MENETELMÄARVIOINTI

Itsenäisyyden juhlavuoden lastensäätiö (Itla) arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille 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/menetelmapankki

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

VERTAISARVIOITU

Menetelmää käyttävä ammattilainen ja menetelmän kotipesän, Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen, edustaja ovat tarkistaneet menetelmää koskevat yksityiskohdat.

Ammattikasvattajille suunnatun *Ihmeelliset vuodet -ryhmänhallintamenetelmän (TCM)* vaikuttavuuden arvio

– systemaattinen kirjallisuuskatsaus (2. arvio)

Tiivistelmä

Johdanto: Ihmeelliset vuodet -ryhmänhallintamenetelmä (*Teacher Classroom Management*, TCM) on suunnattu lapsiryhmien kanssa työskenteleville kasvatusalan ammattilaisille, ja sen tavoitteena on kehittää ammattikasvattajien myönteisiä ryhmänhallintakeinoja lasten sosiaalisten taitojen, itsesäätelyn ja prososiaalisen käytöksen vahvistamiseksi sekä käytösongelmien ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. TCM-ryhmänhallintamenetelmäkoulutus on kuusipäiväinen ryhmämuotoinen koulutus, joka sisältää lähiopetuspäivien lisäksi harjoitustehtäviä omassa lapsiryhmässä. Suomessa menetelmää käytetään pääosin varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa, ja menetelmän kansallinen kotipesä, eli sitä ylläpitävä taho, sijaitsee Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa.

Tavoite ja tutkimuskysymys: Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin Ihmeelliset vuodet -ryhmänhallintamenetelmän (TCM) vaikuttavuutta. Katsaus vastaa seuraavaan tutkimuskysymykseen: Onko Suomessa käytössä olevalla ammattikasvattajille suunnatulla Ihmeelliset vuodet -ryhmänhallintamenetelmällä (TCM) tutkimusnäyttöön perustuvaa vaikuttavuutta lasten sosiaalisten taitojen, itsetunnon ja itsesäätelyn kehittymiseen sekä käytösongelmien vähenemiseen?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät: Systemaattinen kirjallisuushaku tehtiin PCC-hakustrategialla *(Population, Concept, Context)* seuraavalla kysymyksellä: Mitä tutkimusta TCM-ryhmänhallintamenetelmästä on tehty? Hakusanoina olivat väestön osalta leikki- ja alakouluikäiset lapset, vanhemmat sekä varhaiskasvatuksen ammattilaiset ja opettajat ja käsitteen osalta nimiä Ihmeelliset vuodet ja *Incredible Years*. Konteksti jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi, ja ensisijaisena kiinnostuksen kohteena olivat menetelmästä tehdyt vaikuttavuustutkimukset. Haku kohdistettiin kuuteen viitetietokantaan (MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Web of Science ja Scopus) sekä suomenkielisten julkaisujen osalta Finna.fi-palveluun, ja sitä täydennettiin manuaalisella haulla. Menetelmäkuvauksen tarkkuutta arvioitiin menetelmän kotipesän toimittamien kirjallisten materiaalien perusteella.

Tulokset: Kirjallisuushaussa löydettiin seitsemän korkean tulotason maan vaikuttavuustutkimusta (Aasheim ym., 2019; Chuang ym., 2020; Fossum ym., 2017; Kirkhaug ym., 2016; Major ym., 2024; Tveit ym., 2020; Tveit & Stenseng, 2024), yksi meta-analyysi (Korest & Carlson, 2021) sekä yksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Nye ym., 2019). Tutkimusten tulokset osoittavat TCM-ryhmänhallintamenetelmän verrattuna tavanomaiseen toimintaan vaikuttavan myönteisesti 3–12-vuotiaiden lasten sosiaalisiin taitoihin, itsesäätelyyn ja käytösongelmiin, kun menetelmää käytetään universaalisti varhaiskasvatus- tai alakouluympäristössä. Vaikuttavuus on suurinta lapsilla, joilla on kasvanut tai suuri käytösongelmien riski. Tutkimusten efektikoot jäivät kuitenkin pääosin pieniksi tai keskisuuriksi, tulokset olivat osin ristiriitaisia ja seurantamittaukset puuttuivat suurimmasta osasta arvioituja tutkimuksia, mikä rajoittaa johtopäätösten tekemistä menetelmän pitkäaikaisvaikutuksista. Menetelmäkuvaus on pääosin riittävän tarkka, erityisesti toteutustapojen, keinojen ja tuen sekä ohjauksen osalta. Menetelmäkuvaus hyötyisi myös TCM- ryhmänhallintamenetelmän teoriaperustan tarkemmasta linkittämisestä menetelmän tavoitteisiin ja vastemuuttujiin sekä tarkemmasta kuvauksesta siitä, miten menetelmäkoulutuksen suorittaneiden ammattilaisten työtä tuetaan ja seurataan.

Vaikuttavuusarvio: TCM-ryhmänhallintamenetelmän vaikuttavuudesta on saatu näyttöä 3–12-vuotiaiden lasten sosiaalisten taitojen, itsesäätelyn ja käytösongelmien osalta erityisesti suuren riskin lapsilla verrattuna samanikäisten vertailuryhmiin, joiden kasvattajat eivät ole saaneet TCM-ryhmänhallintamenetelmän koulutusta. Tuloksiin liittyy varauksia pienten efektikokojen, osin ristiriitaisten tulosten ja seurantatutkimuksen vähäisyyden vuoksi. Menetelmää on tutkittu varhaiskasvatus- ja kouluympäristöissä Norjassa ja muissa korkean tulotason maissa 2000-luvulla.

☒ 4/5, todennetun vaikuttavuusnäytön menetelmä

Johdanto

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Arvioitavien menetelmien eli esimerkiksi interventioiden, toimintamallien ja ohjelmien tavoitteena on edistää lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia tai ehkäistä ja hoitaa varhaisessa vaiheessa heidän mielenterveysongelmiaan. Lisäksi Suomessa käytössä olevien menetelmien tulee perustua ihmistieteisiin liittyvään teoriaan, teoreettiseen malliin tai viitekehykseen ja olla linjassa lapsen oikeuksien sopimuksen kanssa.

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan ammattikasvattajille suunnatun Ihmeelliset vuodet -ryhmänhallintamenetelmän (TCM) vaikuttavuutta eli sitä, miten paljon ja minkä tasoista vaikuttavuusnäyttöä menetelmästä on siitä, miten menetelmän mukaiset kasvatusalan ammattilaisten ryhmänhallintataidot vaikuttavat lasten sosiaalisiin taitoihin, itsetuntoon, itsesäätelyyn ja käytösongelmiin. Nämä lapsiin liittyvät vastemuuttujat ovat katsauksen keskiössä. Arviossa mukana olevissa tutkimuksissa tarkasteltiin lisäksi opettajiin ja opettaja–oppilas-suhteeseen liittyviä vastemuuttujia, jotka on myös tuotu katsauksessa tiedoksi. Vastemuuttujat on tarkastelua varten jaoteltu seuraaviin viiteen luokkaan: lasten sosiaalisten taitojen kehittyminen, lasten itsetunnon kehittyminen, lasten itsesäätelyn kehittyminen, lasten käytösongelmien väheneminen sekä opettaja–oppilas-suhteeseen liittyvät vasteet.

Menetelmän tausta

Ihmeelliset vuodet (*The Incredible Years*) on kansainvälisesti käytetty ja tutkittu menetelmäkokonaisuus, jonka tavoitteena on vahvistaa 0–12-vuotiaiden lasten sosioemotionaalista kehitystä sekä ehkäistä, vähentää ja hoitaa haastavaa käyttäytymistä. Menetelmäkokonaisuuteen kuluvien ohjelmien lähtökohtana on ajatus, että muuttamalla aikuisten, kuten vanhempien tai ammattikasvattajien, toimintatapoja voidaan tukea lasten myönteistä kehitystä ja vähentää käytösoireita (Kortesoja & Lindberg, 2026). Menetelmän avulla tuetaan lasten sosiaalista ja emotionaalista kehitystä, myönteistä käytöstä sekä edistetään kasvatus- ja vanhemmuustaitoja. Menetelmän elementit kohdistuvat lapseen ja hänen kasvuympäristöönsä, kuten kotiin sekä varhaiskasvatukseen ja kouluun. Suomessa ovat käytössä Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät ja TCM-ryhmänhallintamenetelmä. Lisäksi on koulutettu lasten Dinokoulun ohjaajia, joskaan Dinokoulu ei ole tällä hetkellä käytössä Suomessa. Tämä katsaus keskittyy ammattikasvattajille suunnattuun ryhmänhallintamenetelmään, josta käytetään myös nimeä TCM-ryhmät.

Ihmeelliset vuodet -ryhmänhallintamenetelmän (TCM) keskiössä on varhaiskasvattajan omien toimintatapojen, työotteen sekä koko varhaiskasvatuksen toimintakulttuurin tarkastelu ja muuttaminen systemaattisemmaksi, johdonmukaisemmaksi, analyyttisemmaksi sekä lapsilähtöisemmäksi käyttämällä positiivisia ja tutkitusti tehokkaita pedagogisia ohjauskeinoja. Myönteisten ryhmänohjaustaitojen seurauksena lasten ja aikuisten välinen vuorovaikutus voi parantua, mikä vaikuttaa samalla käytöksellään oireileviin lapsiin. Positiivisen puheen, kehujen ja kannustusten myötä myönteisempi puhe voi lisääntyä ryhmässä, mikä vaikuttaa ryhmän ilmapiiriin. Menetelmässä oleellisena osa-alueena on lapsille opetettavien sosiaalisten, tunne- sekä ongelmanratkaisutaitojen harjoitteleminen. Lasten ajatellaan hyötyvän menetelmän käytöstä, kun he saavat keinoja ristiriitatilanteiden ratkomiseen, rauhoittumiseen sekä itsesäätelyn harjoittelemiseen.

Yhdysvalloissa alkunsa saanutta Ihmeelliset vuodet -menetelmäkokonaisuutta on kehitetty ja tutkittu jo yli 40 vuoden ajan ympäri maailman. Suomessa ohjelma on ollut käytössä 20 vuotta. Kansallisena kotipesänä toimii Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, jonka kotisivujen mukaan

tutkimukset ovat osoittaneet ohjelman vaikuttavuudeltaan tehokkaaksi interventioksi (Turun yliopisto, ei pvm.). Suomessa ensimmäinen vanhemmuusryhmä järjestettiin vuonna 2006 ja ensimmäinen TCM-ryhmänhallintamenetelmäkoulutus vuonna 2010. Kasvun tuen menetelmäarviointien perusteella Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmien vaikuttavuus on vahva (Kivioja & Sibbie, 2026). Tässä arvioitavan TCM-ryhmänhallintamenetelmän taustoitus ja kuvaus perustuvat kotipesältä saatuihin materiaaleihin ja ryhmänohjaajien manuaaliin sekä muihin lähteisiin, joihin viitataan erikseen.

Menetelmäkuvaus

Kohderyhmä: TCM-ryhmänhallintamenetelmän kohderyhmänä ovat neljä–kahdeksanvuotiaat lapset ja heidän kanssaan työskentelevät ammattikasvattajat. Menetelmä on alun perin kehitetty neljä–kahdeksanvuotiaiden lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille, mutta sen käytöstä voivat hyötyä myös tätä nuoremmat sekä vanhemmat lapset ja lapsiryhmät. Suomessa menetelmää käytetään pääosin varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa, mutta myös lastensuojelun sijaishuollossa. Menetelmällä ei ole varsinaisia poissulkukriteereitä, mutta osallistujan oma motivaatio ja sitoutuminen edistävät koulutuksesta saatavaa hyötyä ja uusien keinojen omaksumista.

Ilmiö: Lasten käytösoireilu ja käytösongelmat, sekä ammattilaisten positiivisten ryhmänhallintakeinojen käytön lisääntyminen. Käytämme termiä käytösongelmat viittaamaan myös käytösoireiluun ja -ongelmiin luettavuuden helpottamiseksi.

Lasten ulospäin suuntautuvat oireet ilmenevät ympäristöön kielteisesti heijastuvana käyttäytymisenä, kuten aggressiivisuutena, hyperaktiivisuutena, häiritsevänä ja uhmaavana käytöksenä sekä sääntöjen rikkomisena. Nämä käytösongelmat voivat vaikuttaa haitallisesti sekä perheeseen että lapsen laajempaan ympäristöön, minkä lisäksi niiden on osoitettu olevan yhteydessä myöhempään rikolliseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen, päihteidenkäyttöön sekä koulupudokkuuteen (Karjalainen, 2019; Liu, 2004; Petersen, 2024; Webster-Stratton & Bywater, 2019). Aikuisten käyttämä positiivinen vahvistaminen on tehokas keino ehkäistä ja vähentää lasten käytösongelmia (Leijten ym., 2019).

Tavoitteet ja vastemuuttujat

Menetelmän tavoitteina ovat:

- kasvattajien myönteisten ryhmänohjaustaitojen kehittäminen ja tutkittujen keinojen käyttöönotto
- se, että kasvattaja pystyisi siirtymään impulsiiviseen reagointiin pohjautuvasta toiminnasta tietoiseen, suunnitelmalliseen ja johdonmukaiseen ohjaamiseen varsinkin erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa
- lasten prososiaalisten sekä tunne- ja itsesäätelytaitojen opettaminen ja harjoittelu säännöllisesti päivähoidon ja koulun arkitilanteissa
- lasten itsetunnon vahvistaminen ja ryhmään kuulumisen tukeminen
- lapsiryhmän myönteisen ja turvallisen ilmapiirin rakentaminen
- lasten ongelmanratkaisutaitojen harjoittelu ja ongelmanratkaisun ohjaaminen arkitilanteissa
- kasvattajan ja huoltajien rakentavan kasvatuskumppanuuden luominen myönteisin keinoin
- lasten käytösongelmien ehkäisy ja vähentäminen.

Vastemuuttujia ovat:

- kasvattajien myönteisten ryhmänohjaustaitojen kehittyminen
- lasten käytösongelmien väheneminen
- kasvattajan ja lasten välisen positiivisen vuorovaikutuksen lisääntyminen
- kasvattajan ja huoltajien positiivisen vuorovaikutuksen lisääntyminen

- lasten tunnetaitojen ja sosiaalisten taitojen lisääntyminen
- lasten ongelmanratkaisutaitojen vahvistuminen
- kasvattajien ammatti-identiteetin vahvistuminen sekä ammatillisen minäpystyvyyden vahvistuminen
- kasvattajien työssä viihtymisen paraneminen.

Teoriaperusta: Ihmeelliset vuodet -ohjelma perustuu kognitiivisen sosiaalisen oppimisen teorioihin, kuten myönteisen käytöksen vahvistamiseen, mallintamiseen ja minäpystyvyyteen, sekä kognitiiviseen kehitysteoriaan ja oppimiskäsitykseen (Bandura, 1986; Webster-Stratton & Bywater, 2019). Sosiaalisen oppimisen teoriat käsittelevät ihmisten aktiivista sosiaalisen informaation käsittelyä sekä ajatusten ja tunteiden vaikutusta käyttäytymiseen (Bandura, 1986). Niiden mukaan ihmisen käyttäytymiseen vaikuttavat fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä ihmisen yksilölliset ominaisuudet, jotka vaikuttavat sekä käyttäytymiseen että siihen, millaiseen ympäristöön hän hakeutuu. Lisäksi ohjelman taustalla on ymmärrys kielteistä minäpuhetta haastavista sekä itseluottamusta ja -varmuutta lisäävistä kognitiivisista toimintamalleista ja kiintymyssuhdeteorioista (Webster-Stratton & Bywater, 2019). TCM-ryhmänhallintamenetelmän voidaan katsoa myös nojaavan kognitiivis-behavioraaliseen teoriaan (Beck, 1976) sekä Bronfenbrennerin (1979) ekologiseen systeemiteoriaan. Ohjelmassa on lisäksi vaikutteita stressinhallintateoriasta ja ratkaisukeskeisestä teoriasta. Menetelmässä korostuvat mallioppiminen, sosiaalisten taitojen harjoittelu, positiivisen käytöksen vahvistaminen ja negatiivisen käytöksen vähentäminen.

Ydinelementit ja joustavuus: Menetelmäkoulutuksen ydinsisällöt:

- myönteisen suhteen luominen lapsiin ja vanhempiin
- ennakoiva suunnittelu käytöksellään oireilevien lasten ohjaamisessa
- myönteisen käytöksen edistäminen lapsiryhmässä huomion suuntaamisen, kehumisen ja sosiaalisten taitojen valmentamisen avulla
- kannustimien käyttö lasten motivoinnissa
- epäsopivaan käytökseen puuttuminen ja sen vähentäminen ryhmässä yhteisten linjausten, huomiotta jättämisen ja seuraamusten avulla
- itsesäätelyn sekä tunne- ja ongelmanratkaisutaitojen opettaminen lapsille
- strukturointi
- akateemisten taitojen ja sinnikkyyden harjoittelu.

Toteutuksen ydinelementit: Menetelmä on ryhmämuotoinen. TCM-menetelmän toteutuksessa ovat samat ydinelementit kuin vanhemmuusryhmissä, mutta keskiössä on kasvattaja ja muutos hänen vuorovaikutuksessaan ja toiminnassaan.

Menetelmän muokkaus: Menetelmää käytetään manuaalin mukaan. Toteutuksessa otetaan huomioon osallistujien lapsiryhmään liittyviä tekijöitä, kuten ikäryhmä, kehitystaso ja käytösongelmien moninaisuus, sekä ammattikasvattajien osaamis- ja koulutustaso. Ryhmänohjaajat valitsevat aineistosta erikseen soveltuvat esimerkkivideot, harjoitukset sekä keskustelut ja välitehtävät koulutukseen osallistuvien lapsiryhmien ja tavoitteiden mukaan.

Toteuttajat: TCM-ryhmänhallintamenetelmä on suunnattu lapsiryhmien kanssa työskenteleville ammattikasvattajille erityisesti varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa, mutta sopii kaikille lasten parissa työskenteleville.

Koulutus ja pätevöityminen: Menetelmäkoulutukseen osallistuminen edellyttää vähintään sosiaali-, terveys- tai kasvatusalan ammattikorkeakoulu- tai alempaa korkeakoulututkintoa. TCM-

ryhmänhallintamenetelmäkoulutus on prosessimainen ja pitkäkestoinen, sillä ammattikasvattajien toimintamallien muuttaminen ja uusien taitojen vakiintuminen edellyttää intensiivistä ja jatkuvaa tukea. Koulutuksen suoritettuaan ammattikasvattaja voi käyttää menetelmän keinoja osana omaa työtään.
Menetelmässä on portaittainen koulutuspolku. TCM-ryhmänhallintamenetelmäkoulutuksen käynyt kasvatusalan ammattilainen voi edetä lisäkoulutuksen kautta TCM-ryhmänohjaajaksi, jolloin hän voi järjestää menetelmäkoulutuksia omalla alueellaan yhdessä koulutetun työparin kanssa. Riittävän kokemuksen kartuttua ryhmänohjaaja voi sertifioitua sekä kouluttautua edelleen menetelmäohjaajaksi. Menetelmäohjaaja tukee ja ohjaa ryhmänohjaajia ryhmänhallintakoulutuksissa. Sertifioitunut menetelmäohjaaja voi edetä mentoriksi eli kouluttajaksi ja kouluttaa uusia ryhmänohjaajia. Suomessa mentoreita ei toistaiseksi ole.

Toteutustavat: TCM-ryhmähallintamenetelmäkoulutuksen ryhmäkoko on 16 osallistujaa, ja ryhmää ohjaa kaksi ryhmänohjaajaa. Koulutus koostuu kuudesta kokonaisesta koulutuspäivästä, jotka järjestetään kolmen–neljän viikon välein. Koulutuspäivät sisältävät esimerkkivideoiden tarkastelua, harjoituksia sekä ryhmä- ja parikeskusteluja. Menetelmän käyttöönottoa omassa lapsiryhmässä tuetaan välitehtävillä sekä laatimalla käyttäytymissuunnitelma, jonka avulla osallistujat kohdentavat koulutuspäivän keinoja oman lapsiryhmän tiettyyn lapseen. Ryhmänohjaajat tukevat harjoittelua olemalla osallistujiin yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse. Lisäksi osallistuja lukevat kirjallista materiaalia.

Keinot: TCM-ryhmänhallintamenetelmässä tavoitteisiin pyritään pääsemään seuraavien keinojen kautta:

- positiivisten suhteiden luominen ja positiivinen vuorovaikutus
- ennakoiva opettaja: rajojen luominen ja luokan organisointi
- huomio, kehuminen ja kannustaminen
- sosiaalinen, emotionaalinen ja akateeminen valmentaminen
- motivoiminen palkitsemisen ja kannustimien avulla
- huomiotta jättäminen, harhauttaminen, uudelleenohjaus
- seuraamusten käyttö
- rauhoittumiskeinojen käyttö ja opettaminen
- ongelmanratkaisukeinojen käyttö ja opettaminen.

Koulutuksessa opittuja keinoja ja menetelmiä on tarkoitus hyödyntää lasten kanssa kaikissa arjen tilanteissa työskennellessä. Keinojen soveltaminen vaihtelee tilanteen mukaan, mutta niiden taustalla tulee aina olla menetelmän teoreettinen viitekehys. Koulutuksessa ryhmänohjaajat tukevat oppimista mallintamalla toivottua käytöstä, käyttämällä oivalluttavia työtapoja sekä videoavusteista työskentelyä.

Kustannukset: TCM-ryhmänhallintamenetelmäkoulutuksen hinta riippuu siitä, järjestävätkö koulutuksen alueen omat ryhmänohjaajat vai ostetaanko se kotipesältä. Ryhmänohjaajakoulutuksen sekä menetelmäohjaajakoulutuksen järjestää menetelmän kansainvälinen pääorganisaatio englanniksi, ja molemmat ovat maksullisia. Koulutuksen lisäksi kustannuksia syntyy mahdollisista sertifioitumismaksuista ja osaamisen ylläpitämiseen liittyvistä kuluista.
Materiaalikustannukset vaihtelevat toteutustavan mukaan. Kotipesästä tilattuun koulutukseen sisältyy osallistujille jaettava kirja. Jos alue kouluttaa omat ryhmänohjaajat, hankitaan pääorganisaatiolta kertahankintana manuaali- ja videosetti, jota useampi ryhmänohjaaja voi hyödyntää. Muita kuluja

voivat olla koulutustilojen järjestäminen, tarjoilut, materiaalien tulostaminen, pienet palkinnot kuten tarrat sekä mahdolliset sijaiskulut.

Opas toteuttajille: TCM-ryhmänhallintamenetelmää omalla alueellaan kouluttavalle ryhmänohjaajalle tulee hankkia ryhmänohjaukseen tarvittavat materiaalit, kuten manuaalit, videolaitteisto, palaute- ja arviointilomakkeet sekä muu oheismateriaali kuten koulutukseen osallistujille annettavat materiaalit.

Materiaalit menetelmän saajille: Menetelmäkoulutuksiin osallistuville kasvattajille on olemassa materiaalivihko ja kirja (*Webster-Stratton: Kuinka edistää lasten sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja*), palautelomakkeet ja itsereflektoinnin kysymyspatteristot. Osallistujille jaetaan materiaalipaketti, ja menetelmäkoulutusten kotitehtävämateriaali on myös verkossa. TCM-ryhmänhallintamenetelmän materiaaleja on saatavilla suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

Tuki ja ohjaus: Turun yliopistolla sijaitseva kotipesä jakaa tietoa koulutuksista, menetelmästä ja alueellisista tapaamisista. Kotipesältä on mahdollista saada konkreettista apua ja tukea menetelmän implementointiin, esimerkiksi materiaalien tilaukseen ja käyttöön sekä sähköisen osaajarekisterin käyttöön. Kotipesä huolehtii menetelmän materiaalien ajantasaisuudesta ja ylläpitää sähköisessä osaajarekisterissä suomen- ja ruotsinkielistä materiaalia. Kotipesä myös tuottaa sähköisen järjestelmän avulla tietoa ryhmien toteutuksesta hyvinvointialueiden käyttöön ja organisoi alueellisia seminaareja.

Menetelmäkoulutuksen suorittamisen jälkeen ohjaajien työskentelyä tuetaan menetelmäohjauksilla. Lisäksi omaa koulusta on mahdollista ylläpitää maksullisten konsultaatiopäivien ja vertaistapaamisten avulla. Menetelmän käyttö ei vaadi säännöllisin väliajoin uusittavia lisenssejä, mutta osaamisen ylläpitäminen on tärkeää. TCM-ryhmänohjaajille eli menetelmäkoulutuksia omalla alueellaan järjestäville ammattilaisille on tarjolla menetelmäohjaajien antamaa menetelmäohjausta oman työn tueksi. Lisäksi ryhmänohjaajat voivat osallistua alueellisiin vertaistapaamisiin, konsultaatiopäiviin ja täydennyskoulutuspäiviin.

Seuranta ja toistotarkkuuden varmentaminen: Ihmeelliset vuodet -kotipesä seuraa ryhmien toteutusta Suomessa sähköisen seurantajärjestelmän avulla. Järjestelmän avulla kerrytetään tietoa ryhmien määrästä, ohjelmatyypistä, ryhmiä toteuttavista organisaatioista ja ryhmiin osallistuvien sitoutumisesta eli läsnäoloista. Lisäksi seurataan koulutettujen ryhmänohjaajien määrää. Järjestelmä toimii myös digitaalisena tutkimusalustana kansallisen implementaatiotutkimuksen osalta. Kotipesä tuottaa kansallista tutkimustietoa menetelmän toteutuksesta.

Toistotarkkuuden varmistamiseksi menetelmässä on tarkat ryhmänohjaajan, menetelmäohjaajan ja kouluttujan manuaalit. Ryhmänohjaajilla on käytössään käsikirjoissa olevat suunnittelu- ja tarkistuslistat sekä fideliteettilomakkeet, joilla tarkastella ohjelmanmukaisia toimintatapoja. Menetelmäohjaajat käyttävät menetelmäohjauksissa lomakkeita, joilla voidaan tarkastella menetelmän toteutusta. Menetelmään sisältyy olennaisesti eri rooleissa olevien osaajien oman työn videokuvaaminen. Kuvattua videota tarkastellaan menetelmäohjauksissa ja konsultaatiotyöpajoissa kaikkien osaajien eri rooleissa. Menetelmässä käytettävät lomakkeet ja osa käsikirjoista on käännetty suomeksi ja ruotsiksi.

Tutkimuskysymys

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan TC-menetelmän vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa seuraavaan tutkimuskysymykseen: Onko Suomessa käytössä olevalla, ammattikasvattajille suunnatulla Ihmeelliset vuodet -ryhmänhallintamenetelmällä (TCM) tutkimusnäyttöön perustuvaa vaikuttavuutta lasten sosiaalisten taitojen, itsetunnon ja itsesäätelyn kehittymiseen ja käytösongelmien vähenemiseen?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Kirjallisuushaku tehtiin systemaattisena hakuna 22.–23.1.2025 seuraaviin viitetietokantoihin: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Scopus ja Web of Science. Lisäksi suomenkielisiä tutkimuksia haettiin Finna.fi-hakupalvelusta. Hakustrategian muodostamisessa käytettiin populaatio, konsepti ja konteksti (PCC) -strategiaa (Peters ym., 2020), josta konteksti jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. PCC-lähestymistapa valittiin, koska haulla kartoitettiin TCM-menetelmää koskeva tutkimuskirjallisuus. Hakua ohjasi kysymys: Mitä tutkimusta TCM-menetelmästä on tehty? Erityisesti haettiin vaikuttavuustutkimuksia, joiden metodologista luotettavuutta arvioitiin ja joiden perusteella määritetään arvio menetelmän vaikuttavuudesta. Kustannusvaikuttavuutta ja implementointia käsittelevät tutkimukset annetaan tiedoksi kirjallisuuskatsauksen pohdintaosuudessa.

Hakusanat muodostettiin PCC-strategian mukaisesti käyttämällä kahta PCC:n osa-aluetta (P + C).

P = leikki- ja alakouluikäiset lapset, vanhemmat, varhaiskasvatuksen ammattilaiset ja opettajat
C = Ihmeelliset vuodet, *Incredible years*

Haun kohteena olivat ensisijaisesti vaikuttavuustutkimukset, joiden tuloksissa on raportoitu menetelmän tavoitteisiin liittyviä muuttujia. Vaikuttavuustutkimukset raportoidaan tuloksissa PICO-lausekkeen avulla. Hakustrategia on nähtävissä liitteessä 1.

Otsikot ja tiivistelmät kävi läpi yksi tutkijataustainen asiantuntija, joka konsultoi epäselvissä tilanteissa toista asiantuntijaa. Kaksi tutkijataustaista asiantuntijaa kävi viitteet läpi kokonaisuudessaan. Haun teki E2 Tutkimus -tutkimuslaitos. Kirjallisuushaku toistettiin 18.9.2025, jolloin haku rajattiin edellisen haun jälkeiseen ajanjaksoon. Tutkimukset valittiin ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella.

Mukaanottokriteerit tutkimuksille

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

Poissulkukriteerit tutkimuksille

- Tutkimuksen kohderyhmä ei ole tutkimuskysymyksen mukainen.
- Vaikuttavuustutkimus on tehty Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa matalan tai keskimääräisen tulotason maassa.

- Menetelmän implementointia tai kustannusvaikuttavuutta on tutkittu Pohjoismaiden ulkopuolella.
- Tutkimus on vertaisarvioimaton. Ulkopuolelle jätetään myös pääkirjoitukset ja kommentaarit.

Menetelmäkuvauksen arviointi

Vaikuttavuuden arvioimiseksi menetelmän on oltava riittävän hyvin kuvattu, jotta voidaan varmistaa, että tutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa kotipesän kuvausta menetelmästä. Menetelmäkuvaus arvioitiin osana tätä katsausta. Lähteinä arvioinnissa käytettiin johdannossa esiteltyjä menetelmäkuvauksen osa-alueita, jotka on raportoitu kotipesän toimittamien kirjallisten materiaalien pohjalta.

Vaikuttavuusnäytön arviointi

Vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitaan tutkimusasetelma, jossa koeryhmän muutoksia verrataan vertailuryhmään. Vertailuryhmälle voidaan antaa esimerkiksi psykoedukaatiota tai toteuttaa toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä, jolla on sama tavoite kuin arvioitavalla menetelmällä. Vaihtoehtoisesti vertailuryhmänä voi toimia kontrolliryhmä, joka saa tavanomaista hoitoa (*treatment as usual*) tai odottaa palvelun alkamista jonotuslistalla.

Vaikuttavuustutkimusten luotettavuutta arvioitiin viiden osa-alueen osalta lomakkeen avulla (Merikukka ym., 2025, s. 51) asteikolla, joka ulottui heikosta erittäin hyvään (1–4 p.). Osa-alueet olivat mittaaminen, tilastoanalyysit, harhattomuus, toistotarkkuus sekä yleistettävyys. Kaksi kirjoittajaa pisteytti osa-alueet itsenäisesti siten, että yksi piste tarkoitti heikkoa, kaksi pistettä tyydyttävää, kolme hyvää ja neljä erittäin hyvää. Mikäli osa-aluetta ei ollut raportoitu tai tutkittu, annettiin nolla pistettä. Lopulliset pisteet annettiin keskustelujen jälkeen yhdessä.

Tilastollisesti merkitsevien tulosten ryhmien väliset efektikoot yli ajan ja niiden 95 prosentin luottamusvälit laskettiin artikkeleiden lukujen perusteella, mikäli niitä ei ollut raportoitu. Laskemiseen käytettiin Campbell Collaboration -tutkimusverkoston laskuria (Wilson, 2023). Efektikokojen ohjeelliset tulkintasäännöt ovat seuraavat:

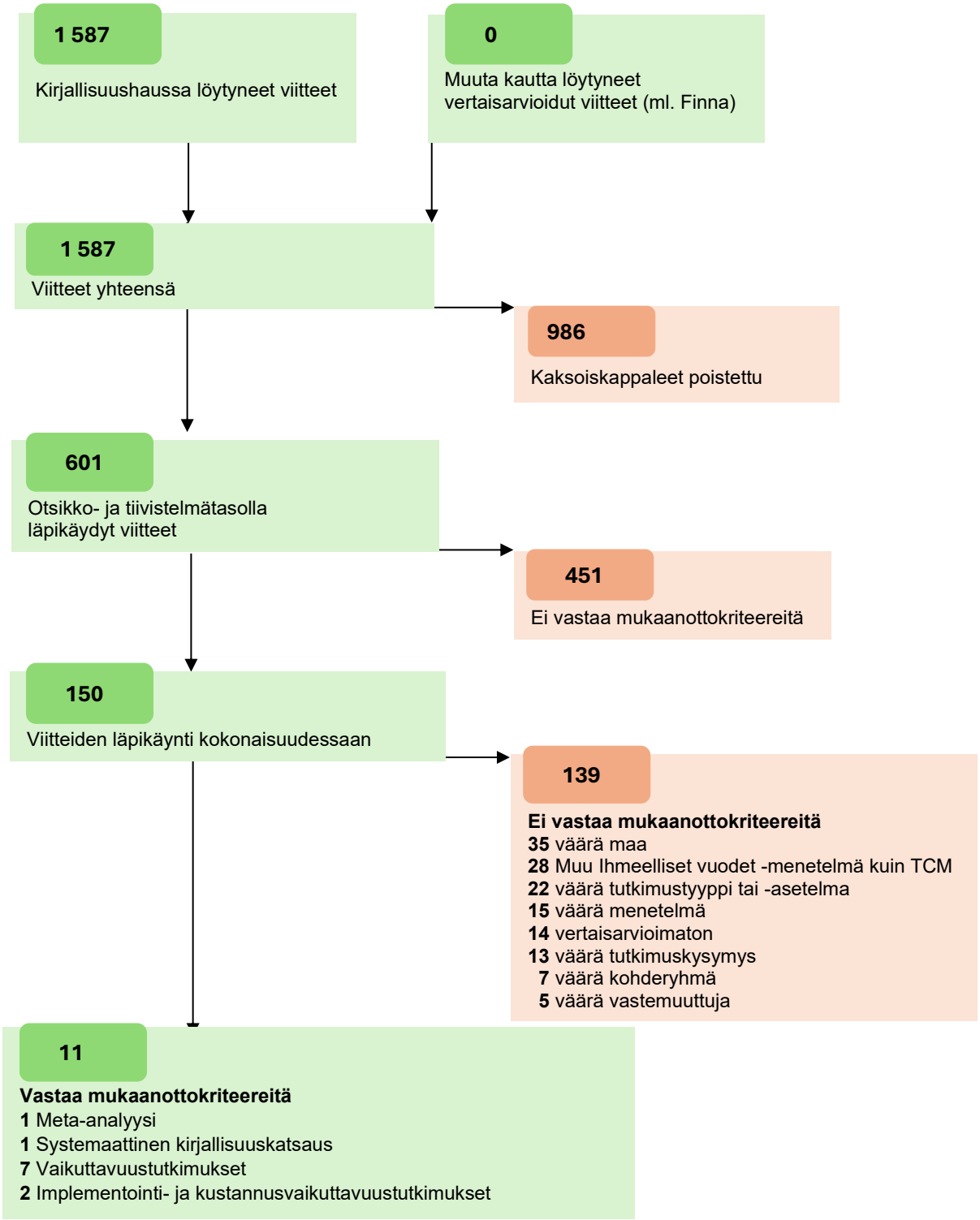
- Cohenin *d* on pieni, kun *d* = |0,20–0,49|; keskisuuri, kun *d* = |0,50–0,79| ja suuri, kun *d* ≥ |0,80| (Cohen, 1988).
- Hedgesin *g* on pieni, kun *g* = |0,20–0,49|; keskisuuri, kun *g* = |0,50–0,79| ja suuri, kun *d* ≥ |0,80| (Cohen, 1988).
- Osittainen etan neliö η_p^2 on pieni, kun η_p^2 = 0,01–0,05; keskisuuri, kun η_p^2 = 0,06–0,13 ja suuri, kun $\eta_p^2 \geq$ 0,14 (Cohen, 1988).

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, 24.10.2025), norjalainen *Ungsinn* (24.10.2025) ja isobritannialainen *Foundations Guidebook* (24.10.2025) sekä yhdysvaltalaiset *Blueprints for Healthy Youth Development* (24.10.2025) ja *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (CEBC, 24.10.2025).

Tulokset

Hakustrategialla löydettiin yhteensä 1 587 viitettä. Finna.fi-hakupalvelun ja muiden lähteiden kautta löytyneitä vertaisarvioituja viitteitä ei ollut. Kaksoiskappaleita oli 986. Otsikot ja tiivistelmät käytiin läpi 601 viitteestä, joista 150 arvioitiin olennaisiksi. Niistä 139 viitettä suljettiin pois artikkelin lukemisen jälkeen. Lopulta mukaan otettiin 11 tutkimusta, joista 9 vaikutti arvioon menetelmän vaikuttavuudesta. Haun eteneminen on kuvattu vuokaaviossa kuviossa 1.



Kuvio 1. Vuokaavio TCM-menetelmän systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnasta.

Menetelmäkuvauksen arvio

Menetelmäkuvauksen osa-alueet on raportoitu johdannossa. Niiden tarkkuus on arvioitu Kasvun tuen kriteerien mukaisesti. Arviot esitetään taulukossa 1.

TCM-ryhmänhallintamenetelmän kohderyhmäksi on määritelty ensisijaisesti kasvatusalan ammattilaiset, jotka työskentelevät lapsiryhmän kanssa lähinnä varhaiskasvatuksessa tai esi- ja alakoulussa. Menetelmän keinot soveltuvat kuitenkin kaikille lapsiryhmien kanssa työskenteleville ammattilaisille. Menetelmä vastaa lasten käytösoireiluun ja -haasteisiin sekä auttaa ammattilaisia käyttämään yhä enemmän positiivisia ryhmänhallintakeinoja.
Kohderyhmän, ilmiön ja ammattilaisten sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu. Myös menetelmän tavoitteita ja vastemuuttujia on kuvattu runsaasti, ja niiden toimintalogiikkaa avattu kattavasti. Menetelmän teoriaperustan osalta kuvaus on niin ikään kattava mutta koskee yleisesti kaikkia Ihmeelliset vuodet -menetelmiä. TCM-ryhmänhallintamenetelmän teoriaperustaa olisi hyvä kuvata vielä tarkemmin ja linkittää se selkeämmin menetelmän tavoitteisiin ja vastemuuttujiin.

Menetelmäkuvauksessa on kuvattu menetelmän toteuttajat, toteutustavat ja -keinot riittävästi, samoin materiaaleja ja menetelmätukea koskevat osiot. Sen sijaan seuranta ja toistotarkkuuden varmentaminen olisi hyvä kuvata kattavammin. TCM-ryhmänhallintamenetelmän kouluttaminen ja koulutusten aikaisen toistotarkkuuden kuvaus on riittävää, mutta jää kuitenkin epäselväksi, kuinka TCM-ryhmähallintakoulutuksen käyneiden ammattilaisten työtä tuetaan ja seurataan koulutuksen jälkeen.

Taulukko 1. TCM-menetelmän kuvauksen arvio.

Menetelmäkuvauksen osa-alue	Ei olennainen	Ei kuvattu	Kuvattu, mutta ei riittävästi	Kuvattu riittävästi
Keskeinen sisältö				
Kohderyhmä	☐	☐	☐	☒
Ilmiö	☐	☐	☐	☒
Tavoitteet ja vastemuuttujat	☐	☐	☐	☒
Teoriaperusta	☐	☐	☒	☐
Ydinelementit ja joustavuus	☐	☐	☐	☒
Menetelmän muokkaus	☐	☐	☐	☒
Käyttö ja koulutus				
Toteuttajat	☐	☐	☐	☒
Koulutus ja pätevöityminen	☐	☐	☐	☒
Toteutustavat	☐	☐	☐	☒
Keinot	☐	☐	☐	☒
Kustannukset	☐	☐	☐	☒
Materiaalit ja tuki				
Opas toteuttajille	☐	☐	☐	☒
Materiaalit menetelmän saajille	☐	☐	☐	☒
Tuki ja ohjaus	☐	☐	☐	☒
Seuranta ja toistotarkkuuden varmentaminen	☐	☐	☒	☐

Vaikuttavuusnäyttö

Seuraavaksi tiivistetään taulukoihin kirjallisuushaussa löytyneet tutkimukset, joiden avulla muodostetaan menetelmän vaikuttavuusarvio. Näiden tutkimusten PICO-lausekkeet on esitetty taulukossa 2. Taulukossa kuvataan arvioitavan menetelmän ja siitä tehtyjen vaikuttavuustutkimusten kohderyhmä (*population*, P), menetelmän ja sen kuvauksen ero johdannossa kuvattuun menetelmäkuvaukseen (*intervention*, I), vertailumenetelmä (*comparison*, C), vastemuuttujat (*outcome*, O), aika ja paikka sekä tutkimusasetelma. Taulukon tavoite on esittää se, mitä vaikuttavuusnäyttöä arvioitavasta menetelmästä on, vastauksena tutkimuskysymykseen perustuvaan PICO-lausekkeeseen. Taulukon tavoitteena on tehdä näkyväksi myös menetelmän ja vertailumenetelmän ero tutkimuksittain. Vertailuryhmällisten vaikuttavuustutkimusten tulokset on esitetty taulukossa 3. Tutkimusten luotettavuuden arviointi on esitetty taulukossa 4. Itse tutkimukset on tiivistetty liitteessä 2.

Taulukko 2. TCM:n meta-analyysi, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja vaikuttavuustutkimukset.

Kohderyhmä (P)	Menetelmä (I + C)	Vastemuuttujat (O)	Aika ja paikka
Tutkimuskysymykseen perustuva PICO-lauseke			
• Kaikki lapsiryhmien kanssa toimivat ammattikasvattajat • Menetelmä kehitetty 4–8-vuotiaiden lasten kanssa toimiville, mutta keinoista on hyötyä muillekin	TCM, joka on kuvattu johdannossa **Vertailumenetelmä:** Jokin toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä tai tilanne, jossa menetelmää ei lainkaan tarjottaisi	• Kasvattajien ryhmänohjaustaidot • Lasten käytöshaasteet • Kasvattajan ja lasten vuorovaikutus • Kasvattajan ja huoltajien vuorovaikutus • Lasten tunnetaidot ja sosiaaliset taidot • Lasten ongelmanratkaisutaidot • Kasvattajien ammatti-identiteetin vahvuus ja ammatillinen minäpystyvyys • Kasvattajien työssä viihtyminen	2020-luvun Suomi **Toteutuspaikka:** • Suomessa käytössä pääosin varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa mutta myös lastensuojelun sijaishuollossa
Meta-analyysi			
Korest & Carlson, 2021			
Osallistujat: 3–8-vuotiaat lapset sekä heidän opettajansa/kasvattajansa **Aineisto:** 16 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia (RCT, *n* = 9, kvasikokeelliset tutkimukset, *n* = 7), joissa opettajia *n* = 891 (9 tutkimusta) ja lapsia *n* = 9 252 (12 tutkimusta) **Menetelmän kohdennus:** Kasvatusalan ammattilaiset; universaalina ehkäisevänä ohjelmana kaikki lapset;	Ihmeelliset vuodet -ryhmänhallintaohjelma (TCM) ainoana tarjottuna menetelmänä Menetelmää kuvattu riittävästi **Vertailumenetelmä:** Jonotuslista tai tavanomainen toiminta, 3:n tutkimuksen vertailuasetelmaa ei raportoitu.	**Ensisijaiset vastemuuttujat:** **Sosiaaliset taidot** • Prososiaalinen käyttäytyminen **Käytösongelmat** • Ulospäin suuntautuva oireilu **Opettaja-oppilassuhde** • Myönteisten luokanhallintakeinojen käyttö • Kielteisten luokanhallintakeinojen käyttö **Toissijaiset vastemuuttujat:**	**Tutkimusmaat** *Korkean tulotason maat:* • Länsi-Eurooppa: Irlanti, Iso-Britannia, Portugali, *n* = 10 • Yhdysvallat, *n* = 4 • Uusi-Seelanti, *n* = 1 *Keskitulotason maat:* • Jamaika, *n* = 1 **Julkaisuvuodet** 2010–2019 **Toteutuspaikka:** Esikoulu-, päiväkoti- ja koulu (ml. sosioekonomisesti haavoittuvat alueet) • Kaupunkialueet, *n* = 4 • Maaseutualuee,t *n* = 3

kohdennettuna ohjelmana lapsille, joilla on käytösongelmia		• (Opettajien) kokemus strategioiden hyödyllisyydestä (TSQ) Informantteina opettajat, riippumaton ulkopuolinen havainnointi.	• Molemmat, *n* = 6 • Ei raportoitu, *n* = 3
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus			
Nye ym., 2019 (protokolla rekisteröity PROSPERO-tietokantaan: CRD42015020359)			
Osallistujat: 3–8–vuotiaat pienen ja suuren käytösriskin lapset sekä heidän kasvattajansa **Aineisto:** 9 tutkimusta 22 erillisessä julkaisussa. 7 kvantitatiivista RCT-tutkimusta (147 koulua, opettajat *n* = 336, lapset *n* = 5 759) ja 6 laadullista tutkimusta, joista 2 tutkimusta sisältyi myös RCT-tutkimuksiin (opettajat *n* = 111) **Menetelmän kohdennus:** Kasvatusalan ammattilaiset; universaalina ehkäisevänä ohjelmana kaikki lapset; kohdennettuna ohjelmana lapsille, joilla on käytösongelmia	Ihmeelliset vuodet -ryhmänhallintaohjelma (TCM) ainoana tarjottuna menetelmänä Menetelmää kuvattu riittävästi **Vertailumenetelmä:** Jonotuslista tai tavanomainen toiminta	**Ensisijaiset vastemuuttujat:** **Käytösongelmat** • Käytösongelmat kaikilla lapsilla (T-POT, SDQ) • Käytösongelmat suuren riskin lapsilla (SDQ, T-POT, DPICS, MOOSES) **Opettaja-oppilassuhde** • Myönteisten luokanhallintakeinojen käyttö (T-POT, TCI, TSQ) • Kielteisten luokanhallintakeinojen käyttö (T-POT, TCI, TSQ) **Toissijaiset vastemuuttujat:** **Sosiaaliset taidot** • Prososiaalinen käytös kaikilla lapsilla (T-POT, SDQ, R-TSC) • Prososiaalinen käytös riskilapsilla (T-POT, SDQ, R-TSC) **Käytösongelmat** • Lasten käytösongelmat laajemmalla määritelmällä (käytösongelmat + yliaktiivisuus + vertaissuhdeongelmat) (T-POT, SDQ, DPICS, MOOSES) Informantteina opettajat, vanhemmat, riippumaton ulkopuolinen havainnointi	**Tutkimusmaat** *Korkean tulotason maat:* • Länsi-Eurooppa: Iso-Britannia, Irlanti, *n* = 5 • Yhdysvallat, *n* = 3 *Keskitulotason maat:* • Jamaika, *n* = 1 **Julkaisuvuodet** 2007–2018 **Toteutuspaikka:** Esikoulu, päiväkoti ja koulu • Kaupunkialueet, *n* = 2 • Maaseutualueet, *n* = 1 • Molemmat, *n* = 2 • Ei raportoitu, *n* = 2
Satunnaistettu vertailukoetutkimus			
Chuang ym., 2020			

Esikouluikäiset–3.-luokkalaiset lapset (*N* = 1 817) ja heidän opettajansa (*N* = 105) • 900 lasta koeryhmässä • 917 lasta vertailuryhmässä Lasten ikiä ei mainittu	Menetelmäkuvauksen mukainen toteutus **Vertailumenetelmä:** Jonotuslista, tavanomainen tarjottava opetus luokissa	**Itsesäätelytaidot** • Tunnesäätely (TOCA-C) **Sosiaaliset taidot** • Prososiaalinen käyttäytyminen (TOCA-C) **Käytösongelmat** • Aggressiivinen käyttäytyminen (TOCA-C) • Fyysinen tai verbaalinen aggressiivisuus (STCIO) Informantteina opettajat, lapset ja ulkopuoliset havainnoijat	Osallistujat rekrytoitiin yhdeksästä koulusta Yhdysvaltojen keskilännen suurkaupunkialueelta, pääasiassa afroamerikkalaisia oppilaita kolmen vuoden aikana **Toteutuspaikka:** Koulu **Mittaukset:** • Alkumittaus • Loppumittaus
Kvasikokeelliset vertailututkimukset			
Aasheim ym., 2019			
1.–3.-luokkalaiset 6–8-vuotiaat koululaiset (*N* = 1 518) ja heidän opettajansa ja kasvattajansa koulussa (*N* = 241) • 829 oppilasta ja 139 opettajaa 21 koulusta koeryhmässä • 689 oppilasta ja 102 opettajaa 23 koulusta vertailuryhmässä	Menetelmä koko koululle ennalta ehkäisevänä menetelmänä Opettajat koulutettiin menetelmään intervention aikana **Vertailumenetelmä:** Tavanomainen koulunkäynti	**Sosiaaliset taidot** • Sosiaaliset taidot (SSRS) **Käytösongelmat** • Käytösongelmat (SESBI-R, TRF) **Itsesäätelytaidot** • Keskittyminen (TRF) • Itsekontrolli (SSRS) **Itsetunto** • Itsevarmuus (SSRS) Informantteina opettajat	Rekrytointi koeryhmään vuosina 2009–2013 niistä norjalaisista kunnista, joissa jo käytössä Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät -menetelmä. Vertailuryhmän rekrytointi alueilta, joilla ei ennestään Ihmeelliset vuodet -menetelmiä käytössä. **Toteutuspaikka:** Koulu **Mittaukset:** • Alkumittaus • Loppumittaus
Fossum ym., 2017			
3–6-vuotiaat päiväkotilapset (*N* = 1 049) • 511 lasta 43 päiväkodista koeryhmässä. 60 lasta suuren riskin ryhmässä • 538 lasta 43 päiväkodista vertailuryhmässä. 46 lasta suuren riskin ryhmässä	Menetelmäkuvauksen mukainen toteutus **Vertailumenetelmä:** Tavanomainen päiväkotiarki	**Käytösongelmat** • Käytösongelmat (SESBI-R, C-TRF) **Itsetunto** • Sisäänpäin suuntautuneet oireet (C-TRF) **Sosiaaliset taidot** • Sosiaaliset taidot (SCBE) **Itsesäätelytaidot** • Keskittyminen (C-TRF) Informantteina päiväkodin henkilökunta/opettajat	Osallistuvat koeryhmäpäiväkodit rekrytoitiin niiden norjalaispäiväkotien joukosta, joiden alueilla oli jo käytössä Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät; verrokkiryhmät taas alueilta, joilla näitä ei käytössä; ajankohtaa ei raportoida **Toteutuspaikka:** Päiväkoti **Mittaukset:** • Alkumittaus • Loppumittaus

Kirkhaug ym., 2016			
1.–3.-luokkalaiset 6–8-vuotiaat koululaiset, joilla vakavia ulospäin suuntautuneita oireita (*N* = 83) • 45 oppilasta 21 koulusta koeryhmässä • 38 oppilasta 22 koulusta vertailuryhmässä	Menetelmä koko koululle ennalta ehkäisevänä menetelmänä Opettajat koulutettiin menetelmään intervention aikana **Vertailumenetelmä:** Tavanomainen koulunkäynti	**Sosiaaliset taidot** • Sosiaaliset taidot (SSRS) **Käytösongelmat** • Käytösongelmat (SESBI-R, TRF) **Opettaja-oppilassuhde** • Opettaja-oppilassuhde (STRS, alaskaalat konflikti ja läheisyys) Informantteina opettajat	Rekrytointi vuosina 2009–2013 niistä norjalaisista kunnista, joissa käytössä Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät; vertailuryhmään alueilta, joilla näitä ei ennestään käytössä **Toteutuspaikka:** Koulu **Mittaukset:** • Alkumittaus • Loppumittaus
Tveit ym., 2020			
3–6-vuotiaat päiväkotilapset (*N* = 1218) • 581 lasta 46 päiväkodista koeryhmässä • 637 lasta ja 46 päiväkodista vertailuryhmässä Suuren riskin ryhmä: • 47 lasta (sisäänpäin suunt. oireet), 50 lasta (ulospäin suunt. oireet) koeryhmässä • 48 lasta (sisäänpäin suunt. oireet), 46 lasta (ulospäin suunt. oireet) vertailuryhmässä Koe- ja vertailuryhmät yhteensovitettiin alueiden (maaseutu/kaupunkialueet) ja lapsiryhmien koon mukaisesti	Menetelmäkuvauksen mukainen toteutus **Vertailumenetelmä:** Jonotuslista, tavanomainen tarjottava hoito päivähoidossa	**Opettaja-oppilassuhde** • Opettaja-oppilassuhde (STRS, alaskaalat konflikti ja läheisyys) **Käytösongelmat** Suuren riskin alkumittauksen määrittely: • Sisään- ja ulospäin suuntautuvat oireet (C-TRF) Informantteina päiväkodin opettajat	Rekrytointi vuosina 2009–2013 niistä norjalaisista kunnista, joissa käytössä Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät; vertailuryhmään alueilta, joilla näitä ei ennestään käytössä **Toteutuspaikka** Päiväkoti **Mittaukset:** • Alkumittaus • Loppumittaus
Tveit & Stenseng, 2024			
3–6-vuotiaat päiväkotilapset (*N* = 1 218) • 581 lasta koeryhmässä • 637 lasta vertailuryhmässä	Menetelmäkuvauksen mukainen toteutus **Vertailumenetelmä:** Jonotuslista, tavanomainen tarjottava hoito	**Opettaja-oppilassuhde** • Lapsi-opettajasuhde (STRS, alaskaalat konflikti ja läheisyys) **Käytösongelmat** • Ulospäin suuntautuvat oireet (C-TRF) **Sosiaaliset taidot** • Sosiaalinen kompetenssi (SCBE) **Itsetunto** • Sisäänpäin suuntautuneet oireet (C-TRF)	Aineisto kerätty sekä maaseutualueilta että kaupungeista eri puolilta Norjaa. Aineistonkeruun ajankohtaa ei mainittu. **Toteutuspaikka:** Päiväkoti **Mittaukset**: • Alkumittaus • Loppumittaus

		Informantteina opettajat	
Major ym., 2024			
3-6-vuotiaat päiväkoti-/esikouluikäiset lapset (*N* = 476) • 221 lasta ja 15 opettajaa koeryhmässä • 255 lasta ja 15 opettajaa vertailuryhmässä	Menetelmäkuvauksen mukainen toteutus **Vertailumenetelmä:** Jonotuslista, tavanomainen tarjottava hoito (opetus)	**Sosiaaliset taidot** • Sosiaaliset taidot (PKBS-2) **Käytösongelmat** • Ulospäin suuntautuvat oireet (PKBS-2) **Itsetunto** • Sisäänpäin suuntautuneet oireet (PKBS-2) Informantteina opettajat, oppilaiden testit, riippumattomat havainnoitsijat	Osallistuvat opettajat rekrytoitiin Portugalista Covid-19-pandemian aikana erityisesti sosioekonomisesti heikommilta alueilta vuosina 2020–2021. **Toteutuspaikka:** Päiväkoti ja esikoulu **Mittaukset:** • Alkumittaus • Loppumittaus • 1 v:n seurantamittaus

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

C-TRF: *Caregiver-Teacher Report Form;* **DPICS**: *Dyadic Parent–Child Interaction Coding System;* **MOOSES**: *The Multi-Option Observation System for Experimental Studies;* **PKBS-2**: *The Preschool and Kindergarten Behavior Scales – Second Edition;* **R-TSC**: *The Revised Teacher Social Competence scale;* **SCBE**: *The Social Competence and Behavior Evaluation for Teachers;* **SDQ**: *The Strengths and Difficulties Questionnaire;* **SESBI-R**: *The Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory-Revised;* **SSRS**: *The Social Skills Rating System;* **STRS**: *The Student-Teacher Relationship Scale;* **STCIO**: *Student–Teacher Classroom Interaction Observation;* **TCI**: *The Teacher Coder Impressions Inventory;* **TOCA-C:** *The Teacher Observation of Classroom Adaptation-Checklist;* **T-POT**: *The Teacher–Pupil Observation Tool;* **TRF**: *The Teacher Report Form;* **TSQ**: *The Teacher Strategies Questionnaire;* **WJ-III ACH**: *The Woodcock Johnson Achievement Battery, Third Edition.*

Taulukko 3. TCM:n vaikuttavuustutkimusten tulokset – ryhmien väliset efektikoot vertailuajankohtien välillä ja efektikokojen luottamusvälit.

Vastemuuttuja (mittari tai tiedonkeruutapa)	Vertailu-ajankohdat	*p*-arvo	Ryhmien välinen efektikoko	Efektikoon 95 %:n luottamusväli
Aasheim ym., 2019			*d*	
Käytösongelmat, intensiivisyys (SESBI-R)	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,01**	-0,08	-0,19–0,02*
Käytösongelmat, ongelmallisuus (SESBI-R)	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,05**	-0,09	-0,16–0,05*
Aggressiivinen käytös (TRF)	Alkumittaus vs. loppumittaus	> 0,05	-0,08	Ei raportoitu.
Keskittymisongelmat (TRF)	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,01**	-0,08	-0,17–0,04*
Lapsen tunne- ja käytösongelmien yhteistulo (TRF)	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,05**	0,09	-0,8–0,13*
Lapsen yhteistyötaidot (SSRS)	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,01**	0,17	0,06–0,28*
Itsevarmuus (SSRS)	Alkumittaus vs. loppumittaus	> 0,05	0,11	Ei raportoitu.
Lapsen itsekontrolli (SSRS)	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,05**	0,20	0,04–0,25*
Sosiaaliset taidot, yhteispisteet (SSRS)	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,05**	0,19	0,05–0,27*
Fossum ym., 2017			*d*	
Käytösongelmat, intensiivisyys	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,01**	-0,14	-0,22–0,02*

(SESBI-R)	Alkumittaus vs. loppumittaus, suuren riskin lapset	Ei tilastollisesti merkitsevä	0,47	Ei raportoitu
Käytösongelmat, ongelmallisuus (SESBI-R)	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,01**	-0,14	-0,22–0,02*
	Alkumittaus vs. loppumittaus, suuren riskin lapset	Ei tilastollisesti merkitsevä	0,2	Ei raportoitu
Sisäänpäin suuntautuvat oireet (C-TRF)	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,05**	-0,12	-0,21–0,03*
	Alkumittaus vs. loppumittaus, suuren riskin lapset	Ei tilastollisesti merkitsevä	0,24	Ei raportoitu
Aggressio (C-TRF)	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,01**	-0,15	-0,25–0,01*
	Alkumittaus vs. loppumittaus, suuren riskin lapset	Ei tilastollisesti merkitsevä	0,34	Ei raportoitu
Keskittyminen/huomio (Attention) (C-TRF)	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,01**	-0,14	-0,25–0,02*
	Alkumittaus vs. loppumittaus, suuren riskin lapset	Ei tilastollisesti merkitsevä	0,18	Ei raportoitu
Sosiaalinen kompetenssi (SCBE)	Alkumittaus vs. loppumittaus	**< 0,001**	0,21	0,01–0,25*
	Alkumittaus vs. loppumittaus, suuren riskin lapset	**< 0,05**	0,48	0,06–0,87*
Kirkhaug ym., 2016			*g*	
Käytösongelmat (SESBI-R)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	-0,57	-0,92–0,09*
Sosiaaliset taidot (SSRS)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	0,29	-0,24–0,76*
Opettaja-oppilassuhde, konfliktit-alaskaala (STRS-SF)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	-0,65	-1,10–(-0,06) *
Opettaja-oppilassuhde, läheisyys-alaskaala (STRS-SF)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	0,20	-0,31–0,69*
Sisäänpäin suuntautuvat oireet (TRF)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	-0,25	-0,75–0,25*
Tveit ym., 2020			*d*	
Opettaja-oppilassuhde, läheisyys-alaskaala (STRS-SF)	Alkumittaus vs. loppumittaus (koko otos)	**< 0,001**	0,21	0,09–0,33*
	Alkumittaus vs. loppumittaus (sisäänpäin suuntautuvien oireiden ryhmä)	**0,006**	0,52	0,09–0,93*
	Alkumittaus vs. loppumittaus (ulospäin suuntautuvien oireiden ryhmä)	**0,033**	0,38	-0,04–0,78*
Opettaja-oppilassuhde, konflikti-alaskaala (STRS-SF)	Alkumittaus vs. loppumittaus (koko otos)	**<0,001**	-0,14	-0,27– (-0,02) *
	Alkumittaus vs. loppumittaus (sisäänpäin suuntautuvien oireiden ryhmä)	**0,024**	-0,45	-0,87– (-0,03) *
	Alkumittaus vs. loppumittaus (ulospäin suuntautuvien oireiden ryhmä)	**0,011**	-0,47	-0,90– (-0,06) *
Tveit & Stenseng, 2024			***g***	
Opettaja-oppilassuhde, konflikti-alaskaala (STRS-SF)	Alkumittaus vs. loppumittaus (pieni riski)	0,230	0,09	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs. loppumittaus (keskitason riski)	**0,024**	-0,15	-0,46– (-0,005) *
	Alkumittaus vs. loppumittaus (suuri riski)	**0,010**	-0,13	-0,53–0,04*

Opettaja-oppilassuhde, läheisyys-alaskaala (STRS-SF)	Alkumittaus vs. loppumittaus (pieni riski)	0,274	0,07	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs. loppumittaus (keskitason riski)	**0,001**	0,19	0,03–0,49*
	Alkumittaus vs. loppumittaus (suuri riski)	**0,001**	0,23	0,13–0,72*
Käytösongelmat, sisäänpäin suuntautuvat oireet (C-TRF)	Alkumittaus vs. loppumittaus (pieni riski)	0,435	0,07	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs. loppumittaus (keskitason riski)	0,404	0,06	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs. loppumittaus (suuri riski)	0,100	0,11	Ei raportoitu
Käytösongelmat, ulospäin suuntautuvat oireet (C-TRF)	Alkumittaus vs. loppumittaus (pieni riski)	0,809	0,02	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs. loppumittaus (keskitason riski)	0,061	0,15	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs. loppumittaus (suuri riski)	**0,016**	-0,12	-0,52–0,06*
Sosiaalinen kompetenssi (SCBE)	Alkumittaus vs. loppumittaus (pieni riski)	0,145	0,06	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs. loppumittaus (keskitason riski)	**0,021**	0,11	-0,04–0,40*
	Alkumittaus vs. loppumittaus (suuri riski)	0,085	0,10	Ei raportoitu
Major ym., 2024			η^2_p	
Sosiaaliset taidot: itsenäisyys (PKBS-2)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	*d* = 0,38*	0,07–0,69*
	Alkumittaus vs. 1 v:n seurantamittaus	**0,001**	0,09	Ei raportoitu
Sosiaaliset taidot: yhteistyö (PKBS-2)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	*d* = 0,41*	0,10–0,72*
	Alkumittaus vs. 1 v:n seurantamittaus	**0,001**	0,08	Ei raportoitu
Sosiaaliset taidot: vuorovaikutus (PKBS-2)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	*d* = 0,30*	0,003–0,61*
	Alkumittaus vs. 1 v:n seurantamittaus	**0,001**	0,07	Ei raportoitu
Sosiaaliset taidot, yhteispistemäärä (PKBS-2)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	*d* = 0,40*	0,09–0,70*
	Alkumittaus vs. 1 v:n seurantamittaus	**0,001**	0,10	Ei raportoitu
Käytösongelmat, ulospäin suuntautuvat oireet (PKBS-2)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	*d* = -0,17*	-0,48–0,12*
	Alkumittaus vs. 1 v seurantamittaus	**0,001**	0,008	Ei raportoitu
Käytösongelmat, sisäänpäin suuntautuvat oireet (PKBS-2)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	*d* = 0,001*	-0,30–0,30*
	Alkumittaus vs. 1 v:n seurantamittaus	**0,003**	0,03	Ei raportoitu
Käytösongelmat (kokonaispisteet)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	*d* = -0,13*	-0,43–0,17*
	Alkumittaus vs. 1 v:n seurantamittaus	**0,001**	0,07	Ei raportoitu
Käytösongelmat, antisosiaalinen/ aggressiivinen-alakategoria (PKBS-2)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	*d* = -0,17*	-0,44–0,13*
	Alkumittaus vs. 1 v:n seurantamittaus	**0,001**		Ei raportoitu
Käytösongelmat,	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	*d* = 0,18*	-0,48–0,12*

uhmakkuus / helposti suuttuva käytös -alakategoria (PKBS-2)	Alkumittaus vs. 1 v:n seurantamittaus	**0,001**	0,04	Ei raportoitu
Käytösongelmat, ylivilkkaus/keskittymis-kyvyttömyys-alakategoria (PKBS-2)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	*d* = -0,15*	-0,45–0,15*
	Alkumittaus vs. 1 v:n seurantamittaus	**0,001**	0,08	Ei raportoitu
Käytösongelmat, sosiaalinen vetäytyminen -alakategoria (PKBS-2)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	*d* = 0,002*	0,30–0,30*
	Alkumittaus vs. 1 v:n seurantamittaus	**0,01**	0,04	Ei raportoitu
Käytösongelmat, ahdistuneisuus / somaattinen oireilu -alakategoria (PKBS-2)	Alkumittaus vs. loppumittaus	Ei raportoitu	*d* = 0*	-0,30–0,30*
	Alkumittaus vs. 1 v:n seurantamittaus	**0,043**	0,02	Ei raportoitu

*Laskettu artikkelin lukujen perusteella.
punainen taustaväri = toissijainen vastemuuttuja

Taulukko 4. TCM:n vaikuttavuustutkimusten luotettavuus.

	Vaikuttavuustutkimuksen luotettavuuden osa-alue					
Tutkimus	**Mittaaminen**	**Tilastoanalyysit**	**Harhattomuus**	**Toistotarkkuus**	**Yleistettävyys**	**Keskiarvo**
Satunnaistettu vertailukoetutkimus						
Chuang ym., 2020	3,5 p.	2,5 p.	3 p.	4 p.	2,5 p.	3,1 p.
Kvasikokeelliset vertailututkimukset						
Aasheim ym., 2019	3 p.	3 p.	2,5 p.	2,5 p.	3 p.	3 p.
Fossum ym., 2017	3 p.	3 p.	3 p.	2,5 p.	3 p.	2,9 p.
Kirkhaug ym., 2016	3 p.	2,5 p.	3 p.	2,5 p.	2,5 p.	3.2 p.
Major ym., 2024	3 p.	2,5 p.	2,5 p.	2,5 p.	2,5 p.	2,6 p.
Tveit ym., 2020	3 p.	3 p.	3,5 p.	2,5 p.	3 p.	3 p.
Tveit & Stenseng, 2024	3 p.	3 p.	3 p.	2,5 p.	3 p.	2,9 p.

p. = pistettä. 0 p. = ei raportoitu tai tutkittu, 1 p. = heikko, 2 p. = tyydyttävä, 3 p. = hyvä, 4 p. = erittäin hyvä.

Seuraavaksi kuvataan osa-alueiden yhteenvedot vaikuttavuustutkimuksista.

Mittaaminen: Mittaamisesta annetut pisteet ylsivät hyvään kaikkien tutkimusten saatua vähintään kolme pistettä. Kaikkien tutkimusten mukana olleiden tutkimusten mittarit olivat validoituja ja soveltuvat tarkoitukseensa. Lisäksi kolmessa norjalaisessa tutkimuksessa (Aasheim ym., 2019; Fossum ym., 2017; Kirkhaug ym., 2016) käytetty mittari (SESBI-R) oli mukautettu Norjaan. Tutkimuksissa käytettyjen mittareiden reliabiliteetti ulottui pääsääntöisesti hyvästä erinomaiseen, joskin niissä oli käytetty mittareita, joiden reliabiliteettikerroin jäi kohtaiseksi tai jopa heikoksi (Aasheim ym., 2019; Fossum ym., 2017; Kirkhaug ym., 2016; Tveit ym., 2020) tai oli jäänyt raportoimatta (Chuang ym., 2020; Fossum ym., 2017). Chuangin ja kollegoiden (2020) tutkimuksen ansiona oli monipuolinen, ulkopuolisista havainnoista opettajiin informanttien käyttö ulkopuolisista havainnoista opettajiin sekä itsearviointilomakkeisiin. Tämä tutkimus oli katsauksessa ainoa, jossa aineisto kerättiin monipuolisesti eri lähteistä, kun muiden kvasikokeellisten tutkimusten informantteina olivat ainoastaan opettajat. Toisaalta Kirkhaugin ja kollegojen (2016) mukaan opettajien tekemän arvioinnin on todettu olevan tämän kaltaisessa tutkimuksessa varsin luotettavaa.

Tilastoanalyysit: Tilastoanalyysien luotettavuus vaihteli tyydyttävästä hyvään. Kaikissa tutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmän olivat tutkimusasetelmaan hyvin soveltuvia. Lähes kaikissa tutkimuksissa (Aasheim ym., 2019; Fossum ym., 2017; Kirkhaug ym., 2016; Tveit ym., 2020; Tveit & Stenseng, 2024) käytettiin analyyseissa lineaarisia sekamalleja, Tveit ja Stenseng (2024) hyödynsivät lisäksi latenttia profiilianalyysiä. Chuangin ja kollegojen (2020) RCT-tutkimus poikkesi muista siinä, että sen analyysissa hyödynnettiin hierakkista lineaarista regressiomallia. Hyvään pistemäärään yltäneissä norjalaisissa tutkimuksissa (Aasheim ym., 2019; Fossum ym., 2017; Kirkhaug ym., 2016; Tveit ym., 2020; Tveit & Stenseng, 2024) oli raportoitu pääsääntöisesti hyvin puuttuvat tiedot sekä huomioitu ne käytetyissä tilastollisissa menetelmissä, kun taas tyydyttäviin pisteisiin jääneet Major kollegoineen (2024) ja Chuang kollegoineen (2020) jättivät puuttuvat tiedot raportoimatta. Chuangin ja kollegoiden (2020) RCT-tutkimuksen toisena heikkoutena oli lisäksi hoitoaieanalyysien puute, toisaalta tutkimuksen vahvuutena oli monivertailuongelman huomiointi. Myös Major kollegoineen (2024) sekä Tveit ja Stenseng (2024) raportoivat monivertailuongelmasta, mutta muissa norjalaisissa tutkimuksissa ei raportoitu siitä lainkaan. Kaikista tutkimuksista vain yksi (Tveit ym., 2020) oli tehnyt voimalaskelmat ja päivittänyt niitä aineistonkeruunaikana tarpeenmukaisesti. Tutkimusten voimalaskemien puute toi epävarmuutta tulosten tulkintaan erityisesti niissä tutkimuksissa, joissa analysointiin otoskooltaan pieniä suuren riskin lapsiryhmiä (esim. Fossum ym., 2017; Kirkhaug ym., 2016).

Harhattomuus: Harhattomuus vaihteli tyydyttävästä hyvään. Kaikista seitsemästä tutkimuksesta kuusi oli kvasikokeellisia, ja niiden ansiona oli arkielämän kontekstissa toteutettu aineistonkeruu. Ainoassa (Chuang ym., 2020) RCT-tutkimuksessa koe- ja vertailuryhmä oli satunnaistettu. Lisäksi Majorin ja kollegoiden (2024) kvasikokeellisessa tutkimuksessa satunnaistettiin puolet tutkimukseen osallistuneista opettajista. Parhaimmat pisteet harhattomuudesta sai Tveitin ja kollegojen (2020) kvasikokeellinen tutkimus, jossa koe- ja vertailuryhmien välillä ei löytynyt merkittäviä eroja, ryhmien kohtelu oli samanlaista tutkimuksen ajan ja tiedon vuotaminen ryhmien välillä pyrittiin estämään usealla eri ratkaisulla, kuten vertailuryhmän jonotuslistalla, ryhmien jakamisella kuntatasolla koe- ja vertailuryhmiin sekä kieltämällä opettajia osallistumista muihin vastaaviin menetelmiin ennen tutkimuksen päättymistä. Hyvään tasoon yltivät myös Kirkhaug kollegoineen (2016), Fossum kollegoineen (2017) ja Chuang kollegoineen (2020) sekä Tveit ja Stenseng (2024) muutoin samoilla perusteilla, mutta tutkimusten puutteellinen raportointi tiedon vuotamisesta ryhmien välillä vähensi tutkimusten pisteitä. Tyydyttävälle tasolle jäivät puolestaan Aasheim kollegoineen (2019) ja Major kollegoineen (2024), joiden koe- ja vertailuryhmissä oli lähtötilanteessa eroja, joita ei riittävästi huomioitu tai raportoitu tutkimuksissa.

Toistotarkkuus: Toistotarkkuus vaihteli tyydyttävästä hyvään. Norjalaiseen päiväkoti- ja koulukontekstiin sijoittuneet tutkimukset (Aasheim ym., 2019; Fossum ym., 2017; Kirkhaug ym., 2016; Tveit ym., 2020; Tveit & Stenseng, 2024) saivat kaikki osiosta 2,5 pistettä samanlaisin perustein. Tutkimuksissa oli raportoitu hyvin koulutusvaiheeseen liittyvät toistotarkkuutta varmistavat seikat kuten esimerkiksi käsikirjan ja tarkistuslistojen käyttö. Menetelmän toteutusvaiheeseen liittyviä laadunvarmistustapoja ei kuitenkaan raportoitu yhdessäkään tutkimuksessa, mikä on merkittävä puute ja vaikutti annettuun pistemäärään alentavasti. Fossum ja kollegat (2017) kertovat tämän johtuneen rahoittajasta, joka oli vaatinut rajoja ja itsenäisyyttä tutkimuksen ja menetelmän implementaation välille. Portugalilaiseen kontekstiin sijoittuvassa Majorin ja kollegoiden (2024) tutkimuksessa pistemäärä jäi samaten 2,5 pisteeseen. Tässä tutkimuksessa toistotarkkuutta tuettiin toisen tutkijan läsnäololla menetelmäkoulutuksissa, sillä tämä on menetelmän kouluttajamentori. Opettajien kerrottiin saaneen Covid-19-rajoitusten vuoksi tukea koulutusten välillä sähköpostitse ja puhelimitse, mutta menetelmän toteutuksen laadunvarmistustapoja ei kuitenkaan raportoitu muutoin.

Erittäin hyvään pistemäärään yltäneessä yhdysvaltalaiseen aineistoon pohjautuvassa Chuangin ja kollegoiden (2020) tutkimuksessa on raportoitu kattavasti toistotarkkuutta. Annettu koulutus vastaa menetelmäkuvausta, ja lisäksi menetelmän toteutusvaiheessa on käytetty ulkopuolisia koulutettuja arvioitsijoita neljässä eri aikapisteessä, ja arvioiden yhtenevyys on ollut 90 prosenttia eli varsin luotettavalla tasolla.

Yleistettävyys: Yleistettävyydestä annetut pisteet vaihtelivat tutkimuksissa tyydyttävän ja hyvän välillä. Norjalaisista kvasikokeellisen tutkimusasetelman tutkimuksista neljä (Aasheim ym., 2019; Fossum ym., 2017; Tveit ym., 2020; Tveit & Stenseng, 2024) sai hyvän pistemäärän. Näissä tutkimuksissa yleistettävyyden arvioitiin olevan hyvällä tasolla universaalin toteutuksen ja tosielämää vastaavien olosuhteiden vuoksi. Keskeyttäneihin liittyviä raportointipuutteita ilmeni jonkin verran, mutta niiden ei kuitenkaan tässä tutkimusasetelmassa arvioitu olevan hälyttäviä. Huomionarvoista näissä tutkimuksissa on se, että sisäänottokriteereihin kuului lapsen vanhempien norjan kielen taito, mikä rajoittaa yleistettävyyden vain norjankielisiin lapsiin. Viides norjalaistutkimus (Kirkhaug ym., 2016) keskittyi suuren riskiryhmän lapsiin. Tutkimuksessa keskeyttäneiden lasten määrä oli koeryhmässä huomattavasti suurempi kuin vertailuryhmässä ja määrältään iso (36 %), mikä heikensi tämän tutkimuksen yleistettävyyttä. Yleistettävyyteen liittyi varauksia myös muutamassa muussa tutkimuksessa. Majorin ja kumppaneiden (2024) tutkimuksessa tämä liittyi ennen kaikkea erittäin suureen keskeyttäneiden lasten määrään, sillä keskeyttäneiden ja jatkaneiden välisiä eroja ei tuotu kattavasti esiin. Lisäksi tutkimuksen toteutusalue oli pieni. Toisaalta yleistettävyyttä tukee tutkimuksen toteutus tosielämän kontekstissa ja vuoden seuranta-aika. Chuangin ja kollegoiden (2020) tutkimuksen ansioina ovat toteutus tosielämän ympäristössä ja suuri otoskoko, mutta tutkijat itse suhtautuvat varauksellisesti tulosten yleistettävyyteen koskemaan koko maata. Lukuun ottamatta yhtä satunnaistettua vertailukoeasetelmaa (Chuang ym., 2020) kaikissa arvioiduissa tutkimuksissa käytettiin kvasikokeellista asetelmaa, mikä tukee tulosten yleistettävyyttä todellisiin olosuhteisiin. Seurantamittausten vähäisyyden vuoksi näyttö rajoittuu kuitenkin pääosin välittömiin menetelmän jälkeisiin vaikutuksiin.

Vaikuttavuuden arviointi muissa menetelmätietokannoissa

TCM-menetelmä on arvioitu vuonna 2024 norjalaisessa *Ungsinn*-tietokannassa, jossa se sai arvion 4/5, mikä viittaa riittävään dokumentaatioon. Isobritannialaisessa *The Foundations Guidebookissa*, jossa vanhemmuusryhmä on arvioitu vuonna 2021, menetelmä asettuu tasolle 3+/4+. Yhdysvaltalainen *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (CEBC), jonka arvio on vuodelta 2024, asettaa menetelmän lupaavan näytön tasolle 3. Myös yhdysvaltalaisessa *Blueprints for Healthy Youth Development* -arviossa TCM-menetelmä luokitellaan lupaavaksi menetelmäksi. Arvion vuotta ei ilmoiteta. TCM-menetelmä on arvioitu aiemmin Itlan Kasvun tuki -menetelmäpankissa vuonna 2016, jolloin se sai arvion 3/3 (vahva dokumentoitu näyttö).

Vaikuttavuusnäytön yhteenveto

Tutkimuksissa tilastollisesti merkittäviä tuloksia löytyi useiden eri vastemuuttujien osalta, joskin tulosten efektikoot jäivät yleisesti pieniksi. Tutkimuskysymyksen mukaan vaikuttavuustutkimuksissa käytetyt vastemuuttujat luokiteltiin viiteen luokkaan:

1) lasten sosiaalisten taitojen kehittyminen

2) lasten itsetunnon kehittyminen

3) lasten itsesäätelyn kehittyminen

4) lasten käytösongelmien väheneminen

5) opettaja–oppilas-suhteeseen liittyvät vasteet

Vaikuttavuustutkimusten koe- ja vertailuryhmien väliset tilastollisesti merkitsevät, TCM-menetelmäkoulutuksen alussa ja lopussa saadut tulokset on koottu näihin viiteen luokkaan ja esitetty alla. Vaikuttavuusnäyttöä löytyi erityisesti lasten sosiaalisten taitojen kehittymisestä, käytösongelmien vähentymisestä sekä opettaja–oppilas-suhteeseen liittyvistä seikoista. Näyttöä löytyi myös opettajan luokanhallintakeinojen kehittymisestä. Sitä kautta menetelmän voidaan menetelmäkuvauksen mukaan olettaa vaikuttavan edelleen myös lapsiin myönteisesti.

Tulosten efektikoot vaihtelivat hyvin pienistä keskisuuriin: d = |0,08-0,52|, g = |0,11-0,65|.

Lasten sosiaalisten taitojen kehittyminen

- Lasten prososiaalinen käytös (p < 0,01; g = 0,19–0,21; 95 % luottamusväli (lv) 0,07–0,33) (Korest & Carlson, 2021)
- Lasten prososiaalinen käytös, kaikki lapset (p < 0,05; g = -0,12; 95 % lv -0,30–0,06) (Nye ym., 2019)
- Lasten prososiaalinen käytös, suuren riskin lapset (p < 0,05; g = -0,31; 95 % lv -0,65–0,03) (Nye ym., 2019)
- Lapsen yhteistyötaidot (p < 0,01; d = 0,17; 95 % lv 0,06–0,28) (Aasheim ym., 2019)
- Lapsen sosiaaliset taidot, yhteispisteet (p < 0,05; d = 0,19; 95 % lv 0,05–0,27) (Aasheim ym., 2019)
- Lapsen sosiaalinen kompetenssi (p < 0,001; d = 0,21; 95 % lv 0,01–0,25) (Fossum ym., 2017)
- Lapsen sosiaalinen kompetenssi, suuren riskin lapset (p < 0,05; d = 0,48; 95 % lv 0,06–0,87) (Fossum ym., 2017)
- Lapsen sosiaalinen kompetenssi, keskitason riskin ryhmä (p = 0,021; g = 0,11; 95 % lv -0,04–0,40) (Tveit & Stenseng, 2024)

Lasten itsetunnon kehittyminen

- Lapsen sisäänpäin suuntautuvat oireet (p < 0,05; d = -0,12; 95 % lv -0,21–0,03) (Fossum ym., 2017)

Lasten itsesäätelyn kehittyminen

- Lapsen keskittymisongelmat (p < 0,01; d = 0,08; 95 % lv -0,17–0,04) (Aasheim ym., 2019)
- Lapsen itsekontrolli (p < 0,05; d = 0,20; 95 % lv 0,04–0,25) (Aasheim ym., 2019)
- Lapsen keskittyminen (p < 0,01; d = -0,14; 95 % lv -0,25–0,02) (Fossum ym., 2017)

Lasten käytösongelmien väheneminen

- Lasten ulospäin suuntautuvat oireet (p < 0,05; g = -0,14–0,21; lv 95 % -0,30– (-0,01)) (Korest & Carlson, 2021)
- Lapsen käytösongelmien koettu intensiivisyys
    - (p < 0,01; d = 0,08; 95 % lv -0,19–0,02) (Aasheim ym., 2019)
    - (p < 0,01; d = -0,14; 95 % lv -0,22–0,02) (Fossum ym., 2017)
- Lapsen käytösongelmien koettu ongelmallisuus
    - (p < 0,05; d = 0,09; 95 % lv -0,16–0,05) (Aasheim ym., 2019)
    - (p < 0,01; d = -0,14; 95 % lv -0,22–0,02) (Fossum ym., 2017)
- Lapsen tunne- ja käytösongelmat (p < 0,05; d = 0,09; 95 % lv -0,8–0,13) (Aasheim ym., 2019)
- Lapsen aggressio (p < 0,01; d = -0,15; 95 % lv -0,25–0,01) (Fossum ym., 2017)

- Lapsen ulospäin suuntautuvat oireet, suuren riskin ryhmä (p = 0,016; g = -0,12; 95 % lv -0,52–0,06) (Tveit & Stenseng, 2024)
- Lapsen käytösongelmat, suuren riskin lapset (p < 0,001; g = -0,35; 95 % lv -0,49 – (-0,21)) (Nye ym., 2019)
- Lapsen käytösongelmien (sis. yliaktiivisuus ja vertaissuhdeongelmat) väheneminen, suuren riskin lapset (p < 0,001; g = -0,37; 95 % lv -0,46– (-0,27)) (Nye ym., 2019)
- Lapsen käytösongelmien (sis. yliaktiivisuus ja vertaissuhdeongelmat) väheneminen, kaikki lapset (p < 0,05; g = -0,11; 95 % lv -0,20– (-0,02)) (Nye ym., 2019)

Opettaja-oppilassuhteeseen liittyvät vasteet

- Opettaja-oppilassuhde, konfliktit-alaskaala
    - koko otos (p < 0,001; d = -0,14; 95 % lv -0,27– (-0,02)) (Tveit ym., 2020)
    - sisäänpäin suuntautuvien oireiden ryhmä (p = 0,024; d = -0,45; 95 % lv -0,87– (-0,03)) (Tveit ym., 2020)
    - ulospäin suuntautuvien oireiden ryhmä (p = 0,011; d = -0,47; 95 % lv -0,90– (-0,06)) (Tveit ym., 2020)
    - keskitason riskin ryhmä (p = 0,024; g = -0,15; 95 % lv -0,46– (-0,005)) (Tveit & Stenseng, 2024)
    - suuren riskin ryhmä (p = 0,010; g = -0,13; 95 % lv -0,53–0,04) (Tveit & Stenseng, 2024)
- Opettaja-oppilassuhde, läheisyys-alaskaala
    - koko otos (p < 0,001; d = 0,21; 95 % lv 0,09–0,33) (Tveit ym., 2020)
    - sisäänpäin suuntautuvien oireiden ryhmä (p = 0,006; d = 0,52; 95 % lv 0,09–0,93) (Tveit ym., 2020)
    - ulospäin suuntautuvien oireiden ryhmä (p = 0,033; d = 0,38; 95 % lv -0,04–0,78) (Tveit ym., 2020)
    - keskitason riskin ryhmä (p = 0,001; g = 0,19; 95 % lv 0,03–0,49) (Tveit & Stenseng, 2024)
    - suuren riskin ryhmä (p = 0,001; g = 0,23; 95 % lv 0,13–0,72) (Tveit & Stenseng, 2024)
- Opettajien myönteisten luokanhallintakeinojen lisääntyminen
    - (p < 0,001, g = 0,42–0,46; 95 % lv 0,17–0,66) (Korest & Carson, 2021)
- Opettajien kielteisten luokanhallintakeinojen väheneminen
    - (p < 0,001; g = -0,46 – (-0,50); 95 % lv −0,74–(-0,26)) (Korest & Carson, 2021)
- Opettajien kielteisten luokanhallintastrategioiden väheneminen
    - (p < 0,05; g = -0,49; 95 % lv -0,89–(-0,09)) (Nye ym., 2019)

Pohdinta

Vaikuttavuusarvio

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin Ihmeelliset vuodet -ryhmänhallintamenetelmän (TCM) vaikuttavuutta kasvatusalan ammattilaisten ryhmänhallintataitojen kautta lasten sosiaalisiin taitoihin, itsetuntoon, itsesäätelyyn ja käytösongelmiin sekä opettaja–oppilas-suhteeseen. Tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan hakemalla tutkimuskirjallisuutta systemaattisesti sekä arvioimalla löydetty kirjallisuus ja menetelmäkuvaus huolellisesti. Kirjallisuushaussa löydettiin seitsemän Maailmanpankin maaluokituksen mukaisen korkean tulotason maan vaikuttavuustutkimusta (Aasheim ym., 2019; Chuang ym., 2020; Fossum ym., 2017; Kirkhaug ym., 2016; Major ym., 2024; Tveit ym., 2020; Tveit & Stenseng, 2024), yksi meta-analyysi (Korest & Carlson, 2021) ja yksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Nye ym., 2019). Arvioitavista tutkimuksista kolme norjalaista (Aasheim ym., 2019; Fossum ym., 2017; Kirkhaug ym., 2016) oli mukana meta-analyysissa. Koska katsauksen tavoitteena oli arvioida TCM-ryhmänhallintamenetelmän sovellettavuutta Suomeen, arvioitiin nämä tutkimukset meta-analyysin lisäksi vielä erillisinä vaikuttavuustutkimuksina.

Tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että TCM-ryhmänhallintamenetelmällä on vaikuttavuutta lasten sosiaalisten taitojen, itsesäätelyn ja käytösongelmien vähentämisen, sekä opettaja-oppilassuhteen myönteisen kehittymisen osalta 3–12-vuotiailla varhaiskasvatusikäisillä ja alakouluikäisillä lapsilla, kun menetelmää toteutetaan universaalisti päiväkoti- ja kouluympäristössä. Vaikuttavuus näyttää olevan suurinta lapsilla, joilla on kasvanut tai suuri riski käytösongelmiin. Toisaalta TCM-ryhmänhallintamenetelmä yksinään ei todennäköisemmin ole riittävä tuki lapsille, joilla on vakavia käytösongelmia (Kirkhaug ym., 2016). Tämän katsauksen tutkimuksissa itsetunnon kehittymisestä ei puolestaan löytynyt vaikuttavuusnäyttöä, eikä katsauksen artikkeleissa pohdittu syitä tälle tulokselle.

Sosiaalinen kompetenssi tai prososiaalinen käytös parani viidessä tutkimuksessa seitsemästä sekä meta-analyysissa ja kirjallisuuskatsauksessa. Ainoastaan Kirkhaug kollegoineen (2016) ei havainnut sen osalta merkitseviä muutoksia. Suuren riskin lapset hyötyivät pääosin enemmän kuin koko lapsiryhmä, joskin tulokset vaihtelivat riskiryhmän määrittelytavan mukaan. **Varhaiskasvatus- ja esikoulukontekstissa** (Fossum ym., 2017; Major ym., 2024; Tveit & Stenseng, 2024) TCM-ryhmänhallintamenetelmällä oli jonkin verran vaikuttavuutta sosiaalisten taitojen kehittymiseen erityisesti keskitason- tai suuren riskin lapsilla, mutta vaikutukset olivat pääosin pieniä ja osin ristiriitaisia. **Koulukontekstissa** TCM-ryhmänhallintamenetelmällä oli jonkin verran vaikuttavuutta sosiaalisten taitojen kehittymiseen erityisesti suuren riskin lapsilla (Aasheim ym., 2019; Chuang ym., 2020; Kirkhaug ym., 2016; Korest & Carlson, 2021; Nye ym., 2019), mutta vaikutukset olivat niin ikään pääosin pieniä. Toisaalta muun muassa Kirkhaug kumppaneineen (2016) ei havainnut merkitseviä muutoksia sosiaalisten taitojen osalta, tosin tulokset saattavat selittyä muista tutkimuksista poikkeavalla otosjoukolla, pienellä otoskoolla sekä tilastollisen voiman puutteella. Ainoan pidempää seurantaa sisältäneen tutkimuksen (Major ym., 2024) vaikutukset näkyivät vasta vuoden seurantamittauksessa, mikä saattaa viitata siihen, että menetelmän vakiintuminen kasvattajien käyttöön vie aikaa ja vaikutukset lasten käytökseen ilmenevät viiveellä (Greenberg & Abenavoli, 2017; Major ym., 2024). Myös sosiaalisten taitojen kehittyminen voi olla prosessina pitkäkestoinen, jolloin tulokset eivät näy ilman pidempää seurantaa (Taylor ym., 2017).

Itsesäätelytaitojen parantumista varhaiskasvatus- tai koulukontekstissa tarkasteltiin kolmessa tutkimuksessa (Aasheim ym., 2019; Chuang ym., 2020; Fossum ym., 2017). Itsesäätelytaidot parantuivat kaikissa tutkimuksissa koko otoskokoa tarkasteltaessa, mutta suuren riskiryhmän lasten

osalta vaikuttavuus jäi niukaksi. Tämä saattaa johtua pienestä otoskoosta ja tilastollisesta voimasta (Fossum ym., 2017) sekä aggressiivisesti käyttäytyvien lasten hitaasta itsesäätelytaitojen kehittymisestä (Chuang ym., 2020). **Itsetunnon kehittymistä** arviotiin kolmessa **varhaiskasvatus- ja esikoulukontekstin** tutkimuksessa (Fossum ym., 2017; Major ym., 2024; Tveit & Stenseng, 2024). Itsetunnon kehittymisessä vaikutus oli kaikissa tutkimuksissa joko hyvin pientä, tai sitä ei ollut lainkaan, etenkään riskiryhmiin kuuluvilla lapsilla.

TCM-ryhmänhallintamenetelmällä oli jonkin verran vaikuttavuutta **käytösongelmien** vähentämisessä v**arhaiskasvatus- ja esikoulukontekstissa** (Fossum ym., 2017; Major ym., 2024; Tveit & Stenseng, 2024), mutta tutkimusten tulokset olivat osittain ristiriitaisia sen suhteen, hyötyvätkö menetelmästä kaikki lapset vai erityisesti suuren riskin lapset. Ristiriitaiset tulokset voivat selittyä tutkimusten analyysimenetelmien eroilla, tilastollisen voiman puuttumisella (Fossum ym., 2017) ja raportoinnin puutteilla (Major ym., 2024). Myös **koulukontekstissa** (Aasheim ym., 2019; Chuang ym., 2020; Kirkhaug ym., 2016; Korest & Carlson, 2021; Nye ym., 2019) TCM-ryhmänhallintamenetelmällä oli jonkin verran vaikuttavuutta käytösongelmien vähentämisessä. Aasheim kollegoineen (2019) havaitsi merkitseviä myönteisiä muutoksia koko lapsiryhmässä, Korest ja Carlson (2021) sekä Nye kollegoineen (2019) puolestaan osoittivat käytösongelmien vähentyneen erityisesti suuren riskinryhmän lapsilla ja Chuang kollegoineen (2020) aggressiivisesti käyttäytyvillä lapsilla. Toisaalta Kirkhaug kollegoineen (2016) ei havainnut merkitseviä muutoksia käytösongelmissa lapsilla, joilla oli vakavaa ulospäin suuntautuvaa oireilua, mikä saattaa selittyä niin ikään kohderyhmän vakavalla oireilulla ja pienestä otoskoosta johtuvalla heikentyneellä tilastollisella voimalla.

Lisäksi tutkimuksissa tarkasteltu **opettaja–oppilas-suhde varhaiskasvatuskontekstissa** parantui kolmessa norjalaisessa tutkimuksessa (Kirkhaug ym., 2016; Tveit ym., 2020; Tveit & Stenseng, 2024), mutta hyöty vaihteli sen mukaan, tarkasteltiinko koko otosjoukkoa vai tiettyjä riskiryhmän lapsia. Tutkimusten erot voivat selittyä erilaisilla analyysimenetelmillä, sillä Tveit ja Stenseng (2024) tarkastelivat tuloksia riskitasoittain, jolloin eri riskiryhmien väliset erot tulivat näkyvämmiksi. **Koulukontekstissa** (Korest & Carson, 2021; Nye ym., 2019) opettajien luokanhallintakeinot kehittyivät myönteisesti ja kielteiset vähenivät tilastollisesti merkittävästi. Katsauksen ulkopuolella Ford kollegoineen (2019) havaitsi lisäksi luokkahuonekäyttäytymisessä pieniä myönteisiä muutoksia, jotka välillisesti heijastavat opettajan ja oppilaiden välistä parantunutta vuorovaikutusta.

Katsaukseen sisällettyjen tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että TCM-ryhmänhallintamenetelmä soveltuu käytettäväksi myös suomalaisessa varhaiskasvatus- ja kouluympäristössä. Vaikuttavuustutkimuksissa käytettyä TCM-ryhmänhallintamenetelmää tarjottiin 3–12-vuotiaille lapsille päiväkoti- ja kouluympäristöissä, mikä vastaa Suomessa pääosin tarjottuun menetelmän käyttöä. Katsauksen tutkimustulosten tarkastelun perusteella menetelmästä hyötyivät käytöksellään oireilevien lasten lisäksi universaalisti kaikki lapset, mikä tukee Suomen pääosin universaalia toteuttamistapaa. On myös hyvä huomata, että Suomessa varhaiskasvatuksessa ja kouluissa tarjottava tuki on periaatteiltaan inklusiivista ja tukea tarjotaan lähtökohtaisesti luokkakohtaisesti tai oppilaskohtaisesti omassa lähikoulussa, jos luokkakohtainen tuki ei riitä. Tällöin menetelmän universaali toteutus tavoittanee kattavasti siitä hyötyvät lapset (Opetushallitus, ei pvm. a, ei pvm. b). Tutkimusnäytön sovellettavuutta Suomeen vahvistaa se, että valtaosa katsauksen tutkimuksista on toteutettu 2010–2020-luvuilla Norjassa (Aasheim ym., 2019; Fossum ym., 2017; Kirkhaug ym., 2016; Tveit ym., 2020; Tveit & Stenseng, 2024), joka on yhteiskunnalliselta rakenteeltaan lähellä Suomea. Epävarmuutta sovellettavuuteen tuo kuitenkin se, ettei julkaistua suomalaista tutkimusta ole toistaiseksi saatavilla, joskin Ihmeelliset vuodet -toimintamallin levinneisyyttä koskevaa tutkimustietoa on tulossa (Kortesoja & Lindberg, 2026). Lisäksi osa arvioiduista tutkimuksista on

toteutettu alueellisesti, sosioekonomisesti tai etnisesti rajatuissa ryhmissä (Chuang ym., 2020; Major ym., 2024) tai kohdennettuna interventiona käytösoireilevilla lapsilla (Kirkhaug ym., 2016), mikä rajoittaa näiden tutkimustulosten yleistettävyyttä.

TCM-ryhmänhallintamenetelmän universaalia ja riskiryhmille kohdennettua tarjoamista on käsitelty myös kahdessa menetelmän **kustannusvaikuttavuutta** arvioivassa tutkimuksessa (Bates ym., 2025; Ford ym., 2019). Ford kollegoineen (2019) selvitti sitä, kuinka paljon TCM-ryhmänhallintamenetelmä maksoi oppilasta kohden ja paljonko koeryhmän vahvuudet ja vaikeudet (Strenght and Difficulties, SDQ) -mittarin pistemäärä parani verrattuna vertailuryhmään 30 kuukauden seuranta-ajalla. Tutkimustulosten mukaan koeryhmän kustannukset olivat hieman vertailuryhmää pienemmät ja tulokset paremmat, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Tulosten tulkitsemisen haasteena oli se, ettei SDQ-pisteille ole olemassa vakiintunutta yhteiskunnallista maksuhalukkuuskynnystä, jonka takia varsinaisia johtopäätöksiä kustannusvaikuttavuudesta ei voitu vetää. Bates kollegoineen (2025) analysoi samaa aineistoa yksilötasolla LifeSim-mikrosimulointimallin avulla, jolla lyhyen aikavälin SDQ-muutokset muunnettiin ensin käytöshäiriön todennäköisyydeksi, sitten elämänlaatupisteyksiksi (QALY) ja lopulta rahaksi. Tulosten mukaan menetelmä voi olla kustannusvaikuttava, mutta myös tässä tutkimuksessa epävarmuus oli huomattavaa, eikä kustannusvaikuttavuutta voitu varmuudella osoittaa. Molempien tutkimusten johtopäätöksenä oli se, että vaikka menetelmän kustannusvaikuttavuus on epävarmaa, sen mahdolliset hyödyt kohdistuvat erityisesti haavoittuvimpiin lapsiryhmiin, kuten sosioekonomisesti heikoilla alueilla asuviin lapsiin tai lapsiin, joilla on korkea käytösongelmien lähtötaso.

Vaikuttavuusarviossa on huomioitu, se että vaikuttavuusnäyttöä tukee menetelmän pääosin riittävän tarkka kuvaus kirjallisissa materiaaleissa ja kotipesän toimittamassa suomalaiskontekstia koskevassa kyselyssä. Menetelmän ja käyttöönoton kuvaukset hyötyisivät kuitenkin vielä teoriaperustaan sekä seurantaan ja toistotarkkuuden varmentamiseen liittyvistä tarkennuksista. Vaikuttavuuden arviointia vaikeuttivat tutkimusten raportointipuutteet, erilaiset analyysimenetelmät, tilastollisen voiman rajoitukset erityisesti riskiryhmien pienissä otoksissa sekä riskiryhmien vaihtelevat määrittelytavat ja seurantatutkimusten puute (Korest & Carlson, 2021; Nye ym., 2019). Arvioitsijat jäävät pohtimaan, voisivatko pidemmän aikavälin seurantamittaukset mahdollistaa paremmin myönteisten muutosten tavoittamisen myös suurempien efektikokojen muodossa. Näiden tekijöiden myötä ryhmänhallintamenetelmä sai arvion 4/5, eli kyseessä on todennetun vaikuttavuusnäytön menetelmä. Lisätietoja vaikuttavuusarvion tasojen perusteista on liitteessä 3.

Vahvuudet ja rajoitukset

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vahvuuksina ovat tutkimusten määrä, systemaattinen hakuprosessi useista tietokannoista ja monipuolisesti mukaan valikoituneet tutkimukset sekä varhaiskasvatus- että koulukontekstista, mikä on mahdollistanut menetelmän arvioinnin eri-ikäisten ja eri ympäristöissä olevien lapsiryhmien keskuudessa. Lisäksi etenkin norjalaisten tutkimusten kvasikokeellinen tutkimusasetelma tukee tulosten yleistettävyyttä. TCM-ryhmänhallintamenetelmän Suomeen soveltuvuuden arviointia on tukenut katsauksessa tehty tutkimusten rajaus korkean tulotason maihin, erityisesti Pohjoismaihin. Menetelmän vahvuuksina ovat selkeä manuaali, koulutusrakenne ja suomalainen kotipesä, jotka tukevat menetelmän fideliteettiä sekä jalkauttamista Suomen varhaiskasvatus- ja kouluympäristöihin. Tämän kirjallisuuskatsauksen rajoituksina voidaan puolestaan pitää suomalaisten tutkimusten puutetta, pohjoismaisten tutkimusten vähäisyyttä sekä vain englanninkielisten tutkimusartikkeleiden mukaanottoa.

Lisäksi suurimmasta osasta tutkimuksia puuttui pidempi seuranta, mikä rajoittaa pitkäaikaisvaikutusten arviointia. Seurantamittausten puute voi osaltaan selittää pieniä efektikokoja, sillä universaaleissa interventioissa vaikutukset voivat vaatia pidemmän ajan näkyäkseen (Greenberg & Abenavoli, 2017; Oliver ym., 2011). Lisäksi tutkimusten koko otosjoukkoa tarkasteltaessa vaikutukset voivat näyttää pieniltä, koska universaalin intervention suurin hyöty kohdistuu usein suuren riskiryhmän lapsiin, joiden osuus otoksista oli pääosin pieni (Ford ym., 2019; Tveit & Stenseng, 2024). Ford kollegoineen (2019) ja Nye kollegoineen (2019) toivat lisäksi esille koko koulun henkilöstön menetelmäosaamisen merkityksen, todeten että laajemman ja pysyvän vaikutuksen aikaansaamiseksi tarvitaan yksittäisen opettajan kouluttamisen sijaan koko henkilöstön sitoutuminen menetelmään.

Johtopäätökset ja jatkotutkimus

TCM-ryhmänhallintamenetelmä on arvioitujen tutkimusten perusteella vaikuttava menetelmä ammattikasvattajille, vaikka tuloksiin liittyy myös joitakin varauksia. Universaalina kaikille lapsille suunnattuna TCM-ryhmänhallintamenetelmä voi tavoittaa laajasti varhaiskasvatus- ja alakouluikäisiä lapsia ja soveltuu toteutettavaksi sekä päiväkodeissa että kouluissa. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että suuren riskin lapset hyötyvät menetelmästä eniten, mutta koko lapsiryhmä hyötyy todennäköisesti myös parantuneesta luokkaympäristöstä, rauhallisemmasta ilmapiiristä ja vähentyneistä konflikteista, vaikka tämä ei välttämättä näy kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Nye ym., 2019; Korest & Carson, 2021). Vakavimpien käytösongelmien hoidossa TCM-ryhmänhallintamenetelmä ei vaikuta olevan yksinään riittävä interventio (Kirkhaug ym., 2016; Nye ym., 2019).

TCM-ryhmänhallintamenetelmän vaikuttavuusarvio 4/5 on heikompi kuin saman menetelmäperheen Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmien arvio. Tämä heijastaa tutkimusnäytön eroja, sillä TCM-ryhmänhallintamenetelmää on tutkittu selvästi vähemmän kuin vanhemmuusryhmiä. Lisätutkimus on tarpeen erityisesti Suomen kontekstissa sekä menetelmän pitkäaikaisvaikutusten selvittämiseksi. Menetelmän hyväksyttävyyteen ja käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä suomalaisessa kontekstissa ei ole tutkittu, kuten ei myöskään menetelmän yhteyttä opettajien ammatilliseen hyvinvointiin ja jaksamiseen, vaikka nämä kuuluvat menetelmän tavoitteisiin. Kustannusvaikuttavuudesta on olemassa alustavaa näyttöä, mutta se on epävarmaa ja rajoittuu Englannin kontekstiin. Pohjoismainen kustannusvaikuttavuustutkimus puuttuu toistaiseksi kokonaan.

TCM-ryhmänhallintamenetelmän menetelmäkuvaus hyötyisi vielä tarkemmasta kuvauksesta siitä, miten Ihmeelliset vuodet -ohjelman teoriaperusta linkittyy juuri ryhmänhallintamenetelmän tavoitteisiin ja vastemuuttujiin. Ryhmänhallintamenetelmän käyttöönoton tuki on pääosin kuvattu riittävästi, mutta seurannan ja toistotarkkuuden varmistamista olisi hyvä kuvata vielä kattavammin. Nämä täydennykset vahvistaisivat menetelmäkuvauksen luotettavuutta ja tukisivat menetelmän laajempaa käyttöönottoa Suomessa.

Kirjoittajat:

YTM, väitöskirjatutkija **Pauliina Sibbie**, Helsingin yliopisto
VTM, väitöskirjatutkija **Noora Kivioja**, Helsingin yliopisto

Toimittajat:

Pst, erityisantuntija **Heidi Backman**, Itla
FT, tiedeasiantuntija **Marko Merikukka**, Itla

Sidonnaisuudet:

Ei sidonnaisuuksia. Kirjoittajat eivät toteuta menetelmää.

Lähteet:

Vaikuttavuusarvioon vaikuttavat tutkimukset

Meta-analyysi

Korest, R. & Carlson, J. S. (2021). A Meta-Analysis of the Current State of Evidence of the Incredible Years Teacher-Classroom Management Program. *Children , 9*(1). https://doi.org/10.3390/children9010024

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Nye, E., Melendez-Torres, G. J. & Gardner, F. (2019). Mixed methods systematic review on effectiveness and experiences of the Incredible Years Teacher Classroom Management programme. *Review of Education, 7*(3), 631–669. https://doi.org/10.1002/rev3.3145

Vaikuttavuustutkimukset

Aasheim, M., Reedtz, C., Handegard, B. H., Martinussen, M. & Morch, W.-T. (2019). Evaluation of the Incredible Years Teacher Classroom Management Program in a regular Norwegian school setting. *Scandinavian Journal of Educational Research, 63*(6), 899–912. https://doi.org/10.1080/00313831.2018.1466357

Chuang, C., Reinke, W. M. & Herman, K. C. (2020). Effects of a universal classroom management teacher training program on elementary children with aggressive behaviors. *School Psychology*, *35*(2), 128–136. https://doi.org/10.1037/spq0000351

Fossum, S., Handegard, B. H. & Drugli, M. B. (2017). The incredible years teacher classroom management programme in kindergartens: Effects of a universal preventive effort. *Journal of Child and Family Studies, 26*(8), 2215–2223. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0727-3

Kirkhaug, B., Drugli, M. B., Handegard, B. H., Lydersen, S., Asheim, M. & Fossum, S. (2016). Does the Incredible Years Teacher Classroom Management Training programme have positive effects for young children exhibiting severe externalizing problems in school?: a quasi-experimental pre-post study. *BMC Psychiatry, 16*(1), 362. https://doi.org/10.1186/s12888-016-1077-1

Major, S. O., Gaspar, M. F., Palos, A. C. & Pereira, M. D. (2024). Effectiveness of the Incredible Years Teacher Classroom Management program: Preschool children's outcomes. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *90*, 1–14. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101616

Tveit, H. H., Drugli, M. B., Fossum, S., Handegard, B. H. & Stenseng, F. (2020). Does the Incredible Years Teacher Classroom Management Programme improve child-teacher relationships in childcare

centres? A 1-year universal intervention in a Norwegian community sample. *European Child & Adolescent Psychiatry, 29*(5), 625–636. https://doi.org/10.1007/s00787-019-01387-5

Tveit, H. H. & Stenseng, F. (2024). Heterogeneous treatment effects in the incredible years teacher classroom management programme - a latent profile approach. *Prevention Science, 25*, 1207–1216. https://doi.org/10.1007/s11121-024-01733-3

Muut lähteet

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall.

Bates, S., Saidi, Y., Cookson, R., Skarda, I., Ford, T., Hayes, R., ... & Brennan, A. (2025). Estimating the lifetime costs and benefits of the Incredible Years Teacher Classroom Management intervention using data from 30 months follow-up of the supporting teachers and children in schools trial. *Value in Health, 28*(3), 326–335. https://doi.org/10.1016/j.jval.2024.05.002

Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press.

Blueprints for Healthy Youth Development. (2025). *Program Search*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta https://www.blueprintsprograms.org/program-search/

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.

Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press.

California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (2025). *Alphabetical List of Programs*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta https://www.cebc4cw.org/search/by-program-name/

Cohen, J. (1988). Statistical power analyses for the behavioural sciences (2. painos). Lawrence Erlbaum Associates.

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/B8WS5NFord, T., Hayes, R., Byford, S., Edwards, V., Fletcher, M., Logan, S., ... & Ukoumunne, O. C. (2019). The effectiveness and cost-effectiveness of the Incredible Years® Teacher Classroom Management programme in primary school children: results of the STARS cluster randomised controlled trial. *Psychological Medicine, 49*(5), 828–842. https://doi.org/10.1017/S0033291718001484

Ford, T., Hayes, R., Byford, S., Edwards, V., Fletcher, M., Logan, S., ... & Ukoumunne, O. C. (2019). The effectiveness and cost-effectiveness of the Incredible Years® Teacher Classroom Management programme in primary school children: Results of the STARS cluster randomised controlled trial. Psychological Medicine, 49(5), 828–842. https://doi.org/10.1017/S0033291718001484

Foundations Guidebook. (2025). *Guidebook*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta https://foundations.org.uk/toolkit/guidebook/

Greenberg, M. T. & Abenavoli, R. (2017). Universal interventions: Fully exploring their impacts and potential to produce population-level impacts. *Journal of Research on Educational Effectiveness, 10*(1), 40–67. https://doi.org/10.1080/19345747.2016.1246632

Karjalainen, P. (2021). *Parenting intervention to help children with behaviour problems in child protection and other family support services* [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-7144-3

Kivioja, N. & Sibbie, P. (2026). Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmien vaikuttavuuden arvio – systemaattinen kirjallisuuskatsaus (2. arvio). *Kasvun tuki -aikakauslehti, 6*(3). https://doi.org/10.61259/kt.188988

Kortesoja, L. & Lindberg, P. (2026). *Ihmeelliset vuodet Suomessa – toimintamalli ja levinneisyys* [julkaisematon käsikirjoitus].

Kraemer, H. C. & Kupfer, D. J. (2006). Size of treatment effects and their importance to clinical research and practice. *Biological Psychiatry, 59*(11), 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

Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., Knerr, W. & Overbeek, G. (2019). Meta-Analyses: Key Parenting Program Components for Disruptive Child Behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 58*(2), 180–190. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.900

Liu, J. (2004). Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *17*(3), 93–103. https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2004.tb00003.x

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.

Oliver, R. M., Wehby, J. H. & Reschly, D. (2011). Teacher classroom management practices: Effects on disruptive or aggressive student behavior. *Campbell Systematic Reviews, 7*(1), 1–55. https://doi.org/10.4073/csr.2011.4

Opetushallitus. (ei pvm. a). Inklusiiviset periaatteet esi- ja perusopetuksessa. Haettu 23.9.2026 osoitteesta https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/inklusiiviset-periaatteet-esi-ja-perusopetuksessa

Opetushallitus. (ei pvm. b). Oppilaskohtaiset tukitoimet perusopetuksessa. Haettu 23.9.2026 osoitteesta https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/oppilaskohtaiset-tukitoimet-perusopetuksessa

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

Petersen, I. T. (2024). Assessing externalizing behaviors in school-aged children: Implications for school and community providers [Practice brief]. Scanlan Center for School Mental Health, University of Iowa. https://doi.org/10.17077/rep.006639

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2025). *Publications*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta https://www.sbu.se/en/publications2/

Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A. & Weissberg, R. P. (2017). Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects. *Child Development*, *88*(4), 1156–1171. https://doi.org/10.1111/cdev.12864

Turun yliopisto. (ei pvm.). *Ihmeelliset vuodet*. Haettu osoitteesta https://sites.utu.fi/ihmeellisetvuodet/

Ungsinn. (2025). *Tiltak.* Haettu 24.10.2025 osoitteesta https://uit.no/ungsinn/tiltak

Webster-Stratton, C. & Bywater, T. (2019). The Incredible Years® series: An internationally evidenced multimodal approach to enhancing child outcomes. Teoksessa B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles & M. A. Whisman (toim.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (s. 343–359). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000101-021

Wilson, D. B. (2023). Practical meta-analysis effect size calculator (Version 2023.11.27). Haettu osoitteesta https://www.campbellcollaboration.org/calculator/.

Liite 1. Hakustrategiat ja hakutulosten määrät viitetietokannoittain.

Haku tehtiin 22.–23.1.2025 + päivityshaku 18.9.2025.

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
MEDLINE & PsycInfo (Ovid)		
P	(child* OR children OR preschool* OR toddler* OR "early childhood" OR kindergarten* OR "school-age*" OR "primary school*" OR "elementary school*" OR pupil* OR parent* OR mother* OR father* OR caregiver* OR guardian* OR family OR "early childhood educator*" OR "early years practitioner*" OR "childcare worker*" OR "preschool teacher*" OR "daycare staff" OR teacher* OR educator* OR "primary school teacher*" OR "elementary school teacher*")	5 828 079
C [PsycInfo: abstract]	“incredible years”	579
P AND C		579 + 11
CINAHL & ERIC (EBSCO)		
P	(child* OR children OR preschool* OR toddler* OR "early childhood" OR kindergarten* OR "school-age*" OR "primary school*" OR "elementary school*" OR pupil* OR parent* OR mother* OR father* OR caregiver* OR guardian* OR family OR "early childhood educator*" OR "early years practitioner*" OR "childcare worker*" OR "preschool teacher*" OR "daycare staff" OR teacher* OR educator* OR "primary school teacher*" OR "elementary school teacher*")	2 647 422
C	“incredible years”	290
P AND C		290 + 3
Web of Science		
P	(child* OR children OR preschool* OR toddler* OR "early childhood" OR kindergarten* OR "school-age*" OR "primary school*" OR "elementary school*" OR pupil* OR parent* OR mother* OR father* OR caregiver* OR guardian* OR family OR "early childhood educator*" OR "early years practitioner*" OR "childcare worker*" OR "preschool teacher*" OR "daycare staff" OR teacher* OR educator* OR "primary school teacher*" OR "elementary school teacher*")	8 032 013
C [abstract]		290
P AND C		290 + 11
Scopus		
P	(child* OR children OR preschool* OR toddler* OR "early childhood" OR kindergarten* OR "school-age*" OR "primary school*" OR "elementary school*" OR pupil* OR parent* OR mother* OR father* OR caregiver* OR guardian* OR family OR "early childhood educator*" OR "early years practitioner*" OR "childcare worker*" OR "preschool teacher*" OR "daycare staff" OR teacher* OR educator* OR "primary school teacher*" OR "elementary school teacher*")	20 495 156
C [abstract]	“incredible years”	389
P AND C		389 + 14
Finna		
C	"ihmeelliset vuodet" OR "incredible years"	72 + 7

Liite 2. TCM:n meta-analyysin, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja vaikuttavuustutkimusten tiivistelmät.

Meta-analyysi

Korest & Carlson, 2021: Meta-analyysissä tutkittiin ryhmänhallintamenetelmästä olemassa olevaa tutkimusnäyttöä ja mahdollisia vaikuttavuutta sääteleviä tekijöitä (moderaattoreita) kouluikäisten lasten ulospäin suuntautuvaan oireiluun sekä opettajien toimintatapoihin. Meta-analyysiin sisällytettiin 16 englanninkielistä vertaisarvioitua satunnaistetulla vertailukoeasetelmalla, kvasikokeellisella vertailuasetelmalla tai alku- ja loppumittausasetelmalla tehtyä tutkimusta Länsi-Euroopasta (Irlanti, Iso-Britannia ja Portugali), muista korkean tulotason maista (Yhdysvallat ja Uusi-Seelanti) ja yhdestä keskitulotason maasta (Jamaika). Alkuperäisestä 138 tutkimuksesta valikoitui 16 vuosina 2010–2019 julkaistua tutkimusta. Meta-analyysiin valikoituneiden tutkimusten muina sisäänottokriteereinä olivat mahdollisuus laskea efektikoko prososiaalisesta käytöksestä, ulospäin suuntautuneista oireista, opettajien myönteisistä ja kielteisistä opetusstrategioista sekä opettajien kokemasta toimintatapojen hyödyllisyydestä. Lisäksi edellytettiin, että otosjoukko pysyi samana jälkeen-mittauksessa ja että arvioinnin kohteena oli TCM-ryhmänhallintamenetelmä yksin toteutettuna. Meta-analyysista poissuljettiin väitöskirjat, pilottitutkimukset, konferenssiabstraktit, yksittäistapaustutkimukset, muihin menetelmiin tai interventioihin yhdistetyt tutkimukset sekä tutkimukset, joissa ryhmänhallintamenetelmä oli toteutettu ohjelmasta poikkeavasti, kuten lyhytohjelmat tai omatoimisesti toteutetut ryhmät.

Mittareina käytettiin opettajien itsearviointeja sekä riippumatonta havainnointia. Yhdeksässä tutkimuksessa (n = 891) raportoitiin opettajien myönteisten ja kielteisten luokanhallintastrategioiden käyttöä sekä opettajien kokemaa myönteisten strategioiden hyödyllisyyttä, joskin vain kolmessa näistä oli tulosmuuttujana opettajien kokema opetusstrategioiden hyödyllisyys. 12 tutkimuksessa (n = 952) raportoitiin kolme–kahdeksanvuotiaiden lasten prososiaalista käyttäytymistä ja ulospäin suuntautuvaa oireilua. Useiden pienten otosten vuoksi käytettiin Hedgesin g -korjausta. Julkaisuharhaa ei voitu luotettavasti arvioida, koska yksittäisiä tulosmuuttujia koskevia tutkimuksia oli alle kymmenen. Tutkimusten laatua arvioitiin yhdeksänpisteisellä asteikolla, joka kattoi kuusi metodologista osa-aluetta: ryhmänjako, tiedonlähde, reliabiliteetti, sokkoutus, osallistujien demografiset tiedot sekä menetelmän toistotarkkuus. Tutkimusten kokonaislaatu vaihteli kahden–seitsemän pisteen välillä. Koodaustyön luotettavuus tarkistettiin kahden arvioijan kesken 17 muuttujan osalta, ja arvioijien välinen yksimielisyys oli 94 prosenttia sekä datan poiminnassa 98 prosenttia.

Meta-analyysin tulosten mukaan ryhmänhallintamenetelmä lisäsi kohtalaisesti opettajien myönteisiä luokanhallintakeinoja (p < 0,001; g = 0,42–0,46; 95 % lv 0,17–0,66) ja vähensi kielteisiä luokanhallintakeinoja (p < 0,001; g = −0,46–(−0,50); 95 % lv −0,74–(−0,23)). Opettajien kokeman myönteisten strategioiden hyödyllisyyden osalta tulokset kuvattiin sanallisesti, koska tulosmuuttuja oli raportoitu vain kolmessa tutkimuksessa. Yksittäistutkimuksissa efektikoot vaihtelivat pienestä suureen (g = 0,10–0,94). Lasten tuloksissa prososiaalinen käytös lisääntyi hieman (p < 0,01; g = 0,19–0,21; 95 % lv 0,07–0,33), kun taas ulospäin suuntautuva oireilu väheni (p < 0,05; g = −0,14 – (−0,21); 95 % lv −0,30–(−0,01)).

Ryhmänhallintamenetelmä oli vaikuttavampi suuren riskin lasten prososiaalisen käytöksen lisääntymisessä (g = 0,28–0,92, k = 4) ja käytösongelmien vähenemisessä (g = −0,15–(−0,56), k = 4) kuin pienen riskin lasten prososiaalisessa käytöksessä (g = 0,24–0,20, k = 7) tai käytösongelmissa (g = −0,03–(−0,29), k = 7). Käyttäytymisen arvioinnin raportointitavan vaikutus prososiaaliseen käytökseen vaihteli sen mukaan, oliko kyseessä opettajan arviointi (g = 0,03–0,60, k = 9) vai riippumaton havainnointi (g =

0,13–0,93, *k* = 4). Myös käytösongelmien kohdalla vaikutus oli opettajien arvioinneissa pienempi (*g* = −0,03–(−0,56), *k* = 9) verrattuna ulkopuoliseen havainnointiin (*g* = −0,22–(−0,53), *k* = 4). Tutkimusasetelman yhteys vaikuttavuuteen oli vähäisestä kohtalaiseen opettajien osalta sekä satunnaistetuissa vertailukoetutkimuksissa (*k* = 5–7) että kvasikokeellisissa tutkimuksissa (*k* = 1). Lasten tulosmuuttujien osalta tulokset olivat pääosin samansuuntaiset sekä RCT-tutkimuksissa (*k* = 8) että kvasikokeellisissa tutkimuksissa (*k* = 5). Suurin osa tutkimuksista koski alle 42 tunnin koulutusta, jossa vaikutukset vaihtelivat pienestä kohtalaiseen. Pidemmän koulutuksen osalta näyttö perustui vain yksittäiseen tutkimukseen, mikä rajoitti vertailua.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Nye ym., 2019: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen määrälliseen osioon sisällytettiin RCT-tutkimukset, joissa TCM-ryhmähallintamenetelmä toteutettiin itsenäisenä interventiona ilman muita rinnakkaisohjelmia. vertailuryhmänä olivat tavanomainen käytäntö tai jonotuslista ja kohderyhmänä varhaiskasvatus- ja alakoulun opettajat sekä kolme–kahdeksanvuotiaat lapset. Laadulliseen osioon hyväksyttiin tutkimukset, joissa aineistonkeruutapana olivat haastattelut tai fokusryhmähaastattelut, joita ei sekoitettu muihin ohjelmiin ja jotka raportoitiin omana kokonaisuutenaan. Kirjallisuushaussa hyväksyttiin mukaan 22 tutkimusartikkelia, jotka olivat Englannista, Irlannista, Jamaikalta, Yhdysvalloista ja Walesista. Näistä julkaisuista kolmessatoista oli käytetty vain kvantitatiivisia menetelmiä, seitsemässä vain kvalitatiivisia menetelmiä ja kahdessa julkaisussa molempia. Määrälliset tutkimukset kattoivat yli 147 koulua, yli 336 opettajaa ja opettaja-avustajaa sekä 5 759 lasta. Kvantitatiivisten tutkimusten harha arvioitiin *Cochrane Risk of Bias* -työkalulla tutkimuksittain. Kaikki tutkimukset olivat kokonaisuutena luotettavia, ja niissä harhattomuus vaihteli osa-alueittain epäselvästä pieneen riskin harhaan tai harhariskiin. Määrällisinä mittareina käytettiin opettaja- ja vanhempien arviointeja (SDQ, TSQ) sekä riippumatonta havainnointia (T-POT, TCI, DPICS, MOOSES). Laadullisten tutkimusten laatu arvioitiin mukautetulla EPPI-Centre-tarkistuslistalla, ja tulokset vaihtelivat huonosta hyvään.

Meta-analyysin tulosten mukaan TCM-ryhmänhallintamenetelmä vähensi merkitsevästi opettajien kielteisiä luokanhallintastrategioita kolmen tutkimuksen (Jamaika, Irlanti, Wales) kahdeksasta efektikoosta laskettuna ($p < 0,05$; $g = -0,49$; 95 % lv −0,89–(−0,09). Heterogeenisyys oli kohtuullista efektikokotasolla ($I^2 = 0,49$), tutkimustasolla sitä ei ollut ($I^2 = 0,00$). TCM-ryhmänhallintamenetelmä vähensi merkitsevästi myös suuren riskin lasten käytösongelmia kolmen tutkimuksen (Jamaika, Irlanti, Wales) yhdeksästä efektikoosta laskettuna ($p < 0,001$; $g = -0,35$; 95 % lv −0,49–(−0,21)). Heterogeenisyyttä ei ollut efektikoko- eikä tutkimustasoilla ($I^2 = 0,00$). Sen sijaan TCM-ryhmänhallintamenetelmän vaikutus opettajien myönteisten strategioiden lisääntymiseen oli suuruudeltaan huomattava mutta ei tilastollisesti merkitsevä ($g = -0,73$; 95 % lv −1,92–0,46), ja heterogeenisyys oli suuri molemmilla tasoilla ($I^2 = 0,65$). Kaikkien lasten käytösongelmiin ei todettu tilastollisesti merkitsevää vaikutusta ($g = -0,05$; 95 % lv −0,13–0,03; I^2 L1 = 0,04, I^2 L2 = 0,00) eikä lasten prososiaaliseen käyttäytymiseen kokonaisuutena ($g = -0,12$; 95 % lv −0,30–0,06) tai suuren riskin lapsilla erikseen ($g = -0,31$; 95 % lv −0,65–0,03). *Post hoc* -analyysissä, jossa käytösongelmien määritelmää laajennettiin kattamaan myös yliaktiivisuus ja vertaissuhdeongelmat, saatiin tilastollisesti merkitsevä kohtalainen vaikutus suuren riskin lapsilla ($g = -0,37$; 95 % lv −0,46–(−0,27)) ja pieni mutta merkitsevä vaikutus kaikilla lapsilla ($g = -0,11$; 95 % lv −0,20–(−0,02)); heterogeenisyys oli vähäinen molemmilla tasoilla. Laadullinen metasynteesi osoitti, että TCM-ryhmänhallintamenetelmä koettiin hyväksyttävänä ja mielekkäänä. Opettajat kuvasivat oppimisen sykliseksi prosessiksi, jossa yksilöllinen harjoittelu ja ryhmäoppiminen vuorottelivat. Opettajat kokivat ammatillisen tietopohjan, hallinnan tunteen ja emotionaalinen hyvinvoinnin vahvistuneen, luokkailmapiiri koheni ja lasten käyttäytyminen sekä sosiaaliset taidot kehittyivät myönteisesti. Kritiikkiä esitettiin kulttuurisesti vieraiden videovinjettien käytöstä sekä siitä, että koulutus tulisi laajentaa koko kouluyhteisöön.

Määrälliset mittaukset vahvistivat opettajien laadullisesti raportoimat muutokset, mutta eivät tavoittaneet kaikkia koettuja hyötyjä, kuten ammatillisen hyvinvoinnin paranemista.

Satunnaistettu vertailukoetutkimus

Chuang ym., 2020: Yhdysvalloissa toteutetussa monihaaraisessa satunnaistetussa vertailututkimuksessa selvitettiin TCM-ryhmänhallintamenetelmän vaikuttavuutta aggressiivisesti käyttäytyvien esikoululaisten ja 1.–3.-luokkalaisten lasten (*N* = 1 817) tunne- ja käyttäytymisen säätelyyn (TOCA-C), prososiaaliseen käyttäytymiseen (TOCA-C) sekä akateemisiin taitoihin (WJ-III) universaalissa koululuokkaympäristössä heidän opettajiensa (*N* = 105) ja ulkopuolisten satunnaistettujen havainnoijien arvioimana. Tutkimus toteutettiin yhdeksällä julkisessa alakoulussa Yhdysvaltojen keskilännen kaupungissa. Mukaan otettiin kaikki ne opettajat, oppilaat ja oppilaiden vanhemmat, jotka antoivat tutkimukseen suostumuksensa. Poissulkukriteereitä ei raportoitu. Lapsista 76 prosenttia oli afroamerikkalaisia ja 61 prosenttia heikosta sosioekonomisesta taustasta lähtöisin. Lasten opettajat satunnaistettiin kolmena peräkkäisenä tutkimusvuotena, ja heidän oppilaansa sijoittuvat opettajien mukana joko koeryhmään (*n* = 900) tai vertailuryhmään (*n* = 917). Tutkimus toteutettiin universaalina tutkimuksena, jonka yhteydessä ei tarjottu muita Ihmeelliset vuodet -menetelmäperheen menetelmiä. Vertailuryhmän opettajat saivat TCM-ryhmänhallintamenetelmäkoulutuksen tutkimuksen jälkeen. Aineisto analysoitiin alku- ja loppumittausasetelmalla hierarkkisilla regressiomalleilla, joilla tarkisteltiin menetelmän vaikutuksia, sekä sitä hyötyivätkö lähtötasolla keskimääräistä aggressiivisemmin käyttäytyvät lapset menetelmästä muita enemmän. Tulosten mukaan TCM-ryhmänhallintamenetelmällä ei ollut tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia koko otosjoukkoa tarkastellessa lasten havainnoidun aggression, tunnesäätelytaitojen, prososiaalisen käytöksen tai akateemisten taitojen osalta. Sen sijaan TCM-ryhmänhallintamenetelmä oli vaikuttava niiden lasten osalta, joilla oli alkutason mittauksen perusteella keskimääräistä enemmän aggressiivista käytöstä. Näillä lapsilla aggressiivinen käytös väheni (b = 4,09; p < 0,05), tunnesäätelytaidot (b = 0,001; p < 0.001), prososiaalinen käytös (b = 0,01; p <0,05) sekä matemaattisivat taidot paranivat (b = 0,01; p < 0,05) merkittävästi. Lukuvalmiuksien osalta ei havaittu tilastollisesti merkittäviä muutoksia keskimääräistä aggressiivisemmin käyttäytyvien lasten osalta. Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että TCM-ryhmänhallintamenetelmä oli vaikuttava niille lapsille, joilla on keskimääräistä enemmän aggressiivista käytöstä ja tuen tarpeita. Sen sijaan koko oppilasjoukkoa tarkasteltaessa merkittäviä vaikutuksia ei havaittu.

Kvasikokeelliset vertailututkimukset

Aasheim ym., 2019: Norjalaisessa kvasikokeellisessa tutkimuksessa selvitettiin, vähentääkö TCM-ryhmänhallintamenetelmä koko koulun kattavana ennaltaehkäisevänä toteutuksena 1.–3. luokalla kuusi–kahdeksanvuotiaiden lasten käytösongelmien kehittymistä ja parantaako se lasten sosiaalista osaamista. Kvasikokeellisen alku- ja loppumittaus -tutkimusasetelman tutkimus toteutettiin 21 koeryhmän koulussa ja sitä verrattiin 22 vastaavaan kouluun, jotka saivat pienen taloudellisen kompensaation ja menetelmäkoulutuksen vuosi tutkimuksen jälkeen. Koeryhmään osallistui 139 opettajaa ja 829 oppilasta. Vertailuryhmään osallistui 102 opettajaa ja 689 oppilasta. Sisäänottokriteerit liittyivät koulujen valmiuteen implementoida ohjelmaa. Vähintään 80 prosentin valittujen koulujen opettajista tuli hyväksyä ohjelman käyttöönotto koko koulun laajuisena 1.–3.-luokkalaisille. Tutkimuksesta suljettiin pois lapset, joiden vanhemmat eivät puhuneet norjaa. Kultakin luokalta valittiin satunnaisesti seitsemän oppilasta, joita koskeva aineisto kerättiin opettajilta heidän täyttämistään lomakkeista. Tutkimuksessa mitattiin oppilaan käytösongelmien intensiteettiä ja ongelmallisuutta (SESBI-R), aggressiota, keskittymisvaikeuksia ja akateemista suoriutumista (TRF) sekä sosiaalisiin taitoihin kuuluvia yhteistyötä, jämäkkyyttä ja itsekuria (SSRS). Informantteina olivat opettajat kaikkien mittareiden kohdalla. Sekamallianalyysit osoittivat tilastollisesti merkitseviä

ryhmien välisiä vaikutuksia oppilaiden käytösongelmien intensiivisyyteen (p < 0,01; d = 0,08; 95 % lv -0,19–0,02), ongelmallisuuteen (p < 0,05; d = 0,09; 95 % lv -0,16–0,05), keskittymisongelmiin (p < 0,01; d = 0,08; 95 % lv -0,17–0,04), ongelmien yhteistulokseen (p < 0,05; d = 0,09; 95 % lv -0,8–0,13), lapsen yhteistyötaitoihin (p < 0,01; d = 0,17; 95 % lv 0,06–0,28), itsekontrolliin (p < 0,05; d = 0,20; 95 % lv 0,04–0,25) sekä sosiaalisiin taitoihin (p < 0,05; d = 0,19; 95 % lv 0,05–0,27). Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että universaalisesti tarjottuna ja ennaltaehkäisevästi toteutettuna TCM-ryhmähallintamenetelmä vähentää jonkin verran 1.–3.-luokkalaisten lasten ongelmakäyttäytymistä ja parantaa sosiaalisia taitoja sekä keskittymistä.

Fossum ym., 2017: Norjalaisessa kvasikokeellisessa tutkimuksessa selvitettiin TCM-ryhmänhallintamenetelmän ennaltaehkäiseviä vaikutuksia. Menetelmä otettiin käyttöön 46 norjalaisessa päiväkodissa kolme–kuusivuotiaiden lasten kanssa yleisenä ennaltaehkäisevänä interventiona, jonka tarkoituksena oli vähentää käytösongelmien esiintyvyyttä ja tukea lasten sosiaalisia ja emotionaalisia kykyjä päiväkodeissa ja kouluissa. Koeryhmän päiväkoteja verrattiin 46:een vertailuryhmän päiväkotiin, jotka saivat pienen taloudellisen kompensaation ja menetelmäkoulutuksen vuosi tutkimuksen jälkeen. Sisäänottokriteerinä oli se, että kukaan päiväkodin henkilökunnasta ei osallistunut parhaillaan tai edellisen vuoden aikana näyttöön perustuvaan päiväkodin käyttäytymisinterventioon tai -koulutukseen. Lapsen vanhempien norjan kielen taidon puute oli poissulkukriteeri. Kustakin päiväkotiryhmästä valittiin satunnaisesti seitsemän lasta ja analyysissä tarkasteltiin myös erikseen niitä suuren riskiryhmän lapsia, jotka saivat SESBI-R-mittarin käytösongelmien intensiivisyydestä kliinisen raja-arvon ylittävän tuloksen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 1 049 lasta (106 suuren riskin ryhmässä), joista 511 oli koeryhmässä ja 538 vertailuryhmässä. Lasten käyttäytymistä mitattiin lukuvuoden alussa ja noin yhdeksän kuukautta myöhemmin lukuvuoden lopussa. Mittarit liittyivät lasten käytösongelmien intensiivisyyteen ja ongelmallisuuteen (SESBI-R), sisäänpäin suuntautuviin oireisiin, keskittymiskykyyn ja aggressioon (C-TRF) sekä sosiaalisiin kykyihin (SCBE). Opettajat toimivat informantteina kaikkien mittareiden osalta. Sekamallianalyysit osoittivat tilastollisesti merkitsevää lupaavaa vähenemistä käytösongelmissa (p < 0,01; d = -0,14; 95 % lv -0,22–0,02), aggressiivisessa käyttäytymisessä (p < 0,01; d = -0,15; 95 % lv -0,25–0,01), sisäänpäin suuntautuvissa oireissa (p < 0,05; d = -0,12; 95 % lv -0,21–0,03) ja keskittymisongelmissa (p < 0,01; d = -0,14; 95 % lv -0,25–0,02) sekä sosiaalisten kykyjen kohentumista (p < 0,001; d = 0,21; 95 % lv 0,01–0,25) ryhmien välillä koko koeryhmätasolla. Lisäksi suuren riskin ryhmien välillä havaittiin tilastollisesti merkittävää lupaavaa kehitystä sosiaalisten kykyjen suhteen (p < 0,05; d = 0,48; 95 % lv 0,06–0,87), kun taas muut tulokset jäivät tämän ryhmän kohdalla ei tilastollisesti merkitseviksi. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin TCM-ryhmähallintamenetelmällä olevan lupaavia ennaltaehkäiseviä vaikutuksia varhaiskasvatusikäisten lasten ongelmakäyttäytymisessä, sisäänpäin suuntautuvissa oireissa, keskittymisvaikeuksissa ja sosiaalisissa taidoissa. Muutokset olivat pieniä mutta tilastollisesti merkitseviä. Lisäksi lapsilla, joilla oli vakavia käyttäytymisongelmia, havaittiin vain vähän positiivisia muutoksia.

Kirkhaug ym., 2016: Norjalaisessa kvasikokeellisessa tutkimuksessa selvitettiin, vähentääkö TCM-ryhmänhallintamenetelmä koko koulun kattavana ennaltaehkäisevänä toteutuksena 1.–3. luokilla kuusi–kahdeksanvuotiaiden lasten vakavia ulospäin suuntautuvia oireita opettajan raportoimina sekä kohentaako se näiden lasten sosiaalisia kykyjä, sisäänpäin suuntautuvia oireita, akateemista suoriutumista ja opettaja–oppilas-suhdetta. Tutkimuksessa tarkasteltiin alku- ja loppumittausasetelmalla 43 koulua, joista 21 kuului koeryhmään ja 22 vertailuryhmään. Kaikki koulut saivat pienen taloudellisen kompensaation, ja vertailuryhmän koulut saivat menetelmäkoulutuksen vuosi tutkimuksen jälkeen. Sisäänottokriteerinä oli se, ettei koulussa ollut parhaillaan tai viimeisen vuoden aikana osallistuttu näyttöön perustuvaan koulun käyttäytymisinterventioon. Lisäksi

vanhempien tuli hyväksyä lapsen osallistuminen tutkimukseen, ja tutkimuksesta suljettiin pois lapset, joiden vanhemmat eivät puhuneet norjaa. Tutkimukseen mukaan otetuilla lapsilla (*N* = 83, 65 poikaa, 18 tyttöä) oli opettajan täyttämän SESBI-R-mittarin intensiivisyys-alaskaalan mukaan vakavia ulospäin suuntautuvia oireita. Koeryhmään kuului 45 lasta ja kontrolliryhmään 38 lasta. Lasten käytöstä mitattiin opettajan täyttämin mittarein opettajien saaman menetelmäkoulutuksen aluksi ja lopuksi. Mittarit koskivat ulospäin suuntautuvia oireita (SESBI-R), sosiaalisia taitoja (SSRS), opettaja–oppilas-suhteen läheisyyttä ja konflikteja (STRS-SF) sekä sisäänpäin suuntautuvia oireita ja akateemista suoritusta (TRF). Analyysimenetelmänä käytettiin kolmetasoista lineaarista sekamallianalyysia. Ryhmien välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevänä koeryhmän suotuisampaa kehitystä opettaja-oppilas-suhteessa konfliktit-alaskaalan osalta (*p*-arvoa ei ilmoitettu, *g* = -0,65, 95 % 5 lv –1,10–(–0,006)) sekä parantunutta koulumenestystä (*p*-arvoa ei ilmoitettu, *g* = 0,50, 95 % lv 0,01–0,04). Tutkimuksessa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja muutoksissa ulospäin tai sisäänpäin suuntautuvien oireiden, sosiaalisten taitojen tai opettajaoppilassuhteen läheisyyden osalta. Johtopäätöksenä todettiin TCM-ryhmänhallintamenetelmä olleen yksittäin toteutettuna riittämätön tuki norjalaisessa alakoulukontekstissa oppilaille, joilla on vakavia käytösongelmia.

Major ym., 2024: Portugalissa toteutettu monihaarainen kvasikokeellinen vertailututkimus selvitti, onko TCM-ryhmänhallintamenetelmä vaikuttava kolme–kuusivuotiaiden esiopetus- ja päivähoitoikäisten lasten sosiaalisiin taitoihin ja käytösongelmiin (PKBS-2) universaaleissa luokkahuoneympäristöissä COVID-19-pandemian aikana opettajien arvioimana. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, vähentääkö menetelmä käytösongelmien ja sosioemotionaalisen oireilun perusteella riskiryhmiin kuuluvien lasten osuutta. Mittaukset tehtiin intervention alussa, lopussa ja vuoden seurannassa. Aineisto analysoitiin lineaaristen sekamallien avulla. Tutkimus toteutettiin 18 eri päiväkodissa eri puolilla Azorien saaria, mutta se painottui sosioekonomisesti heikommille alueille. Siihen osallistuivat lapset (*N* = 403) sekä heidän opettajansa (*N* = 28). Koe- (*n* = 14) ja vertailuryhmät (*n* = 14) muodostettiin osittain opettajien saatavuuden perusteella ja osittain satunnaistamalla, ja lapset päätyivät koe- (*n* = 190) ja vertailuryhmään (*n* = 213) opettajiensa mukana. Lasten mukaanottokriteerinä oli huoltajien suostumus, poissulkukriteereinä olivat puuttuva suostumus tai siirtyminen pois päivähoidosta pandemian takia. Vertailuryhmän opettajat saivat TCM-ryhmänhallintamenetelmäkoulutuksen tutkimuksen jälkeen. Tutkimuksen yhteydessä ei tarjottu muita Ihmeelliset vuodet -menetelmäperheen menetelmiä. Tutkimustulosten mukaan TCM-ryhmänhallintamenetelmä paransi lasten sosiaalisia taitoja (*p* = 0,001, η_p^2 = 0,10, *d* = 0,40, 95 % lv 0,09–0,70) sekä vähensi käytösongelmia (*p* = 0,001, η_p^2 = 0,07, *d* = -0,13, 95 % lv -0,43–0,17) tilastollisesti merkitsevästi vertailuryhmään verrattuna. Sekä sosioemotionaaliseen riskiryhmään kuuluvien lasten että käytösongelmien riskiryhmään kuuluvien osuus väheni 22 prosentista seitsemään prosenttiin vuoden seuranta-aikana. Vertailuryhmässä sosioemotionaalisen riskin osalta osuus väheni 18 prosentista 14 prosenttiin ja käytösongelmien riskiryhmään kuuluvien osuus nousi lähtötasoa korkeammaksi 15 prosentista 17 prosenttiin vuoden seuranta-aikana. Tulosten mukaan TCM-ryhmänhallintamenetelmä oli vaikuttava universaali menetelmä kolme–kuusivuotiaiden lasten sosiaalisten taitojen vahvistamiseen ja käytösongelmien vähentämiseen päivähoito- ja esiopetusympäristössä sekä koko lapsiryhmän että käytös- ja sosioemotionaalisten ongelmien perusteella riskiryhmiin kuuluvien lasten osalta sosioekonomisesti heikoilla alueilla Portugalissa.

Tveit ym., 2020: Norjassa toteutuessa monihaaraisessa kvasikokeellisessa tutkimuksessa selvitettiin TCM-ryhmänhallintamenetelmän vaikuttavuutta opettaja–oppilas-suhteeseen (STRS-SF) varhaiskasvatuksessa sekä universaalisti koko tutkimusjoukon että suuren riskin lasten alaryhmissä opettajien raportoimana. Vuosina 2009–2013 rekrytoidut osallistujat olivat kolme–kuusivuotiaita päivähoitoikäisiä lapsia (*N* = 1 085) 92 päiväkodista eri puolelta Norjaa. Koeryhmässä oli 530 ja

vertailuryhmässä 555 lasta. Ennen varsinaista vertailututkimusta alkumittauksen tulosten perusteella lapset ryhmiteltiin latentilla profiilianalyysillä (LPA) kolmeen riskiprofiiliin (suuren, keskitason ja pienen riskin lapset). Molemmissa ryhmissä pienen riskin lapsien osuus oli noin 30 prosenttia, keskitason riskilasten osuus 43 prosenttia ja suuren riskin lasten osuus noin 26 prosenttia. Tämän jälkeen maantieteellisen sijainnin ja päiväkodin koon perusteella muodostettujen koe- ja vertailuryhmien lasten profiileita verrattiin alku- ja loppumittausasetelmassa keskenään lineaaristen sekamallien (LMM) avulla. Lapset valikoituvat satunnaisesti yksiköiden sisältä mukaan tutkimukseen. Koeryhmän sisäänottokriteereinä olivat ne päivähoitoyksiköt, joissa vähintään 80 prosenttia työntekijöistä halusi mukaan TCM-ryhmänhallintamenetelmäkoulutukseen ja sitoutui olemaan osallistumatta muihin käyttäytymis- tai kasvatustoimintaa tukeviin koulutuksiin tutkimusaikana. Poissulkukriteerinä olivat lapset, joiden vanhemmat eivät osanneet norjaa. Kontrolliryhmässä lapset osallistuivat tavanomaiseen varhaiskasvatukseen, ja sille tarjottiin TCM-ryhmänhallintamenetelmä vuoden kuluttua tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen yhteydessä ei tarjottu muita Ihmeelliset vuodet -menetelmäperheen menetelmiä. Tutkimuksen tulosten mukaan opettaja–oppilassuhde parani tilastollisesti merkitsevästi sekä koko tutkimusjoukon tasolla (läheisyys p = 0,001; d = 0,21; 95 % lv 0,09–0,33, konflikti p = 0,001; d = 0,14; 95 % lv -0,27– (-0,02)) että erityisesti suuren riskin lasten alaryhmissä. Sisäänpäin suuntautuneen oireilun alaryhmässä läheisyys parani tilastollisesti merkitsevästi (p = 0,006; d = 0,52; 95 % lv 0,09–0,93) ja konflikti väheni (p = 0,024; d = -0,45; 95 % lv -0,87– (-0,03)). Myös ulospäin suuntautuneen oireilun alaryhmässä läheisyys parani (p = 0,033; d = 0,38; 95 % lv -0,04–0,78) ja konflikti väheni (p = 0,011; d = -0,47; 95 % lv -0,90– (-0,06)). Tuloksena todettiin TCM-ryhmänhallintamenetelmän olleen vaikuttava universaalisti tarjottuna menetelmänä varhaiskasvatuksessa ja erityisesti niillä kohonneen riskin lapsilla, joilla oli keskimääräistä enemmän käyttäytymisoireilua.

Tveit & Stenseng, 2024: Tutkimus perustui samaan norjalaiseen päiväkotiaineistoon kuin Tveit ja kollegoiden tutkimus (2020). Kvasikokeellisessa monihaaraisessa vertailututkimuksessa selvitettiin TCM-ryhmänhallintamenetelmän vaikutuksia eri riskiprofiileihin kuuluvilla lapsilla latenttia profiilianalyysiä (LPA) hyödyntämällä. Vastemuuttujina olivat lasten käytösongelmat (C-TRF), opettaja–oppilas-suhde (STRS) ja sosiaalinen kompetenssi (SCBE) opettajien raportoimana. Osallistujia oli 726 lasta (3–6-vuotiaat) 92 päiväkodista, ja koe- ja vertailuryhmien lasten profiileita verrattiin alku- ja loppumittausasetelmassa lineaaristen sekamallien (LMM) avulla. Tulosten mukaan opettajien raportoimat lasten käytösongelmat vähenivät tilastollisesti merkittävästi suuren riskin lasten ulospäin suuntautuvassa oireilussa (p = 0,016; g = 0,12; 95 % lv -0,52–0,06), kun taas sisäänpäin suuntautuvassa oireiluissa ei tapahtunut tilastollisesti merkittäviä muutoksia. Sekä pienen että keskitason riskin lasten osalta tulokset eivät eronneet ryhmien välillä. Opettaja-oppilassuhde parantui eniten keskitason (läheisyys p = 0,001; g = 0,19; 95 % lv 0,03–0,49; konflikti p = 0,024; g = 0,15; 95 % lv -0,46– (-0,005)) ja korkean tason (läheisyys p = 0,001; g = 0,23; 95 % lv 0,13–0,72; konflikti p = 0,010; g = 0,13; 95 % lv -0,53–0,04) lapsilla, kun taas pienen riskin lasten osalta ryhmien välillä ei ollut eroja. Sosiaalinen kompetenssi parantui tilastollisesti merkittävästi keskitason riskin lapsilla (p = 0,021; g = 0,11; 95 % lv -0,04–0,40), kun taas pienen riskin ja suuren riskin ryhmien lasten osalta ryhmien välillä havaittu ei eroja. Tutkimustulosten mukaan TCM-ryhmänhallintamenetelmän keskimääräiset vaikutukset voivat peittää alleen merkittävää vaihtelua ryhmän sisällä, sillä eri riskiprofiileihin kuuluvat lapset hyötyvät menetelmästä eri tavoin. Menetelmä oli vaikuttava erityisesti keski- ja suuren riskin lapsilla, kun taas pienen riskin lapset hyötyivät siitä vain vähän.

Liite 3. Vaikuttavuusarvion tasot ja vaatimukset.

Lisätietoja arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025).



Taso	Menetelmäkuvaus	Tutkimus
1/5	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella.	• Enintään vertaisarvioimatonta tutkimusta
2/5	Menetelmän teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu	• Vertaisarvioitua tutkimusta • Vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ei ole tai se ei ole luotettavaa
3/5	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella. Teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu.	• Vertaisarvioitua vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ennen–jälkeen-asetelmalla tai myönteinen menetelmän näytön arviointi keskeisessä kansainvälisessä menetelmätietokannassa • Luotettavuudeltaan tyydyttävä (keskiarvo vähintään 2)
4/5	Menetelmästä on opas, manuaali tai muu kirjallinen dokumentaatio.	• Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta ennen–jälkeen-asetelmalla
5/5	Menetelmällä on Suomessa kotipesä, joka tarjoaa käyttöönoton tukea	• Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta seurantamittauksella • Luotettavuudeltaan hyvä (keskiarvo vähintään 3) • Efektikoko on riittävän suuri