

## Εφηβική εγκυμοσύνη, επιπτώσεις στην έφηβη-έγκυο και το νεογνό, αποτελέσματα προδρομικής μελέτης

**Ελένη-Σοφία Γιαννακοπούλου**

Μαία MSc(c)

**Αγγελική Αντωνάκου**

Μαία MSc, PhD,

Καθηγήτρια Εφαρμογών

Τμήμα Μαιευτικής-ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Το φαινόμενο της εφηβικής εγκυμοσύνης αποτελεί παγκοσμίως μεγάλο ιατρο-κοινωνικό ζήτημα.

Η εφηβική κύηση αποτελεί κύηση υψηλού κινδύνου. Πολλές επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και το τοκετό όπως εκλαμψία, αναιμία, πρόωρος τοκετός, εμβρυοπυελική δυσαναλογία, υπολειπόμενη ανάπτυξη εμβρύου και μικρό βάρος γέννησης νεογνού παρατηρούνται συχνότερα σε έφηβες-έγκυες.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των δημογραφικών παραμέτρων των εφήβων-μητέρων σε ημι-αστική περιοχή της Ελλάδας που δεν είχε πρωτίτερα ερευνηθεί.

**Μεθοδολογία:** Πρόκειται για προδρομική μελέτη με δείγμα 43 εφήβων-μητέρων που πραγματοποιήθηκε στο διάστημα μεταξύ του Οκτωβρίου του 2010 και Μαρτίου του 2011. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου 22 ερωτήσεων που συμπλήρωναν οι μητέρες τη 2η - 3η ημέρα της λοχείας.

**Αποτελέσματα:** Το 70% των εφήβων-μητέρων ήταν ηλικίας 19 ετών, ενώ το 12% ήταν ηλικίας 14-16 ετών. Η συντριπτική πλειοψηφία των εφήβων-μητέρων (77%) ήταν άγαμες και είτε ήταν αναλφάβητες είτε είχαν μόνο τη βασική εκπαίδευση (93%). Το 33% των εφήβων δήλωσαν ότι κάπνιζαν και το 28% ότι δεν είχε καμία ιατρική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της κύησης. Το 53% των εφήβων γέννησε με καισαρική τομή. Μόλις το 46% των εφήβων είχε προσπαθήσει να θηλάσει τις πρώτες μέρες μετά το τοκετό.

**Συμπέρασμα:** Η παρούσα μελέτη επιβεβαίωσε πως το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και η διακοπή του σχολείου από την έφηβη αποτελούν βασικούς παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση εφηβικής εγκυμοσύνης. Σημαντικός αριθμός εφήβων-εγκύων εξακολουθεί να μην έχει επαρκή ιατρική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της κύησης ενώ σημαντικό ποσοστό υιοθετούσε μη υγιεινές συμπεριφορές. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να παρέχουν υπηρεσίες υγείας προσβάσιμες και προσαρμοσμένες στις ανάγκες της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας με έμπρακτη υποστήριξη των εφήβων εγκύων/μητέρων.

**Λέξεις-κλειδιά:** εφηβική εγκυμοσύνη, μητέρα, νεογνό, επιπτώσεις

## Abstract

Eleni-Sofia Giannakopoulou, Angeliki Antonakou:  
**Teenage pregnancy, outcomes for mother and newborn: results of a prospective study**

**Introduction:** The phenomenon of teenage pregnancy constitutes worldwide, a serious social-medical issue.

Many complications as eclampsia, anemia, premature childbirth, cephalopelvic disproportion, intra-uterine growth retardation and small for gestational age weight at birth occur more often during teenage pregnancies.

**Aim:** The investigation of demographic parameters of teenage-mother in semi-urban region of Greece that had not been previously searched.

**Method:** Prospective study to a sample of 43 teenager-mothers, run between October 2010 and March 2011. Questionnaires were given to teenage mothers during 2nd-3rd day postpartum

**Result:** The 70% of teenagers-mothers were 19 years old while the 12% were 14-16 years old. The great majority (77%) were single and 93% had no or just the basic education. 33% smoked during their pregnancy. 53% gave birth by Caesarean section. Only 46% tried to breastfeeding their newborns during their first days at hospital.

**Conclusion:** This study confirmed that low social-economic level and increase school dropout rate constitute basic predisposing factors for teenager pregnancy. A great number of pregnant teenagers continue to have insufficient medical care during pregnancy. Health professionals need to provide services accessible and tailored to the needs of this particular age-group.

**Key-words:** teenage, pregnancy, mother, infant, complications

## Εισαγωγή

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) έχει ορίσει τα χρόνια της εφηβείας από τα 10-19 έτη, ακριβώς για να συμπεριλάβει όλες εκείνες τις διαφορετικές κοινωνικό-πολιτισμικές καταστάσεις που προσδιορίζουν τη διάρκεια της. Αυτός ο χρονικός προσδιορισμός έχει το πλεονέκτημα να περιλαμβάνει τόσο την περίοδο των αναπτυξιακών μεταβολών από την παιδική ηλικία στην εφηβεία, όσο και την περίοδο από την εφηβεία στην πρώιμη ενήλικη ζωή (WHO, 2002).

Η σεξουαλικότητα αποτελεί ένα κομμάτι της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Κατά την εξέλιξη του ανθρώπου η έκφραση της σεξουαλικότητας έχει επηρεαστεί από διαφορετικά ήθη και έθιμα, συμπεριφορές και πρακτικές. Γι αυτό η σεξουαλική συμπεριφορά είναι διαφορετική σε διάφορες θρησκείες και πολιτισμούς, ηπείρους και χώρες (Αγραφιώτης Δ. και συν., 2003).

Το όριο έναρξης των σεξουαλικών επαφών των εφήβων έχει μετατοπιστεί προς τα κάτω (<16 ετών) (Parathanasiou I., 2007) και σε συνδυασμό με τη προτίμηση λιγότερων αξιόπιστων μεθόδων αντισύλληψης, οι έφηβοι δίνουν λιγότερο προσοχή στην αναπαραγωγική τους υγεία. Τα πρώτα βήματα της σεξουαλικής τους ζωής είναι συνήθως ανασφαλή και χαρακτηρίζονται από έλλειψη εμπειρίας (Kozinszky Z. et al., 2004).

Η εφηβική εγκυμοσύνη αποτελεί παγκοσμίως ένα ιατρικό και κοινωνικό ζήτημα, με πολλές επιπτώσεις τόσο για τη σωματική υγεία των εφήβων και των νεογνών τους όσο και με ψυχολογικές και κοινωνικές προεκτάσεις (Creasas G. et al., 2002, Quinlivan J.A., et al., 2003, Mayor S., 2004).

Οι παράγοντες που ενδεχομένως οδηγούν σε αυξημένη πιθανότητα εφηβικής εγκυμοσύνης περιλαμβάνουν την πρόωρη ωρίμανση συμπεριφοράς, την πρόωρη έναρξη του καπνίσματος, την κατάχρηση οινόπνευματος και ουσιών, το χαμηλό ακαδημαϊκό ενδιαφέρον και το χαμηλό οικονομικό υπόβαθρο (Malamitsi-Puchner A. et al., 2006).

Πρέπει να επισημανθεί ωστόσο, ότι σε κάποιες περιπτώσεις, η κύηση στην εφηβεία αποτελεί επιλογή από την έφηβη και αυτό σχετίζεται άμεσα με στοιχεία κουλτούρας και πολιτισμικής κληρονομιάς, τα οποία διέπουν κάποιες κοινωνίες ή κάποιες κοινωνικές ομάδες (Kokkalis P. et al., 2005, Arai L., 2007).

Στις περισσότερες περιπτώσεις όμως η εφηβική εγκυμοσύνη αποτελεί ένα ανεπιθύμητο γεγονός και μπορεί να καταλήξει είτε σε άμβλωση ή αποβολή είτε στη γέννηση ενός παιδιού (Creasas G. et al., 2002).

Σε οποιαδήποτε περίπτωση όμως, ανεξάρτητα από την έκβασή της, οι κίνδυνοι που ελοχεύουν είναι σημαντικοί τόσο για την υγεία της εφήβου-μητέρας όσο και του έμβριου-νεογνού.

Ο Π.Ο.Υ υπολογίζει ότι συνολικά πάνω από 300 εκατομμύρια γυναίκες εφηβικής και αναπαραγωγικής ηλικίας πάσχουν αυτή τη περίοδο από επιπλοκές που προκύπτουν από την εγκυμοσύνη και το τοκετό και περίπου 20 εκατομμύρια καινούριες περιπτώσεις προκύπτουν κάθε χρόνο (WHO, 2005).

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται πως τα πιο συχνά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν στην έφηβη-έγκυο είναι η προεκλαμψία, η αναιμία, η κεφαλοπυελική δυσαναλογία και το μαιευτικό συρρίγγιο (Zacharin R.F., 2000).

Οι έφηβες επίσης, είναι πιθανότερο να γεννήσουν πρόωρα ή με χαμηλό βάρος γέννησης νεογνά, να κυοφορούν έμβρυο με υπολειπόμενη ενδομήτρια ανάπτυξη ή με σύνδρομο μογγολοειδούς ιδιοτείας σε σύγκριση με γυναίκες που αποκτούν παιδί μετά τα 20 έτη τους (Brodsky D. et al, 2004).

Σε μελέτη που έγινε στην Ελλάδα, βρέθηκε ότι οι περισσότερες νεαρές έγκυες προέρχονταν από τα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα και αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι αυτές οι ομάδες πληθυσμού έχουν ελλιπή γνώση, σε σχέση με τη φυσιολογία της αναπαραγωγής καθώς και με τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων (Mavroforou A. et al., 2004).

### Σκοπος

Η παρούσα μελέτη σκοπό έχει τη διερεύνηση των δημογραφικών παραμέτρων των εφήβων-μητέρων σε ημι-αστική περιοχή της Ελλάδας που δεν είχε πρωτίτερα ερευνηθεί, παρ' όλο που παρουσιάζει σημαντικό αριθμό εφηβικών κυήσεων. Επιπρόσθετα, έγινε προσπάθεια να εντοπιστούν τυχόν ελλείψεις κατά την παροχή μαιευτικής φροντίδας τόσο σε προγεννητικό επίπεδο, όσο και κατά τη διάρκεια του τοκετού και της λοχείας έως και την έξοδο των γυναικών αυτών και των νεογνών τους από το μαιευτήριο.

### Μεθοδολογία-δείγμα

Πρόκειται για προδρομική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο διάστημα μεταξύ του Οκτωβρίου του 2010 και Μαρτίου του 2011. Συμμετείχαν 43 έφηβες- μητέρες, ηλικίας 14-19 ετών, εκ των οποίων οι 28 ήταν Ελληνίδες και οι 15 αλλοδαπές. Οι εθελόντριες επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο καθώς προσέρχονταν στη Μαιευτική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδας, αφού πρώτα εδόθη έγκριση από την αρμόδια υπηρεσία. Απαραίτητο κριτήριο επιλογής ήταν η ηλικία των γυναικών να είναι μικρότερη των 20 ετών. Οι έφηβες-έγκυες ενημερώνονταν για το σκοπό της μελέτης και τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους από την κύρια ερευνήτρια. Συνολικά προσεγγίστηκαν 50 έγκυες-έφηβες, εκ των οποίων οι 43 δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η συλλογή των απαραίτητων δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου 22 ερωτήσεων, το οποίο συμπλήρωναν οι μητέρες την 2η -3η ημέρα της λοχείας, παρουσία της ερευνήτριας για τυχόν διευκρινήσεις. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα, αλλά και ερωτήσεις σχετικές με την ποιότητα του προγεννητικού ελέγχου στον οποίο υποβλήθηκαν, τη χρήση καπνού, τον τρόπο τοκετού, την εμφάνιση μαιευτικών επιπλοκών και την προθυμία τους να θηλάσουν.

Τέλος, έγινε καταγραφή της φαρμακευτικής αγωγής καθώς και των συμπληρωμάτων διατροφής που χορηγήθηκαν κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές έφηβες-μητέρες έδειξαν απροθυμία στο να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, παρά το γεγονός ότι δεν τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το όνομά τους στο ερωτηματολόγιο (διατήρηση ανωνυμίας). Η κωδικοποίηση, εισαγωγή και ανάλυση των δεδομένων

της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου SPSS έκδοσης 17.0

### Αποτελέσματα

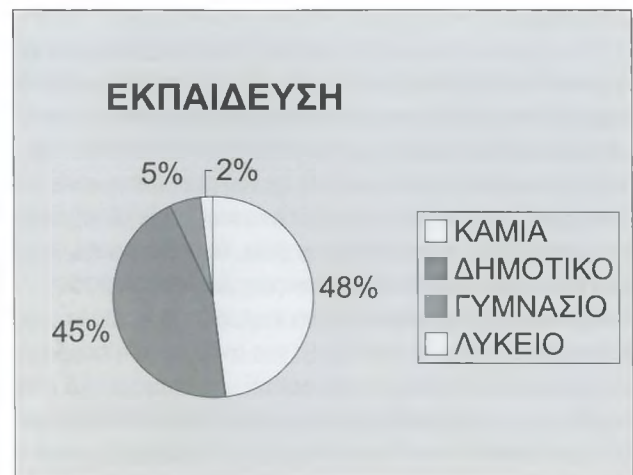
Στον Πίνακα 1 φαίνονται οι ηλικιακές ομάδες των εφήβων- εγκύων. Φαίνεται πως η πλειοψηφία των μητέρων ήταν 19 ετών. Αντίθετα η πλειοψηφία των πατέρων δεν ανήκε στην εφηβική ηλικία, αλλά το 46% ήταν ηλικίας 27-30 ετών και το 34% ηλικίας 24-26 ετών. Πρέπει να επισημανθεί πως η νεότερη ηλικία πατέρα στην έρευνα ήταν τα 19 έτη ενώ μητέρας τα 14 έτη.

ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΩΝ		
19 ΕΤΩΝ	n=30	(70%)
17-18 ΕΤΩΝ	n=8	(18%)
14-16 ΕΤΩΝ	n=5	(12%)

Πίνακας 1. Ηλικίες μητέρων δείγματος (n=43)

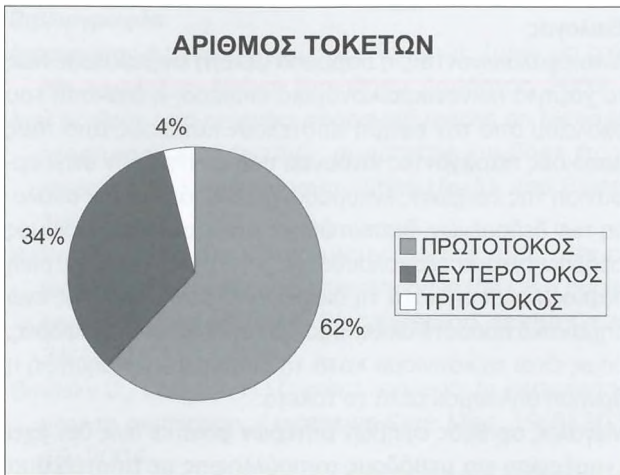
Η συντριπτική πλειοψηφία των εφήβων-μητέρων (77%) ήταν άγαμες. Στο σημείο αυτό ωστόσο πρέπει να τονιστεί ότι το 70% των Ελληνίδων μητέρων του δείγματος άνηκαν στη φυλή των Ρομά, η οποία διατηρεί εθιμοτυπικούς τρόπους γάμου που δεν αναγνωρίζονται επισήμως από το ελληνικό κράτος. Χαρακτηριστικό των περισσότερων εφήβων-μητέρων ήταν το χαμηλό μορφωτικό τους επίπεδο και η μέτρια έως χαμηλή κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση. Πιο συγκεκριμένα, το 45% των εφήβων δήλωσαν αναλφάβητοι (όλες οι αθίγγανες έφηβες) και μόνο το 48% είχε λάβει βασική εκπαίδευση (**Διάγραμμα 1**). Αν και οι έφηβες ήταν στην πλειοψηφία τους (62%) πρωτοτόκες, ωστόσο υπήρξε ένα σημαντικό ποσοστό (34%) που γέννησε το δεύτερο τους παιδί και ένα ποσοστό 4% το τρίτο τους παιδί (**Διάγραμμα 2**).

Το 33% των εφήβων δήλωσαν ότι κάπνιζαν στη διάρκεια της κύησης.



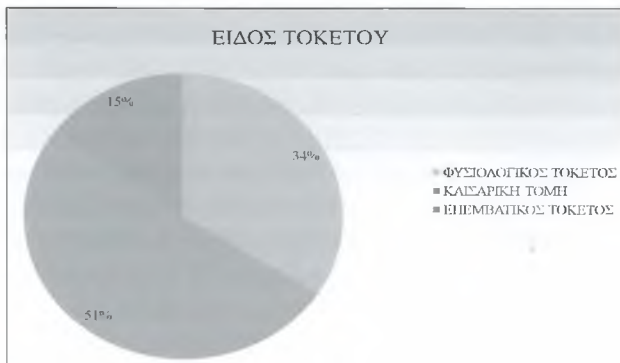
Διάγραμμα 1. Απεικόνιση εκπαίδευσης εφήβων-εγκύων



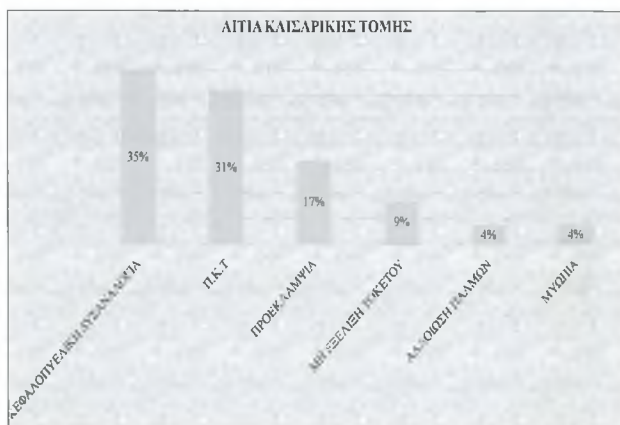


**Διάγραμμα 2.** Απεικόνιση αριθμού τοκετών

Σε σχέση με τον τρόπο τοκετού, η έρευνα έδειξε ότι το 53% των εφήβων-μητέρων υποβλήθηκε σε καισαρική τομή. Οι συχνότερες αναφερόμενες αιτίες ήταν η κεφαλοπυελική δυσαναλογία (35%), η προηγούμενη καισαρική τομή (31%) και η προεκλαμψία (17%). Στο 15% των τοκετών χρειάστηκε η χρήση αναρροφητικού εμβρυουλκού. Τέλος το 5% των εφήβων-μητέρων γέννησε πριν την 37η εβδομάδα (Διαγράμματα 3, 4).



**Διάγραμμα 3:** Είδος τοκετού



**Διάγραμμα 4:** Τα αίτια των καισαρικών τομών

Σε σχέση με την υγεία των νεογνών των εφήβων μητέρων, βρέθηκε ότι η πλειοψηφία (66%) είχε Apgar Score 9-10 και το 23% 7-8. Το βάρος γέννησης των περισσότερων νεογνών (64%) κυμαινόταν μεταξύ 2500-3500g. Δεν καταγράφηκαν περιστατικά γέννησης νεογνών με χαμηλό Apgar Score (<7) ή με χαμηλό βάρος γέννησης (<2500g). Δε χρειάστηκε τέλος, η νοσηλεία κάποιου νεογνού σε εντατική μονάδα νοσηλείας νεογνών.

Σε σχέση με την πρόθεση των μητέρων να θηλάσουν διαπιστώθηκαν ενδιαφέροντα στοιχεία. Μόλις το 46% των εφήβων μητέρων θηλάσαν το νεογνό τους τις πρώτες τρεις μέρες που παρέμειναν στο νοσοκομείο. Ένα σημαντικό ποσοστό (35%) δήλωσε ότι δεν επιθυμεί να θηλάσει και μόνο το 19% είχε τη διάθεση να προσπαθήσει να θηλάσει αργότερα, μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Ουσιαστικά δηλαδή, περισσότερες από τις μισές έφηβες μητέρες δεν είχαν προσπαθήσει να θηλάσουν το νεογνό τους τρεις μέρες μετά τον τοκετό.

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί πως οι έφηβες-έγκυες που είχαν ιατρική παρακολούθηση λάμβαναν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συμπληρώματα διατροφής (σίδηρος, φυλλικό οξύ, βιταμίνες). Μετά τον τοκετό, σε όλες τις λεχωίδες συστήθηκε η λήψη των παραπάνω συμπληρωμάτων διατροφής καθώς και η λήψη αντιβίωσης για 5 μέρες.

### Συζήτηση

Η πλειοψηφία του δείγματος στην παρούσα έρευνα (70%) ήταν 19 ετών.

Ένα σημαντικό ωστόσο ποσοστό (12%) εφήβων-μητέρων ήταν ηλικίας 14-16 ετών. Το γεγονός αυτό έρχεται να επιβεβαιώσει ευρήματα προηγούμενων μελετών σε σχέση με το όριο έναρξης των σεξουαλικών επαφών των εφήβων στη Ελλάδα, το οποίο έχει μετατοπιστεί σε μικρότερες ηλικίες (-16 ετών) (Papathanasiou I. 2007).

Οι έφηβες του δείγματος στη συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν αναλφάβητες ή είχαν λάβει μόνο τη βασική εκπαίδευση.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, συνάδουν με ευρήματα αντίστοιχων μελετών άλλων χωρών σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης και τη μέτρια έως χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση των εφήβων-μητέρων (Currie C. et al., 2004).

Στο σημείο αυτό πρέπει ωστόσο να τονιστεί ότι σημαντικό ποσοστό των εφήβων μητέρων της μελέτης άνηκε στη φυλή των Ρομά (44%) για τις οποίες η κύηση σε μικρή ηλικία είναι μέρος του πολιτισμού τους. Παρόμοιες εκτιμήσεις έχουν γίνει και σε άλλους πληθυσμούς, στους οποίους φαίνεται πως συγκεκριμένες πολιτισμικές επιρροές συμβάλλουν στην αύξηση των εφηβικών κυήσεων σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες (Kokkalis P. et al., 2005, Arai L., 2007).

Στην παρούσα έρευνα ανησυχητικό είναι το γεγονός πως

το 33% των εφήβων-μητέρων δήλωσαν καπνίστριες στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.

Σε αντίστοιχα συμπεράσματα κατέληξε μία πολυκεντρική μελέτη σε 35 Ευρωπαϊκές χώρες, η οποία έδειξε πως καθημερινή χρήση καπνού αναφέρει το 9% των εφήβων ηλικίας 17-18 ετών (Hibell B. et al., 2004).

Τα αυξημένα ποσοστά των εφήβων εγκύων που κάπνιζαν κατά την κύηση σε συνδυασμό με το αντίστοιχο ποσοστό (27%) που δήλωσε ότι δεν είχε ποτέ καμία παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επιβεβαιώνουν αντίστοιχες μελέτες άλλων χωρών που αναφέρουν πως οι έφηβες έγκυες έχουν ελλιπή παρακολούθηση (Monshouwer K., 2011) και δημιουργεί έντονο προβληματισμό.

Σε σχέση με τον τρόπο τοκετού, ενδιαφέροντα στοιχεία προέκυψαν από την παρούσα μελέτη. Σύμφωνα με αυτά φάνηκε πως η πλειοψηφία των εφήβων (53%) γέννησε με καισαρική τομή, με συχνότερες ενδείξεις την κεφαλοπυελική δυσαναλογία (35%) και την προεκλαμψία (17%). Αντίστοιχα ευρήματα αναφέρονται και στη διεθνή βιβλιογραφία (Sina E. et al., 2003).

Ενδιαφέρον είναι πως το 38% των εφήβων εγκύων του δείγματος γέννησαν το δεύτερο ή το τρίτο παιδί τους. Φάνηκε λοιπόν, πως οι έφηβες αυτές δεν είχαν κατάλληλη ενημέρωση για μεθόδους αντισύλληψης ακόμα και μετά τον πρώτο τους τοκετό. Είναι γεγονός βέβαια πως στη βιβλιογραφία καταγράφεται αυξημένη συχνότητα επαναλαμβανόμενων κυήσεων κατά την εφηβική ηλικία, ειδικά σε έφηβες χαμηλού μορφωτικού και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου (Bailey P., 2005), όπως άλλωστε ήταν και το παρόν δείγμα πληθυσμού.

Η παρούσα μελέτη δεν επιβεβαίωσε τα συχνότερα νεογνικά προβλήματα που απαντώνται πιο συχνά στις εφηβικές κυήσεις όπως είναι η γέννηση πρόωρων ή χαμηλού βάρους νεογνών (Brodsky D. et al., 2004). Αυτό συνέβη λόγω των πρακτικών περιορισμών της μελέτης. Το νοσοκομείο που διενεργήθηκε η έρευνα δε διαθέτει εντατική μονάδα παρακολούθησης νεογνών, οπότε περιστατικά που κρίνονταν ως πιθανά να χρειαστούν νοσηλεία διακομίζονταν άμεσα σε μεγαλύτερο αστικό κέντρο, με νοσηλευτική μονάδα που διέθετε τις κατάλληλες υποδομές.

Τέλος, άξιο αναφοράς είναι ότι από τις έφηβες-μητέρες που ερωτήθηκαν μόνο το 46% δήλωσαν ότι θηλάζουν ενώ το 19% δήλωσαν την προθυμία τους να προσπαθήσουν αργότερα. Ουσιαστικά, το 64% των εφήβων-μητέρων δεν είχαν προσπαθήσει να θηλάσουν τα νεογνά τους 3 μήνες μετά το τοκετό.

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με εκείνα αντίστοιχης έρευνας στις Η.Π.Α η οποία έδειξε πως οι έφηβες μητέρες είναι λιγότερο πιθανό να αρχίσουν το θηλασμό σε σχέση με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, και ακόμα και εκείνες που αρχίζουν το θηλασμό συνήθως δεν το διατηρούν για μεγάλο χρονικό διάστημα (Tucker CM. et al., 2011).

## Επίλογος

Ανακεφαλαιώνοντας, η παρούσα μελέτη επιβεβαίωσε πως το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η διακοπή του σχολείου από την έφηβη αποτελούν κάποιους από τους βασικούς παράγοντες κινδύνου που συντελούν στην εμφάνιση της εφηβικής εγκυμοσύνης. Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων, διαπιστώθηκε ότι σημαντικός αριθμός εφήβων-εγκύων εξακολουθεί να μην έχει επαρκή ιατρική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ενώ σημαντικό ποσοστό υιοθετούσε μη υγιεινές συμπεριφορές, όπως είναι το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κύησης ή η άρνηση θηλασμού μετά το τοκετό.

Μεγάλος αριθμός εφήβων μητέρων φάνηκε πως δεν έχει ενημέρωση για μεθόδους αντισύλληψης με αποτέλεσμα επαναλαμβανόμενες κυήσεις σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.

Στη παρούσα μελέτη καταγράφηκε επίσης, αυξημένο ποσοστό επεμβατικού τοκετού με χρήση αναρροφητικής συκιοουλίας, καισαρικής τομής με ότι αυτό συνεπάγεται για την αύξηση της περιγεννητικής νοσηρότητας.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό πως μόνο η πρόληψη μπορεί να βοηθήσει ώστε να μειωθούν οι συνέπειες που έχει η εφηβική εγκυμοσύνη τόσο στην υγεία της εφήβου όσο και τις συνέπειες σε κοινωνικό επίπεδο. Η έμφαση πρέπει να δοθεί στην εκπαίδευση των εφήβων και τη σωστή ενημέρωση μέσα από προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία και στην κοινότητα

Η καλή αναπαραγωγική υγεία, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό, από το επίπεδο ενημέρωσης των ατόμων, σχετικά με μέτρα αντισύλληψης. Η λήψη των αποφάσεων, όσον αφορά τη σεξουαλική και αναπαραγωγική συμπεριφορά, προϋποθέτει σαφώς ορθή και έγκαιρη πληροφόρηση.

Ως επαγγελματίες υγείας οφείλουμε να συνεργαστούμε με τους φορείς της εκπαίδευσης, τους γονείς και τους κοινωνικούς φορείς με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας βατών, προσβάσιμων και προσαρμοσμένων στις ανάγκες της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας με έμπρακτη υποστήριξη των εφήβων εγκύων και γονέων, η οποία θα περιλαμβάνει τη πρόληψη μιας δεύτερης ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, επιστροφή στην εκπαίδευση μέσω της βοήθειας που παρέχεται για τη φύλαξη του παιδιού των εφήβων γονέων και προγράμματα που παρέχουν ενίσχυση για τους γονείς και τα παιδιά.

**Βιβλιογραφία**

- Αγραφιώτης Δ.: Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία. Τόποι και τρόποι σύμπλεξης. Αθήνα: Τυπωθήτω, Δαρδανός, 2003
- Arai L.: *Peer and neighbourhood influences on teenage pregnancy and fertility: qualitative findings from research in English communities Health and Place*, 13(1):87-98, 2007
- Bailey P.: *Teenage Pregnancies: Is the high rate of teenage pregnancy and parenthood in the UK a public health problem? J Fam Plann Reprod Health Care*, 31(4):315-319, 2005
- Brodsky D., Christou H.: *Current concepts in intrauterine growth restriction. J Intensive Care Med*, 19(6):307-19, 2004
- Creasas G., Elsheikh A.: *Adolescent pregnancy and its consequences. Eur J Contracept Reprod Health Care*, 7(3):167-172, 2002
- Currie. C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Sandal O.: *Young People's Health in context: International Report from HBSC*, 2004
- Hibell B. Andersson B., Bjamason T., Ahlstrom S., Kokkevi A., Morgan M.: *The ESPAD Report 2003-Alcohol and other Drug Use students in 35 European Countries*, 2004
- Kokkalis P., Papatheodorou D., Georgogiannis N., Tsavez N., Papadimitriou A.: *Teenage Pregnancy. Adolescence Gynecology Reprod Menop*, 17;(4):252-257, 2005
- Kozinszky Z., Bartai G.: *Contraceptive behaviour of teenagers requesting abortion. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 112(1):80-83, 2004
- Malamitsi-Puchner A.: *Adolescent pregnancy and perinatal outcome, Pedriatic endocrinol Rev.*, 3(suppl 1):170-1, 2006
- Mavroforou A., Koumantakis E., Michalodimitrakis E.: *Adolescence and abortion in Greece: Women's Profile and Perceptions J. Pediatric Adolescence Gynecol*, 17:321-326, 2004
- Mayor S.: *Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries BMJ*, 328(7449):1152, 2004
- Monshouwern K., Huizink AC., Haraken Z., Raaijmakers QAW., Reijneveld SA., Oldehinkel AJ., Verhulst FC., Vollebergh WAM.: *Prenatal Smoking Exposure and the Risk of behaviour problems and Substance use in adolescence: The TRAILS Study Eur Addict Rev.*, Nov 24;17(6):342-350, 2011
- Papathanasiou I., Lahana.: *Adolescence Sexuality and Sexual Education. Health Science Journal*, 1(1):1-8, 2007
- Quinlivan JA, et al.: *Postnatal home visits in teenage mother: a randomized controlled trial. Lancet*, 361(9361):893-900, 2003
- Sina E., Valdiviesco J., Del Pino LV.: *Birth rate and reproductive risk in adolescents in Chile Rev. Panam Salud Publica* 1:3-8, 2003
- Tucker CM, Wilson EK, Samandari G.: *Int Breastfeed J. Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina* 28; 6:14, 2011
- World Health Organization: *Department Child and Adolescent Health and Development Adolescent Friendly Health Services*. Geneva, 2002
- World Health Organization: *Make every mother and child count*, Geneva, 2005 <http://www.who.int/en/>
- Zacharin RF.: *A history of obstetric vesicovaginal fistula. ANZ Journal of Surgery*, 70:851-854, 2000