



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Καταγραφή παιδικών ατυχημάτων στο Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο
Τρίπολης»**

Ελένη Α. Αποστολοπούλου
Νοσηλεύτρια ΠΕ

Οκτώβριος 2015
ΣΠΑΡΤΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Καταγραφή παιδικών ατυχημάτων στο Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο
Τρίπολης»**

Ελένη Α. Αποστολοπούλου

Νοσηλεύτρια ΠΕ

Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής

Επιβλέπων: Γ. Πανουτσόπουλος, Επ. Καθηγητής
Μέλος: Μαρία Τσιρώνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια-Πρόεδρος Τμήματος

Μέλος: Σοφία Ζυγά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Οκτώβριος 2015

ΣΠΑΡΤΗ

Copyright © **Ελένη Α. Αποστολοπούλου 2015**

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Γ. Πανουτσόπουλος, Επ. Καθηγητής

Μαρία Τσιρώνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια-Πρόεδρος Τμήματος

Σοφία Ζυγά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Επιβλέποντα Καθηγητή της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, Γ. Πανουτσόπουλος, Επ. Καθηγητής, για την πολύτιμη βοήθειά του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της συγκεκριμένης εργασίας. Επιπλέον, εκφράζω τις ευχαριστίες στην Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Μαρία Τσιρώνη, στην Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Σοφία Ζυγά, μέλη της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής, για τη σημαντική συμβολή τους στην προσπάθειά μου.

Ακολούθως θα ήθελα να ευχαριστήσω το Διοικητή του Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης για τη χορήγηση της άδειας εκπόνησης της μελέτης.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου, που με τη συνεχή της συμπαράσταση, την αγάπη, την υπομονή, την κατανόηση και τη θετική της σκέψη, με βοήθησε να ολοκληρώσω το πόνημά μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, μελετώνται τα ατυχήματα των παιδιών που πραγματοποιούνται τόσο στο σπίτι, όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον όπως είναι το σχολείο. Ειδικότερα, η παρούσα μελέτη θα χωριστεί σε δύο μέρη.

Στο θεωρητικό μέρος θα μελετηθούν οι αιτίες της συντέλεσης των παιδικών ατυχημάτων, τους παράγοντες κινδύνου, καθώς και την ταξινόμηση και την ανάλυση των ειδών των παιδικών ατυχημάτων. Τα παιδικά ατυχήματα, υποστηρίζεται ότι αποτελούν κυριότερη αιτία της παιδικής θνησιμότητας και η δεύτερη αιτία της παιδικής νοσηρότητας. Επιπλέον, διαχωρίζονται σε ακούσια και εκούσια όσον αφορά την αιτία πρόκλησης τους. Η ηλικία του παιδιού η οποία είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόκληση και το είδος του ατυχήματος, θα μελετηθεί εξίσου, με σκοπό να αναδειχθούν οι τρόποι προστασίας του παιδιού από τους παράγοντες κινδύνου όπως είναι τα αντικείμενα που δύνανται να προκαλέσουν το ατύχημα ή ο χώρος στο οποίο συντελείται. Ακόμη, θα μελετηθούν οι επιπτώσεις των παιδικών ατυχημάτων όσον αφορά την υγεία του παιδιού, τη δημόσια υγεία, αλλά και οικονομικές και ψυχολογικές επιπτώσεις που ενέχουν.

Στο ερευνητικό μέρος, θα πραγματοποιηθεί εκτενής έρευνα στο Παναρκαδικό νοσοκομείο, «Η Ευαγγελίστρια» με σκοπό να καταγραφούν και να μελετηθούν τα παιδικά ατυχήματα των τελευταίων ετών. Θα πραγματοποιηθεί στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν από την καταγραφή των παιδικών ατυχημάτων, ώστε να είναι δυνατή η μαθηματική τους τεκμηρίωση καθώς και η συσχέτιση τους με το θεωρητικό μέρος.

ABSTRACT

In this thesis we study the accidents of children who performed both at home and external environment such as school. In particular, this thesis will be divided into two parts. In the theoretical part deals with the causes of childhood accidents, the risk factors, and the classification and analysis of types of accidents for children.

Childhood accidents allegedly are the leading cause of child mortality and the second cause of child morbidity. Moreover, childhood accidents are divided into voluntary and involuntary regarding to their inducing cause. It will be considered the age of the child which is crucial challenge and the type of accident equally in order to identify the ways to protect the child from risk factors such as items that may cause the accident or the place of which occurs. We will also study the impact of childhood accidents in terms of child health, public health, economic and psychological effects.

In the research part, it will be extensive research on Panarkadiko hospital, "Evagelistria" in order to be recorded and studied the childhood accidents which have occurred in recent years. Moreover it will be conducted a statistical analysis of the results which are arising from the registration of the childhood accidents, in order to enable them to the mathematical documentation and correlate them with the theoretical part.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : Τα παιδικά ατυχήματα.....	8
1.1 Θεωρητική προσέγγιση.....	8
1.2 Ταξινόμηση ατυχημάτων.....	10
1.3 Είδη παιδικών ατυχημάτων και αίτια.....	10
1.3.1 Τροχαία ατυχήματα.....	11
1.3.2 Ο πνιγμός – η πνιγμονή.....	12
1.3.3 Πτώση.....	13
1.3.4 Έγκαυμα.....	14
1.3.5 Δηλητηρίαση.....	15
1.3.6 Ξένα σώματα.....	16
1.3.7 Ηλεκτροπληξία.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : Τα ατυχήματα στο σπίτι.....	19
2.1 Το παιδί.....	19
2.1.1 Η βρεφική ηλικία.....	19
2.1.2 Η νηπιακή ηλικία.....	21
2.1.3 Η πρώτη σχολική ηλικία.....	23
2.1.4 Προεφηβική ηλικία.....	24
2.2 Το αντικείμενο.....	24
2.3 Το περιβάλλον.....	25
2.3.1 Η κουζίνα.....	26
2.3.2 Το μπάνιο.....	27
2.3.3 Το σαλόνι και η τραπεζαρία.....	27
2.3.4 Το υπνοδωμάτιο.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : Τα ατυχήματα σε εξωτερικούς χώρους.....	29
3.1 Τα παιδικά ατυχήματα στο σχολείο.....	29
3.2 Τα τροχαία παιδικά ατυχήματα.....	32
3.2.1 Γενικοί κανόνες ασφαλείας.....	33
3.2.2 Η ασφάλεια με το ποδήλατο.....	35
3.2.3 Η ασφάλεια στο αυτοκίνητο.....	36
3.3 Τα παιδικά ατυχήματα σε χώρους αναψυχής.....	38
3.3.1 Παράγοντες κινδύνου στους παιδότοπους.....	38
3.3.2 Ένα καλύτερο σχέδιο παιδότοπου.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : Οι επιπτώσεις των παιδικών ατυχημάτων.....	42
4.1 Η υγεία του παιδιού.....	42
4.2 Η δημόσια υγεία.....	43
4.3 Οικονομικές επιπτώσεις.....	44
4.4 Ψυχολογικές επιπτώσεις.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο Ποσοτική έρευνα.....	46
5.1.Μεθοδολογία της έρευνας.....	46
5.1.1. Εισαγωγή προσέγγιση της θεματικής.....	46
5.1.2.Σκοπός και σημασία της έρευνας.....	46
5.1.3.Ερευνητική στρατηγική.....	47
5.2.Παράθεση στατιστικών πινάκων.....	48
5.3. Συσχέτιση.....	61

5.4.Συμπεράσματα	101
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	105

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ατυχήματα στα παιδιά πολλές φορές συμβαίνουν από την περιέργεια τους καθώς και την έλλειψη αίσθησης κινδύνου, γεγονός το οποίο τα καθιστά επιρρεπή σε αυτά. Άλλοι παράγοντες, συμβάλλουν επίσης στη συντέλεση ατυχημάτων όπως για παράδειγμα η ανάγκη του επίδειξη, η αντίδραση τους στους γονείς και τις συμβουλές τους, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η περιπέτεια συνεχίζει να εξάπτει την περιπέτεια τους ακόμη και όσο μεγαλώνουν.

Είναι γεγονός όμως, ότι η κυριότερη αιτία της παιδικής θνησιμότητας και η δεύτερη αιτία της παιδικής νοσηρότητας, είναι τα ατυχήματα τα οποία συνιστούν την οξεία έκθεση σε κάποια ενέργεια μηχανική, θερμική, ηλεκτρική, χημική. Θα πρέπει ακόμη να σημειωθεί, ότι τα ατυχήματα μπορούν να προκληθούν στα παιδιά ακούσια, δηλαδή χωρίς την πρόθεση τους, αλλά και εκούσια, δηλαδή με την πρόθεση ανθρώπινου παράγοντα όπου συνήθως η βία είναι ο καταλύτης για τη συντέλεση τους.

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα μελετηθούν τα παιδικά ατυχήματα ως προς τη θεωρητική τους προσέγγιση και θα μελετηθούν οι ταξινομήσεις και τα είδη των ατυχημάτων σύμφωνα με τη φύση προέλευσης τους είτε πρόκειται για εκούσια είτε για ακούσια ατυχήματα (π.χ. τροχαία ατυχήματα, πνιγμός κτλ.)

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα αναλυθεί η έννοια του ίδιου του παιδιού σε όλες τις περιόδους της ζωής του, όπως η βρεφική, η νηπιακή, η πρώτη σχολική ηλικία καθώς και η προεφηβική ηλικία στα πλαίσια των οποίων συμβαίνουν ατυχήματα στο σπίτι. Ακόμη, θα γίνει αναφορά στο αντικείμενο που δύναται να προκαλέσει το ατύχημα καθώς και το περιβάλλον του σπιτιού στο οποίο μπορεί να συντελεστεί.

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα μελετηθούν τα παιδικά ατυχήματα που συντελούνται έξω από το οικείο περιβάλλον του σπιτιού, δηλαδή σε εξωτερικούς χώρους. Ειδικότερα, θα γίνει αναφορά στα ατυχήματα των παιδιών στο σχολείο, στα τροχαία ατυχήματα, σε χώρους αναψυχής και σε παιδότοπους. Επιπλέον, θα παρουσιαστούν ορισμένοι βασικοί κανόνες ασφαλείας τόσο όσον αφορά τα μέσα μετακίνησης όπως το αυτοκίνητο, το ποδήλατο κτλ, αλλά και όσον αφορά την ασφάλεια του παιδιού για την προστασία του από παιδικά ατυχήματα στους παιδότοπους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, θα μελετηθούν οι επιπτώσεις των παιδικών ατυχημάτων. Θα αναλυθούν οι επιπτώσεις στην υγεία όχι μόνο του παιδιού αλλά και στη δημόσια υγεία, ενώ παράλληλα θα πραγματοποιηθεί αναφορά στις οικονομικές και ψυχολογικές επιπτώσεις των παιδικών ατυχημάτων.

Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο με σκοπό να διαπιστωθεί και να επεκταθεί το θεωρητικό μέρος της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα μελετηθούν οι περιπτώσεις παιδικών ατυχημάτων στο Παναρκαδικό νοσοκομείο, «Η Ευαγγελίστρια». Ειδικότερα, θα πραγματοποιηθεί στατιστική ανάλυση για την ενδυνάμωση των επιχειρημάτων και την μαθηματική τεκμηρίωση των βιβλιογραφικών αναφορών, ως προς την αιτία πρόκλησής των παιδικών ατυχημάτων, την έκβαση τους καθώς και λεπτομέρειες σχετικά με την πορεία τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Τα παιδικά ατυχήματα

1.1 Θεωρητική προσέγγιση

Τα μικρά παιδιά είναι από τη φύση τους γεμάτα περιέργεια και δεν έχουν ανεπτυγμένη την αίσθηση του κινδύνου. Γι' αυτόν τον λόγο και είναι ιδιαίτερα επιρρεπή σε κάθε είδους ατυχήματα. Μεγαλώνοντας, αναπτύσσουν μεν την αίσθηση του κινδύνου, αρχίζουν, όμως, να επηρεάζονται από άλλους παράγοντες, όπως η ανάγκη επίδειξης, η αντίδραση στους νόμους και στις συμβουλές των ενηλίκων και η γοητεία της περιπέτειας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να εξακολουθούν να κινδυνεύουν από ατυχήματα.

Τα ατυχήματα είναι η βασική αιτία της παιδικής θνησιμότητας και η δεύτερη αιτία της παιδικής νοσηρότητας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τις αυξημένες επισκέψεις στο γιατρό, μετά τις οξείες λοιμώξεις.

Το ατύχημα ορίζεται ως η οξεία έκθεση σε ενέργεια που μπορεί να είναι μηχανική, θερμική, ηλεκτρική, χημική. Επίσης συμπεριλαμβάνονται και συνθήκες στέρησης βασικών ζωτικών παραμέτρων όπως η θερμότητα και το οξυγόνο.

Ένα ατύχημα είναι δυνατόν να προκληθεί ακούσια ή εκούσια. Τα ακούσια ατυχήματα είναι αυτά που δεν προέρχονται από την πρόθεση κάποιου ατόμου, όπως τα τροχαία, τα οικιακά και ελεύθερου χρόνου ατυχήματα (πτώσεις, εγκαύματα, δηλητηριάσεις, πνιγμοί – πνιγμονές, ατυχήματα σε αθλοπαιδιές) και τα επαγγελματικά. Τα εκούσια ατυχήματα είναι όσα προκαλούνται από την πρόθεση ανθρώπινου παράγοντα και ουσιαστικά είναι η βία η οποία χωρίζεται σε αυτοπρόκλητη (αυτοκτονίες και απόπειρες) και ετερόκλητη (μεταξύ ερωτικών συντρόφων και κακοποίηση) (Πετρίδου, 2005).

Τα σωματικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά των παιδιών τα καθιστούν ιδιαίτερος επιρρεπή σε ατυχήματα. Τα είδη των ατυχημάτων που συμβαίνουν στα παιδιά προβάλλουν το επίπεδο της ανάπτυξής τους, αλλά και την έκθεσή τους σε διαφορετικούς κινδύνους στα διαφορετικά στάδια της παιδικής, ηλικίας μέσα στο συγκεκριμένο φυσικό, πολιτιστικό και κοινωνικό περιβάλλον τους (Towner, 1994).

Έτσι, παιδιά κάτω των 4 ετών έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πάθουν εγκεφαλική βλάβη από πτώση σε σύγκριση με μεγαλύτερα παιδιά, διότι

παρουσιάζουν μεγαλύτερη άγνοια του κινδύνου που πολλές φορές διατρέχουν (Joffe and Ludwig, 1988).

Τα μικρά παιδιά είναι εκτεθειμένα σε κινδύνους κυρίως λόγω της αυξημένης περιέργειας που τα διακρίνει, τα μεγαλύτερα παιδιά διατρέχουν κινδύνους που πηγάζουν κυρίως από το παιχνίδι, ενώ οι έφηβοι από επικίνδυνη οδήγηση μοτοσικλετών και άλλων δίτροχων (Wilson et al, 1991).

Σε διεθνές επίπεδο, έχουν γίνει πολλές μελέτες της επιδημιολογίας των ατυχημάτων της παιδικής ηλικίας. Επίσης, έχουν εντοπιστεί διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται με αυτά.

Μια κατηγορία τέτοιων παραγόντων αφορά στα παιδιά, τους γονείς και την οικογένεια γενικότερα. Η επιθετικότητα, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα του παιδιού έχουν αποδειχθεί ως αρκετά σημαντικοί παράγοντες παιδικών ατυχημάτων ατυχήματα (Bijur et al 1986, Sibert and Newcombe 1977). Το ίδιο έχει παρατηρηθεί και με οικογενειακούς παράγοντες όπως η μικρή ηλικία των γονέων, το μεγάλο μέγεθος της οικογένειας, η ανεργία των γονέων, η μονογονεϊκή οικογένεια, η κακή σωματική και ψυχική υγεία της μητέρας κ.α. (Bijur et al 1986, Brown and Davison 1978, Sibert 1975, Wadsworth et al 1983).

Μία άλλη κατηγορία παραγόντων που σχετίζονται με τα ατυχήματα των παιδιών αφορούν το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν. Η φτώχεια και η χαμηλή κοινωνική τάξη αποτελούν στη διεθνή βιβλιογραφία σημαντικούς παράγοντες που συχνά οδηγούν σε ατυχήματα των παιδιών.

Η περίφημη Έκθεση της επιτροπής εμπειρογνομόνων του Υπουργείου Υγείας της Βρετανίας για τις ανισότητες στην υγεία, η οποία παρουσιάστηκε στις αρχές της δεκαετίας του '80, έδειξε ότι η θνησιμότητα των παιδιών από ατυχήματα χαρακτηρίζεται από τη μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ κοινωνικών τάξεων σε σύγκριση με όλες τις άλλες αιτίες θανάτου (Townsend and Davidson, 1982). Ο ισχυρισμός αυτός έχει επιβεβαιωθεί και με μετέπειτα αναλύσεις (OPCS, 1988).

Η θνησιμότητα των παιδιών από ατυχήματα αυξάνεται ραγδαία από την εφηβική ηλικία, ιδίως στα αγόρια, λόγω της έκρηξης ορμονών που παρατηρείται σε αυτήν την ηλικία. Τα ατυχήματα που οδηγούν στο θάνατο, παρόλα αυτά, αποτελούν μόνο την πιο ακραία έκφανση του προβλήματος των ατυχημάτων στην κοινωνία.

Συγκεκριμένα, τα σχολικά ατυχήματα στη χώρα μας αποτελούν ένα σημαντικό δημόσιο πρόβλημα υγείας, αφού αποτελούν το 1/3 περίπου των ατυχημάτων στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Οι έρευνες της νοσηρότητας που

προκαλούν τα ατυχήματα στη χώρα μας, και ειδικότερα αυτά που συμβαίνουν στο σχολείο, είναι περιορισμένες. (Hellenic Ministry of Health and Welfare et al, 1993).

1.2 Ταξινόμηση ατυχημάτων

Τα παιδικά ατυχήματα ταξινομούνται σε τρεις βασικές κατηγορίες. Παρόλα αυτά, τα όρια αυτών δεν είναι κάπως ασαφή. Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται τα ατυχήματα που συμβαίνουν στο σπίτι και στον περιβάλλοντα χώρο. Τα είδη των ατυχημάτων που περιλαμβάνονται στην κατηγορία αυτή είναι οι πτώσεις και οι τραυματισμοί, η εισρόφηση ξένων σωμάτων, η πνιγμονή και ο πνιγμός, τα εγκαύματα οι ηλεκτροπληξίες και οι δηλητηριάσεις. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τα ατυχήματα που συμβαίνουν έξω από το σπίτι. Αυτά αναφέρονται σε τροχαία ατυχήματα, σε ατυχήματα αναψυχής και αθλητικά, σε ατυχήματα στο σχολείο, στην παιδική χαρά και τον παιδότοπο και στο χώρο εργασίας. Στην τρίτη κατηγορία εμπίπτουν τα μη κατατάξιμα ατυχήματα και αυτά είναι ατυχήματα από πυρκαγιές, σεισμούς, βία και αυτοκτονίες (Τσουμάκας, 2006).

1.3 Είδη παιδικών ατυχημάτων και αίτια

Το είδος των ατυχημάτων στα παιδιά σχετίζεται άμεσα με την ηλικία τους.

Για παράδειγμα στη βρεφική ηλικία τα ατυχήματα που συμβαίνουν συχνότερα είναι οι πτώσεις, οι εισροφήσεις και η κατάποση ξένων σωμάτων, οι δηλητηριάσεις και τα εγκαύματα.

Στην νηπιακή ηλικία επίσης κυριαρχούν οι πτώσεις, ενώ ακολουθούν οι πνιγμοί, οι δηλητηριάσεις και τα εγκαύματα.

Στη σχολική ηλικία τα ατυχήματα που συμβαίνουν κατά κύριο λόγο είναι τα τροχαία, με το παιδί πεζό, επιβάτη και ποδηλάτη ενώ παρατηρούνται επίσης πνιγμοί, εγκαύματα, πτώσεις ενώ σπάνιες είναι οι δηλητηριάσεις.

Στην προεφηβική ηλικία τα ατυχήματα που συναντώνται πιο συχνά είναι τα τροχαία και πάλι ενώ ακολουθούν οι πνιγμοί, οι πτώσεις και τα εγκαύματα (Τσουμάκας, 2006).

Παρακάτω αναφέρονται συνοπτικά τα είδη των ατυχημάτων και τα αίτιά τους.

1.3.1 Τροχαία ατυχήματα



Σύμφωνα με τον ορισμό που αναφέρεται από την INTERNATIONAL ROAD TRAFFIC AND ACCIDENT DATABASE (IRTAD 1998) τροχαίο ατύχημα εννοούμε το ατύχημα που λαμβάνει χώρα σε δημόσιο δρόμο ή σε χώρους ανοιχτούς στην κυκλοφορία οχημάτων. Το αποτέλεσμα είναι ο θάνατος ή ο τραυματισμός ενός ή περισσότερων ατόμων. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η εμπλοκή τουλάχιστον ενός οχήματος. Στην κατηγορία αυτή δεν περιλαμβάνονται ατυχήματα που σαν συνέπεια έχουν αποκλειστικά υλικές ζημιές.

Ο τραυματισμός από τροχαίο ατύχημα είναι ο τραυματισμός που προκλήθηκε σε έναν ή περισσότερους από τους οδικούς χρήστες οι οποίοι ενεπλάκησαν στο εν λόγω ατύχημα.

Θανατηφόρο ατύχημα ορίζεται το ατύχημα στο οποίο το θύμα σκοτώθηκε επιτόπου ή εντός 30 ημερών από την ημέρα του ατυχήματος.

Η κύρια αίτια των παιδικών τροχαίων ατυχημάτων είναι κατά βάση το ίδιο το παιδί, η ηλικία του και οι φυσικές του αδυναμίες λόγω μικρού αναστήματος, της περιορισμένης ορατότητας και του περιβάλλοντος του. Πολλές φορές παράγοντες που οδηγούν σε ατύχημα μπορεί να είναι και οι ίδιοι του οι γονείς και οι δάσκαλοί του που δεν φροντίζουν για τη σωστή εκπαίδευση κ πληροφόρηση του παιδιού. Θα πρέπει επιπρόσθετα να τονισθεί ότι πολλές φορές παίζει καθοριστικό ρόλο η

κατάσταση του οδικού δικτύου, η συμπεριφορά των οδηγών και η μη χρήση προστατευτικών μέτρων όπως ζώνη ασφαλείας, κράνος και παιδικό κάθισμα για την ασφαλή μεταφορά του παιδιού με το αυτοκίνητο.

1.3.2 Ο πνιγμός – η πνιγμονή



Με τον όρο πνιγμό ορίζεται η κατάσταση εκείνη η οποία οδηγεί στο θάνατο του ατόμου και η οποία οφείλεται σε ασφυξία. Η έλλειψη αέρα μπορεί να επέλθει μετά από βύθιση για ικανό χρονικό διάστημα των εξωτερικών στομιών της ρινικής και στοματικής κοιλότητας μέσα σε οποιοδήποτε υγρό μέσο. Αναγκαία συνθήκη για να θεωρηθεί ένα ατύχημα «πνιγμός» είναι να επέλθει ο θάνατος είτε άμεσα μετά το συμβάν, είτε απαραίτητος εντός των πρώτων 24 ωρών.

Ο παρ' ολίγον πνιγμός (near drowning) είναι η κατάσταση κατά την οποία το θύμα επιβιώνει για τουλάχιστον 24 ώρες έπειτα από ένα τέτοιο επεισόδιο. Το περιστατικό αυτό, σύμφωνα με τον ορισμό, είναι ένα γεγονός ικανής σοβαρότητας, ώστε να απαιτήσει ιατρική φροντίδα. Πολλές φορές συνεπάγεται ουσιώδης νοσηρότητα ή ακόμα και θάνατος, απαραίτητως μετά το πρώτο 24ωρο.

Ο πνιγμός είναι κατά βάση ένα ακούσιο ατύχημα, όμως δεν σπανίζουν και οι περιπτώσεις όπου ο πνιγμός αποτελεί αποτέλεσμα απόπειρας αυτοκτονίας ή πολύ σπάνια ανθρωποκτονίας. Πνιγμός επίσης μπορεί να λάβει χώρα στα πλαίσια μεγάλων

φυσικών καταστροφών, αλλά και ατυχημάτων με μέσα μαζικής μεταφοράς ανθρώπων όπως πλοία, αεροπλάνα, κ.α.

Η πνιγμονή αναφέρεται στον μηχανισμό απόφραξης των ανώτερων αεραγωγών, ανεξάρτητα από το μέσο που την προκαλεί και από την έκβαση, εάν δηλαδή εξελιχθεί σε πλήρη απόφραξη και ασφυξία ή αντίθετα το εμπόδιο ξεπεραστεί, είτε αυτόματα είτε με προσπάθεια του ατόμου είτε, με βοήθεια τρίτου προσώπου (π.χ. χειρισμός «Heimlich») (Πετρίδου, 2002). Όταν ο χρόνος βύθισης είναι λιγότερος από 3 λεπτά τότε τα θύματα συνήθως επιζούν.(Κέντρο Παιδιατρικής Μέριμνας, αχρονολόγητο).

Στα αίτια του πνιγμού περιλαμβάνονται: η κόπωση, κάποια αιφνίδια οξεία κατάσταση (π.χ επιληψία κλπ), ο τραυματισμός της κεφαλής ή του νωτιαίου μυελού σε κατάδυση, δαγκώματα από υδρόβιους οργανισμούς, κλπ.

1.3.3 Πτώση



Οι πτώσεις τοποθετούνται στην κορυφή της λίστας των παιδικών ατυχημάτων, μιας και είναι πάρα πολύ συχνά φαινόμενα. Ακόμα πιο δραματικό είναι το γεγονός ότι πολλά είναι τα παιδιά που κάθε χρόνο βιώνουν τις επιπτώσεις των πτώσεων, όπως μικροτραυματισμούς, τραυματισμούς μεγαλύτερης κλίμακας ή ακόμη και το θάνατο (Ζημάλης, 2003).

Μία σχετική έρευνα έχει γίνει στην Ελλάδα το έτος 2004 και αναφέρει την πτώση σαν την κύρια αιτία ατυχημάτων και ο εξοπλισμός σε παιδικούς σταθμούς είναι συχνά ευθύνεται για τις αιτίες των παιδικών ατυχημάτων. Ο εξοπλισμός αυτός μπορεί να είναι το σκληρό δάπεδο των χώρων που φιλοξενούνται τα νήπια ή και γενικότερα η ελλιπής υλικοτεχνική υποδομή (Dedoukou, 2004).

Οι βασικές αιτίες των πτώσεων είναι τα γλιστρήματα ή τα παραπατήματα στο ίδιο επίπεδο. Λιγότερο συχνές είναι οι πτώσεις από ψηλά σημεία.

1.3.4 Έγκαυμα



Ο όρος έγκαυμα αναφέρεται στη βλάβη του δέρματος από την επίδραση της θερμότητας η οποία μπορεί να είναι αέρια (φωτιά), υγρή (καυτό νερό), ή και στερεή (καυτές επιφάνειες). Επιπλέον μπορεί να προκληθεί από την επίδραση χημικών ουσιών, ηλεκτρικού ρεύματος ή ακτινοβολίας στο σώμα. Η έκταση της βλάβης (βάθος του εγκαύματος) είναι αποτέλεσμα της έντασης της θερμότητας (ή άλλης έκθεσης) καθώς και της διάρκειας της έκθεσης.

Τα εγκαύματα διακρίνονται σε εγκαύματα 1ου βαθμού, που προσβάλλουν τις επιφανειακές στιβάδες της επιδερμίδας και σε εγκαύματα 2ου βαθμού που

εκτείνονται σε διάφορο πάχος στην επιδερμίδα (με σχηματισμό φυσαλίδων). Επίσης υπάρχουν και τα εγκαύματα 3ου βαθμού, τα οποία χαρακτηρίζονται από καταστροφή όλων των στοιχείων του δέρματος και θρόμβωση του υποδορίου πλέγματος (Σούκουλη, 2005).

Τα αίτια των εγκαυμάτων είναι κυρίως θερμικά και προκαλούνται από επαφή με φωτιά, καυτές επιφάνειες, καυτό νερό ή υδρατμούς, χημικά τα οποία μπορούν να ερεθίσουν ή να προκαλέσουν βλάβη στο δέρμα ή να απορροφηθούν από αυτό. Το αποτέλεσμα είναι εκτεταμένες ή μοιραίες βλάβες μέσα στο σώμα που μπορεί να προκληθούν από υπερβολική έκθεση στις ακτίνες του ήλιου ή μιας υπεριώδους λάμπας. Ακόμη εγκαύματα μπορεί να προκληθούν από σταγόνες χημικών στα μάτια και μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά τραύμα αν δεν αντιμετωπισθούν άμεσα, από ηλεκτρισμό όταν αυτός περνά μέσα από το σώμα. Τέλος εγκαύματα μπορεί να προκληθούν από κεραυνό ή χαμηλής ή υψηλής τάσης ρεύμα (Υγεία, 2006).

1.3.5 Δηλητηρίαση



Η δηλητηρίαση ορίζεται ως η έκθεση (π.χ. εισπνοή, λήψη από του στόματος, ή παρεντερικά, δερματική επαφή) σε μία τοξίνη η οποία καταλήγει σε επικίνδυνες επιδράσεις πάνω σε κάποιο βιολογικό σύστημα, όπως σε έναν ανθρώπινο οργανισμό.

Η δηλητηρίαση μπορεί να συμβεί με δηλητήρια οικιακής χρήσης όπως λευκαντικά, διαλυτικά χρωμάτων, ζιζανιοκτόνα που μπορούν να προκαλέσουν χημικά εγκαύματα ή εσωτερικά τραύματα αν τα καταπιούμε. Αρκετά συνήθης είναι και η

δηλητηρίαση από φάρμακα, που μπορεί να είναι αποτέλεσμα ηθελημένης ή αθέλητης υπερβολικής δόσης ενός φαρμάκου ή από κατάχρηση ναρκωτικών.

Οι τρόποι δηλητηρίασης είναι: η δερματική έκθεση, η οφθαλμική έκθεση, γαστρεντερική έκθεση (κατάποση ουσίας), η εισπνοή αερίων, η τροφική δηλητηρίαση (μπορεί να προκληθεί από μολυσμένη τροφή από βακτηρίδια ή τοξίνες που έχουν παραχθεί από βακτηρίδια που υπήρχαν κάποτε στην τροφή) και δηλητηρίαση με αιθανόλη (Σούκουλη, 2001).

1.3.6 Ξένα σώματα



Το ξένο σώμα είναι οποιοδήποτε υλικό μπει μέσα στο σώμα ή μέσω μιας πληγής του σώματος, ή μέσω μιας από τις φυσικές οδούς του σώματος όπως το αυτί, η μύτη ή η στοματική κοιλότητα.

Τα ξένα σώματα που μπορεί να μπουν στο σώμα μας είναι αρχικά οι παρασχίδες οι οποίες προέρχονται από ξύλο ή θραύσματα γυαλιού μέσα στο δέρμα κυρίως χεριών, ποδιών ή και γονάτων, τα αγκίστρια, κάποιο ξένο σώμα στον οφθαλμό ή στη μύτη, κάποιο έντομο στο αυτί. Επιπρόσθετα, μπορεί να είναι η κατάποση ξένων σωμάτων καθώς τα μικρά παιδιά συχνά βάζουν αντικείμενα μέσα στο στόμα, τα οποία μπορεί να καταπιούν, όπως κέρματα, καρφίτσες ή μικρά τμήματα από τα παιχνίδια τους.

Ακόμη δεν είναι σπάνια η είσοδος ξένων σωμάτων στην τραχεία όπως μικρά μαλακά αντικείμενα τα οποία μπορεί να διαφύγουν από τους προστατευτικούς μηχανισμούς του λαιμού και να γλιστρήσουν μέσα στην τραχεία. Σώματα όπως οι ξηροί καρποί μπορεί να εισροφηθούν από τον πνεύμονα και να προκαλέσουν σοβαρή βλάβη (Σούκουλη, 2002).

1.3.7 Ηλεκτροπληξία



Η ηλεκτροπληξία είναι η διαδικασία εκείνη κατά την οποία το σώμα διαρρέεται από ηλεκτρικό ρεύμα. Μπορεί να μοιάζει με απλό γαργάλημα στις άκρες των δακτύλων του χεριού ή μπορεί να προκαλέσει μυϊκή σύσπαση. Σε μεγαλύτερη έκταση μπορεί να παραλύσει την καρδιά, να ανακόψει τη λειτουργία της αναπνοής ή να προσβάλλει καίρια το νευρικό σύστημα.

Το ανθρώπινο σώμα είναι καλός αγωγός του ηλεκτρισμού λόγω της μεγάλης περιεκτικότητάς του σε νερό. Όταν υπάρχει υγρασία, όπως με τα βρεγμένα χέρια ή πόδια, τα υγρά δάπεδα ή το γρασίδι, το σώμα μας γίνεται ακόμη καλύτερος αγωγός του ηλεκτρισμού. Σε συνδυασμό με κάποια βλάβη σε συσκευές ή ένα ανθρώπινο λάθος ή το συνδυασμό βλάβης και ανθρώπινου λάθους έχουμε τα κύρια αίτια της ηλεκτροπληξίας. Επιπλέον, ενοχοποιούνται η άγνοια των συγκεκριμένων οδηγιών για τη χρησιμοποίηση του ηλεκτρισμού και του ηλεκτρολογικού εξοπλισμού, η αδυναμία

κατανόησης του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί κάποια συσκευή, η αμέλεια, η κατάχρηση και η λανθασμένη χρήση αυτών (Ζημάλης, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2° : Τα ατυχήματα στο σπίτι

Το σπίτι είναι ο χώρος στον οποίο το παιδί διανύει τον περισσότερο χρόνο κατά τα πρώτα έτη της ζωής του. Είναι, λοιπόν ένα μέρος με το οποίο το παιδί έχει εξοικειωθεί και νιώθει ασφαλές. Παρόλα αυτά, πολλοί κίνδυνοι ελλοχεύουν σε αυτό το τόσο οικείο περιβάλλον.

Τρεις είναι οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν το ατύχημα:

- ❖ Το παιδί
- ❖ Το αντικείμενο
- ❖ Το περιβάλλον

2.1 Το παιδί

Όσο αφορά στο παιδί κρίνεται απαραίτητο να γίνει κάποιος στοιχειώδης ηλικιακός διαχωρισμός.

2.1.1 Η βρεφική ηλικία

Κατά τη βρεφική ηλικία (0-12 μηνών) το παιδί διατρέχει πολλούς κινδύνους διότι από την μία δεν διαθέτει την απαραίτητη κρίση και από την άλλη οι σωματικές του δυνάμεις είναι ανεπαρκείς για να το υπερασπίσουν. Στην ηλικία αυτή συμβαίνουν συνήθως ατυχήματα σε περιβάλλον που ελέγχουν οι γονείς κι έτσι η συχνότητά τους μπορεί να μειωθεί αποτελεσματικά με τη δημιουργία ασφαλέστερων συνθηκών περιβάλλοντος αλλά και με αποτελεσματικότερη εποπτεία.

Τα είδη των ατυχημάτων που συμβαίνουν σε αυτή την ηλικία είναι ο πνιγμός και η πνιγμονή, η ασφυξία και η απόφραξη των αεροφόρων οδών από ξένα σώματα. Ένα άλλο αρκετά συνηθισμένο ατύχημα είναι η πτώση και ο τραυματισμός. Έπονται η δηλητηρίαση, το έγκαυμα και η θερμοπληξία. (Τσουμάκας, 2006)

Ο πνιγμός μπορεί να συμβεί με ποικίλους τρόπους. Πιθανές αιτίες είναι τα κλινოსκεπάσματα, το σώμα της μητέρας κατά τον ύπνο εάν κοιμάται μαζί με το

βρέφος ή ακόμη και ο μαστός της μητέρας κατά τη διάρκεια κάποιου αδέξιου θηλασμού.

Η πτώση μπορεί να συμβεί όταν το μωρό αφήνεται σε υψηλές επιφάνειες ή ανασφάλιστο κρεβάτι. Επίσης μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη πόρτας ασφαλείας σε κάποια εσωτερική σκάλα, σε έλλειψη προστατευτικών κιγκλιδωμάτων στα μπαλκόνια ή στη μη απομάκρυνση επικίνδυνων αντικειμένων και παιχνιδιών από το πάτωμα.

Η δηλητηρίαση μπορεί να λάβει χώρα είτε από φάρμακα που λαμβάνει η μητέρα κατά τη διάρκεια του θηλασμού, είτε από τη χορήγηση ελαιωδών, καθαρτικών ή από τη λήψη σταγόνων από τη μύτη.

Το έγκαυμα συμβαίνει συνήθως από ζεστά υγρά με τα οποία έρχεται σε επαφή το μωρό. Αυτά μπορεί να είναι το βραστό νερό, φαγητό, γάλα ή ζεστό νερό κατά τη διάρκεια του μπάνιου του βρέφους.

Η εισρόφηση μπορεί να συμβεί από το φαγητό του μωρού ή συνηθέστερα από ξένα σώματα. Εξάλλου τα βρέφη έχουν την τάση ενστικτωδώς να βάζουν διάφορα αντικείμενα στο στόμα τους. (ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΙΚΠΙ), 2002, Ήλια, αχρονολόγητο)

Η πρόληψη των παραπάνω μπορεί να χωριστεί σε τέσσερα στάδια, αφού αφορά πρόληψη για τους τρεις πρώτους μήνες, από την ηλικία των 5 μηνών και έπειτα, από την ηλικία των 9 μηνών και από την ηλικία των 12 μηνών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το βρέφος αναπτύσσεται με πολύ γρήγορους ρυθμούς και κάθε μήνας είναι σημαντικός για την ανάπτυξή του. Έτσι πρέπει σε κάθε στάδιο να λαμβάνουμε ξεχωριστά προληπτικά μέτρα. (ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΙΚΠΙ), 2002, Φυτά, 2007)

Έτσι, κατά του τρεις πρώτους μήνες ζωής του μωρού πρέπει αρχικά να φροντίζουμε να μην υπάρχουν στο κρεβάτι του αντικείμενα που μπορεί να προκαλέσουν ασφυξία ή πνιγμό. Επίσης, καλό είναι κρατάμε πάντα το μωρό στην αγκαλιά μας όταν το ταΐζουμε, προς αποφυγή του κινδύνου της εισρόφησης. Αναγκαία θεωρείται η μέριμνα ώστε το παιδί να μην μένει ποτέ χωρίς επίβλεψη σε υψηλές επιφάνειες, όπως σε αλλαξιέρες και κρεβάτια για να μην πέσει. Επιπρόσθετα, το γάλα και το φαγητό καλό είναι να δοκιμάζεται πριν χορηγηθεί στο παιδί ώστε να μην προκληθεί κάποιου είδους έγκαυμα.

Καθώς το παιδί μεγαλώνει και από την ηλικία των πέντε μηνών πρέπει να φροντίζουμε να φυλάμε τα μικροσκοπικά παιχνίδια και αντικείμενα μακριά του, αφού

είναι πολύ εύκολο να πνιγεί. Οφείλουμε ακόμη να προσέχουμε και να μην πίνουμε καυτά ροφήματα όταν έχουμε το μωρό στην αγκαλιά μας. Απαραίτητη κρίνεται η μεταφορά των αιχμηρών αντικειμένων σε μέρη που δεν μπορεί να φτάσει το παιδί, αλλά και η τοποθέτηση αυτοκόλλητων στις μπαλκονόπορτες, ώστε το παιδί να ξεχωρίζει ότι εκεί υπάρχει κάτι που το εμποδίζει να βγει προς τα έξω. Σημαντική μέριμνα πρέπει να λάβει και η μητέρα προσέχοντας τις ουσίες που μπαίνουν στον οργανισμό της κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Από την ηλικία των 9 μηνών φροντίζουμε να μην αφήνουμε ποτέ το μωρό μόνο του όταν είναι ξύπνιο, αλλά και να μην εμπιστευόμαστε μεγαλύτερα παιδιά να το προσέχουν. Απαραίτητη κρίνεται επίσης η παρουσία μας στο όταν το μωρό βρίσκεται στο μάνι. Οι πλαστικές σακούλες θα πρέπει να φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος για την αποφυγή πνιγμών.

Όταν το παιδί κλείσει τους 12 μήνες εντείνουμε την προσοχή μας στο να μην το αφήνουμε ποτέ μόνο του όταν είναι ξύπνιο. Ασφαλίζουμε στη συνέχεια τα ντουλάπια και τις πόρτες με ειδικά λουκέτα ασφαλείας, έτσι ώστε το παιδί να μην μπορεί να έρχεται σε επαφή με αποθηκευτικούς χώρους που μπορεί να περιέχουν κάθε είδους κινδύνους. Βεβαιωνόμαστε ότι τα παράθυρα έχουν κλειδαριές ασφαλείας που δεν μπορούν να ανοιχτούν από μικρά παιδιά και ενισχύουμε τα κάγκελα των μπαλκονιών με προστατευτικό δίχτυ. Ακόμη τοποθετούμε ειδικά προστατευτικά καλύμματα στις πρίζες του ηλεκτρικού.

2.1.2 Η νηπιακή ηλικία

Η νηπιακή ηλικία ξεκινά από τον 1^ο χρόνο ζωής του παιδιού έως τα τέσσερα του χρόνια και θεωρείται η πιο κρίσιμη ηλικία όσο αφορά στα παιδικά ατυχήματα. Η ηλικία αυτή χαρακτηρίζεται από περιέργεια και ανωριμότητα κρίσεως. Τα χαρακτηριστικά αυτά σε συνδυασμό με τα πρώτα του βήματα μες το σπίτι αλλά και με την περιέργεια που το οδηγούν στο να δοκιμάζει κάθε ουσία που συναντά, μπορεί πολύ εύκολα να αποβούν μοιραία.

Τα είδη των ατυχημάτων που μπορεί να συμβούν σε αυτήν την ηλικία δεν διαφέρουν ιδιαίτερα από εκείνα που μπορεί να συμβούν κατά τη βρεφική ηλικία. Έτσι, οι κίνδυνοι που διατρέχει το παιδί είναι ο πνιγμός, η ασφυξία, η πτώση, το έγκαυμα, η δηλητηρίαση, η ηλεκτροπληξία και τα δήγματα ζώων, εντόμων και

ερπετών. Ο τραυματισμός από αιχμηρά αντικείμενα και το άναμμα σπέρτων είναι πολύ συχνά φαινόμενα αφού σε αυτήν την ηλικία κυριαρχούν η περιέργεια και η ανησυχία. (Τσουμάκας, 2006)

Η πτώση ενός νηπίου είναι πιθανόν να γίνει από σκάλα, από το μπαλκόνι και από το παράθυρο, επιπρόσθετα όπως αναφέρθηκε μπορεί να τραυματιστεί με ψαλίδι, μαχαίρι και άλλα αιχμηρά αντικείμενα.

Έγκαυμα μπορεί να προκληθεί από κάποιο καυτό υγρό που μπορεί να παρασύρει το νήπιο στο πέρασμά του ή ακόμη και να πέσει μέσα σε αυτό. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στο έγκαυμα είναι κάποια εστία θερμάνσεως, το κάψιμο με τα σπέρτα ή η επαφή με κάποιο καυστικό υγρό, όπως για παράδειγμα το υδροχλωρικό οξύ ή η χλωρίνη.

Η δηλητηρίαση σε αυτήν την ηλικία έχει σχέση με την κατάποση φαρμάκων ή ειδών οικιακής χρήσεως, αφού το παιδί έχει έντονη περιέργεια να δοκιμάζει ό,τι ουσία συναντά.

Η ηλεκτροπληξία μπορεί να συμβεί εάν το παιδί θέσει σε λειτουργία κάποια οικιακή συσκευή ή αν βάλει τα χέρια του ή μεταλλικά αντικείμενα στις πρίζες του ηλεκτρικού.

Τα δήγματα από ζώα είναι ακόμη ένα συχνό φαινόμενο και ταλαιπωρούν το παιδί, κυρίως επειδή έχει την τάση να προσεγγίζει τα ζώα θεωρώντας τα ως παιχνίδι. Το δάγκωμα μπορεί ακόμη και να του στοιχήσει τη ζωή. (Ηλια, αχρονολόγητο)

Όπως προαναφέραμε η περιέργεια δεσπόζει σε αυτήν την ηλικία και έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία πρόληψης των ατυχημάτων. Οι γονείς λοιπόν θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί και να φροντίζουν συνεχώς για την ασφάλεια των παιδιών τους, ενεργώντας κατάλληλα για την πρόληψη κάθε πιθανού ατυχήματος. Μερικές από τις ενέργειες που προτείνεται να κάνουν οι γονείς αναφέρονται παρακάτω.

Αρχικά το σπίτι πρέπει να πληροί τις απαραίτητες προδιαγραφές. Αυτό σε συνδυασμό με τη σωστή διαπαιδαγώγηση του παιδιού είναι το πρώτο βήμα για τη δημιουργία συνθηκών ασφάλειας. Ενδεικτικά, τα μικροαντικείμενα (νομίσματα, μικροσκοπικά παιχνίδια κ.α.) θα πρέπει να μαζεύονται αμέσως για να μην τα βάλουν στο στόμα και πνιγούν. Επίσης, προσέχουμε να μην αφήνουμε έπιπλα στη μέση, διότι τα παιδιά τρέχουν και συνήθως σκοντάφτουν και χτυπούν. Ακόμη ρυθμίζουμε καλώδια έτσι ώστε να μην αιωρούνται στη μέση του δωματίου και σκοντάφτουν τα παιδιά. Τέλος, καλό θα ήταν οι φιλόζωοι να συνοδεύουν πάντα τα κατοικίδια τους

στο δρόμο και ο δήμος να συγκεντρώνει τα αδέσποτα, που πολλές φορές μπορεί να γίνουν επιθετικά.

2.1.3 Η πρώτη σχολική ηλικία

Στην ηλικία αυτή τα παιδιά είναι σε θέση να αναγνωρίσουν ορισμένες επικίνδυνες καταστάσεις, ωστόσο χρειάζονται ακόμη καθοδήγηση και επίβλεψη με βασικό στόχο η ασφαλής συμπεριφορά να γίνει βίωμά τους και τρόπος ζωής.

Τα ατυχήματα που εμφανίζονται σε αυτήν την ηλικία είναι κατά βάση τα τροχαία ατυχήματα, αφού τα παιδιά πλέον ξεπερνούν τα ασφαλή όρια του σπιτιού. Συχνά είναι παρόλα αυτά και τα ατυχήματα από πτώσεις, αλλά και τα εγκαύματα και οι πνιγμοί. (Τσουμάκας, 2006)

Ένα τροχαίο ατύχημα μπορεί να συμβεί λόγω της υπερκινητικότητας και της αυξημένης διάθεσης των παιδιών για ανεξαρτησία. Τα παιδιά ξεφεύγουν από τα όρια ζωής μες το σπίτι και με αυτόν τον τρόπο διπλασιάζεται ο κίνδυνος του τροχαίου ατυχήματος.

Πτώσεις μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού σε διάφορα όργανα της παιδικής χαράς ή με το ποδήλατο.

Ο κίνδυνος για πνιγμό αυξάνεται αφού στην ηλικία αυτή τα παιδιά μαθαίνουν κολύμπι και θέλουν να κολυμπούν μόνο τους (ΙΚΠΙ, 2002).

Σε αυτή την ηλικία τα παιδιά ανεξαρτητοποιούνται, πάνε σχολείο, συναναστρέφονται με παιδιά της ηλικίας τους, μαθαίνουν ποδήλατο και κολύμπι, παίζουν, πέφτουν, εμφανίζουν αρνητισμό ή εχθρότητα στις συμβουλές των γονιών και συχνά κάνουν πράγματα για να τραβήξουν την προσοχή. Οι γονείς και οι δάσκαλοι είναι οι αρμόδιοι για την ασφάλεια των παιδιών και θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί. (Τσελίκας, 2005, ΙΚΠΙ, 2002, Σπυριδόπουλος, 2003)

Η πρόληψη σε αυτήν την ηλικία περιλαμβάνει έντονα την έννοια της εκπαίδευσης, αφού τα παιδιά είναι πλέον σε θέση να κατανοήσουν ευρύ φάσμα κινδύνων. Έτσι, οι γονείς θα πρέπει να μάθουν στα παιδιά να χρησιμοποιούν σωστά διάφορα επικίνδυνα αντικείμενα, να κολυμπούν λαμβάνοντας τις απαραίτητες προφυλάξεις και να τους υποδεικνύουν να μην συνηθίζουν να βάζουν τα χέρια τους στις πόρτες των σπιτιών και των αυτοκινήτων. Αναγκαία θα πρέπει να είναι και τα μέτρα ασφάλειας κατά το παιχνίδι του παιδιού. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν την

παροχή προστατευτικού κράνους όταν το παιδί κάνει ποδήλατο και τον έλεγχο των παιχνιδιών που χρησιμοποιεί το παιδί στην παιδική χαρά.

2.1.4 Προεφηβική ηλικία

Στην ηλικία αυτή το παιδί αρχίζει και ωριμάζει και συνεπώς διατρέχει μικρότερο κίνδυνο ατυχήματος. Δεν παύει, όμως, να υπάρχει ο φόβος αυτός γιατί το παιδί θέλει να έχει περισσότερη ανεξαρτησία. Αισθάνεται ότι δεν καταπιέζεται από τη λογική προστασία των γονιών του, γι' αυτό ζητάει να ξεφεύγει από την προσοχή τους και πολλές φορές κάνει πράγματα που δεν του επιτρέπουν οι ικανότητές του.

Τα ατυχήματα που συμβαίνουν σε αυτή την ηλικία είναι οι πνιγμοί, οι πτώσεις που προκαλούνται κυρίως σε χώρους εκτός του σπιτιού όπως είναι το σχολείο και σε αθλητικές δραστηριότητες ή κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Τα τροχαία ατυχήματα είναι ιδιαίτερα αυξημένα σε σχέση με τις ηλικίες 5 με 9 ετών (Τσουμάκας, 2006)

Πνιγμοί συμβαίνουν και πάλι συχνά στο χώρο της θάλασσας ή σε κάποια πισίνα. Οι πτώσεις προκαλούνται τώρα πια σε χώρους εκτός σπιτιού όπως το σχολείο, οι αθλητικές δραστηριότητες ή το παιχνίδι. Τα τροχαία ατυχήματα τα οποία συμβαίνουν στα παιδιά είτε ως επιβάτες αυτοκινήτων και δίκυκλων είτε ως πεζοί (ΙΚΠΠ, 2002).

Γενικότερα, στην διάρκεια την προεφηβικής ηλικία τα παιδιά είναι πιο ζωντανά, έχουν ξεφύγει πια από το σπίτι, έλκονται από την περιπέτεια, πιστεύουν ότι είναι πια ώριμα, δεν θέλουν έλεγχο από τους γονείς και είναι πολύ αντιδραστικά. Οι γονείς θα πρέπει να καταλαβαίνουν και να φροντίζουν για την ασφάλεια τους εντείνοντας τις προσπάθειές τους.

2.2 Το αντικείμενο

Γενικά οι γονείς πρέπει να προσέχουν να μην χρησιμοποιούν αντικείμενα που θέτουν τα παιδιά τους σε μεγάλο ρίσκο. Μερικές από αυτές τις περιπτώσεις παρατίθενται παρακάτω:

- Καλό θα ήταν να αποφεύγονται βοηθήματα για περπάτημα, που χρησιμοποιούνται εκτενώς για να μάθει το παιδί να περπατάει, καθώς μπορούν πολύ εύκολα να αναποδογυρίσουν. Παρόλα αυτά αν χρησιμοποιούνται θα πρέπει να είναι πάντοτε υπό την επίβλεψη του γονιού. Εξάλλου, φημολογείται ότι δεν βοηθούν τα παιδιά στο να περπατήσουν πιο σύντομα.
- Η χρήση ψηλών βρεφικών καρεκλών με ζώνη ασφαλείας είναι μία καλή λύση για την ώρα του φαγητού. Η ύπαρξη της ζώνης ασφαλείας κρίνεται απαραίτητη μιας και έτσι αποφεύγεται ο κίνδυνος πτώσης.
- Σημαντικό είναι επίσης, τα πλαϊνά τμήματα των βρεφικών κρεβατιών να τίθενται πάντα στην ψηλότερη θέση.
- Αποφύγετε τα παιχνίδια με αιχμηρές γωνίες ή μακριά σχοινιά προς αποφυγή τραυματισμών και πνιγμού.
- Ελέγξτε τα παιχνίδια του παιδιού έτσι ώστε να μην περιέχουν τοξικά ή δηλητηριώδη μέρη.
- Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στα παιχνίδια ώστε να μην περιέχουν μικρά τμήματα που είναι επικίνδυνα για κατάποση.
- Τα αιχμηρά αντικείμενα θα πρέπει να φυλάσσονται σε σημεία που δεν μπορεί να φτάσει το παιδί.
- Καλό θα ήταν να αποφεύγονται τα κρεμαστά κοσμήματα καθώς υπάρχει ο κίνδυνος να ανοίξει η αλυσίδα και το παιδί να καταπιεί το κόσμημα.
- Τα πορτοφόλια πρέπει να είναι φυλαγμένα καλά. Το παιδί μπορεί πολύ εύκολα να ανοίξει το πορτοφόλι και να καταπιεί τα κέρματα.

2.3 Το περιβάλλον

Η σωστή διαμόρφωση του περιβάλλοντος είναι πολύ σημαντική, ιδιαίτερα για τους εργαζόμενους γονείς που αφήνουν τα παιδιά τους στη φροντίδα κάποιας κυβερνάντας. Ακόμη και όταν οι γονείς επιστρέφουν στο σπίτι είναι συνήθως πολύ κουρασμένοι και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να έχουν την προσοχή τους στραμμένη στο παιδί όλη την ώρα. Με την κατάλληλη μέριμνα για το κάθε

δωμάτιο του σπιτιού, οι γονείς μπορούν να κάνουν το σπίτι ένα πιο ασφαλές περιβάλλον για τα παιδιά τους.

2.3.1 Η κουζίνα

Η κουζίνα είναι από τα πιο επικίνδυνα δωμάτια για το παιδί. Έτσι, θα πρέπει να τηρηθούν κάποιοι στοιχειώδεις κανόνες.

- Τοποθετήστε τα επικίνδυνα αντικείμενα και τα καθαριστικά στα ψηλά ντουλάπια.
- Τοποθετήστε παιδικές κλειδαριές σε όλα τα χαμηλά ντουλάπια.
- Τοποθετήστε ειδικό προστατευτικό σε όλους τους διακόπτες του φούρνου.
- Πάντα να ελέγχετε που βρίσκονται τα παιδιά ειδικά όταν μεταφέρετε καυτά ροφήματα ή φαγητά.
- Ποτέ μην αποθηκεύετε επικίνδυνες ουσίες σε δοχεία τροφίμων χωρίς ειδική σήμανση.
- Ποτέ μην χρησιμοποιείτε τον φούρνο μικροκυμάτων για να ζεστάνετε το γάλα του μωρού ή το φαγητό του.
- Βγάλτε από την πρίζα τις ηλεκτρικές συσκευές.
- Κρατήστε τα ηλεκτρικά καλώδια μακριά από τα παιδιά.
- Αποφύγετε να παρασκευάζετε φαγητό σε μεγάλα τμήματα για να μην πνιγεί το παιδί.
- Κρατήστε αναπτήρες και σπέρτα μακριά από τα παιδιά.
- Εγκαταστήστε ανιχνευτή καπνού στην κουζίνα σας.
- Προσπαθήστε το ψυγείο που θα επιλέξετε να είναι ασφαλές για το παιδί. Αυτό μπορεί να γίνει είτε αν το ψυγείο έχει βαριά πόρτα είτε τοποθετώντας ειδική κλειδαριά.
- Μην αφήνετε το παιδί να βρίσκεται στην κουζίνα όσο εσείς μαγειρεύετε.

2.3.2 Το μπάνιο

- Ποτέ μην αφήνετε το παιδί μόνο του στο μπάνιο.
- Σιγουρευτείτε ότι οι πόρτες μπορούν να ξεκλειδωθούν και από τις δύο πλευρές.
- Κρατήστε το καπάκι της τουαλέτας πάντα κλειστό.
- Τοποθετήστε ειδικά πλαστικά χαλάκια για να αποφύγετε τα γλιστρήματα.
- Ποτέ μην αφήνετε την μπανιέρα γεμάτη με νερό. Εγκυμονεί κίνδυνος πνιγμού.
- Ποτέ μην αφήνετε το παιδί στην μπανιέρα χωρίς επίβλεψη.
- Βγάλτε από την πρίζα όλες τις ηλεκτρικές συσκευές.
- Κρατήστε όλα τα προϊόντα του μπάνιου σε κλειδωμένα ντουλάπια.
- Ρυθμίστε τη θερμοκρασία του νερού, έτσι ώστε να μην υπερβαίνει του 45° C τοποθετώντας ειδικούς ρυθμιστές.

2.3.3 Το σαλόνι και η τραπεζαρία

- Τοποθετήστε τα έπιπλα έτσι ώστε να μην είναι δυνατόν να ανατραπούν εύκολα.
- Διαλέξτε έπιπλα που να μην έχουν αιχμηρές γωνίες. Αν δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα, καλύψτε τις αιχμηρές γωνίες με μαλακό υλικό.
- Τοποθετήστε τα ηλεκτρικά καλώδια πάνω σε ψηλά σημεία. Αν τα καλώδια βρίσκονται στο πάτωμα, το παιδί κινδυνεύει είτε να πέσει είτε να τα δαγκώσει και να πάθει ηλεκτροπληξία.
- Τοποθετήστε σε όλες τις πρίζες που δεν χρησιμοποιούνται ειδικά προστατευτικά καλύμματα.
- Αντικαταστήστε τυχόν φθαρμένα καλώδια.
- Ασφαλίστε τα χαλιά τοποθετώντας ειδικό αυτοκόλλητο, έτσι ώστε να μένουν σταθερά στη θέση τους και το παιδί να μην κινδυνεύει να γλιστρήσει.
- Τοποθετήστε αυτοκόλλητα σε τζαμαρίες για να είναι πιο ευδιάκριτες στα παιδιά.

- Εγκαταστήστε πύλες ασφαλείας, οι οποίες αποτρέπουν το παιδί από το να πλησιάσει σκάλες ή άλλες επικίνδυνες περιοχές του σπιτιού.
- Χρησιμοποιήστε κάδο απορριμμάτων με καπάκι, για να μην μπορεί το παιδί να έρθει εύκολα σε επαφή με τα απορρίμματα.
- Αποφύγετε να έχετε πάνω στα τραπέζια τραπεζομάντιλα, αφού τα παιδιά μπορεί να τα τραβήξουν και ό,τι υπάρχει πάνω στο τραπέζι να πέσει στο πάτωμα.

2.3.4 Το υπνοδωμάτιο

- Βάλτε τα παιδιά για ύπνο πάντα σε μία παιδική κούνια και ποτέ στο κρεβάτι που κοιμάστε.
- Κρατήστε τα πλαϊνά κάγκελα της κούνιας πάντα στην ψηλή θέση, ειδικά όταν το παιδί ξεκινά να στέκεται.
- Η παιδική κούνια δεν θα πρέπει να έχει χώρο ώστε το παιδί να κινδυνεύει να γλιστρήσει ή να ζουλιχτεί.
- Μην χρησιμοποιείτε μαξιλάρια μέσα στην παιδική κούνια.
- Οι κουβέρτες θα πρέπει να έχουν πάντα τρύπες, σε περίπτωση που κατά λάθος καλύψουν το κεφάλι του παιδιού.
- Κρατήστε όλα τα προϊόντα μακιγιάζ σε κλειδωμένο ντουλάπι.
- Τα παιδιά τα οποία είναι μικρότερα των 7 ετών δεν θα πρέπει ποτέ να αφήνονται να παίζουν στο ψηλό κρεβάτι μίας κουκέτας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3° : Τα ατυχήματα σε εξωτερικούς χώρους

3.1 Τα παιδικά ατυχήματα στο σχολείο

Πρώτη αιτία αναπηρίας των παιδιών είναι τα ατυχήματα, με την πλειοψηφία να συμβαίνουν στο χώρο του σχολείου. Τα στοιχεία του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων παρουσιάζουν το προαύλιο του σχολείου ως τον πιο επικίνδυνο χώρο, αφού επτά στους δέκα τραυματισμούς καταγράφονται σε αυτόν το χώρο, ενώ στην αίθουσα και τις σκάλες σημειώνεται το 17% των ατυχημάτων.

Κίνδυνοι εγκυμονούν, όμως, και στο δρόμο από και προς το σχολείο, γι' αυτό στην μέριμνα για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων είναι εξίσου σημαντικό οι γονείς να μάθουν τα ίδια τα παιδιά να αναγνωρίζουν από μικρή ηλικία τους κινδύνους και να προστατεύονται.

Η εκπαίδευση, όπως τονίζουν οι ειδικοί, θα πρέπει να ξεκινά από την προσχολική ηλικία. Θα πρέπει επιπρόσθετα να ληφθεί σοβαρά υπόψη ότι τα παιδιά κάτω των οκτώ ετών δεν έχουν πάντα την απαιτούμενη ωριμότητα για να αξιοποιήσουν τα όσα έχουν μάθει. Η τάση για παρακινδυνευμένη συμπεριφορά των αγοριών έχει ως συνέπεια να αποτελούν την ομάδα υψηλού κινδύνου (66% των ατυχημάτων, τα οποία συμβαίνουν περισσότερο στις ηλικίες μεταξύ 10 και 14 ετών).

Ενδεικτική είναι η έρευνα που πραγματοποίησαν οι μαθητές της Γ' και Δ' τάξης του Δημοτικού Σχολείου Ριζού, στο Νομό Πέλλας, όπου τα ίδια τα παιδιά επιβεβαιώνουν ότι τα περισσότερα ατυχήματα γίνονται στο προαύλιο, με κυριότερες αιτίες το τρέξιμο, το σπρώξιμο και το παιχνίδι με την μπάλα.

Έτσι λοιπόν όταν τα παιδιά μας οδεύουν για το σχολείο, θα πρέπει:

- Να κρατάμε τα μικρά παιδιά από το χέρι και τα έχουμε από την εσωτερική πλευρά του πεζοδρομίου.
- Εάν πηγαίνουμε τα παιδιά στο σχολείο με το αυτοκίνητο, αυτά θα πρέπει να κάθονται πάντα στο πίσω κάθισμα σωστά δεμένα.
- Πρέπει να μάθουμε στα παιδιά να μπαίνουν και να βγαίνουν από το αυτοκίνητο με ασφάλεια και πάντα από την πλευρά του πεζοδρομίου.

- Στην περίπτωση που πηγαίνουν με σχολικό λεωφορείο, πρέπει να τους εξηγήσουμε ότι πρέπει να φοράνε τη ζώνη ασφαλείας και να προσέχουν την ώρα που μπαίνουν και βγαίνουν από το λεωφορείο.
- Τα παιδιά που πηγαίνουν με τα πόδια στο σχολείο θα πρέπει οπωσδήποτε να φορούν ανοιχτόχρωμα ρούχα για να διακρίνονται από τους διερχόμενους οδηγούς, ειδικά το βράδυ.
- Αν πηγαίνουν στο σχολείο με ποδήλατο πρέπει να τηρούν τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας και να φορούν πάντα κράνος, κατάλληλου μεγέθους, σωστά δεμένο.
- Στην έξοδο όλων των σχολείων, πρέπει να υπάρχει προστατευτικό κιγκλίδωμα, ώστε τα παιδιά να μη μπορούν να βγουν απευθείας στο δρόμο.
- Ο σχολικός τροχονόμος την ώρα της έναρξης και της λήξης της σχολικής ημέρας παίζει σημαντικό ρόλο στην ασφαλή διέλευση των παιδιών. Παρόλα αυτά πρέπει επίσης, οι οδηγοί και τα παιδιά να μάθουν να ακολουθούν τις υποδείξεις του.
- Όλα τα σχολεία πρέπει συνεχώς να ελέγχουν τις κτιριακές τους εγκαταστάσεις για να είναι ασφαλείς για τα παιδιά που στεγάζουν. Σε αυτό το εγχείρημα μπορούν να βοηθήσουν και οι γονείς των μαθητών με σωστές παρατηρήσεις και προτάσεις.
- Εάν το σχολείο διαθέτει χημείο, θα πρέπει αυτό να παραμένει κλειδωμένο καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας εκτός από τις ώρες του μαθήματος που υπάρχει υπεύθυνος εκπαιδευτικός.
- Στην αρχή κάθε σχολικού έτους πρέπει να γίνεται μία ανοικτή συζήτηση μεταξύ δασκάλων και μαθητών, για θέματα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων, κυρίως στους σχολικούς χώρους.
- Τα σχολεία πρέπει να έχουν σωστό σύστημα πυρασφάλειας και κάθε χρόνο απαιτείται να γίνεται άσκηση ασφαλούς εγκατάλειψης του κτιρίου σε περίπτωση φωτιάς, με σκοπό τη σωστή αντίδραση των παιδιών σε παρόμοια κατάσταση.
- Η ίδια προετοιμασία πρέπει να γίνεται και για την περίπτωση σεισμού.
- Εάν το σχολείο διαθέτει παιδική χαρά ή γυμναστήριο, πρέπει να γίνεται συνεχής έλεγχος, ώστε το υλικό (κούνιες, τσουλήθρες, μονόζυγα, μπασκέτες) και ο γύρω χώρος, να πληρούν τους κανόνες ασφαλείας. Πρέπει επίσης, τα

παιδιά να ενημερώνονται ποιος είναι ο σωστός τρόπος χρήσης του υπάρχοντος εξοπλισμού.

- Πρέπει τα παιδιά να προειδοποιούνται, ώστε να μη φέρνουν στο σχολείο επικίνδυνα και αιχμηρά αντικείμενα.
- Την ώρα του διαλείμματος πρέπει πάντα να είναι παρόντες κάποιοι υπεύθυνοι.
- Όλα τα σχολεία πρέπει να διαθέτουν πλήρες φαρμακείο για την παροχή Α΄ Βοηθειών, με κάποιον υπεύθυνο για αυτό, και αν είναι δυνατόν ένα Νοσηλεύτη ή μια Νοσηλεύτρια. Πρέπει επίσης να υπάρχουν εμφανώς αναρτημένα τα τηλέφωνα του πλησιέστερου Κέντρου Υγείας ή Νοσοκομείου.
- Νηπιαγωγοί, Δάσκαλοι, Καθηγητές και Γυμναστές, πρέπει ιδανικά να εκπαιδεύονται στις βασικές Α΄ Βοήθειες. Στις μεγάλες τάξεις αυτό μπορεί να γίνεται και για τους μαθητές.
- Όσο σημαντική είναι, για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων, η υποδομή που παρέχεται από τους ενήλικες, εξίσου σημαντικό είναι να μάθουν τα παιδιά, από την πιο μικρή ηλικία, να αναγνωρίζουν τους κινδύνους και να αυτοπροστατεύονται. Προσοχή όμως στην υπερπροστασία, γιατί μπορεί εύκολα να φέρει το αντίθετο αποτέλεσμα.

3.2 Τα τροχαία παιδικά ατυχήματα



Τα παιδιά έρχονται στο δρόμο, συνεχώς και παντού, αντιμέτωπα με κινδύνους. Τόσο για τα παιδιά όσο και για τους ενήλικες, τα περισσότερα ατυχήματα σημειώνονται στις διαδρομές που πραγματοποιούνται σε καθημερινή βάση: ο κίνδυνος είναι ακόμη σοβαρότερος αφού νομίζουν ότι γνωρίζουν καλά το δρόμο. Συνεπώς, τα παιδιά έχουν την εσφαλμένη εντύπωση ότι είναι ασφαλή στο δρόμο από το σπίτι στο σχολείο. Δεν καταλαβαίνουν τι θα μπορούσε να τους συμβεί αν δεν δώσουν την αναγκαία προσοχή. Γι' αυτό και η προσπάθεια να καταστήσουμε το δρόμο από το σπίτι στο σχολείο ασφαλή είναι καθοριστικής σημασίας.

Για να καταστήσουν οι γονείς το δρόμο προς το σχολείο ασφαλή, θα πρέπει να εντοπίσουν τις επικίνδυνες περιοχές ή καταστάσεις, να ενημερώσουν τα παιδιά σχετικά με αυτές και να εφαρμόσουμε τα απαραίτητα προληπτικά και διορθωτικά μέτρα.

Οι γονείς θα πρέπει να υιοθετήσουν εναλλακτικούς τρόπους μεταφοράς, όπως περπάτημα, ποδήλατο, χρήση της δημόσιας συγκοινωνίας ή ως συνεπιβάτες ενός αυτοκινήτου με τον ίδιο προορισμό. Αυτό θα βοηθήσει και τα παιδιά τους να επιλέξουν το μεταφορικό μέσο που προτιμούν, όταν θα είναι αρκετά μεγάλα.

3.2.1 Γενικοί κανόνες ασφαλείας

Ας ασχοληθούμε λοιπόν πρώτα με τα τροχαία ατυχήματα και την αποφυγή τους.

Η κυκλοφοριακή αγωγή είναι ένα απαραίτητο εφόδιο το οποίο λειτουργεί καθοριστικά στην αποφυγή παιδικών ατυχημάτων. Εκπαιδεύστε, λοιπόν τα παιδιά να κυκλοφορούν με ασφάλεια στους δρόμους.

- Όταν δεν υπάρχει πεζοδρόμιο ή είναι κατειλημμένο από παρκαρισμένα αυτοκίνητα ή άλλα εμπόδια, περπατάμε στο πλάι του δρόμου, ο ένας πίσω από τον άλλο.
- Όταν ο δρόμος είναι διπλής κατευθύνσεως, περπατάμε πάντα αντίθετα από τη φορά των αυτοκινήτων, ώστε να βλέπουμε τα αυτοκίνητα που έρχονται.
- Περνάμε τον δρόμο πάντα από τη Διάβαση Πεζών, όταν το φανάρι για τους πεζούς είναι πράσινο. Σταματάμε πάντα στο κόκκινο.
- Πριν περάσουμε το δρόμο, κοιτάμε πάντα δεξιά και αριστερά, ακόμα και όταν το φανάρι είναι πράσινο.
- Όταν κυκλοφορούμε στο δρόμο δεν εμπιστευόμαστε τους οδηγούς, πάντα προσέχουμε.
- Όταν κυκλοφορούμε βράδυ ή νύχτα, γνωρίζουμε καλά ότι εφόσον φοράμε σκούρα ρούχα που απορροφούν το φως, δεν διακρινόμαστε εύκολα. Αντίθετα, τα ανοιχτόχρωμα ρούχα και τα πρόσθετα αντανακλαστικά, αντανακλούν το φως και έτσι φαινόμαστε περισσότερο.
- Αποφεύγουμε να παίζουμε μπάλα κοντά στο δρόμο για να μην προκαλέσουμε ατύχημα.
- Δεν πεταγόμαστε ποτέ στο δρόμο να πιάσουμε τη μπάλα.
- Δεν πεταγόμαστε ποτέ εμπρός ή πίσω από σταματημένο λεωφορείο ή αυτοκίνητο.

Στο αυτοκίνητο:

- Οι ζώνες των αυτοκινήτων είναι τοποθετημένες για άτομα που έχουν ύψος άνω του 1,5μ. Σε περίπτωση ατυχήματος, πιο μικρόσωμα άτομα κινδυνεύουν να τραυματιστούν σοβαρά από το κομμάτι της ζώνης που αντί να περνά από τον ώμο τους, όπως θα έπρεπε, περνά από το λαιμό τους - και από το οριζόντιο κομμάτι της ζώνης, που αντί να περνά από τους γοφούς τους, περνά από την κοιλιά.

- Όταν το παιδί δεν έχει φτάσει ακόμα το 1,5 μ. ύψος, μπορεί να χρησιμοποιεί με ασφάλεια την κανονική ζώνη εφόσον κάθεται σε κάθισμα booster που το κάνει και κάθεται πιο ψηλά. Το μαξιλάρι δεν αντικαθιστά το κάθισμα booster γιατί σε περίπτωση ατυχήματος μπορεί να γλιστρήσει.
- Οι αερόσακοι στο μπροστινό μέρος του αυτοκινήτου είναι και αυτοί τοποθετημένοι για να προστατεύουν άτομα ύψους άνω του 1,5μ. όταν είναι σωστά δεμένα, και μπορούν να τραυματίσουν σοβαρά πιο μικρόσωμα άτομα.
- Τα καθίσματα ασφαλείας αυτοκινήτου είναι κατασκευασμένα ανάλογα με το ύψος και το βάρος των παιδιών που τα χρησιμοποιούν. Χρησιμοποιείτε το κατάλληλο κάθισμα για το ύψος και το βάρος του παιδιού.
- Για να καταλάβετε πόσο σημαντική είναι η χρήση της Ζώνης Ασφαλείας, τόσο στα μπροστινά όσο και στα πίσω καθίσματα, καλό είναι να γνωρίζετε ότι σε μετωπική σύγκρουση όπου το αυτοκίνητο κινείται με 50 χλμ/ώρα, το βάρος των επιβατών πολλαπλασιάζεται επί 40. Ως εκ τούτου, είναι εμφανές ότι σε ατύχημα όπου οι πίσω επιβάτες δεν είναι σωστά δεμένοι, κατ' αρχήν θα τραυματιστούν οι ίδιοι και κατά δεύτερον μπορεί να προκαλέσουν σοβαρό τραυματισμό μέχρι και θάνατο στους μπροστινούς επιβάτες, ακόμα και όταν αυτοί φορούν ζώνη. Άρα ένα παιδί με βάρος 30 κιλά που δε φοράει ζώνη ασφαλείας θα πέσει στο μπροστινό κάθισμα με δύναμη ίση με αυτή 1200 κιλών! Με όλες τις συνέπειες που συνεπάγεται αυτό.
- Δεν παίζουμε με τα ηλεκτρικά παράθυρα του αυτοκινήτου και προσέχουμε τα πιο μικρά παιδιά, να μην τραυματιστούν από αυτά.
- Δεν βγάζουμε ποτέ το κεφάλι ή τα χέρια μας από το παράθυρο όταν κινείται το αυτοκίνητο.
- Δεν βγαίνουμε και δεν μπαίνουμε στο αυτοκίνητο ποτέ από την πλευρά του δρόμου γιατί μπορεί εύκολα να τραυματιστούμε και να προκαλέσουμε σοβαρό ατύχημα σε άλλους.

Με ποδήλατο:

- Φοράμε πάντα ποδηλατικό κράνος κατάλληλου μεγέθους, σωστά δεμένο.
- Είμαστε πάντα σωστά ντυμένοι (όσο περισσότερο καλυμμένο είναι το σώμα μας, τόσο λιγότερο θα τραυματιστούμε σε περίπτωση ατυχήματος).
- Φοράμε πάντα παπούτσια που κρατούν σωστά τα πόδια μας και έχουμε πάντα δεμένα κορδόνια.

- Εφόσον οδηγούμε βράδυ το ποδήλατό μας, φροντίζουμε να φοράμε ανοιχτόχρωμα ρούχα ή ρούχα με πρόσθετα αντανακλαστικά για να φαινόμαστε. Επίσης, είμαστε υποχρεωμένοι να έχουμε άσπρο φως στο μπροστινό μέρος του ποδηλάτου μας, κόκκινο πίσω και αντανακλαστικά στα πλάγια.
- Εφόσον οδηγούμε το ποδήλατο μας στο δρόμο, γνωρίζουμε ότι έχουμε τις ίδιες υποχρεώσεις με όλα τα άλλα οχήματα, πρέπει όμως να προσέχουμε ακόμα περισσότερο.
- Γνωρίζουμε και ακολουθούμε πάντα τους βασικούς κανόνες και τα σήματα του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας.

Εάν τα παιδιά μας αποκτήσουν σήμερα κυκλοφοριακή συνείδηση και πειθαρχία, μπορεί αύριο να γίνουν καλύτεροι και πιο συνετοί οδηγοί από εμάς. Γι' αυτό ας προσπαθήσουμε να μάθουν σωστή κυκλοφοριακή αγωγή, κατ' αρχήν για τη δική τους ασφάλεια, αλλά και για των άλλων.

<http://www.ursafe.gr/paidika-atyhimata-trohaia>

3.2.2 Η ασφάλεια με το ποδήλατο

Πώς όμως θα μάθουν τα παιδιά να κυκλοφορούν με το ποδήλατό τους με ασφάλεια;

Το ποδήλατο είναι το πιο δημοφιλές μέσο μεταφοράς χάρη στα πολυάριθμα πλεονεκτήματά του: είναι φιλικό προς το περιβάλλον, αποτελεί έναν εξαιρετικό τρόπο άσκησης και κινείται εύκολα όταν επικρατεί κυκλοφοριακή συμφόρηση. Για πολλά παιδιά το ποδήλατο είναι το πρώτο μέσο μεταφοράς με το οποίο έρχονται σε επαφή.

Συνεπώς, όλοι, και ιδιαίτερα τα παιδιά, πρέπει να μάθουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ποδηλατών μέσω θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης. Εκτός από την καλή γνώση των κανόνων κυκλοφορίας, τα παιδιά πρέπει να μάθουν να κυκλοφορούν με το ποδήλατό τους με ασφάλεια και αυτό μπορεί να επιτευχθεί με πρακτική εκπαίδευση, ώστε τα παιδιά να μάθουν πώς να συντηρούν το ποδήλατό τους, πώς να στρίβουν, πώς να φρενάρουν κλπ. και, τέλος, πώς να αποκτήσουν ένα πιστοποιητικό ποδηλασίας.

Η χρήση προστατευτικού εξοπλισμού είναι επίσης ένα θέμα μείζονος σημασίας. Σε πολλά προγράμματα, αναπτύσσονται δραστηριότητες για να μάθουν τα παιδιά πώς να προστατεύονται καλύτερα όταν κυκλοφορούν με το ποδήλατο. Οι εν λόγω δραστηριότητες εστιάζουν στον εξοπλισμό ασφαλείας για ποδήλατα, όπως προστατευτικά αγκώνων και επιγονατίδες, φώτα και φρένα. Επίσης σημαντική είναι, τέλος, η προώθηση της χρήσης του προστατευτικού κράνους αφού οι τραυματισμοί στο κεφάλι είναι η κύρια αιτία θανάτου και σοβαρού τραυματισμού για τους ποδηλάτες (Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος, αχρονολόγητο).

3.2.3 Η ασφάλεια στο αυτοκίνητο

Πρέπει να ξέρουν οι γονείς ότι το μωρό είναι ασφαλές μέσα στο αυτοκίνητο μόνο στο ειδικό παιδικό κάθισμα.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η χρήση παιδικού καθίσματος μειώνει κατά 70% τον σοβαρό τραυματισμό ή και το θάνατο σε περίπτωση τροχαίου του μωρού. Για αυτό το μωρό είναι προτιμότερο, ακόμη και για τις μικρές αποστάσεις να το τοποθετείται στο παιδικό κάθισμα και όχι στην αγκαλιά των γονιών.

Η συνηθέστερη κίνηση παλαιότερα αλλά και τώρα, ιδίως από τις γιαγιάδες είναι να κρατούν το μωρό στην αγκαλιά μέσα στο αμάξι. Σε περίπτωση ατυχήματος αν το μωρό είναι στην αγκαλιά μπορεί να λειτουργήσει το σώμα του μωρού σαν αερόσακος για τον μεγάλο και να υποστεί βαριές κακώσεις και στην χειρότερη να εκσφενδονιστεί μπροστά γιατί με τις δυνάμεις που ασκούνται την ώρα της σύγκρουσης το μωρό αποκτά απίστευτο βάρος, βάρος που δεν μπορεί να συγκρατηθεί ακόμη και από έναν μεγάλοςωμο άντρα.

Πρέπει οι γονείς να ενημερωθούν ποιο καρεκλάκι είναι το κατάλληλο και πώς μπορούν να το διαλέξουν (ένα καρεκλάκι το διαλέγουμε σύμφωνα με το βάρος και όχι με την ηλικία). Τους πρώτους τρεις μήνες το μωρό πρέπει να τοποθετείται ξαπλωμένο μέσα στο αυτοκίνητο στην πίσω θέση.

Αν υπάρχει αερόσακος στην θέση του συνοδηγού δεν πρέπει να τοποθετείται το καρεκλάκι εκεί. Μετά από τους τρεις μήνες το μωρό τοποθετείται καθιστό αλλά με το κεφάλι αντίθετα από τη φορά του αμαξίου. Σε περίπτωση απότομου

φρεναρίσματος ή μίας μικρής σύγκρουσης δεν υπάρχει κίνδυνος για το κεφαλάκι, τον αυχένα και τη μέση του μωρού αν είναι τοποθετημένο σε αυτή τη θέση.

Μόλις το μωρό γίνει 10 μηνών- περίπου 11 κιλά- μπορεί να το τοποθετηθεί με το σώμα του στραμμένο σύμφωνα με την φορά του αυτοκινήτου. Τώρα μπορεί να κρατά πιο σταθερό το κεφάλι του και για αυτό μπορεί να το τοποθετηθεί κανονικά. Έτσι έχοντας στραμμένο το κεφάλι του προς τα εμπρός θα μπορεί να ελέγχεται καλύτερα.

Μην παραλείπεται να τοποθετηθούν αντηλιακά στοράκια στο αμάξι, ένα ή δύο προειδοποιητικά αυτοκόλλητα στο πίσω τζάμι για τους άλλους οδηγούς, ότι υπάρχει μωρό στο αυτοκίνητο.

Χρησιμοποιώντας τον κλιματισμό στο αυτοκίνητο οι γονείς δεν θα πρέπει να παραλείπουν να ανοίγουν το παράθυρο για 5 λεπτά κάθε ένα τέταρτο για να ανανεώνεται ο αέρας. Τον χειμώνα η θέρμανση δεν χρειάζεται να είναι υπερβολική. Μία θερμοκρασία 25 βαθμών μέσα στο αμάξι είναι ιδανική και το μωρό με την προϋπόθεση να είναι ντυμένο κανονικά και όχι βαριά.

Τέλος απαραίτητο είναι να μην τρέχουν οι οδηγοί γιατί το μωρό καταλαβαίνει και η ταχύτητα εκτός του ότι μπορεί να το ζαλίζει είναι σίγουρο ότι το φοβίζει (Μοσχόβου, αχρονολόγητο).

3.3 Τα παιδικά ατυχήματα σε χώρους αναψυχής



Οι παιδότοποι λειτουργούν ως πόλοι έλξης για τα παιδιά. Τους δίνουν τη δυνατότητα να τρέξουν, να φωνάξουν να παίξουν με άλλα άτομα της ηλικίας τους, να ερευνήσουν και να επεκτείνουν τις δυνατότητες των αναπτυσσόμενων οργανισμών τους, ενώ ταυτόχρονα διασκεδάζουν. Δυστυχώς, πολλοί παιδότοποι δεν είναι τόσο ασφαλείς όσο θα έπρεπε να είναι και αυτό έχει ως αποτέλεσμα πολλά παιδιά ατυχήματα να παρουσιάζονται στους χώρους αυτούς.

3.3.1 Παράγοντες κινδύνου στους παιδότοπους

Τέσσερις είναι οι βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση ατυχημάτων στους παιδότοπους:

- ❖ οι επιφάνειες κάτω από τον εξοπλισμό
- ❖ το σχέδιο και η ρύθμιση του εξοπλισμού
- ❖ πόσο καλά ο εξοπλισμός είναι εγκατεστημένος και διατηρημένος
- ❖ πώς τα παιδιά χρησιμοποιούν τον εξοπλισμό

Ενώ τα μικρά παιδιά δεν πρέπει ποτέ να μένουν χωρίς επίβλεψη όταν παίζουν. Ειδικότερα, όμως, εάν οι παιδότοποι σχεδιάζονται καλύτερα μπορούν να καταστήσουν την εργασία του επιβλέποντα ενηλίκου ευκολότερη. Η μελέτη του πού

και τότε τα παιδιά τραυματίζονται στους παιδότοπους μπορεί να διαφωτίσει τις ανάγκες των παιδότοπων και να προσφέρει σημαντική βοήθεια στην βελτίωση αυτών των χώρων.

Οι πτώσεις είναι το πιο κοινό ατύχημα στους παιδότοπους. Γι' αυτό πρέπει να επιστήσουμε την προσοχή στην παρεμπόδιση των πτώσεων και την ελάττωση της δριμύτητάς τους. Τα παιδιά πέφτουν επειδή γλιστρούν, χάνουν το πιάσιμό τους ή χάνουν την ισορροπία τους καθώς παίζουν στις κούνιες, στις τσουλήθρες, στο «γύρω γύρω όλοι» και τα παιχνίδια αναρρίχησης. Πολύ συχνά τραυματίζονται όχι μόνο από την πτώση αλλά από το χτύπημα στον εξοπλισμό καθώς πέφτουν.

3.3.2 Ένα καλύτερο σχέδιο παιδότοπου

Τα περισσότερα από τα ατυχήματα συμβαίνουν στους παλιούς παιδότοπους με ελλείψεις προδιαγραφές προστασίας των παιδιών, εκτεθειμένες επιφάνειες, αιχμηρές εσοχές και τα κιγκλιδώματα. Οι πιο σύγχρονοι και σύμφωνα με τις προδιαγραφές παιδότοποι, που περιλαμβάνουν στρώματα στο πάτωμα του χώρου και άλλες μαλακές επιφάνειες, μαλακά καθίσματα ταλάντευσης και άλλες προβλεπόμενες προϋποθέσεις για την ασφάλεια των παιδιών ενώ φαίνονται ιδιαίτερα ασφαλείς, μπορούν επίσης να γίνουν εστίες κινδύνου για τα παιδιά.

Η επιφάνεια.

Για τα παιδιά, τουλάχιστον, η πτώση είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι του παιχνιδιού. Το παιδί συνήθως τρέχει, πέφτει, στη συνέχεια κλαίει κυρίως λόγω φόβου, αλλά ξανασηκώνεται και συνεχίζει αμέριμνο να παίζει. Παρόλα αυτά όσο σκληρότερη είναι η επιφάνεια στην οποία προσγειώνεται ένα παιδί, τόσο πιθανότερος είναι ένας πιο σοβαρός τραυματισμός. Οι επιφάνειες θα πρέπει να είναι μαλακές. Η ακαδημία ορθοπεδικής συστήνει τα λαστιχένια χαλιά ή τα φουσκωμένα στρώματα.

Ειδικά στους παιδότοπους όπου υπάρχουν παιχνίδια αναρρίχησης, η ύπαρξη λαστιχένιων χαλιών και φουσκωμένων στρωμάτων κρίνεται απαραίτητη. Στους παιδότοπους που διατηρούν και υπαίθριους χώρους διασκέδασης των παιδιών οι επιφάνειες από χώμα ή χλόη πρέπει να αποφεύγονται γιατί με το πέρασ του χρόνου

και λόγω της έντονης χρήσης από τα παιδιά μπορεί η επιφάνεια της χλόης να χάσει την απορροφητικότητα της σε κραδασμούς.

Ο εξοπλισμός

Όλος ο εξοπλισμός θα πρέπει να είναι δεμένος σταθερά με τα τοιχώματα και την κάτω επιφάνεια με σκοπό να αποτραπεί η οποιαδήποτε ταλάντευση τους ή πτώση.

Πιο συγκεκριμένα, οι κούνιες πρέπει να αποτελούνται από ελαφριά, μαλακά και απορροφητικά υλικά έτσι ώστε το παιδί σε περίπτωση σύγκρουσης να μην τραυματιστεί. Ακόμη, θα πρέπει η τοποθέτηση τους να είναι τέτοια ώστε μόνο ένα παιδί την φορά να χωράει να καθίσει σε αυτές. Ειδικά καθίσματα με ενσωματωμένο τραπεζάκι θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τα μικρά παιδιά. Οι μηχανισμοί στην κορυφή της κούνιας πρέπει να είναι χωρισμένοι κατά διάστημα ελαφρώς ευρύτερο από αυτό του καθίσματος για να μειώσουν την πιθανή πλάγια κίνηση.

Οι τσουλήθρες δεν πρέπει να έχουν περισσότερο από μια κλίση 30° και η πλατφόρμα πρέπει να είναι τόσο ευρεία όπως στην κορυφή της και τουλάχιστον 22 πόντους βαθιά. Οι ανυψωμένες πλατφόρμες πρέπει να έχουν τα προστατευτικά κιγκλιδώματα, 20 με 30 εκ. ψηλότερα για τα νήπια και 30 με 48 για τα μεγαλύτερα παιδιά.

Ο σχεδιασμός

Οι καλύτεροι παιδότοποι παρέχουν ξεχωριστούς χώρους απασχόλησης για τα νήπια και άλλο χώρο για τα μεγαλύτερα παιδιά. Οι ορατότητα θα πρέπει να είναι επαρκής και να δίνει την δυνατότητα της διαρκούς επίβλεψης και στους δύο χώρους, ενώ πρέπει να δίνεται παράλληλα επαρκής χώρος κίνησης για τα μικρά παιδιά. Θα πρέπει να υπάρχει αρκετός χώρος για τα παιδιά για να παίρνουν και να αφήνουν τα παιχνίδια χωρίς να υπάρχει κίνδυνος σύγκρουσης με άλλα παιδιά.

Ο παιδότοπος πρέπει να χωρίζεται με κιγκλιδώματα από τον χώρο των ενηλίκων, των χώρο του αναψυκτηρίου, και φυσικά σε περίπτωση που είναι σε ανοιχτό χώρο από τον δρόμο και την κίνηση.

Η συντήρηση

Στην περίπτωση οποιασδήποτε βλάβης ή φθοράς του εξοπλισμού, ο παιδότοπος υποχρεούται την άμεση επισκευή και αντικατάσταση του. Εάν αυτό δεν είναι προσωρινά δυνατό, πρέπει να αφαιρεθεί αυτό το τμήμα του εξοπλισμού μέχρι να

ολοκληρωθεί η συντήρηση του. Δεν πρέπει να υπάρχουν χαλαρά τμήματα, ή χαλασμένα ή ελλιπή θεμέλια του εξοπλισμού. Κίνδυνο επίσης αποτελούν χαλαρές βίδες ή ελλιπή παξιμάδια, μπουλόνια, προστατευτικά καλύμματα, σπασμένα ή ραγισμένα σκαλοπάτια, ή βαθμίδες, παραμορφωμένα μέρη του εξοπλισμού, κομμένα ή εκτεθειμένα καλώδια ή διακόπτες, και γενικότερα μηχανισμοί στους οποίους θα μπορούσαν τα παιδιά να τρυπήσουν ή να σπάσουν κάποιο δάκτυλο, χέρι ή πόδι, να γδάρουν ή να σκίσουν μέρος του σώματος τους και γενικότερα να τραυματιστούν με οποιοδήποτε τρόπο.

Κίνδυνοι χρωμάτων και μόλυβδου

Η δοκιμή από τα διάφορα κράτη έχει δείξει ότι πολλά σχολεία, πάρκα, παιδικές χαρές αλλά και παιδότοποι έχουν τον μεταλλικό και τον ξύλινο εξοπλισμό, παρουσιάζουν πιθανό κίνδυνο χρωμάτων μόλυβδου πρωτίστως για τα παιδιά μικρότερα των έξι ετών. Τα παιδιά σε αυτή την ηλικία διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο δεδομένου ότι πιάνουν με τα χέρια τους τον εξοπλισμό παίζοντας, και έπειτα μεταφέρουν είτε τον εξοπλισμό είτε με τα χέρια τους, στα στόματά τους.

Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων δύο δεκαετιών, οι στατιστικές των νοσοκομείων έχουν παρουσιάσει δραματική αύξηση στους τραυματισμούς που σχετίζονται με παιδότοπους και παιδικές χαρές (Κυριακίδη, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4° : Οι επιπτώσεις των παιδικών ατυχημάτων

Πολλές είναι οι επιπτώσεις των ατυχημάτων γενικότερα στις μέρες μας. Πιο συγκεκριμένα, όμως, για τα παιδικά ατυχήματα, που είναι και το αντικείμενο της έρευνάς μας, αξίζει να αναφερθούν οι βασικές συνέπειες και ποιους τομείς αφορούν. Οι τομείς που αφορούν είναι κυρίως η υγεία του ατόμου, η δημόσια υγεία, ο οικονομικός και ο ψυχολογικός τομέας.

4.1 Η υγεία του παιδιού

Όλοι πια γνωρίζουμε και ιδιαίτερα όσοι είναι γονείς πως οι ακούσιες σωματικές κακώσεις (γνωστά και ως ατυχήματα) αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα υγείας στις νεαρές ομάδες ηλικιών.

Όσον αφορά στις συνέπειες στην υγεία του ατόμου τα ατυχήματα τόσο σε παιδιά(0 14 ετών) όσο και νέους ενήλικες ευθύνονται για περισσότερους θανάτους.

Οι συνέπειες αφορούν κυρίως το ίδιο το παιδί και τους οικείους του (ψυχικό τραύμα, σωματική βλάβη, αναπηρία, θάνατος), αλλά και τον θύτη ο οποίος μπορεί να υποστεί κάποιο ψυχικό τραύμα ή να έχει κάποια ποινική δίωξη. Το παιδί μετά το οποιοδήποτε ατύχημα θα πρέπει να αντιμετωπιστεί και να φροντιστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, με τις καλύτερες παροχές που διατίθενται ώστε η βοήθεια να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο αποτελεσματική και με τις λιγότερες δυσάρεστες συνέπειες.

Οι θάνατοι παρόλα αυτά των παιδιών αποτελούν την πιο θλιβερή πτυχή του προβλήματος. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί πόσοι ανήλικοι εξαιτίας κάποιου τραυματισμού είναι αναγκασμένοι ή να παραμένουν για ένα αρκετά μεγάλο διάστημα σε κάποια μονάδα εντατικής θεραπείας μέχρι την πλήρη αποκατάστασή ή θεραπεία τους, η οποία δεν είναι πάντα εφικτή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα πολλές φορές τα παιδιά να επωμίζονται το αβάστακτο βάρος μίας αναπηρίας. Δυστυχώς όταν πρόκειται για κάποια αναπηρία ή κάποια μόνιμη βλάβη η ταλαιπωρία δεν τελειώνει με την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο, αφού αρκετές είναι οι περιπτώσεις που

για χρόνια το παιδί περνάει ώρες σε ειδικά κέντρα προκειμένου να επιτευχθεί η πλήρης αποκατάσταση της βλάβης του.

Το πρόβλημα, όμως, δεν σταματάει εδώ. Ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα του ατυχήματος είτε πρόκειται για βαριά αναπηρία είτε για ελαφρύ περιστατικό, τα ατυχήματα συνδυάζονται με σοβαρές ψυχοκοινωνικές διαταραχές, οι οποίες αναφέρονται ως μετατραυματικό σύνδρομο.

4.2 Η δημόσια υγεία

Τα ατυχήματα αποτελούν σοβαρότατο πρόβλημα της δημόσιας υγείας όλων των χωρών γιατί αφορούν το νεανικό και κυρίως τον υγιή πληθυσμό. Επίσης, αποτελούν ευθύνη όλων και σε μεγάλο βαθμό μπορούν να προληφθούν.

Το πρώτο και κύριο που πρέπει να αναφερθεί όταν αναφερόμαστε στις συνέπειες των παιδικών ατυχημάτων στη δημόσια υγεία είναι η μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων που παρουσιάζεται τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας. Πολλά είναι τα περιστατικά των παιδικών ατυχημάτων που εμφανίζονται κάθε χρόνο, όμως το σημαντικό είναι πως ολοένα και αυξάνονται. Έτσι, το πρόβλημα αυτό αρχίζει και παίρνει διαστάσεις επιδημίας.

Το δεύτερο και σημαντικότερο γεγονός είναι η αυξημένη πιθανότητα θανάτου και αναπηρίας των παιδιών. Ένα άλλο που αξίζει να αναφερθεί είναι, πως οι παράγοντες κινδύνου των παιδικών ατυχημάτων είναι διάσπαρτες σε όλο τον παιδικό πληθυσμό, το οποίο σημαίνει ότι κάποιο ατύχημα δυστυχώς μπορεί να συμβεί σε κάθε παιδί και όχι απαραίτητα μία φορά. Αυτό σημαίνει ότι όλα τα παιδιά είναι επιρρεπή στα ατυχήματα, έτσι για να τα προλάβουμε θα πρέπει να ενεργήσουμε μαζικά σε όλο τον παιδικό πληθυσμό και αποτελεσματικά. Μην ξεχνάμε ότι εκτός των άλλων τα ατυχήματα καταναλώνουν σημαντικό τμήμα των υπηρεσιών του συστήματος υγείας. Το σημαντικότερο παρόλα αυτά είναι πως μπορούμε εύκολα και γρήγορα να παρέμβουμε και να αλλάξει αυτό.

Ως τελευταία συνέπεια πρέπει να αναφέρουμε το κόστος που αφορά τόσο την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων, όσο τη θεραπεία και τελικά την αποκατάσταση των αποτελεσμάτων των παιδικών ατυχημάτων.

4.3 Οικονομικές επιπτώσεις

Μέχρι πριν λίγα χρόνια, υπήρχαν λίγες πληροφορίες, για το πόσο στοιχίζουν τα παιδικά ατυχήματα, στις χώρες μέλη της Ε.Ε.

Το πρόγραμμα Euro cost δείχνει ότι οι δαπάνες των νοσηλίων, σε νοσοκομεία, για όλους τους ασθενείς, από ατύχημα, σε όλη την Ε.Ε. (τα 15 παλιά κράτη- μέλη) είναι συνολικά €10.8 δισ. Τα μεγαλύτερα ποσοστά, δαπανώνται, για παιδιά, από 0-4 ετών, και άντρες από 18 έως 24 ετών, λόγω των υψηλών ποσοστών ατυχημάτων, σε αυτές τις ηλικίες.

Το πρόγραμμα Eurocost, ακόμη, μας δίνει πληροφορίες, για το κόστος, ανάλογα, με το είδος του ατυχήματος. Αν συγκρίνουμε τα νούμερα βλέπουμε ότι το κόστος, ανά ασθενή, είναι μεγαλύτερο, για τα ατυχήματα στους δρόμους (€597) και μικρότερο για τα ατυχήματα στη δουλειά (€127). Οι αυτοκτονίες (€280) και τα ατυχήματα που γίνονται στο σπίτι ή στον ελεύθερο χρόνο μας (€250) κατατάσσονται στη δεύτερη και στην τρίτη σειρά, αντίστοιχα (Καταναλωτικά βήματα, τεύχος Σεπτέμβριος 2005).

4.4 Ψυχολογικές επιπτώσεις

Η αναπηρία είναι αρκετά διαφορετική από την αρρώστια, καθώς πρόκειται για μια χρόνια και μόνιμη κατάσταση. Αν και η σωματική αναπηρία είναι ο κοινός παρονομαστής, κάθε παιδί έχει διαφορετικούς τρόπους έτσι ώστε να αντιμετωπίζει τις ψυχοτραυματικές εμπειρίες. Διαθέτει, επίσης, τους δικούς του μηχανισμούς άμυνας και βιώνει διαφορετικά την αναπηρία του.

Οι αντιδράσεις αρχικά έχουν σχέση με την ηλικία. Διαφορετικές είναι οι αντιδράσεις σε ένα παιδί προσχολικής ή σχολικής ηλικίας όταν βρεθεί αντιμέτωπο με την αναπηρία και διαφορετικές σε ένα παιδί το οποίο είναι εκ γενετής ανάπηρο που έχει ενσωματώσει την αναπηρία του στη ζωή του. Μπορούμε να διακρίνουμε δύο χαρακτηριστικά ψυχολογικά προφίλ παιδιών με χρόνιες αναπηρίες.

Στην μία ομάδα έχουμε παιδιά δειλά, παθητικά, απομονωμένα, με έντονα συναισθήματα αγανάκτησης και εχθρότητας προς τα φυσιολογικά άτομα. Αναπτύσσουν ακόμη έναν παθολογικό εγωισμό, γκρινιάζουν συνέχεια και διεκδικούν, πιστεύουν ότι οι άλλοι τους οφείλουν πολλά επειδή σε αυτά έτυχε η

αναπηρία. Δείχνουν συνήθως έλλειψη ενδιαφέροντος για κάθε ατομική και κοινωνική δραστηριότητα και έχουν μεγάλη τάση εξάρτησης από τους γονείς και κυρίως από τη μητέρα τους.

Στην άλλη ομάδα ανήκουν παιδιά που δείχνουν υπερβολική τάση για ανεξαρτητοποίηση και αυτονομία. Αναλαμβάνουν πολλές φορές επικίνδυνες δραστηριότητες, προκαλώντας και εκθέτοντας τη ζωή τους σε κίνδυνο. Μπορεί επίσης να δοκιμάζουν συνέχεια τον εαυτό τους και την ανοχή του περιβάλλοντος, αναγκάζοντας τους γονείς τους να παίρνουν περιοριστικά μέτρα.

Παρόλα αυτά τα ψυχολογικά προβλήματα δεν έχουν ανάλογη σχέση με τη σοβαρότητα της αναπηρίας.

Μια μικρή αναπηρία μπορεί να προκαλέσει μεγάλες ψυχικές διαταραχές. Αντιθέτως, η δομή της προσωπικότητας παίζει τον κύριο ρόλο. Όταν υπάρχει ισχυρή θέληση, αναπτύσσεται ισχυρό κίνητρο για να ξεπεραστεί η αναπηρία και έχουμε τις φωτεινές εξαιρέσεις με καλά αποτελέσματα προσωπικής και κοινωνικής επιτυχίας.

Άτομα που ζουν χωρίς συγκρούσεις και υπερβολές την αναπηρία τους, δέχονται τους περιορισμούς που αυτή τους θέτει και προχωρούν μπροστά. Αναπτύσσουν συχνά άλλες αντισταθμιστικές δραστηριότητες. Στα πλαίσια της πρόληψης των ψυχικών διαταραχών εντάσσεται και η ευαισθητοποίηση της κοινότητας, προκειμένου να αλλάξει η αρνητική στάση απέναντι στα ανάπηρα άτομα ή η αντιμετώπιση που προβάλλει την λύπηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5° Ποσοτική έρευνα

5.1.Μεθοδολογία της έρευνας

5.1.1. Εισαγωγή προσέγγιση της θεματικής

Τα παιδικά ατυχήματα αποτελούν την κύρια αιτία της παιδικής θνησιμότητας, η οποία αυξάνεται αντιστρόφως ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, και την πρόκληση χρόνιων προβλημάτων (όπως πνευματική αδυναμία, κινητικά προβλήματα, ψυχολογικά τραύματα, χρόνιο αμόκ). Τα τελευταία χρόνια το θέμα αυτό έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις και απασχολεί ιδιαίτερος το ιατρικό σύστημα, το οποίο επιμένει πως πρέπει να επαναπροσδιοριστούν τα αίτια και ο τρόπος πρόκλησης των ατυχημάτων αυτών ώστε να καταστεί πιο εύκολος ο περιορισμός τους. (Καλαμπόκης & Τσουμάκας, 2004)

Για να επιτευχθεί ο παραπάνω περιορισμός κρίνεται απαραίτητη η αναζήτηση των βάσεων του προβλήματος. Οι έρευνες γύρω από την παρούσα υπόθεση οφείλουν να εξετάζουν όχι μόνο αυτό καθαυτό το πρόβλημα αλλά και προσωπικά στοιχεία, διατηρώντας πάντοτε την κατάλληλη ανωνυμία, του παιδιού και του περιβάλλοντος στο οποίο ζει, μεγαλώνει και αλληλεπιδρά για την ουσιαστική κατανόηση των πτυχών, που ενδεχομένως οδηγούν στην πρόκληση αυτών των ατυχημάτων.

5.1.2.Σκοπός και σημασία της έρευνας

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό την επέκταση του θεωρητικού μέρους της μελέτης, που έχει προηγηθεί, σε στατιστικό επίπεδο για την ενδυνάμωση των επιχειρημάτων και την μαθηματική τεκμηρίωση των βιβλιογραφικών αναφορών. Το θέμα σχετίζεται με τα παιδιατρικά ατυχήματα, την αιτία πρόκλησής του, την έκβαση αυτών αλλά και παράπλευρες λεπτομέρειες, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με τη γενική θεματική, όπως

η μεταφορά στο νοσοκομείο, η ασφάλιση των παιδιών και η χρονολογική προσέγγιση των ατυχημάτων αυτών. Η προσφορά νέας γνώσης, την οποία κάθε έρευνα έχει υποχρέωση να προάγει και να προσφέρει, έρχεται να ενημερώσει των αναγνώστη και να καλύψει, επιστημονικά, γνωστικά κενά σχετικά με την πρόκληση και τις συνέπειες των παιδιατρικών ατυχημάτων.

5.1.3.Ερευνητική στρατηγική

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε δείγμα μεγέθους 2813. Για την συμπλήρωση αυτού έγινε καταγραφή 2813 παιδιατρικών ατυχημάτων και το νοσοκομείο στο οποίο έγινε είναι το Παναρκαδικό νοσοκομείο, «Η Ευαγγελίστρια». Στα στοιχεία που καταγράφηκαν περιέχονται τόσο δημογραφικές πληροφορίες (φύλο, ηλικία, καταγωγή, τόπος διαμονής του παιδιού) αλλά και λεπτομέρειες σχετικές με το ατύχημα που συνέβη (αιτίες, ώρα ατυχήματος, διάγνωση).

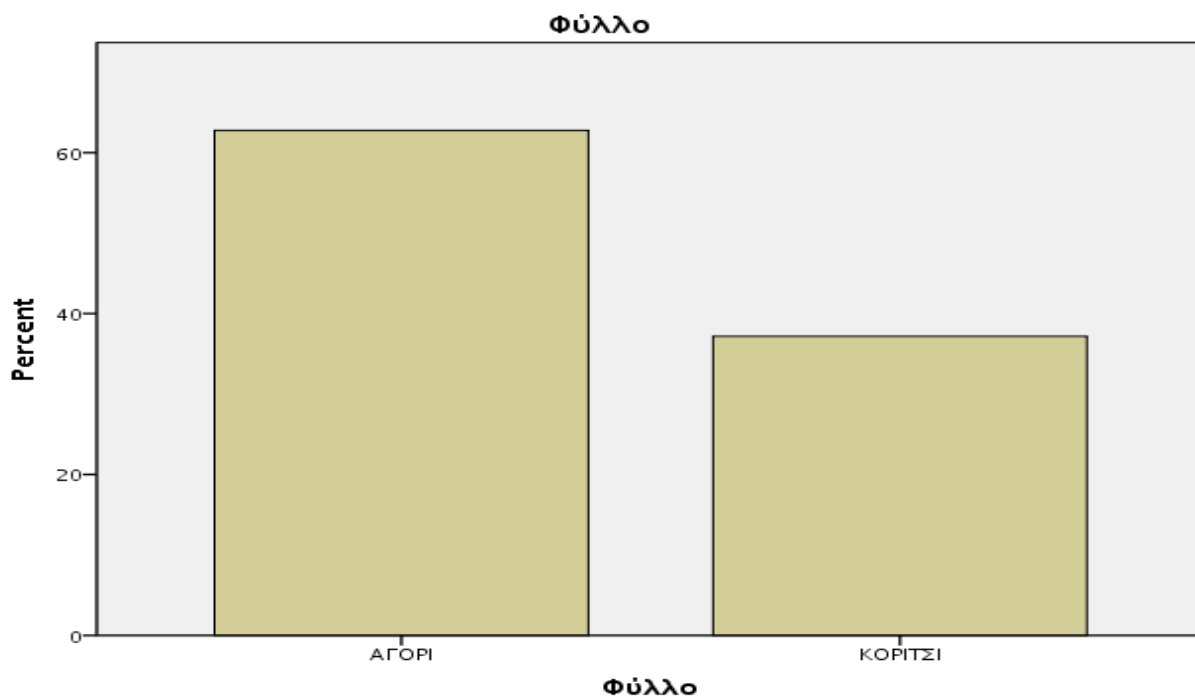
Μετά την συλλογή τους, τα καταγεγραμμένα περιστατικά περάστηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS όπου και αναλύθηκαν. Η παράθεση των πινάκων και ο σχολιασμός τους όπως και η καταγραφή των συμπερασμάτων βοηθούν στην πλήρη κατανόηση, από τον αναγνώστη, των στατιστικών δεδομένων που εξήχθησαν από το πρόγραμμα.

5.2. Παράθεση στατιστικών πινάκων

Η έρευνα αφορά δείγμα 2813 ατόμων, τα οποία είναι παιδιά που υπέστησαν κάποιον τραυματισμό και χρειάστηκε να μεταφερθούν στο νοσοκομείο. Η καταγραφή των προσωπικών τους στοιχείων, όπως η εθνικότητα, η ηλικία, το φύλο, ο τόπος διαμονής, αλλά και λεπτομέρειες σχετικές με το ατύχημά τους αποτελούν το κύριο στοιχείο της μελέτης. Στη συνέχεια, ακολουθεί η παρουσία των στατιστικών πινάκων και των αντίστοιχων διαγραμμάτων τους, τα οποία προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση των παραπάνω με το πρόγραμμα SPSS. Η παράθεση τους θα βοηθήσει τον αναγνώστη να δημιουργήσει μία πρώτη άποψη και στο τρίτο κεφάλαιο να κατανοήσει επακριβώς το ζήτημα με την αναλυτική σύνταξη των αποτελεσμάτων.

Φύλλο				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	.0	.0	.0
ΑΓΟΡΙ	1766	62.8	62.8	62.8
ΚΟΡΙΤΣΙ	1046	37.2	37.2	100.0
Total	2813	100.0	100.0	

Όπως φαίνεται το φύλο των παιδιών που αντιστοιχούν στις καταγραφές διαχωρίζεται με το 62,8% να αντιστοιχεί στα αγόρια και το 37.2% στα κορίτσια.

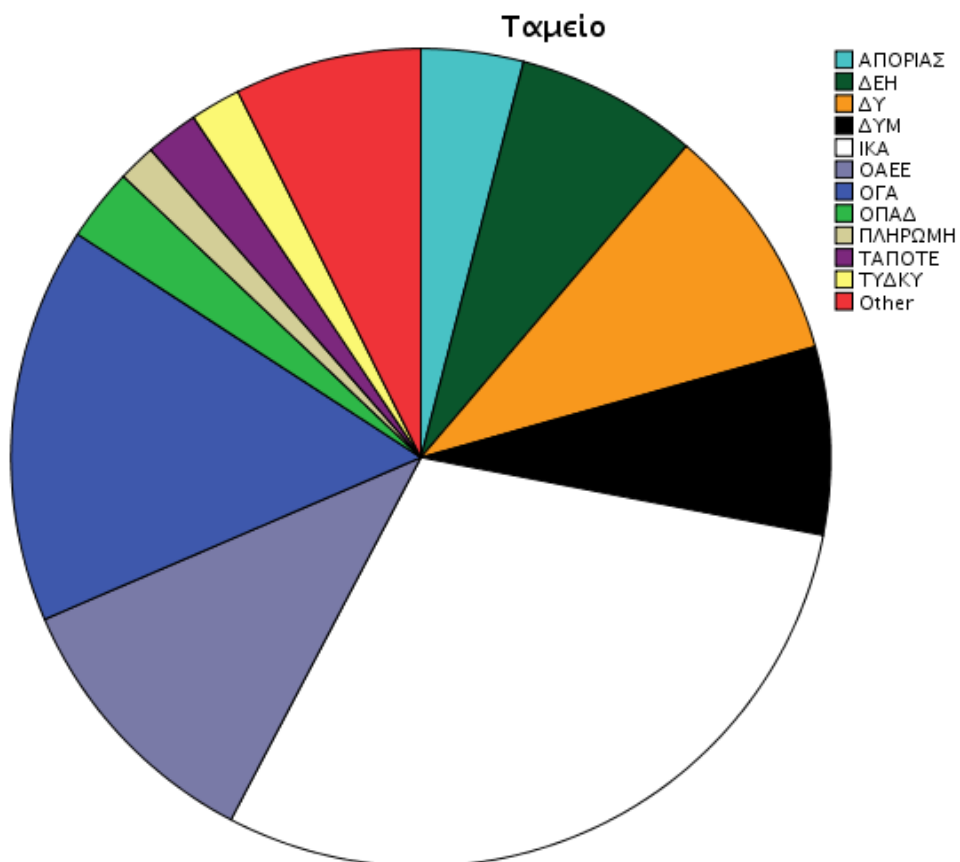


Ταμείο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	656	23.3	23.3	23.3
ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ	1	.0	.0	23.4
ΑΝΕΡΓΙΑΣ	1	.0	.0	23.4
ΑΠΟΡΙΑΣ	87	3.1	3.1	26.5
ΑΤΕ	4	.1	.1	26.6
ΓΕΑ	13	.5	.5	27.1
ΓΕΝ	1	.0	.0	27.1
ΔΕΗ	155	5.5	5.5	32.6
ΔΗΜΟΣΙΟ	1	.0	.0	32.7
ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	1	.0	.0	32.7
ΔΥ	203	7.2	7.2	39.9
ΔΥΜ	160	5.7	5.7	45.6
ΕΟΚ	1	.0	.0	45.6
ΕΟΠΥ	3	.1	.1	45.8
ΕΤΑ	1	.0	.0	45.8
ΕΤΑΑ	4	.1	.1	45.9
ΕΤΑΠΜΜΤ	1	.0	.0	46.0
ΙΚΑ	639	22.7	22.7	68.7
ΝΑΤ	1	.0	.0	68.7
ΟΑΕΕ	234	8.3	8.3	77.0
ΟΓΑ	338	12.0	12.0	89.1
ΟΠΑΔ	62	2.2	2.2	91.3
ΟΤΕ	2	.1	.1	91.3
ΠΛΗΡΩΜΗ	32	1.1	1.1	92.5
ΠΡΟΝΟΙΑ	4	.1	.1	92.6
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΙ	10	.4	.4	93.0
ΣΧΟΛΕΙΟ	15	.5	.5	93.5
ΤΑΑΠΤΑΓΑ	3	.1	.1	93.6
ΤΑΑΠΥΠΓΑ	1	.0	.0	93.6
ΤΑΕ	1	.0	.0	93.7
ΤΑΕΕ	2	.1	.1	93.7
ΤΑΠΕΠΑ	1	.0	.0	93.8
ΤΑΠΟΤΕ	45	1.6	1.6	95.4
ΤΑΥΤΕΚ	2	.1	.1	95.4
ΤΕΒΕ	19	.7	.7	96.1
ΤΡΑΠΕΖΑ	21	.7	.7	96.9
ΤΡΑΥ	1	.0	.0	96.9

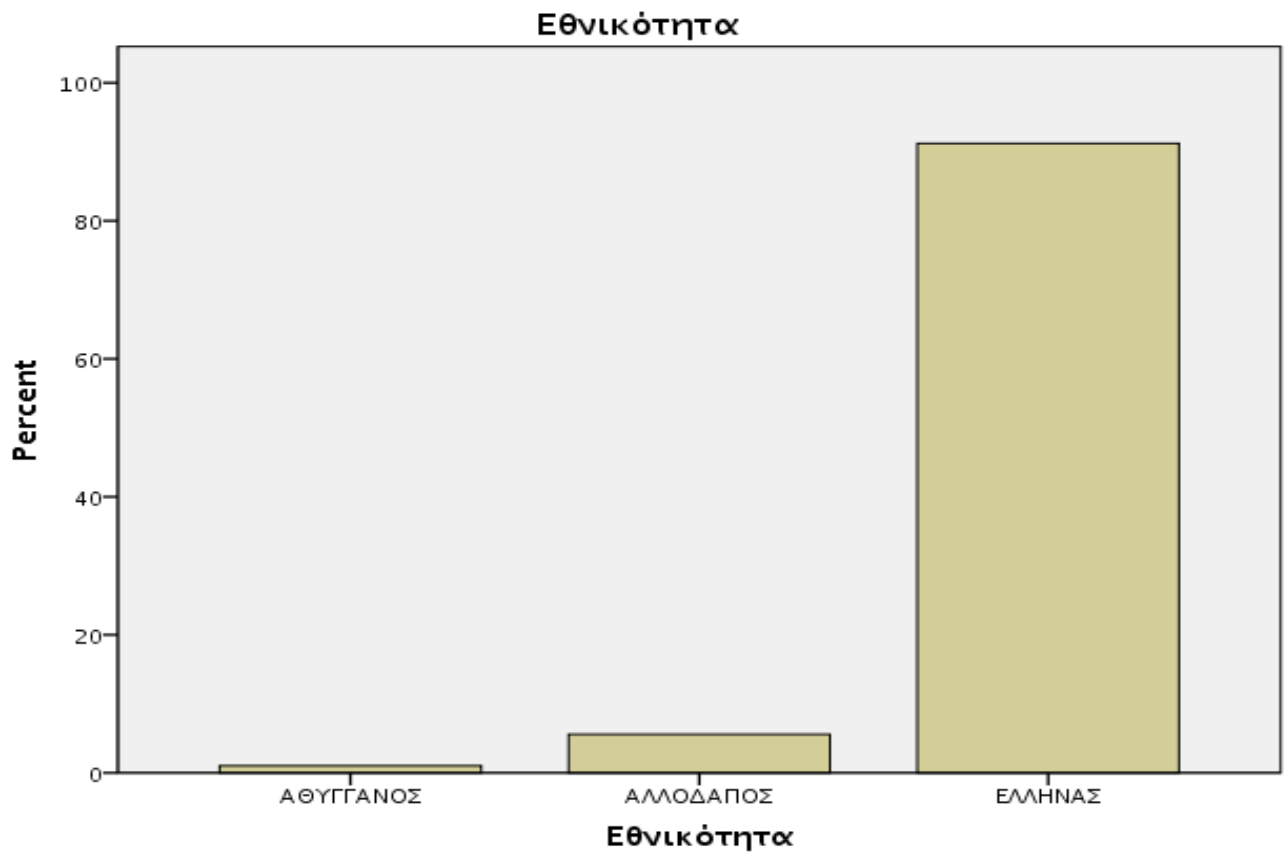
ΤΣΑΥ	18	.6	.6	97.5
ΤΣΕΜΔΕ	9	.3	.3	97.9
ΤΣΜΕΔΕ	7	.2	.2	98.1
ΤΥΔΕ	3	.1	.1	98.2
ΤΥΔΚΥ	43	1.5	1.5	99.8
ΤΥΠΙΕΤ	3	.1	.1	99.9
ΤΧΔΚΥ	1	.0	.0	99.9
ΥΕΝ	1	.0	.0	99.9
ΥΠΕΘΑ	1	.0	.0	100.0
ΦΑΕΕ	1	.0	.0	100.0
Total	2813	100.0	100.0	

Όσον αφορά το ταμείο ασφάλισης του δείγματος, το 22,7% ανήκει στο ΙΚΑ, το 12% στον ΟΓΑ, το 8,3% στο ΟΑΕΕ, 7,2% στο ΔΥ, το 5,7% στο ΔΥΜ και το 5,5% είναι ασφαλισμένο στο ταμείο της ΔΕΗ. Τα ποσοστά των υπολοίπων μοιράζονται στα άλλα ταμεία ασφάλισης όπως ακριβώς φαίνονται στον παραπάνω πίνακα.



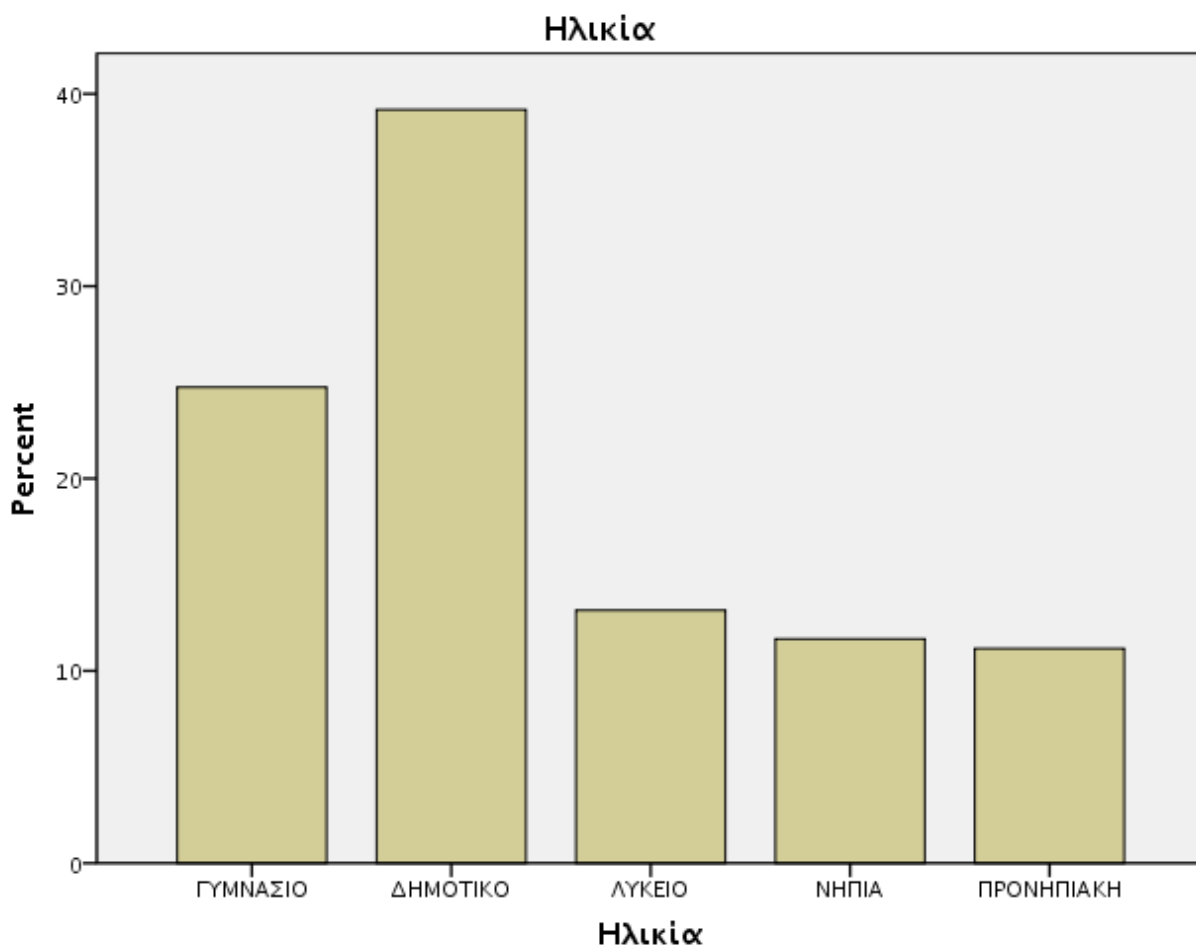
Εθνικότητα				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	61	2.2	2.2	2.2
ΑΘΥΓΓΑΝΟΣ	29	1.0	1.0	3.2
ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ	157	5.6	5.6	8.8
ΕΛΛΗΝΑΣ	2566	91.2	91.2	100.0
Total	2813	100.0	100.0	

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (91,2%) είναι ελληνικής εθνικότητας, ενώ το 5,6% είναι αλλοδαποί και μόλις το 1% είναι αθίγγανοι.



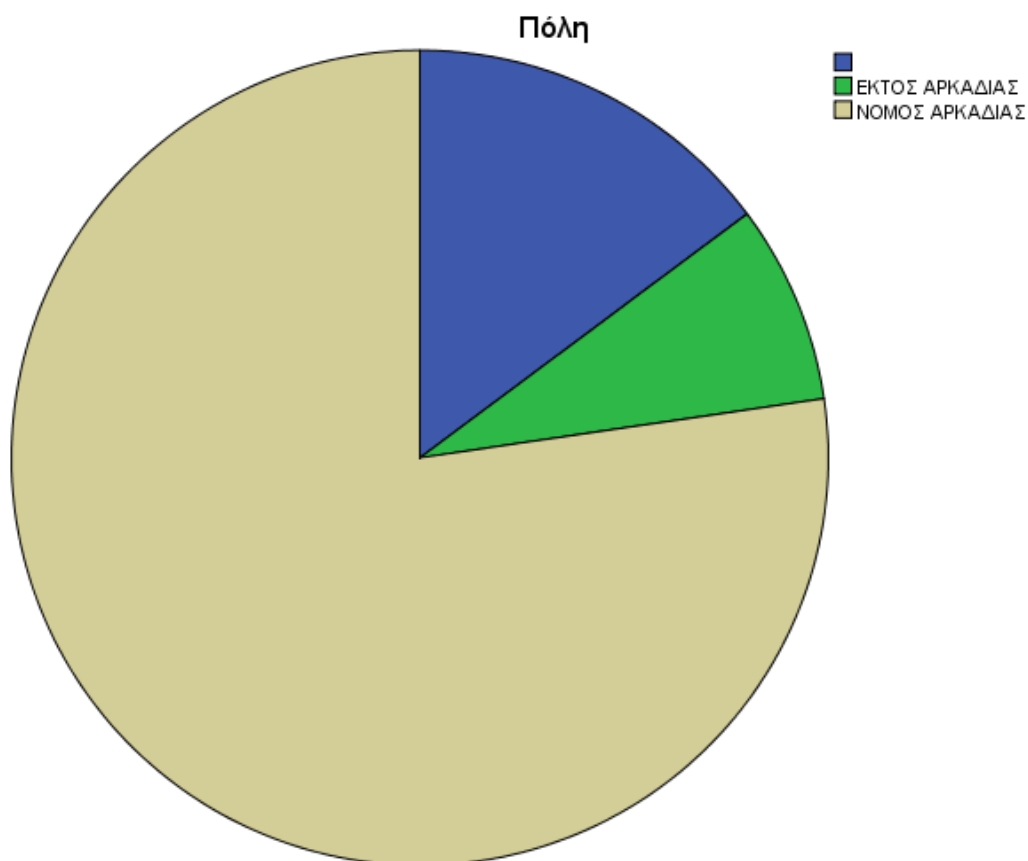
Ηλικία				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	.1	.1	.1
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	696	24.7	24.7	24.8
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	1102	39.2	39.2	64.0
ΛΥΚΕΙΟ	370	13.2	13.2	77.2
ΝΗΠΙΑ	328	11.7	11.7	88.8
ΠΡΟΝΗΠΙΑΚΗ	314	11.2	11.2	100.0
Total	2813	100.0	100.0	

Το δείγμα χωρίζεται σε 5 ηλικιακές ομάδες ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης στο οποίο βρίσκεται κάθε ένα από τα παιδιά των οποίων τα ατυχήματα έχουν καταγραφεί. Το μεγαλύτερο ποσοστό 39,2% αντιστοιχεί στις τάξεις του δημοτικού, το 24,7% στο γυμνάσιο, το 13,2% στο λύκειο ενώ το 11,7% και το 11,2% αντιστοιχούν στη νηπιακή και προνηπιακή ηλικία.



Πόλη				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	416	14,8	14,8	14,8
ΕΚΤΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	222	7,9	7,9	22,7
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	2175	77,3	77,3	100,0
Total	2813	100,0	100,0	

Το 77,3% (2175 παρατηρήσεις) των καταγραφών προέρχονται από τον Νομό Αρκαδίας, ενώ το 7,9% (222 παρατηρήσεις) προέρχεται από περιοχές εκτός του Νομού αυτού.



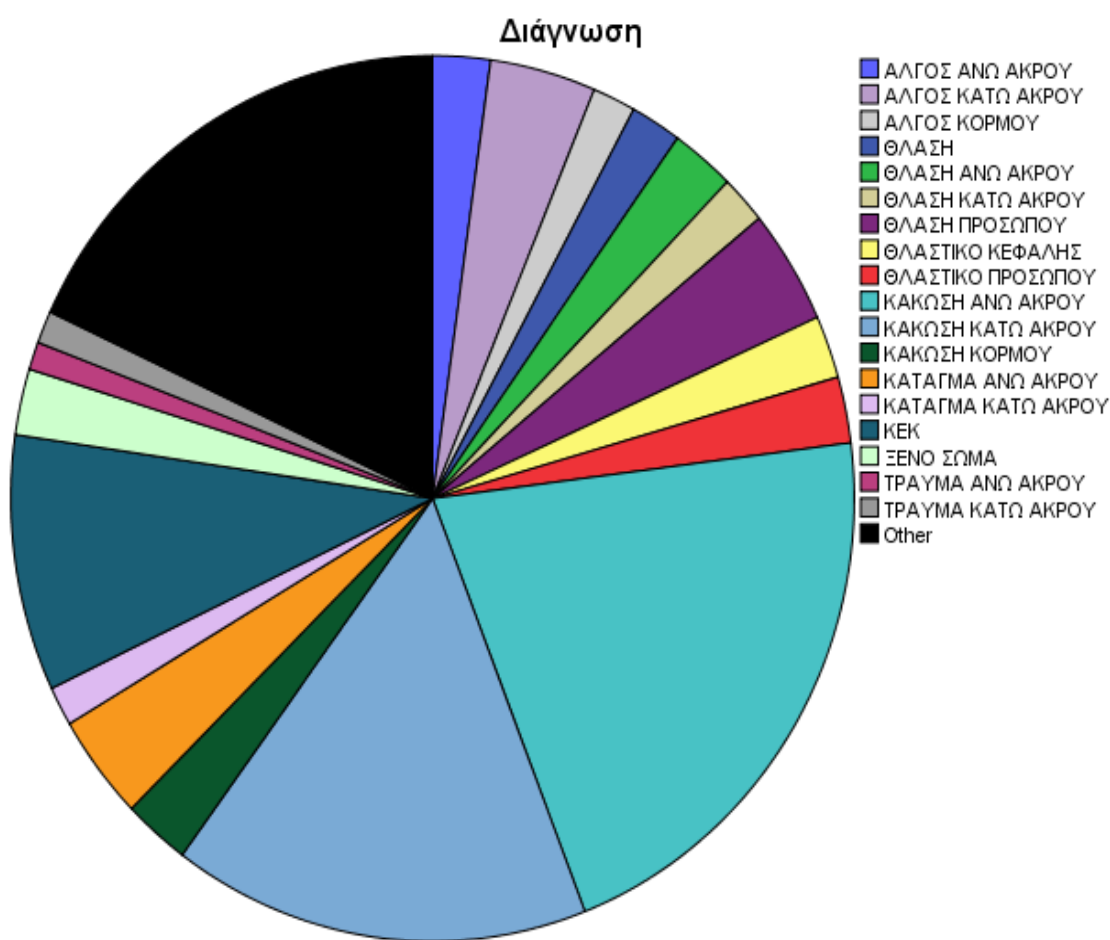
Διάγνωση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	451	16,0	16,0	16,0
ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	3	,1	,1	16,1
ΑΛΓΟΣ	11	,4	,4	16,5
ΑΛΓΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	52	1,8	1,8	18,4
ΑΛΓΟΣ ΑΥΧΕΝΑ	1	,0	,0	18,4
ΑΛΓΟΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	5	,2	,2	18,6
ΑΛΓΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	96	3,4	3,4	22,0
ΑΛΓΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ	1	,0	,0	22,0
ΑΛΓΟΣ ΚΟΡΜΟΥ	39	1,4	1,4	23,4
ΑΛΓΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	3	,1	,1	23,5
ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ	1	,0	,0	23,6
ΑΠΟΣΤΗΜΑ	1	,0	,0	23,6
ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ	2	,1	,1	23,7
ΑΥΧΕΝΑΛΓΙΑ	5	,2	,2	23,9
ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	1	,0	,0	23,9
ΔΑΓΚΩΜΑ ΕΝΤΟΜΟΥ	3	,1	,1	24,0
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΡΟΤΩΝΟΣ	1	,0	,0	24,0
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΥΝΟΣ	22	,8	,8	24,8
ΔΙΑΣΕΙΣΗ	1	,0	,0	24,8
ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ	2	,1	,1	24,9
ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	23	,8	,8	25,7
ΔΙΑΤΟΜΗ ΑΚΡΩΝ	1	,0	,0	25,8
ΕΓΚΑΥΜΑ	10	,4	,4	26,1
ΕΓΚΑΥΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	8	,3	,3	26,4
ΕΓΚΑΥΜΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	1	,0	,0	26,4
ΕΓΚΑΥΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	8	,3	,3	26,7
ΕΓΚΑΥΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	2	,1	,1	26,8
ΕΓΚΑΥΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	1	,0	,0	26,8
ΕΚΔΟΡΑ	2	,1	,1	26,9
ΕΚΔΟΡΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	6	,2	,2	27,1
ΕΚΔΟΡΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	18	,6	,6	27,8
ΕΚΔΟΡΑ ΚΕΦΑΛΗΣ	3	,1	,1	27,9

ΕΚΔΟΡΑ ΚΟΡΜΟΥ	8	,3	,3	28,2
ΕΚΔΟΡΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	23	,8	,8	29,0
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ	1	,0	,0	29,0
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	9	,3	,3	29,3
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	1	,0	,0	29,4
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	1	,0	,0	29,4
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	1	,0	,0	29,4
ΕΠΩΔΥΝΟΣ ΠΡΗΝΙΣΜΟΣ	11	,4	,4	29,8
ΘΛΑΣΗ	46	1,6	1,6	31,5
ΘΛΑΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	58	2,1	2,1	33,5
ΘΛΑΣΗ ΑΥΧΕΝΑ	1	,0	,0	33,6
ΘΛΑΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	42	1,5	1,5	35,1
ΘΛΑΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ	9	,3	,3	35,4
ΘΛΑΣΗ ΚΟΡΜΟΥ	16	,6	,6	35,9
ΘΛΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	99	3,5	3,5	39,5
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΑΥΧΕΝΑ	1	,0	,0	39,5
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	1	,0	,0	39,5
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΚΕΦΑΛΗΣ	54	1,9	1,9	41,5
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	57	2,0	2,0	43,5
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΩΤΟΣ	1	,0	,0	43,5
ΙΛΙΓΓΟΣ	1	,0	,0	43,5
ΚΑΚΩΣΗ	16	,6	,6	44,1
ΚΑΚΩΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	499	17,7	17,7	61,9
ΚΑΚΩΣΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ	1	,0	,0	61,9
ΚΑΚΩΣΗ ΑΥΧΕΝΑ	5	,2	,2	62,1
ΚΑΚΩΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	378	13,4	13,4	75,5
ΚΑΚΩΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ	10	,4	,4	75,9
ΚΑΚΩΣΗ ΚΟΡΜΟΥ	60	2,1	2,1	78,0
ΚΑΚΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	22	,8	,8	78,8
ΚΑΤΑΓΜΑ	7	,2	,2	79,0
ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	91	3,2	3,2	82,3
ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	34	1,2	1,2	83,5
ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	4	,1	,1	83,6
ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	2	,1	,1	83,7
ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΚΟΚΚΑΛΟΥ	1	,0	,0	83,7
ΚΕΚ	221	7,9	7,9	91,6
ΚΟΠΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ	1	,0	,0	91,6

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ	57	2,0	2,0	93,6
ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΣ	1	,0	,0	93,7
Ο.Μ.Ω	7	,2	,2	93,9
ΟΙΔΗΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	1	,0	,0	94,0
ΟΙΔΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	4	,1	,1	94,1
ΟΜΣΣ	1	,0	,0	94,1
ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ	20	,7	,7	94,8
ΠΔΚ	14	,5	,5	95,3
ΠΛΗΞΗ ΟΦΘΑΛΜΟΥ	1	,0	,0	95,4
ΠΟΔΟΣ	1	,0	,0	95,4
ΠΟΝΟΣ ΠΑΡΕΙΑΣ	1	,0	,0	95,4
ΠΡΗΝΙΣΜΟΣ	1	,0	,0	95,5
ΠΧΚ	7	,2	,2	95,7
ΡΗΞΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	1	,0	,0	95,8
ΡΗΞΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	1	,0	,0	95,8
ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ	7	,2	,2	96,1
ΣΠΑΣΙΜΟ ΠΛΕΥΡΩΝ	1	,0	,0	96,1
ΣΠΟΝΔΥΛΟΛΥΣΗ	1	,0	,0	96,1
ΤΡΑΥΜΑ	13	,5	,5	96,6
ΤΡΑΥΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	24	,9	,9	97,4
ΤΡΑΥΜΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	1	,0	,0	97,5
ΤΡΑΥΜΑ ΕΑΠ	2	,1	,1	97,5
ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	28	1,0	1,0	98,5
ΤΡΑΥΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	4	,1	,1	98,7
ΤΡΑΥΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	19	,7	,7	99,4
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	2	,1	,1	99,4
ΥΜΕΝΙΤΙΔΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	3	,1	,1	99,5
ΥΠΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	1	,0	,0	99,6
ΦΛΕΓΜΟΝΗ	1	,0	,0	99,6
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	2	,1	,1	99,7
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	4	,1	,1	99,8
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	2	,1	,1	99,9
ΧΕΙΡΟΣ	3	,1	,1	100,0
Total	2813	100,0	100,0	

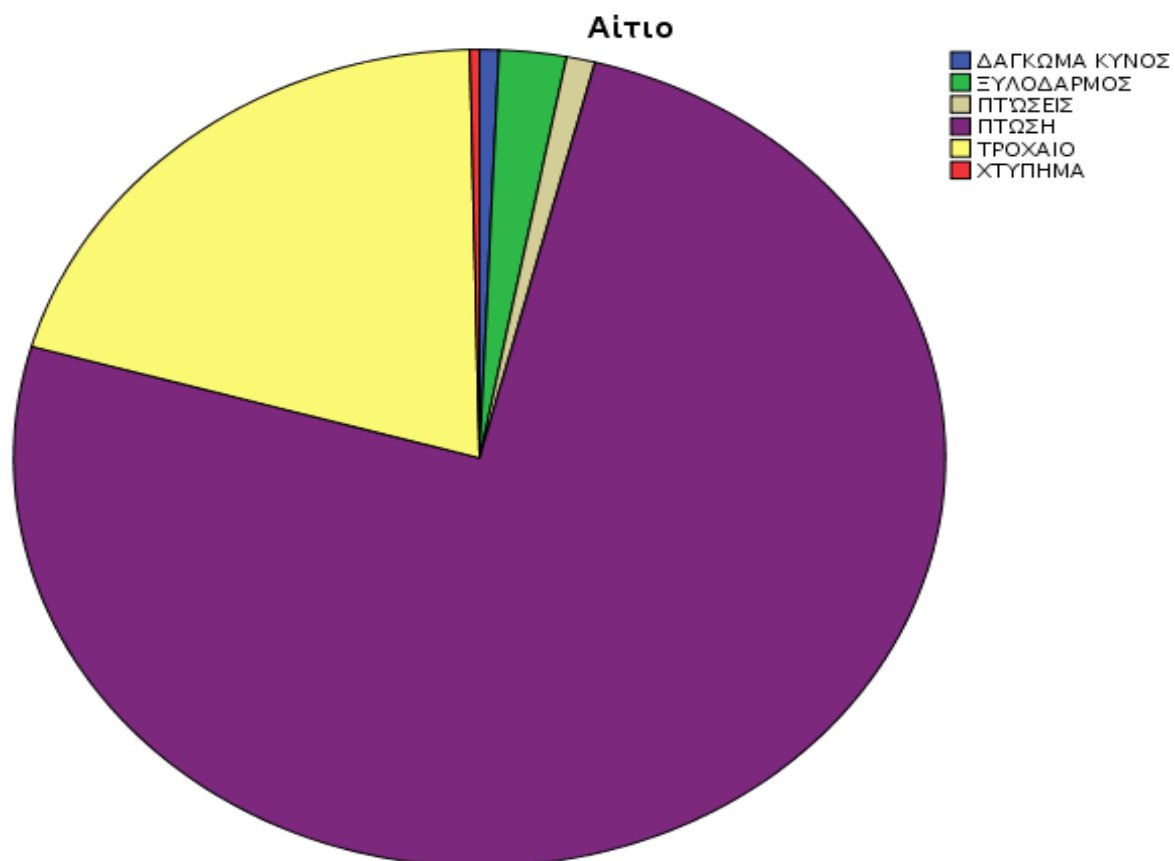
Όπως είναι εμφανές και στο στατιστικό πίνακα τα ποσοστά του κάθε ατυχήματος είναι μικρά καθώς τα ατυχήματα ποικίλουν σημαντικά. Αξίζει να παρατηρήσουμε τα κύρια ποσοστά τα οποία εμφανίζονται στα εξής: κάκωση άνω άκρου (17,7%), κάκωση κάτω άκρου (13,4%) και ΚΕΚ (7,9%), Τα άλλα ατυχήματα κυμαίνονται μεταξύ 3,5% - 0,1%, ενώ για το 16% δεν υπάρχει διάγνωση.



(Όσες κλάσεις έχουν πιθανότητα κάτω από 1% έχουν συγχωνευτεί.)

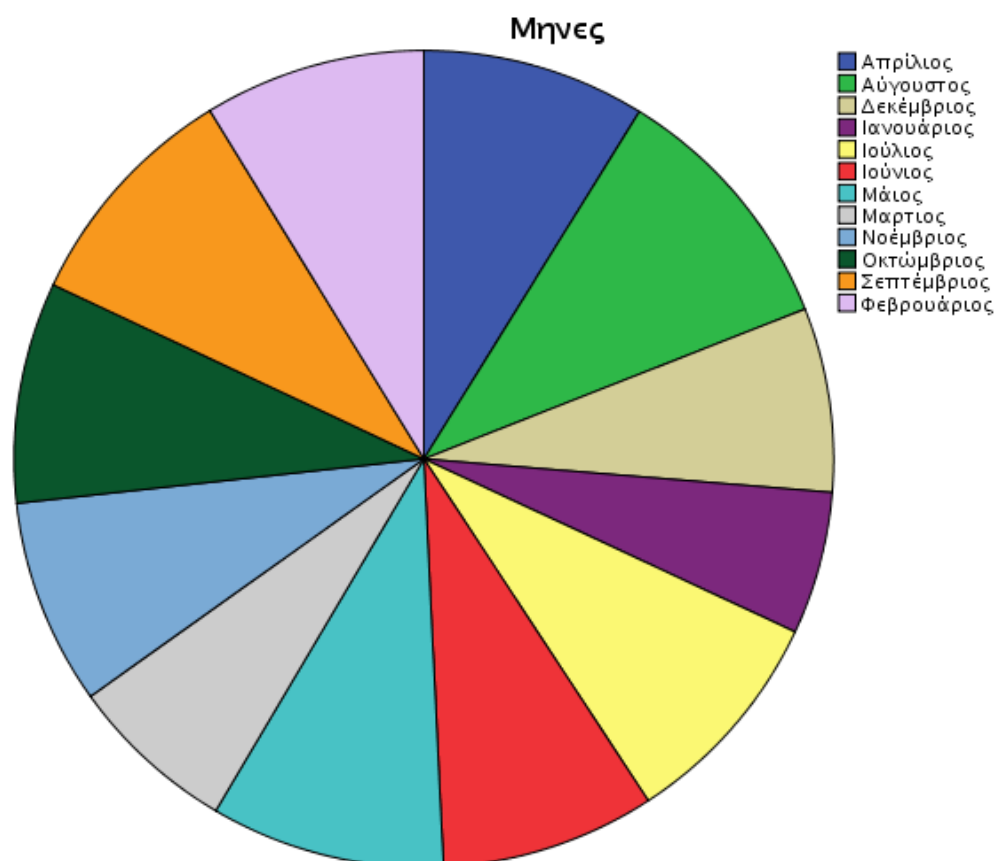
Αίτιο				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2512	89.3	89.3	89.3
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΥΝΟΣ	2	.1	.1	89.4
ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΣ	7	.2	.2	89.6
ΠΤΩΣΕΙΣ	3	.1	.1	89.7
ΠΤΩΣΗ	227	8.1	8.1	97.8
ΤΡΟΧΑΙΟ	61	2.2	2.2	100.0
ΧΤΥΠΗΜΑ	1	.0	.0	100.0
Total	2813	100.0	100.0	

Από τις καταγραφές που έχουν σημειωθεί μπορούμε να εξάγουμε συμπεράσματα μόνο για το 10,7% όπου το μεγαλύτερο ποσοστό ανάμεσα στα αίτια των ατυχημάτων συγκεντρώνεται στην πτώση και αμέσως μετά σε τροχαίο ατύχημα.



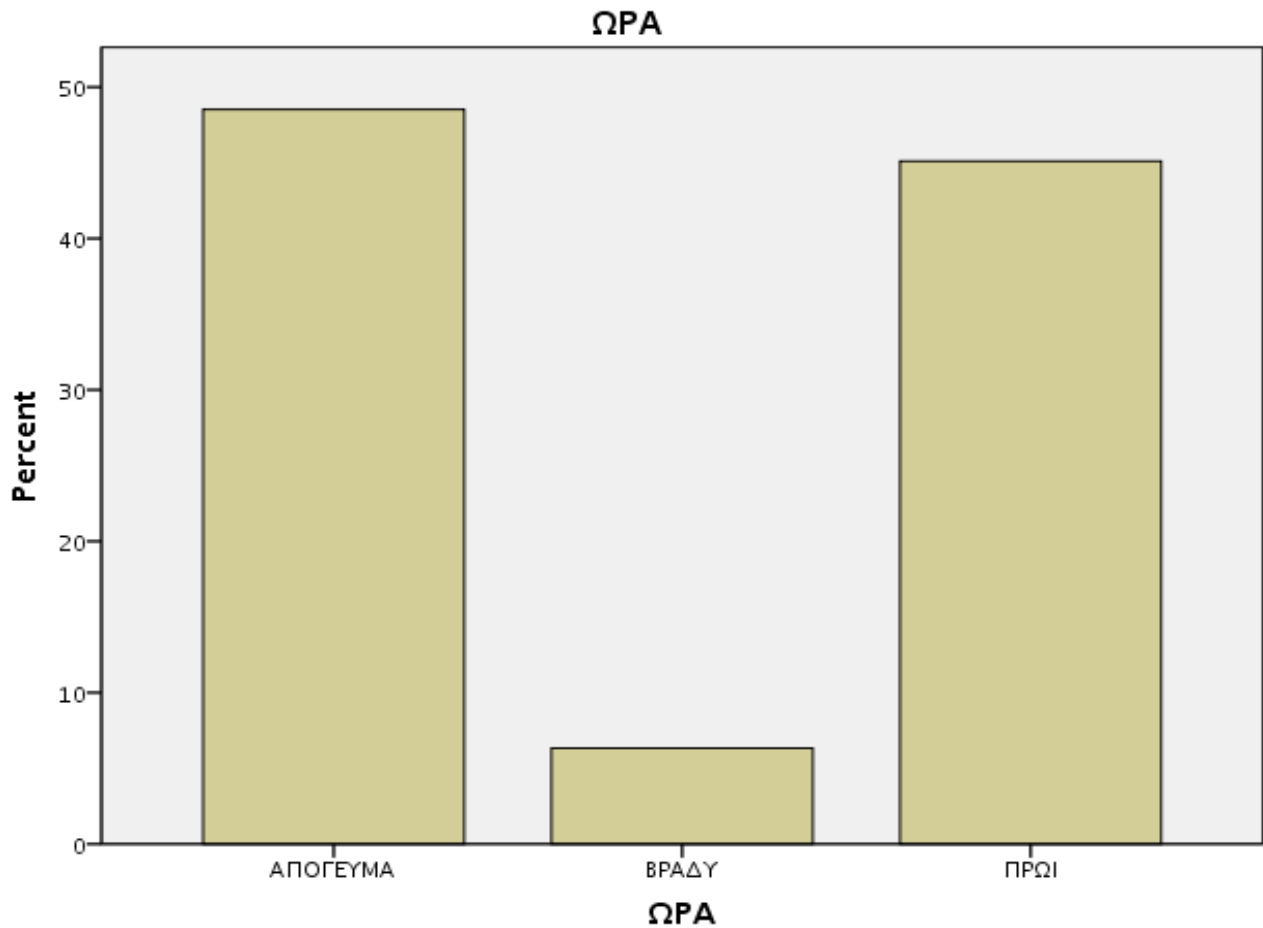
		Ιξιάθ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απρίλιος	248	8.8	8.8	8.8
	Αύγουστος	287	10.2	10.2	19.0
	Δεκέμβριος	205	7.3	7.3	26.3
	Ιανουάριος	159	5.7	5.7	32.0
	Ιούλιος	248	8.8	8.8	40.8
	Ιούνιος	238	8.5	8.5	49.2
	Μάιος	260	9.2	9.2	58.5
	Μάρτιος	187	6.6	6.6	65.1
	Νοέμβριος	229	8.1	8.1	73.3
	Οκτώβριος	246	8.7	8.7	82.0
	Σεπτέμβριος	260	9.2	9.2	91.3
	Φεβρουάριος	246	8.7	8.7	100.0
	Total	2813	100.0	100.0	

Ο μήνας με τα περισσότερα ατυχήματα εμφανίζεται ο Αύγουστος με 10,2%, στη συνέχεια ο Μάιος και ο Σεπτέμβριος με 9,2%, ενώ ακολουθούν ο Απρίλιος και ο Ιούλιος με 8,8%, ο Οκτώβριος και ο Φεβρουάριος με 8,7% και οι υπόλοιποι μήνες με μικρότερα ποσοστά.



ΩΡΑ				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	.0	.0	.0
ΑΠΟΓΕΥΜΑ	1365	48.5	48.5	48.6
ΒΡΑΔΥ	178	6.3	6.3	54.9
ΠΡΩΙ	1269	45.1	45.1	100.0
Total	2813	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα, τα περισσότερα ατυχήματα συνέβησαν το απόγευμα με ποσοστό 48,5%, ενώ ακολουθούν τα ατυχήματα που έχουν συμβεί πρωί με ποσοστό 45,1 %.



5.3. Συσχέτιση

- Φύλο

Crosstab: Φύλο-Ηλικία

Count		Φύλο		Total
		ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ	
Ηλικία	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	427	269	696
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	708	397	1105
	ΛΥΚΕΙΟ	247	123	370
	ΝΗΠΙΑ	215	113	328
	ΠΡΟΝΗΠΙΑΚΗ	170	144	314
Total		1767	1046	2813

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,014 ^a	4	,005
Likelihood Ratio	14,807	4	,005
N of Valid Cases	2813		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 116,76.

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι $p=0,005 < 0,05$ άρα η υπόθεση H_0 απορρίπτεται και η H_1 γίνεται δεκτή, δηλαδή οι μεταβλητές φύλο-ηλικία είναι εξαρτημένες.

Crosstab: Φύλο-Ταμείο ασφάλισης

Count		Φύλο		Total
		ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ	
Ταμείο	ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ	1	0	1
	ΑΝΕΡΓΙΑΣ	1	0	1
	ΑΠΟΡΙΑΣ	43	44	87
	ΑΤΕ	3	1	4
	ΓΕΑ	11	2	13

ΓΕΝ	1	0	1
ΔΕΗ	97	58	155
ΔΗΜΟΣΙΟ	1	0	1
ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	1	0	1
ΔΥ	137	66	203
ΔΥΜ	92	68	160
ΕΟΚ	0	1	1
ΕΟΠΥ	3	0	3
ΕΤΑ	1	0	1
ΕΤΑΑ	2	2	4
ΕΤΑΠΜΜΤ	1	0	1
ΙΚΑ	829	465	1294
ΝΑΤ	1	0	1
ΟΑΕΕ	149	85	234
ΟΓΑ	209	129	338
ΟΠΑΔ	40	22	62
ΟΤΕ	1	1	2
ΠΛΗΡΩΜΗ	19	13	32
ΠΡΟΝΟΙΑ	3	1	4
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΙ	6	4	10
ΣΧΟΛΕΙΟ	11	4	15
ΤΑΑΠΤΛΓΑ	3	0	3
ΤΑΑΠΥΠΓΑ	1	0	1
ΤΑΕ	0	1	1
ΤΑΕΕ	1	1	2
ΤΑΠΕΠΑ	0	1	1
ΤΑΠΟΤΕ	26	19	45
ΤΑΥΤΕΚ	1	1	2
ΤΕΒΕ	11	8	19
ΤΡΑΠΕΖΑ	12	9	21
ΤΡΑΥ	0	1	1
ΤΣΑΥ	12	6	18
ΤΣΕΜΔΕ	2	7	9
ΤΣΜΕΔΕ	4	3	7
ΤΥΔΕ	1	2	3
ΤΥΔΚΥ	24	19	43
ΤΥΠΕΤ	3	0	3
ΤΧΔΚΥ	0	1	1
ΥΕΝ	1	0	1

ΥΠΕΘΑ	1	0	1
ΦΑΕΕ	1	0	1
Total	1767	1046	2813

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	48,554 ^a	46	,370
Likelihood Ratio	57,325	46	,122
N of Valid Cases	2813		

a. 61 cells (64,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Συσχετίζοντας τις μεταβλητές φύλο-ασφαλιστικό ταμείο το $p=0,37 > 0,05$ άρα δεν μπορούμε να απορρίψουμε την υπόθεση H_0 ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες. Ωστόσο, παρατηρώντας την υποσημείωση της SPSS έχουμε ότι το ποσοστό της παρένθεσης είναι μεγαλύτερο του 20% επομένως ο έλεγχος χ^2 δεν είναι αξιόπιστος, το οποίο οφείλεται στη μεγάλη τμηματοποίηση.

Crosstab: Φύλο-Πόλη διαμονής

Count

		Φύλο		Total
		ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ	
Πόλη	ΕΚΤΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	140	82	222
	ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	1627	964	2591
Total		1767	1046	2813

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,006 ^a	1	,937		
Continuity Correction ^b	,000	1	,994		
Likelihood Ratio	,006	1	,937		
Fisher's Exact Test				1,000	,499
N of Valid Cases	2813				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 82,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Δεδομένου ότι το $p=0,937 > 0,05$ καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι και πάλι δεν μπορούμε να απορρίψουμε την υπόθεση H_0 ότι οι μεταβλητές φύλο-πόλη είναι ανεξάρτητες.

Crosstab: Φύλο-Εθνικότητα

Count		Φύλο		Total
		ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ	
Εθνικότητα	ΑΘΥΓΓΑΝΟΣ	12	17	29
	ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ	105	52	157
	ΕΛΛΗΝΑΣ	1650	977	2627
Total		1767	1046	2813

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,815 ^a	2	,033
Likelihood Ratio	6,587	2	,037
N of Valid Cases	2813		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,78.

Οι μεταβλητές φύλο-εθνικότητα είναι εξαρτημένες, καθώς το $p=0,033 < 0,05$ και επομένως η H_1 γίνεται δεκτή.

Crosstab: Φύλο-Διάγνωση

Count		Φύλο		Total
		ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ	
Διάγνωση	ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	2	1	3
	ΑΛΓΟΣ	9	2	11
	ΑΛΓΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	27	25	52
	ΑΛΓΟΣ ΑΥΧΕΝΑ	0	1	1
	ΑΛΓΟΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	5	0	5
	ΑΛΓΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	59	37	96
	ΑΛΓΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ	0	1	1
	ΑΛΓΟΣ ΚΟΡΜΟΥ	17	22	39
	ΑΛΓΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	1	2	3
	ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ	1	0	1
	ΑΠΟΣΤΗΜΑ	0	1	1
	ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ	1	1	2
	ΑΥΧΕΝΑΛΓΙΑ	1	4	5
	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	0	1	1
	ΔΑΓΚΩΜΑ ΕΝΤΟΜΟΥ	1	2	3
	ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΡΟΤΩΝΟΣ	1	0	1

ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΥΝΟΣ	9	13	22
ΔΙΑΣΕΙΣΗ	1	0	1
ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ	2	0	2
ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	17	6	23
ΔΙΑΤΟΜΗ ΑΚΡΩΝ	1	0	1
ΕΓΚΑΥΜΑ	6	4	10
ΕΓΚΑΥΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	5	3	8
ΕΓΚΑΥΜΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	1	0	1
ΕΓΚΑΥΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	3	5	8
ΕΓΚΑΥΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	0	2	2
ΕΓΚΑΥΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	1	0	1
ΕΚΔΟΡΑ	2	0	2
ΕΚΔΟΡΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	3	3	6
ΕΚΔΟΡΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	8	10	18
ΕΚΔΟΡΑ ΚΕΦΑΛΗΣ	2	1	3
ΕΚΔΟΡΑ ΚΟΡΜΟΥ	6	2	8
ΕΚΔΟΡΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	16	7	23
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ	0	1	1
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	1	8	9
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	1	0	1
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	0	1	1
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	1	1
ΕΠΩΔΥΝΟΣ ΠΡΗΝΙΣΜΟΣ	6	5	11
ΘΛΑΣΗ	28	18	46
ΘΛΑΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	43	15	58
ΘΛΑΣΗ ΑΥΧΕΝΑ	1	0	1
ΘΛΑΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	28	14	42
ΘΛΑΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ	4	5	9
ΘΛΑΣΗ ΚΟΡΜΟΥ	10	6	16
ΘΛΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	68	31	99
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΑΥΧΕΝΑ	1	0	1
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	1	0	1
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΚΕΦΑΛΗΣ	40	14	54
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	38	19	57
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΩΤΟΣ	0	1	1
ΙΛΙΓΓΟΣ	0	1	1
ΚΑΚΩΣΗ	7	9	16

ΚΑΚΩΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	320	179	499
ΚΑΚΩΣΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ	1	0	1
ΚΑΚΩΣΗ ΑΥΧΕΝΑ	3	2	5
ΚΑΚΩΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	251	127	378
ΚΑΚΩΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ	5	5	10
ΚΑΚΩΣΗ ΚΟΡΜΟΥ	42	18	60
ΚΑΚΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	11	11	22
ΚΑΤΑΓΜΑ	5	2	7
ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	57	34	91
ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	27	7	34
ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	3	1	4
ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	2	0	2
ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΚΟΚΚΑΛΟΥ	0	1	1
ΚΕΚ	153	68	221
ΚΟΠΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ	0	1	1
ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ	36	21	57
ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΣ	0	1	1
Ο.Μ.Ω	3	4	7
ΟΙΔΗΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	1	1
ΟΙΔΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	4	0	4
ΟΜΣΣ	1	0	1
ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ	10	10	20
ΠΔΚ	10	4	14
ΠΛΗΞΗ ΟΦΘΑΛΜΟΥ	0	1	1
ΠΟΔΟΣ	1	0	1
ΠΟΝΟΣ ΠΑΡΕΙΑΣ	0	1	1
ΠΡΗΝΙΣΜΟΣ	0	1	1
ΠΧΚ	4	3	7
ΡΗΞΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	1	0	1
ΡΗΞΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	0	1	1
ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ	5	2	7
ΣΠΑΣΙΜΟ ΠΛΕΥΡΩΝ	1	0	1
ΣΠΟΝΔΥΛΟΛΥΣΗ	1	0	1
ΤΡΑΥΜΑ	9	4	13
ΤΡΑΥΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	283	192	475
ΤΡΑΥΜΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	0	1	1
ΤΡΑΥΜΑ ΕΑΠ	1	1	2
ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	12	16	28

ΤΡΑΥΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	2	2	4
ΤΡΑΥΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	10	9	19
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	2	2
ΥΜΕΝΙΤΙΔΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	2	1	3
ΥΠΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	1	1
ΦΛΕΓΜΟΝΗ	1	0	1
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	1	1	2
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	3	1	4
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	2	2
ΧΕΙΡΟΣ	1	2	3
Total	1767	1046	2813

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	140,454 ^a	100	,005
Likelihood Ratio	158,400	100	,000
N of Valid Cases	2813		

a. 136 cells (67,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Λόγω της μεγάλης τμηματοποίησης το ποσοστό της παρένθεσης είναι μεγαλύτερο από το 20% και επομένως το αποτέλεσμα, δηλαδή ότι οι δύο μεταβλητές είναι εξαρτημένες ($p=0,005 < 0,05$) δεν μπορεί να θεωρεί αξιόπιστο.

Crosstab: Φύλο- Αίτιο ατυχήματος

Count	Φύλο		Total
	ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ	
Αίτιο	1577	935	2512
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΥΝΟΣ	1	1	2
ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΣ	7	0	7
ΠΤΩΣΕΙΣ	1	2	3
ΠΤΩΣΗ	134	93	227
ΤΡΟΧΑΙΟ	46	15	61
ΧΤΥΠΗΜΑ	1	0	1
Total	1767	1046	2813

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,529 ^a	6	,073
Likelihood Ratio	14,425	6	,025
N of Valid Cases	2813		

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Επίσης, το αποτέλεσμα της ανεξαρτησίας των μεταβλητών φύλο-αίτιο ατυχήματος δεν μπορεί να θεωρηθεί αξιόπιστο και δεν μπορούμε να προβούμε σε κάποιο συμπέρασμα.

Crosstab: Φύλο-Μήνες ατυχημάτων

Count

		Φύλο		Total
		ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ	
Μηνες	Απρίλιος	147	101	248
	Αύγουστος	176	111	287
	Δεκέμβριος	133	72	205
	Ιανουάριος	101	58	159
	Ιούλιος	167	81	248
	Ιούνιος	148	90	238
	Μάιος	176	84	260
	Μαρτιος	116	71	187
	Νοέμβριος	146	83	229
	Οκτώβριος	145	101	246
	Σεπτέμβριος	165	95	260
	Φεβρουάριος	147	99	246
Total		1767	1046	2813

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,620 ^a	11	,565
Likelihood Ratio	9,669	11	,560
N of Valid Cases	2813		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 59,12.

Έχουμε ότι $p=0,565 > 0,05$, δηλαδή η υπόθεση ότι οι μεταβλητές φύλο-μήνες είναι ανεξάρτητες δεν μπορεί να απορριφθεί.

Crosstab: Φύλο- ώρα ατυχήματος

Count

		Φύλο		Total
		ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ	
ΩΡΑ	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	848	518	1366
	ΒΡΑΔΥ	109	69	178
	ΠΡΩΙ	810	459	1269
Total		1767	1046	2813

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,066 ^a	2	,587
Likelihood Ratio	1,066	2	,587
N of Valid Cases	2813		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 66,19.

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι οι μεταβλητές φύλο και ώρα ατυχήματος είναι ανεξάρτητες, δηλαδή η ώρα που συνέβησαν τα ατυχήματα δεν εμφανίζουν συσχέτιση με το φύλο του κάθε παιδιού ($p=0,587>0,05$)

- Εθνικότητα

Crosstab: Εθνικότητα-Ηλικία

Count		Εθνικότητα			Total
		ΑΘΥΓΓΑΝΟΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ	ΕΛΛΗΝΑΣ	
Ηλικία	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	4	26	666	696
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	11	74	1020	1105
	ΛΥΚΕΙΟ	3	17	350	370
	ΝΗΠΙΑ	4	17	307	328
	ΠΡΟΝΗΠΙΑΚΗ	7	23	284	314
Total		29	157	2627	2813

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,124 ^a	8	,041
Likelihood Ratio	15,605	8	,048
N of Valid Cases	2813		

a. 3 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,24.

Οι μεταβλητές εθνικότητα-ηλικία είναι εξαρτημένες αφού το $p=0,041 < 0,05$ άρα αποδεχόμαστε την υπόθεση H_1 περί εξάρτησης των μεταβλητών και απορρίπτουμε την H_0 .

Crosstab: Εθνικότητα- Ταμείο ασφάλισης

Count		Εθνικότητα			Total
		ΑΘΥΓΓΑΝΟΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ	ΕΛΛΗΝΑΣ	
Ταμείο	ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ	0	0	1	1
	ΑΝΕΡΓΙΑΣ	0	0	1	1
	ΑΠΟΡΙΑΣ	18	4	65	87
	ΑΤΕ	0	0	4	4
	ΓΕΑ	0	0	13	13
	ΓΕΝ	0	0	1	1
	ΔΕΗ	0	1	154	155
	ΔΗΜΟΣΙΟ	0	0	1	1
	ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	0	0	1	1

ΔΥ	0	0	203	203
ΔΥΜ	0	1	159	160
ΕΟΚ	0	1	0	1
ΕΟΠΥ	0	0	3	3
ΕΤΑ	0	0	1	1
ΕΤΑΑ	0	0	4	4
ΕΤΑΠΜΜΤ	0	0	1	1
ΙΚΑ	11	108	1175	1294
ΝΑΤ	0	0	1	1
ΟΑΕΕ	0	2	232	234
ΟΓΑ	0	33	305	338
ΟΠΑΔ	0	1	61	62
ΟΤΕ	0	0	2	2
ΠΛΗΡΩΜΗ	0	4	28	32
ΠΡΟΝΟΙΑ	0	1	3	4
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΙ	0	0	10	10
ΣΧΟΛΕΙΟ	0	0	15	15
ΤΑΑΠΤΛΓΑ	0	0	3	3
ΤΑΑΠΥΠΓΑ	0	0	1	1
ΤΑΕ	0	0	1	1
ΤΑΕΕ	0	0	2	2
ΤΑΠΕΠΑ	0	0	1	1
ΤΑΠΟΤΕ	0	0	45	45
ΤΑΥΤΕΚ	0	0	2	2
ΤΕΒΕ	0	0	19	19
ΤΡΑΠΕΖΑ	0	0	21	21
ΤΡΑΥ	0	0	1	1
ΤΣΑΥ	0	1	17	18
ΤΣΕΜΔΕ	0	0	9	9
ΤΣΜΕΔΕ	0	0	7	7
ΤΥΔΕ	0	0	3	3
ΤΥΔΚΥ	0	0	43	43
ΤΥΠΕΤ	0	0	3	3
ΤΧΔΚΥ	0	0	1	1
ΥΕΝ	0	0	1	1
ΥΠΕΘΑ	0	0	1	1
ΦΑΕΕ	0	0	1	1
Total	29	157	2627	2813

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	449,950 ^a	92	,000
Likelihood Ratio	233,582	92	,000
N of Valid Cases	2813		

a. 115 cells (81,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Η τμηματοποίηση είναι μεγάλη, επομένως το αποτέλεσμα περί εξάρτησης των μεταβλητών δεν μπορεί να θεωρηθεί αξιόπιστο και άρα δεν γίνεται αποδεκτό.

Crosstab: Εθνικότητα- Πόλη διαμονής

Count

		Εθνικότητα			Total
		ΑΘΥΓΓΑΝΟΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ	ΕΛΛΗΝΑΣ	
Πόλη	ΕΚΤΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	3	7	212	222
	ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	26	150	2415	2591
Total		29	157	2627	2813

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,901 ^a	2	,234
Likelihood Ratio	3,319	2	,190
N of Valid Cases	2813		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,29.

Στην παραπάνω συσχέτιση οι μεταβλητές αποδεικνύονται ανεξάρτητες καθώς το $p=0,234 > 0,05$ και επομένως η H_0 σχετικά με την ανεξαρτησία των μεταβλητών δεν μπορεί να απορριφθεί.

Crosstab: Εθνικότητα- Διάγνωση

Count

		Εθνικότητα			Total
		ΑΘΥΓΓΑΝΟΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ	ΕΛΛΗΝΑΣ	
Διάγνωση	ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	1	2	3
	ΑΛΓΟΣ	0	0	11	11
	ΑΛΓΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	1	51	52
	ΑΛΓΟΣ ΑΥΧΕΝΑ	0	0	1	1

ΑΛΓΟΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	0	0	5	5
ΑΛΓΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	1	3	92	96
ΑΛΓΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ	0	0	1	1
ΑΛΓΟΣ ΚΟΡΜΟΥ	1	1	37	39
ΑΛΓΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	0	3	3
ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ	0	0	1	1
ΑΠΟΣΤΗΜΑ	0	0	1	1
ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ	0	0	2	2
ΑΥΧΕΝΑΛΓΙΑ	0	1	4	5
ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	0	0	1	1
ΔΑΓΚΩΜΑ ΕΝΤΟΜΟΥ	0	0	3	3
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΡΟΤΩΝΟΣ	0	0	1	1
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΥΝΟΣ	0	2	20	22
ΔΙΑΣΕΙΣΗ	0	0	1	1
ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ	0	1	1	2
ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	23	23
ΔΙΑΤΟΜΗ ΑΚΡΩΝ	0	0	1	1
ΕΓΚΑΥΜΑ	0	1	9	10
ΕΓΚΑΥΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	2	6	8
ΕΓΚΑΥΜΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	0	0	1	1
ΕΓΚΑΥΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	0	1	7	8
ΕΓΚΑΥΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	0	0	2	2
ΕΓΚΑΥΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	1	0	1
ΕΚΔΟΡΑ	0	0	2	2
ΕΚΔΟΡΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	6	6
ΕΚΔΟΡΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	1	1	16	18
ΕΚΔΟΡΑ ΚΕΦΑΛΗΣ	0	0	3	3
ΕΚΔΟΡΑ ΚΟΡΜΟΥ	0	2	6	8
ΕΚΔΟΡΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	1	22	23
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ	0	0	1	1
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	1	8	9
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	1	1
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	0	0	1	1
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	0	1	1
ΕΠΩΔΥΝΟΣ ΠΡΗΝΙΣΜΟΣ	0	1	10	11

ΘΛΑΣΗ	1	4	41	46
ΘΛΑΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	2	56	58
ΘΛΑΣΗ ΑΥΧΕΝΑ	0	0	1	1
ΘΛΑΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	0	1	41	42
ΘΛΑΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ	0	0	9	9
ΘΛΑΣΗ ΚΟΡΜΟΥ	0	2	14	16
ΘΛΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	2	97	99
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΑΥΧΕΝΑ	0	0	1	1
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	0	0	1	1
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΚΕΦΑΛΗΣ	0	3	51	54
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	1	2	54	57
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΩΤΟΣ	0	0	1	1
ΙΛΙΓΓΟΣ	0	0	1	1
ΚΑΚΩΣΗ	0	3	13	16
ΚΑΚΩΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	3	21	475	499
ΚΑΚΩΣΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ	0	1	0	1
ΚΑΚΩΣΗ ΑΥΧΕΝΑ	0	0	5	5
ΚΑΚΩΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	3	20	355	378
ΚΑΚΩΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ	1	0	9	10
ΚΑΚΩΣΗ ΚΟΡΜΟΥ	0	6	54	60
ΚΑΚΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	1	1	20	22
ΚΑΤΑΓΜΑ	1	0	6	7
ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	1	6	84	91
ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	0	5	29	34
ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	0	0	4	4
ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	0	2	2
ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΚΟΚΚΑΛΟΥ	0	0	1	1
ΚΕΚ	3	11	207	221
ΚΟΠΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ	0	0	1	1
ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ	0	2	55	57
ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΣ	0	0	1	1
Ο.Μ.Ω	0	0	7	7
ΟΙΔΗΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	1	1
ΟΙΔΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	0	4	4
ΟΜΣΣ	1	0	0	1
ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ	0	1	19	20
ΠΔΚ	0	0	14	14
ΠΛΗΞΗ ΟΦΘΑΛΜΟΥ	0	1	0	1

ΠΟΔΟΣ	0	0	1	1
ΠΟΝΟΣ ΠΑΡΕΙΑΣ	0	0	1	1
ΠΡΗΝΙΣΜΟΣ	0	0	1	1
ΠΧΚ	0	0	7	7
ΡΗΞΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	0	0	1	1
ΡΗΞΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	1	1
ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ	0	0	7	7
ΣΠΑΣΙΜΟ ΠΛΕΥΡΩΝ	0	0	1	1
ΣΠΟΝΔΥΛΟΛΥΣΗ	0	1	0	1
ΤΡΑΥΜΑ	0	1	12	13
ΤΡΑΥΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	6	34	435	475
ΤΡΑΥΜΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	1	0	0	1
ΤΡΑΥΜΑ ΕΑΠ	0	0	2	2
ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	3	2	23	28
ΤΡΑΥΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	0	1	3	4
ΤΡΑΥΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	2	17	19
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	0	2	2
ΥΜΕΝΙΤΙΔΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	3	3
ΥΠΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	1	1
ΦΛΕΓΜΟΝΗ	0	0	1	1
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	2	2
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	4	4
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	0	2	2
ΧΕΙΡΟΣ	0	1	2	3
Total	29	157	2627	2813

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	397,696 ^a	200	,000
Likelihood Ratio	145,306	200	,999
N of Valid Cases	2813		

a. 252 cells (83,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Η τμηματοποίηση είναι επίσης μεγάλη και δεν μας επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων περί ανεξαρτησίας των μεταβλητών, τα οποία να είναι αξιόπιστα.

Crosstab: Εθνικότητα-Αίτιο ατυχήματος

Count

	Εθνικότητα			Total
	ΑΘΥΓΓΑΝΟΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ	ΕΛΛΗΝΑΣ	
Αίτιο	23	141	2348	2512
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΥΝΟΣ	0	1	1	2
ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΣ	0	1	6	7
ΠΤΩΣΕΙΣ	0	0	3	3
ΠΤΩΣΗ	6	11	210	227
ΤΡΟΧΑΙΟ	0	3	58	61
ΧΤΥΠΗΜΑ	0	0	1	1
Total	29	157	2627	2813

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,832 ^a	12	,199
Likelihood Ratio	10,431	12	,578
N of Valid Cases	2813		

a. 14 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Από τον παραπάνω πίνακα θα μπορούσαμε να διατυπώσουμε το συμπέρασμα ότι οι μεταβλητές εθνικότητα-αίτιο ατυχήματος είναι ανεξάρτητες ($p=0,199>0,05$). Ωστόσο και πάλι το ποσοστό της υποσημείωσης ($66,7\%>20\%$) δεν μας εξασφαλίζει την αξιοπιστία του αποτελέσματός μας.

Crosstab: Εθνικότητα- Μήνες ατυχημάτων

Count

		Εθνικότητα			Total
		ΑΘΥΓΓΑΝΟΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ	ΕΛΛΗΝΑΣ	
Μηνες	Απρίλιος	4	16	228	248
	Αύγουστος	1	11	275	287
	Δεκέμβριος	1	12	192	205
	Ιανουάριος	1	7	151	159
	Ιούλιος	4	23	221	248
	Ιούνιος	2	13	223	238
	Μάιος	5	18	237	260
	Μαρτιος	4	8	175	187
	Νοέμβριος	1	16	212	229
	Οκτώμβριος	1	12	233	246
	Σεπτέμβριος	3	12	245	260
	Φεβρουάριος	2	9	235	246
	Total		29	157	2627

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,957 ^a	22	,349
Likelihood Ratio	23,315	22	,384
N of Valid Cases	2813		

a. 12 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,64.

Οι μεταβλητές εθνικότητα-μήνες παρουσιάζονται ανεξάρτητες ($p=0,349 > 0,05$). Παρατηρούμε ότι το ποσοστό είναι 33,3% >20% αλλά όχι με τόσο μεγάλη απόκλιση, επομένως δεν μπορούμε να απορρίψουμε εντελώς την αξιοπιστία του αποτελέσματος.

Crosstab: Εθνικότητα-Ωρα ατυχήματος

Count

		Εθνικότητα			Total
		ΑΘΥΓΓΑΝΟΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ	ΕΛΛΗΝΑΣ	
ΩΡΑ	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	16	85	1265	1366
	ΒΡΑΔΥ	2	4	172	178
	ΠΡΩΙ	11	68	1190	1269
Total		29	157	2627	2813

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,582 ^a	4	,233
Likelihood Ratio	6,599	4	,159
N of Valid Cases	2813		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,84.

Δεν παρουσιάζεται εξάρτηση ανάμεσα στις μεταβλητές εθνικότητα και ώρα ατυχήματος. Επειδή η τιμή $p=0,223 > 0,05$, η H_0 δεν μπορεί να απορριφθεί και δεν μπορούμε να δεχθούμε την ύπαρξη συσχέτισης των δύο μεταβλητών.

- Ηλικία

Crosstab: Ηλικία- Ταμείο ασφάλισης

Count		Ηλικία					Total
		ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΝΗΠΙΑ	ΠΡΟΝΗΠΙΑΚΗ	
Ταμείο	ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ	0	0	0	1	0	1
	ΑΝΕΡΓΙΑΣ	0	0	0	0	1	1
	ΑΠΟΡΙΑΣ	24	31	17	6	9	87
	ΑΤΕ	2	1	1	0	0	4
	ΓΕΑ	4	5	1	2	1	13
	ΓΕΝ	0	0	0	1	0	1
	ΔΕΗ	54	50	34	8	9	155
	ΔΗΜΟΣΙΟ	1	0	0	0	0	1
	ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	0	1	0	0	0	1
	ΔΥ	45	87	35	18	18	203
	ΔΥΜ	49	59	15	26	11	160
	ΕΟΚ	0	1	0	0	0	1
	ΕΟΠΥ	0	1	0	1	1	3
	ΕΤΑ	0	1	0	0	0	1
	ΕΤΑΑ	0	2	0	2	0	4
	ΕΤΑΠΜΜΤ	0	0	0	0	1	1
	ΙΚΑ	297	517	149	165	166	1294
	ΝΑΤ	0	0	0	0	1	1
	ΟΑΕΕ	55	94	26	36	23	234
	ΟΓΑ	89	132	50	27	40	338
	ΟΠΑΔ	17	28	4	5	8	62
	ΟΤΕ	0	1	1	0	0	2
	ΠΛΗΡΩΜΗ	8	16	4	1	3	32
	ΠΡΟΝΟΙΑ	1	1	0	1	1	4
	ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΙ	4	3	0	1	2	10
	ΣΧΟΛΕΙΟ	7	3	5	0	0	15
	ΤΑΑΠΤΛΓΑ	2	1	0	0	0	3
	ΤΑΑΠΥΠΓΑ	0	1	0	0	0	1
	ΤΑΕ	0	1	0	0	0	1
	ΤΑΕΕ	0	2	0	0	0	2
	ΤΑΠΕΠΑ	0	1	0	0	0	1
	ΤΑΠΟΤΕ	10	16	10	3	6	45
	ΤΑΥΤΕΚ	1	1	0	0	0	2

ΤΕΒΕ	1	7	4	3	4	19
ΤΡΑΠΕΖΑ	4	6	4	4	3	21
ΤΡΑΥ	1	0	0	0	0	1
ΤΣΑΥ	3	8	1	4	2	18
ΤΣΕΜΔΕ	2	6	0	1	0	9
ΤΣΜΕΔΕ	2	3	0	2	0	7
ΤΥΔΕ	0	3	0	0	0	3
ΤΥΔΚΥ	11	14	7	8	3	43
ΤΥΠΕΤ	1	0	1	1	0	3
ΤΧΔΚΥ	0	1	0	0	0	1
ΥΕΝ	0	0	0	1	0	1
ΥΠΕΘΑ	0	0	1	0	0	1
ΦΑΕΕ	0	0	0	0	1	1
Total	696	1105	370	328	314	2813

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	231,228 ^a	184	,010
Likelihood Ratio	218,217	184	,043
N of Valid Cases	2813		

a. 178 cells (75,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Το συμπέρασμα που εξάγεται είναι ότι οι μεταβλητές ηλικία-ταμείο ασφάλισης είναι εξαρτημένες ($p=0,010 < 0,05$), αλλά το ποσοστό της υποσημείωσης είναι $75,7\% > 20\%$, το οποίο είναι πολύ μεγάλο για να το παρακάμψουμε και να δεχτούμε το αποτέλεσμα ως ορθό.

Crosstab: Ηλικία- Πόλη διαμονής

Count		Ηλικία				
		ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΝΗΠΙΑ	ΠΡΟΝΗΠΙΑΚΗ
Πόλη	ΕΚΤΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	45	87	22	34	34
	ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	651	1018	348	294	280
Total		696	1105	370	328	314

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,362 ^a	4	,035
Likelihood Ratio	10,060	4	,039
N of Valid Cases	2813		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,78.

Οι μεταβλητές ηλικία-πόλη καταγωγής είναι εξαρτημένες ($p=0,035 < 0,05$) απορρίπτοντας την H_0 .

Crosstab: Ηλικία-Διάγνωση

Count		Ηλικία					Total
		ΓΥΜΝΑΣΙ Ο	ΔΗΜΟΤΙΚ Ο	ΛΥΚΕΙΟ	ΝΗΠΙΑ	ΠΡΟΝΗΠΙΑΚ Η	
Διάγνωση	ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	0	1	2	3
	ΑΛΓΟΣ	4	4	2	1	0	11
	ΑΛΓΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	17	20	10	2	3	52
	ΑΛΓΟΣ ΑΥΧΕΝΑ	1	0	0	0	0	1
	ΑΛΓΟΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	1	2	2	0	0	5
	ΑΛΓΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	22	44	13	9	8	96
	ΑΛΓΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ	1	0	0	0	0	1
	ΑΛΓΟΣ ΚΟΡΜΟΥ	13	13	10	1	2	39
	ΑΛΓΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	2	1	0	0	0	3
	ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ	1	0	0	0	0	1
	ΑΠΟΣΤΗΜΑ	1	0	0	0	0	1
	ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ	0	2	0	0	0	2
	ΑΥΧΕΝΑΛΓΙΑ	2	2	1	0	0	5

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	0	0	0	0	1	1
ΔΑΓΚΩΜΑ ΕΝΤΟΜΟΥ	0	1	2	0	0	3
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΡΟΤΩΝΟΣ	0	1	0	0	0	1
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΥΝΟΣ	6	7	3	5	1	22
ΔΙΑΣΕΙΣΗ	0	0	0	0	1	1
ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ	1	0	1	0	0	2
ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	5	5	12	1	0	23
ΔΙΑΤΟΜΗ ΑΚΡΩΝ	0	0	0	0	1	1
ΕΓΚΑΥΜΑ	0	1	2	0	7	10
ΕΓΚΑΥΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	2	1	1	1	3	8
ΕΓΚΑΥΜΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	0	0	0	1	0	1
ΕΓΚΑΥΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	3	1	1	1	2	8
ΕΓΚΑΥΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	1	1	0	0	0	2
ΕΓΚΑΥΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	0	0	0	1	1
ΕΚΔΟΡΑ	1	0	1	0	0	2
ΕΚΔΟΡΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	2	2	1	1	0	6
ΕΚΔΟΡΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	6	11	0	1	0	18
ΕΚΔΟΡΑ ΚΕΦΑΛΗΣ	0	2	0	0	1	3
ΕΚΔΟΡΑ ΚΟΡΜΟΥ	2	3	1	1	1	8
ΕΚΔΟΡΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	3	6	4	2	8	23
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ	0	0	1	0	0	1
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	1	1	1	2	4	9
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	1	0	0	0	0	1
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	1	0	0	0	0	1
ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	0	1	0	0	1
ΕΠΩΔΥΝΟΣ	0	0	0	1	10	11
ΠΡΗΝΙΣΜΟΣ	0	0	0	1	10	11
ΘΛΑΣΗ	4	18	4	15	5	46
ΘΛΑΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	10	21	7	9	11	58
ΘΛΑΣΗ ΑΥΧΕΝΑ	0	0	0	0	1	1
ΘΛΑΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	13	22	5	1	1	42
ΘΛΑΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ	0	2	1	3	3	9
ΘΛΑΣΗ ΚΟΡΜΟΥ	1	8	2	2	3	16
ΘΛΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	4	32	7	25	31	99

ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΑΥΧΕΝΑ	0	1	0	0	0	1
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	0	0	0	0	1	1
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΚΕΦΑΛΗΣ	4	21	4	14	11	54
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	5	21	6	11	14	57
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΩΤΟΣ	0	0	0	0	1	1
ΙΛΙΓΓΟΣ	0	0	1	0	0	1
ΚΑΚΩΣΗ	2	6	3	1	4	16
ΚΑΚΩΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	158	236	53	27	25	499
ΚΑΚΩΣΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ	0	1	0	0	0	1
ΚΑΚΩΣΗ ΑΥΧΕΝΑ	1	2	2	0	0	5
ΚΑΚΩΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	136	135	63	30	14	378
ΚΑΚΩΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ	3	2	1	1	3	10
ΚΑΚΩΣΗ ΚΟΡΜΟΥ	17	27	8	5	3	60
ΚΑΚΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	7	5	1	4	5	22
ΚΑΤΑΓΜΑ	3	3	0	1	0	7
ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	25	43	10	8	5	91
ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	9	15	3	6	1	34
ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	3	0	0	1	0	4
ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	2	0	0	0	2
ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΚΟΚΚΑΛΟΥ	0	0	0	0	1	1
ΚΕΚ	29	93	18	45	36	221
ΚΟΠΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ	0	0	0	1	0	1
ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ	11	24	5	11	6	57
ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΣ	1	0	0	0	0	1
Ο.Μ.Ω	3	2	0	1	1	7
ΟΙΔΗΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	1	0	0	0	0	1
ΟΙΔΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	0	2	2	0	4
ΟΜΣΣ	0	0	1	0	0	1
ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ	8	4	6	1	1	20
ΠΔΚ	2	6	3	3	0	14
ΠΛΗΞΗ ΟΦΘΑΛΜΟΥ	0	1	0	0	0	1
ΠΟΔΟΣ	0	1	0	0	0	1
ΠΟΝΟΣ ΠΑΡΕΙΑΣ	1	0	0	0	0	1
ΠΡΗΝΙΣΜΟΣ	0	0	0	1	0	1
ΠΧΚ	2	1	2	1	1	7
ΡΗΞΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	0	1	0	0	0	1

ΡΗΞΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	1	0	0	1
ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ	0	3	1	1	2	7
ΣΠΑΣΙΜΟ ΠΛΕΥΡΩΝ	0	1	0	0	0	1
ΣΠΟΝΔΥΛΟΛΥΣΗ	0	1	0	0	0	1
ΤΡΑΥΜΑ	3	6	1	3	0	13
ΤΡΑΥΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	115	179	69	56	56	475
ΤΡΑΥΜΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	0	1	0	0	0	1
ΤΡΑΥΜΑ ΕΑΠ	0	2	0	0	0	2
ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	6	9	5	3	5	28
ΤΡΑΥΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	1	2	0	1	0	4
ΤΡΑΥΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	3	6	2	3	5	19
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	1	0	0	1	2
ΥΜΕΝΙΤΙΔΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	0	3	0	0	0	3
ΥΠΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	1	0	0	0	0	1
ΦΛΕΓΜΟΝΗ	1	0	0	0	0	1
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	1	0	1	2
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	3	1	0	0	0	4
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	1	1	0	0	2
ΧΕΙΡΟΣ	0	2	1	0	0	3
Total	696	1105	370	328	314	2813

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	849,425 ^a	400	,000
Likelihood Ratio	757,995	400	,000
N of Valid Cases	2813		

a. 410 cells (81,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Και πάλι, η μεγάλη τμηματοποίηση μας αποδίδει ένα ποσοστό της τάξεως του 81,2%, το οποίο δεν μας επιτρέπει να εξάγουμε συμπεράσματα.

Crosstab: Ηλικία- Αίτιο ατυχήματος

Count

	Ηλικία					Total
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΝΗΠΙΑ	ΠΡΟΝΗΠΙΑΚΗ	
Αίτιο	635	981	327	297	272	2512
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΥΝΟΣ	0	1	1	0	0	2
ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΣ	3	0	4	0	0	7
ΠΤΩΣΕΙΣ	2	1	0	0	0	3
ΠΤΩΣΗ	43	96	21	27	40	227
ΤΡΟΧΑΙΟ	13	26	16	4	2	61
ΧΤΥΠΗΜΑ	0	0	1	0	0	1
Total	696	1105	370	328	314	2813

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	57,041 ^a	24	,000
Likelihood Ratio	53,526	24	,000
N of Valid Cases	2813		

a. 20 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Η τμηματοποίηση παραμένει υψηλή, το ίδιο και το ποσοστό της υποσημείωσης και αυτή τη φορά η απόκλιση είναι αρκετά μεγαλύτερη του 20% και δεν μπορεί να θεωρηθεί απαλείψιμη.

Crosstab: Ηλικία- Μήνες ατυχημάτων

Count

	Ηλικία					Total
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΝΗΠΙΑ	ΠΡΟΝΗΠΙΑΚΗ	
Μηνες						
Απρίλιος	66	100	21	25	36	248
Αύγουστος	57	119	38	37	36	287
Δεκέμβριος	58	80	29	19	19	205
Ιανουάριος	52	57	20	13	17	159
Ιούλιος	47	106	30	37	28	248
Ιούνιος	45	100	34	32	27	238
Μάιος	56	112	29	33	30	260
Μαρτιος	53	69	30	15	20	187
Νοέμβριος	62	77	35	31	24	229

Οκτώμβριος	68	83	36	26	33	246
Σεπτέμβριος	51	108	34	40	27	260
Φεβρουάριος	81	94	34	20	17	246
Total	696	1105	370	328	314	2813

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	67,855 ^a	44	,012
Likelihood Ratio	69,108	44	,009
N of Valid Cases	2813		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,75.

Οι μεταβλητές ηλικία-μήνες ατυχήματος είναι εξαρτημένες ($p=0,012 < 0,05$), δηλαδή η μεταβολή της μίας επηρεάζει την άλλη. Δεχόμαστε, επομένως, την υπόθεση H_1 περί ανεξαρτησίας των μεταβλητών.

Crosstab

Count

		Ηλικία					Total
		ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΝΗΠΙΑ	ΠΡΟΝΗΠΙΑΚΗ	
ΩΡΑ	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	353	524	156	171	162	1366
	ΒΡΑΔΥ	39	61	26	22	30	178
	ΠΡΩΙ	304	520	188	135	122	1269
Total		696	1105	370	328	314	2813

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,553 ^a	8	,008
Likelihood Ratio	20,073	8	,010
N of Valid Cases	2813		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,87.

Η τιμή $p=0,008 < 0,05$ που προέκυψε από τον παραπάνω πίνακα υποδεικνύει την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία και την ώρα του ατυχήματος.

- Μήνες ατυχημάτων

Crosstab: Μήνες ατυχημάτων- Ταμείο ασφάλισης

Count		Μηνες									
		Απρίλιος	Αύγουστος	Δεκέμβριος	Ιανουάριος	Ιούλιος	Ιούνιος	Μάιος	Μαρτιος	Νοέμβριος	Οκτώμβριος
Ταμείο	ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ΑΝΕΡΓΙΑΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ΑΠΟΡΙΑΣ	4	8	7	4	8	13	9	7	8	9
	ΑΤΕ	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	ΓΕΑ	2	0	0	0	1	2	1	2	2	2
	ΓΕΝ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	ΔΕΗ	12	14	13	12	10	19	13	10	14	8
	ΔΗΜΟΣΙΟ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ΔΥ	14	18	22	10	18	18	16	21	13	20
	ΔΥΜ	7	20	8	14	15	14	19	12	10	19
	ΕΟΚ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	ΕΟΠΥ	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
	ΕΤΑ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ΕΤΑΑ	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
	ΕΤΑΠΜΜΤ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	ΙΚΑ	129	139	98	64	115	89	111	83	90	118
	ΝΑΤ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ΟΑΕΕ	22	23	12	13	27	23	31	9	19	21
	ΟΓΑ	29	35	23	17	31	24	29	19	37	27
	ΟΠΑΔ	8	3	9	8	5	7	6	6	5	0
	ΟΤΕ	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	ΠΛΗΡΩΜΗ	2	2	4	2	2	3	3	2	10	0
	ΠΡΟΝΟΙΑ	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
	ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΙ	0	3	0	1	0	0	2	0	0	2
	ΣΧΟΛΕΙΟ	4	0	0	1	0	2	0	1	0	3
	ΤΑΑΠΤΑΓΑ	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
	ΤΑΑΠΥΠΓΑ	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	ΤΑΕ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ΤΑΕΕ	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	ΤΑΠΕΠΑ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ΤΑΠΟΤΕ	3	4	1	6	3	6	3	5	2	2
ΤΑΥΤΕΚ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ΤΕΒΕ	3	4	0	0	2	0	2	4	0	0
ΤΡΑΠΕΖΑ	0	2	0	0	4	1	4	1	5	4
ΤΡΑΥ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
ΤΣΑΥ	1	3	1	1	0	1	2	1	1	1
ΤΣΕΜΔΕ	0	0	1	0	1	3	1	0	1	1
ΤΣΜΕΔΕ	0	0	1	1	0	2	1	0	1	1
ΤΥΔΕ	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ΤΥΔΚΥ	1	0	0	2	4	8	4	1	8	3
ΤΥΠΕΤ	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
ΤΧΔΚΥ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ΥΕΝ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
ΥΠΕΘΑ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
ΦΑΕΕ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	248	287	205	159	248	238	260	187	229	246

Crosstab: Μήνες ατυχημάτων-Ταμείο ασφάλισης

Count		Μηνες		
		Σεπτέμβριος	Φεβρουάριος	
Ταμείο	ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ	0	0	1
	ΑΝΕΡΓΙΑΣ	0	0	1
	ΑΠΟΡΙΑΣ	9	1	87
	ΑΤΕ	1	0	4
	ΓΕΑ	1	0	13
	ΓΕΝ	0	0	1
	ΔΕΗ	19	11	155
	ΔΗΜΟΣΙΟ	0	0	1
	ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	0	0	1
	ΔΥ	14	19	203
	ΔΥΜ	11	11	160
	ΕΟΚ	0	0	1
	ΕΟΠΥ	0	0	3
	ΕΤΑ	0	0	1
	ΕΤΑΑ	0	0	4
	ΕΤΑΠΜΜΤ	0	0	1
	ΙΚΑ	135	123	1294
	ΝΑΤ	0	0	1
	ΟΑΕΕ	19	15	234
	ΟΓΑ	32	35	338
	ΟΠΑΔ	1	4	62
	ΟΤΕ	0	0	2
	ΠΛΗΡΩΜΗ	0	2	32
	ΠΡΟΝΟΙΑ	0	1	4
	ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΙ	1	1	10
	ΣΧΟΛΕΙΟ	0	4	15
	ΤΑΑΠΤΑΓΑ	0	0	3
	ΤΑΑΠΥΠΓΑ	0	0	1
	ΤΑΕ	0	0	1
	ΤΑΕΕ	0	0	2
	ΤΑΠΕΠΑ	0	0	1
	ΤΑΠΟΤΕ	5	5	45
	ΤΑΥΤΕΚ	1	0	2
	ΤΕΒΕ	2	2	19
	ΤΡΑΠΕΖΑ	0	0	21

ΤΡΑΥ	0	0	1
ΤΣΑΥ	2	4	18
ΤΣΕΜΔΕ	1	0	9
ΤΣΜΕΔΕ	0	0	7
ΤΥΔΕ	0	1	3
ΤΥΔΚΥ	6	6	43
ΤΥΠΕΤ	0	1	3
ΤΧΔΚΥ	0	0	1
ΥΕΝ	0	0	1
ΥΠΕΘΑ	0	0	1
ΦΑΕΕ	0	0	1
Total	260	246	2813

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	603,191 ^a	506	,002
Likelihood Ratio	490,736	506	,679
N of Valid Cases	2813		

a. 472 cells (83,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

Όπως ήταν αναμενόμενο, σε συνέχεια της συσχέτισης των μεταβλητών με τη μεταβλητή ταμείο ασφάλισης, της οποίας η τμηματοποίηση είναι πολύ μεγάλη, διαπιστώνουμε ότι και πάλι δεν μπορούμε να εξάγουμε αξιόπιστα συμπεράσματα.

Crosstab: Μήνες ατυχημάτων-Πόλη διαμονής

Count

		Μηνες					
		Απρίλιος	Αύγουστος	Δεκέμβριος	Ιανουάριος	Ιούλιος	Ιούνιος
Πόλη	ΕΚΤΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	17	65	7	6	29	20
	ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	231	222	198	153	219	218
Total		248	287	205	159	248	238

Crosstab: Μήνες ατυχημάτων-Πόλη διαμονής

Count

		Μηνες				
		Μάιος	Μαρτιος	Νοέμβριος	Οκτώμβριος	Σεπτέμβριος
Πόλη	ΕΚΤΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	20	9	13	13	16
	ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	240	178	216	233	244
Total		260	187	229	246	260

Crosstab: Μήνες ατυχημάτων-Πόλη διαμονής

Count

		Μηνες	Total
		Φεβρουάριος	
Πόλη	ΕΚΤΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	7	222
	ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	239	2591
Total		246	2813

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	116,715 ^a	11	,000
Likelihood Ratio	95,416	11	,000
N of Valid Cases	2813		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,55.

Οι μεταβλητές μήνες-πόλη διαμοιχών παρουσιάζουν εξάρτηση καθώς το $p=0,000 < 0,05$, γεγονός που μας οδηγεί να απορρίψουμε την H_0 και να αποδεχτούμε την H_1 , την υπόθεση περί εξάρτησης των μεταβλητών.

Crosstab: Μήνες ατυχημάτων - Διάγνωση

Count

		Μήνες											Total	
		Απρ ίλιος	Αύγο υστος	Δεκέμ βριος	Ιανου άριος	Ιούλι ος	Ιούνι ος	Μάι ος	Μαρ τιος	Νοέμ βριος	Οκτώ μβριος	Σεπτέ μβριος		Φεβρο υάριος
Διάγ νωση	ΑΚΡΩΤΗΡΙΑ ΣΜΟΣ ΑΝΩ	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
η	ΑΚΡΟΥ													
	ΑΛΓΟΣ	0	0	0	0	2	1	3	1	2	0	0	2	11
	ΑΛΓΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	1	9	2	2	7	3	2	2	4	3	14	3	52
	ΑΛΓΟΣ ΑΥΧΕΝΑ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ΑΛΓΟΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩ Ν ΟΡΓΑΝΩΝ	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5
	ΑΛΓΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	7	10	12	6	7	4	10	7	6	3	15	9	96
	ΑΛΓΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	ΑΛΓΟΣ ΚΟΡΜΟΥ	3	1	4	3	6	5	3	2	3	4	2	3	39
	ΑΛΓΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
	ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	ΑΠΟΣΤΗΜΑ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2

ΑΥΧΕΝΑΛΓΙ Α	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	5
ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ΔΑΓΚΩΜΑ ΕΝΤΟΜΟΥ	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΡΟΤΩΝΟΣ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΥΝΟΣ	0	5	3	2	4	2	1	0	0	2	2	1	22
ΔΙΑΣΕΙΣΗ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ΔΙΑΣΤΡΕΜΜ Α	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
ΔΙΑΣΤΡΕΜΜ Α ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	3	1	1	2	3	3	2	1	4	2	1	0	23
ΔΙΑΤΟΜΗ ΑΚΡΩΝ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ΕΓΚΑΥΜΑ	0	1	1	1	0	1	4	1	0	1	0	0	10
ΕΓΚΑΥΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	8
ΕΓΚΑΥΜΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩ Ν ΟΡΓΑΝΩΝ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ΕΓΚΑΥΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	1	0	8
ΕΓΚΑΥΜΑ ΚΟΡΜΟΥ	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
ΕΓΚΑΥΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ΕΚΔΟΡΑ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
ΕΚΔΟΡΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	6
ΕΚΔΟΡΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	1	1	1	0	3	4	1	4	3	0	0	0	18
ΕΚΔΟΡΑ ΚΕΦΑΛΗΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3
ΕΚΔΟΡΑ ΚΟΡΜΟΥ	0	0	2	0	0	2	2	1	0	0	0	1	8

ΕΚΔΟΡΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	4	1	1	1	2	7	1	0	0	3	2	1	23
ΕΞΑΡΘΡΩΜ Α	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ΕΞΑΡΘΡΩΜ Α ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	3	9
ΕΞΑΡΘΡΩΜ Α ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ΕΞΑΡΘΡΩΜ Α ΚΟΡΜΟΥ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ΕΞΑΡΘΡΩΜ Α ΠΡΟΣΩΠΟΥ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ΕΠΩΔΥΝΟΣ ΠΡΗΝΙΣΜΟΣ	3	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	3	11
ΘΛΑΣΗ	4	4	1	2	3	6	7	6	4	4	3	2	46
ΘΛΑΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	3	10	4	3	6	5	7	4	3	5	6	2	58
ΘΛΑΣΗ ΑΥΧΕΝΑ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ΘΛΑΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ	1	5	2	1	7	5	3	2	4	5	3	4	42
ΘΛΑΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
ΘΛΑΣΗ ΚΟΡΜΟΥ	2	0	0	1	0	4	3	1	0	1	1	3	16
ΘΛΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	13	10	7	9	2	8	11	8	8	8	6	9	99
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΑΥΧΕΝΑ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩ Ν ΟΡΓΑΝΩΝ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΚΕΦΑΛΗΣ	3	10	3	6	5	4	4	3	5	3	5	3	54
ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	3	14	0	1	7	5	3	1	7	8	6	2	57

ΘΛΑΣΤΙΚΟ														
ΤΡΑΥΜΑ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ΩΤΟΣ														
ΙΛΙΓΓΟΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ΚΑΚΩΣΗ	3	0	2	2	1	1	3	2	1	0	1	0	0	16
ΚΑΚΩΣΗ														
ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	59	38	36	23	45	40	52	43	50	24	35	54	499	
ΚΑΚΩΣΗ														
ΑΡΘΡΩΣΗΣ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ΚΑΚΩΣΗ														
ΑΥΧΕΝΑ	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	5
ΚΑΚΩΣΗ														
ΚΑΤΩ	31	28	28	24	25	34	40	27	29	23	33	56	378	
ΑΚΡΟΥ														
ΚΑΚΩΣΗ														
ΚΕΦΑΛΗΣ	1	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	1	10	
ΚΑΚΩΣΗ														
ΚΟΡΜΟΥ	3	7	4	6	10	3	3	4	3	6	5	6	60	
ΚΑΚΩΣΗ														
ΠΡΟΣΩΠΟΥ	3	3	2	1	2	0	2	0	2	2	3	2	22	
ΚΑΤΑΓΜΑ														
ΚΑΤΑΓΜΑ														
ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	8	14	6	5	9	15	8	4	2	6	9	5	91	
ΚΑΤΑΓΜΑ														
ΚΑΤΩ	8	4	3	3	3	4	3	3	1	1	0	1	34	
ΑΚΡΟΥ														
ΚΑΤΑΓΜΑ														
ΚΟΡΜΟΥ	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	
ΚΑΤΑΓΜΑ														
ΠΡΟΣΩΠΟΥ	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
ΚΑΤΑΠΟΣΗ														
ΚΟΚΚΑΛΟΥ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
ΚΕΚ	13	26	21	10	23	12	27	9	20	19	18	23	221	
ΚΟΠΗ														
ΡΑΜΜΑΤΩΝ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ	5	3	4	6	8	7	7	3	2	6	5	1	57	
ΞΥΛΟΔΑΡΜ														
ΟΣ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Ο.Μ.Ω	4	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7	
ΟΙΔΗΜΑ														
ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	

ΟΙΔΗΜΑ	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	4
ΠΡΟΣΩΠΟΥ													
ΟΜΣΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ	3	0	0	2	0	1	2	3	1	0	3	5	20
ΠΔΚ	0	2	0	0	3	1	0	0	3	3	1	1	14
ΠΛΗΞΗ													
ΟΦΘΑΛΜΟΥ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ΠΟΔΟΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ΠΟΝΟΣ													
ΠΑΡΕΙΑΣ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ΠΡΗΝΙΣΜΟΣ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ΠΧΚ	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	7
ΡΗΞΗ													
ΓΕΝΝΗΤΙΚΩ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Ν ΟΡΓΑΝΩΝ													
ΡΗΞΗ ΚΑΤΩ													
ΑΚΡΟΥ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ	0	1	0	1	1	1	0	1	0	2	0	0	7
ΣΠΑΣΙΜΟ													
ΠΛΕΥΡΩΝ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ΣΠΟΝΔΥΛΟ													
ΛΥΣΗ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ΤΡΑΥΜΑ	2	1	1	0	2	0	1	3	0	1	1	1	13
ΤΡΑΥΜΑ													
ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	31	64	37	22	36	30	30	21	42	77	61	24	475
ΤΡΑΥΜΑ													
ΓΕΝΝΗΤΙΚΩ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Ν ΟΡΓΑΝΩΝ													
ΤΡΑΥΜΑ													
ΕΑΠ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
ΤΡΑΥΜΑ													
ΚΑΤΩ	4	4	4	1	6	3	0	1	4	1	0	0	28
ΑΚΡΟΥ													
ΤΡΑΥΜΑ													
ΚΟΡΜΟΥ	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
ΤΡΑΥΜΑ													
ΠΡΟΣΩΠΟΥ	4	0	0	2	1	2	1	1	1	4	2	1	19
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣ													
ΜΟΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
ΠΡΟΣΩΠΟΥ													

ΥΜΕΝΙΤΙΔΑ														
ΚΑΤΩ	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
ΑΚΡΟΥ														
ΥΠΕΞΑΡΘ														
ΩΜΑ ΑΝΩ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ΑΚΡΟΥ														
ΦΛΕΓΜΟΝΗ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ΦΛΕΓΜΟΝΗ														
ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
ΦΛΕΓΜΟΝΗ														
ΚΑΤΩ	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
ΑΚΡΟΥ														
ΦΛΕΓΜΟΝΗ														
ΠΡΟΣΩΠΟΥ	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ΧΕΙΡΟΣ														
ΧΕΙΡΟΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Total	248	287	205	159	248	238	260	187	229	246	260	246	246	281
														3

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1451,789 ^a	1100	,000
Likelihood Ratio	1123,617	1100	,304
N of Valid Cases	2813		

a. 1101 cells (90,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

Η τμηματοποίηση είναι πολύ υψηλή επομένως οποιοδήποτε συμπέρασμα με την εξάρτηση των δύο μεταβλητών δεν μπορεί να στηριχθεί σε αξιόπιστα και ορθά στατιστικά αποτελέσματα όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα.

Crosstab: Μήνες ατυχημάτων-Αίτιο ατυχήματος

Count	Μήνες					
	Απρίλιος	Αύγουστος	Δεκέμβριος	Ιανουάριος	Ιούλιος	Ιούνιος
Αίτιο	216	250	183	153	212	211
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΥΝΟΣ	0	0	0	0	0	0
ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΣ	0	1	2	0	0	1
ΠΤΩΣΕΙΣ	1	0	0	1	0	0

ΠΤΩΣΗ	24	28	15	3	28	18
ΤΡΟΧΑΙΟ	7	8	5	2	8	8
ΧΤΥΠΗΜΑ	0	0	0	0	0	0
Total	248	287	205	159	248	238

Crosstab: Μήνες ατυχημάτων-Αίτιο ατυχήματος

Count	Μήνες				
	Μάιος	Μαρτιος	Νοέμβριος	Οκτώμβριος	Σεπτέμβριος
Αίτιο	229	164	214	232	222
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΥΝΟΣ	1	0	0	0	0
ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΣ	0	1	0	0	0
ΠΤΩΣΕΙΣ	0	1	0	0	0
ΠΤΩΣΗ	22	17	12	13	32
ΤΡΟΧΑΙΟ	8	3	3	1	6
ΧΤΥΠΗΜΑ	0	1	0	0	0
Total	260	187	229	246	260

Crosstab: Μήνες ατυχημάτων-Αίτιο ατυχήματος

Count	Μήνες		Total
	Φεβρουάριος		
Αίτιο		226	2512
ΔΑΓΚΩΜΑ ΚΥΝΟΣ		1	2
ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΣ		2	7
ΠΤΩΣΕΙΣ		0	3
ΠΤΩΣΗ		15	227
ΤΡΟΧΑΙΟ		2	61
ΧΤΥΠΗΜΑ		0	1
Total		246	2813

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	87,724 ^a	66	,038
Likelihood Ratio	80,415	66	,109
N of Valid Cases	2813		

a. 52 cells (61,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

Και εδώ τα αποτελέσματα σχετικά με την εξάρτηση των μεταβλητών ($p=0,038<0,05$) δεν μπορούν να στηριχθούν στο στατιστικό έλεγχο καθώς το ποσοστό 61,9% είναι κατά πολύ μεγαλύτερο του 20% και δεν μπορούμε να το παρακάμψουμε και να δεχθούμε ή να απορρίψουμε τις υποθέσεις H_0 και H_1 .

Crosstab

Count

		Μηνες					
		Απρίλιος	Αύγουστος	Δεκέμβριος	Ιανουάριος	Ιούλιος	Ιούνιος
ΩΡΑ	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	125	124	92	75	139	113
	ΒΡΑΔΥ	10	43	7	9	27	13
	ΠΡΩΙ	113	120	106	75	82	112
Total		248	287	205	159	248	238

Crosstab

Count

		Μηνες					
		Μάιος	Μαρτιος	Νοέμβριος	Οκτώμβριος	Σεπτέμβριος	Φεβρουάριος
ΩΡΑ	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	128	96	105	128	124	117
	ΒΡΑΔΥ	9	13	10	11	14	12
	ΠΡΩΙ	123	78	114	107	122	117
Total		260	187	229	246	260	246

Crosstab

Count

		Total
ΩΡΑ	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	1366
	ΒΡΑΔΥ	178
	ΠΡΩΙ	1269
Total		2813

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	75,059 ^a	22	,000
Likelihood Ratio	66,683	22	,000
N of Valid Cases	2813		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,06.

Εξάρτηση εμφανίζεται και ανάμεσα στους μήνες του ατυχήματος και την ώρα που αυτό έγινε. Η τιμή $p=0,000 < 0,05$ μας οδηγεί να δεχθούμε την H_1 περί εξάρτησης των μεταβλητών.

5.4. Συμπεράσματα

Το τέταρτο κεφάλαιο της έρευνας αποτελεί τη συγκεντρωτική παράθεση των αποτελεσμάτων, όπως αυτά προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση των στοιχείων του δείγματος. Το τελευταίο αφορά 2813 παιδιατρικά ατυχήματα, δηλαδή πρόκειται για μέγεθος δείγματος του οποίου τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευθούν, αφού $n=2813 > 30$. (Ιωαννίδης, 2011)

Ακολουθώντας τη σύνταξη καταγραφής των στοιχείων, αρχικά παρατάσσονται τα δημοσιογραφικά και προσωπικά στοιχεία των παιδιών των οποίων τα ατυχήματα μελετούνται. Ανάμεσα στο φύλο των παρατηρείται μία διαφοροποίηση μεταξύ των ποσοστών με τα αγόρια να καλύπτουν το 62,8% και τα κορίτσια να αντιστοιχούν στο υπόλοιπο 37,2%, ενώ η ηλικία τους ομαδοποιήθηκε προς διευκόλυνση της μελέτης με κριτήριο το επίπεδο εκπαίδευσης διαχωρίζοντας το δείγμα σε 5 ηλικιακές κατηγορίες: προνηπιακή (11,2%), νήπια (11,7%), δημοτικό (39,2%), γυμνάσιο (24,7%) και λύκειο (13,2%). Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται σε παιδιά δημοτικού και θα μπορούσε να οφείλεται στην αυξημένη δραστηριότητα τους στην ηλικία αυτή, χωρίς όμως την κατανόηση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν.

Όσον αφορά την εθνικότητα τους δημιουργήθηκαν τρεις κατηγορίες: οι ελληνικής εθνικότητας, που συγκεντρώνουν και το συντριπτικό ποσοστό του δείγματος 91,2%, οι ξένης καταγωγής με ποσοστό 5,6% και οι αθίγγανοι που αντιστοιχούν στο 1% των καταγεγραμμένων. Παράλληλα, ο τόπος διαμονής τους μετά την ομαδοποίηση των δεδομένων απλοποιείται και παρουσιάζονται τα εξής δεδομένα: Το 77,3% των καταγεγραμμένων δήλωσαν τόπο διαμονής μέσα στο Νομό Αρκαδίας, ενώ το 7,9% διαμένει εκτός του νομού. Επίσης, το 14,8% δεν δήλωσε πόλη κατοικίας.

Σχετικά με τα ασφαλιστικά ταμεία στα οποία ανήκουν, παρουσιάζονται μικρά ποσοστά σε διάφορες ασφαλίσεις καθώς το συγκεκριμένο στοιχείο εξαρτάται από το επάγγελμα του κηδεμόνα. Για το 23,3% δεν έχει καταγραφεί ασφάλιση και το 3,1% έχει βιβλιάριο απορίας. Πιο αναλυτικά, η πλειοψηφία (22,7%) παρουσιάζει ασφάλιση ΙΚΑ, ακολουθεί ο ΟΓΑ με 12%, ο ΟΑΕΕ με 8,3%, το ΔΥ με 7,2% , το 5,7% είναι ασφαλισμένο στο ΔΥΜ και το 5,5% στη ΔΕΗ . Τα υπόλοιπα ταμεία

εμφανίζονται με πολύ χαμηλότερα ποσοστά και μπορούν να μελετηθούν εκτεταμένα από το στατιστικό πίνακα του 2^{ου} κεφαλαίου.

Προχωρώντας στα κύρια δεδομένα που σχετίζονται με το ίδιο το ατύχημα του παιδιού, όπως φαίνεται και στον στατιστικό πίνακα του 2^{ου} μέρους της έρευνας, οι διαγνώσεις ποικίλουν και τα ποσοστά δεν αποκλίνουν σημαντικά μεταξύ τους. Εξετάζοντας τα μέγιστα και τα ελάχιστα, χαρακτηριστικό των επιστημονικών ερευνών για την εξαγωγή ορθών αποτελεσμάτων (Lamnek, 2005), η κάκωση άνω άκρου παρουσιάζει το μεγαλύτερο ποσοστό 17,7%. Άλλες διαγνώσεις με αξιόλογη αναφορά είναι η κάκωση κάτω άκρου (13,4%), ΚΕΚ (7,9%), η θλάση προσώπου (3,5%), το άλγος κάτω άκρου (3,4%) και το κάταγμα άνω άκρου (3,2%). Για το 16% δεν υπήρξε διάγνωση ενώ οι υπόλοιπες διαγνώσεις περιορίζονται σε ποσοστά μεταξύ 2,1%-0,1%.

Μόνο για το 10,7% υπάρχει διευκρίνιση της αιτίας που προξένησε το ατύχημα που έχει καταγραφεί. Μέσα σ' αυτό το ποσοστό το 8,1% (227 καταγραφές) δήλωσαν ως αιτία την πτώση, το 2,2% τροχαίο ατύχημα και το 0,2% ανέφερε ότι η πρόκληση του ατυχήματος οφείλεται σε ξυλοδαρμό του παιδιού.

Μελέτη πραγματοποιήθηκε και στη συχνότητα των ατυχημάτων μέσα στους μήνες. Τα περισσότερα παιδικά ατυχήματα σημειώνονται τον Αύγουστο σε ποσοστό 10,2%, ενώ εξίσου μεγάλα ποσοστά παρουσιάζονται στους μήνες Μάιο και Σεπτέμβριο (9,2%) αλλά και τον Ιούλιο και τον Απρίλιο (8,8%). Ακολουθούν οι υπόλοιποι μήνες με μικρότερα ποσοστά, ωστόσο η απόκλιση ανάμεσα τους δεν είναι μεγάλη και τα ποσοστά διατηρούν ένα σχετικά μικρό εύρος.

Τέλος, σημασία δόθηκε και στην ώρα που πραγματοποιήθηκαν τα διάφορα ατυχήματα, ομαδοποιώντας και πάλι τα στοιχεία σε : πρωί, απόγευμα και βράδυ. Τα ποσοστά που εμφανίζονται στις κατηγορίες πρωί και απόγευμα είναι περίπου ίσα και καλύπτουν σχεδόν ολόκληρο το δείγμα, αντιστοιχούν στο 45,1% και 48,5%. Τις βραδινές ώρες έχουμε τις λιγότερες καταγραφές ατυχημάτων με το ποσοστό να είναι μόλις 6,3% (178 παρατηρήσεις).

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά οι συσχετίσεις των μεταβλητών: φύλο, εθνικότητα, ηλικία και μήνες ατυχημάτων σε συνδυασμό με όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές. Για τον έλεγχο της ύπαρξης εξάρτησης ή όχι των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος χ^2 . Στη δοκιμασία του ελέγχουν τέθηκαν δύο υποθέσεις:

H₀: Οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες

H₁: Οι μεταβλητές συσχετίζονται¹

και τα αποτελέσματα τέθηκε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, με αποτέλεσμα όταν η τιμή p του πίνακα που προέκυψε από την SPSS είναι μικρότερη του 0,05 να απορρίπτεται η H₀ και να δεχόμαστε την εξάρτηση των μεταβλητών, ενώ όταν η τιμή p είναι μεγαλύτερη από 0,05 να μην μπορούμε να απορρίψουμε την ανεξαρτησία των συσχετιζόμενων μεταβλητών.

Από τα αποτελέσματα προέκυψαν τα εξής:

- Η μεταβλητή φύλο συσχετίζεται με τις μεταβλητές: ηλικία και εθνικότητα, δηλαδή το φύλο των παιδιών που καταγράφηκαν στα ατυχήματα εμφανίζει εξάρτηση με την ηλικία τους και την εθνικότητά τους. Ωστόσο, είναι ανεξάρτητη των μεταβλητών πόλη διαμονής των παιδιών, μήνες ατυχημάτων και ώρα του ατυχήματος, με αποτέλεσμα να καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το φύλο των παιδιών δεν παρουσιάζει κάποια συσχέτιση με την πόλη στην οποία έμεναν όταν έγινε το ατύχημα, το μήνα ή την ώρα. Για τις άλλες μεταβλητές δεν μπορούμε να προσδιορίσουμε την ύπαρξη ή μη εξάρτησης, καθώς η μεγάλη τμηματοποίηση δεν επιτρέπει την εξαγωγή αξιόπιστων αποτελεσμάτων με τη χρήση στατιστικού ελέγχου.
- Η μεταβλητή εθνικότητα προέκυψε από την χ^2 δοκιμασία, εξαρτημένη και με τη μεταβλητή ηλικία, εκτός από το φύλο όπως είδαμε παραπάνω, οδηγώντας μας στο συμπέρασμα ότι η εθνικότητα (έλληνας, αθίγγανος, αλλοδαπός) των παιδιών που είχαν τα ατυχήματα σχετίζεται με την ηλικία που είχαν όταν έπαθαν το ατύχημα. Ανεξαρτησία της μεταβλητής έχουμε με την πόλη διαμονής, με την ώρα του ατυχήματος και με ανοχή του αποτελέσματος με τους μήνες των ατυχημάτων. Λόγω της τμηματοποίησης, για τις υπόλοιπες μεταβλητές ισχύει ότι και παραπάνω.
- Η μεταβλητή ηλικία εμφανίζει, επίσης, συσχέτιση με τις μεταβλητές πόλη διαμονής, μήνες ατυχημάτων και ώρα ατυχήματος. Δηλαδή η ηλικία των παιδιών που καταγράφηκαν εξαρτάται από την πόλη στην οποία διέμεναν αλλά και το πότε (μήνα και ώρα) έγινε το ατύχημα. Για τις άλλες μεταβλητές δεν έχουμε τη δυνατότητα να προσδιορίσουμε την ύπαρξη ή μη εξάρτησης των μεταβλητών.

¹ Με τον όρο εξαρτημένες μεταβλητές ή μεταβλητές που συσχετίζονται εννοούμε ότι οι τιμές των μεταβλητών αυτών κατανέμονται κατά συνεπή τρόπο ή με άλλα λόγια οι τιμές τους αντιστοιχούν συστηματικά η μία στην άλλη για τις παρούσες παρατηρήσεις.

- Η μεταβλητή μήνες ατυχημάτων αποδεικνύεται εξαρτημένη και με την πόλη διαμονής των παιδιών (στις πόλεις του νομού Αρκαδίας τα ατυχήματα είναι περισσότερα όλους τους μήνες απ' ότι στις πόλεις εκτός του νομού) αλλά και με την ώρα που έλαβε χώρα το ατύχημα. Ο στατιστικός έλεγχος ανεξαρτησίας δεν είναι αξιόπιστος για τον ισχυρισμό εξάρτησης των υπόλοιπων μεταβλητών με την μεταβλητή μήνες ατυχημάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ✚ Πετρίδου Ε. (2005), Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ), Ατυχήματα: Αρχές Δημόσιας Υγείας και Προληπτικής Ιατρικής.
- ✚ Τσουμάκας Κ.Θ. (2006), Παιδικά ατυχήματα, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- ✚ Κέντρο παιδιατρικής μέριμνας (αχρονολόγητο), Πνιγμός σε γλυκό ή θαλασσίνο νερό, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.paidiatros.gr/index.html>, προσπελάστηκε την 7-9-2013.
- ✚ Σούκουλη Π. (2002), Υγεία/ Πρώτες βοήθειες: Ξένα σώματα, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.iatronet.gr, προσπελάστηκε την 7-9-2013.
- ✚ Σούκουλη Π. (2001), Υγεία/ Πρώτες βοήθειες: Δηλητηρίαση, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.iatronet.gr, προσπελάστηκε την 7-9-2013.
- ✚ Υγεία (2006), Πρώτες βοήθειες: Έγκαυμα, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.iatronet.gr, προσπελάστηκε την 7-9-2013.
- ✚ Joffe M., Ludwig S. (1988): Stairway injuries in children. *Pediatrics*, 82, 457-461
- ✚ Wilson MH, Baker SP, Tenet SP, Shock S, Gabarino G. (1991): Saving children. A guide to injury prevention. Oxford: Oxford University Press
- ✚ Towner EML (1994): Unintentional injuries in childhood: A review of the effectiveness of health education and health promotion. Utrecht: Landelijk Centrum GVO
- ✚ Bijur P., Stewart-Brown S., Butler N. (1986): Child behaviour and accidental injury 11.966 preschool children. *American J. of disability Children*, 140, 487-492
- ✚ Sibert J., Newcombe R. (1977): Accidental injection of poisons and child personality. *Postgraduate Med J*, 53, 254-256

- ✚ Wadsworth J., Burnell I., Taylor B., Butler N. (1983): Family type and accidents in preschool children. *J. Epidemiology of Community Health*, 37, 100-104
- ✚ Brown G., Davison S. (1978): Social class, psychiatric disorder of mother and accidents to children. *Lancet*, 1, 378-380
- ✚ Townsend P., Davidson N. (1982): *Inequalities in health*. Penguin Books
- ✚ OPCS (Office of Population, Censuses and Surveys) (1988): *Occupational Mortality 1979-80, 1982-83. Childhood supplement. (Series DS No 8)*. London: HMSO
- ✚ Hellenic Ministry of Health and Welfare, Centre for Research and Prevention of Injuries among the Youth, Dept. of Hygiene and Epidemiology, Athens University Medical School (1993): *Annual EHLASS Report. Greece 1992*, Athens.
- ✚ Ζημάλης Ε. (2002), *Υγεία/ Πρώτες βοήθειες: Ηλεκτροπληξία, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.iatronet.gr, προσπελάστηκε την 6-9-2013.*
- ✚ Ζιάκα Σ. και συν. (2003) , *Ανάλυση των παιδικών ατυχημάτων τύπου δηλητηριάσεων. Κλινικό-επιδημιολογική μελέτη, Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος*, 15: 154-158.
- ✚ Ζημάλης Ε. (2003), *Υγεία/Πρώτες βοήθειες: Πώς αποφεύγονται τα γλιστρήματα τα παραπατήματα και οι πτώσεις, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.iatronet.gr, προσπελάστηκε την 6-9-2013.*
- ✚ Σούκουλη Π. (2005), *Υγεία/ Πρώτες βοήθειες: Εγκαύματα, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.iatronet.gr, προσπελάστηκε την 8-9-2013.*
- ✚ Dedoukou X., Spyridopoulos T., Kedikoglou S., Alexe D.M., Dessypris N., Petridou E. (2004), *Incidence and Risk Factors of Fall Injuries Among Infants*, *Arch Pediatr Adolesc Med*. 158: 1002-1006
- ✚ IRTAD (1998) *Special Report Definitions and Data Availability, Germany.*

- ✚ Μοσχόβου Ν. (αχρονολόγητο), Παιδικά Ατυχήματα: Ότι χρειάζεται να έχει το σπίτι για να είναι ασφαλές για το παιδί, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.iatronet.gr, προσπελάστηκε την 21-9-2013.
- ✚ Μοσχόβου Ν. (αχρονολόγητο), Αντιμετώπιση παιδικού τραύματος, Ασφάλεια στο αυτοκίνητο, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.pedtrauma.gr, προσπελάστηκε την 21-9-2013.
- ✚ Κυριακίδη Τ. (2007), Οι παιδότοποι δεν χρειάζεται να είναι επικίνδυνοι, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.asxetos.gr, προσπελάστηκε την 22-9-2013.
- ✚ Παιδικά Ατυχήματα: Τροχαία Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.ursafe.gr/paidika-atyhimata-trohaia> προσπελάστηκε την 22-9-2013
- ✚ Mckee, A.H. & DeVoss, D. (2007), *Digital Writing Research: Technologies, Methodologies, and Ethical Issues*, NY: Hampton Press
- ✚ Lamnek, S. (2005), *Qualitative Sozialforschung*, (4th edition), Weinheim: Beltz
- ✚ Κυριαζή, Ν. (2006), *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα
- ✚ Ιωαννίδης, Α.Δ. (2011), *Στατιστική και Μεθοδολογία*, Θεσσαλονίκη: Ζήτη
- ✚ Πασχαρούδης, Δ. & Ζαφειρόπουλος, Κ. (2002) *Έρευνα Marketing*, Αθήνα: Β. Γκιούρδας
- ✚ Καλαμπόκης, Α.Γ. & Τσουμάκας, Κ. (2004) Παιδιατρικό τραύμα. Βασικές αρχές αντιμετώπισης και πρόληψης, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://iatrotek.org/>, προσπελάστηκε 20/3/2014
- ✚ Φώτος, Ν., Παναουδάκη, Ε., Γαλάνης, Π. & Γιακουμιδάκης, Κ. (2010) Acute Myocardial Infarction and the Search for Health Services, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://web.b.ebscohost.com/>, προσπελάστηκε 22/3/2014