



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗ ΣΧΟΛΗ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η Χρήση Μάσκας στην Πανδημία του  
Covid-19 & η Επίδραση της στην  
Επικοινωνία μεταξύ Κλινικού – Ασθενή**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ  
ΠΕΤΡΙΤΣΗ ΕΙΡΗΝΗ ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΟΥ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΕΥΣΤΡΑΤΙΑΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ – ΑΝΤΩΝΙΑ (ΕΥΑ), PhD**

**ΠΑΤΡΑ 2021**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ ΣΧΟΛΗ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η Χρήση Μάσκας στην Πανδημία το  
Covid-19 & η Επίδραση της στην  
Επικοινωνία μεταξύ Κλινικού – Ασθενή**

**ΠΑΤΡΑ 2021**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας κα. Ευστρατιάδου Ευαγγελία – Αντωνία για την καθοδήγηση της και την πολύτιμη βοήθεια της καθ' όλη την διάρκεια της πτυχιακής εργασίας.

Επίσης, θέλουμε να ευχαριστήσουμε όσους με την συμμετοχή τους βοήθησαν στην πραγματοποίηση της έρευνας αυτής, όλους τους φίλους και συγγενείς για την βοήθεια και υποστήριξη που μας έδωσαν κατά την διάρκεια αυτής της εργασίας.

Τέλος, θα θέλαμε να αφιερώσουμε την παρούσα εργασία στους γονείς μας που μας βοήθησαν και μας στήριξαν καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία, με τίτλο ‘‘Η Χρήση της Μάσκας στην Πανδημία του COVID-19 & η Επίδρασή της στην Επικοινωνία Κλινικού – Ασθενή’’ έχει ως σκοπό να προσδιορίσει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι κλινικοί επιστήμονες των ιατρικών και παραϊατρικών επαγγελμάτων στην επικοινωνία με τους ασθενείς τους, λόγω της καθολικής και υποχρεωτικής χρήσης της μάσκας εξαιτίας του κορονοϊού. Για την επίτευξη αυτό του σκοπού δημιουργήθηκε ένα ευέλικτο και περιεκτικό ερευνητικό ερωτηματολόγιο, απευθυνόμενο με όλες τις ειδικότητες του υγειονομικού συστήματος. Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι να συγκεντρωθούν ακριβή και έγκυρα δεδομένα για τον βαθμό στον οποίο τη χρήση της μάσκας επηρεάζει την επικοινωνία κλινικού και ασθενή αλλά και γενικότερα την ποιότητα των συνεδριών και της θεραπευτικής διαδικασίας. Ζητούνται επίσης συγκεκριμένες πληροφορίες για το είδος των δυσκολιών που αντιμετωπίζονται, τόσο σε πρακτικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο, καθώς και κάτω από ποιες συνθήκες αυτές παρατηρούνται ή γίνονται εντονότερες. Τέλος, μεγάλη βαρύτητα δίνεται στον τρόπο που χρησιμοποιούν οι κλινικοί για να διατηρήσουν ή βελτιώσουν την επικοινωνία με τους ασθενείς τους.

Στην αρχή της μελέτης γίνεται μια ιστορική αναδρομή σε όλες εκείνες της ασθένειες που πλήγωσαν τους περασμένους αιώνες την ανθρωπότητα, με σκοπό ο αναγνώστης να κατανοήσει καλύτερα την σημασία και τους λόγους που οδήγησαν σήμερα την επιστήμη να λάβει σοβαρά υγειονομικά μέτρα για την προστασία των ανθρώπων από τον κορονοϊό. Ένα τέτοιο προληπτικό μέτρο, προερχόμενο από παλαιότερες εποχές, είναι και η χρήση της μάσκας. Στην συνέχεια γίνεται μια αναφορά για τα προβλήματα και τις αλλαγές που έχει επιφέρει στην σημερινή κοινωνία η χρήση της μάσκας, με έμφαση σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες που αντιμετωπίζουν τις δικές τους ξεχωριστές δυσκολίες.

Τέλος, αναλύονται λεπτομερώς τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ερευνητική διαδικασία, παρουσιάζονται όλα τα δεδομένα σχετικά με τους τομείς, τις παραμέτρους, τον τρόπο και την συχνότητα που επηρεάζεται η επικοινωνία, η σχέση κλινικού και ασθενή και ολόκληρη η θεραπευτική διαδικασία από την χρήση της μάσκας. Παρέχονται επίσης στατιστικά στοιχεία και αναλυτικές περιγραφές που βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση του περιεχομένου και προσδίδουν εγκυρότητα και αμεσότητα στο ερευνητικό αποτέλεσμα.

**Λέξεις – κλειδιά:** Πανδημία, COVID-19, Μάσκα, Επικοινωνία, Επίδραση, Κλινικός, Ασθενής, Ομιλία, Θεραπευτική Διαδικασία, Ψυχολογία, Έρευνα, Ερωτηματολόγιο, Βλεμματική Επαφή, Χειλεοανάγνωση, Ακοή, Στατιστικά Στοιχεία

## ABSTRACT

The aim of this dissertation, entitled "The Use of the Mask in the COVID-19 Pandemic & Its Impact on Clinical-Patient Communication" aims to identify the daily difficulties faced by clinical scientists in the medical and paramedical professions in communication with their patients, due to the universal and mandatory use of the mask due to the coronavirus. To achieve this goal, a flexible and comprehensive research questionnaire was created, addressing all the specialties of the health system. The purpose of the questionnaire is to collect accurate and valid data on the extent to which the use of the mask affects the communication between the clinic and the patient but also in general the quality of the sessions and the treatment process. Specific information is also sought on the type of difficulties encountered, both on a practical and psychological level, as well as under what conditions they are observed or become more pronounced. Finally, great importance is given to the way clinicians use to maintain or improve communication with their patients.

The choice of this topic and the research process that followed, contains great scientific interest if one considers that it combines two vital areas for human daily life, that of healthcare and human communication. From the reading of the scientific literature so far, the references to the relationship and communication of clinics with their patients and how it is affected by the use of the mask today were minimal and raised many questions but also interesting thoughts and concerns. These concerns were chosen to be answered and documented as best as possible in the present study and the research analysis that follows.

At the beginning of the study is a historical review of all those diseases that have plagued humanity in recent centuries, in order for the reader to better understand the importance and reasons that led science today to take serious health measures to protect people from coronavirus. One such precautionary measure, dating back to ancient times, is the use of the mask. The following is a report on the problems and changes that the use of the mask has brought to today's society, with an emphasis on specific social groups that face their own particular difficulties.

Finally, the results obtained from the research process are analyzed in detail, all the data on the areas, the parameters, the way and the frequency of the communication, the clinical and patient relationship and the whole therapeutic process from the use of the mask are presented. Statistics and detailed descriptions are also provided that help to better understand the content and give validity and immediacy to the research result.

**Keywords:** Pandemic, COVID-19, Mask, Communication, Effect, Clinical, Patient, Speech, Therapeutic Process, Psychology, Research, Questionnaire, Eye Contact, Lip Reading, Hearing, Statistics

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT .....	5
Κατάλογος Εικόνων.....	8
Εισαγωγή .....	10
1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ .....	11
1.1 Αναδρομή στις πανδημίες .....	11
1.1.1 Τι είναι επιδημία; .....	11
1.1.2 Τι είναι πανδημία;.....	11
1.1.3 Ο λοιμός των Αθηνών .....	11
1.1.4 Η μαύρη πανώλη.....	12
1.1.5 Οι πανδημίες χολέρας.....	12
1.1.6 Ελονοσία.....	12
1.1.7 Η Ισπανική γρίπη.....	13
1.1.8 Η πανδημία της Γρίπης .....	13
1.1.9 Πανδημία Covid-19 .....	13
1.2 Αναδρομή στις μάσκες.....	14
1.3 Ιστορικό covid-19 .....	15
2. Η ΜΑΣΚΑ ΣΗΜΕΡΑ .....	17
2.1. Γιατί φοράμε μάσκα.....	17
2.1.1. Πως η χρήση μάσκας γίνεται μέσω προστασία κατά του Covid-19 .....	17
2.2 Πως φοράμε σωστά την μάσκα .....	17
2.3 Είδη масκών.....	18
2.3.1 Χειρουργική μάσκα .....	18
2.3.2 Ιατρική μάσκα υψηλής προστασίας .....	18
2.3.3 Υφασμάτινη μάσκα .....	18
2.3.4 Διάφανη μάσκα.....	18
2.3.5 Προσωπίδα.....	18

2.4 Οδηγίες Υπουργείου Υγείας Ελλάδος .....	19
<b>3. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ .....</b>	<b>20</b>
3.1 Η μάσκα στην καθημερινότητα .....	20
3.2 Βαρηκοΐα – Κώφωση & Δυσκολίες Επικοινωνίας.....	20
3.2.1 Ορισμοί.....	21
3.2.2 Δυσκολίες Επικοινωνίας .....	21
3.3 Γλωσσικές Διαταραχές σε Παιδιά και Ενήλικες .....	22
3.3.1 Γλωσσικές Διαταραχές σε Παιδιά .....	22
3.3.2 Γλωσσικές Διαταραχές σε Ενήλικες .....	24
3.4 Τραυλισμός & Δυσκολίες Επικοινωνίας.....	25
3.4.1 Ορισμός.....	25
3.5 Αυτισμός & Δυσκολίες Επικοινωνίας.....	26
3.6 Οι Αλλαγές στην Επικοινωνία με την Χρήση της Μάσκας.....	27
3.6.1 Μη λεκτική Επικοινωνία & Οπτική Επαφή .....	28
3.6.2 Γλώσσα του Σώματος .....	29
3.7 Χειλοανάγνωση .....	30
3.7.1 Κατάκτηση Ομιλίας & Διάφανη Μάσκα.....	30
3.7.2 Βαρηκοΐα – Κώφωση και Χειλοανάγνωση .....	31
3.8 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση: Χρήση Μάσκας και Επικοινωνία .....	33
3.8.1 Συμπεράσματα Βιβλιογραφικής Ανασκόπηση .....	37
<b>4. ΣΧΕΣΗ &amp; ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ – ΑΣΘΕΝΗ .....</b>	<b>39</b>
<b>5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>41</b>
5.1 Περιγραφή Ερωτηματολογίου .....	41
5.2. Παράθεση Ερωτηματολογίου .....	43
<b>6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ .....</b>	<b>43</b>
<b>7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ &amp; ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>56</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....</b>	<b>62</b>
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3.....	74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4.....	82
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>83</b>

## Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 5.1.....	44
Εικόνα 5.2.....	44
Εικόνα 5.3.....	44
Εικόνα 5.4.....	45
Εικόνα 5.5.....	45
Εικόνα 5.6.....	45
Εικόνα 5.7.....	46
Εικόνα 5.8.....	46
Εικόνα 5.9.....	47
Εικόνα 5.10.....	47
Εικόνα 5.11.....	48
Εικόνα 5.12.....	48
Εικόνα 5.13.....	48
Εικόνα 5.14.....	49
Εικόνα 5.15.....	49
Εικόνα 5.16.....	49
Εικόνα 5.17.....	50
Εικόνα 5.18.....	50
Εικόνα 5.19.....	50
Εικόνα 5.20.....	51
Εικόνα 5.21.....	51
Εικόνα 5.22.....	51
Εικόνα 5.23.....	52
Εικόνα 5.24.....	52



Εικόνα 5.25.....	52
Εικόνα 5.26.....	53
Εικόνα 5.27.....	53
Εικόνα 5.28.....	53
Εικόνα 5.29.....	54
Εικόνα 5.30.....	54

## Εισαγωγή

Τον τελευταίο χρόνο η κοινωνία έχει έρθει αντιμέτωπη με μια πανδημία, η οποία έχει επιφέρει ριζικές αλλαγές στην καθημερινότητα μας. Οι αλλαγές αυτές αποτελούν κάτι πρωτόγνωρο για την Ελληνική κοινωνία. Η πανδημία και οι αλλαγές που ήρθαν έχουν ως αποτέλεσμα να δημιουργηθούν αρκετά προβλήματα στην επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων, στην μεταξύ τους συμπεριφορά, στην ψυχολογική τους ισορροπία, κ.α. Συγκεκριμένα, η επικοινωνία έγινε δυσκολότερη με την χρήση μάσκας η οποία έγινε υποχρεωτική από όλους τους πολίτες της χώρας. Με αφορμή αυτό αποφασίσαμε να διεξάγουμε μία έρευνα με σκοπό να καταγράψουμε και να κατανοήσουμε καλύτερα τα οποία προβλήματα δημιουργήθηκαν, εάν υπάρχουν, στην επικοινωνία λόγω της χρήσης μάσκας μεταξύ κλινικών και ασθενών.

Η συγκεκριμένη έρευνα έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου το οποίο μοιράστηκε σε υγειονομικούς διαφόρων ειδικοτήτων ώστε να υπάρχει μια όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη άποψη σχετικά γύρω από το θέμα αυτό. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την διεξαγωγή της εν λόγω έρευνας δείχνουν πως η χρήση μάσκας επιφέρει δυσκολίες στην επικοινωνία τόσο από την μεριά των ιατρών όσο και από την μεριά των ασθενών. Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος και η ερευνητική διαδικασία που ακολούθησε, περιέχει μεγάλο επιστημονικό ενδιαφέρον αν αναλογιστεί κανείς ότι συνδυάζει δύο ζωτικής σημασίας για την ανθρώπινη καθημερινότητα τομείς, αυτόν της υγειονομικής περίθαλψης και της ανθρώπινης επικοινωνίας. Από την ανάγνωση της μέχρι τώρα επιστημονικής βιβλιογραφίας, οι αναφορές στην σχέση και στην επικοινωνία των κλινικών με τους ασθενείς τους και πως αυτή επηρεάζεται από την χρήση της μάσκας σήμερα ήταν ελάχιστες και δημιουργούσαν πολλές απορίες αλλά και ενδιαφέρουσες σκέψεις και προβληματισμούς. Οι προβληματισμοί αυτοί επιλέχθηκαν να απαντηθούν και να τεκμηριωθούν όσο το δυνατόν καλύτερα στην παρούσα μελέτη και στην ερευνητική ανάλυση που ακολουθεί.

Στην εργασία αυτή γίνεται επίσης μια αναδρομή σχετικά με τις πανδημίες και την χρήση μάσκας ανά τους αιώνες και στην συνέχεια αναλύεται το ερωτηματολόγιο και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από αυτό.

# 1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

## 1.1 Αναδρομή στις πανδημίες

### 1.1.1 Τι είναι επιδημία;

Ως επιδημία ή λοιμός χαρακτηρίζονται οι εξάρσεις ασθενειών που εντοπίζονται σε μια πληθυσμιακή ομάδα μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, σε μεγαλύτερου του αναμενόμενου βαθμό. Η επιδημία περιορίζεται γεωγραφικά σε έναν τόπο ή μια ολόκληρη χώρα. Σε περίπτωση που η επιδημία αρχίσει να εξαπλώνεται με αρκετά γρήγορους ρυθμούς σε μεγαλύτερη περιοχή ή σε παγκόσμια κλίμακα ορίζεται ως πανδημία.

### 1.1.2 Τι είναι πανδημία;

Πανδημία είναι μια επιδημία λοιμωδών ασθενειών που εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σε μια μεγάλη περιοχή ή σε παγκόσμια κλίμακα και απειλεί το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού. Μια επιδημική ασθένεια δεν θεωρείται πανδημία όταν ο αριθμός των νεκρών κρουσμάτων παραμένει σταθερός. Η επανεμφανιζόμενη εποχική γρίπη δεν θεωρείται πανδημία (Capital.gr 2020).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), μια πανδημία ξεκινά από μόλυνση ζώων με τον ιό, έπειτα τα ζώα μολύνουν τον άνθρωπο, στην συνέχεια ο ιός να μεταφέρεται από άνθρωπο σε άνθρωπο ώσπου τελικά οι λοιμώξεις από τον νέο ιό εξαπλώνονται σχεδόν σε όλο τον κόσμο

Κατά το πέρασμα των αιώνων δεν είναι λίγες οι φορές που η ανθρωπότητα έχει δοκιμαστεί από θανατηφόρες πανδημίες, οι οποίες έχουν επιφέρει ριζικές αλλαγές στην ανθρωπότητα. Μερικές από τις πιο σημαντικές πανδημίες ανά τους αιώνες αναγράφονται και αναλύονται παρακάτω.

### 1.1.3 Ο λοιμός των Αθηνών

Ο λοιμός των Αθηνών έκανε την εμφάνιση της το 430 π.Χ. και κράτησε έως το 426 π.Χ. κατά την διάρκεια του Πελοποννησιακού πολέμου. Ο λοιμός των Αθηνών ξεκίνησε από την Αιθιοπία ενώ στην Ελλάδα πρωτοεμφανίστηκε στο λιμάνι του Πειραιά το οποίο αποτελούσε την κύρια είσοδο αγαθών στην πόλη της Αθήνας. Η εξάπλωση της νόσου ήταν ταχεία και το ποσοστό θανάτων των κατοίκων της αρκετά μεγάλο.

Τα συμπτώματα της πανδημίας φαίνεται να ήταν μεταξύ άλλων, ο αιφνίδιος πονοκέφαλος, ο ισχυρός πυρετός ερεθισμός του σώματος και των ματιών, προβλήματα με την αναπνοή καθώς και ο εμετός χολής. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών απεβίωσε μεταξύ της 7<sup>ης</sup> και της 9<sup>ης</sup> ημέρας από την ημέρα εκδήλωσης των συμπτωμάτων. Όσοι ασθενείς κατάφεραν να επιβιώσουν κατέληγαν με ισχυρό πόνο στο στομάχι και διάρροια και τελικά απεβίωναν από εξάντληση.

Την αιτία του λοιμού των Αθηνών φαίνεται να αποτελούν άλλες αρρώστιες που υπήρχαν την περίοδο αυτή όπως η βουβωνική πανώλη, ο τύφος, η ανεμοβλογιά, η ιλαρά και το σύνδρομο του τοξικού σοκ. Αργότερα τον 20<sup>ο</sup> αιώνα τα συμπτώματα της νόσου αυτής συγκρίθηκαν με αυτά του Αιμορραγικού Πυρετού Έμπολα και οι ομοιότητες ήταν αρκετές. Έτσι ο ιός Έμπολα θεωρείται ως πιθανότερη αιτία για την ανάπτυξη του λοιμού των Αθηναίων.

Κατά τον 1<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ. ως αιτία της νόσου θεωρήθηκε ο μολυσμένος αέρας. Πεντακόσια χρόνια αργότερα ένας γιατρός φαίνεται να κατάφερε να θεραπεύσει μερικά θύματα του λοιμού των Αθηνών καθαρίζοντας τον μολυσμένο αέρα με την χρήση φωτιάς. Ωστόσο σύμφωνα με τον Θουκυδίδη κάτι τέτοιο δεν έγινε ενώ αντίθετα αναφέρει πως τα ποσοστά θανάτων ήταν μεγαλύτερα (in.gr 2020).

#### **1.1.4 Η μαύρη πανώλη**

Η μαύρη πανώλη εμφανίστηκε κατά τον 14<sup>ο</sup> αιώνα στην Ευρώπη και ήταν αρκετά καταστροφική για την παγκόσμια ιστορία. Από την συγκεκριμένη πανδημία φαίνεται να προκλήθηκε θάνατος συνολικά 75-200 εκατομμύρια ανθρώπων σε Ευρώπη και βόρεια Αφρική (iatronet.gr 2021).

Οι γιατροί τις εποχής δεν είχαν τις απαραίτητες γνώσεις για την πανδημία και έτσι δεν μπορούσαν να φανταστούν ότι το αίτιο εμφάνισης της μπορεί να είναι κάποια μόλυνση από ζώο στον άνθρωπο. Ως πρόληψη και θεραπεία θεωρούνταν τα ανοιχτά παράθυρα που κοιτούσαν στον βορά και η αποφυγή του ύπνου κατά την διάρκεια της ημέρας, η καύση φλοιών κυδωνιών και κορμών λάχανων, η καύση ευωδών ξύλων μέσα στις καλύβες, η αποχή από την σεξουαλική πράξη και άλλα.

#### **1.1.5 Οι πανδημίες χολέρας**

Η χολέρα έκανε την εμφάνιση της τον 19<sup>ο</sup> αιώνα. Αιτία ύπαρξής της ήταν η κατανάλωση νερού ή τροφών τα οποία ήταν μολυσμένα λόγω ανθυγιεινών τρόπων της λειτουργίας ύδρευσης και αποχέτευσης.

Τα συμπτώματα της χολέρας ξεκινούσαν ξαφνικά ενώ εξελίσσονταν μέσα σε 6 ώρες έως σε 5 ημέρες. Μερικά από τα πιο σημαντικά συμπτώματα ήταν οι μυϊκοί σπασμοί, ο εμετός, η ναυτία και η αφυδάτωση. Οι ασθενείς κατέληγαν λόγω μεγάλης απώλειας υγρών και ηλεκτρολυτών.

Ως κύρια θεραπεία για την χολέρα ήταν το νερό και η αντικατάσταση ηλεκτρολυτών.

Χρήση αντιβιοτικών έγινε αργότερα αλλά χωρίς ενδείξεις για πλήρη ίαση της νόσου.

#### **1.1.6 Ελονοσία**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χαρακτήρισε την Ελονοσία ως πανδημία. Η νόσος μεταδίδεται στον άνθρωπο μέσω του τσιμπήματος από θύλακο κουνούπι του γένους *Anopheles*. Τα συμπτώματα της Ελονοσίας είναι κυρίως πυρετός, κούραση, εμετός και πονοκέφαλος, και κάνουν την εμφάνιση τους 10-15 ημέρες μετά το τσίμπημα (eody.gov.gr n.d.).

Η Ελονοσία αναπτύσσεται σε δύο φάσεις. Η πρώτη περιλαμβάνει το ήπαρ και η δεύτερη τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Η διάγνωση της Ελονοσίας γίνεται με μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος αίματος ή με ταχέα διαγνωστικά τεστ τα οποία ανιχνεύουν με ανοσοχρωματογραφία ειδικά αντιγόνα. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ η νόσος χωρίζεται σε ήπια και σοβαρή.

Για την νόσο αυτή δεν υπάρχει εμβόλιο. Ωστόσο υπάρχουν φάρμακα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη και ορισμένα από αυτά και για την θεραπεία της Ελονοσίας. Σε μια ήπια μορφή της νόσου μπορεί να γίνει θεραπεία με από του στόματος φαρμακευτική αγωγή ενώ σε μία σοβαρή μορφή της νόσου η θεραπεία γίνεται με ενδοφλέβια χορήγηση ανθελονοσιακών φαρμάκων. Οι θάνατοι από Ελονοσία υπολογίζονται στους 665.000 παγκοσμίως.

### **1.1.7 Η Ισπανική γρίπη**

Η Ισπανική γρίπη εκδηλώθηκε το 1918 και η μετάδοση της αρχικά φαίνεται να έγινε από τα πτηνά στον άνθρωπο και στην συνέχεια εξαπλώθηκε στον ανθρώπινο πληθυσμό. Είναι από τις πιο θανατηφόρες πανδημίες που έχει γνωρίσει η ανθρωπότητα. Η Ισπανική γρίπη εμφανίστηκε πρώτη φορά στην Γαλλία και μόλυνε το 1/3 του παγκόσμιου πληθυσμού. Στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα φαίνεται να εμφανίστηκε στην Πάτρα.

Η Ισπανική γρίπη ήταν η αιτία θανάτου για 17-50 εκατομμύρια ανθρώπους ενώ σημαντικό της χαρακτηριστικό ήταν ότι μόλυνε κυρίως νεαρά άτομα ηλικίας 20-40 ετών (in.gr 2020; iatronet.gr 2021).

### **1.1.8 Η πανδημία της Γρίπης**

Η πανδημία της γρίπης καταγράφηκε το 2009. Προσέβαλλε 214 χώρες και προκάλεσε 575.400 θανάτους. Η μετάδοση της γρίπης γίνεται κυρίως μέσω του αέρα και του φτερνίσματος. Τα συμπτώματα της γρίπης διαρκούν 1-3 μέρες μετά την μόλυνση με τον ιό και περιλαμβάνουν πυρετό, πόνο στο σώμα και στον λαιμό, βήχα, φτέρνισμα, πονοκέφαλο και άλλα (Σπυρόπουλος χ.χ.). Για την θεραπεία της γρίπης συστήνεται στους ασθενείς η κατανάλωση πολλών υγρών, η ξεκούραση, η αποφυγή χρήσης αλκοόλ και καπνίσματος και η λήψη φαρμάκων για την ανακούφιση των μυϊκών πόνων και του πυρετού.

### **1.1.9 Πανδημία Covid-19**

Η πανδημία Covid-19 καταγράφηκε πρώτη φορά το 2019 και υπάρχει μέχρι σήμερα. Οφείλεται στον κορονοϊό που προήλθε από την Γουχάν, πόλη της Κίνας. Έγινε γνωστή τον Δεκέμβριο του 2019 και καταγράφηκε ως πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 11 Μαρτίου του 2020. Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί 4.389.541 θάνατοι παγκοσμίως. Στην Ελλάδα οι θάνατοι ανέρχονται στις 13.220 χιλιάδες.

Τα συμπτώματα της πανδημίας ποικίλουν με τα πιο συχνά να είναι η απώλεια γεύσης και όσφρησης, ο πονόλαιμος, ο βήχας, η κούραση, ο πυρετός και σε σοβαρές περιπτώσεις η δυσκολία στην αναπνοή και ο πόνος ή η πίεση στο στήθος. Ο ιός εκδηλώνεται σε διάστημα 14 ημερών από την μόλυνση του ατόμου. Από τον αριθμό των ασθενών που θα νοσήσουν με Covid-19 το 80% θα ιαθεί δίχως να χρειαστεί νοσηλεία ενώ το 5% θα χρειαστεί εντατική φροντίδα. Οι ασθενείς θα οδηγηθούν σε θάνατο κυρίως λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας, σηψαιμίας και σηπτικού σοκ και θρομβοεμβολισμού και πολυοργανικής ανεπάρκειας.

Ως πρόληψη απέναντι στον ιό μέχρι σήμερα έχουν εγκριθεί δέκα εμβόλια. Στα πλαίσια της πρόληψης επίσης είναι η κοινωνική αποστασιοποίηση των πολιτών, η αυτοαπομόνωση, το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, ο καθαρισμός των επιφανειών, ο σωστός αερισμός και το φιλτράρισμα του αέρα καθώς και η χρήση μάσκας.

Θεραπεία για την πανδημία του Covid-19 δεν έχει ακόμα βρεθεί. Η αντιμετώπισης της ασθένειας γίνεται ανάλογα με τα συμπτώματα που εμφανίζει κάθε ασθενής.

## 1.2 Αναδρομή στις μάσκες

Χαρακτηριστικό μέσω πρόληψης της πανδημίας Covid-19 είναι η χρήση μάσκας. Η χρήση μάσκας έγινε καθολική από το ευρύ κοινό σε όλους τους ανοιχτούς και κλειστούς χώρους ως μέσω πρόληψης της πανδημίας Covid-19 που επικρατεί μέχρι και σήμερα. Όμως η ιστορία και η χρήση της ιατρικής μάσκας ξεκινά από το 1619 με την πανδημία της πανώλης. Τότε φτιάχτηκε η πρώτη μάσκα η οποία χρησιμοποιήθηκε από τον γιατρό Λουδοβίκο ΙΓ' για την προστασία του από τον ιό της πανώλης. Η μάσκα αυτή ήταν κατασκευασμένη από μαροκίνο, δέρμα ιδιαίτερα λεπτό και στιλπνό από κατσίκια ή τράγο, η οποία είχε μακριά μύτη που έμοιαζε με ράμφος. Η χρήση της μάσκας ήρθε ξανά αργότερα, κατά τον 19 αιώνα, με την εμφάνιση της χολέρας. Τότε ξεκίνησε δειλά η χρήση μάσκας και γαντιών από τους γιατρούς ώστε να προστατευτούν από την νόσο. Από τα μέσα του 19<sup>ου</sup> αιώνα και έπειτα η χρήση μάσκας από γιατρούς άρχισε να γίνεται κατά την διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων και η χρήση της διαδόθηκε ευρέως. Κατά τον 20<sup>ο</sup> αιώνα με την εμφάνιση της γρίπης οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό φορούσαν μάσκες μόνο όταν έρχονταν αντιμέτωποι με περιστατικό μεταδοτικής ασθένειας. Με την γρίπη να εξαπλώνεται σε ολόκληρο τον πλανήτη όλο και περισσότεροι κάτοικοι υποχρεώθηκαν να κάνουν χρήση μάσκας προκειμένου να προστατευτούν από τον φονικό ιό. Κατά την διάρκεια του Α' Παγκόσμιου Πολέμου οι γυναίκες καθώς έπλεκαν κάλτσες για τους στρατιώτες ξεκίνησαν να πλέκουν και μάσκες. Στον Καναδά η χρήση της μάσκας γινόταν μόνο όταν υπήρχε αστυνομία η οποία έλεγχε την κατάσταση ενώ αντίθετα στην Ιαπωνία ο κόσμος επικρότησε την χρήση της και την αποθέωσε ως έμβλημα της μοντέρνας εποχής. Από το 1930 οι υφασμάτινες μάσκες ξεκίνησαν να αντικαθίστανται από ιατρικές χάρτινες μάσκες μίας χρήσης. Από το 1960 ξεκίνησε η κατασκευή μασκών σε διάφορα υλικά και σχήματα. Η χρήση μάσκας έλαβε τέλος με την εμφάνιση των εμβολίων κατά της γρίπης. Με την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 ήρθε ξανά στις ζωές των ανθρώπων η χρήση μάσκας όχι μόνο από τους υγειονομικούς αλλά και από το ευρύ κοινό. Η πρώτη χώρα στην οποία η χρήση μάσκας έγινε υποχρεωτική για όλες τις ηλικιακές ομάδες ήταν η Ιαπωνία. Έπειτα η υποχρεωτική χρήση μάσκας από τους πολίτες ήρθε στην Κίνα και τον Καναδά. Οι χρωματιστές και διακοσμημένες με διάφορα σχέδια μάσκες από την Ινδία, την Ταϊβάν και την Ταϊλάνδη έγιναν αγαπητές πολύ γρήγορα από το ευρύ κοινό και η προώθηση τους ήταν άμεση (Σκιαδας Ε. 2020; Iefimerida.gr 2020). Στην Ελλάδα η καθολική χρήση μάσκας σε όλους τους κλειστούς και ανοιχτούς χώρους ήρθε τον Οκτώβριο του 2020. Οι πολίτες κληθήκαν να φορούν ιατρικές μάσκες σε όλους τους χώρους γεγονός το οποίο έφερε έντονες αντιδράσεις από πολλούς πολίτες. Με την εμφάνιση των εμβολίων κατά της Covid-19 η χρήση της μάσκας έγινε υποχρεωτική μόνο για τους μη εμβολιασμένους ενώ για όσους δεν συμμορφώνονται υπάρχουν πρόστιμα.

### 1.3 Ιστορικό covid-19

Ο κορονοϊός ανήκει στην οικογένεια ιών RNA οι οποίοι προσβάλλουν θηλαστικά και πτηνά προκαλώντας λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Οι λοιμώξεις που μπορεί να προκληθούν είναι από ήπιες έως και θανατηφόρες. Ο κορονοϊός καταγράφηκε πρώτη φορά σε ζώα στην Βόρεια Αμερική το 1920. Στον άνθρωπο το πρώτο κρούσμα κορονοϊού καταγράφηκε το 1960. Ο νέος κορονοϊός ονομάστηκε 2019-nCov και το πρώτο κρούσμα καταγράφηκε τον Δεκέμβριο του 2019 στην πόλη Ουχάν της Κίνας. Ο νέος κορονοϊός απομονώθηκε από τους επιστήμονες της Κίνας και κατά την ανάλυση βρέθηκε ότι είναι σχεδόν 70% παρόμοιος σε αλληλουχία γονιδιώματος με τον SARS-CoV. Οι πρώτες αποφάσεις για την προσπάθεια της πρόληψης της μόλυνσης από τον νέο κορονοϊό στην Κίνα πάρθηκαν από τον πρωθυπουργό Λι Κετσιάνγκ τον Ιανουάριο του 2020. Τον ίδιο μήνα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημιούργησε μια επιτροπή έκτακτης ανάγκης με σκοπό να συζητηθεί εάν η κατάσταση που έχει προκληθεί θα χαρακτηριστεί ως επείγουσα κατάσταση δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος. Λόγω έλλειψης πληροφοριών σχετικά με το νέο στέλεχος του κορονοϊού η απόφαση αναβλήθηκε ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έδειξε ανησυχίες για τυχόν επιδημία. Με τα ταξίδια από και προς Κίνα κατά την διάρκεια της Κινέζικης Πρωτοχρονιάς τα κρούσματα από τον νέο κορονοϊό αυξήθηκαν με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν ανησυχίες σχετικά με το εμπόριο και την κατανάλωση άγριων ζώων και σχετικά με μια πιθανή υπερδιάδοση του ιού. Το ίδιο διάστημα έκλεισε η αγορά της Κίνας και ξεκίνησε η απομόνωση των ατόμων που είχαν συμπτώματα από τον νέο κορονοϊό. Με την χρήση ανιχνευτικού διαγνωστικού τεστ PCR ξεκίνησε η ανίχνευση των κρουσμάτων με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι τα κρούσματα ανήκαν σε οικογένειες που εργάζονταν στην αγορά θαλασσιών την Κίνας.

Ο πρώτος θάνατος από τον νέο κορονοϊό καταγράφηκε στις 9 Ιανουαρίου 2020. Η Ουχάν τέθηκε σε καραντίνα αρχικά με τις δημόσιες συγκοινωνίες από και προς την πόλη να κλείνουν ενώ έπειτα ήρθε και η αναβολή των εορταστικών εκδηλώσεων για την Κινέζικη Πρωτοχρονιά. Προκειμένου να επιτευχθεί ο περιορισμός των μολύνσεων από τον νέο κορονοϊό, η Κίνα απαγόρευσε τα ταξίδια από και προς την χώρα, ενώ όσοι είχαν ταξιδέψει πρόσφατα εκεί κλήθηκαν να τεθούν σε καραντίνα για τουλάχιστον 14 ημέρες. Ξεκίνησε η χρήση μάσκας αρχικά από όσους είχαν υποψίες ότι νοσούν από τον νέο κορονοϊό και έπειτα από το ευρύ κοινό ενώ για την είσοδο στα μέσα μαζικής μεταφοράς χρειαζόταν δήλωση υγείας και γίνονταν έλεγχος της θερμοκρασίας.

Στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα της πανδημίας Covid-19 καταγράφηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020. Με το πρώτο κρούσμα να κάνει την εμφάνιση του στην χώρα ήρθα και τα μέτρα πρόληψης. Οι ταξιδιώτες θα έπρεπε να μπαίνουν σε καραντίνα 14<sup>ωv</sup> ημερών, όσο δηλαδή διαρκεί ο μέγιστος χρόνος επώασης του νέου ιού. Έπειτα από την επιβεβαίωση των πρώτων τριών κρουσμάτων στην χώρα μας ξεκίνησε η σταδιακή αναστολή δημόσιων εκδηλώσεων στις πληγείσες περιοχές ενώ μέχρι τον Μάρτιο του 2020 όπου υπήρξε η πρώτη έξαρση των κρουσμάτων η χώρα τέθηκε σε καραντίνα με το κλείσιμο όλων των σχολείων, των δημόσιων δομών, των κέντρων διασκέδασης και εστίασης και των μέσων μαζικής μεταφοράς. Ο πρώτος θάνατος από

τον νέο κορονοϊό στην χώρα καταγράφηκε στις 12 Μαρτίου 2020. Λίγες ημέρες αργότερα έγινε η πρώτη τηλεοπτική ενημέρωση σχετικά με την πανδημία Covid-19 προς τους πολίτες και μαζί ήρθαν και τα μέτρα περιορισμών της κυκλοφορίας και μετακίνησης των πολιτών στην χώρα. Τον Μάιο του 2020 έγινε η πρώτη απόπειρα άρσης των μέτρων κάτι που όμως είχε επιπτώσεις καθώς μέχρι τον Αύγουστο του 2020 τα κρούσματα και οι θάνατοι λόγω του νέου κορονοϊού στην Ελλάδα αυξήθηκαν σημαντικά. Με το δεύτερο κύμα της πανδημίας να χτυπά την χώρα υπήρχε επαναφορά των μέτρων τα οποία τέθηκαν σε ισχύ από τον Νοέμβριο. Με την δεύτερη καραντίνα στην χώρα τα σχολεία μένουν κλειστά έως τις αρχές

Ιανουαρίου 2021 όπου έγινε η σταδιακή επαναλειτουργία τους ξεκινώντας από Δημοτικά και Νηπιαγωγεία ενώ όσον αφορά τα Γυμνάσια η επανέναρξη της λειτουργίας τους έγινε από αρχές Φεβρουαρίου 2021. Οι αθλητικές δραστηριότητες είχαν απαγορευτεί σε ολόκληρη την χώρα ενώ οι δημόσιες υπηρεσίες λειτουργούν διαδικτυακά πέραν των περιπτώσεων όπου η φυσική παρουσία απαιτείται και η εξυπηρέτηση γίνεται με ραντεβού.

Ο πρώτος εμβολιασμός στην Ελλάδα κατά του νέου κορονοϊού έγινε τον Δεκέμβριο του 2020. Το σχέδιο «Ελευθερία» ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2021 όπου ξεκίνησε και ο εμβολιασμός των υγειονομικών σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Η δεύτερη φάση του σχεδίου ξεκίνησε είκοσι μέρες αργότερα όπου ξεκίνησε και ο εμβολιασμός ηλικιωμένων άνω των 85 ετών. Έπειτα, με διαφορά μερικών ημερών, ξεκίνησε η Τρίτη φάση με τον εμβολιασμό ατόμων 80-84 ετών. Τα εμβόλια που χρησιμοποιήθηκαν για τις τρεις πρώτες φάσεις του σχεδίου «Ελευθερία» ήταν τα σκευάσματα της Pfizer/BioNTech και της Moderna ενώ έπειτα ξεκίνησε και η χρήση των σκευασμάτων AstraZeneca/Oxford, Johnson & Johnson, Sanofi/GSK και Curevac για τις μικρότερες ηλικιακές ομάδες ξεκινώντας από τα άτομα ηλικίας 60-64 ετών.



## **2. Η ΜΑΣΚΑ ΣΗΜΕΡΑ**

### **2.1. Γιατί φοράμε μάσκα**

Ο κορονοϊός μεταδίδεται κυρίως από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων, όπως και άλλες λοιμώξεις του αναπνευστικού, με συνήθη εμβέλεια τα δύο μέτρα. Ένα από τα σημαντικά μέτρα πρόληψης κατά του Covid-19 είναι η χρήση προστατευτικού εξοπλισμού, όπως τα γάντια και η ιατρική μάσκα, από τους πολίτες. Η χρήση της μάσκας προσφέρει έναν φυσικό φραγμό και αποτρέπει τη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο. Στην Ελλάδα, από τον Οκτώβριο του 2020, η χρήση της μάσκας έγινε υποχρεωτική σε όλους τους δημόσιους εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους. Η διασπορά του κορονοϊού γίνεται, όπως και άλλων λοιμώξεων του αναπνευστικού, λόγω της εκτόξευσης μολυσμένων με τον ιό σταγονιδίων από τον οργανισμό μας.

Τα σταγονίδια αυτά εκτοξεύονται από τον οργανισμό μας μέσω του βήχα, του φτερνίσματος και της δυνατής ομιλίας. Η χρήση μάσκας βοηθάει ώστε να μειωθεί η εξάπλωση σωματιδίων μέσω του αέρα. Με τον τρόπο αυτό προστατεύουμε όχι μόνο τους γύρω μας αλλά και τον εαυτό μας καθώς μερικά είδη μάσκας έχουν την δυνατότητα να εμποδίζουν την εισχώρηση μικρών σωματιδίων και βακτηρίων στον οργανισμό μας.

#### **2.1.1. Πως η χρήση μάσκας γίνεται μέσω προστασία κατά του Covid-19**

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, με τον βήχα, το φτέρνισμα αλλά και την δυνατή ομιλία εκτοξεύονται σταγονίδια από το στόμα μας, και εάν κάποιος έχει μολυνθεί από τον κορονοϊό τότε εύκολα γίνεται η διασπορά του ιού. Χρησιμοποιώντας την μάσκα, δημιουργούμε ένα «τείχος» το οποίο εμποδίζει την διασπορά των μολυσμένων σταγονιδίων στον αέρα. Με τον τρόπο αυτό προστατεύουμε τους γύρω μας από μια πιθανή μόλυνση.

### **2.2 Πως φοράμε σωστά την μάσκα**

Για να είναι αποτελεσματική η μάσκα απέναντι στην εξάπλωση της πανδημίας Covid19 πρέπει η χρήση της να γίνεται σωστά (παράρτημα 2). Υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες από το Υπουργείο Υγείας για τον σωστό τρόπο χρήσης της μάσκας. Ο πιο συχνός τρόπος μετάδοσης του ιού είναι μέσω του στόματος, της μύτης και των ματιών. Ο σωστός τρόπος για να φοράει κανείς την μάσκα είναι αυτή να καλύπτει από την μύτη μέχρι το σαγόι. Ακόμα τα λάστιχα της μάσκας θα πρέπει να μην είναι πολύ χαλαρά, αντιθέτως, θα πρέπει να είναι όσο σφιχτά χρειάζεται προκειμένου να επιτρέπουν στην μάσκα να εφαρμόζει σωστά στο πρόσωπο κλείνοντας τα κενά γύρω από τα μάγουλα. Σωστό είναι να αποφεύγουμε το ανεβοκατέβασμα της μάσκας καθώς αυτό οδηγεί στην εξάπλωση των μικροβίων που βρίσκονται προσκολλημένα στην εξωτερική επιφάνεια της μάσκας στην γύρω περιοχή του προσώπου και υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μόλυνσης. Επίσης θα πρέπει να αποφεύγουμε να φοράμε την μάσκα χαμηλότερα από την ράχη της μύτης καθώς έτσι δεν γίνεται πλήρης εφαρμογή στο πρόσωπο και δεν αποφεύγεται η μετάδοση ή η μόλυνση από τον ιό. Στην περίπτωση που η μάσκα η οποία χρησιμοποιούμε είναι υφασμάτινη, ο χρήστης θα πρέπει να την πλένει με βραστό νερό καθημερινά πριν την επόμενη χρήση. Η χρήση της μάσκας μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην μείωση

της εξάπλωσης του ιού αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει ο χρήστης να επαναπαύεται. Φορώντας λοιπόν την μάσκα δεν θα πρέπει να υπάρχει η ψευδαίσθηση της πλήρους ασφάλειας μας από τον ιό. Πάντα πρέπει να τηρούνται τα μέτρα προστασίας τα οποία ορίζει το Υπουργείο Υγείας καθώς και η ατομική υγιεινή.

### **2.3 Είδη μασκών**

Κατά την πανδημία έχουμε δει διάφορα είδη μασκών οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για τον περιορισμό μετάδοσης της Covid-19.

#### **2.3.1 Χειρουργική μάσκα**

Η χειρουργική μάσκα είναι μάσκα μίας χρήσης και πρέπει να αφαιρείται μετά από λίγες ώρες ή μόλις υγρανθεί. Σε σχέση με άλλα είδη μασκών η προστασία που παρέχει η χειρουργική μάσκα είναι μικρότερη. Συνήθως αποτελείται από δύο ή τρία στρώματα. Διατίθεται σε διάφορα μεγέθη και επιτρέπει μια άνετη αναπνοή. Η χειρουργική μάσκα είναι η πιο οικονομική μάσκα που κυκλοφορεί στο εμπόριο.

#### **2.3.2 Ιατρική μάσκα υψηλής προστασίας**

Το συγκεκριμένο είδος μάσκας μπορεί να είναι είτε με είτε χωρίς βαλβίδα, παρέχει υψηλή προστασία και η χρήση της γίνεται συνήθως από επαγγελματίες υγείας. Είναι σχεδιασμένη για να προστατεύει τον χρήστη από την εισχώρηση πολύ μικρών σωματιδίων από τον αέρα στον οργανισμό. Διαθέτει το πιο ισχυρό φίλτρο και είναι η καλύτερη μάσκα για χρήση σε προστασία από ιούς και βακτήρια. Ωστόσο η μάσκα με βαλβίδα δεν εμποδίζει την διασπορά των σταγονιδίων από τον χρήστη προς τα έξω.

#### **2.3.3 Υφασμάτινη μάσκα**

Η υφασμάτινη μάσκα είναι επαναχρησιμοποιούμενη. Είναι κατασκευασμένη από 100% βαμβακερό ύφασμα και χρησιμοποιείται από το ευρύ κοινό. Η συγκεκριμένη μάσκα δεν είναι κατάλληλο για χρήση από τους υγειονομικούς ενώ μπορεί να κατασκευαστεί και στο σπίτι με την χρήση κάποιου παλιού βαμβακερού υφάσματος. Πριν από κάθε νέα χρήση πρέπει να πλένεται είτε στο πλυντήριο είτε σε βρασμό.

#### **2.3.4 Διάφανη μάσκα**

Η διάφανη μάσκα είναι ανοιχτή μάσκα επιτρέποντας την άνετη αναπνοή και ομιλία του χρήστη. Καλύπτει την περιοχή μπροστά από το στόμα με σκοπό τον περιορισμό τυχόν σταγονιδίων να πεταχτούν. Δεν ενδείκνυται για χρήση από υγειονομικούς καθώς δεν αποτελεί μέσω προστασίας από ιούς και βακτήρια.

#### **2.3.5 Προσωπίδα**

Η προσωπίδα αποτελείται από ένα άκαμπτο διαφανές κομμάτι πλαστικού το οποίο... Η ασπίδα καλύπτει ολόκληρο το πρόσωπο και φτάνει μέχρι κάτω από το πιγούνι. Η χρήση προσωπίδας γίνεται συνήθως από οδοντιάτρους και άλλους γιατρούς αλλά δεν παρέχει την ίδια προστασία με τα άλλα είδη μάσκας και η χρήση της πρέπει να γίνεται παράλληλα με την χρήση ιατρικής μάσκας.

#### **2.4 Οδηγίες Υπουργείου Υγείας Ελλάδος**

Με την εμφάνιση της πανδημίας και την ανάγκη χρήσης προστατευτικού εξοπλισμού από τους πολίτες της χώρας το Υπουργείο Υγείας Ελλάδος έδωσε αναλυτικές οδηγίες για την σωστή χρήση της μάσκας όπως αναφέρονται στο παράρτημα (παράρτημα 1).

### **3. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ**

#### **3.1 Η μάσκα στην καθημερινότητα**

Η χρήση μάσκας και η τήρηση των κανόνων κοινωνικής αποστασιοποίησης συμβάλει στην ασφάλεια και την προστασία από την έκθεση στον ιό, τόσο τη δική μας όσο και των γύρω μας. Η νέα αυτή πραγματικότητα όμως έχει και την αρνητική της της πλευρά. Η υποχρεωτική και καθολική χρήση της μάσκας έχει επιφέρει ριζικές αλλαγές στην καθημερινότητα των ανθρώπων και έχει αλλάξει ολοκληρωτικά την ποιότητα της επικοινωνίας και κατεπέκταση τις ανθρώπινες σχέσεις. Εύκολα γίνεται κατανοητό το μέγεθος του προβλήματος αν ο καθένας αναλογιστεί τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει σε προσωπικό επίπεδο όταν προσπαθεί να επικοινωνήσει με την μάσκα, την στιγμή που ο συνομιλητής του χρησιμοποιεί και ο ίδιος. Θα διαπιστώσει λοιπόν ότι ο διάλογος πια δεν είναι το ίδιο απλός και εύκολος. Πολύ συχνά τα λεγόμενα του ομιλητή δεν γίνονται κατανοητά, χρειάζεται ο ίδιος να επαναλαμβάνει αυτά που λέει ίσως πάνω από μία φορές, να καταβάλει πιο έντονη προσπάθεια για να μιλήσει είτε αυξάνοντας την ένταση της φωνής του είτε χρησιμοποιώντας πιο περιγραφικό λόγο ώστε να γίνει κατανοητός. Αντιστρόφως, ο ίδιος άνθρωπος που με δυσκολία γίνεται κατανοητός, έχει την ίδια δυσκολία και ο ίδιος να κατανοήσει τον συνομιλητή του και απαιτεί από αυτόν να καταβάλει αντίστοιχη προσπάθεια ή και περισσότερη την ώρα του διαλόγου. Όλα αυτά φυσικά ισχύουν σε φυσιολογικές συνθήκες. Υπάρχουν όμως τόσο συχνές περιπτώσεις όπου οι συνομιλητές είναι περισσότεροι από δύο και φυσικά όλοι κάνουν χρήση μάσκας. Σκεφτείτε τι μπορεί να συμβαίνει σε ένα απλό κατάστημα λιανικής πώλησης και πως ο πωλητής θα πρέπει να επικοινωνεί και να εξυπηρετεί ταυτόχρονα όλους τους πελάτες. Και εκεί υπάρχει και μια ακόμη παράμετρος που κάνει την κατάσταση πιο δύσκολη και αυτή είναι το θορυβώδες περιβάλλον μέσα στο οποίο η προσπάθεια που πρέπει να καταβάλει κάποιος για να γίνει κατανοητός είναι ακόμα μεγαλύτερη και πιο έντονη, ενώ στις περιπτώσεις αυτές η κόπωση και η απογοήτευση έρχονται γρήγορα. Είναι λοιπόν λογικό όσο ο καιρός με τη μάσκα περνάει οι άνθρωποι να αποφεύγουν να βρίσκονται σε ένα τέτοιου είδους περιβάλλον.

Και όμως, όσο δύσκολο και ψυχοφθόρο φάνηκε το πρόβλημα παραπάνω, αυτή είναι η εύκολη περίπτωση, η περίπτωση που αναφέρεται σε φυσιολογικούς και κατά τα άλλα υγιείς ανθρώπους. Τι γίνεται όμως στις περιπτώσεις όπου οι άνθρωποι αντιμετώπιζαν ήδη επικοινωνιακά προβλήματα; Αρκεί να αναλογιστεί κανείς πως θα ήταν η επικοινωνία του με την χρήση της μάσκας αν ήταν βαρήκοος ή κωφός, αν ήταν ηλικιωμένος με γλωσσικές ή νοητικές δυσκολίες, αν ήταν παιδί με γλωσσικές διαταραχές ή κοινωνικές δυσκολίες, αν ήταν άνθρωπος με κάποιο σύνδρομο ή νοητική υστέρηση, αν ήταν άνθρωπος με τραυλισμό. Γίνεται αμέσως κατανοητό ότι για αυτές τις κοινωνικές ομάδες η επικοινωνία πια δεν είναι απλώς δύσκολη. Είναι μια άβολη και δυσχερής διαδικασία που σίγουρα οι άνθρωποι αυτοί προσπαθούν με κάθε τρόπο να αποφύγουν, καθώς η επικοινωνία ήταν ήδη για αυτούς μια καθημερινή πρόκληση, για διαφορετικούς λόγους, που προσπαθούσαν να αντιμετωπίσουν.

#### **3.2 Βαρηκοΐα – Κώφωση & Δυσκολίες Επικοινωνίας**

Οι δύο διαταραχές της ακοής είναι η κώφωση και η βαρηκοΐα. Η ακουστική βλάβη είναι η απώλεια ακοής μεγαλύτερη των 25 dB στους ενήλικες και 15 dB στα παιδιά που βρίσκονται σε στάδια εκμάθησης της γλώσσας. Περιλαμβάνει τα βαρήκοα άτομα στα οποία μπορεί να απαιτείται ενίσχυση αλλά είναι ικανά να μάθουν την προφορική γλώσσα και τα κωφά άτομα των οποίων το επίπεδο ακοής είναι ανεπαρκές για την απόκτηση της προφορικής γλώσσας. Τα άτομα με σημαντική βαρηκοΐα μπορεί να

παρουσιάζουν ποικιλία διαταραχών της προφορικής επικοινωνίας, αν και τα κωφά άτομα μπορούν να επικοινωνούν ικανοποιητικά μέσω της νοηματικής γλώσσας. Τα βαρήκοα και κωφά άτομα έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν λόγο και ομιλία αρκεί να υπάρξει έγκαιρη εφαρμογή των κατάλληλων ακουστικών βοηθημάτων και η έγκαιρη λογοθεραπευτική παρέμβαση. Οι πιο συνηθισμένοι τρόποι με τους οποίους παρεμβαίνουμε στη βαριά βαρηκοΐα και στην κώφωση είναι η χρήση ακουστικών βοηθημάτων και η τοποθέτηση κοχλιακού εμφυτεύματος. Ο λογοθεραπευτής είναι αυτός που με τα κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα θα βοηθήσει το κωφό άτομο να ξεπεράσει τις όποιες δυσκολίες αντιμετωπίζει στο κομμάτι της επικοινωνίας και να γίνει ενεργό μέλος της κοινωνίας, να αποκτήσει αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση. Η απώλεια ακοής διαγιγνώσκεται όταν ένα άτομο δεν μπορεί να ακούσει 25dB σε τουλάχιστον ένα αυτί. Μπορεί να χαρακτηριστεί ως ήπια (25 έως 40 dB), μέτρια (41 έως 55 dB), μέτρια προς σοβαρή (56 έως 70 dB), σοβαρή (71 έως 90 dB) ή βαθιά (μεγαλύτερη από 90 dB). Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι απώλειας ακοής: βαρηκοΐα αγωγιμότητας, νευροαισθητήρια βαρηκοΐα και μικτή βαρηκοΐα (Hall G., 2015).

### 3.2.1 Ορισμοί

Σύμφωνα με την επιστημονική βιβλιογραφία έχουν διατυπωθεί και αναλυθεί διάφοροι ορισμοί προκειμένου για την κώφωση και την βαρηκοΐα. Οι πιο συνήθεις είναι οι ακόλουθοι:

- Βαρήκοα είναι τα παιδιά όπου με τη χρήση ή όχι ακουστικών δυσκολεύονται στην πλήρη κατανόηση της ομιλίας (Πανελλήνιος Σύλλογος Ειδικών στις Διαταραχές του Λόγου, 1985).
- Η παιδική βαρηκοΐα σχετίζεται με τις διαταραχές ακοής είτε από τη γέννηση είτε στη μετέπειτα ηλικία, ανεξάρτητα από τα αίτια και τον βαθμό δυσκολίας. Πιο ειδικά, χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει μεγάλο βαθμού νευροαισθητήρια βαρηκοΐα ή κώφωση που προκαλεί 7 καθυστέρηση ή αναστολή στην ανάπτυξη των ικανοτήτων ομιλίας και επικοινωνίας και επίκτητη ψυχοκινητική και πνευματική καθυστέρηση (Ηλιάδης, Μεταξάς, Ψηφίδης, 1993).
- Η βαρηκοΐα εκλαμβάνεται ως πάθηση με δυσλειτουργίες στο όργανο της ακοής, δηλαδή το αυτί.
- Κωφό, ονομάζεται το άτομο που έχει πλήρη έλλειψη της ικανότητας ακοής ύστερα από διαπίστωση του αρμόδιου επιστήμονα (Ηλιάδης, Μεταξάς, Ψηφίδης, 1993).
- Κωφός, ονομάζεται επίσης εκείνος όπου δεν αντιλαμβάνεται την ομιλία με την ακοή. Ως κύριο μέσο κατανόησης της γλώσσας χρησιμοποιείται η χειλοανάγνωση και η νοηματική ή γραπτή γλώσσα. Στις συγκεκριμένες περιπτώσεις η απώλεια της ακοής αγγίζει τα 70dB και πάνω (Λαμπροπούλου και Οκαλίδου, 1996).

### 3.2.2 Δυσκολίες Επικοινωνίας

Τα άτομα με προβλήματα ακοής υπολείπονται στην επικοινωνία σε σχέση με τα υπόλοιπα άτομα κυρίως λόγω του γεγονότος ότι η ανθρώπινη επικοινωνία βασίζεται στην γλώσσα το οποίο αποτελεί το κύριο όργανο ανταλλαγής πληροφοριών και γνώσεων. Φαίνεται πως η ανάπτυξη της γλώσσας υπάρχει στο γενετικό μας υλικό όμως, επηρεάζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το περιβάλλον μας. Η ανάπτυξη της γλώσσας βασίζεται κυρίως στον μηχανισμό της ακοής η οποία βοηθάει τα μικρά παιδιά να αναπαράγουν, στην ουσία να μιμηθούν τους ήχους με το στόμα τους. Ακόμη και στις περιπτώσεις που αυτή η αναπαραγωγή των ήχων είναι ανακριβής η ακοή διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην διόρθωση και στην επαναξιολόγηση

του τρόπου έκφρασης του ήχου. Επειδή, ακριβώς τα άτομα με προβλήματα ακοής στερούνται αυτόν τον πολύ σημαντικό μηχανισμό της ακοής για την αναπαραγωγή και διόρθωση των ήχων, δυσκολεύονται στην ανάπτυξη της ομιλίας. Έτσι, λοιπόν, εντοπίζονται πολύ σημαντικά ελλείμματα όχι μόνο στην άρθρωση των ατόμων αυτών, κάτι που εκ των πραγμάτων δυσχεραίνει την επικοινωνία καθώς η φτωχή ή προβληματική άρθρωση προκαλεί προβλήματα κατανόησης του λόγου από τρίτα άτομα, αλλά παράλληλα υπάρχουν σοβαρές δυσκολίες όσο αφορά την κατάκτηση του λεξιλογίου. Το λεξιλόγιο των ατόμων με κώφωση ή βαρηκοΐα είναι εξαιρετικά φτωχό με αποτέλεσμα ο λόγος του να είναι φτωχός και να προκαλεί προβλήματα στην επικοινωνία λόγω του ότι δεν μπορεί να γίνει ιδιαίτερα συγκεκριμένος, σαφής και εκφραστικός. Εκτός αυτού, τα ελλείμματα των ατόμων αυτών, όσο αφορά τους γραμματικούς και συντακτικούς κανόνες δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την επικοινωνία. Όμως τα προβλήματα στην επικοινωνία που δημιουργούνται στα βαρήκοα ή κωφά άτομα, δεν οφείλονται μόνο στην φτωχή τους έκφραση και στις δυσκολίες άρθρωσης. Παράλληλα, λόγω του φτωχού λεξιλογίου, τα άτομα αυτά δυσκολεύονται να κατανοήσουν πλήρως τον προφορικό λόγο ακόμη και στην περίπτωση που έχουν εξασκηθεί στην ανάγνωση των χειλιών. Διότι ακόμη και σε αυτή την περίπτωση, τα ελλείμματα του λεξιλογίου δεν επιτρέπουν την κατανόηση κάποιων γενικών και αφηρημένων εννοιών και εκφράσεων. Εκτός των άλλων, η έλλειψη πραγματολογίας και οι φτωχές κοινωνικές δεξιότητες της συζήτησης καθιστούν την επικοινωνία με τα άτομα με βαρηκοΐα ή κώφωση ακόμη πιο δύσκολη. Ωστόσο, η απώλεια ακοής, είτε είναι μερική είτε ολική, δεν παύει να αποτελεί ένα είδος αναπηρίας που φέρει και τις ανάλογες ψυχολογικές επιπτώσεις σε κοινωνικό, συναισθηματικό και ατομικό επίπεδο. Ακριβώς, όπως και με τις υπόλοιπες μορφές αναπηρίας, τόσο τα άτομα με προβλήματα ακοής όσο και οι οικογένειες τους έχουν να αντιμετωπίσουν μία σειρά από άλλα προβλήματα που αφορούν τον ψυχισμό τους, τον συναισθηματικό τους κόσμο και παράλληλα την κοινωνική τους προσαρμογή. Η απομόνωση φαίνεται πως αποτελεί ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του ψυχισμού των ατόμων με προβλήματα ακοής καθώς τα ακούοντα άτομα είναι αριθμητικά περισσότερα σε σχέση με τα κωφά ή βαρήκοα άτομα. Έτσι, είναι αναπόφευκτο να μην υπάρχουν πολλές επιλογές αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον λόγω του ότι δεν είναι πολλά τα ακούοντα άτομα που να γνωρίζουν πώς να επικοινωνήσουν με ένα άτομο με προβλήματα ακοής. Έτσι, συχνά τα άτομα αυτά οδηγούνται στην απομόνωση είτε με τη θέλησή τους είτε επειδή το ίδιο το περιβάλλον τα περιθωριοποιεί καθώς δεν γνωρίζει τις τεχνικές επικοινωνίας μαζί τους. Λόγω του γεγονότος ότι τα άτομα με βαρηκοΐα ή κώφωση, τις περισσότερες φορές δεν αντιμετωπίζουν παράλληλα και νοητικά ελλείμματα, είναι σε θέση να κατανοούν και να αξιολογούν τις ικανότητές τους και να παρατηρούν ότι απέχουν από τον μέσο όρο του πληθυσμού. Ακολουθούν, επομένως διάφορα αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος, κατάθλιψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Hall G., 2015).

### **3.3 Γλωσσικές Διαταραχές σε Παιδιά και Ενήλικες**

#### **3.3.1 Γλωσσικές Διαταραχές σε Παιδιά**

Όταν η φυσιολογική κατάκτηση του λόγου παρακωλύεται λόγω αναπτυξιακής διαταραχής παιδικής ασθένειας, τότε ο λόγος πιθανών να είναι διαταραγμένος. Οι διαταραχές λόγου στα παιδιά μπορεί να εμφανιστούν δευτερευόντως από ασθένειες ή τραυματισμό, αλλά συχνά προκύπτουν από απροσδιόριστες αιτίες. Για το μικρό παιδί, ο διαταραγμένος προφορικός λόγος μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα έκφρασης των αναγκών ή την κατανόηση των όσων λέγονται από άλλους. Καθώς τα παιδιά εξελίσσονται στο σχολείο, οι μειωμένες δεξιότητες του λόγου μπορεί επίσης να

επηρεάσουν την ανάγνωση, την γραφή και την ακαδημαϊκή επιτυχία (Plante E., Beeson P., 2012).

Καθώς οι αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου προκύπτουν από ποικίλες αιτίες και συνοδεύονται με διαφόρων ειδών προφίλ δεξιοτήτων, κάθε παιδί εμφανίζει ιδιαίτερες δυσκολίες και χρίζει διαφορετικής αντιμετώπισης από τον περίγυρο του.

- **Αρθρωτική Διαταραχή:** Είναι μια διαταραχή ομιλίας και παρουσιάζει δυσκολία, ανικανότητα ή λάθη στην εκφορά ορισμένων φωνημάτων τα οποία αντικαθίστανται από άλλα απλούστερα, παραμορφώνονται ή παραλείπονται. Οι φθόγγοι της γλώσσας παράγονται ως αλλόφωνα δηλαδή μια ενδιάμεση παραγωγή μεταξύ δύο ήχων. Στην συγκεκριμένη διαταραχή δεν παρατηρείται έλλειμμα στην κατανόηση της ομιλίας. Οφείλεται συνήθως σε ανατομικές ανωμαλίες όπως: σχιστίες (δομικές ανωμαλίες, σχισμές ή ουλές σε κάποια δομή απαραίτητη για την παραγωγή ομιλίας π.χ. μαλθακή υπερώα, χείλη κ.α.) ή βαρηκοΐα (με την χαρακτηριστική ομιλία των βαρήκοων ατόμων όπου εκτός από την άρθρωση παρατηρούνται και διαταραχές στην προσωδία.)
- **Φωνολογική Διαταραχή:** Είναι διαταραχή λόγου και παρουσιάζει δυσκολία στο επίπεδο της αντιπροσώπευσης στην πρόσληψη ή παραγωγή των φωνημάτων και στην οργάνωση της αντιπροσώπευσης αυτής. Εμφανίζεται στο παιδί είτε με σταθερά λάθη, όπου δεν υπάρχουν ανατομικές ανωμαλίες ή άλλες νευρολογικής φύσεως δυσκολίες, το πρόβλημα βρίσκεται στην κατάκτηση του φωνολογικού συστήματος της γλώσσας που ομιλεί το παιδί, είτε με ασταθή λάθη (δυσπραξία) όπου υπάρχει δυσκολία στον κινητικό προγραμματισμό της άρθρωσης. Η ομιλία γίνεται δύσκολα κατανοητή εξαιτίας λαθών αντικατάστασης, επαναλήψεων ήχων και ακατάλληλων προσθηκών.
- **Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή:** Τα ελλείματα στον λόγο μπορεί να περιλαμβάνουν οποιονδήποτε ή όλους τους τομείς του λόγου, μορφή (φωνολογία: η μελέτη των ήχων του προφορικού λόγου, σύνταξη: η γραμματική δομή και η σειρά των λέξεων μέσα τον λόγο, μορφολογία: η μορφή των λέξεων, καταλήξεις, πρόσωπο, ενικός, πληθυντικός κλπ), περιεχόμενο (ή αλλιώς σημασιολογία, τα στοιχεία του λόγου που φέρουν έννοιες) και χρήση (ή πραγματολογία, οι κανόνες των επικοινωνιακών αλληλεπιδράσεων) και οι δυσκολίες στον λόγο ενός παιδιού μπορεί να αλλάζουν με τον καιρό. Τα γλωσσικά ελλείματα εμφανίζονται με απουσία άλλων μειονεκτικών παραγόντων, όπως γνωστικό, κινητικοί, αισθητηριακοί, συναισθηματικοί.
- **Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής (Υπερκινητικότητα) [ΔΕΠ(Υ)]:** Παιδιά με ΔΕΠΥ χαρακτηρίζονται από απροσεξία και αυθορμητισμό. Η υπερκινητικότητα εμφανίζεται σε ένα υποσύνολο των παιδιών αυτών. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ αποσπώνται εύκολα, δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν και να διατηρήσουν την προσοχή τους. Εμφανίζουν πραγματολογικές δυσκολίες, διακόπτουν τους άλλους που προσπαθούν να μιλήσουν, αλλάζουν συνεχώς θέμα συζήτησης και εμφανίζονται να έχουν γενικότερες δυσκολίες με τις κοινωνικές παραμέτρους χρήσης του λόγου. Άλλα προβλήματα στον λόγο μπορεί να είναι επακόλουθα λόγο της έλλειψης προσοχής, όπως για παράδειγμα μπορεί να χάσουν μέρος των όσων ειπώθηκαν λόγω της συνεχούς αυξομείωσης της προσοχής τους.

- ο Νοητική Υστέρηση: Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Νοητικών Διαταραχών (DSM-IV; APA, 1994) ορίζει νοητική υστέρηση τον δείκτη νοημοσύνης κάτω από 70 σε συνδυασμό με σημαντικά ελλείμματα στην προσαρμοστική λειτουργία. Υπάρχουν πολλές αναπτυξιακές καταστάσεις που συνδέονται με την νοητική υστέρηση, όπως σύνδρομο Down, έκθεση σε τοξικές ουσίες (αλκοολικό σύνδρομο εμβρύων) και κάποιες άλλες άγνωστης αιτιολογίας. Ανάλογα με τη μορφή και την σοβαρότητα της νοητικής υστέρησης ποικίλει ο ρυθμός και η ποιότητα κατάκτησης της γλώσσας καθώς και τα γλωσσικά προβλήματα που προκύπτουν.

### 3.3.2 Γλωσσικές Διαταραχές σε Ενήλικες

Ο λόγος έχει εδραιωθεί καλά στους ενήλικες. Οι περισσότεροι ενήλικες γνωρίζουν καλά τη σύνταξη και τη μορφολογία της μητρικής τους γλώσσας τόσο στην προφορική όσο και στην γραπτή της μορφή και η διατύπωση του λόγου καθώς και η παραγωγή της ομιλίας είναι γίνονται με σχετική ευκολία. Το λεξιλόγιο των ενηλίκων συνεχίζει να εμπλουτίζεται μέσα από τις εμπειρίες της ζωής και τυπικά γίνονται πιο έμπειροι με τις λεπτομέρειες της χρήσης του λόγου. Σε πιο προχωρημένη ηλικία η γνώση και η χρήση του λόγου παραμένουν σχετικά σταθερές, με εξαίρεση την εμφάνιση μικρών προβλημάτων στην ανάκληση λέξεων. Σε μερικούς ενήλικες όμως ξαφνική τραυματική ή εκφυλιστική βλάβη σε περιοχές του εγκεφάλου που είναι σημαντικές για τον λόγο και την σκέψη μπορούν να διαταράξουν σημαντικά την ικανότητα επικοινωνίας (Plante E., Beeson P., 2012).

- ο Αφασία: Η αφασία είναι μια επίκτητη διαταραχή του λόγου. Πρόκειται για βλάβη στα κέντρα του λόγου του εγκεφάλου τα οποία τυπικά βρίσκονται στο αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο. Στην περίπτωση της αφασίας, ένα άτομο που είχε φυσιολογικό λόγο ξαφνικά βρίσκει αυτές τις ικανότητες διαταραγμένες και μειωμένες. Υπάρχουν διάφοροι τύποι αφασίας που προκύπτουν ανάλογα με το σημείο της βλάβης και χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένες δυσκολίες στον λόγο και την ομιλία. Ο τύπος και η σοβαρότητα της αφασίας διαφοροποιούν την σοβαρότητα και την ποιότητα των δυσκολιών του λόγου αλλά γενικά τα άτομα με αφασία, είτε λίγο είτε πολύ, αντιμετωπίζουν δυσκολία στην επικοινωνία, στην καθημερινότητα, στην προσωπική και κοινωνική τους ζωή (Parathanasiou I., Coppens P., Potagas C., 2014).
- ο Άνοια: Η άνοια αναφέρεται ως μια επίκτητη, εκφυλιστική διαταραχή της νοητικής λειτουργίας, η οποία είναι χρόνια και επηρεάζει διάφορες πτυχές της νοητικής δραστηριότητας συμπεριλαμβανομένου της μνήμης, της νόησης, του λόγου και της επεξεργασίας των οπτικοχωρικών πληροφοριών. Η άνοια επίσης έχει ως αποτέλεσμα αλλαγές στο συναίσθημα ή στην προσωπικότητα. Ο πιο συνηθισμένος τύπος άνοιας είναι η νόσος Alzheimer. Χαρακτηρίζεται από διαταραχές στο λόγο, στην μνήμη, στην νόηση και στη λογική σκέψη. Η ομιλία έχει συνήθως σωστή άρθρωση, είναι ρέουσα και μπορεί να έχει καλή γραμματική δομή, αλλά το περιεχόμενο μειώνεται σταδιακά, καθώς η νόσος εξελίσσεται. Σε αρχικά στάδια, η διαταραχή του λόγου πιθανόν να μοιάζει με



την ανομική αφασία, καθώς παρατηρούνται πολλές στιγμές δυσκολίας εύρεσης των λέξεων. Σε επόμενα στάδια, μπορεί να θυμίζει τις ασυναρτησίες που παρατηρούνται σε μερικά άτομα με αφασία τύπου Wernicke. Σε τελικά στάδια υπάρχει ελάχιστη λεκτική επικοινωνία (Hegde M.N., 2015).

### **3.4 Τραυλισμός & Δυσκολίες Επικοινωνίας**

Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή της φυσιολογικής ροής του λόγου του ατόμου. Ο κάθε άνθρωπος μιλάει κατά καιρούς με τέτοιου είδους συμπτώματα, χωρίς όμως να κινδυνεύει να χαρακτηριστεί ως τραυλός. Η διαφορά μεταξύ εκείνου που τραυλίζει και εκείνου που εμφανίζει φυσιολογικές αστάθειες στη ροή του λόγου του, έγκειται στον αριθμό των ασταθειών καθώς επίσης και στην μορφή αυτών.

#### **Αιτιολογία τραυλισμού**

Ο Τραυλισμός είναι πολυπαραγοντικός: ενεργοποιείται από πολλούς παράγοντες που επηρεάζουν ένα άτομο την ίδια χρονική περίοδο. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να είναι σωματικοί, συναισθηματικοί ή αποτέλεσμα εξωτερικών επιρροών, όπως το σχολείο, οι γονείς. Ο Τραυλισμός είναι συχνά κληρονομικός. Ίσως μπορείς εύκολα να εντοπίσεις έναν από τους γονείς, παππού, γιαγιά ή άλλον συγγενή που τραυλίζει, ίσως όμως και να μην υπάρχει άλλο άτομο με αντίστοιχες δυσκολίες στην ευρύτερη οικογένειά σου. Δεν είναι αλήθεια ότι ο Τραυλισμός προκαλείται από άγχος – οι άνθρωποι που τραυλίζουν δεν είναι πιο αγχωμένοι από τους υπόλοιπους. Ωστόσο, μπορεί να έχουν πιο έντονο φόβο από άλλους σε κάποιες περιστάσεις που απαιτείται να μιλήσουν (Τραυλισμός - Μια Ολοκληρωμένη Προσέγγιση για τη Φύση και τη Θεραπεία του, Barry Guitar, εκδ. Κωνσταντάρας Ιατρικές Εκδόσεις).

#### **3.4.1 Ορισμός**

Η Αμερικανική Ένωση Ομιλίας, Λόγου και Ακοής (ASHA), ορίζει τη φυσιολογική ροή ομιλίας ως παράμετρο της παραγωγής ομιλίας που περιέχει την συνέχεια, την ομαλότητα, τον ρυθμό ή/και την προσπάθεια με τα οποία ο ομιλητής παράγει τις γλωσσικές μονάδες (American Speech, Language, Hearing Association, 1999).

Ο Τραυλισμός είναι μια διαταραχή νευρολογικής βάσης που επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να συντονίσει και να οργανώσει όλες τις κινήσεις που είναι απαραίτητες για την επιτυχή ομιλία.

Σύμφωνα με το DSM-V, τραυλισμός είναι: Διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, οι οποίες είναι απρόσφορες για την ηλικία του ατόμου και τις γλωσσικές δεξιότητες, εξακολουθούν να υφίστανται με την πάροδο του χρόνου και χαρακτηρίζονται από τη συχνή και σημαντική παρουσία ενός (ή περισσότερων) από τα ακόλουθα:

- Επανάληψη ήχων και συλλαβών.
- Επιμηκύνσεις ήχων των συμφώνων καθώς και των φωνηέντων.
- Διακοπτόμενες λέξεις (π.χ. παύσεις μέσα σε μια λέξη).
- Ηχηρές ή σιωπηλές αναστολές (γεμάτες ή κενές παύσεις ομιλίας).
- Περιφράσεις (υποκαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προβληματικών λέξεων).

- Παραγωγή λέξεων με υπέρμετρη φυσική ένταση.
- Επαναλήψεις ολόκληρων μονοσύλλαβων λέξεων ( π.χ. «τον - τον - τον - τον βλέπω).

### 3.5 Αυτισμός & Δυσκολίες Επικοινωνίας

Τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτιστικού φάσματος είναι (Anderson N., Shames G., 2013), (Roth F., Worthington C., 2016):

- Σοβαρή επιβράδυνση στην γλωσσική ανάπτυξη και στην επικοινωνία: Η γλώσσα εξελίσσεται πολύ αργά και κάποιες φορές δεν αναπτύσσεται καθόλου. Εάν τελικά αναπτυχθεί, η γλωσσική έκφραση παίρνει συνήθως παράδοξες μορφές ή γίνεται ασυνήθιστη χρήση λέξεων χωρίς καμία σύνδεση με την κανονική τους σημασία. Ακόμα και αυτοί που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα για να επικοινωνήσουν, μπορεί να χρησιμοποιούν ασυνήθιστες παρομοιώσεις ή να μιλούν με μία τυπική και μονότονη φωνή. Το κύριο χαρακτηριστικό της γλωσσικής ανάπτυξης των αυτιστικών παιδιών δεν είναι η περιορισμένη ανάπτυξη του λόγου αλλά η μη λειτουργική του χρήση. Άλλωστε, ο λόγος είναι το κατεξοχήν επικοινωνιακό μέσο του ανθρώπινου είδους και, όπως είδαμε, ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι η τάση αποφυγής της επικοινωνίας και της κοινωνικής επαφής. Πάντως, ακόμα και στις περιπτώσεις όπου αναπτύσσεται λόγος, αυτός παρουσιάζει πολλές ιδιομορφίες και σπάνια χρησιμοποιείται αυθόρμητα, με σκοπό την επικοινωνία. Μια από τις ιδιομορφίες αυτές είναι η άμεση ή καθυστερημένη ηχολαλία, η οποία εμφανίζεται περίπου στο 85% των αυτιστικών παιδιών που αναπτύσσουν λόγο και αναφέρεται στην επανάληψη λέξεων ή φράσεων που ειπώθηκαν από άλλους. Τα αυτιστικά παιδιά σπάνια χρησιμοποιούν το λεξιλόγιο το οποίο έχουν μάθει για να ανταλλάξουν πληροφορίες με άλλους ή να ζητήσουν πληροφορίες. Ακόμα και αν διαθέτουν πλούσιο λεξιλόγιο, και χρησιμοποιούν σωστά τους γραμματικούς κανόνες, δεν αξιοποιούν αυτές τις γνώσεις στην καθημερινή ζωή για να ξεκινήσουν μια συζήτηση ή να αναπτύξουν ένα θέμα. Έχει υποστηριχθεί ότι το κοινό στοιχείο όλων των ελλειμμάτων στην επικοινωνία που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά είναι μια γενική αδυναμία να κατανοήσουν ότι ο λόγος είναι ένα μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να πληροφορήσει και να επηρεάσει τους ανθρώπους.
- Σοβαρή επιβράδυνση στην κατανόηση των κοινωνικών σχέσεων: Το αυτιστικό παιδί συχνά αποφεύγει να κοιτάξει τον άλλο στα μάτια, δεν θέλει να το παίρνουν αγκαλιά και φαίνεται να αποκόβεται από τον κόσμο γύρω του. Δεν φαίνεται να θέλει ή να ξέρει πως να παίζει με τα άλλα παιδιά. Η ικανότητά του να κάνει φιλίες είναι προβληματική και είναι ανίκανο να κατανοήσει τα συναισθήματα και τις απόψεις των άλλων ατόμων.
- Ανακόλουθες μορφές αισθητηριακών αντιδράσεων: Το αυτιστικό παιδί μπορεί κατά περιπτώσεις να δώσει την εντύπωση πως είναι κωφό και πως δεν μπορεί να αντιδράσει σε λέξεις και άλλους ήχους. Άλλες στιγμές πάλι, το ίδιο παιδί μπορεί να ενοχληθεί υπερβολικά από έναν καθημερινό θόρυβο, όπως ο

θόρυβος μιας ηλεκτρικής σκούπας, το γαύγισμα ενός σκύλου ή το κλάμα ενός μωρού. Το παιδί μπορεί να παρουσιάζει μια αναισθησία στον πόνο και μια έλλειψη ανταπόκρισης στο κρύο ή στη ζέση ή μια υπερβολική αντίδραση σε άλλα αισθητηριακά ερεθίσματα.

- Ανομοιογενείς μορφές διανοητικών λειτουργιών: Το αυτιστικό άτομο μπορεί να έχει ιδιαίτερες ικανότητες σε κάποιους συγκεκριμένους τομείς. Μπορεί να διαθέτει μέγιστη ικανότητα σε μερικές συγκεκριμένες λειτουργίες, σε σχέση με το γενικό επίπεδο λειτουργίας του (π.χ. ζωγραφική, μουσική, μαθηματικοί υπολογισμοί, απομνημόνευση γεγονότων). Περίπου 20%-30% των αυτιστικών ατόμων έχουν νοημοσύνη στον μέσο ή και πάνω από το μέσο όρο. Από την άλλη μεριά, η πλειοψηφία των παιδιών (70%-80%) παρουσιάζουν διάφορους βαθμούς νοητικής καθυστέρησης. Αυτός ο συνδυασμός διανοητικών μειονεξιών και δυνατοτήτων κάνει τον Αυτισμό ιδιαίτερα πολύπλοκο.
- Έκδηλοι περιορισμοί δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων: Ένα άτομο που υποφέρει από αυτισμό μπορεί να παρουσιάζει επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις, όπως χειροκρότημα, περιστροφές ή κούνημα κορμού. Μερικά άτομα με Αυτισμό μπορεί να μιλούν επίμονα ξανά και ξανά για το ίδιο θέμα. Το άτομο είναι, επίσης, πιθανό να έχει την ανάγκη να ακολουθεί την ίδια ρουτίνα ή το ίδιο πρόγραμμα κάθε μέρα κατά τις διάφορες δραστηριότητές του. Αν γίνουν αλλαγές στις συνήθειες, το παιδί ή ο ενήλικας αναστατώνεται πολύ και η αναστάτωση πολλές φορές προκαλεί έντονα διαταρακτικές συμπεριφορές όπως ξεσπάσματα οργής. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις, ένα άτομο με Αυτισμό μπορεί να παρουσιάσει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Αυτό οφείλεται σε μια ανικανότητα να κατανοήσει και να επικοινωνήσει.

### **3.6 Οι Αλλαγές στην Επικοινωνία με την Χρήση της Μάσκας**

Επανερχόμενοι λοιπόν στο κομμάτι αυτό της επικοινωνίας με την χρήση της μάσκας ένα πράγμα είναι δεδομένο, ότι η επικοινωνία και ο τρόπος αλληλεπίδρασης των ανθρώπων έχουν αλλάξει. Και δεν μιλάμε μόνο για ποιοτικές αλλαγές στον λόγο και την ομιλία, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, που απαιτούν από τους ομιλητές πιο δυνατή και πιο αργή ομιλία, που χρειάζεται να επαναλαμβάνουν τα λεγόμενα τους ή να διαχειριστούν καταστάσεις πολυκοσμίας και έντασης. Ο τρόπος επικοινωνίας των ανθρώπων σήμερα δεν θυμίζει σε τίποτα την επικοινωνία τους πριν υπεισέλθει η μάσκα στην καθημερινότητά τους. Πολλοί παράμετροι που συντελούν στον σωστό και αποτελεσματικό διάλογο μεταξύ δύο ή περισσότερων ανθρώπων έχουν αλλοιωθεί, ενώ κάποιοι έχουν χαθεί εντελώς. Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι οι ευκαιρίες για επικοινωνία είναι πολύ λιγότερες και πολύ πιο σύντομες. Θα μπορούσε εύκολα να υποστηριχθεί ότι η προφορική επικοινωνία πια έχει αλλάξει μορφή και αυτό είναι κάτι που πολλοί άνθρωποι δεν έχουν πλήρως συνειδητοποιήσει.

Μιλώντας πιο συγκεκριμένα, η χρήση της μάσκας αλλοιώνει σημαντικά την ποιότητα και μειώνει την ένταση της φωνής, γεγονός που στέκεται εμπόδιο στην αποτελεσματικότητα της ομιλίας του ατόμου και στην κατανόηση της ομιλίας των άλλων. Το μέγεθος της αλλοίωσης αυτής εξαρτάται από το είδος της μάσκας και από άλλες παραμέτρους που θα αναλυθούν σε επόμενη ενότητα. Ένα άλλο πρόβλημα που προκύπτει οφείλεται στο γεγονός ότι η μάσκα καλύπτει σχεδόν το μισό πρόσωπο του

ατόμου. Έτσι κατά την διάρκεια της ομιλίας απουσιάζουν οι εκφράσεις του προσώπου του ομιλητή, έστω και του μισού προσώπου, από την ομιλία. Ένα ποσοστό του κόσμου μπορεί να μην γνωρίζει ή να μην έχει συνειδητοποιήσει πόσο σημαντικές και απαραίτητες είναι οι εκφράσεις του προσώπου για την επικοινωνία και πόσο βοηθούν στην έκφραση αλλά και αντίστοιχα στην κατανόηση αυτών που θέλουν να ειπωθούν από τον συνομιλητή. Οι εκφράσεις του προσώπου είναι ένας τρόπος μη λεκτικής επικοινωνίας που συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση, τόσο του περιεχομένου της συζήτησης όσο και της συναισθηματικής κατάστασης και του υπονοούμενου λόγου του ομιλητή. Χαρακτηριστικά που κάνουν την ομιλία πιο άμεση και οικεία και που έχουν χαθεί πλέον τουλάχιστον κατά το ήμισυ

### 3.6.1 Μη λεκτική Επικοινωνία & Οπτική Επαφή

Μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας ο άνθρωπος έχει την ευκαιρία να εκφράσει συναισθήματα δυσαρέσκειας, ευχαρίστησης, φόβου, επιθετικότητας, αλλά και σκέψεις, τις οποίες ενδεχομένως δεν μπορεί ή δε θέλει να εκφράσει μέσω της λεκτικής επικοινωνίας. Θα μπορούσε να ισχυρισθεί κανείς ότι η μη λεκτική επικοινωνία είναι ένας άμεσος τρόπος έκφρασης και όχι λιγότερο αντιληπτός από το δέκτη. Μη λεκτική επικοινωνία θεωρείται συνήθως η διαδικασία επικοινωνίας κατά την οποία στέλνουμε και δεχόμαστε μη λεκτικά μηνύματα. Η γλώσσα δεν είναι η μόνη πηγή επικοινωνίας, υπάρχουν επίσης κι άλλες. Μηνύματα μπορούν να σταλούν μέσω χειρονομιών και αγγιγμάτων, μέσω της γλώσσας του σώματος ή της στάσης, της έκφρασης του προσώπου και οπτικής επαφής.

Ο Argyle(1970) υπέθεσε πως, ενώ η ομιλούμενη γλώσσα χρησιμοποιείται κανονικά για την έκφραση πληροφοριών σχετικά με εξωτερικά με τους ομιλούντες γεγονότα, οι μη λεκτικοί κώδικες υπάρχουν για να καθιερώσουν και να διατηρήσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις. Εκλαμβάνεται ως πιο ευγενικό να εκφράζεις στάσεις απέναντι στους άλλους μη λεκτικά, παρά λεκτικά, λόγου χάρη για να αποφύγεις ντροπιαστικές καταστάσεις.

Ο Argyle(1988) κατέληξε ότι υπάρχουν πέντε κύριες λειτουργίες της μη λεκτικής σωματικής συμπεριφοράς στην ανθρώπινη επικοινωνία.

- Έκφραση συναισθημάτων
- Έκφραση διαπροσωπικών στάσεων
- Να συνοδεύουν το λόγο για τη διαχείριση των νύξεων στην αλληλεπίδραση ομιλητή-ακροατή
- Αυτοπαρουσίαση της προσωπικότητας ενός
- Τελετουργικά (χαιρετισμός)

Οι διαφορετικοί τύποι μη λεκτικής επικοινωνίας ή γλώσσας σώματος περιλαμβάνουν:

- Παραγλωσσικά στοιχεία του λόγου: Ο λόγος εμπεριέχει μη λεκτικά στοιχεία γνωστά ως παραγλωσσικά, συμπεριλαμβανομένου της ποιότητας της φωνής, τον τόνο, την ένταση και τον τρόπο ομιλίας.
- Εκφράσεις του προσώπου: Το ανθρώπινο πρόσωπο είναι εξαιρετικά εκφραστικό, ικανό να μεταφέρει αμέτρητα συναισθήματα χωρίς να πει ούτε λέξη. Και σε αντίθεση με ορισμένες μορφές μη λεκτικής επικοινωνίας, οι εκφράσεις του προσώπου είναι καθοριστικές. Οι εκφράσεις του προσώπου για ευτυχία, θλίψη, θυμό, έκπληξη, φόβο και αηδία είναι οι ίδιες μεταξύ όλων των ανθρώπων του κόσμου.

- Κίνηση και στάση του σώματος: Σκεφτείτε πώς επηρεάζονται οι αντιλήψεις σας για τους ανθρώπους, από τον τρόπο που κάθονται, περπατούν, στέκονται ή κρατούν το κεφάλι τους. Ο τρόπος με τον οποίο κινείστε και παρουσιάζετε τον εαυτό σας μεταδίδει έναν πλούτο πληροφοριών στον κόσμο.
- Ο χορός θεωρείται επίσης μία μορφή μη λεκτικής επικοινωνίας. Παρομοίως, τα γραπτά κείμενα έχουν μη λεκτικά στοιχεία, όπως είναι ο γραφικός χαρακτήρας, η χωρική διάταξη των λέξεων.
- Οπτική επαφή: Ο τρόπος που βλέπετε κάποιον μπορεί να επικοινωνήσει πολλά πράγματα, όπως ενδιαφέρον, αγάπη, εχθρότητα ή έλξη. Η επαφή με τα μάτια είναι επίσης σημαντική για τη διατήρηση της ροής της συνομιλίας και για τη μέτρηση του ενδιαφέροντος και της ανταπόκρισης του άλλου ατόμου.

Η οπτική επαφή είναι γεγονός ότι έχει διατηρηθεί στην επικοινωνία με την χρήση της μάσκας και γίνεται προσπάθεια από τους ομιλητές (είτε εκούσια είτε όχι) να ενισχυθεί. Η οπτική επαφή διαδραματίζει εξίσου σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία. Κατά κύριο λόγο η οπτική επαφή είναι ένα μέσο που ενισχύει την οικειότητα και το αίσθημα ασφάλειας μεταξύ των ομιλητών. Μέσα από την οπτική επαφή μπορούν να γίνουν εύκολα κατανοητά τα συναισθήματα και η διάθεση του συνομιλητή την δεδομένη στιγμή, όπως και αντίστοιχα η έλλειψη της οπτικής επαφής μπορεί να επιφέρει αρνητικά συναισθήματα και να μπλοκάρει την επικοινωνία. Στην επικοινωνία με την χρήση της μάσκας και ως συνέπεια της απουσίας των περισσότερων εκφράσεων του προσώπου η βλεμματική επαφή τείνει να γίνεται πιο έντονη και πιο διαρκής την ώρα της συνομιλίας, σε μια προσπάθεια των ατόμων να βρουν ένα επιπλέον μέσο που θα τους διευκολύνει να κατανοήσουν καλύτερα τον συνομιλητή τους.

### **3.6.2 Γλώσσα του Σώματος**

Όταν αναφερόμαστε στη Γλώσσα του Σώματος, εννοούμε τον τρόπο που χρησιμοποιούμε για να στείλουμε μηνύματα με χειρονομίες, κινήσεις του σώματος και εκφράσεις του προσώπου που μπορεί να γίνονται συνειδητά, υποσυνείδητα ή ακόμα και ασυνείδητα. Μπορεί να έγινε μια μικρή αναφορά στην χρησιμότητα, ως μέσο μη λεκτικής επικοινωνίας, της γλώσσας του σώματος στην επικοινωνία στην προηγούμενη ενότητα, όμως στα χρόνια του κορονοϊού η γλώσσα του σώματος κατέχει τον δικό της ξεχωριστό και “ανανεωμένο ρόλο”. Η καθημερινότητά μας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με τη χρήση της μάσκας, έχει ενεργοποιήσει μια εκούσια αλλαγή στη γλώσσα του σώματός μας, κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας με τους άλλους. Το σώμα καλείται να υπογραμμίσει τα λεγόμενα με κάθε δυνατό τρόπο προκειμένου να επιτευχθεί η οποιαδήποτε επικοινωνία. Αν παρατηρήσετε προσεκτικά, θα δείτε πως πλέον έχουν «εφευρεθεί» νέοι τρόποι επικοινωνίας με χειρονομίες.

Πιο συγκεκριμένα, εφόσον οι άνθρωποι δυσκολεύονται πλέον να έχουν ένα αποτελεσματικό και ολοκληρωμένο διάλογο, εξαιτίας της χρήσης της μάσκας, έχοντας χάσει ένα σημαντικό μέρος του ήχου και των εκφράσεων του προσώπου, προσπαθούν να βρουν άλλους εύκολους και άμεσους τρόπους να βελτιώσουν την ποιότητα της επικοινωνίας τους. Η γλώσσα του σώματος είναι ένας μεγάλος σύμμαχος της επικοινωνίας σήμερα. Όλα τα γνωστά χαρακτηριστικά για την γλώσσα του σώματος όπως η κίνηση του κεφαλιού, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες

παρατηρούνται πια σε πολύ πιο έντονο βαθμό από όλους σχεδόν τους ανθρώπους. Οι κινήσεις φαίνεται να είναι πλέον πιο έντονες, πιο απότομες, έχουν μεγαλύτερη έκταση, μεγαλύτερη διάρκεια, συνεχείς και συνεχόμενες επαναλήψεις. Η γλώσσα του σώματος έχει περάσει και σε ένα νέο επόμενο επίπεδο και χρησιμοποιείται συχνά από πολλούς ανθρώπους ως μια νέα, αυτοσχέδια ‘νοηματική γλώσσα’. Έχουν υπάρξει περιπτώσεις όπου άνθρωποι προσπαθούν να σχηματίσουν τα γράμματα μιας λέξης νοητά στον αέρα, να δείξουν έναν αριθμό χρησιμοποιώντας τα δάχτυλά τους, να χρησιμοποιούν υπερβολικές χειρονομίες ώστε να δώσουν περιγραφικά στοιχεία ή οδηγίες, ακόμα και να σχεδιάζουν νοητά στον αέρα ώστε να γίνουν κατανοητοί από τον συνομιλητή τους.

### **3.7 Χειλοανάγνωση**

Με δεδομένο ότι η χρήση μάσκας καλύπτει το μισό σχεδόν πρόσωπο και κυρίως την περιοχή του στόματος, έχει χαθεί ολοκληρωτικά από την επικοινωνία ένα μέρος που συντελεί σε μεγάλο βαθμό στην κατανόηση της ομιλίας. Η χειλοανάγνωση ή η ανάγνωση της ομιλίας είναι απαραίτητη για την επίτευξη της επικοινωνίας και η απουσία της έχει σημαντικές επιπτώσεις στην κατανόηση της ομιλίας και επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό και για πολλούς λόγους πολλές κοινωνικές ομάδες με σημαντικότερες αυτές των βαρήκοων ή κωφών ατόμων, καθώς και των παιδιών που τώρα κατακτούν την ομιλία τους.

Χειλοανάγνωση είναι η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο «ακούει» έναν ομιλητή παρακολουθώντας το πρόσωπό του και προσπαθώντας να ερμηνεύσει τις κινήσεις των χειλιών και της γλώσσας του, προκειμένου να κατανοήσει τον λόγο που αυτός παράγει. Συχνά αποκαλείται «τρίτο αυτί», καθώς ως τεχνική σχετίζεται και με την αποκωδικοποίηση στοιχείων προφορικής έκφρασης, όπως ο επιτονισμός κι η προφορά (Tye-Murray N., 2012).

Η χειλοανάγνωση συνδέεται με την ανάπτυξη και χρήση κάποιων δεξιοτήτων που καθιστούν τη διαδικασία αυτή ευκολότερη και αποτελεσματικότερη. Πιο συγκεκριμένα, ο χειλοαναγνώστης:

- μαθαίνει να χρησιμοποιεί τις ενδείξεις που παρέχουν οι κινήσεις του στόματος, των δοντιών και της γλώσσας του ομιλητή
- διαβάζει κι αξιολογεί τις πληροφορίες που μεταφέρουν οι μορφασμοί του ομιλητή, οι χειρονομίες του και, γενικότερα, η γλώσσα του σώματός του σε συνδυασμό με τις λέξεις που αυτός εκφέρει
- χρησιμοποιεί την όραση ως μέσο ακοής
- αξιοποιεί προηγούμενες γνώσεις του, για να αναπληρώσει τυχόν κενά κατανόησης που δημιουργούνται κατά την αφομοίωση των πληροφοριών.

#### **3.7.1 Κατάκτηση Ομιλίας & Διάφανη Μάσκα**

Η κατάκτηση της ομιλίας ξεκινάει από τη βρεφική ηλικία και αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία που απαιτεί τουλάχιστον την εικόνα του στόματος από την πλευρά του ενήλικα. Η απουσία της δυνατότητας της χειλοανάγνωσης λόγω της μάσκας μπορεί να φέρει πρωτογενείς επιπτώσεις στην κατάκτηση κάποιων φωνημάτων και δευτερογενώς στην επικοινωνία και στον προφορικό λόγο. Αν και η μάσκα αποτελεί μια ασπίδα που προστατεύει από τη μετάδοση του COVID-19, όταν αυτή καλύπτει σχεδόν το μισό πρόσωπο μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην ακρόαση του λόγου και στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών κυρίως μικρότερης ηλικίας. Η χειλοανάγνωση ή

ανάγνωση της ομιλίας δηλαδή η ανάγνωση ολόκληρου του προσώπου περιλαμβάνει , τόσο τις κινήσεις του στόματος , όσο και των υπολοίπων μιμικών κινήσεων του προσώπου. Δίδουν περισσότερες πληροφορίες , όπως για παράδειγμα ο τρόπος που σχηματίζονται κάποια από τα φωνήματα της γλώσσας, το ταπεραμέντο, πόσο αργή ή γρήγορη είναι ομιλία του συνομιλητή, τις παύσεις , τις γκριμάτσες, ο τόνος της φωνής κ.α. απαραίτητες για την κατανόηση της ομιλίας και του προφορικού λόγου. Ήδη γνωρίζουμε για τις αρνητικές επιπτώσεις της απουσίας της ανάγνωσης της ομιλίας στα παιδιά με διαταραχές λόγου καθώς και σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Πιο συγκεκριμένα η αποφυγή της εικόνας του στόματος για τα παιδιά κατά την ομιλία θα επηρεάσει αρνητικά , τόσο την κατάκτηση του λόγου , όσο την επικοινωνία και τη μαθησιακή πορεία. Η χειλανάγνωση είναι χρήσιμη προκειμένου να κατανοηθεί η ομιλία και ο τρόπος σχηματισμού φωνημάτων, ιδιαίτερα σε στιγμές κόπωσης και έλλειψης της προσοχής ή σε θορυβώδη περιβάλλοντα , όπως αυτό της τάξης. Επιπλέον, αυξάνει και ενισχύει το ακουστικό ερέθισμα μέσα από την οπτική βοήθεια που παρέχει. Τα βρέφη ασκούνται στην οπτική παρατήρηση των κινήσεων του στόματος για τη δημιουργία των απαραίτητων για την ανάπτυξη της ομιλίας “ακουστικό – κινητικών συσχετισμών” δηλαδή των συσχετισμών ανάμεσα στην κινητική επιτέλεση των φωνημάτων και στο άκουσμά τους. Για τους παραπάνω λόγους προτείνεται η χρήση υφασμάτινης αντιθαμβωτικής μάσκας με διαφάνεια σε όλους τους χώρους εκπαίδευσης και κυρίως της προσχολικής και της πρώτης σχολικής ηλικίας. Έτσι, οι μαθητές θα λαμβάνουν το αναγκαίο οπτικό ερέθισμα από τους εκπαιδευτικούς και τους συμμαθητές τους για να κατανοήσουν και να εξελίσσουν την ομιλία χωρίς αρνητικές επιπτώσεις στην επικοινωνία , στην ανάπτυξη του λόγου, και στη μαθησιακή διαδικασία.

### **3.7.2 Βαρηκοΐα – Κώφωση και Χειλεοανάγνωση**

Η χειλεοανάγνωση ή ανάγνωση της ομιλίας είναι μια διαδικασία που χρησιμοποιείται από όλους σχεδόν τους ανθρώπους και συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση του προφορικού λόγου. Η χρησιμότητα της γίνεται ακόμα πιο σημαντική σε καταστάσεις πολυκοσμίας ή περιβαλλοντικού θορύβου που η κατανόηση της ομιλίας αμιγώς από την ακουστική οδό είναι πιο δύσκολη. Η δυνατότητα της χειλεοανάγνωσης είναι άκρως σημαντική για τα άτομα με προβλήματα ακοής, καθώς βασίζονται αποκλειστικά στο οπτικό σήμα που παράγει το πρόσωπο του ομιλητή για να αναγνωρίσουν την ομιλία. Παρακολουθούν τα οπτικά σήματα του ομιλητή, τις εκφράσεις του προσώπου του και τις χειρονομίες του. Και η δυνατότητα αυτή έχει χαθεί εντελώς λόγω της ύπαρξης της μάσκας. Έτσι η κατανόηση της ομιλίας από τα βαρήκοα ή τα κωφά άτομα είναι σχεδόν αδύνατη χωρίς την ύπαρξη της χειλεοανάγνωσης, που ήταν αφενός αναγκαία και αφετέρου ήδη αρκετά δύσκολο να εκπαιδευτεί σε αυτή ένα άτομο με προβλήματα ακοής.

Μια από τις κυριότερες δυσκολίες στην χειλεοανάγνωση αποτελούν τα φωνήματα που έχουν τον ίδιο τρόπο ή τόπο άρθρωσης, ή φωνήματα που ο τρόπος και ο τόπος άρθρωσης δεν είναι εμφανής ή διαφαίνεται ένα μικρό ποσοστό από αυτόν. Ακόμη και άτομα με φυσιολογική ακοή που μπορεί να χρησιμοποιούν την χειλεοανάγνωση δυσκολεύονται για τον ίδιο λόγο, ειδικά όταν βρίσκονται σε θορυβώδη περιβάλλοντα. Μετά από έρευνες και την απεικόνιση της εγκεφαλικής δραστηριότητας μέσω της λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας (fMRI), φαίνεται οι οπτικές πληροφορίες χρησιμοποιούνται καθημερινά για την ανάγνωση της ομιλίας. Όταν κάποιος

προσπαθεί να αναγνωρίσει την ομιλία, χρησιμοποιώντας μόνο το οπτικό σήμα, ο ακουστικός φλοιός δεν ενεργοποιείται. Η ενεργοποίηση δεν θα πραγματοποιηθεί, εάν ένας συμμετέχοντας στην έρευνα παρακολουθεί απλά ένα πρόσωπο να κάνει ρυθμικές κινήσεις της κάτω γνάθου και του στόματος, χωρίς να ανοίγει τα χείλη. Ένα άτομο με βαρηκοΐα θα βασιστεί περισσότερο στο οπτικό σήμα για την αναγνώριση της ομιλίας, απ' ό,τι κάνουν τα άτομα τα οποία εμφανίζουν φυσιολογική ακοή.

Η οπτική αποκωδικοποίηση λέξεων, η μνήμη εργασίας, η ταχύτητα λεξιλογικής ανάγνωσης (π.χ. πόσο γρήγορα μπορεί ένα άτομο να προσδιορίσει εάν μια σειρά λέξεων αποτελεί μια λέξη), η φωνολογική επεξεργασία (πόσο γρήγορα μπορεί ένα άτομο να αποφασίσει αν δυο λέξεις ομοιοκαταληκτούν) ή η εξαγωγή λεκτικού συμπεράσματος (π.χ. πόσο καλά μπορεί ένα άτομο να ολοκληρώσει προτάσεις στις οποίες λείπουν λέξεις) αποτελούν δεξιότητες για την αναγνώριση της ομιλίας. Υπάρχουν πέντε μεταβλητές του καθιστούν δύσκολη την χειλοανάγνωση (Tye-Murray N., 2012):

- Ορατότητα ήχων: Το 60% των ομιλητικών ήχων δεν είναι εύκολα ορατοί από το στόμα. Οι λέξεις, που είναι πιο ορατές στο πρόσωπο, τείνουν να ξεκινούν με σύμφωνα, τα οποία γίνονται με διχειλικό κλείσιμο (/p, m, b/), με τα κάτω δόντια να πιέζουν το άνω χείλος (/f, v/) και με την άκρη της γλώσσας να ακουμπά στα άνω δόντια (/θ, δ/). Σύμφωνα με περιορισμένη ορατότητα περιλαμβάνουν ήχους, οι οποίοι παράγονται μέσα στο στόμα όπως (/k, g, t, n/). Ορισμένα χαρακτηριστικά των φωνημάτων, απλά δεν είναι καθόλου ορατά, π.χ. ηχηρό – άηχο, δεν υπάρχουν ορατά στοιχεία. Όσον αφορά τα φωνήεντα δεν είναι ιδιαίτερα ορατά. Μπορεί να διακρίνονται ή όχι, από το εύρος των χειλιών, από το ύψος της γλώσσας και της σιαγόνας και από το στρογγύλεμα των χειλιών. Τείνουν όμως να είναι ακουστικά ευδιάκριτα σε άτομα, τα οποία έχουν βαρηκοΐα.
- Ταχύτητα ομιλίας: Ο ομιλητής παράγει από 150 έως 250 λέξεις/ λεπτό ή 4 έως 7 συλλαβές/ δευτερόλεπτο. Η ταχύτητα ομιλίας ποικίλει ανάλογα με το συναίσθημα, την κοινωνική διατύπωση, την κόπωση και το στυλ άρθρωσης. Ο ομιλητής παράγει κατά μέσο όρο 15 φωνήματα / δευτερόλεπτο, ενώ το ανθρώπινο μάτι είναι ικανό να καταγράψει εννέα με δέκα ευδιάκριτες στοματικές κινήσεις. Ο χειλοαναγνώστης έχει λίγο χρόνο να μελετήσει την ταυτότητα μιας συγκεκριμένης λέξης και μπορεί ακόμα, και να μην αντιληφθεί την ύπαρξη κάθε λέξης. Το άτομο μπορεί να δυσκολεύεται να προσδιορίσει πότε τελειώνει μια λέξη και πότε ξεκινάει η επόμενη, καθώς τα όρια των λέξεων μπορεί να μην διαχωρίζονται, ευκρινώς, ορατά.
- Επιδράσεις συνάρθρωσης και τονισμού: Προκαλούν τον ίδιο ήχο να φαίνεται διαφορετικός, ανάλογα με το φωνητικό και γλωσσολογικό πλαίσιο του, π.χ. το /b/ - /bota/-/bika/, φαίνεται διαφορετικό. Τα χείλη στρογγυλεύουν εν αναμονή του /o/ και εκτείνονται στο /i/. Ο τονισμός μπορεί επίσης, να επηρεάσει την εμφάνιση μιας λέξης, π.χ. το ‘ΕΣΥ’ μπορεί να είναι διαφορετικό ανάλογα το πρότυπο τονισμού. <<ΠΟΥ ήσουν εσύ χθες;>> και <<που ήσουν ΕΣΥ χθες>>.
- Οπτικά όμοιοι και ομοιοφανείς: Οι οπτικά όμοιοι είναι ομάδες ομιλητικών ήχων, οι οποίοι φαίνονται ίδιοι στο πρόσωπο. Οι ήχοι /m,b,p/ συνθέτουν μια οπτικά όμοια ομάδα.
- Επιδράσεις ομιλητή: Οι επιδράσεις του ομιλητή μπορεί να δυσκολεύουν τις προσπάθειες χειλοανάγνωσης, επειδή ο ίδιος ήχος μπορεί να φαίνεται διαφορετικός όταν λέγεται από δύο διαφορετικούς ανθρώπους. Για παράδειγμα, δύο ομιλητές μπορεί να διαφέρουν στο βαθμό ανοίγματος του



στόματος για τα φωνήεντα σε μια πρόταση. Ένα άτομο το οποίο έχει μια έντονη προφορά, μπορεί να φαίνεται διαφορετικά όταν μιλάει, απ ότι ένα άτομο το οποίο έχει την ίδια τοπική προφορά με την χειλοαναγνώστη. Για παράδειγμα, ένας κάτοικος της Αθήνας μπορεί να μην αναγνωρίσει μια λέξη όταν λέγεται από έναν κάτοικο της επαρχίας.

### **3.8 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση: Χρήση Μάσκας και Επικοινωνία**

Από την ανάλυση της επιστημονικής βιβλιογραφίας σχετικά με το πως η χρήση της μάσκας, κατά την διάρκεια της πανδημίας, επηρεάζει την επικοινωνία προκύπτουν ποικίλα δεδομένα για τις πολλές διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού. Παρόλα αυτά υπάρχουν παράμετροι που δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς ή και καθόλου, ενώ από τα ήδη υπάρχοντα άρθρα προκύπτουν νέα ερωτήματα και προβληματισμοί για τους οποίους δεν δίνονται σαφείς απαντήσεις.

1. Η πλειοψηφία των άρθρων που μελετήθηκαν αφορούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με προβλήματα ακοής από την χρήση της μάσκας (ASHA, Ιούνιος 2020). Παρουσιάζονται αναλυτικά οι κύριες δυσκολίες που υπάρχουν στην επικοινωνία αυτών των ατόμων όπως π.χ. η παρεμπόδιση της χειλοαναγνώστης, το θορυβώδες περιβάλλον, η αδιαφορία ή η μη κατανόηση του προβλήματος ακοής από τους συνομιλητές, το άγχος για την επικοινωνία που προϋπήρχε και αυξάνεται κάτω από τέτοιες συνθήκες με ότι αυτό συνεπάγεται (Joseph C. Toscano, Cheyenne M. Toscano, Φεβρουάριος 2021), (Nour Mheidly, Mohamad Y. Fares, Hussein Zalzale and Jawad Fares, Δεκέμβριος 2020). Μέσα από αυτά τα άρθρα διαχωρίζεται ο πληθυσμός των ατόμων με προβλήματα ακοής και αναλύονται ξεχωριστά τα παιδιά και οι ενήλικες, κυρίως οι ηλικιωμένοι. Αναλύονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά στην εκπαίδευση και διαπιστώνεται ότι βρίσκονται σε αρκετά μειονεκτική θέση σε σχέση με τα φυσιολογικά παιδιά. Η χρήση μάσκας φαίνεται να επηρεάζει την απόδοση των παιδιών στο σχολείο. Τα παιδιά σχολικής ηλικίας επικοινωνούν, κοινωνικοποιούνται και μαθαίνουν μέσα σε περιβάλλοντα με θόρυβο στο παρασκήνιο. Ως συνέπεια παιδιά με ελάχιστη ή ήπια απώλεια ακοής θα έχουν δυσκολίες στην αναγνώριση ομιλίας. Η χρήση μάσκας από τους δασκάλους οδηγεί σε μείωση, εξασθένηση ή/και παραμόρφωση της φωνής. Ακόμα προέκυψε πως ο συνδυασμός της χρήσης μάσκας, και η μείωση της έντασης της ομιλίας ως αποτέλεσμα αυτής, σε συνδυασμό με τον περιβαλλοντικό θόρυβο καθιστά την αναγνώριση της ομιλίας μη κατανοητή ειδικά για παιδιά σχολικής ηλικίας. Τέλος αναγράφονται συστάσεις προς γονείς και προς εκπαιδευτικούς ώστε να βοηθήσουν παιδιά να κατανοούν την ομιλία στο σχολείο καλύτερα (National Deaf Children's Society, Αύγουστος 2021). Επιπλέον, δίνεται μεγάλη έμφαση στην διαφορετικούς κανόνες και νομικές παραμέτρους που ισχύουν από χώρα σε χώρα και παρατηρείται πως σχεδόν παντού τα μέτρα που έχουν ληφθεί δεν είναι αρκετά για να επιλυθεί το πρόβλημα (Helen Grote, neurology registrar, Fizz Izagaren, paediatric registrar, Ιούνιος 2020). Αντίστοιχα τα προβλήματα ακοής των ηλικιωμένων έχουν επέλθει σταδιακά λόγω γήρατος και εκεί το βασικό πρόβλημα είναι ότι δεν είναι διαθέσιμη η χειλοαναγνώστη (ASHA,

2020). Συνοψίζοντας, η βιβλιογραφία δίνει σαφείς οδηγίες για το πως πρέπει ο πληθυσμός να αντιμετωπίζει την επικοινωνία με τα βαρήκοα άτομα, τονίζεται η σημασία της χρήσης της τεχνολογίας, η άνοδος της τηλειατρικής και πως για όλους αυτούς τους λόγους γίνονται προσπάθειες για νέα τεχνολογικά μέσα όπως η δοκιμή ενός υβριδικού καλύμματος προσώπου (Joshua Chodosh, Michael L Freedman, Barbara E Weinstein, Jan Blustein, Ιούλιος 2020), (Helen Grote, Neurology registrar, Μάϊος 2020), (Chuck Quirmbach, Ιούλιος 2020) .

2. Ένα αρκετά μεγάλο κομμάτι της έρευνας αφορά το είδος της μάσκας που χρησιμοποιείται και σχεδόν παντού φαίνεται να προτιμάται η χρήση της διάφανης μάσκα, καθώς φαίνεται πως οι συμπαγείς μάσκες μειώνουν την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας και ως αποτέλεσμα υποβαθμίζουν την κατανόηση της ομιλίας καθώς και τα οπτικά στοιχεία τα οποία διευκολύνουν τα άτομα με προβλήματα ακοής (S V Bandaru, A M Augustine, A Lepcha, S Sebastian, M Gowri, A Philip and M D Mammen, Σεπτέμβριος 2020). Όλα σχεδόν τα άρθρα που αναφέρονται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν άτομα με προβλήματα ακοής (παιδιά και ηλικιωμένοι), στην σχολική επικοινωνία, στην επικοινωνία γιατρού και ασθενή, ακόμα και στην απλή επικοινωνία των πολιτών στον δρόμο η διάφανη μάσκα παρουσιάζεται ως ένας τρόπος διατήρησης της επικοινωνίας. Υποστηρίζεται πως απελευθερώνει την χειλοανάγνωση και κάνει την επικοινωνία πιο άμεση και κατανοητή, αυξάνει την εμπιστοσύνη και μειώνει το άγχος (Margaret L. Schwarze, Elle L. Kalbfell, Μάρτιος 2021). Αντιθέτως μια έρευνα που εστιάζει στο είδος της μάσκας και στην ποιότητα που πρέπει να χρησιμοποιείται παρουσιάζει τα εξής αποτελέσματα: οι ιατρικές μάσκες φαίνεται να προσφέρουν την καλύτερη προστασία έναντι των σταγονιδίων, οι υφασμάτινες μάσκες 100% βαμβακερές έχουν καλύτερη ακουστική απόδοση η οποία μικραίνει όσο παχαινει η ύφανση της μάσκας, ενώ οι διαφανείς μάσκες έχουν χαμηλή ακουστική απόδοση σε σχέση με τις ιατρικές και τις υφασμάτινες (Ryan M. Corey, Uriah Jones and Andrew C. Singerc, Οκτώβριος 2020).
3. Επόμενο θέμα που αναλύεται στην βιβλιογραφία είναι η επίδραση της μάσκας στην σχέση ιατρού ασθενή όπου αναλύονται οι παράμετροι για διάφορες ειδικότητες κλινικών. Υπάρχουν αρκετά άρθρα που σχολιάζουν την σχέση μεταξύ των χειρουργών ιατρών και των νοσηλευτών με τους ασθενείς, καθώς παραθέτουν και κάποιες συμβουλές για την βελτίωση της επικοινωνίας (Ian M Kratzke, Marcy E Rosenbaum, Chase Cox, David W Ollila, Muneera R Kapadia, Απρίλιος 2021), (Hollyanna Marler, Annabel Ditton 2020). Παρότι οι ειδικότητες αυτές έκαναν χρήση της μάσκας, αυτή περιοριζόταν μόνο εντός του χειρουργείου και των θαλάμων. Η χρήση της μάσκας στην συζήτηση με γιατρούς και νοσηλευτές για την πρόοδο της υγείας των ασθενών, δημιουργεί σε αυτούς ακόμα μεγαλύτερο άγχος καθώς την αντιμετωπίζουν ως απόκρυψη και έλλειψη διαφάνειας από την πλευρά του γιατρού. Δεν κατανοούν πως αισθάνεται ο ιατρός και η έλλειψη feedback κλονίζει την εμπιστοσύνη τους. Οι ασθενείς μπορεί να μην κατανοούν πλήρως τις οδηγίες των γιατρών. Η πανδημική κόπωση οξύνει και κάνει αυτήν την κατάσταση ακόμα

δυσκολότερη. Η αποτελεσματική επικοινωνία ασθενή – γιατρού παίζει σημαντικό ρόλο. Υπάρχουν μερικά πράγματα που μπορούν να γίνουν ώστε να διευκολυνθεί η κατανόηση ομιλίας από τα άτομα αυτά, όπως η αύξηση της έντασης της φωνής του γιατρού, η χρήση βοηθημάτων χαμηλής τεχνολογίας, όπως ένας πίνακας και άλλα. Τέλος, η χρήση νοηματικής γλώσσας από γιατρούς και ασθενείς με απώλεια ακοής ή/και τους διερμηνείς τους φαίνεται να είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος στην οποία όμως και πάλι η μάσκα προκαλεί προβλήματα τα οποία χρήζουν άμεσης επίλυσης.

4. Ανάλογη αλλά πιο συνοπτική είναι και η έρευνα που έχει γίνει για οδοντιάτρους, παιδιάτρους και άλλους ειδικούς (Divya Swaminathan & Shoba S. Meera, Οκτώβριος 2020). Έμφαση δίνεται επίσης στα παιδιά και στην σχέση τους με τον γιατρό και παρέχονται σαφείς συμβουλές για την προετοιμασία και την τρόπο προσέγγισης των παιδιών σε αυτές τις περιπτώσεις. Η επικοινωνία παιδιών και παιδιάτρων επηρεάζεται σημαντικά από την χρήση μάσκας. Τα παιδιά και ιδιαίτερα παιδιά προσχολικής ηλικίας τρομάζουν στην εικόνα ενός γιατρού ο οποίος φορά μάσκα. Έχει βρεθεί ότι η χρήση διάφανης μάσκας ή ασπίδας προσώπου είναι κάτι που τα παιδιά προτιμούν να φορά ο παιδίατρος σε σχέση με την χρήση χειρουργικής μάσκας. Ακόμα από μελέτη που έγινε προέκυψε ότι η χρήση μάσκας εμποδίζει την αλληλεπίδραση παιδίατρο – παιδιού και πως τα παιδιά προσχολικής ηλικίας και βρέφη φοβούνται περισσότερο σε σχέση με παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας καθιστώντας την αλληλεπίδραση πολύ δύσκολη.
5. Εξαιρετικά μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η έρευνα σχετικά με την επίδραση της μάσκας στην σχέση ασθενή και ψυχιάτρου (Susanta Kumar Padhy, Kumari Rina, Siddharth Sarkar, Αύγουστος 2020). Στην περίπτωση αυτή η χρήση της μάσκας είναι πολύ πιο δύσκολη και μπορεί να είναι καθοριστικής σημασίας για την πορεία του ασθενή. Η μάσκα επηρεάζει την κλινική συνέντευξη που είναι το κρισιμότερο για το συνολικό αποτέλεσμα της θεραπείας, περιορίζεται οι οπτικές διαδικασίες και οι επακόλουθες γνωστικές λειτουργίες, εμποδίζεται η εξοικείωση ιατρού – ασθενή, εμποδίζεται η αναγνώριση των σκέψεων και των συναισθημάτων, δεν είναι ορατές οι μικροεκφράσεις (παρατηρούνται σε ασθενείς με κατάθλιψη και αυτοκτονικές τάσεις), έλλειψη ενσυναίσθησης γιατρού και κατανόηση της από τον ασθενή, αν ζητηθεί επανάληψη από τον ασθενή μπορεί να υπάρξει αρνητική επίδραση σε ασθενείς με κατάθλιψη λόγω της ύπαρξης γνωστικών προκαταλήψεων.
6. Η έρευνα εστιάζει ακόμα σε δυσκολίες που προκύπτουν σε άτομα με συγκεκριμένες διαταραχές όπως άνοια και τραυλισμός (Mathias Schlögl, MD, MPH and Christopher A. Jones, MD, MBA, Απρίλιος 2020), (ASHA, Σεπτέμβριος 2020). Η μη λεκτική επικοινωνία είναι εξίσου σημαντική με την λεκτική. Όσον αφορά τα άτομα με άνοια τα οποία χάνουν όλο και περισσότερο την δεξιότητα της προφορικής επικοινωνίας, οι δεξιότητες της γλώσσας του σώματος διατηρούνται περισσότερο. Οι γιατροί συνήθως δεν είναι ευαίσθητοποιημένοι σε μη λεκτικές ενδείξεις. Η επικοινωνία με χρήση μάσκας μεταξύ ηλικιωμένων ασθενών και γιατρών επηρεάζεται σημαντικά, ιδιαίτερα όσον αφορά άτομα με άνοια. Τα άτομα με άνοια συνήθως μπορούν

να ερμηνεύσουν σωστά τις εκφράσεις του προσώπου και τον τόνο της φωνής. Αυτό καθιστά απαραίτητο ο γιατρός να μπορεί να έχει τον έλεγχο της μη λεκτικής επικοινωνίας. Καθώς με την χρήση μάσκας ο ασθενής δεν μπορεί να δει τις εκφράσεις του προσώπου του γιατρού, ο γιατρός θα πρέπει να έχει στο νου του άλλες τεχνικές οι οποίες μπορεί να βοηθήσουν στην επικοινωνία (Alicia Lasek, Ιούλιος 2020).

7. Η χρήση μάσκας αποτελεί πρόκληση για παιδιά και ενήλικες που τραυλίζουν (ASHA, Σεπτέμβριος 2020). Οι μάσκες προσώπου μπορεί να προκαλέσουν παρεξηγήσεις όταν χρησιμοποιούνται από άτομα που τραυλίζουν καθώς ένα μπλοκάρισμα το οποίο μπορεί να υπάρξει δεν θα γίνει εύκολα κατανοητό από τον συνομιλητή αν ο συνομιλητής φοράει μάσκα. Ως αποτέλεσμα μπορεί να προχωρήσουν ή να παρερμηνεύουν το μπλοκ ως ασέβεια. Αναφέρονται συμβουλές για τα άτομα που τραυλίζουν για μείωση τυχόν εσφαλμένων επικοινωνιών που θα μπορούσαν να προκύψουν καθώς και συμβουλές προς τον συνομιλητή ώστε να μπορεί και αυτός να βοηθήσει σε μια τέτοια κατάσταση.
8. Έμφαση δίνεται από ένα κομμάτι της έρευνας στο μεγάλο άγχος που έχει επιφέρει η δυσκολία στην επικοινωνία με την χρήση της μάσκας (Daniel M. Campagne, Ιανουάριος 2021), (Urvakhsh Meherwan Mehta, Ganesan Venkatasubramanian, and Prabha S. Chandra, Μάϊος 2020). Υποστηρίζεται ότι η θεραπεία του άγχους που έχει επιφέρει η πανδημία πρέπει να ενταχθεί στα ψυχοθεραπευτικά πρωτόκολλα, καθώς όλη η αυτή η αβεβαιότητα, ο φόβος και το επικοινωνιακό άγχος ολοένα και αυξάνονται. Η μάσκα παίζει καθοριστικό ρόλο σε αυτό αφενός επειδή δεν υπάρχει μια κοινώς αποδεκτή άποψη ως προς το γιατί, υπό ποιες συνθήκες και τι είδους μάσκες πρέπει να φορεθούν και αφετέρου η κάλυψη του προσώπου αυξάνει σημαντικά την σωματική και ψυχική κόπωση και το επικοινωνιακό άγχος.
9. Έχει πραγματοποιηθεί έρευνα σχετικά με το αντίκτυπο της χρήσης μάσκας στην ακοή και την επικοινωνία (Karen Bonnell, Νοέμβριος 2020). Η έρευνα αποτελείται από ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου οι οποίες έγιναν για την απόκτηση πληροφοριών σχετικά με τις εμπειρίες αλληλεπιδράσεων που περιλαμβάνουν χρήση μάσκας και το πως οι μάσκες επηρεάζουν την επικοινωνία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η χρήση μάσκας επηρεάζει αρνητικά την ακοή, την κατανόηση, την εμπλοκή και τα συναισθήματα σύνδεσης με τον συνομιλητή. Αναφέρθηκαν μεγαλύτερες επιπτώσεις κατά την επικοινωνία σε χώρους ιατρικής περίθαλψης. Ακόμα φαίνεται πως οι μάσκες προσώπου αυξάνουν το άγχος και κάνουν την επικοινωνία κουραστική, απογοητευτική και ενοχλητική τόσο για τον ομιλητή όσο και για τον ακροατή.
10. Ακόμα έχει γίνει έρευνα σχετικά με το πως οι διαφορετικοί τύποι μάσκας επηρεάζουν την αναγνώριση της ομιλίας σε διαφορετικά επίπεδα θορύβου στο παρασκήνιο (Ryan M. Corey, Uriah Jones and Andrew C. Singer, Οκτώβριος 2020). Στην μελέτη αυτή αξιολογούνται τα αποτελέσματα της ομιλίας όταν φοράμε μάσκα, για τέσσερα είδη διαφορετικών μασκών, και πως

αυτή επηρεάζεται τόσο από την ίδια την μάσκα όσο και από τον θόρυβο στο παρασκήνιο.

### 3.8.1 Συμπεράσματα Βιβλιογραφικής Ανασκόπηση

1. Έχει πραγματοποιηθεί ήδη μια έρευνα με θέμα: «Πως η μάσκα επηρεάζει την ακοή και την επικοινωνία», που έγινε με τη μορφή ερωτηματολογίου (Karen Bonnell, Νοέμβριος 2020). Η έρευνα όμως αυτή εστίασε κυρίως στο κομμάτι της ιατρικής περίθαλψης και όχι στον γενικό πληθυσμό και στα κοινά καθημερινά επαγγέλματα.
2. Υπάρχουν ομάδες πληθυσμού με διαφορετικές διαταραχές, πέραν των κωφών ατόμων, όπως π.χ. άτομα με άνοια και τραυλισμό, που αντιμετωπίζουν πολλά επικοινωνιακά προβλήματα (Mathias Schlögl, MD, MPH and Christopher A. Jones, MD, MBA, Απρίλιος 2020), (ASHA, Σεπτέμβριος 2020). Τέτοια είναι άτομα με αυτισμό, με νοητική ή σωματική αναπηρία, με σύνδρομο down και φυσικά άτομα με διαταραχές λόγου και ομιλίας όλων των ηλικιών. Η μέχρι τώρα έρευνα δεν παρέχει αρκετά δεδομένα για αυτές τις ομάδες του πληθυσμού.
3. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, υπάρχουν έρευνες που εστιάζουν στις διαφορετικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι διαφορετικές ειδικότητες των κλινικών από την χρήση της μάσκας και πόσο σοβαρές είναι οι εκάστοτε επιπτώσεις (Ian M Kratzke, Marcy E Rosenbaum, Chase Cox, David W Ollila, Muneera R Kapadia, Απρίλιος 2021), (Hollyanna Marler, Annabel Ditton 2020), (Divya Swaminathan & Shoba S. Meera, Οκτώβριος 2020), (Susanta Kumar Padhy, Kumari Rina, Siddharth Sarkar, Αύγουστος 2020) . Η παράμετρος αυτή θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω έτσι ώστε να υπάρξουν δεδομένα και για άλλες ειδικότητες. Σε αυτή την περίπτωση η μελέτη περιστατικών διαφόρων ειδικοτήτων θα μπορούσε να δώσει πολλές πληροφορίες σχετικά με το ποιος είναι πραγματικά ο αντίκτυπος από την χρήση της μάσκας στον τομέα της υγείας συνολικά.
4. Όσον αφορά το είδος της μάσκας που πρέπει να χρησιμοποιείται τελικά είναι ένα θέμα που έχει απασχολήσει πολύ ένα μεγάλο κομμάτι της βιβλιογραφίας (S V Bandaru, A M Augustine, A Lepcha, S Sebastian, M Gowri, A Philip and M D Mammen, Σεπτέμβριος 2020), (Margaret L. Schwarze, Elle L. Kalbfell, Μάρτιος 2021), (Ryan M. Corey, Uriah Jones and Andrew C. Singerc, Οκτώβριος 2020) . Υπάρχουν όμως αρκετές αντιφάσεις ως προς το ποια είναι τελικά η σωστή επιλογή. Γίνεται λόγος για την ευρεία χρήση της διάφανης μάσκας ως μέσο βελτίωσης της επικοινωνίας. Αντιθέτως όμως υποστηρίζεται πως αυτός ο τύπος μάσκας δεν προστατεύει από τα σταγονίδια, που είναι ο βασικός λόγος για τον οποίο καθιερώθηκε ευρέως η χρήση της μάσκας. Τι είναι λοιπόν πιο σημαντικό; Η προστασία από την νόσο ή η διατήρηση της επικοινωνίας;
5. Τα άτομα με προβλήματα ακοής αποτελούν αναμφίβολα το μεγαλύτερο κομμάτι της επιστημονικής έρευνας (ASHA, Ιούνιος 2020), (Joseph C. Toscano, Cheyenne M. Toscano, Φεβρουάριος 2021), (Nour Mheidly, Mohamad Y. Fares, Hussein Zalzale and Jawad Fares, Δεκέμβριος 2020),

(National Deaf Children's Society, Αύγουστος 2021), (Helen Grote, neurology registrar, Fizz Izagaren, paediatric registrar, Ιούνιος 2020), (ASHA, 2020), (Joshua Chodosh, Michael L Freedman, Barbara E Weinstein, Jan Blustein, Ιούλιος 2020), (Helen Grote, Neurology registrar, Μάιος 2020), (Chuck Quirnbach, Ιούλιος 2020). Τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί είναι πληθώρα και αρκετά αναλυτικά. Είναι γνωστές όλες οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά σε διαφορετικές ηλικίες και περιβάλλοντα και συστήνονται τρόποι για να γίνει η ζωή αυτών των ατόμων καλύτερη. Η τεχνολογία έχει εστιάσει επίσης την προσοχή της στα άτομα αυτά και ψάχνει εύκολες λύσεις για να βελτιώσει την καθημερινότητά τους.

1. Με μια γενική ματιά, ολόκληρη η βιβλιογραφία έχει στρέψει το βλέμμα της στο κομμάτι υγειονομικής περίθαλψης και στο πως η επικοινωνία με την χρήση της μάσκας επηρεάζει άτομα με είδη υπάρχοντα επικοινωνιακά προβλήματα και στο πως η κατάσταση αυτή δυσκολεύει το έργο των κλινικών (Mathias Schlögl, MD, MPH and Christopher A. Jones, MD, MBA, Απρίλιος 2020), (ASHA, Σεπτέμβριος 2020), (TAlícia Lasek, Ιούλιος 2020), (Daniel M. Campagne, Ιανουάριος 2021), (Urvakhsh Meherwan Mehta, Ganesan Venkatasubramanian, and Prabha S. Chandra, Μάϊος 2020). Οι αναφορές για τον απλό καθημερινό κόσμο είναι ελάχιστες. Πως έχει αλλάξει η απλή επικοινωνία δυο ανθρώπων στον δρόμο; Πως επηρεάστηκαν από την χρήση της μάσκας άτομα που δεν είχαν από πριν κάποιο επικοινωνιακό πρόβλημα; Πως άλλαξε η καθημερινότητα των ατόμων που έρχονται λόγω δουλειάς σε επαφή με πολύ κόσμο καθημερινά; Πως είναι οι συνθήκες εργασίας των ατόμων που εργάζονται σε θορυβώδη περιβάλλοντα;

#### 4. ΣΧΕΣΗ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ – ΑΣΘΕΝΗ

Στη σημερινή κοινωνία, η σχέση ολόκληρης σχεδόν της ανθρωπότητας με την επιστήμη της ιατρικής έχει πια αλλάξει συγκριτικά με παλαιότερες εποχές. Τα παλιά χρόνια οι άνθρωποι ήταν ικανοί, ή τουλάχιστον πίστευαν πως ήταν ικανοί, να φροντίσουν σε μεγάλο βαθμό μόνοι της τον εαυτό της και της δικούς της ανθρώπους. Ειδικότερα στην κλειστή και συντηρητική ελληνική κοινωνία εκείνης της εποχής, οι άνθρωποι έδειχναν να εμπιστεύονται περισσότερο την “εμπειρία” των κοντινών της ανθρώπων και πίστευαν πως τα γιατροσόφια και η φροντίδα του σπιτιού θα ήταν το φάρμακο για όλα. Οι επισκέψεις σε γιατρούς και νοσοκομεία θεωρούνταν πολυτέλεια μισό αιώνα πριν και συνέβαινε κυρίως σε μεγάλη δυσκολία ή ανάγκη και συχνά αρκετά αργά. Το “ξένο” πρόσωπο των γιατρών τότε αποτελούσε αντικείμενο φόβου και ανασφάλειας. Η νοοτροπία αυτή έκρυβε πίσω της τις αιτίες με την κυριότερη αυτών να είναι η άγνοια. Η άγνοια των ανθρώπων σχετικά με το πόσο σημαντική ήταν η γνώμη και η βοήθεια της γιατρού, η σωστή θεραπεία ή η πρόγνωση, έννοιες που τότε δεν είχαν ιδιαίτερα μεγάλη ισχύ. Αλλά και η άγνοια των ίδιων των ειδικών για τα όσα γνωρίζουμε σήμερα. Το άλμα αυτό που έχει γίνει τα τελευταία χρόνια στον κόσμο της ιατρικής με την βοήθεια της τεχνολογικής εξέλιξης έχει αλλάξει ριζικά την σχέση των ανθρώπων με την ιατρική. Οι άνθρωποι πια συνεχώς ενημερώνονται και μαθαίνουν. Είναι σε θέση πια να γνωρίζουν την αξία της πρόγνωσης, της επιστημονικής γνώμης και της σωστής θεραπείας. Τα νέα δεδομένα στον τομέα της ιατρικής αλλά και οι αποδείξεις που πια υπάρχουν σχετικά με την εγκυρότητα των δεδομένων αυτών έχουν δημιουργήσει μια σχέση ασφάλειας και εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενή. Ο ασθενής μπορεί πια χάριν στην γνώση του να κρίνει πότε χρειάζεται και γιατί χρειάζεται η γνώμη της ειδικού, να κατανοήσει την χρησιμότητα και την αξία όλων των ειδικοτήτων της ιατρικής και να εμπιστευτεί τον κατάλληλο άνθρωπο που θα βοηθήσει στο εκάστοτε πρόβλημα του. Η γνώση και τα σύγχρονα μέσα της προαναφέρθηκε είναι ένα καλό κίνητρο για να δημιουργηθεί ένα αίσθημα ασφάλειας μεταξύ γιατρού και ασθενή. Δεν είναι της αρκετό. Η ιατρική είναι μια ανθρωπιστική επιστήμη με κέντρο τον άνθρωπο, της ανάγκες του και την ψυχική του υγεία. Για πετύχει οποιαδήποτε θεραπευτική διαδικασία πρέπει ανάμεσα στον κλινικό και στον ασθενή να υπάρχει πρώτα και πάνω απ όλα εμπιστοσύνη. Μια σχέση εμπιστοσύνης είναι δύσκολο να δημιουργηθεί ειδικά της μέρες της. Για να υπάρξει χρειάζεται ειλικρίνεια και αμεσότητα.

Η δύσκολη κατάσταση που βιώνει η ανθρωπότητα τα τελευταία δυο χρόνια εξαιτίας της πανδημίας έχει επιφέρει ριζικές αλλαγές σε όλους της τομείς της ζωής των ανθρώπων. Ο φόβος της αρρώστιας, η ψυχική και σωματική εξάντληση και ο καθημερινός βομβαρδισμός από τα μέσα συνεχώς νέων και αντικρουόμενων στοιχείων έχουν κυριαρχήσει την ανθρώπινη καθημερινότητα. Ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά βιώνει με τον δικό του τρόπο όλη αυτή τη νέα πραγματικότητα και σίγουρα οι δυσκολίες δεν είναι για όλους οι της. Υπάρχει της κάτι κοινό πια σε όλους της ανθρώπους και αυτό είναι η ανασφάλεια. Ανασφάλεια για το παρόν και για το μέλλον, για το τι από όλα αυτά που καθημερινά ακούγονται είναι αλήθεια και τι όχι, για το τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνουμε, αν θα βγούμε σύντομα από όλη αυτή τη δύσκολη κατάσταση και της της τέτοιες ερωτήσεις βασανίζουν καθημερινά όλους της ανθρώπους ανά τον κόσμο. Οι επιπτώσεις από όλα αυτά είναι αναρίθμητες: ψυχικές, υγειονομικές, κοινωνικές, οικονομικές. Της το μεγαλύτερο θύμα της πανδημίας της είναι η ανθρώπινες σχέσεις και η ανθρώπινη επικοινωνία. Ο φόβος και η ανασφάλεια έχουν οδηγήσει τον κόσμο στην αποξένωση και στη μοναξιά. Πρωταγωνιστικό ρόλο σε όλο αυτό έχει παίξει η υποχρεωτική χρήση της μάσκας ως μέτρο προστασίας στην διασπορά της πανδημίας. Δύο είναι τα προβλήματα που προκύπτουν σε σχέση με την

χρήση της μάσκας. Πρακτικά, η χρήση μάσκας δυσκολεύει την επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων για πολλούς λόγους οι οποίοι θα αναλυθούν στη συνέχεια. Το ερώτημα της είναι αν τελικά η μάσκα παρέχει την απαραίτητη προστασία και είναι όντως ιατρικά αναγκαία η καθολική χρήση της. Αυτό το γεγονός και οι αντικρουόμενες αντιδράσεις και απόψεις πάνω στο θέμα αλλά και γενικά σε της της διαστάσεις που έχει πάρει η πανδημία έχουν κλονίσει την εμπιστοσύνη του κόσμου της της κυβερνήσεις αλλά μοιραία και της το πρόσωπο των γιατρών εφόσον μιλάμε για μια μεγάλη υγειονομική κρίση. Άλλο ένα πλήγμα λοιπόν από την πανδημία και την χρήση της μάσκας αποτελεί η σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενή. Μια σχέση που της αναφέρθηκε και παραπάνω ήταν δύσκολο να δημιουργηθεί και δεδομένης της κατάστασης έχει χάσει την εμπιστοσύνη της, αφενός γιατί οι ασθενείς θεωρούν πως οι γιατροί δεν είναι ειλικρινείς μαζί της όσον αφορά την αναγκαιότητα της χρήσης της μάσκας και αφετέρου γιατί πρακτικά η επικοινωνία με την μάσκα μεταξύ γιατρού και ασθενή έχει χάσει την αμεσότητα της.



## 5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Με δεδομένο λοιπόν ότι η χρήση της μάσκας είναι καθολική και υποχρεωτική για την προστασία από την διασπορά του κορονοϊού, η παρούσα πτυχιακή εργασία αναλύει το πρακτικό σκέλος του προβλήματος αυτού, δηλαδή πως η χρήση της μάσκας επηρεάζει την επικοινωνία μεταξύ κλινικού και ασθενή. Και αναφέρουμε τον όρο ‘κλινικός’ γιατί η έρευνα δεν αφορά μόνο τους γιατρούς που δραστηριοποιούνται σε περιβάλλοντα αναφοράς covid -19. Η έρευνα που διεξάγεται είναι καθολική και περιλαμβάνει πολλές ειδικότητες γιατρών αλλά και την πλειοψηφία των παραϊατρικών επαγγελμάτων που κλήθηκαν να συνεχίσουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στον γενικό πληθυσμό ‘‘υπό την απειλή’’ του κορονοϊού και με την χρήση της μάσκας που μέχρι τώρα δεν υπήρχε. Σκοπός της έρευνας λοιπόν, είναι να συλλεχθούν πληροφορίες από κλινικούς των ιατρικών και παραϊατρικών επαγγελμάτων σχετικά με το αν και το πως η χρήση της μάσκας επηρεάζει την επικοινωνία και την σχέση τους με τους ασθενείς τους, κάτω από ποιες συνθήκες η επικοινωνία αυτή γίνεται δυσκολότερη, τι είδους δυσκολίες εντοπίζουν πρακτικά καθώς και ποιους τρόπους χρησιμοποιούν για να ξεπεράσουν τις δυσκολίες αυτές. Για την εξυπηρέτηση αυτού του σκοπού δημιουργήθηκε ένα σύντομο ηλεκτρονικής μορφής ερωτηματολόγιο το οποίο μοιράστηκε αυστηρά σε συγκεκριμένες ιατρικές και παραϊατρικές ειδικότητες κλινικών και απαντήθηκε από αυτούς ανώνυμα. Στη συνέχεια της έκθεσης αναλύονται εκτενώς οι ερωτήσεις που περιέχονται στο ερωτηματολόγιο και ο λόγος ύπαρξής τους σε αυτό, παρατίθενται αυτούσιο ως παράρτημα το ερωτηματολόγιο και τελικώς αναλύονται συμπερασματικά και σε κλίμακες τα αποτελέσματα μετά από τις απαντήσεις που συλλέχθηκαν από τους ειδικούς.

### 5.1 Μεθοδολογία – Περιγραφή Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε μέσω της εφαρμογής Google Docs και παραδόθηκε στους συμμετέχοντες με τη μορφή ηλεκτρονικού μηνύματος. Το χρονικό διάστημα κατά το οποίο χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο ήταν από 1/7/2021 έως 30/8/2021. Μοιράστηκε σε υγειονομικούς που δραστηριοποιούνται σε όλα τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα. Πιο συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε (παιδο)ψυχολόγους, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, διατροφολόγους, μικροβιολόγους και φυσικά γιατρούς διάφορων ειδικοτήτων όπως: γενικούς ιατρούς, νευρολόγους, παιδίατρους, ψυχιάτρους, παθολόγους, καρδιολόγους, ενδοκρινολόγους, γυναικολόγους και ορθοπεδικούς. Το μόνο προαπαιτούμενο για την συμμετοχή των ερωτηθέντων στην έρευνα είναι να παρέχουν ενεργά τις υπηρεσίες τους ως επαγγελματίες υγείας κατά την διάρκεια φυσικά της πανδημίας του Covid -19, χωρίς να υπάρχει κανένας περιορισμός ως προς το νεαρό της ηλικίας, την έλλειψη εμπειρίας ή τον τόπο εργασίας. Αυτό γιατί σκοπός της έρευνας είναι να συλλεχθούν αποτελέσματα που καταγράφουν τις παρούσες δυσκολίες που υπάρχουν την δεδομένη χρονική στιγμή στην ομιλία κάτω από οποιαδήποτε ρεαλιστική συνθήκη. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε όλα τα μεγάλα αστικά κέντρα της Ελλάδας όπως Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, στην Κόρινθο και στην ευρύτερη περιοχή της Κορινθίας. Ένα μεγάλο μέρος των

συμμετεχόντων προέρχονται από τα νησιά των Κυκλάδων και του Β. Αιγαίου, ενώ ένα ποσοστό των απαντήσεων αφορά υγειονομικούς από περιοχές της Βόρειας Ελλάδας και της Πελοποννήσου καθώς και απομακρυσμένων ακριτικών περιοχών. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι απαντήσεις που συλλέχθηκαν ήταν είτε ατομικές, μέσω προσωπικού ηλεκτρονικού μηνύματος, είτε μαζικές με την βοήθεια των γραμματειών των νοσοκομείων και των κέντρων αποκατάστασης που δέχτηκαν να ενισχύσουν την παρούσα έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τριάντα (30) ερωτήσεις επιλογής απάντησης ή απαντήσεων. Έχει δημιουργηθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι σύντομο, άμεσο και εύκολο στον συμμετέχοντα να το απαντήσει καθώς περιλαμβάνει ήδη τις πιο πιθανές απαντήσεις και τις παραθέτει ως επιλογές, έτσι ώστε να μην σπαταληθεί χρόνος και κόπος από τον συμμετέχοντα να προσθέσει δική του απάντηση. Η δυνατότητα καταγραφής άλλης απάντησης δίνεται μόλις σε τρεις ερωτήσεις που κρίθηκε απαραίτητο για την εγκυρότητα και την ορθότητα του ερωτηματολογίου. Είκοσι επτά (27) από τις τριάντα (30) ερωτήσεις είναι υποχρεωτικές, ενώ αυτές που δεν είναι υποχρεωτικές να απαντηθούν είναι διευκρινιστικές και δεν αλλοιώνουν τα αποτελέσματα της έρευνας. Είκοσι επτά (27) ερωτήσεις απαιτούν μοναδική απάντηση και τρεις (3) παρέχουν τη δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων, δεδομένου ότι οι ερωτήσεις πολλαπλών απαντήσεων παρέχουν περισσότερα δεδομένα και δεν αλλοιώνουν τα αποτελέσματα της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερα (4) σκέλη. Στο πρώτο σκέλος ανήκουν οι ερωτήσεις ένα (1) έως και τέσσερα (4) που συλλέγουν βασικά δημογραφικά στοιχεία. Τα δημογραφικά στοιχεία είναι απαραίτητα για κάθε έρευνα και έχουν δύο χρησιμότητες. Αρχικά οι ερωτήσεις αυτές, όντας απλές και τυπικές, βοηθούν τον ερωτώμενο να αποκτήσει μια πρώτη εξοικείωση με το ερωτηματολόγιο και να βεβαιωθεί πως τίποτα από αυτά που του ζητούνται δεν αφορούν τα προσωπικά και απόρρητα στοιχεία του. Δεύτερη χρησιμότητα των δημογραφικών στοιχείων είναι να βοηθήσει τον ερευνητή να προσδιορίσει τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που συμμετείχε στην έρευνά του ώστε να βγάλει πιο ασφαλή και ολοκληρωμένα συμπεράσματα. Στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ζητήθηκε το φύλλο του συμμετέχοντα, η ηλικία του, τα χρόνια της επαγγελματικής του εμπειρίας ως κλινικός και η τοπογραφία στην οποία παρέχει τις υπηρεσίες του. Στο δεύτερο σκέλος ανήκουν οι ερωτήσεις πέντε(5) έως και δώδεκα (12) που ζητούν στοιχεία των συμμετεχόντων σχετικά με την ειδικότητα, το ιστορικό και τις υπηρεσίες των κλινικών. Τα στοιχεία αυτά δεν αποτελούν προσωπικά δεδομένα και μπορούν να δοθούν για τις ανάγκες της έρευνας. Το τρίτο σκέλος εκτείνεται από την δέκατη τρίτη (13) έως και την εικοστή ένατη (29) ερώτηση. Οι ερωτήσεις αυτές αποτελούν το κυρίως μέρος του ερωτηματολογίου και ζητούν αναλυτικά, αναφορικά με τα προσωπικά τους καθημερινά βιώματα, τι είδους προβλήματα επιφέρει η χρήση της μάσκας στην επικοινωνία των συμμετεχόντων με τους ασθενείς τους και κάτω από ποιες συνθήκες. Η πλειοψηφία των ερωτήσεων του τρίτου μέρους χρησιμοποιεί γραμμική κλίμακα που περιέχει βαθμολογία από το ένα (1) έως το πέντε (5) όπου: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ. Το τέταρτο σκέλος της έρευνας αποτελείται από μία (1), την τριακοστή (30) και τελευταία ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή ζητείται από τους συμμετέχοντες να

γνωστοποιήσουν ποιον ή ποιους τρόπους χρησιμοποιούν στην καθημερινότητά τους για να αντιμετωπίσουν τα όποια επικοινωνιακά προβλήματα προκύπτουν με τους ασθενείς τους από την καθολική χρήση της μάσκας.

Η συμμετοχή των κλινικών στην έρευνα είναι εθελοντική.

Η έρευνα είναι ανώνυμη και κανένα προσωπικό στοιχείο των συμμετεχόντων δεν συλλέγεται από το σύστημα.

Μαζί με το ερωτηματολόγιο δόθηκε στους συμμετέχοντες η δυνατότητα να προωθήσουν, εφόσον το επιθυμούν, τον σύνδεσμο με το ερωτηματολόγιο σε συναδέλφους τους με την εντολή αυτοί να ανήκουν στους τομείς των ιατρικών και παραϊατρικών επαγγελμάτων.

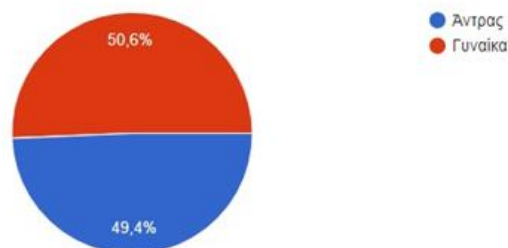
Το ερωτηματολόγιο εστάλη σε όλους τους υποψήφιους συμμετέχοντες μέσω e-mail.

## 5.2. Παράθεση Ερωτηματολογίου

Στη συνέχεια παρατίθενται, ως παράρτημα, αυτούσιο το ερωτηματολόγιο (παράρτημα 3).

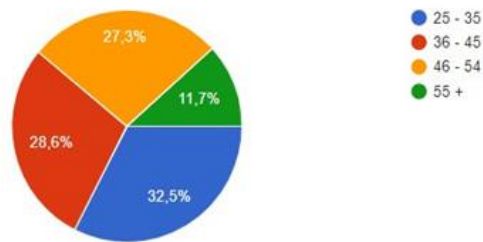
## 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Από αυτές τις ερωτήσεις προκύπτει ότι το 50,6% των συμμετεχόντων είναι γυναίκες, ενώ το 49,4% άντρες (εικόνα 5.1.), γεγονός που μας δείχνει ότι ο πληθυσμός των ανδρών και των γυναικών που απάντησαν είναι περίπου ισάξιος, οπότε η μέση τιμή των αποτελεσμάτων και των συμπερασμάτων του ερωτηματολογίου επαληθεύονται στατιστικά τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες κλινικούς.



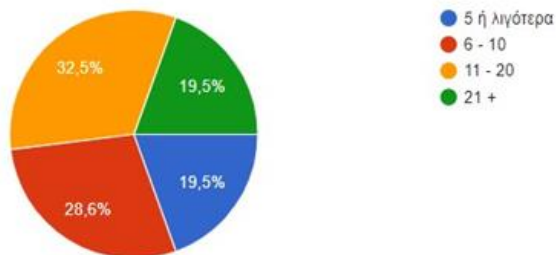
Εικόνα 5.1.

Στη συνέχεια, βλέπουμε ότι από το πλήθος των συμμετεχόντων το 32,5 % αφορά τις ηλικίες από 25 έως 35 ετών, το 28,6% από 36 έως 45 ετών, το 27,3% από 46 έως 54 ετών και το 11,7% από 55 ετών και άνω (εικόνα 5.2).



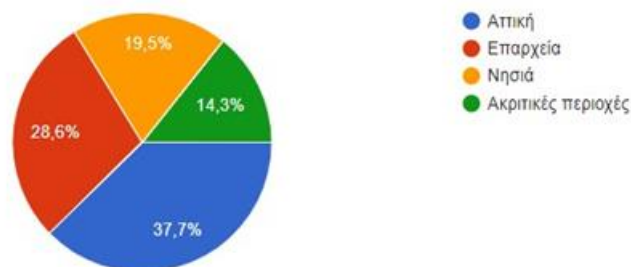
Εικόνα 5.2.

Κατά συνέπεια, η κλινική εμπειρία των κλινικών που συμμετείχαν, υπολογίστηκε στα 5 ή λιγότερα έτη σε ποσοστό 19,5%, στα 6 έως 10 έτη σε ποσοστό 28,6%, στα 11 έως 20 έτη σε ποσοστό 32,5% και στα 21 και πλέον έτη σε ποσοστό 19,5%(εικόνα 5.3.).



Εικόνα 5.3.

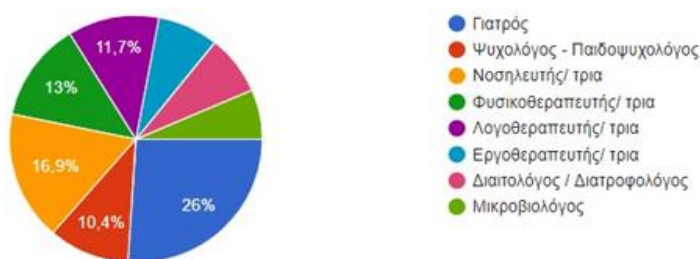
Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι ο μέσος όρος των συμμετεχόντων είναι σε νεαρή και μέση ηλικία, κατέχοντας όμως μια ικανοποιητική επαγγελματική εμπειρία, άνω των 10 ετών. Τέλος, το 37,7% των συμμετεχόντων δραστηριοποιούνται στην περιοχή της αττικής, το 28,6% στην επαρχία, το 19,5% στα ελληνικά νησιά και το υπόλοιπο 14,3% στις ακριτικές περιοχές (εικόνα 5.4.).



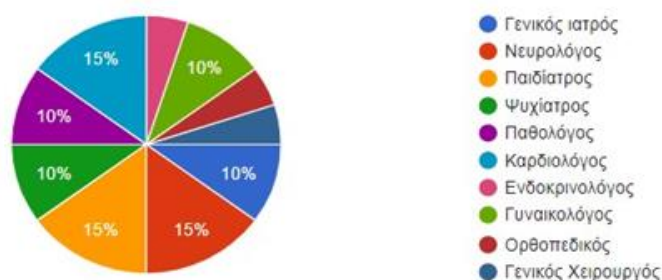
Εικόνα 5.4.

Το ενδιαφέρον εδώ είναι ότι το ποσοστό που κυριαρχεί αφορά την περιοχή της αττικής, στην οποία λόγω του υπερπληθυσμού παρατηρούνται πολύ πιο έντονες οι συνέπειες από την πανδημία του COVID-19 και από την χρήση της μάσκας. Παρόλα αυτά τα ποσοστά από τις υπόλοιπες περιοχές είναι ικανά να διαμορφώσουν τα αποτελέσματα της έρευνας.

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα το 26% των ερωτώμενων είναι γιατροί (εικόνα 5.5.), απ όπου το 15% αφορά νευρολόγους, το 15% παιδίατρους, το 15% καρδιολόγους, το 10%, γενικούς ιατρούς το 10% ψυχιάτρους, το 10% παθολόγους, το 10% γυναικολόγους, το 5% ενδοκρινολόγους, το 5% ορθοπεδικούς και το υπόλοιπο 5% γενικούς χειρουργούς (εικόνα 5.6.).

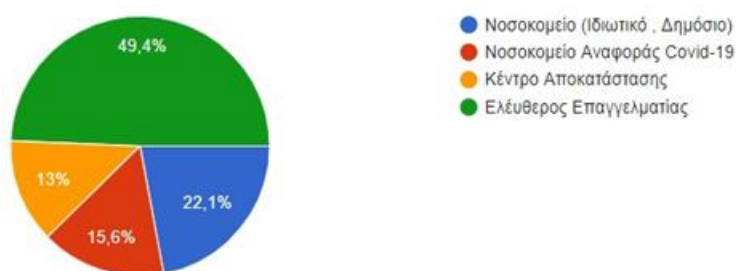


Εικόνα 5.5.



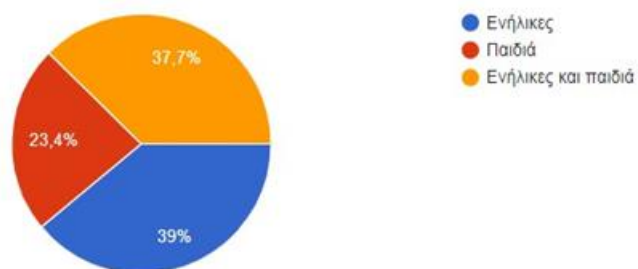
Εικόνα 5.6.

Τα ποσοστά των ιατρικών ειδικοτήτων δεν είναι ισάξια, όμως είναι ικανά για να διαμορφώσουν την έρευνα. Επιπλέον οι ειδικότητες των ιατρών που περιέχονται είναι πολυπληθής και άμεσα επηρεασμένες από τις συνέπειες του κορονοϊού και την χρήση της μάσκας. Εν συνεχεία, το 16,9% των ερωτώμενων κλινικών είναι νοσηλευτές, η πλέον επηρεασμένη από την πανδημία κλινική ειδικότητα, το 13% φυσικοθεραπευτές, το 11,7% λογοθεραπευτές, το 10,4% ψυχολόγοι ή παιδοψυχολόγοι. Από ποσοστό 7,8% κατέχουν οι εργοθεραπευτές και οι διαιτολόγοι, ενώ το υπόλοιπο 6,5% αντιστοιχεί στους μικροβιολόγους. Το 49,4% των απαντήσεων αφορά κλινικούς που εργάζονται ως ελεύθεροι επαγγελματίες, το 22,1% εργάζονται σε ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο, το 15,6% σε νοσοκομείο αναφοράς COVID-19 και το υπόλοιπο 13% σε κέντρα αποκατάστασης (εικόνα 5.7.).



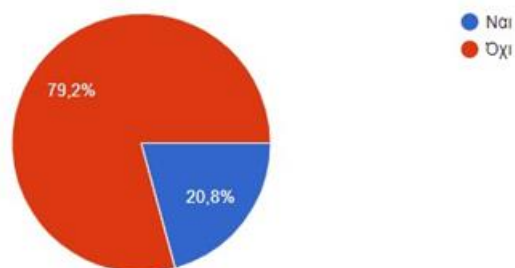
Εικόνα 5.7.

Το ποσοστό των ελεύθερων επαγγελματιών υπερτερεί, γεγονός που αποτυπώνει στην έρευνα τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν με την επικοινωνία, λόγω της χρήσης μάσκας, πολλές και διαφορετικές πληθυσμιακές και ευπαθής ομάδες που επισκέπτονται τους ιδιωτικούς κλινικούς. Εξίσου σημαντικό είναι το γεγονός ότι το συνολικό ποσοστό των κλινικών που εργάζονται στα νοσοκομεία, όπου η κατάσταση με την πανδημία είναι συχνά εκτός ελέγχου, είναι αρκετά υψηλό και μπορεί να διαμορφώσει την έρευνα. Όσον αφορά τον πληθυσμό με τον οποίο δουλεύουν οι ερωτώμενοι, διαπιστώνεται ότι το 39% των κλινικών εργάζεται με ενήλικες ασθενείς, το 37,7% με ενήλικες και παιδιά και το 23,4% μόνο με παιδιά (εικόνα 5.8.).



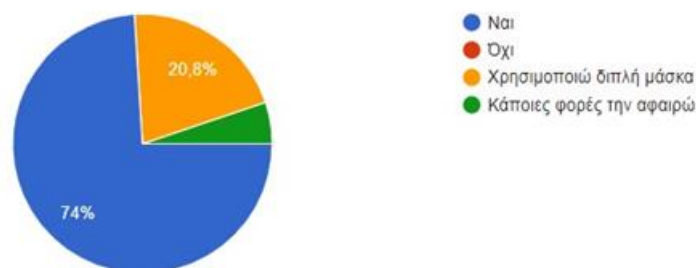
Εικόνα 5.8.

Τα ποσοστά είναι περίπου ισάξια, οπότε η μέση τιμή των αποτελεσμάτων και των συμπερασμάτων του ερωτηματολογίου επαληθεύονται στατιστικά τόσο για τον ενήλικο όσο και για τον παιδικό πληθυσμό. Το 79,2% των κλινικών δεν ανήκει σε κάποια από τις ευπαθείς ομάδες, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 20,8% (εικόνα 5.9).



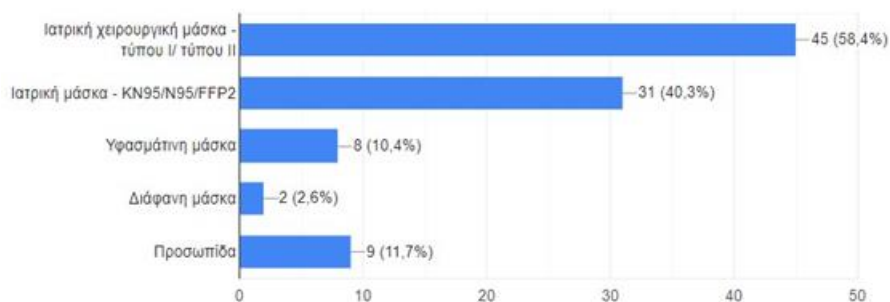
Εικόνα 5.9.

Το γεγονός ότι η πλειονότητα των κλινικών δεν ανήκει στις ευπαθείς ομάδες δηλώνει ότι εργαζόταν αδιάκοπα καθ' όλη την διάρκεια της πανδημίας. Το 74% των συμμετεχόντων κάνει χρήση μάσκας, το 20,8% κάνει χρήση διπλής μάσκας, ενώ μόνο το 5,2% δήλωσε πως κάποιες φορές την αφαιρεί (εικόνα 5.10.).



Εικόνα 5.10.

Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι δυσκολίες στην επικοινωνία λόγω μάσκας να είναι παρούσες στο μεγαλύτερο δυνατό ποσοστό και να γίνονται διπλά έντονες στις περιπτώσεις της διπλής μάσκας. Όσον αφορά το είδος της μάσκας (εικόνα 5.11.) που χρησιμοποιείται, το 58,4% των κλινικών φορά ιατρική χειρουργική μάσκα τύπου I ή II και το 40,3% ιατρική μάσκα τύπου KN95 ή N95 ή FFP2. Είναι δεδομένα ότι οι μάσκες αυτών των τύπων προστατεύουν σε μεγάλο ποσοστό από τον ιό και περιορίζουν σε μέτριο ποσοστό την κατανόηση της ομιλίας, σε περίπτωση που χρησιμοποιούνται μεμονωμένα.



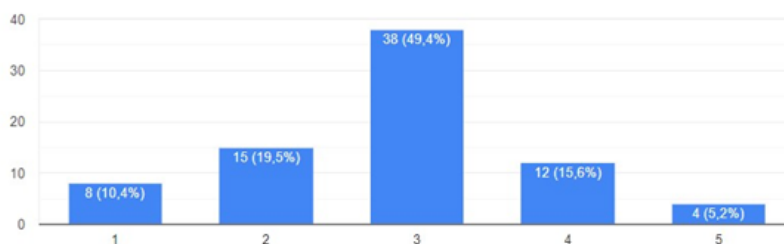
Εικόνα 5.11.

Το 11,7% των κλινικών χρησιμοποιεί προσωπίδα, η οποία διευκολύνει την επικοινωνία επιτρέποντας την χειλεοανάγνωση, Όμως προσωπίδα σπανίως χρησιμοποιείται μεμονωμένα. Το 10,4% των κλινικών χρησιμοποιούν υφασμάτινη μάσκα, με την οποία όμως αναρροφάται η ένταση του ήχου όσο αυξάνεται το ποσοστό βαμβακιού στη σύσταση της. Αντιστρόφως ανάλογη είναι η προστασία που παρέχει. Μόλις το 2,6% των ειδικών φορούν διάφανη μάσκα, καθώς υποστηρίζεται ότι η προστασία που παρέχει είναι χαμηλή σχετικά με τους υπόλοιπους τύπους μασκών. Τέλος, σημειώνεται ότι η ακοή των συμμετεχόντων κλινικών τυχαίνει να είναι φυσιολογική σε ποσοστό 100% γεγονός που προσδίδει μεγάλη εγκυρότητα και ακρίβεια στην έρευνα, καθώς όλοι οι συμμετέχοντες είναι σε θέση να έχουν ξεκάθαρη επίγνωση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς τους (εικόνα 5.12.).



Εικόνα 5.12.

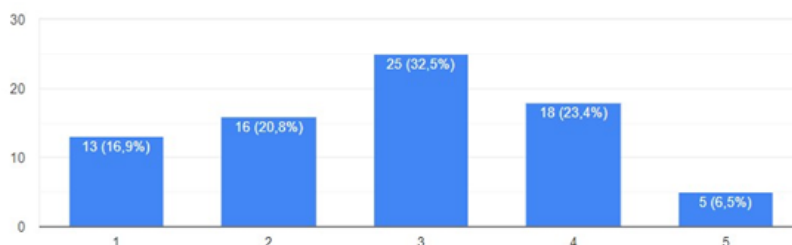
Η σωματική κόπωση επέρχεται στο επίπεδο 3 στο επικρατές ποσοστό 49,4% των κλινικών (εικόνα 5.13.).



Εικόνα 5.13.

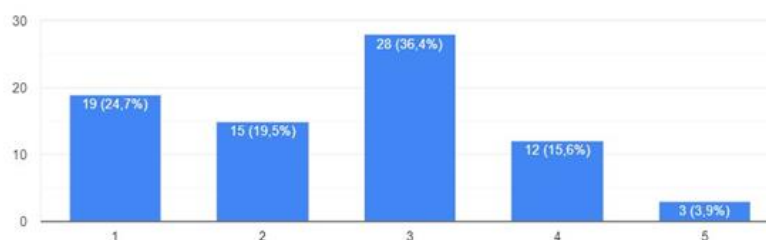


Το 19,5% των κλινικών απαντά 2, το 15,6% απαντά 4, το 10,4% απαντά 1 και το υπόλοιπο 5,2% απαντά 5. Το ίδιο μοτίβο ακολουθεί και η κόπωση της φωνής όσον αφορά την χρήση της μάσκας. Η πλειονότητα των ειδικών σε ποσοστό 32,5% κουράζεται αρκετά (3) όσον αφορά την φωνή (εικόνα 5.14.).



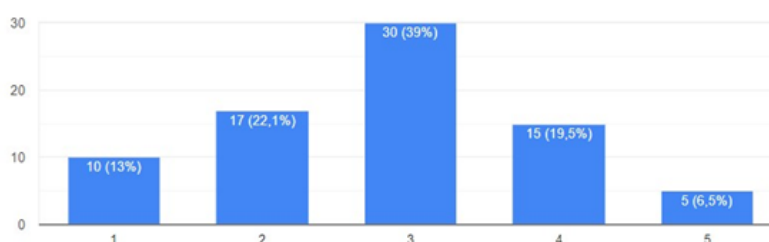
Εικόνα 5.14.

Το 23,4% απαντά 4, το 20,8% απαντά 2, το 16,9% απαντά 1 και μόλις το 6,5% απαντά 5. Ομοίως, η συναισθηματική φόρτιση από τις δυσκολίες λόγω της χρήσης της μάσκας είναι αρκετή (3), στο μεγαλύτερο ποσοστό ύψους 36,4% (εικόνα 5.15.).



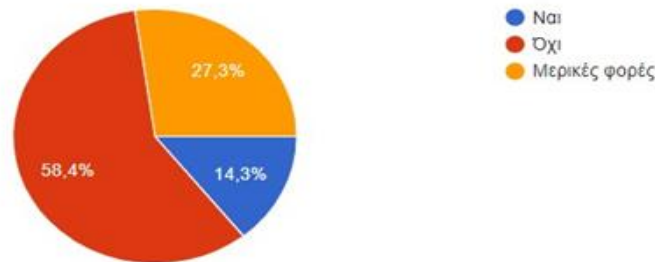
Εικόνα 5.15.

Το 24,7% απαντά 1, το 19,5% απαντά 2, το 15,6% απαντά 4 και το 3,9% απαντά 5. Από την άλλη πλευρά οι ασθενείς παραπονούνται αρκετά (3) συχνά ότι δεν κατανοούν τα λεγόμενα του κλινικού σε ποσοστό 39% (εικόνα 5.16.).



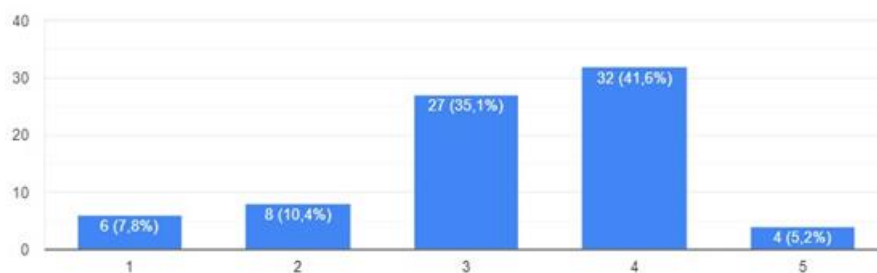
Εικόνα 5.16.

Το 22,1% απαντά 2, το 19,5% απαντά 4, το 13% απαντά 1, ενώ το 6,5% απαντά 5. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι σημαντική πλειοψηφία των ερωτώμενων σε ποσοστό 58,4% δεν επιτρέπουν στους ασθενείς τους να αφαιρέσουν την μάσκα κατά την διάρκεια της συνεδρίας (εικόνα 5.17.).



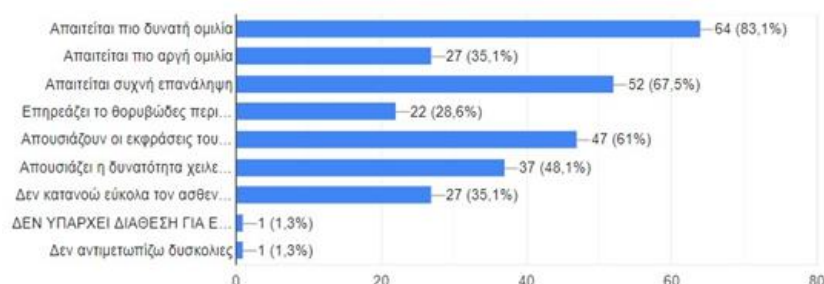
Εικόνα 5.17.

Αυτό σημαίνει ότι οι δυσκολίες που προκύπτουν από την έρευνα ισχύουν καθ' όλη την διάρκεια και με την ίδια ένταση σε όλη την επίσκεψη. Το 27,3% των κλινικών επιτρέπει ορισμένες φορές την αφαίρεση της μάσκας, ενώ το 14,3% επιτρέπει πάντοτε την αφαίρεση της. Όσον αφορά το γενικότερο πρόβλημα στην επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και ιατρού, το μεγαλύτερο μέρος των κλινικών συμφωνεί πως επηρεάζεται πολύ (4) σε ποσοστό 41,6% (εικόνα 5.18.).



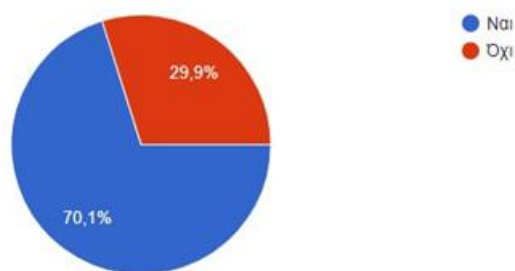
Εικόνα 5.18.

Το 35,1% απαντά 3, το 10,4% απαντά 2, το 7,8% απαντά 1 και το 5,2% απαντά 5. Πιο συγκεκριμένα, η βασικότερη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι ομιλητές και απαντάται σε ποσοστό 83,1% των κλινικών, είναι η ανάγκη για πιο δυνατή ομιλία. Εξίσου κουραστική είναι και η ανάγκη για συχνή επανάληψη της ομιλίας και σε αυτό συμφωνεί το 67,5% των κλινικών (εικόνα 5.19.).



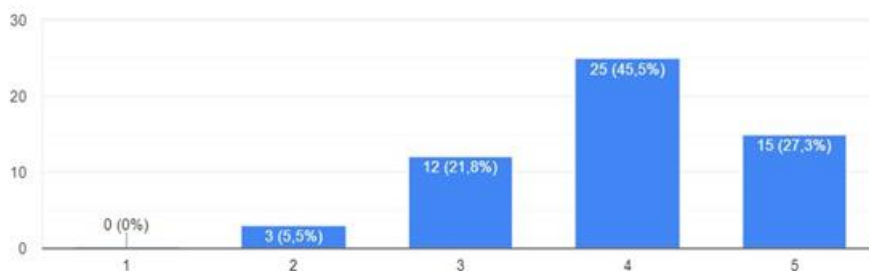
Εικόνα 5.19.

Ακόμα, οι συμμετέχοντες δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς τους εξαιτίας της απουσίας των εκφράσεων του προσώπου σε ποσοστό 61%, εξαιτίας της απουσίας χειλοανάγνωσης σε ποσοστό 48,1%. Η ανάγκη για πιο αργή ομιλία όπως και η δυσκολία των κλινικών να κατανοήσουν τα λεγόμενα του ασθενή τους απαντώνται σε ποσοστά 35,1%. Το θορυβώδες περιβάλλον επηρεάζει σε ποσοστό 28,6%, ενώ από 1,3% μοιράζονται κλινικοί του ισχυρίζονται που είτε δεν αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία είτε υποστηρίζουν πως δεν υπάρχει γενικότερα διάθεση για επικοινωνία. Το 70,1% των κλινικών συνεργάζονται με ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα ακοής (εικόνα 5.20.), για τους οποίους συμφωνούν πως το πρόβλημα γίνεται πολύ (4) έντονο, σε ποσοστό 45,5%.



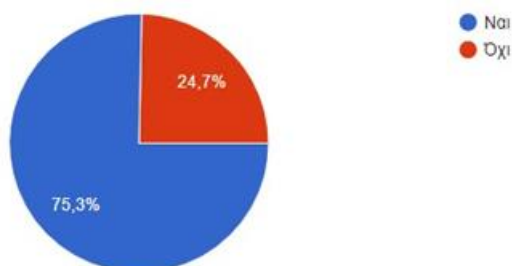
Εικόνα 5.20.

Το 27,3% απαντά 5, το 21,8% απαντά 3 και το υπόλοιπο 5,5% απαντά 2 (εικόνα 5.21.).



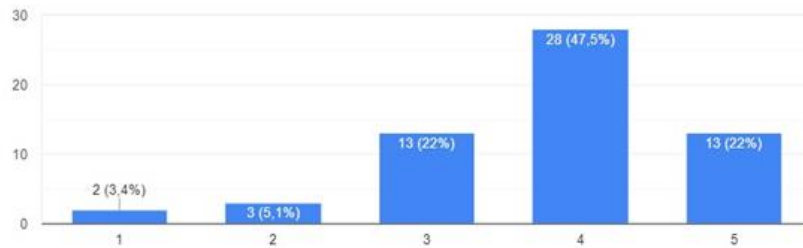
Εικόνα 5.21.

Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται και για τους ασθενείς με επικοινωνιακά προβλήματα, που συνεργάζονται σε τους συμμετέχοντες σε ποσοστό 75,3% (εικόνα 5.22.).



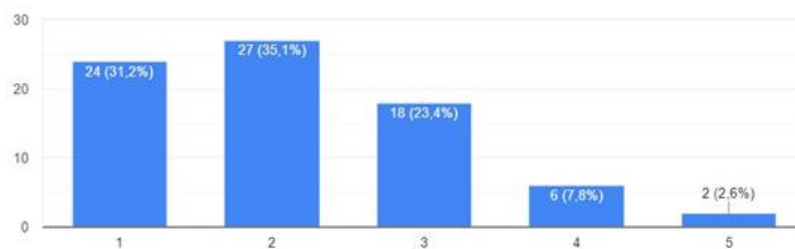
Εικόνα 5.22.

Το 47,5% των κλινικών συμφωνούν ότι το πρόβλημα γίνεται πολύ (4) πιο έντονο. Το 22% απαντά 3 καθώς και 5, το 5,1% απαντά 2 και το 3,4% απαντά 1 (εικόνα 5.23).



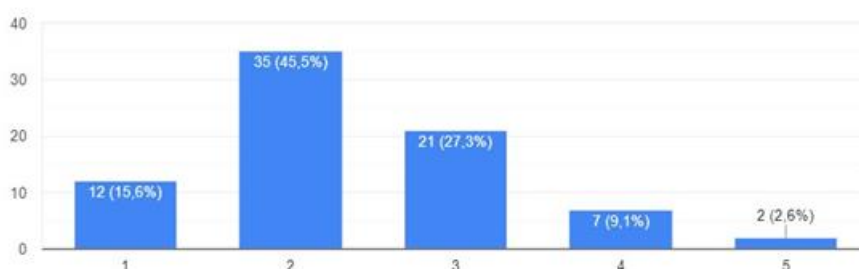
Εικόνα 5.23.

Στη συνέχεια δίνεται έμφαση στην ποιότητα της συνεδρίας και πως αυτή επηρεάζεται από τις δυσκολίες που προκύπτουν στην επικοινωνία. Οι ψυχολογικές, λοιπόν, επιπτώσεις από τις δυσκολίες της επικοινωνίας είναι εμφανής στα αποτελέσματα της έρευνας όμως δεν είναι τόσο έντονες όσο οι πρακτικές δυσκολίες. Οι κλινικοί συμφωνούν πως οι αρνητικές αντιδράσεις των ασθενών στην θέα των κλινικών με μάσκα είναι λίγες (2), και απαντώνται σε ποσοστό 35,1% (εικόνα 5.24).



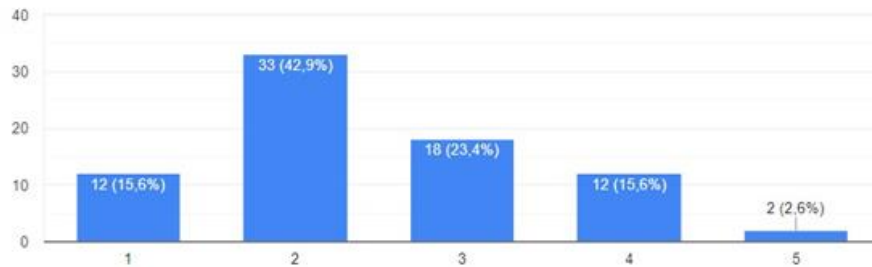
Εικόνα 5.24.

Το 31,2% απαντά 1, το 23,4% απαντά 3, το 7,8% απαντά 4 και μόλις το 2,6% απαντά 5. Ομοίως, οι συνεδρίες γενικά έχουν δυσκολέψει λίγο (2) σε ψυχολογικό επίπεδο σύμφωνα με το 45,5% των ειδικών (εικόνα 5.25).



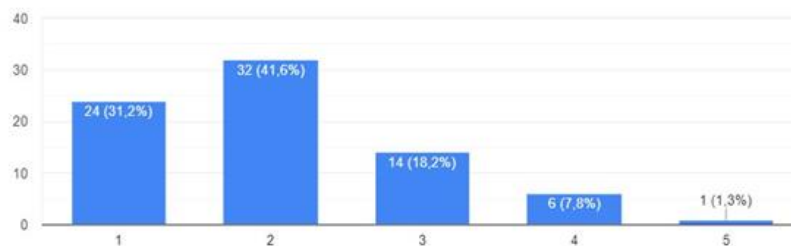
Εικόνα 5.25.

Το 27,3% απαντά 3, το 15,6% απαντά 1, το 9,1% απαντά 4 και το τελευταίο 2,6% απαντά 5. Στο ίδιο μοτίβο, πιστεύεται πως οι κλινικοί δυσκολεύονται λίγο (2) να κατανοήσουν τα λεγόμενα των ασθενών τους σε ποσοστό 42,9% (εικόνα 5.26).



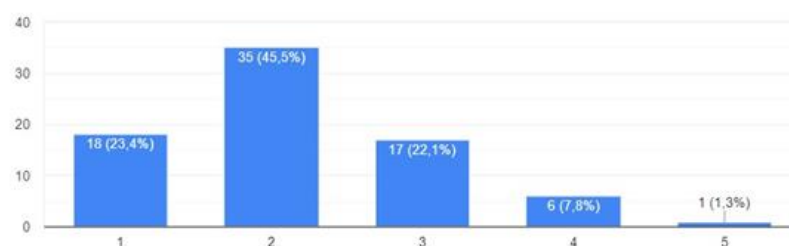
Εικόνα 5.26.

Το 23,4% απαντά 3, το 15,6% απαντά 1 αλλά και 4, ενώ το 2,6% απαντά 5. Παρά τις δυσκολίες φαίνεται πως οι ασθενείς αποφεύγουν μόνο λίγο (2) να εκφραστούν λόγω της ύπαρξης της μάσκας, γεγονός που υποστηρίζεται από το 41,6% των ερωτώμενων (εικόνα 5.27.).



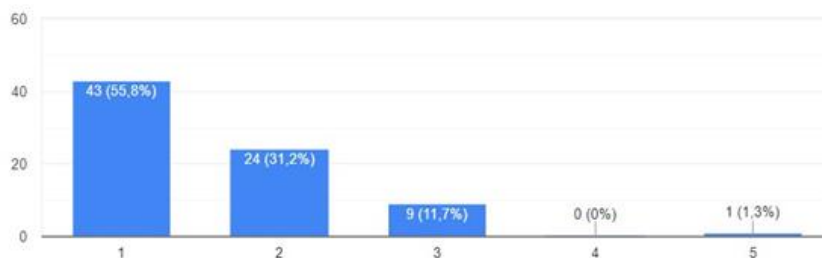
Εικόνα 5.27.

Το 31,2% απαντά 1, το 18,2% απαντά 3, το 7,8% απαντά 4 και το υπόλοιπο 1,3% απαντά 5. Το ίδιο ισχύει και για τις θεωρίες εκείνες που λένε πως ο ασθενής νιώθει πως η μάσκα επιβαρύνει το πρόβλημά του. Λίγοι (2) είναι οι ασθενείς που αισθάνονται κάτι τέτοιο, όπως υποστηρίζει το 45,5% των κλινικών (εικόνα 5.28.).



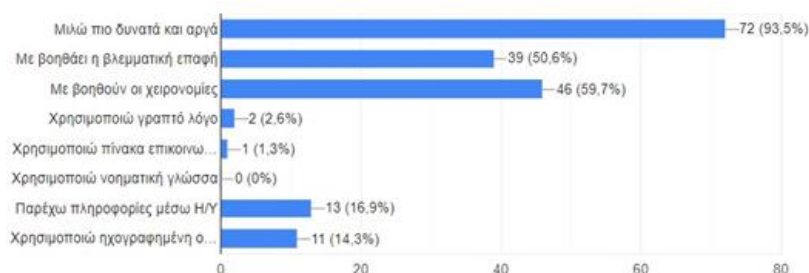
Εικόνα 5.28.

Το 23,4% απαντά 1, το 22,1% απαντά 3, το 7,8% απαντά 4 και το 1,3% απαντά 5. Πολλές πηγές υποστηρίζουν πως υπάρχουν ασθενείς που αναβάλλουν τις επισκέψεις τους στον γιατρό για όλους τους παραπάνω λόγους. Η πλειοψηφία όμως των κλινικών, με ποσοστό 55,8%, λέει πως κάτι τέτοιο δεν ισχύει καθόλου (1) (εικόνα 5.29.).



Εικόνα 5.29.

Το 31,2% απαντά 2, το 11,7% απαντά 3, ενώ το υπόλοιπο 1,3% απαντά 5. Τέλος, σχεδόν όλοι οι κλινικοί που συμμετείχαν, σε ποσοστό που φτάνει το 93,5%, χρησιμοποιούν πιο δυνατή και αργή ομιλία στην επικοινωνία με τους ασθενείς τους (εικόνα 5.30.).



Εικόνα 5.30.

Πολύ βοηθητικές φαίνεται πως είναι τόσο οι χειρονομίες, σε ποσοστό 59,7%, όσο και η βλεμματική επαφή με τον ασθενή, σε ποσοστό 50,6%. Το 16,9% των κλινικών παρέχουν πληροφορίες μέσω Η/Υ, το 14,3% χρησιμοποιούν ηχογραφημένη ομιλία, το 2,6% χρησιμοποιεί γραπτό λόγο, το 1,3% χρησιμοποιεί πίνακα επικοινωνίας, ενώ φαίνεται πως κανείς από τους ερωτώμενους δεν χρησιμοποιεί στους ασθενείς του την νοηματική γλώσσα. Αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί πως, απ ότι διαπιστώθηκε, οι περισσότεροι κλινικοί είτε δεν γνωρίζουν είτε αρνούνται να χρησιμοποιήσουν άλλες πιο εξειδικευμένες και αποτελεσματικές μεθόδους επικοινωνίας. Στη συνέχεια αναλύονται κάποιες από τις πιο σημαντικές μεθόδους όπως είναι ο γραπτός λόγος, η ηχογραφημένη ομιλία και κάποιες μορφές εναλλακτικής επικοινωνίας, όπως είναι ο πίνακας επικοινωνίας. Οι μέθοδοι αυτοί

έχουν πια αναπτυχθεί και ενταχθεί σε πολλές πτυχές της θεραπευτικής διαδικασίας, σε άτομα με πολλές και διαφορετικές διαταραχές και δυσκολίες. Παρέχουν πολλές ευκολίες τόσο στους θεραπευτές όσο και στους θεραπευόμενους, είναι εύχρηστοι και ευέλικτοι, έχουν πολλούς τρόπους χρήσης, είναι τεχνολογικά εξελιγμένοι, ιδιαίτερα αποτελεσματικοί και θα πρέπει να υιοθετηθούν σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό από όλες τις κλινικές ειδικότητες.

## 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αντικείμενο της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν οι επιδράσεις από την χρήση της μάσκας, λόγω της πανδημίας του COVID-19, στην επικοινωνία και συγκεκριμένα στην σχέση μεταξύ κλινικού και ασθενή. Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε και αναλύθηκε παραπάνω, απευθυνόταν σε όλες τις ειδικότητες που εντάσσονται στα υγειονομικά επαγγέλματα, καθώς οι υγειονομικοί είναι αυτοί που έχουν επηρεαστεί από την νέα πραγματικότητα τα τελευταία δυο χρόνια, λόγω της ύπαρξης του κορονοϊού, σε όλους τους τομείς της επαγγελματικής τους ζωής. Πέραν της υγειονομικής επικινδυνότητας που είναι δεδομένο ότι διατρέχουν, θέλησε να μελετηθεί κατά πόσο η καθολική χρήση της μάσκας έχει επηρεάσει την επικοινωνία με τους ασθενείς τους και κατ'επέκταση την ποιότητα της σχέσης τους και της θεραπευτικής διαδικασίας. Η έρευνα που έγινε απευθυνόταν σε όλους τους κλινικούς που εργάζονται σε διαφορετικά τοπογραφικά σημεία και δομές, καθώς έπρεπε τα αποτελέσματα να διαμορφωθούν από τις απόψεις γιατρών που εργάζονται και εντός και εκτός Αθηνών, σε νοσοκομεία ή εκτός αυτών, γεγονός που διαφοροποιεί την έρευνα ως προς την συχνότητα εμφάνισης των κρουσμάτων κορονοϊού στην εκάστοτε περιοχή και χώρο εργασίας.

Έτσι λοιπόν οι ερωτώμενοι και συμμετέχοντες στην έρευνα ανέρχονται σε ένα αρκετά ικανοποιητικό ποσοστό, τόσο οι άντρες όσο και γυναίκες, προερχόμενοι από όλες τις τοπογραφικές περιοχές της Ελλάδας. Η πλειοψηφία των κλινικών αυτών είναι σε μια μέση προς νεαρή ηλικία με την μέση τιμή αυτής να προσδιορίζεται περίπου στα τριανταπέντε (35) με σαράντα (40) έτη και την επαγγελματική τους εμπειρία να είναι ικανοποιητική, κατά μέσο όρο πάνω από δέκα (10) έτη. Από την ανάλυση που προέκυψε φαίνεται πως η σημαντική πλειοψηφία των κλινικών, αντιμετωπίζει κυρίως προβλήματα όσον αφορά το πρακτικό κομμάτι της ομιλίας. Η σωματική κόπωση, η κόπωση της φωνής, η συναισθηματική φόρτιση λόγω των δυσκολιών και τα παράπονα των ασθενών ότι δεν κατανοούν τα λεγόμενα του θεραπευτή τους, παρατηρήθηκαν σε αρκετά μεγάλο βαθμό από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Με σιγουριά μπορούμε πια να πούμε πως το πρόβλημα στην επικοινωνία και την ομιλία μεταξύ κλινικού και ασθενούς είναι υπαρκτό, με τους ειδικούς να συμφωνούν ότι η ανάγκη για μεγαλύτερη ένταση στην ομιλία και η συχνή επανάληψη αυτής είναι το πιο συχνό και κουραστικό φαινόμενο, γεγονός που γίνεται πολύ εντονότερο σε ασθενείς με προβλήματα ακοής και ήδη υπάρχουσες επικοινωνιακές δυσκολίες. Όσον αφορά το ψυχολογικό κομμάτι και την ποιότητα των θεραπευτικών συνεδριών φαίνεται πως τα πράγματα δεν είναι τόσο δύσκολα. Αλλαγές στην επικοινωνιακή διάθεση σαφώς και προκύπτουν, όμως οι συνέπειες εδώ είναι κατά μέσο όρο λιγότερο έντονες. Η πλειοψηφία των κλινικών τονίζει πως είναι λίγες εκείνες οι περιπτώσεις όπου, οι δυσκολίες στην κατανόηση της ομιλίας, η μείωση της ποιότητας των συνεδριών ή η θέα ενός κλινικού με μάσκα, έχουν οδηγήσει στην ψυχολογική κατάρρευση ενός ασθενή. Λίγες είναι επίσης οι περιπτώσεις όπου οι ασθενείς αποφεύγουν να εκφραστούν λόγω της ύπαρξης της μάσκας, ενώ ακόμα πιο σπάνια καταγράφηκαν φαινόμενα όπου η μεγάλη εκφραστική δυσκολία οδήγησε τους ασθενείς στην σκέψη ότι η μάσκα επιβαρύνει την κατάσταση της υγείας τους ή στην



αναβολή της επίσκεψής του στον κλινικό. Φυσικά η συχνότητα αυτών των φαινομένων επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και αλλάζει για τους ασθενείς διαφορετικών ειδικοτήτων. Αυτό ίσως είναι ένα κενό που προκύπτει στην συγκεκριμένη μελέτη, δημιουργεί νέους προβληματισμούς και δίνει μια ευκαιρία για έναν νέο ερευνητικό κύκλο.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί, πως πολλοί από τους κλινικούς αγνοούν ή δεν χρησιμοποιούν ευέλικτες και πρωτοποριακές μεθόδους επικοινωνίας όπως είναι ο γραπτός λόγος, η νοηματική γλώσσα, η ηχογραφημένη ομιλία ή ο πίνακας επικοινωνίας (παράρτημα 4). Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων χρησιμοποιεί κατά κύριο λόγο συμβατικές μεθόδους, όπως την αύξηση της έντασης της φωνής, την μείωση του ρυθμού ομιλίας ή τις κοινές χειρονομίες για να βελτιώσει τις δυσκολίες που προκύπτουν στην επικοινωνία με τους ασθενείς τους λόγω της ύπαρξης της μάσκας. Ενημερωτικές καμπάνιες και σεμινάρια με τέτοιου είδους περιεχόμενα θα ήταν μια πολύ ενδιαφέρουσα και βοηθητική εξέλιξη για όλων των ειδικοτήτων τους κλινικούς, με πολύ θετικά αποτελέσματα για το πρόβλημα στην επικοινωνία που αντιμετωπίζεται σήμερα λόγω της πανδημίας, αλλά και με πολλές προοπτικές για το μέλλον, την εξέλιξη και την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών τους.

Η καθολική χρήση της μάσκας και οι συνέπειες που αυτή επιφέρει σε όλους τους τομείς που επηρεάζονται και εξαρτώνται από αυτήν, αποτελεί ένα θέμα που έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον πολλών επιστημόνων στον τομέα της υγείας ή και έξω από αυτόν. Ο προβληματισμός και η αμφιβολία για το εάν εν τέλει η μάσκα δημιουργεί όλες αυτές τις δυσκολίες, σε όλους αυτούς τους διαφορετικούς τομείς, που έχουν αναφερθεί, οδηγεί τους επιστήμονες στην συνεχή έρευνα. Τα ερευνητικά στοιχεία που συλλέγονται είναι όλο και περισσότερα και κατά συνέπεια τα δεδομένα που προκύπτουν για το συγκεκριμένο θέμα είναι εγκυρότερα και πιο λεπτομερή. Όσον αφορά το θέμα που πραγματεύεται η συγκεκριμένη μελέτη, ‘‘Η Χρήση Μάσκας στην Πανδημία του Covid-19 & η Επίδραση της στην Επικοινωνία μεταξύ Κλινικού – Ασθενή’’, έχει γίνει αντικείμενο ερευνών ή τμήμα αυτών, με μικρές ή μεγαλύτερες διαφορές, όπως διαπιστώθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, από την ανάλυση της βιβλιογραφίας.

Πιο συγκεκριμένα, η πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα των Ryan M. Corey, Uriah Jones, και Andrew C. Singer, τον Αύγουστο του 2020, με τίτλο ‘‘Acoustic effects of medical, cloth, and transparent face masks on speech signals’’, εξετάζει την ακουστική εξασθένιση που προκαλείται από διαφορετικές μάσκες προσώπου, συμπεριλαμβανομένων ιατρικών, υφασμάτινων και διαφανών μασκών, χρησιμοποιώντας ένα μεγάφωνο σε σχήμα κεφαλιού και έναν ζωντανό άνθρωπο ομιλητή. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι όλες οι μάσκες εξασθενούν συχνότερες άνω του 1 kHz, ότι η μείωση είναι μεγαλύτερη μπροστά από τον ομιλητή και ότι υπάρχει σημαντική διακύμανση μεταξύ των τύπων μάσκας, ειδικά των υφασμάτινων μασκών με διαφορετικά υλικά και υφές. Οι διαφανείς μάσκες έχουν κακή ακουστική απόδοση σε σύγκριση τόσο με τις ιατρικές όσο και με τις υφασμάτινες μάσκες. Οι περισσότερες μάσκες έχουν μικρή επίδραση στα μικρόφωνα πέτο, υποδηλώνοντας ότι

η υπάρχουσα ενίσχυση ήχου και τα βοηθητικά συστήματα ακρόασης μπορεί να είναι αποτελεσματικά για λεκτική επικοινωνία με μάσκες. Συγκρίνοντας, εκείνα τα δεδομένα με αυτά της παρούσας έρευνας, διαπιστώνουμε ότι επαληθεύονται ορισμένα από αυτά τα δεδομένα. Οι διαφανείς μάσκες φαίνεται να αποφεύγονται και δικαίως εφόσον η αλλοίωση που επιφέρουν στον ήχο είναι μεγάλη. Αντιθέτως, υπάρχει προτίμηση στην ιατρικές μάσκες οι οποίες έχουν καλύτερη ακουστική. Μία έλλειψη που καταγράφεται στην παρούσα έρευνα είναι ότι δεν ζητάει από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν την σύσταση των υφασμάτων των μασκών που προτιμούν, γεγονός που επηρεάζει την μετάδοση της ομιλίας. Ακόμα, εάν η εξασθένηση του ήχου διατηρείται σε περιπτώσεις που υπάρχει η δυνατότητα χρήσης μικροφώνου είναι κάτι που δεν ερευνάται στην παρούσα μελέτη.

Παρεμφερές θέμα πραγματεύεται και η έρευνα των S. V. Bandaru, A. M. Augustine, A. Lercha, S. Sebastian, M. Gowri, A. Philip και M. D. Mammen, τον Σεπτέμβριο του 2020, με τίτλο ‘‘ The effects of N95 mask and face shield on speech perception among healthcare workers in the coronavirus disease 2019 pandemic scenario’’. Με δυο λόγια η έρευνα αποδεικνύει πως Ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας, ωστόσο, παρεμποδίζει την επικοινωνία. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να αξιολογήσει την επίδραση της χρήσης μάσκας N95 και ασπίδας προσώπου στην αντίληψη της ομιλίας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης με φυσιολογική ακοή. Μια στατιστικά σημαντική αύξηση στο όριο λήψης ομιλίας (μέσος όρος 12,4 dB) και μείωση της βαθμολογίας διάκρισης ομιλίας (μέσος όρος 7 %) διαπιστώθηκε κατά τη χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας. Η χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας μειώνει σημαντικά την αντίληψη της ομιλίας. Θα πρέπει να αναπτυχθούν εναλλακτικές στρατηγικές επικοινωνίας για την αποτελεσματική επικοινωνία. Σε σύγκριση με την παρούσα μελέτη, και από τις δύο έρευνες προκύπτει το συμπέρασμα ότι η μάσκα επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα της επικοινωνίας, όμως τα συμπεράσματα στην παρούσα μελέτη βασίστηκαν στην προσωπική εμπειρία των συμμετεχόντων και δεν χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ακουομετρίας καθαρού τόνου, μια διαδικασία που παρέχει σίγουρα πιο λεπτομερή και ασφαλή συμπεράσματα.

Παρόμοια είναι και η έρευνα των Joseph C. Toscano και Cheyenne M. Toscano, τον Φεβρουάριο του 2021, με τίτλο ‘‘Effect of Face Masks on Interpersonal Communication During the COVID-19 Pandemic’’, η οποία υποστηρίζει ότι Σε χαμηλά επίπεδα θορύβου στο παρασκήνιο, οι μάσκες είχαν ελάχιστη έως καθόλου επίδραση, με όχι περισσότερο από 5,5% μείωση της μέσης ακρίβειας σε σύγκριση με μια κατάσταση μη μάσκας. Σε υψηλά επίπεδα θορύβου, η μέση ακρίβεια ήταν 2,8-18,2% χαμηλότερη από την κατάσταση μη μάσκας, αλλά η χειρουργική μάσκα συνέχισε να μην παρουσιάζει σημαντική διαφορά. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι διαφορετικοί τύποι μασκών γενικά αποδίδουν παρόμοια ακρίβεια στα χαμηλά επίπεδα θορύβου στο παρασκήνιο, αλλά οι διαφορές μεταξύ των μασκών γίνονται πιο εμφανείς σε υψηλά επίπεδα θορύβου. Συγκρίνοντας αυτά τα δεδομένα με την παρούσα μελέτη, προκύπτει ότι και στις δύο περιπτώσεις το θορυβώδες περιβάλλον επηρεάζει την ποιότητα του ήχου και την επικοινωνία, όμως στην παρούσα μελέτη

δεν διερευνάται πως τα δεδομένα αυτά μεταβάλλονται αναλογικά με το είδος της μάσκας που χρησιμοποιείται.

Ένα πολύ ενδιαφέρον άρθρο, των Helen Grote και Fizz Izagaren, τον Ιούνιο του 2020, με τίτλο “ Covid-19: The communication needs of D/deaf healthcare workers and patients are being forgotten”, αναφέρει την προσωπική εμπειρία δύο κωφών γιατρών, σχετικά με την χρήση της μάσκας λόγω του κορονοϊού. Οι γιατροί αυτοί ζητούν από την πολιτεία της Αμερικής να τους παρέχει περισσότερες διάφανες μάσκες σε αυτούς και στους ασθενείς τους, επισημαίνουν την έλλειψη τους από το εμπόριο και εξηγούν τους λόγους που αυτές είναι απαραίτητες για τον πληθυσμό με προβλήματα ακοής. Σε σύγκριση λοιπόν με την έρευνα αυτή, η παρούσα μελέτη παρότι αναλύει σε μεγάλο βαθμό τις δυσκολίες που προκύπτουν στην επικοινωνία, και όχι μόνο, στην συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, δεν παρέχει δεδομένα για το είδος της μάσκας που είναι προτιμότερο για αυτήν.

Η παρεμφερής έρευνα των, Ian M. Kratzke, Marcy E. Rosenbaum και Chase Cox, τον Μάρτιο του 2021, με τίτλο “ Effect of Clear vs Standard Covered Masks on Communication With Patients During Surgical Clinic Encounters A Randomized Clinical Trial” εξέτασε την επικοινωνία μεταξύ των χειρουργών και των ασθενών τους όταν οι χειρουργοί φορούσαν σαφείς έναντι καλυμμένων μασκών σε χειρουργικά εξωτερικά ιατρεία σε ένα μόνο ακαδημαϊκό ιατρικό κέντρο και διαπιστώθηκε ότι οι χειρουργοί που φορούσαν καθαρές μάσκες θεωρούνταν από τους ασθενείς καλύτεροι επικοινωνιολόγοι, έχουν περισσότερη ενσυναίσθηση και προκαλούν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη. Σε σύγκριση με εκείνη την έρευνα, η παρούσα μελέτη δίνει επίσης σαφή δεδομένα για την ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ γιατρού και ασθενούς αλλά και στην διατήρηση της ενσυναίσθησης και της εμπιστοσύνης. Προκύπτει, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό των ασθενών αντιμετωπίζει τέτοιου είδους δυσκολίες. Όμως δεν γίνεται ξεκάθαρο αν αυτή η έλλειψη εμπιστοσύνης που παρατηρείται επηρεάζεται από το είδος της μάσκας που χρησιμοποιείται.

Η μελέτη των Nour Mheidly, Mohamad Y. Fares, Hussein Zalzale και Jawad Fares, τον Δεκέμβριο του 2020, με τίτλο “ Effect of Face Masks on Interpersonal Communication During the COVID-19 Pandemic”, διερευνά το ρόλο των εκφράσεων του προσώπου στην επικοινωνία και επισημαίνει πώς η μάσκα προσώπου μπορεί να εμποδίσει τη διαπροσωπική σύνδεση. Επιπλέον, προσφέρει στρατηγικές αντιμετώπισης και δεξιότητες που μπορούν να διευκολύνουν την επικοινωνία με μάσκες προσώπου. Το θέμα της μελέτης αυτής αποτελεί τμήμα και της παρούσας έρευνας. Τα αποτελέσματα των δύο ερευνών συμπίπτουν όσον αφορά τον ρόλο και την αξία των εκφράσεων του προσώπου για την επικοινωνία, όπως αυτός αναλύθηκε σε προηγούμενα κεφάλαια. Όσον αφορά τις τεχνικές αντιμετώπισης, η παρούσα έρευνα δίνει επίσης πολλές διαφορετικές επιλογές χωρίς ωστόσο αυτές να αναλύονται εκτενώς.

Παρόμοια με την παρούσα μελέτη είναι και εκείνη των Hollyanna Marler και Annabel Ditton, τον Οκτώβριο του 2020, με τίτλο “ “I'm smiling back at you”:

Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare”, η οποία επισημαίνει πως η χρήση χειρουργικών масκών και масκών αναπνευστήρα θα μπορούσε να έχει εξαιρετικά επιζήμιες επιπτώσεις στην επικοινωνιακή επιτυχία τόσο μεταξύ επαγγελματικής όσο και εντός των αλληλεπιδράσεων ασθενούς-κλινικών, με πληθώρα ανεπιθύμητων συνεπειών. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας να δημιουργηθεί μια βάση στοιχείων που να αντικατοπτρίζει τις εμπειρίες της πρώτης γραμμής όσον αφορά τη χρήση μάσκας, πάνω στις οποίες μπορούν να αναπτυχθούν σχετικές, καλά ενημερωμένες και ειδικές για το περιβάλλον στρατηγικές επικοινωνιακής υποστήριξης. Τα κοινά σημεία με την παρούσα έρευνα είναι πολλαπλά καθώς και στις δύο περιπτώσεις προκύπτουν παρεμφερή αποτελέσματα ως προς τις επικοινωνιακές επιπτώσεις που επιφέρει η χρήση της μάσκας, τα οποία παρατέθηκαν λεπτομερώς σε προηγούμενα κεφάλαια. Αντιθέτως, οι στρατηγικές στήριξης αναφέρονται αλλά δεν ερευνώνται εκτενώς στην παρούσα μελέτη.

Σε ψυχολογικό επίπεδο, το κοινωνικό στρες λόγω της ύπαρξης της μάσκας αποτελεί πλέον ένα ορατό κοινωνικό πρόβλημα όπως επιβεβαιώνουν και ο Daniel M. Campagne, τον Ιανουάριο του 2021, μέσα από την μελέτη του με τίτλο, “ The problem with communication stress from face masks”. Αναφέρεται ότι, το ευρέως παρόν άγχος που σχετίζεται με την πανδημία που προκύπτει από τη χρήση масκών προσώπου χρειάζεται ορισμό, αξιολόγηση και θεραπεία. Τα καλύμματα στόματος παρεμποδίζουν την επικοινωνία, αυξάνοντας το άγχος που ενδεχομένως θέτει σε κίνδυνο το ανοσοποιητικό σύστημα και την ψυχολογική ευημερία των ασθενών, των επαγγελματιών υγείας και του γενικού πληθυσμού. Διαφανή υλικά φίλτραρίσματος έχουν γίνει διαθέσιμα και μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση του στρες επικοινωνίας, παράλληλα με διάφορες γνωστικές προσεγγίσεις. Από την παρούσα έρευνα προκύπτει επίσης ότι το κοινωνικό στρες και η ψυχική κόπωση είναι παρούσα σε ένα σημαντικό ποσοστό των θεραπευτών και των θεραπευμένων, ανεξάρτητα από την κοινωνική ομάδα ή την κλινική κατάσταση στην οποία ανήκουν. Όμως δεν ερευνάται εδώ εάν η διάφανη μάσκα βελτιώνει αυτή την κατάσταση.

Τέλος, αξίζει να γίνει αναφορά σε μια πραγματικά ενδιαφέρουσα και σημαντική μελέτη αυτή των Susanta Kumar Padhy, Kumari Rina και Siddharth Sarkar, τον Οκτώβριο του 2020, με τίτλο “ Smile, grimace or grin? Recalibrating psychiatrist-patient interaction in the era of face masks”. Η μελέτη υποστηρίζει πως οι μάσκες προσώπου είναι ένα αποτελεσματικό προληπτικό μέτρο για τη λοίμωξη COVID-19, αλλά τα οφέλη έρχονται εις βάρος ενός «ψυχοκοινωνικού» φραγμού στη σχέση ψυχιάτρου-ασθενούς. Η χρήση μάσκας στις ψυχιατρικές συνεδρίες:

- επηρεάζει την κλινική συνέντευξη που είναι το κρισιμότερο σημείο για το συνολικό αποτέλεσμα της θεραπείας,
- περιορίζει τις οπτικές διαδικασίες και τις επακόλουθες γνωστικές λειτουργίες,
- εμποδίζει την εξοικείωση ιατρού – ασθενούς,
- εμποδίζει την αναγνώριση σκέψεων και συναισθημάτων,
- καλύπτει τις μικροεκφράσεις (στοιχεία που υποδηλώνουν κατάθλιψη και αυτοκτονικές τάσεις)

- ο οδηγεί σε συχνή επανάληψη, η οποία έχει αρνητική επίδραση στην κατάθλιψη λόγω γνωστικών προκαταλήψεων.

Με αφορμή αυτή τη μελέτη και συγκριτικά με την παρούσα έρευνα, φαίνεται πως ένα μεγάλο μειονέκτημα της δεύτερης είναι πως δεν κατηγοριοποιεί τις δυσκολίες που επιφέρει η χρήση της μάσκας και πως αυτές μεταβάλλονται σε όλες τις διαφορετικές ειδικότητες των κλινικών. Μια τέτοια έρευνα θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα με πολλές προοπτικές για την μετέπειτα έρευνα .

Συνοψίζοντας λοιπόν, το θέμα που πραγματεύεται η συγκεκριμένη μελέτη, ‘‘Η Χρήση Μάσκας στην Πανδημία του Covid-19 & η Επίδραση της στην Επικοινωνία μεταξύ Κλινικού – Ασθενή’’, έχει γίνει αντικείμενο ερευνών ή τμήμα αυτών, με μικρές ή μεγαλύτερες διαφορές, όπως διαπιστώθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, από την ανάλυση της βιβλιογραφίας. Παράλληλα, πολλά θέματα των προαναφερθέντων ερευνών θίγονται και αναλύονται εκ νέου, ως τμήματα της παρούσας έρευνας. Τα στοιχεία που προέκυψαν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολίου συμπίπτουν, όπως προαναφέρθηκε, με τα στοιχεία εκείνα των άλλων ερευνών. Συγκριτικά όμως με τις υπόλοιπες επιστημονικές μελέτες διαπιστώθηκαν ορισμένα μειονεκτήματα και ελλείψεις στην έρευνα αυτή. Συγκεκριμένα:

- ο φαίνεται πως ένα μεγάλο μειονέκτημα είναι ότι δεν κατηγοριοποιούνται οι δυσκολίες που επιφέρει η χρήση της μάσκας και πως αυτές μεταβάλλονται σε όλες τις διαφορετικές ειδικότητες των κλινικών,
- ο δεν ζητάει από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν την σύσταση των υφασμάτων μάσκων που προτιμούν, γεγονός που επηρεάζει την μετάδοση της ομιλίας,
- ο δεν διερευνάται πως οι επικοινωνιακές δυσκολίες σε θορυβώδη περιβάλλοντα μεταβάλλονται αναλογικά με το είδος της μάσκας που χρησιμοποιείται,
- ο δεν παρέχει δεδομένα για το είδος της μάσκας που είναι προτιμότερο για τα άτομα με προβλήματα ακοής.
- ο δεν αναφέρεται εάν η εξασθένηση του ήχου διατηρείται σε περιπτώσεις που υπάρχει η δυνατότητα χρήσης μικροφώνου είναι κάτι που δεν ερευνάται στην παρούσα μελέτη,
- ο δεν γίνεται ξεκάθαρο αν αυτή η έλλειψη εμπιστοσύνης που παρατηρείται στην σχέση κλινικού - ασθενή επηρεάζεται από το είδος της μάσκας που χρησιμοποιείται,
- ο δεν ερευνάται εδώ εάν η διάφανη μάσκα βελτιώνει το πρόβλημα έλλειψης εμπιστοσύνης μεταξύ κλινικού – ασθενή,
- ο τα συμπεράσματα στην παρούσα μελέτη βασίστηκαν στην προσωπική εμπειρία των συμμετεχόντων και δεν χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ακοομετρίας καθαρού τόνου, μια διαδικασία που παρέχει σίγουρα πιο λεπτομερή και ασφαλή συμπεράσματα,
- ο οι στρατηγικές στήριξης αναφέρονται αλλά δεν ερευνώνται εκτενώς στην παρούσα μελέτη.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ  
ΖΩΗΣ  
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΓΙΕΙΝΗΣ  
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ  
Πληροφορίες: Ι. Κοντελέ, Ο. Παντελά  
Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 19  
Ταχ. Κώδικας: 10187  
Τηλέφωνο: 2132161514, 2132161325  
Fax: 2132161907  
e-mail: ddy@moh.gov.gr

ΑΔΑ: 64ΔΠ465ΦΥΟ-7ΦΟ

Ministry of Digital Governance,  
Hellenic Republic  
Date: 2021.03.10 12:01:08  
EST

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 10/03/2021  
Αρ. Πρωτ. Δ1α/ΓΠ οικ. 15515

ΠΡΟΣ:  
ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

### ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

**ΘΕΜΑ:** Συστάσεις αναφορικά με τη χρήση της μάσκας και άλλων μέτρων ατομικής προστασίας σε επαγγελματίες υγείας στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19

**ΣΥΓΓΡΑΦΗ:**

1. Ο ΑΝ 2520/1920, ΦΕΚ 273/40, τα «Περί Υγ. Διατάξεων», όπως τροποποιήθηκε κ ισχύει.
2. Το ΠΔ 121/2017 (ΦΕΚ 148 Α), «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.
3. Το 44ο άρθρο της ΠΝΠ «Περαιτέρω μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την επάνοδο στην κοινωνική και οικονομική κανονικότητα» (ΦΕΚ 90/Α/1-5-2020)
4. Η υπ. αριθμ. Δ1α / ΓΠ.οικ. 9147 /2021 (ΦΕΚ 534 / Β' / 10.2.2021) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 στο σύνολο της Επικράτειας».
5. Η υπ.αριθμ. Δ1α/ΓΠοικ.67851/22-10-2020 (ΑΔΑ: 6Φ31465ΦΥΟ-ΤΗ1) εγκύκλιος της υπηρεσίας μας με θέμα: «Συστάσεις αναφορικά με την χρήση μάσκας στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19».
6. Οι από 17-4-2020 οδηγίες του ΕΟΔΥ για Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
7. Οι από 24-8-2020 οδηγίες του ΕΟΔΥ αναφορικά με την εφαρμογή Μέτρων Ατομικής Προστασίας
8. Το από 5-6-2020 τεχνικό κείμενο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «Advice on the use of masks in the context of COVID-19».
9. Guidelines for the implementation of nonpharmaceutical interventions against COVID-19; ECDC;24 September 2020
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings – Sixth update. 9 February 2021. ECDC: Stockholm; 2021
11. CDC Guidelines: «Improve the Fit and Filtration», «Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure 2021», «Improve How Your Mask Protects You», «Your Guide to Masks»./Οδηγίες του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων (Η.Π.Α.) «Βελτίωση της εφαρμογής και της διήθησης» «Βελτιστοποίηση

της εφαρμογής των υφασμάτινων και ιατρικών масκών για τον περιορισμό της μετάδοσης και της έκθεσης στον SARS-CoV-2» «Βελτίωση της προστασίας από τη μάσκα» «Ο οδηγός σου για τις μάσκες»

12. Η κατά τις 22/02/2021 192<sup>ο</sup> συνεδρίαση της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του Κορωνοϊού COVID-19

Ο Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός (Παράρτημα 1) -ως μέρος μιας δέσμης μέτρων για την διαχείριση των ασθενών με COVID-19- αποτελεί τον βασικό πυλώνα ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος. Η εμφάνιση στελεχών με μεταλλάξεις, τα οποία σύμφωνα και με την πρόσφατη βιβλιογραφία είναι πιο μεταδοτικά από το αρχικό στέλεχος του ιού, δημιουργεί την ανάγκη για εφαρμογή αυστηρότερων μέτρων καθολικά σε όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Η εκτίμηση κινδύνου ανά ασθενή και τύπο φροντίδας συμβάλλει σημαντικά στην κατάλληλη εφαρμογή των μέτρων. Η διάκριση των περιοχών / χώρων των δομών παροχής φροντίδας υγείας σε χαμηλού, μετρίου και υψηλού κινδύνου καθοδηγεί την ορθή χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (Παράρτημα 2).

Υπενθυμίζεται ότι κρίσιμης σημασίας για την αποτελεσματικότητα της μάσκας είναι η σωστή εφαρμογή της, έτσι ώστε να μην υπάρχουν κατά το δυνατόν κενά μεταξύ προσώπου και μάσκας, καθώς οι μάσκες παρέχουν τη μέγιστη προστασία, όταν εφαρμόζονται σε στενή επαφή με το δέρμα <sup>1</sup>, σύμφωνα με στοιχεία πρόσφατων μελετών του CDC<sup>2</sup>.

**Η ελαχιστοποίηση των κενών μεταξύ προσώπου και μάσκας, επιτυγχάνεται:**

- με την επιλογή μάσκας, που διαθέτει μεταλλικό έλλασμα στο επάνω μέρος της μύτης, το οποίο θα πρέπει να εφαρμόζει πολύ καλά γύρω από τη μύτη, ώστε να μην αφήνει περιθώριο για την είσοδο αέρα και σταγονιδίων
- με το δέσιμο των λαστιχών της μάσκας μεταξύ τους ή το στριφογύρισμά τους μία φορά, στην περιοχή έκφυσής τους από τα πλάγια της μάσκας, ώστε να μην υπάρχουν κενά στις πλευρές του προσώπου για την είσοδο αέρα και σταγονιδίων
- τη χρήση "εφαρμοστή μάσκας" (mask fitter or brace), ο οποίος αποτελεί ελαστικό στήριγμα πάνω από τη μάσκα.

<sup>1</sup> CEN WORKSHOP AGREEMENT Community face coverings - Guide to minimum requirements, methods of testing and use. CWA 17553. June 2020.

<sup>2</sup> CDC Guidelines: «Improve the Fit and Filtration», «Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure 2021», «Improve How Your Mask Protects You», «Your Guide to Masks».

Για όλους τους τύπους μασκών θα πρέπει να τηρούνται οι ακόλουθες οδηγίες για τη σωστή χρήση τους:

- Πλένετε επιμελώς τα χέρια σας με νερό και σαπούνι ή με αλκοολούχο αντισηπτικό υγρό πριν εφαρμόσετε τη μάσκα στο πρόσωπό σας και οπωσδήποτε πριν την αφαίρεσή της
- Εφαρμόστε τη μάσκα στο πρόσωπό σας καλύπτοντας τη μύτη και όλη τη περιοχή του στόματος μέχρι και κάτω από το πηγούνι.
- Αφαιρέστε τη μάσκα τραβώντας ταυτόχρονα τα λάστιχα πίσω από τα αυτιά. Κατά την αφαίρεση βεβαιωθείτε ότι δεν αγγίζετε το μπροστινό μέρος της μάσκας. Η μάσκα πρέπει να αφαιρείται και να απορρίπτεται όταν υγρανθεί.
- Απορρίψτε τη μάσκα με ασφαλή τρόπο σε κάδο κοινών αστικών απορριμμάτων και όχι ανακύκλωσης, κρατώντας την πάντα από τα λάστιχα. Οι μάσκες μιας χρήσεως δεν ανακυκλώνονται και δεν πρέπει να απορρίπτονται στους μπλε κάδους ανακύκλωσης.

Επιπροσθέτως, απαραίτητη προϋπόθεση για την προστασία των εργαζομένων σε χώρους υπηρεσιών υγείας είναι η ορθή και συστηματική χρήση του κατάλληλου εξοπλισμού ατομικής προστασίας και η εφαρμογή της υγιεινής των χεριών. Κρίσιμης σημασίας είναι η επικαιροποίηση της εκπαίδευσης για τις ενδείξεις και το είδος του εξοπλισμού ατομικής προστασίας, τη διαδικασία εφαρμογής και αφαίρεσής του, την ορθή απόρριψη ή διαχείρισή του ανάλογα με τις οδηγίες του κατασκευαστή ή/και τις διαδικασίες του χώρου παραχής υπηρεσιών υγείας.

*Παρακαλούμε για την ενημέρωση των εποπτευόμενων φορέων σας.*

*Τα Παραρτήματα 1, 2 και 3 αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσης.*

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΡΕΖΕΡΑΚΟΣ**



**ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ**

1. Όλες τις Υ. ΠΕ. της χώρας  
Υπόψη κ.κ. Διοικητών (με την παράκληση να ενημερώσουν τα νοσοκομεία και τους υγειονομικούς σχηματισμούς ευθύνης τους).
2. Περιφέρειες της χώρας
  - α. Γραφεία Περιφερειάρχων
  - β. Γενικές Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας (με την παράκληση να ενημερώσουν όλες τις Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειακών Ενότητων ευθύνης τους, οι οποίες με τη σειρά τους να προβούν στις δικές τους ενέργειες )
3. Δ/ση Υγειονομικού ΓΕΕΘΑ  
Στρατόπεδο Παπάγου –Χολαργός (με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι Υγειονομικές Υπηρεσίες)
4. Π. Ι. Σ. (με την παράκληση να ενημερώσει όλα τα μέλη του)  
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 - Αθήνα
5. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία  
Θεμιστοκλέους 38, Τ.Κ.10678, Αθήνα
6. Ε. Κ. Α. Β.,  
Λ. Μεσογείων 154, Τ. Κ. 156 69 - Αθήνα
7. ΕΟΠΥΥ  
Κηφισίας 39, Τ. Κ. 151 23 - Μαρούσι
8. Ο.ΚΑ.ΝΑ  
Αβέρωφ 21, Τ.Κ. 104 33 - Αθήνα

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Ε.Ο.Δ.Υ  
Αγράφων 3-5 Τ.Κ. 15121- Μαρούσι
2. Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας  
Λ. Κηφισίας 37-39, 151 23 Μαρούσι

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

1. Γραφείο Υπουργού
2. Γραφείο Αναπληρωτή Υπουργού
3. Γραφείο Υφυπουργού
4. Γραφεία Γενικών Γραμματέων
5. Γραφεία Γενικών Δ/ντών
6. Γραφείο Τύπου (με την παράκληση να ενημερωθούν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης)
7. Όλες τις Δ/νσεις και Αυτοτελή Τμήματα της Κ. Υ. του Υπουργείου μας
8. Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Υγιεινής Περιβάλλοντος

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

#### Μάσκες

Η χρήση της μάσκας είναι επιβεβλημένη από όλο το προσωπικό όλων των δομών παροχής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε όλους τους χώρους και όχι μόνο στα κλινικά τμήματα νοσηλείας ασθενών. Συστήνεται χειρουργική μάσκα κατηγορίας II για ευρεία χρήση εντός των δομών. Η χρήση υφασμάτινης μάσκας δεν συστήνεται για επαγγελματίες υγείας.

#### Υγιεινή των Χεριών

Η εφαρμογή της σωστής υγιεινής των χεριών τόσο κατά την φροντίδα των ασθενών όσο και κατά την εφαρμογή και απόρριψη της μάσκας και του Ατομικού Προστατευτικού Εξοπλισμού - ΑΠΕ είναι κρίσιμης σημασίας για την προστασία του υγιονομικού προσωπικού.

#### Γάντια και ποδιά

Τα γάντια και η ποδιά θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ανάλογα με τον κίνδυνο επαφής με βιολογικά υγρά καθώς και σε περιοχές αυξημένου κινδύνου επιμόλυνσης, όπως σε περιπτώσεις παραγωγής αερολύματος. Τόσο τα γάντια όσο και η ποδιά θα πρέπει να αλλάζονται από ασθενή σε ασθενή.

#### Εκπαίδευση εφαρμογής και απόρριψης του ΑΠΕ

Η σωστή εφαρμογή και απόρριψη του ΑΠΕ είναι πολύ σημαντική για τον περιορισμό της διασποράς του ιού ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Για αυτό το λόγο θα πρέπει η εκπαίδευση του προσωπικού να είναι συνεχής και συστηματική.

#### Ειδικές επισημάνσεις για τις μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας (respirators):

1. Η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (respirator) θα πρέπει να είναι κατάλληλου μεγέθους και πάντα να εφαρμόζεται πολύ καλά καλύπτοντας τη μύτη και το στόμα του εργαζόμενου.
2. Η κατάλληλη εφαρμογή της θα πρέπει να ελέγχεται με το τεστ καλής εφαρμογής (*fit test*: δημιουργία εισαλκής κατά την εισπνοή, χωρίς διαφυγή αέρα κατά την εκπνοή).
3. Οι μάσκες δεν πρέπει να αφαιρούνται εντός του θαλάμου του ασθενούς.
4. Οι μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας με βαλβίδα:
  - δεν συστήνονται στην παρούσα νόσο. Η χρήση τους επιτρέπεται μόνο όταν αυτές είναι καλυμμένες με χειρουργική μάσκα προκειμένου να προστατεύσουμε τους γύρω μας.
  - είναι διαπερατές στα υγρά. Για αυτό το λόγο θα πρέπει να εφαρμόζονται πάντα κάτω από προσωπίδα όταν υπάρχει κίνδυνος μεγάλης εκτίναξης βιολογικών υγρών.
  - δεν πρέπει να εφαρμόζονται σε περιοχές, που διενεργούνται άσηπτες τεχνικές όπως στα χειρουργεία ή σε περιοχές, που δεν νοσηλεύονται ασθενείς COVID-19, γιατί δεν φιλτράρεται η εκπνοή, οπότε είναι πιθανή η μετάδοση του ιού από έναν ασυμπτωματικό φορέα.
5. Οι μάσκες πρέπει να αντικαθίστανται, όταν για οποιοδήποτε λόγο παρεμποδίζουν την αναπνευστική λειτουργία του εργαζόμενου.

#### Ειδικές επισημάνσεις για άλλον εξοπλισμό:

1. **Ολόσωμες αδιάβροχες στολές (coveralls).** Η χρήση τους ενδείκνυται όταν υπάρχει κίνδυνος εκτεταμένης εκτόξευσης αίματος και / ή σωματικών υγρών ή κατά την εκτέλεση διαδικασιών παραγωγής αερολύματος. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν η ρόμπα μίας χρήσης παρέχει ανεπαρκή κάλυψη για τη διαδικασία ή την εργασία, που εκτελείται πχ χειρουργική επέμβαση.
2. **Αδιάβροχες προστατευτικές ρόμπες.** Οι προστατευτικές ρόμπες μπορεί να χρησιμοποιούνται για αρκετές ώρες κατά τη νοσηλεία ασθενών COVID-19.
3. **Πλαστικές ποδιές.** Οι πλαστικές ποδιές πρέπει να αλλάζονται από ασθενή σε ασθενή και αμέσως μετά την ολοκλήρωση μιας διαδικασίας ή εργασίας.
4. **Αποστειρωμένα γάντια:** τα εξεταστικά γάντια αντικαθίστανται από αποστειρωμένα γάντια, όταν εφαρμόζεται άσηπτη διαδικασία.
5. **Ασπίδα προσώπου:** Η ασπίδα προσώπου αποτελεί έναν πολύ σημαντικό φραγμό στα αεροσταγονίδια και ταυτόχρονα προστατεύει τη μάσκα ιδιαίτερα όταν γίνεται χρήση μεγάλης διάρκειας.

#### **Διαδικασίες κατά τις οποίες παράγεται αερόλυμα**

- Τραχειακή διασωλήνωση και αποσωλήνωση
- Αερισμός με ασκό αναζωογόνησης (ambu)
- Διαδικασίες τραχειοτομίας ή τραχειοστομίας (εισαγωγή ή αφαίρεση)
- Βρογχοσκόπηση
- Οδοντιατρικές επεμβάσεις, όπως χρησιμοποιώντας συσκευές περιστροφής υψηλής ταχύτητας (aerotag), συσκευές υπερήχων, αεροσύριγγες
- Μη επεμβατικός αερισμός (NIV), αερισμός θετικής πίεσης αεραγωγών δύο επιπέδων (BiPAP) και αερισμός συνεχούς θετικής πίεσης αεραγωγών (CPAP)
- Ρινικό οξυγόνο υψηλής ροής (HFNO -High flow nasal oxygen)
- Υψίσουχνος ταλαντευτικός αερισμός (HFOV -High flow oscillatory ventilation )
- Πρόκληση πτυέλων χρησιμοποιώντας νεφελοποιημένο αλατούχο διάλυμα
- Αναρρόφηση αεραγωγών
- Παρεμβάσεις στο ανώτερο αναπνευστικό (ORL- αυτιά, μύτη, λαιμός), που περιλαμβάνουν και αναρρόφηση
- Γαστροσκόπηση
- Τομή με περιστροφικά εργαλεία υψηλής ταχύτητας σε χειρουργικές επεμβάσεις / διαδικασίες μετά την τομή, εάν εμπλέκονται αναπνευστική οδός ή παραρρινίοι κόλποι

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ (ΑΠΕ) ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### I. ΧΩΡΟΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Αφορά σε χώρους, όπου παρέχεται φροντίδα στις κάτωθι κατηγορίες ασθενών:

1. Ασθενείς χωρίς συμπτώματα συμβατά με COVID-19 και χωρίς επιδημιολογικό ιστορικό έκθεσης και με αρνητικό SARS-CoV-2 PCR test 72 ώρες πριν από προγραμματισμένη εισαγωγή
2. Ασθενείς με COVID-19 λοίμωξη, που έχουν αναρρώσει και έχουν παρέλθει 14 τουλάχιστον ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων τους και τουλάχιστον τρία 24ωρα χωρίς συμπτώματα από το αναπνευστικό.
3. Ασθενείς ή άτομα, που υποβάλλονται συχνά σε περιοδικό έλεγχο για SARS-CoV-2 και παραμένουν ασυμπτωματικά και αρνητικά στον έλεγχο.

**Πίνακας 1. Ενδεικνυόμενος Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός (ΑΠΕ) για την φροντίδα ασθενών χαμηλού κινδύνου**

Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός (αφορά όλα τα τμήματα, όλους τους ασθενείς, όλα τα άτομα)	✓ Γάντια	✓ Ποδιά /ρόμπα	✓ Μάσκα προσώπου	✓ Οφθαλμική προστασία: Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου
Όταν δεν αναμένεται επαφή με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά και σε στενή επαφή με τον ασθενή	Μιας χρήσεως εξεταστικά γάντια (latex, nitrile κλπ)	Μιας χρήσεως ποδιά	Χειρουργική μάσκα κατηγορίας IIR* ή II*	-
Όταν αναμένεται επαφή με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά ή έκθεση σε αερόλυμα	Μιας χρήσεως εξεταστικά γάντια (latex, nitrile κλπ)	Μιας χρήσεως ποδιά ή Μιας χρήσεως υγροαπωθητική ή αδιάβροχη ρόμπα (isolation gown) ανάλογα με την εκτίμηση κινδύνου	Χειρουργικές μάσκες κατηγορίας IIR* για άμεση φροντίδα ασθενών	Μίας χρήσης ή πολλαπλών χρήσεων εξοπλισμός και προτιμότερη η χρήση ασπίδας

\*Οι χειρουργικές μάσκες κατηγορίας II & IIR έχουν την ίδια απόδοση φιλτραρίσματος >98%. Ο χαρακτήρας R στην κατηγορία II υποδεικνύει τον έλεγχο αντοχής στην εκτίναξη υγρών (αδιαβροχοποίηση εξωτερικού στρώματος)

**Περιοχές εφαρμογής των μέτρων (ενδεικτικά): Χειρουργικές Κλινικές (προγραμματισμένες επεμβάσεις), Ογκολογικά Τμήματα και Τμήματα Χημειοθεραπείας, Άλλα κλινικά τμήματα (με προγραμματισμένες εισαγωγές), Εξωτερικά Εργαστήρια και Τμήματα Ενδοσκοπήσεων, κλειστές δομές (μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και φυλακές).**

**II. ΧΩΡΟΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΡΙΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ****Ασυμπτωματικοί ασθενείς χωρίς εργαστηριακό έλεγχο**

Αφορά σε χώρους, όπου παρέχεται φροντίδα στις κάτωθι κατηγορίες ασθενών:

1. Ασθενείς χωρίς συμπτώματα συμβατά με COVID-19 εν αναμονή του αποτελέσματος μοριακού εργαστηριακού ελέγχου για SARS-CoV-2
2. Ασθενείς χωρίς συμπτώματα συμβατά με COVID-19 με ιστορικό έκθεσης σε επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19
3. Ασθενείς χωρίς συμπτώματα συμβατά με COVID-19, που δεν έχουν υποβληθεί σε έλεγχο γιατί δεν ενδείκνυται ή γιατί δεν ήταν εφικτό να πραγματοποιηθεί

**Πίνακας 2. Ενδεικνυόμενος Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός (ΑΠΕ) για την φροντίδα ασθενών μετρίου κινδύνου**

Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός που απαιτείται ανάλογα με τον κίνδυνο μετάδοσης	✓ Γάντια	✓ Ρόμπα	✓ Μάσκα	✓ Οφθαλμική προστασία: Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου
Μετάδοση με σταγονίδια ή με επαφή	Μιας χρήσεως (latex, nitrile κλπ)	Μιας χρήσεως ρόμπα με μακριά μανίκια, υγροαπωθητική (isolation gown) ή Αδιάβροχη χειρουργική ρόμπα σε περίπτωση που υπάρχει κίνδυνος μεγάλης εκτόξευσης βιολογικών υγρών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP2/N95/KN95 ή άλλο ισοδύναμο πρότυπο.</li> <li>• Επίσης είναι αποδεκτή η χρήση χειρουργικής μάσκας, κατηγορίας IIR σε συνδυασμό με ασπίδα προστασίας προσώπου.</li> </ul>	Μιας χρήσης ή πολλαπλών χρήσεων εξοπλισμός
Αερογενής μετάδοση (όταν πραγματοποιούνται ή είναι πιθανό να πραγματοποιηθούν διαδικασίες, που παράγουν αερόλυμα)	Μιας χρήσεως (latex, nitrile κλπ)	Μιας χρήσεως αδιάβροχη χειρουργική ρόμπα με μακριά μανίκια	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP3 ή άλλο ισοδύναμο πρότυπο</li> <li>• FFP2/N95/KN95 ή άλλο ισοδύναμο πρότυπο σε συνδυασμό με ασπίδα προσώπου</li> </ul>	Μιας χρήσης ή πολλαπλών χρήσεων εξοπλισμός

**Περιοχές εφαρμογής των μέτρων (ενδεικτικά): Τα μη COVID-19 κλινικά τμήματα, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών/Ανάληψη, Χειρουργεία (μη προγραμματισμένες επεμβάσεις), μη προγραμματισμένες εισαγωγές, Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, Μονάδες Τεχνητού Νεφρού.**

**III. ΧΩΡΟΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ****Υποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19**

Αφορά σε οποιοδήποτε τμήμα του νοσοκομείου, στο οποίο παρέχεται φροντίδα υγείας στις παρακάτω κατηγορίες ασθενών:

1. Ασθενείς με άγνωστο επιδημιολογικό ιστορικό, που δεν έχουν υποβληθεί σε εργαστηριακό έλεγχο για SARS-CoV-2 και δεν έχουν εκτιμηθεί ανάλογα.
2. Ασθενείς, που είναι επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19
3. Ασθενείς, που έχουν χαρακτηριστεί ύποπτα κρούσματα COVID-19 και αναμένεται η εργαστηριακή επιβεβαίωσή τους (συμβατή κλινική εικόνα ή ιστορικό επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα).

**Πίνακας 3. Ενδεικνυόμενος Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός (ΑΠΕ) για τη φροντίδα ασθενών υψηλού κινδύνου**

Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός που απαιτείται ανάλογα με τον κίνδυνο μετάδοσης	✓ Γάντια	✓ Ρόμπα	✓ Μάσκα	✓ Οφθαλμική προστασία: Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου
Μετάδοση με σταγονίδια ή επαφή	Μιας χρήσεως (latex, nitrile κλπ)	Μιας χρήσεως αδιάβροχη χειρουργική ρόμπα με μακριά μανίκια	FFP2/N95/KN95 ή άλλο ισοδύναμο πρότυπο. Επίσης είναι αποδεκτή η χρήση χειρουργικής μάσκας, κατηγορίας IIR σε συνδυασμό με ασπίδα προστασίας προσώπου.	Μιας χρήσης ή πολλαπλών χρήσεων εξοπλισμός
Αερογενής μετάδοση	Μιας χρήσεως (latex, nitrile κλπ)	Μιας χρήσεως αδιάβροχη χειρουργική ρόμπα με μακριά μανίκια	FFP3 ή άλλο ισοδύναμο πρότυπο FFP2/N95/KN95 ή άλλο ισοδύναμο πρότυπο σε συνδυασμό με ασπίδα προσώπου	Μιας χρήσης ή πολλαπλών χρήσεων εξοπλισμός

*Χώροι εφαρμογής των μέτρων (ενδεικτικά): Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Ακτινολογικό Εργαστήριο, Χειρουργεία, τμήματα νοσηλείας ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 (κλινικά τμήματα, ΜΕΘ, ΜΤΝ κλπ).*

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3. ΓΛΩΣΣΑΡΙ

**Χειρουργική / ιατρική μάσκα :** Είναι μάσκα τριών στρωμάτων. Το εσωτερικό λεπτό στρώμα αποτελεί το φίλτρο της μάσκας. Η χειρουργική μάσκα πρέπει να πληροί το *Ευρωπαϊκό πρότυπο EN 14683:2019* ή άλλα ισοδύναμα πρότυπα (ASTM F2100 Level 1,2,3 ή ΥΥΟ469 και ΥΥ/Τ 0969), που αφορούν σε κατασκευή, σχεδιασμό, απαιτήσεις απόδοσης και μεθόδους δοκιμής. Η μάσκα με βάση την απόδοση φιλτραρίσματος (Bacterial Filtration Efficiency- BFE) διακρίνεται σε δύο κατηγορίες:

- Κατηγορία I με  $\geq 95\%$  BFE και
- Κατηγορία II με  $\geq 98\%$  BFE

Οι επαγγελματίες Υγείας συστήνεται να φορούν την κατηγορία II και κατά προτίμηση με αντίσταση στην εκτίναξη υγρών (IIR Splash Resistant). Η κατηγορία I προβλέπεται για χρήση από το κοινό.

**Μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας (respirators):** Είναι κατασκευασμένες ώστε να φιλτράρουν σωματίδια  $\geq 0,3$   $\mu\text{m}$ . Είναι πολλών στρωμάτων και σχεδιασμένες να εφαρμόζουν καλά στο πρόσωπο. Για να προσφέρουν το αποτέλεσμα, για το οποίο είναι σχεδιασμένες, θα πρέπει να ελέγχεται η σωστή εφαρμογή τους πριν από τη χρήση τους (fit test: δημιουργία εισολκής στη βαθειά εισπνοή και καμία διαφυγή αέρα γύρω από τη μάσκα στην διαδικασία της εκπνοής). Πρέπει να πληρούν το *Ευρωπαϊκό πρότυπο EN 149:2001+A1 2009*, σύμφωνα με το οποίο κατηγοριοποιούνται σε:

- FFP1 (80% απόδοση φιλτραρίσματος),
- FFP2 (94% απόδοση φιλτραρίσματος), και
- FFP3 (99% απόδοση φιλτραρίσματος).

Για επαγγελματίες υγείας συστήνονται μόνο οι FFP2 και οι FFP3. Κάθε μάσκα πρέπει να φέρει σημάνσεις του προτύπου και της κατηγορίας της. Αντίστοιχα υπάρχουν ισοδύναμα πρότυπα με ανάλογες κατηγορίες μάσκας NIOSH / N95 (Αμερικάνικο πρότυπο), GB 2626 / KN95 (Κινεζικό πρότυπο) κλπ.

**Πλαστική ποδιά:** Προορίζεται για την κάλυψη του μπροστινού μέρους της στολής των Επαγγελματιών Υγείας. Δεν φέρει μανίκια.

**Υγροαπωθητική ή αδιάβροχη ρόμπα (ρόμπα απομόνωσης – isolation gown):** Προορίζεται για πλήρη κάλυψη της στολής του χρήστη. Φέρει μακριά μανίκια με λάστιχο ή μανσέτα και δένει με κορδόνια στη μέση. Προστατεύει τον εργαζόμενο από βιολογικά υγρά ή αερόλυμα.

**Αδιάβροχη χειρουργική ρόμπα:** Η χειρουργική ρόμπα είναι αδιάβροχη, μακριά ως την κνήμη, με μακριά μανίκια με μανσέτα και ενισχυμένη ανάλογα με την διαδικασία και τον κίνδυνο. Πληροί το *Ευρωπαϊκό πρότυπο EN 13795* και εάν πρόκειται για αποστειρωμένο είδος και το EN 556. Χρησιμοποιείται όταν αναμένεται έκθεση σε βιολογικά υγρά ή αερόλυμα.

**Ολόσωμη φόρμα:** Προορίζεται για χρήση όταν αναμένεται έκθεση σε μεγάλη ποσότητα βιολογικών υγρών, κατά την εκτέλεση διαδικασιών παραγωγής αερολύματος ή όταν αναμένεται έντονη σωματική κινητικότητα. Είναι προστατευτικός εξοπλισμός κατηγορίας III και πρέπει να πληροί τα πρότυπα EN 14605:2005+A1 2009, Τύπου 4B (protective clothing against liquid chemicals) & EN 14126:2003 (biohazard).

**Ασπίδα προσώπου:** Προορίζεται για την προστασία ματιών / προσώπου. Οι ασπίδες προσώπου μπορεί να μειώσουν την άμεση έκθεση στα αεροσταγονίδια και σε ένα υψηλό ποσοστό μικροσωματίδια αερολύματος. Η ζώνη κεφαλής εσωτερικά και στο τμήμα, που έρχεται σε επαφή με το μέτωπο, μπορεί να φέρει σπόγγο ή άλλο υλικό ώστε να αποκλείει την έκθεση και να μην προκαλέσει βλάβη στο σημείο επαφής. Οι ζώνες κεφαλής μπορεί να είναι ρυθμιζόμενες ή αυτορρυθμιζόμενες είτε να φέρουν ελαστικό δέσιμο. Η μεμβράνη πρέπει να έχει διαστάσεις, που να δίνουν τη δυνατότητα πλήρους κάλυψης τόσο του προσώπου όσο και πλευρικά. Το δε μήκος της να καλύπτει τον τράχηλο. Μπορεί να είναι μιας χρήσεως ή πολλαπλών οπότε απαιτείται καθαρισμός και απολύμανση.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Υπουργείο Υγείας

# ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ

### ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ

- 

**1 ΠΛΕΝΟΥΜΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΑΣ ΜΕ ΣΑΠΟΥΝΙ ΚΑΙ ΝΕΡΟ, Η' ΔΛΚΟΟΛΟΓΧΟ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ ΧΕΡΙΩΝ, ΠΡΙΝ ΑΓΓΙΞΟΥΜΕ ΤΗ ΜΑΣΚΑ**
- 

**2 ΠΙΑΝΟΥΜΕ ΤΗ ΜΑΣΚΑ ΑΠΟ ΤΑ ΚΟΡΔΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΠΕΡΝΑΜΕ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΑ ΑΥΤΙΑ ΜΑΣ**
- 

**3 ΤΡΑΒΑΜΕ ΤΙΣ ΠΛΕΥΡΕΣ ΤΗΣ ΜΑΣΚΑΣ, ΩΣΤΕ ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΙ ΤΟ ΚΑΤΩ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ ΣΑΓΟΝΙΟΥ ΜΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΜΥΤΗ ΜΑΣ**
- 

**4 ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΜΕ ΝΑ ΔΚΟΥΜΠΑΜΕ ΤΗ ΜΑΣΚΑ ΟΣΟ ΤΗ ΦΟΡΑΜΕ**
- 

**5 ΑΦΑΙΡΟΥΜΕ ΤΗ ΜΑΣΚΑ ΚΡΑΤΩΝΤΑΣ ΤΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΑ ΚΟΡΔΟΝΙΑ**
- 

**6 ΑΠΟΡΡΙΠΤΟΥΜΕ ΤΗ ΜΑΣΚΑ ΣΕ ΚΑΔΟ ΑΠΟΡΡΙΜΑΤΩΝ ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ**



**ΠΛΕΝΟΥΜΕ ΤΗ ΜΑΣΚΑ ΣΤΟΥΣ 60°C ΜΕ ΑΠΟΡΡΥΠΑΝΤΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΗ ΣΙΔΕΡΩΝΟΥΜΕ ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΥΦΑΣΜΑΤΙΝΗ**

### ΤΙ ΔΕΝ ΚΑΝΟΥΜΕ

- 
- ΔΕΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕ ΞΑΝΑ ΤΙΣ ΜΑΣΚΕΣ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ**
- 
- ΔΕΝ ΑΠΟΡΡΙΠΤΟΥΜΕ ΤΗ ΜΑΣΚΑ ΣΕ ΚΑΔΟ ΑΝΑΚΥΚΛΩΣΗΣ ΑΛΛΑ ΣΕ ΚΑΔΟ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΩΝ**
- 
- ΔΕΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕ ΣΚΙΣΜΕΝΕΣ ΜΑΣΚΕΣ**
- 
- ΔΕΝ ΠΙΑΝΟΥΜΕ ΤΗ ΜΑΣΚΑ ΟΤΑΝ ΤΗ ΦΟΡΑΜΕ**
- 
- ΔΕΝ ΚΑΤΕΒΑΖΟΥΜΕ ΤΗ ΜΑΣΚΑ ΣΤΟ ΠΗΓΟΥΝΙ**
- 
- ΔΕ ΦΟΡΑΜΕ ΤΗ ΜΑΣΚΑ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΗ ΜΥΤΗ**

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

## Η χρήση μάσκας και η επίδραση της στην επικοινωνία μεταξύ κλινικού – ασθενή

Στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας, οι φοιτήτριες, Πετρίτση Ειρήνη και Παναγιώτου Αντωνία, του τμήματος Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών, δημιουργήσαμε το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ώστε να διερευνήσουμε την επίδραση της χρήσης μάσκας στην επικοινωνία μεταξύ κλινικού – ασθενή. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη για την διεξαγωγή της εν λόγω μελέτης. Ο χρόνος που απαιτείται για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν υπερβαίνει τα 10 λεπτά. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και τον χρόνο σας.

\* Απαιτείται

#### 1. Φύλο \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Άντρας  
 Γυναίκα

#### 2. Ηλικία (σε έτη) \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- 25 - 35  
 36 - 45  
 46 - 54  
 55 +

#### 3. Επαγγελματική εμπειρία (σε έτη) \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- 5 ή λιγότερα  
 6 - 10  
 11 - 20  
 21 +

4. Περιοχή εργασίας \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Αττική
- Επαρχία
- Νησιά
- Ακριτικές περιοχές

5. Ειδικότητα επαγγέλματος \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Γιατρός
- Ψυχολόγος - Παιδοψυχολόγος
- Νοσηλεύτης/ τρια
- Φυσικοθεραπευτής/ τρια
- Λογοθεραπευτής/ τρια
- Εργοθεραπευτής/ τρια
- Διαιτολόγος / Διατροφολόγος
- Μικροβιολόγος

6. Αν είστε γιατρός, η ειδικότητά σας είναι

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Γενικός ιατρός
- Νευρολόγος
- Παιδίατρος
- Ψυχίατρος
- Παθολόγος
- Καρδιολόγος
- Ενδοκρινολόγος
- Γυναικολόγος
- Ορθοπαιδικός
- Άλλο: \_\_\_\_\_

7. Εργάζεστε σε: \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Νοσοκομείο (Ιδιωτικό , Δημόσιο)
- Νοσοκομείο Αναφοράς Covid-19
- Κέντρο Αποκατάστασης
- Ελεύθερος Επαγγελματίας

8. Με τι πληθυσμό δουλεύετε: \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ενήλικες
- Παιδιά
- Ενήλικες και παιδιά

9. Ανήκετε σε ευπαθή ομάδα: \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι

10. Κάνετε χρήση μάσκας: \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Χρησιμοποιώ διπλή μάσκα
- Κάποιες φορές την αφαιρώ

11. Τι είδους μάσκα χρησιμοποιείτε με τους ασθενείς σας; \*

*Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

- Ιατρική χειρουργική μάσκα - τύπου I/ τύπου II  
 Ιατρική μάσκα - KN95/N95/FFP2  
 Υφασμάτινη μάσκα  
 Διάφανη μάσκα  
 Προσωπίδα

12. Η ακοή σας είναι φυσιολογική; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

13. Η χρήση μάσκας σας επιφέρει σωματική κόπωση; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

14. Η χρήση μάσκας επιφέρει δυσκολίες στην φωνή σας; Νιώθετε ότι κουράζεται η φωνή σας; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

15. Η χρήση μάσκας σας κάνει πιο νευρικό / οξύθυμο (συναισθηματικά φορτισμένο); \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

16. Πόσο συχνά οι ασθενείς κάνουν παράπονα πως δεν σας καταλαβαίνουν ή πως η μάσκα σας τους ενοχλεί; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

17. Επιτρέπετε στον ασθενή να αφαιρέσει την μάσκα του; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι  
 Μερικές φορές

18. Πόσο πιστεύετε ότι η χρήση μάσκας δυσκολεύει την επικοινωνία σας με τον ασθενή; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

19. Τι είδους δυσκολίες αντιμετωπίζετε επικοινωνιακά; \*

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Απαιτείται πιο δυνατή ομιλία
- Απαιτείται πιο αργή ομιλία
- Απαιτείται συχνή επανάληψη
- Επηρεάζει το θορυβώδες περιβάλλον
- Απουσιάζουν οι εκφράσεις του προσώπου
- Απουσιάζει η δυνατότητα χειλοσανάγνωσης
- Δεν κατανοώ εύκολα τον ασθενή μου

Άλλο:  \_\_\_\_\_

20. Έχετε ασθενείς με προβλήματα ακοής; \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι
- Όχι

21. Εάν ναι, οι δυσκολίες είναι εντονότερες σε αυτήν την περίπτωση;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

22. Έχετε ασθενείς με ήδη υπάρχοντα επικοινωνιακά προβλήματα; \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι
- Όχι

23. Εάν ναι, οι δυσκολίες είναι εντονότερες σε αυτή την περίπτωση;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

24. Παρατηρείτε έντονη αντίδραση, αποστροφή, άγχος ή άρνηση από τον ασθενή στη θέα ενός κλινικού με μάσκα; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

25. Πόσο δύσκολες έχουν γίνει οι συνεδρίες με τους ασθενείς σας σε ψυχολογικό επίπεδο; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

26. Είναι δυσκολότερο να κατανοήσετε το πως αισθάνεται ο ασθενής σας λόγω της μάσκας; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ



27. Υπάρχουν περιπτώσεις που ο ασθενής αποφεύγει εντελώς να εκφραστεί λόγω της ύπαρξης της μάσκας; \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1 2 3 4 5

Καθόλου      Πάρα πολύ

28. Ο ασθενής θεωρεί πως η μάσκα επιβαρύνει το πρόβλημα του; \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1 2 3 4 5

Καθόλου      Πάρα πολύ

29. Υπάρχουν ασθενείς που αναβάλλουν ή ακυρώνουν την επίσκεψη σε εσάς λόγω της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας; \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1 2 3 4 5

Καθόλου      Πάρα πολύ

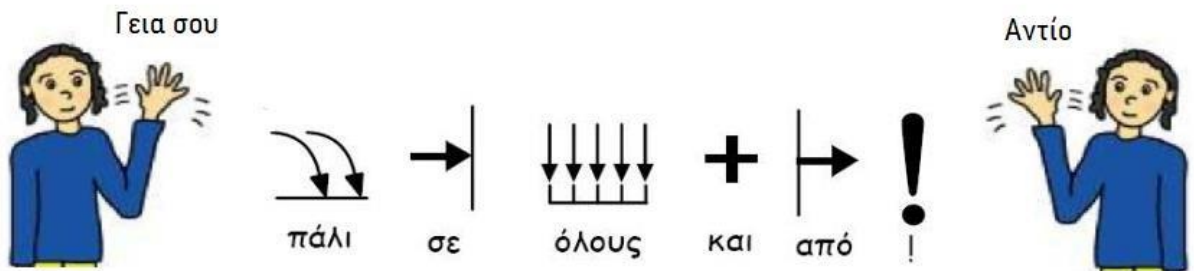
30. Ποιον τρόπο χρησιμοποιείτε για να βελτιώσετε την επικοινωνία σας με τον ασθενή; \*

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Μιλώ πιο δυνατά και αργά
- Με βοηθάει η βλεμματική επαφή
- Με βοηθούν οι χειρονομίες
- Χρησιμοποιώ γραπτό λόγο
- Χρησιμοποιώ πίνακα επικοινωνίας
- Χρησιμοποιώ νοηματική γλώσσα
- Παρέχω πληροφορίες μέσω Η/Υ
- Χρησιμοποιώ ηχογραφημένη ομιλία

Άλλο:  \_\_\_\_\_

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4



		<b>ΝΑΙ</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	<b>ΟΧΙ</b>		
ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ	Α	Β	Γ	Δ	Ε	Ζ	Η	Θ	Ι	Κ	Λ	Μ	ΑΣΧΗΜΑ	
ΞΑΝΑ	ΛΙΓΟ														
ΚΑΤΑΛΑΒΑ		Ν	Ξ	Ο	Π	Ρ	Σ	Τ	Υ	Φ	Χ	Ψ	Ω	ΔΕΝ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΩ	
		Δευτέρα		Τρίτη	Τετάρτη		Πέμπτη	Παρασκευή		Σάββατο		Κυριακή	Τι κάνεις;		



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΣΥΓΓΡΑΜΑΤΑ

- Anderson N., Shames G. (2013). Εισαγωγή στις Διαταραχές Επικοινωνίας (Ν. Τρίμμης Μτφρ.). Κύπρος. Εκδόσεις Πασχαλίδης
- Guitar B (2014) Τραυλισμός – Μια Ολοκληρωμένη Προσέγγιση για τη Φύση και τη Θεραπεία του. Αθήνα. Κωνσταντάρας Ιατρικές Εκδόσεις
- Hall G. (2015). ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΚΟΟΛΟΓΙΑ (Ν. Τρίμμης Μτφρ.), Εκδόσεις Πασχαλίδης
- Hegde M.N. (2015). Οδηγός Λογοθεραπευτικής Αξιολόγησης (Ε. Γερμανά Μτφρ.). Αθήνα. Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε.
- Parathanasiou I., Coppens P., Potagas C. (2014). Αφασία και Συναφείς Νευρογενείς Διαταραχές Επικοινωνίας, τόμος Ι, (Η. Παπαθανασίου Μτφρ.). Αθήνα. Κωνσταντάρας Ιατρικές Εκδόσεις
- Plante E., Beeson P. (2012). Η ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ (Η. Παπαθανασίου, Λ. Μανωλόπουλος, Μτφρ.). Αθήνα. Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε.
- Roth F., Worthington C. (2016). ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Ν. Τρίμμης Μτφρ.). Κύπρος. Εκδόσεις Πασχαλίδης
- Tye – Murray N. (2012). Θεμελιώδης Αρχές Ακουστικής Αποκατάστασης Παιδιά, Ενήλικες και Μέλη της Οικογένειάς τους (Ν. Τρίμμης Μτφρ.). Κύπρος. Εκδόσεις Πασχαλίδης

### ΑΡΘΡΑ

- Bandaru S., Augustine A., Lepcha A., Sebastian S., Gowri M., Philip A., Mammen M., (2020). The effects of N95 mask and face shield on speech perception among healthcare workers in the coronavirus disease 2019 pandemic scenario. Ανακτήθηκε 21 Απριλίου, 2021, από [https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-laryngology-and-otology/article/effects-of-n95-mask-and-face-shield-on-speech-perception-among-healthcare-workers-in-the-coronavirus-disease-2019-pandemic-scenario/83DE0D454255C304D15F2B6AFAF0C965?fbclid=IwAR3wHgfNKXHpmJa\\_88qLQYjndCRflQcZ5F6eWoxazn6IpewZP66YJbJ4XRc](https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-laryngology-and-otology/article/effects-of-n95-mask-and-face-shield-on-speech-perception-among-healthcare-workers-in-the-coronavirus-disease-2019-pandemic-scenario/83DE0D454255C304D15F2B6AFAF0C965?fbclid=IwAR3wHgfNKXHpmJa_88qLQYjndCRflQcZ5F6eWoxazn6IpewZP66YJbJ4XRc)
- Berlin K., Shijo D., Sayantan G., Prolay P., Meghana P., Lipika D., Darshan JC., Arpan DR., (2021). The Need of Understanding the Importance And Use Of Face Masks. JOURNAL OF CURRENT MEDICAL RESEARCH AND OPINION. Ανακτήθηκε 20 Ιουλίου από <http://www.cmro.in/index.php/jcmro/article/view/388?fbclid=IwAR19DIPwuxsnyKocuYaEHxq8p8Kz-o1-CoNWYEYytupT5OjQXrWnhJ0CXkw>
- Bonnell K., (2020). Implications of Masks on Interpersonal Communication. Ανακτήθηκε 17 Απριλίου, 2021, από [https://www.researchgate.net/publication/346504073\\_Implications\\_of\\_Masks\\_on\\_Interpersonal\\_Communication](https://www.researchgate.net/publication/346504073_Implications_of_Masks_on_Interpersonal_Communication)
- Campagne D., (2021). The problem with communication stress from face masks. Ανακτήθηκε 17 Απριλίου, 2021, από <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266691532030069X>
- Chodosh J., Freedman M., Weinstein B., Blustein J., (2020). Face masks can be devastating for people with hearing loss. Ανακτήθηκε 18 Απριλίου, 2021, από

- [https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2683.full?fbclid=IwAR3yePZHR7tZl1N57ibTpMPU9vg6qAhZaI3mi18kUp0gpfzl4wnUE\\_KXXks](https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2683.full?fbclid=IwAR3yePZHR7tZl1N57ibTpMPU9vg6qAhZaI3mi18kUp0gpfzl4wnUE_KXXks)
- Communicating Effectively While Wearing Masks and Physical Distancing. Ανακτήθηκε 21 Απριλίου, 2021, από <https://www.asha.org/public/communicating-effectively-while-wearing-masks-and-physical-distancing/>
  - Corey R., Jones U., Singer A., (2020). Acoustic effects of medical, cloth, and transparent face masks on speech signals. Ανακτήθηκε 19 Απριλίου, 2021, από <https://asa.scitation.org/doi/full/10.1121/10.0002279>
  - Face masks and communication - coronavirus info for families of deaf children, ( August 15, 2021). Ανακτήθηκε 21 Απριλίου, 2021, από [https://www.ndcs.org.uk/blog/face-masks-and-communication-coronavirus-info-for-families-of-deaf-children/?fbclid=IwAR34Y3Dv584elgPrL69MM4CQ4B5X0UblBJIWE3hhJ776nLeN5Jes\\_tCX8qjU](https://www.ndcs.org.uk/blog/face-masks-and-communication-coronavirus-info-for-families-of-deaf-children/?fbclid=IwAR34Y3Dv584elgPrL69MM4CQ4B5X0UblBJIWE3hhJ776nLeN5Jes_tCX8qjU)
  - Face masks pose problem for hearing impaired, (June 1, 2021). Ανακτήθηκε 18 Απριλίου, 2021, από <https://www.fox26houston.com/video/690387>
  - Grote H., (2020). Read my lips: the downside of PPE (and how you can improve communication). Ανακτήθηκε 21 Απριλίου, 2021, από [https://www.rcplondon.ac.uk/news/read-my-lips-downside-ppe-and-how-you-can-improve-communication?fbclid=IwAR1\\_Fd4rea16CLQCwIFd62PLEYR\\_ESXWN90qqQ5kYr\\_1f6Bz6J2DS\\_9-E1s](https://www.rcplondon.ac.uk/news/read-my-lips-downside-ppe-and-how-you-can-improve-communication?fbclid=IwAR1_Fd4rea16CLQCwIFd62PLEYR_ESXWN90qqQ5kYr_1f6Bz6J2DS_9-E1s)
  - Grote H., Izagaren F., (2020). Covid-19: The communication needs of D/deaf healthcare workers and patients are being forgotten. Ανακτήθηκε 21 Απριλίου, 2021, από <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2372.full>
  - Kelley D., (2020). The Person Within the Mask: Mask-Wearing, Identity, and Communication. Ανακτήθηκε 21 Απριλίου, 2021, από <https://www.ajqr.org/article/the-person-within-the-mask-mask-wearing-identity-and-communication-8712>
  - Kratzke I., Rosenbaum M., Cox C., Ollila D., Kapadia M., (2021). Effect of Clear vs Standard Covered Masks on Communication With Patients During Surgical Clinic Encounters: A Randomized Clinical Trial. Ανακτήθηκε 19 Απριλίου, 2021, από [https://academic.microsoft.com/paper/3134835783/reference/search?q=Effect%20of%20Clear%20vs%20Standard%20Covered%20Masks%20on%20Communication%20With%20Patients%20During%20Surgical%20Clinic%20Encounters%3A%20A%20Randomized%20Clinical%20Trial.&qe=Or\(Id%253D3010785824%252CId%253D2763766763%252CId%253D2009989010%252CId%253D2108096958%252CId%253D3013527469%252CId%253D2136009731%252CId%253D2586182593%252CId%253D3331483%252CId%253D2516334231%252CId%253D2102919714%252CId%253D2571064931%252CId%253D2170179129%252CId%253D2068152425%252CId%253D2090960947%252CId%253D2735544149%252CId%253D3016216692%252CId%253D2336843187%252CId%253D2119338895%252CId%253D3007199715%252CId%253D2101426718%252CId%253D1979011322%252CId%253D2083922075%252CId%253D3025624619%252CId%253D3094903785%252CId%253D3136178264\)&f=&orderBy=0&fbclid=IwAR3ED\\_vfnSqRMXXCF-g\\_LW62pvRRSTrCgVIw4dsH1X9Cr4AiyxrS6VthbiE](https://academic.microsoft.com/paper/3134835783/reference/search?q=Effect%20of%20Clear%20vs%20Standard%20Covered%20Masks%20on%20Communication%20With%20Patients%20During%20Surgical%20Clinic%20Encounters%3A%20A%20Randomized%20Clinical%20Trial.&qe=Or(Id%253D3010785824%252CId%253D2763766763%252CId%253D2009989010%252CId%253D2108096958%252CId%253D3013527469%252CId%253D2136009731%252CId%253D2586182593%252CId%253D3331483%252CId%253D2516334231%252CId%253D2102919714%252CId%253D2571064931%252CId%253D2170179129%252CId%253D2068152425%252CId%253D2090960947%252CId%253D2735544149%252CId%253D3016216692%252CId%253D2336843187%252CId%253D2119338895%252CId%253D3007199715%252CId%253D2101426718%252CId%253D1979011322%252CId%253D2083922075%252CId%253D3025624619%252CId%253D3094903785%252CId%253D3136178264)&f=&orderBy=0&fbclid=IwAR3ED_vfnSqRMXXCF-g_LW62pvRRSTrCgVIw4dsH1X9Cr4AiyxrS6VthbiE)
  - Lasek A., (2020). Talking through a mask is not easy, but these tips can help. Ανακτήθηκε 18 Απριλίου, 2021, από <https://www.mcknights.com/news/clinical-news/talking-through-a-mask-is-not-easy-but-these-tips-can-help/>

- Marler H., Ditton A., (2020). “I’m smiling back at you”: Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare. Ανακτήθηκε 21 Απριλίου, 2021, από <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1460-6984.12578>
- Mask Use Poses Challenges for Children and Adults Who Stutter, (September 2, 2020). Ανακτήθηκε 21 Απριλίου, 2021, από <https://www.asha.org/News/2020/Mask-Use-Poses-Challenges-for-Children-and-Adults-Who-Stutter/>
- Mehta U., Venkatasubramanian G., Chandra P., (2020). The “mind” behind the “mask”: Assessing mental states and creating therapeutic alliance amidst COVID-19. Ανακτήθηκε 21 Απριλίου, 2021, από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229943/>
- Mheidly N., Fares M., Zalzale H., Fares J., (2021). Effect of Face Masks on Interpersonal Communication During the COVID-19 Pandemic. Ανακτήθηκε 18 Απριλίου, 2021, από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7755855/?fbclid=IwAR2rNUhUi9Xnx7uWk3fQdwtU6-TndrlepQ5tsX-y-AnZN61wDT6Aa5jALoc>
- Padhy S., Rina K., Sarkar S., (2020). Smile, grimace or grin? Recalibrating psychiatrist-patient interaction in the era of face masks. Ανακτήθηκε 18 Απριλίου, 2021, από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7451215/>
- Quirnbach C., (2020). More Masks In Wisconsin May Mean More Challenges For Those With Hearing Loss. Ανακτήθηκε 18 Απριλίου, 2021, από <https://www.wuwm.com/health-science/2020-07-15/more-masks-in-wisconsin-may-mean-more-challenges-for-those-with-hearing-loss#stream/0>
- Schlögl M., Jones C., (2020). Maintaining Our Humanity Through the Mask: Mindful Communication During COVID-19. Ανακτήθηκε 21 Απριλίου, 2021, από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262056/>
- Tam V., Yau Tam S., Poon W., Wai Law H., Lee S., (2020). A reality check on the use of face masks during the COVID-19 outbreak in Hong Kong. EClinicalMedicine. Ανακτήθηκε 19 Ιουλίου, 2021, από [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30100-0/fulltext?fbclid=IwAR03nXSTdCN\\_CnVQ0M0oelaBoHJtycQ-GxIBRv575AOtP7F41zwnnOyYik#%20](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30100-0/fulltext?fbclid=IwAR03nXSTdCN_CnVQ0M0oelaBoHJtycQ-GxIBRv575AOtP7F41zwnnOyYik#%20)
- Toscano J., Toscano C., (2021). Effects of face masks on speech recognition in multi-talker babble noise. Ανακτήθηκε 18 Απριλίου, 2021, από [https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0246842&fbclid=IwAR0ZmRaoEsM4xyNF7t0uUjG4ZK8w879qr3ZGIFYx9XbyIk5\\_odqAHifZNo](https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0246842&fbclid=IwAR0ZmRaoEsM4xyNF7t0uUjG4ZK8w879qr3ZGIFYx9XbyIk5_odqAHifZNo)

## ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- Ελονοσία Βασικές πληροφορίες – Γενική περιγραφή της κατάστασης στην Ελλάδα. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Ανακτήθηκε 19 Ιουλίου, 2021, από <https://eody.gov.gr/disease/elonosia/>
- Η ιστορία της ιατρικής μάσκας: Από τον 14ο αιώνα, στην πανούκλα, έως σήμερα, (Οκτώβριος 3, 2020). iefimerida. Ανακτήθηκε 22 Ιουλίου, 2021, από [https://www.iefimerida.gr/stories/istoria-iatrikis-maskas-14o-aiona-stin-panoykla?fbclid=IwAR1G07nr3rW26b5DItaTFgBJsyV2XF7LWgub\\_gdaUputso1HxadzJr5qRNY](https://www.iefimerida.gr/stories/istoria-iatrikis-maskas-14o-aiona-stin-panoykla?fbclid=IwAR1G07nr3rW26b5DItaTFgBJsyV2XF7LWgub_gdaUputso1HxadzJr5qRNY)
- Ιγνατιάδης Β. (2021). Δέκα πανδημίες που άλλαξαν την ιστορία. iatronet. Ανακτήθηκε 23 Ιουλίου, 2021, από <https://www.iatronet.gr/article/101005/deka-pandhmies-poy-allaxan-thn-istoria>

- Κουρλιμπίνη Β. (2020). Τι θα συμβεί αν ο κορονοϊός λάβει διαστάσεις πανδημίας. Capital.gr Επικαιρότητα. Ανακτήθηκε 17 Ιουνίου, 2021, από <https://www.capital.gr/epikairoτητα/3413098/ti-tha-sumbei-an-o-koronaios-labei-diaastaseis-pandimias>
- Μάσκες προσώπου κατά του COVID-19: Μια ανασκόπηση στοιχείων, (Απρίλιος 12, 2020). preprints. Ανακτήθηκε 19 Ιουλίου, 2021, από [https://www.preprints.org/manuscript/202004.0203/v1?fbclid=IwAR2tTF0sE\\_Q1KYMogpb4p0kWG10t7FuAnlCuzoEmv1KTHGgcec62xSAEj1sM](https://www.preprints.org/manuscript/202004.0203/v1?fbclid=IwAR2tTF0sE_Q1KYMogpb4p0kWG10t7FuAnlCuzoEmv1KTHGgcec62xSAEj1sM)
- Οι φονικές πανδημίες ανά τους αιώνες, (Μάρτιος 11, 2020). in. Ανακτήθηκε 23 Ιουλίου, 2021, από <https://www.in.gr/2020/03/11/plus/features/oi-fonikes-pandimies-ana-tous-aiones/>
- Σκιαδάς Ε. (2020). Η ιστορία και η χρησιμότητα της μάσκας για υγειονομικούς λόγους. NEWS BREAK. Ανακτήθηκε 22 Ιουλίου, 2021, από [https://www.newsbreak.gr/stories/121297/maskes-ygeia-istoria/?fbclid=IwAR28Lhi-HLBcCMWdy17\\_eoerEJZVmSYgSpnzuprTuQuVvHP6Q-otJM49N6w](https://www.newsbreak.gr/stories/121297/maskes-ygeia-istoria/?fbclid=IwAR28Lhi-HLBcCMWdy17_eoerEJZVmSYgSpnzuprTuQuVvHP6Q-otJM49N6w)