

Gradu Amaierako Lana

Inklusibitateetik abiatuz DBHn haurdun dauden ikasleentzako Gorputz Hezkuntza arloko proposamen bat

EGILEA: Taboada Moran, Libana.

ZUZENDARIA: Zulaika Isasti, Luis Mari.

URTE AKADEMIKOA: 2013/2014.

DEIALDIA: 2014ko uztaila.

Aurkibidea

Aurkibidea	2
1. Sarrera	3
1.1. Aurkezpena	3
1.2. Gaiaren aukeraketaren justifikazioa	5
1.3. Helburuak	6
2. Marko teorikoa.....	7
2.1. Haurdunaldia.....	7
2.1.1. <i>Aldaketak gorputz-masan</i>	7
2.1.2. <i>Aldaketak sistema muskulo-eskeletikoan</i>	8
2.1.3. <i>Aldaketak sistema kardiobaskularrean</i>	8
2.1.4. <i>Aldaketak arnas-sisteman</i>	10
2.1.5. <i>Aldaketa hormonalak</i>	11
2.1.6. <i>Eman daitezken konplikazioak</i>	12
2.2. Haurdun dagoen nerabea	14
2.3. Sexualitatea	18
2.4. Haurdunaldia eta Jarduera Fisikoa nerabeengan.....	23
3. Proposamen inklusiboaren garapena	39
3.1. Gorputz Hezkuntza.....	41
3.1.1. <i>Kurrikulumaren egokitzapena</i>	41
3.1.2. <i>Gorputz adierazpena eta dantza</i>	47
3.1.3. <i>Igeriketa eta uretako jarduerak</i>	58
3.2. Jarduera Fisiko programa	62
4. Ondorioak eta gogoeta pertsonala	67
5. Etorkizunera begira iradokizunak.....	68
6. Autokritika eta mugak.....	68
7. Bibliografia	70

1.Sarrera

1.1.Aurkezpena

Adin txikikoen artean ematen diren haurdunaldi kasuak gori gorian daude gaur egun. Gainera, abortoaren legea dela eta azken aldian polemika ugari sortu izan duen gaia da. Adin txikiko bat haurdun gelditzea ez dago onartua gure gizartean, beste kultura batzuetan normala den arren (latinoamerikan adibidez).

Bai kuantitatiboki, zein kualitatiboki, garrantzia handiko gaia da, kasu askotan nerabe horien bizitza eta etorkizuna hipotekatzen direlako; baita jaioberri horien geroa baldintzatu ere. Datu eta estatistikei dagokionez, zenbait aipamen argigarriak dira.

Urtero munduan ematen diren jaiotzetatik %10a, ama nerabeengatik dira. Urtero 15 milioi haur jaiotzen dira ama nerabeengandik; egunero 41 095; orduro 1 712. (Gonzalez, Hernández, Conde, Hernandez eta Brizuela, 2010).

“Save the Children” erakundearen arabera, aldiz, urtero 13 milioi haur jaiotzen dira 20 urtetik beherako emakumeetatik mundu osoan, %90 baino gehiago (11,7 milioi) garatze bidean dauden herrialdeetan eta gelditzen dena (1,3 milioi), herrialde garatuetan. Haurdunaldian eta erditzean ematen diren arazoak dira 15 eta 19 urte bitarteko emakumezkoen hilkortasun arrazoi nagusiak garatze bidean dauden eremu horietan. (Menéndez, Navas, Hidalgo eta Espert, 2012).

Euskal Autonomi Erkidegoan (EAE), 1996tik 2008ra arte 15 eta 19 urte bitarteko amengandik izandako jaiotza kasuak ia 5 puntutan igo ziren. Haurdunaldi guztiei dagokienez, hau da, haurra jaio ala ez, 2003tik 2007ra bitartean kasuak bikoiztu egin ziren, 4,3 puntutik 9,1era pasatuz. (Eustat, 2011a; Eustat, 2011b).

Nerabeen haurdunaldien tasa kalkulatzeko, 15 eta 17 urte bitarteko neskek urte jakin batean izandako haurdunaldien borondatezko etenduren kopurua eta izandako erditzeena gehitzen

dira eta emaitza adin horietako gazteen kopuruarekin erlazionatzen. Tasa 9,7koa da EAEko 15 eta 17 urte bitarteko 1000 emakume gazteko. Lehen aipatu dugun informazioa berretsiz, honakoa dio Eusko Jaurlaritzaren azken txostenak: tasa hori handitu zela 2003tik 2007ra; baina 2007tik aurrera egonkortu egin da eta 9 puntu inguruan geratu da, adin-talde horretako 1000 emakumeko. (Eusko Jaurlaritza, 2014).

Bestalde, argitaratutako azken datuek honakoa diote: 2012an, 15 eta 17 urte bitarteko 72 nerabek erditu zuten EAEn, eta beste 170ek Haurdunaldiaren Borondatezko Etenaldia (HBE) egin zuten. Bilakaerak jaiotzei dagokionez mantentzeko joera du, eta HBEi dagokionez, aldiz, hazten jarraitzekoa. (Eusko Jaurlaritza, 2014).

Beraz, esan dezakegu EAEn badirela kasuak, gutxi izan arren, eta kontutan hartu beharreko gaia dela; alegia, ez dugula pentsatu behar hau hirugarren munduko herrialdeetako arazoa soilik denik.

Baina, zer gertatzen da eskola adinean dagoen neska bat haurdun geldituz gero? Behar bereziak eta espezifikoak izango ditu. Ikasketak aurrera eraman ahal izateko laguntza behar izango du, askoei etxean egiten zaien bezala (tutore batekin). Baina, legea aztertuz gero, ez dago aipamenik, ez laguntza, ez trataera berezirik kasu hauei buruz.

118/1998 DEKRETUA, ekainaren 23koa, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleei eman beharreko hezkuntza-erantzuna eskola muinbakar eta integratzailearen esparruan antolatzen duena aztertzen badugu, haurdunaldia aipatu ere ez dela egiten konturatuko gara. Bertan, hainbat ezintasun edo gaixotasun azaltzen dira, hala nola, urritasun sentsorialak edo mentalak dituztenak. Baina haurdunaldiari buruz ez da ezer komentatzen. Hutsune handia dago arlo honetan, izan ere, haurdun dagoen neska batek ere hezkuntza premia bereziak ditu. (Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria, 1998).

Bestalde, heziketa sexuala ere jorratu beharreko gaia da. Izan ere, azken urteotan hezkuntza programetan eboluzioa egon den arren, adibidez SexuMuxu bezalako programekin, aurtengo urteko maiatzean argitaratutako datuek diote sexu-harremanak babesik gabe izan dituztela ia 59.000 gaztek EAEn, elkarrizketa egin aurreko urtean (2013). Sexu-harreman arriskutsuak aipatzen ditugunean, honako honetaz ari gara: sexu-transmisio bidezko infekzioen (STI) bat

hartzeko edota nahi gabe haurdun geratzeko arriskua duten sexu-praktikez. (Eusko Jaurlaritza, 2014).

1.2. Gaiaren aukeraketaren justifikazioa

Gaiaren aukeraketa justifikatzeko garaian hainbat arrazoi datozkit burura.

Alde batetik, Jarduera Fisikoa eta Kirolaren Zientzien Graduan, ez dugu haurdunaldiari buruz ezertxo ere ikasi lau urte hauetan, ezta aipamenik egin ere. Uste dut guztiz beharrezkoa dela, hirugarren adina, patologia, minusbaliak, eta abar landu ditugun bezalaxe, haurdunaldiari bere tokia egitea fakultatean eta irakasgaien programetan, edota zergaitik ez, graduako ikasketa planean irakasgai monografiko oso bat haurdunaldiari buruz izatea.

Bestalde, aurtun *practicuma* ere egin behar izan dugu. Nik Hezkuntza arloa aukeratu nuen eta Gasteizko Egibide zentroan egon naiz Gorputz Hezkuntzako saioak behatzen eta zuzentzen. Horrela, nire ikasgeletan ez baina, ondokoetan, 3 neska haurdun zeudela esan zidaten irakasleek: DBH3ko neska bat, eta DBH2ko bi. Horietako batek ez zuen ezer esan zentroan, eta aborto naturala izan zuen bi hilabeteetara gutxi gorabehera. Asko harritu eta kezkatu ninduen gaia izan zen eta interes handia piztu zidan. Horrez gain, ikasle hauek eseri eta beste ezer ez zuten egiten Gorputz Hezkuntzako klaseetan. Horrek asko pentsa arazi zidan: ezin al dute inolako jarduera fisikorik egin? Nola egin genezake klasean integraturik egon daitezen?

Gainera, uste dut edozein hezitzailek (bai Gorputz Hezkuntzan, zein beste edozein ikasgaietan) gaia kontrolatu eta egoera horretan zer egin jakin beharko lukeela. Berritzeguneetan honi buruzko informazioa ematen den arren, hezitzaileek ez dakite zer egin gehienetan, adibidez, Egibide zentroan, eta ikasleak gelatik at gelditzen dira, ezer egin gabe, Gorputz Hezkuntzan lortu behar dituzten garapen eta gaitasunak eskuratzen ez dituztelarik.

Azkenik, betidanik gustatu izan zait haurdunaldia eta amatasunaren gaia. Horregatik, motibazio, interes eta zaletasun pertsonala izan dira gehien bultzatzen nautena gai honi buruz Gradu Amaierako Lana (GrAL) egiteko.

1.3. Helburuak

GrAL honen helburu nagusia, izenburuak dioen bezalaxe, ondorengoa dugu: Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzan aurkitzen diren adin txikiko ikasle haurdunei Gorputz Hezkuntzako saioetara zuzenduriko inklusio plan baten proposamena egitea.

Bigarren mailako helburutzat, honakoak ditugu:

- Behin hezitzaile bihurtzen garenean, noizbait horrelako egoera batean aurkitzen bagara, ikasle guztiak egoera inklusibo batean hezi ahal izateko, gorputz hezkuntzako irakasleari baliabideak eta prestakuntza eskaintzea inor taldetik eskluitu gabe.
- Haurdun dagoen nes karen osasuna babestu eta hobetzea, azken finean bere bizikaltatea hobetze aldera. Beti ere segurtasuna bermatuz eta bere osasuna arriskuan jarri gabe. Saioetan taldearekin parte hartzen badu, bere osasun fisikoa zaintzeaz gain, egoera sozialean ere lagunduko dugu, bere egoera delikatu dela eta ez delako kanporatua sentituko, lagundua eta inguratua baizik. Horrela psikologikoki ere osasuntsuago egon dadin lortuko dugu.

2. Marko teorikoa

2.1. Haurdunaldia

Osasuneko Munduko Erakundeak (OME), haurdunaldia honela definitzen du: implantazioa amaitzen denean hasten den prozesua, hau da, blastozitua umetokiaren paretera itsasten denean (fekundazioa eman ostean 5 edo 6 egunetara ematen dena). Orduan, horrek, endometrioa gurutzatu eta estroma hartzen du. Implantazio prozesua, epitelioaren azalera defektua ixten denean eta kabitze prozesua osatzean amaitzen da, orduan haurdunaldia hasten delarik. Fekundazioa eman ostean 12 eta 16 egun bitartean gertatzen da hau. (OME, 2007; Menendez eta kideek jasoak, 2012).

Haurdunaldian zehar, amaren gorputzak hainbat aldaketa jasaten ditu. Hona hemen garrantzitsuenak:

2.1.1. Aldaketak gorputz-masan

Ikerketen arabera, haurdunaldian irabazten den batzbesteko masa 12,5 kg-koa da. Masa horretatik, fetuaren pisuak %27a suposatzen du; likido amniotikoak %6a; eta plazentak %5a. Gainontzeko pisua umetokiari, bularrei, gantz ehunari, odol bolumenari eta likido extrazelularrari dagokio. (Purizaca, 2010).

Bestalde, hemen ikus dezakegu OMEk (1995) aukeztutako taulako baloreak: bertan, gomendatutako pisu igoera azaltzen da, amaren Gorputz Masa Indizea (GMI)ren arabera, haurdunaldi osoan. (Purizacak jasoak, 2010).

Haurdunaldi aurreko Gorputz Masa Indizea	Gomendatutako irabazia (kg)
<19,8	12,5-18
19,8-26	11,5-16
>26-29	7,0-11,5
>29	>6

1. Taula. (OME, 1995; Purizacak jasoak, 2010).

2.1.2. Aldaketak sistema muskulo-eskeletikoan

Haurdunaldian zehar relaxina izeneko hormona bat jariatzen da. Bere funtzioa, erditzean aldakako artikulazioak errazago zabaltzea da, haurrari bidea errazteko. Hormona horrek lotailuak hain zurrun ez egotea eragiten du, bihurriketak eta erorketak eraginez. Ondorioz, aldakaren handitzea ematen da. Horregatik, haurdun dauden emakumeak malgutasun handiagoa nabari dute haurdunaldian zehar (batzuk lehenago, besteak beranduago). Relaxinak kolagenoaren fisiologian du eragina, horregatik bere maila altuek perineoaren eta pelbisaren zati biguinen laxitatea eragin dezakete. Distentsio posibleak mugimendu sakroiliakoa eta sinfisi pubikoarena handitzen ditu, pelbisaren ezegonkortasuna sortuz eta pelbiko eta lunbar eremuko mina handituz. (Pirie, 1989; Katonis eta kideak, 2011).

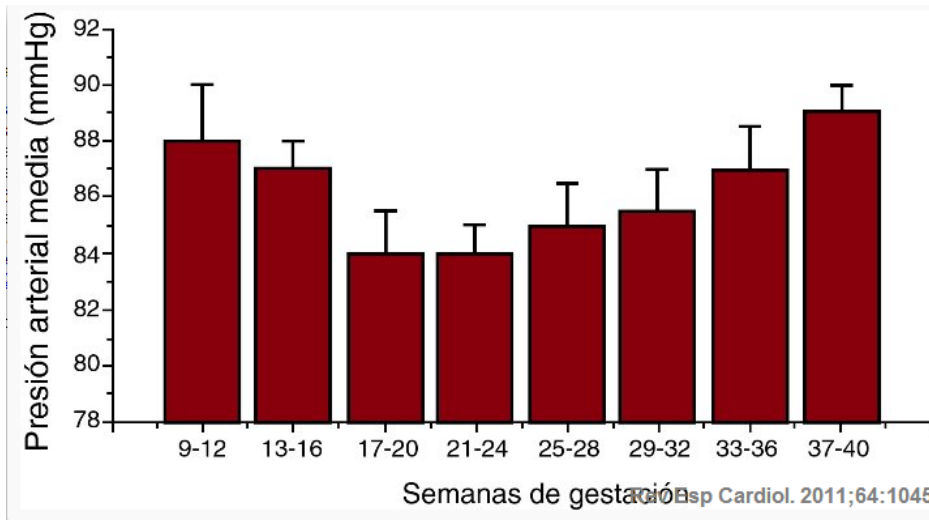
Bestalde, hainbat eta hainbat autorek aipatzen dute bizkarreko behealdeko mina (low-back pain) hirugarren hiruhilabetean batez ere, haurraren pisuak amaren gorputzaren aurrealdean, bere grabitate zentrua konpentsatzeko hiperlordosi baterako joera duelako. Horrek mina sortzen du bizkarraldean, zehazki lunbar aldean. (Berbel eta García-Fernández, 2008; Munjin, Ilabaca eta Rojas, 2007; Sanchez, 2009).

Eragindako hiperlordosi horrek ibileraren aldaketa suposatuko du. Haurdun dauden emakumezkoak, batez ere haurdunaldiaren amaieran, hankak zabaldutakoak dituztelarik ibiltzen dira, eta pauso laburragoak ematen dituzte. (Berbel eta kidea, 2008).

2.1.3. Aldaketak sistema kardiobaskularrean

Haurdunaldian zehar, hainbat aldaketa ematen dira sistema kardiobaskularrean, hala nola, bihotz gastua, likido extrazelularra eta arterien distentsibilitatea handitzea, baita presio arterialaren (PA) gutxitzea eta distentsibilitate periferiko totala ere. (Hall, George eta Granger, 2011).

Hurrengo taulan ikus dezakegu haurdunaldian PAREN aldaketa nola ematen den:

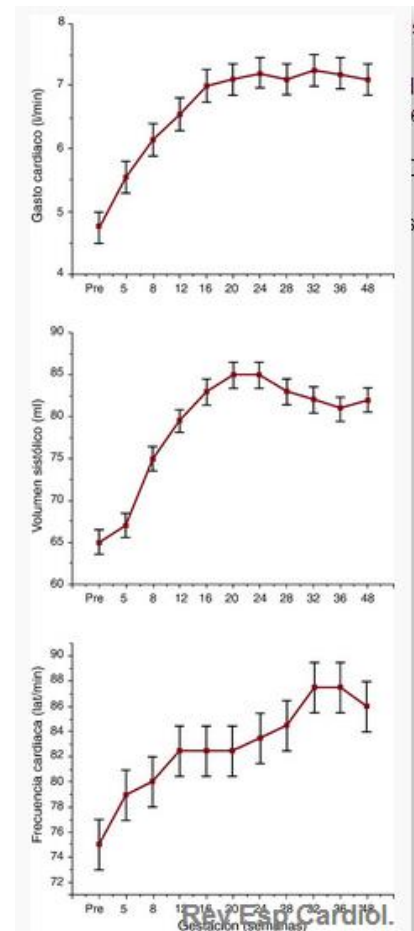


1. Irudia: (Hall eta kideak, 2011).

Hunter eta Robsonen arabera (1992), gainera, hainbat organuentzako odol zirkulazioa handitu egiten da, beraz bena itzulera eta bihotz gastua (BG) asko handitzen dira haurdunaldian.

BG lehen bi hiruhilabeteetan handitzen doa, gestazioaren 16. astean balore altuenak lortu arte (%30-50 handitzen da 32. aste inguruan, eta %20ra arte jaisten da 40. asterako). (Stephenson eta O'Connor, 2003).

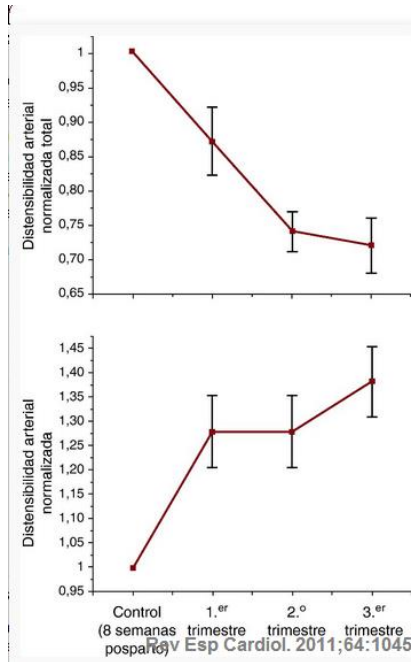
Hazkuntza hori Bolumen Sistolikoaren (BS) eta Bihotz Maiztasunaren (BM) handitzearekin lotua dagoela diote Hall eta kideak (2011). BM 10-15 taupadatan igotzen da, autoreen arabera: horrek, aipatu bezala, bihotz gastua handitzen laguntzen du haurdunaldiaren hasieran, eta etapa osoan zehar mantentzen da. BMaren hazkuntza hori 14 eta 20. astean ematen da batez ere.



2. irudia: Hall eta kideak, 2011.

Poppas eta kideak (1997), BGaren handitzea eta PAREN jaitea erresistentzia baskular sistemikoaren jatsiera esanguratsuekin lotua dagoela ziurtatzen dute.

Erresistentzia periferiko totala txikitu egiten da haurdunaldiaren hasieran, eta jaisten doa



3. irudia: Hall eta kideak, 2011.

bigarren eta hirugarren hiruhilabeteetan, geroz eta intentsitate gutxiagorekin erditzea hurbiltzen doan heinean. (3. irudia) (Hall eta kideak, 2011).

Distentsibilitate arterialak ere aldaketak pairatzen ditu: hazten doa lehen hiruhilabeteetan, eta altu mantentzen da geratzen den gainontzeko haurdunaldiaren denboran, hala haurdunaldi normal batean poskargaren murrizketa ematen delarik, bai estatikoarena, baita pulsatilarena ere. (Hall eta kideak, 2011).

2.1.4. Aldaketak arnas-sisteman

Haurdun dagoen emakumeak jasaten dituen aldaketa fisiologikoen artean, batzuk bere arnas sisteman eragina izango dute, garrantzitsuenetako bat hiperbentilazioa delarik. Minutuko bolumena hazten da, oxigeno kontsumoa ere bai, arnas erreserba bolumena eta bolumen erresiduala txikitzen dira, eta beraz gaitasun erresidual funtzionalaren murrizketa ematen da. Aldaketa horiek progesterona dela eta ematen dira. (Barakat, 2008).

Hiperbentilazioaren ondorioa hipokapnia da (odoleko plasmako CO₂ren murrizketa), giltzurrunetako irazketa handitzen delarik eta arnas alkalosis txiki bat eraginez. Haurdunaldian, beraz, plasmako O₂ altu dago hipokapniari erantzunez. (Artal eta kideak, 1991; Wells, 1992).

Disnea haurdun dauden emakumeen %50ak (bigarren hiruhilabeteetan) eta %75ak (hirugarren hiruhilabeteetan) pairatzen dute. Pareta torazikoaren aldaketengatik ematen da, baita diafragmaren posizio "berria" dela eta, eta arnas zentroaren sentsibilitate aldaketagatik. Gainera, emakumeak arnas gaixotasun arinak izan ditzake, eta horrek heriotza ekar dezake (bai

amarengan, bai fetuarengan). Gaixotasun horiek askotan haurdunaldiaren aldaketa fisiologikotzat hartzen dira eta ez dira kontutan hartzen (asma bronkiala, neumonia eta gaixotasun tronboenbolikoa, adibidez). (Cabello, Marien eta Ruiz, 2003).

2.1.5. Aldaketa hormonalak

Haurdunaldian ematen diren aldaketa hormonalak ugari dira, eta gainontzeko sintoma guztien eragileak direla esan dezakegu. Cerqueirak (2003) haurdunaldian, lehendik ere jariatzen ziren hainbat hormona era bortitzagoan eta ugariagoan askatzen direla dio. Beste hormona batzuk aldiz, berriak dira aro honetan, hala nola, gorputz luteoa eta plazenta.

Gorputz luteoa, obulazioan zehar obuluetan osatzen dena, hileroko zikloan desagertzen da; hala ere, haurdunaldi kasuan (fekundazioa egon bada) aktibo mantentzen da eta progesterona askatzen du, baita giza gonadotropina korionikoa (GCh), estrogenoa eta beste hainbat hormona ere. (Villaverde-Fernández, Rodríguez eta Villaverde-Barón, 2003).

Jarduera fisikoarekin erlazioa duten hormonak, haurdunaldian aldaketak jasaten dituztenak, hauexek dira:

- Adrenalina: estresaren aurrean lehen erantzuna duen hormona da. Energia erresebak mugitu eta beste hormonak erregulatzen ditu tentsio egoeratan, horien artean jarduera fisikoa. Amak badu defentsa mekanismo bat hormona honen gehiegizko jariaketen aurrean fetua babesteko. (Artal, 1995).
- Noradrenalina: gihar zuntzak aktibatu eta giharren kontrakzioak eragiten dituen estresaren hormona da. Haurdun dauden emakumezkoetan batez ere, jarduera fisikoan asko igotzen da. Garaiz aurreko jaiotza arriskua duten emakumezkoetan kontutan izan beharreko substantzia da, izan ere umetokiaren gehiegizko kontrakzioa eragin eta erditzea eragin dezake garaiz aurretik. (Barakat, 2008).
- Kortisola: adrenalinarekin antzeko mekanismo eragilea du, baina erantzun motelagoa du estresaren aurrean. Efektuak ere ezberdinak dira, eta odoleko azukre mailen igoera eta likidoen atxikipena eragiten ditu. Jarduera fisikoak haurdunaldian ez du bereziki kortisol mailak aldatzea eragiten. (Barakat, 2008).

- Hormona opiazeoak (Beta-endorfina eta beta-lipotropina): haurdun dauden emakumezkoetan jarduera fisikoa egitean hormona hauen mailak bikoiztu edo hirukoiztu egin daitezke. Minaren aurkako efektu naturala dutenez, erditzean minaren hautematea lausotu dezakete. Hainbat ikertzailearen arabera, egoera fisiko onean eta jarduera fisiko jakin bat egiten dutenak haurdunaldian zehar, erditzean min gutxiago pairatzeko joera dute, eta hori opiazeoen kontzentrazio handiago bat dela eta izan daiteke. (Artal, 1995).

2.1.6. Eman daitezken konplikazioak

Egoera honetan aurkitzen diren emakumezkoek hainbat sintoma pairatzen dituzte, batzuetan ondoez edo min soilak direlarik. Hala ere, beste batzuetan patologiak dira, eta larriak izatera hel daitezke. Hona hemen autore ezberdinen ustez, haurdunaldian garrantzitsuenak direnak edo gehien ematen diren gaixotasunak.

Hasteko, Valdés, Essien, Bardales, Saavedra eta Bardalesek (2002) publikatutako taula hau dugu. Bertan, hainbat gaixotasun aurki ditzakegu. Kasuen lagina, ospitale batean urtebetean erditu zuten nerabeek (20 urtetik beherakoak) osatzen zuten, eta kontrola, 20 urte baino gehiagokoek. Gehien ematen dena beraien ikerketan, anemia da (kasuen %33,3ak); jarraian, alarma zeinuak eta garaiz aurreko erditze arriskua (%14,3). Ikus dezakegunez, aztertutako kasuen %78ak zerrendako gaixotasunen bat izan zuen, 20 urtez gorakoekin %25arekin alderatuz.

Gaixotasunak	Kasuak	%	Kontrolak	%
Anemia	44	33,3	9	6,8
Gernu-infekzioa	2	3,7	1	0,7
Hipertentsioa	2	1,5	1	0,7
Mintzen garaiz-aurreko haustura (MGH)	9	6,8	6	4,5
Alarma zeinuak eta garaiz-aurreko erditze keinadak	19	14,3	6	4,5
Posterminoa	13	9,8	4	3
Beste batzuk	6	4,5	3	2,2
Gaixotasun bat baina gehiago	5	3,7	3	2,2
Afekzio totalak	103	78	33	25
Bat ere ez	29	21,9	99	75
Guztira	132	100	132	100

2. Taula. Haurdunaldiarekin erlazionaturiko gaixotasunak. (Valdes eta kideak, 2002).

Hurrengo taula Gonzalez eta kideek (2010) aurkeztu zuten. Nerabe talde bati eginiko galdeketa da, autoreen ustez ohikoenak diren nerabearoko haurdunaldiaren arriskuei buruz. Horien artean aurkitu ditzakegu: abortoa, elikadura eskasaren ondorioz pisu gutxiegia irabaztea, garaiz aurreko erditzea, garaiz aurreko zuntzen haustura, traktu baginalaren urradura, jaioberriaren gutxiegi pisua, anemia, hipertentsio arteriala, eta abar. Emaitzek, nerabe horiek arazo hauei buruz kontzientziarik zuten ala ez azaltzen dute, BAI erantzunak kontabilizatuz, interbentzio programa baten aurretik eta ondoren.

Arrisku biologikoak	Aurretik (n=70)		Ondoren (n=70)	
	Zbk.	%	Zbk.	%
Abortoa	10	14,2	65	92,8
Nutrizio txarraren ondoriozko pisu irabazte eskasa	5	7,1	70	100
Garaiz aurreko erditzea	8	11,4	70	100
MGH	3	4,2	68	97,1
Traktu baginalaren urradura	27	38,5	67	95,7
Erditze distozikoak	6	8,5	62	88,5
Adin gestazionalarentzat pisu gutxiko jaioberria	12	17,1	65	92,8
Anemia	3	4,2	63	90,0
Hipertentsio arteriala	10	14,2	70	100
Erditze lan luzeegiak	5	7,1	65	92,8

3.Taula. Haurdun dauden nerabeak jasan ditzaketan arrisku biologikoen inguruko ezaguerak haurdun dauden nerabeengan. (Gonzalez eta kideak, 2010).

Arazo fisikoak alde batera utziz, ez gara arazo psikologikoez ahaztu behar. Izan ere, autoreek bildu dutenez, haurdunaldian gertatu ohi diren desoreka psikologikoak ugariak dira, besteak beste: tristura, beharrezkoak ez diren kezak, desesperazioa, frustrazioa, depresioa, bakartasuna eta abar. (Gonzalez eta kideak, 2010).

Arrisku psikologikoak	Aurretik (n=70)		Ondoren (n=70)	
	Zbk.	%	Zbk.	%
Zoriontasuna sentitzen dut	10	14,2	6	8,5
Poz handia	7	10	70	100
Alferriko kezka dakarzit	12	17,1	5	7,1
Desesperazioa	12	17,1		
Frustrazio sentimenduak	10	14,2		
Oso goibel nago	9	12,8		
Bakartasuna	4	5,7		
Bikotekidearen garapen kultural frustratua	6	8,5	3	4,2

3.Taula. Haurdun dauden nerabeak jasan ditzaketan arrisku psikologikoen inguruko ezaguerak (Gonzalez eta kideak, 2010).

Nerabe haurdunari arreta obstetrikoa eskaintzea arazo pertsonala baino gehiago famili osoarena da. Orokorrean arazo biologiko, psikologiko eta sozial ugari ekartzen ditu nerabearengan. Hala nola jaio-aurreko zainketak baldintzaturik daude: haurdunaldia hastean amaren egoera biologikoa (egoera nutrizionala batez ere), anemia arrisku handiagoa, toxemia, diabetesa, hemorragiak, pisu gutxiko jaioberria, eta gaixotasun genetikoak, alterazio psikosozial eta krisi familiarak aipatzea ahaztu gabe.

2.2. Haurdun dagoen nerabea

Haurdunaldia nerabezaroan, horrela definitzen da: adin ugalkorraren eta nerabezaroaren amaiera arteko etapan emakumezkoan gertatzen den haurdunaldia. OMEk nerabezaroa 10 eta 19 urte bitartean zehazten du. (Menéndez eta kideak, 2012).

Nerabezaroa bizitzako etaparik ederrenetakoa da, haur izateari uzten zaiona heldu izatera heltzeko, eta jokabide definizioak sortzen dira, bizitza betirako definituko dutenak. Adin hauetako oinarrizko ezaugarri bat sexuak osatzen du, gizakiarengandik bereizezina den aspektua, gizarte patrioiengatik aldatua. (González eta kideak, 2010).

Aspektu guztietan aldaketa garrantzitsuak ematen dira, etorkizuneko heldu gaztearen nortasuna definituz. Horregatik etapa honetan ematen diren bizipenek, bereziki epe ertain eta luzerako aldaketak sortzen dituztenek, indibiduoaren eraikuntzan esku hartuko dute. (Ferreira, Rossi eta Ventura, 2013).

OMEren arabera, nerabezaroa *“indibiduoak ugaltzeko gaitasuna lortzen duen, haurtzarotik heldutasunerako patroik psikologikoak igarotzen dituen eta independentzia sozio-ekonomikoa bermatzen duen bizitzako aroa da”*. (Redondo, Galdó eta García, 2008).

Zoritxarrez, nerabeen jarduera sexuala batetik; eta sexualitate eta osasun erreproduzitzaile inguruan jasotzen duten informazio eta hezkuntza, bestetik, ez datoz bat. Ondorioz, garaiz aurreko familiak eta komenitako bateraketak, sexu transmisioko gaixotasunak, biolentzia arriskua eta kontzepzioaren erabiltze urria ematen dira. (Reyna, 2004).

Menarkiaren batz besteko adina 11 urtetakoa da, nahiz eta zifra hori aldakorra den, jatorri etnikoa eta pisuaren arabera. Batz besteko adin hori jaitsi egin da azken urteetan eta halaxe jarraitzen du joerak. Ugalkortasunaren aurrerapenak, adin txikiagotan haurdunaldiak dakartza, eta beraz ez da soilik faktore biologikoen menpekkoa, baizik eta sozial eta pertsonalena ere. Haurdun dauden nerabeak, beste edozein emakumezko haurdunen arazo guztiei aurre egiteaz gain, babes falta handiago bati aurre egin behar diote, euren osasunarekiko eta egoera sozioekonomikoaren inguruko kezka handiagoekin, batez ere 15 urtetatik beherakoak eta mediku arreta eskasa eta babes sozial txikia duten herrialdeetan bizi diren neskek. (Issler, 2001).

Nerabezaroan aldaketa endokrino eta morfologikoak ematen dira neskengan, hala nola bigarren mailako ezaugarri sexualak eta euren genitalen transformazio eta hazkuntza, eta menarkiaren agerpena. Prozesu honi esker helduekiko erlazio berriak sortzen dira, interes berriak, ikerketa jarduerak, jokabide aldaketak eta bizitzarenganako ikuspuntu berriak.

Nerabeak euren heldutasun sexuala, emozionala baina 6 edo 7 urte lehenago lortzen dute, eta telebistak, zineak, musikak eta pertsonak transmititzen dituzten mezuez inguratutako kultura batean hazten dira, non erlazio sexualak oso ohikoak eta onartuak diren. (Cruz eta Victorees, 2004).

Hastapen eta aurkikuntza sexuala heldutasunera iritsi aurretik ematen da eta presakakoa da, etapak saltatuz, bai gutxiegi prestaketa dela eta edo beste arrazoi batzuegatik (hala nola bikotekidearen kanpo presioa, lagunena edota kuriositate soila); horiek garapen psikosexualari ondorio larriak ekar diezaiakete. (Gonzalez eta kideak, 2010).

Haurdunaldiak nerabeen bizitza apurtzen du: heldutasun fisiko eta mentala oraindik lekuko ez delarik. Batzuetan gainera kontrako egoerei aurre egin behar diete: siniskeria nutrizionalak, gaixotasun batzuk eta familia giro ez irekei aurre egin behar dietelarik. (Gonzalez eta kideak, 2010).

Bikote nerabeengan ematen diren haurdunaldien arrazoiak asko eta ugariak dira, baina ikertutako lan gehienetan ikusi da antisorgailuen erabilpenaren ezjakintasunak eragin izugarria duela.

Nerabeen artean ematen diren haurdunaldien %80a ez zen nahitazkoa. Eta horietatik erdia baino gehiagok, antisorgailurik erabiltzen ez dituzten emakumezkoengan ematen dira, eta beste erdiaren gehiengoa antisorgailuen erabilera txarragatik. Emakumezko gazte sexualki aktiboen %23ak babesik gabeko erlazio sexualak eduki izana baieztatu dute, eta %70ak lotsa ematen diotela antisorgailuak erosteak eta mediku bati informazioa eskatzeak. (Speidel, Harper eta Shields, 2008).

Ikerketa ezberdinak aztertzean ez da arraroa nerabe haurdunari lotutako arriskuak aurkitzea. Askotan oso ezagunak dira amarekin edota jaioberriarekin lotutako alterazioak; baina haurdunaldiarekin aurrera jarraitzeak bizi proiektuak alde batera uztea ekartzen du, hezkuntza sistema uztea, bikotekidearen abandonu edota errefusa, eta familiarentzat edota bikotekidearen senitartekoentzat karga ekonomikoan bihurtzen dira. (Gonzalez eta kideak, 2010).

Lan honekin bat egiten duten ikerketa askotan ikusi da nerabeek sexualitatea eta haurdunaldiaren inguruan duten ezjakintasuna. (Gonzalez eta kideak, 2010; Menéndez eta kideak, 2012; Valdés eta kideak, 2002).

Beste ikerketa batzuek bermatzen dute haurdunaldiarekin bat datorren ondorio ezatseginena ikasketak eta formakuntza tekniko-profesionala utzi beharra dela. Ama ezkongai bihurtzeko arriskuak ere zailago egiten du gero etxe egonkor bat sortzea, eta epe motzeko loturak sortzen dira. Ohikoa da haurdunaldi hauek nahigabeko gertaera gisa azaltzea, ondorioz errefus eta ezkutatze egoera bat sortuz, familiaren erreakzioaren beldurrez. (González eta kideak, 2010).

Hona hemen, Gonzalez eta kideek (2010) aurkeztutako taula. Bertan, ikasle talde batek haurdun gelditzeak dakartzan arrisku sozioekonomikoez zuten kontzientzia azaltzen du. Ikus dezakegunez, interbentzio programa baten bidez, non informazioa eta laguntza ematen zaien, "BAI" erantzun kopurua murrizten dela ikusten da.

Arrisku sozioekonomikoak	Aurretik (n=70)		Ondoren (n=70)	
	Zbk.	%	Zbk.	%
Ezin izan nuen ikasketekin jarraitu	56	80	32	45,7
Lana aurkitzea oso zaila egiten zait	31	44,2	20	28,5
Nire haurraren elikadura ezin dut egoki bermatu	42	60	22	31,4
Nire bizitzako ilusio bat betetzea eragin dit	21	30	25	35,7
Gainkarga familiar bat eragiten dut	63	90	50	71,4

5.Taula. Haurdun dauden nerabeek jasan ditzaketen arrisku sozioekonomikoen inguruko ezaguerak. (Gonzalez eta kideak, 2010).

Bestalde, Ferreira eta kideek (2013) aurkezten duten ikerketa batean, Uruguayko eskola tekniko bateko (Bigarren Hezkuntza) 15 neskei egindako galdeketa baten emaitzez zioten, %80a ez zegoela prest haurdunaldi bati aurre egiteko, eta kopuru berdinak bermatzen zuen beraien bizitza asko aldatuko zela egoera horretan aurkituz gero. Kopuru berdinak, baita ere, beraien ikasketekin jarraitzeko intentzioa lukete egoera horren aurrean, baina %100ak ez zekien plan edo garantiarik dagoen ikasketekin jarraitzeko egoera horretan.

Nerabezaroan haurdun geldituz gero, autoreek hainbat konponbide proposatzen dituzte. Hasteko, hezkuntza erakundeen partetik tailer informatiboak egiteko beharra ikusten dute,

non haurdun dauden edo egon diren ikasleak informatuko diren, dituzten garantia eta plangintzez, euren ikasketekin jarraitzeko, horrela beraien eskubideak ezagutuz. Bestalde, haurdun dauden nerabeak eta post-partuan jarraipen plan bat egitea proposatzen dute, ikasle bakoitzaren egoera kontutan hartzen duen plana, gainontzeko taldekideekin mailakatzeko aukerak dituztelarik. Alternatibatzat, irakasle edo apoioko tutore bat proposatzen dute, lanekin lagundu eta galdutako denbora pedagogikoa errekuperatzen laguntzeko. Beste aukera bat, ordenagailu bidez birtualki irakasle goaren partetik ikasketekin aurrera jarraitzea litzateke. (Ferreira eta kideak, 2013).

Hirugarren puntutzat, haurrak zaintzeko pertsona falta aurkitzen dugu. Garapen sozialeko ministeritzaren edo erakundeen alternatibak bila ditzakete, haurrak zaintzen lagunduko dutenak eta horrela amak ikasten jarraitzeko aukera izango duelarik. Azkenik, oinarrizko konponbidetzat, zentro bakoitzak gaian espezializaturiko talde multidiziplinar bat izatea da, kasu hauetan lan egitera zuzenduko dena aurreko alternatiba guztiak koordinatuz. (Ferreira eta kideak, 2013).

Horrela, antzeko aurkikuntzek ere erakutsi dute haurdunei beharrezko informazioa ematen zaienean, euren jakituria handitzen dela eta haurdunaldiak nerabezaroan suposatzen duen osasun arazoei buelta emateko posibilitatea ematen zaiela.

2.3. Sexualitatea

Autore ezberdinek, nerabezaroa erreproduzio arrisku altuko poblaziotzat hartzen dute. Sexu heziketa hobeto bideratu beharra dago, haurdunaldiaren prebentzioa lortzeko eta horrela planifikazio familiar zuzena. Arrazoi horiengatik, nerabezaroko haurdunaldiak arrisku altukotzat hartzen dira, osasun politika baten garapena beharrezkoa ikusten delarik, baita sexu eta osasun heziketa batena, talde etereo horren haurdunaldi tasak murriztera zuzenduko dena, horrela bai ama bai hurrengo belaunaldientzat bizi pronostiko hobea lortuko delarik, baita gizartearen etorkizuneko garapenaren errekuperazio positiboa ere. Nahigabeko haurdunaldiak prebenitzea sexu informazioa bermatuz lortzen da. (Laffita, Ariosa eta Cutié, 2004).

Nerabezaroen hainbat arazo sortzen dira erlazio sexualei dagokionez; ohikoena nerabezaroko haurdunaldia da, zein kasu gehienak gai honi buruzko informazio faltagatik ematen diren, izan ere sexualitateak tabu izaten darrai familia eremuan; gurasoak seme-alabekin sexuaz hitz egiteari uko egiten diote, euren erantzukizunak alde batera utziz eta instituzioen inguruko atea itxiz, zeintzuk hezkuntza politika batengatik zuzenduak diren. Izan ere, ez dute haurdunaldiaren jarraitzea eta ikasketekin jarraitzea estimulatzen eta haurdunaldia ekiditeko erantzun posibleak eskaintzen dituzte. (Ferreira eta kideak, 2013).

Politika horregatik, Uruguayan adibidez, haurdunaldiarekin aurrera jarraitu nahi duen neskek, normalean ikasketa proiektu guztiak alde batera uzten ditu, beste erantzukizun batzuk aurrera eramanez ahal izateko. Izan ere, nerabezaroko haurdunaldi gehienak inguru ekonomiko baxuan ematen dira. Bestalde, haurdun ez dauden nerabeen artean ere adina gora doan ahala eta etxeko maila sozioekonomikoa behera doan bitartean, euren postura haurdunaldia ekiditekoa da. (Ferreira eta kideak, 2013).

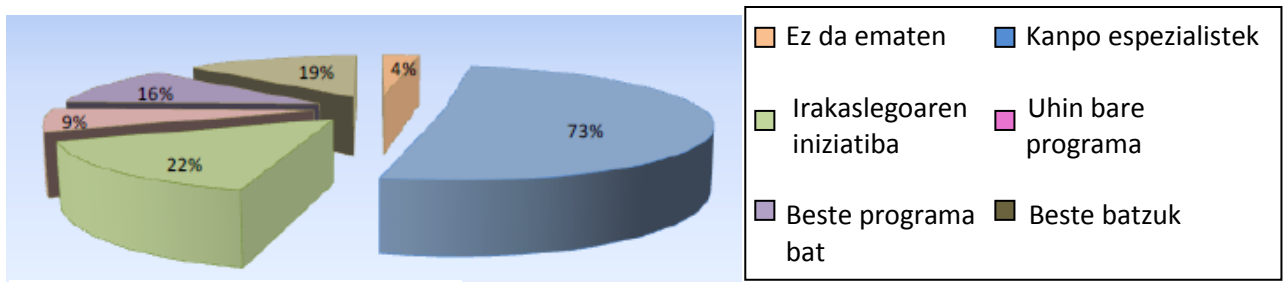
Euskal Autonomi Erkidegoan hainbat programa egin dira Derrigorezko Bigarren Hezkuntzan, adibidez SexuMuxu deituriko web orria. Bertan bideojoko eta koaderno bidez, ikasleei zuzenduriko sexu hezkuntza aurkitu dezakegu, nahiz eta badagoen hezitzaile eta gurasoei zuzenduriko informazio ugari ere. Beti ere dibertsioa eta sexu aukera ezberdinak errespetatuz, argibide garbi eta zehatzak azaltzen dira, guztien esku.

Javier Gomez Zapiain Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV/EHU) irakaslea dugu gai honetan aitzindari. Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren eskutik hainbat argitalpen eramanez aurrera, beti ere sexualitatearen inguruan, eta batez ere nerabeen artean.

2013an argitaratuta, EAEko hezkuntza-sexuala aztertzen duen argitalpen bat du. Ikerketa horretan 161 hezkuntza zentrok hartu zuten parte, non 7 (galdetutakoen %4a) pribatuak eta 87 (galdetutakoen %54a) kontzertatuak ziren. Zentroen %66ak laikoak eta %34ak erlijiosoak zirela aitortu zuten. (Gomez-Zapiain, Ortiz-Barón eta Eceiza-Camarero, 2013).

Internet bidez eginiko inkesta bat beteta, honako emaitzak lortu zituzten: zentroen %73ak nahiago zuen heziketa sexuala aurrera eramateko kanpotik profesional bat kontratatzea. %22ak, bertako irakaslearen esku uzten zuten sexu heziketa (programan azaltzen diren

edukiak landuz, normalean anatomia eta fisiologiari lotuak daudenak zientzia arloan, edo tutoretzatan zuzendu daitezkeen hainbat jarduera). Autorearen kritika zuzena da programan azaltzen diren edukiei dagokionez, izan ere ez zaio iruditzen programazio logiko batekin koordinatuak daudenik. %19ak, “beste batzuk” erantzuna betetzen zutenak, bibliografia espezifikokoaren eta bideo laburren proiektzioa zakarten, eztabaida motz eta deskontextualizatuekin. (Gomez-Zapiain eta kideak, 2013).

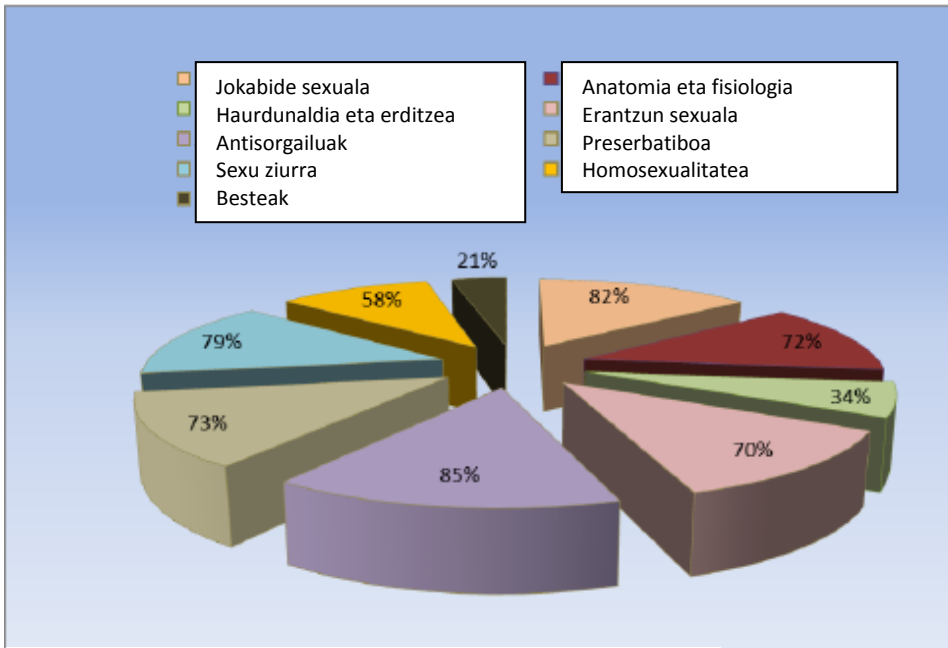


4. irudia: Gomez-Zapiain, 2013.

Kasu gehienetan, eta larria dirudien datutzat, kanpotik profesional bat ekartzen duten zentroen artean, normalean hitzaldi bakar bat ematen da, DBHko laugarren mailari zuzendua dagoena, eta batzuetan gurasoei zuzenduriko beste hitzaldi bat (baina ez beti). Intentsitate handiagoko interbentzioak dituzten zentroetan, jarduerak 6 orduetara irits daitezkeen mintegietan banatzen dira, DBH osoan zehar. (Gomez-Zapiain eta kideak, 2013).

Datuen arabera, interbentzio gehienak DBHko 2., 3., eta 4. mailatan ematen dira. Orduei dagokionez, aipatu bezala, DBH osoan zehar 6 ordu inguru ematen dira. Autorearen ustez, oso eskasa. (Gomez-Zapiain eta kideak, 2013).

Lantzen diren gaiei dagokionez, hurrengo irudia dugu:



5.irudia: Gomez-Zapiain eta kideak, 2013.

Gehien landu diren gaiak, beraz, antisorgailuak, jokabide sexuala eta sexu ziurra dira, zentroen %80ak baino gehiagok lantzen baitituzte gai horiek. Jarraian anatomia eta fisiologia, preserbatiboaren erabilera eta erantzun sexuala daude. Homosexualitatearen gaia %58ek lantzen dute DBHn zehar. Haurdunaldia eta erditzearekin erlazionatutako gaiak ez dira asko lantzen, autorearen iritziz, lehen hezkuntzako kompetentzia delako agian. (Gomez-Zapiain eta kideak, 2013).

Heziketa sexualaren zailtasunik handienak zein diren galdetzean, inkesta erantzun duten pertsonen ustetan (gehienetan zuzendariak, ikasketa-buruak eta orientatzaileak zirelarik), heziketa sexualak eskolan topatzen duen zailtasunik handienetako bat irakaslearen prestakuntza falta da (%55). Bigarren lekuan, baliabide falta dago (%43), eta irakasleak sexu heziketa beraien kompetentzia ez dela ustearen kontsiderazioa (%40), espezializazio handiagoa behar duela uste dutelako. (Gomez-Zapiain eta kideak, 2013).

Bestalde, gurasoen erresistentzia (%4), gurasoen erreakzioei beldurra (%8) edo irakaslearen ideologia (%4) nekez kontsideratzen dira zailtasun. (Gomez-Zapiain eta kideak, 2013).

“Beste batzuk” atalean (%20), ikasleen motibazio falta, irakaslearen autoritate falta gai honen inguruan, eskolen ideia falta, irakaslearen erresistentzia, tutoretza ordu falta... daude. (Gomez-Zapiain eta kideak, 2013).

Ikerketa horrek zer pentsatu ematen digu. Izan ere, alde batetik irakaslearen formakuntza falta garbia ikusten da gai honen inguruan, eta bestalde, jorratzen diren gaiak (ikuspegi anatomiko eta fisiologikotik gehienak, “arazoa” gainetik kentzekotan edo), eta sexu-heziketaren bolumena ditugu. 6 ordu lau urteetan zehar deus da, eta adin horretan, non sexualitatea garatuz doan, eta esperientzia, sentsazio eta sentipen berriak bizitzen hasten diren, askoz ere ordu gehiago beharko liratekeela uste du autoreak, eta neu bat nator berarekin.

Gomez-Zapiain eta kideek (2013) Uhin Bare programaren inguruko azterketa bat egiten du lan berean. Aipatu dugun SexuMuxu programa, Uhin Bare programaren baitan dago, eta Uhin Bare, Eusko Jaurlaritzaren programa ofiziala izan zen DBHko hezkuntza afektibo-sexualerako, 2000. urtean publikatu zena. Hezkuntza eta Osasun sailen arteko batzordetik atera zen. Lau urtetako lana izan zen aurretiko esperientzia piloto baten eskutik. Irakaslearen formakuntzan esfortzu handia egin zen. Transbertsalitatearen ikuspuntutik, aukera berri bat eskaintzea zen helburu, eta arrakasta handi edo txikiarekin, LOGSE erreformaren alternatibatzat eskaintzen zen.

Hurrengo 5 urteetan arrakasta izan zuen. Euskal Herriko Unibertsitateko psikologia zerbitzuak laguntza eskaini zioten euren kurrikulumetan barneratu nahi zuten zentroei. 80 zentro baino gehiago barneratu ziren programan EAEn. (Gomez-Zapiain eta kideak, 2013).

11 urte geroago, errealitatea aztertzean, autoreak azaltzen du: inkesta erantzun zuten pertsonen %60ak ez zuen ezagutzen Uhin Bare programa, %40aren baieztekoaren aurrean. Horrek ez du esan nahi zentroaren irakasle gehienek ezagutzen ez zutenik (gogoratu inkesta erantzun zuten pertsonak zuzendari, ikasketa-buru edo orientatzaileak zirela). Zentroen %9ak bakarrik erabiltzen zuen programa, eta %91ak ez. Autoreak erreflexio bat egiten du eta programa honen arrakasta faltaren arrazoiak proposatzen ditu: (Gomez-Zapiain eta kideak, 2013).

1. Programaren metodologiak hezkuntza sistema guztia konprometitzen du, departamentuen arteko inter eta intra koordinazioa eskatzen baitu. Irakasleok kekek aurkeztu zituen lan hauetarako denbora falta zegoela eta. Gainera, transbertsalitatean oinarritutako ekimen gehienak porrot bilakatu dira.
2. Irakasleok mugikortasunarekin erlazionatuta, zentro batzuetan, urteko urtera irakasleok %50a aldatzen zen. Egoera horretan, programa hauek aurrera eramatea ia ezinezkoa da. Izan ere, klaustro egonkorragoak zeuden zentroetan programa mantendu zen, adibidez sare publikoan integraturik ez dauden ikasleetan, zentro pribatu kontzertatuetan, herri eskola eta eskola publiko txikiak.
3. Sexu heziketa irakasleok eta zentroaren aukerako edukia dela ustea. Sexu heziketa testu legal gehienetan derrigorrezko edukizat azaltzen da, ikasle formakuntza horrekiko eskubidea errespetatuz. Hala ere, praktika hau hautazkotzat ezartzean, joera saihestekoa da.
4. Berme eta laguntza politiko falta. Horrelako programek hezkuntza politika garbia eskatzen dute, kriterio eta lehentasunak zehazten dituenak. Hori sexu-heziketan islatuko da, helburu, lehentasun, kompetentzia eta programazioekin, inspektio zerbitzuek euren lana eginez, betetzen direla egiaztatuz. Datuek azaltzen duten bezala, hau horrela ez denean programak desagertzera jotzen dute.
5. Programaren kontzeptu gogoeta. Gai baten inguruko jardura itxiek programa bat osatzen badute, eta programazio ofizialaren kanpo osagaitzat hartzen bada, alferrikako lehiaketa bat sortzen da, eskolako atea jotzen duten hainbat programen logikatik at. Gure kulturaren sexualitatearen inguruko jarrera disposizioa dela eta, oso arrunta da sexu heziketa integrazio kurrikularretik at uztea eta kanpo profesionalen esku uztea, zeintzuk eskolarekin kolaborazio lan bat egin beharko luketen. Gainera, datuak ikusirik, sexu heziketa jarduerak zentro bakoitzeko baliabide ekonomikoaren arabera dira, orokorrean eskasak.

2.4. Haurdunaldia eta Jarduera Fisikoa nerabeengan

Haurdunaldiaren ezaugarri espezifikoak ikusi ostean, haurdun dauden emakumezkoek jardura fisikoa edo kirola egitean kontutan eduki beharreko hainbat ezaugarri bilduko ditugu ondoren.

Begi bistakoa da haurdun dagoen pertsona batek zenbait egokitzapen behar dituela bere jarduera fisikoari dagokionez.

Egoera horretan dauden emakumezko askoei kezkatzen dien kontua da hau. Izan ere, askoek ez dakite zein eragin izango dituen jarduera fisikoak fetuarengan. Bestalde, ama bera lesionatzea ere kezka ezaguna da, eta gizartean beldur asko sortzen duena. (Pirie, 1989).

Kezka horiek haratago doaz, haurdun dagoen emakumezkoa nerabea denean, beraien gorputzak denbora laburrean nerabearoa dela eta jasaten dituen aldaketak onartzeaz gain, haurdunaldiaren aldaketekin ere aurrera egin behar dute eta.

Autore ugari azaltzen duten bezala, historian zehar klase baxu eta ertaineko emakumezkoen erditzeak klase altukoak baino errazagoak eta azkarragoak zirela ikusita, medikuak haurdun zeuden emakumezkoek "jarduera fisikoa" gomendatzen hasi ziren. (Artal eta kideak, 1991; Barakat, 2008; Stephenson eta kidea, 2003; Torres-Luque, Torres-Luque eta Villaverde-Gutiérrez, 2011).

Argitaratutakoaren arabera, haurdunaldia aldaketa anatomiko eta fisiologiko handiko etapa den arren, ariketa fisikoak arrisku minimoak ditu eta onura oso handiak haurdun dauden emakume gehientzat (Gavard eta kideak, 2008). Beti ere, autore ezberdinek azpimarratzen dutenaren arabera, ariketa fisikoa moderatua eta kontrolatua denean eta ama osasuntsu dagoenean. (Barakat, 2008).

Gainera, guztiz bermaturik dago jarduera fisikoak haurdunaldian zehar aldi horretako gehiegizko gainpisua ekiditen duela, baita amarengan egon daitezkeen konplikazioak, hala nola haurdunaldiko diabetesa. (Torres-Luque eta kideak, 2011).

Hala ere, emakumezko hauek garbi izan behar dute haurdunaldia ez dela egoera fisikoa hobetzeko aroa. Haurdun egon aurretik fisikoki bikain zeuden emakumezkoek ere ulertu beharko dute, haurdunaldian zehar euren jarduera maila eta egoera fisikoa progresiboki murriztuko dela. (McMurray eta kideak, 1993).

Orokortasunak:

Hona hemen, orokorrean haurdunaldi egoera baten aurrean dagoen emakumezko batek kontutan izan beharko lituzkeen hainbat datu, bere osasuna zein haurrarena babesteko.

Barakatek (2008) eta Piriek (1989), dekubito supino (buruz gora etzanda) moduan egindako ariketak ekiditzea gomendatzen dute, batez ere bigarren eta hirugarren hiru hilabetean. Izan ere, haurraren eta umetokiaren pisuak kaba bena zapaldu dezake, bihotzera odola itzultzea zailduz.

Amak jarduera fisikoa egitean, gorputzean banaturik dagoen odola zabaltzeko modua aldatuko da, giharren eskaera handitzean. Horrela, giharrek umetoki eta plazentari odolaren %25a kentzen dietela estimatzen da. Hori larria litzake, amak dituen hainbat mekanismo amafetalengatik izango ez balitz: mekanismo horiei esker, arrisku hipotetiko horiek deusezten dira, eta horrela bermatzen dute hainbat ikerketek. (Lotgering, Gilbert eta Longo, 1985; Sternfeld, 1997).

Kontraindikazioei dagokienez, hona hemen Barakatek (2008), Berbel eta kideak (2008) eta Sanchezek (2009) argitaratutako informazioa biltzen duen taula:

Erabateko kontraindikazioa	Kontraindikazio erlatiboa
Miokardio gaixotasun aktiboa	Hipertentsio arterial esentziala
Gutxiegitasun kardiakoa	Arritmia kardiako edo palpitazioak
Gaixotasun kardiako reumatikoa (II mota edo gehiagokoa)	Umetoki barnearen hazkuntza atzeratuaren historia
Tronboflebitisa	Garaiz aurreko erditze historia
Berriki gertatutako birika enbolismoa	Aurretiko aborto historia
Infekzio gaixotasun akutua	Anemia edo beste trastorno hematologikoak
Inkonpetentzia zerbikala	Gaixotasun tiroidea
Haurdunaldi anitza	Diabetes mellitus
Hemorragia genitala	Bronkitis kronikoa
Zuntz obularren garaiz aurreko haustura	Haurdunaldiko azken hiru hilabetean aurkezpen podalikoa
Umetoki barnearen hazkuntza atzeratua	Gehiegizko obesitatea
Makrosomia fetala	Gehiegizko argaltasuna
Isoimmunizazio larria	Limitazio ortopedikoak
Gaixotasun hipertentso larria	Apoplejia arazoak
Jaiotze aurretiko kontrol falta	Umetokiaren lepoko inkontinentzia
Sufrimendu fetalaren susmoa	Disfuntzio tiroidea

- ezegokiak ekidingo ditugu, eta gorputz zati bakoitzeko luzaketak denbora gehiegiz ez mantentzen saiatuko gara.
- Jarduerearen aurretik kaloria eta elikagai nahiko hartzen dutela bermatuko dugu. Saioen ordutegi egokiena goizean izango zenez (10:00tatik 11:00tara), emakumezkoei saioetara gosaldu gabe eta likido nahikoa edan gabe ez etortzeko eskatuko zaie.
 - Arriskuak ezabatzeko eta arau orokortzat, hurrengo baldintzak ekidingo dira:
 - o Valsalva maniobra eskatzen duten ariketak (isometrikoak, gehiegizko kargak mugitzea...).
 - o Giro tenperatura oso altuak edo hezetasun altukoak, hipertermiak ekiditeko (38°C baino gehiagoko gorputz tenperatura). (Sanchez, 2009).
 - o Mugimendu bortitzak
 - o Gihar tentsio maximoko posizioak.

Maiztasuna

Gutxienez bi saio astean, eta gehienez lau egitea gomendatzen dute autoreek. Maila hori egokia da onurak lortzeko osasun arloan eta aerobikoki sasoia lortzeko, baita haurdun ez dauden emakumezkoetan ere, eta lesioen arriskua txikitzen da. (Barakat, 2008).

Onura fisiologikoak lortzeko hiru saio astean egitea gomendatzen da, haurdunaldiak dakartzan berezitasunak direla eta (aldaketa fisiologikoak, gogo-aldartean aldaketak...); hala, garrantzitsua da azpimarratzea astean bi saio baino gutxiago ez direla egin behar. (Barakat, 2008; Berbel eta kidea, 2008).

Muga maximoari dagokionez, autoreek, haurdun dagoen emakumea osasuntsu bada eta jarduera fisikoa bere aurre-haurdunaldiko egunerokotasunean sartzen bazen; eta beti ere jarduera moderatua bada, eskaera metaboliko handiegirik gabe, astean bost egun arteko maiztasunez jardun ahalko du hirugarren hiruhilabetera arte, kontrol obstetrikoren menpe beti ere. Hirugarren hiruhilabetea, maiztasuna jaitsi beharko da. (Barakat, 2008; Berbel eta kidea, 2008).

Bestalde, Barakatek (2008) salbuespen bat azaltzen du: oinez ibiltzeari dagokionez, egoera fisiko egokia duen haurdunak, egunero ibiltzeko saio bat (orduebetekoa) egiteko gogoia badu, egin dezake inongo arazorik gabe haurdunaldi osoan zehar.

Intentsitatea

Intentsitateari dagokionez, Carvajal-Castro eta kideek (2007), Sanchezek (2009) eta Torres-Luque eta kideek (2011), 3-4 MET eko intentsitatea gomendatzen dute (oinetz azkar ibiltzea adibidez). Hori BM maximoaren %60-70 inguruan da (140 taupada minutuko gehienez), edo oxigeno kontsumo maximoaren (VO_{2max}) %50-60.

Barakatek (2008) eta Berbel eta kideak (2008) jarduera fisiko moderatua organismoaren lan gaitasun maximoaren %50-55 dela zehazten dute, edozein mekanismoren neurketa izan daitekeelarik. Bat dator aurreko autoreekin, bihotz maiztasun maximoa 140 taupada minutuko zehaztean. Bihotz maiztasuna kontrolpean izateko metodorik onena, pultsometro bat erabiltzea da.

Bestalde, Hautemandako Esfortzu Subjektiboaren (HES) eskala erabiltzea ere oso interesgarria da haurdunaldian, intentsitatearen maila monitorizatzeko. HES eskalaren (Borg) araberrako 12-14 baloreak dira gomendatuenak (Artal, 1995; Pivarnik, 1994).

Borg eskala kirolariek hautematen duen esfortzua zerotik hamarrera doan zenbaki balore batekin erlazionatzen duen eskala bat da. Entrenamendu kargen eskaera maila kontrolatzeko era subjektiboa da. Eskala hau izen ezberdinekin ezagutzen da: Borgen neke indizea, hautemandako esfortzu eskala edo RPE, ingelesezko siglen ondorioz (Ratings of Perceived Exertion). Gunnar Borg doktore suediarrek proposatu zuen, nork korrelazio handia topatu zuen entrenamendu kargak duen eskaera maila eta kirolariek lan hori nola hautematen duten artean. Eskala originalak 20 maila zituen, baina gero 11 mailalara aldatu zen aplikazio errazago bat izan zezan. (Vargas, 2003).

Gaur egun gehien erabiltzen dena 6-20 eskala da, eta bihotz maiztasunarekin erlazionatzeko sortua izan zen (6tik 20rako baloreak 60 eta 200 taupada minutuko gutxi gorabeherako baloreak adierazten dituzte). (Da Silva-Grigoletto eta kideak, 2013).

Beraz, 12 eta 14 baloreen artean jardutea gomendatzen bada, bihotz maiztasuna 120-140 taupada bitartekoa izan dadin eskatzen da.

PUNTUAKETA	ESFORTZUAREN BALORAZIOA
6	Oso, oso arina
7	
8	
9	Oso arina
10	
11	Moderatua
12	
13	Zerbait gogorra
14	
15	Gogorra
16	
17	Oso gogorra
18	
19	Oso, oso gogorra
20	Maximoa, hebaingarria

7.taula: Borg eskala(Borg, 1970).

Iraupena

Jardueraren arabera moldatu beharrek aldagaia da hau, intentsitatearen menpe dagoena. Hau da, oinez ibiltzeaz ari bagara, jarduera ordu betez edo gehiagoz luzatu daiteke inongo arriskurik gabe; hala ere orokorrean gimnasia, uretako jarduera edo pesak bezalako jarduerak 35-40 minutuko iraupena izan behar dutela diote autoreek, 7-8 minutuko beroketa eta lasaitasunera itzultzea (7-8 minutu) barne, horrela zati nagusia 20-25 minutu baino gehiagokoa izan behar ez duelarik. (Barakat, 2008; Berbel eta kidea, 2008).

Bestalde, Torres-Luque eta kideek (2011) diotenez, jarduera fisiko programak emakumezkoengan onurak izan ditzan, eskaera maila minimo bat lortu behar da, euren organismoa kitzikatzen delarik, egokitapena bilatuz. Gainera, ikusi dugun bezala haurdunaldian intentsitate maximoak edo submaximoak ez dira gomendagarriak inondik inola. Bi ezaugarri horiek, egunero pixka bat egitea astean behin esfortzu handi bat egitea baino egokiagoa dela ondorioztatzera garamatzate.

Soultanakis eta kideek eginiko ikerketa batean (1996), 30 minutuetan egindako jarduera fisiko librea egitean, gorputz tenperatura $1,5^{\circ}\text{C}$ baino gutxiago hazten dela ikusi zen, eta hori segurtasun mugen barne dago. Nahiz eta ez den posible mugak zehaztea, ikerketa batzuk ikusi ostean, ondoriozta dezakegu iraupen laburreko jarduera fisikoek (15 minutu) saio bat baina gehiagotan eginak, termoerregulazioa eta energia balantzearekin lotutako arazoak ekiditen laguntzen digutela.

Jarduera aerobikoak

Pirieren arabera (1989), intentsitate altuko ariketak arriskuan jar dezakete fetuarekiko odol eta oxigeno probisioa, nahiz eta hori ekiditeko mekanismo bat dagoen. Ildo beretik jarraituz, ariketa anaerobiko jarraiak egiteak oxigeno falta eragin liezaioke fetuari, bere bihotz maiztasuna jaitsiz, eta denbora asko igaroz gero, haurraren nerbio sistema ere kaltetua izan daiteke. Gainera, jarduera aerobikoa haurdunaldian zehar oso altua bada, haurra pisu bajaran jaiotzeko arriskua handitzen da. Autoreak, jarduera aerobikoak 30 minutu baino gehiagoz ez luzatzea aholkatzen du.

1980ean eginiko beste ikerketa batek ere frogatu zuen, azken hilabetean lana zutik edo karga astunak mugitzen egiten zuten emakumeek hildako fetuak izatea 3 aldiz errazagoa zela zutik lan egiten ez zutenek baino. Beste ikerketa batek frogatu zuen, hobe dela bizikleta estatikoan jardutea zutikako ariketak egitea baino (70BM_{max} , 30 minutuz bizikletan edo oinez). (Pirie, 1989).

Bere liburuan azaltzen duenez (Pirie, 1989), estres gehiago eragiten du fetuarengan zutik lan egiteak, astean hiru edo lau bider jarduera fisiko moderatua 20-30 minutuz egiteak baino.

Doktore honek dio: ama haurdun gelditu aurretik osasuntsua bada, jarduera fisikoak haurraren eragiten dituen arriskuak hutsa edo minimoak dira. Bestalde, odol plasma %40 arte handitu daiteke. Eritrozitoek ere halaxe egiten dute, baina neurri motelago batean. Horregatik, haurdun gelditu aurretik jarduera fisikorik egiten ez duen amentzat ez da oso gomendagarria haurdun gelditzean egiten hastea. (Pirie, 1989).

Hala ere, ikerketa berriagoek ez dute honekin bat egiten. Adibidez, Torres-Luque eta kideek (2011) diote beti ere haurdunaldia normala bada eta zailtasunik gabekoa, amak jarduera fisikoa egin beharko lukeela, baita lehenagotik egiten ez bazuen ere. Autore hauek jarduera aerobikoei dagokien gomendioen artean, uretako jarduerak azpimarratzen dituzte. Alternatiba egokia omen dira, bere ezaugarriak direla eta jarduera segurua eta osasuntsua direlako haurdunaldirako. Ibiltzea, trotatzea, korrika egitea, dantzatzea, igeriketa, txirrindularitza, arrauna, fondoko eskia eta patinajea dira artikuluan azaltzen diren jarduera aerobikoak, nahiz eta ohartarazten den erortzeko eta inpaktu arriskua dutenak (adibidez patinajea eta korrika), ez direla gomendatuena, bai aldiz bizikleta estatikoa eta oinez ibiltzea. Dantza ere gomendatzen da, mugimendu suabe eta kontrolatuak diren bitartean, eta hala nola, pilates eta yoga. Azken horrek erlaxazioa eta arnasketa erakusten ditu.

Barakatek (2008), Carvajal-Castro eta kideek (2007) eta Gonzalez-Collado eta kideek (2013) bat egiten dute baieztapen honekin, txirrindularitza (estatikoa), ibiltzea eta igeriketa gomendatuz nagusiki. Gainera, jarduera horiek garaiz aurreko jaiotzak ekiditen laguntzen dute.

Barakatek (2008), jarduera gomendatuena barne korrika sartzen du, beti ere hirugarren hiruhilabetearen hasierara arte gehienez, eta iraupen, intentsitate eta lurra egokituz. Bestalde dio, jarduera fisikoa ez badu profesional batek kontrolatzen, haurraren garaiz aurreko jaiotza eman daitekeela, bigarren eta hirugarren haurdunaldian egiten den jarduera fisikoaren arabera batez ere.

Autore guztiek bat egiten dute zenbait iritzirekin saihestu beharreko jarduerari dagokienez: submarinismoa ekidin behar dela aipatzean; baita alturako jardueretan kontuz izatean ere: 2500 metrotik behera egindako jarduerak seguruak dira. Hortik gorako jardueretan, "altuerako gaitza"ren arriskuaren kontziente izan behar gara eta edozein sintomaren aurrean, altitudea jaitsi eta mediku arreta bilatu behar dugu. Bestalde, inpaktuak eta erortzeko arriskua suposatzen duten kirolak ere ez dira gomendagarriak (zaldian ibiltzea, hockeya, borroka kirolak, errugbya, futbola...). (Barakat, 2008; González-Collado, Ruiz-Giménez eta Salinas-Salinas, 2013; Pirie, 1989; Torres-Luque eta kideak, 2011).

Indar ariketak

Piriek (1989) bere liburuan dioenez, karga handiegiak egindako ariketek presio intraabdominala handitzen dute. Horrek amaren odol presioa igotzea dakar, eta horren ondorioz haurrari odol gutxiago iristeko arriskua dugu. Gainera, presio intraabdominala handitzeak hemorroideak, barizeak eta hernia hiatalak sortu ditzake. Autorearen gomendioa honakoa da: haurdun gelditu aurretik pesak egiten bazituen, karga maximoa %70-80ra murriztea, 10 errepikapenentarako gutxi gorabehera.

Gainera, pisu libreekin ibiltzeak arrisku handia suposa dezake. Izan ere, amaren grabitate zentrua aldatzen da, eta karga oso handiak hartzeak oreka galarazi liezaioke. (Pirie, 1989).

Gonzalez-Collado eta kideek (2013) ere pisuak altxatzen ibiltzea ekiditea gomendatzen du, garaiz aurreko jaiotzekin lotua baitago.

Bestalde, erresistentzia muskularra lantzeak hain ezaguna den haurdunaldiko lunbar aldeko eta sabel aldeko minak prebenitzen laguntzen du. (Berbel eta kidea, 2008; Pirie, 1989).

Honekin bat datoz Hall eta Kaufmann (1987): pisu gutxirekin errepikapen askoko ariketek jarduera seguru eta eraginkorra suposatzen dute haurdunaldian. Egin zuten ikerketa batean, fetuaren bihotz maiztasuna kontrolatu zen 28 eta 38. haurdunaldi asteetan, amek indar ariketak egiten zituztelarik (12 errepikapenentako serie 1), gihar talde guztiak landuz. Ez zen aldaketarik somatu.

Karga baxuekin egindako errepikapen ugari jarduerek, zirkuitu moduan, 1RMren %40-50 inguruan, 15-20 errepikapen egitea gomendatzen du Berbelek (2008), horrela indar erresistentzia edo gihar erresistentzia hobetzen dugularik. Haurdunaldiak sortzen dituen aldaketak kontutan hartu behar ditugu, bereziki aparatu lokomotorian, ikusi dugun bezala relaxina hormonak artikulazioek min hartzeko arriskua handitzen baitu, lotailuen elastizitatea handitu delako.

Gihar lana egiten den bitartean arnasari ez eustea garrantzitsua da: fase kontzentrikoan airea botako dugu, eta fase eszentrikoan hartu (orokorrean). Valsalva maniobra ekidin behar da presio arterial intratorazikoa handitzen baitu. (Berbel eta kidea, 2008).

Jarduera isometrikoak behin eta berriz egitea ez da gomendagarria, nahiz eta ez dagoen aurkakoak arriskurik eragiten duela frogatzen duen ikerketarik. (Hall eta kidea, 1987).

Arreta berezia emango diegu honako gorputz zatiak indartzeari: (Hall eta kidea, 1987).

- Zoru pelbikoa: Pelbisaren oinarria indartzea ezinbestekoa da haurdunaldian, erditze garaian giharreria horren kontzientzia handiagoa izateko, hemorroideak ekiditeko, maskuriaren kontrola eta gernu-inkontinentziaren efektuak murrizteko. Horretarako Kegelen maniobrak egin ditzakegu (aurrerago azaltzen diren moduan).
- Abdominal eremua: abdominal eremuko tonu egoki batek postura ona mantentzen laguntzen du, izan ere, sabelaren handitzearekin batera tonua galtzen doa. Gainera, erditze ostean tonua berreskuratzea ere errazagoa izango da. Eremu honetako entrenamendua motel eta fisura gabe egin behar da (haurdunaldian zehar enborraren flexioak 45º ez ditu igaroko, eta kontu handia izan behar da, beti profesional baten laguntza izanik). Gainera, gradualki egingo dira, lehenengo trasbersoa landuz, zoru pelbikoaren kontrol egoki batekin, eta jarraian, aurreko abdominal zuzen eta zehiarrekin. Hala ere, abdominalen inguruan iritzi ezberdin asko daudenez, nire proposamenean ez ditut sartuko.
- Lunbar aldea: lunbalgia da haurdunaldian zehar pairatzen den arazoetako bat, eta horrexegatik da garrantzitsua prebenitu edota mina murriztea. Arau orokortzat, lunbar aldea indartzeko ariketak supino eran egingo dira, baina ariketak denbora askoz luzatu gabe (aipatu dugun kaba benaren konpresioa ekiditeko). Lunbaldiari zuzendutako entrenamendua gero sakonduko dugu.
- Pektorala eta enborraren goiko zatia: bularren bolumen handitzea eta sabelaren grabitate zentrua aurreratzen delako, sorbalen anteposizio bat gertatzen da, lepoan tentsioa sortuz, baita dorsal aldean ere. Horregatik, sorbalen anteposizio hori ekidin behar dugu giharreria intereskapular eta perieskapularra indartuz, pektoral aldeko giharren elongazioa lantzeaz gain.
- Hankak: hanken giharrak potentziaztean jarrera hobetzea lortzen dugu, eta haurdunaldian hartzen den pisua hobeto eusteko hobeto preparatzen garela, baita

hori kontrolatzen ere, potentziazio honen bitartez gastu kalorikoa handituz. Gainera, gluteo giharrak eta iskiotibioperoneoak lantzea ere garrantzitsua da, horien ahuleziak lunbar aldeko mina eragin dezaketelako, emakumearen ibilkera aldatua baitago.

Malgutasun ariketak

Relaxina hormonaren eraginez, esan bezala, haurdun dagoen emakumea malguagoa da, bere lotailuak biguinago daude eta horrek ezegonkortasun bat sor dezake, baita min hartzeko arrisku handiagoa ere. Horregatik, Piriek (1989) gomendatzen du beroketa oso ondo egitea, 10-15 minutuko jarduera aerobikoa (intentsitate baxukoa) eginez.

Berbelek (2008) ere hori baieztatzen du, artikulazioaren anplitude maximoa ekiditea gomendatuz. Bere ustez eta arau orokorrez, malgutasun lana haurdunaldiak sortzen dituen tentsioak askatzera zuzendua egongo da:

- Hanken atzeko gihar katea, batez ere gastroknemio eta iskiotibialak.
- Giharreria pelbitrokanterea.
- Pektorala
- Zerbikal, dortsal eta lunbar aldeak.

Gainera, malgutasun ariketak lasaitasunera itzulera egiteko erabiliko ditugu, arnasketa kontrolatuz, erlaxatzeko metodo egokia baita.

Zoru pelbikoa

Aski entzuna dugu zoru pelbikoak haurdunaldiarekin duen erlazioa. Oso garrantzitsua da emakumezkoengan, batez ere haurdunaldian zehar eta haurra izan ostean, zoru pelbikoa indartsu mantentzea. (Barakat, 2008).

Zoru pelbikoa organu pelbikoen eustea eragiten duten egitura anatomiko guztiek osatzen dute. Normalean egitura horiek presio handiak jasaten dituzte egoera batzuetan, hala nola haurdunaldian, non umetokia era nabarmenean handitzen den (bai bolumen, zein pisuan). (Barakat, 2008).

Egitura horren ezaugarri nabarmenenetako bat da, aurre-atzerako alboetako giharreria indartsuago egoten dela beheko euskarria baino (zoru pelbikoa). Horrek, grabitatearen indarra gehiturik, hainbat anomalia eta arazo eragiten ditu egoera jakin batzuetan dauden emakumezko gehienetan (haurdunaldia, obesitatea, menopausia). (Barakat, 2008).

Zoru pelbikoaren ezegonkortasunak eragindako arazoaren artean nabariena eta ugariena, zalantzarik gabe, gernu-inkontinentzia da, jarraian zistozelea (maskuriaren jaitsiera) eta umetokiaren prolapsa (umetokiaren jaitsiera) daudelarik. (Barakat, 2008).

Kegelen ariketak erditzearen ostean emakumezkoaren gernu-inkontinentzia ezabatzearen helburuarekin sortu ziren. Ariketen funtsa pelbis inguruko giharreria indartzea (batez ere gihar pubokokzigeoa) eta esfinterren (uretrakoa edo uzkiakoa) funtzioa berreskuratzea dira. Ariketa hauen arrakasta baldintzaturik dago: praktika egokia eta ariketa programa konplementario egoki bat jarraitzea beharrezkoa dira. (Berbel eta kidea, 2008).

Kontrakzio horiek gernua eustean egiten diren kontrakzioak egitean datza. Azkarrak (segundu bat) edo motelak (5-8 segundu) izan daitezke. Horrela gihar zuntz mota guztiak landuko ditugu, bai azkarrak eta baita motelak ere. Lan posizioak ugariak eta aldakorak dira eta emakumezko bakoitzak beretzat erosoago dena aurkitu behar du (eserita, zutik, dekubito, kokoriko posizioan...). Ez dago guztiz zehaztua zenbat kontrakzio egin behar diren; Kegelek, egunero 300-400 egitea gomendatzen zuen. (Barakat, 2008).

Hala ere, aipatu beharra dago egunero egiten diren kontrakzio kopurua baino, garrantzitsuago dela lanaren maiztasuna eta denboran zehar egiten jarraitzea. Beste behin, jarduera fisiko erregularra, noizean behinekoa baino egokiagoa dela bermatzen dugu. (Barakat, 2008).

Kegelen ariketak egiteko progresio egokia hau litzateke: (Berbel eta kidea, 2008).

- Lehenengo, mugimendua ikasteko, supino egoeran etzanda eta belak flexionaturik oin zolak lurrean bermatuta; edo hankak zabaldu eta oin zolak elkarri itsatsita. Posizio honetatik, pertsonak txiza eusteko egiten den keinua imitatu behar du, sabela eta gluteoak kontraitu gabe. Horrela baginaren paretak hurbiltzea lortzen da, barruan objektuaren bat balego estutzea bezala. Oso garrantzitsua da mugimenduaren

kontzientzia hartzea, izan ere batzuetan pertsona batzuk ez dira kontrakzio hau egiteko gai eta gainera kontrako moduan egiten dute (bultzatuz), perinearentzat kaltegarria delarik. Kontrakzioa asimilatzeko, 10 segunduz eutsi beharko litzake neurrizko edo intentsitate moderatu batean, ariketa 10 aldiz errepikatuz. Serie hori amaitzean, minutu bateko atsedena egin eta 4-5 serie errepikatu beharko lirateke. Sekuentzia hau egunean behin edo bitan egitea da gomendagarria.

- Jarraian, kontrakzioa posizio ezberdinetan egiten ikasi beharko genuke: eserita, etzanda, albotz etzanda... Intentsitatea ere handituko genuke, kontrakzioa gogorrago eginez.

Gero, ariketa horiei exekuzio azkarreko ariektak gehitu diezaiekegu, hau da, kontrakzio-erlaxazio ziklo azkarrak. 4-5 serie egingo ditugu, 10 errepikapen azkarrekoak (2-3 segunduz mantenduz), minutu bateko atsedena eginez eta patroia hau egunean behin edo bitan errepikatuz.

Lunbalgia

Umetokiaren zabalkuntzak grabitate zentruaren desplazamendua dakar, eta berarekin lunbar aldeko lordosi progresibo bat dator, zeinek haurdun dauden emakumezkoen %40-50engan lunbarraldeko mina sortzen duen. (Carlson eta kidea, 2003).

Fetuaren pisuak luzaketa parabertebral bat eragiten du, zein gaitz dagoen normalean baino pisu gehiago eutsi behar duelako. Horrek lordosia handitzea dakar, alde horretako giharreriaren hipertonia sortuz. Arazoa haratago badoa, protusioak, hernia diskalak eta lunbalgiak sor daitezke. (Berbel eta kidea, 2008).

Haurdun ez dagoen emakumezko baten grabitate zentrua zilbor gainean dago. Haurdunaldia aurrera doan heinean, aurreratuz doa, eta bizkarraldeko giharrek lan gehiago egin behar dute bizkarrezurra zuzen mantentzeko. Sabeleko pisua hazten doan heinean, emakumea hori konpentsatzen saiatuko da atzeraka inklinatuz. Aldaketa horiek guztiek ibilkeran eragina izan dezakete, baita giharreria iskiotibialek eta gluteoen indar faltak ere, eta horrek guztiak bizkarraldeko minean eragina izango du. (Berbel eta kidea, 2008).

Gorputzeko lotailuen distentsioa dela eta, gihar akzioetan moteldura sortzen da abdominaletan, lunbar aldean eta dorsaletan, ondorioz min eta ondoezak sortzen direlarik. Ondoez txiki horiei konponbidea emateko era bakarra ariketa programa baten bidez dela ziurtatzen da, inpaktu baxuko, arnas, zirkulatorio, pelbiko, eta erlaxazio ariketak barneratzen dituen, baita luzaketak ere. (Vargas, 2003).

Berbel eta kideak (2008) honako ariketak proposatzen dituzte lunbar aldeko minak eta lunbalgiak prebenitu, edota minak gutxitzeko:

- Hasteko, garrantzitsua da jakitea bizkaraldeari zuzen eragiten diotela abdominal giharrek, batez ere zeharrek, eta horiek era isometrikoan landu daitezkeela gorputzaren betiko flexioa egin gabe. Hala ere, haurdun dauden emakumezkoetan, lan isometriko hori egin aurretik zoru pelbikoa landuko dugu.
- Williams-Arnasketa diafragmatiko ariketak:

Williamsek 1937an aurkeztutako ariketak dira. Guztien hasierako posizioa berdina izango da, supino eran etzanda, oin zolak lurlean bermatuta eta arnasketa diafragmatiko egoki batez lagunduta.

Hanka bat flexionatu eskuekin besarkatu arte espirazio fasean. Inspirazioan hasierako posiziora bueltatu. Hankak txandatu.

Bi hankak flexionatu, besarkatuz espirazio unean. Arnasa hartzean hasierako posiziora bueltatu.

Gluteoak altxa belaun-aldaka-lepoa lerro zuzen batean gelditzen direlarik. Aire botatzean igoera egingo dugu eta hartzean jaitsiera.

Gluteoak altxa eta hanka bat luzatu, luzatutako hanka aldakarekin eta behaldeko bizkar aldearekin lerrotuta gelditu arte. Aldakaren altxaera eta belaunaren luzaketa airea botatzean, eta hasierako posiziora airea hartzean. Hankak txandatu.

Aire botatuz, flexionaturik ditugun oinak alde batera edo bertzerantz erortzen uzten dira, sorbalda eta besoak lurretik mugitu gabe. Geldiune baten ostean, hasierako posiziora itzuli airea hartuz, bi aldeetara txandatu.

Ariketa horiez gain, Berbelek eta kideak (2008) gomendatzen dute luzaketak egitea, bizkar aldeko minak gutxitzeko: iskiotibioperoneoak, aldakako aduktoreak, aldakako flexiogileak,

gastroknemioak eta karratu lunbarra, guzti hau arnasketa motelekin konbinatuz, diafragma erlaxatzeko.

3. Proposamen inklusiboaren garapena

Erakundeek giza eskubideak betetzen direla ziurtatu behar dute; Hala ere, gaur egun ikasle bat haurdun dagoen egoeran, era pasiboan lan egiten dute, asistentzia faltak justifikatuz, modu aktiboan lan egin beharrean, ikasketetan jarraitzeko garantia bermatzeko. (Ferreira eta kideak, 2013).

Teorian hainbat proposamen dauden arren, errealtatearekin talka egiten dute EAEko hezitzaileak horrelako kasu baten aurrean. Ikaslea GHko saioetatik at gelditzen da, eta irakasleek ez dakite zer egin, zer proposatu, edota zer esan. Horregatik, errazena egiten dute: “arazoa” gainerik kendu, gure kasuan ikasle hau, eta gainontzeko ikasle guztiakin saioak normaltasunez jarraitu.

Hezitzaile bezala, hori onartezina da. Inklusibitatea bultzatu nahi dugu: ikasle guztiak, dituzten beharrak dituztelarik GHko saioetan barneratuta egotea da gure funtsa.

Gobernuko erakunde publikoek zein Eusko Jaurlaritzak, ordea, ez dituzte erraztasunak jartzen horren aurrean. Telefonoz deituz gero, konpetentzia hori beste sail batetako delako esaten dute, eta batetik bestera, guztiak gai hau gainerik kentzen dute.

Horregatik, gai honen inguruko informazio falta aldarrikatu nahi dut, hutsune legala bete dadin pausu txiki bat ematen saiatuz. Horrez gain, Gorputz Hezkuntzako saioetarako inklusibitate proposamen bat egin nahiko nuke, horretarako kurrikuluma egokituz, eta jarduera egokienak proposatuz, horien ariketa ezberdinak azalduz, hezitzaile batek lan hau eskutan izatean gida bezala erabilgarri egingo zaiolakoan. Azkenik, GHko saioetatik at ere, gomendatutako JF mailak bete daitezten, ariketa programa bat proposatzen dut, autore eta ikerketa asko aztertu ostean, norberak etxean egin ahal izateko, material minimoarekin eta segurtasun osoa bermatuz, bai amari zein fetuari.

Autore ezberdinek, ikusi dugun bezala, hainbat jarduera gomendatu eta beste hainbat kontraindikatu dituzte haurdun dauden emakumezkoen zuzenduta. Gure populazioa, haurdun dauden emakumez gain, nerabeak direla kontutan izan behar dugu jarduera fisiko programa edo Gorputz Hezkuntzako saioak diseinatzerako orduan.

Horregatik, saioetan funtsezkoa izango da:

- Alde batetik, heziketa: euren gorputza onartzen ikastea, besteekiko eta norberarekiko errespetua.
- Norbere mugak ezagutzea, nahikoa denean jakin eta adieraztea (batez ere jarduera fisikoari dagokionez), eta ulertzea ez dagoela inorri inongo azalpenik eman beharrik.
- Barne motibazio bat sortzea ikasle hauengan. Kanpo motibazioak (sariak eta antzerakoak) epe laburrean erabilgarriak diren arren, ez dute balio ohitura bat egunerokotasunaren parte bilakatzeko. Aldiz, motibazioa barnekoa denean, hau da, zerbait egitera bultzatzen gaituen grina (kasu honetan, jarduera fisikoa) gure barnean sortzen bada, jarduera barneratuko dugu, eta egunerokotasunean aurrera eramateko gai izango gara: geure burua superatzeko gogoia, progresatzeko beharra, helburuak ulertu izana eta bete nahi izatea... Azkenean, errutina bilakatzeko nahi dugu jarduera fisikoa, gazte populazio guztian orokorrean, eta bereziki haurdun dauden adin txikikoengan, hauengan existitzen diren mito eta sineskeriak behingoz alde batera uzteko.

Bi saio mota proposatuko ditugu. Alde batetik, Gorputz Hezkuntzako saioetarako proposamena garatuko dut, hau da, ikastetxean, institutuan bertan gainontzeko ikasle guztiekin batera egiteko, Gorputz Hezkuntzako asteroko bi orduetan.

Bestalde, eta autoreen iritziak jaso ondoren, badakigu jarduera fisikoa astean 4 edota 5 aldiz egitea gomendatzen dela. Horregatik, asteroko bi saio horiez gain, ikasleak bere kabuz etxean jarduera fisiko programa bat jarraitzea izango litzake egokiena (guk aurkeztuko dugun proposamenaren bidez), edota, aukera izanez gero, jarduera zuzenduetako saioetan hastea (polikiroldegian adibidez).

3.1. Gorputz Hezkuntza

3.1.1. Kurrikulumaren egokitzapena

Haurdun dagoen ikasle baten kasuan, argi dago kurrikuluma egokitu beharra dagoela; egoera horretan dauden ikasleek eduki, helburu eta ebaluatzeko irizpide ezberdinak izango dituztelako beste ikasleekin alderatuz gero. Hori guztia, hala ere, lan honen helburu nagusia ahaztu gabe: inklusio egoera bat sortzea ikasle guztien artean.

Euskal Autonomi Erkidegoko DBHko Gorputz Hezkuntzako kurrikuluma aztertuz gero (Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian 2007. urteko azaroak 13an argitaratua, 218. alearen gehigarritzat –VII. alezatian-), hainbat alderdi azpimarratu eta komentatu ditzakegu.

Hasteko, sarreran aipatzen den bezalaxe, DBHn Gorputz Hezkuntzaren bidez *“ikasleen adimen motorra, komunikatzeko eta harremanak egiteko ahalmena, emozioak adierazteko eta kontrolatzeko ahalmena, eta norberaren ekintzak behar bezala bideratzeko gaitasunak garatzen dira”*. Ezaugarri horiek ezinbestekoak dira, eta beste edozein ikasgaietan haurdun dagoen ikasle batek lortuko ez duen inklusio egoera bat eskura jartzen digu.

Gainera, honela dio: *“jarduera fisikoaren inguruan sortzen diren pertsonen arteko harremanek hainbat balio barneratzea eragiten dute; besteak beste: errespetua, onarpena edo lankidetzak. Balio horiek, hain zuzen, egunerokotasunera transferi daitezke, eta, horrela, ikasleak bideratu egin nahi dira, berdintasun-egoeretan gainerako pertsonekin harreman eraikitzaileak izan ditzaten”*. Beraz, gelan landutako eduki eta baloreak, kalera igaroko dira (edo hala behar lukete), egunerokotasunean pertsonak hezten, ez eskolan bakarrik. Azkenean, inklusio egoera bat sortu nahi da, eta ez eskolako orduetatik kanpo desegingo den egoera, baizik eta ikasleek benetan ulertu eta normaltzat joko dutena zentroan, zein zentrotik at.

Argitalpenean aipatzen da gorputza eta mugimendua direla irakasgai honetako hezkuntza-jardueraren oinarritzako ardatzak. Gure esku dago beraz, jarduera motor eta gure gorputz soilaren bitartez gizartea hobeko aldatzea: egin behar dugun gauza bakarra GHko saioak

bideratzen jakitea da, lortu nahi ditugun helburuei zuzenduz; gure kasuan, inklusio totala haurdun dagoen ikasle bat edukitzearen kasuan.

Dakigun bezala, kurrikulumak edukiak hiru multzotan banatzen ditu: lehenengoa, jarduera fisikoa eta osasunaren ingurukoa; bigarrena, gorputz-adierazpena eta komunikazioa; eta azkenik, hirugarrena, mugimen-kulturaren ingurukoa (aisialdia eta denbora librerako hezkuntza). Guztiak egokitu ditzakegu, aurrerago ikusiko dugun bezalaxe, haurdun dagoen ikasle bat badugu klaseetan, eta ez asko konplikaturuz gainera. Egungo hezitzaile gehienek ez dakite nola egin aurre egoera honi, eta ikasleek beraiek ere, informazio faltaren aurrean, aukerarik onena eta seguruenak GHko saioetan parte ez hartzea dela uste dute. Ondorioz, saioetatik at gelditzen dira, ikaskideei begira edota lan teorikoak egiten, irakasgai honek eskaintzen dituen gaitasun, eduki eta helburuak bete gabe gelditzen direlarik.

1. EDUKI MULTZOA

Lehen eduki multzoan (Jarduera fisikoa eta osasuna), ahalmen fisikoak garatzea bilatzen da, bizi kalitatea hobetzeko. Behar berezirik ez duen ikaslerik ez badago, eduki multzo hau indarra, erresistentzia aerobikoa, malgutasuna... bezalako gaitasun fisikoak hobetzera zuzentzen da. Behar berezirik duen ikasleren bat badago ere bai, baina egokitzapenen batekin.

Pertzepziozko, koordinaziozko eta eragile fisikoak dituzten jarduerak lantzen dira, azken finean osasuna eta egoera fisiko on bat lortzeko helburuekin. *“Norberaren gorputza ezagutzeko eta trebetasun espezifikokoak gauzatzeko aukera zabaltzen da, baita norberaren eta gizartearen ongizatearekin lotutako jarduera fisikoaren ohiturak barneratzeko ere”* dio kurrikulumak, baina kontutan izanik haurdunaldi etapan dagoen ikasle bat dugula, agian garrantzia kendu beharko diegu trebetasun espezifikokoak eta gaitasun fisikoak modu zuzen batean lortu eta hobetzeko helburuei. Izan ere, haurdunaldian koordinaziozko ariketak ez dira egokienak, eta trebetasun espezifikokoak lortzea ez da lehentasun bat; gainera, gure kontra jo eta arrisku bilakatu daitezke (erorketak, kolpeak...).

Garrantzia emango diogu ordea, gaitasun fisikoak hobetzearen helburuari; osasuntsu mantentzeko era erraz, merke eta egokia da jarduera fisikoa, eta haurdunaldian

ezinbestekoa da ama osasuntsu mantentzea dena ongi joan dadin. Beraz, helburu nagusia osasuna mantendu edo hobetzea izango da, beti ere segurtasun neurriak hartuz eta inoiz ez gomendatutako intentsitate, iraupen eta maiztasunak igaroz.

2. EDUKI MULTZOA

Gorputz adierazpena eta komunikazioari dagokion eduki multzo honetan, *“gorputzaren, emozioen, sentimenduen eta ideien bidez adierazten eta komunikatzen ikastea helburu duten edukiak sartzen dira, jolas- eta emozio- ikuspegia emanez”*.

Haurdun dagoen ikasle bat gelan badugu, eduki multzo hau guztiz beharrezkoa ikusten dugu. Izan ere, egoera horretan aurkitzen den nerabe batek, nerabearoko ezaugarri espezifikoek gain (nortasun eta identitatea finkatzeko beharra, ezegonkortasun emozionala, galduta egotearen sententzia, epe labur zein luzearako helburu eta ametsik ez izatea...), haurdunaldikoak gehitzen dira (depresioa, etorkizunari eta berarekin etorriko diren aldaketei beldurra, frustrazioa, bakartasuna...). Horrek psikologikoki eta sozialki ondorio larriak ekar ditzake ikasle hauengan, eta oso erabilgarria aurkitu dezakete euren emozio eta sentimenduak bideratu eta adierazteko bide berriak ezagutu eta erabiltzea.

Beraz komunikazio ez berbaleko jarduerak, mimo jokoak, antzerkiak... landuz egoera sentibera horretan dauden ikasleei asko lagun diezaikegu. Izan ere, uste dut egoera honen aurrean fisikoki oso ondo egon arren, psikologikoki osasuntsu ez badago, azkenean alderdi sozial zein fisikoan erreflejatu eta kalteak handitu daitezkeela.

3. EDUKI MULTZOA

“Mugimen-kultura: aisialdia eta denbora librerako hezkuntza” eduki multzo honetan, naturan egiten diren jolasak, kirolak eta jarduerak sartzen dira. Horiez gain, dantza ere hemen sartu da; *“kultura-dimentsioa duelako, eta gainera bizitza osoan egin daitekeen jarduera fisikoa delako”*. Jolasak eta kirolak, eta naturan egiten diren jarduerak ere bertan sartzen dira.

Eduki multzo honetatik oso erabilgarriak iruditzen zaizkit dantzak, inklusio egoera bultzatzeaz gain, Euskal Herriko kultura jarduerak zabaldu ditzakegulako. Euskal dantzak hala ere, agian ez dira egokienak, gehienak jauzi eta bat-bateko mugimenduz osaturik daudelako, eta ongi jakina da haurdunaldian zehar, ez dela oso gomendagarria inpaktuzko jarduerak egitea (lehen eta azken hiruhilabetetan batez ere: lehenengoan aborto arriskuagatik, eta azkenengoan, sabelaren bolumena dela eta, ama ez delako eroso sentituko). Bai ordea, aretoko dantzak, hala nola dantza latinoak (salsa, merenge, batxata...) edota vals-a, pasodobleak eta abar. Era berean oso interesgarria iruditzen zait dantza libreak uztea, hau da, musika jarri eta euren kabuz dantza egitea, gorputzak eta musikak eskatzen dienaren arabera, lehen aipatu bezala emozio eta sentimenduak adierazteko bidetzat erabili dezakegulako.

Kurrikulumak dio *“etapa amaieran (DBH), ikasleek gai izan beharko luketela beren jarduera fisikoa modu burutsuan planifikatzeko”*. Hau da, ohiturak eta errutinak finkatzen lagundu behar diegu. Era autonomo batean, egin behar duten jarduera fisikoa eta erlazioatutako higie eta elikadura ohitura osasuntsuak aurrera eramateko gai izan beharko lukete. Haurdun dagoen ikaslearen kasuan, berezitasunak egongo lirakeke, baina interesgarria litzateke berari pertsonalki zuzentzea eta etapa horretan behar duen informazio guztia erraztea, hala nola: zein jarduera fisiko diren gomendagarriak, zeintzuk ez, kontraindikazioak, zergatik egin beharko lukeen jarduera fisikoa...

Bestalde, etapa horren amaieran *“aukera kognitiboak ere handiagoak direla eta, bada aukerarik ikasleei jarduerak zergatik eta zertarako egiten diren irakasteko”*. Garrantzitsua da azaltzea zergatik egiten dugun egiten ari garena eta zein helbururekin. Ikasleengan inklusio kontzientzia eta berarekin erlazioatutako baloreak zabaldu nahi ditugu; posible da ikasle individual edo kolektiboren bat haserratztea edo mintzea ez ditugulako “kirol” jarduera jakin batzuk egingo (kontaktuzko kirolak: futbola, saskibaloia, hockeya...), beraz garrantzitsua da denei azaltzea zergatik ari garen beste mota batzuetako jarduerak egiten.

Oinarrizko gaitasunak eskuratzeko irakasgaiak egindako ekarpena

Zati honetan azaltzen denez: *“Irakasgai honi bereziki dagozkion jarduera fisikoak bitarteko eraginkorrak dira integrazioa errazteko eta elkarrenganako errespetua sustatzeko; eta, horrez*

gainera, lankidetzara, berdintasuna eta talde-lana bultzatzen laguntzen dute". Horixe da hain zuzen ere indartu eta bultzatu behar dugun guztia inklusio egoera lortzeko.

HELBURUAK

Kurrikulumean azaltzen diren helburuen inguruan egin beharreko egokitzapenak dira ondorengoak. Orokorrean, helburuetan jarduerak praktikatu edo horietan parte hartzea azaltzen denean, erlatiboa izango da, eta jardueraren arabera aztertu beharko da ikasle honek jardun dezakeen ala ez, beti ere bere segurtasuna izanik erabateko lehentasuna duena.

Kurrikulumeko hirugarren helburuak honela dio: Errendimendu motorren aukerak handitzeko, osasun-egoera fisikoa hobetzeko, eta gorputzaren doitze-, menderatze- eta kontrol-funtzioak perfektionatzeko lanak egitea, eta zeregin horretan nor bere burua behartzeko jarrera hartzea.

Haurdun dagoen ikasle batek ez du bere burua ezertara behartu behar, eta gutxiago esfortzu fisikoei dagokionez. Beraz, *"nork bere burua behartzeko jarrera hartzea"* beharrean, egokiagoa litzake *"nork bere burua ondo ezagutu eta autokontrol jarrera bat izatea"*, intentsitate egokian jardutea oso garrantzitsua baita aldi horretan. Norberak bere mugak ezagutu eta errespetatu behar ditu.

Laugarren helburuak *"Kiroleko jarduerak fisikokoak egin bitartean sor daitezkeen lesioetan lehenengo zer egin behar den jakitea eta hori aplikatzea, prebentzio-erabakiak hartu ahal izateko; horrela, esku-hartzeko protokolo espezifikoak aplikatuz, erreperazioa bizkorrago izango da"* dio. Horrez gain, haurdun dagoen ikasleak jakin beharko du bere gorputza entzuten eta edozein alarma seinaleren aurrean, jarduerak fisikoa gelditu beharko du. Arrisku egoera horiek, Barakatek (2008) eta Berbel eta kideak (2008) azaltzen dituzte, eta horietako edozein azalduz gero, mediku batengana jo beharko luke ahalik eta azkarren.

Zazpigarren helburuak *"banakako, taldekako eta aurkaritzako kirol- eta jolas-jarduerak ezagutzera eta egitea, eta, horietan, araudi- oinarri teknikoak eta taktikoak aplikatzea; horrez gain, ekintza horiek gero eta autonomia handiagoz gauzatzea"* bilatzen du.

Haurdun dagoen ikasleak taldekako eta aurkaritzako kirol eta jolas jarduera batzuk ezingo ditu egin, autore askok aipatu bezala, kontaktu fisikoa edo erorketa arriskua badakarte. Horren ordez, proposatuko zaizkion jarduerak egin ditzake bere kabuz (saioan bertan edo etxean); edota arbitro lanak egin ditzake, horrela joko edo kirol horren gaitasun teorikoak behintzat lortuko baititu. Hala ere, arbitro lanetan jartzea ez zait guztiz egokia iruditzen, ikasleen arteko maila ezberdintzen baita.

Helburu horiez gain, beste bat gehitu beharko litzateke: ikaskideak haurdunaldi egoeran dagoen pertsona batek osasun egoera hobetzeko zein jarduera fisiko mota egin dezaketen eta zein ez jakitea, eta orokorrean gaiaren inguruko ezagutzak zabaltzea.

Saioak antolatzeko proposamena

Azterturiko bibliografia guztia eta irakurritako datu guztien ondorioz, hainbat ondorio atera ditzakegu eta horiek erabili gorputz hezkuntzako saioak diseinatzerakoan. Haurdun dagoen nerabe batek normalean lehen bi hiruhilabeteak pasako ditu eskolan. Azkenengoko hiruhilabeteen, sabelaren bolumena, ondoez fisikoak eta ikaslea bera lasaiago egon dadin, normalean etxean egoten dira, tutore batekin ikasketak jarraituz. Hala ere, ikasleak zentrorra joaten jarraitzen badu, bere eskubide osoan dago eta beraz programa moldatzen jarraitu beharko genuke, ikasketa urteak eta haurdunaldi hilabeteek bat egiten badute. Beraz, haurdun dagoen ikasle bat badugu, bost edo sei hilabetetan (gutxi gorabehera) moldaketa garrantzitsuak egin beharko ditugu gure saioetan inklusibitatea sortu nahi badugu. Hilabete kopurua ikasleak haurdun dagoenaren berri noiz izan duenaren arabera aldatuko da. Izan ere, agian haurdun dagoela dakienerako eta zentroan komunikatzen duenerako, bi edo hiru hilabeteko haurdunaldi egoeran egon daiteke.

Beraz, horrelako kasu baten aurrean, lehenengo gauza, hasteko, zentroko arduradunekin hitz egitea izango da. Informazioa bildu beharko dugu: zenbat hilabeteko haurdunaldia duen, noizko espero duen haurra... GHko irakaslearentzat informazio hau beste edozein irakaslearentzat baino garrantzitsuagoa dela ulertu behar da, eta familiak ere hala ulertu beharko du. Hala ere, informazio hori eman nahi ez badute (beti zentroko arduradunen bitartez, inoiz ez diogu galdetuko zuzenean), errespetatu eta GHko saioetan ezingo du parte hartu, horrek dakartzan ondorio kaltegarriak bere eskuetan (edo familiarenean) utziz.

Beraz, behin oinarrizko informazioa dugularik, zentroaren bitartez hau ere, familiari eta ikasleari berari informazioa emango zaio, GHko saioetan parte hartu nahi badu jakin dezan programazioa moldatuko dela berak ere parte hartu ahal dezan, lehenetsun nagusia bere segurtasuna eta haurrena izango delarik. Bestalde, sinatutako baimena eskatuko zaio, haurdunaldian zehar kalteren bat jasaten badu, GHko praktikatik at edo saioetan gomendioak ez dituelako betetzen, ardura osoa berea izango dela onartzen duelarik, zentroa gaitik at utziz.

Askotan neurri hori hartzea ez da beharrezkoa izango, ziur asko zentroak berak ez baitu utziko ikasleak GHko saioetan parte hartu dezan, ezjakintasunak bultzaturik beldurrak eta hutsune legalak horrela egin behar dela agintzen duela baitirudi.

Beraz, ikaslearen informazioa, eta bere baimena eta gaiaren inguruko jakituria pixka bat lortu dugunean, saioekin jarraituko genuke, moldaketak eginez.

Nire proposamena, GHko kurrikulumeko helburu eta edukiak errespetatuz eta moldatuz, bi jarduera mota nagusietan oinarritzen da: alde batetik, gorputz adierazpena eta dantza, eta bestetik, igeriketa eta uretako jarduerak.

GHko saio guztiek, ohikoa den bezala, beroketa egoki bat, zati nagusia eta lasaitasunera itzulia izango dute. Irakasleak erabakiko du, jarduera eta unitate didaktikoaren arabera, nolako beroketa egin eta zein ariketa edo jokorekin. Ordubeteko saioak direla kontutan hartuz, denbora banatzeko modu egokia honakoa litzake, adibidez: 5-10' beroketa, 40-50' zati nagusia eta 5-10' lasaitasunera itzulia. Hala ere, aldagelatik ateratzen direnerako, eta saioa amaitzean ere 5-10' lehenago aldagelara bidali behar ditugunez, zati nagusia 35' ingurukoa izan ohi da errealitatean.

3.1.2. Gorputz adierazpena eta dantza

Oinarri zientifikoa izanik gida, gauza jakina da haurdunaldian zehar gorputz adierazpenak eta dantzak onurak ekartzeaz gain, jarduera segurua direla, bai ama zein fetuarentzat. Gainera,

hezkuntza sisteman barneratua dago eta zabaltzen dituen balore, jakituria, jarrera zein helburuak oso egokiak dira DBHko ikasleentzat.

Hezkidetzak bultzatzen dute gorputz adierazpena eta dantzak, izan ere gure gizartetik sexismoak ezabatzeko nahiarekin, “neskentzat” edo “mutilentzat” zuzenduak diren jarduerak ahaztu nahi ditugu, eta jarduera guztiak guztiontzat izatea nahi dugu. Hezkidetzak honela definitzen du Navarro-García (2009): *urteetan zehar gizartera atxikituz joan diren jarrera sexista eta estereotipoak ezabatzera zuzendutako jarduera guztien multzoa da, non batzuentzat eta besteentzat aurreikuspenak, interesak eta motibazioak ezberdinak diren, eta ondorioz eurei espreski zuzenduriko hezkuntza bat bultzatu behar den.*

Hezkidetzak dakar: (Navarro-García, 2009).

- Sexuarekiko independenteki gure gaitasun guztiak garatzea helburuen arabera.
- Gaitasunekiko aurreiritziak gainditzea eta sexutik at onartzea.
- Gure hezkuntza sisteman aldaketak bilatzea, emakumezko zein gizonezkoen loturik doazen baloreak garrantzi bera izateko helburuarekin.

Heziketa fisikoan, hainbat neurri hartuko dira hezkidetzak lantzeko, hala nola: (Navarro-García, 2009).

- Emakumezkoen kultura ereduari dagozkion jarduerak fisikoak birbaloratzea, hala nola eritimoarekin eta gorputz adierazpenarekin lotutako guztiak.
- Gizonezkoen ereduak unibertsaltzat ez hartzea.
- Joku eta kirolen arauak aldatzea neska eta mutilen arteko partaidetza orekatuagoa izan dadin.
- Taldeak behar denean eta puntualki bereiztea.
- Formakuntza bera berrantolatzea, eduki ezberdinen irakaskuntza berritzeko asmoarekin, mutil zein nesken abileziak berdintzea lortzeko landutako edukien arabera.

Beraz, hezkidetzak ere oso erabilgarria izango zaigu gure kasuan, neska-mutilen arteko ezberdintasunak ezabatuz, errazagoa egingo baitzaigu haurdun dagoen ikasle bat GHko saioetan barneratzea.

Gorputz adierazpenari dagokionez, hainbat onura dakartzan jarduera dugu, DBHrako oso egokia bihurtzen duena.

Izaera erritmikoko jarduera sentsomotorra da, holistikoa, faktore fisiko, psikiko eta sozialak barneratzen dituena (Meron eta kideak, 2013). Arlo fisikoan, dantzak gure gazteen jarduera fisiko maila igotzen laguntzen du (O'Neill, Pate eta Beets, 2012; O'Neill, Pate eta Hooker, 2011; eta O'Neill, Pate eta Liese, 2011), baita euren gaitasun fisikoa eta faktore kardiobaskular osasuntsuak hobetzen ere. (Oliveira eta kideak, 2010).

Gorputz Adierazpena

Gorputzeko adierazpen jarduerak, indibiduo edo talde baten adierazpen eta komunikazio jokabideak dira, zeintzutan oinarria giza gorputza den, eta emaitza errealitatearen errepresentazio estetiko bat. Gorputz Adierazpena "gizaki guztietan betidanik dagoen jokabidea da"; dantza "indibiduo bakoitzaren dantzatzeko modua" da. (Stokoe, 1990; Navarro-García jaso, 2009).

Gainera, gure hezkuntza sistemako kurrikuluan ere eduki multzo oso bat gorputz adierazpena eta dantzek osatzen dute, DBHko urte guztietan landu beharrekoa hain zuzen.

Dantza motak (Navarro-García, 2009).

- Munduko dantzak: herrialde bakoitzak bere dantzak ditu. Dantza horiek inportatu eta exportatu egiten dira jasotzen dituzten herrialdeetako ezaugarriei egokituz. Gaur egun dantza herrialde ezberdinetako ikur sozial eta kulturala da.
- Errepresentazio dantzak: talde-kohesioa eta erlazio interpersonalki lortzeko egokienak dira. Estructura espazial sinplea dute, eta musika estructura markatua.
- Areto dantzak: modalitate anitzeko eskaintza zabala dute:
 - o European jatorriko dantzak: tangoa, vals-a, rock&rolla, swing-a...
 - o Dantza latinoak: txa-txa-txa, merengea, salsa, mamboa, batxata...
 - o Dantza berriak: adibidez batuka, zumba...

- Jazz-dantza: kulturarteko emaitza da (europarra eta afrikarra), XX. mende hasieran sortua. Mugimenduen naturaltasuna bilatzen dute eta Jazz musika oinarritzat duen adierazpena suposatzen du.
- Aerobika: 70. hamarkadan sortu zen Cooperren eskutik (AEB), eta errutina eta pausu serie batzuen errepikapenetan oinarritzen da, helburutzat lan aerobiko bat egitea duelarik, horrela gaitasun kardiobaskularra eta arnasekoa hobetzeko. Aerobiketik abiatuz aldaera asko ditugu, hala nola, step, aero-boxing, eta abar.

Navarro-García (2009), DBHn lantzeko hiru dantza mota egokienak honakoak direla dio: aerobika, hip-hop eta dantza latinoak; izan ere haur eta gazteak errazen identifikatuko diren dantzak dira, eta onarpen gehiago izango dute arrazoi ezberdinengatik (modak, telebista programak, eskolaz kanpoko jarduerak, eta abar). Hala, gaur egun telebista programetan ere dantza mota hauek zabaltzen ari dira eta horrek ikasleak mundu honetan sartzea errazago bilakatzen digu hezitzaileoi. Jarduera honen bitartez, haur eta gazteek sexu ezberdineko pertsonen arteko lan kooperatiboa jarduera hauetan ezinbestekoa dela ikasiko dute.

Guk, hala ere, haurdun dagoen ikasle bat dugularik, inklusibitatea bultzatu nahi badugu, inpaktu handiko jarduerak ekidin behar ditugu, hala nola, hip-hop. Hip-hop, izenak dioen bezala, jauzietan oinarritzen da, eta haurdunaldiaren lehen hiruhilabetean batez ere ez da gomendagarria inpaktuzko ariketak egitea, eta gutxiago nerabeen artean, aborto arriskua handiagoa baitute.

Horregatik, hip-hop ez genuke landuko. Bai aldiz, aerobika. Aerobikean errazagoa da intentsitatea kontrolatzea. Irakasle, instruktore edo monitorea pausuak agindu eta markatzen ditu, eta ikasle bakoitzak intentsitatea moldatu dezake, pausuen zabalera, mugimenduen azkartasuna eta abar kontrolatuz. Beraz, haurdun dagoen ikaslearekin hitz egin, eta inpaktuzko pausuren baten aurrean, egin beharreko moldaketa azalduko genioke, adibidez.

Dantzen bitartez hainbat hezkidetzako helburu betetzen saiatuko gara, hala nola: (Navarro-García, 2009).

- Sexu ezberdinetako bikotekide ezberdinekin dantza ezberdinak egitea, edo talde mistoetan.
- Pausu eta koreografiak asmatzea, erritmoa jarraituz.

- Sexu ezberdinetako pertsonekin etengabeko interakzio jarduera erritmikoetan parte hartzea.
- Sexu, arraza, gaitasun, eta abar diskriminazioen aurrean, nortasun kritikoa garatzea.
- Dantzak modu sozializatzailean erabiltzea, lotsa kentzeko, adierazteko, komunikatzeko eta hezkidetzarako.
- Norberaren aukera adierazle, komunikatibo eta erritmikoak baloratzea, baita kideenak ere.

Gainera, hainbat ikerketek, dantzek eta gorputz adierazpen jarduerak osasun psikikoan duten eragin positiboa aztertu dute. Hala, dantzaterapiaren, dantza urbanoen, eta dantza bideo-jokoen bitartez, Padilla eta Coteronek jasotako Duberg, Hagberg, Sunvisson eta Mollerrek (2013), Jeong eta kideek (2005), Philipson, Duberg, Moller eta Hagberg (2013), Quin, Frazer eta Reddingek (2007), Southek (2005), Wagener, Fedele, Mignona, Hester eta Gillaspik (2012) eta West, Otte, Geher, Johnson eta Mohrek (2004), euren ikerkuntza zientifikoetako emaitzetan argitaratu zuten, haur eta nerabeen autojasotako osasuna hobetzea, autoestiman hobekuntzak ematea, emozio negatiboen gutxitzea, bizi kalitatea hobetzea, konfiantza maila hobetzea, eta gurasoekiko erlazioak hobetzen zirela baieztatu zuten.

a) Aerobika: (Navarro-García, 2009).

- Biribil musikala:

5-6 pertsonatako talde mistoetan, talde bakoitza zirkuluan jarriko da. 8 denbora zenbatuko ditugu, non martxa pausua egingo dugun. Aldi bakoitzean taldeko bat izango da 8 denboratan zirkuluan sartu, 8 denboratan agurtu, 8 denboratan asmatutako pausu bat egin eta 8 denboratan bere zirkuloko posiziora itzultzen dena, guzti hori erritmoa galdu gabe. Kidea tokira itzultzean, guztiok 8ko denbora batean azken kideak zirkulo erdian zegoenean asmatu duen pausua errepikatuko dugu.

Helburua: erritmoa barneratzea (beat-ak eta esaldi musikalak). Sormena landu. Hezkidetzako egoera sortu.

- Oinarrizko pausuak ezagutzuz:

5-6 pertsonako talde mistoetan antolatuz. 5 estazio antolatuko ditugu, eta estazio bakoitzean fitxa batzuk egongo dira, non aerobikeko oinarrizko pausuak egongo diren, inpaktu txikikoak

eta inpaktu handikoak. Talde bakoitza estazio batean jarriko da, eta 5' egongo da estazio bakoitzean. Fitxetatik abiatuz, pausuak nola egiten diren asmatu beharko dute. Musika jarrita egongo denez, musikaren erritmoa jarraituz ere saiatu beharko dira. 5'tara, estazio aldaketa. Bukatzean, taldeei galdetuko diegu pauso ezberdinak nola egiten diren, eta zuzenketak egingo ditugu.

Helburua: aerobikeko oinarrizko pausuak egiten asmatzea. Denbora musikari egokitzea. Sormena landu. Hezkidetzaz egoera sortu.

- Gure blokea sortuz:

5-6 pertsonako talde mistoetan antolatuz. Talde bakoitza 8 denboratako 4 esaldi sortzen saiatuko da. Aerobikeko oinarrizko pausetatik abiatuz, sortzen hasiko gara, ukitu pertsonala gehitzen, horrela oinarrizko pausuak guk sortutako pausu bihurtuz, estilo ezberdinak erabiliz (beste dantza edo musika estiloetatik abiatuz, hala nola, hip-hop, funkya, dantza latinoak...), besoak, gorputz enborra, aldaka... erabiliz. Horrela gure blokea sortuko dugu. Ideia guztiak aberasgarriak dira eta ongiatorriak izango dira.

Helburua: bloke musikalak lantzea, pausuak asmatzea; imaginazioa, talde kooperazioa eta sormena lantzea; hezkidetzaz egoera sortzea.

- Koreografiak sortu:

5-6 pertsonako taldeetan, saio batzuk utz ditaeiekegu euren koreografia osoa sortu dezaten. DBH mailaren arabera zailtasun eta iraupen ezberdina eskatuko zaie, 4 bloke musikal (DBH1) edota abesti oso bat (DBH4) egin beharko dutelarik. Gero gelaren aurrean aurkeztu beharko dute asmatutako koreografia.

Helburua: sormena, talde kooperazioa, eta imaginazioa lantzea.

- Memoria landuz:

Talde osoa zirkulo handi batean jarrita (ikasle asko badira -20 baino gehiago-, bi taldetan hobe), ikasle bakoitzak 8 denboratan pausu bat proposatuko du. Lehen ikasleak berea egitean, talde osoak errepikatuko du beste 8 denboratan pausu bera. Jarraian, ikasle horren ondokoak, beste 8 denboratan beste pausu bat proposatuko du, eta arraian 8 denboratan talde osoak

errepikatu beharko du, aurreko ikasleak egin duena gehi oraingoak proposatu duena. Horrela gero eta esaldi gehiago gogoratu eta proposatuko dituzte. Ezingo dira pausuak errepikatu. Helburua: sormena, talde kooperazioa, imaginazioa, originaltasuna eta memoria lantzea.

b) Dantza latinoak: (Navarro-García, 2009).

Merengea:

Dantza honen ezaugarri nagusia aldakaren mugimendua da, belaunak beti flexionaturik daudela eta oina beti bermatzen da, batez ere puntarekin. Mutilak neska hartzen du gerritik eskubiko besoarekin, eskua zabalik mantenduz. Ezker eskuarekin neskarena hartzen du eta honek ezkerreko eskua bikotekidearen eskubiko sorbaldan jartzen du.

Musikak lau denbora ditu baina bitan dantzatzen da, eta pisu aldaketa oin batetik bestera egitean datza. Nekez ditu pausuak baina dantza asko aberasten da beso elementuekin eta aldaka eta sorbalden arteko koordinazioarekin.

Ezaugarri espezifikoak:

- Jarrera posturala: oin puntak arrastaka doaz, belaunak flexionaturik, aldakak aske, gorputza erlaxaturik eta irrifarrez.
- Oinarrizko pausuak: aurrera eta alboetara desplazamenduak, penduloa/pibotea/irteera finta, joan etorriak aurrera eta alboetara.
- Oinarrizko giroak: “besarkada”, “leihotxo” eta aurrerakako itzuliak.

- Errepikapen tximua:

Bikote mistoetan, bat aurretik joango da merengearen oinarrizko pausu eta ibilkerak egiten eta atzekoak jarraitu egingo dio, imitazioz. Rolak eta bikoteak aldatuz joango gara etengabe. Bikotekidearen jarrera posturala ere zuzenduz joango gara.

Helburua: jarrera posturala, merengearen oinarrizko pausuak, lotsa kentzea, bapatekotasuna eta hezkidetzeta lantzea.

- Zeuk daramazu:

Bikote mistoetan, harrapaketan, baina merenge pausuak eginez bakarrik mugitu gaitzke musikaren erritmoan.

Helburua: jarrera posturala, merengearen oinarrizko pausuak, lotsa kentzea, bapatekotasuna eta hezkidetzat lantzea.

- Zirkulu magikoa:

Antolaketa bosteko taldetxo mistoetan izango da. Zirkuluan jarriko gara eta tokian mantenduko gara merengearen erritmoa jarraituz, ibiliz bezala baina tokian. Geure pausuak eta mugimenduak sortuz joango gara oinarrizko pausu horretatik abiatuz, besoak eta enborra ere erabiliz. Bat hasiko da, nork mugimendua asmatuko duen, eta mugimenduari izena jarriko dio. Orduan taldekide guztiek izena errepikatuz hainbat alditan egingo dute. Gero hurrengoaren txanda izango da.

Helburua: merengearen oinarrizko pausuen birpasa, pausu berrien sorrera, lotsa kentzea, imaginazioa, sormena, eta hezkidetzat lantzea.

- Oinarrizko giroak:

Bikote mistoetan, ondorengo oinarrizko giroak landuko ditugu:

- Aurrerakako itzuliak.
- “Besarkada”: belarrira zerbait xuxurlatu, eta desegiteko modu ezberdinak bilatuko ditugu.
- “Leihotxo”: desegiteko modu ezberdinak bilatu.

Helburua: merengearen oinarrizko giroak, lotsa kentzea, imaginazioa, sormena eta hezkidetzat lantzea.

- Geure koreografia:

Pareja mistoetan, geure koreografia propioa sortuko dugu, ikasitako oinarrizko pausu eta giroekin, eta sortutako pausu eta giro berriein.

Helburua: koreografia baten sorkuntza, sormena, imaginazioa, bapatekotasuna, kooperazioa eta hezkidetzat lantzea.

Salsa:

Jatorri kubatarra du eta oso aberatsa da mugimenduetan. “Salsa” ez da mugika genero ongi zehaztu bat, baizik eta Karibe inguruetakoa hainbat erritmo popular biltzen dituen zaku bat, hala nola kubatarra, guaracha eta montunoa.

Salsa kubatarra, musikan tipikoak diren instrumentoek markatzen duten erritmoek osatzen dute, hala nola klabea, kajoia, danborra... Hasieran salsa kubatarra bananduta dantzatzen zen eta dantza “oldarkor” bat eginez; geroago, bikoteka dantzatzen hasi zen eta “kasino”ko gurpila famatua egin zen.

Salsa era ezberdin askotan dantzatu daiteke, baina guztietan pausuak hiru denbora eta pausa bat izan behar ditu, izan ere hori da musikaren konpasa. Azken urteetan dantzatzeko era berri bat sortu da gazte karibetarren eskutik, modernoagoa eta ikusgarriagoa, zeinendik orain aski ezaguna den gurpil kubatarra edo kasino gurpila eraldatu zen, zein taldean dantza egitean datzan eta bikotekidea etengabe aldatzen, oso dibertigarria dena eta kanpotik dirudiena baino errazagoa.

Inoiz ez dugu ahaztu behar salsa dantzaren jatorria: irrifarrea eta aldakaren mugimendua.

- Zuk agindu:

Bikote mistoetan, bikotekidea nire atzean kokatuko da. Ezkerreko sorbalda atzetik ukitzen badit, oinarrizko pausua atzeraka egin beharko dut ezkerrearekin, alboan ematen badit, oinarrizko pausua albora, eta aurrean (sorbalda berean), oinarrizko pausua aurrera. Gainera bikotekide bakoitzak gorputzeko eremu bat finkatuko dute, non ukitzen bagaituzte pausu gurutzatua egin beharko dugun (adibidez lepoan), eta beste bat non ukitzen bagaituzte irekiera egin behar dugun (adibidez iskiotibialak), eskuin zein ezkerrearekin.

Helburua: lotsa kentzea, salsaren oinarrizko pausuak, bikotekidearen koordinazioa, bapatekotasuna eta hezkidetzeta lantzea.

- Puzzlea edo ispilua:

Bikote mistoetan, salsaren oinarrizko pausu ezberdinek bikoteka egitean puzzle bat edo ispilu bat osatzen duten ikertuko dugu. Adibidez, nik aurrerakako oinarrizko pausua egiten badut eta nire kideak atzeraka, puzzle bat egiten dugu. Aldiz, biok pausua atzera egiten badugu, ispilua egiten dugu.

- Oinarrizko pausua aurrera A eta oinarrizko pausua atzera B: puzzle.
- Oinarrizko pausua atzera A eta B: ispilua.
- Manbo ezkerre A eta manbo eskubira B: ispilua.
- Manbo ezkerre A eta manbo atzera eskubira B: puzzlea.

- Alboko pausua A eta B: ispilua.
- Pausu gurutzatua ezkerrera A eta irekiera eskubira B: puzzlea.
- Pausu gurutzatua ezkerrera A eta pausu gurutzatua eskubira: ispilua.
- Eta abar.

Helburua: salsaren oinarrizko pausuak, bikotekidearekin koordinazioa, lotsa kentzea, bapatekotasuna, sormena, aurkikuntza eta hezkidetzatza lantzea.

- Eraman nazazu:

Bikote mistoetan, eskutik helduta, aurrena batek gidatuko du eta gero bestek. Pausu ezberdinak probatuz (puzzle eta ispiluak), pausuak osatzen saiatuko gara. Bikotea etengabe aldatuz. Gero gerritik helduta. “Leihotxo” eta “besarkada” ere gehitu ditzakegu, salsaren erritmoa jarraituz.

Helburua: salsaren oinarrizko pausuak, giroak, bikotekidearekin koordinazioa, lotsa kentzea, bapatekotasuna, sormena, aurkikuntza eta hezkidetzatza lantzea.

- Geure koreografia:

Bikote mistoetan, geure salsa koreografia sortuko dugu, landutako oinarrizko pausu eta giroak erabiliz eta geuk asmatutako pausu eta giro berriak sartuz.

Helburua: koreografia baten sorkuntza, sormena, imaginazioa, bapatekotasuna, kooperazioa eta hezkidetzatza lantzea.

Txa-txa-txa

Erritmo hau kubatarra da eta 50. hamarkadan sortu zuen Enrique Jorrín flauta jole, konpositore eta orkestra zuzendariak.

Pausuak lau denbora ditu, musikak bezala, eta bi mugimendu motel eta hiru azkarrekin dantzatzen da. Dantza bezala, pausu gehienak dituen eta aberatsena dela esan dezakegu. Ikutu sentzuala ere badu, Karibetik datozen dantza guztiak bezala, aldakaren mugimendua oinarrizkoa delarik.

- Oinarrizko pausuak: pausua, alboko pausua, joan etorria, pausu gurutzatua, irekierak.

- Oinarrizko giroak: aurreko itzuliak, alboko itzuliak, lehiotxoak.

- Errepikapen tximua:

Bikote mistoetan, bat aurretik joango da txa-txa-txaren oinarrizko pausuak egiten eta atzekoak jarraitu egingo dio, imitazioz. Rolak eta bikoteak aldatuz joango gara etengabe.

Helburua: txa-txa-txaren oinarrizko pausuak, lotsa kentzea, bapatekotasuna, sormena eta hezkidetza lantzea.

- Biraka:

Bikote mistoetan, aurrerako giroak, alboetarako giroak eta "leihotxoak" landuko ditugu. Bikotekidea giratzen duenak, ezkerreko eskuarekin giratuko du. Batzuetan mutilak eta bestetan neskak. Bikotekidea aldatuz eta giro ezberdinak probatuz joango gara. Berriak ere asmatu ditzakegu.

Helburua: txa-txa-txaren oinarrizko giroak, giroen sorkuntza, lotsa kentzea, bapatekotasuna, sormena, aurkikuntza eta hezkidetza lantzea.

- Eramango nauzu?:

Bikote mistoetan, eskutik helduta, aurrena batek eramango du eta gero besteak. Bikotea eramaten saiatuko gara landutako txa-txa-txaren oinarrizko pausu eta giroak eginez eta mugimenduak koordinatzen saiatuz. Gero gerritik helduta.

Helburua: txa-txa-txaren oinarrizko pausu eta giroak, bikotekidearekin koordinazioa, lotsa kentzea, bapatekotasuna, aurkikuntza eta hezkidetza lantzea.

- Geure koreografia:

Bikote mistoetan, geure txa-txa-txa koreografia sortuko dugu landutako oinarrizko pausu eta giroekin, eta geuk sortutako pausu eta giro berriekin.

Helburua: koreografia baten sorkuntza, sormena, imaginazioa, bapatekotasuna, kooperazioa eta hezkidetza lantzea.

3.1.3. Igeriketa eta uretako jarduerak

Urak, airea baino dentsuagoa denez, mugimenduak erraztu (flotazioari esker) zein zaildu (dentsitate handiagoa dela eta) ditzake. (Torres-Luque eta kideak, 2011).

Haurdunaldian igeriketa gomendatzen duten autoreak hainbat eta hainbat dira. Izan ere, abantaila kardiobaskular handiak eta lesio arrisku oso txikiak ditu. Bestalde, arnasketa eta erlaxazioaren kontrol handiagoa eskatzen du, eta haurdunaldiaren ikuspegi fisiologikoago eta naturalago bat eskaintzen du. (Barakat, 2008; Miranda-Moreno, Navío-Poussivert eta Rodríguez-Villar, 2013; Sanchez, 2009).

Uraren ingrabitatea dela eta, gorputz masaren herena bakarrik jasan izan beharrak, mugimenduen askatasuna dakarte, haurdun dagoen emakumeak lurrean egin ezin ditzakeen mugimendu eta jarrerak har ditzakelarik. Gainera, bizkarrezurra eta artikulazioak luzatu egiten dira eta uretatik kanpo jasaten duten gehiegizko pisua murrizten da. (Barakat, 2008; Miranda-Moreno eta kideak, 2013; Sanchez, 2009; Torres-Luque eta kideak, 2011).

Uraren presioak lesio arriskua murrizten du bai ama zein haurrarengan (kolpe zein mugimendu bortitzengatik). (Miranda-Moreno eta kideak, 2013).

Uretako hezkuntza maternal Frantzia hasi zen 1977an, eta hezkuntza maternal ur ingurunetik bideratzen saiatzen da. Hezkuntza maternal, amak bere haurdunaldia, erditzea eta erditze-ostea ahalik eta modu asegarrienean bizitzean datza. (Miranda-Moreno eta kideak, 2013).

Igeriketa bezalako ariketetan jarduteak haurdun dagoen emakumeari gaitasun fisiko orokorra hobetzeko balioko dio, funtzio kardiobaskurra eta muskularra hobetuz, gehiegizko pisua murriztuz, tentsio arteriala hobetuz eta haurdunaldiko diabetesaren aurka babestuz. (Miranda-Moreno eta kideak, 2013; Sanchez, 2009).

Hala ere, askotan haurdun dagoen emakumeari garrantzia sozial handiko jarduera iruditzen zaio uretako programa bat: medio ezberdin bat banatzea (ura), beste kide batzuekin (edo bere bikotekidea), uretako desplazamendu soiletik ihes eginez, zein haurdunaldiko edozein fasetan

aspergarria eta errepikakorra bihur daitekeen (egiteko aukera bakarra bada). (Del Castillo, 2002).

Uretan jarduera fisikoa baloratzean, gorputzaren pisuak markatzen duen ezberdintasuna nabaria da, izan ere uretan euste indar hori asko murrizten denez, oxigeno eskaerak ez dira hainbeste handitzen (Stephenson eta O'Connor, 2003).

Sakonerak ere ezberdintasuna markatu dezake, urazalean edo ur azpian asko aldatzen delako motrizitatea. Ura gerriraino heltzen zaion pertsonak, egokitzapen mekanikoak egingo ditu ibilean (urak hanketan egiten dion erresistentzia dela eta), baina oinez jarraituko du, lurrean bezalaxe. Aldiz, lurra ukitzen ez duen pertsonak, desplazatzeko beste modu bat bilatu beharko du, uretarako mekanikarentzat propioak diren ekintza motorrak erabiliz. (Del Castillo, 2002).

Uretako gimnasiak abdominal giharrak eta perinekoak indartzen dituzte haurdunaldian zehar, zeintzuk erditzean oso funtzio garrantzitsua duten, eta euren indartzeak gauzak asko errazten dituzte haurra jaiotzean. Gainera, esfortzu handirik gabe ere bizkarreko giharrak landu daitezke (batez ere bizkarrezurra inguratzen dutenak), eta era berean odol zirkulazioa estimulatzen da, barizeak, hanketako pisu sentazioa, oinetako inurridura, edemak eta puzteak ekidinez. (Sanchez, 2009).

Maila fisiologikoan, esan dezakegu uretako jarduerak bikainak direla ariketak eragindako gorputz tenperaturaren igoera ekiditeko, haurdun dauden emakumeetan. (McMurray eta kideak, 1993).

Gainera, hainbat emakumek haurdunaldiko botagureak murrizten zaizkiela, energia maila handitzen zaiela eta hobeto lo egiten dutela baieztatzen dute uretako jarduera fisiko baten parte hartzean. (Miranda-Moreno eta kideak, 2013).

Saioak guztientzat berdinak diren arren, errepikapen kopurua eta eskatutako esfortzuen intentsitatea guztiz indibidualizatu beharko ditugu, batez ere haurdun dagoen ikaslearekin. (Torres-Luque eta kideak, 2011).

Gainera, saioek euren barne estruktura egokia izango dute, non zati ezberdinak banatuko diren (beroketa, zati nagusia eta lasaitasunera itzulia), errendimendua eta aisialdiko aspektuaren arteko etengabeko oreka bilatuz. (Barakat, 2008).

Uretako jarduera fisikoak haurdunaldian umetokirako odol jaitsiera ekiditen du, baita ondoez fisikoak eta gorputzaren tenperaturaren igoera ere. (Torres-Luque eta kideak, 2011).

Horri gehitzekoa, McAuley eta kideek (2005) eta Sibley eta kideek (1981) azaldutakoa da: hamar astez, astean hirutan egindako igeriketa programa batekin, BM 135 eta 140 taupada minutuko ibilita, haurdunaldian ematen den sasoi fisikoaren galeraren txikitze garrantzitsua eman zen, baita amaren ongizatearen hobekuntza ere.

Jarrera ezegokiek edota ariketa oso gogorren exekuzioek, arazoak ekar ditzakete, horregatik garrantzitsua da profesional batengatik lagundua izatea, eta aukera egokitze haurdunaldira zuzendutako uretako jarduera programak ditugu, zeintzuk normalean hiru hilabetez gutxienez luzatzen diren. (Sanchez, 2009).

Bestalde, haurdunaldiko uretako programak erditzeraino jarraitu daitezke, erditzea uretan eginez. Medikuek gomendatzen ez duten arren, arazoak egonez gero ez delako arreta emateko egoerarik egokiena, haurrarentzat trauma gutxiago suposatzen du, eta amaren posizioa oso egokia da (kokoriko). Hala ere, Aittasalok eta kideek (2008), erditzearen lehen zatian uretan sartzeak epiduralaren beharra murrizten duela argitaratu zuten, eta ikerketa berean azaldu zuten ez dagoela kontrako efekturik ez haurra ezta amarentzat ere uretan erditzean.

Saioen proposamena

Saio guztiak igerilekuan izango lirateke. Eskura dugun materialaren arabera, saio mota bat edo beste proposatu ahalko genuke. Hala ere, DBHn gaudela kontutan hartuz, helburu nagusiak igeriketa estilo ezberdinak ikastea izango litzake. Horrela, tabla, kortxo eta espageti bezalako materialarekin nahikoa izango genuke, eta edozein igerilekuetan dago material hori.

Estiloak ebaluatzeko, planillak erabiliko genituzke:

KROL ESTILOAREN PLANTILA	1	2	3	4
GORPUTZAREN JARRERA				
- Jarrera horizontal eta laua uraren gainean				
- Burua altxatu gabe				
- Gerriaren goranzko eta beranzko mugimendurik gabe				
- gorputzaren albotako mugimendurik gabe				
HANKEN MUGIMENDUA				
- Hanka azpiak uraren gainazala apurtzen dute				
- Belaunaren flexio zuzena				
- Astintzearen sakonera zuzena				
- Brazaderekin baterako koordinazioa				
BESOEN MUGIMENDUA				
- Ukondoa goian dagoelarik sartzen da eskua sorbaldaren aurrean				
- Hasierako trakzioa eta heltzea mantoak dira				
- Heltze sakona eta ukondoa goian mantendurik				
- Eskuaren tiroia eta bultzada erdiko marrik gertu				
- Trakzioarekin batera eskuaren azelerazioa				
- Eskua izterretik ateratzen da geldiuenerik gabe				
- Itzulerak sorbalda eta ukondo altxatuekin				
- Ukondoak eskua norabidetzen du itzuleran				
- Besoak bata bestearen isplua dira				
ARNASKETA				
- Burua gorputzarekin batera biratzen da				
- Arnasa hartzeko buruaren igoerarik gabe				
- Arnasketa baxua (aho erdia kanpoan)				
PUNTUAKETA				
- 1. Txiroa, lan egin behar duzu				
- 2. Erregularra, hobetu dezakezu				
- 3. Ona, zure faktuterik hobereenetako bat				
- 4. Bikain, olinpikoek bezala				

1→ Inoiz ez
 2→ Batzuetan
 3→ Askotan
 4→ Beti

6.irudia: igeriketa estiloen behaketa planilla erdua (artxibo propioa).

Haurdun dagoen ikasleak parte hartu ahal izango du igeriketako jarduera guztietan. Hala ere, noizbait lehiaketak edo intentsitate altuko jarduerak proposatzen baditugu, berari intentsitatea moldatzeko eskatuko diogu, beti bezala, dakigun bezala intentsitate altuak denbora jarraian zehar mantentzea ez delako gomendagarria haurdunaldian. Hala ere, salbuespena litzateke, eta intentsitate oso altuko jarduerak ez proposatzen saiatuko gara.

Ludikotasuna eta aisialdi kutsua ematen saiatuko gara saioei. Beroketetan adibidez, igerileku txikian sartu gaitzke eta baloi eseriaren antzeko joko-jolasen bat egin gomaespumazko baloiarekin. Horrelako jardueraren bat proposatzen dugunean, akzioak ukitzen izan daitezen saiatuko gara, eta ez jaurtitzen, adibidez: kide bat harrapatzeko, baloia eskuetan dugularik ukitu beharko dugu, eta ez baloia jaurti eta ematera joan.

Ikasle guztiak ohartarazi beharko ditugu, gelan haurdun dagoen ikasle bat dagoelako eta berarekin batez ere kontuz ibili beharko dutelako, kolperik edo pelotazorik ez emateko.

3.2. Jarduera Fisiko programa

Haurdun dauden nerabeei zuzendurik jarduera fisiko programa bat proposatzea da helburua, profesionalak gomendatzen dituzten asteroko 4-5 saio horiek lortu ahal izateko. Hau da, Gorputz Hezkuntzako bi saio astean (ordubetekoa bakoitza) gehi hiru saio etxean.

Saio hauen helburu nagusiak, haurdun dauden gazte hauen ongizate fisikoa hobetzea, minak arintzea, osasuntsuago egotea eta erditzerako gorputza prestatzea izango dira.

Saioak, adibidez, astelehen, ostegun eta larunbatetan egin daitezke, baina asteko edozein egunetan egin daitezke (gorputz heziketa ez duten beste hiru egunetan, adibidez). Horrez gain, jarduera fisiko gidatuetan izena ematea ere gomendatuko diegu.














Saio hauetaz aparte ere, Kegelen maniobrak egunero egiteko gomendatuko diegu, goizetan adibidez, 15 minutuko tartetxo bat hartuta. Horrez gain, Williams-Arnasketa diafragmatiko ariketak ere egin beharko lituzkete, astean 3 bider (etxeko saioetan, adibidez).

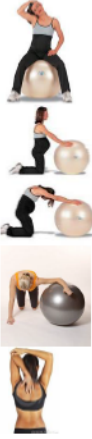

Elikadura eta atsedeen egokiak izan ditzatela gomendatuko diegu, izan ere gastu kalorikoa eta energia gastua handitzen dira haurdunaldian, eta dakigun bezala, pisua irabazten joan behar dute astetik atera, progresiboki.

Edozein arazo zein larrialdiren aurrean (aurretik azaldu ditugun sintomaren batekin, adibidez), jarduera fisikoa eten eta mediku batengana jotzeko eskatuko diegu.

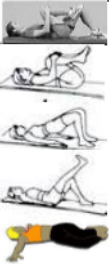
Adibide gisa, hona hemen, astebetean egin beharreko hiru saio:



Astelehenero saioa

ASTELEHENA	Denbora	Mat.	Prozedura	Irudia
Beroketa	10'		5' 120 taupada/minutuko Mugimendu artikularrak: lepoa, sorbaldak, gerria, aldaka, belauak, orkatilak eta eskumuturrak.	
Zati nagusia: Tonifikazioa	15' 2 edo 3 serie, JF mailaren arabera. 12-15 errepikapen.	Gomak Mankuernak (1kg)	Bizepsak (mankuernekin)	
			Trizepsak (gomekin)	
			Bularraldea (gomekin)	
			Dortsalaidea (gomekin)	
			Kuadrizepsa (sentadilak fitballarekin)	
			Gluteoak (gomekin)	
Zati nagusia: Williams-Diafragma arnasketa ariketak	10' Progresioa: 10 errepikapenetatik hasi, eta 25era arte.		<p>1.Hanka bat flexionatu eskuekin besarkatu arte espirazio fasean. Inspirazioan hasierako posizioa bueltatu. Hankak txandatu.</p> <p>2.Bi hankak flexionatu, besarkatuz espirazio unean. Arnasa hartzean hasierako posizioa bueltatu.</p> <p>3.Gluteoak altxa belau-aldaka-lepoa lerro zuzen batean gelditzen direlarik. Airea botatzean igoera egingo dugu eta hartzean jaitsiera.</p> <p>4.Gluteoak altxa eta hanka bat luzatu, luzatutako hanka aldakarekin eta behaldekoko bizkar aldearekin lerrotatua gelditu arte. Aldakaren altxaera eta belauaren luzaketa airea botatzean, eta hasierako posizioa airea hartzean. Hankak txandatu.</p> <p>5.Airea botaz, flexionaturik ditugun oinak alde batera edo bertzera erortzen uzten dira, sorbalda eta besoak lurretik mugitu gabe. Geldiune baten ostean, hasierako posizioa itzuli airea hartuz, bi aldeetara txandatu.</p>	      

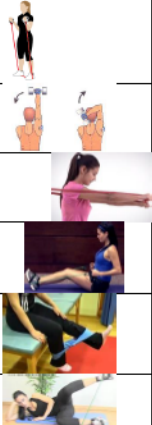
Zati nagusia: Lan aerobikoa	Progresioa: 1. HiruHilabetea: 15'(JF haurdunaldi aurretik egiten ez zutenek)-25'(JF egiten zutenek) 2. HH: 25'-30' 3. HHren amaiera: 20'-20'		Oinez, 130-140 taupada/minutuko.	
Lasaitasunera itzulera	10'	Fitballa	Luzaketak fitballean: Trapezioa. Dorsal aldea. Bular aldea. Trizepsak.	
			Bizepsak. Zeiharrak. Gluteoak. Kuadrizepsak. Iskiotibialak. Gastroknemioak.	











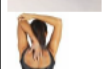






Osteguneko saioa

OSTEGUNA	Denbora	Mat.	Prozedura	Irudia
Beroketa	10'		5' oinez 120 taupada/minutuko Mugimendu artikularrak: lepoa, sorbaldak, gerria, aldaka, belaunak, orkatilak eta eskumuturrak.	
Zati nagusia: Williams-Diafragma arnasketa ariketak	10' Progresioa: 10 errepikapenetatik hasi, eta 25era arte.		1.Hanka bat flexionatu eskuekin besarkatu arte espirazio fasean. Inspirazioan hasierako posizioa bueltatu. Hanka txandatu. 2.Bi hankak flexionatu, besarkatuz espirazio unean. Arnasa hartzean hasierako posizioa bueltatu. 3.Gluteoak altxa belaun-aldaka-lepoa lerro zuzen batean gelditzen direlarik. Airea botatzean igoera egingo dugu eta hartzean jaitsiera. 4.Gluteoak altxa eta hanka bat luzatu, luzatutako hanka aldakarekin eta behaldeko bizkar aldearekin lerrokatua gelditu arte. Aldakaren altxaera eta belaunaren luzaketa airea botatzean, eta hasierako posizioa airea hartzean. Hanka txandatu. 5.Airea botatuz, flexionaturik ditugun oinak alde batera edo bertze erortzen uzten dira, sorbalda eta besoak lurretik mugitu gabe. Geldiune baten ostean, hasierako posizioa itzuli airea hartuz, bi aldeetara txandatu.	

Zati nagusia: Lan aerobikoa	1h.		Oinez 140 taupada/minutuko gehiezez.	
Lasaitasunera itzulera	10'	Fitballa	Luzaketak fitballean: Trapezioa. Dorsal aldea. Bular aldea. Trizepsak.	
			Bizepsak. Zeiharrak. Gluteoak. Kuadrizepsak. Iskiotibialak. Gastroknemioak.	

Larunbateko saioa

LARUNBATA	Denbora	Mat.	Prozedura	Irudia
Beroketa	10'		5' 120 taupada/minutuko Mugimendu artikularrak: lepoa, sorbaldak, gerria, aldaka, belaunak, orkatilak eta eskumuturrak.	
Zati nagusia: Tonifikazioa	15' 2 edo 3 serie, JF mailaren arabera. 12-15 errepikapen.	Gomak Mankuernak (1kg)	Bizepsak (gomekin) Trizepsak (mankuernekin) Bularraldea (gomekin) Dorsalaldea (gomekin) Kuadrizepsa (gomekin) Gluteoak (gomekin)	

			Iskiotibialak (gomekin)	
Zati nagusia: Williams-Diafragma arnasketa ariketak	10' Progresioa: 10 errepikapenetatik hasi, eta 25era arte.		<p>1.Hanka bat flexionatu eskuekin besarkatu arte espirazio fasean. Inspirazioan hasierako posiziora bueltatu. Hankak txandatu.</p> <p>2.Bi hankak flexionatu, besarkatuz espirazio unean. Arnasa hartzean hasierako posiziora bueltatu.</p> <p>3.Gluteoak altxa belau-aldaka-lepoa lerro zuzen batean gelditzez direlarik. Airea botatzean igoera egingo dugu eta hartzean jaitsiera.</p> <p>4.Gluteoak altxa eta hanka bat luzatu, luzatutako hanka aldakarekin eta behaldek bizkar aldearekin lerrotatua gelditu arte. Aldakaren altxaera eta belauaren luzaketa airea botatzean, eta hasierako posiziora airea hartzean. Hankak txandatu.</p> <p>5.Airea botatz, flexionaturik ditugun oinak alde batera edo bertzerara erortzen uzten dira, sorbalda eta besoak lurretik mugitu gabe. Geldiune baten ostean, hasierako posiziora itzuli airea hartuz, bi aldeetara txandatu.</p>	    
Zati nagusia: Lan aerobikoa	Progresioa: 1. HiruHilabetea: 15'(JF haurdunaldi aurretik egiten ez zutenek)-25'(JF egiten zutenek) 2. HH: 25'-30' 3. HHren amaiera: 20'-20'		Bizikleta estatikoa, 130-140 taupada/minutuko.	
Lasaitasunera itzulera	10'	Fitballa	<p>Luzaketak fitballlean:</p> <p>Trapezioa.</p> <p>Dorsal aldea.</p> <p>Bular aldea.</p> <p>Trizepsak.</p>	    
			<p>Bizepsak.</p> <p>Zeiharrak.</p> <p>Gluteoak.</p> <p>Kuadrizepsak.</p> <p>Iskiotibialak.</p> <p>Gastroknemioak.</p>	     

4. Ondorioak eta gogoeta pertsonala

- Gradu Amaierako Lan honetatik ondorioztatu dezakegun lehen kontua, informazio falta da. Bai zentrozen aldetik, Diputazioen aldetik, Eusko Jaurlaritzaren aldetik, baita Espainiar Gobernuaren aldetik ere, informazioa oso eskasa dago gai honen inguruan. Guztiek elkarri seinalatzen diote hatzarekin eta inork ez du hartzen eskumen hau. Hutsune legala izugarria da eta uste dut, Osasun eta Hezkuntza sailean bere toki propioa izan beharko lukeen zerbait dela.
- Gazteei banatzen zaien informazioa ere eskasa da. Hainbat ikerketetan ikusi ahal izan dugunez, nahigabeko haurdunaldi gehienak informazio falta dela eta gertatzen dira adin txikikoen artean. Irakasleeen aldetik ere ezjakintasuna itzela da, eta dozenteez ez dakite zer egin kasu hauen aurrean, eta beldurrez jokatzeko dute, ikasleak saioetatik eskluituz.
- Autore ezberdinen arabera, haurdunaldian egin beharreko jarduera fisikoari dagokionez:
 - o Orokorrean, jarduera fisiko jarraia ez da 30' baino gehiagokoa izango.
 - o Gorputz tenperatura gradu eta erdi baino gehiago igotzea ekidin behar da (horretarako leku hezeegiak eta tenperatura altuetan jardutea ekidin). Uretako jarduerak hori ekiditeko oso egokiak dira.
 - o Elikadura, higie eta atsedeen ohitura egokiak jarraitu behar dira.
 - o Lan aerobikoa nagusitu behar da, anaerobikoaren gainetik.
 - o Egunerokotasuna bilakatu behar da: askoz hobeto da egunero pixka bat egitea, astean behin asko baino (kaltegarria da gainera).
 - o Tonifikazio ariketak ere garrantzitsuak dira: lunbalgia eta umetokiaren erortzeak ekiditeko eta beraien efektuak (genuari ezin eustea adibidez) gutxitzen dira.
 - o Valsalva maniobrak eta supino egoerako ariketak ekidin behar dira.
- Dantza eta uretako jarduerak dira egokienak, izan ere jarduera hauen ezaugarri nagusiak baloreen irakaskuntza, hezkidetzat, inklusibitatea eta heziketa integratuta dira, edozein motatako ezberdintasun zein behar bereziak alde batera utziz. Horrela, eskusioak eragin ditzakeen kalte guztiak ezabatzen ditugu haurdun dagoen nerabe baten bizitzatik.
- Garrantzitsuena pertsona hezte da: ikasleak ulertu behar du zergatik egiten dugun egiten duguna, onura guztiak berarentzat direla ikasi behar du, egunerokotasunean ohitura hauek errutina bilakatu daitezkeen. Helburu nagusienetako bat haurdun dagoen ikaslearen barne motibazioa piztea da, bere jarduera fisikoa egiteko grina piztea, beldurrak alde batera utziz eta aldi zail horri era positiboan eta gogotsu ekiteko.

5. Etorkizunera begira iradokizunak

- Etorkizuneko lanetarako ezinbesteko iradokizuna iruditzen zait egoera honetatik pasa izan diren pertsonekin hitz egitea: euren esperientziak jakin, ezagutu, alderatu eta ondorioak ateratzeko guztiz beharrezkoa. Arazo etikoak direla medio, gaur egun egoera hau bizitzen ari diren pertsonekin hitz egitea ez zaigu egokia iruditzen, baina bai iraganean bizi izan dutenekin, beti ere beraien baimenarekin eta tratu leun eta egokiarekin.
- Proposatutako saioak aurrera eramatea ere interesgarria litzake. EAEko edozein hezkuntza zentroetan horrelako egoera baten aurrean, gaiaren inguruan profesionala den hezitzaile bat joan liteke zentrori, GHko irakasleari gaiaren berri ematera, proposamena aurrera eraman ahal izateko lagunduz. Lan honetan saioak bideratzeko proposamenak aurkeztu dira, baina saioak beraien momentuan, egoeraren arabera diseinatu eta aurrera eraman behar dira. Alegia, esperientzia praktikoa bat, osagarri bezala, interesgarria litzake.
- Interbentzio programa bat sortzea. Gure erakunde publikoetan egoera hau salatu beharko litzake: behar bereziak dituzten ikasle dira haurdun dauden ikasleak, baina legerik eta interbentzio programarik ez da existitzen honi irtenbidea jartzeko.

6. Autokritika eta mugak

- Lan hau aurrera eramatean, egoera hori iraganean bizi izan duten emakumezkoekin egoteko beharra edo interesa sortu zitzaidan, interesgarria iruditzen baitzitzaidan galdeketa txiki bat egitea: zein laguntza mota jaso zuten, zeinen eskutik, ikasketekin jarraitzeko erraztasunak ala zailtasunak bilatu zituzten, eta abar jakiteko. Hala ere, profila betetzen zuten emakumezkoak topatzea oso zaila aurkitu dut. Baldintza guztiak betetzen zituztenak topatzean (haurdunaldia adin txikikoa zelarik igarotzea, eta haurdunaldian zehar ikasketekin jarraitu izana –edo saiatu izana-), emakumezko horiek ez zuten euren bizitzako egoera larri hori berriz biziberritzeko gogorik eta ez zuten onartu galdetegia erantzutea. Galdetegia prestatua nuen, baina azkenean ezin izan nuen aurrera eraman, tamalez.

- Errebisio bibliografia, marko teorikoari dagokionez, asko sakondu zitekeen, bibliografia asko baitago haurdunaldiaren inguruan. Hala ere, ez zen lan honen helburua horren inguruan sakontzea.

Aldiz, nekez aurkitu ahal izan ditut haurdunaldia nerabezaroan gertatzen denaren inguruan publikazioak, eta gutxiago nerabezaroko haurdunaldian JFren inguruko publikaziorik. Bat edo beste topatu nuen, guztiak latinoameriketakoak, jakina denez han kasu gehiago gertatzen baitira. Gaiaren originaltasunaren esku zetorren eta GrALarekin hasi aurretik onartu nuen arazoa izan da.

- Bilaketa bibliografikoa egitean, gaztelera egindako bilaketak bakarrik erabili nituen. Hala ere, nahikoa informazio bilatu nuen gaztelaniaz eta ez nuen beharra ikusi. Nerabezaroan emandako haurdunaldien inguruko bilaketak egin nituen, baina ez zegoen informazio esanguratsurik gaztelera artikuluetan bilatu ezin nezakeena. Hala eta guztiz ere, etorkizunerako iradokizun bezala, bibliografia ingelesez ere aurkitzea proposatu ahalko nuke.

Gratu Amaierako Lan honek bere mugak izan baditu ere, niretzat benetan esperientzia aberasgarria izan da, eta uste dut orain arte landu gabeko basamortu honetan ekarpen baliagarria egin dudala atzetik etorri daitezkeen lankide eta ikerlarientzako.

Erreflexioa bultzatzen ahalegindu naiz, gaiak halaxe eskatzen baitu, gaur egungo gizartean kasu gutxi ematen diren arren, gertatzen baitira, eta horren inguruan dagoen zuloa eta baliabide falta konpondu beharra ikusten baitut.

7. Bibliografía

- Aittasalo, M., Pasanen, M., Fogelholm, M., Kinnunen, T., Ojala, K. eta Luoto, R. (2008). Physical activity counseling in maternity and child health care-a controlled trial. *BMC Womens Health*, 14, 8-14.
- Artal, R. (1995). *Ejercicio y embarazo*. Madrid: Ed. Médici.
- Artal, R., Wiswell, R. eta Drinkwater, B. (1991). *Exercise in pregnancy (2. ed.)*. Baltimore, Maryland, Estatu Batuak: Williams & Wilkins.
- Barakat, R. (2008). *Ejercicio Físico durante el embarazo. Programas de Actividad Física en gestantes*. Eskuragarria: http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/ejercicio.pdf
- Berbel, L. eta García-Fernández, Á.F. (2008). *Actividad Física y Embarazo*. 1-16. Eskuragarri: <http://www.entrenadorespersonalesvalencia.com/pdf/Articulo%20EJERCICIO%20Y%20EMBARAZO.pdf>
- Borg, G. (1970). Perceived exertion as an indicator of somatic stress. *Scandinavian Journal Rehabilitation Medicine*, 2:92-98.
- Cabello H, Marien D, Ruiz M. (2003). Enfermedades Respiratorias en el embarazo. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 19(3): 160-65.
- Carlson, H.L., Carlson, N.L., Pasternak, B.A. eta Balderston, K.D. (2003). Understanding and managing the back pain of pregnancy. *Department of Clinical Science, Obstetrics and Gynaecology, Umeå University, Sweden*, 30(8): 983-991.
- Carvajal-Castro, JA., Devis, J., Beltrán, VJ., Escallón, C., Barakat, R., Molina, NC., Arteaga, LM., Vernaza, P. eta Gómez, A. (2007). *Educación corporal y salud: Gestación, infancia y adolescencia*. Medellín, Kolonbia: Funámbulos Editores.
- Cerqueira, M. (2003). Metabolismo en el embarazo. Modificaciones endocrinas. Modificaciones psíquicas. En Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), *Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción*, 1. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Cruz, P. eta Victorees, L. (2004). *Anticonceptivos y Adolescencia*. Fe del Valle. Manzanillo, Granma, Kuba.
- Da Silva-Grigoletto, M.E., Viana-Montaner, B.H., Heredia, J.R., Mata, F., Peña, G., Brito, C.J., Vaamonde, D. eta García-Manso, J.M. (2013). Validación de la escala de valoración

- subjektiva del esfuerzo OMNI-GSE para el control de la intensidad global en sesiones de objetivos múltiples en personas mayores. *Kronos* 12(1), 32-40.
- Del Castillo, M. (2002). *Disfruta de tu embarazo en el agua. Actividades acuáticas para la mujer gestante*. Bartzelona, Espainia: Inde Publicaciones.
 - Duberg, A., Hagberg, L., Sunvisson, H. eta Moller, M. (2013). Influencing self-rated health among adolescent girls with dance intervention: a randomized controlled trial. *JAMA Pediatr*, 167(1), 27-31.
 - Euskal Autonomia Erkidegoa. 118/1998 DEKRETUA, ekainaren 23koa, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleei eman beharreko hezkuntza-erantzuna eskola muinbakar eta integratzailearen esparruan antolatzen duena. *Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria*, 1998ko uztailak 13, 130 ZK., 12956-12970. Eskuragarria: http://www.zuzendari.net/Paneles/Panel_legeria_nee.php 2014eko maiatzaren 5ean eskuratua.
 - Euskal Autonomia Erkidegoa. DBHko Gorputz Hezkuntzako kurrikuluma. *Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria*, 2007ko azaroak 13, 218ZK., gehigarria –VII. Alezatian. Eskuragarria: http://www.euskadi.net/r33-2288/es/contenidos/informacion/dif10_curriculum_berria/eu_5495/adjuntos/v_erans_kina_04_gorputz_h.pdf
 - Eusko Jaurlaritza. Observatorio Vasco de la Juventud. (2014). *Un 18 % de la juventud vasca, 59.000 jóvenes de 15 a 29 años, ha mantenido alguna relación sexual de riesgo*. Erabilgarria: <http://www.gazteukera.euskadi.net/noticia/2014/un-18-de-la-juventud-vasca-59-000-jovenes-de-15-a-29-anos-ha-mantenido-alguna-relacion-sexual-de-riesgo/r58-7657/es/> 2014ko maiatzaren 24ean eskuratua.
 - Eustat. (2011a). *Tasa de embarazos de adolescentes de 15 a 17 años en la C.A. de Euskadi por cada 1.000 mujeres de esta edad. 2003-2009*. Eskuragarri: http://www.eustat.es/elementos/ele0007400/ti_Tasa_de_embarazos_de_adolescentes_de_15_a_17_a%C3%B1os_en_la_CA_de_Euskadi_por_cada_1000_mujeres_de_esta_edad_2003-2009/tbl0007466_c.html#axzz2zslqlqQB.
 - Eustat. (2011b). *Tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 29 años en la C.A. de Euskadi por grupos de edad. 1996-2009*. Eskuragarri: http://www.eustat.es/elementos/ele0007400/ti_Tasa_de_fecundidad_de_las_mujeres_de_15_a_29_a%C3%B1os_en_la_CA_de_Euskadi_por_grupos_de_edad_1996-2009/tbl0007465_c.html#axzz2zslqlqQB.

- Ferreira, P., Rossi, C. eta Ventura, M. (2013). Garantías que brindan los centros de estudios para la continuidad educativa de las jóvenes embarazadas. *Estudios teórico prácticos sobre garantías de Derechos Humanos en Educación Media*. Uruguay: 2013.
- Gavard, J.A. eta Artal R. (2008). Effect of exercise on pregnancy outcome. *Clin Obstet Gynecol 2008*; 51: 467–480.
- Gomez-Zapiain, J., Ortiz-Barón, MJ. eta Eceiza-Camarero, A. (2013). *Sexualidad en adolescentes de la Comunidad Autónoma Vasca*. Eusko Jaurlaritza. Osasun saila. Eskuragarri:http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/sexualidad_adolescencia.pdf.
- González, Y., Hernández, I., Conde, M., Hernández, R. eta Brizuela, SM. (2010). El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. *Archivo médico de Camagüey*, 14 (1). Kuba.
- González-Collado, F., Ruiz-Giménez, A. eta Salinas-Salinas, GJ. (2013). Indicaciones y contraindicaciones del ejercicio físico en la mujer embarazada. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia*, 40 (2): 72-76.
- Hall, D.C. eta Kaufmann, D.A. (1987). Effects of aerobic and strength conditioning on pregnancy outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 157:1199–1203.
- Hall, M., George, E. eta Granger, J. (2011). El corazón durante el embarazo. *Revista Española de Cardiología*, 64 (11): 1045-1050.
- Hunter, S. eta Robson SC. (1992). Adaptation of the maternal heart in pregnancy. *Br Heart J.*, 68:540–543.
- Issler J.R. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina*, 107:11-23.
- Jeong, Y.J., Hong, S.C., Lee, M.S., Park, M.C., Kim, Y.K., eta Suh, C.M. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711-1720.
- Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, Kakavelakis K, Lykoudis S, Makrigiannakis A, eta kideak. (2011). Pregnancy-related low back pain. *Hippokratia*, 15(3):205-210.
- Laffita, A., Ariosa, JM., eta Cutié, JR. (2004). Adolescencia e interrupciones de embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 30(1).
- Lotgering, F., Gilbert, R. eta Longo, L. (1985). Maternal and fetal responses to exercise during pregnancy. *Physiological Reviews*, 65,136.

- McAuley, S.E., Jensen, D., McGrath, M.J. eta Wolfe, L.A. (2005). Effects of human pregnancy and aerobic conditioning on alveolar gas exchange during exercise. *Canadian journal of physiology and pharmacology*, 83, 625-633.
- McMurray, R.G., Mottola, M.F., Wolfe, L.A., Artal, R., Millar, L. eta Pivarnik, J.M. (1993). Recent advances in understanding maternal and fetal responses to exercise. *Medicine & Sciences Sports & Exercise*, 25, 1305-1321.
- Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y. eta Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 39(3): 333-342.
- Merom, D., Cumming, R., Mathieu, E., Anstey, K.J., Rissel, C. eta Simpson, J.M. (2013). Can social dancing prevent falls in older adults? A protocol of the Dance, Aging, Cognition, Economics (DANCE) fall prevention randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 13(1), 477.
- Miranda-Moreno, M.D., Navío-Poussivert, C. eta Rodríguez-Villar, V. (2013). Beneficios de la natación en el embarazo. La educación maternal en el agua. *Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 5(4): 373-378.
- Munjin L.M., Ilabaca G.F., eta Rojas B.J. (2007). Dolor lumbar relacionado al embarazo. *Chil Obstet Gynecol*, 72(4): 258-265.
- Navarro-García, JM. (2009). Coeducando a través de los bailes. *Revista Digital de Innovación y Experiencias Educativas*, 15:1-19. Eskuragarri: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_15/JESUS%20MANUEL_NAVARRO_1.pdf.
- O'Neill, J.R., Pate, R.R., eta Beets, M.W. (2012). Physical activity levels of adolescent girls during dance classes. *J Phys Act Health*, 9(3), 382-388.
- O'Neill, J.R., Pate, R.R., eta Hooker, S.P. (2011). The contribution of dance to daily physical activity among adolescent girls. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 8, 87.
- O'Neill, J.R., Pate, R.R., eta Liese, A.D. (2011). Descriptive epidemiology of dance participation in adolescents. *Res Q Exerc Sport*, 82(3), 373-380.
- Oliveira, S.M., Simoes, H.G., Moreira, S.R., Lima, R.M., Almeida, J.A. eta Ribeiro, F.M. (2010). Physiological responses to a tap dance choreography: comparisons with graded exercise test and prescription recommendations. *J Strength Cond Res*, 24(7), 1954-1959.

- Padilla, C. eta Coteron, J. (2013). ¿Podemos mejorar nuestra salud mental a través de la Danza?: una revisión sistemática. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 24: 194-197.
- Philipsson, A., Duberg, A., Moller, M., eta Hagberg, L. (2013). Costutility analysis of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems. *Cost Eff Resour Alloc*, 11(1), 4.
- Pirie, L. (1989). *El deporte durante el embarazo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Pivarnik, J.M. (1994). Maternal exercise during pregnancy. *Sports Medicine*, 18, 215-217.
- Poppas, A., Shroff, S.G., Korcarz, C.E., Hibbard, J.U., Berger, D.S., Lindheimer, M.D. eta kideak (1997). Serial assessment of the cardiovascular system in normal pregnancy. Role of arterial compliance and pulsatile arterial load. *Circulation*. 1997;95:2407-2415.
- Purizaca, M. (2010). Modificaciones fisiológicas en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 56 (1): 57-69.
- Quin, E., Frazer, L. eta Redding, E. (2007). The Health Benefits of Creative Dance: improving children's physical and psychological wellbeing. *Education and health*, 25(2), 31-33.
- Redondo, C., Galdó, G. eta García, M. (2008). *Atención al adolescente*. Universidad de Cantabria.
- Reyna, S. (2004). "Factores asociados al Aborto en la adolescencia". *Programa/Resúmenes XII Nacional de Obstetricia y Ginecología*. Isla de la Juventud.
- Rodriguez-Pareja, M.A. (2011). *Influencia de la actividad física en la embarazada sobre los resultados obstétricos y perinatales*. Doktoretza Tesia. Universidad de Cádiz, España. Eskuragarri: <http://rodin.uca.es/xmlui/handle/10498/15845>.
- Sanchez, P. (2009). Actividad física y deportiva en la mujer embarazada. *Revista digital de Innovación y Experiencias Educativas*, 15. Eskuragarri: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_15/PILAR_SANCHEZ_1.pdf
- Sibley, L., Ruhling, R.O., Cameron-Foster, J., Christensen, C. eta Bolen, T. (1981). Swimming and physical fitness during pregnancy. *Journal of Nurse-Midwifery*, 26(6):3-12.

- Soutlanakis, H.N., Artal, R. eta Wiswell, R.A. (1996). Prolonged exercise in pregnancy: glucose homeostasis, ventilatory and cardiovascular responses. *Seminars in Perinatology*, 20: 315-327.
- South, J. (2005). Community arts for health: An evaluation of a district programme. *Health and education*, (106): 155-168.
- Speidel, J., Harper, C.C. eta Shields, W.C. (2008). The Potential of Long-acting Reversible Contraception to Decrease Unintended Pregnancy. *Contraception*. Eskuragarri: <http://www.arhp.org/publications-and-resources/contraceptionjournal/september-2008>
- Stephenson, R.G. eta O'Connor, L. (2003). *Fisioterapia en obstetricia y ginecología*. Madrid: McGraw-Hill interamericana.
- Sternfeld, B. (1997). Physical activity and pregnancy outcome (rev eta rec). *Sports Med*, 23(1), 3347.
- Torres-Luque, G., Torres-Luque, L. eta Villaverde-Gutiérrez, C. (2011). Directrices en programas de actividad física durante el periodo de gestación. *Revista de Educación Física, DEFDER*, 1: 39-50.
- Valdés, S., Essien, K., Bardales, J., Saavedra, D. eta Bardales, E. (2002). Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 28 (2): 84-88.
- Vargas, R. (2003). *Índice de Fatiga de Borg*. Eskuragarria: <http://deportivasfesaragoza.files.wordpress.com/2007/11/articulos-rene-vargas.pdf>
- Villaverde-Fernández, S., Rodríguez, A. eta Villaverde Baron, S. (2003). Modificaciones de la sangre en el embarazo. Cambios circulatorios y respiratorios. Alteraciones de los sistemas digestivos y urinarios. Sistema óseo y dientes. Cambios en la piel. Otras modificaciones. *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción 1*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Wagener, T.L., Fedele, D.A., Mignogna, M.R., Hester, C.N. eta Gillaspay, S.R. (2012). Psychological effects of dance-based group exergaming in obese adolescents. *Pediatr Obes*, 7(5), e68-74.
- Wells, C. (1992). El ejercicio durante el embarazo. *Mujeres, deporte y rendimiento (Perspectiva fisiológica):1(9)*. Barcelona: Paidotribo Editoriala.

- West, J., Otte, C., Geher, K., Johnson, J. eta Mohr, D. (2004). Effects of hatha yoga and african dance on perceived stress, affect, and salivary cortisol. *Annals of Behavioral Medicine*, 28(2), 114-118.