



# Mentalisaatio mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

Integroitu kirjallisuuskatsaus

Kalle Lähteenmaa

Juha-Matti Määttä

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2020

Sairaanhoitajakoulutus  
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus  
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

LÄHTEENMAA, KALLE & MÄÄTTÄ, JUHA-MATTI:  
Mentalisaatio mielenterveys- ja päihdehoitotyössä  
Integroitu kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 13 sivua  
Lokakuu 2020

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotieteellisestä näkökulmasta mentalisaatiota mielenterveys- ja päihdehoitotyössä ja sen tutkimuskysymys oli "Mitä mentalisaatiosta tiedetään mielenterveys- ja päihdehoitotyössä?". Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tutkimustietoa sekä lisätä tietoisuutta mentalisaatiosta ja sen merkityksestä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena. Sisällönanalyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä temaattista analyysia. Lähdeaineiston hankkimiseksi suoritettiin systemaattinen tiedonhaku neljässä tieteellisessä tietokannassa sekä manuaalinen haku kahdessa hakupalvelussa. Lähdeaineistoksi valikoitui 14 vertaisarvioitua tieteellistä alkuperäistutkimusta, joille tehtiin laadun-arviointi.

Analyysin tuloksena aineistosta nousi esiin kaksi hoitajaan ja neljä potilaaseen liittyvää teemaa: mentalisaatiokoulutus ja ammatillinen osaaminen, mentalisaatiotaitojen hyödyt hoitotyössä, eri häiriöiden vaikutus mentalisaatiokykyyn, kiintymyssuhteen vaikutus mentalisaatiokykyyn, mentalisaatiokyky suojaavana tekijänä, mentalisaatiokyvyn yhteys kognitiivisiin kykyihin ja mentalisaatiokykyyn vaikuttavat hoitokeinot.

Useat mielenterveyden häiriöt heikentävät sairastuneen mentalisaatiokykyä. Mentalisaatiokyky on mielenterveyttä suojaava tekijä ja yhteydessä mielenterveyshäiriöstä kärsivän muihin kognitiivisiin kykyihin. Kiintymyssuhteen kehittymissä äidin mentalisaatiokyky on tärkeässä roolissa. Mentalisaatiotaitojen koulutus on helppo ja tehokas tapa parantaa hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoja ja ymmärrystä mentalisaatiosta.

Suomessa kannattaisi myös tutkia hoitajille annettavan mentalisaatio-koulutuksen vaikutuksia mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Myös hoitoalan koulutukseen voitaisiin lisätä opetusta mentalisaation vaikutuksesta hoitotyöhön sekä potilaan mentalisaatiokyvyn että hoitajan mentalisaatiotaitojen näkökulmasta.

---

Asiasanat: mentalisaatio, hoitotyö, mielenterveystyö, päihdetyö, kiintymyssuhde

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Mental Health and Substance Abuse Nursing

LÄHTEENMAA, KALLE & MÄÄTTÄ, JUHA-MATTI:  
Mentalization in Mental Health and Substance Abuse Nursing  
An Integrative Literature Review

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 13 pages  
October 2020

---

The purpose of this study was to describe mentalization in mental health and substance abuse nursing from a nursing science perspective. The research question was "What is known about mentalization in mental health and substance abuse nursing?". The aim of the thesis was to gather scientific information and to increase awareness about mentalization and its meaning in mental health and substance abuse nursing.

This thesis was carried out as an integrative literature review and thematic analysis was used as the analysis method. A systematic information retrieval was performed in four scientific databases and manual searches were made with two search engines. 14 peer-reviewed original studies were selected as the source material. As a result of the analysis six different themes came up, of which two were nurse-related and four patient-related.

The results suggest that many mental health problems weaken a person's mentalization ability. The ability to mentalize is a protective factor for mental health and connected to one's other cognitive abilities. Maternal mentalization ability plays an important role in the child attachment security. Mentalization skills training is an easy and efficient way to improve nurses' interaction skills and understanding of mentalization.

---

Key words: mentalization, nursing, mental health, substance abuse, attachment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
	2.1 Mentalisaatio ja mentalisoiminen .....	6
	2.2 Mentalisaatiokyvyn kehittyminen .....	7
	2.3 Mielenterveys- ja päihdehoitotyö .....	8
3	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITTEET .....	10
4	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	11
	4.1 Aineiston keruu .....	11
	4.2 Aineiston analysointi .....	16
5	TULOKSET .....	21
	5.1 Hoitajaan liittyvät seikat .....	21
	5.2 Potilaaseen liittyvät seikat .....	22
6	POHDINTA .....	25
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	25
	6.2 Tulosten tarkastelu .....	27
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	29
	LÄHTEET .....	31
	LIITTEET .....	34
	Liite 1. Tutkimuksen lähdeaineisto .....	34
	Liite 2. Aineiston alkuperäisilmaisut ja pelkistykset .....	38
	Liite 3: Käsitekartta teemojen muodostumisesta .....	46

## 1 JOHDANTO

Mentalisaatio on kyky pitää oma ja toisen mieli mielessä. Mentalisaatiokyvyllä ihminen on kykeneväinen ennakoimaan omia ja toisen reaktioita eri tilanteissa ja säätelemään omia tunnetilojaan. Kyky mentalisaatioon kehittyy varhaisessa vuorovaikutussuhteessa ja estyy vuorovaikutuksen häiriöissä. Mentalisaatiokyvyn puutteellisuus on yhteydessä epävakaaseen persoonallisuuteen sekä moniin muihin psyykkisiin ja neuropsykiatrisiin häiriöihin. (Laitinen & Ollikainen 2017, 15.) Hoitosuhteen onnistuminen edellyttää potilaalta itsetuntemusta ja kykyä tulla ymmärretyksi ja autetuksi (Holmberg 2016, 71).

Ammatillinen hoitaminen sekä mielenterveys- että päihdehoitotyössä edellyttää hoitajalta ystävällisyyttä ja kunnioitusta kaikissa tilanteissa, myös silloin kun potilas itse laiminlyö oman hoitonsa. Tämän vuoksi hoitajan on tärkeää oppia säätelemään omia tunteitaan sekä tunnistaa omat rajansa, vahvuutensa ja heikkoutensa. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 57.) Hoitajan tulee kyetä käyttämään omaa persoonaansa työvälineenä ja virittäytymään potilaan tunnekokemukseen. Hoitaja ei saa sekoittaa omia tunteitaan ja ongelmiaan vuorovaikutustilanteeseen, jotta hoidollinen empaattinen ymmärtäminen voi onnistua. Mitä enemmän hoitaja ymmärtää omia reaktioitaan ja niiden syitä, sitä paremmin hän kykenee auttamaan potilaita. (Partanen ym. 2015, 44, 164.) Hyvä hoitosuhde-työskentely edellyttääkin mentalisaatiokykyä myös hoitajalta.

Mentalisaatioon liittyviä tutkimuksia on tehty viime vuosikymmeninä runsaasti, mutta suurimmaksi osaksi niiden näkökulma on joko psykoterapeuttinen tai ne käsittelevät lapsen ja vanhemman kiintymyssuhdetta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mentalisaatiota mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Tavoitteena oli koota hoitotieteellisestä näkökulmasta mentalisaatioon liittyvää tietoa ja lisätä tietoisuutta mentalisaatiosta mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa, käytännön hoitotyössä sekä sen pohjalta voidaan löytää uusia aiheeseen liittyviä tutkimuskohteita. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sen työelämäkumppanina toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata mentalisaatiota mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Tämän vuoksi teoreettisina lähtökohtina selvitettiin mentalisaatiota ilmiönä, miten mentalisaatiokyky kehittyy, mitä mielenterveys- ja päihdehoito on ja mikä on mentalisaation merkitys hoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhdetyökentelyssä.

### 2.1 Mentalisaatio ja mentalisoiminen

Mentalisaatiolla tarkoitetaan yksilön kykyä pohtia omaa ja muiden ihmisten näkökulmaa ja kokemusta. Hyvällä mentalisaatiokyvyllä pystytään säätelemään omia tunnetiloja, luomaan vakautta ihmissuhteisiin ja edistämään hyvää kommunikaatiota perhe- ja lähipiirissä. Mentalisaatio vähentää konfliktien aiheuttamaa stressiä ja traumatisoivaa vaikutusta. Mentalisaatiota pidetään eri psykoterapiamuotojen vaikuttavuuden mekanismina. Mentalisaatio kohdistuu sekä itseen että muihin, mikä tekee käyttökelpoisen hoidollisen ilmiön. Mentalisaatiota voidaan käyttää yksilö-, pari-, perhe-, ja ryhmäterapioissa. (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015.)

Mentalisoiminen on omien ja muiden ihmisten mielen tilojen huomioimista ulkoisen käyttäytymisen selittäjänä. Mielen tilat kuten uskomukset, toiveet, tunteet ja ajatukset määrittävät ihmisten toimintaa niin tietoisesti kuin tiedostamattomasti. (Bateman & Fonagy 2014, 15.) Mielensisäiset tilat ovat läpinäkymättömiä ja niistä voi ainoastaan tehdä päätelmiä, jotka ovat alttiita virheille. Mentalisaatioteorian mukaan mielensisäisiin tiloihin suhtautumisessa on olennaista utelias ja kyselevä asenne. Mentalisaation käytännön ilmenemismuoto on reflektiivinen toiminto eli kyky kuvata toisen toimintaa mielen käsittein. (Laitinen & Ollikainen 2017, 15, 83.) Mentalisoimisvaikeuksia sisältyy useimpiin psyykkisiin häiriöihin. Ne voidaan itse asiassa nähdä mentalisaatiohäiriönä eli mielen virheellisinä tapoina tulkita omia kokemuksia. (Bateman & Fonagy 2014, 15.) Mentalisointikyvyn puute johtaa siihen, että ihminen turvautuu kehityksellisesti varhaisempiin ajattelutapoihin ja tämä näkyy ulospäin esimerkiksi impulsiivisuutena ja tunteidensäätelyhäiriönä. Mentalisointikyvytön henkilö menettää paljon herkemmin psyykkisen tasapainonsa. (Bateman & Fonagy 2014, 23.)

Mentalisaatio on enimmäkseen tiedostamatonta ja huomaamatonta, kuvitteluun liittyvää psyykkistä toimintaa. Meidän on kuviteltava mielessämme, mitä muut ihmiset ajattelevat tai tuntevat. Kuvittelemisen on subjektiivista, koska kunkin ihmisen omat kokemukset ja kyky kuvitella johtavat erilaisiin käsityksiin muiden ihmisten mielen tiloista. Myös omien mielentilojemme ja niiden taustalla olevien kokemusten ymmärtäminen voi vaatia samanlaista kuvittelua varsinkin, jos kyseessä ovat hyvin tunnepitoiset asiat. (Bateman & Fonagy 2014, 15.)

Käsitteenä mentalisaatio on lähellä muita psykologisia käsitteitä kuten metakognitiota, mielen teoriaa ja mindfulnessia. Mentalisaatiolla kuitenkin tarkoitetaan yksinomaan mielen tiloja ja se kohdistuu yksilöön itseensä sekä muihin ihmisiin. Mentalisaatio edellyttää laajoja kognitiivisia kykyjä, kuten huomion keskittämistä ja tunne-elämän kykyjä kuten kykyä tuntea empatiaa. Mentalisaatio itsessään on kuitenkin empatiakäsitettä laajempi. Empatiassa korostuvat kyky tunnistaa toisen ihmisen tunnetila ja samaistua sekä reagoida siihen. Mentalisaatio taas sisältää empatiakyvyn toisia ja itseä kohtaan ja kyvyn säädellä omia tunteita. (Pajulo, ym. 2015.)

## **2.2 Mentalisaatiokyvyn kehittyminen**

Kiintymyssuhde kuvaa lapsen säätelyjärjestelmää, joka aktivoituu sisäisen tai ulkoisen uhan seurauksena. Jos lapsi kokee, että vanhempi suhtautuu häneen rakastavasti ja vastaa hänen tarpeisiinsa, voi lapsi tutkia maailmaa ja ilmaista erilaisia tunteitaan. Turvallisessa kiintymyssuhteessa kasvanut lapsi on aikuisena tasapainoinen ja hänellä on paremmat edellytykset solmia hyviä ihmissuhteita. (Viinikka 2014, 18.)

Mentalisaatiokyky on yhteydessä hyvään vuorovaikutukseen lapsen kanssa, turvalliseen kiintymykseen, suotuisaan kognitiiviseen ja tunne-elämän kehitykseen sekä lapsen omaan mentalisaatiokykyyn. (Pajulo ym. 2015.) Ihmisen lapsena omaksuma kiintymyssuhdemalli säilyy aikuisuuteen ja periytyy usein myös äidiltä hänen omille lapsilleen (Viinikka 2014, 17).

Mentalisaatio on tuonut kiintymyssuhdeteoriaan kaksi tieteellistä löydöstä. Vanhemman kyky mentalisoida omaa kiintymyssuhdehistoriaansa ennustaa lapsen

turvallista kiintymissuhdetta vanhemman kanssa. Lisäksi turvallisessa kiintymissuhteessa lapset oppivat mentalisaation aikaisin. (Bateman & Fonagy 2014, 15.) Vanhemman mentalisaatiokyky ennakoii lapsen turvallista kiintymyssuhdetta ja kykyä sietää vastoinikäymisiä. Se edistää myös kognitiivisia, sosiaaliskognitiivisia ja tunteiden säätelyn kykyjä. (Fonagy & Allison 2014, 373.)

### **2.3 Mielenterveys- ja päihdehoitotyö**

Mielenterveystyö on mielenterveislain ja -asetuksen mukaisesti sekä yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä että mielenterveyshäiriöiden ja mielisairauksien ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2010, 21). Päihdehoitotyö on osa moniammatillista päihdetyötä. Päihdehoitotyötä toteutetaan joko itsenäisenä asiantuntija-alueena tai muun hoitotyön osana lähes kaikkialla terveydenhuollossa. (Partanen ym. 2015, 31.)

Mielenterveys- että päihdehoitotyöhön kuuluu terveyden edistäminen, ehkäisevä työ sekä korjaava työ, jota on hoito ja kuntoutus. Mitä aikaisemmassa vaiheessa mielenterveys- ja päihdeongelmiin puututaan, sitä parempia tuloksia hoitointerventioilla voidaan saavuttaa. Päihderiippuvuus voidaan nähdä mielenterveyden häiriönä ja mielenterveyshäiriöiden yhteydessä päihteet voivat olla merkittävässä roolissa. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden yhteisesiintyvyys on merkittävää ja niiden samanaikainen hoito parantaa hoidettavan ennustetta. (Holmberg 2016, 10-14.)

Päihdehuoltolain (1986) ja Mielenterveislain (1990) mukaan kuntien tehtävä on järjestää mielenterveys- ja päihdepalvelut siten, että ne vastaavat kuntalaisten tarpeita. Palveluita annetaan sekä sosiaali- ja terveyshuollon että mielenterveys- ja päihdehoidon erityispalveluissa. Palveluissa pyritään painottamaan avohoitoa ja järjestämään palveluita myös matalan kynnyksen periaatteilla. Palveluiden lähtökohta on omaehtoinen hoitoon hakeutuminen, mutta henkilö on mahdollista ottaa myös tahdonvastaiseen hoitoon mielenterveys- tai päihdehuoltolain perusteella. (Päihdehuoltolaki 1986; Mielenterveyslaki 1990.)

## **Hoitosuhde mielenterveys- ja päihdehoitotyössä**

Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä keskeistä on hoitajan ja potilaan kahdenkeskinen luottamukseen perustuva vuorovaikutussuhde, joka mahdollistaa hoitosuhdetyön. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä hoitajan on tärkeää tarkastella omaa vuorovaikutustaan avoimesti ja kriittisesti tiedostaakseen omat ennakkoluulonsa ja asenteensa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 84, 92.) Toimivassa vuorovaikutussuhteessa potilas tuntee tulevansa hyväksytyksi omana itsenään ja tämä mahdollistaa potilaan avautumisen teoistaan, ajatuksistaan ja tunteistaan. Hoidollisessa vuorovaikutuksessa edistetään asiakkaan toivon tunteita ja vastuunottoa. (Partanen ym. 2015, 164-165.) Ammattimainen hoitaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä edellyttää hoitajan kykyä säädellä omia tunteitaan ja olla ahdistumatta niin, että hoitajan omat reaktiot syrjäyttävät potilaan tarpeet. Tämän takia hoitajan tulee kehittää kykyään sietää ja käsitellä sekä omia että potilaan tunnetiloja. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä hoitajan omien esiin nousseiden tunteiden käsittelyyn on tukitoimia kuten yksilö- ja ryhmätyönohjaus. (Holmberg 2016, 99.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä asiakkaan ja hoitajan välisessä auttamissuhteessa pyritään ymmärtämään asiakasta ja hänen käyttäytymistään. Ammatillisuutta on pyrkiä ymmärtämään viestejä ja merkityksiä asiakkaan käyttäytymisen taustalla. Ymmärtämällä merkityksiä asiakkaan käyttäytymisen taustalla, hoitaja voi vastata asiakkaan käytökseen tarkoituksenmukaisesti. Asiakasta tulee auttaa tunnistamaan oman käyttäytymisensä taustalla olevia tunteita ja kokemuksia. (Vuori-Kemilä ym. 2010, 49.)

### 3 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus, joka kuvaa hoitotieteellisestä näkökulmasta mentalisaatiota mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata tutkimuskysymykseen:

1. Mitä mentalisaatiosta tiedetään mielenterveys- ja päihdehoitotyössä?

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota ja tiivistää ajantasaista ja luotettavaa tutkimustietoa mentalisaation merkityksestä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Lisäksi tavoitteena oli, että opinnäytetyö lisää tietoisuutta mentalisaatiosta käsitteenä ja sen merkityksestä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.

## 4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä opinnäytetyö oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli kuvata hoitotieteellisestä näkökulmasta mentalisaatiota mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen päätyyppiin, narratiiviseen ja integroituun katsaukseen. Integroitu kirjallisuuskatsaus on narratiivista katsausta tarkemmin suunniteltu ja jäsenneilty katsaustyyppi, jolla on useita yhtäläisyyksiä systemaattisen katsauksen kanssa. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 110.) Integroidussa katsauksessa on sekä narratiivisen että systemaattisen katsauksen piirteitä. Sen keskeisin tavoite on tuottaa synteesi erilaisen tutkimusasetelmin tuotettujen tutkimusten tuloksista ja se voi kohdistua menetelmiin, teoreettisiin lähtökohtiin tai tutkimustuloksiin. Integroidulle tutkimukselle ominaista on prosessi, joka tyypillisesti koostuu viidestä vaiheesta: tutkimusongelman nimeäminen, aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analyysi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 13.) Tämä opinnäytetyö oli integroitu katsaus.

Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä temaattista analyysiä tutkimuskysymyksemme laaja-alaisuuden vuoksi. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan temaattinen analyysi voidaan tehdä joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä temaattisessa analyysissä lähdeaineistoa tulkitaan aktiivisesti ja siitä tunnistetaan perus- ja johtoajatukset, joiden ympärille kootaan niihin liittyvät kokonaisuudet temaattisina karttoina. Temaattisessa analyysissä aineiston tulkinta riippuu ennen kaikkea tutkijasta ja samasta aineistosta voidaan saada hyvin erilaisia tulkintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 141-143.) Työssä pyrittiin tunnistamaan lähdeaineistosta tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset tulokset. Lisäksi selvitettiin, millaisia teemoja näiden tulosten synteessinä muodostuu.

### 4.1 Aineiston keruu

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto haetaan tyypillisesti tieteellisistä tietokannoista tai julkaisuista ja se muodostuu tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä viimeaikaisesta tutkimustiedosta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus yleensä sisältää kuvauksen aineiston valinnan prosessista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto voidaan valita implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Eksplisiittinen aineiston valinta muistuttaa systemaattista kirjallisuuskatsausta, jolloin aineiston valinta kuvataan tarkasti, haut tehdään valituista tietokannoista ja lehdistä hyödyntäen aika- ja kielirajauksia. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin eksplisiittistä aineiston valintaa.

Tiedonhaussa käytettiin CINAHL, Scopus-, PsycINFO- ja Medic-tietokantoja, joissa suoritettiin systemaattinen tiedonhaku (kuvio 1). CINAHL-, Scopus- ja PsycINFO-tietokannoista etsittiin englanninkielisiä ja Medic-tietokannasta suomenkielisiä artikkeleita. Haut tehtiin tammikuussa 2020 käyttäen niissä tutkittavaa ilmiötä kuvaavia hakusanojen yhdistelmiä (taulukko 1). Ajallisesti hakutulokset rajattiin artikkeleihin, jotka on julkaistu 1.1.2010 tai myöhemmin. Myös psykoterapia-aiheiset tutkimukset rajattiin pois hauista aina kun se oli mahdollista, koska mentalisaatiota tutkittiin nimenomaan hoitotyön näkökulmasta.

Hakufraasit muodostettiin tutkimuskysymyksen pohjalta kolmesta eri elementistä: haun kohteena oleva ilmiö eli mentalisaatio, tutkimuksen konteksti eli mielenterveys ja päihdehoitotyön toimintaympäristö sekä mahdolliset hakua rajaavat avainsanat tietokantakohtaisesti. Mentalisaatio-termin synonyymina käytettiin reflektiivistä kykyä/toimintoa. Hakuja tehdessä huomattiin, että puhtaasti sairaanhoitajan näkökulmasta tehtyä tutkimusta aiheesta on hyvin vähän, joten tutkimuksen kontekstia kuvaamaan käytettiin mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä termejä (taulukko 1).

Tutkimuskysymys ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa, jonka tarkoituksena on löytää tutkimuskysymyksen kannalta olennainen aineisto ilmiön ymmärtämiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa tärkein painoarvo on sisällöllisellä valinnalla. Aineiston valintaprosessissa sekä tutkimuskysymys että siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat vastavuoroisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisessa keskeistä on sisällöllinen valinta, eikä ennalta asetettujen ehtojen noudattaminen. Tärkein sisäänottoperuste aineistolle on sisältö ja sisällön suhde muuhun lähdeaineistoon. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

TAULUKKO 1. Tietokantahauissa käytetyt hakutermit

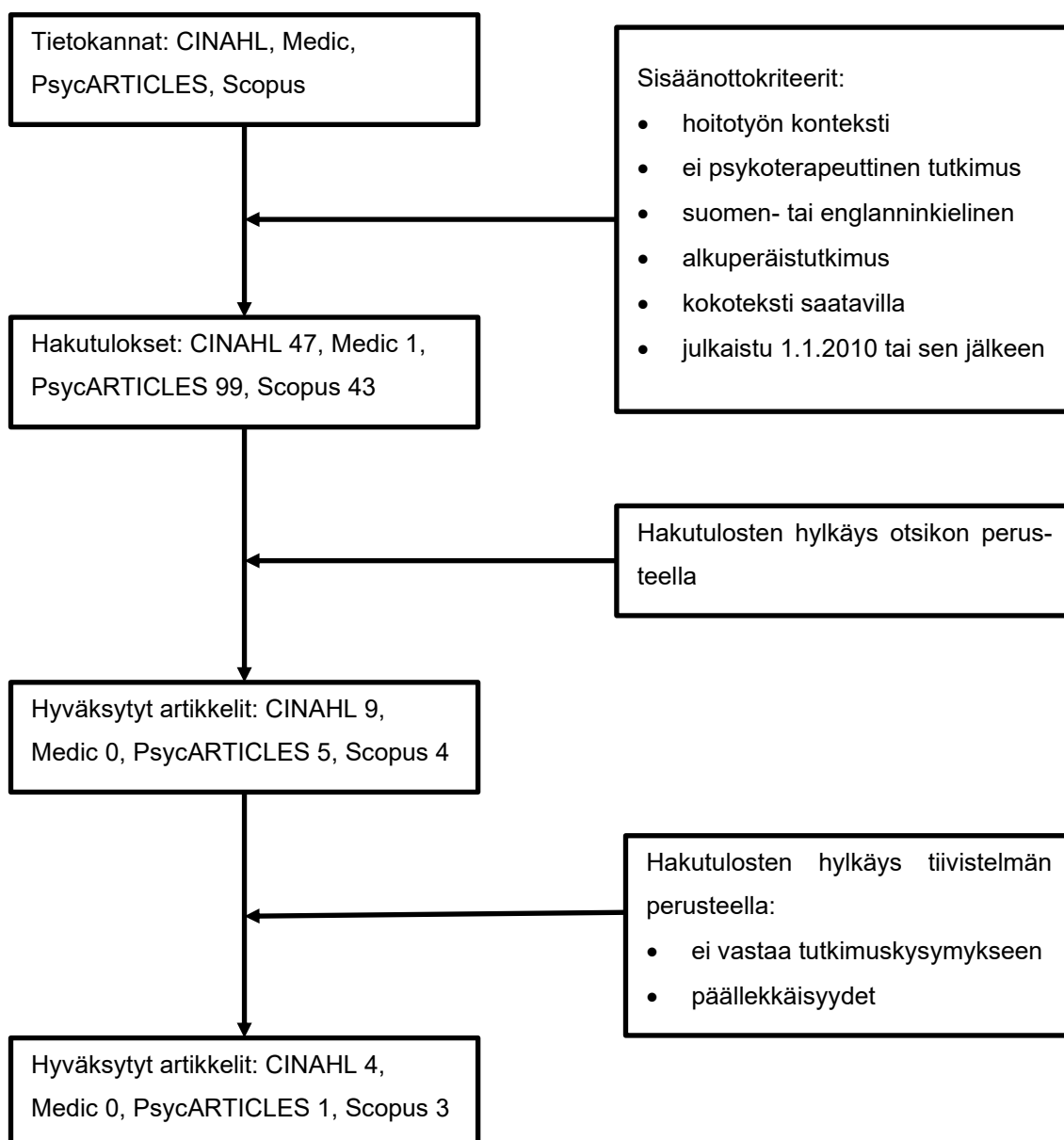
Tietokanta	Käytetyt hakusanat
CINAHL	(mentaliz* OR "reflective function*") AND ("mental health" OR "mental disorder*" OR "substance abuse" OR "substance dependence" OR addiction OR schizophrenia OR depression OR bipolar OR "personality disorder*" OR "eating disorder*")
PsycINFO	(mentaliz* or reflective function*) AND (mental health or mental disorder* or substance abuse or schizophrenia or depression or bipolar or personality disorder* or eating disorder*) AND (research or study) NOT psychotherapy
Scopus	TITLE-ABS-KEY ( ( mentaliz* OR "reflective function*" ) AND ( "mental health" OR "mental disorder*" OR "substance abuse" OR "substance dependence" OR addiction OR schizophrenia OR depression OR bipolar OR "personality disorder*" OR "eating disorder*" ) ) AND ( PUBYEAR > 2009 ) AND ( LIMIT-TO ( SRCTYPE , "j" ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "NURS" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) )
Medic	mentalisaatio* OR mentalisointi* OR "reflektiivinen kyky" OR "reflektiivinen toiminto"

Tietokantahakuja tehdessä huomattiin, että esimerkiksi CINAHL:in kautta ei ollut saatavissa useiden tutkimuskysymyksemme kannalta oleellisten tutkimusten kokotekstejä. Näiden tutkimusten kokotekstit olivat kuitenkin saatavilla Tampereen korkeakouluuyhteisön Andor-hakupalvelun kautta. Tämän takia tehtiin systemaattisten tietokantahakujen lisäksi manuaaliset haut sekä Andor- että Finna-hakupalveluissa (taulukko 2). Andor:ista etsittiin englanninkielisiä ja Finna:sta suomenkielisiä artikkeleita. Kyseiset manuaaliset haut tehtiin yhtä systemaattisesti kuin varsinaiset tietokantahaut ja niissä käytettiin samoja aineiston rajauksia ja poissulkukriteerejä (kuvio 1).

TAULUKKO 2. Manuaalisessa haussa käytetyt hakutermit

Hakukone	Käytetyt hakusanat
Andor	Aihe sisältää mentalization OR "reflective functioning" AND Aihe sisältää "mental health" OR "mental disorder" OR "substance abuse" OR "substance dependence" OR addiction OR schizophrenia OR depression OR bipolar OR "personality disorder" AND Kuvaus sisältää study OR research NOT Aihe sisältää psychotherapy
Finna	(mentalisaatio OR mentalisointi OR "reflektiivinen kyky" OR "reflektiivinen toiminto") AND (mielenterveys OR skitsofrenia OR kaksisuuntainen OR masennus OR päihde OR huume OR riippuvuus)

Systemaattisella haulla tietokannoista löydettiin 190 tutkimusartikkelia (kuvio 1). Nämä rajattiin otsikon perusteella 18 artikkeliin, joista tiivistelmien perusteella lähdeaineistoksi tutkimukseen otettiin 8 tutkimusartikkelia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Lisäksi manuaalisilla hauilla löydettiin Andor- ja Finna-hakukoneilla yhteensä 6 tutkimusartikkelia, jotka tiivistelmien perusteella myös otettiin mukaan lähdeaineistoon. Kaikki lähdeaineiston tutkimusartikkelit on kuvattu liitteessä 1.



KUVIO 1. Lähdeaineiston hakuprosessi tietokannoista

Kahdessa tutkimuksessa tutkimuksen kohdejoukkona olivat hoitajat ja muissa tutkimuksissa tutkimuksen kohteena olivat mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivät ihmiset. Tutkimuksista 13 oli englanninkielisiä ja ne olivat Pohjois-Amerikasta ja Euroopasta. Lisäksi mukana oli yksi suomenkielinen Suomessa tehty tutkimus.

Tutkimusten luotettavuutta (taulukko 3) arvioitiin Hotuksen suomeksi kääntämällä Joanna Briggs Instituutin katsauksissa käytettävillä arviointikriteereillä. Tutkimusten arviointiin käytetyt tarkistuslistat olivat tutkimuksen tyypistä riippuen:

- Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle (Hotus 2018a)

- Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (Hotus 2018b)
- Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle (Hotus 2018c)

TAULUKKO 3. Lähdetutkimusten luotettavuuden arviointi

Tekijät	Pisteet
Alvarez-Monjarás, McMahon & Suchman	9/13
Antonsen, Johansen, Rø, Kvarstein & Wilberg	9/13
Belvederi Murri, Ferrigno, Penati, Muzio, Piccinini, Innamorati, Ricci, Pompili & Amore	7/9
Bodnar & Rybakowski	5/9
Dejko-Wańczyk, Janusz & Józefik	6/9
Fischer-Kern, Fonagy, Kapusta, Luyten, Boss, Naderer, Blüml & Leit-hner	8/9
Håkansson, Söder-ström, Wattena, Skårderud & Glenne Øie	6/9
Kuipers, van Loenhout, van der Ark & Bekker	6/9
Lindgren, Heiskanen, Jokela, Therman, Tornainen-Holm, Mehtälä, Pulkkinen, Voutilainen & Suvisaari	5/9
Marcoux, Bernier, Seguin, Boike Armerding & Lyons-Ruth	7/9
Ng, Fish & Granholm	7/9
Ostler, Bahar & Jessee	6/9
Warrender	10/10
Welstead, Patrick, Russ, Cooney, Mulvenna, Maclean & Polnay	7/9

Kaikki katsaukseen valitut tutkimukset saivat hyvät pisteet luotettavuuden arvioinnissa, mikä oli odotettavissa, koska koko lähdeaineisto oli vertaisarvioituja teollisia tutkimuksia.

## 4.2 Aineiston analysointi

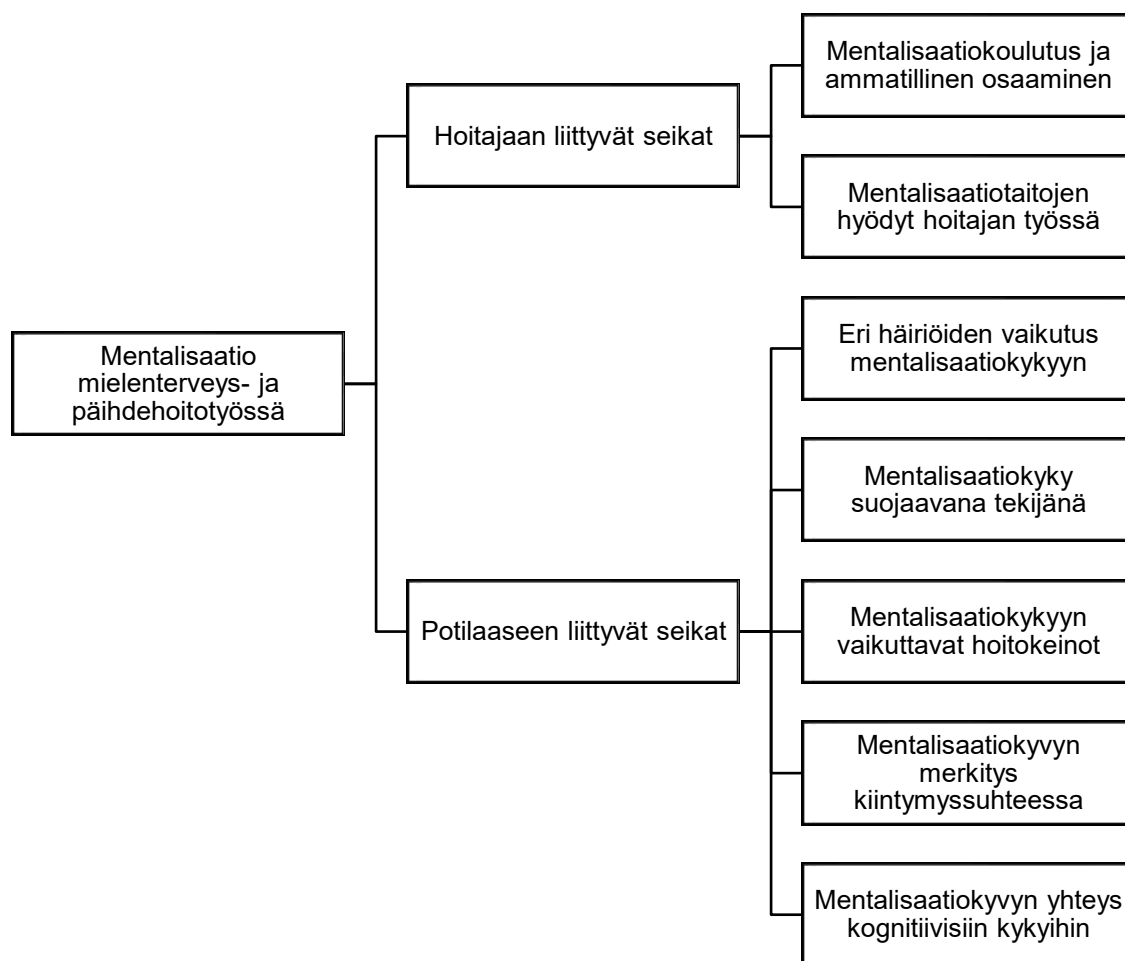
Temaattinen analyysi alkaa huolellisella aineistoon tutustumisella. Tämän jälkeen siitä aletaan keräämään yhteen tutkimuskysymyksen kannalta kiinnostavia seikkoja. Seuraavaksi kerätyt seikat pelkistetään. Saatu aineisto järjestetään teemoihin samalla pohtien sekä pelkistysten että muodostuvien teemojen välisiä suhteita ja hierarkioita. Lopuksi tarkistetaan, että aineisto sopii teemoihin ja tehdään

analyysia kuvaa temaattinen kartta. Saadut teemat myös määritellään ja nimeään. Teemojen tulee olla sisäisesti johdonmukaisia sekä toisistaan eriäviä ja alateemoista yläteemoihin tiivistää ilmaisua. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 142.)

Aineiston analysointi aloitettiin keräämällä tutkimuskysymyksen kannalta lähdetutkimusten oleelliset tulokset taulukkoon sekä suomentamalla ja pelkistämällä ne (liite 2). Pelkistykseen lisättiin tuloksen kannalta olennainen konteksti, jos se ei tullut ilmi alkuperäisilmaisusta. Pelkistysten avulla muodostettiin miellekartta (liite 3), jonka avulla selvitettiin tutkimustulosten keskinäisiä yhteyksiä.

Aineiston tutkimuksista nousi esiin kaksi hoitajille annettavan mentalisaatiotaitokoulutuksen vaikutusta heidän työhönsä. Näiden tutkimusten tulosten perusteella muodostui yläteema (hoitajaan liittyvät seikat) sekä sen alle kaksi alateemaa (kuvio 2):

- Mentalisaatiokoulutus ja ammatillinen osaaminen
- Mentalisaatiotaitojen hyödyt hoitotyössä

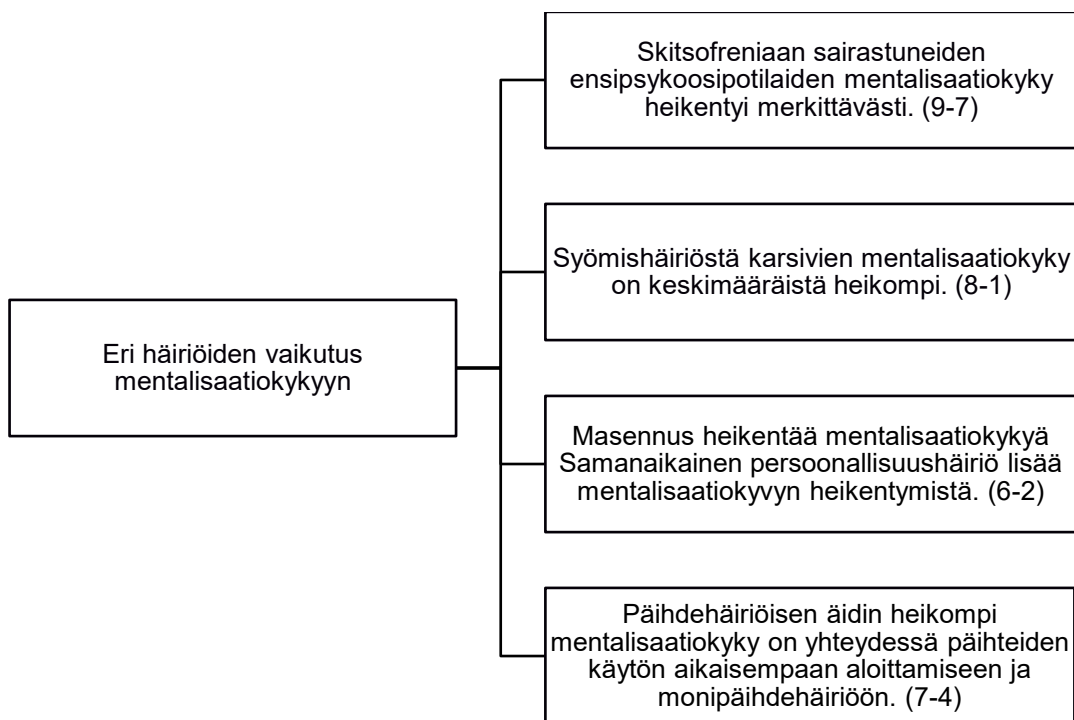


KUVIO 2. Tutkimustulosten muodostamat keskeiset teemat.

Muut tutkimukset käsittelivät mentalisaatiota suhteessa potilaaseen, josta muodostui toinen yläteema (potilaaseen liittyvät seikat). Aineistoista tehtyjen pelkistysten (liite 2) perusteella tälle yläteemalle muodostui viisi alateemaa (kuvio 2):

- Eri häiriöiden vaikutus mentalisaatiokykyyn
- Mentalisaatiokyky suojaavana tekijänä
- Mentalisaatiokykyyn vaikuttavat hoitokeinot
- Mentalisaatiokyvyn merkitys kiintymyssuhteessa
- Mentalisaatiokyvyn yhteys kognitiivisiin kykyihin

Kuviossa 3 on esimerkki alateeman muodostumisesta pelkistysten perusteella. Alaluokat muodostettiin aineistolähtöisesti ryhmittelemällä lähdeaineistosta muodostuneita pelkistystyyppejä.



KUVIO 3. Alateeman muodostuminen

Aineiston tutkimusten hyödynnettävyys tutkimuskysymyksen kannalta vaihteli merkittävästi riippuen siitä, miten suuressa roolissa mentalisaatio oli niissä. Taulukossa 4 on kuvattu, kuinka monta tutkimuskysymyksen kannalta olennaista pelkistystä nousi esiin lähdetutkimuksista.

TAULUKKO 4: Lähdetutkimuksista saadut pelkistykset

Tekijät	Pelkistykset
Alvarez-Monjarás ym.	3
Belvederi Murri ym.	4
Bodnar & Rybakowski	4
Antonsen ym.	6
Dejko-Wańczyk ym.	3
Fischer-Kern ym.	2
Håkansson ym.	5
Kuipers ym.	3
Lindgren ym.	7
Marcoux ym.	3
Ng ym.	2
Ostler ym.	5
Warrender	8
Welstead ym.	2
Yhteensä:	57

Koska tutkimuskysymys oli laaja ja lähdeaineiston näkökulmat vaihtelivat merkittävästi, kyettiin jokaisen tutkimuksen tuloksia hyödyntämään vain yhden tai kahden teeman yhteydessä. Taulukossa 5 on kuvattu miten lähdetutkimukset sijoituvat eri teemojen alle.

TAULUKKO 5. Lähdetutkimusten sijoittuminen eri teemojen alle.

Teema	Tutkimus													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Mentalisaatiokoulutus ja ammatillinen osaaminen													x	x
Mentalisaatiotaitojen hyödyt hoitotyössä													x	x
Eri häiriöiden vaikutus mentalisaatiokykyyn				x		x		x	x					
Mentalisaatiokyky suojaavana tekijänä			x				x					x		
Mentalisaatiokyvyn merkitys kiintymyssuhteessa	x				x			x		x				
Mentalisaatiokyvyn yhteys kognitiivisiin kykyihin				x		x	x		x					
Mentalisaatiokykyyn vaikuttavat hoitokeinot		x	x								x			

## 5 TULOKSET

Aineistosta saatiin 57 pelkistystä, joiden analyysin seurauksena muodostui seitsemän teemaa, jotka jakautuivat kahteen yläteemaan:

- Hoitajaan liittyvät seikat
  - Mentalisaatiokoulutus ja ammatillinen osaaminen
  - Mentalisaatiotaitojen hyödyt hoitotyössä
- Potilaaseen liittyvät seikat
  - Eri häiriöiden vaikutus mentalisaatiokykyyn
  - Mentalisaatiokyky suojaavana tekijänä
  - Mentalisaatiokyvyn merkitys kiintymyssuhteessa
  - Mentalisaatiokyvyn yhteys kognitiivisiin kykyihin
  - Mentalisaatiokykyyn vaikuttavat hoitokeinot

### 5.1 Hoitajaan liittyvät seikat

#### **Mentalisaatiokoulutus ja ammatillinen osaaminen**

Warrenderin (2015) tutkimuksessa akuutissa mielenterveystyössä toimivat hoitajat kokivat, että mentalisaatioterapiataitojen koulutus antoi heille käyttökelpoisen työkalun. Hoitajat kokivat, että taidoilla oli näkyviä vaikutuksia käytännön hoitotyössä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien potilaiden kanssa. Koulutus paransi hoitajien ymmärrystä empatian tärkeydestä hoitosuhteessa ja auttoi heitä huomioimaan potilaan tunnetilat paremmin. (Warrender 2015, 628-629.) Myös Welsteadin ym. (2018) tutkimuksessa mielenterveystyön ammattilaiset olivat saaneet samantyyppistä koulutusta, mikä paransi heidän suhtautumistaan persoonallisuushäiriöisiä potilaita kohtaan. Koulutus auttoi heitä ymmärtämään potilaiden aikomuksia ja syitä potilaiden käyttäytymisen taustalla. Koulutuksen jälkeen he eivät enää nähneet potilaiden käytöstä tarkoituksellisen hankalana. (Welstead ym. 2018, 104.)

## **Mentalisaatiotaitojen hyödyt hoitotyössä**

Warrenderin (2015) mukaan mentalisaatiotaitojen käyttöönotto ei vaatinut suuria muutoksia hoitajien työhön ja hoitajat kokivat, että sen antamia taitoja voi käyttää joustavasti erilaisissa tilanteissa. Koulutus lisäksi yhdenmukaisti hoitajien suhtautumista potilaisiin ja paransi heidän riskinsietokykyään. (Warrender 2015, 628-629.) Welsteadin ym. (2018, 104) mukaan mentalisaatiotaitojen koulutus oli tehokas tapa opettaa mentalisaatioon perustuvan terapian menetelmiä mielenterveystyön ammattilaisille ja se paransi eritoten hoitajien suhtautumista persoonallisuushäiriöisiin potilaisiin.

## **5.2 Potilaaseen liittyvät seikat**

### **Eri häiriöiden vaikutus mentalisaatiokykyyn**

Lindgrenin ym. (2016) tutkimuksen mukaan ensipsykoosiin sairastuneiden mentalisaatiokyky oli keskimääräistä heikompi. Sairastuneiden mentalisaatiokyvyssä oli kuitenkin vaihtelua ja muuhun psykoosiin kuin skitsofreniaan sairastuneiden mentalisaatiokyky ei eronnut verrokkiryhmästä. Iällä tai sukupuolella ei ollut merkitystä sairastuneen mentalisaatiokykyyn. Skitsofreniadiagnoosin saaneiden mentalisaatiokyky heikentyi merkittävästi muista tekijöistä riippumatta. (Lindgren ym. 2016, 443, 448, 450.)

Kuipersin, van Loenhoutin, van Der Arkin ja Bekkerin (2016) tutkimuksen mukaan syömishäiriötä sairastavien mentalisaatiokyky oli keskimääräistä heikompi. Lisäksi epävakaata persoonallisuushäiriötä yhdessä syömishäiriön kanssa oli yhteydessä heikompaan mentalisaatiokykyyn. (Kuipers ym. 2016, 260, 262.) Toisaalta samanaikainen persoonallisuushäiriö masennuksen kanssa ei vaikuttanut mentalisaatiokyvyn heikentymiseen (Fischer-Kern ym. 2013, 204-205).

Bodnarin ja Rybakowskin (2017) mukaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista potilaista sekä masentuneiden että maanisten potilaiden mentalisaatiokyky on heikentynyt. Maanisen potilaan mentalisaatiokyky on kuitenkin masentunutta kokonaisvaltaisesti heikompi (Bodnar & Rybakowski 2017, 4-5). Myös Fischer-Kernin ym. (2013, 204-205) tutkimuksen mukaan masennus heikentää mentalisaatiokykyä.

### **Mentalisaatiokyky suojaavana tekijänä**

Belvederi Murrin ym. (2017) tutkimuksen mukaan mitä parempi nuoren mentalisaatiokyky oli, sitä vähemmän nuorella oli riskikäyttäytymistä ja masennusta. Lisäksi huono mentalisaatiokyky oli välittävä tekijä traumaattisen lapsuuden aiheuttamalle masennukselle. (Belvederi Murri ym. 2017, 71.) Ostlerin, Baharin ja Jesseen (2010) tutkimuksessa tutkittiin vanhempiensa huumausaineiden käytölle altistuneiden sijaiskotiin sijoitettujen lasten mentalisaatiokykyä. Lapsilla, joilla oli korkea mentalisaatiokyky, oli vähemmän ahdistusta, masennusta, sosiaalisia ongelmia, aggressiivisuutta sekä dissosiativisia ja posttraumaattisia oireita (Ostler ym. 2010, 203).

Alvarez-Monjarásin, McMahonin ja Suchmanin (2017) tutkimuksen mukaan päihdehäiriöstä kärsivien äitien mentalisaatiokyvyllä oli käänteinen yhteys hänen psyykkisiin ongelmiinsa. Äitien alhainen mentalisaatiokyky korreloi heidän masennusoireidensa, posttraumaattisen stressinsä ja somatisointinsa kanssa. (Alvarez-Monjarás ym. 2017, 87.)

### **Mentalisaatiokykyyn vaikuttavat hoitokeinot**

Antonsenin ym. (2016) tutkimuksen mukaan potilaan mentalisaatiokyky ei vaikuttanut hoidon pituuteen tai tuloksellisuuteen persoonallisuushäiriöisten potilaiden hoidossa. Päiväsairaalahoido oli tehokkaampaa potilaille, joilla oli keskimääräinen mentalisaatiokyky. Potilaat, joilla oli alhainen mentalisaatiokyky, hyötyivät eniten yksilöpsykoterapiasta. (Antonsen ym. 2016, 51.) Psykoterapialla voitiin parantaa masentuneen nuoren mentalisaatiokykyä (Belvederi Murri ym. 2017, 73). Ngin, Fishin ja Granholmin (2014, 171) tutkimuksen mukaan skitsofreniapotilaiden mentalisaatiokyky oli yhteydessä heidän sairaudentuntoonsa ja oireiden tunnistamiskykyynsä mutta ei heidän kokemaansa hoidontarpeeseen.

### **Mentalisaatiokyvyn merkitys kiintymyssuhteessa**

Dejko–Wańczykin, Januszin ja Józefikin (2019) tutkimuksen mukaan käytöshäiriöisten poikien äitien huono mentalisaatiokyky oli yhteydessä siihen, että he kokivat useammin lapsensa käyttäytyvän aggressiivisesti. Lapsen häiriökäyttäytymisen äidin kokemana ei kuitenkaan korreloinut lapsen häiriökäyttäytymisen kanssa opettajan kokemana. (Dejko–Wańczyk ym. 2019.) Marcouxin ym. (2016)

tutkimuksen mukaan epävakaa persoonallisuushäiriötä sairastavat äidit tekevät terveitä äitejä enemmän tulkintavirheitä vuoden vanhan lapsensa mielentiloista. He kuitenkin kommentoivat lapsensa mielentiloja yhtä paljon ja tekivät niistä suhteellisesti saman verran sekä positiivisia että negatiivisia tulkintoja kuin terveet äidit. (Marcoux ym. 2016, 18.)

Alvarez-Monjarásin ym. (2017) tutkimuksen mukaan päihdehäiriöisen äidin mentalisaatiokyky oli yhteydessä sekä kykyyn tulkita lapsen mielentiloja että kykyyn vastata lapsen tarpeisiin. Äidin mentalisaatiokyky oli myös välittävä tekijä suhteessa hänen kykyynsä vastata lapsensa tarpeisiin. Myös useat muut tekijät, kuten äidiksi tulon ikä, lapsen ikä ja äidin somaattinen terveydentila vaikuttivat äidin mentalisaatiokykyyn. (Alvarez-Monjarás ym. 2017, 87.)

### **Mentalisaatiokyvyn yhteys kognitiivisiin kykyihin**

Korkeampi mentalisaatiokyky oli yhteydessä parempaan toiminnanohjauskykyyn sekä masentuneilla potilailla (Fischer-Kern ym. 2013, 204) että päihdehäiriöisillä äideillä (Håkansson ym. 2018, 194). Lisäksi Håkanssonin ym. (2018, 194) tutkimuksen mukaan päihdehäiriöisten äitien korkeammalla mentalisaatiokyvyllä oli yhteys korkeampaan älykkyyteen ja vähempiin psyykkisiin ongelmiin. Bodnarin ja Rybakowskin (2017) tutkimuksen mukaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien mentalisaatiokyky oli yhteydessä parempiin kognitiivisiin kykyihin sekä määrätietoisempaan ajatteluun. Mentalisaatiokyvyn heikentyminen masennus- ja maniajaksojen aikana ei kuitenkaan ollut yhteydessä muutoksiin työmuistissa. (Bodnar & Rybakowski 2017, 6-7.)

Lindgrenin ym. (2016, 450) tutkimuksen mukaan ensipsykoosiin sairastuneiden mentalisaatiokyvyn heikkeneminen selittyi suurelta osin yleisellä kognitiivisten kykyjen heikentymisellä. Skitsofreniaa sairastavan potilaan mentalisaatiokyky oli yhteydessä oiretietoisuuteen ja sairaudentuntoon, mutta ei potilaan kokemaan hoidontarpeeseen (Ng ym. 2014, 171).

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan ensin tehdyn kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tämän jälkeen tarkastellaan saatuja tuloksia. Lopuksi esitellään tulosten tarkastelusta tehdyt johtopäätökset ja ehdotetaan jatkotutkimusaiheita.

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) mukaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteet ovat ehdoton edellytys sille, että tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksessa käytettävien menetelmien tulee olla tieteellisten kriteerien mukaisia ja eettisesti hyväksyttäviä. Muiden tutkijoiden työ tulee ottaa huomioon ja viitata siihen asianmukaisesti. Tutkimuksen aikana ja eri vaiheissa syntyneet tietoaineistot tulee tallentaa ja raportoida asianmukaisesti. (TENK 2012.) Tämä kirjallisuuskatsaus on teoreettinen tutkimus, jonka lähdeaineisto koostuu kokonaisuudessaan julkisista tieteellisistä tutkimuksista. Opinnäytetyöprosessin aikana ei myöskään suoritettu haastatteluja tai käytetty mitään salassa pidettävää materiaalia. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä materiaali säilytettiin prosessin ajan Tampereen korkeakouluyhteisön Onedrive-pilvitallennustilassa.

Tutkimukselle tulee hakea lupa ja sopia kaikkien tutkimuksen osapuolten vastuista ja velvollisuuksista. Tutkimuksen raportoinnin yhteydessä tulee ilmoittaa rahoituslähteet sekä merkitykselliset sidonnaisuudet ja tutkijoiden, joiden esteellisyttä on syytä epäillä, tulee pidättäytyä kaikesta tutkimukseen liittyvästä päätöksenteosta. (TENK 2012.) Tämän opinnäytetyön suunnitelman teon jälkeen sille haettiin tutkimuslupa Tampereen ammattikorkeakoululta. Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ole opinnäytetyöhön liittyviä sidonnaisuuksia eikä opinnäytetyön tekemiseen käytetty tekijöiden omaa tai ulkopuolista rahoitusta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Analyysiprosessi tulee kuvata riittävän

tarkasti, jotta tutkimuksen lukija näkee, miten saadut tulokset on johdettu lähdeaineistosta ja miten tutkijan muodostamat kategoriat kattavat lähdeaineiston. Jotta saatuja tuloksia voidaan siirtää toiseen tutkimusympäristöön, tulee tutkimusympäristö sekä aineistonkeruu ja analyysi kuvata tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistonkeruun suoritettiin systemaattisesti useista tieteellisistä tietokannoista ja hakuprosessi kuvattiin siten, että se voidaan tarvittaessa toistaa. Myös käytetyt tietokannat, hakutermit ja hakuajankohta raportoitiin täsmällisesti. Temaattinen analyysiprosessi kuvattiin sekä tekstimuodossa että käyttäen kaavioita ja miellekarttaa.

Lähdeaineisto rajattiin hakuvaiheessa korkeintaan 10 vuotta vanhoihin, vertaisarvioituihin alkuperäistutkimuksiin, jotta se olisi luotettavaa ja ajantasaista. Lähdeaineiston luotettavuuden varmistamiseksi katsaukseen valituille lähdetutkimuksille tehtiin vielä erillinen laadunarviointi, jossa käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamaa Joanna Briggs Instituutin laatimaa arviointikriteeristöä (Hotus 2019).

Hakuprosessin aikana huomattiin, että lähdeaineistosta karsiutui pois tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia tutkimuksia, koska niiden kokotekstejä ei ollut saatavissa käytetyissä tietokannoissa. Tämä on selkeä valikoitumisharha lähdeaineiston suhteen. Tätä harhaa pyrittiin kompensoimaan tekemällä systemaattisen haun lisäksi manuaalinen haku Andor- ja Finna-hakupalveluilla. Näiden hakupalveluiden kautta oli pääsy suurempaan määrään tutkimuskysymyksen kannalta oleellisten tutkimusten kokotekstejä kuin käytetyistä terveysalan tieteellisistä tietokannoista. Tieteellisesti kestävin toimintatapa olisi ollut jättää pois kokotekstin saatavuus tietokantahakujen sisäänottokriteereistä, mutta tämä olisi johdannut kohtuuttomaan työmäärään aineistonhakuvaiheessa.

Katsaus rajattiin ainoastaan suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin, mikä voi aiheuttaa harhan, jos muilla kielillä julkaistua opinnäytetyön kannalta oleellista tietoa on jäänyt pois lähdeaineistosta. Käännösvirheiden aiheuttaman kieliharhan vähentämiseksi tehtiin ensin lähdeaineiston alkuperäisilmaisuista mahdollisimman tarkat suomenkieliset käännökset, joista muodostettiin pelkistykset. Lisäksi vain yksi lähdeaineiston tutkimuksista oli tehty Suomessa, mikä vuoksi tulokset

eivät ole välttämättä täysin siirrettävissä suomalaiseen hoitotyöhön hoitohenkilökunnan koulutuksellisista eroista ja kulttuurieroista johtuen.

## **6.2 Tulosten tarkastelu**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotieteellisestä näkökulmasta mentalisaatiota mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Tavoitteena oli koota ja tiivistää ajantasaista ja luotettavaa tutkimustietoa mentalisaation merkityksestä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Tavoitteessa onnistuttiin selvittämällä mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön liittyvistä viimeaikaisista tieteellisistä tutkimustuloksista mentalisaatiota kuvaavat keskeiset teemat.

### **Mentalisaatiokoulutus ja ammatillinen osaaminen**

Tulosten (Warrender 2015, 628-629; Welstead ym. 2018, 104) mukaan mentalisaatiotaitojen koulutuksella voitiin parantaa merkittävästi hoitajien ammatillista osaamista. Koulutus auttoi hoitajia huomioimaan paremmin potilaan tunnetilat sekä potilaan aikomukset ja syyt hänen käyttämiselleen. Tulokset vahvistavat käsitystä hoitajan oman mentalisaatiokyvyn tärkeydestä. Holmbergin (2016, 99) mukaan hoitajan tulee kyetä sietämään ja käsittelemään sekä omia että potilaan tunnetiloja.

### **Mentalisaatiotaitojen hyödyt hoitotyössä**

Tulosten (Warrenderin 2015, 628-629; Welstead 2018, 104) mukaan mentalisaatiotaitojen koulutus oli tehokas tapa opettaa mentalisaatioon perustuvan terapian menetelmiä mielenterveystyön ammattilaisille. Mentalisaatiotaidot yhdenmukaisivat potilaille annettavaa hoitoa ja paransivat hoitajien suhtautumista potilaisiin, joilla oli huono mentalisaatiokyky. Tulosten perusteella hoitajien mentalisaatiotaitojen kehittäminen vaikuttaa tehokkaalta tavalta parantaa vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä. Partasen ym. (2015, 164-165) mukaan toimivassa vuorovaikutussuhteessa potilas kokee tulevansa hyväksytyksi, ja se mahdollistaa hänen avautumisensa teoistaan, ajatuksistaan ja tunteistaan. Mentalisointi on yleiskäyttöinen työkalu saada potilas kokemaan, että häntä ymmärretään ja häntä kohdellaan yksilöllisesti (Fonagy & Allison 2014, 378).

### **Eri häiriöiden vaikutus mentalisaatiokykyyn**

Mielenterveyden häiriöiden vaikutukset potilaan mentalisaatiokykyyn nousivat esiin tuloksissa (Fischer-Kern 2013, 204-205; Kuipers ym. 2016, 260, 262; Lindgren ym. 2016, 443, 448, 450; Bodnar & Rybakowski 2017, 4-5). Näyttää siltä, että useat mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä mentalisaatiokyvyn heikkenemiseen ja mitä vakavampi häiriö on, sitä merkittävämpää on myös mentalisaatiokyvyn heikkeneminen. Tulokset sen suhteen, kasautuvatko useamman samanaikaisen häiriön vaikutukset, olivat ristiriitaisia. Tulokset tukevat Batemanin & Fonagyn (2014, 15) esittämää ajatusta siitä, että useat mielenterveyden häiriöt voidaan nähdä myös mentalisointihäiriöinä.

### **Mentalisaatiokyky suojaavana tekijänä**

Tulosten (Ostler ym. 2010, 203; Belvederi Murri ym. 2017, 71) mukaan hyvä mentalisaatiokyky suojasi lapsia ja nuoria traumojen vaikutuksilta ja mielenterveyden häiriöiltä. Hyvän mentalisaatiokyvyn omaavilla lapsilla (Belvederi Murri ym. 2017, 71) oli myös vähemmän käytöshäiriöitä ja aggressiivisuutta. Myös päihdehäiriöstä kärsivien äitien (Alvarez-Monjarás ym. 2017, 87) hyvä mentalisaatiokyky oli yhteydessä vähäisempiin mielenterveyden ongelmiin. Tulokset tukevat Pajulon ym. (2015) esittämää käsitystä mentalisaatiosta mielenterveyttä suojaavana tekijänä, joka vähentää konfliktien aiheuttamaa stressiä ja traumatisoivaa vaikutusta.

### **Mentalisaatiokykyyn vaikuttavat hoitokeinot**

Tulosten (Antonsen ym. 2016, 51; Belvederi Murri 2017, 73) mukaan psykoterapialla voidaan kehittää potilaan mentalisaatiokykyä. Tämä on linjassa nykykäsityksen kanssa. Mentalisaatiota pidetään vaikuttavana tekijänä eri psykoterapiamuodoissa. (Fonagy & Allison 2014; Pajulo ym. 2015).

### **Mentalisaatiokyvyn merkitys kiintymyssuhteessa**

Tulosten (Marcoux 2016, 18; Dejko–Wańczyk ym. 2019) perusteella mentalisaatiokyky oli tärkeä tekijä sille, että äiti kykenee tulkitsemaan oikein lapsensa mielentiloja. Äitien kiinnostus lastensa mielentiloja kohtaan ei riippunut äidin mentalisaatiokyvystä, mutta heidän kykynsä ymmärtää ja tulkita niitä oikein riippui. Nämä tulokset tukevat mentalisaation keskeistä roolia kiintymyssuhteen muodostumisessa. Viinikan (2014, 18) mukaan turvallisen kiintymyssuhteen edellytys on,

että vanhempi kykenee vastaamaan lapsen tarpeisiin. Vanhemman oma mentalisointikyky ennustaa lapsen turvallista kiintymissuhdetta hänen kanssaan (Batesman & Fonagy 2014, 15).

### **Mentalisaatiokyvyn yhteys kognitiivisiin kykyihin**

Tulosten (Fischer-Kern ym. 2013, 204; Bodnar & Rybakowski 2017, 4, 6-7; Håkansson ym. 2018, 194) perusteella mentalisaatiokyvyllä on selkeä positiivinen yhteys moniin muihin kognitiivisiin kykyihin. Tämä tukee käsitystä (Pajulo ym. 2015), jonka mukaan mentalisaatio edellyttää laajoja kognitiivisia kykyjä.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Oli mielenkiintoista, kuinka paljon lyhyellä mentalisaatiokoulutuksella voitiin parantaa hoitajien suhtautumista heikentyneen mentalisaatiokyvyn potilaisiin. Tämä viittaisi siihen, että kyseisten hoitajien mentalisaatiokyvyssä oli alun perin puutteita. Hoitajan oman mentalisaatiokyvyn puute on selkeä haitta hoitosuhteen luomisessa.

Useat eri mielenterveyden häiriöt heikentävät potilaan mentalisaatiokykyä. Tämä on keskeinen asia, joka hoitajan tulisi huomioida käytännön hoitotyössä. Hoitajan mentalisaatiotaidot auttavat häntä näkemään potilaan haastavan käytöksen takana olevat tunnetilat ja ajatusmallit. Jos hoitaja ymmärtää syyt potilaan käytöksen taustalla, pystyy hän säilyttämään paremmin ammatillisen suhtautumisen potilaaseen.

Tulosten perusteella psykoterapia oli ainoa keino kehittää potilaan mentalisaatiokykyä. Hoitajan näkökulmasta ei tullut esiin keinoja vaikuttaa potilaan mentalisaatiokykyyn. Tulosten perustellaan mentalisaatiokyky on kuitenkin voimakkaasti yhteydessä kognitiivisiin taitoihin. Voisi ajatella, että kognitiivisilla harjoitteilla voidaan epäsuorasti edistää mentalisaatiokykyä. Potilaan mentalisaatiokyky oli myös mielenterveyttä suojaava tekijä. Myös tästä syystä sen kehittäminen olisi erittäin hyödyllistä mielenterveyshäiriöistä kärsivillä potilailla.

Mentalisaatiokyvyn keskeinen vaikutus kiintymyssuhteessa korostaa perhehoitotyön merkitystä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. On riskinä, että potilaan mentalisaatiokyvyn ongelmat siirtyvät hänen lapsilleen, jos lapset joutuvat kasvamaan turvattomassa kiintymyssuhteessa.

Suomessa olisi myös hyödyllistä tutkia mentalisaatiotaitojen koulutuksen hyötyjä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä toimiville hoitajille. Myös hoitoalan koulutuksessa mentalisaatiotaidot voitaisiin ottaa paremmin huomioon esimerkiksi lisäämällä konkreettisia mentalisaatioharjoituksia opetusohjelmaan.

Voitaisiin tutkia, miten mentalisaatio voidaan integroida käytännön hoitotyöhön. Olisiko esimerkiksi potilaiden kanssa tehtävillä mentalisaatioharjoitteilla vaikutusta heidän mentalisaatiokykyynsä? Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä toimiville hoitajille voitaisiin myös luoda opas käytännön mentalisaatiosta hoitotyössä ja sen eduista.

## LÄHTEET

- Alvarez-Monjarás, M., McMahon, T. & Suchman, N. 2019. Does maternal reflective functioning mediate associations between representations of caregiving with maternal sensitivity in a high-risk sample? *Psychoanalytic Psychology* 36(1), 82–92.
- Antonsen, B., Johansen, M., Rø, F., Kvarstein, E. & Wilberg, T. 2015. Is reflective functioning associated with clinical symptoms and long-term course in patients with personality disorders? *Comprehensive Psychiatry* 64, 46–58.
- Bateman, A. & Fonagy, P. 2014. Mentalisaatioon perustuva hoito. Epävakaan personaalisuushäiriön käytännön hoito-opas. Suom. Holländer, P. Helsinki: Therapie-säätiö. Alkuperäinen teos 2006.
- Belvederi Murri, M., Ferrigno, G., Penati, S., Muzio, C., Piccinini, G., Innamorati, M., Ricci, F., Pompili, M. & Amore, M. 2017. Mentalization and depressive symptoms in a clinical sample of adolescents and young adults. *Child and Adolescent Mental Health* 22(2), 69–76.
- Bodnar, A. & Rybakowski, J. 2017. Mentalization deficit in bipolar patients during an acute depressive and manic episode: association with cognitive functions. *International Journal of Bipolar Disorders* 5(1), 1–9.
- Dejko–Wańczyk, K., Janusz, B. & Józefik, B. 2019. Understanding the Externalizing Behavior of School-Age Boys: The Role of a Mother’s Mentalization and Attachment. *Journal of Child and Family Studies* 29(1), 155–166.
- Fischer-Kern, M., Fonagy, P., Kapusta, N., Luyten, P., Boss, S., Naderer, A., Blüml, V. & Leithner, K. 2013. Mentalizing in Female Inpatients With Major Depressive Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 201(3), 202–207.
- Fonagy, P. & Allison, E. 2014. The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)* 51(3), 372–380.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hotus. 2018a. JBI: Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle. Julkaistu 11.2.2019. Luettu 12.5.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kvasikokeellinen-tutkimus-1.pdf>
- Hotus. 2018b. JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Julkaistu 29.11.2018. Luettu 12.5.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf>

Hotus. 2018c. JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle. Julkaistu 11.2.2019. Luettu 12.5.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-satunnaistettu-kontrolloitu-tutkimus.pdf>

Hotus. 2019. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Luettu 12.11.2019. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>

Håkansson, U., Söderström, K., Watten, R., Skårderud, F. & Øie, M. 2018. Parental reflective functioning and executive functioning in mothers with substance use disorder. *Attachment & Human Development* 20(2), 181–207.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kuipers, G., van Loenhout, Z., van Der Ark, L. & Bekker, M. 2016. Attachment insecurity, mentalization and their relation to symptoms in eating disorder patients. *Attachment & Human Development* 18(3), 250–272.

Laitinen, I. & Ollikainen, S. 2017. Mentalisaatio: teoriasta käytäntöön. Helsinki: Therapie-säätiö.

Lindgren, M., Heiskanen, I., Jokela, M. M., Therman, S., Torniainen-Holm, M. M., Mehtälä, T., Pulkkinen, U. E., Voutilainen, G. & Suvisaari, J. 2016. Ensipsykosopitilaiden mielen teorian taidot Hinting task -tehtävällä arvioituna. *Psykologia* 51(6), 436-454.

Marcoux, A., Bernier, A., Séguin, J., Boike Armerding, J. & Lyons-Ruth, K. (2017). How do mothers with borderline personality disorder mentalize when interacting with their infants? *Personality and Mental Health* 11(1), 14–22.

Mielenterveyslaki 14.2.1990/1116

Ng, R., Fish, S. & Granholm, E. 2014. Insight and theory of mind in schizophrenia. *Psychiatry Research* 225(1-2), 169–174.

Ostler, T., Bahar, O. & Jessee, A. 2010. Mentalization in children exposed to parental methamphetamine abuse: relations to children's mental health and behavioral outcomes. *Attachment & Human Development* 12(3), 193–207.

Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/11/duo12278>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto, 7-22.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto, 110-119.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Julkaistu 14.11.2012. Luettu 26.8.2020. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

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

Viinikka, A. 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Tampere: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Vuorilehto, M., Larri T., Kurki M. & Hätönen H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2010. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOYpro Oy.

Warrender, D. 2015. Staff nurse perceptions of the impact of mentalization-based therapy skills training when working with borderline personality disorder in acute mental health: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22(8), 623–633.

Welstead, H., Patrick, J., Russ, T., Cooney, G., Mulvenna, C., Maclean, C. & Polnay, A. 2018. Mentalising skills in generic mental healthcare settings: can we make our day-to-day interactions more therapeutic? *BJPsych Bulletin* 42(3), 102–108.

## LIITTEET

## Liite 1. Tutkimuksen lähdeaineisto

Tekijät, vuosi, maa (järjestynumero)	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Alvarez-Monjarás, McMahon & Suchman, 2017, USA  (1)	Tarkoituksena oli selvittää missä määrin äidin mentalisaatiokyky selittää hänen hänen mielikuvaansa antamastaan huolenpidosta ja sen yhteyttä ulkoisesti havaittavaan toimintaan.	Kvantitatiivinen tutkimus  142 päihdeongelmista kärsivää äitiä.	Mentalisaatiokyky selitti suurilta osin äitien huolenpitoon liittyvien mielikuvien ja hänen äidillisen herkkyytensä välistä yhteyttä.
Antonsen, Johansen, Rø, Kvarstein & Wilberg, 2016, Norja  (2)	Tarkoituksena oli tutkia persoonallisuushäiriöisten potilaiden mentalisaatiokyvyn ja oirekuvan yhteyksiä ja tutkia miten mentalisaatiokyky vaikuttaa hoitotuloksiin pitemmällä aikavälillä.	Kvantitatiivinen tutkimus  79 satunnaista potilasta satunnaisesti valituista kliinisistä tutkimuksista, joilla on epävakaata persoonallisuutta tai estynyt persoonallisuus. Jaettu kahteen ryhmään.  Potilaat arvioitiin eri muuttujien kuten oireiden, psykososiaalisen- ja persoonallisuudentoimivuuden ja itsetunnon perusteella. Arviointi ajan-kohtina olivat lähtökohta, 8kk, 18kk, 3 vuotta ja 6 vuotta.	Tutkimuksessa reflektiivisellä toimivuudella ei voitu ennustaa potilaan tulevaa terveydentilaa tai sairaskertomusta pitkällä aikavälillä. Vähäisen reflektiivisen toimivuuden omaavat potilaat saivat parempia tuloksia avopuolen yksilöpsykoterapiasta kuin päiväsaaraalaryhmässä olevat.
Belvederi Murri, Ferrigno, Penati, Muzio, Piccinini, Innamorati, Ricci, Pompili & Amore, 2017, Italia  (3)	Tutkimuksen tarkoituksena oli: 1. Tutkia nuorten vajaan mentalisaatiokyvyn ja juuri diagno-soitujen mielenterveyshäiriöiden yhteyttä. 2. Tutkia mentalisaation, masennuksen ja lapsuuden traumojen yhteyttä ja näiden mahdollista yhteyttä mentalisaatioon. 3. Tutkia pitkittäistutkimuksessa tapahtuvia muutoksia mentalisaatiokyvyssä lyhyiden psykodynaamisten terapiaistuntojen jälkeen.	Kvantitatiivinen tutkimus  83 avohoitopotilasta iältään 14-21 vuotta. Potilaille oli jokin mielenterveyden häiriö.  Potilaat saivat avohoitokäynnillä MZQ, BDI ja CTQ kaavakkeet täytettäväksi. Tuloksia verrattiin saman ikäisiin ja mielenterveydeltään terveisiin nuoriin.	Tutkimuksessa ilmeni, että mentalisaatiokyvyn vajaavaisuus on yhteydessä masennukseen ja lapsuuden traumoihin.

<p>Bodnar &amp; Rybakowski, 2017, Puola</p> <p>(4)</p>	<p>Arvioida kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden mentalisaatiokykyä</p>	<p>Kvantatiivinen tutkimus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 25 maanista kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivää potilasta</li> <li>- 25 masentunutta kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivää potilasta</li> <li>- 25 terveen henkilön verrokkiryhmä</li> </ul> <p>Mentalisaatiota (R-MET, SS, FPR, MSP) ja kognitiivista toimintakykyä mittaavia testejä.</p>	<p>Mentalisaatiokyky oli merkittävästi heikentynyt sekä maanisilla että masentuneilla potilailla.</p>
<p>Dejko-Wańczyk, Janusz &amp; Józefik, 2019, Puola.</p> <p>(5)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yhteyksiä kouluikäisten poikien ulospäinsuuntautuvalla käytöshäiriöllä, poikien äitien reflektiivisellä toimintakyvyllä sekä kyseisten äitien omalla suhteella heidän huoltajiinsa.</p>	<p>Tutkimuksessa 39 kouluikäistä poikaa, joilla diagnosoitu ulospäinsuuntautuva käytöshäiriö. Heidän äitinsä olivat myös mukana tutkimuksessa.</p> <p>Lapsen käytöshäiriöiden ilmenemismuodot arvioitiin CBCL ja TRF- kaavakkeilla.</p> <p>Äitien mentalisaatiokyky arvioitiin AAI ja RFS kaavakkeilla.</p> <p>Äitien suhdetta huoltajiinsa kartoitettiin PBI kaavakkeilla.</p>	<p>Analysoinnissa selvisi, että rajuimmat käytöshäiriöt olivat yhteydessä äidin heikkoon reflektiiviseen toimintakykyyn, joka oli näissä tapauksissa yhteydessä äidin ja huoltajan välisessä suhteessa, jonka äidit kokivat vähemmän autonomisena.</p> <p>Agressiivisimmilla pojilla äiti koki olleensa enemminkin isänsä kasvattama.</p>
<p>Fischer-Kern, Fonagy, Kapusta, Luyten, Boss, Naderer, Blüml &amp; Leithner, 2013, Itävalta</p> <p>(6)</p>	<p>Tarkastella ja tutkia masennusta sairastavien potilaiden mentalisaatiokykyä.</p>	<p>Kvantatiivinen tutkimus</p> <p>46 masennusdiagnosin saanutta naispotilasta Wienissä, 10 henkilön verrokkiryhmä</p>	<p>Masennusta sairastavien potilaiden mentalisaatiokyky oli merkittävästi heikentynyt.</p> <p>Masennuksen kesto vaikutti olevan mentalisaatiokykyä heikentävä tekijä.</p>
<p>Håkansson, Söderström, Wattena, Skårderud &amp; Glenne Øie, 2018, Norja</p> <p>(7)</p>	<p>Tutkia päihdehäiriöstä kärsivän pientä lasta hoitavan äidin toiminnanohjauksen ja reflektiivisen kyvyn välistä yhteyttä.</p> <p>Tutkia vaikuttaa äidin reflektiivinen kyky hänen päihdemieltymyksiinsä ja toiminnanohjauksen puutteisiin.</p>	<p>Kvantatiivinen tutkimus</p> <p>43 päihdehäiriöistä äitiä</p>	<p>Äitien reflektiivinen kyky korreloi positiivisesti toiminnanohjauksen kanssa.</p> <p>Nuoruudessa aloitettu päihteidenkäyttö korreloi huonon reflektiivisen kyvyn kanssa.</p>

<p>Kuipers, Loenhout, van der Ark &amp; Bekker. 2016, Alankomaat</p> <p>(8)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia turvallisen kiintymyssuhteen ja mentalisaation suhdetta syömishäiriöpotilaiden oireisiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuksessa vertailtiin 51 syömishäiriöpotilasta ja 20 kontrolliryhmäläistä, joilla ei ollut syömishäiriötä.</p>	<p>Kontrolliryhmään verrattuna syömishäiriöillä ilmaantui enemmän turvatonta kiintymyssuhdetta. Epävakaata persoonallisuus oli yhteydessä huonoon mentalisaatiokykyyn.</p> <p>Kontrolliryhmässä ei havaittu yhteyksiä kiintymyssuhteen, mentalisaation tai psykopatologisten muuttujien välillä.</p>
<p>Lindgren, Heiskanen, Jokela, Therman, Tornainen-Holm, Mehtälä, Pulkkinen, Voutilainen &amp; Suvisaari, 2016, Suomi</p> <p>(9)</p>	<p>Tutkimus tarkasteli ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneiden nuorten aikuisten mielen teorian taitoja käyttäen Hinting task -mittarin suomenkielistä käännöstä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>56 ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastunutta nuorta aikuista ja 51 henkilön verrokkiryhmä.</p> <p>Tutkittavia arvioitiin mm. haastattelujen, kyselylomakkeiden, aivokuvantamisen ja laboratoriotutkimusten avulla. Sairastuneille tehtiin seuranta tutkimus kahden ja 12 kuukauden kuluttua ja verrokeille 12 kuukauden kuluttua.</p>	<p>Kaksi kuukautta hoidon aloittamisen jälkeen testatut ensipsykoosiin sairastuneet suoriutuivat Hinting task -tehtävästä verrokkeja heikommin. Muuhun psykoosiin kuin skitsofreniaan sairastuneiden suoriutuminen ei eronnut verrokeista.</p> <p>Ne psykoosiin sairastuneet, joille 12 kuukautta myöhemmin oli asetettu skitsofreniadiagnosi, sen sijaan suoriutuivat huonoiten.</p>
<p>Marcoux, Bernier, Seguin, Boike Armerding &amp; Lyons-Ruth, 2016, Kanada</p> <p>(10)</p>	<p>Arvioida epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien äitien kykyä tulkita 12 kuukautta vanhojen vauvojensa mielentiloja vuorovaikutustilanteissa heidän kanssaan</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>38 äiti-vauvaparia, 10 äidillä epävakaata persoonallisuushäiriötä ja 28 ei psykiatrista diagnoosia</p> <p>Äitien leikkimistä vauvojensa kanssa videokuvattiin ja heidän sanallista vuorovaikutustaan arvioitiin.</p>	<p>Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat äidit tulkitsivat useammin väärin vauvojensa mielentiloja kuin kontrolliryhmä.</p>
<p>Ng, Fish &amp; Granholm, 2014, USA</p> <p>(11)</p>	<p>Tutkia skitsofreniapotilaiden mentalisaatiokyvyn ja sairautentunnon välistä yhteyttä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>193 skitsofreniaa ja skitsoaaffektiviivista häiriötä sairastavaa avohoitopotilasta.</p> <p>Hinting Task-testi BIS- ja BCIS-testi</p>	<p>Mentalisaatiokyky korreloi merkittävästi sairautentunnon ja oireiden tunnistamisen mutta ei hoidontarpeen kokemisen kanssa.</p>

<p>Ostler, Bahar &amp; Jessee. 2010, USA</p> <p>(12)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vanhempien metamfetamiinin väärinkäytölle altistuneiden lasten mentalisaatiokykyä ja sen suhdetta mielenterveyden ja käytöshäiriöiden lopputulemiin ja niiden vähättelyyn.</p>	<p>26 sijaiskodissa olevaa kouluikäistä lasta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin MFSI-, TSCC-, ja CBCL-testien avulla.</p>	<p>Lapset, joilla oli parempi mentalisaatiokyky vähätelivät merkittävästi vähemmän oireitansa, ja he omasivat vähemmän mielenterveydenhäiriöitä ja heidän sijaisvanhempansa arvioivat heidät sosiaalisesti kyvykkäämmiksi. Tulokset osoittavat, että mentalisaatio saattaa olla suojaava tekijä lapsille, jotka ovat kokeneet vanhempien päihteidenkäyttöä.</p>
<p>Warrender, 2015, Englanti</p> <p>(13)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli hankkia hoitohenkilökunnan havaintoja työskentelystä epävakaa persoonallisuushäiriöisten potilaiden kanssa ja MBT-koulutuksen vaikutuksesta siihen</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>9 sairaanhoitajaa</p> <p>fokusryhmähaastattelu</p>	<p>Mentalisaatiokoulutus johdonmukaisti suhtautumista potilaisiin. Koulutus paransi hoitajien empatiakykyä. Koulutus paransi hoitajien kykyä joustaa yllättävissä tilanteissa. Koulutus paransi hoitajien luottamusta omaan ammattitaitoonsa. Koulutus paransi hoitajien kykyä arvioida ja sietää riskejä.</p>
<p>Welstead, Patrick, Russ, Cooney, Mulvenna, Maclean &amp; Polnay, 2018, Englanti</p> <p>(14)</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia parantaako MBT-koulutus terveydenhoitoalan henkilöstön ymmärrystä mentaalisoinnista ja asenteita persoonallisuushäiriöitä kohtaan.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>92 Lääkäreitä, sairaanhoitajia, psykologeja ja muita terveydenhoitoalan ammattilaisia</p> <p>Lothianin sairaanhoitopiirissä.</p> <p>Kyselylomake ennen ja jälkeen koulutuksen</p>	<p>Mentalisaatiokoulutus paransi merkittävästi osallistujien tietoisuutta ja ymmärrystä Mentalisaatiotekniikoista. Asenteet persoonallisuushäiriöitä kohtaan paranivat myös mutta vähemmän. Hoitajien tulokset paranivat enemmän kuin lääkärien ja psykologien.</p>

## Liite 2. Aineiston alkuperäisilmaisut ja pelkistykset

Alkuperäisilmaisu	Käännös	Pelkistys
As expected, representational quality, maternal reflective functioning, and maternal sensitivity were significantly, moderately, and positively correlated to each other. (1)	Kuten odotettua representaatioiden laatu, äidin reflektiivinen kyky ja äidillinen herkkyys korreloivat merkittävästi, kohtuullisesti ja positiivisesti toistensa kanssa.	Päihdehäiriöisen äidin mentalisaatiokyky korreloi positiivisesti sekä äidillisen herkkyyden että äidin kyvyn tulkita oikein lapsensa mielentiloja kanssa. (1-1)
As expected, there was also a statistically significant indirect effect of representational quality on maternal sensitivity through maternal reflective functioning. (1)	Kuten odotettua, äidin representaatioiden laadulla oli tilastollisesti merkittävä epäsuora vaikutus äidilliseen herkkyyteen äidin reflektiivisen kyvyn kautta.	Päihdehäiriöisen äidin mentalisaatiokyky on välittävä tekijä äidin kyvyille tulkita oikein lapsensa mielentiloja ja vastata oikein hänen tarpeisiinsa. (1-2)
Maternal age, child age, severity of depressive symptoms, severity of posttraumatic stress, and somatic preoccupation each correlated moderately and significantly with representational quality, reflective functioning, or maternal sensitivity. (1)	Äidiksi tulon ikä ja lapsen ikä, masennusoireet, posttraumaattisen stressin aste ja somatisaatio korreloivat kohtalaisesti ja merkittävästi repressaanion tason, reflektiivisen kyvyn ja äidillisen herkkyyden kanssa.	Äidiksi tulon ikä, lapsen ikä, masennusoireet, posttraumaattinen stressi ja somatisointi ovat yhteydessä äidin mentalisaatiokykyyn. (1-3)
LMM analyses of RF x time, indicating whether RF predicted improvement across treatments over time, showed no significant effects on any of the outcome variables. (2)	LMM analyysi osoittaa, että mentalisaatiokyky ei vaikuta, eikä sillä voida ennustaa hoidon etenemistä tai hoitotuloksia.	Mentalisaatiokyvyllä ei ole vaikutusta persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitjakson pituuteen tai sen tuloksellisuuteen. (2-1)
RF was a significant moderator of treatment effects for GSI, CIP, GAF, Identity integration, Relational capacities and self-control but not for the outcome variables ISE and WSAS. (2)	Mentalisaatiokyky oli merkittävä välittäjä muuttujille GSI, CIP, GAF, Identity integration, relational capacities ja self-control, mutta ei ISE- ja WSAS-testien tuloksille.	Mentalisaatiokyky ei vaikuta tuloksellisesti potilaan itsetuntoon tai työ- tai sosiaalisiin tilanteisiin liittyvänä tekijänä hoidon edetessä. (2-2)
Patients in the medium RF group in the step down treatment had greater effect size on all outcome variable when compared to patients with medium RF in the outpatient treatment. (2)	Päiväsairaalahoidolla oli suurempi vaikutus kaikilla mittareilla keskimääräisen reflektiivisen kyvyn potilaisiin verrattuna avohoitoon.	Päiväsairaalahoido on tehokkaampaa persoonallisuushäiriöisille potilaille, joilla on keskimääräinen mentalisaatiokyky. (2-3)
Patients with low RF in the outpatient treatment had greater effect sizes than patients with low RF in the step-down treatment condition on all outcome variables except self-esteem. (2)	Avohoidolla oli alhaisen reflektiivisen kyvyn potilaisiin suurempi vaikutus kaikilla muilla mittareilla paitsi itsetunnossa päiväsairaalahoidon verrattuna.	Yksilöpsykoterapia avohoidossa on tehokkaampaa persoonallisuushäiriöisille potilaille, joilla on alhainen mentalisaatiokyky. (2-4)
Those in the low-MZQ group displayed more frequent at-risk behaviors in the past month, such as binge drinking, violent threats, and self-harm. (3)	Heillä, joilla oli alempi MZQ-tulos, oli enemmän riskikäyttäytymistä kuten humalahakuista juomista, väkivallassa uhkailua ja itsensä vahingoittamista kuluneen kuukauden aikana.	Nuorilla, joilla on alhaisempi mentalisaatiokyky, on enemmän riskikäyttäytymistä. (3-1)

Mentalization Questionnaire scores correlated negatively with BDI scores. (3)	Mentalisaatiokyselyn pisteet korreloivat negatiivisesti BDI-pisteiden kanssa.	Nuorilla, joilla oli korkeampi mentalisaatiokyky, oli vähemmän masennusta. (3-2)
Nearly 40% of the effect of childhood trauma on depression was mediated by low mentalization. (3)	Alhainen mentalisaatio välitti lähes 40% lapsuusajan trauman vaikutuksesta masennukseen.	Alhainen mentalisaatio altistaa masennukselle nuoren, jolla on ollut traumaattinen lapsuus. (3-3)
Thirty-seven participants were allocated to the psychotherapy program and were reassessed after four sessions for depressive symptoms and mentalization levels. Among subjects who were reassessed, there was a significant decrease in depressive symptoms and an increase in mentalization scores. The decrease in depressive scores correlated with the increase in mentalization. (3)	37 osallistujaa laitettiin psykoterapiaohjelmaan ja heidän masennusoireensa ja mentalisaatiokykynsä arvioitiin neljän tapaamisen jälkeen. Uudelleenarvioitujen joukossa oli huomattava väheneminen masennusoireissa ja lisäys mentalisaatiopisteissä. Masennuspisteiden lasku korreloi mentalisaation lisääntymisen kanssa.	Psykoteraapia paransi masentuneiden nuorten mentalisaatiokykyä.(3-4)
A higher level of general mentalization was associated with better cognitive planning and efficiency of thinking, as well as with a fewer number of errors and perseverative responses in WCST. (4)	Korkeampi mentalisaatiotaso oli yhteydessä parempaan kognitiiviseen suunnitteluun, tehokkaampaan ajatteluun, sekä vähäisiin virheisiin ja määrätietoiseen vastaamiseen WCST testissä.	Hyvä mentalisaatiokyky on yhteydessä parempiin kognitiivisiin kykyihin sekä määrätietoisempaan ajatteluun kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla. (4-1)
This was also the case for the Strange Stories Test, where both depressive and manic patients obtained significantly worse results than the control subjects, for both mentalization and control stories. (4)	Tämä oli myös totta Strange Stories-testin kohdalla, missä sekä masentuneet että maaniset potilaat saivat merkittävästi huonompia tuloksia kuin kontrolliryhmä sekä mentalisaatiossa että kontrollitartinoissa.	Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan mentalisaatiokyky on heikentynyt sekä masennus- että maniajaksojen aikana. (4-2)
Likewise, there were significant differences between groups in the Faux Pas Recognition Test. Post hoc comparisons revealed a significant reduction in ability for such recognition in both depressive and manic patients, compared to healthy subjects. Furthermore, manic patients scored worse in this test, compared to the depressive ones. Such an impairment applied to both cognitive and affective mentalization in both groups of bipolar patients, and the manic patients had greater deficits in affective mentalization, compared to depressed ones. (4)	Ryhmien välillä oli merkittäviä eroja Faux Pas Recognition testissä. Testin jälkeisessä vertailussa osoittautui selkeä lasku testissä sekä maanisten ja masentuneiden potilaiden osalta verrattuna kontrolliryhmään. Kaiken kaikkiaan maaniset potilaat suoriutuivat huonommin testissä verrattuna masentuneisiin. Häiriö vaikutti kognitiiviseen ja affektiiviseen mentalisaatiokykyyn maanisilla sekä masentuneilla potilailla. Maanisilla affektiivinen mentalisaatio oli heikompi kuin masentuneilla.	Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien mentalisaatiokyky on heikentynyt. (4-3)

For the mentalization and random animations both depressed and manic patients scored lower than the control subjects, while, in "cause and effect" animations, this was only the case for manic patients. (4)	Sekä masentuneet että maaniset potilaat saivat alhaisemmat pisteet kuin kontrolliryhmä random animation-testistä kun taas vain maaniset potilaat saivat alhaisemmat pisteet syy ja seuraus-testistä.	Sekä maanisen että masentuneen potilaan mentalisaatiokyky on heikentynyt mutta maanisen mentalisaatiokyky on kokonaisvaltaisesti heikompi. (4-4)
An analysis of a relationship between mentalization and cognitive function tests during depression did not find any correlations between mentalization and the Digit Span Test. (4)	Mentalisaation ja kognitiivisten toimintojen välisessä analyysissä ei havaittu korrelaatiota mentalisaation ja digit span testin välillä, kun potilaalla oli masennusta.	Mentalisaatiokyky ei ole yhteydessä työmuistiin masennusjakson aikana. (4-5)
As in depression, the analysis of a relationship between mentalization and cognitive function tests during mania did not find any correlations between mentalization and the Digit Span Test. (4)	Kuten masennuksessa ei analyysissä mentalisaation ja kognitiivisten toimintojen välillä manian aikaan löydetty korrelaatiota mentalisaation ja digit span testin väliltä.	Mentalisaatiokyky ei ole yhteydessä työmuistiin maniaaikaan. (4-6)
RF had a significant negative effect on a child's aggressive behavior (5)	Reflektiivisellä kyvyllä oli negatiivinen vaikutus lapsen aggressiiviseen käytökseen.	Äitien mentalisaatiokyky vähentää heidän lastensa aggressiivista käytöstä. (5-1)
Mother's RF was also a significant predictor of a child's aggressive behavior when other maternal variables were controlled for. (5)	Äidin reflektiivinen kyky oli myös merkittävä ennustava tekijä lapsen aggressiivisessa käytöksessä.	Äidit joilla on huono mentalisaatiokyky kokevat useammin lapsensa käyttäytymisen aggressiivisesti. (5-2)
No significant correlation was observed between a mother's RF or her perception of her childhood relationship with her parents and a teacher's reports of a child's aggressive and rule-breaking behavior (5)	Ei löytynyt merkittävää korrelaatiota äidin mentalisaatiokyvyn tai hänen näkemysensä suhteestaan vanhempiansa ja opettajien kertomuksiin lapsen aggressiivisesta tai sääntöjä rikkovalta käyttäytymiseltä.	Äidin mentalisaatiokyvyllä ei ole yhteyttä opettajan havaitsemaan lapsen häiriökäyttäytymiseen (5-3)
There was a significant negative association between overall RF and TMT, illness duration, and number of admissions. (6)	löytyi merkittävä negatiivinen yhteys kokonaisvaltaisen RF:n ja TMT:n, sairauden keston ja sairaalaan sisäänkirjautusten välillä.	Mentalisaatiokyky on yhteydessä toiminnanohjaukseen, sairauden kestoon, sekä sairaalajaksojen määrään. (6-1)
Further subgroup analyses showed that the patients with depression with axis II comorbidity did not differ in overall RF from the patients with depression without axis II disorders but had significantly lower RF scores when compared with the healthy controls. Similarly, the patients with depression with BPD showed no difference in RF when compared with the patients with depression without any personality disorder. (6)	Potilaat, joilla on masennus ja jokin persoonallisuushäiriö, eivät eronneet mentalisaatiokyvuiltään potilaista, joilla on masennus ilman persoonallisuushäiriötä, mutta saivat huomattavasti matalammat tulokset mentalisaatiokyvyydestä verrattuna terveisiin kontrolliryhmiin. Vastaavasti potilaat, joilla on masennus ja epävakaa persoonallisuushäiriö, eivät eronneet mentalisaatiokyvuiltään, kun verrataan potilaisiin, joilla on masennus, mutta ei persoonallisuushäiriötä.	Masennus heikentää mentalisaatiokykä Samanaikainen persoonallisuushäiriö lisää mentalisaatiokyvyn heikentymistä. (6-2)

There were several significant associations between PRF, EF, IQ, and psychological distress. (7)	PRF:n, EF:n, ÄO:n ja psykologisten ongelmien välillä oli useita merkittäviä yhteyksiä.	Päihdehäiriöisen äidin mentalisaatiokyky on yhteydessä toiminnanohjaukseen, älykkyyteen ja psykologisiin ongelmiin. (7-1)
PRF was significantly associated with working memory, planning, cognitive flexibility, and inhibition, as well as with IQ. (7)	PRF liittyy merkittävästi työmuistiin, suunnittelukykyyn, kognitiiviseen joustavuuteen, pidättyväisyyteen ja älykkyyssomäärään.	Päihdehäiriöisen äidin mentalisaatiokyky on yhteydessä kognitiivisiin kykyihin ja älykkyyteen. (7-2)
Psychological distress was negatively associated with PRF and EF, specifically working memory, planning, cognitive flexibility, and inhibition. (7)	Psykologisilla ongelmilla oli käänteinen yhteys PRF:n ja EF:n, erityisesti työmuistiin, suunnittelukykyyn, kognitiiviseen joustavuuteen ja pidättyväisyyteen.	Päihdehäiriöisen äidin psykologisilla ongelmilla on käänteinen yhteys hänen mentalisaatiokykyynsä. (7-3)
Mothers with a negative to low PRF reported a significantly earlier onset age of substance use and age of acquiring a SUD diagnosis, as well as more often reporting multiple substance abuse compared to mothers with an adequate to high PRF. (7)	Äideillä, joilla oli alempi PRF kertoivat merkittävästi aikaisemmasta päihteiden käytön aloittamisesta ja päihdehäiriön diagnosoinnista, lisäksi he kertoivat useammin käyttävänsä useita päihteitä verrattuna äiteihin, joilla oli keskimääräinen tai korkea PRF.	Päihdehäiriöisen äidin heikompi mentalisaatiokyky on yhteydessä päihteiden käytön aikaisempaan aloittamiseen ja monipäihdehäiriöön. (7-4)
Mothers with an adequate to high PRF also exhibited significantly higher scores in working memory, cognitive flexibility, and planning capacities, but not in inhibition, verbal, and category fluency compared to mothers with a negative to low PRF. (7)	Äidit, joilla on keskimääräinen tai korkea PRF saivat, merkittävästi korkeampia pisteitä työmuistista, kognitiivisesta joustavuudesta ja suunnittelukykyvyydestä mutta eivät pidättyväisyydestä, verbaalisesta ja kategoria sujuvuudesta verrattuna äiteihin, joilla oli negatiivinen tai alhainen PRF.	Päihdehäiriöisen äidin mentalisaatiokyky on yhteydessä parempiin kognitiivisiin kykyihin. (7-5)
The mean score on the RFS was lower for the eating disorder patients than for the control group. (8)	RFS-testin keskiarvo syömishäiriöstä kärsivässä ryhmässä oli alhaisempi kuin vertailuryhmässä.	Syömishäiriöstä kärsivien mentalisaatiokyky on keskimääräistä heikompi. (8-1)
The patients with co-morbid Borderline Personality Disorder scored significantly lower on the RFS than the patients without BPD. (8)	Potilaat, joilla oli syömishäiriön lisäksi epävakaata persoonallisuushäiriötä, saivat merkittävästi alhaisemmat RFS-pisteet kuin potilaat, joilla ei ollut epävakaata persoonallisuushäiriötä.	Epävakaata persoonallisuushäiriötä yhdessä syömishäiriön kanssa on yhteydessä heikompaan mentalisaatiokykyyn. (8-2)
Attachment security and mentalization were positively correlated in both groups. (8)	turvallinen kiintymyssuhde korreloi positiivisesti mentalisaation kanssa molemmissa ryhmissä.	Syömishäiriöpotilaiden turvallinen kiintymyssuhde korreloi heidän mentalisaatiokykyynsä kanssa. (8-3)

	Ensipsykoosiin sairastuneet suoriutuivat keskimäärin verrokkeja heikommin lähes kaikilla kognitiivisilla mittareilla. (9)	Ensipsykoosiin sairastuneen mentalisaatiokyky on keskimäärin huonompi kuin väestöllä keskimäärin. (9-1)
	Sairastuneiden suoriutumisen oli kuitenkin vaihtelevampaa. Yhdellä sairastuneista oli voimakkaasti poikkeava arvo (4 pistettä). Toisaalta täydet 20 pistettä sai tehtävästä neljä sairastunutta, mutta vain yksi verrokki. (9)	Ensipsykoosiin sairastuneiden mentalisaatiokyky vaihtelee. (9-2)
	Sairastuneilla Hinting task -suoriutumisessa ei ollut merkittävää sukupuolieroa (naisten keskiarvo 16.5, miesten 15.5 pistettä). Verrokeilla naisten pistemäärä (18.4) oli korkeampi kuin miesten (17.0, Mann-Whitneyn testi $U = 157.0$ , $p = .002$ ). Ikä ei vaikuttanut pistemäärään. (9)	Ikä tai sukupuoli eivät vaikuta ensipsykoosiin sairastuneen mentalisaatiokykyyn. (9-3)
	Verrokkien ja koko ensipsykoosiin sairastuneiden ryhmän välinen ero mielen teorian taidoissa selittyi suurelta osin yleisellä kognitiivisella heikentymisellä. (9)	Ensipsykoosiin sairastuneen mentalisaatiokyvyn heikentyminen selittyy suurelta osin yleisellä kognitiivisten kykyjen heikentymisellä. (9-4)
	pelkästään skitsofreniadiagnoosin saaneita ja väestöverrokkeja tarkasteltaessa havaittiin, että ryhmien erot mielen teorian tehtävässä eivät selittyneet muulla kognitiolla. (9)	Skitsofreniaan sairastuneen mentalisaatiokyky heikentyy muista tekijöistä riippumatta. (9-5)
	Muuhun psykoosiin kuin skitsofreniaan sairastuneiden suoriutuminen ei eronnut verrokeista, kun sukupuoli ja ikä kontrolloitiin. (9)	Muuhun kuin skitsofreniaan sairastuneiden ensipsykoosipotilaiden mentalisaatiokyky ei heikennyt. (9-6)
	Ne psykoosiin sairastuneet, joille 12 kuukautta myöhemmin oli asetettu skitsofreniadiagnosi, sen sijaan suoriutuivat tehtävässä huonoiten (keskiarvo 14.7 pistettä), keskimäärin kaksi pistettä muita sairastuneita heikommin. (9)	Skitsofreniaan sairastuneiden ensipsykoosipotilaiden mentalisaatiokyky heikentyy merkittävästi. (9-7)

Mothers with BPD made significantly more mind-related comments that were non-attuned. Mothers with BPD proportionately made 3.6 times more non-attuned mind-related comments than control mothers, who made such comments very rarely. (10)	Äidit, joilla on BPD tekivät merkittävästi enemmän mieleen liittyviä virheellisiä kommentteja. He tekivät suhteellisesti 3.6 kertaa enemmän virheellisiä kommentteja kuin kontrolliryhmän äidit, jotka tekivät sellaisia kommentteja harvoin.	Äidit, joilla on epävakaata persoonallisuushäiriötä, tekivät enemmän tulkintavirheitä lapsensa mielentiloista. (10-1)
Mothers with BPD did not differ from controls in the percentage of total comments to their infants that were mind-related. (10)	Äidit, joilla on BPD eivät eronneet kontrolliryhmästä mieleen liittyvien kommenttien kokonaismäärässä.	Äidit, joilla on epävakaata persoonallisuushäiriötä, kommentoivat lapsensa mielentiloja yhtä paljon kuin muutkin äidit. (10-2)
There were also no differences in the percentage of total comments that were negatively valenced, positively valenced, or neutral mind-related comments. (10)	Kommenttien suhteellisissa osuuksissa ei ollut eroavaisuuksia riippuen siitä, oliko kommentilla positiivinen valenssi, negatiivinen valenssi vai oliko se neutraali.	Äidit, joilla on epävakaata persoonallisuushäiriötä, antavat valenssiltaan samankaltaisia kommentteja kuin muutkin äidit. (10-3)
ToM (Hinting) task performance was significantly correlated with clinical insight on Relabeling of Symptoms and Awareness of Illness indices, but not Need for Treatment. (11)	Hinting task-suoriutuminen korreloi merkittävästi kliinisen oiretietoisuuden ja sairautentunnon mutta ei hoidontarpeen kanssa.	Skitsofreniaa sairastavan mentalisaatiokyky on yhteydessä oiretietoisuuteen ja sairautentuntoon mutta ei hoidontarpeeseen. (11-1)
ToM accounted for a modest but significant 4.4% additional variance in Awareness of Illness independent of shared variance with neurocognitive impairment and symptoms. (11)	ToM selitti maltillisen mutta merkittävän 4,4% lisävarianssin sairaustietoisuudessa itsenäisesti neurokognitiivisesta häiriöstä ja oireista riippumatta.	Skitsofreniapotilaan mentalisaatiokyvyllä on yhteys hänen sairautentuntoonsa. (11-2)
Children high on mentalization had lower total CBCL scores. They also had lower CBCL scores for both internalizing and externalizing respectively. (12)	Lapsilla, joilla oli korkea mentalisaatio oli alemmat CBCL kokonaispisteet. Heillä oli myös alemmat CBCL pisteet internalisoinnissa ja externalisoinnissa.	Lapsilla, joilla on korkea mentalisaatiokyky, on vähemmän ongelmakäyttämistä. (12-1)
Higher mentalization scores were associated with lower CBCL scores for the Withdrawn/Depressed and Attention Problems subscales respectively. (12)	Korkeammilla mentalisaatiopisteillä oli yhteys alempiin CBCL pisteisiin vetäytyvä/masentunut ja tarkkaavaisuus-osa-alueissa.	Lapsilla, joilla on korkea mentalisaatiokyky, on vähemmän masennusta ja tarkkaavaisuusongelmia. (12-2)
High mentalization scores were also associated with lower scores on the dissociative and posttraumatic scale using CBCL data. (12)	Korkeilla mentalisaatiopisteillä oli yhteys alhaisempiin pisteisiin dissosiativisella ja posttraumaattisella asteikolla.	Lapsilla, joilla on korkea mentalisaatiokyky, on vähemmän dissosiativisia ja posttraumaattisia oireita. (12-3)
Children higher on mentalizing had lower scores on the Anxious/Depressed, Social Problems, and Aggressive Behavior subscales respectively. (12)	Korkeilla mentalisaatiopisteillä oli yhteys alhaisempiin pisteisiin ahdistunut/masentunut, sosiaaliset ongelmat ja aggressiivinen käytös osa-alueilla.	Lapsilla, joilla on korkea mentalisaatiokyky, on vähemmän ahdistuneisuutta, sosiaalisia ongelmia ja aggressiivista käytöstä. (12-4)

Analyses revealed positive correlations between children's mentalization and total competence scores. Of the subscales on the competency scales, only social competence was associated with mentalization. (12)	Analyysit paljastivat positiivisen korrelaation lapsen mentalisaation ja kokonaiskompetenssin välillä. Kompetenssimittarin osa-alueista ainoastaan sosiaalisilla taidoilla oli yhteys mentalisaatioon.	Lapsen mentalisaatiokyvylä on yhteys hänen sosiaalisiin taitoihinsa. (12-5)
Participants recognized the implicit nature of mentalizing. This required minimal adjustment from ordinary practice. (13)	Osallistujat tunnistivat mentalisoinnin tiedostamattoman luonteen. Tämä edellytti minimaalisia muutoksia tavanomaiseen toimintaan.	Mentalisaatiotaitojen koulutus ei vaadi suuria muutoksia hoitajien työhön. (13-1)
Participants felt that between staff who had completed MBT-S, there was an improved consistency in approach to patients. (13)	Osallistujat kokivat, että MBT-S-koulutuksen käynyt henkilökunnan suhtautuminen potilaisiin oli tasaisempaa.	Mentalisaatiotaitojen koulutus yhdenmukaistaa hoitajien suhtautumista potilaisiin. (13-2)
Participants understood empathy, a key component of the MBT approach, as a building block of any therapeutic relationship. (13)	Osallistujat ymmärsivät, että empatia, MBT-lähestymistavan avainosa, on minkä tahansa terapeuttisen suhteen rakennuspalikka.	Mentalisaatiotaitojen koulutus parantaa hoitajien ymmärrystä empatian tärkeydestä terapauttisessa hoitosuhteessa. (13-3)
There was an understanding that before any therapeutic engagement could take place, nurses needed to as fully as they can, get alongside their patients and their emotional states. (13)	Oli ymmärrys siitä, että ennen kuin mikään terapeuttinen tapaaminen voi toteutua, hoitajan täytyy mahdollisimman hyvin tutustua potilaaseen ja hänen tunnetilaansa.	Mentalisaatiotaitojen koulutus auttaa hoitajia huomioimaan paremmin potilaan tunnetilat. (13-4)
MBT-S was used to promote recovery through self-reflection. In its structured or 'off the cuff' state, the flexible use of MBT-S was seen as a valuable property in the unpredictability of acute mental health. (13)	MBT-S:ä käytettiin edistämään paranemista itse-reflektion kautta. MBT-S:n joustava käyttö sekä järjestelmällisesti että etukäteen valmistelematta, nähtiin arvokkaana ominaisuutena akuuttimielenterveyden ennalta arvaamattomassa maailmassa.	Mentalisaatiotaitoja voidaan käyttää joustavasti erilaisissa tilanteissa. (13-5)
This asserts the view of MBT skills as a useful tool which has a visible impact on patients. (13)	Tämä puolustaa näkemystä siitä, että MBT-taidot ovat käyttökelpoinen työkalu, jolla on näkyvä vaikutus potilaisiin.	Hoitajan mentalisaatiotaidot ovat käyttökelpoinen työkalu, jolla on näkyvä vaikutus. (13-6)
The participant felt that following MBT-S, they could discuss the patient's thoughts and feelings without having to react through putting the patient on constant observation. (13)	Osallistujat kokivat, että MBT-S:n jälkeen he kykenivät keskustelemaan potilaan ajatuksista ja tunteista ilman että heidän tarvitsee laittaa potilasta jatkuvaan tarkkailuun.	Mentalisaatiotaitojen koulutus parantaa hoitajien riskinsietokykyä. (13-7)
The primary change following MBT-S was the perception of intent. Participants had more of an understanding of the reasons behind behaviour, and no longer saw patients as being deliberately difficult. (13)	Merkittävin muutos MBT-S koulutuksesta oli käsitys tahallisuudesta. Osallistujat ymmärsivät paremmin syyt käyttäytymisen taustalla eivätkä enää nähneet potilaita tarkoituksellisen hankalina.	Mentalisaatiotaitojen koulutus auttaa mielenterveys-työn ammattilaisia ymmärtämään syytä potilaiden käyttäytymisen taustalla. (13-8)

<p>The main finding of our study is that MBT-S training improved mental healthcare professionals' KAMQ scores to a statistically significant degree and with a large effect size, suggesting that it is an effective way of teaching MBT concepts to staff working in generic mental health settings. (14)</p>	<p>Tutkimuksen päälöydös oli, että MBT-S koulutus paransi mielenterveystyön ammattilaisten KAMQ pisteitä tilastollisesti merkitsevästi ja suurella vaikutuksella viitaten siihen, että se on tehokas tapa opettaa MBT-konsepteja mielenterveystyöntekijöille.</p>	<p>Mentalisaatiotaitojen koulutus on tehokas tapa opettaa mentalisaatioon perustuvan terapian menetelmiä mielenterveystyön ammattilaisille. (14-1)</p>
<p>Participants with a medical and psychological professional background had better baseline KAMQ scores when compared jointly with those with a nursing background, but their APDQ scores increased to a lesser degree after the teaching compared with nurses. (14)</p>	<p>Tutkimukseen osallistuvilla lääketiede- ja psykologitaustaisilla osallistujilla oli paremmat pohjatason KAMQ pisteet kuin hoitajataustaisilla mutta heidän APDQ pisteensä nousivat koulutuksen jälkeen vähemmän kuin hoitajataustaisilla.</p>	<p>Mentalisaatiotaitojen koulutus parantaa erityisesti hoitajataustaisten mielenterveystyöntekijöiden suhtautumista persoonallisuushäiriöisiin potilaisiin. (14-2)</p>

## Liite 3: Käsitekartta teemojen muodostumisesta.

