



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

**MUSIIKKILEIKKIKOULUN
TYÖSKENTELYTAVAT
DIABEETIKKOLASTEN OPPIMISEN
TUKENA**

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Musiikin koulutusohjelma
Varhaisiän musiikkikasvatus
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Mona Jouttenus

Lahden ammattikorkeakoulu
Musiikin koulutusohjelma

JOUTTENUS, MONA:

Musiikkileikkikoulun työskentelytavat
diabeetikolasten oppimisen tukena

Varhaisiän musiikkikasvatuksen opinnäytetyö, 27 sivua, 1 liitesivu

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä pohdin, kuinka musiikkileikkikoulun työskentelytavat voivat toimia oppimisen tukena myös tavallisesta poikkeavassa ympäristössä. Järjestin Mikkelin keskussairaalan diabetespoliklinikan järjestämän perhekurssin yhteydessä tilanteen, jossa tutkin, kuinka musiikkileikkikoulun työskentelytapojen tuominen diabetesleirille säveltämäni hiilarirapin muodossa voi tukea pieniä diabeetikkoja sairautensa liittyvien asioiden oppimisessa. Diabeetikot olivat 2-9-vuotiaita, ja aineisto kerättiin kirjallisella kyselyllä ennen rapin opettelua ja rapin opetteluun jälkeen. Samassa yhteydessä keräsin tietoa myös diabeteshoitajilta.

Tutkimustulokset osoittavat musiikkileikkikoulun työskentelytapojen tukevan pienten diabeetikoiden oppimista. Lisäksi kokemus oli mieluista tutkittavalle joukolle. Pienimuotoinen tutkimukseni sai minut pohtimaan, olisiko musiikkileikkikoulumenetelmällä mahdollisuuksia tukea laajemminkin erilaisia sairastuneita lapsia myös muualla.

Asiasanat: varhaisiän musiikkikasvatus, musiikkileikkikoulu, oppiminen, tyypin 1 diabetes, nuoruustyyppin diabetes

Lahti University of Applied Sciences

Degree Programme in Music

JOUTTENUS, MONA:

Work practices supporting the learning of
children with diabetes through music
playschool

Bachelor's Thesis in early childhood music education 27 pages, 1 page of
appendices

Spring 2015

ABSTRACT

In this thesis I study how work practices in music playschool can be used to support the learning process in specific circumstances. In connection with the Mikkeli Hospital Diabetes Outpatient Clinic's family course I designed an experiment to study how work practices in the form of a "carbs rap" can be used to help children with diabetes to learn about things related to their disease. Children between two and nine years old with diabetes were selected and material was gathered using written surveys before and after learning the "carbs rap". Information was gathered also from the diabetes nurses.

The results indicate that these practices can help children with diabetes in their diabetes related learning. I also found the experience to be pleasant for the participants. This study further made me ponder the possibilities of using music playschool-based work practices to help children suffering from other diseases.

Key words: early childhood music education, music playschool, learning, type 1
diabetes

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MUSIIKKILEIKKIKOULU OPPIMISTA TUKEVANA TOIMINTANA	3
2.1	Perinteinen musiikkileikkikoulutoiminta	3
2.2	Musiikkileikkikoulutoiminta tässä tutkimuksessa	3
2.3	Musiikkileikkikoulun työskentelytavat	3
2.3.1	Kuunteleminen	4
2.3.2	Laulaminen	5
2.3.3	Soittaminen	5
2.3.4	Liikkuminen	6
2.3.5	Muu luova ilmaisu	6
2.4	Oppiminen	7
2.4.1	Lapsi oppijana	7
2.4.2	Oppimisen tehostaminen	8
3	MIKÄ ON DIABETES?	9
3.1	Diabeteksen määritelmä	9
3.2	Tyypin 1 diabetes	10
3.3	Lapsi ja diabetes	11
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
4.1	Tutkimuksen idea	13
4.1.1	Tutkittava joukko	13
4.1.2	Opetustuokiot ja esiintyminen	14
4.2	Ensimmäinen opetustuokio	14
4.3	Toinen opetustuokio	16
4.4	Esiintyminen	16
5	TULOKSET	17
5.1	Kaavioiden ja taulukoiden lukeminen	19
5.2	Diabeteshoitajien ajatuksia ideasta ja sen toteutuksesta	20
5.3	Omia havaintojani muista saavutetuista tuloksista	21
6	POHDINTA	23
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

1 JOHDANTO

Opiskellessani varhaisiän musiikkikasvatusta ammattikorkeakoulussa pikkusiskoni sairastui tyypin 1 diabetekseen. Huomasin, että sairastuminen muutti hänen ja hänen ympärillään olevien elämää monin tavoin, ja hänen oli opeteltava, muistettava ja sisäistettävä monia uusia asioita tautiin sekä sen aiheuttamaan elämänmuutokseen liittyen. Koska koko elämän mittaiseen tautiin sairastuminen on tietenkin kovin surullista, heräsi minulla ajatus tehdä kyseisten uusien asioiden opettelusta mielekkäämpää ja hauskeempaa, aivan kuten olimme työharjoitteluissani musiikkileikkikoulussa opetelleet musiikin peruselementtejä luovasti musiikin ja leikin keinoin. Pohdin myös omia musiikkiin yhdistyneitä mielekkäitä oppimisen kokemuksiani ja mieleeni nousi muun muassa, kuinka olimme ala-asteen äidinkielen tunnilla opetelleet indefiniittipronomineja ulkoa yhdistämällä ne kaikille tuttuun melodiaan, ja tuon melodian avulla pystyn edelleen luettelemaan nuo kaikki indefiniittipronominit.

Ajatus mahdollisuudesta kehittää jotain uutta, joka voisi auttaa diabeetikkoja uusien asioiden oppimisessa, kiehtoi minua ja kosketti myös henkilökohtaisesti pikkusiskoni kautta, joten päätin ryhtyä toimeen. Minulle järjestyi tilaisuus päästä keskustelemaan ideastani yhden Mikkelin keskussairaalan diabeteshoitajan kanssa, ja hän innostui ajatuksesta niin, että minulle järjestyi mahdollisuus päästä mukaan Mikkelin keskussairaalan lasten ja nuorten diabetespoliklinikan järjestämälle perhekurssille pitämään niin kutsuttua diabetes-muskaria 2–9-vuotiaille lapsille.

Koska halusin tutkia, kuinka musiikkileikkikoulun työskentelytavat voisivat tukea diabetesta sairastavien lasten oppimista, oli minun luotava jotain musiikillista ainesta diabetekseen liittyen, sellaista, jonka oppimisesta lapset voisivat hyötyä. Lasten ikähaitarin ollessa niinkin suuri oli mietittävä, mikä toimisi kaikkien kohdalla ja minkä asian oppimisesta ja vahvistamisesta voisi olla lapsille hyötyä. Lopulta sävelsin hiilarirapin, jossa luetellaan 10 grammaa hiilihydraattia sisältäviä ruoka-annoksia, sillä hiilihydraattien laskeminen kuuluu diabeetikkojen jokapäiväiseen elämään.

Opinnäytetyöni tarkoitus on siis tutkia, kuinka musiikkia ja musiikkileikkikoulun työkentelytapoja voidaan käyttää hyödyksi myös sairastuneiden lasten kanssa tehostamaan heidän oppimistaan. Lisäksi halusin tietää, millä muilla tavoilla musiikkileikkikoulumenetelmä voi tukea heitä. Mietin myös, onko tämänkaltaiselle menetelmälle tulevaisuutta ja tarvetta, ja miten muuten sitä voisi soveltaa.

2 MUSIikkILEIKKIKOULU OPPIMISTA TUKEVANA TOIMINTANA

Tässä luvussa kerron mitä perinteinen musiikkileikkikoulu pitää sisällään sekä siitä millaista musiikkileikkikoulutoiminta oli tekemässäni tutkimuksessa. Kerron myös musiikkileikkikoulun työskentelytavoista, ja siitä millainen oppija lapsi on.

2.1 Perinteinen musiikkileikkikoulutoiminta

Musiikkileikkikoulu on vauvasta kahdeksaan vuotiaalle lapsille suunnattua toimintaa, jossa Hongisto-Åbergin, Lindeberg-Piironen ja Mäkisen mukaan tarkoituksena on tavoitteellisesti suunnitelluissa tuokioissa herättää rakkaus musiikkia kohtaan sekä edistää lapsen kokonaisvaltaista oppimista ja kehitystä heille soveltuvilla moninaisilla toimintatavoilla. Samalla pyritään oppimaan musiikin peruselementtien hahmottamista leikin avulla. (Hongisto-Åberg, Lindeberg-Piironen, Mäkinen 1993, 9.)

Perinteistä musiikkileikkikoulutoimintaa tarjoavat kunnan rahoittamat musiikkiopistot ja konservatoriot sekä esimerkiksi kansalaisopistot, seurakunnat ja yksityiset musiikkikoulut. Pätevä musiikkileikkikoulun opettaja on opiskellut varhaisiän musiikkikasvatusta joko ammattikorkeakoulussa tai erikoistunut Sibelius-Akatemiassa.

2.2 Musiikkileikkikoulutoiminta tässä tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa musiikkileikkikoulutoiminta ei ole aivan perinteiden mukaista musiikkileikkikoulutoimintaa. Tavoitteena on käyttää hyödyksi musiikkileikkikoulutoiminnan työskentelytapoja niin, että tutkimukseeni osallistuva tutkittava joukko eli 2–9-vuotiaat diabeetikot oppisivat diabetekseen liittyviä perusasioita musiikin kautta saaden samalla positiivisia onnistumisen ja ilon kokemuksia.

2.3 Musiikkileikkikoulun työskentelytavat

Yksi musiikkileikkikoulun tavoitteista on oppia hahmottamaan musiikin peruselementtejä eli rytmiä, tempoa, melodiaa, nuottien ja taukojen kestoa,

sointiväriä, harmoniaa, dynamiikkaa sekä muotoa. Näitä peruselementtejä opetellaan musiikin ja leikin keinoin kuuntelemalla, laulamalla, soittamalla, liikkumalla ja muilla luovan ilmaisun keinoilla, kuten loruilla, musiikkisaduilla ja kuvallisella ilmaisulla.

2.3.1 Kuunteleminen

Hongisto-Åbergin ym. mukaan kuunteleminen on aktiivinen tapahtuma, jossa tietoisesti keskitymme ja havainnoimme asioita kuulemastamme. Se ei ole sama asia kuin kuuleminen, joka on passiivinen toiminto, jossa kuuloelimistö alkaa värähdellä korviin tulleiden ääniaaltojen seurauksena. Tuo värähtely muuttuu hermoärsykeiksi, jotka kulkeutuvat aivojemme kuulokeskukseen, joka tulkitsee ärsykkeet ääniksi. Kuunteleminen sen sijaan vaatii myös meitä toimimaan, eli tietoisesti keskittymään kuulemaamme. (Hongisto-Åberg ym. 1993, 90–91.)

Ympäriällämme on nykyään loputtomasti erilaisia ääniärsykeitä, joita emme monesti voi edes valita. Kykymme kuunnella turtuu jatkuvasta melusta ja taustamusiikista, mikä aiheuttaa meille fyysisiä seurauksia, kuten levottomuutta, päänsärkyä ja ärtyneisyyttä sekä pahimmassa tapauksessa jopa kuulomme voi heikentyä. Tämän takia aktiivisen kuuntelutaidon kehittäminen on tarpeellista ja siihen on syytä kiinnittää enemmän huomiota varhaisiän musiikkikasvatuksessa. Kun oppii erottelamaan musiikin erilaisia vivahteita, voi myös tuottaa niitä ja nauttia musiikista monipuolisemmin.

Linnankiven, Tenkun ja Urhon mukaan kuuntelukasvatuksessa pyritään lisäämään kuunteluvalmiuksia vahvistamalla musiikin peruselementtien hahmottamista. Kuuntelun avulla pyritään myös lisäämään luovaa musiikillista ajattelua sekä musiikkiin liittyvää muuta ajattelua miettimällä, kuinka musiikkiin liittyviä kokemuksia voisi kehittää eteenpäin ja siirtää esimerkiksi muihin taiteenlajeihin, tästä esimerkkinä musiikkimaalaus. Siinä kuunnellaan musiikkia ja lapset saavat siirtää musiikin mukanaan tuomia ajatuksia ja tunteita tyhjälle paperille maalaten. Lisäksi kuuntelukasvatuksen tarkoitus on lisätä mielihyvän kokemuksia ja herättää tarve ja halu musiikin kuuntelemiselle. Kuuntelukasvatus voi mahdollistaa musiikin tuntemuksen kasvattamista, laajentaa musiikkitottumuksia

sekä kehittää kykyä valita ja arvioida kuunneltavaa musiikkia. (Linnankivi, Tenkku & Urho 1988, 216–217.)

2.3.2 Laulaminen

Yleisin musiikkileikkikouluun yhdistetty työskentelytapa on varmastikin laulaminen. Hongisto-Åbergin ym. (1993) mukaan laulaminen on tapa musisoida sekä ilmaista omia tunteitaan. Laulaminen piristää, rentouttaa, koskettaa, ilahduttaa ja yhdistää ihmisiä. Laulaminen ei ole mikään uusi keksintö, vaan se on ollut aina olemassa. Varhaisiän musiikkikasvatuksen tulisi kannustaa kaikkia, sekä lapsia että vanhempia, oman äänen rohkeaan käyttöön, koska laulaminen voi olla yksi tapa ilmaista itseään. Suhtautuminen omaan ääneen vaikuttaa myös oman minäkuvan rakentumiseen.

Musiikkileikkikoulussa on tarkoitus laulaa yhdessä lasten kanssa samalla uusia lauluja opetellen sekä antaa lasten kuunnella, kun opettaja laulaa heille. Laulujen sanat voivat olla opiksi, ja vanhojen laulujen osaamisen siirtäminen sukupolvelta toiselle on myös tärkeä osa musiikkileikkikoulun antamaa musiikkikasvatusta. (Hongisto Åberg ym. 1993, 106.)

2.3.3 Soittaminen

Musiikkileikkikoulussa tutustutaan erilaisiin soittimiin ja opetellaan oikeat tavat soittaa ja käsitellä soittimia. Hongisto-Åbergin ym. (1993) mukaan musiikkileikkikoulussa käytettävät soittimet voidaan jakaa kehosoittimiin, erilaisiin rytmisoittimiin, melodiasoittimiin, kansanomaisiin soittimiin sekä itsetehtyihin soittimiin. Soittaminen vahvistaa muun muassa lapsen motorisia taitoja sekä kehittää rytmittäjää ja taitoa kuulla ja erottaa erilaisia sointivärejä.

Soittimilla voidaan luoda rytmiä sekä melodiaa ja näin ollen säestää vaikka omaa laulua. Musiikkileikkikoulussa harjoitellaan myös yksin soittamista, mutta musiikkileikkikoulu tarjoaa ennen kaikkea mahdollisuuden harjoitella soittamista yhdessä. Yhdessä soittaminen vaatii lapsilta enemmän, koska yhdessä soittaessa

on osattava kuunnella muita soittajia ja seurata opettajan antamia ohjeita samanaikaisesti. (Hongisto-Åberg ym. 2008, 116–144.)

2.3.4 Liikkuminen

Yksi musiikkileikkikoulun työskentelytavoista on musiikkiliikunta.

Musiikkiliikunnan tarkoituksena on liikkua samanaikaisesti kuullun musiikin kanssa. Tärkeä osa liikkumista on siis myös jo aiemmin mainittu kuunteleminen ja se, että kuullut asiat siirtyvät liikkeeksi. Musiikkiliikunnan avulla voidaan esimerkiksi oppia ja syventää musiikillisia peruselementtejä, kuten taukoa. Tällaisesta harjoituksesta esimerkkinä voisi olla leikki, jossa kaikki lapset saavat liikkua vapaasti musiikin kuullessaan, mutta musiikin pysähtyessä on lastenkin pysähdyttävä aloilleen ja odotettava, milloin musiikki ja liike voivat taas jatkua. Hongisto-Åberg ym. mukaan musiikkiliikunnan tärkeimpinä tavoitteina on edistää fyysisiä valmiuksia, reaktio- ja koordinaatiokykyä, sosiaalisia taitoja, keskittymis- ja kuuntelukykyä sekä rytmitajua, joka on tavoitteista tärkein. Rytmiiä pidetään tärkeimpänä, sillä se on läsnä meidän kaikkien elämässä. Rytmii hahmottaa toimintaamme muun muuassa ajassa tai vuorovaikutuksessa. (Hongisto-Åberg ym.1993, 156–157.)

2.3.5 Muu luova ilmaisu

Musiikkileikkikoulussa käytetään myös muita luovia työskentelytapoja, joihin ei välttämättä aina aktiivisesti kuulu musiikkia. Näitä ovat esimerkiksi loruttelu, kuvallinen ilmaisu, nukketeatteri, soitinten rakentaminen, saduttaminen tai valmiin lastenkirjallisuuden käyttäminen, näytteleminen tai konsertissa käyminen. Monia näistä voi käyttää taideintegraation tapaan yhdistämällä nämä työskentelytavat muihin musiikkileikkikoulun työskentelytapoihin. Tästä esimerkkinä on soitinten rakentaminen, jossa yhdistyvät askartelu eli luovat kädentaidot, valmiin soittimen äänenvärin kuunteleminen ja sillä soittaminen.

2.4 Oppiminen

Kauppilan mukaan oppiminen on prosessi, jossa ihminen yrittää ohjata itseään kohti muutosta. Kun ihminen kerää tietoa aistihavaintojensa kautta, työstää hän tuota keräämäänsä materiaalia tietoisesti mutta myös alitajuisesti. Oppiminen on tiedon keräämistä ja sen muokkaamista. Oppimiseen sisältyy monia erilaisia tekijöitä, kuten muun muassa oppilas itse, hänen opettajansa, oppimistilanne, oppimisympäristö, oppimisvälineet, oppimistehtävä ja oppimistoiminta.

Oppiminen on luova prosessi, jonka kulkuun vaikuttavat oppijan henkilökohtaiset piirteet, elämäkokemukset, asenteet ja esimerkiksi motivaatio tai sen puuttuminen. (Kauppila, 2003, 17.)

2.4.1 Lapsi oppijana

Bransfordin, Brownin, Cockingin, Donovanin ja Pellegrinon mukaan lapsi on oiva oppija uteliaisuutensa ja sinnikkyytensä takia. Lapsen valtavaa kehitystä ja oppimista tukee kuitenkin eniten runsas ja jatkuva sosiaalinen vuorovaikutus. Vuorovaikutustilanteissa lapsi oppii aistejensa avulla havainnoimalla sekä aikuisen toimintaa jäljittelemällä eli matkimalla. Myös aikuinen tukee huomaamattaan lapsen oppimista muuntamalla esimerkiksi omaa käytöstään ja sanallista ilmaisuaan. Aikuinen ja opettaja tarjoavat apua sekä tukea, jotta lapsi voisi suoriutua tehtävistään. Tällaista tukea on esimerkiksi lapsen motivointi, tehtävän yksinkertaistaminen ja sen osiin pilkkominen sekä suunnitelmallinen kannustus tavoitteen saavuttamiseksi. Lapsi on oppijana ennakkoluuloton sekä kokeilunhaluinen ja ehkäpä jopa helpommin motivoitavissa kuin aikuiset. Lapsi on luova ja työstää oppimistaan monilla eri tavoilla. Lasten kokemat ja oppimat uudet asiat siirtyvätkin monesti esimerkiksi lasten leikkeihin ja piirustuksiin, joissa lapsen on turvallista harjoitella uusia asioita ja käsitellä niiden tuomia tunteita. (Bransford, Brown, Cocking, Donovan, Pellegrino 2004, 123.)

2.4.2 Oppimisen tehostaminen

Koska me olemme erilaisia oppijoita ja havaitsojia, tarvitsemme myös erilaisia oppimistyylejä. Toiselle meistä voi olla tärkeää uuden asian visuaalinen havainnointi, kun taas toiselle on tärkeää asian kuuleminen esimerkiksi oppikirjaa ääneen lukemalla.

Musiikkileikkikoulussa pyritään käyttämään mahdollisimman monipuolisesti aisteja, jolloin toiminta tehostaa oppimista ja syntyy vahvempi muistijälki. Esimerkiksi kun opetellaan käsiteparia hidas ja nopea, sitä pyritään hahmottamaan eri työskentelytapojen avulla. Ensiksi voidaan esimerkiksi laulaa jokin kappale hitaasti sekä nopeasti. Tämän jälkeen sama kappale voidaan soittaa hitaasti ja nopeasti, minkä jälkeen kappale voidaan liikkua hitaasti ja nopeasti lasten kuunnellessa opettajan soittamasta musiikista vihjeitä siihen, kumman tempon mukaisesti heidän tulee liikkua.

3 MIKÄ ON DIABETES?

Tässä luvussa kerron tyypin 1 diabeteksestä sekä siitä, kuinka kokonaisvaltaisesti siihen sairastuminen muuttaa lapsen sekä hänen vanhempiensa elämää.

3.1 Diabeteksen määritelmä

Ilanne-Parikan, Rönnemaan, Sahan ja Sanen (2011) mukaan diabetes on joukko monenlaisia sairauksia, joiden yhteinen tekijä on liian korkeaksi kohonnut verensokeri eli veren glukoosipitoisuus. Diabeteksen päämuodot ovat **tyypin 1 diabetes** eli niin kutsuttu **nuoruustyyppin diabetes** sekä **tyypin 2 diabetes** eli niin kutsuttu **aikuisiän diabetes**. Diabeteksen voi aiheuttaa moni asia, kuten haimassa olevien insuliinia tuottavien solujen tuhoutuminen ja siitä seuraava insuliinin puutos tai insuliiniresistenssi eli insuliinin vaikutuksen heikentyminen samanaikaisesti häiriintyneen ja liian vähäisen insuliininerityksen kanssa. Koholla olevan verensokerin lisäksi löydetään monesti häiriöitä verenpaineessa, joka on kohonnut liikaa, sekä ongelmia rasva-aineenvaihdunnassa.

Nuoruustyyppin diabeteksen ilmaantuminen tapahtuu yleensä nopeasti. Yleisimmät merkit mahdollisesta tyypin 1 diabetekseen sairastumisesta ovat painon putoaminen, väsymys, lisääntynyt virtsaamisen tarve sekä jatkuva jano. Tyypin 2 diabetes tulee taas hitaasti hiipien ilman yhtä selviä ja runsaita oireita. Sen takia korkea verensokeri yhdessä muiden ongelmien kanssa ehtii vuosien myötä aiheuttaa vaurioita muun muassa silmiin ja verisuoniin, ennen kun sitä huomataan.

Tyypin 1 ja tyypin 2 diabeteksen hoito eroaa toisistaan. Tyypin 1 diabeteksessa pyritään jäljittelemään haiman toimintaa annostelemalla itse insuliinia pistoksilla tai pumpulla. Insuliiniannostukseen vaikuttavat päivän tapahtumat, erityisesti liikunta ja ruokailut sekä diabeetikon insuliiniherkkyys sekä haiman vielä toiminnassa olevien beetasolujen määrä. Tyypin 2 diabetesta hoidetaan erilaisilla lääkevalmisteilla ja insuliineilla. Tyypin 2 diabeteksessa voi saada myös suuria parannuksia aikaan elämäntapojen muuttamisella terveellisemmiksi. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 9–11.)

3.2 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabetekseen, eli niin kutsuttuun nuoruustyyppin diabetekseen, sairastutaan yleensä lapsuuden ja varhaisen aikuisiän välillä. Diabeteksessa veren sokeripitoisuus nousee liian korkeaksi. Hämäläisen, Kalavaisen, Kaprion, Komulaisen ja Simosen mukaan kyseessä on siis autoimmuunisairaus, jossa diabeetikon elimistö alkaa tuhota oman haiman beetasoluja, joiden tehtävänä on tuottaa insuliinia. Kun diabeteksen ensimmäiset oireet ilmaantuvat, on beetasoluja jäljellä enää 10–15 prosenttia, ja lopulta nekin tuhoutuvat. Siksi tyypin 1 diabetes vaatii päivittäistä hoitoa useilla insuliinipistoksilla. (Hämäläinen, Kalavainen, Kaprio, Komulainen, Simonen. 2008, 17.)

Beetasolujen tehtäviin kuuluu tuottaa insuliinia sekä varastoida ja annostella sitä. Beetasolujen valmistama insuliini on valkuaisainehormoni. Sen tehtävänä on säädellä sokeritasapainoa ja energia-aineenvaihduntaa sekä auttaa valkuaisaineiden, rasvakudoksen ja varastosokerin muodostamisessa. Elimistömme tarvitsee insuliinia. Ilman sitä elimistö ei saa hyödynnettyä kaikkea, mitä se ravinnosta saa, eikä sen takia elimistö saa tarvittavaa määrää energiaa. Veressä oleva sokeri on välttämätön energianlähde kudoksille. Yksi insuliinin tehtävistä onkin kuljettaa sokeria kudoksille. Ravinnosta imeytyvät hiilihydraatit muodostavat verensokeria. Sitä muodostuu myös elimistön valkuaisaineista sokerin uudismuodostuksen avulla sekä lihasten ja maksan varastosokereista. (Hämäläinen, Kalavainen, Kaprio, Komulainen, Simonen 2008, 18–19.)

Insuliini laskee verensokeria. Kun terveellä ihmisellä tapahtuu pieniäkin muutoksia verensokerissa, haima tunnistaa sen ja erittää välittömästi tarvittavan määrän insuliinia korjaamaan tilanteen. Tämän takia terveen ihmisen verensokeri pysyy jatkuvasti tasaisena (3–7 millimoolia/litra). Kun insuliinia ei ole riittävästi elimistössä, veren sokeripitoisuus kohoaa ja virtsaan alkaa kertyä sokeria. Sokeri alkaa vetää virtsaan vettä, jolloin jano lisääntyy. Koska elimistössä on insuliinin puutetta, ei keho voi käyttää sokeria hyödyksi. Tällöin elimistö alkaa polttaa energiaksi rasva-aineita. Sen seurauksena elimistöön kertyy ketoaineita eli happoja, jotka ovat haitallisia ja voivat johtaa ketoasidoosiin eli happomyrkytykseen. Ketoasidoosi on hengenvaarallinen, mutta oikean hoidon

avulla se ei aiheuta pysyviä vaurioita. (Hämäläinen, Kalavainen, Kaprio, Komulainen, Simonen 2008, 18–19.)

Tyypin 1 diabeteksen sairastumiseen ei ole vielä löydetty syytä. Todennäköisesti nuoruustyypin diabetes kehittyy usean eri tekijän vaikutuksesta perinnöllisen sairastumisalttiuden perusteella.

3.3 Lapsi ja diabetes

Kun lapsella diagnosoidaan diabetes, vaikuttaa tuo uutinen koko perheeseen. Lapsi voi tuntea pelon ja turvattomuuden sekaisia tunteita, ja vanhemmat joutuvat työstämään erilaisia surun ja järkytyksen tunteita, jotka voivat viedä voimat. Lapsi niin kuin vanhempikin pohtii ja työstää syytä sairastumiseen ja ilmaisee tunteita etsimällä läheisyyttä. Lapselle kannattaa luoda mahdollisuuksia käydä sairauteen ja hoitoon liittyviä ajatuksia ja tunteita läpi leikin avulla, kuten piirtämällä, liikkumalla tai aihetta varten luodun lastenkirjallisuuden avulla. Tuosta materiaalista esimerkkinä on esimerkiksi Päivi Keskinen kuvittama ja sanoittama kirjanen nimeltä ”Vatsassa sijaitseva tehdas, jonka nimi on OY HAIMA AB”, joka on Suomen Diabetesliitto Ry:n kustantama. Kirja kertoo sarjakuvan muodossa, mitä ihmisen sisällä tapahtuu, kun hänelle tulee diabetes. Se kertoo tarinan tavoin myös esimerkiksi erilaisista insuliineista ja merkeistä, joista voi tunnistaa matalan verensokerin. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 43.)

Lapsen sairastuessa hänet otetaan sisään sairaalaan osastolle, jossa lapsen tila pyritään saamaan tasaiseksi ja jossa lapselle ja vanhemmille opetetaan muun muassa verensokerin mittaamista ja insuliinien pistämistä. Jatkossakin lapsen sairautta seurataan tasaisesti diabetespoliklinikoilla, kun yritetään löytää lapselle hyvä hoitotasapaino.

Diabeteksen hoito arjessa vaatii paljon vanhemmilta. Lapsen ikä vaikuttaa paljon siihen, kuinka paljon hän voi itse osallistua hoitoon tai ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Lapsi tarvitsee kuitenkin aina hoitamiseen aikuisen tuen. Lapsen diabeteksen hoito on kokonaisvaltaista kokopäivätyötä sen vaikuttaessa moniin elämän perusasioihin, kuten syömiseen, urheiluun, erilaisiin tunnetiloihin ja niin

edelleen. Se voi vaatia vanhemmalta myöhään yöhön valvomista verensokeria tarkkailtaessa.

Hämäläisen ym. mukaan tyypin 1 diabeetikon hoidon päätavoite on antaa elimistölle insuliini, jota keho ei enää itse valmista. Koska elimistön itse valmistama insuliini ei säätele verensokeria niin jäykästi kuin pistetty insuliini, on tärkeää hallita ja tuntea ruoan, liikkumisen ja insuliinin vaikutukset verensokeriin. Insuliinin ja liikunnan madaltaessa verensokeria syöminen taas kohottaa sitä. Liian korkeat ja liian matalat verensokerit ovat vaarallisia diabeetikolle ja aiheuttavat pitkällä aikavälillä lisäsairauksia. Ihanteellista olisikin, ettei verensokeri pääsisi koskaan nousemaan tai laskemaan liikaa. Sen saavuttamisessa avainsanana onkin omaseuranta, eli verensokerin aktiivinen mittaaminen. (Hämäläinen ym. 2008, 22–23.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsittelen tutkimuksen ideaa ja sen toteutuksen vaihteita. Kerron myös tutkittavasta joukosta sekä opetustuokioiden sisällöstä ja kulusta.

4.1 Tutkimuksen idea

Tutkimuksen ideana oli tutkia, kuinka musiikki ja musiikkileikkikoulun työskentelytavat voivat tukea diabetesta sairastavien lasten oppimista. Koska diabetesta sairastavien on tärkeää oppia muistamaan ruuassa olevien hiilihydraattien määriä, jotta insuliinin pistäminen olisi mahdollisimman helppoa ja tarkkaa, sävelsin tutkimusta varten hiilarirapin, jossa luetellaan ruokia, joista kukin sisältää kymmenen grammaa hiilihydraatteja. Lapsen on hyvä oppia hahmottamaan silmämääräisesti, minkälaisista hiilihydraattiannoksista ateria koostuu. Sairastuessaan lapset saavat Diabetesliiton julkaisemia papereita, jotka sisältävät 10 sekä 20 grammaa hiilihydraattia sisältävien ruoka-annosten kuvia. Jopa Diabetesliiton tunnus muodostuu neljästä sokeripalasta, jotka sisältävät yhteensä tuon kymmenen grammaa hiilihydraatteja.

Tutkimuksen tarkoituksena oli aluksi selvittää kyselyllä lasten tietämystä ruoka-aineiden hiilihydraattipitoisuuksista. Tämän jälkeen seurasi rapin opettelua siten, että ruoka-annosten hiilihydraattipitoisuuksia opittaisiin yhteisen musisoinnin kautta. Sen jälkeen selvitettiin, autoivatko tuokiot ja rap lapsia oppimaan ja muistamaan paremmin ruokien hiilihydraattipitoisuuksia. Rapin oppimisessa käytettiin useita erilaisia menetelmiä, jotta muistijäljestä tulisi mahdollisimman vahva. Muistijäljen vahvistamista varten askartelin kuvia rapissa esiintyvistä ruoista sekä tein lapsille rapista omat kuvitetut nuotit, jotka oli tarkoitus värittää jossain vaiheessa tuokioita.

4.1.1 Tutkittava joukko

Minulle avautui tilaisuus päästä toteuttamaan tutkimukseni Mikkelin keskussairaalan lasten ja nuorten diabetespoliklinikan järjestämälle perhekurssille,

johon osallistui diabeetikkolapsia, heidän sisaruksiaan ja vanhempiaan. Tutkimukseen osallistuivat diabetesta sairastavat lapset sekä heidän sisaruksensa. Lapsia oli yhteensä kahdeksan, joista puolet sairasti diabetesta. Ryhmässä oli sekä tyttöjä että poikia, ja ryhmän lasten ikä oli 2-vuotiaasta 9-vuotiaaseen.

4.1.2 Opetustuokiot ja esiintyminen

Opetustuokiot eli diabetes-muskari pidettiin kurssin kahtena päivänä samaan aikaan, kun vanhemmille oli järjestetty muuta ohjelmaa. Opetustuokioita oli kaksi, ja ne pidettiin peräkkäisinä päivinä. Tuokioiden kesto oli 60 minuuttia. Tuokioissa olivat läsnä itseni lisäksi tutkimukseen osallistuvat lapset sekä diabeteshoitajia. Opetustuokioiden päätarkoituksena oli oppia Hiilarirap mahdollisimman hyvin. Tuokioihin liittyi lisätavoitteena myös tuntea yhteenkuuluvuutta muiden lasten kanssa sekä tehdä diabetekseen liittyvistä pakollisista asioista hauskempia muun muassa rapin ja soitinpajan avulla. Kurssin viimeisen päivän päätöstilaisuudessa pääsimme myös esittämään aikaansaannoksemme lasten vanhemmille.

4.2 Ensimmäinen opetustuokio

Ensimmäinen tuokio aloitettiin alkulaululla, jonka tarkoituksena oli tutustua hieman toisiimme, vapauttaa tilanteen jännitystä ja saada kaikki osallistumaan. Alkuun teimme myös muita ilmapiiriä rentouttavia musiikillisia harjoitteita. Käytimme myös Diabetesliiton julkaisussa ollutta lorua. Sen jälkeen toteutin tutkimuksen ensimmäisen osan jakamalla jokaiselle lapselle tyhjän valkoisen paperinpalan sekä kynän ja pyytämällä lapsia ottamaan oman rauhallisen tilan, jotta he voisivat miettiä kysymystä rauhassa ja jottei syntyisi halua pohtia kysymystä yhdessä vieressä olevan kaverin tai sisaruksen kanssa. Diabeteshoitajat toimivat apuna niille lapsille, jotka eivät osanneet vielä kirjoittaa. Annoin lapsille ohjeeksi miettiä ruokia, jotka sisältävät kymmenen grammaa hiilihydraatteja, ja kirjoittaa niin monta ruokaa lapulle, kun he uskovat tietävänsä ja muistavansa.

Kyselyn jälkeen paperit kerättiin pois ja asetuttiin piiriin istumaan. Kukin lapsi sai kertoa yhden ruoan, jonka hän oli muistanut. Kerroin lapsille, että haluaisin

seuraavaksi esitellä heille lisää ruokia, joissa on kymmenen grammaa hiilihydraatteja. Näytin lapsille rapin mukaisessa järjestyksessä yksi kerrallaan askartelemiani ruokien kuvia, ja lapset saivat kertoa, mistä ruoasta oli kyse, minkä jälkeen kiinnitin kuvan fläppitaululle. Esitin lapsille, minkälainen rap näistä kymmenen grammaa hiilihydraatteja sisältävistä ruoista syntyi. Harjoittelimme yhdessä rapin taustakompin tekemistä kehorytmeillä, ja sitten harjoittelimme itse rappia kaikulaulumenetelmällä. Minä rappasin ensin pienen osan rapista, ja lapset tekivät saman perässä. Tämän jälkeen esittelin rappiin kuuluvan lauluosuuden (A) ja harjoittelimme myös sitä kaikulauluna, minkä jälkeen kokeilimme yhdistää kappaleen molemmat osiot, sekä laulun (A) että rapin (B). Ensimmäisen tuokion loppuksi lapset saivat vielä kukin värittää oman Hiilarirap-nuottinsa. Värittämisen tarkoituksena oli jälleen vahvistaa muistijälkeä. Värittämisen jälkeen lapset toivoivat, että rap käytäisiin läpi vielä kerran omien nuottien kera. Hiilarirap-nuotti löytyy liitteistä (Liite 1).

*”En masennu taudista tuosta,
voin vieläkin metsissä juosta,
voin sukeltaa veden syliin
ja vaeltaa vieraisiin kyliin.
Seikkailen Tarzanin lailla
pelkoja, huolia vailla.
Maailma kauniilta näyttää,
kun lapsen silmiä käyttää.”*

(Komulainen, J., Lapsen diabetes, 2008.)

(Loru, jota käytimme piirileikkiin ensimmäisessä opetustuokiassa.)

4.3 Toinen opetustuokio

Toisen tuokion pääideana oli pitää soitinpajaa eli askarrella verensokerin mittaliuskapurkeista rytmisoittimia. Lapset saivat koristella purkkiaan erilaisilla värillisillä kuvioteipeillä, tusseilla ja tarroilla ja tehdä purkistaan omannäköisen. Lopuksi purkin sisälle laitettiin riisinjyviä, ja näin saatiin aikaan hauskoja soittimia välttämättömistä diabeetikon tarvikkeista. Kokeilimme, millä eri tavoilla tekemiämme soittimia voisi soittaa ja millaisia erilaisia ääniä voisimme saada niillä aikaan.

Soitinpajan jälkeen palasimme taas rapin pariin. Lasten tehtävänä oli asettaa edellisenä päivänä käyttämämme ruokien kuvat siihen järjestykseen missä ne luetellaan Hiilarirapissa. Kertasimme yhdessä rappia ja harjoittelimme mahdollisia säästyksiä rapille uusilla soittimillamme. Tunnin lopuksi toteutin tutkimukseni toisen osion samalla tavoin kuin tutkimuksen ensimmäisen osion. Jaoin lapsille tyhjät valkoiset paperinpalat ja kynät ja pyysin lapsia ottamaan omaa tilaa. Ohjeena oli kirjoittaa paperille niin monta ruokaa, jossa on kymmenen grammaa hiilihydraatteja, kuin he tietävät ja muistavat. Kirjoittamisen ja paperien keräämisen jälkeen teimme vielä loppurentoutuksen makaamalla alustoilla lattialla kuunnellen rauhallista musiikkia hieman hämärämmässä valaistuksessa, samalla kun puhalsin saippuakuplia lasten ihasteltavaksi.

4.4 Esiintyminen

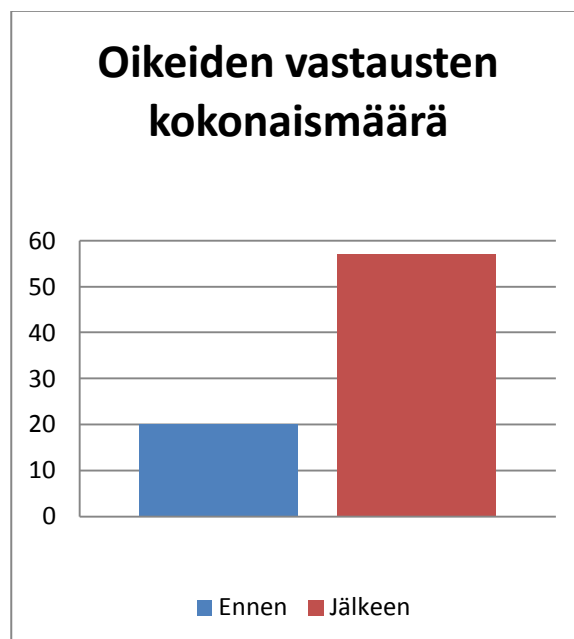
Toista tuokiota seuraavan päivänä oli Mikkelin keskussairaalan lasten ja nuorten diabetespoliklinikan järjestämän perhekurssin viimeinen päivä, ja me saimme esittää lasten kanssa aikaansaannoksemme vanhemmille kurssin päätöstilaisuudessa. Ennen esitystä kertasimme vielä esityksemme. Lapset tuntuivat odottavan tuota esiintymistä innolla ja keksivät ryhmälleen artistinimen. Esiintyminen meni mukavasti, ja saimme vanhemmilta suuret aplodit.

5 TULOKSET

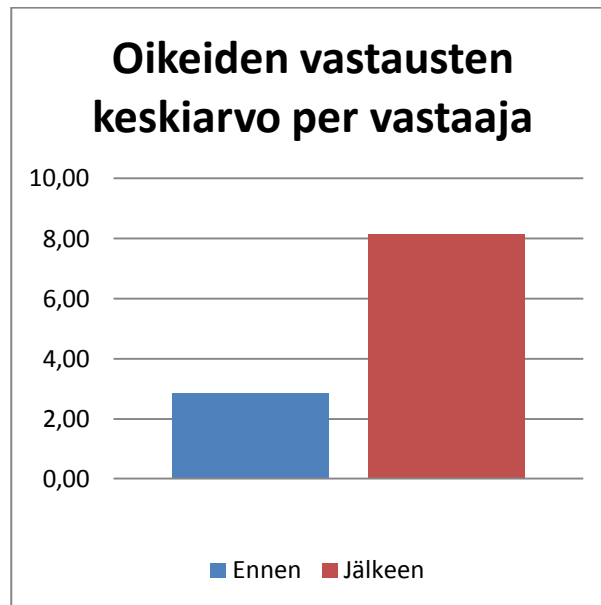
Tutkimukseni päällimmäisenä tarkoituksena oli tutkia, kuinka musiikki ja musiikkileikkikoulun työskentelytavat voivat tukea 2–9-vuotiaiden diabetesta sairastavien lasten oppimista sekä millä muilla tavoin musiikkileikkikoulumenetelmä voisi tukea nuoria diabeetikkoja. Tein lapsilta kyselyn avulla keräämistäni vastauksista kaaviot ja taulukot, jotka kuvaavat tutkimukseni tuloksia. Lisäksi tutkimuksen ideointia ja kulkua seuranneet diabeteshoitajat kertoivat ajatuksiaan ideasta ja niin kutsutusta diabetesmuskarista.

Kyselyn laatiminen tuntui helpoimmalta tavalta tehdä nopea tiedonkeruu lapsilta, mutta kyselyn laatimiseen liittyy myös heikkouksia. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan, jos tutkimustyyppinä on kysely, ei voida olla varmoja siitä, kuinka huolellisesti vastaajat ovat kyselyyn vastanneet. Ei voida myöskään olla varmoja, onko kysymys oikein ymmärretty. Hyviä puolia ovat kuitenkin vastauksista saatujen tulosten nopea käsittely sekä ajansäästö itse tutkimustilanteessa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1996, 190.)

Kaavio 1.



Kaavio 2.



Taulukko 1: Ennen rapin opettelua.

Vastaaja	Vastauksia	Vääriä vastauksia	Oikeita vastauksia	Rappiin jo valmiiksi sisältyvät vastaukset
1	2	0	2	2
2	2	0	2	2
3	4	2	2	2
4	4	0	4	1
5	2	0	2	1
6	6	1	5	2
7	8	5	3	2
Yht.	28	8	20	12

Taulukko 2: Rapin opetteluun jälkeen.

Vastaaja	Vastauksia	Vääriä vastauksia	Oikeita vastauksia	Vastaukset jotka sisältyivät rapin ruoka-annoksiin
1	10	0	10	9
2	12	0	12	11
3	10	0	10	10
4	2	0	2	2
5	5	0	5	5
6	10	0	10	10
7	8	0	8	7
Yht.	57	0	57	54

5.1 Kaavioiden ja taulukoiden lukeminen

Kaavio yksi kertoo tutkimusjoukon yhteenlasketun määrän ulkoa muistetuista kymmenen grammaa hiilihydraatteja sisältävistä ruoka-annoksista ennen sekä jälkeen hiilarirapin opetteluun. Ensimmäisen kaavion perusteella voimme siis todeta tutkimusjoukon tietämyksen lähes kolminkertaistuneen hiilarirapin avulla. Kaavio kaksi kertoo taas tutkimusjoukon jäsenen keskiarvon oikein muistetuista kymmenen grammaa hiilihydraatteja sisältävistä ruoka-annoksista ennen ja jälkeen rapin opetteluun. Rapin opetteluun jälkeen jokainen lapsi muisti siis keskimäärin viisi kappaletta enemmän kymmenen grammaa hiilihydraatteja sisältäviä ruoka-annoksia.

Taulukoihin yksi ja kaksi on kirjattuna ylös yksittäisten vastaajien vastauksia satunnaisissa järjestyksissä. Eli taulukon yksi ensimmäinen vastaaja ei ole sama kuin taulukon kaksi ensimmäinen vastaaja. Taulukoissa ilmeentyy tutkimusjoukon jäsenten vastausten lukumääriä, joista on vielä tarkemmin tutkittu oikeiden vastausten lukumäärä, eli ruoka-annokset, jotka sisältävät kymmenen grammaa hiilihydraatteja, sekä väärin vastausten lukumäärä, eli ruoka-annokset, jotka sisältävät enemmän tai vähemmän kuin kymmenen grammaa hiilihydraatteja. Viimeiseen sarakkeeseen halusin myös selvittää, kuinka moni oikea vastaus sisältyi hiilarirapin sisältämiin kahteentoista ruoka-annokseen.

Taulukosta yksi voimme nähdä jokaisen lapsen tietäneen jo ennen rapin opettelua joitakin ruoka-annoksia, jotka sisältävät kymmenen grammaa hiilihydraatteja, ja niistä vähintään yksi on jo valmiiksi sisältynyt hiilarirappiin. Ennen rapin opettelua vastauksiin sisältyi myös virheellisiä vastauksia, eli annoksia, jotka sisälsivät enemmän tai vähemmän kuin kymmenen grammaa hiilihydraatteja. Taulukko kaksi kertoo meille, että rapin jälkeen lapset eivät jostain syystä kirjoittaneet vastauksiksi yhtään virheellistä ruoka-annosta.

Kyselyn tarkoituksena oli vertailla lasten tavallisten opetusmenetelmien avulla tapahtuvaa oppimista sekä musiikkileikkikoulumenetelmien avulla tapahtuvaa oppimista. Tulosten vertailukelpoisuuteen voi vaikuttaa se, että ei ole mahdollista osoittaa, kuinka kauan ennen kyselyn ensimmäisen vaiheen toteuttamista on viimeksi opiskeltu kyselyn asioita normaalein opetusmenetelmin. Toisaalta taas musiikkileikkikoulumenetelmiä käytettiin vain vähän ennen toisen vaiheen toteuttamista. On kuitenkin huomioitava, että ainakin diabetekseen sairastuneet lapset ovat useissa eri tilanteissa opiskelleet diabetekseen liittyviä asioita tavallisilla opetusmenetelmillä. Kaikki kaaviot ja taulukot osoittavat hiilarirapin opetteluun parantaneen lasten tietämystä kymmenen grammaa hiilihydraatteja sisältävistä ruoka-annoksista.

5.2 Diabeteshoitajien ajatuksia ideasta ja sen toteutuksesta

Mikkelin keskussairaalan diabetespoliklinikan diabeteshoitajat olivat mukana tutkimuksen eri osissa. Diabetesleirin jälkeen tein kyselyn, jonka avulla sain kuulla heidän ajatuksiaan ja huomioitaan ideaan ja sen toteutukseen liittyen. Diabeteshoitajien pohdinnan tukena oli myös kysymyksiä, joita lähetin heille sähköpostitse.

Hoitajien mielestä ajatus opetella diabetekseen liittyviä asioita musiikin keinoin tuntui hyvältä ja kokeilemisen arvoiselta idealta. He kokivat sen myös tuovan odotettua vaihtelua perinteisiin ohjaustapoihin, eikä musiikin käyttäminen ohjaamisessa ollut tullut heille mieleen. Diabetesmuskari tuntui hienolta tavalta ohjata lapsia. Diabeteshoitajat kertovat näin:

Rytmi auttoi muistamaan asioita. Esimerkki:kysyttiin 3-vuotiaalta lapselta paljonko omenassa on hiilihydraatteja. Hän

oli hämmentyneen näköinen, ei oikein edes ymmärtänyt kysymystä. Kun hän kuuli hiilarirapin rytmin taputettuna, hän muisti heti vastauksen ”Ai niin...”.

Itse tuokioita ohjaajat pitivät monipuolisina kokonaisuuksina.

Lapset olivat innostuneesti mukana kaikissa vaiheissa ja jaksoivat hyvin keskittyä tekemiseen. Tämä kertoo, että tekeminen on ollut mielekästä ja ikäryhmään sopivan tasoista. Ohjaaja oli innostava. Diabetesmuskarissa oli jaksamisen ja keskittymisen kannalta sopivasti erilaista tekemistä, liikuntaa, askartelua, laulua, piirtämistä...

Diabeteshoitajat näkivät tällaiselle toimintatavalle mahdollisuuksia myös tulevaisuudessa ryhmänohjaustilanteissa ja heidän mielestään musiikin käyttö näytti tukevan hienosti lasten oppimista diabetekseen liittyvien asioissa. Hoitajat jäivät kuitenkin pohtimaan, kuinka tällaista toimintatapaa voitaisiin käytännössä toteuttaa myöhemmin.

Hoitajat kertoivat myös lasten esiintymismahdollisuuden olleen hyvä kokemus sekä lapsille että heidän vanhemmilleen.

Lapset saivat esiintymiskokemusta. Vanhemmat saivat ”näkyvän”, mitä lasten kurssiohjelmaan oli kuulunut. Yleisössä oli ylpeitä ja liikuttuneita vanhempia.

5.3 Omia havaintojani muista saavutetuista tuloksista

Mielestäni molemmat kaaviot ja taulukot kertovat Hiilarirapin opetteluun erilaisia musiikkileikkikoulun työskentelytapoja apuna käyttäen tukeneen pienten diabeetikoiden oppimista. Konkreettisten kaavioiden ja taulukoiden lisäksi diabetesmuskarin avulla pystyttiin mielestäni saavuttamaan myös muunlaisia tuloksia. Hiilarirapin opettelu oli lasten mielestä selvästi hauskaa. Se oli aivan uudenlainen näkökulma lähestyä diabeetikon arkeen kuuluvien asioiden opettelua. Lisäksi diabetesmuskarin avulla pystyimme löytämään uusia hauskoja asioita muun muassa askartelemalla verensokerimittaliuskapurkeista soittimia. Lapset keksivät monia erilaisia tapoja soittaa niillä ja sanoivat askartelewansa samanlaisia

myöhemmin omissa kodeissaan. Tuo askartelu verensokerimittaliuskapurkista, jonka diabeetikko näkee monta kertaa päivässä, loi positiivisen muiston siitä, kuinka se kerran muunnettiin soittimeksi, josta tuli juuri oman näköinen.

Myönteisten muistojen ja muistikuvien lisäksi lapset nauttivat toistensa seurasta ja saivat kokea jonkinlaista vertaistukea toimiessaan ryhmässä, jonka muutkin jäsenet ovat jatkuvasti kosketuksissa saman taudin kanssa kuin he itse. Uskon kokemuksen olleen hyvä myös diabetesta sairastavien lasten sisaruksille. Vaikka he eivät itse tuota tautia sairastakaan, ovat he päivittäin tekemisissä tuon taudin aiheuttamien seurausten kanssa. Diabetesta sairastavat lapset kokivat selvästi myös omien sisarusten läsnäolon turvalliseksi ja kannustavaksi. Sisaruksien innostuneisuus sai diabeetikot tuntemaan aitoa välittämistä ja tukea.

6 POHDINTA

Minua on aina kiehtonut ajatus luoda jotain uutta ja hyödyllistä, jotakin, mikä voisi tuoda apua ja iloa muille ihmisille. Tämä opinnäytetyöni projekti pienten diabeetikkojen parissa vastasi hyvinkin ajastustani ja unelmaani. Oli mahtavaa saada idea, päästä toteuttamaan se alusta alkaen käytännössä ja nähdä kuinka ”diabetesmuskari” toimi ja tuotti iloa siihen osallistuville lapsille sekä heidän perheilleen.

Opinnäytetyöni oli ajallisesti pitkään tekeillä. Sain idean syksyllä 2012 ja kehitelin sitä ammattikorkeakouluni opinnäytetyöseminaareissa. Tutkimus piti alun perin toteuttaa Mikkelin terveystieteiden keskuksen diabetespoliklinikan leirillä kesällä 2013, mutta käteni murruttua päivää ennen tuota leiriä siirtyi tutkimuksen toteutus vuodella eteenpäin. Lisäksi tutkimuksen siirtämiseen vuodella vaikutti siirtymiseni äitiyslomalta syksyllä 2013. Kesällä 2014 pääsin vihdoin toteuttamaan tutkimuksen, ja kirjoitustyön sain valmiiksi keväällä 2015. Projektin kesto on kuitenkin auttanut idean kehittämisessä. Vaikka opinnäytetyöni aihe tuntui välillä todella työläältä, sillä kirjoittamaan pääseminen vaati tutkimuksen toteuttamisen ja tutkimuksen toteutus taas hiilarirapin tekemisen sekä diabetesmuskarin sisällön suunnittelemisen, oli aihe samalla myös todella palkitseva, mikä auttoi pitäytymään alkuperäisessä suunnitelmassani.

Opinnäytetyöni idea lähti liikkeelle pikkusiskoni sairastumisesta. Aihe siis kosketti minua ja tuntuikin aluksi hieman vaikealta aiheelta lähestyä.

Opinnäytetyöni tekeminen on kuitenkin jollain tavalla ollut minun tapani työstää tuota sairastumista ja taudin hyväksymistä. Työtä tehdessäni olen myös voinut oppia paljon uutta diabeteksestä ja tuoda siskolleni iloa opettamalla myös hänelle tuon hiilarirapin.

Koska tutkimustulokset kertoivat musiikkileikkikoulun työskentelytapojen tukeneen lasten oppimista sekä koska diabeteshoitajien ja lasten vanhempien palaute oli myönteistä, oli tutkimukseni mielestäni hyödyllinen. Idea olisi valmis eteenpäin vietäväksi. Itse näen diabetesmuskarilla mahdollisuuksia tarjota muillekin pienille diabeetikoille iloa ja oppia turvallisen tuntuisella tavalla. Musiikki on hyvä apukeino työstää vaikeitakin aiheita siksi, ettei se suoraan liity

ongelmiin tai haasteisiin. Musiikki vie meidät mielikuvitusmaailmaan, ja se voi myös koskettaa meitä. Musiikki on myös meille kaikille tuttua ja sen takia sen kautta työskentely voi olla helppoa ja turvallista. Musiikin avulla voi myös yhdessä läpielää asioita.

Ensimmäinen askel tämän opinnäytetyön kautta syntyneen idean eteenpäin viemisessä on mielestäni idean tarjoaminen muillekin diabeteskursseja järjestäville tahoille. Suomen Diabetesliittojen internetsivut kertovat Suomen diabetesliitto ry:n olevan vuonna 1955 perustettu yhdistys, joka tukee diabeetikoita, edistää diabetesosaamista ja vaikuttaa yhteiskunnallisesti. Diabetesliiton internetsivut kertovat liiton järjestävän kuntoutusta eri-ikäisille diabeetikoille ja myös lapsiperheille. Diabetesliiton perhekurssit on tarkoitettu 1–12-vuotiaille diabeetikoille sekä heidän vanhemmilleen ja sisaruksilleen. Kurssilla on omaa ohjelmaa vanhemmille, ja lapsille on järjestettynä omaa ja monipuolista ohjelmaa. Kuvittelisin diabetesmuskarin sopivan hyvin osaksi tuota lasten ohjelmaa.

Opinnäytetyöhöni tekemäni diabetesmuskarin opetustuokioiden olivat mielestäni vasta esimakua siitä, mitä kaikkea musiikilla voisi diabeetikkojen kanssa tehdä. Koska musiikkileikkikoulun työskentelytavat ovat niin moninaiset, avaa se mahdollisuuksia monipuoliseen luovaan työskentelyyn ja siihen, että jokainen lapsi voi tuntea ainakin yhden työskentelytavan omakseen. Ideaa olisi mahdollista laajentaa vielä enemmän luomalla sen ympärille erilaisia materiaaleja. Materiaali voisi tarkoittaa esimerkiksi diabetekseen liittyvän tiedollisen aineksen säveltämistä, josta voisi painaa kirjaseen yhdessä esimerkiksi erilaisten askarteluohjeiden kera. Lapsi voisi saada kirjaseen diabetekseen yhteydessä, tai se voisi olla mahdollisesti muutenkin hankittavissa. Tuntuu hienolta, jos edes yksi elinikäiseen tautiin sairastunut lapsi voisi saada iloa ja oppia jotain sellaisen kirjaseen avulla tai saada vaikka vain positiivisia mielleyhtymiä tautiinsa liittyen. Itse olen kokenut ala-asteella puheopetuksessa käydessäni saaneeni paljon iloa hauskoista peleistä, joiden tarkoitus oli saada minut harjoittelemaan r-kirjaimen lausumista leikin keinoin. Niinpä muistuvat puheopetuksesta ja r-kirjaimen sanomaan oppimisesta ovat lähinnä vain myönteisiä.

Vaikka olen tässä opinnäytetyössäni paneutunut ainoastaan tyyppiin 1 diabetekseen,

voisi tätä menetelmää soveltaa myös muihin elinikäisiin sairauksiin, joihin sairastutaan jo nuorena. Musiikkileikkikoulun ollessa suomalaisten lasten suosituin harrastus voisi se olla myös hyvä ja yleisesti hyväksytty tapa tukea pienten sairastuneiden lasten oppimista ja tapa luoda myönteisiä muistoja ja mielleyhtymiä niinkin ikäviin tauteihin. Musiikkileikkikoulun menetelmällä lapset voisivat myös positiivisella tavalla tuntea kuuluvansa ryhmään ja huomata, etteivät he olekaan ainoita, joilla on tämä hankala tauti.

Koska uuden oppiminen ja uuden tiedon kerryttäminen on sinänsä myönteinen asia, on mielestäni myös tällaisessa erityisessä tilanteessa tärkeää panostaa itse oppimisprosessiin, jotta sekin voisi olla iloinen tapahtuma. Luovuus voi antaa meille siivet uudenlaiseen ja mieluisaan oppimiseen kaikissa tilanteissa, myös niissä, jotka aluksi tuntuvat haastavilta.

LÄHTEET

Bransford, J., Brown, A., Cocking, R., Donovan, S. & Pellegrino, J. 2004. Committee on Developments in the Science of Learning. Juva.

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M. & Sane T. 2011. Diabetes. DUODECIM Diabetesliitto. Hämeenlinna: Karisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Uudistettu painos. Keuruu: Otava.

Hongisto-Åberg, M., Lindeberg-Piiroinen, A. & Mäkinen, L. 1993. Musiikki varhaiskasvatuksessa. Fazer Musiikki. Tampere.

Hämäläinen, M., Kalavainen, M., Kaprio, E.A., Komulainen, J. & Simonen, R. 2008. Lapsen diabetes. Opas perheelle. Diabetesliitto. Jyväskylä.

Kauppila, A. Opi ja opeta tehokkaasti. 2003. Juva.

Keskinen P. Vatsassa sijaitsee tehdas, jonka nimi on OY HAIMA AB. 2009. Suomen Diabetesliitto Ry, Tampere.

Linnankivi, M., Tenkku, L. & Urho, E. 1988. Musiikin didaktiikka. WSOY.

Mikkelin Keskussairaalan diabeteshoitajien kysely. 2015.

Suomen Diabetesliiton internet-sivut. [viitattu 11.4.2015]. Saatavissa:
<http://www.diabetes.fi>

LIITTEET

LIITE 1

10 HIILARIN RÄPPI

(A) JOS VERENSOKERIS ON MATALALLA
 LAULAEEN VOIT KORJATA SITÄ SEURAAVILLA
 HIILAREITA TÄYSI KYMPPI
 SIISPÄ MUISTA TÄMÄ RÄPPI:

(B)

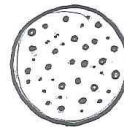
RYTMINÄ:
 $\sqrt{x} \downarrow x$ eli
 $\sqrt{x} =$ NYRKIT
 LYDVÄT
 PÖYTÄÄN
 $\downarrow =$ KÄDET
 LYÖ
 YHTEEN



TIKKARI TAI DESI RYPÄLEITÄ



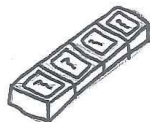
4 SIRIPIRIÄ TAI NÄKKILEIPÄ



PALA PATONKIA TAI TÄYTEKEKSI



PARI DESII MAITOA TAI APPELSIINI



RIVI SUKLAATA TAI DESI PUUROA



PARI DESII MARJOJA TAI OMENA



