

## Γυναικολογική και Μαιευτική φροντίδα των εφήβων από λειτουργούς υγείας

Νεοφύτου Σπυριδούλα

Μαία Β' Γυναικολογικής και  
Μαιευτικής Κλινικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών  
Αρεταίειον Νοσοκομείο

### Εισαγωγή

Διαπιστώνεται ότι υπάρχουν κίνδυνοι στην εφηβεία, που έχουν σχέση με τη σεξουαλική δραστηριότητα των νέων, όπως η πρόωγη έναρξη των σεξουαλικών σχέσεων, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η εγκυμοσύνη, η διακοπή της εγκυμοσύνης και άλλοι μικρότεροι, που απορρέουν από τα παραπάνω.

Τα προβλήματα αυτά των νέων που δεν είναι μόνο δικά τους δεν έχουν μόνο επιπτώσεις στη σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία των εφήβων αλλά και προεκτάσεις στην οικογένεια και στην κοινωνία. Είναι λοιπόν προβλήματα κοινωνικά, πολιτικά, ιατρικά, οικονομικά που κάθε μέρα πολλαπλασιάζονται. Απαιτείται, επομένως, συντονισμένη προσπάθεια των ειδικών και οργάνωση των υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπισή τους ή καλύτερα για την πρόληψή τους.

Η ενημέρωση για την έφηβο είναι δύναμη. Η νεαρή γυναίκα σωστά ενημερωμένη, ποτέ δε θα γίνει θύμα ύποπτου προβληματισμού. Πρέπει όμως πρώτα να γνωρίσει τα βιολογικά και ανατομικά στοιχεία της, που αποτελούν τη βάση της σεξουαλικής δραστηριότητας.

Πρέπει να περιοριστούν τυχόν φόβοι και παρανοήσεις της έφηβης σχετικά με τις αλλαγές της ήβης και τη σεξουαλική δραστηριότητα (υπάρχουν ακόμα έφηβες που πιστεύουν ότι με τα ερωτικά χάδια μπορεί να μείνει έγκυος μια γυναίκα).

Από τη θέση μας λοιπόν, ως λειτουργοί υγείας μπορούμε να ενημερώνουμε τις νεαρές γυναίκες για την ανατομία και την εσωτερική κατασκευή του γεννητικού συστήματος, το οποίο αποτελείται από τις σάλπιγγες, την μήτρα, τις ωοθήκες, τον κόλπο, τον υμένα και για τα εξωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας που είναι: εφηβαίο, πρόσθιος σύνδεσμος, βάλανος, κλειτορίδα, ουρήθρα, αδένες της ουρήθρας, μεγάλο χείλος, μικρό χείλος, είσοδος του κόλπου, βαρθολίνειος αδένας, περίνεο. Ενημέρωση γίνεται επίσης για τις μορφολογικές μεταβολές που ακολουθούν την ήβη, που αφορούν κυρίως την ανάπτυξη των μαστών και την τριχοφυΐα. Εκτός όμως από τους μαστούς και την τριχοφυΐα παρουσιάζονται σημαντικές αλλαγές και σε πολλά άλλα όργανα του σώματος.

### A. Εμμηνη ρύση

Μια αλλαγή είναι εκείνη που μας ειδοποιεί ότι το κορίτσι έγινε γυναίκα και είναι βέβαια ο ερχομός της έμμηνης ρύσης (περίοδος), ως αποτέλεσμα των υψηλών γυναικείων ορμονών, ειδικά των οιστρογόνων, αλλαγή που ενεργοποιεί το σύστημα αναπαραγωγής.

Η μήτρα κάθε μήνα προετοιμάζεται για να δεχθεί την εγκατάσταση του γονιμοποιημένου ωαρίου. Η προετοιμασία αυτή γίνεται με τη βοήθεια της σωστής ορμονικής λειτουργίας που έχει σαν αποτέλεσμα την έκκριση θρεπτικών ουσιών από τους ενδομήτριους αδένες, με σκοπό την υπεραίμια, υπερτροφία και υπερπλασία του βλενογόνου της μήτρας. Σε περίπτωση που δεν γονιμοποιηθεί το ωάριο ο βλενογόνος της μήτρας αποκολλάται με μορφή αιμόρροιας και έχουμε την εμφάνιση από τον κόλπο της περιόδου.

Ο χρόνος που εμφανίζεται η περίοδος δεν είναι συγκεκριμένος μπορεί να πρωτοεμφανιστεί στα δέκα

χρόνια ή στα δεκαέξι, χωρίς να υπάρχει πρόβλημα, εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως το ύψος, το βάρος, οι συνήθειες διατροφής, η κληρονομικότητα.

Η περίοδος διαρκεί από 2 - 6 ημέρες ή και περισσότερες και επαναλαμβάνεται κάθε 20 - 34 ημέρες. Πολλές φορές χρειάζεται αρκετός χρόνος για να βρει το κανονικό της ρυθμό που είναι διαφορετικός από γυναίκα σε γυναίκα. Ο μηνιαίος κύκλος της γυναίκας αρχίζει από την πρώτη μέρα που θα εμφανιστεί το αίμα από τον κόλπο και διαρκεί μέχρι την πρώτη ημέρα της επόμενης περιόδου.

Σαν αντίδραση στις ορμονικές αλλαγές που συντελούνται κατά τη διάρκεια του κύκλου, πολλές γυναίκες νιώθουν ευεξία ή κατάθλιψη και τάση για κλάμα.

Ορισμένες γυναίκες κατά τη διάρκεια της περιόδου έχουν έντονες ενοχλήσεις. Η επώδυνη περίοδος λέγεται δυσμηνόρροια. Τα συμπτώματα εμφανίζονται στην αρχή της περιόδου και είναι:

1)Οξύς πόνος στο κατώτερο τμήμα της κοιλιάς που συνδυάζεται με αιμορραγία η οποία αυξάνει όταν περάσει ο πόνος.

2)Τάση προς έμμετο.

3)Ημικρανία.

4)Τάση για λιποθυμία.

Πολλές φορές τα συμπτώματα αυτά μετά τον πρώτο τοκετό εξαφανίζονται.

Πιστεύεται ότι ένας σπουδαίος παράγοντας για την αντιμετώπιση της δυσμηνόρροιας είναι να διδάχτούν οι έφηβες ότι η περίοδος είναι φυσιολογική βιολογική λειτουργία και αν έχουν κάθε μήνα πρόβλημα με την περίοδό τους, η πιο σωστή λύση είναι να το αποδεχτούν και να ρυθμίσουν τις ημέρες αυτές ανάλογα με το πρόγραμμα των δραστηριοτήτων τους.

Συνήθως ο έντονος πόνος ελαττώνεται με απλά μέτρα υγιεινής. Η βαρεία και η ανθυγιεινή εργασία θα πρέπει να ελαττωθεί και να βρεθεί λίγος χρόνος για ξεκούραση και αρκετό ύπνο. Δε θα πρέπει να αποφεύγουμε το πλύσιμο και ιδιαίτερα τα ντουζ. Αφθονο νερό και σαπούνι μας χαρίζουν ευεξία, αυτοπεποίθηση και σιγουριά, που σ' αυτές τις ημέρες του μήνα μας είναι απαραίτητη. Δε θα πρέπει απαραίτητα να αποφεύγουμε τη γυμναστική, το μπάνιο, στη θάλασσα, αν δεν έχουμε συγκεκριμένο λόγο που να μας δυσαρεστεί π.χ. άφθονο αίμα ή οξείς πόνους.

Για να απορροφηθεί το αίμα της περιόδου μπορούν να χρησιμοποιηθούν σερβιέτες ή ταμπόν. Δεν θα πρέπει να αφήνουμε πολλές ώρες το ταμπόν μέσα στον κόλπο και πολύ περισσότερο να μην το ξεχνάμε. Αυτό μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για την υγεία μας. Επίσης οι σερβιέτες πρέπει να αλλάζονται τακτικά κάθε 3 - 4 ώρες και ταυτόχρονα τακτική καθαριότητα των γεννητικών οργάνων με άφθονο νερό.

## **Β. Αντισύλληψη**

Η αντισύλληψη είναι όντως ο καλύτερος και ο σωστότερος τρόπος για την αποφυγή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Οι νέοι σήμερα γνωρίζουν λίγα για την αντισύλληψη, αλλά και αυτά που γνωρίζουν δεν τα εφαρμόζουν. Έτσι ενώ έχει γίνει πλέον ευρέως γνωστό ότι το προφυλακτικό είναι η ασφαλέστε-

ρη προφύλαξη για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ότι το χάπι είναι η πλέον ασφαλής αντισυλληπτική μέθοδος, οι νέοι αποφεύγουν και τα δύο με αποτέλεσμα να εφαρμόζουν παλιές και ανεπιτυχείς μεθόδους, όπως η μέθοδος της απόσυρσης και του ρυθμού.

## **Γ. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα**

Με τον όρο σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα εννοούμε όσα μπορούν κύρια αλλά όχι αποκλειστικά να μεταδοθούν με τη σεξουαλική επαφή. Αυτό γίνεται αμέσως κατανοητό από το γεγονός ότι τα νοσήματα αυτά παρουσιάζονται συχνότερα σε άτομα με έντονη - πολλαπλή σεξουαλική δραστηριότητα από ότι στο γενικό πληθυσμό.

Επίκαιρα νοσήματα όσον αφορά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι: οξυτενή κονδυλώματα, ο έρπης των γεννητικών οργάνων και το σύνδρομο ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS).

Η αντιμετώπιση των νοσημάτων αυτών δεν είναι πια αποκλειστικότητα του δερματολόγου - αφροδισιολόγου. Βρίσκεται στην καθημερινή πράξη και απασχόληση και του μικροβιολόγου και του εργαστηριακού επιδημιολόγου και όλων γενικά όσων ασχολούνται με τη δημόσια υγεία.

Η αντιμετώπιση της νεαρής γυναίκας με σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα έχει μεγάλες ιδιομορφίες. Η ασθενής έχει μια ιδιαίτερη ψυχολογία. Ντρέπεται το γιατρό και δεν μιλάει εύκολα για τη σεξουαλική της συμπεριφορά. Έτσι καταφεύγει σε αυτοσχεδιασμούς. Πρέπει λοιπόν από την πλευρά μας να πλησιάσουμε με την μεγαλύτερη δυνατή κατανόηση και λεπτότητα την νεαρή γυναίκα και να την πληροφορήσουμε ότι υπάρχει απόλυτη εχεμύθεια για οτιδήποτε μας εμπιστευτεί.

Η προσέγγιση αυτή δεν είναι τόσο απλή, αφού ζητάμε από έναν άνθρωπο να μας αποκαλύψει τα πιο καλοφυλαγμένα του μυστικά. Πρέπει όμως να ενημερώσουμε την έφηβο για τη φύση του προβλήματός της, για τις συνέπειές της, για τις δυνατότητες θεραπείας και βέβαια για τους τρόπους πρόληψης και προφύλαξης.

## **Δ. Κυήσεις και εκτρώσεις**

Ένας τομέας που δεν πρέπει να παραλείψουμε όταν μιλάμε για την εφηβική σεξουαλική δραστηριότητα είναι ο κίνδυνος μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Η κύηση στην εφηβεία τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας έχει αυξηθεί. Από στοιχεία που προέρχονται από το τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας της Α' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, προκύπτει ότι η σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Το γεγονός αυτό έχει συντελέσει στον υπερδιπλασιασμό των κυήσεων στην εφηβεία (1984: 5,3%, 1989: 11,93%) και επομένως και των εκτρώσεων.

Η αύξηση θεωρείται αποτέλεσμα τριών κυρίως παραγόντων:

Α)Ελάττωση της ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας των νέων.

Β)Ανεπαρκή διαφώτιση ή αποτυχία ορισμένων προγραμμάτων οικογενειακού προγραμματισμού.

Γ)Πρώιμη βιολογική ανάπτυξη του κοριτσιού.

Πολλά κορίτσια στην εφηβεία τους είναι συχνά ευάλωτα σε μια εγκυμοσύνη, επειδή πιστεύουν ότι η εγκυμοσύνη είναι κάτι που μπορεί να συμβεί στους άλλους και ποτέ σ' αυτές, με αποτέλεσμα να πιστεύουν ότι δεν χρειάζεται να πάρουν προφυλάξεις.

Το πρώτο σημάδι βέβαια της εγκυμοσύνης είναι φυσικά η απουσία της έμμηνυς ρύσης. Ο πιο σίγουρος τρόπος για να διαπιστωθεί μια εγκυμοσύνη είναι ένα τεστ εγκυμοσύνης. Πρέπει να ελπίζουμε ότι η έγκυος έφηβη θα έχει τέτοια σχέση με τους γονείς της ώστε να τους εκμυστηρευτεί την εγκυμοσύνη της.

Η κύηση στην εφηβική ηλικία δημιουργεί αρκετά προβλήματα, που είναι κυρίως ιατρικά, κοινωνικά, ψυχολογικά και οικονομικά.

#### **Ιατρικά προβλήματα**

Τα ιατρικά προβλήματα είναι:

- 1) Τοξιναιμία (προεκλαμψία - εκλαμψία)
- 2) Πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα
- 3) Δυσαναλογία
- 4) Αναιμία
- 5) Σύνδρομο Down

Αναλυτικότερα έχει παρατηρηθεί ότι η τοξιναιμία, μια επιπλοκή της εγκυμοσύνης που εκδηλώνεται με αυξημένη πίεση, οιδήματα, λεύκωμα στα ούρα και μερικές φορές και σπασμούς είναι συχνότερη σε κύσεις της εφηβείας.

Η πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα, του οργάνου δηλαδή που συνδέει το έμβρυο με την επιφάνεια της μήτρας είναι επίσης πιο συχνή, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει το έμβρυο.

Επιπλέον ο σκελετός του κοριτσιού στην εφηβική ηλικία δεν έχει πλήρως αναπτυχθεί. Αυτό σημαίνει συχνά ότι η πύελος έχει μικρότερες διαστάσεις από εκείνη της ενήλικης γυναίκας με αποτέλεσμα να δημιουργείται δυσαναλογία μεταξύ του εμβρύου και της πυέλου. Δημιουργούνται έτσι προβλήματα κατά τον τοκετό και γι' αυτό η συχνότητα των καισαρικών τομών είναι μεγαλύτερη σ' αυτή την ηλικία παρά στις ενήλικες. Εξάλλου επειδή οι έφηβες έγκυες δεν πηγαίνουν τακτικά στο γιατρό, δημιουργούνται προβλήματα αναιμίας, έλλειψης σιδήρου, βιταμινών και ασβεστίου.

Τέλος έχει παρατηρηθεί ότι νεογνά που γεννιούνται από γυναίκες νεαρής ηλικίας, παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό το σύνδρομο Down. Η συχνότητα είναι τέτοια ώστε να συμβαδίζει μ' εκείνη των γυναικών που είναι πάνω από σαράντα χρόνων.

#### **Κοινωνικά προβλήματα**

Μια νεαρή έγκυος γυναίκα έχει και κοινωνικά προβλήματα να αντιμετωπίσει, που μάλιστα είναι σοβαρά και συχνά επιδρούν δυσμενώς στην ψυχολογία της. Όσο και να έχει προοδεύσει η κοινωνία, όσο και να έχει αποβάλλει οπισθοδρομικές ιδέες, παρά αυτά ακόμα και σήμερα κρίνει αυστηρά την γέννηση ενός παιδιού στην εφηβεία, ειδικά όταν η έφηβος δεν είναι παντρεμένη. Αυτό βέβαια συμβαίνει σε μικρές κλειστές κοινωνίες. Αν η νεαρή γυναίκα έχει μια απόλυτα υγιή προσωπικότητα, θα μπορέσει να αντιμετωπίσει επιτυχώς τα προβλήματα που θα συναντήσει. Εφόσον βέβαια έχει και την υποστήριξη των γονιών της. Διαφορετικά είναι πολύ εύκολο να περιθωριοποιηθεί και να ακολουθήσει διάφορους δρόμους, δρόμους χωρίς επιστροφή.

Η κοινωνική κατακραυγή μπορεί να την οδηγήσει εύκολα στον ψεύτικο δρόμο των ναρκωτικών. Ακόμη η έφοβος μητέρα που αντιμετωπίζει τις απαιτήσεις της μητρότητας χωρίς ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη, μπορεί να οδηγηθεί στην απομόνωση και σε κατάθλιψη, συνέπεια αυτών καταστάσεις πολύ δύσκολες και μη αναστρέψιμες. Γι' αυτό οι γονείς των εφήβων - μητέρων να μην εγκαταλείπουν τα παιδιά τους, σκεπτόμενοι τις επιπτώσεις από τον κοινωνικό τους περίγυρο, αλλά να βρίσκονται δίπλα τους και να αντιμετωπίζουν από κοινού όλες τις καταστάσεις. Να αναλάβουν να βοηθήσουν όχι μόνο ηθικά την νεαρή έγκυο γυναίκα αλλά και οικονομικά.

Ποιές όμως είναι οι επιλογές της έφηβης γυναίκας μπροστά στην εγκυμοσύνη;

Οι επιλογές είναι τρεις:

\* Να διατηρήσουν την εγκυμοσύνη, να γεννήσουν και να κρατήσουν το παιδί.

\* Να διατηρήσουν την εγκυμοσύνη και να δώσουν το παιδί για υιοθεσία.

\* Να διακόψουν την εγκυμοσύνη.

Στις δύο πρώτες περιπτώσεις η έγκυος έφηβος πρέπει να χαίρει προγεννητικής φροντίδας όσο το δυνατό πιο νωρίς. Στην τρίτη περίπτωση πρέπει όσο το δυνατό γρηγορότερα να πάρει την απόφασή της, ώστε να είναι εφικτή η διακοπή της εγκυμοσύνης. Όπως προανέφερα η νεαρή γυναίκα που αποφασίζει να διατηρήσει την εγκυμοσύνη της, χρειάζεται στήριξη ηθική, κοινωνική και οικονομική. Αυτή την στήριξη μπορεί να την βρει στο σύντροφο - πατέρα του παιδιού, την οικογένεια, αλλά και σε κάποιους οργανισμούς που λειτουργούν για το σκοπό αυτό.

Υπάρχει λοιπόν η κοινωνική πρόνοια με διάφορα προγράμματα για τις ανύπαντρες μητέρες. Μέσα σ' αυτά τα προγράμματα εκτός από ηθική και οικονομική στήριξη, παρέχεται και προγεννητικός έλεγχος.

Εμείς από τη θέση μας ως λειτουργοί υγείας, μπορούμε να προσφέρουμε στην νεαρή γυναίκα προγεννητική φροντίδα, που πρέπει ν' αρχίσει νωρίς. Η πιο πετυχημένη προγεννητική φροντίδα εκτός από παρακολούθηση της κύησης προσφέρει πληροφόριες για το θηλασμό και την μητρότητα, ψυχολογική υποστήριξη και φροντίδα κατά την λοχεία.

Πρέπει η έφηβος να καταλάβει πως είναι υπεύθυνη για τον εαυτό της και το έμβρυο. Διδάσκοντας την για την υγεία και την φροντίδα του παιδιού, πρέπει να πετύχουμε την αύξηση του ενδιαφέροντος και της προσοχής της, την ανάπτυξη υπεύθυνης στάσης απέναντι στην εγκυμοσύνη της. Μπορούμε να τη βοηθήσουμε να ξεπεράσει τους φόβους της, γιατί η έφηβος έγκυος νιώθει φόβο, γιατί δεν ξέρει πως θα είναι η εγκυμοσύνη, πως θα είναι ο τοκετός και οι ωδίνες του, δεν ξέρει αν θα μπορέσει να φροντίσει σωστά το μωρό της.

Παράλληλα πρέπει να την ενημερώσουμε ότι χρειάζεται να επισκέπτεται την μαία ή το μαιευτήρα της σε τακτικά χρονικά διαστήματα.

Στην περίπτωση που θα δώσει το παιδί της για υιοθεσία, πρέπει να προετοιμαστεί ψυχολογικά, χωρίς να έχει καμία αμφιβολία και κανένα δισταγμό για την πράξη της. Θα πρέπει να συμβουλευθεί την κοινωνική υπηρεσία κάποιου νοσοκομείου ή να απευθυνθεί στο κέντρο βρεφών της περιοχής της. Αν αποφάσισε να διακόψει την εγκυμοσύνη τότε πρέπει πριν τις δώδεκα εβδομάδες της κύησης να απευθυνθεί στο

γυναικολόγο της.

Η έκτρωση νομιμοποιήθηκε στην Ελλάδα την περασμένη δεκαετία και με την συναίνεση της γυναίκας δεν αποτελεί πλέον αδίκημα. Στις έφηβες κάτω των δεκαοχτώ ετών για να πραγματοποιηθεί η διακοπή μιας εγκυμοσύνης πρέπει να υπάρχει γραπτή συναίνεση των γονιών της εφήβου ή του κηδεμόνα μας. Επίσης πρέπει να ενημερωθεί η έφηβος πλήρως για τους κινδύνους και της επιπλοκές από μια τέτοια επέμβαση.

Τι είναι όμως έκτρωση;

Είναι μια χειρουργική επέμβαση που δεν αποτελεί αντισυλληπτική μέθοδο, γιατί δεν προλαμβάνει την σύλληψη, αλλά αποβλέπει στην έξοδο ανεπιθύμητου κυήματος από την ενδομήτρια κοιλότητα. Απαραίτητος είναι ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος και η αναισθησιολογική εξέταση πριν από την επέμβαση. Γι' αυτήν, η οποία είναι ολιγόλεπτης διάρκειας απαιτείται κατάλληλος εξοπλισμός και πρέπει να γίνεται σε καλά οργανωμένα κέντρα από γυναικολόγο.

Θα ήταν πάρα πολύ δύσκολο μιλώντας κανείς για τις εκτρώσεις στην εφηβεία να αναφερθεί σε ποσοστά. Εντούτοις ενδεικτικά για τον ελλαδικό χώρο, οι εκτρώσεις για κορίτσια 14 - 19, το 1975 έφτασαν στο 28,8% ενώ το 1989 ήταν μεγαλύτερο του 35%.

#### Είναι όμως επικίνδυνη η έκτρωση;

Σ' αυτό το ερώτημα απαντούν οι παγκόσμιες ανακοινώσεις που αναφέρουν ποσοστό θανάτου που δεν υπερβαίνει το 2 στις εκατό χιλιάδες γυναίκες.

Οι επιπλοκές από την επέμβαση διακρίνονται σε άμεσες και έμμεσες:

Α) Στις άμεσες επιπλοκές η διάτρηση της μήτρας και η προκαλούμενη αιμοραγία, μπορούν να οδηγήσουν ακόμα και σε ολική υστερεκτομία.

Β) Κακώσεις κατά την ώρα της επέμβασης.

Γ) Επιγενόμενες φλεγμονές που πρέπει να τυγχάνουν ιδιαίτερης προσοχής και θεραπευτικής αντιμετώπισης για την αποτροπή των δυσμενέστερων επιπλοκών, όπως ενδομητρίτιδα, σαλπινγιίτιδα, πυελίτιδα και ανεπάρκεια του έσω τραχηλικού στομίου.

Στην εφηβική ηλικία οι κίνδυνοι αυτοί παρουσιάζονται αυξημένοι, γιατί η έκτρωση γίνεται κρυφά και βιαστικά για να μην το μάθουν οι γονείς. Γι' αυτό πρέπει να ενημερώνουμε την έφηβο για τα εξής:

Α) Σε κάθε καθυστέρηση της περιόδου να πηγαίνει έγκαιρα στο γυναικολόγο ή στα Κέντρα Εφηβικής Γυναικολογίας και Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Β) Να μη συμβουλευεται φίλους ή φίλες για το πρόβλημά της, αλλά μόνο υπεύθυνα Ιατρικά Κέντρα ή το γυναικολόγο.

Γ) Να απευθύνεται στις Κοινωνικές Υπηρεσίες όπου υπεύθυνη κοινωνική λειτουργός τις συμβουλεύει ανάλογα.

Δ) Αν το κορίτσι βρίσκεται ψυχολογικά κοντά στην μητέρα του, καλό είναι να τη συμβουλευεται και να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα μαζί.

Ε) Να αποφεύγει τη λήψη κάποιου φαρμάκου χωρίς τη συμβουλή του γιατρού.

Εδώ είναι σκόπιμο να τονιστεί ότι τα παραπάνω ιατρικά κέντρα και οι κοινωνικές υπηρεσίες διατηρούν κάθε πληροφορία μυστική, γι' αυτό και η προσέλευση των εφήβων σ' αυτά πρέπει να γίνεται χω-

ρίς κανένα δισταγμό.

Παρά το ότι το θέμα των εκτρώσεων σήμερα αντιμετωπίζεται νομοθετικά, θα πρέπει τα κορίτσια που έχουν σχέσεις να καταλάβουν ότι είναι προτιμότερο να εφαρμόζουν κάποια αντισυλληπτική μέθοδο, παρά να καταφύγουν στην έκτρωση, έστω και αν αυτή δεν είναι παράνομη. Θα πρέπει λοιπόν να βοηθήσουμε οπωσδήποτε στο θέμα της αντισύλληψης την έφηβο. Μπορούμε δηλαδή να της προσφέρουμε ένα μηχανικό μέσο, όταν το ζευγάρι δεν έχει συστηματικές σχέσεις. Το μηχανικό αυτό μέσο μπορεί να είναι το κολπικό διάφραγμα με σπερματοκτόνο αιολιφή ή το αντρικό προφυλακτικό. Μπορούμε επίσης να προσφέρουμε τα νεότερου τύπου αντισυλληπτικά χάπια, δηλαδή τα τριφασικά χάπια, που οπωσδήποτε έχουν ελαχιστοποιήσει τις επιπλοκές.

Πιστεύουμε ότι το ποσοστό των κυήσεων και των εκτρώσεων στην εφηβεία είναι δυνατό να ελαττωθεί, εάν εφαρμοστούν σωστά προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και οικογενειακού προγραμματισμού.

Η εφαρμογή των προγραμμάτων μπορεί να γίνει μέσω:

1) Θέσπισης προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που μπορεί να οργανώνονται και να εφαρμόζονται από υπηρεσίες υγείας, κοινωνικούς ή πολιτιστικούς φορείς, επαγγελματίες υγείας και τους ίδιους τους εφήβους.

Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να αρχίζουν από τη βασική εκπαίδευση και να συνεχίζονται σ' όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης. Μπορεί να απευθύνονται ατομικά σε νέους, σε μικρές ομάδες νέων ή σε μεγάλο ακροατήριο.

2) Κέντρων οικογενειακού προγραμματισμού.

Τα κέντρα αυτά διαθέτουν όλο το επιστημονικό προσωπικό, γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνιολόγους, ψυχολόγους και είναι εύκολο να συμβάλλουν στην ενημέρωση των νέων αλλά και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργούνται από τη σεξουαλική δραστηριότητα των νέων. Ενας επιπλέον λόγος είναι, ότι είναι συνήθως εγκατεστημένα εκτός των νοσοκομείων. Εάν δε συνδεθούν με το σχολείο, σαν μονάδες παροχής υγείας και άλλα γενικότερα θέματα υγείας, γίνεται ακόμα πιο εύκολο να πετύχουν αλλαγή στη συμπεριφορά των νέων στα θέματα υγείας. Έχει παρατηρηθεί ότι η συνεργασία σχολείων και κέντρων οικογενειακού προγραμματισμού (σε χώρες όπως Δυτική Ευρώπη και Αμερική) έχει συμβάλει στη μείωση του αριθμού κυήσεων στην εφηβεία.

3) Προγραμμάτων της κοινότητας ή κρατικών.

Τέτοια προγράμματα έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν άτομα (δημοφιλή στην κοινότητα π.χ. ιερείς, καλλιτέχνες, δάσκαλοι, γονείς, εφήβους αθλητές και άλλους). Έχουν επίσης τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν τα μέσα ευρείας ενημέρωσης (ραδιόφωνο, περιοδικά και ημερήσιο τύπο). Τέλος έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα συλλογής στοιχείων για τη διερεύνηση των προβλημάτων καθώς και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

#### Ε. Συμπέρασμα

Θα λέγαμε, λοιπόν ότι αν θέλουμε να μειώσουμε

τον αριθμό κήσεων στην εφηβεία, την πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα των νέων, τη συχνότητα μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και τον αριθμό εκτρώσεων στην εφηβεία, πρέπει να αρχίσουν τα προγράμματα σε πολύ μικρότερη ηλικία, από τη βασική εκπαίδευση, ώστε να δημιουργηθούν στους νέους έγκαιρα θετικές προσεγγίσεις. Η δημιουργία και η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων, απαιτεί τη συνεργασία πολλών επαγγελματιών και επιστημόνων, όπως παιδαγωγών, ψυχολόγων, επαγγελματιών υγείας όλων των ειδικοτήτων. Παρατηρητές και ειδικοί στα θέματα για τη μείωση των κήσεων στην εφηβεία, προτείνουν τα παρακάτω μέτρα:

- 1) Συμπάρσταση της πολιτείας ή της κοινότητας των γονέων, των τοπικών αρχών και συμμετοχή αυτών στα προγράμματα διαπαιδαγώγησης των νέων.
- 2) Συνεχής ενημέρωση και προβολή μηνυμάτων δια των μέσων ευρείας ενημέρωσης.
- 3) Επικέντρωση των προγραμμάτων στα σχολεία, όπου υπάρχουν πολλοί νέοι και περνούν πολλές ώ-

ρες εκεί, με παρέμβαση στο σχολικό πρόγραμμα.

4) Δυνατότητα των νέων να φθάνουν εύκολα στις υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού και αγωγής υγείας.

5) Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην παιδαγωγική και των παιδαγωγών σε θέματα αγωγής υγείας με συνεχή εκπαίδευση.

#### **Βιβλιογραφία**

1. Γ. Κρεάτσας, Αθήνα 1997 "Η ενημέρωση των νέων σε θέματα γενετησιακής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων στην Ελλάδα" 2:27-40

2) Δανέζης Ι. (1986). "Προσεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων και αντισύλληψη. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 3:3 - 7

3) Σικάκη Δούκα (1984) "Ο τοκετός είναι αγάπη" 2:33-46

4) The effects of Sex education on adolescent Behaviour, Dawson D.A. Illegitimate Conception among Teenagers, A beranty American Journal of B.H.