

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Συμμετοχική λήψη απόφασης για τη λήψη φαρμάκων κατά τη διάρκεια της γαλουχίας Στάσεις και πεποιθήσεις γυναικών

**ΣΚΟΠΟΣ** Η διερεύνηση της συμμετοχικής λήψης απόφασης των γυναικών σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία, η αξιολόγηση της στάσης των θηλάζουσών γυναικών απέναντι στη λήψη φαρμάκων και η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησής τους από τη συμβουλευτική των επαγγελματιών υγείας (ΕΥ) σχετικά με τη χρήση φαρμάκων κατά τη γαλουχία. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Πρόκειται για προοπτική, περιγραφική μελέτη κοόρτης που διεξήχθη σε 5 τριτοβάθμια μαιευτήρια κατά τη χρονική περίοδο Ιανουαρίου–Δεκεμβρίου 2020. Συμμετείχαν 847 μητέρες και τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου κατά τη νοσηλεία των μητέρων στο μαιευτήριο και στη συνέχεια με τηλεφωνική επικοινωνία τον 1ο, 3ο και 6ο μήνα μετά τον τοκετό. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το 46,5% των μητέρων δήλωσαν ότι θα απέφευγαν τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία ως «προσωπική στάση ζωής», ενώ το 49,9% δήλωσε ικανοποιημένο από την επαγγελματική συμβουλευτική σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία. Η πλειοψηφία των μητέρων (72,7%) απάντησε ότι θα συμμετείχαν στη λήψη απόφασης για τη χρήση φαρμάκων κατά τη γαλουχία, ενώ παράγοντες που συσχετίστηκαν σημαντικά με τη συμμετοχή τους ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης, η εθνικότητα, η μη εργασιακή απασχόληση στους 6 μήνες μετά τον τοκετό, το είδος του τοκετού, η προηγούμενη εμπειρία θηλασμού, η λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία για χρόνια νοσήματα, η ικανοποίηση της μητέρας από τη συμβουλευτική των ΕΥ σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία, η πηγή πληροφόρησης, η κατάσταση θηλασμού στον 1ο και 6ο μήνα μετά τον τοκετό και το κάπνισμα πριν από την εγκυμοσύνη. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η προαγωγή των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, της αυτοπεποίθησης και της ικανότητας των ΕΥ να παρέχουν τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία θα συμβάλλει αναμφίβολα στην ικανοποίηση των μητέρων όσον αφορά στην επαγγελματική συμβουλευτική και στη συμμετοχική λήψη απόφασης, οδηγώντας σε αύξηση των δεικτών θηλασμού.

Η συμμετοχική λήψη απόφασης είναι μια προσέγγιση κατά την οποία ο ασθενής και ο επαγγελματίας υγείας (ΕΥ) συνεργάζονται για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την περίθαλψη του ασθενούς. Ο ΕΥ παρέχει στον ασθενή πληροφορίες σχετικά με τη φύση της νόσου, των διαθέσιμων θεραπευτικών επιλογών, των πλεονεκτημάτων, των πιθανών περιορισμών και των εναλλακτικών λύσεων. Ο ασθενής, με τη σειρά του, αφού κατανοήσει τις διαθέσιμες επιλογές και τα πιθανά αποτελέσματα, λαμβάνει τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την υγειονομική του περίθαλψη.<sup>1</sup> Η διαδικασία αυτή αναγνωρίζει το δικαίωμα του ασθενούς να συμμετέχει στις αποφάσεις που αφορούν στην υγεία του.

Ο αποκλειστικός και μακροχρόνιος μητρικός θηλασμός συνιστά βασικό στοιχείο για την επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων για την υγεία της μητέρας και του νεογνού/βρέφους. Οι παθήσεις της μητέρας που απαιτούν φαρμακευτική αγωγή, όπως οι χρόνιες ή οξείες ασθένειες, μπορεί να θέσουν ένα δίλημμα στις μητέρες που επιθυμούν να θηλάσουν. Οι θηλάζουσες μητέρες ανησυχούν σημαντικά για την ασφάλεια και τις πιθανές επιπτώσεις των φαρμάκων στην παραγωγή μητρικού γάλατος και στην υγεία των νεογνών/βρεφών τους.<sup>2,3</sup>

Η συμμετοχική λήψη απόφασης για τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία βασίζεται στις τεκμηριωμένες γνώσεις

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(2):251–258  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(2):251–258

Μ. Τίγκα,<sup>1,2</sup>  
Χ. Νάνου,<sup>1</sup>  
Λ. Παρδάλη,<sup>1</sup>  
Ν. Βλαχάδης,<sup>1</sup>  
Α. Γρυπάρης,<sup>3</sup>  
Δ. Μεταλλινού,<sup>1</sup>  
Κ. Λυκερίδου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

<sup>2</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

<sup>3</sup>Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Shared decision-making regarding medication intake during lactation. Women's attitudes and beliefs

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Γαλουχία  
Πεποιθήσεις  
Στάσεις  
Συμμετοχική λήψη απόφασης  
Φάρμακα

Υποβλήθηκε 5.7.2023

Εγκρίθηκε 22.7.2023

και στις επικοινωνιακές δεξιότητες των ΕΥ αναφορικά με τη μετάδοση πληροφοριών στις μητέρες σχετικά με τα οφέλη του θηλασμού και τις πιθανές επιπτώσεις των φαρμάκων.<sup>4</sup> Οι θηλάζουσες γυναίκες θα πρέπει να ενημερώνονται για τις αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης όσον αφορά στη φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της γαλουχίας και να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων με τον ΕΥ που συνεργάζονται.<sup>5</sup> Τα χαμηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού και η πρώιμη διακοπή του αποδίδονται συχνά στην ανεπαρκή τεκμηριωμένη γνώση και στην ασαφή συμβουλευτική των ΕΥ σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα κατά τη γαλουχία.<sup>6-8</sup> Για τον λόγο αυτόν, οι ΕΥ θα πρέπει τακτικά να επικαιροποιούν τις γνώσεις τους σχετικά με τη συμβατότητα των φαρμάκων κατά τη διάρκεια της γαλουχίας.

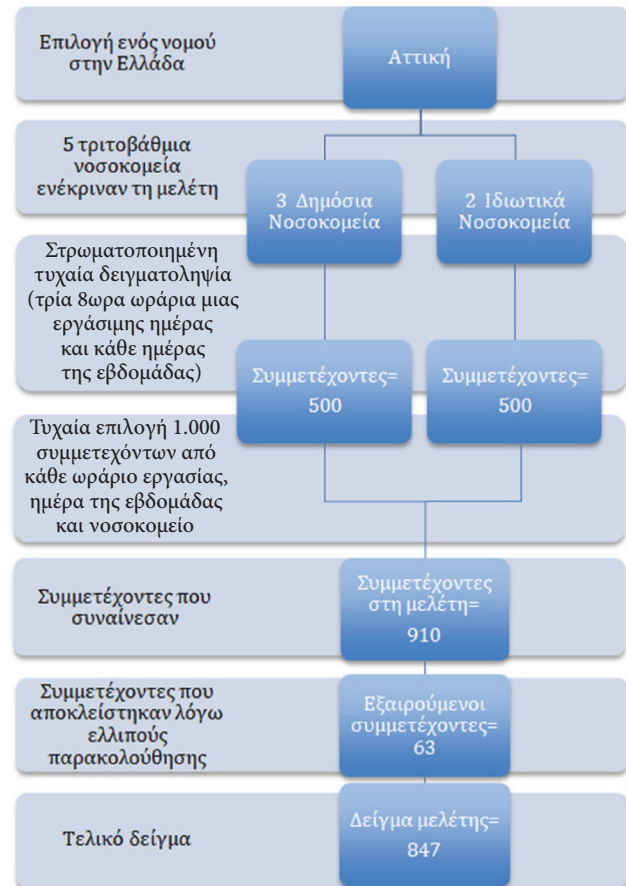
Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συμμετοχικής λήψης απόφασης των γυναικών σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία, η αξιολόγηση της στάσης των θηλαζουσών γυναικών απέναντι στη λήψη φαρμάκων και η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησής τους από τη συμβουλευτική των ΕΥ σχετικά με τη χρήση φαρμάκων κατά τη γαλουχία.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για μια προοπτική, περιγραφική μελέτη κοόρτης, μέρος ενός ευρύτερου ερευνητικού πρωτοκόλλου σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία, η οποία διενεργήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στην Αθήνα (Ιανουάριος–Δεκέμβριος 2020).<sup>8-10</sup> Η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Διακήρυξης του Helsinki και εγκρίθηκε από τις επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας 5 τριτοβάθμιων νοσοκομείων της Αθήνας, 3 δημόσιων και 2 ιδιωτικών.

Η έρευνα αφορούσε σε γυναίκες που είχαν γεννήσει και νοσηλεύονταν σε τμήμα λεχωίδων. Οι μητέρες έπρεπε να πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια ένταξης: (α) Να ομιλούν και να κατανοούν την ελληνική γλώσσα, (β) να βρίσκονται σε καλή κατάσταση υγείας οι ίδιες και το νεογνό τους μετά τον τοκετό και (γ) να διαθέτουν μόνιμο αριθμό τηλεφώνου ώστε να είναι εφικτή η τηλεφωνική επικοινωνία για τη μετανοσοκομειακή παρακολούθηση. Μητέρες με νεογνά που είχαν συγγενείς δυσπλασίες οι οποίες παρεμπόδιαν τον θηλασμό αποκλείστηκαν από τη μελέτη.

Χρησιμοποιήθηκε στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία για τη βελτίωση της ακρίβειας της μελέτης. Με τον τρόπο αυτόν επιτεύχθηκε η συμπερίληψη στη μελέτη γυναικών που είχαν γεννήσει σε όλα τα ωράρια εργασίας, τις ημέρες της εβδομάδας και τα νοσοκομεία. Η τεχνική αυτή εξασφάλιζε ότι οι παρατηρήσεις από όλα τα κοινωνικο-δημογραφικά στρώματα θα συμπεριλαμβάνονταν στο δείγμα. Το διάγραμμα ροής της στρατολόγησης των συμμετεχουσών στη μελέτη παρουσιάζεται στην εικόνα 1.



**Εικόνα 1.** Διάγραμμα ροής στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας. Αθήνα, 2020 (n=847).

Αφού οι μητέρες συμφώνησαν οικειοθελώς να συμμετάσχουν, τους δόθηκε ένα έντυπο πληροφορημένης συγκατάθεσης για να υπογράψουν. Οι πληροφορίες συλλέχθηκαν από τις μητέρες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο, συμπληρώνοντας οι ίδιες το ερωτηματολόγιο. Οι μητέρες παρακολουθήθηκαν διαχρονικά με τηλεφωνικές συνεντεύξεις στον 1ο, 3ο και 6ο μήνα μετά τον τοκετό. Η κωδικοποίηση όλων των συμμετεχουσών δημιουργήθηκε αυτόματα από τη βάση δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε για τη διατήρηση της απο-ταυτοποίησης.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου που χωρίστηκε σε τρεις ενότητες και σχεδιάστηκε από την ερευνητική ομάδα για τις ανάγκες της μελέτης. Η επιλογή των μεταβλητών που συμπεριλήφθηκαν σε κάθε ενότητα βασίστηκε σε προηγούμενη γνώση, η οποία προέκυψε από αντίστοιχες μελέτες που είχαν διερευνήσει παρόμοια ερευνητικά θέματα,<sup>11-14</sup> καθώς και στην πρόθεση να διερευνηθούν περαιτέρω οι αντίστοιχες παράμετροι στον ελλαδικό χώρο. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε αρχικά σε 5 εμπειρογνώμονες προκειμένου να αξιολογήσουν το περιεχόμενό του και να ελέγξουν τη σαφήνεια των ερωτήσεων. Στη συνέχεια, διεξήχθη πιλοτική μελέτη σε 50 γυναίκες (οι οποίες δεν συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη), προκειμένου

να ελεγχθεί ο βαθμός κατανόησης των ερωτήσεων και άλλων χαρακτηριστικών που ενδεχομένως έρχονταν τροποποίησης. Αφού πραγματοποιήθηκαν οι απαραίτητες αλλαγές, η τελική μορφή του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Οι συνεντεύξεις διαρκούσαν συνήθως περίπου 15 min.

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλάμβανε πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά της μητέρας. Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορούσε στο μαιευτικό ιστορικό και στον θηλασμό, καθώς και πληροφορίες σχετικά με τη λήψη φαρμάκων. Τέλος, η τρίτη ενότητα περιλάμβανε πληροφορίες σχετικά με (α) τη γενικότερη στάση των γυναικών απέναντι στη λήψη φαρμάκων, (β) το γνωστικό τους επίπεδο αναφορικά με τη συμβατότητα των φαρμάκων στην εγκυμοσύνη και στη γαλουχία, (γ) τον βαθμό ικανοποίησής τους από τη συμβουλευτική των ΕΥ σχετικά με τα φάρμακα κατά τη γαλουχία, (δ) τη διερεύνηση του ΕΥ ή άλλων πηγών που θα απευθύνονταν (υποθετικά) σε περίπτωση κατά την οποία έρχονταν λήψης φαρμακευτικής αγωγής κατά τη γαλουχία και (ε) τον βαθμό συμμετοχής τους στη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής κατά τη γαλουχία.

Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες (%), ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται με τη χρήση κατάλληλων περιγραφικών στατιστικών στοιχείων (διάμεσος [μέγιστο, ελάχιστο], μέση τιμή±SD). Για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή στη λήψη απόφασης σχετικά με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής κατά τη διάρκεια της γαλουχίας εφαρμόστηκε ανάλυση μονοπαραγοντικής και πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 28.0 (IBM Corp released 2021, IBM SPSS Statistics for Windows, version 28.0, IBM Corp, Armonk, NY) και ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το επίπεδο  $p \leq 0,05$ .

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αναφορικά με τα βασικά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, από τις 847 γυναίκες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα οι περισσότερες είχαν ελληνική υπηκοότητα (91,4%), ήταν έγγαμες (94,7%) και η μέση ηλικία τους ήταν τα 33,7 έτη. Μεγάλο ποσοστό του υπό μελέτη πληθυσμού (47,2%) ήταν απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα [ΑΕΙ/ΤΕΙ]). Περίπου οι μισές από τις συμμετέχουσες είχαν γεννήσει σε ιδιωτικό νοσοκομείο (54,8%) και ήταν πρωτοτόκες. Όσον αφορά στα βασικά χαρακτηριστικά που σχετίζονταν με το νεογνό (n=859 νεογνά στο σύνολό τους), ένα αξιοσημείωτα υψηλό ποσοστό γεννήθηκε με καισαρική τομή (66,8%). Τα βασικά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας και το ιστορικό που σχετιζόταν με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό παρουσιάζονται εκτενώς στον πίνακα 1 (ποιοτικές

μεταβλητές) και στον πίνακα 2 (ποσοτικές μεταβλητές).

Ποσοστό 46,5% των μητέρων δήλωσαν ότι θα απέφευγαν τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία ως «προσωπική στάση ζωής». Επί πλέον, το 46% των συμμετεχουσών είχαν εσφαλμένη θεώρηση ότι κατά τη διάρκεια της γαλουχίας οι γυναίκες μπορούν να λαμβάνουν λιγότερα φάρμακα σε σχέση με την περίοδο της εγκυμοσύνης. Το 49,9% των γυναικών δήλωσαν ικανοποιημένες από τις πληροφορίες που παρείχαν οι ΕΥ σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία. Στην ερώτηση αν έρχονταν περαιτέρω ενημέρωσης σχετικά με το θέμα των φαρμάκων κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, το 67,1% των μητέρων απάντησαν θετικά, ενώ το 44,2% δήλωσε ότι θα απευθύνονταν σε παιδίατρο αντί για άλλους ΕΥ, επιστημονικούς/επαγγελματικούς ιστότοπους και τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης θηλασμού. Η πλειοψηφία των γυναικών (72,7%) απάντησε ότι θα συμμετείχαν στη λήψη απόφασης για τη χρήση φαρμάκων κατά τη γαλουχία. Στην περίπτωση που οι μητέρες δεν ήταν ικανοποιημένες από την παρεχόμενη συμβουλευτική, οι περισσότερες δήλωσαν ότι θα αναζητούσαν καθοδήγηση από άλλες πηγές

**Πίνακας 1.** Βασικά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας και ιστορικό που σχετίζεται με εγκυμοσύνη και τοκετό (ποιοτικές μεταβλητές). Αθήνα, 2020 (n=847).

Μεταβλητή	Κατηγορίες	n (%)
Εκπαίδευση	Μέχρι δευτεροβάθμια	163 (19,2)
	Μεταλυκειακές σπουδές (IEK)	142 (16,8)
	Τριτοβάθμια (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	400 (47,2)
	Μεταπτυχιακές σπουδές/PhD	142 (16,8)
Τόπος διαμονής	Αττική	661 (78,0)
	Περιφέρεια	186 (22,0)
Εργασιακή απασχόληση τον 6ο μήνα μετά τον τοκετό	Ναι	306 (36,1)
	Όχι	541 (63,9)
	Αναστολή εργασίας λόγω COVID-19	85 (10,1)
	Τηλεργασία λόγω COVID-19	133 (15,7)
	Άδεια μητρότητας	152 (17,9)
Τόκος	Άνεργη/οικιακά	171 (20,2)
	Πρωτοτόκος	443 (52,3)
	Δευτεροτόκος	326 (38,5)
Νεογνό (ηλικία κύησης)	Πολυτόκος	78 (9,2)
	Πρόωρο <34 εβδομάδες	17 (2,0)
	Όψιμο πρόωρο 34–36+6 εβδομάδες	66 (7,7)
Βάρος γέννησης νεογνού <2.500 g	Τελειόμηνο 37–41+6 εβδομάδες	776 (90,3)
	Ναι	64 (7,5)
	Όχι	795 (92,5)

**Πίνακας 2.** Βασικά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας και ιστορικό που σχετίζεται με εγκυμοσύνη και τοκετό (ποσοτικές μεταβλητές). Αθήνα, 2020 (n=847).

Μεταβλητή	Διάμεσος (ελάχιστη, μέγιστη)	Μέση τιμή±SD	n
Ηλικία (όλες οι γυναίκες)	34,0 (17,0, 44,0)	33,7±4,7	847
Ηλικία (πρωτοτόκες)	33,0 (17,0, 44,0)	32,5±4,7	443
Διάρκεια κύησης (εβδομάδες)	38,4 (30,0, 42,0)	38,3±1,5	847
ΔΜΣ πριν από την κύηση	22,9 (15,9, 50,7)	24,2±5,0	847
ΔΜΣ πριν από τον τοκετό	27,7 (19,0, 54,7)	28,6±4,8	847
Βάρος γέννησης νεογνού	3.160,0 (1.290,0, 4.900,0)	3134,4±451,2	859
Διάρκεια θηλασμού (ημέρες)	180 (0, 181,0)	123,88±70,08	847
Διάρκεια θηλασμού (μη καπνίζουσες πριν από την κύηση)	180 (0, 181,0)	130,17±67,13	581
Διάρκεια θηλασμού (καπνίζουσες πριν από την κύηση)	135 (0, 181,0)	110,12±74,43	266

ΔΜΣ: Δείκτης μάζας σώματος, SD: Standard deviation (τυπική απόκλιση)

(73,1%) και ορισμένες (22%) ότι θα συνέχιζαν τον θηλασμό χωρίς τη λήψη φαρμάκων. Μικρότερα ποσοστά ανέφεραν ότι θα διέκοπταν τον θηλασμό προκειμένου να λάβουν την προταθείσα φαρμακευτική αγωγή (3,1%), θα συνέχιζαν τον θηλασμό αλλά θα λάμβαναν φυτικά φαρμακευτικά προϊόντα (1,8%) και μία μόνο γυναίκα δήλωσε ότι θα λάμβανε τη φαρμακευτική αγωγή χωρίς να διερευνήσει περαιτέρω τη συμβατότητά της με τον θηλασμό (πίν. 3).

Τα αποτελέσματα της μελέτης, μετά την εφαρμογή μονοπαραγοντικού μοντέλου λογιστικής παλινδρόμησης, κατέδειξαν ότι η συμμετοχή των μητέρων στη λήψη αποφάσεων για τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία συσχετίστηκε σημαντικά με κοινωνικο-δημογραφικούς και κλινικούς παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, οι μητέρες με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (τριτοβάθμια εκπαίδευση [AEI/TEI]: OR [odds ratio, σχετικός λόγος]: 3,077 [95% CI [confidence interval, διάστημα εμπιστοσύνης]: 2,073–4,567],  $p < 0,001$ , μεταπτυχιακές σπουδές/διδακτορικό [Doctorate of Philosophy, PhD]: OR: 2,881 [95% CI: 1,733–4,789],  $p < 0,001$ ) και ελληνική εθνικότητα (OR: 1,747 [95% CI: 1,062–2,875],  $p = 0,028$ ), καθώς και εκείνες που δεν εργάζονταν στους 6 μήνες λόγω αναστολής εργασίας (OR: 1,881 [95% CI: 1,048–3,376],  $p = 0,034$ ) ή τηλεργασίας (OR: 1,730 [95% CI: 1,067–2,806],  $p = 0,026$ ) εξ αιτίας των περιορισμών της πανδημίας COVID-19, συμμετείχαν σημαντικά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία. Επίσης, γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή βρέθηκαν να συσχετίζονται αρνητικά με τη συμμετοχική λήψη απόφασης (OR: 0,703 [95% CI: 0,504–0,980],  $p = 0,038$ ), ενώ οι μητέρες με προηγούμενη εμπειρία θηλασμού βρέθηκαν να έχουν θετική συσχέτιση (OR: 1,001 [95% CI: 1,000–1,001],  $p = 0,009$ ). Επί πλέον, η ανάλυση αποκάλυψε ότι οι μητέρες που συμμετείχαν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τη

**Πίνακας 3.** Πληροφορίες μητέρων σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία. Αθήνα, 2020 (n=847).

Μεταβλητές	n (%)
<i>Στάση απέναντι στη λήψη φαρμάκων:</i>	
<i>Πιθανοί λόγοι άρνησης της μητέρας για λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία μετά την έξοδο από το νοσοκομείο</i>	
Φόβος πρόκλησης βλάβης στο νεογνό/βρέφος της	300 (35,4)
Φόβος πρόκλησης βλάβης στον οργανισμό της	5 (0,6)
Η αποφυγή λήψης φαρμάκων αποτελεί για μένα «στάση ζωής»	394 (46,5)
Αν χρειαστεί, θα λάβω φάρμακα	148 (17,5)
<i>Άποψη της μητέρας σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία</i>	
Οι θηλάζουσες μπορούν να λάβουν περισσότερα φάρμακα από τις έγκυες	105 (12,4)
Οι θηλάζουσες μπορούν να λάβουν τα ίδια φάρμακα με τις έγκυες	352 (41,6)
Οι θηλάζουσες μπορούν να λάβουν λιγότερα φάρμακα από τις έγκυες	390 (46,0)
<i>Πηγή πληροφοριών σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία</i>	
Μαιευτήρας-γυναικολόγος	310 (36,6)
Μαία	90 (10,6)
Παιδίατρος	374 (44,2)
Φαρμακοποιός	7 (0,8)
Επιστημονικοί/επαγγελματικοί ιστότοποι/fora	46 (5,4)
Φίλοι	1 (0,1)
Τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης θηλασμού	3 (0,4)
Πιστοποιημένος σύμβουλος γαλουχίας (IBCLC)	6 (0,7)
Ιατρός που χορηγεί τη φαρμακευτική αγωγή	10 (1,2)

IBCLC: International Board Certified Lactation Consultant



λήψη φαρμάκων κατά τη διάρκεια της γαλουχίας είχαν (α) λιγότερες πιθανότητες να απογαλακτιστούν λόγω λήψης φαρμακευτικής αγωγής για χρόνια νοσήματα (OR: 0,306 [95% CI: 0,142–0,657],  $p=0,002$ ), (β) περισσότερες πιθανότητες να είναι ικανοποιημένες από την πληροφόρηση των ΕΥ σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη διάρκεια της γαλουχίας (OR: 1,558 [95% CI: 1,148–2,11],  $p=0,004$ ), (γ) λιγότερες πιθανότητες να απευθυνθούν σε μαιευτήρα (OR: 0,637 [95% CI: 0,458–0,887],  $p=0,008$ ) και περισσότερες πιθανότητες να αναζητήσουν πληροφορίες στο διαδίκτυο (OR: 3,525 [95% CI: 1,231–10,092],  $p=0,019$ ) σχετικά με τη συμβατότητα φαρμάκων με τον θηλασμό, θέτοντας ως επίπεδο αναφοράς τον παιδίατρο, (δ) περισσότερες πιθανότητες να διατηρήσουν τον πλήρη μητρικό θηλασμό (OR: 2,607 [95% CI: 1,741–3,904],  $p<0,001$ ) και τη μικτή διατροφή ένα μήνα μετά τον τοκετό (OR: 2,438 [95% CI: 1,556–3,820],  $p<0,001$ ) και 6 μήνες (πλήρης μητρικός θηλασμός: OR: 2,088 [95% CI: 1,125–3,875],  $p=0,020$ , μικτή διατροφή: OR: 1,539 [95% CI: 1,120–2,114],  $p=0,008$ ) μετά τον τοκετό παρά να διακόψουν τον θηλασμό και, τέλος, (ε) λιγότερες πιθανότητες να καπνίζουν πριν από την εγκυμοσύνη (OR: 0,978 [95% CI: 0,958–0,998],  $p=0,034$ ).

Άλλοι παράγοντες που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση, όπως η ηλικία της μητέρας, η οικογενειακή κατάσταση, ο τόπος κατοικίας, το είδος νοσοκομείου, η εργασιακή απασχόληση πριν από την εγκυμοσύνη, ο τόκος της μητέρας, η λήψη φαρμακευτικής αγωγής λόγω χρόνιου νοσήματος πριν από την εγκυμοσύνη, η συμβουλευτική του ιατρού για διακοπή θηλασμού λόγω λήψης φαρμάκων, η προσωπική στάση απέναντι στη λήψη φαρμάκων και η αντίδραση της μητέρας μετά από ασαφή συμβουλευτική σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία, δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με τη συμμετοχική λήψη απόφασης της μητέρας όσον αφορά στη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία.

Οι ίδιοι παράγοντες χρησιμοποιήθηκαν σε πολυπαραγοντικό μοντέλο ανάλυσης και από αυτούς συνέχισαν να είναι στατιστικά σημαντικοί το επίπεδο εκπαίδευσης, η μη εργασιακή απασχόληση στους 6 μήνες μεταγεννητικά, η ικανοποίηση της μητέρας από την επαγγελματική συμβουλευτική σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία, η πηγή πληροφόρησης και ο μητρικός θηλασμός στον πρώτο μήνα μετά τον τοκετό (πίνακες 4, 5).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας, η παρούσα μελέτη ήταν η πρώτη η οποία εντόπισε κοινωνικο-δημογραφικούς, πολιτισμικούς και ατομικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχική λήψη απόφασης των γυναικών

**Πίνακας 4.** Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες που συσχετίζονται με τη συμμετοχική λήψη απόφασης της μητέρας για τη χρήση φαρμάκων κατά τη γαλουχία. Πολυπαραγοντικό μοντέλο ανάλυσης. Αθήνα, 2020 (n=847).

Συμμετοχή της μητέρας στη λήψη απόφασης σχετικά με τη χρήση φαρμάκων κατά τη γαλουχία	OR (95% CI)	Τιμή p
<i>Επίπεδο εκπαίδευσης</i>		
Μεταλυκειακές σπουδές	1,448 (0,800–2,360)	0,137
Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	2,979 (1,942–4,571)	<0,001
Μεταπτυχιακές σπουδές/PhD	2,715 (1,562–4,722)	<0,001
Μέχρι δευτεροβάθμια εκπαίδευση	EA	
<i>Μη εργασιακή απασχόληση στους 6 μήνες μεταγεννητικά</i>		
Άνεργες	1,656 (1,023–2,682)	0,040
Άδεια μητρότητας	0,814 (0,492–1,344)	0,421
Αναστολή εργασίας λόγω πανδημίας COVID-19	1,224 (0,628–2,385)	0,553
Τηλεργασία λόγω πανδημίας COVID-19	1,290 (0,735–2,265)	0,375
Εργαζόμενες στους 6 μήνες μετά τον τοκετό	EA	

OD: Odds ratio (σχετικός λόγος), 95% CI: 95% confidence interval (διάστημα εμπιστοσύνης), ΑΕΙ/ΤΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, PhD: Doctorate of Philosophy (διδακτορικό), EA: Επίπεδο αναφοράς

**Πίνακας 5.** Κλινικοί παράγοντες που συσχετίζονται με τη συμμετοχική λήψη απόφασης της μητέρας για τη χρήση φαρμάκων κατά τη γαλουχία. Πολυπαραγοντικό μοντέλο ανάλυσης. Αθήνα, 2020 (n=847).

Συμμετοχή της μητέρας στη λήψη απόφασης σχετικά με τη χρήση φαρμάκων κατά τη γαλουχία	OR (95% CI)	Τιμή p
<i>Ικανοποίηση της μητέρας από την επαγγελματική συμβουλευτική σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία</i>		
Ναι	1,562 (1,126–2,167)	0,008
Όχι	EA	
<i>Πηγή πληροφοριών σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία</i>		
Μαιευτήρας	0,687 (0,481–0,981)	0,039
Μαία	1,704 (0,912–3,183)	0,095
Διαδίκτυο	3,774 (1,280–11,126)	0,016
Άλλο	0,639 (0,271–1,508)	0,307
Παιδίατρος	EA	
<i>Κατάσταση θηλασμού ένα μήνα μετά τον τοκετό</i>		
ΠΜΘ	1,649 (0,983–2,765)	0,058
ΜΔ	1,804 (1,095–2,970)	0,020
ΜΔ	EA	
<i>Διακοπή γαλουχίας</i>		

OD: Odds ratio (σχετικός λόγος), 95% CI: 95% confidence interval (διάστημα εμπιστοσύνης), ΠΜΘ: Πλήρης μητρικός θηλασμός, ΜΔ: Μικτή διατροφή, EA: Επίπεδο αναφοράς

για τη λήψη φαρμάκων κατά τη διάρκεια της γαλουχίας στον ελλαδικό χώρο.

Αρκετές μητέρες (46,5%) στην παρούσα μελέτη ανέφεραν ότι ενδεχομένως να αρνούνταν τη λήψη φαρμάκων κατά τον θηλασμό ως «προσωπική στάση ζωής». Όμως, τελικά, ήταν η δεύτερη σημαντικότερη αιτία διακοπής του θηλασμού που αναφέρθηκε από ένα σημαντικό ποσοστό μητέρων (14,4%). Το αποτέλεσμα αυτό διέφερε από προηγούμενη ελληνική μελέτη, στην οποία η κόπωση και τα γενικά προβλήματα θηλασμού ήταν οι πλέον συνήθεις λόγοι διακοπής παρά η κατανάλωση φαρμάκων.<sup>15</sup>

Στην παρούσα μελέτη, οι παιδίατροι και οι μαιευτήρες αναφέρθηκε ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συμμετοχική λήψη απόφασης για τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία, ενδεχομένως επειδή το μεγαλύτερο ποσοστό μητέρων (54,8%) είχε γεννήσει σε ιδιωτικό μαιευτήριο, όπου οι παρεχόμενες υπηρεσίες ενθαρρύνουν τη στενή αλληλεπίδραση μεταξύ ΕΥ και μητέρων. Παρόμοια, οι Al-Sawalha et al διερεύνησαν τις πεποιθήσεις και τις στάσεις 903 γυναικών από την Ιορδανία σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία και διαπίστωσαν ότι η πλειονότητά τους συμβουλεύτηκε ιατρό ή φαρμακοποιό προκειμένου να αρχίσει ή να αλλάξει οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή.<sup>5</sup> Αντίθετα με τις προσδοκίες, οι μαίες(τές) και στις δύο μελέτες δεν βρέθηκαν να έχουν στατιστικά σημαντικό συμβουλευτικό ρόλο στην εν λόγω διαδικασία, αν και ο υποστηρικτικός τους ρόλος στην προώθηση του θηλασμού έχει αναγνωριστεί στο παρελθόν.<sup>16</sup> Τα εν λόγω δεδομένα αναδεικνύουν την ανάγκη για συμπερίληψη στα προπτυχιακά και στα μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών Μαιευτικής μαθημάτων που να περιλαμβάνουν φαρμακολογία, με επικέντρωση στη συμβατότητα με τον θηλασμό, ώστε να αντιμετωπιστεί η προηγούμενη ανισότητα.

Μια πρόσφατη μελέτη στη Γαλλία αποκάλυψε την άρνηση των μητέρων να λαμβάνουν συμβατικά φάρμακα κατά τη γαλουχία, ενώ προτιμούσαν να υπομένουν τον πόνο και την ταλαιπωρία της νόσου.<sup>3</sup> Εκτός αυτού, οι ΕΥ ανέφεραν ότι οι μητέρες λάμβαναν φάρμακα μόνο όταν ήταν απολύτως απαραίτητο. Οι παρατηρήσεις αυτές επιβεβαιώνουν τα δεδομένα της παρούσας μελέτης, όπου οι γυναίκες δήλωσαν ότι θα απέφευγαν τη λήψη φαρμάκων κατά τη διάρκεια του θηλασμού ως «προσωπική στάση ζωής» (46,5%) ή θα λάμβαναν φάρμακα μόνο όταν ήταν αναγκαίο (17,5%). Οι ΕΥ είναι υποχρεωμένοι να ενημερώνουν τεκμηριωμένα τις θηλάζουσες γυναίκες για την ασφάλεια των φαρμάκων και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειές τους και να παρέχουν εναλλακτικές επιλογές σε περίπτωση ασυμβατότητας φαρμάκου με τον θηλασμό.<sup>17</sup>

Επιπρόσθετα, η μη συμμετοχική λήψη απόφασης για

τη χρήση φαρμάκων κατά τη γαλουχία συσχετίστηκε σημαντικά με τη μη ελληνική εθνικότητα, το κάπνισμα πριν από την εγκυμοσύνη και τον απογαλακτισμό λόγω λήψης φαρμακευτικής αγωγής για χρόνια νοσήματα. Είναι πιθανόν ότι οι αλλοδαπές μητέρες (α) είναι ικανοποιημένες με την καθοδήγηση που παρέχουν οι Έλληνες ΕΥ, (β) δεν έχουν πρόσβαση σε άλλες πηγές για τη διασταύρωση των πληροφοριών που τους παρέχονται ή και (γ) αδυνατούν να εκφράσουν τη γνώμη τους σχετικά με τη λήψη φαρμάκων. Δεδομένου ότι το εύρημα αυτό βασίστηκε σε περιορισμένο αριθμό μη Ελληνίδων μητέρων (8,6%), τα εν λόγω αποτελέσματα θα πρέπει να ερμηνεύονται με μεγάλη προσοχή. Σχετικά με το κάπνισμα, θα μπορούσε να υποτεθεί ότι οι θηλάζουσες μητέρες που καπνίζουν δείχνουν λιγότερο ευαισθητοποιημένες στη συμμετοχική λήψη αποφάσεων που αφορά στη χορήγηση πιθανών επιβλαβών φαρμακευτικών ουσιών μέσω του μητρικού γάλατος στο νεογνό/βρέφος τους. Τέλος, φάνηκε ότι μητέρες με χρόνια νοσήματα είχαν μειωμένες πιθανότητες να συμμετέχουν στη λήψη απόφασης για τη χρήση φαρμάκων κατά τη γαλουχία. Ίσως, η ανησυχία της μητέρας για την ασφάλεια του νεογνού/βρέφους της, ειδικά όταν πρόκειται για εξειδικευμένα και νεότερης γενιάς φαρμακευτικά προϊόντα που δεν υπάρχει τεκμηριωμένη γνώση για τη συμβατότητά τους με τον θηλασμό, να οδηγεί τις μητέρες περισσότερο στο να υπακούσουν στην οδηγία για απογαλακτισμό παρά να συμμετέχουν στη λήψη απόφασης.

Στη συνέχεια, το επίπεδο εκπαίδευσης, το είδος τοκετού και ο μητρικός θηλασμός στον 1ο και στον 6ο μήνα μετά τον τοκετό φάνηκε να αποτελούν σημαντικές μεταβλητές για τη συμμετοχική λήψη απόφασης στη λήψη φαρμάκων κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Μπορεί να υποτεθεί ότι οι συμμετέχουσες εμπλέκονταν περισσότερο λόγω του υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης και της μεγαλύτερης δυνατότητας πρόσβασης σε πληροφορίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Πράγματι, υπάρχουν ενδείξεις ότι μητέρες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο συνδυάζουν πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα κατά τη διάρκεια της γαλουχίας από πολλαπλές πηγές, ώστε να αποφασίσουν αν θα προχωρήσουν ή όχι στη λήψη τους.<sup>18,19</sup> Ο φυσιολογικός τοκετός και η διατήρηση του μητρικού θηλασμού στον 1ο και στον 6ο μήνα μετά τον τοκετό παραπέμπουν στην πιθανότητα οι περισσότερες γυναίκες να είχαν παρακολουθήσει προγεννητικά εκπαιδευτικά προγράμματα ή και να είχαν λάβει σημαντική υποστήριξη από τους ΕΥ κατά τη διάρκεια του τοκετού και της μεταγεννητικής περιόδου.

Η σπουδαιότητα της μελέτης έγκειται στο γεγονός ότι τα μητρικά χαρακτηριστικά του δείγματος της μελέτης, σε σύγκριση με στοιχεία από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) και την Εθνική Αρχή Ανώτατης Εκπαίδευσης (ΕΘΑ-

ΑΕ), βρέθηκαν να αντικατοπτρίζουν σε σημαντικό βαθμό τον γυναικείο πληθυσμό της Ελλάδας.<sup>20,21</sup> Πιο συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη, το 95,4% των συμμετεχουσών ήταν παντρεμένες, το 91,4% είχε ελληνική υπηκοότητα και η μέση ηλικία ήταν τα 33,7 έτη. Από στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ προέκυψε ότι το 90,8% των γυναικών που γέννησαν κατά τη διάρκεια του 2020 ήταν παντρεμένες, το 85,2% ήταν Ελληνίδες και η μέση ηλικία τους ήταν τα 31,6 έτη.<sup>20</sup> Από τα στοιχεία της ΕΘΑΑΕ, το 50% των γυναικών, ηλικίας 25–34 ετών, ήταν κάτοχοι πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, συγκριτικά με το 47,2% της παρούσας μελέτης.<sup>21</sup>

Η μελέτη αυτή συνέβαλε στην καλύτερη κατανόηση της συμμετοχής των μητέρων στη λήψη αποφάσεων για τη χρήση φαρμάκων κατά τη γαλουχία στον ελλαδικό χώρο. Αναγνωρίζεται ωστόσο ότι η παρούσα έρευνα είχε ορισμένα πλεονεκτήματα και περιορισμούς. Ο προοπτικός σχεδιασμός της μελέτης και το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε αυτοπροσώπως από την ερευνητική ομάδα, που ήταν διαθέσιμη για εξηγήσεις και διευκρινίσεις, αύξησε την αξιοπιστία και συνεπώς την ισχύ της έρευνας. Πρόσθετα πλεονεκτήματα ήταν τα υψηλά ποσοστά ανταπόκρισης τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας όσο και της μετανοδοκομειακής παρακολούθησης, καθώς και το γεγονός ότι οι συμμετέχουσες προέρχονταν από 5 μαιευτήρια, είτε ιδιωτικά είτε δημόσια, γεγονός που υποδηλώνει ένα περισσότερο αντιπροσωπευτικό δείγμα. Ωστόσο, συνιστά περιορισμό το γεγονός ότι το δείγμα προερχόταν από μία

μόνο μεγάλη πόλη, παρ'όλο που τα συγκεκριμένα νοσοκομεία εξυπηρετούσαν γυναίκες και από την περιφέρεια. Σε κάθε περίπτωση, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν μπορούν να γενικευτούν σε εθνικό επίπεδο. Τέλος, οι κατευθυντήριες οδηγίες και η παροχή συμβουλευτικής μεταξύ των μαιευτηρίων και των ΕΥ μπορεί να διαφέρουν και η ποιότητα των παρεχόμενων πληροφοριών δεν μπορούσε να αξιολογηθεί.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι η ποιότητα των πληροφοριών που παρέχονται σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία συσχετίζεται σημαντικά με την έναρξη, τη διατήρηση ή τη διακοπή του θηλασμού. Η εφαρμογή εκπαιδευτικών και συμβουλευτικών υπηρεσιών σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία θα πρέπει να αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος προπτυχιακών και μεταπτυχιακών προγραμμάτων και προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, προκειμένου η συμμετοχική λήψη απόφασης να εφαρμόζεται αποτελεσματικά στην καθημερινή κλινική πρακτική από τους ΕΥ. Η προαγωγή των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, της αυτοπεποίθησης και της ικανότητας των ΕΥ να παρέχουν τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με τη λήψη φαρμάκων κατά τη γαλουχία θα συμβάλλει αναμφίβολα στην ικανοποίηση των μητέρων όσον αφορά στην επαγγελματική συμβουλευτική, στη συμμετοχική λήψη απόφασης και στη βελτίωση των δεικτών μητρικού θηλασμού σε εθνικό και σε διεθνές επίπεδο.

## ABSTRACT

### Shared decision-making regarding medication intake during lactation. Women's attitudes and beliefs

M. TIGKA,<sup>1,2</sup> C. NANOU,<sup>1</sup> L. PARDALI,<sup>1</sup> N. VLACHADIS,<sup>1</sup> A. GRYPARIS,<sup>3</sup> D. METALLINOY,<sup>1</sup> K. LYKERIDOU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, School of Health and Care Sciences, University of West Attica, Athens, <sup>2</sup>Department of Obstetric Emergency, "Helena Venizelou" General and Maternity Hospital, Athens, <sup>3</sup>Department of Speech and Language Therapy, School of Health Sciences, University of Ioannina, Ioannina, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(2):251–258*

**OBJECTIVE** To investigate women's shared decision-making regarding medication intake during lactation, to assess breastfeeding women's attitudes towards medication intake and to evaluate their level of satisfaction with healthcare professionals' (HPs) counseling on medication intake during lactation. **METHOD** This was a prospective, descriptive cohort study conducted in five tertiary maternity hospitals during January–December 2020. A total of 847 mothers participated and data were collected using a structured questionnaire during mothers' hospitalization in the maternity hospital and then by telephone interviews at the 1st, 3rd and 6th month postpartum. **RESULTS** A percentage of 46.5% of the mothers stated that they would avoid medication during lactation as it was their "personal attitude", while 49.9% were satisfied with professional counseling on medication intake during lactation. The majority of mothers (72.7%) responded that they would be involved in the decision-making process concerning medication intake during lactation, while factors that were significantly associated with maternal involvement in decision-making were education level, ethnicity, non-employment at six months postpartum, type of delivery, previous breast-

feeding experience, medication intake during lactation for chronic diseases, maternal satisfaction with professional counseling on medication during lactation, source of information, breastfeeding status in the first and sixth month and smoking before pregnancy. **CONCLUSIONS** In order to improve breastfeeding indicators, maternal satisfaction regarding professional counseling and maternal involvement in the decision-making process, HPs must enhance their evidence-based knowledge, communication skills, confidence, and competence.

**Key words:** Attitudes, Beliefs, Lactation, Medication, Shared decision-making

## Βιβλιογραφία

- LEWIS CL, PIGNONE MP. Promoting informed decision-making in a primary care practice by implementing decision aids. *N C Med J* 2009, 70:136–139
- McCLATCHEY AK, SHIELD A, CHEONG LH, FERGUSON SL, COOPER GM, KYLE GJ. Why does the need for medication become a barrier to breastfeeding? A narrative review. *Women Birth* 2018, 31:362–366
- SPIESSER-ROBELET L, BRUNIEV, DE ANDRADEV, GAGNAYRE R. Knowledge, representations, attitudes, and behaviors of women faced with taking medications while breastfeeding. *J Hum Lact* 2017, 33:98–114
- SHAMIR R. The benefits of breast feeding. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser* 2016, 86:67–76
- AL-SAWALHA NA, TAHAINEH L, SAWALHA A, ALMOMANI BA. Medication use in breastfeeding women: A national study. *Breastfeed Med* 2016, 11:386–391
- ODOM EC, LI R, SCANLON KS, PERRINE CG, GRUMMER-STRAWN L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics* 2013, 131:e726–e732
- SAHA MR, RYAN K, AMIR LH. Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: A systematic review. *Int Breastfeed J* 2015, 10:28
- TIGKA M, METALLINO D, NANOU C, ILIODROMITI Z, GRYPARIS A, LYKERIDOU K. Medication intake as a factor for non-initiation and cessation of breastfeeding: A prospective cohort study in Greece during the COVID-19 pandemic. *Children (Basel)* 2023, 10:586
- TIGKA M, METALLINO D, PARDALI L, LYKERIDOU K. Shared decision-making about medication intake during lactation: A prospective longitudinal study in Greece. *Eur J Midwifery* 2022, 6:48
- TIGKA M, METALLINO D, NANOU C, ILIODROMITI Z, LYKERIDOU K. Frequency and determinants of breastfeeding in Greece: A prospective cohort study during the COVID-19 pandemic. *Children (Basel)* 2022, 9:43
- COLACECI S, GIUSTI A, DE ANGELIS A, BARBA MID, DE VINCENTI AY, VELLONE E ET AL. Medications, "natural" products, and pharmacovigilance during breastfeeding: A mixed-methods study on women's opinions. *J Hum Lact* 2016, 32:324–332
- ELWYN G, DURAND MA, SONG J, AARTS J, BARR PJ, BERGER Z ET AL. A three-talk model for shared decision making: Multistage consultation process. *Br Med J* 2017, 359:j4891
- SCHIRM E, SCHWAGERMANN MP, TOBI H, DE JONG-VAN DEN BERG LTW. Drug use during breastfeeding. A survey from the Netherlands. *Eur J Clin Nutr* 2004, 58:386–390
- TSANIDOU E, GOUGOULA V, TSELEBONIS A, KONTOGIORGIS C, CONSTANTINIDIS TC, NENA E. Socio-demographic factors affecting initiation and duration of breastfeeding in a culturally diverse area of North Eastern Greece. *Folia Med (Plovdiv)* 2019, 61:566–571
- TAVOULARI EF, BENETOU V, VLASTARAKOS PV, PSALTOPOULOU T, CHROUSOS G, KREATSAS G ET AL. Factors affecting breastfeeding duration in Greece: What is important? *World J Clin Pediatr* 2016, 5:349–357
- BATTERSBY S. The role of the midwife in breastfeeding: Dichotomies and dissonance. *Br J Midwifery* 2014, 22:551–556
- HUSSAINY SY, DERMELE N. Knowledge, attitudes and practices of health professionals and women towards medication use in breastfeeding: A review. *Int Breastfeed J* 2011, 6:11
- LUTZ BH, BASSANI DG, MIRANDA VIA, SILVEIRA MPT, MENGUE SS, DAL PIZZOL TS ET AL. Use of medications by breastfeeding women in the 2015 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17:568
- ANDERSON PO. Medication information sources for breastfeeding mothers. *Breastfeed Med* 2017, 12:396–397
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Δελτίο τύπου – Στοιχεία φυσικής κίνησης πληθυσμού: 2020. ΕΛΣΤΑΤ, Αθήνα, 2021. Διαθέσιμο στο: <https://www.statistics.gr/documents/20181/20f115d5-b960-da2b-715f-8c72fc6edf16> (προσπέλαση 16.6.2023)
- ΕΘΝΙΚΗ ΑΡΧΗ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ. Ετήσια έκθεση για την ποιότητα της ανώτατης εκπαίδευσης. ΕΘΑΑΕ, Αθήνα, 2021. Διαθέσιμο στο: [https://www.ethaae.gr/images/articles/etisies\\_ekthesis\\_HAHE/%CE%95%CF%84%CE%AE%CF%83%CE%B9%CE%B1\\_%CE%95%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7\\_%CE%95%CE%98%CE%91%CE%91%CE%95\\_2020.pdf](https://www.ethaae.gr/images/articles/etisies_ekthesis_HAHE/%CE%95%CF%84%CE%AE%CF%83%CE%B9%CE%B1_%CE%95%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7_%CE%95%CE%98%CE%91%CE%91%CE%95_2020.pdf) (προσπέλαση 16.6.2023)

Corresponding author:

M. Tigka, 1 Rodopis street, 143 41 Nea Philadelphia, Attica, Greece  
e-mail: maria.tigka@gmail.com