

**“SAI ITTESTÄÄN JA MUISTA IRTI PALJON ENEMMÄN KU  
NORMAALISTI”**

**- Miten Luonnosta Virtaa -kuntoutus tuki tahdosta  
riippumattomassa hoidossa olevien skitsofreniapotilaiden  
kuntoutumista**

Riikka Ingerö  
Sonja Kokkonen  
Pro gradu -tutkielma  
Kevätlukukausi 2024  
Psykologian laitos  
Jyväskylän yliopisto

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

INGERÖ, RIIKKA & KOKKONEN, SONJA: "Sai ittestään ja muista enemmän irti"- Miten Luonnosta Virtaa -kuntoutus tuki tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien skitsofreniapotilaiden kuntoutumista

Pro gradu - tutkielma, 54 s., 1 liites.

Ohjaajat: Aarno Laitila & Alice Keski-Valkama

Psykologia

Kesäkuu 2024

---

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme Luonnosta Virtaa (LuoVi) -kuntoutuksen soveltuvuutta osana tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien skitsofreniapotilaiden kuntoutusta potilaiden omien kertomusten kautta. Pro gradu -tutkimuksemme on osa laajempaa Vanhan Vaasan sairaalassa järjestettävää tutkimuskokonaisuutta. Tutkimuksen aihe on merkittävä, sillä luontointerventioiden käyttöä ei ole juurikaan tutkittu oikeuspsykiatrisessa kontekstissa, vaikka erilaisia luontoa hyödyntäviä Green Care -lähestymistapoja potilaiden hoidossa käytetäänkin. Luontointerventioiden teho psyykkisen ja fyysisen kuormituksen vähentäjänä on todettu useissa tutkimuksissa ja niitä on pyritty soveltamaan myös mielenterveyden häiriöiden, kuten työuupumuksen hoitoon. Aineistomme koostuu kuuden Vanhan Vaasan sairaalassa LuoVi -ryhmäkuntoutukseen osallistuneen potilaan teemahaastatteluista. Kaikki tutkimuksen osallistujat ovat tahdosta riippumattomassa hoidossa valtion psykiatrisessa sairaalassa ja heillä on skitsofreniadiagnoosi. Aineisto on analysoitu laadullisesti käyttäen sisällönanalyysiä grounded theory -tyyppisessä viitekehysessä. Tutkimuksessamme havaittiin LuoVi-kuntoutuksen merkitys potilaiden kuntoutumisen kolmella osa-alueella: vaihtelu sairaalaympäristöön, sosiaalinen vuorovaikutus ja elämänjangan tarkastelu.

Kuntoutus mahdollisti uudessa luontoympäristössä oleilun, arkisia aktiviteetteja luonnossa sekä tarjosi potilaille vertaistukea. Osallistujat saivat ryhmässä uusia tuttavuuksia, pääsivät yli jännityksestä ja ennakkoluuloista sekä pohtivat elämäänsä tulevaisuuden ja menneisyyden näkökulmasta. Nämä tekijät tukevat potilaiden kuntoutumista aktiivisuuden lisääntymisen, motivaation ja toivon lisäämisen sekä sosiaalisten taitojen ja itsetuntemuksen kehittymisen kautta. Tutkimuksemme tuo tärkeää lisätietoa luonnossa järjestettävän kuntoutusmuodon vaikutusmahdollisuuksista oikeuspsykiatrisessa kontekstissa.

Avainsanat: Luontointerventio, skitsofrenia, Green Care, tahdosta riippumaton hoito, Luonnosta Virtaa

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ  
Department of psychology

INGERÖ, RIIKKA & KOKKONEN, SONJA: "I got more out of myself and others" - How did Flow with Nature -rehabilitation support the rehabilitation of schizophrenia patients in involuntary treatment

Master's Thesis, 54 p., 1 appendix.

Supervisors: Aarno Laitila & Alice Keski-Valkama

Psychology

June 2024

---

In this study, we examine the suitability of Flow with Nature -rehabilitation as part of the rehabilitation of schizophrenia patients in involuntary treatment through patients' self-reports. Our master's thesis is part of a larger research project at the Vanha Vaasa Hospital. The topic of the study is important because the use of nature-based interventions has hardly been studied in a forensic psychiatric context, although various nature-based Green Care approaches are used in patient care. The effectiveness of nature-based interventions in reducing mental and physical stress has been proven in several studies and there have also been attempts to apply them to the treatment of mental disorders such as work-related fatigue. Our data consists of thematic interviews with six patients who participated in the Flow with Nature rehabilitation programme at the Vanha Vaasa Hospital. All participants in the study are receiving involuntary treatment in a state psychiatric hospital and have a diagnosis of schizophrenia. The data was analysed qualitatively using content analysis in a grounded theory framework. Our study found the importance of Flow with Nature rehabilitation in three aspects of patients' rehabilitation: variation in the hospital environment, social interaction and life course reflection.

The rehabilitation enabled patients to be in a new natural environment, to engage in everyday activities in nature and to provide peer support. Participants made new acquaintances in the group, overcame tension and prejudices and reflected on their lives in terms of the future and the past. These factors support patients' rehabilitation through increased activity, motivation and hope, and through the development of social skills and self-esteem. Our study provides important additional insights into the impact of nature-based rehabilitation in a forensic psychiatric context.

Keywords: nature-based intervention, schizophrenia, Green Care, involuntary treatment, Flow with Nature

# SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
1.1. Luontointerventiot ja niiden hyvinvointivaikutukset.....	5
1.1.1. Luontointerventioiden kehitysten selitysmalleja.....	8
1.2. Skitsofrenia.....	10
1.2.1. Skitsofrenian hoito.....	12
2. TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
3. MENETELMÄT.....	14
3.1. Tutkimusasetelma.....	14
3.2. Tutkimuksen osallistujat.....	15
3.3. Tutkimusaineisto.....	16
3.4. Eettiset ratkaisut.....	17
3.5. Luonnosta Virtaa -kuntoutus.....	17
3.6. Analyysi.....	18
4. TULOKSET.....	19
4.1. Ympäristön muutokset.....	20
4.1.1. Arkiset asiat.....	20
4.1.2. Luonnon merkitys.....	23
4.2. Sosiaalinen ulottuvuus.....	25
4.2.1. Jännitys ja ennakkoluulot.....	26
4.2.2. Ryhmähenki.....	28
4.2.3. Vertaistuki.....	30
4.3. Elämänjangan tarkastelu.....	32
4.3.1. Luonnon herättämät muistot.....	32
4.3.2. Tulevaisuus.....	34
5. POHDINTA.....	35
5.1. Tutkimuksen arviointi.....	42
5.2. Tulosten merkitys ja jatkotutkimukset.....	46
6. JOHTOPÄÄTÖKSET.....	46
LÄHTEET.....	48
LIITTEET.....	55

## 1. JOHDANTO

### 1.1. Luontointerventiot ja niiden hyvinvointivaikutukset

Tämä tutkimus tarkastelee Luonnosta virtaa® (LuoVi®, engl. *Flow with Nature*) -kuntoutuksen käyttöä ja soveltuvuutta skitsofrenian hoitoon tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden omien kokemusten kautta. Luontoa hyödyntävä kuntoutus ja erilaiset luontointerventiot tähtäävät ihmisen hyvinvoinnin parantamiseen hyödyntämällä luonnossa oleilua tai luonnon ominaisuuksia hoidollisessa kontekstissa (esim. Sahlin, Matuszczyk, Ahlborg & Grahn, 2012). Luontointerventioista (*nature based intervention*) ja niitä hyödyntävistä lähestymistavoista käytetään englanniksi esimerkiksi termejä *eco psychology* (ekopsykologia) ja *nature therapy* (luontoterapia). LuoVi® on jaoteltu lyhyempään *LuoVi-interventioon* ja 12-kertaiseen *LuoVi-kuntoutukseen* vasta vuonna 2023, joten tätä vanhemmissa tutkimuksissa näitä termejä saatetaan käyttää ristiin. Tässä tutkimuksessa käytämme termiä LuoVi-kuntoutus viitatessamme tämän tutkimuksen kohteena olevaan interventioon. Muuten käytämme yleisnimitystä luontointerventiot viitatessamme luonnon elementtejä hyödyntävään terapeuttiseen lähestymistapaan.

Suomessa luontointerventioita toteutetaan muun muassa Green Care -nimisen viitekehyksen alla. Luontointerventiot ja Green Care -ohjelmat pyrkivät lisäämään osallistujien hyvinvointia hyödyntämällä luontoa hoidollisessa kontekstissa (Luke & GCF ry, 2021; Sahlin, ym. 2012). Green Caressa käytetään luontoon perustuvia toimintatapoja ja tuetaan ihmisen ja luonnon vuorovaikutusta (Luke ja GCF ry, 2021). Green Care -palvelut voivat olla julkisen sektorin järjestämiä säännöllisiä hoito- tai kuntoutuspalveluita, tai kaikille avoimia hyvinvointi-, harrastus- tai kasvatuspalveluita (Luke ja GCF ry, 2021).

Luontoympäristön on havaittu vaikuttavan positiivisesti sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen (Wendelboe-Nelson, Kelly, Kennedy & Cherrie, 2019). Kondon, Fluehrin, McKeonin ja Branaksen (2018) katsauksessa havaittiin, että kaupunkien viheralueille altistumisen ja kuolleisuuden, sykkeen ja väkivallan välillä havaittiin johdonmukaisesti negatiivinen yhteys. Samassa tutkimuksessa havaittiin positiivinen yhteys tarkkaavaisuuden, mielialan ja fyysisen aktiivisuuden välillä. Annerstedtin ja Währborgin (2011) katsauksessa luontoavusteinen terapia nähtiin tehokkaana ja tarkoituksenmukaisena ja siten merkityksellisenä resurssina kansanterveyden kannalta. Katsauksessa havaittiin merkittäviä parannuksia useiden erilaisten diagnoosien oirekuvissa, jotka ulottuivat lihavuudesta skitsofreniaan. Luonnossa oleilun on havaittu laskevan verenpainetta

merkittävästi enemmän kuin muussa ympäristössä oleilun (Ideno ym., 2017; Hartig, Evans, Jamner, Davis & Gärling, 2003) ja vaikuttavan positiivisesti fysiologisiin aktiivisuustasoihin (Laumann, Gärling & Stormark, 2003; Ulrich ym., 1991). Wilkien ja Davinsonin (2021) laadullisessa katsauksessa suurimmassa osassa tarkasteltuja luontoavusteisia interventioita oli havaittu ainakin lyhytaikainen vaikutus fyysiseen terveyteen. Tutkimuksissa havaittiin luontointerventioilla olevan potentiaalia vaikuttaa sydän- ja verisuonitauteihin. Luonnossa immuunipuolustus aktivoituu ja metsäympäristössä liikuttaessa veren luonnollisten tappajasolujen määrä kasvaa (Li, 2010). Lähiluonnolla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia ihmisten terveyteen esimerkiksi lisääntyneen aktiivisuuden kautta (Cohen ym., 2006; Giles-Corti ym., 2005; Giles-Corti & Donovan, 2002; Humpel, Owen & Leslie, 2002) ja sen vuoksi luontointerventioissa voikin olla hyödyllistä vierailta nimenomaan lähialueen luontokohteissa.

Tutkimusten mukaan ihmiset, joilla ei ole kotinsa lähellä luontoa, raportoivat viivyttelevänsä enemmän tärkeimpien asioidensa käsittelyä ja arvioivat ongelmiansa olevan vakavampia, vaikeammin ratkaistavissa ja pitkäaikaisempia kuin vihreämmässä ympäristössä asuvat (Kuo, 2001). Viheralueet parantavat tehokkuutta vähentämällä henkistä väsymystä (Kuo, 2001). Luontoympäristö voi myös auttaa oman elämäntilanteen ja elämänkokemusten hyväksymisessä sekä omien tarpeiden tunnistamisessa (Sahlin ym., 2012). Yhteys luontoon voi tukea tarkkaavaisuuden toimintaa lapsiryhmässä, joka tarvitsee tarkkaavaisuuden tukea (Taylor, Kuo & Sullivan, 2001). Samassa tutkimuksessa todettiin, että mitä vihreämpi lapsen leikkipaikka on, sitä lievemmat ovat hänen tarkkaavaisuushäiriöoireensa (Taylor ym., 2001). On havaittu, että mahdollisuus kokea yhteyttä luontoon, erityisesti kouluympäristössä, voi edistää nuorten kognitiivista toimintakykyä (Vella-Brodrick & Gilowska, 2022).

Luonto auttaa palautumaan stressistä sekä vähentää stressiä (Ulrich ym., 1991). Luontoympäristöjen on havaittu vähentävän kortisolitasoja tutkittavien syljessä, mikä viittaa luonnon stressiä lievittävään vaikutukseen (Roe ym., 2013). Luontoympäristössä keskittymiskyky paranee (Berman, Jonides & Kaplan, 2008; Hartig ym., 2003). Coventryn ja muiden (2021) meta-analyysi osoitti tukensa sille, että luontointerventiot ja luontoperustainen terapia parantavan aikuisten mielenterveyttä. Luonnossa toimiminen vähensi tutkittavien masennusta ja ahdistusta, sekä lisäsi positiivisia tunnekokemuksia myös niiltä tutkittavilta, joilla oli ennestään fyysisiä tai psyykkisiä terveysongelmia (Coventry ym., 2021). Luontointerventioilla on havaittu olevan positiivinen vaikutus osallistujien hyvinvointiin myös masennuksen hoidossa (Paakkolanvaara, Hyvönen, Salonen, Muotka & Korpela, 2023).

Tässä tutkimuksessa tarkasteltava Luonnosta Virtaa -kuntoutus on luonnossa järjestettävä ryhmämuotoinen kuntoutusohjelma, joka pyrkii lisäämään osallistujien tietoisuustaitoja ja

ymmärrystä luonnon merkityksestä omalle hyvinvoinnille sekä sen säätelylle (Salonen, Hyvönen, Paakkolanvaara & Korpela, 2022). LuoVi® -menetelmissä merkityksellistä on hyvinvointia tukevan ympäristön ja luonnon hyvinvointivaikutusten tunnistaminen, sekä luonnon ja ryhmän tuki (Salonen & Hyvönen, 2019; Salonen ym., 2022). Luonnosta Virtaa® -interventio on alunperin kehitetty edistämään työntekijöiden työhyvinvointia ja työssä suoriutumista (2018). LuoVi®-menetelmät jakautuvat lyhyempään, palautumiseen tähtäävään LuoVi-interventioon ja pidempään, mielenterveysongelmien hoitoon tarkoitettuun LuoVi-kuntoutukseen. LuoVi-kuntoutusta on käytetty onnistuneesti masentuneiden hoidossa (Salonen ym., 2022) ja luontointerventiot on todettu hyödyllisiksi skitsofrenian hoidossa jo aiemmin (esim. Annerstedt & Währborg, 2011), joten LuoVi-kuntoutus voisi soveltua myös oikeuspsykiatriseen hoitokontekstiin.

LuoVi® -intervention taustalla vaikuttaa elpymiseen ja kokonaisvaltaisiin näkemyksiin liittyvät teoriat (Kaplan & Kaplan, 1989; Ulrich 1983; Korpela & Ylén 2007; Salonen, 2020). Intervention keskeiset tavoitteet ovat saavutettavissa oleva elvyttävä luontoympäristö, hyväksyvä, tietoinen läsnäolo luonnossa, sosiaalinen tuki sekä luonnon hyvinvointivaikutusten kokemuksellinen ymmärtäminen osana hyvinvointia (Lappalainen, Lappalainen, Puolakanaho, Salonen & Hyvönen, 2017). LuoVi®-interventiokokonaisuus koostuu kolmesta eri vaiheesta: horisontti-, verso- ja polkuvaiheesta (Salonen & Paakkolanvaara, 2022). Horisonttivaiheessa tarkoituksena on siirtää mielen huomio käsillä olevaan hetkeen sekä tukea ryhmäytymistä (Salonen & Paakkolanvaara, 2022). Versovaiheessa tuetaan luontosymbolien ja vertaistuen avulla tukea psykologista prosessointia (Salonen & Paakkolanvaara, 2022). Polkuvaiheessa huomio suunnataan toiveikkaasti tulevaisuuteen ja kuntoutuksen jälkeiseen elämään (Salonen & Paakkolanvaara, 2022.) Jokaisessa osiossa tärkeitä asioita ovat esimerkiksi moniaistiset luontokokemukset, hyvä vuorovaikutus ja turvalliset olosuhteet, eivätkä ne siten ole täysin erillisiä (Salonen & Paakkolanvaara, 2022).

Luontointerventiot perustuvat luonnon hyvinvointivaikutuksiin, minkä lisäksi niissä hyödynnetään ympäristöä tukemassa sosiaalista vuorovaikutusta, ryhmäkoherenssia ja kuntoutumista (Salonen & Paakkolanvaara, 2022). Muihin luontointerventioihin verrattuna LuoVissa® on erityistä se, että osallistuja tunnistaa fyysisen ympäristön tuen hyvinvoinnilleen, psyykkiselle itsesäätelylleen sekä kuntoutumiselleen (Salonen & Paakkolanvaara, 2022). Menetelmän käyttöä häiriöistä kärsivien potilaiden kanssa on kehitetty ammattipsykologien, psykoterapeuttien sekä tutkijoiden toimesta (Salonen & Paakkolanvaara, 2022). Keskeiset vaikutusmekanismit, joihin LuoVi®-menetelmillä pyritään ovat osallistuja-ohjaaja -vuorovaikutus, ryhmäprosessi, kuten ilmapiiri, kuntoutusprosessi sekä osallistujan oireet, hyvinvointi ja psyykinen prosessi. LuoVi® koostuu luontoympäristöstä osana hyvinvointia, terveyttä, psyykkistä ja ympäristöllistä itsesäätelyä ja kuntoutumista, ryhmäprosessista, ryhmän koheesion huomioimisesta, ammattipsykologien kokemuksista ja

kehittämistä menetelmistä sekä integratiivisesta näkökulmasta mielenterveyden hoitoon (Salonen & Paakkolanvaara, 2022). Näitä integratiivisia näkökulmia ovat esimerkiksi tietoinen läsnäolo, hyväksyntä- ja arvopohjaiset näkemykset, luovat taideterapeuttiset menetelmät, assimilaatiomalli sekä transteoreettinen muutosmalli (Salonen & Paakkolanvaara, 2022).

Salonen ja kollegat (2020) tutkivat Luonnosta Virtaa -interventioon osallistuneiden kokemuksia ja tunnetilan muutoksia. Luovi-interventioon osallistuneilla, johon kuuluivat LuoVi-ryhmä sekä itsenäiset ulkoilijat, tunnetilojen muutokset olivat vahvemmat kuin kontrolliryhmällä, joka ei tehnyt muutoksia arkeensa (Salonen ym., 2020). Luovi-ryhmään osallistumisen myötä luontokokemuksista ja koetuista vaikutuksista tultiin paremmin tietoisiksi ja häiritsevät kokemukset vähenivät tai poistuivat (Salonen ym., 2020). Luovin ja itsenäisten ulkoilijoiden välillä ei kuitenkaan ollut eroa tunnetilan muutoksissa (Salonen ym., 2020). Luovi-ryhmien kokemuksissa nousi esille neljä pääluokkaa: kokonaisvaltainen luontokokemus, koetut vaikutukset, LuoVi-ryhmän erityispiirteet ja sosiaalisuuden merkitys (Salonen ym., 2020). Salosen ja kollegoiden (2018) interventiotutkimuksessa tarkasteltiin Luonnosta Virtaa -interventioon osallistuneiden työntekijöiden kokemuksia sekä muutoksia heidän tunnetiloissaan, työhyvinvoinnissaan ja työssä suoriutumisessaan. Sekä LuoVi -interventio että itsenäinen ulkoilu vaikuttivat myönteisesti tunnetiloihin ja psykologiseen työstä irrottautumiseen (Salonen ym., 2018). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan Luonnosta Virtaa -kuntoutusta, jonka toteutuksesta kerrotaan lisää menetelmät-osiossa.

### **1.1.1. Luontointerventioiden kehitysten selitysmalleja**

Luonnon hyvinvointivaikutuksia on pyritty selittämään eri tavoin. Niin kutsutussa tarkkaavuuden elpymisen teoriassa (*attention restoration theory*) luontoympäristössä oleilu edistää tunne-elämän elpymistä ja psykologista stressistä palautumista (Kaplan & Kaplan, 1989). Päivittäisen elämän vaatimukset jättävät yksilön toisinaan psyykkisesti kuormittuneeksi, jolloin yksilö voi kokea keskittymisen ja tarkkaavuuden kohdentamisen vaikeuksia etenkin vähemmän kiinnostaviin asioihin. Kaplanin ja Kaplanin (1989) teorian mukaan tämä aktiivinen tarkkaavuuden kohdentaminen aiheuttaa psyykkistä kuormitusta. Psyykkinen kuormitus vaikuttaa heidän mukaansa taas vuorostaan tarkkaavuuden suuntaamiseen ja tunnereaktioiden kontrollointiin niitä heikentävästi. Jotta yksilö voi palautua psyykkisestä kuormittavuudesta, tulee tarkkaavuuden saada palautua (Kaplan & Kaplan, 1989). Luonnossa tarkkaavaisuus palautuu, sillä luontoympäristössä tarkkaavuutta ei tarvitse aktiivisesti kohdentaa, vaan lumoavat luontokohteet vangitsevat tarkkaavuuden itsestään (Kaplan &



Kaplan, 1989). Palautumista tukevalla ympäristöllä on erityisiä piirteitä, kuten mahdollisuus päästä pois arkisesta ympäristöstä, ympäristöstä lumoutuminen, tunne siitä, että on osa suurempaa kokonaisuutta sekä yhteensopivuus yksilön taitojen ja toiveiden kanssa (Kaplan & Kaplan, 1989). Luontoympäristön herättämät positiiviset tunteet ja luonnosta lumoutuminen elvyttävät tarkkaavuuden resursseja, jolloin haastaviin tehtäviin keskittyminen sujuu paremmin (Kaplan & Kaplan, 1989). Luontoympäristön vaikutus tarkkaavuuden kohenemiseen on havaittu myös tutkimuksissa (Berman ym., 2008; Hartig ym., 2003).

Ulrich ym. (1991) laajensivat Kaplanin ja Kaplanin (1989) teoriaa ja loivat stressistä palautumisen teorian. Heidän mukaansa luonnon hyvinvointivaikutukset perustuvat luontoympäristön aiheuttamaan stressin vähenemiseen myös ilman kognitiivista prosessointia. Luontoympäristölle altistuminen vaikuttaa fysiologisesti stressitasoja alentavasti vaikuttamalla parasympaattisen hermoston toimintaan ja kohottaa tunnetilaa positiivisempaan suuntaan (Ulrich ym., 1991). Sekä stressistä palautumisen teoria, että tarkkaavuuden elpymisen teoria korostavat tunteiden merkitystä luonnon palauttavassa vaikutuksessa, sillä niiden mukaan luontoympäristön herättämät positiiviset tunteet aikaansaavat kuormituksesta elpymistä (Ulrich ym. 1991; Kaplan & Kaplan, 1989).

Kokonaisvaltaisten näkemysten (Korpela, Hartig, Kaiser & Fuhrer, 2001; Salonen, 2020) mukaan edellä mainitut elpymisen teoriat selittävät luonnon hyvinvointivaikutuksia vain osittain. Mieluisissa luontopaikoissa mahdollistuu stressin ja tarkkaavuuden säätelyn lisäksi minuuden ja tunteiden säätely siten, että ihminen säätelee olotilaansa terveyttä edistävään suuntaan (Korpela ym., 2001). Salosen (2020) mukaan kokonaisvaltainen luontokokemus sisältää elpymisen lisäksi myös tervehtymistä sekä ristiriitaisuutta. Kokonaisvaltainen luontokokemus sisältää kokemuksen omasta luontoyhteydestä, moniaistillisen läsnäolon luontoympäristössä siinä hetkessä, tilan tunteen sekä myös kokemukset kiireestä tai häiritsevistä ajatuksista (Salonen, 2020). Luontointerventiosta hyötymistä voi myös haitata osallistujan oma kokemus siitä, ettei interventioon osallistuminen tapahtunut oikeassa vaiheessa toipumisprosessia (Sahlin ym., 2012).

Brymerin, Cuddihyn ja Sharma-Brymerin (2010) mukaan luontokokemukset tukevat kokonaisvaltaista hyvinvointia parhaiten, kun ihminen saa tunnekokemuksen luontoyhteydestä. Sahlinin ja kollegoiden (2012) tutkimuksessa osallistujien omaan olemassaoloon liittyvät pohdinnat olivat tärkeitä stressiin liittyvien mielenterveyshäiriöiden toipumisprosessissa. Luonto oli myös tärkeä lähde pohdintojen syntymiselle ja kehittymiselle (Sahlin ym., 2012). Kokemus luontoyhteydestä ja hyväksyvistä läsnäolosta luonnossa olivat yhteydessä koettuun myönteiseen muutokseen omassa terveydessä luontointervention osallistujilla (Salonen, Kirves & Korpela, 2016). Ohjattu interventio näyttää edistävän näiden kokonaisvaltaisten luontokokemusten syntyä ja

osallistujien luonnosta hyötymistä (Salonen, 2020; Sahlin ym. 2012). Ohjatussa luontoryhmässä luontoympäristö ja -elementit tarjoavat mahdollisuuksia samaistumiseen sekä kokemusten ja tarpeiden tiedostamiseen ja selkiinnyttämiseen (Salonen, 2020). Osallistuja voi saada myönteisten vaikutusten lisäksi tukea psyykkiseen prosessiin (Salonen, 2020). Luontokokemus ohjattuna herättää kiinnostusta luontoa tai kurssin aihetta kohtaan. Lisääntynyt kiinnostus on yhteydessä vireyteen, aktiivisuuteen ja motivaatioon (Ruohotie & Honka, 1999), jotka ovat skitsofreniapotilaiden kuntoutuksessa tärkeitä aihealueita (esim. Hiekkala-Tiusanen, Halunen, Mehtälä & Kiesepä, 2019; Haller, Padmanabhan, Lizano, Torous & Keshavan, 2014). Salosen (2020) tutkimuksessa tietoisuus luontoyhteydestä ja hyväksyvistä läsnäolosta ohjauksen avulla lisääntyi. Ohjaus, harjoitteet ja ryhmä mahdollistavat sen, että kielteiset kokemukset, kuten esimerkiksi kiireen tuntu ja tekemättömien töiden ajattelu vähenevät ohjauksen ja harjoitteiden avulla luonnossa (Salonen, 2020).

Ohjattu luontointerventio näyttää vähentävän ristiriitaisia luontokokemuksia, esimerkiksi Salosen ja kollegoiden (2016) tutkimuksessa interventioon osallistuneilla ei esiintynyt luontokokemuksissa lainkaan negatiivisuutta kuten luontopelkoa, kun taas omaehtoiset luontokokijat ilmaisivat ristiriitaisia kokemuksia. Toisaalta omaehtoisissa luontokokemuksiin ei liittynyt lainkaan ympäristösuhteen ominaisuuksia, mutta ohjatussa ryhmässä kuvauksissa ilmenivät kielteisenä koetut ympäristön piirteet (Salonen, 2020). Ohjatussa ryhmässä valinnan luontoympäristöstä tekee osallistujan sijaan ohjaaja, joten sama ympäristö ei välttämättä miellytä kaikkia osallistujia.

## 1.2. Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava mielenterveyden häiriö, joka alkaa usein varhaisaikuisuudessa (Suvisaari ym., 2021). Se kehittyy perimän ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta (Suvisaari ym., 2021) ja sillä on hoitamattomana suuri vaikutus sairastuneen ihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Skitsofrenia on psykoosisairaus, johon voi liittyä esimerkiksi harha-aistimuksia ja -luuloja, puheen ja käytöksen hajanaisuutta, katatonisia oireita, kognitiivisen suoriutumisen haasteita ja tunne-elämän vaikeuksia (ICD-10, 2009; Suvisaari ym., 2021). Valtaosalla skitsofreniapotilaista esiintyy kognitiivisia puutosoireita esimerkiksi toiminnanohjauksessa, muistissa, tarkkaavuudessa, päättelykyvyssä ja yleisessä kognitiivisessa suoriutumisessa (Käypä hoito, 2024; Suvisaari ym., 2021). Usein ongelmia esiintyy myös sosiaalisen kognition eri osa-alueilla, jotka hankaloittavat sosiaalista kanssakäymistä ja voivat altistaa vetäytymiselle (Suvisaari ym., 2021).

Maailman terveysjärjestön tautiluokitus ICD-10:ssä (2009) kerrotaan, että skitsofrenian oirekuvaan kuuluvat syvät ajattelun ja havaintokyvyn vääristymät sekä tunnetilojen asiaankuulumattomuus tai latistuminen. Skitsofrenialle ominaiset oireet jakautuvat positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat harhaluulot, aistiharhat ja hajanaisuus (Käypä hoito, 2024). Negatiivisilla oireilla tarkoitetaan ajatusten, tunteiden tai käyttäytymisen heikentymistä tai puuttumista, esimerkiksi puheen köyhtymistä, yleistä tahdottomuutta, kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää (Suvisaari, 2021) ja apatiaa (Bortolon, Macgregor, Capdevielle & Raffard, 2018). ICD-10:n (2009) mukaan tunteet saattavat puuttua, ne voivat ailahdella tai olla tilanteeseen sopimattomia. Skitsofreniaa sairastavilla tunne-elämän ja tunneilmaisun vaikeudet sekä toiminnanohjauksen heikkeneminen ovat yleisiä ongelmia (Rovasalo, 2021). Skitsofreniassa on tyypillistä, että potilas tuntee muiden tietävän hänen ajatuksensa, hän voi luulla olevansa kaikkien tapahtumien keskipiste ja potilailla on usein harhaluuloja esimerkiksi yliluonnollisten voimien vaikutuksista heidän toimintoihinsa (ICD-10, 2009). Myös muut oireet, kuten ahdistus- ja mielialaoireet, unettomuus ja itsetuhoisuus ovat skitsofreniapotilailla yleisiä (Käypä hoito, 2024). Yksilöiden välillä on suuria eroja oireiden ilmenemisessä (Suvisaari ym., 2021; Käypä hoito, 2024).

Skitsofrenialle ominaista ovat ainakin jaksoittaiset harha-aistimukset, harhaluulot ja outo käytös (Rovasalo, 2021). Mueserin, Bellackin ja Bradyn (1990) mukaan harha-aistimuksia voivat olla kuuloelämykset, puheen kuuleminen, erilaiset näköharhat ja kosketus- sekä hajuharha-aistimukset. Aistiharhoista yleisimpiä ovat kuuloharhat (Mueser, Bellack & Brady, 1990), jotka saattavat kommentoida henkilön käytöstä tai ajatuksia (ICD-10, 2009). Myös muut aistihavainnot voivat olla vääristyneitä, esimerkiksi värit tai äänet saattavat tuntua epätavallisen voimakkailta ja arkipäiviin liittyvät merkityksettömät asiat voivat tuntua erityisen tärkeiltä (ICD-10, 2009). Tyypillisin harhaluulotyyppi on uskomus siitä, että psykoottista henkilöä vainotaan jollain tavalla, tai että joku haluaa tälle pahaa (DSM-V, 2015; Picardi, Fonzi, Pallagrosi, Gigantesco & Biondi, 2018). Muita yleisiä harhaluuloja ovat esimerkiksi suureellisuususkomukset, kuten itsensä kokeminen poikkeuksellisen tärkeäksi henkilöksi tai jumalaksi tai suhteuttamisharhaluulot, joissa ihminen luulee virheellisesti arkipäiväisten asioiden, muiden eleiden tai tekojen koskevan itseään (DSM-V, 2015). Nämä voivat aiheuttaa hämmentyneisyyttä (ICD-10, 2009) ja potilas saattaa myös kehittää uskomusjärjestelmiä, jossa kaikki uudet havainnot tukevat alkuperäistä harhaluuloa (Suvisaari ym., 2021).

Skitsofreniaan sairastuneilla näyttää olevan peritty geneettinen alttius sairauden puhkeamiselle, mutta myös ympäristötekijät vaikuttavat sairastumiseen (Sullivan, Kendler & Neale, 2003). Skitsofrenia voidaan nähdä minän sairautena, jonka kehittymiseen liittyy geneettisen alttiuden lisäksi esimerkiksi käsitys itsestä suhteessa ympäristöön, elämäntapahtumat ja psyykinen stressi,

sosioekonominen asema sekä nuoruuden kehitys (Perez-Alvarez, Garcia-Montes, Vallina-Fernandez & Perona-Garcelan, 2016). Negatiivisten elämäkokemusten on todettu liittyvän skitsofreniapotilaiden kokemien ääniharhojen sisältöihin (Godiawala & Parikh, 2023), mikä vahvistaa näkemystä näiden kokemusten merkittävydestä sairauden kannalta.

Ennen skitsofreniadiagnoosin tekoa psykoottisten oireiden tulee kestää vähintään yhden kuukauden ajan (ICD-10, 2009; Komulainen, Lehtonen, Mäkelä ym., 2012). Diagnoosikriteerinä on vähintään kuukauden ajan ainakin kaksi oiretta sairaudelle ominaisista viidestä oiretyypistä (DSM-5, 2015). Näitä oiretyyppejä ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen tai outo käytös tai selvä motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys sekä negatiiviset eli puutosoireet (DSM-5, 2015). Näiden lisäksi toimintakyvyn on täytynyt heikentyä merkittävästi (DSM-5, 2015).

### **1.2.1. Skitsofrenian hoito**

Skitsofrenian hoito on pitkäaikaista kuntoutusta, joka perustuu potilaan itsemääräämisoikeuden, hoitoon sitoutumisen, sairaudentunnon ja terveellisten elintapojen tukemiseen (Rovasalo, 2021). Hoidon tulee olla luottamuksellista, yksilöllistä sekä potilaan ja tämän lähiomaisten tarpeet huomioivaa (Käypä hoito, 2024). Hyvässä hoitotasapainossa oleva skitsofreniapotilas voi kyetä normaaliin arkeen, kuten käymään töissä tai opiskelemaan (Bertelsen ym., 2008). Skitsofrenian hoito koostuu psykoosilääkityksestä, joka tehoaa etenkin positiivisiin oireisiin (Leucht ym., 2017), psykoedukaatiosta, psykososiaalisista kuntoutusmenetelmistä ja fyysisen terveyden edistämisestä (Käypä hoito, 2024). Negatiivisiin oireisiin lääkitys ei näytä olevan niin tehokas (Leucht ym., 2017) ja lääkeshoidosta voi tulla myös haittavaikutuksia (Isohanni ym., 2021). Lääkkeiden vaikutusta onkin seurattava (Isohanni ym., 2021) ja skitsofreniapotilaan hoitosuunnitelmaa on tarkistettava säännöllisesti (Käypä hoito, 2024). Onkin esitetty, että osa skitsofreniapotilaista voisi hyötyä enemmän pelkästä psykososiaalisesta hoidosta ja kuntoutuksesta sen sijaan, että hoidossa käytettäisiin myös psykoosilääkkeitä (Bergström, Seikkula, Köngäs-Saviaro, Taskila & Aaltonen, 2023). Keroputaan sairaalassa on kehitetty avoimen dialogin malli, jossa potilaalle pyritään tarjoamaan hoitoa heidän omassa sosiaalisessa verkostossaan luoden dialogista keskustelua eri osapuolten välille (Seikkula, Alakare, Aaltonen, Holma, Rasinkangas ja Lehtinen, 2003). Hoito pyritään suuntaamaan potilaan ja lähipiirin tarpeita kuunnellen ja siinä voidaan yhdistellä useita eri lähestymistapoja jopa niin, ettei lääkeshoitoa tarvita (Seikkula ym., 2003).

Skitsofreniapotilaan kuntoutuksen tavoite on psykoottisten oireiden vähentämisen lisäksi toimintakyvyn ylläpitäminen kohdistamalla kuntoutus kognitiivisiin kykyihin ja negatiivisiin oireisiin (Haller ym., 2014). Tähän soveltuu erityisesti psykososiaaliset hoitomenetelmät, jotka tähtäävät toiminnallisten ja sosiaalisten haittojen vähentämiseen sekä kehityksen ja omatoimisuuden edistämiseen (Hiekkala-Tiusanen ym., 2019). Hoidossa keskeistä on myös psykoedukaatio, eli potilaan ja hänen perheensä koulutuksellinen terapia, sekä psykososiaalisen kuntoutuksen eri muodot (Käypä hoito, 2024). Potilaan toiveikkuuden ja motivaation lisääminen esimerkiksi vertaistuen avulla on tärkeä osa toipumisprosessia (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019). Skitsofreniapotilaat voivat myös hyötyä sosiaalisten taitojen harjoittelusta ja näin edistää sosiaalista toimintakykyään (Bustillo, Lauriello, Horan & Keith, 2001). Vertaistukiryhmät edistävät psykoosipotilaiden sosiaalista verkostoa ehkäisten sosiaalista vetäytymistä (Castelein ym., 2008). Grantin, Huhin, Perivoliotisin, Stolarin ja Beckin (2012) mukaan toipumisorientoitunut kognitiivinen terapia, joka keskittyy potilaan vahvuuksiin, voimavaroihin ja kiinnostuksen kohteisiin, lisäsi merkittävästi potilaiden toimintakykyä ja motivaatiota sekä vähensi apatiaa ja positiivisia oireita.

Psykososiaalisia kuntoutusmenetelmiä skitsofrenian hoidossa on esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmät, jotka on todettu tehokkaiksi vähentämään positiivisia sekä negatiivisia oireita (Wykes, Steel, Everitt & Tarrier, 2008). Hyväksymis- ja omistautumispohjaiset interventiot, jotka hyödyntävät tietoisuustaitoja, näyttävät vähentävän skitsofreniapotilaiden positiivisia ja psykoottisia oireita, sekä sairaalahoidon pituutta (Cramer, Lauche, Haller, Langhorst & Dobos, 2016) ja lisäävän mm. sosiaalista toimintakykyä (Jansen, Gleeson, Bendall, Rice & Alvarez-Jimenez, 2020). Ryhmämuotoisten terapioiden on todettu lisäävän potilaiden yleistä toimintakykyä ja sosiaalisia taitoja, sekä vähentävän skitsofrenian negatiivisia oireita (Orfanos, Banks & Priebe, 2015). Ryhmämuotoinen interventio voi myös auttaa sosiaaliseen ahdistukseen, pelkoihin sekä masennukseen (Käypä hoito, 2024).

On havaittu, että luontoympäristöön pääsy lapsuudessa voi ennaltaehkäistä skitsofreniaa (Engemann ym., 2020). Luontointerventioiden ja luontoympäristöjen käytöstä skitsofrenian hoidossa on tehty jonkin verran tutkimuksia, joista on saatu lupaavia tuloksia. Annerstedtin ja Währborgin (2011) meta-analyysi tarkasteli luontointerventioita kansanterveydellisestä näkökulmasta ottaen huomioon niiden vaikuttavuuden suhteessa useisiin erilaisiin terveysongelmiin. Katsauksessa havaittiin luontointerventioiden edistävän merkittävää hyvinvoinnin lisääntymistä skitsofreniadiagnoosin saaneiden potilaiden hoidossa (Annerstedt & Währborg, 2011). Hensonin, Pearsonin, Keshavanin ja Torousen (2020) tutkimuksessa havaittiin luontoympäristön vaikuttavan skitsofrenian oireisiin niitä lieventävästi. Luontoympäristössä vietetyn ajan ja skitsofreniaa

sairastavien henkilöiden masennuksen, ahdistuksen ja psykoosin oireiden paranemisen välillä oli positiivinen yhteys (Henson ym., 2020).

Luontoympäristöille altistumisella tai luontointerventioilla vaikuttaisi siis olevan annettavaa skitsofrenian hoidossa sekä lieventämään oireita että tukemaan henkilökohtaista kuntoutumista. Luontoa hyödyntävillä interventioilla voi olla mahdollista tukea ainakin potilaiden toimintakykyä, itsetuntoa, identiteettiä sekä elämänlaatua. Oikeuspsykiatristen potilaiden parissa tehty luontointerventiotutkimus on hyvin vähäistä, joten tutkimustietoa tarvitaan lisää. Lisäksi LuoVi-kuntoutuksen käyttöä skitsofreniapotilaiden hoidossa ja oikeuspsykiatrisessa kontekstissa ei ole tutkittu lainkaan, joten tämä tutkimus tuo uutta tietoa sen hyödyntämismahdollisuuksista tässä erityisessä kohderyhmässä.

## **2. TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia erityispiirteitä LuoVi -kuntoutuksessa on tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien skitsofreniapotilaiden kokemusten perusteella?
2. Miten LuoVi -kuntoutus soveltuu käytettäväksi oikeuspsykiatrisessa kontekstissa?

## **3. MENETELMÄT**

### **3.1. Tutkimusasetelma**

Tämä Pro gradu -tutkielma toteutettiin osana laajempaa Vanhan Vaasan sairaalassa toteutettavaa tutkimusprojektia. Vanhan Vaasan sairaala on valtion psykiatrisen sairaala, jossa ensisijaisesti hoidetaan syyntakeettomaksi todettuja ja rangaistukseen tuomitsematta jätettyjä henkilöitä ja suoritetaan mielentilatutkimuksia (Vanhan Vaasan sairaala, 2024). Tutkimuksen kontekstia painottaaksemme käytämme sairaalasta termiä oikeuspsykiatrisen sairaala. Tutkimuskohteena on sairaalan Luonnosta Virtaa -kuntoutus, joka toteutettiin uutena interventiona osana sairaalan tarjoamaan psykososiaalista kuntoutusta. Kuntoutuksen ohjaajina toimivat Vanhan Vaasan Sairaalan

työntekijät; Luontohoiva/LuoVi –ohjaajaksi kouluttautunut toimintaterapeutti ja kaksi oikeuspsykologia, joilla on myös psykoterapeutin koulutus. Tämän pro gradu -tutkimuksen tekijät osallistuivat yhteen ryhmätapaamiseen. Ryhmä kokoontui yhteensä 12 kertaa syksyllä 2022. Tutkimushankkeessa on toteutettu myös pilottiryhmä kesällä 2022. Tutkimukseen osallistuville potilaille toteutettiin teemahaastattelut joulukuussa 2022 ja tammikuussa 2023.

### **3.2. Tutkimuksen osallistujat**

Tämä tutkimuksen kohderyhmä koostuu valtion psykiatrisen sairaalan potilaista, joita on kolme kohderyhmää: 1) syyntakeettomina rikoksestaan tuomitsematta jätetyt potilaat, jotka ovat tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tarpeessa, 2) hyvinvointialueiden erityisen vaaralliset tai erityisen vaikeat psykiatriset potilaat ja 3) vankilasta tuomion täytäntöönpanon keskeytyksen kautta hoitoon ohjatut potilaat.

Syyntakeettomuus tarkoittaa sitä, että potilas on tehnyt rikoksen, mutta tähän ei voida kohdistaa rikosoikeudellista vastuuta, eikä siten voida tuomita rikoksesta. Rikoslaisissa (3:4§) syyntakeettomuudesta säädetään seuraavaa; tekijä on syyntakeeton, jos hän ei tekohetkellä kykene mielisairauden, syvän vajaamielisyyden taikka vakavan mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta, taikka hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on sellaisesta syystä ratkaisevasti heikentynyt. Tuomioistuimien on määrännyt syytetyn mielentilatutkimukseen, jossa hänen on todettu olleen olleen teon aikana syyntakeeton sairastamansa mielisairauden vuoksi ja olevan tahdostaan riippumattoman hoidon tarpeessa (MTL 2:8.1§; Ahlgrén-Rimpiläinen, 2024). Oikeudenkäymiskaaren (17:37§) mukaan tuomioistuin voi määrätä rikosasian vastaajan mielentilan tutkittavaksi, jos vastaaja suostuu mielentilatutkimukseen tai hän on vangittuna tai häntä syytetään rikoksesta, josta voi seurata ankarampi rangaistus kuin vuosi vankeutta. Syyntakeettomaksi tuomittu voidaan Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) oikeuspsykiatrisen lautakunnan päätöksellä määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon mielentilatutkimuksen jälkeen (THL, 2023).

Vankeuslain (10:3§) mukaan jos vanki on jatkuvasti vakavan sairauden tai vaikean vammaan takia hengenvaarassa tai erikoishoitoa vaativassa tilassa ja hänen hoitamisensa Vankiterveydenhuollon yksikössä tai 2 §:n mukaisessa hoidossa olisi erityisen vaikeaa, hänet voidaan vapauttaa hoidettavaksi vankilan ulkopuolella. Esimerkiksi hoitoon vastaamatonta psykoosia sairastava vanki voidaan näin vapauttaa hoidettavaksi valtion oikeuspsykiatriseen sairaalaan.

Oikeuspsykiatrisen sairaalan potilailla on useimmiten psykoosisairaus, joista yleisin on skitsofrenia. Tyypillisesti potilaat kärsivät useista päällekkäisistä ongelmista, kuten väkivaltaisuudesta, aggressiivisuudesta, päihdeongelmista (Tiihonen, 2021), persoonallisuushäiriöstä tai traumaista (Palijan, Muzinic & Radeljak, 2009; Garieballa ym., 2006). Vanhan Vaasan sairaalassa ryhmäkuntoutusta suunnataan potilaille, joiden katsotaan hyötyvän ryhmän tarjoamasta tuesta tai ryhmän sisällöistä muuten. Potilaat valikoituivat LuoVi-kuntoutukseen ja tutkimuksen osallistujiksi oman halukkuutensa sekä seuraavien kriteerien perusteella: heillä tuli olla vähintään orastava mielenkiinto luonnossa toimimista kohtaan, kyky reflektoida omaa kokemustaan sekä suomen kielen taito. Poissulkevinä kriteereinä tutkimukseen osallistumisessa oli potilaan merkittävät fyysiset rajoitteet, jotka vaikeuttaisivat luonnossa liikkumista, sekä välitön valvonnan tarve. Esitykset potilaiden valinnasta ryhmiin tekivät kunkin osaston lääkäri ja psykologi yhdessä, ja lopulliset valinnat suorittivat ryhmän ohjaajat esihaastatteluiden perusteella.

Luovi-ryhmässä oli kuusi osallistujaa, jotka olivat kaikki miehiä. Potilaille kerrottiin, että ryhmäkuntoutukseen voi osallistua myös ilman tutkimukseen osallistumista. Kaikilta osallistujilta on saatu kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja heillä on ollut mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Osallistujat saivat pienen palkkion tutkimukseen osallistumisesta.

### 3.3. Tutkimusaineisto

Tämän tutkimuksen aineiston muodostavat teemahaastattelut, jotka toteutettiin osallistujille kuntoutuksen päätyttyä joulukuussa 2022 ja tammikuussa 2023. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteiden pohjalta kirjoitimme pseudonymisoidut litteraatiot kaikista kuudesta haastattelusta. LuoVi-ryhmän ohjaajat toteuttivat haastattelut, ja heidät on nimikoitu litteraatiossa tunnuksin O1-O3. Haastateltavat on nimikoitu tunnuksin H1-H6 vastausten erottelemiseksi. Yksilöllisten teemahaastatteluiden avulla tutkimushankkeessa tarkasteltiin, kokivatko tutkimushenkilöt saaneensa valmiuksia itseymmärrykseensä ja psyykkiseen itsesäätelyynsä luontoympäristöä hyödyntäen. Keskeisinä ohjaavina kysymyksinä haastattelussa oli: *Mitä sellaista oivalsit itsestäsi ja ryhmässä toimimisesta, jota voisit toteuttaa arjessasi tämän ryhmän jälkeen? Jos ajattelet luontoympäristön auttavan sinua tässä, miten voisit hyödyntää sitä itsenäisesti arjessasi?*

Tutkimukseen suostuvat potilaat täyttivät KOLU-kyselylomakkeet (kokonaisvaltaisen luontokokemuksen mittari) kuntoutuksen alussa ja lopussa. Jokaisen ryhmäkerran alussa ja lopussa



tutkittavat täyttivät ROS-lomakkeet (elpymiskokemuksen mittari, *Restorative Outcome Scale*) sekä jokaisen ryhmäkerran jälkeen GSRS-lomakkeen (ryhmätapaamisen arviointiasteikko, *Group Session Rating Scale*). Täyttämättömiä lomakkeita käytettiin haastatteluissa haastateltavien muistin tukena haastattelijoiden harkinnan mukaan. Kyselylomakkeet ovat käytössä Vanhan Vaasan sairaalan julkaisemassa laajemmassa tutkimuksessa ja ne raportoidaan sen yhteydessä.

### **3.4. Eettiset ratkaisut**

Tutkimuksemme on osa Vanhan Vaasan sairaalan työntekijöiden toteuttamaa tutkimushanketta, johon tutkimuseettinen lautakunta on antanut lopullisen puoltavan arvion 22.11.2022. Valtion psykiatrisen sairaalan tehtäviin kuuluu hoitotyön lisäksi tutkimustoiminta, joka painottuu oikeuspsykiatriin hoitokäytäntöihin ja järjestelmään. Tutkimushanke, johon tämä pro gradu kuuluu, on osa sairaalan käytössä olevien menetelmien arviointia. Tutkimuksen suunnittelussa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että tutkimuksen kohderyhmänä on erityisen haavoittuvassa tilassa olevia potilaita. Omana osuutenamme osallistuimme yhdelle kuntoutuksen tapaamiskerralle sekä litteroimme haastatteluaineiston. Sairaalan työntekijät suorittivat haastattelut ja ohjasivat kuntoutuksen.

Pro gradu -tutkielmaamme tarvittavat nauhoitteet litteroimme valmiiksi pseudonymisoituina, ja tämä materiaali säilytettiin Vanhan Vaasan Sairaalassa huolellisesti säilytettynä. Tutkimushankkeesta vastaava tutkija tarkasti litteraatiot varmistaen niiden anonymiteetin.

### **3.5. Luonnosta Virtaa -kuntoutus**

LuoVi-kuntoutuksen hoitoprotokolla (Salonen & Paakkolanvaara, 2022) muodostuu kolmesta vaiheesta, joita voidaan painottaa kuntoutettavan ryhmän tarpeet huomioiden. Ensimmäisen vaiheen (”Horisontti”) tavoitteena on ryhmäytyä jaetun turvallisuuden ja hyväksytyksi tulemisen kokemusta vahvistaen, siirtää huomio mielen sisältä luontoympäristön avulla tässä ja nyt –hetkeen ja tunnistaa mielipaikkoja luonnossa sekä tiedostaa luonnon koettuja hyvinvointivaikutuksia. Toisessa vaiheessa (”Verso”) tarkastelun kohteena on oma psyykkinen kuntoutumisprosessi, mennyt ja nykyhetki myönteisine ja kielteisine kokemuksineen. Psykkistä prosessointia ja minäkuvan myönteisiä

muutoksia tuetaan luonnosta löytyvien symbolien/metaforien ja vertaistuen avulla. Kolmannessa vaiheessa ("Polku") tavoitteena on toiveikkuuden vahvistaminen, tulevaisuuteen suuntautuminen sekä intervention aikana opitun ja koetun yleistyminen arkeen. Tässä tutkimuksessa LuoVi-menetelmää on muokattu niin, että se sopii skitsofreniapotilaiden kognitiivisiin kykyihin. Harjoitusten järjestystä muokattiin ja harjoituksia valikoitiin ryhmän tarpeet huomioiden. LuoVi-kuntoutus sisälsi 12 viikoittaista tapaamista, jotka sisälsivät harjoituksia kaikista kuntoutusohjelman vaiheista painottaen horisontti-vaihetta. Ensimmäisellä kolmella kerralla tehtiin kolmivaiheinen luontomielipaikkaharjoitus. Tämän jälkeen järjestyksessä tulivat "mitä tarvitsen" -harjoitus, "elämänkaari"-harjoitus, "sekä että" -harjoitus, "pulmapaikka"-harjoitus, muutoksen havaitsemisen harjoitus, luontopalaute, "luontoarrekartta"-harjoitus, "kohti muutosta" -harjoitus ja viimeisellä kerralla "luontolahja"-harjoitus.

Tässä tutkimuksessa jokaisella ryhmän tapaamisella ryhmä matkusti lähialueen luontokohteisiin. Lähes jokaisella kerralla käytiin eri luontokohteessa. Ryhmäläisille pyrittiin tarjoamaan saavutettavia luontoympäristöjä, jotka olisivat vaihtelevia ominaisuuksiltaan. Suurin osa luontoympäristöistä sijoittui vaihteleviin metsäympäristöihin siten, että vältettiin yleisiä ulkoilureittejä työskentelyrauhan takaamiseksi. Lähimmät luontoympäristöt olivat sairaalan alueella ja pisimmillään ajoaikaa oli noin puoli tuntia Vaasan lähiympäristöön. Tavoitteena ohjaajilla oli se, että ryhmäläiset voisivat kuntoutuksen jälkeenkin halutessaan käydä osassa luontokohteista. Lisäksi kaikissa luontokohteissa pyrittiin huomioimaan helppokulkuisuus ja paikan saavutettavuus.

### 3.6. Analyysi

Tämän tutkimuksen aineistona oli ryhmäläisille toteutettujen teemahaastatteluiden nauhoitteet. Analyysimenetelmänä oli laadullinen sisällönanalyysi grounded theory -viitekehysessä. Analyysiprosessi alkoi nauhoitteiden litteroinnista Vanhan Vaasan Sairaalassa keväällä 2023. Samalla aineisto muokattiin pseudonymisoituun muotoon tutkimukseen osallistujien henkilöllisyyden suojelemiseksi.

Seuraava vaihe oli aineiston läpikäyminen ja haastattelujen sisällön koodaaminen tiivistetyiksi muistiinpanoiksi. Koodaus ei ollut mielestämme riittävän tarkka, joten suoritimme koodauksen kokonaan uudestaan, tarkentaen sekä tiivistäen koodauksia. Kävimme koodit yhdessä läpi tehden tarkennuksia ja varmistaen, että asiayhteys ja sisältö pysyy muuttumattomana. Koodatulle aineistolle suoritettiin toisen asteen koodaus, jossa aineisto ryhmiteltiin karkeasti teemojen

samankaltaisuuden mukaan. Koska luokkia oli paljon, karsimme ja muokkasimme luokkia, loimme uudestaan yläotsikot ja niiden alle alaotsikot ja jäsentelimme aineistoa niiden mukaan lisää. Samalla myös tutkimuskysymys tarkentui.

#### 4. TULOKSET

Osallistujien kokemuksissa näyttivät korostuvan erityisesti ryhmän tarjoamat ympäristön muutokset, sosiaalinen ulottuvuus ja elämänjangan tarkastelu, joista tuli tulosten kolme pääluokkaa. Ensimmäinen luokka *“ympäristön muutokset”* sisältää *“arkiset asiat”* sekä *“luonnon merkityksen”*. *Sosiaalinen ulottuvuus* sisältää alaotsikot *“jännitys ja ennakkoluulot”*, *“ryhmähenki”* ja *“vertaistuki”*. Kolmas pääluokka on *“elämänjangan tarkastelu”*, joka sisältää alaluokat *“luonnon herättämät muistot”* sekä *“tulevaisuus”*.

Ryhmän osallistujien yleinen mielipide ryhmästä oli positiivinen; kaikki ryhmäläiset pitivät luonnossa järjestetystä ryhmästä, mutta yksi osallistujista kertoi toisen, psykoedukatiivisemmän ryhmän olleen hänelle hyödyllisempi. Merkitykselliseksi koetut asiat vaihtelivat osallistujien välillä. Osa koki saaneensa enemmän irti yhteisistä keskusteluista ryhmäläisten kesken, kun taas toisille ryhmän mahdollistama luonnossa oleminen oli merkityksellisempää. Eräs potilaista kuvasi interventiota näin:

Aineisto-ote 1:

*O3: - Sä sanoit että sua vähä niinku yllätti niin -*

*H4: Joo*

*O3: (Samaan aikaan) mitä sä –*

*O3: mikä sua erityisesti tai mitkä asiat sua yllätti suhtees siihen mitä sä olit ehkä odottanu*

*H4: (Samaan aikaan) Siis no – just se ku*

*O3: tai ajatellu*

*H4: miten positiivisesti sai niinku irti siitä metsästä että saa lu-luonnosta siis ja että saa nyt luontoa ni mennä vaa luontoon ja ajattelin ja eihän tää nyt muuta ku kävellään ja sillee (naurahtaa) sit ku oli siellä ni tuli tosi semmost positiivista energiaa ja - ja mon-monia ajatuksia tuli niinku sille että – sai sai ittestään ja muista irti paljon enemmän ku normaalisti sitä mä voisin tiivistää sen sillei.*

LuoVin koettiin siis herättäneen ajatuksia sekä positiivista energiaa auttaen näin osallistujia saamaan enemmän irti itsestään ja muista kuin pelkässä sairaalaympäristössä. Haastattelujen pohjalta voitiin tunnistaa kolme osallistujien kuntoutumiselle tärkeää teemaa, jotka toistuivat haastatteluissa: ympäristön muutokset, sosiaalinen ulottuvuus ja elämänjanan tarkastelu. Tämän lisäksi haastatteluissa nousivat ilmi ryhmän aikaansaaneet positiiviset muutokset ryhmäläisten olotilassa. Nämä tulokset olivat linjassa aiemmissä tutkimuksissa havaittujen luonnon hyvinvointivaikutusten kanssa, eikä niihin siksi tämän tutkimuksen tuloksissa syvennytä tarkemmin. Negatiiviset kokemukset ryhmästä liittyivät pääasiassa huonoon säähän ja luontoympäristön ominaisuuksiin, mutta näistä kokemuksista huolimatta ryhmäläiset pitivät luontoympäristöä positiivisena asiana.

#### **4.1. Ympäristön muutokset**

Ryhmä mahdollisti osallistujille pääsyn erilaisiin luontoympäristöihin sairaala-alueella ja sen ulkopuolella. Ryhmäläisten haastatteluissa tämän ympäristön vaihtelun merkitys korostui positiivisena ja aktivoivana tekijänä. Ympäristön kerrottiin tuottaneen myös haasteita, mutta haasteet ryhmään osallistumisessa liittyivät enimmäkseen kylmään säähän, fyysisiin vaivoihin tai luontoympäristön ominaisuuksiin, kuten haastaviin reitteihin. Haasteista huolimatta kokemus kuntoutuksesta oli positiivinen.

##### **4.1.1. Arkiset asiat**

Ryhmän tarjoama ympäristön vaihtelu ja sairaalan arjesta poikkeavat aktiviteetit nousivat selkeästi esiin kaikkien haastateltavien kertomuksissa. Ympäristön vaihtelu vaikutti ryhmäläisiin myönteisesti ja luontoon pääsyä pidettiin positiivisena asiana. Luonnossa oloa kuvattiin hyväksi kokemukseksi, joka vaikutti ryhmäläisten olotilaan positiivisesti rauhoittaen ja rentouttaen, mutta myös antaen energiaa. Eräs ryhmäläinen kuvasi, että osastolla olo on väsynyt, mutta luonnossa olo on pirteä.

Haastatteluissa korostui, että potilaat kokivat vapauden tunnetta luonnossa. Erityisesti tilan tunteen ja luonnossa itsenäisesti liikkumisen kerrottiin olleen vapauden tunnetta luovia tekijöitä ryhmässä. Vapaampi ympäristö edisti myös intervention tehtävien tekemistä tarjoamalla virikkeitä ja tilaa ajatella.

Aineisto-ote 2:

*O3: Joo...kyllä (tauko). Oliko see jotenki ajatteleksä et se oli niink tärkeätä se semmonen fyysinen tila semmonen et siin oli niinku sitä semmosta ää - et se mm just niinkun - ää – et siellä pystyy niinku esmeks liikkumaan vähän etäämmäällä tai jotenkin sei oo semmosta niinku paikalla istumista vai m oliko se jotenki vai öö jos sä aattelet luontoympäristöö niinku et mikä sii mitä se toimii vai olikse sitä niinku semmosta visuaalista virikettä*

*H1: ehkää, ehkä se on niinkun – ehkä se on tota, kyl se on enemmän sitä niinku tilaa*

*O3: joo*

*H1: et se visuaalinen on iha kivaa ja sillonki ku oli se yks kerta mis mä en muista missä me oltiin mutta*

*O3: mm*

*H1: se oli semmonen aika pieni metsä*

*O3: mm*

*H1: ja - no me mun paikka oli silloin siellä sellanen pieni kukkula mis oli sammalta*

*O3: mm*

*H1: ja me katottii siitä niinku*

*O3: mm*

*H1: sellast näköalaa*

*O3: mm*

*H1: ni et kyl mu mulleki se visuaalinen merkkas aika paljon mut nyt ku miettii et mikä sen mik mikä siit ryhmästä teki erikoisen*

*O3: mm*

*H1: ja s erottuvan nii oli ehkä se et oli ain ties aina et ku tulee tähä ryhmään nii mennää johonki paikkaa mis on tilan tuntua*

*O3: mm*

*H1: ja pääsee vähän niinku vallottaa uutta maata*

*O3: mm*

*H1: niinku*

*O3: joo*

*H1: omilla askeleilla*

Useat potilaat toivat esiin haastatteluissa, että heistä oli mukavaa päästä luontoon pois sairaalaympäristöstä, koska sairaalassa ulkoilumahdollisuudet ovat rajatunmat. Ryhmästä teki potilaiden mukaan erityisen se, että se mahdollisti myös uusiin ympäristöihin pääsyn.

Ympäristön vaihtelun lisäksi ryhmäläiset nostivat esiin ryhmän tarjoamat aktiviteetit. Kuntoutuksen rakenteen kerrottiin edesauttaneen kiinnostumaan tehtävistä, koska se oli toiminnallisempi kuin muut ryhmät, eikä niin arkinen. Ryhmäläiset kuvasivat ryhmässä olleen “retken tuntua” ja “seikkailufiilistä”, mikä poikkesi arjesta osastolla.

Aineisto-ote 3:

*H5: - hmm (5s tauko) no - tällä hetkellä a – aa – aika suljettu olo että*

*O3: mm (yhtä aikaa)*

*H5: kesäl on ollu kiva sitte - päästä sinne luontoon*

*O3: mm*

*H5: ja viettää siellä aikaa*

---

*O1: pystyisikö vielä pohtimaan - mä nyt kaivan tät meidän – aattelen et tällä hetkellä on niinkun suljettu olo - ja sä toit sitä vähä ryhmän aikanaki - tietysti olet suljetulla osastolla (hymähtää)*

*H5: mm*

*O3: mm (yhtä aikaa)*

*O1: versus sitte se et sä pääset sinne luontoon nii mikä siellä luonnossa oli - eri tavalla versus se – (huokaisee) - se että sä oot niinkun suljettuna ja sitä ra- rajaamista oli aika paljon ja onha se nyt tietysti edelleen*

*H5: mm*

*O1: et mitä se luonto - toi sulle – siellä ryhmässä ja mitä se mahdollisesti - tuo sit tällä hetkelläkin – on vaa(? ei saa selvää) antaa – sä viittasit siihen äsken ja mä aattelin tietyst et on täs nyt jotain samoja (loppu hieman epäselvä)*

*H5: joo*

*O1: mm*

*H5: mm*

*(tauko)*

*H5: no oli kai se sillee – ehkä jonki - sortin etuoikeus päästä – päästä ryhmään ja se et pääsee vähä - retkeilemään ja – sitte tota*

*O1 tai O3: mm (yhtä aikaa)*

*H5: no – nää lähiympäristöt täs sairaala-alueella oli aika tutut ja - semmosta että – ehkä se oli iha hyvä alottaa - täältä sairaalalta - ja sitte myöhemmin - mentii sit autolla, kohteeseen*

*O3: mm*

*H5: nii siin oli vähän sellasta retken tuntua*

*O1: mm kyllä*

*H5: se e- eros sitte siitä että*

*O1: mm*

*H5: - on siellä osaston puolella*

Ryhmä tarjoaman retkenomaisuuden ja aktiiviteettien lisäksi tavalliset sairaalan ulkopuolella tapahtuvat arkiset asiat näyttäytyivät ryhmäläisten kertomuksissa merkityksellisinä. Yhteisen ruokailun ja kahvin juomisen kerrottiin olleen erityisen mukavia hetkiä. Eräs ryhmäläinen kertoi pitäneensä erityisesti automatkoista luontokohteisiin. Ryhmäläisille vaikuttaisivat olleen merkityksellisiä ryhmän tarjoamat uudet luontoympäristöt ja aktiviteetit sekä toisaalta siviilielämään kuuluvat aivan tavalliset arkiset toiminnot.

#### **4.1.2. Luonnon merkitys**

Ryhmäläisten kertomuksissa luonnolla oli erityinen rooli kokemusten herättäjänä. Luontoympäristöissä liikkuminen toi sekä intoa oleilla luonnossa myös ryhmän ulkopuolella, että herätti pohtimaan luonnon merkitystä itselle. Sairaalaympäristössä mahdollisuudet oleilla luonnossa ovat rajalliset, joten luonnon tärkeys itselle oli osallistujien kertomusten mukaan päässyt unohtumaan. Osalla ryhmäläisistä oli vahva tausta luonnossa liikkumisesta ja vierailut luonnossa muistuttivat sen tärkeydestä. He kertoivat huomanneensa, että positiivinen tunne luonnossa oleilusta on yhä tallella ja että he kaipaavat sitä. Toisille ryhmäläisille luonnossa liikkuminen ei ollut yhtä tuttua, mutta ryhmän aikana heillä heräsi kiinnostus luonnossa oleiluun. Kaksi ryhmäläistä kertoi luonnossa liikkumisen ja uusiin ympäristöihin tutustumisen herättäneen lapsenomaisen tunteen.

Aineisto-ote 4:

*H3: Ja ja sitte just että ainoostaan positiivinen kö luonnossa niinkö oli tuo ryhmä niinku*

*O3: Mmm.*

*H3: - Sitä tunsin ihtensä aivan (naurahtaa) pikku vekaraks (nauraa)*

*O3: (nauraa)*

*H3: Pääs kulkee ja kahtelee kaikkea*

Haastateltava koki luonnossa järjestetyn ryhmän olleen positiivinen asia ja luonnossa liikkumisen tuoneen lapsenomaista innostusta ja uteliaisuutta ympäristöä kohtaan. LuoVi lisäsi osallistujien tietoisuustaitoja, eräs ryhmäläisistä kertoi kiinnittävänsä luonnossa kävellessään nykyään enemmän huomiota ympäristöön ja olevansa tietoisempi ympäristöstään. LuoVi herätti myös pohtimaan ja oivaltamaan asioita, kuten omaa suhdetta luontoon ja luonnon arvostamista. Luonto oli ryhmäläisille merkityksellinen turvallisuuden tunteen luomisessa.

Aineisto-ote 5:

*O3: mikä sulle oli tärkeätä nii tuleeko sulle vielä jotain muuta mieleen?*

*H4: (Huokaa) Noo kyllä kyllähän se on totta mitä täälläkin selitetään että – tu- tu -tuntuu se et kun on niinku luonnossa ni turva-turvallisuuden tunne on enemmän niinku arjessa seinien sisä-sisällä ku se on -- turvallista mennä jonnekki piiloon luontoon sinne (naurahtaa)*

Luonnossa kerrottiin tulevan enemmän turvallisuuden tunnetta, kuin arjessa sisätiloissa, koska luonnossa on mahdollisuus esimerkiksi piiloutua. Osalle osallistujista luonto sai aikaan myös epämiellyttäviä kokemuksia. Sääolosuhteet ja luonnon ominaisuudet, kuten upottava tai haastava maasto, koettiin epämukavina. Yhdelle osallistujalle osa reiteistä osoittautui haastaviksi fyysisten vaivojen takia. Eräs ryhmäläinen eksyi metsään hetkeksi harjoituksen aikana ja toiselle osallistujalle luonnossa oleilu toi voimakkaammin esiin skitsofreniaan kuuluvia ääniharhoja.

Aineisto-ote 6:

*O2: joo - mä hyppäisin vielä ihan tonne alkuun ku puhuttii sä nostit hienosti esille sen et mikä sua selkeesti esti välillä siellä*

*O3: mm*

*H2: joo*

*O2: vielä niinku (yhtä aikaa) toiminnassa (huokaisten) ja, ja puhuit näist ääniharhoista – a-aatteleksä niiden suhteet et – olisitko tarvinnu näiltä ohjaajilta jonkinlaist lisätukee (ei saa selvää lopusta)*



*H2: eiii mä oon tottunu (yhtä aikaa) jo niihin*

*O2: joo*

*H2: mut se kuitenkin aina - ne jotenki niinku – tulee enemmän päällekyviksi jos niinku*

*O2: mm*

*H2: jos keskit- yrittää olla hiljaa*

*O2: joo*

*H2: mutta ei se muuten sillai - - iha hyvin mä oon pärjälly*

*- - -*

*H2: sil ei voi (yhtä aikaa) tehdä mitään sille asialle nii antaa olla vaan siinä*

*O2: mm*

*H2: joo (yhtä aikaa)*

*O2: niin siin hetkessä*

*H2: niin*

*O2: joo, mm*

*H2: se kuitenkin sitte ku keskustelee ja tulee pois sieltä on osastolla muiden potilaiden kanssa nii se kuitenkin sitte vähä eri sit(?)*

*O3: mm*

*O2: nii (yhtä aikaa) ne hiljenee sit siinä*

*H2: nii ku niitä ei rekisteröi niitä nii ne jää*

Ryhmäläinen kertoi ääniharhojen korostuneen intervention yksilötyöskentelyvaiheessa, jolloin oli hankalaa keskittyä tehtävien sisältöön. Sairaalaympäristössä ääniharhat eivät olleet tulleet niin selkeästi esiin, kun taas luonnon hiljaisuudessa ääniä oli haastavaa sulkea ulkopuolelle. Sairaalassa muiden kanssa ollessa ääniharhat taas oli pystynyt esimerkiksi radion avulla peittämään helpommin. Kyseinen ryhmäläinen koki myös hyötyneensä tämän ryhmän sijasta enemmän toisesta ryhmästä, jossa käytettiin psykoedukatiivisempaa otetta.

## **4.2. Sosiaalinen ulottuvuus**

Kaikkien haastateltavien kertomuksissa korostui sosiaalisen ulottuvuuden merkitys ryhmässä. Ryhmäläiset puhuivat aiheesta paljon haastatteluissa ja suurimmiksi teemoiksi sosiaalisuudesta nousivat jännityksen ja ennakkoluulojen murtuminen, hyvä ryhmähenki ja vertaistuki.

#### 4.2.1. Jännitys ja ennakkoluulot

Kolme osallistujaa kuvasi kokeneensa jännitystä ja ennakkoluuloja muita osallistujia kohtaan ryhmän alussa. He kertoivat jännittäneensä uusia ihmisiä, mutta näihin tutustuminen ryhmän edetessä oli helpottanut jännitystä. Jännitykseen liittyen luonnossa kuvattiin tulleen maisemien ja liikkumismahdollisuuksien takia nopeammin vapauden tunne kuin sisätiloissa. Osa ryhmäläisistä kertoi olleensa skeptisiä sekä ryhmää että sen osallistujia kohtaan, mutta kokivat lopulta sosiaalisen mukavuusalueensa laajentuneen. Aluksi oli turvaututtu tuttuihin ryhmäläisiin, mutta ryhmän edetessä ennakkoluulot murtuivat.

Aineisto-ote 7:

*H1: - - nii sitku ei tuntenu kaikkii niin hyvin*

*O3: nii*

*H1: toki mä joitain tunsin kautta tiesin mutta oli siin pari uutta tyyppiä kans – ja*

*O3: mm*

*H1: ja sit niistä oli niinku sellaset omat ehkä, pienet ennakkoluulot pysty murtuu*

*O3: mm*

*H1: tai sit nääki on niinku oikeesti tosi fiksui tyyppi*

*O3: mm*

*H1: tosi fiksui tyyppi ja niinku (tauko) yhteydessä tunteisiinsa - olevia ihmisiä –*

*O3: mm*

*H1: niinku mäki oon*

*O3: mm*

*H1: nii sitte se anto sellast niinku lisävirtaa*

*O3: mm*

*H1: et hetkonen et täs on muutki niiku tälläsii tyyp hyvii tyyppi ja sitoutuneet tähän niinku hommaan*

*O3: mm*

*H1: et totta kai mä haluun niinku osottaa oman tukeni heille*

*O3: mm*

*H1: et he saa sen saman kokemuksen minkä mä oon saanu*

*O3: mm*

*H1: niinku et mu- mä oon tullu kuulluks nii mä haluun antaa saman heille*

Muihin tutustumisen myötä huomattiin muiden ryhmäläisten olevan “fiksuja tyyppejä”, jotka ovat “yhteydessä tunteisiinsa”. Muiden kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen innostivat ja motivoivat hoitamaan ryhmän hyvin ja antamaan vastavuoroisesti tukea toisille. Ryhmäläisiin tutustumisen koettiin lisänneen luottamusta muihin, mutta myös itseen. Luottamuksen rakentumisen kuvattiin olleen merkityksellistä jännityksen lieventäjänä.

Aineisto-ote 8:

*H3: Mut siinä tuli semmonen luottamus luottamus - niinkö kavereihin – öö nii ku aluksi jännitti se oma juttu - niinkö kertoa ja puhuu siinä -*

*O3: Mmm*

*H3: mutta sitte se helepotti siinä – osas luottaa enemmän ihmisii*

*- - -*

*O3: Luotiksä kavereihin vai luotiksä itseesi enemmän vai – kumpaankin?*

*H3: Ensin kavereihin ja sitten ihteeni (naurahtaa)*

Osallistujat kuvasivat myös jännittäneensä kuntoutuksessa tehtäviä harjoituksia, ja sitä miten suoriutuisivat niissä. Jännitystä oli helpottanut toisto, taitojen harjoittelu ryhmän edetessä sekä muilta ryhmäläisiltä tullut kannustava palaute ja ryhmäläisten tutuksi tuleminen. Myös muiden mielipiteiden kuuntelu oli auttanut eteenpäin. Eräs ryhmäläinen kertoi saaneensa onnistumisen kokemuksen, kun hän suoriutui hyvin harjoituksessa.

Osa osallistujista oli kokenut ryhmässä olleet harjoitukset haastavina, ja tämä nähtiin negatiivisena asiana. Osallistujat kertoivat sen olleen ikävää, etteivät he olleet osanneet mielestään vastata tehtävissä esitettyihin kysymyksiin toivotulla tavalla ja vertasivat omaa suoritustaan muihin.

Aineisto-ote 9:

*O3: Millanen rooli sulla ryhmässä oli sä oot nyt tätä asiaa jo sivunnutkin mut jos sä vielä mietit ihan sen - öö sitä niinku erikseen et millanen ryhmäläinen sä olit - omasta mielestäsi?*

*H6: Mä olin aika passiivinen ja sillai että –*

*O3: Mm.*

*H6: omasta mielestäni että tuota (yskäisee) - se niinkö – se sen ehkä jäi sillai a a ainoana semmosena niinkö -tavallaan negatiivisena asiana – muistoksi että – ite ite ei sillai niin hirveästi niinku löytä-jotaki saanu kaivettua kaivettua sitä niinkö –*

*O3: Mmm*

*H6: sitä niinkö vastausta tavallaan – et siellähän muil oli oli niinkö -*

*O3: (Samaan aikaan) Mm.*

*H6: hyvinki niinkö monisanaisesti kuvasi sitä niinku sitä tehtävää niin –*

*O3: Mmm*

*H6: ite ite oli vähä sillai niinku aika aikalailla työlästä se oli mulle se – niinku se vastauksen antaminen niihin tehtäviin -*

Haastateltava koki olleensa muita passiivisempi ryhmäläinen. Hän koki, että vastaaminen oli hänelle työlästä, eikä hän osannut vastata tehtäviin yhtä monisanaisesti kuin muut osallistujat. Tämä kokemus oli jäänyt hänen mieleensä ainoana negatiivisena asiana ryhmästä.

#### **4.2.2. Ryhmähenki**

Osallistujien haastatteluissa tärkeäksi asiaksi nousi hyvä ryhmähenki ryhmän kesken sekä hyväksyvä ja lämmin ilmapiiri. Osallistujat kertoivat ryhmässä olleen mukava tunnelma; muut ryhmäläiset kuuntelivat ja kunnioittivat toisten kertomaa sekä ottivat ryhmän vakavasti. Ryhmässä vallitsi vapautunut, “symppis meininki”. Erään osallistujan mukaan tehtäviin suhtauduttiin tunnollisesti, mutta kukaan ei ollut kireä. Hän arvioi rentouden johtuvan tilan tunteesta. Ryhmäläiset juttelivat ja vitsailivat yhdessä ja auttoivat toisiaan. Ryhmäkerroilla kuvattiin olleen “jätkien kanssa olemisen fiilis” ja “puhtaasti hyvä fiilis”.

Aineisto-ote 10:

*H6: No se oli - semmonen niinku se oli positiivisena asiana jäi mieleen se niinkö - se ryhmähenki tavallaan -*

*O3: Mmm*

*H6: että siinä oli semmonen niinkö jotenki semmonen lä- lämmin vois sanoo –*

*O3: Mm*

*H6: semmonen niinkö - hyväksyvä ja semmonen niinkö (tauko 5s) semmonen jätkien kanssa olemisen*

*O3: (Samaan aikaan) Mmm.*

*H6: fiilis tavallaan että – ne oli ne oli niin niinkö - yleensä niillä ne jutut oli semmosia aika vaikka vapautuneita ja semmosia niinkö mitä oli ihan mukava kuunnella nii toisella korvalla ja –*

*O3: Ni*

*H6: et siellä oli semmonen niinkö - puhtaasti hyvä hyvänä filiksenä ja -*

Ryhmässä kerrottiin olleen lämmin tunnelma ja puheenaiheet olivat “vapautuneita” siten, että toiset osallistujat saattoivat kuunnella niitä vaivatta. Ryhmäläiset tulivat hyvin toimeen keskenään ja ryhmän kokoonpanoa keuhuttiin. Mukaan otettujen ryhmäläisten valintaan oltiin tyytyväisiä.

Hyvä ryhmä auttoi hakemaan tukea myös metsästä. Haastateltava kertoo intervention tuoneen positiivisen miellelyhtymän metsään liittyen, koska hyvän porukan takia myös metsästä tulee mieleen hyviä asioita.

Aineisto-ote 11:

*O3: asia niin onko se semmonen että sä jo-jotenki ajattelet siitä - jollain toisel- niinku eri tavalla nyt ryhmän jälkeen*

*H4: Joo. Joo.*

*O3: tai saitko jotain oivallusta?*

*H4: (Samaan aikaan) Sieltä metsästä voi ottaa myös tukea*

*O3: Hmm.*

*H4: (nauraen) Puusta ottaa tukea siitä saa nii*

*O3: Kyllä.*

*H4: Kyllä siitä – nii – ku nyt ku muistaa mitä tapahtu siellä*

*O3: Mm.*

*H4: että siellä oli ne- ne ihmiset ja nii edelleen ni tulee semmonen assosatio että se on turvallinen se metsä. Siel on se porukka*

*O3: Mmm.*

*H4: Meidän kanssa ollu ja tulee hyvät asiat mieleen nii se – se on - siin on monia niinku - asioita jotka tukee sitä aj-atajattelutapaa niinku luonnosta nytte paremmin ku sillan ku mä ennen tota ryhmää ni mä mietin vaa et se on vaa luonto*

*O3: Mmm.*

*H4: Et en mää miettiny sitä nii syvällisesti. Paljo syvällisempi seuraus siitä luonnosta ja sit se kokemus minkä mä koin siellä että. (epäselviä sanoja)*

Positiivinen kokemus ryhmästä loi myös turvallisuuden tunnetta luonnossa oleiluun, sillä turvallinen ryhmä toi miellelyhtymän turvallisesta metsästä. Ajattelutavan luontoa kohtaan koettiin muuttuneen, siten että kokemus luonnosta syventyi ryhmän kautta.

#### 4.2.3. Vertaistuki

Merkittävä haastatteluista noussut sosiaalisen ulottuvuuden tekijä on ryhmän tarjoama vertaistuki. Osallistujat kuvasivat muiden ryhmäläisten olleen voimavara ja saaneensa vertaistukea muilta ryhmäläisiltä etenkin kuntoutuksen tehtäviin kuuluneen omien kokemusten jakamisen ja muiden kokemusten kommentoinnin kautta. Ryhmäläiset kertoivat kokeneensa tulleen pääasiassa kuulluksi ryhmässä, minkä yksi ryhmäläinen kertoi lisänneen halukkuutta sitoutua ryhmän suorittamiseen. Eräs ryhmäläinen kertoi pitäneensä siitä, että pareja vaihdeltiin ja sai keskustella useiden ihmisten kanssa. Osallistujat kertoivat, että muiden kertomusten kuuntelemisesta ja kommentoinnista sai enemmän irti kuin siitä, että itse jakoi asioita.

Aineisto-ote 12:

*H6: No (yskäisee) ehkä jonkilainen semmonen - yks pointti oli se ehkä että tuota siinä jotenki sai semmosta - tietyllä tavalla - jollaki tavalla kunnioitti niinku niitä – tavallaan - pystyvät siinä jokainen niinku heistä niin pystyvät - jollakin tavalla niinku antamaan semmosia - fiksuja ja semmosia niinku so- so asiaan niinkö oikealla tavalla so- niinkö -*

*O3: Mm.*

*H6: porautuvia tai sillai meneviä niinkö vastauksia että*

*O2 & O3: Mmm*

*H6: sillain o-oli ihan mielenkiintosta niinku tavallaan kuunnella niitäki että – et niinku – ite varsinki jos tuntu että ei niinkö ei saa oikein oikeaa tavallaan niinkö - osaa niinkö siihen - paneutua siihen tai antaa sitä oikeenlaista vastausta vaan vaan että niinkö – niin –*

*- - -*

*H6: omalta - et sillee - jollaki tavalla sai sellasta tiettyä - kunnioitusta tavallaan niinkö - toisiin*

*O3: Mm - niin toisiin*

*H6: Joo*

Osallistuja kertoi kunnioittaneensa muiden kertomuksia, joista sai uusia, fiksuja oivalluksia ja näkökulmia, joita pystyi peilaamaan omiin ajatuksiin ja kokemuksiin. Muiden kertomusten kautta osallistujat pääsivät myös syventymään käsiteltävään aiheeseen, jos se oli ollut itselle hankalaa.

Osallistujat kertoivat saaneensa vertaistukea myös siitä, kun muut ryhmäläiset antoivat palautetta heidän omiin kokemuksiinsa. He kertoivat saaneensa hyvää palautetta ja rakentavaa kritiikkiä sekä omiin ryhmässä jaettuun kertomuksiin, mutta myös positiivista palautetta koskien itseään.

Aineisto-ote 13:

*H2: -- niinku mä sanoin et mä sain hyvää palautetta ja*

*O3: mm, kyllä*

*H2: tai oikeastaan kaikki meistä sai mut se oli mukava kuulla niinku toisen ihmisen sanomana*

*O3: mm - joo*

*H2: et oli vähän erilainen - että en ois ite osannu odottaa ehkä tommosii iteltäni - et oli mukava kuitenkin kuunnella*

*O3: niin et olis osannu odottaa semmosia mitä susta sanottii*

*H2: nii (yhtä aikaa)*

*O3: niin et, nii*

*H2: et en ollu ite ajatellu asioita sillee*

*- - -*

*O3: mite sä aattelet että muuttiko se jotenki se muitten - - muilta saatu niinkun - muilta saadut kommentit tai se niinku asioitten jakaminen nii muuttiko se jotenki sun suhtautumist omaan itseen tai näiksä itses jotenki eri tavalla*

*H2: se vähä vahvisti minäkuvaa (yhtä aikaa) – mun omaa minäkuvaa että se vahvisti sitte sillee*

Muilta saadun palautteen kerrottiin olleen jopa yllättävää. Sen kautta tuli esiin myös uusia puolia itsestä, minkä kerrottiin vahvistaneen omaa minäkuvaa sekä tuoneen hyvän olon.

Negatiivisena puolena vertaistukeen liittyen nousivat esiin ryhmäläisten erilaiset vuorovaikutuksen tavat. Erään ryhmäläisen oli ollut hankalaa löytää samaistumispintaa muiden ryhmäläisten tulevaisuudensuunnitelmista ja kaivanneensa lisää “interaktiota”. Hän kertoi tullessa kuulluksi ryhmässä, mutta kaivanneensa enemmän vastavuoroisuutta jakamistilanteissa käydyissä keskusteluissa.

Aineisto-ote 14:

*O3: Tuntuuko susta että sä tulit sillä tavalla kuulluksi ku sä olisit halunnu*

*H4: (Samaan aikaan) Hmm no - hmm*

*O3: siinä ryhmässä et sait niinku - jotenki tulit -*

*H4: Mm mä oisin just tarvinnu siinä sitä interaktiota enemmän.*

*O3: (Samaan aikaan) kuulluksi?*

*O3: Niin lisää.*

*H4: Nii että*

*O3: (Samaan aikaan) Joo*

*H4: se, että ne olis voinu sanoa että he olisivat kertoneet että jos tämän asian niinku haluan tietää tästä asiasta enemmän näin ku- näin ja näin sitten-*

Osallistuja kertoi tulleensa kuulluksi ryhmässä, mutta kaivanneensa enemmän vastavuoroisuutta jakamistilanteissa käydyissä keskusteluissa. Hän olisi toivonut muilta tarkentavia kysymyksiä ja kommentteja.

### **4.3. Elämänjanan tarkastelu**

Ryhmä tarjosi mahdollisuuden ryhmäläisten elämänjanan tarkasteluun ja pohtimiseen. Pohdinnat nousivat osittain tehtävänannoista, mutta myös luontoympäristön ominaisuuksilla oli rooli niiden herättäjänä. Pohdinnat liittyivät muistoihin ajasta ennen sairaalaan joutumista, tulevaisuuden suunnitelmiin sekä omaan suhtautumiseen luontoon.

#### **4.3.1. Luonnon herättämät muistot**

Ryhmäläiset kertoivat luontoympäristön herättäneen heissä vanhoja muistoja. Luonnossa olemisesta ja liikkumisesta kuvattiin tulleen lapsenomaisen tunne, tunsivat itsensä "pikku vekaraksi". Muistojen kerrottiin olleen positiivisia muistoja lapsuudesta tai nuoruusvuosilta. Ryhmäläiset kuvasivat luontopaikkoja, joissa he olivat aiemmin käyneet. Luontoympäristöt muistuttivat myös retkistä



luontoon, joita ryhmäläiset olivat tehneet aikaisemmin ennen sairaalaan joutumistaan. Muistoista kerrottiin tulleen mukava mieli loppupäiväksi. Luonnossa liikkumisen kerrottiin olleen uudelleen elämistä vanhan kokemuksen pohjalta.

Aineisto-ote 15:

*O3: ääm – nyt jos sä aattelet näitä – asioita mitä me ollaan – puhuttu ja – tietysti et mitä kaikkee ryhmässä on käsitelty – niin, mitä sä ajattelet että – mimmosia asioita sulla jotenki jäi nyt sitte – niinkun – voimavaraksi käteen jotenki siitä ryhmästä – tuliko jotain oivalluksia tai jotain mitä sä voit niinku jotenki ottaa mukaan – et jatkossa - - sä oot paljon puhunu siitä voimavarojen löytämisestä ja siitä semmosest tietynlaisesta niinku omasta hyvinvoinnista ja*

*H5: mm*

*O3: halusta kulkee niinku siihen suuntaan et kuuntelee niinku itteensä et mikä on itelle hyväksi – nii nii – mitä jotenki – mimmosia asioita tää ryhmä toi siihen*

*H5: (tauko) no – tällä hetkellä oon vähä sitä mieltä et – palas vähä niihi nuoruusvuosiin*

*O3: mm*

*H5: sillo ku oli vähä pirt- pirteem- pirteemmäs olotilas tai tämmöstä*

*O3: mm*

*H5: mm*

*O3: ääm- -tarkotaksä tolla sitä et sä palasit jotenki niinku muistoissa sinne vai sä palasit pikkusen pirteempään olotilaan – ja sillä tavalla palasit niihin nuoruusvuosiin*

*H5: ehkä molempia*

*O3: mm (tauko) joo o – mi- miten se käytännös se pirteä olotila sussa näkyi*

*H5: mm*

*O3: tai näkyi (puhuu yhtä aikaa)*

*H5: ehkä siinä toiminnassa että - - öö – tekee sillee monipuolisesti asioita että*

*O3: mm*

*H5: ehkä sitte se et – no, et yrittää käyttää sitä kapasiteettii sitte (hymähtää)*

Luonnon herättämät muistot sekä piristivät, että muistuttivat pirteämmästä nuoruuden olotilasta. Ryhmäläinen kuvasi pirteän olotilan antaneen intoa tehdä monipuolisesti asioita ja käyttää omaa kapasiteettia.

### 4.3.2. Tulevaisuus

Luonto innosti osallistujia tekemään tulevaisuuden suunnitelmia, joka toi heille uskoa huomiseen sekä intoa toteuttaa asioita. Ryhmäläiset kertoivat ideoista, joita heillä oli herännyt luonnossa oleilun suhteen, kuten kävely, eväsretket, kalastus, makkaran paisto, harrastukset, paikkojen katselu sekä metsässä ja luonnossa yleisesti liikkuminen etenkin kesällä. Osa ryhmäläisistä kertoi aikovansa käydä luonnossa jatkossakin. He puhuivat luontopaikoista kotipaikkakunniltaan ja suunnittelivat käyvänsä siellä tulevaisuudessa. Päällimmäisenä eräällä osallistujalla jäi interventtiosta mieleen hänen omat päämääränsä sekä pyrkimykset saavuttaa ne. Hän kertoi myös, että luonnossa uskaltaa tuoda enemmän esiin omaa menneisyyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta. Jotkut harjoitukset olivat saaneet osallistajat ajattelemaan tulevaisuutta ja kuinka päästä tavoitteisiin.

Aineisto-ote 16:

*O3: - - jotenkin jos sä ajattelet niitä aihepiirejä*

*H4: Joo.*

*O3: mitä siinä käsiteltiin ja millaisia ne tehtävänannot oli - niin ääm - ja sit sä ajattelet ehkä sitä sun elämää tällä hetkellä, sun kuntoutumista ja mitkä asiat on sulle jotenki nyt tällä hetkellä tärkeitä.*

*H4: Niin.*

*O3: Niin --- Tuntuuko susta että sä pystyit niinku käsittelemään niitä asioita*

*H4: Hmm..*

*O3: sen ryhmän aikana?*

*H4: Joo.. Sillei luonnosta pystyy niinku paremmin tuoda esiin ja uskaltaa ehkä enemmän - tuoda sitä omaa – niinku menneisyyttä ja nykyisyyttä ja tulevaisuutta. Ja sitten joittenkin tehtävien kanssa oli just se että miettii myös sitä omaa niinku tulevaisuutta enemmän että mitäs ois seuraavaksi tai kymmenen vuoden tai no, vaikka - tietyn määrän jälkeen että mitä se olis niinku ja - siihen tuli monia asioita mieleen sitten että mitä vois olla tulevaisuus ja mikä - niinkuu ääh - virstanpylväs siinä keskellä olis ja mitä niinku kohteita siinä ennen ku pääsee siihen*

*O3: Mmm.*

*H4: pitempään tulevaisuuden näkökohtaan sillei.*

Luonto vaikutti herättävän osallistujia sekä asettamaan päämääriä, että pohtimaan askelia tavoitteiden saavuttamiseksi myös pidemmälle aikavälille. Luonnossa oleilu antoi mahdollisuuden suunnata pohdintaa niin menneisyyteen, kuin pitkälle tulevaisuuteenkin.

## 5. POHDINTA

Tämä tutkimus pyrki kartoittamaan sitä, millaisen merkityksen Luovi-kuntoutus saa potilaiden kokemusmaailmassa, sekä sen soveltuvuutta skitsofrenian hoitoon oikeuspsykiatrisessa hoitokontekstissa potilaiden omien kokemusten kautta. Kaikki tutkimuksen osallistajat kertoivat kokeneensa LuoVi-kuntoutuksen olleen positiivinen kokemus ja haastattelujen perusteella osallistujille merkityksellisimpiä asioita ryhmässä olivat ympäristön muutokset, sosiaalinen ulottuvuus sekä elämänjanan tarkastelu. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella LuoVi-kuntoutuksella vaikuttaisi olevan paljon annettavaa oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa; se tarjoaa mahdollisuuden oman elämänjanan ja luontosuhteen pohtimiseen, mahdollistaa vertaissuhteiden muodostamisen ja vertaistuen saamisen muilta potilailta, auttaa murtamaan ennakkoluuloja muita ihmisiä sekä kuntoutusmenetelmää kohtaan sekä tarjoaa vaihtelua ympäristöön ja arkisia asioita sairaalaympäristön ulkopuolella. LuoVi-kuntoutus näyttäisi siis vastaavan skitsofrenian kuntoutustavoitteisiin etenkin sosiaalisen toimintakyvyn ja negatiivisten oireiden suhteen, ottaen huomioon myös potilaiden elämäkokemusten merkityksen sairastumiselle ja kuntoutumiselle.

Tämän tutkimuksen tulokset mukailevat myös aikaisempaa tutkimusta luontoympäristön hyvinvointivaikutuksista (esim. Wendelboe-Nelson ym., 2019): osallistajat kertoivat psyykkisen ja fyysisen olotilansa kohentuneen kuntoutuskertojen aikana. He kuvasivat ryhmäkertojen jälkeen olonsa olleen hyvä, rauhoittunut ja saaneensa intoa tehdä asioita. Tästä syystä tutkimuksemme ei painottunut näihin asioihin, koska ne eivät tuoneet juurikaan uutta tietoa, vaikka nämäkin vaikutukset ovat tärkeitä potilaiden hyvinvoinnille ja perustelevat osaltaan LuoVin käyttöä potilaiden kuntoutuksessa. Edellä mainituista etenkin into tehdä asioita on tärkeä tutkimustulos kuntoutumisen näkökulmasta, sillä skitsofrenian negatiivisiin oireisiin kuuluu apatiaa ja tahdottomuutta (Suvisaari ym., 2021; Bortolon ym., 2018).

Luonto ja LuoVi-kuntoutuksen tehtävät herättivät osallistujissa pohdintoja heidän elämänsä ja tulevaisuutensa liittyen. Luonto sai osan ryhmäläisistä muistelemaan nuoruusvuosia, jolloin luonnossa liikkuminen saattoi olla ollut enemmän osa elämää. Luonnon

kerrottiin herättäneen lapsenomaista seikkailuintoa, mutta myös muistoja luonnossa vietetystä ajasta siviilielämässä. Nuoruusmuistojen kerrottiin piristäneen ja tuoneen intoa käyttää omaa kapasiteettia. Muistot auttavat siis välttämään passivoitumista, parantavat mielialaa ja luovat motivaatiota omaan kuntoutumiseen. Oman elämänjangan pohdinnat saattavat vahvistaa osallistujien käsitystä omasta identiteetistään myös sairauden ulkopuolella muistuttamalla omasta henkilöhistoriasta, entisestä arjesta ja esimerkiksi mieluisista harrastuksista. Elämäntapahtumilla ja -olosuhteilla on myös roolinsa skitsofrenian puhkeamisessa (Perez-Alvarez ym., 2016), joten on erityisen merkityksellistä tarjota potilaille mahdollisuus pohtia elämäänsä ja näin myös kasvattaa itsetuntemusta. Elämäkokemukset saattavat heijastua psykoottisten oireiden sisältöihin (Godiawala & Parikh, 2023), joten kuntoutumisen kannalta näiden teemojen pohtiminen on hyvin tärkeää. Ryhmässä potilailla on mahdollisuus saada uutta näkökulmaa tai etäisyyttä näihin asioihin sekä työstää niitä. Sairastumiseen liittyvien tekijöiden hahmottaminen voi myös auttaa ehkäisemään psykoosin uudelleen puhkeamista ja edistää potilaiden toimintakyvyn ylläpitämistä.

Luonto oli ympäristönä osalle potilaista tuttu jo entuudestaan. Luonto herätti heidät muistelemaan menneisyyttään luontoon liittyen ja sai muistamaan asioita, joista he ovat aiemmin nauttineet. Osa potilaista kuvasi, että luonnon merkitys itselle on sairaalassa ollessa ikään kuin päässyt unohtumaan. Ainakin yhdelle osallistujista luonto ei aiemmin ollut ollut niin merkittävässä roolissa, mutta ryhmän kautta hänen suhteensa luontoon syveni ja hän kertoi kunnioittavansa luontoa nykyään enemmän kuin ennen. Luonto innosti osallistujia myös suunnittelemaan tulevaisuuttaan ja selkeyttämään päämääriään tulevaisuuden suhteen, mikä on tärkeä asia kuntoutumisen kannalta. Potilaat kertoivat saaneensa tulevaisuuteen liittyvää intoa tehdä asioita luonnossa, kuten käydä retkillä tai kalastamassa. Potilaiden kuntoutumisen kannalta on merkittävää, jos he löytävät heille mieluisia asioita ja mielenterveyttä tukevia harrastuksia. Aktiivisuuden lisääminen on merkittävä kuntoutuksen tavoite, ja itselle mieluisa tekeminen voi myös osaltaan motivoida ja sitouttaa potilasta kuntoutusprosessiin.

Potilaiden haastatteluvastauksissa korostui kuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden merkitys. Skitsofrenialle tyypillistä ovat haasteet sosiaalisessa kognitiossa, jolloin sairastunut henkilö vetäytyy sosiaalisesta vuorovaikutuksesta (Suvisaari ym., 2021) ja myös sosiaalinen piiri voi muuttua kapeaksi. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi myös sosiaalisten taitojen kuntoutus on tärkeää, ja sosiaalisten suhteiden saaminen on kuntoutukselle myös muuten merkityksellistä (Hiekkala-Tiusanen ym., 2019). LuoVi-kuntoutus vaikutti vastaavan myös tähän kuntoutustarpeeseen potilaiden kertomusten perusteella. Potilaat tuottivat erityisen paljon haastattelumateriaalia sosiaalisen tuen merkityksestä ryhmässä. Tilanne sekä ympäristöt olivat kaikille potilaille uusia, joten he ovat voineet turvautua ja hakea tukea toisistaan. Monet olivat kokeneet aluksi ennakkoluuloja muita osallistujia

sekä kuntoutusmuotoa kohtaan sekä jännittäneet ryhmän alkua ja erilaisia tehtäviä. Kuntoutuksen myötä he pystyivät murtamaan ennakkoluulojaan ja pääasiassa kokemukset siitä olivat positiivisia. Potilaat saattoivat saada lisää rohkeutta ryhmässä toimimiseen sekä sosiaalisten suhteiden muodostamiseen, kun huomasivat kuuluvansa joukkoon ja tulevansa kohdatuksi ryhmässä. Potilaat saivat myönteisiä kokemuksia toisista potilaista sekä uuteen ryhmään osallistumisesta, kun ennakkoluuloista huolimatta ryhmään osallistuminen oli positiivinen kokemus ja muut osallistujat olivat mukavia ja fiksuja.

Potilaat kuvasivat, että osallistujien kesken oli ollut hyvä ryhmähenki, oli “symppis meininki” ja oli kiva “hengailta jätkien kesken”. Sairaalassa ei välttämättä tällaisia yhteisöllisyyden kokemuksia pääse yhtä lailla syntymään. Kaikki potilaat eivät tunteneet toisiaan ryhmään tullessa, joten osallistuminen antoi heille mahdollisuuden luoda uusia ihmissuhteita ja saada kokemuksia mukavasta yhdessä vietetystä ajasta. Hyvä ryhmähenki on osaltaan motivoinut potilaita sitoutumaan ja osallistumaan ryhmään, mikä edesauttaa kuntoutumista. Hyvä ryhmähenki on myös edellytys sille, että ryhmä toimii osallistujia tukevana kuntoutusmuotona, jossa on turvallista jakaa omia ajatuksia ja kommentoida toisten kokemuksia.

Potilaat saivat onnistumisen kokemuksia sekä tukea muilta osallistujilta. Vertaistuellalla on kuntoutumisen kannalta suuri merkitys sillä se ylläpitää potilaiden toiveikkuutta hoitoon ja näin edistää hoidon tuloksellisuutta (Hiekkala-Tiusanen ym., 2019). Potilaat ovat hyvin ainutlaatuisessa tilanteessa, johon voi olla vaikea löytää vertaistukea sairaalamaailman ulkopuolelta. Muiden kanssa asioita jakaessaan he voivat saada kokemuksen siitä, että eivät ole yksin tunteidensa ja ajatustensa kanssa, mutta myös uusia näkökulmia omaan tilanteeseensa. Potilaat olivat myös eri kohdissa kuntoutuspolkua, mikä voi olla motivoiva ja toivoa luova elementti. Voi olla hedelmällistä päästä jakamaan asioita potilaan kanssa, joka on eri vaiheessa kuntoutusta ja päästä vertailemaan kokemuksia keskenään. Etenkin alkupäässä kuntoutumista oleville potilaille voi olla merkityksellistä nähdä, että kuntoutus voi edetä ja toisaalta pidemmällä oleville potilaille voi tämän myötä konkretisoitua heidän ottamansa edistysaskeleet. Minäkuva ja minuus rakentuvat vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, joten minäkuvan kannalta sosiaalinen vuorovaikutus on tärkeää (Salonen, 2020). Tässä tutkimuksessa havaittiin, että muilta saatu palaute ja kommentit olivat merkityksellisiä osallistujien minäkuvan vahvistumiselle.

Toisaalta eräs ryhmäläinen kertoi, ettei keskusteluissa ollut ollut tarpeeksi vastavuoroisuutta, vaan hän olisi kaivannut lisää tarkentavia kysymyksiä ja kommentteja muilta ryhmäläisiltä. Kysymysten vähyys voi selittyä skitsofrenian oirekuvalla ja sillä, että potilaiden oirekuvat ja kognitiiviset kyvyt saattoivat poiketa toisistaan. Skitsofrenia voi vaikuttaa puheen tuottamiseen joko negatiivisten oireiden kautta köyhdyttämällä puheen ilmaisua tai alentamalla kognitiivisia taitoja

(Käypä hoito, 2024). Toisilla potilailla puheen ilmaisu ja muiden kertomusten prosessointi voi olla sujuvampaa, kun taas toisilla se tuottaa enemmän haasteita, mikä näkyy myös keskustelujen vastavuoroisuudessa. Potilaiden kyvyssä reflektoida omaa kokemusta ja muiden kertomuksia voi myös olla eroavaisuuksia, minkä takia vastavuoroinen keskustelu voi olla osalle potilaista haastavaa.

Myös jännitys voi estää tai vähentää halukkuutta kommentoida muiden kertomuksia. Eräs potilas mainitsi, että ainoana negatiivisena asiana hänelle jäi ryhmästä mieleen se, että hän oli verrannut itseään muihin, eikä kokenut suoriutuvansa yhtä hyvin kuin muut. Kokemus heikommista taidoista muihin verrattuna voi vaikuttaa potilaan aktiivisuuteen ryhmässä, ja kyseinen ryhmäläinen olikin kertomansa mukaan ollut passiivinen osallistuja. Tähän voivat vaikuttaa monenlaiset asiat, kuten itsetunto-ongelmat. On kuitenkin mahdollista, että harjoitukset ovat olleet hänen kokemuksessaan haastavampia kuin mitä muut ovat kokeneet. Potilaat etenevät kuntoutuksessa yksilölliseen tahtiin ja oirekuvat vaihtelevat, joten ryhmäläisten välillä voi esiintyä eroavaisuuksia skitsofrenian oireissa sekä valmiuksissa osallistua kuntoutukseen. Tässä tutkimuksessa kaikki potilaat kuitenkin suoriutuivat tehtävistä ja pystyivät osallistumaan kuntoutukseen. Ryhmiä valittaessa tulisi ottaa huomioon, että potilaiden lähtötasot olisivat likimain samanlaiset ja on tärkeää huomata, että menetelmä ei sovi kaikkien oikeuspsykiatristen potilaiden käyttöön. Kuten muidenkin psykososiaalisten hoitomuotojen kohdalla, psykoosin akuuttivaiheessa sairaus on ensin saatava tasattua esimerkiksi lääkehoidon avulla, ennen kuin potilaat pystyvät osallistumaan kuntoutukseen.

LuoVi-kuntoutus tuki osallistujien kuntoutumista myös siihen kuuluvien harjoitusten ulkopuolella. Potilaille jo luonnossa oleilu oli merkityksellistä usealla tasolla: luonto tarjosi aktiviteetteja sairaala-arkeen sekä aktivoi ja innosti osallistujia liikkumaan luonnossa myös itsenäisesti ryhmän ulkopuolella. Luonnossa oleilu muistutti ryhmäläisiä luonnon merkityksestä heille itselleen, mikä mahdollistaa oman luontosuhteen kehittämisen ja näin omalta osaltaan luo merkityksellisyyttä sekä mahdollisesti aktiivisuutta luonnossa liikkumiseen ryhmäläisten arkeen. LuoVi-kuntoutus sisälsi varsinaisten harjoitusten lisäksi retkenomaisuutta ja arkisia asioita, jotka nousivat potilaiden kertomuksissa heille tärkeiksi seikoiksi. Näitä olivat esimerkiksi kahvittelu, automatkat ja muiden kanssa oleilu. Sairaalassa potilaille nämä arkiset toiminnot voivat olla keino luoda yhteyttä elämään sairaalan ulkopuolella tavanomaisessa sosiaalisessa kontekstissa. Ne voivat luoda toivoa ja motivaatiota kuntoutua sekä rakentaa sairaalan ja sairastumisen ulkopuolista identiteettiä. Kuntoutus tarjoaa näin ollen myös mahdollisuuden harjoitella sairaalan ulkopuolella aikanaan tarvittavia taitoja turvallisessa ympäristössä. Nämä arkiset asiat, kuten maisemien katselu ajomatkan aikana, olivat poikkeavia sairaalan normaalista arjesta ja ne tarjosivat mahdollisuuden unohtaa hetkeksi sairaala-arki. Tavallisten asioiden tekeminen aivan tavallisessa ympäristössä saattoi olla itsessään potilaille virkistävä kokemus. Potilaille on rajoitettu itsemääräämisoikeus, vapaus ja

mahdollisuus siviilielämään, joten tämänkaltainen kokemus tavallisesta arjesta voi olla erittäin merkityksellinen.

Potilaille merkityksellistä oli myös luonnossa saatu vapauden tunne. Sairastuminen, hoitoon määrääminen sekä itsemääräämisoikeutta rajoittavat sairaalaolosuhteet voivat vaikuttaa potilaiden mielialaan ja itsetuntoon, joten luonnon tarjoama vapaus voi olla potilaille erityisen merkittävää. Luonnossa he saavat hetken olla tavallisia ihmisiä ja irtautua sairaalaympäristöstä sekä arjesta siellä. LuoVi-ryhmässä he pääsivät kulkemaan metsässä vailla suuria rajoitteita, mitä kokemusta he eivät välttämättä ole hetkeen saaneet. Vapauden tunne voi myös palauttaa potilaille käsityksen siitä, että he ovat vastuussa omasta elämästään ja heidän omalla toiminnallaan on väliä. Vapaus voi myös luoda toivoa kuntoutumisesta ja vapaaseen elämään palaamisesta.

Skitsofrenian negatiiviset oireet, kuten vuorovaikutuksesta vetäytyminen ja aloitekyvyttömyys, sekä pitkä sairaalahoito (Isohanni & Morig, 1993) altistavat potilaita passivoitumiselle. LuoVi näyttäisi osaltaan vaikuttavan potilaiden arkea aktiivisesti ja passivoitumista ehkäisevästi. Potilaiden kokemuksissa pelkästään sairaalaympäristöstä poistumisella on ollut kuntouttavia ja passivoitumista ehkäiseviä vaikutuksia. Potilaat viettävät suurimman osan ajastaan sairaalalla ja sisätiloissa, joten uuteen ympäristöön meneminen voi aktivoida ja haastaa potilaita muokkaamaan käyttäytymistään erilaiseksi. Suljetusta sairaalaympäristöstä poikkeava luontoympäristö tarjoaa erilaisia haasteita ja niistä selviytyäkseen potilaat eivät voi turvautua ainoastaan vanhoihin tuttuihin, ehkä passiivisempiin, käyttäytymismalleihin. Erään ryhmäläisen tavoitteena oli ryhmään tullessa saada lisää aktiviteetteja arkeen, mihin ryhmä osaltaan pystyi vastaamaan säännöllisten luontovierailuiden muodossa.

Luontoympäristö aiheutti myös haasteita. Sääolosuhteiden kerrottiin olleen toisinaan ikäviä ja osa maastoista koettiin liian haastavina. Nämä tekijät olivat negatiivisia, mutta eivät ylitsepääsemättömiä kuntoutuksen kannalta, sillä niistä huolimatta kokonaiskuva oli positiivinen. Eräs ryhmäläinen kertoi eksyneensä yhdellä ryhmäkerralla ja hän oli kokenut sen epämiellyttävänä ja pelottavana. Ohjaajien mukaan hän oli kuitenkin kyennyt käyttämään ongelmanratkaisutaitojaan siten, että hän rohkaistui liikkumaan luonnossa laajemmin tapahtuman jälkeen. Luontoympäristön luomat haasteet ja hankalat kokemukset voivatkin tuoda tärkeitä oppimiskokemuksia ja kasvattaa kokemusta omasta pärjäämisestä ja minäpystyvyydestä, ja näin edesauttaa kuntoutumista. Potilaille on kognitiivisia haasteita, joten luonnossa liikkuminen voi jännittää tai pelottaa, mutta näiden haasteiden ylittäminen voi olla voimakas positiivinen ja minäpystyvyyttä ylläpitävä kokemus ja näin merkityksellistä kuntoutumiselle.

On tyypillistä, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyillä potilailla on useita eri diagnooseja ja mielenterveyden häiriöitä (Palijan ym., 2009). Tyypillisesti potilaat kärsivät

väkivaltaisuudesta, aggressiivisuudesta ja päihdeongelmista (Tiihonen, 2021). Palijanin ja kollegoiden (2009) mukaan päihdehäiriöiden kanssa yhdessä oikeuspsykiatrisista potilaista 50-90 % esiintyy persoonallisuushäiriöitä, 20-60 % mielialahäiriöitä ja 15-20 % psykoottisia häiriöitä. Tulokset eivät ole Suomen valtion psykiatrisista sairaaloista, mutta antavat viitteitä ilmiön yleisyydestä. Oikeuspsykiatriset potilaat tyypillisesti kokevat useita traumaattisia tapahtumia, jotka alkavat yleensä jo varhaisessa kehitysvaiheessa (Garieballa ym., 2006). Tästä syystä myös traumaperäinen stressihäiriö, ahdistuneisuus ja masennus ovat yleisiä liitännäissairauksia (Garieballa ym., 2006). Tämä haastaa potilaiden kuntoutusta, sillä jokaisella potilaalla on erilaiset tarpeet ja tavoitteet kuntoutukselle. Tämän tutkimuksen tuloksia tarkastellessa tulisi ottaa mahdollinen monihäiriöisyys huomioon arvioitaessa LuoVin sopivuutta skitsofreniapotilaiden hoidossa.

Ryhmäläisiä valitessa otettiin huomioon potilaiden oirekuvat. Eräs osallistuja kuvasi ryhmästä päällimmäisenä mieleen jääneenä negatiivisena asiana ääniharhat. Luonnon rauhassa oleillessa ääniharhat olivat käyneet päällekkäyvämmiksi ja niitä oli hankalampi sivuuttaa. Ääniharhat voivat olla potilaille todella ahdistavia. Luonnon rauhassa ääniharhojen häiritsevyys voi tulla paremmin ilmi myös hoitohenkilökunnalle. On kuitenkin hyödyllistä, että harhat tulevat ilmi, jotta potilas saa lisättyä itseymmärrystään ja ongelmia tunnistetaan niitä peittelemättä. Näin potilas voi opetella uusia tapoja pärjätä harhojensa kanssa. Sairaalaympäristössä erilaisten ärsykkeiden keskellä harhat saattavat tulla helpommin sivuutetuiksi. Erilainen ympäristö ja arkirutiinien rikkominen voivat tuoda esiin tärkeitä asioita, joita ei muuten otettaisi kuntoutuksessa huomioon.

Tässä tutkimuksessa osallistujat eivät voineet olla välittömän valvonnan tarpeessa. Tärkeä asia ryhmään osallistujia valittaessa onkin turvallisuus. Tahdosta riippumattomaan hoidon tarpeessa olevat potilaat ovat usein syyllistyneet vakaviin rikoksiin, kuten henkirikoksiin tai muihin väkivaltarikoksiin. Syyntakeettoman ihmisen kyky ymmärtää tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta tai hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on ollut ratkaisevasti heikentynyt. Kuntoutukseen osallistuessa on tärkeää, että potilaan käsityskyky on riittävällä tasolla ja oireet ovat riittävällä tasolla hallinnassa. Ryhmän kokoontuessa ryhmäläisiä oli kuusi ja ohjaajia tavallisesti kaksi. Luontokohteisiin matkustettiin yhdessä ryhmäläisten kanssa autolla. On tärkeää, että kuntoutukseen osallistuvat sellaiset henkilöt, jotka pystyvät toimimaan ryhmässä, eivätkä aiheuta turvallisuusriskejä. Tämä on merkityksellistä niin sairaalan henkilökunnan kuin osallistujienkin turvallisuuden kannalta.

Luonnolla on ollut oma roolinsa kuntoutuksen vaikuttavuudessa. Monet potilaat raportoivat kokeneensa luonnossa "vapauden tunnetta". Suljetussa sairaalaympäristössä asuville potilaille pienetkin kokemukset normaalista arjesta ja vapaudesta voivat olla hyvin vaikuttavia. On mahdollista, että vapauden tunne on rohkaissut osallistujia puhumaan avoimemmin muille kokemuksistaan.



Vapauden tunne on osaltaan voinut myös auttaa motivoitumaan ja osallistumaan ryhmän toimintaan. Sairastuminen sekä hoitoon määrääminen ovat voineet horjuttaa potilaiden hallinnan tunnetta itsestään ja omasta elämästään, sekä rajoittaneet heidän vapauttaan, joten ryhmän mahdollistama vapaasti kuljeskelu luonnossa sekä sairaala-alueelta poistuminen voivat osaltaan olla palauttamassa tätä hallinnan ja vapauden tunnetta. Tämä voi kannustaa ryhmäläisiä olemaan aktiivisia oman kuntoutumisensa suhteen sekä tavoittelemaan kuntoutumista ja oman elämän ja vapauden hallinnan saavuttamista uudelleen.

Luontoympäristö toimii myös työkaluna omien mielen sisäisten asioiden käsittelyssä. Esimerkiksi eräällä ryhmäkerralla osallistujien piti keksiä luonnosta paikka, joka kuvaa omia vahvuuksia. Luontoympäristö saattoi toimia innoittajana vahvuuksien keksimiselle. Itsetunnon kohentuminen kuntoutuksen aikana voi itsessään vaikuttaa potilaan psykososiaaliseen toimintakykyyn (Tuulio-Henriksson, 2014). Salosen (2020) mukaan on mahdollista, että itsemyötätunto vahvistuu luonnossa erityisesti ohjattuna.

Luontokohteita valitessa on hyvä huomioida, että eri ihmisillä on erilainen määritelmä ja kokemus luonnosta omasta taustasta riippuen. Eräs ryhmäläinen mainitsi, että ainoastaan keskellä erämaata tulee sellainen olo, että on oikeasti luonnossa. Ryhmän luontokohteet eivät olleet teiden varsilla, mutta ne olivat silti melko lähellä kaupunkia, koska haluttiin, ettei matkoihin menisi liikaa aikaa ja että kohteet olisivat myöhemminkin helposti saavutettavissa olevia.

On hyvä huomata, että kaikille ihmisille luonto ei edusta turvaa ja kokemusta rauhoittavasta ympäristöstä. Osa ihmisistä kokee olonsa luonnossa turvattomaksi ja tällaisissa tilanteissa onkin arvioitava, olisiko jokin toinen hoitomuoto potilaalle parempi. Luonto saatetaan kokea jopa pelottavana ja uhkaavana. Luontoon on mahdollista esimerkiksi eksyä ja sääolot voivat olla epämiellyttäviä. LuoVi-kuntoutus voi kuitenkin turvallisen ryhmän kesken tarjota uudenlaisen suhtautumistavan luontoon ja auttaa lievittämään luontoon liittyviä pelkoja. LuoVi saattaa tuoda luonnon tutummaksi myös siitä vieraantuneemmille ihmisille ja tätä kautta lievittää esimerkiksi ahdistusta ja tuoda lisää itsevarmuutta. LuoVi-tapaamisilla menttiin lähes joka kerta uuteen luontopaikkaan, mikä saattoi jännittää osallistujia. Monilla potilaista on tyypillisesti myös sosiaalista jännittyneisyyttä tai ahdistuneisuutta, joten epävarmuusalueelle meno voi auttaa kohtaamaan näitä vaikeuksia ja sitä kautta kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parantuessa vaikuttaa suotuisasti myös skitsofrenian hoitoon. Suurin osa kuntoutukseen liittyvistä negatiivisista kokemuksista koski sääolosuhteita. Erityisesti kylmä sää oli ollut haittaava tekijä, sillä kuntoutus toteutettiin syksyn ja talven aikana. Kovalla pakkasella oli ollut kiire lämpimään ja tuntunut siltä, ettei tehtäviin pystynyt keskittymään yhtä hyvin kuin muulloin.

Ohjattu ryhmä on keskeisessä roolissa LuoVi-kuntoutuksessa, sillä ryhmän harjoitukset

ohjaavat työskentelyä kuntoutuksen kannalta merkityksellisiin teemoihin. Ohjattu ryhmä kokoontuu säännöllisesti ja luontoympäristöön mennään joka tapauksessa esimerkiksi sääoloista huolimatta, jolloin luonnon palauttava vaikutus on säännöllisesti läsnä osallistujien arjessa. Sääolot koettiin osittain negatiivisina, ristiriitaisuutta aiheuttavina tekijöinä, mutta ryhmän osallistujat kuvasivat kuitenkin, etteivät ristiriitaiset tai negatiiviset kokemukset olleet merkittäviä ryhmään osallistumista estäviä tekijöitä. Ohjatun ryhmän on todettu vähentävän ristiriitaisia kokemuksia, sillä ryhmässä esimerkiksi luonnon herättämät pelot on helpompi kohdata ja luonnon hyvinvointivaikutuksista päästään hyötymään ristiriitaisuuden kokemuksista huolimatta (Salonen ym., 2016). Ohjattu ryhmä tarjoaa myös vertaistukea ja sosiaalisten taitojen harjoittelua, mitkä ovat merkityksellistä skitsofrenian kuntoutuksessa (Hiekkala-Tiusanen ym., 2019; Bustillo ym., 2001). LuoVi-kuntoutuksessa vertaistukea saadaan ryhmässä jakamisen ja keskustelujen kautta, ja samalla ryhmässä toimimisen kautta kehittyvät myös ryhmäläisten sosiaaliset taidot. Luontointervention toimivuuden kannalta on myös tärkeää, että ryhmä tarjoaa hyväksyvää, kiireetöntä, ja myötätuntoista tukea osallistujille (Sahlin ym., 2012). LuoVi-kuntoutuksessa ohjataan olemaan sekä ryhmässä, että yksin luonnossa omien ajatusten kanssa (Salonen, 2020), mikä mahdollistaa kuntoutumisen sekä ryhmässä toimien, että yksilöllisesti palautuen ryhmäkertojen aikana.

Luonnolla on hyvinvointivaikutuksia sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen, joten olisi tärkeää, että myös sairaalan potilailla olisi mahdollisuus olla kosketuksissa luontoon päivittäin. Ryhmämuotoinen LuoVi-kuntoutus vaikuttaisi tarjoavan monipuolisen kuntoutusmenetelmän niin potilaiden sosiaalisen toimintakyvyn, kuin negatiivisten oireiden kuntouttamiseen. Kuntoutus mahdollistaa lisäksi elämäkokemusten pohtimisen sekä itsetunnon ja minäkuvan kehittymisen.

## **5.1. Tutkimuksen arviointi**

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa grounded theory -lähestymistapa. Vaikka teemahaastattelussa kysymykset oli valikoituneet haastattelijoiden harkinnan mukaan, aineiston analyysiä ei ohjannut mikään lähestymiskulma vaan tuloksiksi pyrittiin ottamaan aineistosta nousseet teemat. Pyrkimyksenä tutkimukselle on ollut saavuttaa osallistujien kokemukset ryhmästä ja ne asiat, jotka osallistujat kokivat merkityksellisiksi. Laadullinen tutkimus on kuitenkin luonnoltaan tutkijoiden omaan näkemykseen nojaavaa, joten sen merkitystä ei voi poissulkea.

Tutkimuksen osallistujia ei ollut satunnaistettu. Sairaalan työntekijät olivat valinneet kuntoutukseen sopivia potilaita, joilla tuli olla orastava mielenkiinto luonnossa toimimista kohtaan,

kyky reflektoida omaa kokemustaan, sekä suomen kielen taito. Poissulkevinä kriteereinä tutkimuksessa olivat myös potilaan merkittävät fyysiset rajoitteet sekä välitön valvonnan tarve. Tutkittavat osallistuivat tutkimukseen omasta halustaan, mutta saivat pienen palkkion osallistumisestaan. Sairaalan työntekijöiden mukaan on tyypillistä, että potilaita joutuu motivoimaan hoitoon. On mahdollista, että ryhmään oton kriteerien myötä tutkimuksemme tarkastelee erityisen motivoitunutta joukkoa, jolla on hyvät reflektointikyvyt. Tutkittavaksi on saattanut valikoitua sellaisia henkilöitä, jotka ylipäättään viihtyvät luonnossa ja joiden mieliala kohoaa luonnossa erityisen paljon. Kiinnostuksen luontoa kohtaan ei kuitenkaan tarvinnut olla kuin orastava, joten sen vaikutus motivaatioon lienee vähäinen. Tämän perusteella voidaan olettaa tutkittavien edustavan melko tavanomaista joukkoa sairaalan potilaita. Aikaisemmat tutkimukset luonnossa olemisen yleisistä hyödyistä puhuvat sen puolesta, että luonnossa oleilu hyödyttäisi myös oikeuspsykiatrisia potilaita (esim. Henson ym., 2020).

Myös liikuntarajoitteet voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin ja osallistujien motivaatioon. Tähän tutkimukseen osallistuvilla ei saanut olla merkittäviä liikuntarajoitteita, mutta kuntoutuksen negatiivisina puolina tuotiin silti esiin fyysisiä vaivoja liittyen luonnossa liikkumiseen. Ne eivät kuitenkaan osoittautuneet ylitsepääsemättömiksi ja kaikki osallistujat pystyivät suorittamaan ryhmän loppuun asti. On kuitenkin mahdollista, että vaativasti liikuntarajoitteinen potilas tulisi luontoympäristössä vain tietoisemmaksi kaikista omista rajoitteistaan ja se estäisi hänen minäpystyvyyden kokemustaan ja samalla hänen kuntoutumistaan.

Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa ei voida yleensä täysin välttyä jonkun ryhmäläisen poissaololta esimerkiksi sairastapauksissa. Poissaolot voivat kuitenkin vaikuttaa kokemukseen ryhmästä. Eräs potilas oli jäänyt pohtimaan, että olisi kaivannut kertaa, jolloin olisi käsitelty pelkoja ja hän oli ollut juuri tällaiselta ryhmäkerralta pois. Poissaoloja oli ryhmän aikana kuitenkin hyvin vähän.

Tutkittavilla voi olla halu miellyttää tutkijaa ja tarjota tutkimustuloksia, joita ajattelee haastattelijan toivovan. On tavallista, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyillä potilailla on psykoosisairauden lisäksi persoonallisuushäiriö (Palijan ym., 2009), joka voi vähentää miellyttämisen tarvetta. Toisaalta oirekuvaan saattaa liittyä myös oman edun korostunutta tavoittelua, joten on mahdollista, että potilas haluaa antaa itsestään hoitohenkilöstölle mahdollisimman edullista kuvaa esimerkiksi hoidon päättymisen toivossa. Tahdosta riippumattomassa hoidossa ei ole aikarajaa sairaalasta pois pääsulle, toisin kuin esimerkiksi vankilatuomiossa.

Haastatteluissa ilmeni, että potilaat kokivat toisinaan kysymykset hyvin monimutkaisina, eivätkä sen takia aina osanneet vastata niihin kunnolla. Kysymykset saattoivat olla hyvin pitkiä, ne eivät aina olleet kovin jäsenneltyjä ja niissä saatettiin kysyä useaa asiaa samaan aikaan. Tämä saattoi

vaikuttaa siihen, että joskus ryhmäläiset saattoivat vastata vain osaan kysymyksistä tai aiheen vierestä. Haastatteluaineistosta oli nähtävissä se, miten ryhmäläiset varmistelivat ymmärtäneensä kysymyksen oikein tai totesivat, että kysymys oli haastava. Hankalat kysymykset saattoivat osaltaan vaikuttaa myös “en osaa sanoa” -vastauksiin, joita aineistossa oli jonkun verran. Skitsofrenian aiheuttama negatiivinen oirekuva ja kognitiiviset haasteet haastavat monimutkaisten tai avointen kysymysten ymmärtämistä ja niihin vastaamista, jolloin voi olla tarpeen toisinaan käyttää suljetumpia kysymyksiä. Tutkimusten mukaan kuitenkin avoimet kysymykset vahvistavat haastatteluvastausten uskottavuutta, joten haastattelussa on tärkeää maksimoida avointen kysymysten käyttö (Leach & Powell, 2020; Sternberg, Lamb, Orbach, Esplin, & Mitchell, 2001; Lamb, Orbach, Hershkowitz, Horowitz & Abbott, 2007). Vaikka haastatteluaineiston joukossa on suljettuja kysymyksiä, iso osa kysymyksistä on avoimia kysymyksiä, jolloin tutkittavat ovat itse voineet tuottaa vastaukset ja kertoa heille merkityksellisistä tai heille mieleen jääneistä asioista.

Tutkimuksen osallistujat ovat erityisen haavoittuvassa tilassa ja kognitiivisten haasteidensa vuoksi myös erityisen alttiita johdattelulle. Haastatteluissa käytettiin muistin tukena tyhjiä lomakkeita, jotka tutkittavat täyttivät jokaisella ryhmäkerralla. Lomakkeiden käyttö oli nähtävissä osasta vastauksista suorina viittauksina niissä mainittuihin asioihin. Johdattelu näkyi myös haastattelijoiden tavoissa kysyä kysymyksiä, sillä kysymykseen annettiin toisinaan esimerkkivaihtoehtoja haastattelijoiden toimesta. On otettava huomioon, että haastateltavien kognitiivisen oirekuvan vuoksi potilaat voivat myös vastata mukaillen ohjaajien käyttämiä sanoja tai ymmärtää kysymyksiä väärin, joten haastatteluaineistoja täytyy tulkita erityisellä varovaisuudella. Kognitiivisen oirekuvan ja puheen niukkenemisen vuoksi lomakkeiden käyttö haastattelun tukena oli kuitenkin perusteltua ja harkitusti toteutettua.

Myös pitkät ja monimutkaiset ohjeistukset voivat olla osallistujille hankalia kuntoutuksen harjoitusten tehtävänannoissa. LuoVin aikana ohjeiden anto olisi toisinaan voinut olla osallistujien mielestä selkeämpää, sillä joskus osallistujien oli ollut hankala ymmärtää tai muistaa tehtävänantoa. Osallistujat olisivat saattaneet hyötyä kirjallisista ohjeista tai muistilapuista suullisia tehtävän ohjeita tukemaan. Kuitenkaan ei ole tarkoitus yksilöidä liikaa harjoitusten tehtävänantoja, koska menetelmässä annetaan tilaa tarkoituksella miettiä mieleen nousevia asioita. Tätä eivät liian strukturoidut tehtävänannot mahdollista. LuoViin kuuluu paljon mielikuvatyöskentelyä, missä konkreettista tarttumapintaa on vähän, joten tämä tulisi ottaa huomioon ryhmän harjoituksia suunniteltaessa. Ryhmän ohjaajien on tärkeää havainnoida osallistujien suoriutumista harjoituksissa ja mukauttaa harjoituksia kaikille saavutettaviksi.

Pro gradu -tutkimuksemme on osa isompaa tutkimusprojektia LuoVi-kuntoutuksesta Vanhan Vaasan sairaalalla. Tutkimussuunnitelma on hyväksytty eettisen lautakunnan toimesta. Tutkimuksen

toteutuksessa on otettu huomioon, että potilaat ovat erityisen haavoittuvassa asemassa. Kuntoutuksen ohjaajina ovat toimineet mielenterveysalan ammattilaiset ja LuoViin perehtyneet asiantuntijat. Potilaiden osallistuminen kuntoutukseen on ollut vapaaehtoista ja he ovat saaneet tavanomaista hoitoa samaan aikaan sairaalalla. Heillä on ollut mahdollista halutessaan keskeyttää tutkimus, ja he ovat olleet sellaisessa mielentilassa, että ovat itse voineet päättää osallistumisestaan. Uutta hoitomuotoa testattaessa on aina myös mahdollista, että vaikutus onkin negatiivinen. Eräs potilaista koki luonnossa oleilun osittain epämiellyttävänä ääniharhojen takia. Tästä huolimatta hän kertoi, että oli hyvä päästä luontoon, jakaa asioita muiden kanssa ja olon olleen ”mukava” ryhmäkertojen jälkeen. Kuntoutuksen myötä saatiin tärkeää tietoa potilaan kuuloharjoista, sillä sairaalaympäristössä niitä pystyi peittämään taustamelulla. Myös osalle ihmisistä metsä saattaa näyttäytyä vaarallisena ja pelottavana paikkana, jolloin elpymisen vaikutukset eivät välttämättä ole samanlaisia kuin muilla. Toisaalta kuntoutuksen myötä voidaan rakentaa mahdollisesti uutta suhdetta luontoon ja oppia rentoutumaan siellä.

Vaikka ympäristön muutos itsessään sekä luontoympäristö vaikuttivat potilaiden kokemuksiin heidän hyvinvointinsa kannalta, myös kuntoutuksen harjoituksilla oli tärkeä osansa. LuoVi-kuntoutus on kannustanut osallistujia pohtimaan itseään ja elämäänsä tarkemmin luonnossa, kuin mitä he olisivat pohtineet ainoastaan siellä esimerkiksi kävellessään. Harjoitukset haastavat pohtimaan itselle merkityksellisiä asioita, kääntämään huomiota luontoympäristöön sekä opettelemaan itsesääätelyä ja luonnon positiivisten vaikutusten hyödyntämistä arjessa. Ryhmäkerran teemaan liittyvän luontomielipaikan etsimisen kautta kiinnitettiin huomiota luontoon, jota käytettiin pohdinnan tukena. Luontomielipaikan etsiminen opetti potilaita tunnistamaan itselleen mieluisia kohteita, jotka edistävät omaa hyvinvointia, sekä tiedostamaan omia tarpeita ja mieltymyksiä. Joillekin potilaille on hyvin haastavaa jakaa omia asioitaan tai saada niistä itsekään kiinni. Luonto voi olla tärkeä apuväline omien ajatusten herättelyssä ja jäsentelyssä, mistä voi olla hyötyä etenkin skitsofrenian aiheuttamien kognitiivisten haasteiden takia. LuoVi-kuntoutuksen vaiheita ja tehtäviä oli myös hieman muokattu potilaille sopiviksi. Kuntoutuksessa on siis pyritty käsittelemään potilaiden kuntoutumisen kannalta tärkeitä teemoja ja pyritty pitämään haaste sopivalla tasolla.

Tutkimus antoi viitteitä siitä, että LuoVi-kuntoutuksella voi olla koettuja positiivisia vaikutuksia laitostumisen ehkäisyssä tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyillä potilailla. Sairaalaympäristössä potilaat saattavat herkästi passivoitua ja erkaantua normaalista arjesta. Myös skitsofrenian oireisiin kuuluu apatiaa, hankaluutta kokea mielihyvää ja tahdottomuutta (Suvisaari, 2021; Bortolon ym., 2018). LuoVi-kuntoutus näyttäisi olevan sopiva kuntoutusmuoto moniin skitsofrenian oireisiin.

## 5.2. Tulosten merkitys ja jatkotutkimukset

Luontointerventioiden käytöstä oikeuspsykiatrisessa kontekstissa ei ole juurikaan tutkimustietoa, ja vielä tarkemmin LuoVi-kuntoutuksen käytöstä ei ole lainkaan tutkimustuloksia skitsofrenian eikä myöskään tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden hoidossa. Tämä tutkimus tarjoaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää jatkossa valtion psykiatristen sairaaloiden potilaiden kuntoutuksessa. LuoVi-menetelmä vaikuttaa olevan potilaiden arkea aktivoiva kuntoutusmuoto, joka mahdollistaa kuntoutumisen usealla skitsofrenian oirekuvan osa-alueella. Luontointervention merkitys oikeuspsykiatrisille potilaille saattaa olla jopa merkittävämpi kuin muille ihmisille, sillä potilaat elävät suurimmaksi osaksi ainoastaan sairaalaympäristössä ja he pääsevät intervention kautta vierailemaan lähiluonnossa. Tutkimus nosti esiin myös joitain LuoVi-kuntoutuksen toteutukseen liittyviä haasteita, jotka on syytä ottaa huomioon tulevaisuudessa.

Luontointerventioiden käyttöä skitsofrenian hoidossa sekä oikeuspsykiatrisessa kontekstissa tulisi tutkia lisää. Tämä tutkimus tarkastelee kuntoutumista potilaiden omien kokemusten kautta, joten jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia kuntoutumista kvantitatiivisilla menetelmillä tai esimerkiksi seuraamalla muutoksia potilaiden oireissa. Tutkimuksessa käytetyt haastattelut on toteutettu pian kuntoutuksen päättymisen jälkeen, joten jatkossa voisi olla hyödyllistä tehdä seurantatutkimusta kuntoutuksen vaikutuksista pidemmällä aikavälillä.

Tässä tutkimuksessa käytetystä haastattelumateriaalista voisi olla myös hyödyllistä tehdä jatkotutkimusta vuorovaikutuksesta. Kuntoutukseen osallistuneet potilaat ovat tahdosta riippumattomassa hoidossa, jonka kestosta ei ole tietoa. On mahdollista, että potilaat pyrkivät antamaan itsestään mahdollisimman edullista kuvaa sairaalan henkilökunnalle, jotta he pääsisivät sairaalasta nopeammin pois. Potilaat saattavat yrittää miellyttää tutkijoita vastauksissaan ja sanoa asioita, jotta vaikuttaisivat vain mahdollisimman hyvin kuntoutuneilta, vaikka ne eivät pitäisikään paikkaansa. Olisi myös kiinnostavaa selvittää, miten haastattelijoiden käyttämät kysymyksenasettelut ja muistin tukena käytetyt lomakkeet vaikuttavat skitsofreniapotilaiden haastatteluvastauksiin.

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Harkinnanvaraisesti käytettynä Luonnosta Virtaa -kuntoutus tuo selvää lisäarvoa suljetussa hoitolaitoksessa olevien potilaiden hoitoon. Se tukee potilaiden kuntoutumista luontoympäristön

vaikutusten, ryhmässä toimimisen sekä harjoitusten sisältöjen kautta. Potilaiden kokemuksissa tärkeiksi seikoiksi nousivat ryhmän sosiaalinen merkitys, luontoympäristön tarjoama maisemanvaihdos sekä oman elämänjanan pohtimisen mahdollistaminen.

## LÄHTEET

- Ahlgrén-Rimpiläinen, A. (2024). Lausunto syntyakeisuudesta asiakirjojen perusteella. Teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen, A., Seppänen, A., Melander, S., & Rautanen, M. (toim.) *Oikeuspsykiatria*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- American Psychiatric Association. (2016). *Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders: DSM-5® Selections*. Arlington: American Psychiatric Publishing.  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/jyvaskyla-ebooks/detail.action?docID=5515120>.
- Annerstedt, M. & Währborg, P. (2011). Nature-assisted therapy: systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(4), 371–88. doi: 10.1177/1403494810396400
- Bergström, T., Seikkula, J., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J. J. & Aaltonen J. (2023) Need adapted use of medication in the open dialogue approach for psychosis: a descriptive longitudinal cohort study. *Psychosis*, 15(2), 134–144, doi:10.1080/17522439.2022.2134444
- Berman, M. G., Jonides, J. & Kaplan, S. (2008). The Cognitive Benefits of Interacting With Nature. *Psychological Science*, 19(12), 1207–1212. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02225.x>
- Bertelsen, M., Jeppesen, P., Petersen, L., Thorup, A., Øhlenschlaeger, J., Le Quach, P., Østergaard Christensen, T., Krarup, G., Jørgensen, P. & Nordentoft, M. (2009). Course of illness in a sample of 265 patients with first-episode psychosis: five-year follow-up of the Danish OPUS trial. *Schizophrenia Research*, 107(2-3), 173–8. doi: 10.1016/j.schres.2008.09.018.
- Brymer, E., Cuddihy, T. F. & Sharma-Brymer, V. (2010) The Role of Nature-Based Experiences in the Development and Maintenance of Wellness. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 1(2), 21–27, doi: [10.1080/18377122.2010.9730328](https://doi.org/10.1080/18377122.2010.9730328)
- Bortolon, C., Macgregor, A., Capdevielle, D. & Raffard, S. (2018). Apathy in schizophrenia: A review of neuropsychological and neuroanatomical studies. *Neuropsychologia*, 118(B), 22–33. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.09.033>.
- Bustillo, J., Lauriello, J., Horan, W. & Keith, S. (2001). The psychosocial treatment of schizophrenia: an update. *American Journal of Psychiatry*, 158(2), 163–75. doi: 10.1176/appi.ajp.158.2.163.
- Castelein, S., Bruggeman, R., van Busschbach, J. T., van der Gaag, M., Stant, A. D., Knegtering, H. & Wiersma, D. (2008). The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(1), 64–72. doi: 10.1111/j.1600-0447.2008.01216.x.



- Cohen, D. A., Ashwood, J. S., Scott, M. M., Overton, A., Evenson, K. R., Staten, L. K., Porter, D., McKenzie, T. L. & Catellier, D. (2006). Public parks and physical activity among adolescent girls. *Pediatrics*, 118(5), 1381–1389. doi: 10.1542/peds.2006-1226.
- Coventry, P. A., Brown, J. V. E., Pervin, J., Brabyn, S., Pateman, R., Breedvelt, J., Gilbody, S., Stancliffe, R., McEachan, R. & White, P. C. L. (2021). Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. *SSM - Population Health*, 16. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100934>.
- Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J. & Dobos, G. (2016). Mindfulness- and Acceptance-based Interventions for Psychosis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Global Advances in Health and Medicine*, 5(1), 30–43. doi: 10.7453/gahmj.2015.083
- Engemann, K., Svenning, J-C., Arge, L., Brandt, J., Geels, C. Mortensen, P. B., Plana-Ripoll, O., Tsirogiannis, C. & Pedersen, C. B. (2020). Natural surroundings in childhood are associated with lower schizophrenia rates. *Schizophrenia Research*, 216, 488–495. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.012>.
- Garieballe, S. S., Schauer, M., Neuner, F., Salepsi, E., Kluttig, T., Elbert, T., Hoffmann, K., & Rockstroh, B. S. (2006). Traumatic events, PTSD, and psychiatric comorbidity in forensic patients: Assessed by questionnaires and diagnostic interview. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1186/1745-0179-2-7>
- Giles-Corti, B., Broomhall, M. H., Knuiaman, M., Collins, C., Douglas, K., Ng, K., Lange, A. & Donovan, R. J. (2005). Increasing walking: how important is distance to, attractiveness, and size of public open space? *American Journal of Preventive Medicine*, 28(2), 169–76. doi: 10.1016/j.amepre.2004.10.018.
- Giles-Corti, B. & Donovan, R. J. (2002). The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Social Science & Medicine*, 54, (12). 1793–1812. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00150-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00150-2).
- Godiawala, S. P., & Parikh, M. (2023). Correlation between Negative Life Experiences and Auditory Hallucinations in Schizophrenia. *European psychiatry*, 66(S1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2311>
- Grant, P. M., Huh, G. A., Perivoliotis, D., Stolar, N. M. & Beck, A. T. (2012). Randomized Trial to Evaluate the Efficacy of Cognitive Therapy for Low-Functioning Patients With Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 69(2), 121–127. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.129
- Haller, C. S., Padmanabhan, J. L., Lizano, P., Torous, J. & Keshavan, M. (2014). Recent advances in understanding schizophrenia. *F1000 prime reports*, 6(57). <https://doi.org/10.12703/P6-57>

- Hartig, T., Evans, G. W., Jamner, L. D., Davis, D. S., & Gärling, T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of Environmental Psychology*, 23(2), 109–123.  
[https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(02\)00109-3](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00109-3)
- Henson, P., Pearson J. F., Keshavan M. & Torous J. (2020). Impact of dynamic greenspace exposure on symptomatology in individuals with schizophrenia. *PLoS ONE*, 15(9).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238498>
- Hiekkala-Tiusanen L., Halunen, M. Mehtälä T. & Kieseppä T. (2019). Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa - sivuosasta tähtinäyttelijäksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 135(20), 2011–9.
- Humpel, N., Owen, N. & Leslie, E. (2002). Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(3), 188–99. doi: 10.1016/s0749-3797(01)00426-3.
- Ideno, Y., Hayashi, K., Abe, Y., Ueda, K., Iso, H., Noda, M., Lee, J-S. & Suzuki, S. (2017). Blood pressure-lowering effect of Shinrin-yoku (Forest bathing): a systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(409). doi: 10.1186/s12906-017-1912-z.
- Isohanni, M & Moring, J. (1993). Muuttuva psykiatrinen sairaalahoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 109(21), 1887.
- Isohanni, M., Jääskeläinen, E., Miller, B.J., Hulkko, A., Tiihonen, J., Möller, H-J., Hartikainen, S., Huhtaniska, S. & Lieslehto, J. (2021). Medication management of antipsychotic treatment in schizophrenia—A narrative review. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 36(2). <https://doi.org/10.1002/hup.2765>
- Jansen, J. E., Gleeson, J., Bendall, S., Rice, S. & Alvarez-Jimenez, M. (2020). Acceptance- and mindfulness-based interventions for persons with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 215, 25–37.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press.
- Komulainen, J., Lehtonen, J., Mäkelä, M. ym. (2012). *Psykiatrian luokituskäsikirja*. Sosiaali- ja terveydenhuollon luokituskeskus. 2.painos. THL  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN\\_ISBN\\_978-952-245-549-9.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf)
- Kondo, M. C., Fluehr, J.M., McKeon, T. & Branas, C. C. (2018). Urban Green Space and Its Impact on Human Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 445. doi: 10.3390/ijerph15030445.

- Korpela, K. M., Hartig, T., Kaiser, F. G., & Fuhrer, U. (2001). Restorative experience and self-regulation in favorite places. *Environment and Behavior*, 33(4), 572–589.  
<https://doi.org/10.1177/00139160121973133>
- Korpela, K. & Ylén, M. (2007). Perceived health is associated with visiting natural favorite places in the vicinity. *Health & Place*, 13, 138–151.
- Kuo, F. E. (2001). Coping with Poverty: Impacts of Environment and Attention in the Inner City. *Environment and Behavior*, 33(1), 5–34. <https://doi.org/10.1177/00139160121972846>
- Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024 (viitattu 17.6.2024). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Lappalainen, R., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Salonen K. & Hyvönen, K. (2017). Uudet lupaavat työhyvinvointi-interventiot. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S., Feldt, T., & Feldt, T. (toim.). *Tykkää työstä: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (s. 217–234). PS-Kustannus.
- Lamb, M.E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Horowitz, D. & Abbott, C.B. (2007). Does the type of prompt affect the accuracy of information provided by alleged victims of abuse in forensic interviews? *Applied Cognitive Psychology*, 21(9), 1117–1247.  
<https://doi.org/10.1002/acp.1318>
- Laumann, K., Gärling, T., Stormark, K.M. (2003). Selective attention and heart rate responses to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 23(2), 125–134.  
[https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(02\)00110-X](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00110-X)
- Leach, C. L. & Powell, M. B. (2020). Forensic risk assessment interviews with youth: how do we elicit the most reliable and complete information? *Psychiatry, Psychology and Law*, 27(3), 428–440. <https://doi.org/10.1080/13218719.2020.1734982>
- Leucht, S., Leucht, C., Huhn, M., Chaimani, A., Mavridis, D., Helfer, B., ... & Davis, J.M. (2017). Sixty Years of Placebo-Controlled Antipsychotic Drug Trials in Acute Schizophrenia: Systematic Review, Bayesian Meta-Analysis, and Meta-Regression of Efficacy Predictors. *The American Journal of Psychiatry*, 174(10), 927–942. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.16121358
- Li, Q. (2010). Effect of forest bathing trips on human immune function. *Environmental Health and Preventive Medicine* 15, 9–17 (2010). <https://doi.org/10.1007/s12199-008-0068-3>
- Luke ja GCF ry. (2021). *Suomalainen Green Care: Green Care -toimintatavan käsikirja & LuontoHoivan ja LuontoVoiman laatutyökirja*. Luonnonvarakeskus ja Green Care Finland ry.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-380-189-9>
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

- Mueser, K. T., Bellack, A. S., & Brady, E. U. (1990). Hallucinations in schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82(1), 26–29. doi:10.1111/j.1600-0447.1990.tb01350.x
- Oikeudenkäymiskaari 1.1.1734/4
- Orfanos, S., Banks, C., Priebe, S. (2015). Are Group Psychotherapeutic Treatments Effective for Patients with Schizophrenia? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84 (4), 241–249. <https://doi.org/10.1159/000377705>
- Paakkolanvaara, J-V., Hyvönen, K., Salonen, K., Muotka, J. & Korpela, K. (2023). Profiles of Depression and Restoration in Nature-Based Group Therapy. *Ecopsychology*, 15(3). <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/eco.2022.0092>
- Palijan, T. Ž., Mužinić, L., & Radeljak, S. (2009). Psychiatric comorbidity in forensic psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 21(3), 429–436.
- Perez-Alvarez, M., Garcia-Montes, J. M., Vallina-Fernandez, O. & Perona-Garcelan, S. (2016). Rethinking Schizophrenia in the context of the person and their circumstances: Seven reasons. *Frontiers in Psychology*, 7. doi=10.3389/fpsyg.2016.01650
- Picardi, A., Fonzi, L., Pallagrosi, M., Gigantesco, A. & Biondi, M. (2018). Delusional themes across affective and non-affective psychoses. *Frontiers of Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00132>
- Rikoslaki 19.12.1889/39
- Roe, J.J., Thompson, C.W., Aspinall, P.A., Brewer, M.J., Duff, E.I., Miller, D., Mitchell, R. & Clow, A. (2013). Green Space and Stress: Evidence from Cortisol Measures in Deprived Urban Communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 4086-4103. <https://doi.org/10.3390/ijerph10094086>
- Rovasalo, A. (2021) *Skitsofrenia*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148/skitsofrenia?q=skitsofrenia>
- Ruohotie, P., & Honka, J. (1999). *Palkitseva ja kannustava johtaminen*. Edita.
- Sahlin, E., Matuszczyk, J. V., Ahlborg, G., & Grahn, P. (2012). How Do Participants in Nature-Based Therapy Experience and Evaluate Their Rehabilitation? *Journal of Therapeutic Horticulture*, 22(1), 8–23. <https://www.jstor.org/stable/24865211>
- Salonen, K., Kirves, K. & Korpela, K. (2016). Kohti kokonaisvaltaisen luontokokemuksen mittaamista. *Psykologia*, 51, 324-342.
- Salonen, K., Hyvönen, K., Määttä, K., Feldt, T., Mauno, S. & Muotka, J. (2018). Luontoympäristön yhteydet työhyvinvointiin ja työssä suoriutumiseen: kysely-, interventio- ja haastattelututkimuksen tuloksia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7539-5>

- Salonen, K., & Hyvönen, K. (2019). Luonnosta Virtaa -intervention soveltaminen Green Care -kentässä. Teoksessa M. Ylilauri, & A. Yli-Viikari (toim.), *Kohti luonnollista hyvinvointia : näkökulmia luontoperustaisen toiminnan kehittämiseen* (s. 58–65). Vaasan yliopisto. Levón-instituutin julkaisuja, 143. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-861-0>
- Salonen, K. 2020. *Kokonaisvaltainen luontokokemus hyvinvoinnin tukena* (Väitöskirja, Tampereen yliopisto). Haettu: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/121602/978-952-03-1563-4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Salonen, K., Hyvönen, K., Korpela, K., Saranpää, H., Nieminen, J. & Muotka, J. (2020). Luonnosta Virtaa -interventio: osallistujien kokemukset ja tunnetilan muutokset. *Psykologia*, 55(1), 25–42. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202206295895>
- Salonen, K., Hyvönen K., Paakkolanvaara J. & Korpela K. (2022). Flow With Nature Treatment for Depression: Participants' Experiences. *Frontiers in Psychology*, 12. doi=10.3389/fpsyg.2021.768372
- Salonen, K., & Paakkolanvaara, J.-V. (2022). *Luonnosta Virtaa (LuoVi) -menetelmäopas osana LuoVi-ohjaajakoulutusta*.
- Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J., Holma, J., Rasinkangas, A., & Lehtinen, V. (2003). Open Dialogue approach: Treatment principles and preliminary results of a two-year follow-up on first episode schizophrenia. *Ethical Human Sciences & Services*, 5(3), 163–182.
- Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Orbach, Y., Esplin, P. W., & Mitchell, S. (2001). Use of a structured investigative protocol enhances young children's responses to free-recall prompts in the course of forensic interviews. *Journal of Applied Psychology*, 86(5), 997–1005. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.5.997>
- Sullivan, P.F., Kendler, K.S. & Neale, M.C. (2003). Schizophrenia as a complex trait: evidence from a meta-analysis of twin studies. *Archives of General Psychiatry*, 60(12), 1187–92. <doi:10.1001/archpsyc.60.12.1187>
- Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. (2021). Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen T. (toim.), *Psykiatria*. 15. painos. Kustannus Oy Duodecim.
- Taylor, A. F., Kuo, F. E., & Sullivan, W. C. (2001). Coping with add: The Surprising Connection to Green Play Settings. *Environment and Behavior*, 33(1), 54–77. <https://doi.org/10.1177/00139160121972864>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Mielentilatutkimukset*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria> (Haettu 28.5.2024).

- Tiihonen, J. (2021) Oikeuspsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T., Aalberg, V., & Seppälä, O. (toim.). *Psykiatria* (15., [uudistettu] painos.). Kustannus Oy Duodecim.
- Tuulio-Henriksson, A. (2014). Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 130(3), 233–40.
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles M. A. & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11(3), 201–230. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7)
- Vankeuslaki 23.9.2005/767
- Vanhan Vaasan sairaala (2024). *Sairaalan toiminta*. [https://www.vvs.fi/?page\\_id=11&lang=fi](https://www.vvs.fi/?page_id=11&lang=fi) (Haettu 26.2.2024)
- Vella-Brodrick, D., & Gilowska, K. (2022). Effects of nature (greenspace) on cognitive functioning in school children and adolescents: A systematic review. *Educational Psychology Review*, 34(3), 1217-1254. doi:<https://doi.org/10.1007/s10648-022-09658-5>
- Wendelboe-Nelson, C., Kelly, S., Kennedy, M. & Cherrie, J. W. (2019). A Scoping review mapping research on green space and associated mental health benefits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12). doi: [10.3390/ijerph16122081](https://doi.org/10.3390/ijerph16122081)
- Wilkie, S. & Davinson, N. (2021). The impact of nature-based interventions on public health: a review using pathways, mechanisms and behaviour change techniques from environmental social science and health behaviour change. *Journal of the British Academy*, 9(7), 33–61. <https://doi.org/10.5871/jba/009s7.033>
- World Health Organization (2009). *ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems*. 10. versio.
- Wykes, T., Steel, C., Everitt, B. & Tarrier, N. (2008). Cognitive behavior therapy for schizophrenia: effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophrenia Bulletin*, 34(3), 523–537. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm114>

## LIITTEET

### Liite 1. Haastattelurunko

1. Yleinen: Millaisena koit luontoympäristössä järjestetyn ryhmän? Oliko siinä jotain mukavaa tai epämiellyttävää? Millainen merkitys luontoympäristöllä oli sinulle? Erosiko luonnossa pidetty ryhmä jollain tavalla muista käymistäsi ryhmistä? Toiko luonto mielestäsi siihen jotain lisää?
2. Lomakkeista ROS ja KoLu: Huomasitko itse muutosta? (Aktivoidaan muisti näyttämällä lomake)
3. Oliko ryhmässä mielestäsi jotain vaikeaa? Vaikeuttiko/estikö jokin sinua osallistumasta/heittäytymästä tilanteeseen? Olisiko sinulla ideoita siitä, miten kyseistä asiaa voisi kehittää?
4. Jos ajattelet elämääsi ja kuntoutumisprosessiasi tällä hetkellä, niin käsiteltiinkö ryhmässä sellaisia teemoja, jotka liittyivät näihin aihepiireihin? Auttoiko/tukiko ryhmä näissä asioissa?
5. Havaitsitko itsestäsi uusia asioita/tunteita/ajatuksia ryhmän aikana? Jos havaitsit, niin millaisia? Voitko hyödyntää näitä havaintojasi ryhmän jälkeen?
6. Millainen rooli sinulla oli ryhmässä tai millainen ryhmäläinen olit omasta mielestäsi? Vaikuttiko luontoympäristö tähän?
7. Kun ryhmässä jaettiin kokemuksia, niin miltä se tuntui? Koitko saaneeseesi tukea muilta ryhmässä? Muuttiko nämä kokemukset omaa suhtautumistasi itseesi (minäkuva) tai asioihin, joita käsiteltiin? Koitko pystyneesi itse antamaan tukea muille?
8. Huomioitiinko juuri sinut ryhmässä riittävästi? Tunsitko tulevasi kuulluksi?
9. Oletko huomannut, että ryhmän aikana tai sen jälkeen olisi tapahtunut muutosta siinä, kuinka usein käyt luonnossa (määrällisesti) tai havaitsetko luonnossa erilaisia asioita kuin ennen (laadullisesti)?
10. Huomasitko, tuliko sinulle ryhmän aikana jokin tietty ”mielipaikka” tai jonkinlainen ympäristö, joka houkuttelee sinua luokseen ja jota kohti haluaisit mennä? Pystyisitkö kertomaan jotain sen tyypillisistä ominaisuuksista? (maisema, elementti, kohde)
11. Jos mietitään kaikkea sitä, mitä ryhmässä on käsitelty, niin millaisia asioita sinulle jää käyttöön? (Yleistettävyyys)