



## MENETELMÄARVIOINTI

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaalle nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Arvioon vaikuttavat menetelmäkuvaus ja vaikuttavuusnäyttö. Lisätietoja arvioinnista saat tämän katsauksen liitteestä 2, arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025) ja verkkosivuilta itla.fi/metelmäpankki

Tämä ja muut menetelmäarviot ovat luettavissa myös Kasvun tuki -menetelmäpankissa.



Ohjelmaa toteuttava ammattilainen ja menetelmän kotipesän, Aseman Lapset ry:n, edustaja ovat tarkistaneet menetelmää koskevat yksityiskohdat.

# Friends-ohjelman Friends for Life -ohjelmaversio-vaikuttavuuden arvio

– systemaattinen kirjallisuuskatsaus (1. arvio)

## TIIVISTELMÄ

**Johdanto:** Eri-ikäisten lasten mielenterveyden haasteiden lisääntyessä tarvitaan panostusta ennaltaehkäiseviin toimiin ja matalan kynnyksen tukeen oireilun lievittämiseksi. Friends-ohjelman tarkoitus on tukea mielen hyvinvointia ja vahvistaa resilienssiä. Eri ikäryhmien tarpeisiin suunnitellut versiot hyödyntävät vertaisoppimista ja toiminnallisia harjoitteita. Kaikille soveltuvaa ja helposti käyttöön otettavaa ohjelmaa voi käyttää joko lapsen kasvuympäristössä, kuten koulussa, tai osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joissa se kohdennetaan oireileville lapsille. Friends-ohjelman *Friends for Life* -ohjelmaversio on tarkoitettu 9–12-vuotiaille lapsille heidän ahdistus- ja masennusoireilunsa ennaltaehkäisemiseksi.

**Tavoite ja tutkimuskysymys:** Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Friends-ohjelmaperheen Friends for Life -ohjelmaversio-vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa kysymyksiin: Miten tarkasti Friends-ohjelma on kuvattu? Onko Friends-ohjelman *Friends for Life* -ohjelmaversiolla näyttöön perustuvaa ja Suomeen sovellettavaa vaikuttavuutta 9–12-vuotiaiden lasten mielen hyvinvointiin, erityisesti ahdistus- ja masennusoireisiin?

**Aineisto ja tutkimusmenetelmät:** Systemaattinen kirjallisuushaku tehtiin PCC-hakustrategialla (*Population, Concept, Context*), joka kohdistui kysymykseen: Mitä tutkimusta Friends-ohjelmasta on tehty? Hakusanoina käytettiin: P = lapset ja nuoret, C = *Friends*. Konteksti (C) jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. Ensisijaisena kiinnostuksen kohteena haussa olivat menetelmästä tehdyt *Friends for Life* -version vaikuttavuustutkimukset. Kirjallisuushaku tehtiin kuuteen viitetietokantaan: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Web of Science ja Scopus. Lisäksi suomenkielisiä julkaisuja haettiin Finna.fi-palvelusta. Hakua täydennettiin manuaalisella haulilla.

**Tulokset:** Arviossa oli mukana 19 vaikuttavuustutkimusta, joista yksi oli suomalainen, kolme pohjoismaista ja loput Maailmanpankin maaluokituksen mukaisia korkean tulotason maiden tutkimuksia. Pohdintaosuudessa tuotiin tiedoksi kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta, neljä meta-analyysia, yhden yksi systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin yhdistävän tutkimuksen. Nämä tutkimukset eivät sisällyneet vaikuttavuuden arviointiin, koska niiden tutkimusasetelma ei vastannut mukaanottokriteereitä. Vaikuttavuusnäyttöä on saatu sekä pohjoismaisista että muista korkean tulotason maiden tutkimuksista. Tutkimusten laadussa oli vaihtelua. Kouluikäisten Friends-ohjelman (*Friends for Life*) tutkimukset jakaantuivat sen suhteen, arvioitiinko menetelmää 1) universaalina, kaikille koulussa toteutettuna tai 2) kohdennettuna interventiona ahdistusoireisille lapsille tai nuorille, joko a) koulussa tai b) psykososiaalista hoitoa tarjoavassa palvelussa. Vaikutusta lasten ja nuorten hyvinvointiin mitattiin pääsääntöisesti ahdistusoireiden vähenemisenä ja joissain tutkimuksissa myös masennusoireiden ja sosiaalisten taitojen muutoksina. Arvion mukaan menetelmällä oli vaikutusta ahdistus- ( $d = 0,008-0,70$ ) ja masennusoireiden ( $d = 0,04-0,63$ ) vähenemiseen ja vaikutukset korostuivat jo oireilevilla lapsilla. Kielteisiä vaikutuksia ei havaittu. Tutkimukset antoivat viitteitä, että kouluympäristössä erityisesti koulun ulkopuolisten ammattilaisten toteuttamien interventioiden vaikutukset olivat myönteisiä. Pitkäkestoisten ja ennaltaehkäisevien vaikutusten arviointi ei ollut mahdollista vertailuryhmien odotusasetelman vuoksi, minkä seurauksena ryhmien välinen pitkäaikaisvertailu jäi toteutumatta. Käyttöön oton tuki arvioitiin kohtalaiseksi, menetelmän teoriaperusta oli kuvattu hyvin ja teorian yhteys ydinelementteihin oli avattu tyydyttävästi.

**Vaikuttavuusarvio:** Friends-ohjelmaperheen *Friends for Life* -versio ylittää vaikuttavuusarvion tasolle 4/5. Vaikuttavuusnäyttöä on 9–12-vuotiaiden lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin kohentumisesta, erityisesti ahdistus- ja masennusoireiden vähentymisestä. Useissa tutkimuksissa ohjelmaa on verrattu toiseen interventioon, jonotuslistaan tai tavanomaiseen hoitoon tai tukeen. Tulokset antavat viitteitä menetelmän hyödyllisyydestä osana lapsen kasvuympäristön yhteisöllistä toimintaa. Kaikille suunnattujen, universaalien, ahdistusoireiden ennaltaehkäisyyn keskittyvien interventioiden vaikuttavuudesta tutkimusta tarvitaan lisää.



Lupaavan tutkimusnäytön menetelmä



## JOHDANTO

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Menetelmien eli esimerkiksi interventioiden, toimintamallien ja ohjelmien tavoitteena on edistää lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia tai ehkäistä ja hoitaa varhaisessa vaiheessa heidän mielenterveysongelmiaan. Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus arvioi *Friends for Life* -ohjelmaversioiden tutkimusperustaista vaikuttavuutta eli sitä, miten paljon ja minkä tasoista vaikuttavuusnäyttöä menetelmästä on.

Menetelmän taustoituksessa on käytetty menetelmän käsikirjoja (Barrett, 2004; 2005; 2007; 2020a; 2020b), menetelmän kansainvälisiä verkkosivuja (<https://friendsresilience.org/>), kotipesältä saatuja materiaaleja sekä muita lähteitä (Barrett & May, 2007; Pahl & Barrett, 2010). Samoja lähteitä hyödynnettiin menetelmäkuvausten ja käyttöönoton tuen osioiden kirjoittamisessa.

## Menetelmän tausta

Friends-ohjelman on kehittänyt Australiassa professori Paula Barrett 1990-luvun puolivälissä. Se perustuu kognitiivisbehavioraaliseen teoriaan ja tutkimukseen ahdistuneisuuden ehkäisystä ja hoidosta lapsilla. Alkuperäinen ohjelma (Coping Koala) oli suunnattu koululaisille, ja sen tavoitteena oli vahvistaa lasten selviytymistaitoja, itsetuntoa sekä tunnetaitoja ja siten ennaltaehkäistä ahdistusta ja masennusta.

Alkuperäisestä ohjelmasta kehitettiin 1990-luvun lopulla eri ikäryhmille sopivia versioita, ja ohjelmasta muodostui niin sanottu Friends-resilienssiohjelmien kokonaisuus. Aluksi lapsille suunnatusta versiosta käytettiin nimeä "*Friends for Children*" ja nuorille suunnatusta nimeä "*Friends for Youth*". 2000-luvulla ohjelmaan tehtiin päivityksiä ja eri ikäryhmille toteutettaville versioille annettiin omat nimet. Nykyisin ohjelmaperheeseen kuuluvat seuraavat versiot:

- Fun Friends: 4–8-vuotiaille
- Friends for Life: 9–12-vuotiaille
- My Friends Youth: 13–16-vuotiaille
- Adult Resilience Program: aikuisille ja yli 16-vuotiaille nuorille
- Family and Parent Program: vanhemmille

Menetelmä on otettu käyttöön Suomessa ensimmäisen kerran vuonna 2006 (*Friends for Life*), ja sitä on täydennetty myöhemmin nuorten ohjelmalla (2008, *My Friends*) sekä pienille lapsille suunnatulla ohjelmalla (2014, Fun Friends). Tällä hetkellä ohjelmaa käytetään lähes 30 maassa. Suomessa Friends-lisenssin omistaa Aseman Lapset ry, joka toimii myös menetelmän kouluttajaorganisaationa sekä materiaalin kustantajana.

Vaikka ohjelmasta on kehitetty eri versioita, lyhenne Friends on säilynyt nimen osana kaikissa muunnelmissa, ja aihealueet ovat samat kaikissa eri-ikäisten versioissa. Ohjelman nimi toimii myös muistisääntönä ohjelman osa-alueista: F – *Feelings*; R – *Relax*; I – *I can try! I can do it!*; E – *Explore solutions and coping step plans*; N – *Now reward yourself*; D – *Do it every day*; S – *Smile! Stay calm and talk to your support team*. Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan kognitiivisbehavioraaliseen viitekehykseen pohjautuvan Friends-ohjelman (Barrett, 2004; 2005), *Friends for Life* -version vaikuttavuutta.

## Menetelmäkuvaus

Friends-ohjelman tavoitteina on edistää lasten ja nuorten mielen hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä ahdistusta ja masennusta. Se perustuu käytännön kokemusten lisäksi tieteelliseen tutkimukseen ja arviointiin.

Menetelmän tavoitteena on opettaa lapsille ja nuorille taitoja, jotka ovat olennaisia ahdistuksen ja masennuksen tunteiden sekä vaikeiden tilanteiden käsittelyssä. Näiden taitojen ajatellaan olevan hyödyksi kaikille lapsille. Ohjelman ajatuksena on, että taidot opitaan ryhmässä vertaisoppimisen sekä kokemuksellisen oppimisen avulla. Ohjelmassa pyritään siihen, että opittujen taitojen käyttö siirtyisi arjen tilanteisiin.

## Kohderyhmä

Menetelmä koostuu kolmesta ohjelmasta, jotka on tarkoitettu eri ikäryhmille. Menetelmälle ei ole määritelty muutoin tiettyä kohderyhmää, vaan se soveltuu universaalina kaikille lapsille tai kohdennettuna ahdistus- tai masennusoireista kärsiville lapsille. *Fun Friends* -ohjelma on tarkoitettu 4–8-vuotiaille, lasten *Friends (Friends For Life)* on suunnattu 9–12-vuotiaille ja nuorten *Friends (My Friends Youth)* 13–16-vuotiaille. Lisäksi menetelmästä on kehitetty myös aikuisten versio (*Adult Resilience*) yli 16-vuotiaille ja aikuisille.

## Ilmiö

Kouluterveyskyselyn mukaan lasten ja nuorten ahdistus- ja masennusoireet ovat yleisiä lasten ja nuorten keskuudessa. Vuonna 2023 vajaa neljännes 4.- ja 5.-luokkalaisista raportoi edellisen kahden viikon aikana mielialaan liittyviä ongelmia ja reilu neljännes vähintään lievää ahdistusoireilua. 8.- ja 9.-luokkaisista 36 prosenttia oli ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana ja 21 prosenttia raportoi kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta (THL, 2023). Erityisesti nuoruusiässä monien mielenterveyden häiriöiden, erityisesti ahdistuneisuushäiriöiden yleisyys kasvaa voimakkaasti (Solmi ym., 2022). Ahdistus- ja masennusoireet ovatkin yleisimpiä tunne-elämän haasteita lapsuudessa ja nuoruudessa ja saattavat hoitamattomina johtaa pysyvien mielenterveysongelmien kehittymiseen. Varhain todetun ahdistuneisuushäiriön on huomattu ennustavan myöhempää mielenterveydenoireilua ja muun muassa riskiä masennusoireiluun (Beesdo ym., 2009). Tämän vuoksi on tärkeää opettaa lapsia ja nuoria tunnistamaan ja käsittelemään ahdistuksen tunnetta.

Mielenterveyteen vaikuttavat laajalti yksilöön, ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät tekijät. Lasten ja nuorten mielenterveyttä voidaan tukea vaikuttamalla kasvuympäristöön sekä vahvistamalla kehittyviä tunne-, vuorovaikutus- ja ajattelutaitoja (Aalto-Setälä ym., 2023). Sosioemotionaaliset taidot voidaan määritellä tunteiden hallintaan, sosiaalisiin suhteisiin sekä tavoitteiden saavuttamiseen liittyviksi yksilöllisiksi keinoiksi, jotka näyttäytyvät toistuvina ajatuksiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen liittyvinä toimintatapoina ja -malleina (OECD, 2015). Sosioemotionaaliset taidot voidaan nähdä osana yksilön resilienssiä, joka määritellään yksilön potentiaalliseksi tai kyvyksi sopeutua haasteisiin, jotka uhkaavat toimintakykyä, selviytymistä tai positiivista kehitystä (Masten & Cicchetti, 2016).

Tutkimusten mukaan lapset eivät aina hae apua masennus- ja ahdistusoireisiin. Avun hakemisen vaikeus voi johtua monista



syistä, kuten avun saatavuudesta ja saavutettavuudesta, tietämättömyydestä, stigmasta, noloudesta sekä varautuneisuudesta jakaa asioitaan tuntemattomalle (Radez ym., 2021). Yksi keino parantaa lasten ja nuorten mielenterveyden tukea onkin sen tarjoaminen varhaisessa vaiheessa lapsen kasvuympäristössä kuten koulussa ja vapaa-ajan toiminnassa. Koulussa käytettävien kaikille kohdennettujen interventioiden on havaittu vaikuttavan oppilaiden sosioemotionaalisiin taitoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen (Durlak ym., 2011). Koulussa käytettävien ennaltaehkäisevien interventioiden on myös yleisesti todettu olevan tehokkaita vähentämään ahdistusoireita (Neil & Christensen, 2009). Koulussa kaikille kohdennettujen interventioiden voidaan ajatella toteuttavan sekä opetussuunnitelman laaja-alaisen osaamisen oppimiskokonaisuuden ”Itsestä huolehtiminen ja arjen taidot” taitoalueita (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2014) sekä toteuttavan myös oppilas- ja opiskeluhoitolain mukaisia tavoitteita ennaltaehkäistä ongelmia ja turvata varhainen tuki sitä tarvitseville (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013). Koulussa käytettävien interventioiden kustannustehokkuudesta on myös saatu lupaavia tuloksia (Abou Jaoude ym., 2024).

#### Tavoitteet ja vastemuuttajat

Ohjelman ensisijaisena tavoitteena on ennaltaehkäistä lasten ahdistus- ja masennusoireilua, ja näin ollen ensisijaisina vastemuuttajina esitetään ahdistus- ja masennusoireet. Ohjelmalla niin ikään lisätään resilienssiä eli psyykkistä joustavuutta, sosioemotionaalaisia taitoja, kuten tunne- ja vuorovaikutustaitoja sekä erilaisia ongelmanratkaisukeinoja. Menetelmä pyrkii myös vahvistamaan lasten mielenterveyttä ja arjessa pärjäämistä. Menetelmä pyrkii myös vahvistamaan lasten mielenterveyttä ja arjessa pärjäämistä, kognitiivisten, fysiologisten, emotionaalisten ja oppimisen prosessien kautta.

#### Teoriaperusta

Ohjelma pohjautuu kognitiivisen käyttäytymisterapian (CBT) menetelmiin (Beck, 1976). Teoreettinen malli keskittyy ahdistuneisuuden ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Mallissa tarkastellaan neljää keskeistä alaproessia, joiden katsotaan olevan vuorovaikutuksessa ahdistuksen kehittymisen, jatkumisen ja kokemisen kanssa:

- emotionaaliset prosessit (tunteet)
- kognitiiviset prosessit (mieli)
- fysiologiset prosessit (keho)
- oppimisen prosessit (käyttäytyminen).

Näistä prosesseista on johdettu ohjelmassa opettavat taidot ja menetelmät. Menetelmä perustuu oletukseen, että näiden taitojen opettaminen voi sekä ennaltaehkäistä että helpottaa ahdistusoireilua.

#### Ydinelementit ja joustavuus

Ydinelementtinä ohjelmassa on se, että siinä edetään FRIENDS-taitojen mukaisessa järjestyksessä: F – *Feelings*; R – *Relax*; I – *I can try! I can do it!*; E – *Explore solutions and coping step plans*; N – *Now reward yourself*; D – *Do it every day*; S – *Smile! Stay calm and talk to your support team*.

Ohjelman taustalla on kaksi oppimiskäsitystä: vertaisoppiminen ja kokemuksellinen oppiminen. Vertaisoppiminen perustuu ajatukseen, että ryhmässä opitaan vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa havainnoimalla, keskustelemalla, kokemuksia jakamalla sekä auttamalla muita. Kokemuksellinen oppiminen näkyy siinä, että suurin osa harjoituksista perustuu osallistujien omiin kokemuksiin, joiden kautta opitaan. Osallistujia kannustetaan aktiivisuuteen ja kokemusten jakamiseen ryhmässä.

Ohjelman toteutuksessa on joustavuutta, ja ohjelmaa voidaan sovittaa eri ympäristöihin, kuten päiväkoteihin, alkuopetukseen ja terveydenhuoltoon. Koulussa ohjelmaa voidaan käyttää koko luokalle, kun taas varhaiskasvatuksessa suositellaan pienryhmämuotoa. Suurissa ryhmissä voidaan myös hyödyntää ohjelman aikana pienryhmätyöskentelyä tai käyttää kahta ohjaajaa. Ohjelmalle voi antaa kohderyhmään sopivan nimen, esimerkiksi pienten lasten ryhmälle vaikkapa nimen *Karhukerho*.

Tapaamisten määrässä ja kestossa voidaan myös joustaa. Kunakin aiheen kohdalla voidaan viipyä tarpeen mukaan, ja ohjelman läpikäyntiin voi käyttää enemmän aikaa kuin suositellut 12 tuntia. Ohjaaja voi valita kustakin tapaamisesta tehtävät, jotka soveltuvat parhaiten kyseiselle ryhmälle. Osaan tehtävistä on merkitty tärkeä tehtävä -symboli, joka korostaa niiden olennaista roolia tapaamisen sisällössä. Ohjelman loppupuolella sisältö on väljempää, mikä mahdollistaa ohjaajan harkinnan ja ryhmän tarpeiden huomioon ottamisen.

#### Menetelmän muokkaus

Friends on muokattu ja laajennettu versio aikaisemmista menetelmistä. Sen juuret ovat yhdysvaltalaisen Phillip Kendallin 1980-luvulla kehittämässä Coping Cat -ohjelmassa, joka suunniteltiin yksilöhoitoon lapsille, joilla oli ahdistuneisuushäiriöitä. Barrett kehitti tästä ryhmämuotoisen ja perheintervention sisältävän version nimeltä Coping Koala, ja myöhemmin muokkasi siitä laajemman, kouluympäristöön ja ennaltaehkäisevään käyttöön soveltuvan ohjelman nimeltä *Friends for Life* (ks. Menetelmän tausta). Friends-ohjelma on siis vaiheittain kehitetty kokonaisuus, jossa on hyödynnetty aiempien ohjelmien teoreettista ja käytännöllistä pohjaa, mutta jota on merkittävästi sovellettu ja laajennettu muun muassa ikäryhmittäin ja käyttöympäristön mukaan. Kaikki eri ikäisille suunnattujen ohjelmaversioiden ohjaajan oppaat sekä käsikirjat on suomennettu sellaisinaan, eli alkuperäistä menetelmää ei ole erityisesti muokattu suomalaiseen kontekstiin.

#### Toteuttajat

Menetelmän toteuttajina voivat toimia opettajat, kuraattorit, psykologit, terveydenhoitajat, nuorisotyöntekijät, sosiaalityöntekijät sekä muut kasvatus-, terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset. Ohjaajana toimiminen edellyttää Friends-ohjaajakoulutuksen käymistä. Eri ikäisille suunnatuista ohjelmaversioista järjestetään erilisiä koulutuksia.

#### Toteutustavat

Psykososiaaliset menetelmät voidaan yleensä jaotella universaaleihin eli kaikille suunnattuihin, valikoiduille riskiryhmille suunnattuihin ja jo oireileville kohdennettuihin menetelmiin. Friends-menetelmää voidaan käyttää joko kaikille suunnattuna



ennaltaehkäisevänä interventiona tai kohdennettuna lapsille ja nuorille, joilla on jo havaittu masennus- tai ahdistusoireilua tai selkeä riski niiden kehittymiseen. Toteutustapa voi olla ryhmä- tai yksilömuotoinen, joista jälkimmäistä tarjotaan vain terveydenhuollossa. Menetelmää voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevästi varhaiskasvatuksen ryhmässä, koulussa luokkaympäristössä, opiskeluhuollon palveluissa sekä lasten ja nuoren vapaa-ajan toiminnassa. Menetelmän ohjaajana voi toimia koulutuksen käynyt opiskeluhuolltopalveluiden työntekijä tai opettaja, vapaa-ajan palveluissa nuorisotyöntekijät tai sosiaalialan ammattilaiset. Sosiaalija terveyspalveluissa menetelmää voidaan hyödyntää ahdistusoireisille lapsille ja nuorille eri ammattiryhmien toteuttamana.

Oppaiden mukaan pienille lapsille suunnattu *Fun Friends* -ohjelma koostuu 12 tapaamiskerrasta sekä lasten ja nuorten *Friends for Life* ja *My Friends* -ohjelmat 10 tapaamiskerrasta sekä kahdesta kertaustapaamisesta. Suositellaan, että tapaamisia järjestetään säännöllisesti. Menetelmän nettisivulla (<https://Friendsresiliencce.org>) esitetään myös vaihtoehtoisia tapoja käyttää menetelmää esimerkiksi pitämällä lyhempiä tuokioita useammin tai vastaavasti pidempiä harvemmin.

Ohjelman aiheet käydään tietyssä järjestyksessä, ja tapaamiset muodostavat systemaattisesti etenevän kokonaisuuden, jossa uudet asiat rakentuvat jo opitun päälle. Hyötyjen oletetaan riippuvan siitä, että tätä järjestystä noudatetaan.

### Keinot

Menetelmän keinoina toimivat vertaisoppiminen, keskustelu ja aihepiireihin liittyvät toiminnalliset harjoitteet, jotka opettavat ryhmässä harjoittelun kautta keinoja pelottavista tai haastavista tilanteista selviytymiseen. Menetelmän teoreettiseen malliin pohjaavat tehtävät tukevat kognitiivisten, emotionaalisten, kehollisten ja käyttäytymisen taitojen oppimista. Friends-ohjelmassa harjoitellaan tunteiden tunnistamista ja nimeämistä, toisten tunteiden huomioimista, tunteiden säätelyn keinoja, ongelmanratkaisutaitoja, sisäisen puheen kääntämistä itselle hyödyllisemmäksi, rauhoittumista, rentoutumista ja kaveritaitoja. Jokaisessa alaohjelmassa samat sisällöt sekä tehtävät on muokattu ikään sopiviksi ja ne käydään samassa järjestyksessä. Sisällöt toistuvat kaikissa ohjelmissa samassa järjestyksessä.

Menetelmässä jokaisella osallistujalla on oma tehtäväkirja. Ryhmätapaamisten välille annetaan kotitehtäviä, joita tehdään huoltajan tai merkityksellisen aikuisen kanssa. Kotitehtävien avulla tuetaan harjoiteltujen taitojen vahvistumista sekä yleistymistä osaksi arkea. Ryhmäläisen oma työkirja tukee harjoittelua ja mahdollistaa asioiden mieleen palauttamisen ja reflektoinnin varsinaisen ryhmätyöskentelyn jälkeen.

### Opas toteuttajille

Jokaiselle ikäryhmälle on erilliset ohjaajan oppaat (*Fun Friends*, *Friends for Life*, *My Friends*, *Youth*). Oppaat sisältävät johdanto-osion, jossa perehdytetään Friends-ohjelmaan yleisesti ja kuvataan sekä taustaa että tarkoitusta. Oppaissa ohjataan menetelmän käytännön toteuttamiseen sekä annetaan käytännön vinkkejä ryhmien ohjaamiseen. Oppaissa kuvataan myös jokaisen tapaamiskerran valmistautumisohteet: tavoitteet, tapaamisen runko, materiaalit ja keskeiset opittavat asiat sekä kuvataan tapaamiskertojen sisällöt. Materiaalit ovat saatavilla myös ruotsin kielellä.

### Materiaalit menetelmän saajille

Jokainen ryhmäläinen saa oman työkirjan, jossa kuvataan jokaisen tapaamisen sisältö. Se sisältää myös tapaamiskertojen tehtävät sekä kotitehtävät. Friends-ohjelman työkirjoja on saatavilla eri ikäryhmille. Nuorimmalle ikäluokalle on suunnattu *Fun Friends* -perheen työkirja. Sen sijaan Lasten Friends-, Nuorten Friends- ja Aikuisien Friends -ohjelmissa osallistujilla on omat työkirjansa.

### Kustannukset

Menetelmän ohjaajakoulutus on maksullista. Lisäksi ryhmässä tarvittava materiaali (työkirjat) ovat maksullisia. Kustannuksiksi voidaan laskea myös menetelmään kouluttautumiseen ja sen ohjaamisen käytettävä työaika. Kuitenkin menetelmän tavoitteet ovat osittain samoja kuin monissa palveluissa ja koulun toiminnassa (opiskeluhuolto, nuorisotoimi, sosiaali- ja terveydenhuolto ja koulussa opetussuunnitelman mukainen tunnetaitojen opettaminen), jolloin menetelmän toteuttamisen voidaan katsoa sisältyvän osaksi kyseessä olevaa opetusta tai palvelua, eikä työaikaa tuolloin laskea erilliseksi kustannukseksi.

### Käyttöönoton tuki

#### Kohderyhmän rekrytoiminen

Menetelmä sopii kaikille, joten varsinaista erillistä tukea kohderyhmän rekrytointiin ei ole esitetty. Menetelmäoppaassa kuvataan, että ohjelman onnistuminen riippuu toteuttamisympäristön henkilökunnan sekä vanhempien tuesta, ja menetelmäoppaassa ohjeistetaan, miten kiinnostusta menetelmään voidaan herättää.

#### Pätevyysvaatimukset

Ohjaajakoulutuksen pätevyysvaatimuksena on kasvatusta, terveys-, sosiaali- tai nuorisotalouden koulutus eli siihen voivat osallistua esimerkiksi opettajat, koulukuraattorit, psykologit, terveydenhoitajat sekä nuorisotoimi- ja sosiaalityöntekijät.

#### Kouluttaminen

Menetelmään liittyvää koulutusta on jatkuvasti saatavilla Suomesa Aseman Lapset ry:n toteuttamana sekä suomeksi että ruotsiksi. Koulutus kestää yhden päivän, ja sen aikana käydään läpi ohjelman tausta, teoreettinen viitekehys sekä kaikki ohjelman teemat esimerkkiharjoituksineen.

#### Pätevytyminen

Ohjaajakoulutus, jota edellytetään menetelmän käyttäjiltä, toimii pätevytenä.

#### Tuki

Ohjaajakoulutuksen lisäksi on saatavissa täydennyskoulutusta, apua ja tukea ryhmänohjaustyöhön, asiantuntija-alustuksia vanhempainiltoihin, vanhempien tapaamisten ohjausta sekä työparityöskentelyä.

#### Ohjaus

Menetelmän kouluttaja tarjoaa mahdollisuuden täydennyskoulutukseen sekä jatkuvaan tukeen.



### Seurannan ja ylläpidon välineet

Kouluttajataho lähettää koulutukseen osallistuneille laajan käyttökyselyn sekä ohjelmaa käyttäneille laajan palautekyselyn.

### Toistotarkkuuden varmentaminen

Kouluttajatahon tarjoamassa omassa ryhmätöinnässä arvioidaan edistymistä systemaattisesti.

### Tutkimuskysymys

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Friends-ohjelman *Friends for Life* -ohjelmaversion vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Vaikuttavuuden arvioimiseksi menetelmän on oltava riittävän hyvin kuvattu, jotta voidaan varmistaa, että tutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa kotipesän kuvausta riittävällä tarkkuudella. Katsaus vastaa tutkimuskysymyksiin:

- Miten tarkasti Friends-ohjelma on kuvattu?
- Onko Friends-ohjelman *Friends for Life* -versiolla näyttöön perustuvaa ja Suomeen sovellettavaa vaikuttavuutta 9–12-vuotiaiden lasten mielen hyvinvointiin, erityisesti ahdistus- ja masennusoireisiin?



### AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Systemaattisella kirjallisuushaulla haettiin Friends-ohjelmaa koskeva tutkimuskirjallisuus. Kirjallisuushakua ohjasi kysymys: Mitä tutkimusta Friends-ohjelmasta on tehty? Haulla haettiin erityisesti vaikuttavuustutkimuksia, mutta myös kustannusvaikuttavuus- ja implementoitututkimuksia.

### Hakustrategia ja tiedonlähteet

Hakustrategian muodostamisessa käytettiin populaatio, konsepti ja konteksti (PCC) -strategiaa (Peters ym., 2020), josta konteksti jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. PCC-lähestymistapa valittiin, jotta haku olisi riittävän laaja ja kattaisi menetelmää koskevan tutkimusnäytön monipuolisesti.

Hakusanat muodostettiin PCC-strategian mukaisesti käyttämällä kahta PCC:n osa-aluetta (P + C). Haun kohteena olivat ensisijaisesti vaikuttavuustutkimukset, joiden tuloksissa on raportoitu lasten mielen hyvinvointiin, ahdistukseen ja mielialaoireiluun liittyviä muuttujia. Vaikuttavuustutkimukset raportoidaan tuloksissa PICO-lausekkeen avulla.

P = lapset ja nuoret

C = Friends-ohjelmaperhe

Kirjallisuushaku tehtiin systemaattisena hakuna 15.8.2024 seuraaviin viitetietokantoihin: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Scopus ja Web of Science. Lisäksi suomenkielisiä viitteitä haettiin Finna.fi-hakupalvelusta 9.4.2025. Hakustrategia on nähtävissä liitteessä 1. Kirjallisuushaku toistettiin 31.3.2025, jolloin haku rajattiin edellisen haun jälkeiseen ajanjaksoon.

### Ennalta määritetyt mukaanottokriteerit vaikuttavuustutkimuksille

- Tutkimuksen kohderyhmä on menetelmäkuvauksen mukainen.
- Menetelmän vaikuttavuutta on tutkittu Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa korkean tulotason maassa.
- Tutkimus on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus tai niistä koostuva systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi.

### Ennalta määritetyt poissulkukriteerit vaikuttavuustutkimuksille

- Tutkimuksen kohderyhmä ei ole menetelmäkuvauksen mukainen.
- Vaikuttavuustutkimus on tehty Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa matalan tulotason tai keskitulotason maassa.
- Tutkimusartikkeli on vertaisarvioimaton. Ulkopuolelle jätetään myös pääkirjoitukset ja kommentaarit.
- Vaikuttavuustutkimus on julkaistu ennen vuotta 2010.

### Tutkimusten valinta

Liitteen 1 mukaisella hakustrategialla löydettiin yhteensä 3 029 viitettä 15.8.2024 ja 31.3.2025 tehdyillä hauilla. Lisäksi menetelmää katsottiin Finna.fi-hakupalvelun kautta suomenkielisten viitteiden löytämiseksi. Finna.fi-hakupalvelun ja muiden lähteiden kautta löytyneitä vertaisarvioituja viitteitä oli 5. Kaksoiskappaleiden (k = 1 540) poiston jälkeen jäljelle jäi 1 494 viitettä. Otsikoiden ja tiivistelmien läpikäynnin jälkeen kokotekstivaiheen tarkasteluun jäi 90 viitettä. Tässä vaiheessa mukaan otettiin vain ne tutkimukset, jotka kohdistuivat ensisijaisesti *Friends for life* -ohjelmaversion. Otsikot ja tiivistelmät kävi läpi yksi tutkijataustainen asiantuntija, joka konsultoi epäselvissä tilanteissa toista asiantuntijaa. Kaksi tutkijataustaista asiantuntijaa kävi viitteet läpi kokonaisuudessaan. Haun eteneminen on kuvattu vuokaaviossa kuviossa 1. Vaikuttavuustutkimukset valittiin ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella.

### Menetelmäkuvauksen ja käyttöönoton tuen arviointi

Vaikuttavuuden arvioimiseksi menetelmän on oltava riittävän hyvin kuvattu, jotta voidaan varmistaa, että tutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa kotipesän kuvausta menetelmästä. Menetelmäkuvauksia arvioidaan osana tätä katsausta. Lähteinä arvioinnissa käytettiin johdannossa esiteltyjä menetelmäkuvauksen osa-alueita, jotka on raportoitu kotipesän toimittamien kirjallisten materiaalien pohjalta. Jotta menetelmä voisi olla vaikuttava myös käytännössä, se on otettava käyttöön suunnitelmallisesti. Kotipesän tarjoama käyttöönoton tuki arvioitiin myös osana tätä katsausta.

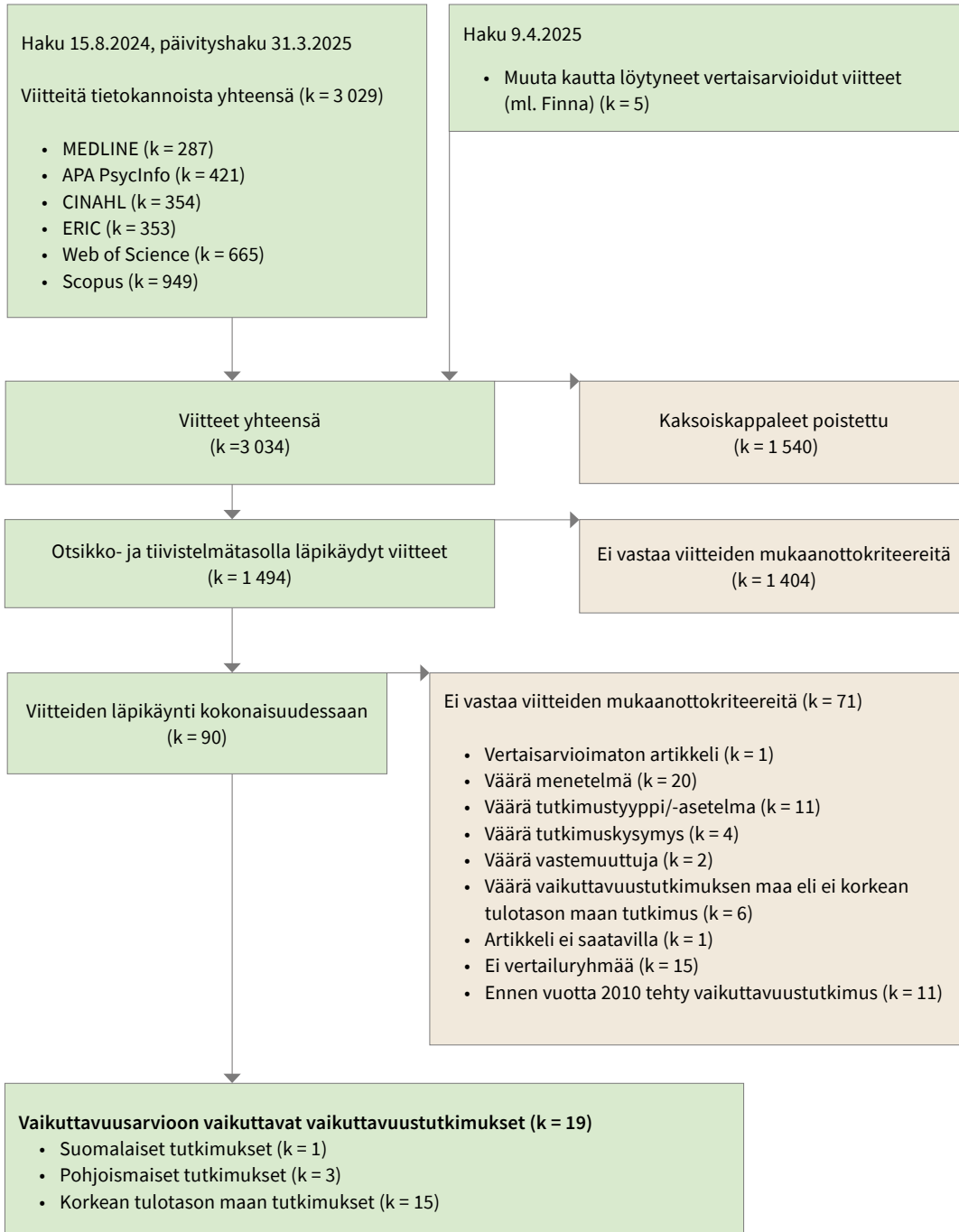
### Vaikuttavuusnäytön arviointi

Vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitaan tutkimusasetelma, jossa koeryhmän muutoksia verrataan vertailu- tai kontrolliryhmään. Vertailuryhmälle voidaan antaa esimerkiksi psykoedukaatiota tai toteuttaa toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä, jolla on sama



KUVIO 1.

Vuokaavio Friends-ohjelman systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnasta.





tavoite kuin arvioitavalla menetelmällä. Vaihtoehtoisesti kontrolliryhmä voi saada tavanomaista hoitoa (*treatment as usual*) tai odottaa palvelun alkamista jonotuslistalla.

**Vaikuttavuustutkimusten tulokset**

Efektikokojen ohjeelliset tulkintasäännöt:

- Cohenin  $d$  on pieni, kun  $d = 0,20-0,49$ ; keski-suuri, kun  $d = 0,50-0,79$  ja suuri, kun  $d = 0,80-$  (Cohen, 1988).
- Osittainen etan neliö  $\eta_p^2$  on pieni, kun  $\eta_p^2 = 0,01-0,05$ ; keski-suuri, kun  $\eta_p^2 = 0,06-0,13$  ja suuri, kun  $\eta_p^2 = 0,14-$

Jos ryhmien välisiä efektikokoja aikapisteiden välillä ei ole artikkeleissa raportoitu, ne laskettiin tilastollisesti merkitseville tuloksille artikkeleiden lukujen perusteella Campbell Collaboration tutkimusverkoston ylläpitämällä laskurilla (Wilson, 2023).

**Vaikuttavuustutkimusten luotettavuuden arviointi**

Vaikuttavuustutkimusten luotettavuutta arvioitiin mittaamisen, tilastoanalyysien, harhattomuuden, toistotarkkuuden sekä yleistettävyyden osalta (Merikukka ym., 2025, s. 51). Kaksi kirjoittajaa pisteytivät osa-alueet itsenäisesti viisiportaisella asteikolla: ei raportoitu/tutkittu (0 pistettä), heikko (1 piste), tyydyttävä (2 pistettä), hyvä (3 pistettä) ja erittäin hyvä (4 pistettä). Lopullinen pisteytys määritettiin yhteisten keskustelujen perusteella. Tutkimus katsottiin laadultaan hyväksi, mikäli harhattomuuden pistemäärä ja arvioitujen osa-alueiden keskiarvo olivat vähintään 2,5.

**Vaikuttavuuden arviointi keskeisissä kansainvälisissä menetelmätietokannoissa**

Kirjallisuushaun lisäksi tehtiin haku keskeisiin psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta arvioiviin menetelmätietokantoihin. Haetut tietokannat olivat ruotsalainen *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* (SBU), norjalainen *Ungsinn*, isobritannialainen *Foundations Guidebook* sekä yhdysvaltalaiset *Blueprints for Healthy Youth Development* ja *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (CEBC).

**TULOKSET**

**Menetelmäkuvauksen arviointi**

Taulukossa 1 on kuvattu Friends-ohjelman kuvauksen arviointi. Menetelmän kehittäjä ja kotipesä ovat kuvanneet Friends-ohjelman hyvin. Menetelmän käyttö sekä materiaalit ja kustannukset määritellään kauttaaltaan tarkasti. Menetelmän ydinsisällöstä teoriaperustaa voisi kuvata tarkemmin. Teoriapohja on kuvattu melko yleisesti, ja sen kytkeytyminen ydinelementteihin on tyydyttävää. Menetelmää ei ole muokattu, kun se on otettu Suomessa käyttöön, ja sen kehittämiseen liittyvät muokkaukset kuvataan riittävän hyvin.

**TAULUKKO 1.**

**Friends-ohjelman kuvauksen arviointi.**

Menetelmäkuvauksen osa-alue	Ei kuvattu lainkaan	Kuvattu, mutta ei riittävästi	Kuvattu riittävästi
<b>Keskeinen sisältö</b>			
Kohderyhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ilmiö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tavoitteet ja vastemuuttajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Teoriaperusta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ydinelementit ja joustavuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Menetelmän muokkaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Menetelmän käyttö</b>			
Toteuttajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Toteutustavat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Keinot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Materiaalit ja kustannukset</b>			
Opas toteuttajille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Materiaalit menetelmän saajille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kustannukset	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



TAULUKKO 2.

Friends-ohjelman Friends for Life -ohjelmaversioiden vaikuttavuustutkimukset.

Tutkimus	Kohderyhmä (P)	Tutkittava menetelmä (I)	Vertailumenetelmä (C)	Vastemuuttajat (O)	Aika ja paikka
<i>Friends for Life</i> -ohjelmaversioiden vaikuttavuuden arviointi (ko. systemaattinen kirjallisuuskatsaus)	9–12-vuotiaat lapset ja nuoret	Kuvauksen mukainen <i>Friends for Life</i>	Toinen <i>Friends for Life</i> -ohjelmaversiota vastaava vaikuttavaksi todettu menetelmä, tai se, että ei tarjota mitään menetelmää (esim. jonotuslista)	Ahdistus ja masennus	2020-luvun Suomi
<b>Satunnaistetut vertailukoetutkimukset</b>					
Ahlen ym., 2018 <sup>c</sup>	88–11-vuotiaat lapset (N = 695)  • 353 lasta interventio-ryhmässä • 342 lasta vertailuryhmässä	Friends-menetelmä - 10 ryhmäkertaa, tehosteistuntoja tai vanhempain istuntoja ei ole raportoitu	Tavanomainen opetus	<b>Päävastemuuttajat:</b> • ahdistuneisuus (SCAS) • masennus (CDI-S) • vahvuudet ja vaikeudet (SDQ) • akateeminen suoriutumisen  Informanteina lapset, vanhemmat ja opettajat.	Osallistujat rekrytoitiin 17 eri koulusta Ruotsissa.  <b>Mittaukset:</b> • alkumittaus • loppumittaus • 12 kk:n seuranta-mittaus
Ahlen ym., 2019	8–11-vuotiaat lapset (N = 695)  • 353 lasta interventio-ryhmässä • 342 lasta vertailuryhmässä	- 10 ryhmäkertaa, tehosteistuntoja tai vanhempain istuntoja ei ole raportoitu	Tavanomainen opetus	<b>Päävastemuuttajat:</b> • ahdistusoireet (SCAS) • masennusoireet (CDI-S) • mielenterveyden vahvuudet ja vaikeudet (SDQ)  Informanteina lapset ja opettajat.	Osallistujat rekrytoitiin vuosina 2013–2016 Tukholman kouluista (17 kpl) Ruotsissa.  <b>Mittaukset:</b> • alkumittaus • loppumittaus • 12 kk:n seuranta-mittaus • 36 kk:n seuranta-mittaus
Barron-Linnankoski ym., 2022 <sup>d</sup>	Psyykkisesti oireilevat 6–12-vuotiaat lapset (N = 103)  • 52 lasta interventio-ryhmässä • 51 lasta vertailuryhmässä	Friends-ohjelma - vanhempien käyntien määrä poikkesi - kertaustapaamisten määrä poikkesi	Tavanomainen tarjottava hoito psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa	<b>Päävastemuuttajat:</b> • ulos- ja sisäänpäin suuntautuvat oireet (CBCL, TRF)  Informanteina vanhemmat ja opettajat.	Osallistujat rekrytoitiin 2016–2018 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin alueelta Suomessa.  <b>Mittaukset:</b> • alkumittaus • loppumittaus • 6 kk:n seuranta-mittaus
Cooley-Strickland ym., 2011	Yhteisölliselle väkivallalle altistuneet 8–12-vuotiaat lapset (N = 98)	Friends-menetelmä mukautettu kohderyhmälle - väkivallalle altistumisen huomiointi lisäämällä menetelmiä osaksi ohjelmaa - mukauttaminen osallistujien kulttuuriin soveltuvaksi - istuntojen määrä poikkesi - vanhempain istuntojen määrä poikkesi	Jonotuslista	<b>Päävastemuuttajat:</b> • väkivallalle altistuminen (CREV) • psyykkiset oireet (C-DISC) • haitalliset elämäntapahtumat (MESA) • ahdistuneisuus (RCMAS) • akateeminen suoriutumisen (WIAT)  Informanteina lapset ja opettajat.	Osallistujat rekrytoitiin yhdestä Baltimoren julkisesta koulusta Yhdysvalloissa.  <b>Mittaukset:</b> • alkumittaus • loppumittaus

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle



Tutkimus	Kohderyhmä (P)	Tutkittava menetelmä (I)	Vertailumenetelmä (C)	Vastemuuttajat (O)	Aika ja paikka
<i>Friends for Life</i> -ohjelmaversioiden vaikuttavuuden arviointi (ko. systemaattinen kirjallisuuskatsaus)	9–12-vuotiaat lapset ja nuoret	Kuvauksen mukainen <i>Friends for Life</i>	Toinen <i>Friends for Life</i> -ohjelmaversiota vastaava vaikuttavaksi todettu menetelmä, tai se, että ei tarjota mitään menetelmää (esim. jonotuslista)	Ahdistus ja masennus	2020-luvun Suomi
<b>Satunnaistetut vertailukoetutkimukset</b>					
Essau ym., 2012	9–12-vuotiaat lapset (N = 638) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 302 lasta koeryhmässä</li> <li>• 336 lasta vertailuryhmässä</li> <li>• ahdistuneisuus (SCAS)</li> </ul>	Kuvauksen mukainen Friends	Jonotuslista	<u>Päävastemuuttajat</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ahdistuneisuus (SCAS)</li> <li>• masennus (RCADS)</li> </ul> <u>Toissijaiset vastemuuttajat:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• perfektionismi (CAPS)</li> <li>• sosiaaliset taidot (SSQ)</li> <li>• selviytymisstrategiat (avun hakeminen, ongelmanratkaisu, kognitiivinen välttäminen, välttämiskäyttäytyminen, vanhempien tyytyväisyys) (CASAFS)</li> </ul>	Osallistujat rekrytoitiin 14 koulusta Pohjois-Saksassa. <p><u>Mittaukset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alkumittaus</li> <li>• loppumittaus</li> <li>• 6 kk:n seuranta-mittaus</li> <li>• 12 kk:n seuranta-mittaus</li> </ul>
Kozina, 2021	9–10-vuotiaat 4. luokan oppilaat (N = 85) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 44 oppilasta interventio-ryhmässä</li> <li>• 41 oppilasta vertailuryhmässä</li> </ul>	Kuvauksen mukainen Friends	Vertailuryhmä, ei interventiota	<u>Päävastemuuttajat</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ahdistus (AN-UD)</li> <li>• aggressio (AG-UD)</li> </ul> <p>Informanteina lapset.</p>	Osallistujat rekrytoitiin vuosina 2019–2020 kahdesta slovenialaisesta koulusta. <p><u>Mittaukset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alkumittaus</li> <li>• loppumittaus</li> <li>• 6 kk:n seuranta-mittaus</li> <li>• 12 kk:n seuranta-mittaus</li> <li>• 18 kk:n seuranta-mittaus</li> </ul>
Lee ym., 2016	Ahdistuneet 7–11-vuotiaat lapset (N = 61) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 lasta koeryhmässä A</li> <li>• 17 lasta koeryhmässä B</li> <li>• 24 lasta vertailuryhmässä</li> </ul>	Friends-menetelmä -ryhmien tapaamiset 9 krt. <ul style="list-style-type: none"> <li>- interventio-ryhmä A, tehosteistunnot 2 krt., mutta vanhempien istuntoja ei raportoitu</li> <li>- interventio-ryhmä B, myös vanhemmat osallistuivat ryhmäkerroille, tehosteistuntoja ei raportoitu</li> </ul>	- interventio-ryhmä, jossa lapset ryhmään osallistujina <ul style="list-style-type: none"> <li>- interventio-ryhmä, jossa myös vanhemmat mukana tapaamisissa</li> <li>- vertailuryhmä, joille ei tarjota interventiota</li> </ul>	<u>Päävastemuuttajat:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ahdistuneisuus (ADIS, MASC, SCARED)</li> <li>• <i>Services Questionnaire</i></li> </ul> <p>Informanteina lapset ja vanhemmat.</p>	Yhdysvallat <p><u>Mittaukset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alkumittaus</li> <li>• loppumittaus</li> <li>• 3 kk:n seuranta-mittaus</li> <li>• 6 kk:n seuranta-mittaus</li> <li>• 12 kk:n seuranta-mittaus</li> <li>• 24 kk:n seuranta-mittaus</li> <li>• 36 kk:n seuranta-mittaus</li> </ul>

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle



Tutkimus	Kohderyhmä (P)	Tutkittava menetelmä (I)	Vertailumenetelmä (C)	Vastemuuttajat (O)	Aika ja paikka
<i>Friends for Life</i> -ohjelmaversioiden vaikuttavuuden arviointi (ko. systemaattinen kirjallisuuskatsaus)	9–12-vuotiaat lapset ja nuoret	Kuvauksen mukainen <i>Friends for Life</i>	Toinen <i>Friends for Life</i> -ohjelmaversiota vastaava vaikuttavaksi todettu menetelmä, tai se, että ei tarjota mitään menetelmää (esim. jonotuslista)	Ahdistus ja masennus	2020-luvun Suomi
<b>Satunnaistetut vertailukoetutkimukset</b>					
Miller ym., 2011 <sup>a</sup>	<u>Kaksi aineistoa:</u> 1) ahdistusoireiden perusteella mukaan otetut 4.–6.-luokkalaisten lapset (N = 191), osallistujien keski-ikä 10,1 vuotta  2) koululuokittain mukaan otetut 4.–6.-luokkalaisten lapset (N = 253), osallistujien keski-ikä 9,8 vuotta	Friends-menetelmä - ryhmäkertojen määrä poikkesi (9 krt)	Tarinankerrontaryhmä	<u>Päävastemuuttajat:</u> • ahdistuneisuus (MASC, BASC)  Informanteina lapset, vanhemmat ja opettajat.	Osallistujat rekrytoitiin Kanadan kouluista.  <u>Mittaukset:</u> • alkumittaus • loppumittaus • seurantamittaus 9 vk:oa intervention jälkeen • 17 kk:n seurantamittaus 17
Miller ym., 2011 <sup>b</sup>	4.–6. luokan oppilaat (N = 533), mukaan lukien kulttuurimoninaiset oppilaat (n = 192) 9–13-vuotiaat lapset (N = 709)  • 333 lasta interventio-ryhmässä • 376 lasta vertailuryhmässä	Friends - ohjelmaa muokattiin kulttuurisidonnaisten tekijöiden osalta soveltuvaan kohderyhmälle  FRIENDS-menetelmä - tehosteistuntoja ei raportoitu, muutoin kuvauksen mukainen	Jonotuslista	<u>Päävastemuuttajat:</u> • yleinen ahdistuneisuus (välttämiskäyttäytyminen, sosiaalinen ahdistus, eroahdistus, fyysiset oireet) (MASC)  Informanteina lapset.	Osallistujat rekrytoitiin 15 koulusta Länsi-Kanadassa.  <u>Mittaukset:</u> • alkumittaus • loppumittaus • 6 kk:n seurantamittaus
Ruttledge ym., 2016	9–13-vuotiaat lapset (N = 709)  • 333 lasta interventio-ryhmässä • 376 lasta vertailuryhmässä	FRIENDS-menetelmä - tehosteistuntoja ei raportoitu, muutoin kuvauksen mukainen	Jonotuslista	<u>Päävastemuuttajat:</u> • ahdistuneisuus (sosiaaliset pelot, eroahdistus, paniikkikohtaus / julkisten paikkojen pelot, fyysisten vammojen pelot, pakko-oireet ja yleistynyt ahdistuneisuus), (SCAS) • minäkäsitys (BSC-Y) • selviytymiskyky ja ongelmanratkaisu (CES) • kouluun kiinnittyminen (SCS)  Informanteina lapset ja vanhemmat.	Osallistujat rekrytoitiin 27 koulusta Irlannissa vuosina 2012–2013.  <u>Mittaukset:</u> • alkumittaus • loppumittaus • 3 kk:n seurantamittaus

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle



Tutkimus	Kohderyhmä (P)	Tutkittava menetelmä (I)	Vertailumenetelmä (C)	Vastemuuttajat (O)	Aika ja paikka
<i>Friends for Life</i> -ohjelmaversioiden vaikuttavuuden arviointi (ko. systemaattinen kirjallisuuskatsaus)	9–12-vuotiaat lapset ja nuoret	Kuvauksen mukainen <i>Friends for Life</i>	Toinen <i>Friends for Life</i> -ohjelmaversiota vastaava vaikuttavaksi todettu menetelmä, tai se, että ei tarjota mitään menetelmää (esim. jonotuslista)	Ahdistus ja masennus	2020-luvun Suomi
<b>Satunnaistetut vertailukoetutkimukset</b>					
Skryabina ym., 2016	9–10-vuotiaat lapset (N = 1 362) <ul style="list-style-type: none"> <li>479 lasta interventioryhmässä (Health-led Friends)</li> <li>467 lasta interventioryhmässä (School-led Friends)</li> <li>398 lasta vertailuryhmässä</li> </ul>	Kuvauksen mukainen Friends	- terveydenhuollon toteuttama interventio - koulun henkilökunnan toteuttama interventio - tavanomainen opetus (tunnetaidot)	<u>Psykologinen päävastemuuttaja:</u> (itsearvio, lapsi): <ul style="list-style-type: none"> <li>ahdistus ja masennus (RCADS)</li> </ul> <u>Muut psykologiset vastemuuttajat:</u> (itsearvio, lapsi): <ul style="list-style-type: none"> <li>huolehtiminen (<i>Penn State Worry Questionnaire for Children</i>)</li> <li>itsetunto (Rosenberg Self-Esteem Scale)</li> <li>Subjekttiivinen hyvinvointi (<i>Life Satisfaction</i>)</li> </ul> <u>Koulutukselliset vastemuuttajat:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>kansalliset standardoidut oppimistestit (SATs) lukemisessa, kirjoittamisessa ja matematiikassa (Key Stage 2, 12 kk seurannassa)</li> </ul>	Osallistujat rekrytoitiin 40 koulusta Englannissa.  <u>Mittaukset:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>alkumittaus</li> <li>12 kk:n seurantamittaus</li> </ul>
Stallard ym., 2014 <sup>a, b</sup>	9–10-vuotiaat lapset (N = 1 362) <ul style="list-style-type: none"> <li>489 lasta interventioryhmässä, terveydenhuollon toteuttamana</li> <li>472 lasta interventioryhmässä, koulun henkilökunnan toteuttamana</li> <li>401 lasta vertailuryhmässä</li> </ul>	Kuvauksen mukainen Friends	- terveydenhuollon toteuttama interventio - koulun henkilökunnan toteuttama interventio - tavanomainen opetus	<u>Päävastemuuttajat:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>ahdistusoireet (alaskaalat masennus, sosiaalinen ahdistus, yleistynyt ahdistus, paniikki-oireet, ocd) (RCADS)</li> </ul> <u>Toissijaiset vastemuuttajat:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>huolestuminen (PSWQ-C)</li> <li>itsetunto (RSE)</li> <li>elämäntyytyväisyys (<i>a subjective well-being assessment</i>)</li> <li>kiusattuna oleminen (OBVQ),</li> <li>vanhempien raportoidut ahdistusoireet (RCADS), vahvuudet ja vaikeudet (SDQ),</li> <li>opettajien täyttämä Vahvuudet ja vaikeudet -kysely (SDQ)</li> </ul> Informantteina lapset, vanhemmat ja opettajat.	Osallistujat rekrytoitiin 45 koulusta Englannissa.  <u>Mittaukset:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>alkumittaus</li> <li>loppumittaus</li> <li>12 kk:n seurantamittaus</li> </ul>

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle



Tutkimus	Kohderyhmä (P)	Tutkittava menetelmä (I)	Vertailumenetelmä (C)	Vastemuuttajat (O)	Aika ja paikka
<i>Friends for Life</i> -ohjelmaversioiden vaikuttavuuden arviointi (ko. systemaattinen kirjallisuuskatsaus)	9–12-vuotiaat lapset ja nuoret	Kuvauksen mukainen <i>Friends for Life</i>	Toinen <i>Friends for Life</i> -ohjelmaversiota vastaava vaikuttavaksi todettu menetelmä, tai se, että ei tarjota mitään menetelmää (esim. jonotuslista)	Ahdistus ja masennus	2020-luvun Suomi
<b>Satunnaistetut vertailukoetutkimukset</b>					
Wergeland ym., 2014 ja Kodal ym., 2018	<p><u>Wergeland ym., 2014:</u> 8–15-vuotiaat lapset (N = 182), joilla diagnosoitu ahdistuneisuushäiriö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 77 nuorta yksilö-interventiassa</li> <li>• 67 nuorta ryhmä-interventiassa</li> <li>• 38 nuorta vertailuryhmässä</li> </ul> <p><u>Kodal ym., 2018:</u> 11–21-vuotiaat nuoret, joilla ahdistuneisuushäiriö (N = 139), tutkimuksen alkaessa nuoret 8–15-vuotiaita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 70 nuorta yksilö-interventiassa</li> <li>• 69 nuorta ryhmä-interventiassa</li> </ul>	Kuvauksen mukainen Friends	- yksilö- ja ryhmäinterventiot - jonotuslista	<p><u>Päävastemuuttajat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ahdistuneisuushäiriön diagnostisten kriteerien poistuminen (CSR, DAWBA)</li> </ul> <p><u>Toissijaiset vastemuuttajat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ahdistuneisuus (SCAS)</li> <li>• masennus (SMFQ)</li> </ul> <p>Informantteina lapset ja vanhemmat.</p>	Osallistujat rekrytoitiin mielenterveysklinikan asiakkaista Norjassa, vuosina 2008–2010 (Wergeland ym., 2014) ja vuosina 2008–2012 (Kodal ym., 2018). <p><u>Mittaukset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alkumittaus (Wergeland ym., 2014)</li> <li>• loppumittaus (Wergeland ym., 2014)</li> <li>• 12 kk:n seurantamittaus (Kodal ym., 2018, vain interventioryhmät)</li> <li>• 2–6 vuoden jälkeen toteutettu seurantamittaus (vain interventioryhmät) (Kodal ym., 2018)</li> </ul>
<b>Kvasikokeelliset tutkimukset</b>					
Kösters ym., 2015	8–13-vuotiaat lapset (N = 496)	Friends-menetelmä - tehosteistuntoja yksi kahden sijaan - vanhempain istuntoja yksi kahden sijaan	Ei interventiota	<p><u>Päävastemuuttajat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ahdistuneisuus ja masennus (RCADS, PBSI)</li> <li>• vertaisten arvioimat sisään ja ulospäin kääntyneet oireet (<i>Peer-nominated internalizing problems</i> -kysely)</li> </ul> <p>Informantteina lapset, vertaiset ja opettajat.</p>	Osallistujat rekrytoitiin 13 koulusta Amsterdamissa, Alankomaissa vuosina 2010–2012. <p><u>Mittaukset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alkumittaus</li> <li>• loppumittaus</li> <li>• 6 kk:n seurantamittaus</li> <li>• 12 kk:n seurantamittaus</li> </ul>
Liddle & Macmillan, 2010	8–14-vuotiaat lapset (N = 58)	Kuvauksen mukainen Friends	Jonotuslista	<p><u>Päävastemuuttajat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ahdistuneisuus (SCAS)</li> <li>• masennus (CDI)</li> <li>• itsetunto (CFSE)</li> <li>• sosiaaliset taidot (SSRS)</li> </ul> <p>Informantteina lapset, vanhemmat ja opettajat.</p>	Osallistujat rekrytoitiin neljästä koulusta Skotlannissa. <p><u>Mittaukset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alkumittaus</li> <li>• loppumittaus</li> <li>• 4 kk:n seurantamittaus</li> </ul>

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle



Tutkimus	Kohderyhmä (P)	Tutkittava menetelmä (I)	Vertailumenetelmä (C)	Vastemuuttajat (O)	Aika ja paikka
<i>Friends for Life</i> -ohjelmaversioiden vaikuttavuuden arviointi (ko. systemaattinen kirjallisuuskatsaus)	9–12-vuotiaat lapset ja nuoret	Kuvauksen mukainen <i>Friends for Life</i>	Toinen <i>Friends for Life</i> -ohjelmaversiota vastaava vaikuttavaksi todettu menetelmä, tai se, että ei tarjota mitään menetelmää (esim. jonotuslista)	Ahdistus ja masennus	2020-luvun Suomi
<b>Kvasikokeelliset tutkimukset</b>					
Matsumoto & Shimizu, 2016	11–12-vuotiaat lapset (N = 152)  • 93 lasta interventioryhmässä • 59 lasta vertailuryhmässä	Friends-menetelmä - tapaamiskertoja 10, mutta tehoste- sekä vanhempien istuntoja ei raportoitu	Jonotuslista	<u>Päävastemuuttaja:</u> • ahdistuneisuus (SCAS)	Osallistujat rekrytoitiin Japanissa kolmesta eri koulusta Tokiossa.  <u>Mittaukset:</u> • alkumittaus • loppumittaus • 3 kk:n seuranta-mittaus interventioryhmällä
Pereira ym., 2014	8–12-vuotiaat lapset (N = 38)  • 17 lasta interventioryhmässä • 21 lasta vertailuryhmässä	Kuvauksen mukainen Friends	Jonotuslista	<u>Päävastemuuttaja:</u> • Ahdistuneisuus (SCARED-R)  Informantteina lapset ja äidit.	Osallistujat rekrytoitiin kahdesta eri koulusta Portugalissa.  <u>Mittaukset:</u> • alkumittauksia kaksi, kuukauden välein sekä ennen interventiota • loppumittaus • äidit täyttivät vain ennen ja jälkeen mittauksen
Rodgers & Dunsmuir, 2015	12–13-vuotiaat lapset (N = 62)  • 32 lasta interventioryhmässä • 30 lasta vertailuryhmässä	Friends-menetelmä - 10 krt, 60 minuuttia kestoaltaan - tehosteistuntoja ja vanhempien istuntoja ei raportoitu	Jonotuslista	<u>Päävastemuuttajat:</u> • ahdistuneisuus (SCAS, SCAS-P) • kouluun sopeutumisen (CRS, T-CRS2)  Informantteina lapset, vanhemmat ja opettajat.	Osallistujat rekrytoitiin neljästä koulusta Irlannissa.  <u>Mittaukset:</u> • alkumittaus • loppumittaus • 4 kk:n seuranta-mittaus
Schwartz-Mette ym., 2024	Esiopetuksen sekä 2., 5. ja 7. luokkien oppilaat (N = 650)  • 322 oppilasta interventioryhmässä • 28 oppilasta vertailuryhmässä	Friends-menetelmä - 10 tapaamiskertaa, mutta tehosteistuntoja tai vanhempainistuntoja ei raportoitu	Guidance-ohjelma (osana koulujen tavanomaista opetusta)	<u>Päävastemuuttajat:</u> • sosiaaliset taidot (SSIS) • käyttäytymisen haasteet (SSIS) • akateeminen suoriutumisen ( <i>The teacher-rated academic competence</i> )  Informantteina lapset, vanhemmat ja opettajat.	Osallistujat rekrytoitiin maaseudulla Yhdysvalloissa vuosina 2017–2019.  <u>Mittaukset:</u> • alkumittaus • loppumittaus • 4 kk:n seuranta-mittaus

PICO-lausekkeen mukaiset kohdat: P (population), I (intervention), C (comparison) ja O (outcome) (Davies, 2011).

a Tutkimus rekisteröity ISRCTN23563048; b Tutkimuksesta tehty protokolla-artikkeli: Stallard ym., 2014; c Tutkimus rekisteröity NCT02134730 ClinicalTrials.gov;

d Tutkimus rekisteröity NCT05519943 ClinicalTrials.gov

**ADIS:** Anxiety Disorders Interview Schedule; **BASC:** Behavioral Assessment System for Children; **BSC-Y:** Beck Self-Concept Inventory for Youth; **CE:** Coping Efficacy Scale; **DAWBA:** Development and Well-Being Assessment; **CAPS:** Child and Adolescent Perfectionism Scale; **CASAF:** Child and Adolescent Social and Adaptive Functioning Scale; **CBC:** Child Behavior Checklist; **CDI-S:** Children's Depression Inventory-Short Version; **C-DISC:** Computerized Diagnostic Interview Schedule for Children; **CFSE:** Culture-free Self Esteem Questionnaire; **CREV:** Children's Report of Exposure to Violence; **CSR:** Clinical Severity Rating; **MASC:** Multidimensional Anxiety Scale for Children; **MESA:** Multicultural Events Schedule for Adolescents; **OBVQ:** Olweus Bully/Victim Questionnaire; **PBSI:** Problem Behavior at School Interview; **PSWQ-C:** Penn State Worry Questionnaire for Children; **RCADS:** Revised Child Anxiety and Depression Scale; **RCMAS:** Revised Children's Manifest Anxiety Scale; **RSE:** Rosenberg Self-Esteem Scale; **SAT:** Standard Assessment Tests; **SCARED:** Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders; **SCAS:** Spence Children's Anxiety Scale; **SCAS-P:** Spence Children's Anxiety Scale for Parents; **SCS:** School Connectedness Scale; **SDQ:** Strength and Difficulties Questionnaire; **SMFQ:** Short Moods and Feelings Questionnaire; **SSRS:** Social Skills Rating System; **SSQ:** Social Skills Questionnaire; **TRF:** Teacher Report Form; **T-CRS2:** Teacher-Child Rating Scale 2.1; **WIAT:** Wechsler Individual Achievement Test-Screener.



### Vaikuttavuusnäytön arviointi

Seuraavaksi kuvataan vaikuttavuusarvion asettamiseen vaikuttavat 19 vaikuttavuustutkimusta. Näiden tutkimusten PICO-lausekkeet on esitetty taulukossa 2. Taulukossa kuvataan arvioitavan menetelmän ja siitä tehtyjen vaikuttavuustutkimusten kohderyhmä (population, P), menetelmän ja sen kuvauksen ero kotipesän menetelmäkuvaukseen (intervention, I), vertailumenetelmä (comparison, C), vastemuuttajat (outcome, O), aika ja paikka sekä tutkimusasetelmat. Taulukon ensisijainen tavoite on vertailla yksittäisten tutkimusten vastaavuutta tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen perustuvaan PICO-lausekkeeseen. Vertailu tekee näkyväksi sen, mitä vaikuttavuusnäyttöä arvioitavasta menetelmästä on olemassa. Taulukon tavoitteena on tehdä näkyväksi myös yksittäisten tutkimusartikkeleiden menetelmäindikaatio eli menetelmän ja vertailumenetelmän välinen ero. Vertailuryhmällisten vaikuttavuustutkimusten tulokset on esitetty taulukossa 3.

### Vaikuttavuustutkimukset

#### Suomalaiset vaikuttavuustutkimukset

**Barron-Linnankoski ym., 2022:** Kliinisessä ympäristössä toteutetussa suomalaisessa tutkimuksessa selvitettiin ryhmämuotoisen, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvan intervention vaikuttavuutta psyykkisesti oireilevilla 6–12-vuotiailla lapsilla (N = 103). Interventiona käytettiin Friends-ohjelmaa, josta valittiin ikäryhmälle sopiva versio (Fun Friends, *Friends for Life* tai *My Friends* 13 vuotta täyttävälle). Tutkimuksessa ei raportoitu osallistujien jakautumista eri ohjelmaversioihin. Lapsista yli 70 prosentilla oli useampi kuin yksi psykiatrinen diagnoosi, ja he olivat lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoidossa. Vaikuttavuutta verrattiin Friends-ohjelmaan perustuvan ryhmäintervention (n = 52) sekä tavanomaisen hoidon (n = 51) välillä. Tavanomaista hoitoa saaneet lapset osallistuivat noin kolmen kuukauden kuluessa hoidon aloituksesta myös ryhmäinterventioon. Tutkimustulokset osoittivat, että sekä vanhempien että opettajien raportoimat sisäänpäin suuntautuneet oireet ja vanhempien raportoimat ulospäin suuntautuneet oireet vähenivät Friends-ryhmäintervention jälkeen. Friends-ryhmäintervention ja tavanomaisen hoidon vaikuttavuudessa ei havaittu eroja. Tutkimuksen perusteella sekä manualisoitu ryhmäinterventio että tavanomainen hoito olivat yhtä tehokkaita sisäänpäin ja ulospäin suuntautuneiden oireiden hoidossa. Tutkimuksen mukaan manualisoidut ryhmämuotoiset kognitiivis-behavioraaliset interventiot voivat olla hyödyllisiä lasten sisäänpäin ja ulospäin suuntautuneiden oireiden hoidossa kustannustehokkuutensa vuoksi. Tulokset tukevat niiden laajempaa käyttöä myös perusterveydenhuollossa keinona vastata psyykkisesti oireilevien lasten kasvavaan palvelutarpeeseen ja mielenterveyspalveluiden rajallisiin resursseihin.

#### Pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset

**Wergeland ym., 2014:** Norjassa toteutettu satunnaistettu vertailukoetutkimus toteutettiin seitsemällä julkista mielenterveyshoitoa tarjoavalla klinikalla. Osallistajat olivat 8–15-vuotiaita lapsia ja nuoria (N = 182), joilla oli todettu ahdistuneisuushäiriö. Tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää, onko ryhmä- (n = 67) ja yksilömuotoisilla (n = 77) kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvilla ohjelmilla (Friends) vaikutusta ahdistuneisuushäiriön diagnostis-

ten kriteerien poistumiseen ja ahdistuneisuuden vähenemiseen ja eroavatko vaikutukset sen mukaan, onko kyse ryhmässä tai yksilöllisesti toteutetusta interventiosta. Friends-ohjelmasta valittiin osallistujan iän tai kognitiivisen kypsymisen mukainen ohjelma (*Friends for Life*, n = 88 ja *My Friends Youth*, n = 56). Mittareina tutkimuksessa olivat ammattilaisten toteuttamat diagnostiset haastattelut sekä lasten ja nuorten sekä vanhempien raportoimat oirekyselyt. Vertailuryhmässä (n = 38) olevat odottivat hoitoa. Perustasomittauksen ja ohjelman jälkeen tehdyn mittauksen lisäksi tutkimuksessa tehtiin mittaukset 12 kuukauden seuranta-ajan jälkeen. Tulosten mukaan sekä ryhmämuotoinen että yksilömuotoinen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva interventio vaikutti suotuisasti ahdistusdiagnoosin poistumiseen sekä oireiden vähenemiseen vertailuryhmään verrattuna. Tutkimuksen pohdinnassa nähtiin tärkeäksi arvioida intervention vaikutusta oireiden kokonaan poistumiseen ja verrattiin tätä aiempiin vastaaviin tutkimuksiin, joissa vastaavat interventiot olivat vaikuttaneet vahvemmin oireiden poistumiseen. Tämän vuoksi tutkijat suosittelivat intervention kehittämistä edelleen.

**Kodal ym., 2018:** Norjalainen Kodalin ja kollegojen (2018) tutkimus on jatkoa Wergelandin ja kollegojen (2014) tutkimukselle. Tutkimuksessa seurattiin 139:ää iältään 11–21-vuotiaista nuorta, joilla oli ahdistuneisuushäiriödiagnoosi ja joista 70 oli osallistunut ryhmämuotoiseen ja 69 yksilöllisesti toteutettuun interventioon Friends-ohjelman mukaisesti. Tutkimuksessa seurattiin ahdistusdiagnoosien poistumista sekä masennus- ja ahdistusoireiden vähenemistä 2–6 vuoden aikana intervention jälkeen. Yksilö- tai ryhmämuotoisen ohjelman suoritti 154 nuorta, joista 15 ei halunnut osallistua pitkäaikaisseurantaan. Pitkäaikaisseurannassa 53 prosentilla osallistujista kaikki ahdistusdiagnoosit poistuivat, pääasiallinen ahdistusdiagnoosi poistui 63 prosentilla ja ahdistusoireiden määrä väheni nuorilla merkittävästi. Tutkimuksen mukaan norjalaisen klinikan ahdistusdiagnoosin vuoksi hoidossa olleilla nuorilla sekä yksilö- että ryhmämuotoinen interventio vähentää ahdistusoireita. Puuttuvan kontrolliryhmän vuoksi vaikuttavuutta suhteessa muihin hoitoihin tai odotuslistaan ei pystytä osoittamaan. Ryhmä- ja yksilömuotoisen intervention välillä ei ollut havaittavissa eroja.

**Ahlen ym., 2018:** Ruotsalaisessa satunnaistetussa vertailukoetutkimuksessa selvitettiin 8–11-vuotiaiden lasten (N = 695) ahdistus- ja masennusoireita oireita, yleistä mielenterveyttä ja akateemista suoriutumista ennen ja jälkeen *Friend for Life* -ohjelmaan perustuvan intervention sekä 12 kuukauden seurannassa. Tutkimus toteutettiin satunnaistamalla koulut koe- ja vertailuryhmiin. Lasten itse raportoimien ahdistusoireiden lyhytaikaista lievenemistä lukuun ottamatta *Friends for Life* -ohjelmaan perustuvalla interventiolla ei havaittu olevan vaikutuksia ahdistus- ja masennusoireisiin vertailuryhmään (odotuslista) verrattuna. Lapsilla, joilla oli perustasomittauksessa kohonneet masennusoireet, todettiin masennusoireiden lievenemistä. Niissä ryhmissä, joissa opettajat saivat paljon tukea ohjaamiseen, ahdistusoireet vähenivät verrattuna vertailuryhmään sekä ryhmiin, joissa opettajilla oli vähemmän ohjausta. Tutkimuksessa tulee viitteitä siitä, että opettajien ohjaus interventioon toteuttamisessa on tärkeää lopputuloksen kannalta.

**Ahlen ym., 2019:** Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää *Friends for Life* -intervention pitkäaikaisvaikutuksia ruotsalaisten 8–11-vuotiaiden lasten keskuudessa (N = 499). Tutkimus on jatkoa Ahlenin ja kollegojen (2018) tekemälle satunnaistetulle vertailukoetutkimukselle



(N = 695). Interventio- ja kontrolliryhmien lapsien ahdistuneisuutta mitattiin aiemman tutkimuksen jälkeen kolmen vuoden seurannassa, itsearvioinnin lisäksi vanhemmat toimivat informanteina. Pitkän aikavälin seuranta ei osoittanut merkittävää ahdistuneisuuden tai masennuksen vähenemistä interventioon osallistuneilla lapsilla. Tutkimuksessa oli haastavaa saada osallistujat sitoutumaan pitkään seurantaan, mistä seurasi paljon puuttuvia havaintoja. Tutkimuksessa pohditaankin poisjääntien merkitystä vaikuttamistutkimusten luotettavuudelle.

#### *Korkean tulotason maiden vaikuttavuustutkimukset*

**Liddle & Mcmillan, 2010:** Skotlantilaisessa kvasikokeellisessa tutkimuksessa selvitettiin kohdennetun intervention vaikutusta niin lasten, opettajien kuin vanhempien raportoimiin ahdistuneisuusoireisiin, masennusoireisiin, itsetuntoon ja sosiaalisiin taitoihin. Osallistujat olivat 8–14-vuotiaita oppilaita (N = 58) neljästä skotlantilaisesta koulusta, ja *Friends for Life* -interventio toteutettiin eri ajankohtina kahdessa kohorttiryhmässä. Ryhmiä ei vertailtu keskenään, mutta kohorttien sisällä verrattiin perustaso- ja jälkimitauksen tuloksia neljän kuukauden seurantamittauksen tuloksiin. Positiivisia muutoksia havaittiin kaikissa vastemuuttujissa. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt eri aikoina toteutettujen interventioiden vaikutusten keskinäinen vertailu ja niiden raportointi.

**Cooley-Strickland ym., 2011:** Yhdysvalloissa toteutetussa satunnaistetussa vertailukoetutkimuksessa selvitettiin *Friends for Life* -intervention vaikutusta 8–12-vuotiaisiin julkisissa kouluissa opiskeleviin monikulttuurisiin lapsiin, jotka olivat altistuneet väkivallalle. Interventiota mukautettiin kohderyhmään sopivaksi. Sekä interventioryhmällä että hoitoa odottaneella vertailuryhmällä (N = 98) ahdistusoireet sekä yleinen kokemus väkivallalle altistumisesta vähenivät ja lukuitaito parani. Interventioryhmässä myös matematiikan osaaminen vahvistui sekä kokemus väkivallan uhriksi joutumisesta ja stressaavista elämäntapahtumista vähenivät. Interventio- ja vertailuryhmien välillä ei havaittu merkitseviä eroja. *Friends for Life* -intervention aikana koulussa oli järjestetty yhteisöllistä toimintaa sekä aikuisen läsnäoloa ja keskustelutukea riippumatta siitä, osallistuivatko lapset interventioon vai olivatko he vertailuryhmässä. Kirjoittajat pohtivat, oliko tukitoimilla osuutta siihen, että vaikutuksissa ei ollut eroa ryhmien välillä. Kokonaisuudessaan tutkimus korosti intervention hyötyjä, mutta sen vaikuttavuudesta verrattuna vertailuryhmään ei saatu näyttöä.

**Miller ym., 2011a:** Kanadalaisessa satunnaistetussa vertailukoetutkimuksessa tarkasteltiin kahta pitkäaikaisaineistoa, joista toiseen valikoitiin osallistujiksi keskimäärin 10-vuotiaita 4.–6.-luokan oppilaita (N = 191) itsearvioitujen tai vanhempien raportoimien ahdistusoireiden perusteella. Osallistujat jaettiin interventioryhmiin ja aktiivisiin kontrolliryhmiin, joissa tapaamisten sisältö koostui tarinankerronnasta. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, vaikuttaako *Friends for Life* -ohjelmaan perustuva interventio ahdistusoireisiin. Toisen aineiston osallistujat (N = 253, iän keskiarvo = 9,8) satunnaistettiin interventio- ja vertailuryhmiin koululuokan perusteella riippumatta ahdistusoireiden määrästä. Intervention toteuttajina toimivat opettajat työparinaan joko koulun muu työntekijä tai psykologian opiskelija. Tutkimuksessa ei havaittu intervention vaikutusta kummassakaan aineistossa, mutta seurannassa ahdistusoireet vähenivät niin ahdistusoireisilla kuin muilla ikäryhmän lapsilla.

Tutkimuksessa ei siis havaittu eroa interventio- ja vertailuryhmien välillä, joten varsinaista vaikuttavuusnäyttöä ei löydetty.

**Miller ym., 2011b:** Tutkimuksessa selvitettiin, vähentääkö kulttuurisesti rikastettu *Friends for Life* -interventio kanadalaisten, pääosin 4.–6.-luokkalaisten koululaisten (N = 533) ahdistusta, erityisesti tutkimuksessa mukana olleilla alkuperäiskansoihin kuuluvilla oppilailla (n = 192). Koulut satunnaistettiin interventioryhmään ja vertailuryhmään, joka pääsi myöhemmin osallistumaan interventioon. Mittaukset toteutettiin ennen interventiota, sen jälkeen sekä kuuden kuukauden kuluttua intervention päättymisestä. Tulosten mukaan interventio ei vähentänyt ahdistusta heti intervention päätyttyä koko interventioon kuuluvassa otoksessa eikä myöskään erikseen tarkasteltuna alkuperäiskansoihin kuuluvilla lapsilla, vaikka sisältöä oli muokattu kulttuurillisesti heille paremmin soveltuvaksi. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden oppilaiden ahdistuksen tunteet vähenivät johdonmukaisesti kuuden kuukauden seurantajakson aikana riippumatta interventioryhmästä, etnisestä taustasta, sukupuolesta tai kuulumisesta interventio tai vertailuryhmään.

**Essau ym., 2012:** Pohjois-Saksassa toteutetussa satunnaistetussa vertailukoetutkimuksessa selvitettiin *Friends for Life* -intervention vaikutusta 9–12-vuotiaiden lasten (N = 638) ahdistuksen ja masennuksen kokemiseen kouluympäristössä. Yhteensä 302 lasta osallistui *Friends for Life* -ohjelmaan, ja 336 lasta osallistui vertailuryhmään. Tutkimuksessa haluttiin selvittää ensisijaisesti, vaikutti interventio lasten ahdistus- ja masennusoireisiin intervention jälkeen ja 12 kuukauden seurannassa verrattuna vertailuryhmään. Vertailuryhmälle tarjottiin mahdollisuutta osallistua interventioon 12 kuukauden jälkeen. Tulosten mukaan interventioon osallistuneet lapset raportoivat vähemmän ahdistusoireita 12 kuukauden seurannassa vertailuryhmään verrattuna. Interventioon osallistuneet raportoivat vertailuryhmää vähemmän masennusoireita sekä kuusi kuukautta että 12 kuukautta intervention jälkeen. Nuoremmilla osallistujilla hyöty interventiosta ilmaantui aiemmin kuin vanhemmilla. Osallistujilla, jotka käyttivät vähemmän välttelevää selviytymiskeinoa sekä raportoivat vähemmän perfektionismia, hyöty interventiosta oli muita suurempi. Tulokset tukevat intervention hyödyllisyyttä kouluympäristössä Saksassa.

**Pereira ym., 2014:** Kvasikokeellisen tutkimuksen tavoitteena oli arvioida *Friends for Life* -ohjelman portugalilaisen version tehokkuutta ahdistuksen vähentämisessä. Osallistujat valikoitiin laajempaan tutkimukseen osallistuneiden koulujen 8–12-vuotiaista oppilaista, ja tutkimukseen valikoitui ahdistusoireisia lapsia, joista 70 prosenttia kärsi ensisijaisesti ahdistuneisuushäiriöstä. Tutkimuksessa vertailtiin intervention saaneiden lasten (n = 17) sekä myöhemmin intervention saavien lasten (n = 21) ahdistuneisuutta. Tutkimuksen informanteina olivat lapset ja heidän äitinsä. Tulosten mukaan interventioon osallistujien itseraportoimat ahdistusoireet vähenivät verrattuna vertailuryhmään heti intervention päätyttyä, äitien raportoimissa oireissa ryhmien välillä ei ollut eroa. Tutkimus tukee intervention hyödyllisyyttä itseraportoitujen ahdistusoireiden vähentämisessä Portugalissa. Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää suhteellisen pientä osallistujamäärää sekä pitkäaikaisseurannan puutetta.



**Stallard ym., 2014:** Englannissa 45 eri koulussa opiskelevilla 9–10-vuotiailla oppilailla (N = 1 362) toteutettu laaja satunnaistettu vertailukoetutkimus tarkasteli *Friends for Life* -ohjelmaan osallistuvien lasten ahdistus- ja masennusoireilua (n = 961) tavanomaiseen opetukseen osallistuvaan kontrolliryhmään (n = 401) verrattuna. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin ulkopuolisen ammattilaisen ja opettajan työparina ohjaaman intervention (n = 489) hyötyjä verrattuna opettajan ohjaamaan toteutukseen (n = 472). Tutkimuksen vastemuuttujina olivat vanhempien sekä osallistujien itse raportoitamat ahdistusoireet, jotka oli jaoteltu alaskaaloihin: masennusoireet, sosiaalinen ahdistus, yleistynyt ahdistus, paniikkioireet ja pakko-oireet (OCD). Mittaukset toteutettiin ennen interventiota, sen jälkeen sekä 12 kuukauden kuluttua. Tulosten mukaan 12 kuukauden jälkeen ulkopuolisten ammattilaisten antamaan interventioon osallistuneiden ahdistusoireet olivat keskimäärin vähäisempiä kuin koulun työntekijöiden antamaan intervention osallistuneiden (korjattu keskiarvoero: -3,91; 95 %:n lv -6,48–(-1,35);  $p = 0,0004$ ). Ulkopuolisen ammattilaisen intervention saaneet ja normaaliin koulutyöskentelyyn osallistuneet erosivat toisistaan (korjattu keskiarvoero: -2,66; 95 %:n lv -5,22–(-0,09);  $p = 0,043$ ) myös siten, että ammattilaisten intervention saaneilla ahdistusoireet olivat vähäisempiä. Vanhempien ja opettajien arvioissa ei ollut eroa ryhmien välillä. Tuloksissa tarkasteltiin vielä tarkemmin ahdistuksen liittyviä alaryhmiä jakamalla osallistujat ahdistuskyselyn korkeimman 10 prosentin pistemäärän perusteella joko korkean ahdistuksen tai matalan ahdistuksen ryhmiin. Korkean ahdistuksen ryhmässä ei tutkijoiden arvioimana nähty ryhmien välisiä eroja ahdistuksen vähenemisessä, mikä saattaa johtua pienestä otoskoosta. Kuitenkin matalan ahdistuksen ryhmässä ulkopuolisen ammattilaisen toteuttaman intervention vaikutti ahdistusoireisiin verrattuna normaaliin kouluopetukseen ( $d = 0,22$ ; 95 %:n lv 0,38–0,07) ja koulun henkilökunnan toteuttamaan interventioon ( $d = 0,25$ ; 95 %:n lv 0,40–0,11). Huolimatta efektiivisyyden pienyydestä tulokset tukevat intervention hyödyllisyyttä universaalina koulussa toteutettavana interventiona ahdistusoireiden vähenemiseen, kun intervention toteuttajina ovat opettajien sijaan ulkopuoliset ammattilaiset.

**Skryabina ym., 2016:** Tämä tutkimus on jatkoa Stallardin ja kumppaneiden (2014) tutkimukselle. Englannissa toteutetun satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, vaikuttaako universaali kouluissa toteutettava *Friends*-ohjelma 9–10-vuotiaiden lasten kouluoriutumiseen. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, onko merkitystä ohjelman vetäjän taustalla eli sillä, vetääkö ohjelman koulun henkilökuntaan kuuluva (esim. opettaja) vai koulun ulkopuolinen terveydenhuollon ammattilainen. Tutkimukseen osallistui 40 koulusta yhteensä 1 362 lasta, joista 478 kuului terveydenhuollon ammattilaisen vetämään *Friends*-ryhmään, 467 opettajan vetämään *Friends*-ryhmään ja 398 tavalliseen PSHE-opetukseen (vertailuryhmä). Kouluoriutumista arvioitiin kansallisten standardoitujen SAT-tasotestien avulla 12 kuukauden seurannassa. Tilastollisissa analyyseissa käytettiin monimuuttujaisia sekamalleja, joissa kontrolloitiin sukupuoli, interventiotyyppi, kouluefekti ja lähtötason kouluoriutuminen. Kouluoriutumisessa interventioyhmien ja vertailuryhmän välillä ei ollut eroja, eivätkä tulokset muuttuneet, kun tarkasteltiin sukupuolen, sosioekonomisen aseman, etnisen taustan tai erityistarpeiden mukaisia alaryhmiä.

**Kösters ym., 2015:** Alankomaissa tehdyn kvasikokeellisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voidaanko koulussa toteutetulla *Friends for life* -ohjelmaan perustuvalla interventiolla ennaltaehkäistä ahdistuneisuutta ja masennusta. Kvasikokeellisessa tutkimuksessa vertailtiin koeryhmän (n = 339) ja vertailuryhmän (n = 157) 8–13-vuotiaiden lasten itse raportoituja sekä opettajien ja vertaisten arvioimia masennus- ja ahdistusoireita. Osallistujat valikoitiin interventioon alkumittauksen ja opettajan suosituksen perusteella niin, että jokaisesta ryhmästä 11 suurimmat oireipisteet raportoinut tai opettajan suosituksen saanut valittiin interventioyhmään. Opettaja siis arvioi, onko oppilas ohjelmaan sopivaa kohderyhmää, ja opettajaa pyydettiin perustelemaan valinta (esim. oppilas on ujo, vetäytyvä, sosiaalinen jännittäjä, estynyt tai kiusattu). Tulosten mukaan itseraportoidut ahdistus- ja masennusoireet vähenivät interventioyhmällä sekä heti intervention jälkeen että kuuden ja 12 kuukauden seurannassa vertailuryhmään verrattuna. 12 kuukauden seurannassa interventioyhmän ahdistus- ja masennusoireet laskivat väestön keskiarvon tasolle. Tutkimuksen mukaan normaalin koulunkäynnin ohessa toteutettava ahdistusoireisille kohdennettu ulkopuolisten preventiivien työntekijöiden toteuttama interventio on tehokas vähentämään itse raportoituja ahdistus- ja masennusoireita sekä heti intervention jälkeen että seurannassa.

**Rodgers & Dunsmuir, 2015:** Irlantilaisen kvasikokeellisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää *Friends for Life* -ohjelman vaikutusta 11–12-vuotiaiden lasten kokonaisahdistuneisuuteen sekä ahdistuksen alatyyppeihin ja kouluun sopeutumiseen. Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa vertailtiin koeryhmän (n = 32) ja vertailuryhmän (n = 30) lasten itse raportoituja sekä opettajien ja vanhempien arvioimia ahdistuneisuusoireita (ahdistuneisuusoireet kokonaisuutena arvioituna ja separaatioahdistusoireet). Mittaukset toteutettiin ennen interventiota, sen jälkeen sekä neljän kuukauden kuluttua intervention päättymisestä. Tulosten mukaan interventioon osallistujien kokonaisahdistusoireet sekä separaatioahdistusoireet vähenivät heti intervention päätyttyä ja edelleen seurannassa, ja muutos oli tilastollisesti merkittävä verrattuna vertailuryhmään. Vertailuryhmällä oli vähemmän sekä ahdistusoireita että separaatioahdistusoireita lähtötalanteessa verrattuna interventioyhmään. Vertailuryhmän kokonaisahdistusoireet vähenivät tarkastelluissa aikapisteissä vähemmän kuin interventioyhmässä. Interventiolla ei ollut vaikutusta kouluun sopeutumiseen, mutta sen sijaan ahdistuksen kokonaisuus oli yhteydessä siihen. Tutkimuksen tulokset tukevat intervention vaikuttavuutta, mutta tutkimuksen luotettavuutta heikensi tutkimuksen kirjoittajan osallistuminen intervention toteuttamiseen. Tulosten yleistettävyyttä heikensi myös suhteellisen pieni otoskoko.

**Lee ym., 2016:** Yhdysvalloissa kouluympäristössä toteutetussa satunnaistetussa vertailukoetutkimuksessa selvitettiin *Friends for Life* -ohjelman pitkäaikaisvaikutuksia ahdistuneilla 7–11-vuotiailla lapsilla (N = 61). Tarkoituksena oli seurata, säilyvätkö mahdolliset intervention hyödyt vielä kolmen vuoden seurannassa. Interventio toteutettiin kahdelle ryhmälle, joista toinen koostui lapsista (n = 20) ja toiseen osallistui lasten lisäksi heidän vanhempansa (n = 17). Ryhmiä vertailtiin keskenään ja myös vertailuryhmään (n = 24), joka sai intervention myöhemmin. Tulokset osoittivat suurempaa paranemista ahdistusoireissa kolmen kuukauden seurannassa



verrattuna vertailuryhmään ( $d = 0,69$ ). Sen sijaan tutkimuksessa ei havaittu merkittävää eroa interventoryhmien sekä vertailuryhmän välillä, kun selvitettiin mahdollista muutosta ahdistusoireilussa kolmen kuukauden ja kolmen vuoden seurannassa intervention päättymisestä. Tulosten luotettavuuteen tulee suhtautua varauksella, sillä tutkimus jatkuu pitkään, jolloin osallistujia tippui pois. Otsokoko oli myös pieni.

**Matsumoto & Shimizu, 2016:** Kvasikokeellisessa japanilaisessa tutkimuksessa selvitettiin *Friends for Life* -ohjelman vaikutusta japanilaisissa peruskouluissa lapsuusiän ahdistuneisuuden ehkäisyyn. Iältään 11–12-vuotiaat osallistujat ( $N = 152$ ) jaettiin interventoryhmään ( $n = 93$ ) sekä vertailuryhmään ( $n = 59$ ), joka sai intervention myöhemmin. Lapset arvioivat ahdistuneisuuttaan (kokonaisahdistus sekä alaskaaloina sosiaalinen pelko, pakko-oireet, yleistynyt ahdistus, eroahdistus, pelko fyysisiä vammoja kohtaan, paniikki-kohtaukset ja julkisten paikkojen pelko) molemmissa ryhmissä Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) -mittarin avulla ennen ja jälkeen intervention. Seurantamittaus tehtiin ainoastaan interventoryhmälle kolme kuukautta intervention jälkeen. Tulokset eivät tukenet hypoteesia intervention vaikuttavuudesta suhteessa kontrolliryhmään koko aineistossa. Intervention vaikutuksesta tyttöjen kokemiin sosiaalisiin pelkoihin oli viitteitä, mutta koska vertailuryhmä puuttuu seurantamittauksesta, ei voida päätellä, miten pysyvää sosiaalisen pelon kokemuksen väheneminen tytöillä on.

**Rutledge ym., 2016:** Irlannissa 27 koulua satunnaistettiin *Friends for Life* -intervention toteuttaviin ja sitä odottaviin kouluihin. Tutkimukseen osallistivat 9–13-vuotiaat oppilaat ( $N = 709$ ). Tutkimuksessa sekä lapset että vanhemmat arvioivat lasten ahdistusoireita ennen ja jälkeen intervention. *Friends*-ohjelmaan koulutetut opettajat toteuttivat intervention. Interventoryhmän ( $n = 333$ ) ja vertailuryhmän ( $n = 376$ ) ahdistusoireita verrattiin intervention vaikuttavuuden arvioimiseksi, mutta kolmen kuukauden seuranta toteutettiin ainoastaan interventio-ohjelmaan osallistuneilla lapsilla. Ahdistuksen kokonaispisteet vähenivät molemmilla ryhmillä intervention jälkeisessä mittauksessa ilman merkitsevää ryhmien välistä eroa, mutta yksityiskohtaisemmassa tarkastelussa ahdistuksen osa-alueista sosiaalinen ahdistus lasten raportoitavana ja eroahdistus vanhempien arvioitavana vähenivät interventoryhmällä enemmän vertailuryhmään verrattuna. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta heikensi se, ettei koulujen ja ryhmien vaikutusta tilastomenetelmillä vakioitu, joten positiiviset tulokset voivat johtua myös koulusta, luokasta tai opettajasta johtuvista tekijöistä.

**Kozina, 2021:** Slovenialaisessa tutkimuksessa selvitettiin koulussa toteutetun *Friends for Life* -intervention vaikutusta 9–10-vuotiaiden neljäsluokkalaisten oppilaiden ( $N = 85$ ) kokemaan aggression ja ahdistuneisuuteen. Interventoryhmän ( $n = 44$ ) ja vertailuryhmän ( $n = 41$ ) seurantamittaukset toteutettiin kuusi, 12 ja 18 kuukautta intervention jälkeen. Sloveniassa toteutetun satunnaistetun vertailukoetutkimuksen vaikutukset jäivät koko otoksen osalta vähäiseksi, mutta perustasomittauksessa korkean pistemäärän saaneiden poikien ahdistuksen ja aggression vähenemisestä saatiin myönteisiä viitteitä.

**Schwartz-Mette ym., 2024:** Yhdysvalloissa kvasikokeelliseen tutkimukseen osallistuneet 650 oppilasta olivat iältään keskimäärin 5–12-vuotiaita esikoulun, 2., 5. tai 7. luokan oppilaita. Luokat jaettiin joko *Friends*-ohjelmaan (*Fun Friends*, *Friends for Life* tai *My Friends Youth*) osallistuviin ( $n=332$ ) tai vertailuryhmään eli niihin, jotka

saivat tavallista opetussuunnitelman mukaista opetusta ( $n=328$ ). Vertailuryhmä osallistui myös interventioon myöhemmin. Verrattuna manualisoituun *Friends*-ohjelmaan koulujen tavanomainen sosioemotionaalisten taitojen opetus on vaihtelevaa eikä niin strukturoitua. Tulosten mukaan sekä opettajat että vanhemmat havaitsivat käytösoireiden vähenemistä sekä interventoryhmässä että vertailuryhmässä, ja opettajat havaitsivat parannusta sosiaalisissa taidoissa, mutta interventio- ja vertailuryhmien välillä ei ollut eroa. Riskioppilaille kohdennetussa ryhmässä opettajien havainnoimat käytösoireet vähenivät interventoryhmään osallistuneilla vertailuryhmää enemmän. Tulosten mukaan *Friends*-ryhmään osallistuneiden oppilaiden sosiaaliset taidot paranivat opettajien arvioimina. Oppilaan itsearvioinnin ja vanhempien arvion mukaan ongelmakäytös vähenyi seurannassa. Ryhmien välisiä eroja ei tutkittu seurannassa, minkä vuoksi intervention pidempiaikaista vaikuttavuutta ei voi tämän tutkimuksen perusteella arvioida.

#### *Vaikuttavuustutkimusten luotettavuuden arviointi*

Vaikuttavuustutkimusten pisteet viiden arvioitavan luotettavuuden osa-alueen osalta on esitetty taulukossa 4. Osa-alueiden yhteenvedot vaikuttavuustutkimusartikkeleista on kuvattu seuraavaksi.

#### *Mittaaminen*

Mittaamisen luotettavuus vaihteli tutkimuksissa tyydyttävästä hyvään. Tutkimuksissa käytetyt mittarit olivat pääasiallisesti validoituja ja kohderyhmälle suunnattuja. Osassa tutkimuksista tietoa kerättiin ainoastaan lapsilta. Koulun ja varhaiskasvatuksen työntekijöitä sekä vanhempia hyödynnettiin informantteina useassa tutkimuksessa. Erityisesti tutkimuksissa, joissa tutkittiin pieniä lapsia, vanhemmat toimivat ensisijaisina tiedon lähteinä ja ohjelman vaikutusten havainnoijina. Vastemuuttajat ja käytetyt mittarit olivat keskittyneet suurilta osin *Friends*-ohjelmalla tavoiteltuihin vaikutuksiin. Kolmessa tutkimuksessa odotuksena oli muutokset koulusuoriutumisen, jota todennettiin rekisteritietoa tai opettajan havaintoja hyödyntämällä. Mittauksen luotettavuuteen vaikutti myös se, miten tietoa kerättiin. Mittaustavoilla oli osaltaan yhteyttä puuttuvien havaintojen määrään. Silloin, kun kysely oli integroituna koulun toimintoihin, ja silloin, kun aikuinen oli läsnä, varmistettiin kattava vastausten saanti tutkimukseen osallistuvilta lapsilta.

#### *Tilastanalyysit*

Käytetyistä tilastanalyysistä oli suurin osa raportoitu riittävästi. Tilastomenetelmien laatu vaihteli valtaosin tyydyttävästä hyvään. Voimalaskelmia oli tehty ainoastaan muutamassa tutkimuksessa. Efektikokoja oli raportoitu vain muutamassa tutkimuksessa ja efektikokojen luottamusvälit vain yhdessä tutkimuksessa. Tutkimuksissa oli tilastomenetelminä pääsääntöisesti käytetty varianssianalyysiä, myös latenttia kasvukäyrämallinnusta oli joissain tutkimuksissa hyödynnetty. Monissa kouluissa toteutetuissa tutkimuksissa luokan tai koulun vaikutus oli otettu huomioon vertailuissa.

#### *Harhattomuus*

Satunnaistettuja vertailukokeita katsauksen sisällytetyistä tutkimuksista oli 13 ja kvasikokeellisen tutkimusasetelmalla toteutettuja tutkimuksia seitsemän (kts. taulukko 1). Tutkimuksia oli toteutettu *Friends*-ohjelmaan osallistuvien vertailuna tavanomaiseen opetukseen, eri menetelmiin tai psykiatrista hoitoa saaviin lapsiin,



TAULUKKO 3.

Friends for Life -ohjelmaversion vaikuttavuustutkimuten tulokset- ryhmien väliset efektikoot vertailuajankohtien välillä ja efektikokojen luottamusvälit.

Vastemuuttuja (mittari)	Vertailuajankohdat	p-arvo	Ryhmien välinen efektikoko	Efektikoon 95 %:n luottamusväli
<b>Ahlen ym., 2018</b>				
<b>Lapset</b> <i>d</i>				
Ahdistusoireet (SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,02	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs loppumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,01	Ei raportoitu.
Masennusoireet (CDI)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,11	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs loppumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,07	Ei raportoitu.
<b>Vanhemmat</b> <i>d</i>				
Ahdistusoireet (SCAS-P)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	-0,03	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs loppumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,04	Ei raportoitu.
Mielenterveyden vaikeudet ja vahvuudet (SDQ-total)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,01	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs loppumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,00	Ei raportoitu.
Tunnevaikeudet (SDQ-Emot.)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,06	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs loppumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,07	Ei raportoitu.
Prosoiaalinen käytös (SDQ-Pro)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	-0,07	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs loppumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	-0,04	Ei raportoitu.
<b>Opettajat</b> <i>d</i>				
Prosoiaalinen käytös (SDQ-Pro)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	-0,06	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs loppumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	-0,04	Ei raportoitu.
<b>Ahlen ym., 2019</b>				
<b>Lapset</b> <i>d</i>				
Ahdistusoireet (SCAS-P)	Alkumittaus vs seurantamittaus	Ei raportoitu.	0,01	-0,19-0,16
Masennusoireet (CDI-S)	Alkumittaus vs seurantamittaus	Ei raportoitu.	0,04	-0,13-0,22

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle



Vastemuuttuja (mittari)	Vertailuajankohdat	p-arvo	Ryhmiä välinen efektikoko	Efektikoon 95 %:n luottamusväli
<b>Ahlen ym., 2019</b>				
<b>Vanhemmat</b>		<i>d</i>		
Ahdistusoireet (SCAS)	Alkumittaus vs seurantamittaus	< 0,05	0,23	0,02–0,45
Masennusoireet (SDQ)	Alkumittaus vs seurantamittaus	Ei raportoitu.	0,15	-0,07–0,36
Emotionaaliset haasteet	Alkumittaus vs seurantamittaus	Ei raportoitu.	-0,16	-0,37–0,05
Sosiaaliset haasteet	Alkumittaus vs seurantamittaus	Ei raportoitu.	-0,16	-0,37–0,05
<b>Barron-Linnankoski ym., 2022</b>				
Sekä ulospäin että sisäänpäin suuntautuvat oireet + kokonaispisteet -vanhempien raportoima (CBCL)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Sekä ulospäin että sisäänpäin suuntautuvat oireet + kokonaispisteet -opettajien raportoima (TRF)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
<b>Essau ym., 2012</b>		<i>d</i>		
Ahdistuneisuus (SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	< 0,001	-0,58*	-0,74–(-0,42)*
Masennus (RCADS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	< 0,05	-0,41*	-0,56–(-0,25)*
	Alkumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	< 0,001	-0,62*	-0,77–(-0,46)*
Perfektionismi (CAPS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	< 0,05	-0,54*	-0,70–(-0,38)*
Selviytymisstrategiat (kognitiivinen välttäminen)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	< 0,01	-0,31*	-0,46–(-0,15)*
	Alkumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	< 0,05	-0,29*	-0,45–(-0,13)*
Sosiaaliset taidot (SSQ)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle



Vastemuuttuja (mittari)	Vertailuajankohdat	p-arvo	Ryhmiä välinen efektikoko	Efektikoon 95 %:n luottamusväli
<b>Essau ym., 2012</b>				
<b>Vanhemmat</b>			<i>d</i>	
Depression, social and adaptive functioning (CASAFS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
<b>Kösters ym., 2015</b>			<i>d</i>	
Ahdistusoireet (RCADS)	Alkumittaus vs loppumittaus	0,002	-0,28	Ei raportoitu. Ei laskettavissa artikkelin perusteella.
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	< 0,001	-0,55	Ei raportoitu. Ei laskettavissa artikkelin perusteella.
	Alkumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	< 0,001	-0,62	Ei raportoitu. Ei laskettavissa artikkelin perusteella.
Masennusoireet (RCADS)	Alkumittaus vs loppumittaus	< 0,001	-0,38	Ei raportoitu. Ei laskettavissa artikkelin perusteella.
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus Ei laskettavissa artikkelin perusteella.	< 0,001	-0,51	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	< 0,001	-0,63	Ei raportoitu. Ei laskettavissa artikkelin perusteella.
Vertaisten arvioimat sisäänpäinkääntyneet ongelmat	Alkumittaus vs loppumittaus	0,002	0,004	Ei raportoitu. Ei laskettavissa artikkelin perusteella.
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	0,02	0,003	Ei raportoitu. Ei laskettavissa artikkelin perusteella.
	Alkumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	0,28	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
<b>Lee ym., 2016</b>			<i>d</i>	
Ahdistuneisuus (SCARED, vanhemmat)	Alkumittaus vs 3 kk:n seurantamittaus	< 0,01	-0,69	-1,28–(-0,12)*
	3 kk:n seurantamittaus vs 3 v:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	0,27	Ei raportoitu.
Ahdistuneisuus (MASC, vanhemmat)	Alkumittaus vs 3 kk:n seurantamittaus	< 0,05	-0,70	-1,22–0,02*
	3 kk:n seurantamittaus vs 3 v:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	0,58	Ei raportoitu.
Ahdistuneisuus (MASC, lapset)	Alkumittaus vs 3 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	0,08	Ei raportoitu.
	3 kk:n seurantamittaus vs 3 v:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	0,05	Ei raportoitu.

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle



Vastemuuttuja (mittari)	Vertailuajankohdat	p-arvo	Ryhmiä välinen efektikoko	Efektikoon 95 %:n luottamusväli
<b>Miller ym., 2011<sup>b</sup></b>				
<b>Vanhemmat</b>			$d$	
Ahdistuneisuus (MASC)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,008	Ei raportoitu.
Välttämäs-käyttäytyminen	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,059	Ei raportoitu.
Fyysiset oireet	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,002	Ei raportoitu.
Eroahdistus	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,014	Ei raportoitu.
Sosiaalinen ahdistus	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,02	Ei raportoitu.
<b>Pereira ym., 2014</b>			$\eta_p^2$	
Lasten ahdistusoireet (SCARED-R)	Alkumittaus vs loppumittaus	0,02	0,20	0,02–0,43*
Äitien ahdistusoireet (SCARED-R)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,02	Ei raportoitu.
<b>Ruttledge ym., 2016</b>				
<b>Lapset</b>			$\eta_p^2$	
Ahdistusoireet (SCAS kaikki)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Sosiaaliset pelot (SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	< 0.01	0,014	0,0001–0,03*
Eroahdistus (SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Paniikkikohtaus / julkisten paikkojen pelot (SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Fyysisten vammojen pelot (SCAS)	Perustasomittaus Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Yleistynyt ahdistuneisuus /SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
<b>Vanhemmat</b>			$\eta_p^2$	
Ahdistusoireet (SCAS kaikki)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Sosiaaliset pelot (SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Eroahdistus (SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	< 0.01	0,016	0,0002–0,03*
Paniikkikohtaus / julkisten paikkojen pelot (SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Fyysisten vammojen pelot (SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Yleistynyt ahdistuneisuus (SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Minäkäsitys (BSC-Y) (lapset)	Alkumittaus vs loppumittaus	< 0.001	0,037	0,0055–0,05*

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle



Vastemuuttuja (mittari)	Vertailuajankohdat	p-arvo	Ryhmien välinen efektikoko	Efektikoon 95 %:n luottamusväli
<b>Ruttledge ym., 2016</b>				
<b>Vanhemmat</b>			$\eta_p^2$	
Selviytymiskyky ja ongelmanratkaisu (CES)	Alkumittaus vs loppumittaus	< 0.01	0,012	0,001–0,03*
Yhteenkuuluvuus (SCS)	Alkumittaus vs loppumittaus	< 0.01	0,011	0,0004–0,03*
<b>Schwartz-Mette ym., 2024</b>				
<b>Lapset</b>				
Sosiaaliset taidot - koko aineisto (SSIS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Sosiaaliset taidot - suuren riskin oppilaat (SSIS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Ongelmakäytös - koko aineisto (SSIS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Ongelmakäytös - suuren riskin oppilaat (SSIS)	Perustasomittaus Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
<b>Vanhemmat</b>				
Sosiaaliset taidot - koko aineisto (SSIS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Sosiaaliset taidot - suuren riskin oppilaat (SSIS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Ongelmakäytös - koko aineisto (SSIS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Ongelmakäytös - suuren riskin oppilaat (SSIS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
<b>Opettajat</b>				
Sosiaaliset taidot - koko aineisto (SSIS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Sosiaaliset taidot - suuren riskin oppilaat (SSIS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Ongelmakäytös - koko aineisto (SSIS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Ongelmakäytös - suuren riskin oppilaat (SSIS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle



Vastemuuttuja (mittari)	Vertailuajankohdat	p-arvo	Ryhmiä välinen efektikoko	Efektikoon 95 %:n luottamusväli
<b>Wergeland ym., 2014</b>				
<b>Lapset</b>			<i>d</i>	
Ahdistuneisuus (SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu, ei tilastollisesti merkitsevä.	0,00	Ei raportoitu.
Masennus (SMFQ)	Alkumittaus vs loppumittaus	< 0,05	-0,23	-0,66–(0,10)*
<b>Vanhemmat</b>			<i>d</i>	
Ahdistuneisuus (SCAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	< 0,001	-0,65	-1,16–(-0,38)*
Masennus (SMFQ)	Alkumittaus vs loppumittaus	< 0,05	-0,52	-0,88–(-0,12)*

\* Ei raportoitu. Laskettu artikkelin tietojen perusteella.

**BASC:** Behavioral Assessment System for Children; **BSC-Y:** Beck Self-Concept Inventory for Youth; **CASAFS:** Child and Adolescent Social and Adaptive Functioning Scale; **CAPS:** Child and Adolescent Perfectionism Scale; **CBCL:** The Child Behavior Checklist; **CE:** Coping Efficacy Scale; **CDI-S:** The Children's Depression Inventory-Short Version; **MASC:** Multidimensional Anxiety Scale for Children; **RCADS:** Revised Child Anxiety and Depression Scale; **SCARED-R:** Screen for Child Anxiety Related Disorders – Revised; **SCAS:** Spence Children's Anxiety Scale; **SCAS-P:** The Spence Children's Anxiety Scale-Parent Version; **SCS:** School Connectedness Scale; **SSIS:** The Social Skills Improvement System (SSIS) Rating Scales; **SDQ:** Strengths and Difficulties Questionnaire; **SMFQ:** Short Moods and Feelings Questionnaire; **SSQ:** Social Skills Questionnaire; **TRF:** The Teacher's Report Form.

yksilö- ja ryhmämuotoisen toteutuksen sekä ilman interventiota jääneisiin. Lisäksi osassa tutkimuksista selvitettiin ohjaajan ammatillisen pätevyyden vaikutusta intervention toteutukseen, sillä terveydenhuollon ja koulun henkilökunnan toteuttamien ohjelmien vaikutuksia tarkasteltiin erillisinä aineistoina, joita verrattiin kontrolliryhmään. Tutkimuksissa mahdollinen harha oli huomioitu ja raportoitu vaihtelevasti. Etenkin pitkien seuranta-aikojen mitauksissa puuttuvien havaintojen määrä kasvoi. Osassa tutkimuksista puuttuvien havaintojen syitä tarkasteltiin ja ne raportoitiin asianmukaisesti, kun taas osassa raportointi jäi puutteelliseksi eikä puuttuvien havaintojen vaikutuksia johtopäätöksiin pohdittu.

#### Toistotarkkuus

Suurimmassa osassa tutkimuksista oli raportoitu ohjelman ohjaajien menetelmäkoulutus ja oppaasta ryhmäkertojen struktuuri, jotta voitiin varmistaa sisällöllinen vastaavuus muihin tutkimuksiin verrattuna. Ohjelman ohjaajille tarjottu tuki muodostui myös mahdollisuudesta konsultoida asiantuntijoita joko ohjaajan oman harkinnan perusteella tai tutkimusryhmän ennalta määrittelemän tapaamistiheyden mukaan. Varhaiskasvatuksessa ja kouluympäristössä ohjelmaa ohjasivat koulun henkilökunnan lisäksi myös muut tahot, esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstö, psykologit, tutkijat, jatko-opiskelijat ja muut tutkimusryhmän rekrytoimat henkilöt. Friends-ohjelman protokollan ja sisällön toteutumista seurattiin ohjaajien täyttämien tarkistuslistojen, asiantuntijoiden kanssa käytöjen keskustelujen sekä videoinnin avulla. Ohjelman toteutumisen seuranta ei raportoitu kaikissa tutkimuksissa.

#### Yleistettävyyys

Friends-ohjelma voidaan toteuttaa universaalina, lapsen kasvu-ympäristössä tapahtuvana, ennaltaehkäisevänä ja voimavaroja vahvistavana tai kohdennettuna ja eri toimintaympäristöissä. Ohjelman soveltuvuutta ja vaikuttavuutta tarkasteltiin muun muassa kulttuurisesti eroavien ryhmien välillä, väkivallalle altistuneilla, ahdistushäiriöstä tai muista psykiatrisista häiriöistä kärsivillä sekä osana terveydenhuollon palveluja toteutettuna. Lasten kasvu-ympäristössä toteutetun intervention vaikutuksia tutkittiin myös siten, että seulottiin ahdistus- ja masennusoireita muita enemmän kokevat lapset. Osallistujia suljettiin pois tutkimuksista myös esimerkiksi kehityksellisten tai neuropsykiatristen häiriöiden perusteella.

#### Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit

Kirjallisuushaussa löydettyjä kolmea systemaattista kirjallisuuskatsausta ja viittä meta-analyysia ei voitu arvioida sellaisenaan, koska tutkimuksiin oli sisällytetty myös muita kuin Maailmanpankin maa-luokituksen mukaisia korkean tulotason maan tutkimuksia (Fisak ym., 2011; Maggin & Johnson, 2014; 2019; Higgings & O'Sullivan, 2015; Waldron ym., 2018; Fisak ym., 2023; Filges ym., 2024). Nämä tutkimukset avataan pohdintaosion tiedoksi annettavissa tutkimuksissa.

#### Vaikuttavuuden arviointi keskeisissä kansainvälisissä menetelmätietokannoissa

Friends for Life -ohjelma on arvioitu norjalaisessa Ungsinn-tietokannassa syksyllä 2018. Se on saanut arvion 4/5, mikä viittaa riittävästi näyttöön (*satisfactory evidence of efficacy*). Isobritannialainen



## TAULUKKO 4.

Friends-ohjelman *Friends for Life* -ohjelmaversioin vaikuttavuustutkimusten luotettavuus.

Tutkimus	Vaikuttavuustutkimusten arvioitava luotettavuuden osa-alue					
	Mittaaminen	Tilastanalyysit	Harhattomuus	Toistotarkkuus	Yleistettävyys	Keskiarvo
<b>Satunnaistetut vertailukoetutkimukset</b>						
Ahlen ym., 2018	3,5 p.	3 p.	2,5 p.	2 p.	3 p.	2,8 p.
Ahlen ym., 2019	3,5 p.	3 p.	3,5 p.	2,5 p.	3 p.	3,1 p.
Barron-Linnankoski ym., 2022	4 p.	3 p.	3 p.	4 p.	3,5 p.	3,5 p.
Cooley-Strickland ym., 2011	2 p.	2 p.	2 p.	2 p.	2 p.	2 p.
Essau ym., 2012	2,5 p.	1,5 p.	2,5 p.	3,5 p.	2,5 p.	2,5 p.
Kozina, 2021	2,5 p.	2 p.	2 p.	2 p.	2,5 p.	2,2 p.
Lee ym., 2016	3 p.	3 p.	3 p.	2 p.	2 p.	2,6 p.
Miller ym., 2011a	3 p.	3 p.	3,5 p.	4 p.	3 p.	3,3 p.
Miller ym., 2011b	3 p.	3 p.	3 p.	3 p.	2 p.	2,8 p.
Ruttledge ym., 2016	3 p.	2 p.	2,5 p.	3 p.	2 p.	2,5 p.
Skryabina ym., 2016	2 p.	2 p.	3 p.	3 p.	3 p.	2,6 p.
Stallard ym., 2014	3 p.	3 p.	3 p.	3,5 p.	3 p.	3,1 p.
Wergeland ym., 2014	3 p.	3 p.	3 p.	4 p.	2 p.	3 p.
<b>Kvasikokeelliset tutkimukset</b>						
Kösters ym., 2015	3 p.	3 p.	2,5 p.	2,5 p.	3 p.	2,8 p.
Liddle & Macmillan, 2010	3 p.	2 p.	2 p.	2 p.	2 p.	2,2 p.
Matsumoto & Shimizu, 2016	2 p.	2 p.	2 p.	2 p.	2 p.	2 p.
Pereira ym., 2014	3 p.	2,5 p.	2,5 p.	3,5 p.	2 p.	2,7 p.
Rodgers & Dunsmuir, 2015	3 p.	2 p.	2 p.	4 p.	2 p.	2,6 p.
Schwartz-Mette ym., 2024	3 p.	3 p.	3 p.	4 p.	3 p.	3,2 p.

p. = pistettä. 0 p. = ei raportoitu tai tutkittu, 1 p. = heikko, 2 p. = tyydyttävä, 3 p. = hyvä, 4 p. = erittäin hyvä. Jos osa-alueita ei ole raportoitu tai tutkittu, annetaan nolla pistettä.

Foundations Guidebook on arvioinut Fun Friends -, *Friends for life* - ja *Friends for Youth* -ohjelmat keväällä 2017. Fun Friends -ohjelman näyttö on saanut tason 2/4, mikä viittaa alustavaan näyttöön (preliminary evidence of improving a child outcome). *Friends for Life* ja *Friends for Youth* on arvioitu tasolle 3/4, mikä tarkoittaa lyhytaikaista myönteistä vaikuttavuutta (*short-term positive impact*). Friends-ohjelmaa ei ollut arvioitu muissa tarkastelun alla olleissa tietokannoissa.

### Käyttöönoton tuen arviointi

Käyttöönoton tuki eli menetelmän implementointivaltuus toteutuu tyydyttävästi. Menetelmäkuvaus määrittelee kohderyhmän, ja oppaissa ohjeistetaan, miten kiinnostusta menetelmään voidaan vahvistaa. Koulutuksen osalta käyttöönoton tuki toteutuu hyvin. Kotipesä kertoo tarjoavansa implementoinnin täydennyskoulutusta, asiantuntijuutta sekä jossain määrin myös ohjausta.

Kohderyhmän rekrytoimisen olennaisuus vaihtelee sen mukaan, onko kyseessä universaali vai kohdennettu Friends-ohjelma. Tarjolla ei kuitenkaan ole tarkkoja seurannan ja ylläpidon välineitä eikä myöskään tukea toistotarkkuuden varmistamiseen. Taulukossa 5 on kuvattu Friends-ohjelman käyttöönoton tuen arviointi.

### Tulosten yhteenveto

Arvion mukaan menetelmällä havaittiin myönteisiä vaikutuksia lasten ja nuorten mielen hyvinvointiin ahdistusoireiden vähentämisen ( $d = 0,008-0,70$ ;  $NNT^1 = 3-167+$ ) ja masennusoireiden vähentämisen ( $d = 0,04-0,63$ ;  $NNT = 3-46$ ) kautta. Friends-menetelmän vaikuttavuustutkimukset oli toteutettu joko ennalta ehkäisevänä ja matalan kynnyksen universaalina interventiona tai kohdennettuna ahdistusoireisille lapsille joko lapsen kouluympäristössä tai terveydenhuollon palveluissa (Taulukko 6).

<sup>1</sup> NNT-luku (Number-Needed-to-Treat) kertoo, kuinka monen tutkittavan täytyy saada menetelmää, jotta yksi tutkittava hyötyy siitä (Laupacis ym., 1988).

Luku ilmoitetaan kokonaislukuna. NNT-luvun kautta tutkimustulosten käytännön merkittävyys on helpompi selittää tutkittaville ja klinikoille kuin esimerkiksi Cohenin  $d$ :n (Cuijpers, 2016, s. 73). NNT-luvut on laskettu tätä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten Cuijpersin kirjassa (2016, s. 74) esitetyn taulukon mukaan Cohenin  $d$ -efektikokojen pohjalta. Kaavat perustuvat Kraemerin ja Kupferin artikkeliin (2006).



## TAULUKKO 5.

## Friends-ohjelman käyttöönoton tuen arviointi.

Käyttöönoton tuen vauhdittajat	Onko menetelmän kannalta olennainen?		Toteutuuko?	
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei
<b>Kohderyhmä</b>				
Kohderyhmän rekrytoiminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Koulutus</b>				
Pätevyysvaatimukset	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluttaminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pätevöityminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tuki, ohjaus ja dokumentaatio</b>				
Tuki	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Seurannan ja ylläpidon välineet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Toistotarkkuuden varmentaminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Yhteensä</b>	<b>8</b>		<b>5</b>	
<b>Käyttöönoton tuki</b>	<b>5/8</b>			

Lapsen kasvu ympäristössä tai terveydenhuollon palvelussa toteutetun intervention vaikuttavuus

Vaikuttavuusnäyttö vaihteli kohderyhmän ja toteutustavan perusteella: vahvinta näyttö oli kohdennetuissa interventioissa, jotka toteutettiin psykososiaalista hoitoa tarjoavassa koulun ulkopuolisessa yksikössä (Barron-Linnankoski ym., 2022; Wergeland ym., 2014). Universaalien, lapsen kasvu ympäristössä toteutetun intervention vaikutukset olivat ylipäätään muita heikompia (Ahlen ym., 2018; 2019; Miller ym., 2011a; 2011b). Erot vaikuttavuusnäytössä voivat selittyä sillä, että oireiden lähtötaso universaaleissa interventioissa on kohdennettuja alhaisempi. Interventioilla vaikutti olevan myönteisiä vaikutuksia, jos intervention toteuttaja oli muu kuin opettaja (Essau ym., 2012; Stallard ym., 2014; Kösters ym., 2015). Tämä on havaittu myös menetelmästä tehdyissä meta-analyysissä (Fisak ym., 2023; Filges ym., 2024). Kokonaisuudessaan vaikuttavuusnäyttöä tukee se, että arvion perusteella menetelmä on kuvattu hyvin, ja menetelmän ylläpitäjän tarjoama käyttöönoton tuki on tyydyttävää. Friends-ohjelma on kuvattu kattavasti oppaissa ja se pohjautuu kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiin (Beck, 1976). Yhteys teoriaperustan ja ydinelementtien välillä on esitetty tyydyttävästi.

### Universaalien intervention vaikuttavuus

Kouluikäisille toteutetun universaalien intervention vaikuttavuutta selvittävästä tutkimuksesta kolmessa kuudesta havaittiin interventiolla olleen selkeää vaikuttavuutta päävastemuuttujina olleisiin ahdistus- ja masennusoireisiin (Essau ym., 2012; Kösters ym.,

2015; Stallard ym., 2014). Vaikuttavuustutkimuksissa interventiota toteuttivat joko opettajat, muut koulun aikuiset tai ulkopuoliset ammattilaiset. Saksassa toteutetussa tutkimuksessa ulkopuolisen koulussa toteuttamalla interventiolla oli vaikutusta ahdistus- ja masennusoireisiin (Essau ym., 2012). Niin ikään Alankomaissa toteutetussa kvasikokeellisessa tutkimuksessa (Kösters ym., 2015) ulkopuolisen toteuttama interventio oli vaikuttava lasten itseraportointiin ahdistus- ja masennusoireisiin vertailuryhmään verrattuna ( $d = -0,28 - (-0,63)$ ). Stallard ja kumppanit (2014) havaitsivat laajassa tutkimuksessaan Friends-ohjelman olevan tehokas vähentämään ahdistusoireita koulun ulkopuolelta tulleiden ammattilaisten ohjaamana verrattuna koulun henkilökunnan (opettaja, avustaja) ohjaamaan tai tavanomaiseen kouluopetukseen osallistumiseen. Suomessa koulu ympäristössä toteutettuja tutkimuksia ei tässä ryhmässä ollut, mutta Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa kouluikäisten lasten opettajien toteuttamalla interventiolla (*Friends for life*) ei ollut vaikuttavuutta ahdistusoireisiin intervention jälkeen (Ahlen ym., 2018) eikä kolmen vuoden seurannassa (Ahlen ym., 2019). Myöskään Miller ja kumppanit (2011a) eivät tutkimuksessaan havainneet koulun opetushenkilökunnan antaman intervention vaikutusta ahdistusoireisiin vertailuryhmään verrattuna. Tuoreessa tutkimuksessa Schwartz-Mette ja kollegat (2024) eivät havainneet eroa oppilaiden tai vanhempien sosiaalisissa taidoissa tai ongelmakäytöksessä ulkopuolisten ammattilaisten toteuttaman Friends-menetelmän ja normaalin ohjauksen välillä, kuitenkin riskioppilailla oli ero opettajien havaitsemassa ongelmakäytöksessä verrattuna vertailuryhmään.



## TAULUKKO 6.

## Friends-ohjelman vaikuttavuustutkimusten jaottelu toteutusympäristön ja kohderyhmän mukaan.

Toteutusympäristö	Kohderyhmä	
	Kaikki lapset (ehkäisevä ja matalan kynnyksen universaali interventio)	Ahdistusoireiset lapset (kohdennettu interventio)
Lapsen kasvu ympäristöt (varhaiskasvatus ja koulu)	<b>Tutkimus ja päätulos</b>	
	<p><b>Miller ym., 2011a:</b> Tutkimuksessa ei havaittu eroa ahdistusoireissa interventio- ja vertailuryhmän välillä.</p> <p><b>Miller ym., 2011b:</b> Kulttuurisesti rikastettu interventio ei vähentänyt lasten ahdistuneisuutta verrattuna vertailuryhmään.</p> <p><b>Essau ym., 2012:</b> Interventioon osallistuneet lapset raportoivat vähemmän ahdistusoireita 12 kk:n seurannassa verrattuna vertailuryhmään.</p> <p><b>Stallard ym., 2014:</b> Ulkopuolisen ammattilaisen intervention saaneilla lapsilla ahdistusoireet olivat vähäisempiä verrattuna normaaliin koulutyöskentelyyn osallistuneisiin.</p> <p><b>Ruttledge ym., 2016:</b> Ahdistuksen kokonaismäärä väheni molemmilla ryhmillä heti intervention jälkeen, mutta interventioyhmän ja vertailuryhmän välillä ei ollut eroa.</p> <p><b>Ahlen ym., 2018:</b> Interventiolla ei havaittu olevan vaikutusta ahdistus- ja masennusoireiluun verrattuna vertailuryhmään.</p> <p><b>Ahlen ym., 2019:</b> Pitkän aikavälin seuranta ei osoittanut merkittävää ahdistuneisuuden tai masennuksen vähenemistä interventioon osallistuneilla lapsilla.</p> <p><b>Schwartz-Mette ym., 2024:</b> Lasten käytösoireet vähenivät sekä interventio- että vertailuryhmässä, ja opettajat havaitsivat parannusta sosiaalisissa taidoissa, mutta interventioyhmän- ja vertailuryhmän välillä ei ollut eroa.</p>	<p><b>Miller ym., 2011a:</b> Tutkimuksessa ei havaittu eroa ahdistusoireissa interventio- ja vertailuryhmän välillä.</p> <p><b>Pereira ym., 2014:</b> Interventioon osallistujien itseraportoimat ahdistusoireet vähenivät verrattuna vertailuryhmään heti intervention päätyttyä.</p> <p><b>Kösters ym., 2015:</b> Ahdistus- ja masennusoireet vähenivät interventioyhmällä 6 kk:n ja 12 kk:n seurannassa verrattuna vertailuryhmään.</p> <p><b>Lee ym., 2016:</b> Tutkimuksessa havaittiin interventioyhtiin osallistuneilla suurempaa paranemista ahdistusoireissa 3 kk:n seurannassa verrattuna vertailuryhmään.</p> <p><b>Schwartz-Mette ym., 2024:</b> Riskioppilaille kohdennetussa ryhmässä opettajien havainnoimat käytösoireet vähenivät vertailuryhmää enemmän interventioyhmään osallistuneilla.</p>
Terveydenhuollon palvelut		<p><b>Barron-Linnankoski ym., 2022:</b> Sisäänpäin kääntyneet oireet ja ulospäin suuntautuneet oireet vähenivät heti intervention jälkeen, mutta interventioyhmän ja tavanomaista hoitoa saaneiden ryhmän välillä ei ollut eroa.</p> <p><b>Wergeland ym., 2014:</b> Sekä ryhmä- että yksilömuotoinen interventio vaikutti suotuisasti ahdistusdiagnoosin poistumiseen sekä oireiden vähenemiseen vertailuryhmään verrattuna.</p>



### Kohdennetun menetelmän vaikuttavuus

Kohdennettuja tutkimuksia ahdistus- ja masennusoireista kärsiville tai riskiryhmään kuuluville lapsille toteutettiin sekä koulussa että osana terveydenhuollon palveluja. Menetelmän vaikuttavuuteen viittaavia tuloksia mitattiin kohdennetun intervention tutkimuksissa (Lee ym., 2016; Pereira ym., 2014). Menetelmän havaittiin vaikuttavan myönteisesti ahdistusoireiden perusteella valikoidun lapsiryhmän itseraportoituihin ahdistusoireisiin Portugalissa ( $\eta p^2 = 0,20$ ) vertailuryhmään verrattuna (Pereira ym., 2014). Myös toisessa tutkimuksessa saatiin viitteitä, että koulusta ahdistusoireiden perusteella valituille lapsille kohdennettu interventio vaikutti ahdistusoireisiin heti intervention jälkeen sekä seurannassa (Lee ym., 2016). Kuitenkin suhteellisen laajassa tutkimuksessaan Miller ja kumppanit (2011a) eivät havainneet eroa kohdennettuun interventioon osallistuneiden ja vertailuryhmän välillä.

Tutkimukset, joissa interventio toteutettiin osana psykososiaalista hoitoa, osoittivat että interventio tavanomaisen hoidon rinnalla on vaikuttavaa (Barron & Linnankoski, 2022; Wergeland ym., 2014). Suomalaisessa tutkimuksessa, -toisessa pohjoismaisessa tutkimuksessa sekä siihen pohjautuvassa seurannassa intervention vaikuttavuutta testattiin lapsilla ja nuorilla, jotka olivat ohjautuneet hoitoon ahdistusoireidensa vuoksi (Barron & Linnankoski, 2022; Wergeland ym., 2014; Kodal ym., 2018). Näissä tutkimuksissa interventio osoittautui tulokselliseksi ahdistusoireiden vähenemisessä ja diagnoosien poisjäämisessä. Merkittävää on, että suomalaisessa tutkimuksessa (Barron & Linnankoski, 2022) ryhmässä toteutettu manualisoitu Friends-ohjelmaan perustuva interventio ei eronnut tavanomaisesta hoidosta, mutta ryhmämuotoisesti toteutettuna kustannukset ovat tavanomaista hoitoa pienemmät. Myöskin Wergelandin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa ryhmä- ja yksilömuotoisen intervention vaikuttavuudessa ei havaittu merkittävää eroa. Näin tutkimusten perusteella voidaan todeta, että interventiolla on vaikuttavuutta jo ahdistuneiden lasten ja nuorten hyvinvoinnin parantamiseen terveydenhuollon yksikössä.

## POHDINTA

### Vaikuttavuusarvio

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin Friends-ohjelman alakouluikäisille suunnatun ohjelman (*Friends for Life*) vaikuttavuutta lasten ja nuorten mielen hyvinvointiin (ahdistus- ja masennusoireet). Tutkimuskysymykseen vastattiin hakemalla systemaattisesti tutkimuskirjallisuutta ja arvioimalla huolellisesti kirjallisuus, menetelmäkuvaus sekä käyttöönoton tuki. Kirjallisuushaussa löydettiin 19 Maailmanpankin maaluokituksen korkean tulotason maan vaikuttavuustutkimusta, joista yksi oli suomalainen ja kolme pohjoismaista tutkimusta. Kaikkien kirjallisuushaussa löytyneiden ja mukaanottokriteerit täyttäneiden tutkimusten laatu arvioitiin systemaattisesti. Parhaat kokonaispisteet sekä harhattomuuden osapisteet saaneet 12 tutkimusta vaikuttivat vahvimmin kokonaisarvioon, eli arvio keskittyi niihin (Ahlen ym., 2018; 2019; Barron & Linnankoski, 2022; Essau ym., 2012; Kösters ym., 2015; Lee ym., 2016; Miller ym., 2011a; 2011b; Pereira ym., 2014; Schwartz-Mette ym., 2024; Stallard ym., 2014; Wergeland ym., 2014). Kirjallisuushaussa löydettyjä seitsemää systemaattista kirjallisuuskatsausta ja meta-analyysia ei voitu arvioida sellaisenaan,

koska tutkimuksiin oli sisällytetty myös muita kuin Maailmanpankin maaluokituksen korkean tulotason maan tutkimuksia (Fisak ym., 2011; Maggin & Johnson, 2014; 2019; Higgings & O'Sullivan, 2015; Waldron ym., 2018; Fisak ym., 2023; Filges ym., 2024). Tutkimusten laatu vaihteli tyydyttävästä hyvään, ja efektitkoot jäivät suhteellisen pieniksi ( $d = 0,00-0,70$ ) tai niitä ei raportoitu. Vaikuttavuusarvio asettuu näin ollen tasolle 4/5 eli *Friends for Life* on todetun vaikuttavuusnäytön menetelmä. Lisätietoja vaikuttavuusarvion tasojen perusteista liitteessä 2.

Vaikuttavuustutkimuksissa käytetyt interventiot vastasivat hyvin Suomessa käytössä olevaa menetelmää. Suomeksi käännetyn ja korkean tulotason maassa kehitetyn menetelmän sovellettavuutta suomalaiseen kontekstiin arvioitiin korkean tulotason maiden tutkimusten perusteella painottamalla pohjoismaisia vaikuttavuustutkimuksia. Katsauksessa on linjattu, että korkean tulotason maiden ja muiden pohjoismaiden palvelujärjestelmät ovat riittävän samankaltaiset johtopäätösten tekemiseen. Tutkimuksissa menetelmä oli suurimmassa osassa hyvin kuvattu ja noudatteli lähes kaikissa menetelmän laatijan ohjeistuksia ja käsikirjoja. Joissain tutkimuksissa vanhempien tapaamisia oli vähennetty, tai osallistuminen niihin oli heikkoa. Tätä saatettiin perustella esimerkiksi sillä, että kouluympäristössä ja koulupäivän aikana toteutettaviin interventioihin vanhempien mukaan saaminen oli vaikeaa tai että vanhempien tapaamisten järjestäminen oli hankalaa. Kokonaisuudessaan nämä haasteet ovat universaaleja, eli on todennäköistä, että Suomessakin samanlaisia haasteita nousee esille ja siten voidaan arvioida tutkimuksissa saadun näytön olevan sovellettavissa myös Suomeen.

Tällä hetkellä Friends-ohjelma ei yllä tasolle viisi muutamasta syystä. Menetelmän vaikuttavuudesta tehtyjen tutkimusten laadussa oli vaihtelevuutta, vaikkakin mukana oli myös laadukkaita ja asianmukaisesti raportoituja tutkimuksia. Tutkimusten efektitkoot olivat suhteellisen pieniä tai niitä ei raportoitu. Universaalien interventioiden efektiivisyyteen voi vaikuttaa se, että lähtökohtaisesti vain osalla lapsista ilmeni alkumittauksessa ahdistus- ja masennusoireita. Näin ollen oireiden väheneminen ja mahdollinen intervention vaikuttavuus pohjautuu ainoastaan oireilevien lasten mittauksiin, ja mahdolliset ennaltaehkäisevät vaikutukset voivat näkyä pidemmällä aikavälillä kuin millä alkuperäistutkimusten seuranta oli toteutettu. Tätä tukee myös havainto, että ahdistusoireisille kohdennettujen interventioiden efektitkoot vaikuttivat tutkimuksissa suuremmilta kuin universaalien interventioiden. Vaikuttavuustutkimusten perusteella menetelmä vähentää lasten ja nuorten ahdistusoireita, etenkin jo oireilevilla lapsilla. Kaikille suunnattujen, universaalien, ahdistusoireiden ennaltaehkäisyyn keskittyvien interventioiden vaikuttavuudesta tutkimusta lisää tutkimusta, jossa huomioidaan seuranta-ajan pituus myös vertailuryhmän osalta. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä menetelmän hyödyllisyydestä osana lapsen kasvuympäristön yhteisöllistä toimintaa. Yltääkseen tasolle viisi Kasvun tuen menetelmäarviossa, tarvitaan tutkimusta suomalaisessa ja pohjoismaisessa kontekstissa sekä pitkän aikavälin seurattututkimusta.

### Tiedoksi annettavat tutkimukset

Kirjallisuushaussa löydettiin yksitoista tutkimusta, jotka eivät vaikuttaneet Friends-ohjelman menetelmäarvion asettamiseen. Alla tiivistetään kaksi suomalaistutkimusta, joista toinen (Barron-Linnankoski ym., 2024) käsitteli Friends-ohjelman yhteyksiä lasten hiuskortisolipitoisuuksiin ja toinen (Barron-Linnankoski ym., n.d.)



käsikirjoitus) lasten terveyteen liittyvään elämänlaatuun sekä vanhempien hyvinvointiin. Seitsemää systemaattista kirjallisuuskatsausta ja meta-analyysia ei voitu arvioida sellaisenaan, koska tutkimuksiin oli sisällytetty myös muita kuin Maailmanpankin maaluokituksen korkean tulotason maan tutkimuksia (Fisak ym., 2011; Maggin & Johnson, 2014; 2019; Higgings & O'Sullivan, 2015; Waldron ym., 2018; Fisak ym., 2023; Filges ym., 2024). Lisäksi kahteen oli sisällytetty myös muita interventioita (Johnstone ym., 2018; Waldron ym., 2018). Kaksi pohjoismaista implementointitutkimusta eivät vaikuta vaikuttavuuden arviointiin. Kaikki nämä yksitoista tutkimusta tuodaan tiedoksi ja avataan lyhyesti alla.

### *Muut suomalaiset tutkimukset*

**Barron-Linnankoski ym., 2024:** Suomalais tutkimuksessa tarkasteltiin hiuskortisolipitoisuuden (HCC), kroonisen stressin biomarkkerin, yhteyttä käyttäytymis- ja unihäiriöoireisiin 6–12-vuotiailla lapsilla, joilla oli useita erilaisia psykiatrisia häiriöitä (n=100). Yleisimpinä diagnooseina olivat ADHD (58,5 %) sekä ahdistushäiriö tai masennus (37,2 %), ja lisäksi esiintyi käytös-, kehityksellisiä, autismitietojen ja tic-häiriöitä. Menetelmänä käytettiin suomenkielisiä versioita ryhmämuotoisesta, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvasta Friends-ohjelmasta (Fun Friends, *Friends for Life*, My Friends). Aineisto kerättiin lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon yksiköissä kolmessa aikapisteessä (ennen ja jälkeen Friends-intervention sekä seitsemän kuukauden seurannassa). Käytetyt mittarit arvioivat sisänpäin ja ulospäin suuntautuvia käyttäytymisoireita lasten, vanhempien ja opettajien arvioimana (Spence Children's Anxiety Scale, Child Behavior Checklist, Teacher's Report Form) sekä unihäiriöitä vanhempien arvioimana (Sleep Disturbance Scale for Children). Lisäksi lapsilta kerättiin hiuskortisolinäytteet kaikissa aikapisteissä. Lapset osallistuivat kymmeneen viikoittaiseen Friends-ryhmätapaamiseen ja kahteen seurantaan tapaamiseen, ja vanhemmille järjestettiin kaksi psykoedukaatiopainotteista ryhmätapaamista. Ryhmissä oli neljästä kuuteen lasta, ja niitä ohjasivat Friends-kouluutetut sairaanhoitajat, toimintaterapeutit tai psykologit. Tulosten perusteella HCC ei ollut yhteydessä käyttäytymis- tai unihäiriöoireisiin, eikä HCC-tasojen hoidon aikana havaittu vaihtelu ollut yhteydessä vanhempien arvioimaan käyttäytymisoireiden lievittymiseen.

**Barron-Linnankoski ym., n.d. käsikirjoitus:** Suomalais tutkimuksessa tarkasteltiin ryhmämuotoisen, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvan intervention (GCBT) vaikutuksia lasten terveyteen liittyvään elämänlaatuun sekä yhteyksiä lasten elämänlaadun ja vanhempien hyvinvoinnin välillä hoidon eri vaiheissa. GCBT toteutettiin Friends-intervention muodossa lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoidon yksiköissä. Tutkimukseen osallistui 109 lasta (6–12-vuotiaita), joilla oli erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Heistä 56 sai ensin tavanomaista hoitoa ennen Friends-interventiota. Lopullinen Friends-ryhmä koostui 99 lapsesta, joista 53 ohjattiin suoraan Friends-intervention ja 46 tavanomaisen hoidon jälkeen. Lasten elämänlaatua arvioitiin sekä lasten että vanhempien täyttämien KINDL-R-mittareiden avulla, ja vanhempien hyvinvointia arvioitiin General Health Questionnaire - ja Jenkins Sleep Questionnaire -mittareilla. Arvioinnit tehtiin ennen hoitoa, hoidon jälkeen ja seitsemän kuukauden seurannassa. Tulosten mukaan lasten itsetunto koheni vanhempien arvioimana Friends-intervention myötä, ja muutos säilyi seitsemän kuukauden seurannassa. Muissa elämänlaadun osa-alueissa tai lasten itsearvioissa ei havait-

tu muutoksia. Verkostoanalyysi osoitti, että lasten ja vanhempien arvioimat lasten elämänlaadun eri ulottuvuudet olivat yhteydessä toisiinsa, mutta yhteydet vanhempien psyykkiseen kuormitukseen ja unihäiriöihin olivat heikkoja. Vanhempien arvio lasten kaverisuhteista nousi verkostossa keskeiseksi tekijäksi, mikä korostaa vertaisuuksien merkitystä lasten elämänlaadulle ja vanhempien hyvinvoinnille. Tulokset viittaavat siihen, että Friends-ryhmäinterventio voi tukea erityisesti lasten itsetuntoa osana lastenpsykiatrista hoitoa. Lisäksi ne viittaavat vertaisuuksien vahvistamisen tärkeyteen lasten elämänlaadun ja vanhempien hyvinvoinnin edistämiseksi. Käsikirjoitus on parhaillaan lehdessä arvioitavana.

### *Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit*

**Fisak ym., 2011:** Meta-analyysin tavoitteena oli arvioida lasten ja nuorten ahdistuksen ehkäisyohjelmien vaikuttavuutta, ja Friends-ohjelma on muiden ohjelmien mukana. Tutkimukseen sisällytettiin 35 tutkimusta, joissa päävastemuuttujana oli alle 18-vuotiaiden nuorten ahdistuksen ehkäisy. Tutkimukset, joissa lasten ja nuorten ahdistusoireet olivat alkaneet ennen ehkäisyohjelman implementointia, jätettiin pois, koska niiden katsottiin tutkivan ehkäisyn sijaan hoitoa. Keskimääräinen efektiivisyys (Cohenin  $d$ ) oli intervention päättymisen jälkeen pieni 0,18 (95 % lv 0,13–0,23,  $p < 0,001$ ). Kuuden kuukauden seurannassa vaikutus säilyi ( $d = 0,23$ , 95 % lv 0,15–0,30,  $p < 0,001$ ), mutta 12 kuukauden kohdalla vaikutus heikkeni ( $d = 0,05$ , 95 % lv -0,04–0,14,  $p = 0,26$ ). Merkittäviä vaikutukseen vaikuttavia tekijöitä (moderaattoreita) olivat ohjelman toteuttajan tausta (ammattilainen vs. maallikko) sekä Friends-ohjelman käyttö verrattuna muihin menetelmiin yhdessä ( $d = 0,25$ ,  $p < 0,001$ ). Sen sijaan ohjelman tyyppi (universaali vs. kohdennettu), osallistujien ikä, sukupuoli ja ohjelman kesto eivät olleet merkittäviä vaikuttavuuden ennustajia. Tulokset tukevat ahdistuksen ehkäisyohjelmien käyttöä mutta korostavat tarvetta pitkäaikaisille seuranta tutkimuksille ja vanhempien osallistumisen vaikutusten tarkemmalle tutkimiselle.

Maggin & Johnson, 2014 ja 2019: Maggin ja Johnson (2014) toteuttivat meta-analyysin Friends-ohjelman kouluympäristössä tapahtuvasta käytöstä ahdistuksen ehkäisyssä. Tutkimukseen sisällytettiin 17 artikkelia, joissa tuli olla vertailuryhmä. Tulokset osoittivat, että ohjelmalla oli vaikutuksia pienen riskin oppilaille, joiden ahdistusoireilu oli vähäistä, ohjelman jälkeen ( $g = -0,26$ ,  $p < 0,05$ ) ja vuoden seurannassa ( $g = 0,31$ ,  $p < 0,05$ ) mutta ei sen jälkeen ( $g = -0,09$ ,  $p > 0,05$ ). Ohjelmalla ei ollut tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia suurentuneen riskin oppilaille. Vuonna 2019 julkaistussa jatkoartikkelissa Maggin ja Johnson vastasivat Friends-ohjelman kehittäjien kritiikkiin (Barrett ym., 2017). Kritiikin mukaan vuoden 2014 julkaisussa oli käytetty väärää havaintoyksikköä. Satunnaistaminen oli tehty luokkatasolla, mutta analyysit op- pilatasolla. He puolustivat alkuperäisen tutkimuksen analyysimenetelmiä ja korostivat, että heidän luokittelunsa pienen ja suuren riskin oppilaisiin perustui alkuperäistutkimusten raportointiin. He selvensivät myös, että suurin osa väitetysti puuttuneista tutkimuksista ei täyttänyt mukaanottokriteerejä tai oli julkaistu alkuperäisen haun jälkeen. Tutkijat korostivat edelleen tarvetta metodologisesti vahvalle ja läpinäkyvälle tutkimukselle, jotta koulut voivat tehdä perusteltuja päätöksiä ohjelmien käyttöön otosta.

**Higgings & O'Sullivan, 2015:** Systemaattinen katsaus tarkasteli Friends-ohjelman vaikuttavuutta universaalina, kouluympäristössä



toteutettavana interventiomenetelmänä lasten ja nuorten ahdistuneisuuden ehkäisyssä. Katsaukseen sisällytettiin seitsemän satunnaistettua vertailukoetutkimusta (Essau ym., 2000 (Saksa); Lowry-Webster ym., 2001 ja seurantatutkimus Lowry-Webster ym., 2003 (Australi); Barrett & Turner, 2016 (Australia); Lock & Barrett, 2003 ja seurantatutkimus Barrett ym., 2006 (Australia); Rodgers & Dunsmuir, 2015 (Irlanti)), joissa ohjelmaa sovellettiin 4–16-vuotiaisiin koululaisiin – Friends-ohjelma koostui kaikista kolmesta alaohjelmasta (Fun Friends, *Friends for life* ja *Friends for life youth*). Kaikissa tutkimuksissa FRIENDS-ohjelma vähensi lasten ja nuorten ahdistuneisuusoireita verrattuna kontrolliryhmiin, ja vaikutukset säilyivät jopa 36 kuukauden seurannassa yhden tutkimuksen mukaan (Barrett ym., 2006). Vaikka tulokset olivat lupaavia, tutkimuksissa havaittiin myös metodologisia puutteita, kuten vaihtelevuutta ohjelman toteutuksessa, puutteita osallistujatiedoissa ja liiallista luotamista itsearviointimenetelmiin. Katsaus korosti lisätutkimuksen tarvetta ohjelman pitkäaikaisvaikutusten, kustannustehokkuuden ja toteutettavuuden arvioimiseksi kouluympäristössä.

**Johnstone ym., 2018:** Meta-analyysissä tutkittiin universaalien, kouluympäristössä toteutettavien ehkäisyohjelmien (FRIENDS-ohjelma, *Penn prevention programme*, *Aussie optimism program*, *feelings and Friends*, *positive thinking program*, *positive thinking skills program*) vaikuttavuutta alle 13-vuotiaiden lasten ahdistus- ja masennusoireiden ehkäisyssä. Analyysiin sisällytettiin 14 satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, joista seitsemän tutki Friends-ohjelmaa (Barrett & Turner, 2001; Lowry-Webster ym., 2001; Lowry-Webster ym., 2003; Essau ym., 2012; Gallegos ym., 2013; Stallard ym., 2014; Ahlen ym., 2018). Tulokset osoittivat, että ohjelmat vähensivät merkittävästi masennusoireita ohjelman päätyttyä ( $g = 0,17$ ) ja pitkällä aikavälillä ( $g = 0,18$ ), mutta lyhytaikaisia vaikutuksia ei havaittu. Ahdistusoireisiin ei havaittu merkittäviä vaikutuksia millään aikavälillä. Ohjelmatyyppi ja istuntojen määrä vaikuttivat tuloksiin: erityisesti Friends-ohjelma ja pidemmät ohjelmat tuottivat parempia tuloksia. Tulokset korostavat universaalien ehkäisyohjelmien potentiaalia masennusoireiden ehkäisyssä, mutta osoittavat tarpeen kehittää tehokkaampia menetelmiä ahdistusoireiden ehkäisyyn lapsilla. Alkuperäisartikkeleina tässä katsauksessa mukaanottokriteerit täyttävänä vaikuttavuustutkimusartikkeleina arvioitiin kolme artikkelia (Essau ym., 2012; Stallard ym., 2014; Ahlen ym., 2018).

**Waldron ym., 2018:** Systemaattisen katsauksen tavoitteena oli arvioida universaalien, kouluissa toteutettavien ahdistuksen ehkäisyohjelmien pitkäaikaisvaikutuksia 9–18-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. Katsaukseen sisällytettiin kahdeksan satunnaistettua vertailukoetutkimusta. Viidessä tutkimuksessa, joissa tutkittiin Friends-ohjelman vaikuttavuutta, havaittiin merkittäviä ahdistusoireiden vähenemisiä 12 kuukauden seurannassa (Lock & Barrett ym., 2003; Barrett, 2006; Lowry-Webster ym., 2003; Barrett ym., 2005; Essau ym., 2012; Stallard ym., 2014). Vaikutusten suuruus vaihteli näissä viidessä tutkimuksessa pienestä kohtalaiseen ( $g = 0,20$ – $0,69$ ). Tutkimusten laatu vaihteli, ja useimmissa oli suuri harhan riski, minkä vuoksi meta-analyysiä ei voitu tehdä. Tulokset viittaavat siihen, että tietyt universaalit kouluinterventiot voivat tuottaa pitkäkestoisia hyötyjä ahdistuksen ehkäisyssä, mutta vaikutukset riippuvat ohjelmatyypistä ja toteutustavasta. Alkuperäisartikkeleina tässä katsauksessa mukaanottokriteerit täyttävänä vaikuttavuustutkimusartikkeleina arvioitiin kaksi artikkelia (Essau ym., 2012 ja Stallard ym., 2014).

**Fisak ym., 2023:** Meta-analyysi arvioi Friends-ohjelmien tehokkuutta lasten ja nuorten ahdistuksen ehkäisyssä ja resilienssin vahvistamisessa. Analyysiin sisällytettiin 41 kontrolloitua tutkimusta, jotka oli tehty 16 eri maassa mukaan lukien ei-korkean tulotason maita. Tulokset osoittivat, että ohjelmaan osallistuneet lapset ja nuoret kokivat merkittävästi vähemmän ahdistusta ( $d = 0,20$ ) ja masennusoireita ( $d = 0,24$ ) verrattuna verrokkiryhmiin. Vaikutukset säilyivät myös 6–12 kuukauden seurannassa. Suurempia vaikutuksia havaittiin ohjelmissa, joita ohjasivat mielenterveysalan ammattilaiset, sekä kohdennetuissa interventioissa ( $d = -0,41$ ) verrattuna universaaleihin ohjelmiin ( $d = -0,14$ ). Tutkimus korostaa Friends-ohjelmien potentiaalia tehokkaina ahdistuksen ja masennuksen ehkäisyvälineinä, mutta nostaa esiin myös tarpeen lisätutkimukselle ohjelman soveltuvuudesta eri kulttuuri- ja koulukonteksteihin. Alkuperäisartikkeleina tässä katsauksessa mukaanottokriteerit täyttävänä vaikuttavuustutkimusartikkeleina arvioitiin 15 artikkelia (Cooley-Strickland, 2011; Miller ym., 2011a; 2011b; Essau ym., 2012; Anticich ym., 2013; Pereira ym., 2014; Stallard ym., 2014; Wergeland ym., 2014; Kösters ym., 2015; Rodgers & Dunsmuir, 2015; Lee ym., 2016; Matsumoto & Shimizu, 2016; Ruttledge ym., 2016; Ahlen ym., 2018; Kozina ym., 2021).

**Filges ym., 2024:** Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi arvioi Friends-ohjelman vaikutuksia lasten ja nuorten ahdistusoireiden ehkäisyssä. Katsaukseen sisällytettiin 42 tutkimusta, joista 28 täytti meta-analyysivaatimukset. Artikkelit oli toteutettu 15 eri maassa, joista kaikki eivät olleet korkean tulotason maita. Tulokset osoittavat, että ohjelma voi vähentää lasten ja nuorten itse raportoimia ahdistusoireita sekä heti intervention jälkeen ( $g = 0,13$ ; 95 % lv =  $0,04$ – $0,22$ ) että 12 kuukauden seurannassa ( $g = 0,31$ ; 95 % lv =  $0,13$ – $0,49$ ). Vanhempien raportoimissa oireissa ei havaittu merkittäviä muutoksia. Meta-regressioanalyysi viittaa siihen, että ohjelman vaikutus on suurempi, kun sen toteuttaa mielenterveysalan ammattilainen opettajan sijaan. Vaikka Friends-ohjelma vaikuttaa lupaavalta ahdistuksen ehkäisyssä, todisteiden laatu arvioitiin heikoksi tai erittäin heikoksi, ja lisätutkimuksia tarvitaan erityisesti pitkäaikaisvaikutusten selvittämiseksi. Alkuperäisartikkeleina tässä katsauksessa mukaanottokriteerit täyttävänä vaikuttavuustutkimusartikkeleina arvioitiin 11 artikkelia (Liddle & Macmillan, 2010; Miller ym., 2011a; Miller ym., 2011b; Essau ym., 2012; Stallard ym., 2014; Kösters ym., 2015; Stallard ym., 2015; Ruttledge ym., 2016; Skryabina ym., 2016; Ahlen ym., 2018; Ahlen ym., 2019).

## Implementointitutkimukset

**Martinsen ym., 2009:** Norjalaisessa pilottitutkimuksessa selvitettiin *Friends for Life* -ohjelman vaikutuksia 7–12-vuotiaiden ahdistuneisuushäiriön kliinisessä hoidossa. Tutkimus perustui useampaan tapaustutkimukseen. Kliinisesti merkittävää muutosta tarkasteltiin tutkimuksessa kahdesta näkökulmasta: diagnoosin muutoksena ja muutoksena itsearvioissa. Tulosten mukaan *Friends for life* -ohjelmaan perustuvan hoidon vaikutuksen tilastollinen merkittävyys jäi vaatimattomaksi.

**Fjermestad ym., 2020:** Norjalaisessa vertailuasetelmallisessa tutkimuksessa selvitettiin, soveltuuko Friends-ohjelma paremmin ennaltaehkäiseväksi vai hoidolliseksi interventioksi. Tutkimuksessa verrattiin kouluissa toteutettua ennaltaehkäisevään tarkoitukseen suunnattua Friends-interventiota aiemmin erikoissairaanhoidossa toteutettuun kliiniseen tutkimukseen. Terveystoimijat yhteistyössä koulujen psykologien kanssa rekrytoivat osallistujat



ennaltaehkäisevään interventioon (n = 82; keskimääräinen ikä 11,6 vuotta; 75 % tyttöjä). Kliininen otoksen muodostivat osallistujat, joilla oli diagnosoitu ahdistushäiriö. Kliininen otos (n = 88, keskimääräinen ikä 11,7 vuotta; 54,5 % tyttöjä) rekrytoitiin satunnaisesti kontrolloidussa tutkimuksessa yhteisön lasten ja nuorten psykiatrisista avohoidon klinikoista. Molemmissa otoksissa ahdistusoireet vähenivät merkittävästi lähtötasosta intervention jälkeiseen mittaukseen. Ryhmien sisäiset efektikoot olivat keskiuuria sekä arvioitsijoiden (nuori ja vanhempi) että aikapisteiden (intervention päättymisen jälkeen ja 12 kuukauden seurannassa) osalta. Tulokset osoittivat, että Friends-ohjelma tuottaa lupaavia tuloksia sekä kouluissa vähemmän erikoistuneen terveydenhuollon henkilökunnan toteuttamana että klinikoilla koulutettujen mielenterveyden ammattilaisten toteuttamana.

### Vahvuudet ja rajoitukset

Menetelmäärviön suurimpana haasteena on ollut vaikuttavuustutkimusten laadun vaihtelun lisäksi menetelmän kohderyhmän laajuus. Vaikuttavuustutkimusten monipuolisuutta ja laajuutta voidaan pitää myös vahvuutena, kun pohditaan menetelmän soveltuvuutta eri lähtökohdista tuleville lapsille ja nuorille sekä menetelmän käytettävyyttä eri ympäristöissä. Eri-ikäisille lapsille ja nuorille suunnattua ohjelmaa voidaan toteuttaa joko universaalina lapsen kasvuympäristössä, tai se voidaan kohdentaa lapsille, joilla on jo ahdistusoireita. Menetelmä voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisesti osana psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten hoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Ohjaajakoulutuksen jälkeen sosiaali-, terveys- tai kasvatusalan ammattilainen on pätevä menetelmän toteuttamiseen.

Osassa vaikuttavuustutkimuksista puuttuivat voimalaskelmat, raportointi oli puutteellista puuttuvien havaintojen ja tutkimuksesta poisjääneiden sekä näiden analysoinnin osalta. Tutkimuksissa käytetyt mittarit olivat pääsääntöisesti laadukkaita, ja niiden luotettavuudesta oli raportoitu. Lisäksi toistotarkkuus ja yleistettävyyden olivat monessa tutkimuksessa hyvällä tasolla. Vaikka mittauksen

käytännöt eivät olleet varsinaisen tarkastelun kohteena, puuttuvien havaintojen osuus oli vähäisempi, kun mittaaminen toteutui osana lapsen koulupäivää ja tukea vastaamiseen oli saatavilla. Joukossa oli laadukkaita tutkimuksia, joissa raportointi tutkimuksen eri vaiheista ja siihen vaikuttavista tekijöistä oli kattavaa.

Tässä systemaattisessa katsauksessa tarkasteluun otettiin vain vuonna 2010 tai sen jälkeen julkaistut tutkimukset. Tätä vanhempia tutkimuksia ei tarkasteltu ollenkaan. Katsauksen vahvuutena pidetään tutkimusten ajantasaisuutta, vaikkakin heikkoutena voi olla rajauksen ulkopuolelle jäänyt laadukas vaikuttavuustutkimus Friends-ohjelmasta.

### Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Friends-ohjelma on strukturoitu, manualisoitu ja hyvin kuvattu menetelmä, jonka käyttöönotto ei vaadi suuria ponnistuksia, koska lyhyt menetelmäkoulutus antaa valmiudet ohjaajana toimimiseen. Menetelmää on arvioitu sen kehittämistä alkaen, tutkimukset ovat kattaneet eri ikäisten lasten ja nuorten, moninaisten kohderyhmien ja toteutusympäristöjen tarkastelun. Menetelmästä on useita tutkimuksia, joissa interventio- ja vertailuryhmiä on tarkasteltu ennen ja jälkeen intervention, lyhyen aikavälin seurannassa sekä joissa intervention saaneita on seurattu myös pidemmällä aikavälillä. Tulokset viittaavat siihen, että menetelmä auttaa ahdistusoireiden vähenemiseen ja lisää mielen hyvinvointia lapsilla ja nuorilla. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta tarvitaan pidemmän seuranta-ajan tutkimuksia, joissa on käytetty vertailuryhmiä.

Pohjoismaissa on tutkittu menetelmää universaalina sekä psyykkisesti oireileville kohdennettuna interventiona. Oireilevat lapset osallistuivat interventioon osana terveydenhuollon palveluja, kun taas universaalit toteutuksen ympäristönä oli koulu. Jatkossa olisi tärkeää saada lisää tutkimusta vaikuttavuudesta suomalaisessa opiskelu- ja nuorisotoimen kontekstissa, jossa menetelmää on jo hyödynnetty. Myös pitkät seurantatutkimukset yhdistettyinä laajoihin aineistoihin (esim. kouluterveyskysely) olisivat tarpeen menetelmän mahdollisen ennaltaehkäisevän vaikuttavuuden seuraamiseksi. ●

### KIRJOITTAJAT:

#### ANNE LAKKAVAARA

PsM, väitöskirjatutkija

Helsingin Yliopisto, opiskelu- ja nuorisotoimen yksikkö, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

#### SIIRI NYRKKÖ

toimintaterapeutti

#### PIIA KARJALAINEN

FT, kehittämisspäällikkö

Itla

#### KATI PELTONEN

PsT, yliopistolehtori

Helsingin yliopisto

#### HEIDI BACKMAN

PsT, erityisasiantuntija

Itla

**SIDONNAISUUDET:**

Ei sidonnaisuuksia. Kirjoittajat eivät toteuta menetelmää. Heidi Backman työskentelee erityisasiantuntijana Itlalla.

**LÄHTEET:****Vaikuttavuusarvioon vaikuttavat tutkimukset**

- Ahlen, J., Hursti, T., Tanner, L., Tokay, Z. & Ghaderi, A. (2018). Prevention of anxiety and depression in Swedish school children: a cluster-randomized effectiveness study. *Prevention science*, 19, 147–158. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0821-1>
- Ahlen, J., Lenhard, F. & Ghaderi, A. (2019). Long-term outcome of a cluster-randomized universal prevention trial targeting anxiety and depression in school children. *Behavior therapy*, 50(1), 200–213. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.05.003>
- Barron-Linnankoski, S., Raaska, H., Bergman, P., Närvänen, E., Elovainio, M. & Laasonen, M. (2022). Effectiveness of Group CBT on Internalizing and Externalizing Symptoms in Children with Mixed Psychiatric Disorders. *Children*, 9(11), 1602. <https://doi.org/10.3390/children9111602>
- Cooley-Strickland, M. R., Griffin, R. S., Darney, D., Otte, K. & Ko, J. (2011). Urban African American Youth Exposed to Community Violence: A School-Based Anxiety Preventive Intervention Efficacy Study. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 39(2), 149–166. <https://doi.org/10.1080/10852352.2011.556573>
- Essau, C. A., Conradt, J., Sasagawa, S. & Ollendick, T. H. (2012). Prevention of Anxiety Symptoms in Children: Results From a Universal School-Based Trial. *Behavior Therapy*, 43(2), 450–464. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.08.003>
- Kodal, A., Fjermestad, K., Bjelland, I., Gjestad, R., Öst, L.-G., Bjaastad, J. F., ... & Wergeland, G. J. (2018). Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 58–67. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.003>
- Kozina, A. (2021). Can FRIENDS for Life social-emotional learning programme be used for preventing anxiety and aggression in a school environment: 6 months, 1-year and 1-and-a-half-year follow-up. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(2), 214–229. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1776103>
- Kösters, M. P., Chinapaw, M. J. M., Zwaanswijk, M., van der Wal, M. F. & Koot, H. M. (2015). Indicated Prevention of Childhood Anxiety and Depression: Results From a Practice-Based Study up to 12 Months After Intervention. *American Journal of Public Health*, 105(10), 2005–2013. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302742>
- Lee, S. S., Victor, A. M., James, M. G., Roach, L. E. & Bernstein, G. A. (2016). School-Based Interventions for Anxious Children: Long-Term Follow-Up. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(2), 183–193. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0555-x>
- Liddle, I. & Macmillan, S. (2010). Evaluating the FRIENDS programme in a Scottish setting. *Educational Psychology in Practice*, 26(1), 53–67. <https://doi.org/10.1080/02667360903522785>
- Matsumoto, Y. & Shimizu, E. (2016). The FRIENDS Cognitive Behavioral Program in Japanese schools: An examination of the treatment effects. *School Psychology International*, 37(4), 397–409. <https://doi.org/10.1177/0143034316649639>
- Miller, L. D., Laye-Gindhu, A., Liu, Y., March, J. S., Thordarson, D. S. & Garland, E. J. (2011a). Evaluation of a preventive intervention for child anxiety in two randomized attention-control school trials. *Behaviour Research and Therapy*, 49(5), 315–323. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.02.006>
- Miller, L. D., Laye-Gindhu, A., Bennett, J. L., Liu, Y., Gold, S., March, J. S., Olson, B. F. & Waechter, V. E. (2011b). An Effectiveness Study of a Culturally Enriched School-Based CBT Anxiety Prevention Program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4), 618–629. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581619>
- Pereira, A. I., Marques, T., Russo, V., Barros, L. & Barrett, P. (2014). Effectiveness of the friends for life program in portuguese schools: Study with a sample of highly anxious children. *Psychology in the Schools*, 51(6), 647–657. <https://doi.org/10.1002/pits.21767>
- Rodgers, A. & Dunsmuir, S. (2015). A controlled evaluation of the 'FRIENDS for Life' emotional resiliency programme on overall anxiety levels, anxiety subtype levels and school adjustment. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 13–19. <https://doi.org/10.1111/camh.12030>
- Ruttledge, R., Devitt, E., Greene, G., Mullany, M., Charles, E., Frehill, J. & Moriarty, M. (2016). A randomised controlled trial of the FRIENDS for Life emotional resilience programme delivered by teachers in Irish primary schools. *Educational and Child Psychology*, 33(2), 69–89. <https://doi.org/10.53841/bpsecp.2016.33.2.69>
- Schwartz-Mette, R. A., Lawrence, H. R., Fearey, E., Shankman, J., Nichols, J., Walters, J., Perello, E. & Smith, S. (2024). A School-Based Evaluation of the FRIENDS Resilience Programs: Implications for Mental Health Concerns in Rural Students. *School Mental Health*, 16(4), 1156–1170. <https://doi.org/10.1007/s12310-024-09682-6>
- Skryabina, E., Taylor, G. & Stallard, P. (2016). Effect of a universal anxiety prevention programme (FRIENDS) on children's academic performance: results from a randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1297–1307. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12593>
- Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Phillips, R., Daniels, H., Anderson, R. & Simpson, N. (2014). Classroom-based cognitive behaviour therapy (FRIENDS): A cluster randomised controlled trial to Prevent Anxiety in Children through Education in Schools (PACES). *The Lancet Psychiatry*, 1(3), 185–192. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-77>



Wergeland, G. J. H., Fjermestad, K. W., Marin, C. E., Haugland, B. S.-M., Bjaastad, J. F., Oeding, K., ... & Heiervang, E. R. (2014). An effectiveness study of individual vs. group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *BEHAVIOUR RESEARCH AND THERAPY*, 57(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.03.007>

#### Tiedoksi annettavat tutkimukset

Barron-Linnankoski, S. T. A., Raaska, H. K., Reiterä, P., Laasonen, M. R. & Elovainio, M. J. (n.d.). Quality of life in children with psychiatric disorders and parental well-being: Effects of group CBT. *Julkaisematon käsikirjoitus*.

Barron-Linnankoski, S. T., Raaska, H. K., Reiterä, P. H., Laasonen, M. R. & Elovainio, M. J. (2024). Hair cortisol and psychiatric symptomatology in children; outcomes of group CBT. *Comprehensive psychoneuroendocrinology*, 20, 100263. <https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2024.100263>

Filges, T., Smedslund, G., Eriksen, T., Birkefoss, K. & Kildemoes, M. W. (2024). The FRIENDS preventive programme for reducing anxiety symptoms in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Review*, 20(4), e1443. <https://doi.org/10.1002/cl2.1443>

Fisak, B. J., Jr., Richard, D. & Mann, A. (2011). The prevention of child and adolescent anxiety: a meta-analytic review. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 12(3), 255–268. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0210-0>

Fisak, B., Griffin, K., Nelson, C., Gallegos-Guajardo, J. & Davila, S. (2023). The effectiveness of the FRIENDS programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *Mental Health & Prevention*, 30, 200271. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200271>

Fjermestad, K. W., Wergeland, G. J., Rogde, A., Bjaastad, J. F., Heiervang, E. & Haugland, B. S. M. (2020). School-based targeted prevention compared to specialist mental health treatment for youth anxiety. *Child and adolescent mental health*, 25(2), 102–109. <https://doi.org/10.1111/camh.12366>

Higgins, E. & O'Sullivan, S. (2015). "What Works": systematic review of the "FRIENDS for Life" programme as a universal school-based intervention programme for the prevention of child and youth anxiety. *Educational Psychology in Practice*, 31(4), 424–438. <https://doi.org/10.1080/02667363.2015.1086977>

Johnstone, K. M., Kemps, E. & Chen, J. (2018). A Meta-Analysis of Universal School-Based Prevention Programs for Anxiety and Depression in Children. *Clinical child and family psychology review*, 21(4), 466–481. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0266-5>

Maggin, D. M. & Johnson, A. H. (2014). A Meta-Analytic Evaluation of the FRIENDS Program for Preventing Anxiety in Student Populations. *Education and Treatment of Children* 37(2), 277–306. <https://dx.doi.org/10.1353/etc.2014.0018>.

Maggin, D. M. & Johnson, A. H. (2019). Meta-Analytic Evaluation of FRIENDS: A Rejoinder of. *Education and Treatment of Children*, 42(1), 129–146. <https://dx.doi.org/10.1353/etc.2019.0006>.

Martinsen, K., Aalberg, M., Gere, M. & Neumer, S-P. (2009). Using a structured treatment, Friends for Life, in Norwegian outpatient clinics: results from a pilot study. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2(1), 10–19. <https://doi.org/10.1017/S1754470X08000160>

Waldron, S. M., Stallard, P., Grist, R. & Hamilton-Giachritsis, C. (2018). The 'long-term' effects of universal school-based anxiety prevention trials: A systematic review. *Mental Health & Prevention*, 11, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.04.003>

#### Muut lähteet

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. (2023). Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-131-3>

Abou Jaoude, G. J., Leiva-Granados, R., McGranahan, R., Callaghan, P., Haghparast-Bidgoli, H., Basson, L., ... & Skordis, J. (2024). Universal Primary School Interventions to Improve Child Social-Emotional and Mental Health Outcomes: A Systematic Review of Economic Evaluations. *School Mental Health*, 16(2), 291–313. <https://doi.org/10.1007/s12310-024-09642-0>

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C. & Pickles, A. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5, 237e249.

Anticich, S. A., Barrett, P. M., Silverman, W., Lacherez, P. & Gillies, R. (2013). The prevention of childhood anxiety and promotion of resilience among preschool-aged children: A universal school based trial. *Advances in school mental health promotion*, 6(2), 93–121. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2013.784616>

Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., ... & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 591–604. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9)

Barrett, P. M. (2004). *Friends for Life Program – Group Leader's Workbook for Children (4th ed.)*. Australian Academy Press.



- Barrett, P. M. (2005). *Friends for Life Program – Group Leader’s Workbook for Youth* (4th ed.). Australian Academy Press.
- Barrett, P. M. (2007). *Fun Friends: The Teaching and Training Manual for Group Leaders*. Fun Friends Publishing.
- Barrett, P. M. (2020a). *Friends: Ryhmänohjaajan opas lasten kanssa työskentelyyn* (7. painos). Eräsalon kirjapaino.
- Barrett, P. M. (2020b). *Fun Friends: Ryhmänohjaajan opas lasten kanssa työskentelyyn* (5. painos). Eräsalon kirjapaino.
- Barrett, P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H., & Dadds, M. (2006). Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: An evaluation of the FRIENDS program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 403–411.
- Barrett, P. M. & May, S. (2007). Introduction to FRIENDS: Anxiety prevention and treatment for children aged 7-11 and youth aged 12-16. Australian Academic Press, 1, 26–35.
- Barrett, P. M., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399–410.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beesdo, K., Knappe, S. & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am*, 32(3), 483–524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Bittner, A., Egger, H. L., Erkanli, A., Jane Costello, E., Foley, D. L. & Angold, A. (2007). What do childhood anxiety disorders predict? *J Child Psychol Psychiatry*, 48(12), 1174–1183. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01812.x>
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C., Umemoto, L. A. & Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 835–855. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00130-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00130-8)
- Cuijpers, P. (2016). *Meta-analyses in mental health research. A practical guide*. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Davies, K. S. (2011). Formulating the evidence based practice question: A review of the frameworks. *Evidence based library and information practice*, 6(2), 75–80. <https://doi.org/10.18438/B8WS5N>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students’ Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of depressive disorders in adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 15(4), 470–481.
- Fazel, M. D., Hoagwood, K. P., Stephan, S. P. & Ford, T. P. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet. Psychiatry*, 1(5), 377–387. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8)
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Besser, A., Su, C., Vaillancourt, T., Boucher, D., ... & Gale, O. (2016). The Child–Adolescent Perfectionism Scale: Development, psychometric properties, and associations with stress, distress, and psychiatric symptoms. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34(7), 634–652. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0734282916651381>
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Gallegos, J., Linan-Thompson, S., Stark, K., & Ruvalcaba, N. (2013). Preventing childhood anxiety and depression: Testing the effectiveness of a school-based program in Mexico. *Psicologia Educativa*, 19, 37–44. <https://doi.org/10.5093/ed2013a6>.
- Gresham, F. M. & Elliott, S. N. (2008). *Social skills improvement system rating scales*. Pearson.
- Hosokawa, R., Matsumoto, Y., Nishida, C., Funato, K. & Mitani, A. (2024). Enhancing social-emotional skills in early childhood: intervention study on the effectiveness of social and emotional learning. *BMC Psychology*, 12(1), 761. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02280-w>
- Kovacs, M. (2003). *Children’s depression inventory (CDI)*. Technical manual update. Multi-Health Systems.
- Kozina, A. (2020). School-based prevention of anxiety using the “My FRIENDS” emotional resilience program: Six-month follow-up. *International Journal of Psychology*, 55(S1), 70–77. <https://doi.org/10.1002/ijop.12553>
- Kraemer, H. C. & Kupfer, D. J. (2006). Size of treatment effects and their importance to clinical research and practice. *Biological Psychiatry*, 59, 990–996. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.014>
- Laupacis, A., Sackett, D. L. & Roberts, R. S. (1988). An assessment of clinically useful measures of the consequences of treatment. *The New England Journal of Medicine*, 318, 1728–1733. <https://doi.org/10.1056/nejm198806303182605>
- Lock, S., & Barrett, P. M. (2003). A longitudinal study of developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Behaviour Change*, 20, 183–199.
- Lowry-Webster, H. M., Barrett, P. M., & Dadds, M. R. (2001). A universal prevention trial of anxiety and depressive symptomatology in childhood: Preliminary data from an Australian study. *Behaviour Change*, 18, 36–50.



- Lowry-Webster, H. M., Barrett, P. M., & Lock, S. (2003). A universal prevention trial of anxiety symptomatology during childhood: Results at a 1-year follow up. *Behaviour Change*, 20, 25–43.
- March, J. S. (1997). The multidimensional anxiety scale for children. Multi-Health Systems.
- Martinsen, K. D., Aalberg, M., Gere, M. & Neumer, S. P. (2009). Using a structured treatment, Friends for Life, in Norwegian outpatient clinics: results from a pilot study. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2(1), 10–19. <https://doi.org/10.1017/S1754470X08000160>
- Masten, A. S. & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention*, 4, 271–333. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406>
- Merenda, P. F. (1996). BASC: Behavior Assessment System for Children. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 28(4), 229–232.
- Merikukka, M., Backman, H., Heikkilä, L. & Kurki, M. (2025). Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuus – Opas näytön systemaattiseen arviointiin. Itlan oppaat ja käsikirjat 2025:1.
- Muris, P., Merckelbach, H., Schmidt, H. & Mayer, B. (1999). The revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-R): Factor structure in normal children. *Personality and Individual Differences*, 26, 99–112. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00130-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00130-5)
- Neil, A. L. & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 208–215. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.002>
- OECD. (2015). *Skills for Social Progress: The Power of Social and Emotional Skills*. OECD Skills Studies, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264226159-en>
- Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013. Haettu 29.5.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2013/1287>
- Pahl, K. M. & Barrett, P. M. (2010). Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in preschool children: A universal evaluation of the Fun FRIENDS program. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3(3), 14–25. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2010.9715683>
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. (2014). Määräykset ja ohjeet 96. Opetushallitus.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Scoping reviews (2020 version). Teoksessa E. Aromataris & Z. Munn (toim.), Joanna Briggs Institute reviewer's manual, JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G. & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 183–211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., ... & Udry, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *Journal of the American Medical Association*, 278(10), 823–832. <https://doi.org/10.1001/jama.278.10.823>
- Sandler, I. N., Tein, J. Y., Mehta, P., Wolchik, S. A. & Ayers, T. (2000). Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. *Child Development*, 71(4), 1097–1118. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00212>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., ... & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Spence, S. H. (1995). *Social Skills Questionnaire*. Research and technical supplement. NFER-Nelson.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545–566. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00034-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00034-5)
- Spence, S. H. (1999). *Spence Children's Anxiety Scale-Parent Version*. University of Queensland.
- Spence, S. H., Price, C., Sheffield, J. & Donovan, C. (2000). *The child and adolescent social and adaptive functioning scale (CASAFS)*. University of Queensland.
- Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Anderson, R., Ukoumunne, O. C., Daniels, H., Phillips, R., & Simpson, N. (2015). A cluster randomised controlled trial comparing the effectiveness and cost-effectiveness of a school-based cognitive-behavioural therapy programme (FRIENDS) in the reduction of anxiety and improvement in mood in children aged 9/10 years. *Public Health Research*, 3(14), 1–115. <https://doi.org/10.3310/phr03140>
- THL. (2023). *Kouluterveyskyselyn tulokset 2023*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Wilson, D. B. (2023). *Practical meta-analysis effect size calculator (Version 2023.11.27)*. Haettu osoitteesta <https://www.campbellcollaboration.org/calculator/>.

**Liite 1. Hakustrategia ja hakutulosten määrät viitetietokannoittain.**

Haku tehtiin 15.8.2025 + päivityshaku 31.3.2025.

**MEDLINE & APAPsycInfo (Ovid)**

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = title + abstract + keywords	child* OR adolescen* OR teen* OR teenager OR scholar OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR school* OR toddler* OR juvenil* OR minor* OR underage* OR "young adult" OR "young people" OR young OR "young person*" OR youth* OR student* OR pupil* OR kid* OR youngster*	5 443 170
C = title + abstract + keywords	(FRIENDS OR "Friends for Life" OR "My Friends Youth" OR "Fun Friends") adj6 (program* OR intervention*)	1 099
P AND C	S1 AND S2	688 + 20

**CINAHL & Eric (EBSCO)**

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = title + abstract + keywords	child* OR adolescen* OR teen* OR teenager OR scholar OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR school* OR toddler* OR juvenil* OR minor* OR underage* OR "young adult" OR "young people" OR young OR "young person*" OR youth* OR student* OR pupil* OR kid* OR youngster*	3 466 017
C = title + abstract + keywords	(FRIENDS OR "Friends for Life" OR "My Friends Youth" OR "Fun Friends") N6 (program* OR intervention*)	971
P AND C	(child* OR adolescen* OR teen* OR teenager OR scholar OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR school* OR toddler* OR juvenil* OR minor* OR underage* OR "young adult" OR "young people" OR young OR "young person*" OR youth* OR student* OR pupil* OR kid* OR youngster*) AND (FRIENDS OR "Friends for Life" OR "My Friends Youth" OR "Fun Friends") N6 (program* OR intervention*)	696 + 11

**Web of Science**

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = title + abstract + keywords	child* OR adolescen* OR teen* OR teenager OR scholar OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR school* OR toddler* OR juvenil* OR minor* OR underage* OR "young adult" OR "young people" OR young OR "young person*" OR youth* OR student* OR pupil* OR kid* OR youngster*	6 577 020
C = title + abstract + keywords	(FRIENDS OR "Friends for Life" OR "My Friends Youth" OR "Fun Friends") NEAR/6 (program* OR intervention*)	1,227
P AND C	(child* OR adolescen* OR teen* OR teenager OR scholar OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR school* OR toddler* OR juvenil* OR minor* OR underage* OR "young adult" OR "young people" OR young OR "young person*" OR youth* OR student* OR pupil* OR kid* OR youngster*) AND (FRIENDS OR "Friends for Life" OR "My Friends Youth" OR "Fun Friends") NEAR/6 (program* OR intervention*)	636 + 29

**Scopus**

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = title + abstract + keywords	child* OR adolescen* OR teen* OR teenager OR scholar OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR school* OR toddler* OR juvenil* OR minor* OR underage* OR "young adult" OR "young people" OR young OR "young person*" OR youth* OR student* OR pupil* OR kid* OR youngster*	11 142 597
C = title + abstract + keywords	(FRIENDS OR "Friends for Life" OR "My Friends Youth" OR "Fun Friends") W/6 (program* OR intervention*)	1,564
P AND C	(child* OR adolescen* OR teen* OR teenager OR scholar OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR school* OR toddler* OR juvenil* OR minor* OR underage* OR "young adult" OR "young people" OR young OR "young person*" OR youth* OR student* OR pupil* OR kid* OR youngster*) AND (FRIENDS OR "Friends for Life" OR "My Friends Youth" OR "Fun Friends") W/6 (program* OR intervention*)	918 + 31

**Finna**

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
C	FRIENDS AND intervention	271



## Liite 2. Vaikuttavuusarvion tasot ja vaatimukset.

Lisätietoja arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025).



Taso	Menetelmäkuvaus	Tutkimus
<b>1/5</b>	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enintään vertaisarvioimatonta tutkimusta</li></ul>
<b>2/5</b>	Menetelmän teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vertaisarvioitua tutkimusta</li><li>• Vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ei ole tai se ei ole luotettavaa</li></ul>
<b>3/5</b>	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella. Teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vertaisarvioitua vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ennen-jälkeen-asetelmalla tai myönteinen menetelmän näytön arviointi keskeisessä kansainvälisessä menetelmätietokannassa</li><li>• Luotettavuudeltaan tyydyttävä (keskiarvo vähintään 2)</li></ul>
<b>4/5</b>	Menetelmästä on opas, manuaali tai muu kirjallinen dokumentaatio.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta ennen-jälkeen-asetelmalla</li></ul>
<b>5/5</b>	Menetelmällä on Suomessa kotipesä, joka tarjoaa käyttöönoton tukea	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta seurantamittauksella</li><li>• Luotettavuudeltaan hyvä (keskiarvo vähintään 3)</li><li>• Efektikoko on riittävän suuri</li></ul>