

**MIELIPAIKKAKÄYNTIEN YHTEYS ELPYMISEEN, KOETTUUN
TERVEYDENTILAAN, KOETTUIHIN TERVEYSOIREISIIN JA
ELÄMÄNTYYTYVÄISYYTEEN**

Sanna Mäkinen
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Tampereen yliopisto
Syyskuu 2009

TAMPEREEN YLIOPISTO

Psykologian laitos

MÄKINEN, SANNA: Mielipaikkakäyntien yhteys elpymiseen, koettuun terveydentilaan, koettuihin terveysoireisiin ja elämäntyytyväisyyteen

Pro gradu –tutkielma, 32s., 4 liitesivua

Ohjaaja: Kalevi Korpela, TaY

Psykologia

Syyskuu 2009

Ympäristöpsykologiset tutkimukset osoittavat, että ihmisillä on erityisiä mielipaikkoja, joissa tapahtuu elpymistä. Mielipaikoissa viheralueet ovat ylliedustettuina ja toisaalta on saatu tutkimusnäyttöä siitä, että luontoympäristön määrällä elinympäristössä on yhteyttä terveydentilaan. Tiedetään myös, että ihmiset säätelevät paikkakäyntejään oman olotilansa mukaan siten, että sairaammat henkilöt hakeutuvat useammin luontoympäristöihin. Kuitenkin on vasta vähän näyttöä siitä, että nimenomaan mielipaikkakokemukset selittäisivät ympäristön myönteistä vaikutusta terveydentilaan.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin kyselyn avulla helsinkiläisten ja tamperelaisten (n=101) paikkakäyntejä viiden päivän ajalta. Tutkimuksen aineisto kerättiin Kaupungin viheralueet ja terveys -tutkimusprojektissa. Kolmea tutkimusryhmää ohjeistettiin toimimaan eri tavalla paikkakäyntien suhteen viiden päivän ajan, minkä jälkeen voitiin vertailla ryhmien välisiä eroja. Tutkittiin, saako mielipaikkakäyntien määrän muutos aikaan eroja elpymisessä, koetussa terveydentilassa, koetuissa terveysoireissa ja elämäntyytyväisyydessä.

Tutkimustulokset analysoitiin luokittelemalla erilaiset paikkatyypikuvaukset ryhmiin, ja ryhmien välisiä eroja tutkittiin varianssianalyysin ja kovarianssianalyysin avulla. Tässäkin tutkimuksessa mielipaikat olivat yleensä luontopaikkoja, joissa myös usein harrastettiin liikuntaa. Tutkimuksessa havaittiin, että mielipaikkakäyntien sääteleminen tuotti ryhmien välisiä eroja ainoastaan elpymisen osalta. Mielipaikkoja eniten käyttänyt ryhmä elpyi eniten. Koettuun terveydentilaan, koettuihin terveysoireisiin tai elämäntyytyväisyyteen mielipaikkakokemukset eivät vaikuttaneet. Voidaan siis sanoa, että mielipaikkakäynneillä on myönteinen vaikutus subjektiiviseen hyvinvointiin elpyneisyyden osalta ja elpymisen osalta hyvinvoinnin kohoaminen oli huomattavan suurta. Sen sijaan näyttäisi siltä, ettei koettu terveydentila tai elämäntyytyväisyys muutu viiden päivän aikana paikkakäyntien perusteella.

Asiasanat: mielipaikka, elpyminen, terveys, elämäntyytyväisyys

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	1
Ympäristön ja koetun terveydentilan välinen yhteys	1
Mielipaikkakäynnit, elpyminen ja elämäntyytyväisyys	5
Tutkimuskysymykset	8
Tutkimushypoteesit	10
MENETELMÄT	11
Aineiston kerääminen	11
Lomakkeissa käytetyt mittarit	12
Luokittelu- ja analyysimenetelmät	14
TULOKSET	15
Vastajaat	15
Paikkakäynnit	17
Koeryhmien erot elpymisen, koetun terveydentilan, terveysoireiden ja elämäntyytyväisyyden suhteen	19
JOHTOPÄÄTÖKSET	24
Tutkimuskysymyksiin vastaaminen	24
Tutkimuksen arviointia	25
Lähdeluettelo	30

Liite 1: Tutkimuksen saatekirje ja ohjeistukset eri ryhmien paikkakäynteihin

Liite 2: Terveyspäiväkirja

Liite 3: Paikkapäiväkirja

JOHDANTO

Tämä tutkimus käsittelee mielipaikkojen käytön yhteyttä subjektiiviseen hyvinvointiin. Aiemman tutkimuskirjallisuuden perusteella tiedetään, että ihmisillä on erityisiä mielipaikkoja ja nämä mielipaikat ovat usein viheralueilla (esim. Aura ym., 1997, 97). Viheralueilla taas on vaikutusta terveydentilaan siten, että mitä enemmän viheralueita kodin lähistöllä on, sitä terveemmäksi ihminen arvioi itsensä (esim. Maas ym., 2006). Japanissa Tokion suurkaupunkialueella tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että asuinympäristön viheralueiden määrällä on yhteyttä kuolleisuuteen (Takano ym., 2002). Vanhuksilla, joilla oli enemmän ulkoilukäyttöön tarkoitettuja viheralueita asuinympäristössään ja jotka suhtautuivat asuinympäristöönsä myönteisesti, oli suurempi todennäköisyys elää pidempään. Tutkimuksessa oli vakioitu ikä, sukupuoli, siviilisääty ja sosioekonomiset tekijät. Viheralueista saatavan hyödyn oletettiin liittyvän siihen, että viheralueet mahdollistavat liikunnan paremmin ja siten edistävät terveyttä.

Terveydentilaltaan heikompien mielipaikat ovat yleensä viheralueilla ja niissä tapahtuu elpymistä (Korpela & Ylén, 2007). Kuitenkaan siitä ei ole vielä tietoa, selittävätkö nimenomaan mielipaikkakäynnit ja niissä tapahtuva elpyminen ympäristön myönteistä vaikutusta subjektiiviseen hyvinvointiin.

Ympäristön ja erityisesti mielipaikkojen yhteyttä terveydentilaan on tutkittu vasta vähän. Aihe on merkittävä siksi, että yhteiskunta muuttuu koko ajan kaupunkimaisempaan suuntaan ja uusia elinympäristöjä suunnitellaan. Toisaalta on nähtävissä ympäristöjen vaikutus ihmisten toimintaan ja sitä kautta terveydentilaan. Huolestuneisuus pahoinvoinnin lisääntymisestä ja globaaleista ympäristöuhkista on kasvattanut ympäristöön liittyvän tutkimuksen merkitystä (Jackson, 2003). Luontoympäristöt ovat olleet ihmiselle luontainen elinympäristö, mutta kaupungistuminen vähentää ihmisen mahdollisuuksia saada luontokokemuksia, eikä luontoa pystytä hyödyntämään voimavarojen lähteenä ja terveyden edistäjänä (St Leger, 2003). Kaupunkiympäristöjen ongelmia on jo tiedostettu ja tässä vaiheessa tarvitaan tietoa siitä, millaisia kaupunkiympäristöjen tulisi olla ihmisten hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Ympäristön ja koetun terveydentilan välinen yhteys

Kaupungin viheralueiden käytön on havaittu lisäävän myönteisiä tunteita, kuten innostuneisuus ja energisyys, kun taas negatiivisten tunteiden määrä pysyi samana Helsingissä ja Tampereella asuvia aikuisia koskevassa kyselytutkimuksessa (Tyrväinen ym., 2007). Kaupungin ulkopuolisten

viheralueiden käyttö vähensi negatiivisia tuntemuksia, esimerkiksi stressaantuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Mitä enemmän aikaa viheralueilla vietettiin, sitä selvemmat vaikutukset olivat. Tutkimuksessa huomioitiin tietoisten paikkakäyntien lisäksi myös työ- tai opiskelumatkojen varrella oleville viheralueille altistuminen.

Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että asuinympäristön viheralueiden määrä vaikuttaa koettuun terveydentilaan niin, että mitä enemmän viheralueita on, sitä terveemmäksi arvioidaan itsensä (de Vries ym., 2003). Tutkimuksessa viherympäristöllä todettiin olevan yhteyttä yleiseen arvioon terveydentilasta, koettujen oireiden määrään ja mielenterveyteen. Toisaalta myös ympäristön urbaanisuus vaikutti oireiden määrään niin, että mitä suurempi asumistiheys ympäristössä oli, sitä enemmän koettiin oireita. Tämä vaikutus tuloksista kuitenkin hävisi, kun otettiin huomioon viheralueiden määrä kaupunkiympäristössä, eli tiheästikin asutuilla alueilla viheralueet vaikuttavat raportoituihin oireisiin niitä vähentävästi. Erityisen suuri luontoympäristön vaikutus koettuun terveyteen oli kotiaideilla ja vanhuksilla, jotka viettävät työssäkäyviä enemmän aikaa kotinsa lähiympäristössä. Tieto ympäristöjen käytöstä ja terveydentilasta kerättiin eri aikoina, mikä saattaa heikentää tulosten luotettavuutta.

Toisaalta edellä kuvattu tutkimus on aineistoltaan erittäin laaja, varsinkin kun edellä mainitun tutkimuksen (de Vries ym., 2003) jatkoaineistossa oli mukana jo yli 250 000 vastaajaa (Maas ym., 2006). Tulokset osoittivat merkitsevää tilastollista yhteyttä koetun terveydentilan ja lähialueiden viherympäristöjen määrän välillä. Tutkimuksessa terveystietoja oli kerätty kyselylomakkeilla terveysasemilla eri puolilla maata ja vastaajan postinumeron perusteella oli määritelty asuinalueiden viheralueiden määrä. Näin ollen vastaajat eivät voineet vaikuttaa viheralueen määrän määrittämiseen, eivätkä he olleet sen mittaamisesta edes tietoisia. Työryhmän tulokset osoittavat, että terveydentila koetaan sitä paremmaksi mitä enemmän viherympäristöä lähiympäristössä on. Sekä yhden että kolmen kilometrin säteellä olevilla viheralueilla oli vaikutusta terveydentilaan. Yhteys koettuun terveydentilaan oli merkitsevä kaikilla asukastiheyden tasoilla, joten lähiviheralueilla ei ole merkitystä vain keskusta-asumisessa vaan myös maaseutumaisemilla alueilla. (Maas ym. 2006).

Ruotsissa on havaittu, että eniten kaupunkien viheralueita käyttävillä on vähiten stressiä (Grahm ym., 2003). Stressiä mitattiin itsearvioilla sekä stressiin liittyvien terveysoireiden määränä että myös stressiperäisten sairauksien ilmenemisen määränä. Useista stressiä helpottavista toimintatavoista vastaajat valitsivat parhaaksi metsässä kävelemisen, kun vertailukohtana oli esimerkiksi liikunta ja nukkuminen. Lisäksi havaittiin, että mitä lähempänä asuinpaikkaa viheralueet olivat, sitä enemmän

niillä vietettiin aikaa. Vastaajien mukaan eniten viheralueiden käyttöä rajoitti ajanpuute. Lähes 2/3 vastaajista ilmoitti haluavansa viettää nykyistä enemmän aikaa viheralueilla. Tulokset eivät eronneet vastaajien sosioekonomisen aseman, iän tai sukupuolen mukaan. (Grahm ym., 2003). Ruotsin yhteiskuntaa pidetään varsin samankaltaisena Suomeen nähden, joten näitä tutkimustuloksia voidaan pitää suuntaa antavina tätä tutkimusta ajatellen. Erityisesti huomiota voidaan kiinnittää siihen, että kaupunkilaiset haluaisivat viettää enemmän aikaa viheralueilla ja että siellä vietetyllä ajalla on suotuisia vaikutuksia terveydentilaan. Myös suomalaisessa tutkimuksessa on todettu, etteivät kaupunkilaiset koe asuinalueen viheralueita riittäviksi ja haluaisivat lisätä viheralueiden käyttöään (Tyrväinen ym., 2007).

Mielipaikkakäynnit

Viherympäristön ja terveydentilan yhteyttä voidaan osin selittää mielipaikassa käymisen kautta. Mielipaikat edustavat ihmisille keinoja psyykkiseen itsesäätelyyn, jonka avulla omaa oloa parannetaan. Vuorisen (1992, 91) mukaan psyykinen itsesäätely kattaa ”kaikki ne prosessit, joilla ihminen aktiivisesti muokkaa sisäistä elämysmaailmaansa ja ohjaa ulkoista toimintaansa psyyken päämäärien palveluksessa”. Psyykkisen itsesäätelyn osia Vuorisen (1992, 116) mukaan ovat psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toiminta, ja näiden osien avulla yksilö pyrkii säilyttämään psyykkistä tasapainoaan kaikissa tilanteissa. Aura, Horelli ja Korpela (1997, 53-54) ovat lisänneet edelliseen malliin neljännen ulottuvuuden, joka on toiminta rakennetussa ympäristössä ja luonnossa. Heidän mallinsa perusteella ihminen käyttää itsesäätelyssä apunaan muiden ihmisten lisäksi itse ympäristöä ja sen ominaisuuksia. Voidaan siis ajatella, että ihmisten erilaiset paikkakäynnit edustavat itsesäätelyä, jossa ympäristöön menemisellä voi muokata omaa oloa.

Mielipaikka tarkoittaa paikkaa, jossa ihmiset mielellään viettävät aikaa ja joka on heille erityisen tärkeä. Mielipaikassa käymistä edeltävät usein negatiiviset tuntemukset, kuten väsymys, kyllästyneisyys ja stressi, mutta mielipaikassa käymisen jälkeen tuntemukset ovat poikkeuksetta myönteisiä (Korpela, 2001). Ne, jotka kokevat terveydentilaan liittyviä oireita hyötyvät mielipaikkakäynneistä tunnetasolla muita enemmän (Korpela & Ylén, 2007). Niillä, joilla oli jo ennen mielipaikkaan menemistä innostunut tai tavallinen olo, mielipaikka saa aikaan joko myönteisten tunteiden lisääntymistä tai säilymistä ennallaan (Korpela, 2001). Edellä mainittuun itsesäätelyteoriaan viitaten mielipaikka voidaan määritellä paikaksi, jossa omaa huonoa olotilaa voidaan parantaa tai hyvää olotilaa ylläpitää.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että mielipaikoista suurin osa on luontopaikkoja, esimerkiksi Korpelan ja Ylénin (2007) mukaan mielipaikoista 51 % on luontopaikkoja ja 26 % asumiseen liittyviä paikkoja. Myös Korpelan (2001) tutkimuksessa mielipaikat jakautuivat edellä mainittuihin pääryhmiin, jolloin luontopaikkoja mielipaikoista oli 43 % ja asuinympäristöä 28 %. Tyrväisen ym. (2007) tutkimuksessa lähes puolella vastaajista mielipaikka sijaitsi luonnontilaisella alueella ja lisäksi vielä viidenneksellä vastaajista rakennetulla viheralueella. Tuossa tutkimuksessa vähiten viheralueista mainintoja saivat liikuntaan tai harrastamiseen liittyvät kohteet, vaikka eniten luonnossa arvostettiin ulkoilu- ja liikuntamahdollisuuksia esteettisten elämysten ohella. On todettu, että koettu terveydentila vaikuttaa mielipaikkojen valintaan niin, että huonommaksi terveydentilansa kokevat valitsevat mielipaikakseen useammin luontoympäristön (Korpela, 2001; Korpela & Ylén, 2007). Silti myös hyväksi terveydentilansa arvioivien mielipaikat ovat usein luontopaikkoja (Korpela & Ylén, 2007).

Mielipaikkojen mieluisuuden tärkeimpiä syitä ovat luonnonläheisyys, yksityisyys, paikan fyysiset piirteet, harrastaminen ja rauha (Korpela, 2001). Vaikka mielipaikassa ollaan usein muiden ihmisten kanssa, sosiaalisilla suhteilla on vain pieni merkitys mielipaikan mielisuuteen. Mielipaikkaan sijoittuvasta omasta toiminnasta lähes 40 % on oleilua ja rentoutumista ja seuraavaksi merkittävin toiminnan muoto eli kävely ja ulkoilu kattaa vastauksista reilun viidenneksen.

Tiedetään siis, että kun terveydentila koetaan huonoksi, mielipaikaksi valitaan yleensä luontopaikka. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä tästä valinnasta seuraa. Onko koettu terveydentila mielipaikkakäynnin jälkeen parempi?

Korpelan (2001) tutkimuksessa tutkittiin neljän peräkkäisen päivän aikana paikkakokemuksia ja koettua terveyttä. Kyselyyn vastasi vain yksitoista henkilöä, joten tulokset tulivat varsin pieneltä joukolta. Todettiin, että mielipaikkakäynneillä oli mielialaan myönteisempi vaikutus kuin muilla paikkakäynneillä. Mielipaikkakäynnin jälkeen olotila muuttui eniten ja olo paikkakokemuksen jälkeen oli myönteisin muihin paikkakäynnteihin verrattuna. Mielipaikassa käyneet kokivat terveytensä paremmaksi ja he olivat elämäänsä tyytyväisempiä kuin muut. Tuossa tutkimuksessa mielipaikkaryhmän jäsenet kävivät mielipaikassa 1-2 kertaa, kun taas ne, joita oli kielletty käymästä mielipaikassa, eivät käyneet kertaakaan.

Väätäisen (2001) tutkimus yhdisteli aineistoa edellä mainitusta Korpelan tutkimuksesta ja lisäksi mukana oli uutta aineistoa, jolloin aineisto oli sen verran laajempi, että tilastollisia menetelmiä voitiin käyttää. Havaittiin, että mielipaikassa käyneet henkilöt arvioivat terveydentilansa ja

elämäntyytyväisyytensä paremmaksi kuin henkilöt, jotka eivät saaneet käydä mielipaikassa. Molemmissa edellä mainituissa tutkimuksissa on käytetty samantyyppistä koeasetelmaa kuin nyt tehdyssä tutkimuksessa, joten tulosten pohjalta voidaan asettaa tutkimushypoteeseja.

Pappilan (2003) tutkimuksessa aineisto oli edellä mainittuja laajempi (N=78). Tutkittavat oli jaettu kahteen ryhmään, joista toiseen kuuluvien piti käydä päivittäin kodin ulkopuolella sijaitsevassa mielipaikassa ja toiseen kuuluvat eivät saaneet käydä siellä. Vastajat olivat opiskelijoita, iältään 19-33 -vuotiaita. Jaossa koeryhmiin vakioitiin koettu terveys ja elämäntyytyväisyys. Vastauksia kerättiin kolmen päivän ajalta ja päivät ajoittuivat viikonloppuun. Tutkimuksessa havaittiin, että vastaajat olivat nimenneet useita paikkoja mielipaikoiksi, mutta tarkasteluihin otettiin mukaan vain ne mielipaikat, jotka vastaajat olivat kyselyn edellisessä vaiheessa nimenneet. Mielipaikkakäynneistä 76 % kohdistui luontopaikkoihin ja vain luontopaikoissa olotila muuttui merkitsevästi paremmaksi. Kuitenkaan se ryhmä, joka kävi mielipaikoissa päivittäin, ei eronnut merkitsevästi koetun terveyden tai elämäntyytyväisyyden osalta toisesta ryhmästä.

Mielipaikkakäynnit, elpyminen ja elämäntyytyväisyys

Elpyminen liittyy ihmisen itsesääteilyyn, sillä elpyminen jo käsitteenäkin kuvastaa tasapainon palautumista entiselleen. Elpymisestä on olemassa kaksi pääteoriaa. Kaplanien (1989) teoria korostaa tarkkaavaisuuden palautumisen kokemusta elpymisessä. Teoriaa on tutkittu erilaisissa tilanteissa aiheuttamalla tarkkaavaisuuden kuormittumista ja sitten tutkittu erilaisten ympäristöjen elvyttävää vaikutusta tarkkaavaisuuden kannalta. Ulrichin (1991) teoria käsittelee stressistä palautumista. Teoriaa on tutkittu enimmäkseen fysiologisilla mittauksilla. On tutkittu esimerkiksi huoneen maisemanäkymien laskevan verenpainetta tehokkaammin verrattuna maisemattomaan huoneeseen (Hartig ym., 2003). Samassa tutkimuksessa havaittiin myös luontoympäristössä kävelemisen laskevan verenpainetta nopeammin kuin kaupunkiympäristössä kävelemisen. Verenpaine laski luontoympäristössä erityisen paljon, kun ennen kävelyä oli suoritettu erityistä tarkkaavaisuutta vaativia tehtäviä.

Kaupunki- ja luontoympäristöjen valokuvia arvioivassa tutkimuksessa luontoympäristöt arvioitiin elvyttävämmiksi kuin kaupunkiympäristöt (Herzog ym., 2003). Metsä- ja luontoalueet on havaittu yhtä elvyttäväksi kuin liikuntaan ja harrastustoimintaan liittyvät viheralueet (Tyrväinen ym., 2007). Kaupunkimielipaikoissa ja rakennetuilla viheralueilla elpyminen ei ollut yhtä voimakasta.

Toisaalta Steniuksen (2006) mukaan ympäristöistä elvyttävimpiä olivat rakennetut harrastusympäristöt (esim. lenkkipolut, urheilukentät, puutarhat) ja vähiten elvyttäviä olivat kaupunkiympäristöt. Luonnontilaiset luontoalueet olivat selvästi elvyttävämpiä kuin kaupunkiympäristöt tai rakennetut viheralueet. Luonnontilaisella luontoalueella elpyminen oli positiivisesti yhteydessä koettuun terveydentilaan: mitä enemmän elvyttiin, sitä paremmaksi oma terveydentila koettiin. Sen sijaan kaupunkiympäristössä elpymisen yhteys koettuun terveyteen oli negatiivinen eli elpymiskokemukset liittyvät heikentyneisiin arvioihin omasta terveydentilasta. Rakennetuilla viheralueilla, rakennetuilla harrastusalueilla ja vesiympäristöissä elpymisen yhteys koettuun terveyteen oli positiivinen, mutta ei kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä. Elpyminen ei ollut yhteydessä sairausoireisiin eikä yleiseen epämukavuuden tuntuun kehossa. Tutkimuksen aineisto kerättiin Tampereen ja Helsingin asukkaista, ja vastaajista suurin osa oli naisia. Näyttäisi siis siltä, että elpymiskokemukset eivät ole suoraviivaisesti yhteydessä parempaan terveydentilaan, vaan elvyttävä ympäristö ominaisuuksineen säätelee vaikutusta koettuun terveydentilaan.

Elämäntyytyväisyys voidaan määritellä tietoisesti oman elämän arvioksi (Heller ym., 2006), jonka painotukset riippuvat henkilökohtaisista tekijöistä (Pavot ym., 1993). Arvio siis kuvaa, kuinka tyytyväinen vastaaja on omaan elämäänsä ja tämä tyytyväisyyden odotus painottuu omien odotusten mukaan jokaisella hieman eri tavoin. Elämäntyytyväisyyden osatekijät voidaan jakaa ajalliselta pysyvyydeltään kolmeen ryhmään: Pitkällä aikavälillä vaikuttavat persoonallisuus ja vakaammat elämänolosuhteet, hieman lyhyemmällä aikavälillä vaikuttavat ajankohtaiset elämäntapahtumat ja henkilökohtaiset kognitiiviset käsitykset ja lyhyimmällä aikavälillä vaikuttavat senhetkiset tunteet ja välittömät arkipäivän asiat (Pavot ym., 1993). Myös tutkimustilanteessa esitettyjen edeltävien kysymysten on havaittu vaikuttavan elämäntyytyväisyyden arvioon (Schwartz ym., 1991). Edeltävä aihepiiri virittää vastaajan arvioimaan elämäänsä erityisesti tietystä näkökulmasta. Elämäntyytyväisyys on siis osittain myös koko ajan muuttuva arvio, jota vastaajan kiinnostuksen suuntautuminen ohjaa.

van Praag ym. (2003) mukaan yleinen elämäntyytyväisyys koostuu tyytyväisyydestä terveydentilaan, taloudelliseen tilanteeseen, asumiseen, työhön, vapaa-aikaan ja ympäristöön. Tärkeimmät yleiseen elämäntyytyväisyyteen vaikuttavat asiat olivat taloudellinen tilanne, terveydentila ja työtyytyväisyys. Lyhyellä aikavälillä terveydentilan muutokset vaikuttavat elämäntyytyväisyyteen eniten. Myös yksilön toimintaympäristön katsottiin vaikuttavan, joskin edellä mainittuja vaikuttajia vähemmän. Lisäksi yksi elämäntyytyväisyyteen vaikuttava tekijä oli tyytyväisyys omaan vapaa-aikaan. Mielipaikkoja oletettavasti käytetään vapaa-aikana, joten mielipaikoissa joka päivä käyvän ryhmän yleinen elämäntyytyväisyys saattaisi kohota sekä

terveydentilan myönteisten muutosten, miellyttävien ympäristökokemusten että miellyttävän vapaa-ajanvieton seurauksena.

Samansuuntaisia elämäntyytyväisyyden osa-alueita löydettiin, kun Kuopion läänistä otettua kohorttia tutkittaessa elämäntyytyväisyyteen merkittävimmin vaikuttavia tapahtumia olivat taloudellinen toimeentulo, terveydentila ja sen muutokset, asumiseen liittyvät seikat, ihmissuhteet ja työ (Kainulainen, 1998). Yhdessä nämä tekijät selittivät kuitenkin alle kymmenen prosenttia elämäntyytyväisyydestä, minkä arveltiin johtuvan siitä, että tutkimus oli toteutettu poikittaistutkimuksena, jolloin vastaajat saattoivat arvioida elämäntyytyväisyyden muutoksen todellista vähäisemmäksi. Edellä mainitut tekijät ovat melko pysyviä ja voidaankin olettaa, että lyhyellä aikavälillä mitattuna näissä seikoissa ei yleensä merkittäviä muutoksia tapahdu. Elämäntyytyväisyys on suhteellisen pysyvää, vaikka se voi muuttua elämäntapahtumien seurauksena (Pavot ym., 1993). Joten vaikka elämäntyytyväisyys toisaalta on tietynä hetkenä koettu tila, se ei kuitenkaan heittele ääri-laidasta toiseen ilman merkittäviä syitä. Kainulaisen (1998) listalla olevista tekijöistä terveydentila on mukana tarkastelussa tässä tutkimuksessa. Koska koettu terveydentila on yksi elämäntyytyväisyyteen vaikuttava tekijä, voidaan perustellusti olettaa, että terveydentilan koheneminen parantaa elämäntyytyväisyyttä. Joissain tapauksissa on silti havaittu, että huonompi terveydentila voi olla yhteydessä parempaan elämäntyytyväisyyteen: Ruotsalaisten yksityisyrityksien terveydentila oli muussa palkkatyössä käyjiä huonompi, mutta he olivat elämäänsä tyytyväisempiä (Andersson, 2007). Terveydentila ei siis näyttäisi olevan ensisijaisesti elämäntyytyväisyyttä määrittävä tekijä, vaan jotkut muut tekijät voivat kompensoida heikomman terveydentilan vaikutusta.

Yleensä elämäntyytyväisyyden muutoksia on tutkittu pitkittäistutkimuksissa. Vaikka edellä esitellyt tutkimukset antavat ymmärtää, että tyytyväisyys elämään ei ole yhteydessä lyhytkestoisiin, ei-dramaattisiin elämänsisältöihin, on olemassa päinvastaisiakin tuloksia. Elämäntyytyväisyydessä voi tapahtua muutoksia lyhyelläkin aikavälillä (Mikkola, 2004; Heller, 2006). Yhden ja kahden päivän retriittikokemuksissa tyytyväisyyttä elämään mitattiin retriitin alkaessa ja viikon sisällä sen päättymisestä, ja havaittiin, että retriitin jälkeen arviot elämäntyytyväisyydestä olivat korkeampia (Mikkola, 2004). Muutos oli suurempi kahden päivän retriittiin osallistuneilla. Tutkittavat olivat pääosin naisia ja ikäjakaumaltaan 15-vuotiaista koko aikuisiän kattavia. Kahden päivän retriittiin osallistuneet olivat ikäjakauman perusteella selvästi vanhempia ja yli puolet heistä kuului ikäryhmään 41-55-vuotiaat.

Tutkimuskysymykset

Yhteenvedona voidaan todeta, että on näyttöä siitä, että ympäristö vaikuttaa subjektiiviseen hyvinvointiin. Subjektiivisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan tässä koettua terveydentilaa, raportoituja terveysoireita, elvyttävyyttä ja elämäntyytyväisyyttä. Tässä tutkimuksessa pyritään selvittämään, vaikuttavatko mielipaikkakäynnit subjektiiviseen hyvinvointiin. Ympäristöjä käytetään oman olotilan säätelyyn ja mielipaikoiksi kutsutuissa ympäristöissä tapahtuu elpymistä. Alustavasti on viitteitä siitä, että mielipaikoissa tapahtuva elpyminen kohentaa terveydentilaa ja että viheralueiden käyttö on erityisen elvyttävää. Mielipaikkoihin mennään mielellään, niissä haluttaisiin käydä useammin ja siellä myönteiset tuntemukset lisääntyvät. Näin ollen voidaan olettaa, että mielipaikkojen käyttäminen lisää elämäntyytyväisyyttä elämään. Näitä oletuksia tutkitaan kokeellisella asetelmalla.

Tässä tutkimuksessa kysymyksiin haluttiin vastata seurantatutkimuksen avulla, jossa riippuvien muuttajien mittauksessa olisi mahdollisimman vähän muistivirheitä. Täten päädyttiin koeasetelmaan, jossa tutkittavat vastasivat joka päivä yhteen terveyspäiväkirjaan ja jokaisen kodin ulkopuolisen käynnin osalta paikkapäiväkirjaan. Näin välttyttiin siltä, että vastaajat muistelisivat käyntejään ja olotilaansa usean päivän jälkeen. Paikkapäiväkirjassa käytettiin elvyttävyyssmittaria, jonka perusteella paikkakokemusten elvyttävyyttä voitiin verrata. Jotta paikkakäyntiä ja terveydentilaa koskevia muistivirheitä olisi mahdollisimman vähän, kokemukset olisi syytä kirjata mahdollisimman pian paikkakäynnin jälkeen ja päivittäin. Tällaisia menetelmäkokeiluja on tehty muutamia (Korpela, 2001; Väättäinen, 2001; Pappila, 2003). Nämä kokeilut toimivat tämän tutkimuksen tutkimusasetelman esikuvina.

Yleistä päiväkirjamenetelmästä

Vastaajilta edellytettiin sitoutumista kirjaamaan viiden päivän ajan paikkakäyntejään ja täyttämään päivittäin yksi terveyspäiväkirja. Aikaisemminkin on kokeiltu viisi päivää kestävästä päiväkirjamenetelmästä (Orsega-Smith ym., 2004). Tuolloin vastaajien piti täyttää päivittäin vastauslomake ja lisäksi mitata verenpaineensa useita kertoja päivässä. Vastaajat oli hankittu etukäteen pyytämällä suostumus viiden päivän tutkimusjaksoon. Vaikka raportointi vaati vastaajilta paljon aikaa, kaikki sata vastaajaa suorittivat vaaditut toimenpiteet. Näin ollen viiden päivän raportointijaksosta on olemassa hyviä aikaisempia kokemuksia. Huomattavasti pitempään päivittäistä raportointia vaativat tutkimukset ovat onnistuneet keräämään laajoja aineistoja hyvällä vastausprosentilla (Hellard ym., 2001). Vastausprosentti oli korkea, koska vastaajat kokivat

tutkimuksen olevan hyvin järjestetty ja koska he kokivat tutkittavan aiheen tärkeäksi koko yhteisön kannalta. Tässä tutkimuksessa voidaan myös olettaa vastaajien olevan motivoituneita vastaamaan, koska he ovat jo aiemmissa tutkimusvaiheissa osoittaneet kiinnostusta tutkimukseen osallistumista kohtaan. Tutkimuksen aihepiiri on myös käsitellyt vastaajien elinympäristöjä, joten he ovat luultavasti kokeneet aihepiirin omalta kannaltaan tärkeäksi.

Päiväkirjamenetelmää on käytetty myös virtsarakkopotilaiden oireiden tutkimisessa (Dmochowski ym., 2005). Kolmen ja seitsemän päivän mittaisia päiväkirjoja verrattiin, ja havaittiin, että jo kolmen päivän raportoinneissa potilaat toivat esille riittävästi tietoa oireistaan ja että kolmen päivän raportit tarjosivat tarkempaa tietoa, koska lyhyempää raporttia potilaat jaksoivat täyttää paremmin. Seitsemän päivän raportoinnissa oli mukana enemmän muistivirheille altista materiaalia, koska raporttia ei jaksettu täyttää heti. Tämä tulos lupaa hyvää siltä osin, että jo kolmenkin päivän ajalta raportoinneista voidaan selvittää vastaajien oloilojen muutosta luotettavasti.

Neljä viikkoa kestävässä raportointijaksossa on tutkittu terveysoireiden ja sairauskäyttäytymisen yhteyttä mielialaan ja päivän tapahtumiin (Gijsberg van Wijk ym., 1999). Vaikka tutkimusjakso oli melko pitkä, aloittaneista 153 henkilöstä vain 14 ei täyttänyt kyselyä koko neljän viikon ajalta. Voidaan siis sanoa, että pitkiä ja aikaa vieviä kyselyitä jaksetaan täyttää. Vastaajista selvä enemmistö oli naisia, mutta ne miehet, jotka kyselyyn osallistuivat, täyttivät lomakkeet yhtä huolellisesti kuin naisetkin. Ilmeisesti naiset ovat kiinnostuneempia osallistumaan terveysaiheisiin kyselytutkimuksiin, mutta osallistuvat miehet tuottavat yhtä hyvää aineistoa kuin naisetkin. Keski-ikäiset vastaajat jaksavat nuorempiin verrattuna paremmin osallistua koko tutkimusjaksoon, eli keskeyttäneiden joukossa oli enemmän 25-44 -vuotiaita. Tähän tutkimukseen verrattuna voidaan olettaa, että oman tutkimuksemme vastaajat jaksavat ahkerasti täyttää kyselylomakkeet viiden päivän tutkimusjakson ajan. Vastaajien sukupuoli- ja ikäjakaumassa saattaa kuitenkin tulla painotusta niin, että naisia ja iäkkäämpiä vastaajia on enemmän. Tutkimuksessa (Gijsberg van Wijk ym., 1999) oli mahdollista täyttää päiväkirjaa seuraavana päivänä muistinvaraisesti, mutta 84 % päiväkirjoista oli täytetty heti samana päivänä, joten muistinvaraiseen ainekseen nojaavaa aineistoa ei ollut kovin paljon. Tutkimuksessa ei havaittu toisaalta tutkittavien herkistyvän havainnoimaan tavallista enemmän kysytyjä oireita, eikä toisaalta raportointiväsymystääkään ilmennyt. Tämä kertoo päiväkirjamenetelmän toimineen varsin hyvin ja antaneen luotettavaa tietoa.

Pääkysymys:

Vaikuttaako lyhytaikainen mielipaikkakäyttäytymistä muuttava koejärjestely koehenkilön subjektiiviseen hyvinvointiin? Viiden päivän ajan kestävän tutkimusjakson aikana kolmen eri koeryhmän pyydetään toimimaan eri tavalla suhteessa mielipaikkoihin: Mielipaikkaryhmää (jatkossa: mp-ryhmä) pyydetään käymään mielipaikassa päivittäin, ei-mielipaikkaryhmää (jatkossa: ei-mp-ryhmä) kielletään käymästä mielipaikassa ja kontrolliryhmää ei ohjeisteta mielipaikkojen osalta mitenkään. Tutkitaan näiden kolmen ryhmän erilaisen paikkakäyttäytymisen vaikutuksia elpymiseen, koettuun terveydentilaan, terveysoireisiin ja elämäntyytyväisyyteen. Suomalaisista pääkaupunkiseudulla asuvista kaupunkilaisista kootussa aineistossa mielipaikassa käytiin keskimäärin kolme kertaa viikossa (Korpela, 2001). Näin ollen voidaan päätellä, että nyt tehdyssä tutkimuksessa mielipaikkakäyntejä tulee mielipaikkaryhmälle enemmän, kuin mitä heidän tavalliseen mielipaikkakäyttöön kuuluu, jos he noudattavat ohjeistusta. Toisaalta niille, joita ohjeistettiin olemaan käymättä mielipaikassaan, käyntejä tulee tavallista vähemmän.

Alakysymykset:

Onko koeryhmien välillä eroja elpymisessä, koetussa terveydentilassa, koettujen oireiden määrässä tai elämäntyytyväisyydessä? Muuttuvatko arviot terveydentilasta, oireista tai elämäntyytyväisyydestä viiden päivän tutkimusaikana systemaattisesti eri ryhmillä? Päivittäin täytetyssä terveyspäiväkirjassa kysyttiin vastaajan arviota koetusta terveydentilastaan ja elämäntyytyväisyydestään, sekä lisäksi kysyttiin erilaisten sairausoireiden esiintyvyyttä. Näiden arvioiden perusteella voidaan verrata eri koeryhmiä toisiinsa. Kaksi päivää kestänyt vapaa-ajanviettoon liittyvä tapahtuma voi vaikuttaa elämäntyytyväisyyteen (Mikkola, 2004), joten näin voidaan olettaa, että viiden päivän mittaisella mielipaikkakäyntien lisäämisellä voisi olla vaikutusta elämäntyytyväisyyteen.

Tutkimushypoteesit

Hypoteesi 1: Mp-ryhmä raportoi paikkapäiväkirjassaan sekä viiden päivän summana että yksittäisten päivien tasolla elpymiseen liittyviä tunteita enemmän kuin ei-mp-ryhmä.

Hypoteesi 2: Mp-ryhmä raportoi sekä viiden päivän summana että yksittäisten päivien tasolla vähemmän terveysoireita ja paremman yleisen terveydentilan kuin ei-mp-ryhmä.

Hypoteesi 3: Mp-ryhmä raportoi sekä viiden päivän summana että yksittäisten päivien tasolla suurempaa elämäntyytyväisyyttä kuin ei-mp-ryhmä.

MENETELMÄT

Aineiston kerääminen

Tutkimuksen aineisto kerättiin Kaupungin viheralueet ja terveys -tutkimusprojektissa syyskuussa 2006. Tutkimusprojektin aiemmissa vaiheissa samoilta vastaajilta oli kysytty laajemmalla kyselylomakkeella asuinympäristöön, luontoon, turvallisuuteen ja yhteisöllisyyteen, hyvinvointiin ja terveyteen sekä työhön ja opiskeluun liittyviä asioita. Alkuperäiseen tutkimukseen valittiin satunnaisotannalla Helsingin ja Tampereen väestötiedoista mukaan 3000 ihmistä, joista 1273 ihmistä vastasi kyselyyn. Kokonaisvastausprosentti oli 42,6 %. Elokuussa 2006 jatkotutkimukseen ilmoittautuneille 710 henkilölle tehtiin jatkokysely ja tähän vaiheeseen vastasi 427 henkilöä (vastausprosentti 60,1 %), joista valittiin tässä tutkimuksessa käytetty tutkittavien joukko.

Koska tutkimukseen osallistuneista vastaajista oli olemassa jo etukäteen tietoa useiden aihepiirien suhteen, oli mahdollista jakaa henkilöitä kolmeen ryhmään niin, että ryhmien vastaajat olisivat mahdollisimman samankaltaisia. Ryhmiin jako tehtiin etsimällä vastaajista tietokoneohjelman avulla kolme mahdollisimman samanlaista vastaajaa ja nämä samalla tavalla vastanneet jaettiin eri ryhmiin. Vastaajien samanlaistamisessa otettiin huomioon ikä, negatiivinen affektiivisuus, liikunnan harrastamisen määrä, elämäntyytyväisyys, luontosuuntautuneisuuden, päivittäiset iloa tuottavat asiat, päivittäiset huolta tuottavat asiat, luonnon tärkeys lapsuudessa, mielipaikassa käymisen useus, mielipaikassa olemisen ajallinen kesto, peruskoulutus, sukupuoli ja koettu terveydentila. Nämä kolme ryhmää saivat viiden päivän ajalle erilaiset ohjeistukset tehtävään (liite 1). Ryhmien samankaltaisuusoletusta ei voitu tässä tutkimuksessa todentaa, sillä alun perin samankaltaistetuista ryhmistä monet jättivät vastaamatta. Terveystilaa koskevia tietoja aiemmista kyselyvaiheista olisi ollut mahdollista käyttää, mutta nekään eivät olisi kertoneet juuri tätä tutkimusta edeltävästä terveydentilasta luotettavasti.

Päiväkirjavaiheen lomakkeita postitettiin 348 kpl niin, että kuhunkin kolmeen koeryhmään tuli 116 vastaajaa. Lomakkeet olivat perillä vastaajilla perjantaihin 8.9.2006 mennessä ennen maanantaina 11.9.2006 alkanutta ensimmäistä mahdollista päiväkirjanpitoviikkoa. Vastaajille oli määritelty syyskuusta kaksi mahdollista viikkoa, jolloin heidän pitäisi täyttää vastauslomakkeita. Vastausajaksi oli määritelty arkipäivät maanantaista perjantaihin. Palautettuja kuoria oli 155 ja näistä kelvollisesti täytettyjä lomakkeita 141 kpl. Vastausprosentti oli 41 %. Vielä tämän jälkeen vastaajia jouduttiin poistamaan, koska he eivät olleet täyttäneet lomakkeita riittävästi, jotta niitä oltaisiin voitu huomioida tilastollisissa analyyseissa. Vastaajia otettiin mukaan tähän tutkimukseen

101. Kriteeriksi asetettiin, että kaikilla vastaajilla on vähintään viisi paikkapäiväkirjaa ja viisi terveypäiväkirjaa raportoituna, jotta voitaisiin suorittaa kysymyksenasettelun mukaisia tilastollisia testejä. Hyväksytyksi vastaajaksi luokiteltiin, jos oli täyttänyt jokaisena koepäivänä (ma-pe) vähintään yhden terveys- ja paikkapäiväkirjan. Vastaajia jouduttiin hylkäämään myös lomakevastausten puutteellisuuden tai niihin liittyvien ohjeistusten väärinymmärtämisen vuoksi. Koeasetelman kannalta lisäksi jouduttiin hylkäämään vastaajia siksi, että ei-mp-ryhmässä oli niitä, jotka olivat käyneet mielipaikassa usein.

Lomakkeissa käytetyt mittarit

Tämä tutkimus hyödynsi aiempien tutkimusten esimerkkejä (Korpela, 2001; Pappila, 2003; Väätäinen, 2001). Terveysoireita kuvaavaan mittariin otettiin aiempia tutkimuksia laajemmin mukaan myös psyykkisiä terveysvaikutuksia. Aiemmissä tutkimuksissa ei ole ollut mukana viiden päivän ajalta tietoa, vaan tutkimusjaksot ovat olleet lyhyempiä. Vastaajat saivat postitse viisi terveypäiväkirjaa ja 20 paikkapäiväkirjaa. Terveypäiväkirja löytyy liitteenä 2 ja paikkapäiväkirja liitteenä 3.

Terveypäiväkirjan mittarit

Terveypäiväkirja on pyydetty täyttämään kerran päivässä viiden päivän ajan juuri ennen nukkumaanmenoa. Koettua terveydentilaa on kysytty mitattu tässä tutkimuksessa asteikolla 4-10, jossa numeroiden yhteyteen on liitetty sanallinen määrittely. Yleensä terveydentilaa on mitattu asteikolla 1-5 (esim. Pappila, 2003) eli tässä tutkimuksessa asteikkoon on tullut kaksi vaihtoehtoa lisää, mikä lisää reliabiliteettia. Tavoitteena oli myös käyttää vanhanajan kouluarvosana-asteikkoa, jotta vanhempien ihmisten vastaaminen kyselyyn helpottuisi.

Lomakkeen toisessa osassa on kysytty fyysisiä oireita ja negatiivisen affektiivisuuden osatekijöitä. Mittari perustuu Hopkinsin (HSCL) 12 osiota sisältävään somaattisuusasteikkoon (Derogatis ym., 1974) ja Emmonsin (1991) yhdeksän oireen oireluetteloon, joista on valittu mukaan aiemmassa kyselyvaiheessa toimivimmiksi todetut 11 oiretta. Perään on lisätty kaksi kysymystä Perceived Stress Scale -mittarista (Cohen ym., 1983). Tähän tutkimukseen rakennettu mittari on laajempi kuin aiemmin vastaavanlaisessa tutkimuksessa käytetty (vrt. Pappila, 2003), sillä tuolloin mukana olevat oireet keskittyivät fyysisiin oireisiin, kun tässä tutkimuksessa mittariin on otettu mukaan myös psyykkistä tilaa arvioivia tekijöitä, kuten esimerkiksi keskittymiskyvyn puute ja masennus.

Tyytyväisyyttä elämään on kysytty ”Olen tyytyväinen elämäni tällä hetkellä” ja mitattu asteikolla 0-10, (0 = en lainkaan, 10 = täysin). Samanlaista mittaria on käytetty aiemminkin (Pappila, 2003). Samanlaisella asteikolla on mitattu yleistä elämäntyytyväisyyttä ja havaittu mittari toimivaksi (van Praag ym., 2003). Tuolloin elämäntyytyväisyyden keskiarvot vaihtelivat välillä 6,2-7,2. Mittari voidaan rinnastaa mittariin, jossa tyytyväisyyttä elämään mitataan asteikolla 0-100 (Ojanen, 2001). Vastausten keskiarvot ovat Ojasen mukaan 70-80, joten keskiarvot painottuvat selvästi puolivälin yläpuolelle ja jopa sairauksista kärsivät ihmiset arvioivat usein hyvinvointinsa yllättävänkin positiiviseksi. Yhden aihealuetta koskevan kysymyksen on katsottu riittävän kuvaamaan kokonaisvaltaisesti elämäntyytyväisyyttä ja elämäntyytyväisyys on ymmärretty välitöntä elämäntilannetta kuvaavaksi arvioksi (Wallenius, 1996).

Paikkapäiväkirjan mittarit

Elvyttävyyden osatekijöitä selvitettiin kysymyksellä ”Mitä muutoksia oloilassasi tapahtui paikassa käymisen takia?”. Muutoksia mitattiin kuusiosioisen Restorative Outcome Scale -mittarin (ROS) avulla (Raja-aho, 2007). Mittariin mukaan on myös lisätty oletuksen (Ryan & Frederick, 1997) mukaisesti elinvoimaisuuteen liittyviä kysymyksiä (usko huomiseen, elinvoima, itsevarmuus). ROS-mittarin ulkopuolisista tekijöistä on jo aikaisemmin mitattu itsevarmuutta ja elinvoimaa, sekä mitta-asteikkoa 0-6 on käytetty aiemminkin (Raja-aho, 2007).

Aikaisemmin vastaavassa tutkimuksessa kokemuksen elvyttävyyttä tutkittiin pidemmällä paikkapäiväkirjalla, jossa oli omat mittarinsa ololle ennen paikkakokemusta ja sen jälkeen (Pappila, 2003). Tutkimuksen vastausmäärä jäi alhaiseksi ja tutkija arveli paikkapäiväkirjan olleen liian pitkä, joten tässä tutkimuksessa paikkapäiväkirja on selvästi lyhyempi. Jotta kuitenkin tarvittavaa tietoa ei katoaisi, ongelma on ratkaistu siten, että vastaajia on pyydetty arvioimaan kokemaansa oloilan muutosta. Näin ollen voidaan ajatella, että näistä vastauksista saadaan samaa asiaa mittaavia tuloksia kuin ennen ja jälkeen -itsearviointeista.

Paikan ominaisuuksia selvitettiin kysymyksellä ”Miten tärkeitä seuraavat asiat tai toiminnot paikassa olivat?”. Annetut vastausvaihtoehdot on otettu nuorisolle tehdyn tutkimuksen tuloksista, jotka olivat nuorten itsensä tuottamista paikkamerkityksistä koottuja sanallisia kuvauksia, esimerkiksi tunteiden selvittely ja ongelmien ratkaiseminen (Korpela, 1995). Nuorisotutkimuksesta saaduista kuvauksista aivan kaikkia ei ole otettu mittariin, vaan mittarista on jätetty pois kontrollin, tuttuuden, turvallisuuden ja kuulumisen tunnetta kuvaavat vastausvaihtoehdot. Lisäksi mittariin mukaan on otettu ”keskittyminen johonkin tehtävään” ja ”ympäristön hiljaisuus”. Vastaajille

jätettiin myös mahdollisuus valita joku muu kuin listassa mainittu asia. Mittari on rakennettu tätä tutkimusta varten.

Luokittelu- ja analyysimenetelmät

Kyselyssä vastaajia pyydettiin kuvaamaan paikkapäiväkirjassa käyntipaikkaa. Paikkaa kuvataan usean kysymyksen kohdalla ("Paikka, jonne kotoa lähdet?", "Onko paikka mielipaikkasi?", "Kerro tähän lyhyesti, miksi lähdit ko. paikkaan?", "Mainitse yksi tai kaksi sinuun eniten vaikuttanutta paikan ominaisuutta tai piirrettä"). Näiden kaikkien vastausten yhdistetyillä tiedoilla vastaajan paikkakäynti on luokiteltu tiettyyn paikkatyyppiin kuuluvaksi. Jos vastauksessa ilmeni useita paikkatyyppisiä, vastaus on luokiteltu sen mukaan, mikä paikkatyyppi sai vastauksessa eniten mainintoja.

Aineistoa tarkasteltiin elpymisen, koetun terveydentilan, terveysoireiden ja elämäntyytyväisyyden osalta. Viiden päivän summana muuttujia tarkasteltiin yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla. Sitä ennen varmistettiin, että jakaumat ovat normaalisti jakautuneita. Jakaumien tarkastelu osoitti, että varianssianalyysi voitiin toteuttaa. Viiden päivän summana mitattuja muuttujia tarkasteltiin myös kovarianssianalyysin avulla. Tämän jälkeen muuttujia tarkasteltiin päiväkohtaisesti 3(ryhmä) x 5(päivä) -seka-ANOVAlla.

TULOKSET

Vastaajat

Aineiston analyysiin otettiin mukaan 101 vastaajaa. Tässä vastaajajoukossa kaikki olivat vastanneet kyselyyn ohjeistuksen mukaisesti viiden päivän aikana maanantaista perjantaihin ja he kaikki olivat täyttäneet joka päivä vähintään yhden terveystietokirjan ja paikkapäiväkirjan. Edellytettiin, että mp-ryhmäläisillä oli vähintään kolme mielipaikkakäyntiä tarkastelujaksolla. Ei-mp-ryhmässä sai olla korkeintaan kolme mielipaikkakäyntiä tarkastelujakson aikana. Täytettyjen paikkapäiväkirjojen keskiarvo oli hieman yli yhdeksän (keskihajonta 2,9). Vastaajat olivat melko tasaisesti eri ohjeistusryhmistä: 27,7 % oli mp-ryhmästä, 29,7 % oli ei-mp-ryhmästä ja 42,6 % kuului kontrolliryhmään.

Taulukko 1. Aineiston tunnuslukuja (Taulukossa mp-ryhmä = joka päivä mielipaikassa käyvä ryhmä, ei-mp-ryhmä = ei lainkaan mielipaikassa käyvä ryhmä)

muuttuja	mp-ryhmä N=28	ei-mp-ryhmä N=30	kontrolliryhmä N=43	koko aineisto N=101
naisia	82,1%	83,3%	74,4%	79,2%
miehiä	17,9%	16,7%	25,6%	20,8%
helsinkiläisiä	96,4%	63,3%	83,7%	81,2%
tamperelaisia	3,6%	36,7%	16,3%	18,8%
ikä (ka)	48,5 v.	47,5 v.	52,0 v.	49,7 v.
työhön/opiskeluun käytetty aika viiden päivän aikana	26,8 h	25,1 h	20,4 h	23,6 h
ei yhtään työhön/opiskeluun aikaa käyttäneiden osuus ryhmässä	28,6%	26,7%	44,2%	34,7 %
lääkkeiden otto tunnin sisällä ennen paikkakäyntejä viiden päivän aikana (ka)	1,8 kpl	1,3 kpl	1,7 kpl	1,6 kpl
ei yhtään lääkettä ottaneiden osuus ryhmässä	42,9%	60,0%	51,2%	51,5 %
kroonisten oireiden määrän keskiarvo ryhmässä (ka)	3,7	2,6	2,6	2,9
ei lainkaan kroonisia oireita kokevien osuus ryhmässä	53,6%	63,3%	72,1%	64,4 %
kuinka moni ryhmästä sairaana ainakin päivän tutkimusjakson aikana	0	1	4	5

Mp-ryhmän ja ei-mp-ryhmän vastaajien keski-iat olivat hyvin lähellä toisiaan ja kontrolliryhmän vastaajat olivat hieman vanhempia. Koko aineiston vastaajista naisia oli noin 80 %. Sukupuoleltaan vastaajissa oli selvästi enemmän naisia ja eri ryhmissäkin naisenemmistö oli huomattava: Sekä mp-että ei-mp-ryhmässä naisia oli yli 80% ja kontrolliryhmässä naisten osuus jäi hieman pienemmäksi. Vastaajista yli 80 % oli helsinkiläisiä ja loput olivat tamperelaisia. Ensimmäisenä vastaajien kotipaikkaa tarkasteltaessa huomattiin, että mielipaikkaryhmässä yli 96% vastaajista oli helsinkiläisiä, kun ei-mielipaikkaryhmässä helsinkiläisiä oli 63%. Kontrolliryhmässä helsinkiläisiä oli 84%.

Eniten työhön tai opiskeluun käyttivät aikaa mp-ryhmään kuuluvat henkilöt, ja ei-mp-ryhmässä luku oli hieman alhaisempi, kun taas kontrolliryhmässä luku oli selvästi alhaisempi. Kontrolliryhmän alhaisin luku selittyy sillä, että ryhmän jäsenistä yli 44 % ei opiskellut tai käynyt töissä ollenkaan. Mp-ryhmän ja ei-mp-ryhmän vastaavat osuudet olivat keskenään lähes samansuuruiset sillä erotuksella, että mp-ryhmässä aikaa käytettiin hieman enemmän työhön tai opiskeluun. Mp-ryhmästä puolet käytti vähintään 36 tuntia viiden päivän jakson aikana. Ei-mp-ryhmästä puolet käytti vähintään 32 tuntia työhön tai opiskeluun, kun taas kontrolliryhmästä puolet käytti korkeintaan 29 tuntia.

Mp-ryhmästä yli puolet otti ainakin yhtä lääkettä ennen jotain paikkakäyntiä, lääkkeiden keskiarvon ollessa 1,8. Ei-mp-ryhmästä 60% ei ottanut mitään lääkettä ennen paikkakäyntejä, keskiarvon ollessa 1,3. Tästä voidaan päätellä, että useilla vastaajilla oli monia lääkkeitä kerrallaan käytössä. Myös kontrolliryhmässä alle puolet otti lääkettä ennen paikkakäyntejä, keskiarvon ollessa 1,7. Kontrolliryhmään kuului useita usean lääkkeen ottajia, kun taas muissa ryhmissä lääkkeitä käyttävät vastaajat ottivat pienemmän määrän lääkkeitä.

Taulukosta 1 nähdään, että eniten pitkään jatkuneita oireita on mp-ryhmällä, kun taas kaksi muuta ryhmää kokee yhtä paljon kroonisia oireita. Mp-ryhmästä hieman yli puolet eivät raportoineet kroonisia oireita, kun taas ei-mp-ryhmällä vastaava osuus oli yli 60 % ja kontrolliryhmällä yli 70 %. Tutkimusjakson aikana mp-ryhmästä kukaan ei ollut päivääkään sairaana, ei-mp-ryhmästä yksi oli päivän sairaana ja kontrolliryhmästä neljä oli ainakin päivän sairaana.

Mielipaikoissa ja muissa paikoissa vietettyä aikaa tarkasteltaessa huomattiin, että aikojen osalta ei ole havainnollista ilmoittaa keskiarvoja, sillä esimerkiksi mielipaikkakäyntien osalta lähes 20 % vastaajista oli jättänyt paikkakäynnin keston ilmoittamatta. Taulukosta 2 voidaan kuitenkin nähdä ne paikkakäyntien kestot, jotka on ilmoitettu.

Taulukko 2. Mielipaikkakäyntien ja muiden paikkakäyntien kesto

Kesto	Mielipaikkakäynnit	Muut paikkakäynnit
Korkeintaan kolme tuntia	18	81
Yli kolme tuntia	60	1
Yhteensä	78	82

Taulukosta 2 nähdään, että muut paikkakäynnit ovat yhtä poikkeusta lukuun ottamatta kestäneet korkeintaan kolme tuntia viiden päivän aikana. Mielipaikkakäyntien kestot jakautuvat tasaisemmin eri luokkiin ja jopa yli 15 tuntia viiden päivän aikana mielipaikassa viettäviä löytyy 17 vastaajaa. Mielipaikkakäyntien kesto on siis ollut keskimäärin pitempi kuin muiden paikkakäyntien.

Paikkakäynnit

Seuraavalla sivulla olevasta taulukosta 3 voidaan nähdä, että suurin osa vastaajista kävi opiskelu- tai työpaikassa ja julkisiin palveluihin kuuluvissa paikoissa. Myös yli puolet vastaajista kävi paikassa, jossa sekä luonto että liikunta kuuluivat paikan ominaisuuksiin. Yli 40 % vastaajista kuvasi paikkapäiväkirjoissaan käyntiä liikuntapaikoissa ja muihin harrastuspaikkoihin kuuluvissa paikoissa. Alle 20 % vastaajista raportoi käyntejä, joissa kuvattiin omaa pihaa tai muuta kaupunkiympäristöä. Aineistossa 26,7 % vastaajista ei raportoinut mitään liikuntaa sisältävää paikkakäyntiä. 30,7 % vastaajista ei käynyt luontopaikassa.

Edellä kuvattu paikkaluokittelu osoitti, että ihmisillä on useampia eri paikkatyyppisiä, joissa käydään. Tässä koeasetelmassa vastaajat oli jaettu kolmeen eri ryhmään, ja ohjeistuksessa pyrittiin ohjailemaan vastaajien paikkakäyntien suuntaa. Jotta voitiin selvittää sitä, olivatko ryhmät todella käyneet erilaisissa paikoissa, piti paikkatyyppien käyttöä tutkia eri koeryhmien sisällä. Mielipaikkaryhmästä yli puolet vastaajista raportoi käyneensä luontopaikassa, liikuntapaikassa ja sekä luontoa että liikuntaa sisältävässä paikassa, kun taas ei-mielipaikkaryhmässä samoissa paikkatyypeissä on käynyt kolmasosa vastaajista. Kontrolliryhmän paikkakäynneissä näitä kaikkia kolmea paikkatyyppiä esiintyy vähemmän kuin mielipaikkaryhmällä, mutta liikuntapaikoissa ja yhdistetyissä luonto- ja liikuntapaikoissa käyntejä on useammalla henkilöllä kuin ei-mielipaikkaryhmässä. Ei-mielipaikkaryhmässä on mielipaikkaryhmään verrattaessa enemmän kävijöitä julkisiin palveluihin ja ihmisten tapaamiseen liittyvissä paikoissa. Kontrolliryhmään verrattaessa mielipaikkaryhmästä selvästi suurempi osa vastaajista raportoi käyntejä liikuntapaikoissa ja luontopaikoissa, kun taas samaan paikkakäyntiin yhdistynyt liikunta- ja

luontopaikkojen käyttö oli ryhmissä yhtä yleistä. Vastaajat kävivät monissa paikkatyypeissä useita kertoja.

Taulukko 3. Tietyn paikkatyypin osuus prosentteina ryhmän kaikista paikkakäynneistä ja mielipaikkakäynneistä

Paikkatyyppi (suluissa paikkatyyppiin kuuluvat paikat)	Mp-ryhmä		Ei-mp-ryhmä		Kontrolliryhmä	
	kaikki	mp	kaikki	mp	kaikki	mp
Opiskelu-/ työpaikka (työ, koulu, opiskelu)	30,3	18,4	38,6	18,5	28,4	17,0
Luontopaikka (maatila, kasvimaata, puisto, metsä, mökki, ”ulkoilu ja luonto”, ei mainintaa liikunnasta)	9,1	15,6	3,7	18,5	4,9	9,0
Liikuntapaikka (lenkki, sisäliikuntatilat, uimahalli, koiran ulkoilutus, ei mainintaa luonnosta)	10,8	14,2	7,1	3,7	8,7	14,4
Luonto- ja liikuntapaikka (”lenkkeily luonnossa”, ”uinti meressä”, ”urheilu ja raittiin ilman saaminen”, ”kuntoilu puistossa”, sekä luonto että liikunta mainittu)	23,7	31,2	6,7	14,8	14,8	26,1
Muu harrastuspaikka (kirjasto, harrastuskurssit, ravintola, kahvila, taidenäyttely, teatteri, elokuvat, saunominen, konsertti)	4,9	4,3	8,6	14,8	10,0	14,4
Oma piha (”kotipiha”, ”oma piha”, ”postilaatikolla käyminen”)	2,4	4,3	2,2	14,8	2,8	3,7
Julkiset palvelut (lääkäripalvelut, kauppa, jätteidenkeräyspiste, posti, hieroja, virastot)	10,1	4,3	21,3	3,7	20,7	9,0
Muu kaupunkiympäristö (matkat kaupungissa, toisten ihmisten noutaminen ja saattaminen, parkkipaikka)	1,4	0,7	1,9	0,0	4,1	1,6
Ihmisten tapaamispaikka (ystävän tapaaminen, lastenlasten hoitaminen, sukulaisvierailu, ”lapsen jalkapallopelejä ja muiden vanhempien tapaaminen”)	7,3	7,0	9,7	11,2	5,6	4,8
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Taulukosta 3 nähdään, että opiskelu-/työpaikka oli kaikissa ryhmissä eniten paikkakäynnejä keräävä paikkatyyppi, ja suurin osuus tämän paikkatyypin käynnejä oli ei-mp-ryhmässä. Luonto-, liikunta- ja yhdistetty luonto- ja liikuntapaikka olivat suosituimpia eri koeryhmiä vertailtaessa mp-ryhmässä. Ero liikuntapaikkakäynneissä oli pienin, kun taas luontopaikka ja luonto- ja liikuntapaikka olivat selvästi yleisempiä mp-ryhmässä. Mp-ryhmässä oli muihin ryhmiin verrattuna vähemmän käynnejä muissa harrastuspaikoissa ja julkisissa palveluissa.

Näiden paikkakäyntitietojen perusteella voidaan sanoa, että eri koeryhmät ovat käyneet eri paikkatyypeissä ja näin ollen voidaan perustellusti tutkia, ovatko erilaiset paikkakäynnit johtaneet eroihin myös tutkimuksen muuttujien suhteen. Ei-mp-ryhmän ja kontrolliryhmän jäsenet raportoivat yhdeksän paikkakäyntiä ja mp-ryhmä kymmenen käyntiä, joten koejärjestely on mahdollisesti lisännyt hieman paikkakäyntejä. Koska tutkimuksessa keskeisessä roolissa on mielipaikan käsite ja nimenomaan mielipaikkakäyntien vaikutus, on tarpeen vielä tutkia paikkakäyntejä nimenomaan mielipaikkakäyntien osalta. Ei-mp-ryhmällä on vain 27 mielipaikkakäyntiä, kun taas mp-ryhmällä niitä on 141 ja kontrolliryhmällä 188. Näin ollen koeasetelma on onnistunut siltä osin, että ryhmät eroavat toisistaan myös mielipaikkakäyntien määrän osalta.

Ryhmien välisistä eroista mielipaikkakäynneissä voidaan todeta, että mp-ryhmän mielipaikat olivat ei-mp-ryhmään verrattuna useammin liikuntapaikkoja tai luonto- ja liikuntapaikkoja. Sen sijaan pelkkien luontopaikkojen prosentuaalisessa osuudessa ei ole huomattavaa eroa näiden ryhmien välillä, kun taas kontrolliryhmällä luontopaikkojen osuus on pienempi. Mp-ryhmällä muiden harrastuspaikkojen osuus mielipaikoista on pienin. Kaikissa ryhmissä opiskelu- tai työpaikan osuus mielipaikkakäynneistä on yli 17 % eli tämä paikkatyyppi on toiseksi useimmin mainittu mielipaikka. Yleisin mielipaikka on luonto- ja liikuntapaikka sekä mp- että kontrolliryhmällä, kun taas ei-mp-ryhmällä se ei nouse muita korkeampaan rooliin. Mielipaikkatyyppien jakautumisessa ryhmien sisällä on huomattava, että ei-mp-ryhmällä käyntejä mielipaikassa on varsin vähän, eikä tästä syystä näistä käynneistä voida tehdä laajoja yleistyksiä.

Kun vielä selvitettiin, kuinka moneen erilaiseen paikkatyyppiin vastaajien mielipaikkakäynnit jakautuvat, havaittiin, että kaikilla ryhmillä mielipaikkoja oli useammassa kuin yhdentyypisessä paikassa. Jopa ei-mp-ryhmässä, jossa ei pitänyt olla mielipaikkakäyntejä ohjeistuksen mukaan ollenkaan, mielipaikoissa käyneet henkilöt kävivät keskimäärin 1,5:ssä eri paikkatyypissä. Mp-ryhmässä erityyppisiä mielipaikkoja oli keskimäärin 2,6 ja kontrolliryhmässä 2,7. Näihin tuloksiin on laskettu mukaan vain ne vastaajat, joilla oli mielipaikkakäyntejä.

Koeryhmien erot elpymisen, koetun terveydentilan, terveysoireiden ja elämäntyytyväisyyden suhteen

Taulukosta 4 nähdään, että elpymisen osalta ryhmän näyttäisivät eroavan toisistaan. Mp-ryhmässä elpymistä tapahtuu eniten ja ei-mp-ryhmässä vähiten. Koetun terveyden ja terveysoireiden osalta ryhmät eivät eroa toisistaan. Elämäntyytyväisyyden osalta ryhmissä on suuntaa antavia eroja: Suurinta elämäntyytyväisyyttä raportoidaan ei-mp-ryhmässä ja pienintä kontrolliryhmässä, joskin keskihajonnat ovat melko suuria.

Taulukko 4. Ryhmien keskiarvot ja keskihajonnat elpymisen, koetun terveydentilan, terveysoireiden ja elämäntyytyväisyyden suhteen ja varianssianalyysin tunnusluvut viiden päivän yli laskettuina.

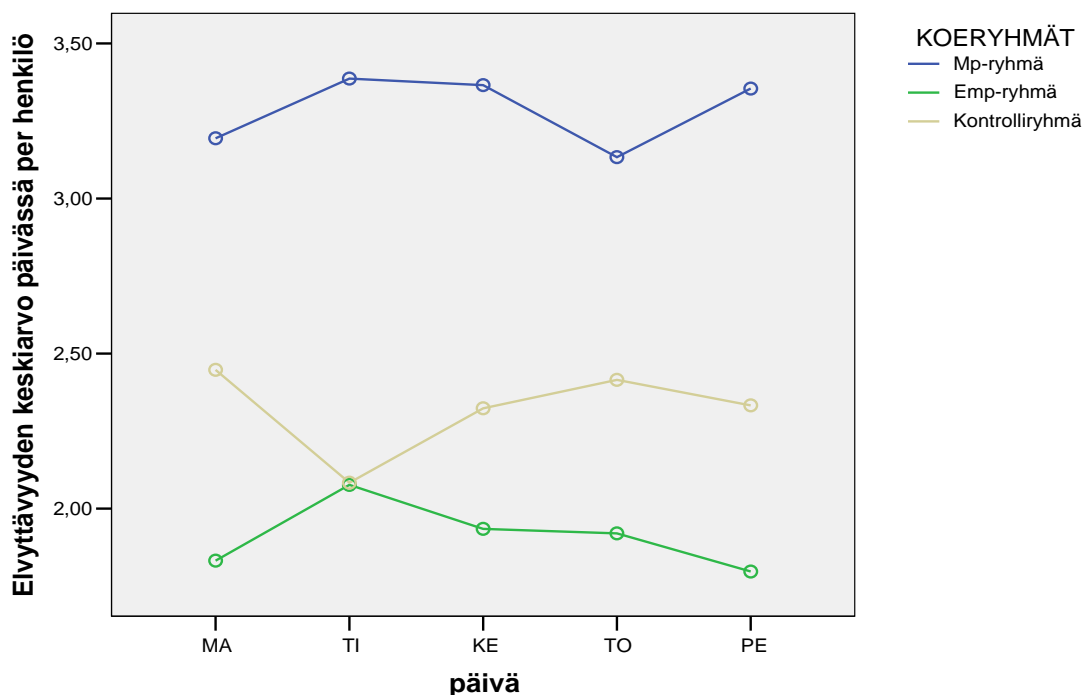
Muuttuja	Mp-ryhmä ka s	Emp-ryhmä ka s	Kontrolli-ryhmä ka s	F	p-arvo	Power	Etan neliö
Elvyttävyyys	3,3 (0,7)	2,0 (0,9)	2,4 (1,0)	14,558	,000	,999	,229
Koettu terveys	8,3 (0,8)	8,1 (0,8)	8,1 (1,0)	0,270	,764	,092	,005
Terveysoireet	1,0 (0,8)	1,0 (0,7)	0,9 (0,8)	0,113	,893	,067	,002
Elämäntyytyväisyys	7,9 (0,9)	8,1 (1,1)	7,5 (1,9)	1,935	,150	,393	,038

Elvyttävyyys

Taulukosta 4 nähdään, että ryhmät eroavat toisistaan kaikkien paikkakokemusten elvyttävyyden osalta erittäin merkitsevästi. Post hoc –vertailujen perusteella eniten elvyttävyyttä raportoi mielipaikkaryhmä ja vähiten ei-mielipaikkaryhmä. Mp-ryhmä eroaa molemmista muista ryhmistä, $p < .003$, kun taas ei-mp-ryhmän ja kontrolliryhmän välinen ero ei ole tilastollisesti merkitsevä, $p > .18$ (p-arvot on Bonferroni-korjattu). Kun ryhmiä lisäksi vertailtiin erikseen mielipaikkakäyntien osalta, ryhmät erosivat toisistaan merkitsevästi, $F(2, 79) = 6.817$, $p < .002$. Post hoc -vertailussa havaittiin, että mp-ryhmä eroaa ei-mp-ryhmästä, $p < .015$ ja kontrolliryhmästä $p < .003$ (p-arvot on Bonferroni-korjattu). Samoin ryhmät erosivat tarkasteltaessa muita paikkakäyntejä, $F(2, 94) = 4,449$, $p < .014$. Post hoc -vertailussa jälleen mp-ryhmä erosi kontrolliryhmästä, $p < .015$, mutta ero ei-mp-ryhmään oli vain oireellinen, $p < .08$ (p-arvot on Bonferroni-korjattu). Kontrolliryhmä ja ei-mp-ryhmä eivät eronneet toisistaan erilaisten paikkatyyppeiden elvyttävyyden osalta.

Koska elvyttävyyden osalta ryhmien välillä oli eroa, elvyttävyyden osalta oli mielekästä suorittaa jatkotarkastelua, eroavatko eri ryhmien arviot myös jokaisen päivän jälkeen. Edellisen testin perusteella viiden päivän keskiarvossa tiedetään olevan ero. Kuviossa 1 nähdään ryhmien väliset erot tarkastelujakson jokaisena päivänä.

Ryhmiä erot elvyttävyydessä viitenä päivänä



Kuvio 1. Ryhmien erot elvyttävyydessä viitenä päivänä

Kun jokaisen päivän elvyttävyyden keskiarvoja vertailtiin ryhmien välillä 3(ryhmä)*5(päivä)-seka-ANOVA:ssa, ryhmät erosivat toisistaan erittäin merkitsevästi, $F(2, 89) = 19,019$, $P < .001$. Mp-ryhmän elpyneisyys oli joka päivä selvästi suurempi kuin muiden ryhmien. Kontrolliryhmä osoitti ei-mp-ryhmään verrattuna suurempaa elpymistä kaikkina muina paitsi yhtenä päivänä. Testi osoitti, että päivillä itsessään ei ollut merkitsevää vaikutusta, $F(4, 356) = 0,055$, $p > .99$. Elpymisen määrä ei siis ollut selitettävissä päivien järjestyksellä, eivätkä edellisten päivien elvyttävät kokemukset vaikuttaneet samansuuntaisesti seuraaviin päiviin. Päivillä ja koeryhmäkäsittelyllä ei myöskään ollut yhdysvaikutusta, $F(8, 356) = 0,878$, $p > .54$.

Korrelaatiovertailuissa elvyttävyys ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä tutkimuksen muihin riippuviin muuttujiin, $r < .16$. Elpymisen ja koetun terveydentilan, terveysoireiden määrän tai elämäntyytyväisyyden välillä ei ollut yhteyttä.

Yleinen terveydentila ja terveysoireet

Taulukosta 4 nähdään, että yleisen terveydentilan arvioissa ei ollut merkitseviä eroja ryhmien välillä. Mp-ryhmän arviot terveydentilastaan ovat keskimäärin hieman korkeampia kuin muiden

ryhmien, mutta tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä. Myöskään terveysoireiden osalta ryhmät eivät eroa toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Vähiten oireita raportoi kontrolliryhmä, kun taas mp- ja ei-mp-ryhmien arviot ovat hyvin lähellä toisiaan.

Koska kuitenkin löytyi useita terveydentilan ja terveysoireiden kanssa korreloivia tekijöitä, kannatti muuttujia vielä tutkia kovarianssianalyysin avulla edellä mainittujen tekijöiden vaikutukset kontrolloiden. Sitä ennen varmistuttiin siitä, että kovariaatit eivät korreloineet voimakkaasti keskenään, $r < .145$. Koska terveydentilaan vaikuttavista seikoista oli mitattu sairastamista, kroonisten oireiden määrää ja ennen paikkakokemuksia otettavien lääkkeiden määrää, on luonnollista, että näitä käytettiin kovariaatteina koettua terveydentilaa ja terveysoireiden määrää tutkittaessa.

Taulukko 5. Kovariaattien korrelaatiotarkastelu

	Yleinen terveydentila	Terveysoireet
Sairauspäivien määrä	-.288*	.279**
Kroonisten oireiden määrä	-.383**	.463**
Otettujen lääkkeiden määrä	-.334**	.236*

Taulukosta 5 nähdään, että sairauspäivät, krooniset oireet ja otettujen lääkkeiden määrä korreloivat merkitsevästi yleisen terveydentilan ja terveysoireiden kanssa. Sen sijaan työhön tai opiskeluun käytetty aika eikä asuinpaikka korreloinut kummankaan muuttujan kanssa merkitsevästi. Näin ollen voidaan todeta, ettei enemmän työhön tai opiskeluun aikaa käyttävät ole terveydentilaltaan erilaisia esimerkiksi työttömiin nähden. Myöskään helsinkiläisten ja tamperelaisten välillä ei ole eroja terveydentilan suhteen. Vaikka edellä mainittuja kovariaatteja käytettiin, yleinen terveydentila ei eronnut ryhmien välillä, $F(5, 94) = 0.758$, $p > .47$. Myöskään terveysoireiden osalta ryhmät eivät eronneet toisistaan, $F(5, 94) = 0.581$, $p > .56$.

Yleinen terveydentila ja terveysoireet korreloivat keskenään merkitsevästi, $r = -.488^{**}$. Kun koettuja terveysoireita esiintyy vähemmän, yleinen terveydentila koetaan paremmaksi.

Elämäntyytyväisyys

Elämäntyytyväisyyden osalta ryhmien antamissa arvoissa näyttäisi olevan eroja niin, että ei-mp-ryhmä raportoi korkeinta elämäntyytyväisyyttä ja kontrolliryhmä matalinta. Varianssianalyysin mukaan tulos ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä. Varianssianalyysissä ei toteudu oletus

varianssien yhtäsuuruudesta, joten elämäntyytyväisyyden osalta tehtiin lisäksi Kruskal-Wallis-testi, joka ei edellytä varianssien homogeenisuutta. Myöskään Kruskal-Wallis-testin mukaan ryhmät eivät eroa elämäntyytyväisyyden osalta $\chi^2(2) = 3.23$, $p > .05$.

Korrelaatiovertailussa tutkimuksen muihin riippuviin muuttujiin nähden elämäntyytyväisyydellä oli merkitsevä yhteys yleiseen terveydentilaan, $r = .509^{**}$ ja esiintyvien oireiden määrään, $r = -.372^{**}$. Mitä paremmaksi yleinen terveydentila koettiin, sitä tyytyväisempiä elämään oltiin. Mitä enemmän terveysoireita esiintyi, sitä vähemmän oltiin tyytyväisiä elämään.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuskysymyksiin vastaaminen

Ensimmäisenä hypoteesina oletettiin, että mp-ryhmä raportoi paikkapäiväkirjassaan sekä viiden päivän summana että yksittäisten päivien tasolla elpymiseen liittyviä tuntemuksia enemmän kuin ei-mp-ryhmä. Ryhmät erosivat elvyttävyyden suhteen ennakko-oletusten mukaisesti. Mp-ryhmä elpyi toisia ryhmiä enemmän mielipaikkakäynneillä ja lisäksi mp-ryhmä elpyi kontrolliryhmää enemmän myös ei-mielipaikkakäynneillä, vaikka teorian mukaan nimenomaan mielipaikkakäyntien pitäisi saada aikaan ero muihin ryhmiin nähden. Kontrolliryhmällä oli mp-ryhmään verrattuna keskimäärin lähes yhtä paljon mielipaikkakäyntejä, mutta mp-ryhmä koki silti enemmän elvyttävyyttä. Yksittäisten päivien tasolla tapahtuvassa tarkastelussa mp-ryhmässä elpyminen oli jokaisen päivän aikana muita ryhmiä korkeampaa. Ensimmäinen hypoteesi sai tukea tutkimustuloksista.

Toisena hypoteesina oletettiin, että mp-ryhmä raportoi sekä viiden päivän summana että yksittäisten päivien tasolla vähemmän terveysoireita ja paremman yleisen terveydentilan kuin ei-mp-ryhmä. Ryhmien välillä ei ollut merkitseviä eroja viiden päivän summana, eikä näin ollen päiväkohtaisia tarkasteluja suoritettu. Mielipaikkakäyntien lisääminen ei vaikuttanut koettuun terveydentilaan tai koettuihin terveysoireisiin viiden päivän jakson aikana. Vaikka ryhmät erosivat mielipaikkakäyntien määrän ja laadun suhteen, koekäsittely ei siltikään tuottanut eroja ryhmien välille. Toinen hypoteesi ei siis saanut tukea.

Kolmantena hypoteesina oletettiin, että mp-ryhmä raportoi sekä viiden päivän summana että yksittäisten päivien tasolla suurempaa elämäntyytyväisyyttä kuin ei-mp-ryhmä. Ryhmien välillä ei ollut merkitseviä eroja elämäntyytyväisyydessä, eikä päiväkohtaisia jatkotarkasteluja näin ollen suoritettu. Elpymiskokemukset eivät korreloineet elämäntyytyväisyyden kanssa. Kolmas hypoteesi ei saanut tukea.

Tutkimuksen pääkysymyksenä kysyttiin, vaikuttaako lyhytaikainen mielipaikkakäyttämistä muuttava koejärjestely koehenkilön subjektiiviseen hyvinvointiin. Tulosten perusteella kysymykseen voidaan vastata, että mielipaikkakäyttämisen muuttamisella kyettiin muuttamaan subjektiivista hyvinvointia elpymisen osalta, kun taas kokemukseen terveydentilasta ja elämäntyytyväisyydestä ei kyetty vaikuttamaan. Mielipaikkakäyntien lisääminen kohotti subjektiivista hyvinvointia elvyttävyyteen kuuluvilla osa-alueilla.

Tutkimuksen arviointia

Koetun terveydentilan ja oireiden osalta ryhmät eivät eronneet, mikä oli vastoin ennakko-oletuksia. Tämän tutkimuksen vastaajajoukkoa tarkasteltaessa havaittiin, että mp-ryhmällä on eniten kroonisia oireita. Tätä voidaan pitää merkinä siitä, että mp-ryhmän jäsenten terveydentila on ollut ryhmistä heikoin ennen koejärjestelyä. Kun tilastollisilla testeillä ei löydetty eroja ryhmien väliltä, on mahdollista, että mp-ryhmän terveydentila olisi kohentunut samalle tasolle kuin muiden, jo etukäteen paremmassa voinnissa olevien ryhmien tasolle. Tätä muutosta emme kuitenkaan voi todentaa, kun käytössä ei ole ennen koejärjestelyä arvioidun terveydentilan tietoja. Toisaalta saatu tulos on samansuuntainen kuin aiempi tulos siitä, että kaupungin viheralueilla myönteiset tuntemukset, tässä tapauksessa elvyttävyyden lisääntyminen, mutta negatiiviset tuntemukset eivät muutu (Tyrväinen ym., 2007). Tämän tutkimuksen perusteella mielipaikkakäyntien määrän lisääminen ei saa aikaan parempaa koettua terveydentilaa eivätkä raportoidut oireet vähene.

Tässä tutkimuksessa elpyneisyyden saama pistekeskisarvo mp-ryhmässä oli 3,3 ja kun sitä verrataan erilaisten tunnetilojen esiintyvyyttä ja vaikutusta samaa arviointiasteikkoa käyttäneisiin tutkimustuloksiin, voidaan todeta, että mielipaikkaryhmässä elpyminen on ollut todella suurta. Zelenskin ja Larsenin (2000) tutkimuksessa havaittiin, että positiiviset tunnetilat, kuten onnellisuus ja rentoutuneisuus, olivat voimakkaampia ja esiintyivät useammin verrattuna negatiivisiin tunnetiloihin, kuten viha ja suru. Toisaalta negatiiviset ja positiiviset tunnetilat esiintyivät suhteellisen riippumattomasti toisistaan ja yksittäisillä henkilöillä tunnetilat vaihtelivat saman päivän aikana. Tutkimuksessa tietoa kerättiin yliopisto-opiskelijoilta itsearviointimenetelmällä kuukauden ajan kolme kertaa päivässä. Tutkittavien piti vastata, kuinka paljon kunakin tutkimusajankohtana he kokevat nimettyjä 15 tunnetilaa samalla asteikolla kuin nyt tehdyssä tutkimuksessa. Korkeimmat pistekeskisarvot saivat onnellisuus (2,9) ja rentoutuneisuus (2,6). Kun elpymistä rinnastetaan hetkelliseen tunnetilaan, nyt tehdyn tutkimuksen perusteella voidaan ainakin osoittaa, että mielipaikkakäynnit tuottavat myönteisiä tunnetiloja, ja että koekäsittelyllä saatiin esille tämä muutos. Myönteisten tunnetilojen voisi olettaa heijastuvan kokemukseen elämäntyytyväisyydestä, mutta kuitenkin tässä tutkimuksessa arviot elämäntyytyväisyydestä olivat selvästi positiiviseen painottuneita kaikilla ryhmillä, eikä koekäsittely tuottanut eroja ryhmien välille. Jos siis ihmisillä on toisaalta taipumus kokea enemmän myönteisiä tunnetiloja, ja toisaalta kokea tunnetilojen huomattavaakin vaihtelua päivän aikana, voidaan tällä selittää sitä, miksi tässä tutkimuksessa elämäntyytyväisyydessä ei ollut eroja eri koeryhmien välillä: Jos tunnetilat painottuvat useimmiten positiivisempaan puoleen, ei koekäsittely välttämättä saa aikaan odotettua muutosta, vaan arvio elämäntyytyväisyydestä perustuu arvioon kaikista päivittäisistä tunnetiloista

mahdollisen mielipaikassa elpymisen lisäksi. Tutkimustilanteessa kysytyt terveydentilaan liittyvät seikat saattoivat myös vaikuttaa arvioon elämäntyytyväisyydestä terveysasioita korostaen. Toisaalta on huomattava, että elämäntyytyväisyyden pysyvämpiin osatekijöihin, kuten taloudellinen tilanne ja sosiaaliset suhteet, ei koejärjestelyllä pystytty vaikuttamaan.

Zelenskin ja Larsenin (2000) mukaan on kyseenalaista, pystytäänkö koeasetelmissa parantamaan jo entuudestaan positiiviseen painottuneita oloja, ja näin ollen tulisikin keskittyä negatiivisten olojen aikaansaamiseen, jotta saataisiin vertailukelpoista tietoa koekäsittelyn vaikutuksista. Tässä tutkimuksessa kokeiltiin, miten mielipaikassa käymisen estäminen vaikuttaisi olotilaan ja oletettiin sen huonontuvan, mutta näin ei kuitenkaan käynyt. Mielipaikkadeprivaatiota kokenut ryhmä ei elpynyt yhtä paljon kuin vertailuryhmät, mutta siitä huolimatta ryhmä ei eronnut muista ryhmistä terveydentilan tai elämäntyytyväisyyden suhteen. Jatkotutkimuksissa pitäisi pystyä entistä paremmin määrittelemään mielipaikan ja muun paikan ero, koska tässä tutkimuksessa myös ei-mp-ryhmän jäsenet kävivät välillä mielipaikassaan, ja se saattoi estää koekäsittelyn vaikutusten esilletuloa. Toisaalta on vaikeaa saada aikaan koeasetelma, jossa ihmiset toimivat mahdollisimman normaalisti ja silti noudattavat ehdottomasti koejärjestelyjä. Monille vastaajille mielipaikka oli sellainen, joka liittyi heidän arkirutiineihinsa, ja siksi paikkaa olisi vaikea välttää usean päivän ajan.

Psykologisen tietämyksen lisäksi tällä tutkimuksella on kytkentä elinympäristöjen suunnitteluun. Suunnittelussa on otettava huomioon laki ympäristövaikutusten arvioinnista ja laissa määritellään arvioitavaksi myös ihmisiin kohdistuvat vaikutukset (Savolainen-Mäntyjärvi & Kauppinen, 2000). Ihmisiin kohdistuvilla vaikutuksilla tarkoitetaan terveyttä, elinoloja ja viihtyvyyttä. Terveysvaikutuksina on arvioitu yleensä objektiivista fyysistä terveydentilaa, mutta raportin mukaan arvioinnissa olisi tärkeää huomioida myös koetut terveysvaikutukset. Koska toisaalta koetut terveysvaikutukset ovat subjektiivisia, tarvitaan tutkimustietoa siitä, ovatko koetut terveysvaikutukset yhdensuuntaisia laajemmilla joukoilla eli koetaanko ympäristöt samalla tavoin yksilöstä riippumatta. Useiden tutkimusten perusteella on olemassa vankkaa näyttöä siitä, että subjektiivisesti arvioidulla terveydellä on yhteys kuolleisuuteen (esim. Benyamini ym., 1999). Nyt tehty tutkimus keräsi osaltaan tietoa siitä, millaisia koetut terveysvaikutukset olivat kaupunkiympäristöissä erilaisten paikkakokemusten seurauksina. Vaikka tässä tutkimuksessa ei esiintynyt tilastollisia eroja eri ryhmien välillä koetun terveydentilan osalta, mielipaikoissa eniten käynyt ryhmä raportoi muihin ryhmiin verrattuna samantasoisien koetun terveydentilan, vaikka mielipaikkaryhmässä oli eniten kroonisesti oirehtivia henkilöitä. Näin ollen tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että ympäristöillä saattaa olla vaikutusta koettuun terveydentilaan niin, että tyypilliset mielipaikkaympäristöt kohentavat terveydentilaa. Jatkotutkimuksissa olisikin suositeltavaa pyrkiä

samankaltaistettujen ryhmien vertailemiseen, jotta voitaisiin osoittaa mahdollisten erojen esiintymisen liittyvän koekäsittelyyn.

Tutkimuksen vastaajat eivät edustaneet toivottua kaupunkilaisväestöä samassa suhteessa kuin populaatiossa pitäisi, sillä naiset ja helsinkiläiset olivat yliedustettuja. Vastaajat olivat pääosin keski-ikäisiä, eikä näin ollen saatu tieto ei välttämättä ole yleistettävissä väestöön sellaisenaan. Jatkotutkimuksissa olisi hyvä pohtia, miten saataisiin vastaajiksi populaatiota vastaava määrä miehiä ja tasaisemmin eri ikäryhmiä. Vastaajajoukon valikoitumisessa on syytä pohtia sen seikan vaikutusta, että vastaajat ovat jo usean kyselykierroksen kautta muodostunut joukko, jonka voidaan näin ollen olettaa jossain määrin olevan kiinnostuneita elinympäristöön liittyvistä seikoista ja olevan tarpeeksi viitseliäitä osallistuakseen uuteen kyselyyn. Toisaalta varsin innokas vastaajajoukko onkin välttämätön, jotta usean päivän mittainen ja tiettyjä ohjeistussääntöjä sisältävä kysely on mahdollinen. Vastaajien omat kiinnostuksenkohteet saattavat olla jossain määrin samansuuntaiset ja normaalipopulaatiosta poikkeavat esimerkiksi niin, että vastaajat ovat keskimääräistä kiinnostuneempia elinympäristön vaikutuksesta ihmiseen tai että he ovat erityisen herkkiä kuuntelemaan ja kuvaamaan omia tuntemuksiaan.

Tutkimuksen aineisto kerättiin itsearviointimenetelmällä vastaajien täyttämien päiväkirjalomakkeiden avulla. Menetelmällä on monia hyviä puolia, sillä vastaajat voivat täyttää niitä varsin vaivattomasti ja anonymiteettinsä säilyttäen. Menetelmän heikkouksiakin on syytä tarkastella: päiväkirjamenetelmässä ei olla varmoja siitä, kuka vastaukset on tuottanut. Ei myöskään olla varmoja, onko lomakkeet täytetty ohjeistuksen mukaisesti heti paikkakokemusten jälkeen vai onko niitä täytetty muistinvaraisesti viiveellä. Ei myöskään voida olla varmoja siitä, vaikuttavatko vastaajan edellisten päivien vastaukset seuraaviin, sillä vastaajalla on kaikki vastaukset itsellään koko jakson ajan ja hän saattaa pyrkiä vastaamaan saman kaavan mukaisesti. Tätä toisaalta voisi pitää epätodennäköisenä toimintana, sillä vastaajat eivät tiedä, mitä eri mittarit mittaavat ja mistä tutkimuksessa on kysymys. Kuten postikyselyissä yleensä, paikkapäiväkirjojen osalta ei voida olla varmoja siitä, ovatko vastaajat kirjanneet kaikki kodin ulkopuolelle sijoittuvat paikkakäynnit ja mitä käyntejä he mahdollisesti ovat jättäneet raportoimatta. Nyt tehdyssä tutkimuksessa tieto paikkakokemuksista ja terveydestä kerättiin samalla kertaa, mikä mahdollisti paikkakokemusten ja subjektiivisen hyvinvoinnin yhteyksien selvittämisen yksittäisten päivien tasolla.

Tutkimuksessa käytetyt mittarit olivat yhdistelmiä olemassa olevista mittareista, mutta niitä ei oltu kokeiltu sellaisenaan aiemmin. Itse kyselylomakkeet olivat varsin lyhyitä ja selkeitä, joten lomakkeiden täyttö oli sujunut vastaajilta varsin hyvin. Jonkin verran vastaajia jouduttiin jättämään

pois tulosten analyysistä puutteellisten vastausten vuoksi, mutta ennemminkin ongelmia näytti tuottavan se, että vastaukset piti tuottaa viiden peräkkäisen arkipäivän aikana kuin se, ettei kysymyksiä olisi ymmärretty. Elvyttävyyttä mittaavassa mittarissa käytettiin ainoastaan olotilan kohenemiseen liittyviä vaihtoehtoja asteikolla ”ei yhtään” - ”erittäin paljon”. Tämä ei antanut mahdollisuutta olotilan huononemisen kuvaamiseen. Mittarissa oli kuitenkin myös mukana vaihtoehto, jossa oli mahdollista itse täydentää mukaan mikä tahansa olotilan muutos. Mittari oli laadittu aiempien elvyttävyytustutkimusten tietojen perusteella ja sillä haluttiin selvittää, mitä kaikkia elvyttävyyden osa-alueita koetaan ja kuinka paljon. Tällaisenaan se oli varmasti vastaajille hyvin selkeä ja ymmärrettävä. Jos sen sijaan haluttaisiin selvittää vastaajien olotilan muuttumista paikkakokemuksissa muutenkin kuin elvyttävyyden näkökulmasta, mukaan olisi otettava vaihtoehtoja, joissa olotila voi muuttua huonommaksi. Lisäksi jatkotutkimuksia ajatellen olisi hyvä, jos vastaajat täyttäsivät lisäksi terveystietokirjan ennen tutkimusjakson alkua, minkä avulla saataisiin tietoa terveydestä ilman koemanipulaation vaikutusta.

Tämän tutkimuksen tuloksissa on huomattava se, että vastaajien mielipaikkakäynti oli toisaalta paikan suhteen vapaavalintainen, mutta kuitenkin yhden rajoituksen se sisälsi: paikkakäyntejä piti raportoida ainoastaan kodin ulkopuolelle sijoittuvista paikkakäynneistä. Kuitenkin aiemmin on tutkittu, että 18 - 29% vastaajista nimeää mielipaikakseen kodin (Korpela, 2001). Näin ollen tässä tutkimuksessa ei ole huomioitu sitä, miten kodissa tapahtuvat mielipaikkakokemukset vaikuttavat tutkittaviin muuttujiin. On mahdollista, että ei-mp-ryhmälläkin oli useita mielipaikkakokemuksia koejakson aikana, jos ryhmän jäsenet kokivat kodin mielipaikakseen.

Tämän tutkimuksen yksi hyvin keskeinen seikka on se, että toisin kuin aiemmissa tutkimuksissa yleensä, tässä tutkimuksessa vastaajat eivät kuvanneet vain yhtä mielipaikkaa, vaan heillä oli useita erilaisia mielipaikkoja. Mielipaikkaryhmässä ja kontrolliryhmässä vastaajilla oli keskimäärin lähes kolme erilaista paikkatyyppeä mielipaikkojensa joukossa, mikä vahvistaa sen, että vastaajat eivät ole käyttäneet vain yhtä tiettyä mielipaikkaa, kuten mielipaikkakäsitteellä yleensä tarkoitetaan. Voidaankin pohtia sitä, voidaanko vastaajien paikkakokemuksia pitää aitoina mielipaikkakokemuksina. Aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet siihen, että ihmisillä on yleensä olemassa yksi tietty mielipaikka, jossa olemisen vaikuttaa elvyttävästi. Voidaanko kuitenkin ajatella, että tämän tutkimuksen myötä, kun vastaajat saivat valita paikkakäyntinsä paikan itse ja käyntejä oli useina päivinä, saadaankin uutta tietoa mielipaikkakäyttäytymisestä? Onko mielipaikan elvyttävyyden kannalta merkitystä sillä, onko niitä vain yksi vai useita? Voisi ainakin ajatella niin, että useiden mielipaikkojen mahdollisuus antaa ihmisille enemmän mahdollisuuksia tavoittaa elpymiskokemuksia, kun heidän ei ole pakko päästä yhteen tiettyyn paikkaan. Tässä tutkimuksessa

osoitetaan ainakin se, että vaikka mielipaikkoja olisi useita, niissä silti elvytään. Tästä voidaan esittää jatkokysymys: Olisiko elpyminen ollut suurempaa, jos vastaajat olisivat käyneet vain yhdessä jo aiemmassa kyselyssä mainitsemassaan mielipaikassa? Selittääkö mielipaikkojen ja muiden mieleisten paikkojen eroaminen sen, miksi tässä tutkimuksessa ei löydetty eroja ryhmien terveydentilassa ja elämäntyytyväisyydessä?

Sen lisäksi, että mielipaikkatyyppisiä oli vastaajilla enemmän kuin aiemmissa tutkimuksissa on todettu, myös paikkatyypeistä työpaikka nimettiin aiempaa useammin mielipaikaksi. Lisäksi mielipaikkakäyntien kesto oli useita tunteja, eikä oletettuun tapaan suhteellisen lyhyt pistäytyminen mieleiseksi koetussa paikassa. Nämä erilaiset piirteet mielipaikkakäytössä tekevät tutkimuksen vaikeaksi verrata aiempiin tutkimuksiin, mutta toisaalta mielipaikkakäsite saa uusia ulottuvuuksia. Koska mielipaikoissa kuitenkin koettiin elpymistä, voidaan päätellä, että tässä tutkimuksessa tutkittavat mielsivät mielipaikan osaksi tavallista arkeaan ja kokivat elpymistä työpaikoillaankin.

Tutkimusasetelmassa oletettiin, että koejärjestely lisäisi mielipaikkakäyntejä verrattuna normaaliin paikkakäyttämiseen. Mp-ryhmä ei kuitenkaan käynyt kontrolliryhmää enempää mielipaikoissa, joten oletus siitä, että koeasetelman piti lisätä koeryhmän mielipaikkakäyntejä, ei ole onnistunut; Joko koeasetelma on innostanut myös kontrolliryhmän muuttamaan paikkakäyntitottumuksiaan tai sitten aiemmat käsitykset mielipaikkakäyntien määrästä eivät pidä paikkaansa tässä tutkimuksessa. Yhtenä selittävänä tekijänä tälle ilmiölle on edellä kuvattu mielipaikkakäsitteen laajeneminen tässä tutkimuksessa, jolloin mielipaikkakäyntien määrä lisääntyy, kun mielipaikkojakin on useita.

LÄHDELUETTELO

- Andersson, P., (2007). Happiness and health: Well-being among the self-employed. *The Journal of Socio-Economics*, doi:10.1016/j.socec.2007.03.003
- Aura, S., Horelli, L., Korpela, K. (1997). *Ympäristöpsykologian perusteet*. Porvoo: WSOY.
- Benyamini, Y. & Idler, E. L. (1999). Community Studies Reporting Association Between Self-Rated Health and Mortality: Additional Studies, 1995 to 1998. *Research on Aging*, 21, 392-401.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19, 1-15.
- Dmochowski, R. R., Sanders, S. W., Appell, R. A., Nitti, V. W., & Davila, G. W. (2005). Bladder-health diaries: an assessment of 3-day vs. 7-day entries. *BJU International*, 96, 1049-1054.
- Emmons, R. A. (1991). Personal strivings, daily life events nad psychological and physical well-being. *Journal of Personality*, 59, 453-472.
- Frumkin, H. (2001) Beyond Toxicity- Human health and natural environments. *American Journal of Preventive Medicine*, 20, 234-240.
- Gijsbergs van Wijk, C. M. T., Huisman, H., & Kolk, A. M. (1999). Gender differences in physical symptoms and illness behaviour – A health diary study. *Social Science & Medicine*, 49, 1061-1074.
- Grahn, P., & Stiegsdotter, U., A. (2003). Landscape planning and stress. *Urban Forestry and Urban Greening*, 2, 1-18.
- 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, 109-123.
- Hellard, M. E., Sinclair, M. I., Forbes, A. B., & Fairley, C. K. (2001). Methods used to maintain a high level of participant involvement in a clinical trial. *Journal of Epidemiological Community Health*, 55, 348-351.
- Heller, D., Watson, D., & Ilies, R. (2006). The dynamic process of life satisfaction. *Journal of Personality*, 74, 1421-1450.
- Herzog, T. R., Maguire, C. P., & Nebel, M. B. (2003) Assessing the restorative components of environments. *Journal of Environmental Psychology*, 23, 159-170.
- Jackson, R. J. (2003). The impact of the built environment on health: An emerging field. *American Journal of Public Health*, 93, 1382-1384.
- Kainulainen, S. (1998). Elämäntapahtumat ja elämään tyytyväisyys eri sosiaaliluokissa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 62. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Kaplan, R. & Kaplan, R. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. New York: Cambridge University Press.

Korpela, K. (1995). Lasten ja nuorten mielipaikkojen tutkimus – johtolangoista hypoteeseihin. *Nuorisotutkimus*, 13, 1, 3-10. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry.

Korpela, K. (2001). Koettu terveys ja asuinalueiden mieluisat ja epämieluisat ympäristöt. Raportissa Melukylä vai mansikkapaikka? Asukkaiden ja asiantuntijoiden näkemyksiä asuinalueen terveellisyydestä. *Suomen ympäristö* 467, 123-141. Helsinki: Ympäristöministeriö, alueidenkäytön osasto.

Korpela, K. & Ylén, M. (2007). Perceived health is associated with visiting natural favorite places in the vicinity. *Health & Place*, 13, 138-151.

Maas, J., Verheij, R. A., Groenewegen, P. P., de Vries, S., & Spreeuwenberg, P. (2006). Green space, urbanity and health: How strong is the relation? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 587-592.

Mikkola, A. (2004). Hiljaisuuden retriitti elvyttävänä ympäristönä. Retriittiympäristön hyvinvointia elvyttävät ominaisuudet osanottajien kokemana. *Lisensiaatintutkimus*. Tampereen yliopisto: psykologian laitos.

Ojanen, M. (2001). Graafiset analogia-asteikot elämänlaadun ja hyvinvoinnin mittauksessa. Teoksessa Salo, S. *Toimintaky: viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen*. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49, 208-225, Turku: KELA.

Orsega-Smith, E., Mowen, A.J., Payne, L.L., & Godbey, G. (2004). The interaction of stress and park use on psycho-physiological health in older adults. *Journal of Leisure Research*, 36, 232-256.

Pappila, J. (2003). Mielipaikkakäyntien yhteys elpymiseen, elämään tyytyväisyyteen ja koettuun terveyteen psyykkisen itsesäätelyn näkökulmasta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto: psykologian laitos.

Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.

van Praag, B. M. S., Frijters, P., & Ferrer-i-Carbonell, A. (2003). The anatomy of subjective well-being. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 51, 29-49.

Raja-aho, M. (2007). Mieliala, ekstraversio-introversio ja ympäristöjen elvyttävyyssarviot. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto: psykologian laitos.

Ryan, R. M. & Frederick, C., (1997). On energy, personality and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65, 529-565.

Savolainen-Mäntyjärvi, R. & Kauppinen, T. (2000). Koettu terveys ympäristövaikutusten arvioinnissa. *Stakes, Raportteja* 249. Saarijärvi: Gummerus.

Schwartz, N., Strack, F., & Mai, H. (1991). Assimilation and contrast effects in part-whole question sequences: A conversational logic analysis. *Public Opinion Quarterly*, 55, 3-23.

St Leger, L. (2003). Health and nature – new challenges for health promotion. *Health Promotion International*, 18, 173-175.

- Stenius, H. (2006). Mielipaikassa elpymisen, negatiivisen affektiivisuuden ja koetun terveyden väliset yhteydet. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto: psykologian laitos.
- Takano, T., Nakamura, K. & Watanabe, M. (2002). Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas: the importance of walkable green spaces. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56, 913-918.
- Tyrväinen, L., Silvennoinen, H., Korpela, K. & Ylén, M. (2007). Luonnon merkitys kaupunkilaisille ja vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Teoksessa Tyrväinen, L. & Tuulentie, S. (toim.) *Luontomatkailu, metsät ja hyvinvointi. Metlan työraportteja/ Working Papers of the Finnish Forest Research Institute* 52. 227 s. ISBN 978-951-40-2045-2 (PDF). <http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2007/mwp052.htm> Luettu 5.9.2007
- Ulrich, R. S., Simons, R., 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, 201-230.
- de Vries, S., Verheij, R. A., Groenewegen, P. P., & Spreeuwenberg, P. (2003). Natural environments – healthy environments? *Environment and Planning A*, 35, 1717-1731.
- Vuorinen, R. (1992). *Persoonallisuus & minuus*. Juva: WSOY.
- Väättäin, Katri (2001). Mielipaikassa mieli lepää: Mielipaikassa käymisen vaikutukset olotilaan, koettuun terveydentilaan ja elämään tyytyväisyyteen. Psykologian aineopintojen proseminarityö. Tampereen yliopisto: psykologian laitos.
- Wallenius, M. (1996). Arkiympäristön tuki hyvinvoinnin lähteenä. Henkilökohtaisten projektien näkökulma ihmisen ja ympäristön yhteensopivuuteen; yhteys elämäntyytyväisyyteen ja masentuneisuuteen. *Acta Universitatis Tamperensis ser A vol. 530*. Vammala: Tampereen yliopisto.
- Zelenski, J. M. & Larsen, R. J. (2000). The distribution of basic emotions in everyday life: A state and trait perspective from experience. *Journal of Research in Personality* 34, 178–197.

Liite 1: Tutkimuksen saatekirje ja ohjeistukset eri ryhmien paikkakäynteihin

Kontrolliryhmän saatekirje:

”Arvoisa vastaanottaja!

Olemme kiitollisia osallistumisestanne Kaupungin viheralueet ja terveys –tutkimukseemme. Aineistonkeruun nyt loppuessa toivomme **viimeisen kerran** osallistumisestanne pienimuotoiseen kokeiluun. Tiedämme, että pyydämme Teiltä työlästä palvelusta, jonka lähes ainoana palkkiona on tieto tieteellisen tiedon karttumisesta ihmisten hyödyksi. Aiemmat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että terveys- ja ympäristökysymyksissä ollaan valmiita täyttämään rasti ruutuun - päiväkirjoja jopa useiden viikkojen ajan. Vastaaminen tässäkin vaiheessa on toki täysin vapaaehtoista. Vastanneiden kesken **arvotaan 3 kpl 100 euron omavalintaista tavarapalkintoa**. Arvonnän yhteystiedot meillä on aiemmin lähettämässänne arvontalipukkeessa ja osoitteen muutokset voimme päivittää väestörekisterikeskuksesta.

1. Kaikki yli 10 minuutin paikkakäynnit

Pyytäisimme Teitä **ensinnäkin** täyttämään alla mainittuna ajanjaksona **viiden päivän ajan** lyhyitä yksisivuisia lomakkeita a) päivittäisistä käynneistänne kodin ulkopuolella olevissa paikoissa ja b) päivittäisestä terveydentilastanne. **Kaikki 10 minuuttia pidemmät käynnit** esim. kaupassa tai kävelyllä toivotaan arvioitavan lomakkeiden avulla. Alle 10 minuuttia kestäviä tapahtumia kuten roskien tai mattojen viemistä pihaan tai käyntiä kylmäkellarissa ei tarvitse arvioida. Lomakkeiden täyttö voi alkaa esimerkiksi työssäkävien kohdalla aamuisesta työhön (tai opiskeluun) lähdöstä eli koko työpäivä voi muodostaa yhden kodin ulkopuolelle suuntautuvan paikkakäynnin.

2. Lomakkeiden täyttämisen ajanjakso

Toivomme, että täyttäisitte lomakkeet viitenä perättäisenä päivänä **alkaen maanantaista 11.9.2006** klo 00:n jälkeen siitä hetkestä, kun esim. herätyksenne lähdete kodin ulkopuolelle ja jatkaen **perjantaihin 15.9.2006** nukkumaanmenoon tai klo 24 asti. Jos olette juuri aloituspäivänä esim. matkoilla tai vuoteenomana sairaana, voitte täyttää lomakkeet vastaavina päivinä viikon kuluttua eli 18.9 – 22.9.2006. Mikäli kumpikaan viikko ei missään tapauksessa teille sovi matkan, sairauden tms. vuoksi, voitte vastata vielä ajalla 25.9. - 29.9.2006. Vertailukelpoisuuden takia olisi tärkeää saada päiväkirjat juuri esittämiemme viikkojen ajalta.

3. Kaksi erilaista lomaketta

A) Yksisivuinen **paikkapäiväkirja -lomake** pyydetään täyttämään erikseen jokaista **paikkakäyntiä** kohti. Teille on lähetetty 20 kappaletta keskenään samanlaisia lomakkeita. Niitä täytetään niin monta kuin paikkakäyntejä viiden päivän aikana tulee. Jos lomakkeet näyttävät loppuvan ennen viiden päivän kulumista, säästäkää ja täyttäkää kutakin päivää kohti ainakin yksi mielipaikkapäiväkirja-lomake. Jokaiselta päivältä olisi siis hyvä saada vähintään mielipaikkakäyntiä koskeva täytetty lomake. Parasta olisi, jos voisitte täyttää lomakkeen heti jonnekin lähtiessänne ja sieltä palatessanne. Näin muistivirheet vähenevät. Jos kuitenkin unohdatte täyttää lomakkeen, voitte täyttää sen myöhemminkin samana päivänä tai seuraavana päivänä.

B) **Päivittäistä terveydentilaa** koskeva yksisivuinen lomake toivotaan **päivättävän** ja täytettävän **iltaisin ennen nukkumaanmeno**a. Näitä lomakkeita on lähetetty teille 5 kappaletta. Lomakkeisiin vastaaminen ei vie päivästä 15-20 minuuttia enempää. Melkein kaikki vastaukset voi antaa yksinkertaisesti ympyröimällä sopiva numero tai vastausvaihtoehto. Lomakkeessa on tyhjät rivit omin sanoin kirjoitettavia lyhyitä vastauksia varten. Missään kysymyksissä ei ole olemassa ”oikeita” vastauksia, vaan kaikissa ollaan kiinnostuneita vain siitä, miten asia juuri omalla kohdallanne on.

Toivomme, että suhtaudutte tutkimukseen myönteisesti ja täytätte lomakkeet päivittäin.

Tutkimuksen onnistumiseksi vastauksenne on meille ensiarvoisen tärkeä. Vastaukset käsitellään

nimettöminä ja luottamuksellisesti eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille. Lomakkeet voi palauttaa oheisessa palautuskuoressa, jonka postimaksu on maksettu valmiiksi. Mikäli teillä on jotakin kysyttävää tutkimuksen johdosta, voitte arkailematta ottaa yhteyttä allekirjoittaneeseen.

Kiitokset yhteistyöstä! Lähetämme tähän jatkotutkimukseen osallistuneille myös tietoa tutkimuksen tuloksista niiden valmistuttua.

Kalevi Korpela, psykol.tri, dosentti

Psykologian laitos,

33014 Tampereen yliopisto

kalevi.korpela@uta.fi

p. 03 3551 6579

1 Kaupungin viheralueet ja ihmisten hyvinvointi –hanke, no 211031

2 Osoitetietolähde: Väestötietojärjestelmä, Väestörekisterikeskus, PL 70, 00581 Hki”

Muilla ryhmillä saatekirje oli samanlainen, mutta siihen oli lisätty erilaiset ohjeistukset paikkakäyntien osalta:

Paikkakäyntiohjeistus ei-mp-ryhmällä:

”2. Mielipaikassa ei lainkaan viiden päivän aikana

Toiseksi pyydämme Teitä tekemään alla mainittujen **viiden arkipäivän aikana kokeilun**, jossa ette käy **omassa, lähiympäristönne mielipaikassa kertaakaan** alla mainitun tutkimusajanjakson aikana –mikäli se suinkin on mahdollista. Paikka voi olla aiemmin asukaskyselyssä ilmoittamanne tai jokin muu tämänhetkinen mielipaikkanne. Mikäli ette voi joka päivä välttää käymistä mielipaikassa, pyydämme käymään mielipaikassa niin harvoin kuin se viiden päivän aikana kohdaltanne on mahdollista.

Paikkakäyntiohjeistus mp-ryhmällä:

”2. Mielipaikassa päivittäin viiden päivän ajan

Toiseksi pyydämme Teitä tekemään alla mainittujen **viiden arkipäivän aikana kokeilun**, jossa **käytte omassa, lähiympäristön mielipaikassanne kerran päivässä, siis yhteensä viisi kertaa.** Mielipaikkanne voi olla aiemmin asukaskyselyssä ilmoittamanne tai jokin muu tämänhetkinen mielipaikkanne. Pyydämme myös arvioimaan nämä käynnit lomakkeiden avulla. Mikäli jokapäiväinen käyminen ei ole mahdollista, pyydämme käymään mielipaikassa niin usein kuin se viiden päivän aikana kohdaltanne on mahdollista.”

Liite 2: Terveyspäiväkirja

Täyttäkää tämä lomake kerran päivässä 5 päivän ajan juuri ennen nukkumaanmenoa.

• Täyttöpäivämäärä: _____ / _____ 2006

1) Millaiseksi arvioitte terveyttenne yleisesti ottaen tällä hetkellä? Ympyröikää sopivin arvo kouluarvosana-asteikkoa käyttäen.	4	5	6	7	8	9	10
	huono	melko huono	välttävä	tydyttävä	melko hyvä	erittäin hyvä	erinomainen

2) Arvioikaa, missä määrin olette tuntenut seuraavia asioita tämän vrk:n aikana. Rengastakaa joka riviltä yksi vaihtoehto. - Lisäksi merkittävää taulukon loppuun (viimeiseen sarakkeeseen) rasti mikäli tuntemus on kohdallanne pitkäaikainen / krooninen.	Ei yhtään	Ei juuri lainkaan	Ei paljon eikä vähän	Melko paljon	Erittäin paljon	Jos pitkäaikaisempi tuntemus, laittakaa rasti (☒)
a. Keskittymiskyvyn puutetta.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
b. Univaikkeitä tai huonoa unen laatua.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
c. Hermostuneisuutta tai ahdistuneisuutta.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
d. Korkeata verenpainetta.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
e. Lihasjännityksiä tai -kipua (esim. hartioissa)	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
f. Selkäkipua.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
g. Päänsärkyä.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
h. Vatsan toimintahäiriöitä tai vatsakipua.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
i. Väsyneisyyttä ja voimattomuutta.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
j. Yleistä epämukavuuden tuntua kehossa.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
k. Masentuneisuutta	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
l. Luottamusta kykyihini ratkaista omakohtaisia ongelmiani.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
m. Tuntemusta, että vaikeudet kasautuvat liian suureksi itselleni.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>

3) Olitteko tänään sairaana , poissa töistä? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	3a) Olitteko vuodelevossa ? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	3b) Jos ette, oliko liikuntakykynne muutoin rajoittunut sairauden takia? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
--	---	---

4) Kävittekö tänään lääkärissä, terveydenhoitajalla tai muun terveydenhuoltoalan ammattihenkilön vastaanotolla sairauden takia? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	5) Työtilanne: 1. työssä, työaika tänään ___tuntia (ympyröikää sopivin) 2. opiskelija, opiskeluaika tänään ___tuntia 3. työtön / eläkeläinen / kotona oleva / muu
--	---

6) Olen tyytyväinen elämäni tällä hetkellä	en lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 täysin
--	---

7) Päivittäin meille tapahtuu ärsyttäviä tilanteita tai asioita, jotka voivat saada meissä aikaan vihanpuuskia tai aiheuttaa huolta. Meille tapahtuu myös monia mieltä ylentäviä ja iloa tuottavia asioita. Merkittävää, missä määrin seuraavat asiat ovat tuottaneet Teille **tänään** huolta tai hyvää mieltä. *Jotkin asiat ovat voineet olla **molempia** – ympyröikää siis joka rivillä ensin vasemmalta puolelta (A-kohta) yksi numero ja sitten oikealta puolelta (B-kohta) yksi numero.*

(A) Missä määrin ärsyttävä tai huolta aiheuttava asia?					(B) Missä määrin iloa tuottava asia?			
Ei yhtään	Melko vähän	Melko paljon	Erittäin paljon		Ei yhtään	Melko vähän	Melko paljon	Erittäin paljon
0	1	2	3	Ihmissuhteet (puoliso, lapset, sukulaiset, ystävät tai naapurit)	0	1	2	3
0	1	2	3	Työ- / opiskeluasiat (henkilösuhteet, työn / opiskelun aikataulut, tavoitteet tai kiireet)	0	1	2	3
0	1	2	3	Rahojen riittäminen (ruokaan, vaatekseen, säästämiseen tai vapaa-aikaan)	0	1	2	3
0	1	2	3	Oma terveydentilanne	0	1	2	3
0	1	2	3	Kotityöt (siivous, pyykki, remontit)	0	1	2	3
0	1	2	3	Päivän uutiset (lehti-, TV- tai radio-)	0	1	2	3
0	1	2	3	Tupakointi tai alkoholin käyttö	0	1	2	3
0	1	2	3	"Paperisota" (laskujen maksaminen, hakemusten / lomakkeiden täyttö)	0	1	2	3

Liite 3: Paikkapäiväkirja

PAIKKAPÄIVÄKIRJA: - Täyttäkää jokaisesta yli 10 min. paikkakäynnistä 5 päivän ajan.					
• Täyttöpäivämäärä: _____ / _____ 2006	• Viikontähtäjä: <input type="checkbox"/> ma	<input type="checkbox"/> ti	<input type="checkbox"/> ke	<input type="checkbox"/> to	<input type="checkbox"/> pe
ikä _____	<input type="checkbox"/> mies	<input type="checkbox"/> nainen			

1) Paikka, jonne kotoa lähdet? Missä se sijaitsee?	2) Voitko sanoa paikkaa mielipaikaksesi? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
3) Lähtöaika kotoa klo: _____	4) Paluu-aika kotiin klo: _____

5) Kerro tähän lyhyesti, miksi lähdit ko. paikkaan?

6) Otitko jotakin lääkettä 0-2 tuntia ennen paikkaan menoa?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Lääkkeen käyttötarkoitus _____	

7) Mitä muutoksia olotilassasi tapahtui paikassa käymisen takia?	
a. Rauhoituin.	ei yhtään 0-1-2-3-4-5-6 erittäin paljon
b. Keskittymiskykyäni ja valppauteni lisääntyivät.	ei yhtään 0-1-2-3-4-5-6 erittäin paljon
c. Sain uutta intoa ja pirteyttä arkiaskareisiini.	ei yhtään 0-1-2-3-4-5-6 erittäin paljon
d. Elvyin ja rentouduin.	ei yhtään 0-1-2-3-4-5-6 erittäin paljon
e. Unohdin kaikki arkipäivän huolet ja murheet.	ei yhtään 0-1-2-3-4-5-6 erittäin paljon
f. Ajatukseni selkeytyivät ja kirkastuivat.	ei yhtään 0-1-2-3-4-5-6 erittäin paljon
g. Sain uutta itsevarmuutta.	ei yhtään 0-1-2-3-4-5-6 erittäin paljon
h. Sain elinvoimaa.	ei yhtään 0-1-2-3-4-5-6 erittäin paljon
i. Sain uutta uskoa huomiseen.	ei yhtään 0-1-2-3-4-5-6 erittäin paljon
j. Muuta, mitä?	ei yhtään 0-1-2-3-4-5-6 erittäin paljon

8) Ketä paikassa oli lisäksi läsnä? Ympyröi sopiva vaihtoehto.
1. ei ketään 2. perheenjäseniä 3. ystäviä, tuttuja 4. satunnaisia ohikulkijoita 5. muita, ketä _____

9) Mainitse yksi tai kaksi sinuun eniten vaikuttanutta paikan ominaisuutta tai piirrettä.
1. _____
2. _____

10) Miten tärkeitä seuraavat asiat tai toiminnot paikassa olivat?	
a. Ympäristön katselusta nauttiminen	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää
b. Ihmisten katselusta nauttiminen	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää
c. Omien tunteiden selvittely	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää
d. Omien ajatusten selvittely	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää
e. Elämisen ongelmien ratkaiseminen	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää
f. Keskittyminen johonkin tehtävään	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää
g. Paikan sisustaminen, rakentelu tai muokkaaminen	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää
h. Haaveilu ja unelmointi	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää
i. Menneiden muistelu	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää
j. Oma rauha, pois-pääsy muiden ihmisten silmistä	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää
k. Pakoon pääsy, helpotus elämän paineista ja maailman melskeistä	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää
l. Ympäristön hiljaisuus	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää
m. Muu, mikä?	ei yhtään tärkeää 0-1-2-3-4-5-6 erittäin tärkeää