

**ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΜΣ ‘ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ’**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ. Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ
ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

της

Στυλιανής Μυστιλόγλου

Υπεύθυνη καθηγήτρια: Γιαννούλα Φλώρου

Καβάλα, Ιούνιος 2019

Εκπονηθείσα Διπλωματική Εργασία απαραίτητη
για τη λήψη του Μεταπτυχιακού Διπλώματος

**ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΜΣ 'ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ'**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ. Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ
ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

της

Στυλιανής Μυστιλόγλου

Υπεύθυνη καθηγήτρια: Γιαννούλα Φλώρου

Καβάλα, Ιούνιος 2019

Εκπονηθείσα Διπλωματική Εργασία απαραίτητη
για τη λήψη του Μεταπτυχιακού Διπλώματος

Η παρούσα διπλωματική εργασία
εγκρίνεται για παρουσίαση.

Γιαννούλα Φλόρου,

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Copyright © Στυλιανή Μυστιλόγλου, 2019

Με επιφύλαξη κάθε δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ‘Διεθνής και Ευρωπαϊκή Οικονομική’ του Τμήματος Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος. Η έγκριση της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος.

Βεβαιώνω ότι είμαι αποκλειστική συγγραφέας της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια που είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία.

Βεβαιώνω, επίσης, ότι έχω σαφώς αναφέρει όλες τις δευτερογενείς πηγές συλλογής δεδομένων τις οποίες χρησιμοποίησα για την συγγραφή της παρούσας εργασίας. Το κείμενο της εργασίας είναι γραμμένο με τα δικά μου λόγια και δεν αποτελεί προϊόν λογοκλοπής από τρίτες πηγές. Σε περίπτωση αυτούσιας αντιγραφής προτάσεων από τρίτες πηγές έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά.

Στυλιανή Μυστιλόγλου,

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Στα παιδιά που δεν 'έτυχαν' επαρκούς επίβλεψης και επιμέλειας.

ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ. Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Μυστιλόγλου Στυλιανή, styliani79@yahoo.gr

Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής,
Π.Μ.Σ. 'Διεθνής και Ευρωπαϊκή Οικονομική', 2019

Επόπτης καθηγητής: Φλώρου Γιαννούλα

Περίληψη:

Ανάμεσα στα αμέτρητα προβλήματα με τα οποία βρίσκονται αντιμέτωπες οι ανθρώπινες κοινωνίες, τα παιδικά ατυχήματα συγκαταλέγονται ανάμεσα σε αυτά. Η απώλεια της παιδικής ζωής που προκαλείται μέσω ατυχήματος, είναι αναμφίβολα ένα θλιβερό γεγονός, το οποίο όμως δεν είναι αναπόφευκτο. Το παιδικό ατύχημα είναι μια κατάσταση η οποία είναι δυνατόν να αποφευχθεί, αν λαμβάνονται και εφαρμόζονται όλα τα προληπτικά μέτρα. Τα ατυχήματα συνέβαιναν, συμβαίνουν και θα εξακολουθούν να συμβαίνουν ανεξάρτητα από το επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης και το status μιας κοινωνίας. Είναι αποδεδειγμένο πως ορισμένες χώρες καταφέρνουν να διατηρούν μικρά ποσοστά θανάτων από παιδικά ατυχήματα. Πως όμως είναι δυνατό να εφαρμοστούν πολιτικές πρόληψης; Είναι συνετή η ύπαρξη και μόνο κανόνων και σχετικών γνώσεων; Ποτέ δεν είναι αρκετοί ορισμένοι κανόνες και η διάδοση της γνώσης, αν όλα αυτά δεν βρουν εφαρμογή. Τελικά, εκείνο που έχει πραγματικά σημασία, είναι η φιλοσοφία της πρόληψης και η έννοια αλληλοσεβασμού της ανθρώπινης ύπαρξης. Ίσως τότε δοθεί όλη η απαραίτητη 'προσοχή' που χρειάζεται για να αντιμετωπιστεί επιμελώς το πρόβλημα.

Λέξεις - Κλειδιά: Παιδικά ατυχήματα, δείκτες, πρόληψη.

**CHILDREN’S ACCIDENTS: COMPERATIVE STUDY OF
EUROPEAN COUTRIES. THE IMPACT OF SOCIO-ECONOMIC
INDEXES TO THE PHENOMENON OF CHILDREN’S ACCIDENTS
AND PREVENTION TECHNIQUES**

Styliani Mystiloglou, styliani79@yahoo.gr

International Hellenic University, Department of Accounting and Finance,
Postgraduate Program ‘International and European Economics’, 2019

Supervisor: Giannoula Florou

Abstract:

Among the countless problems, human societies also face up the major problem of fatal children’s injuries. The loss of a child’s life, which is often caused by an accident, is certainly a dramatic situation, but it is not inevitable. A child’s accident is a fact, which can be actually avoided, if certain prevention techniques could be considered and applied. Children’s accidents used to happen, are still happening and are definitely going to happen in the future despite the level of the economic growth or status of a society. It is so far proved, that some countries manage to retain low percentage on children’s fatal accidents. How is it possible to apply prevention policies? Is it wise to assume, that the existence of rules and the knowledge infusion are enough? The rules and the spread of knowledge are never enough, not until they are finally applied. What is most important, is the philosophy of the prevention and the sense of mutual respect within human beings. Only then, all necessary “attention” shall be paid, and solve the problem thoroughly.

Keywords: Children’s accidents, indexes, prevention.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	4
1.1. Εισαγωγή.....	4
1.2. Η τάση των ατυχημάτων και η σύνδεσή τους με κοινωνικοοικονομικούς δείκτες	4
1.3. Η πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	9
2.1. Εισαγωγή.....	9
2.2. Ο ορισμός των παιδικών ατυχημάτων.....	9
2.3. Τα είδη των παιδικών ατυχημάτων	10
2.4. Τα παιδικά ατυχήματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....	11
2.4.1. Ατυχήματα παιδιών ως πεζοί.....	12
2.4.2. Ατυχήματα παιδιών ως επιβάτες-οδηγοί μηχανοκίνητων οχημάτων.....	14
2.4.3. Ατυχήματα παιδιών ως οδηγοί/επιβάτες σε δίκυκλα οχήματα	15
2.4.4. Ατυχήματα παιδιών από χρήση ποδηλάτου	17
2.4.5. Ατυχήματα παιδικών από πνιγμό.....	18
2.4.6. Ατυχήματα παιδιών από πτώση.....	19
2.4.7. Ατυχήματα παιδιών από δηλητηρίαση.....	21
2.4.8. Ατυχήματα παιδιών από εγκαύματα	22
2.4.9. Ατυχήματα παιδιών από πνιγμονή/ασφυξία.....	24
2.5. Συμπεράσματα	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	26
3.1. Εισαγωγή.....	26
3.2. Τα δεδομένα και η μέθοδος.....	26
3.3. Συμπεράσματα	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΥΜΑΤΑ	29
4.1. Εισαγωγή.....	29
4.2. Οι κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες	29
4.3. Μέτρα θέσης	38
4.4. Μοντέλο παλινδρόμησης.....	39
4.5. Συμπεράσματα	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.....	46
5.1. Εισαγωγή.....	46
5.2. Η περίπτωση της Σουηδίας.....	46
5.3. Το TACTICS project.....	51
5.4. Τα μέτρα πρόληψης.....	55
5.4.1. Τα μέτρα πρόληψης από ατυχήματα σε παιδιά-πεζούς.....	55
5.4.2. Τα μέτρα πρόληψης από ατυχήματα σε παιδιά επιβάτες-οδηγούς	56
5.4.3. Τα μέτρα πρόληψης από ατυχήματα σε παιδιά οδηγούς μοτοσικλέτας.....	57
5.4.4. Τα μέτρα πρόληψης ατυχημάτων σε παιδιά ποδηλάτες.....	57
5.4.5. Τα μέτρα πρόληψης από πνιγμό	58
5.4.6. Τα μέτρα πρόληψης από πτώσεις	58
5.4.7. Τα μέτρα πρόληψης από δηλητηριάσεις	59
5.4.8. Τα μέτρα πρόληψης από εγκαύματα.....	60
5.4.9. Τα μέτρα πρόληψης από ασφυξία/πνιγμονή.....	60
5.5. Συμπεράσματα	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	66
Ελληνική βιβλιογραφία.....	66
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία.....	67
Πηγές διαδικτύου.....	71

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Συνολικοί θάνατοι παιδιών/εφήβων. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών.....	11-12
Πίνακας 2: Θάνατοι πεζών παιδιών/εφήβων. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών.....	13-14
Πίνακας 3: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από μηχανοκίνητα οχήματα. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών.....	14-15
Πίνακας 4: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από δίκυκλα/μοτοσικλέτες. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών.....	16
Πίνακας 5: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από χρήση ποδήλατου. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών.....	17
Πίνακας 6: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από πνιγμό. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών.....	18-19
Πίνακας 7: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από πέσιμο. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών.....	19-20
Πίνακας 8: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από δηλητηρίαση. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών.....	21-22
Πίνακας 9: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από εγκαύματα. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών.....	22-23
Πίνακας 10: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από πνιγμονή. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών.....	24-25
Πίνακας 11: Κατά Κεφαλή ΑΕΠ σε €	30
Πίνακας 12: Ποσοστό επισφάλειας της φτώχειας	31
Πίνακας 13: Ποσοστό νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά	32
Πίνακας 14: Ποσοστό πληθυσμού ηλικίας 25-54 ετών, με επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.....	33
Πίνακας 15: Μέσοι Όροι ανεξάρτητων μεταβλητών και εξαρτημένης μεταβλητής.....	34
Πίνακας 16: Μέτρα θέσης.....	39
Πίνακας 17: Συσχέτιση Ατυχήματα-ΑΕΠ.....	40
Πίνακας 18: Συσχέτιση Ατυχήματα-Επισφάλεια φτώχειας	40

Πίνακας 19: Συσχέτιση Ατυχήματα-Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά.....	41
Πίνακας 20: Συσχέτιση Ατυχήματα-Επίπεδο τριτοβ/μιας εκπαίδευσης.....	41
Πίνακας 21: Συντελεστές συσχέτισης (Coefficients)	42
Πίνακας 22: Model Summary.....	43
Πίνακας 23: Μέσος όρος θανάτων από τραυματισμούς ανά 100.000 άτομα.....	51

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Μέσοι όροι ποσοστού ατυχημάτων ανά χώρα της Ε.Ε	35
Διάγραμμα 2: Μέσοι όροι ποσοστού πληθυσμού με επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ανά χώρα της Ε.Ε.	36
Διάγραμμα 3: Μέσοι όροι ποσοστού πληθυσμού σε επισφάλεια φτώχειας ανά χώρα της Ε.Ε.....	37
Διάγραμμα 4: Μέσοι όροι Κατά Κεφαλή ΑΕΠ ανά χώρα της Ε.Ε.	37
Διάγραμμα 5: Μέσοι όροι ποσοστού νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά ανά χώρα της Ε.Ε.....	38

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία ασχολείται με τα παιδικά ατυχήματα που παρατηρούνται και καταγράφονται στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με τον όρο παιδικά ατυχήματα νοούνται όλοι οι τραυματισμοί που προέρχονται από πτώσεις, εγκαύματα, δηλητηριάσεις, πνιγμούς, πνιγμονές και από τα τροχαία ατυχήματα. Τα παιδικά ατυχήματα είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο με ψυχολογικές, νομικές, κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις. Κυρίως όμως, είναι ένα φαινόμενο που αφορά στην ανθρώπινη ζωή και εφόσον το θέμα αφορά στην ασφάλεια της υγείας των παιδιών, αναμφίβολα κεντρίζει το ενδιαφέρον κάθε ευαισθητοποιημένου ανθρώπου.

Το πρόβλημα που τίγεται στην εργασία, αξίζει να μελετηθεί λόγω της παγκοσμίας διάστασης του, της σοβαρότητας των συνεπειών του και λόγω της αποτελεσματικότητας των εφαρμοσμένων προληπτικών μέτρων. Σύμφωνα με το Κέντρο Επιδημικών Ελέγχων και Πρόληψης των Ηνωμένων Πολιτειών (Centers for Disease Control and Prevention, 2008)¹ πάνω από 12.000 παιδιά κάτω των 19 ετών πεθαίνουν από διάφορα ατυχήματα. Σε αντίστοιχη έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας² για την ευρύτερη περιοχή της Ευρώπης, περίπου 42.000 παιδικές ζωές έως 19 ετών χάνονται ετησίως από διάφορα ατυχήματα. Στην εργασία, ωστόσο, θα μελετηθεί το φαινόμενο μόνο για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το κίνητρο για τη συγγραφή αυτής της εργασίας, κυρίως αποτέλεσε ο ‘βομβαρδισμός’ ειδήσεων σχετικά με τα παιδικά ατυχήματα κατά την διάρκεια του καλοκαιριού του έτους 2017. Ορισμένα από αυτά τα περιστατικά παιδικών ατυχημάτων που περιγράφηκαν μέσω έντυπου και ηλεκτρονικού τύπου είναι τα εξής: i) στις 14 Ιουνίου, στο Ζυγός Καβάλας αγοράκι 4.5 ετών καταπλακώνεται από την αυλόπορτα και χάνει τη ζωή του³, ii) 21 Ιουλίου, στο Ζυγός Καβάλας 13χρονο αγόρι συνεπιβάτης σε δίκυκλο όχημα το οποίο προσκρούει σε τοίχο, χάνει τη ζωή του⁴, iii) στις 27 Ιουλίου στα Καμένα Βούρλα 9χρονο αγόρι μετά από σοβαρό τραυματισμό του με το ποδήλατο, χάνει τελικά τη ζωή του στο

¹ https://www.cdc.gov/safechild/child_injury_data.html

² http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/European_report.pdf

³ <http://www.kavalapost.gr/179826/tragodia-sto-zygos-kavalas-avloporta-plakose-ke-skotose-agoraki-45-eton/>

⁴ <http://www.kavala-portal.gr/news/police/item/10664-tragiko-dystyxima-ston-zygo-nekros-enas-13xronos>

νοσοκομείο⁵, iv) στις 22 Αυγούστου στο Αιτωλικό, κοριτσάκι 2.5 ετών το οποίο βρίσκεται μόνο του μέσα σε αυτοκίνητο, ανοίγει την πόρτα και βγαίνοντας έξω, τραυματίζεται θανάσιμα από διερχόμενο όχημα⁶, v) στις 5 Σεπτεμβρίου στο σπίτι του Χαμόγελου του Παιδιού στην Αρχαία Κόρινθο, 2.5 ετών αγοράκι ξεφεύγει από την προσοχή των υπαλλήλων και τραυματίζεται θανάσιμα πέφτοντας μέσα σε φρεάτιο⁷. Δυστυχώς, τέτοιου είδους ειδήσεις, ακούγονται πολύ συχνά στις σύγχρονες κοινωνίες.

Στο άρθρο 24, παράγραφο 2 της Συνθήκης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, αναφέρεται ότι τα Συμβαλλόμενα Κράτη πρέπει να λάβουν μέτρα που αφορούν στη μείωση της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας, στην ενημέρωση ομάδων της κοινωνίας σχετικά με την πρόληψη των ατυχημάτων, στην προληπτική ιατρική φροντίδα, στην καθοδήγηση των γονέων, στην εκπαίδευση⁸ και λοιπά. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι τα παιδιά μέχρι την ενηλικίωση τους είναι υπό την προστασία των γονέων-κηδεμόνων τους. Η έλλειψη προσοχής και φροντίδας απέναντι στα παιδιά, μπορεί να οδηγήσει σε τραυματισμό ή θάνατο, και αυτό είναι αξιόποινη πράξη.

Η ευαισθητοποίηση των αναγνώστών της εργασίας, θα σημαίνει πως η διπλωματική έχει πετύχει μέρος του σκοπού της και ότι θα συντελέσει έστω και σε ένα μικρό βαθμό στη μείωση των παιδικών ατυχημάτων. Για παράδειγμα, θα μπορούσε να γίνει μελλοντικά μια παρουσίαση της εργασίας σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ή σχολές γονέων και κηδεμόνων προκειμένου να αφυπνιστεί η κοινωνία, να ευαισθητοποιηθεί ξανά ο κόσμος, να αλλάξει η νοοτροπία των ανθρώπων και να γίνει πιο εύκολη η υιοθέτηση και η εφαρμογή των προληπτικών μέτρων. Ίσως, τότε τα μέτρα μπορεί να χαρακτηριστούν αποτελεσματικά και να οδηγήσουν τελικά σε μείωση των παιδικών ατυχημάτων.

⁵ <http://www.protothema.gr/greece/article/700750/kamena-vourla-nekro-9hrono-agori-pou-epese-apo-podilato-oi-goneis-tou-zitoun-eisaggeliki-paremvasi/>

⁶ <http://www.protothema.gr/greece/article/707000/aitoliko-koritsaki-25-eton-ehase-ti-zoi-tou-se-trohaio/>

⁷ <http://www.efsyn.gr/arthro/agoraki-anasyrthike-horis-tis-aisthiseis-toy-apo-vothro>

⁸ <https://www.unicef.gr/%CF%84%CE%BF-%CF%80%CE%BB%CE%AE%CF%81%CE%B5%CF%82-%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%83%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CF%8D/a4-366-22>

Στην εργασία γίνεται επίσης μια προσπάθεια να μελετηθεί το φαινόμενο από την κοινωνική διάσταση του προβλήματος - η οποία προκύπτει μέσω καταγραφής του αριθμού και του είδους των ατυχημάτων, και από την οικονομική διάσταση του προβλήματος - η οποία θα παρουσιαστεί μέσω στατιστικής ανάλυσης ορισμένων κοινωνικο-οικονομικών δεικτών.

Σκοπός της εργασίας είναι να αναδειχθεί η σπουδαιότητα του φαινομένου των παιδικών ατυχημάτων καθώς και τα βέλτιστα μέτρα πρόληψης αυτών. Θα γίνει μια προσπάθεια να απαντηθούν ορισμένα ερωτήματα όπως: τι είδους ατυχήματα συμβαίνουν πιο συχνά στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τι ποσοστό του πληθυσμού αφορούν στα παιδικά ατυχήματα. Τι τάση έχει το φαινόμενο των παιδικών ατυχημάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Αν επηρεάζεται ο αριθμός των παιδικών ατυχημάτων από ορισμένους κοινωνικο-οικονομικούς δείκτες. Ποιοι είναι αυτοί οι δείκτες και τι σε τι βαθμό μπορούν να επηρεάσουν. Ποια χώρα έχει το μικρότερο ποσοστό παιδικών ατυχημάτων και ποια μέτρα πρόληψης λαμβάνει. Ποια είναι τα μέτρα πρόληψης που πρέπει να υιοθετηθούν όλους τους πολίτες.

Για να αναδειχθεί το πρόβλημα που τίγει το θέμα της διπλωματικής και να προκύψουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, η εργασία έχει δομηθεί ως εξής: στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση, δηλαδή μια παράθεση όλων των 'θεωριών' που αναζητήθηκαν κυρίως μέσω του διαδικτύου. Στο δεύτερο κεφάλαιο, εισάγεται το πρόβλημα 'παιδικά ατυχήματα', τα είδη τους και τα αριθμητικά μεγέθη των ατυχημάτων ανά κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας που ακολουθήθηκε προκειμένου να διαπιστωθεί αν κοινωνικοοικονομικοί δείκτες επηρεάζουν τον αριθμό των ατυχημάτων σε μία χώρα. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναπτύσσεται εκτενέστερα μέσω στατιστικής ανάλυσης η συγκεκριμένη έρευνα και στο πέμπτο κεφάλαιο αναφέρονται τα στοιχειώδη αλλά ταυτόχρονα και βέλτιστα μέτρα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων. Στο τελευταίο κεφάλαιο, εξάγονται τα συμπεράσματα από την έρευνα που προηγήθηκε, αφού συνοψιστούν τα κυριότερα σημεία που παρουσιάστηκαν στην εργασία και προτάσσονται ιδέες για μελλοντική έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1. Εισαγωγή

Το έτος 1990 από τα 51 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως, το ποσοστό 10% αφορούσε σε θανάτους από τραύματα. Σε προβλέψεις ερευνητών υπολογίστηκε ότι μέχρι το έτος 2020, ο αριθμός αυτών θα αυξηθεί σε 8,4 εκατομμύρια θανάτους ετησίως. Οι τραυματισμοί κατατάσσονται επομένως στην υψηλότερη θέση της κατάταξης ως αιτία θανάτου, ιδιαίτερα ανάμεσα στα παιδιά και τα νεαρά άτομα.

Τα τραύματα από ατυχήματα έχουν θορυβήσει την παγκόσμια κοινότητα σε τέτοιο βαθμό, ώστε σε άρθρο τους οι Yanchar, Warda, Fusell και άλλοι (2012) αναφερόμενοι στον όρο τραύματα, δίνουν τους χαρακτηρισμούς «η παραμελημένη επιδημία της μοντέρνας κοινωνίας» και «μια αόρατη επιδημία».

1.2. Η τάση των ατυχημάτων και η σύνδεσή τους με κοινωνικοοικονομικούς δείκτες

Τα παιδικά ατυχήματα, αναφέρονται στην αγγλική βιβλιογραφία ως παιδικά τραύματα (children's injuries). Με αυτό όρο αναζητήθηκαν διαδικτυακά δημοσιευμένες αναφορές και Εκθέσεις από έρευνες σε παγκόσμιο και ευρωπαϊκό επίπεδο. Συγκεκριμένα, το έτος 2008 δημοσιεύθηκε η Έκθεση σχετικά με τα παιδικά ατυχήματα, η οποία εκδόθηκε από τη UNICEF⁹ και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization)¹⁰. Σύμφωνα με την Έκθεση, περίπου 950.000 παιδιά κάτω των 17 ετών σκοτώθηκαν εξαιτίας τραυματισμού τους στο έτος 2004 και το 87% αυτών των θανάτων προκλήθηκαν από ατύχημα.

Έκτοτε δεν έχει δημοσιευθεί παρόμοια Έκθεση από τη συνεργασία αυτών των Οργανισμών παρά τη σημαντικότητα του προβλήματος. Από το 2008 και έπειτα, δημοσιεύονται Εκθέσεις από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο

⁹ https://www.unicef.org/eapro/World_report.pdf

¹⁰ <http://www.who.int/ceh/capacity/injuries.pdf>

Οργανισμό Υγείας σχετικά με την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων¹¹ στην ευρύτερη περιοχή της Ευρώπης. Μετά το 2008, οι Εκθέσεις αλλάζουν θέμα και δεν εστιάζουν μόνο στα παιδικά ατυχήματα. Οι Εκθέσεις αφορούν γενικότερα στα ατυχήματα και στην πρόληψη αυτών για όλες τις ηλικιακές ομάδες, με ξεχωριστό ωστόσο κεφάλαιο για τα παιδικά ατυχήματα¹².

Υπάρχουν και άλλοι Οργανισμοί που δημοσιεύουν Εκθέσεις σχετικά με τα ατυχήματα, και από τους οποίους έχουν αντληθεί επίσης δεδομένα. Ορισμένοι από αυτούς είναι, η European Child Safety Alliance¹³, η European Association for Injury Prevention and Safety Promotion (EuroSafe)¹⁴. Ορισμένοι Εθνικοί φορείς, έχουν δημοσιεύσει στοιχεία σχετικά με τα παιδικά ατυχήματα και τα μέτρα πρόληψης αυτών, όπως είναι το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα 2008 – 2012 του Υπουργείου Υγείας στην Ελλάδα¹⁵, το Target Programme for the prevention of home and leisure accident injuries 2014–2020 του Υπουργείου Κοινωνικών Σχέσεων και Υγείας της Φιλανδίας¹⁶ και τα Ενημερωτικά Δελτία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)¹⁷ στην Ελλάδα, ο τομέας Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο¹⁸ και ούτω καθεξής. Άλλοι φορείς είναι τα Πανεπιστήμια, τα οποία έχουν κάνει μελέτες και δημοσιεύουν τα δικά τους ευρήματα, όπως για παράδειγμα το Πανεπιστήμιο του Νότινγκαμ¹⁹ και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που προσανατολίζονται στην ασφάλεια της ζωής των παιδιών, όπως είναι η CAPT (Children Accident Prevention Trust)²⁰.

Ως προς τη φύση των ατυχημάτων, την τριετία 2002 ως 2004 σε δεκαέξι χώρες της Ευρώπης, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά ατυχημάτων

¹¹ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/83757/E92049.pdf?ua=1

¹² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf

¹³ <http://www.childsafetyeurope.org/>

¹⁴ <http://www.eurosafe.eu.com/home>

¹⁵ www.moh.gov.gr/articles/...kai.../ethnika-sxedia-drashs/95-ethnika-sxedia-drashs

¹⁶ http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74508/STM_2014_1_tapaturma_eng_web.pdf

¹⁷

http://www.keelpno.gr/Portals/0/Newsletter/2013/%CE%95%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%94%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%AF%CE%BF_%CE%91%CF%8D%CE%B3%CE%BF%CF%85%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%82%202013.pdf

¹⁸

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/322210/Reducing_unintentional_injuries_in_and_around_the_home_among_children_under_five_years.pdf

¹⁹ <https://www.nottingham.ac.uk/research/groups/injuryresearch/documents/ipb2-final.pdf>

²⁰ <https://www.capt.org.uk/>

προέρχονται από τροχαία ατυχήματα, και κατόπιν από ατυχήματα που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι. Ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα, αυτό το ποσοστό σαφώς διαφοροποιείται. Δηλαδή, τα περισσότερα τροχαία ατυχήματα συναντώνται σε ηλικίες πάνω από δέκα ετών, ενώ τα ατυχήματα που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι στην πλειοψηφία αφορούν παιδιά κάτω των πέντε ετών (Sengoelge, Hasselberg, Laflamme, 2010). Προηγήθηκε έρευνα για τα έτη 2003-2004 των Sengoelge, Bauer, Laflamme (2008) για έξι Ευρωπαϊκές χώρες, όπου κατέληξαν στα ίδια συμπεράσματα. Στην διπλωματική θα γίνει προσπάθεια να αναζητηθεί ποιο είναι το συχνότερο αίτιο παιδικών θανάτων μέσα στην τελευταία δεκαετία, και να διερευνηθεί αν έχει αλλάξει η τάση τους στην πάροδο όλων αυτών των ετών.

Σε έρευνα των Armour-Marshall, Wolfe, Richardson, Karanikolos, McKee (2011), αναφέρονται ιστορικά στην τάση των παιδικών τραυμάτων ανά περιοχή της Ευρωπαϊκής Ένωσης για παιδιά ως 14 ετών. Από το 1980 περίπου ως το 2008, η Δυτική Ευρώπη παρουσιάζει διαχρονικά τα μικρότερα ποσοστά παιδικών ατυχημάτων και ακολουθούν η Κεντρική Ευρώπη, η Νοτιοανατολική Ευρώπη και οι χώρες της Βαλτικής. Τελευταίες στην κατάταξη, δηλαδή οι περιοχές της Ευρώπης με τα μεγαλύτερα ποσοστά παιδικών ατυχημάτων και με μικρή βελτίωση μέσα στην πάροδο των τριάντα χρόνων παρουσιάζουν οι χώρες της Κοινοπολιτείας Ανεξάρτητων Χωρών, οι οποίες ανήκαν στην πρώην Σοβιετική Ένωση. Ωστόσο, στην διπλωματική εργασία, θα γίνει προσπάθεια να αναδειχθεί η τάση από το 2008 μόνο στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στην ευρύτερη περιοχή της Ευρώπης από το έτος 2000 ως το 2011 έχει σημειωθεί μείωση των παιδικών ατυχημάτων κατά 44%. Όμως, έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά στα ποσοστά μείωσης των ατυχημάτων μεταξύ χωρών χαμηλού εισοδήματος και χωρών με μεσαίου/υψηλό εισόδημα (Göpfert, Sethi, Rakovac, Mitis, 2015). Κάτι παρόμοιο συμβαίνει βέβαια και εκτός Ευρώπης σύμφωνα με έρευνα των Kelishadi R, Jari M, Qorbani M, Motlagh ME, Djalalinia Sh, Safiri S, et al (2016) για την περιοχή της Κασπίας. Έρευνα των Polinder, Haagsma, Toet, Brugmans, van Beeck και άλλων (2010) επίσης καταλήγει σε μεγάλες διαφορές όσον αφορά στα ποσοστά των παιδικών ατυχημάτων ανά χώρα. Αναδεικνύοντας ως πιο ασφαλείς τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης, όπως την Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, και λιγότερο ασφαλείς χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, όπως την Λετονία και τη Σλοβενία. Οι Hyder, Aggarwal (2009) μελετώντας περιοχές της Ανατολικής Ευρώπης και της Ευρασίας, καταλήγουν επίσης, ότι τα

περισσότερα ατυχήματα εμφανίζονται σε χώρες με χαμηλότερο εισόδημα. Γενικότερα, αποδεικνύεται ότι σε φτωχότερες χώρες, τα παιδικά ατυχήματα είναι συχνότερα (Spencer , 2009). Στην διπλωματική εργασία, θα προσπαθήσει να αποδειχθεί αν ορισμένοι κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες επηρεάζουν το αριθμό των παιδικών ατυχημάτων.

Σύμφωνα με τη UNICEF, η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση παιδικών ατυχημάτων. Ορισμένοι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση παιδικών ατυχημάτων, είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών, το μέγεθος της οικογένειας και η καταγωγή/εθνότητα. Επίσης, περιβάλλοντα τα οποία είναι επικίνδυνα για να ζήσει ή να παίξει κανείς, αλλά και η ανεπαρκής επιτήρηση από τους ενήλικες, υποδηλώνουν προβλήματα που σχετίζονται με τη φτώχεια (Andersson, 2012), αν και στην ανάλυση της παρούσας εργασίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν φαίνεται να επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τον αριθμό των παιδικών ατυχημάτων που συμβαίνουν σε μια χώρα.

1.3. Η πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων

Όσον αφορά στην πρόληψη, το τραύμα, δεν εναπόκειται στους νόμους της τύχης. Ενώ γίνεται αναφορά στον όρο ‘ατύχημα’, στην πλειοψηφία τους τα ατυχήματα μπορούν να προβλεφθούν και να αποφευχθούν. Υπολογίζεται ότι αν στη χώρα μας επικρατούσαν οι συνθήκες που υπάρχουν σήμερα στην Ολλανδία ή την Αγγλία θα μπορούσε να σώζεται ένα στα τρία παιδιά που πεθαίνουν από ατύχημα. Τα παιδικά ατυχήματα είναι προβλέψιμα (Εκθεση ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013) και μπορεί να προληφθούν όταν εφαρμόζονται οι κατάλληλες στρατηγικές πρόληψης με συνδυασμό τριών προσεγγίσεων που ακολουθήθηκαν επιτυχώς σε άλλες χώρες.

Οι προσεγγίσεις αυτές αφορούν στο νομικό πλαίσιο ασφαλείας, στην πολιτική δέσμευση εφαρμογής της νομοθεσίας, στην εκπαίδευση ειδικών ατόμων, στην ενημέρωση του κοινού και στην υιοθέτηση της κατάλληλης τεχνολογίας, η χρήση της οποίας θα μπορέσει να συνδράμει στην πρόληψη κάθε είδους ατυχήματος. Ωστόσο, για να επιτευχθεί η πρόληψη του ατυχήματος, τονίζεται η σημαντικότητα της επίβλεψης, κυρίως αναφορικά με τα τραύματα που συμβαίνουν στο σπίτι, όπως αναφέρουν και οι Soma, Venkatesh,

Soundararajan (2012) και η εγκατάσταση κατάλληλου εξοπλισμού στο σπίτι για την αποφυγή αυτών των ατυχημάτων (Pearson, Garside, Moxham, Anderson, 2009).

Μελέτες σχετικές με την πρόληψη του ατυχήματος, αναφέρονται και στο πολύ ενδιαφέρον μοντέλο πρόληψης Haddon Matrix (Hyder, Aggarwal , 2009), για το οποίο όμως δεν θα γίνει αναφορά στην παρούσα διπλωματική. Στην διπλωματική εργασία θα γίνει αναφορά στα στοιχειώδη μέτρα πρόληψης που πρέπει να λαμβάνονται από τους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, χωρίς να επιτυγχάνεται κάποια κινδυνολογία, παρά μόνο επισήμανση ότι για μια ευτυχισμένη ζωή, πρέπει να τηρούνται ορισμένα μέτρα για την ασφάλεια , αναγκαία και ικανά προληπτικά μέτρα. Οι ενήλικες γονείς/κηδεμόνες είναι σημαντικό να κατανοήσουν ότι τα παιδιά πρέπει να τα κρατάνε «όχι όσο το δυνατό περισσότερο ασφαλή», αλλά «τόσο ασφαλή, όσο χρειάζεται», για μια σωστή ανάπτυξη του παιδιού και ταυτόχρονα μια χαρούμενη ζωή (Brussoni, Olsen et al, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

2.1. Εισαγωγή

Στο δεύτερο κεφάλαιο εισάγεται η έννοια των παιδικών ατυχημάτων, γίνεται η κατηγοριοποίηση των παιδικών ατυχημάτων και περιγράφονται εν συντομία τα διάφορα είδη τους. Έπειτα από επεξεργασία δεδομένων, απεικονίζονται σε πίνακες τα ποσοστά θανάτων που προκλήθηκαν από παιδικά ατυχήματα. Πιο συγκεκριμένα, οι πίνακες αυτοί παρουσιάζουν - υπολογίζοντας τους μέσους όρους τριετιών από το έτος 2007 - το ποσοστό θανάτων ανά 100.000 άτομα σε είκοσι έξι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης²¹, ανά κατηγορία παιδικών ατυχημάτων και ανά φύλο.

2.2. Ο ορισμός των παιδικών ατυχημάτων

Η λέξη «ατύχημα» είναι σύνθετη λέξη. Προέρχεται από το στερητικό μόριο 'α' και τη λέξη 'τύχη'. Ετυμολογικά λοιπόν, η λέξη «ατύχημα» δηλώνει την απουσία τύχης, την έλλειψη τύχης, την ατυχία. Ως ατύχημα ορίζεται η οξεία έκθεση σε ενέργεια η οποία μπορεί να είναι μηχανική, θερμική, ηλεκτρική, χημική. Στον ορισμό, επίσης συμπεριλαμβάνονται και συνθήκες στέρησης βασικών ζωτικών παραμέτρων όπως η θερμότητα και το οξυγόνο (Γεωργιλαδάκη, Μπιρμπίλη, 2008).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως 'ατύχημα' ορίζεται ένα συμβάν απρόσμενο, ακούσιο το οποίο προκαλεί ψυχοσωματικές βλάβες, τραυματισμούς, κακώσεις. Στο παρελθόν (Κάκαρη, 2006) ο όρος «ατύχημα» χρησιμοποιούταν για την περιγραφή οποιασδήποτε τέτοιας βλάβης. Κατά την τελευταία εικοσαετία, στην αμερικανική κυρίως βιβλιογραφία, προτιμάται ο όρος «σωματική βλάβη» ή «τραύμα» ή «κάκωση» με το σκεπτικό ότι ο όρος «ατύχημα» υπερτονίζει το ρόλο της τύχης και αποθαρρύνει κάθε προσπάθεια επισήμανσης αιτιολογικών παραγόντων και ανάληψης

²¹ Αν και στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετέχει και το Ισραήλ, παρόλα αυτά για κρίθηκε σκόπιμο να μην συμπεριληφθεί στην παρούσα εργασία.

προληπτικών πρωτοβουλιών. Κατά μια άλλη όμως άποψη, ο όρος «ατύχημα» αναφέρεται στο συμβάν που οδηγεί στη σωματική βλάβη και, κατά συνέπεια, οι δύο όροι έχουν διακριτό εννοιολογικό περιεχόμενο με περιορισμένη επικάλυψη. Ο όρος «ατύχημα» είναι ο συνηθέστερος στη σχετική ελληνική βιβλιογραφία, για την περιγραφή ακούσιων σωματικών κακώσεων. Στον όρο αυτό δεν συμπεριλαμβάνονται οι θάνατοι και οι εκούσιες βλάβες από βία και αυτοκτονίες.

Η ξενόγλωσση βιβλιογραφία μελετά την έννοια «ατυχήματα» (accidents) περισσότερο ως τραυματισμούς (δηλαδή “injuries”).

2.3. Τα είδη των παιδικών ατυχημάτων

Το ατύχημα μπορεί να προκληθεί ακούσια ή εκούσια. Τα ακούσια ατυχήματα είναι: τα τροχαία, αυτά που συμβαίνουν στο σπίτι, αυτά που συμβαίνουν κατά τον ελεύθερο χρόνο ή κατά την διάρκεια επαγγελματικής δραστηριότητας. Τα εκούσια ατυχήματα είναι αυτά που ενέχουν βία και διαχωρίζονται σε αυτοπρόκλητα²² και ετερόκλητα²³ (Πετρίδου, 2005). Τα ακούσια ατυχήματα κατηγοριοποιούνται ανάλογα με την αιτία που το προκαλεί ως εξής: πτώση, πνιγμός, πνιγμονή, τροχαίο, έγκλημα, ηλεκτροπληξία, δηλητηρίαση, ξένα σώματα.

Τα παιδικά ατυχήματα ανάλογα με τη σοβαρότητά τους, κατηγοριοποιούνται επίσης: «με νοσηλεία» και «χωρίς νοσηλεία» καθώς επίσης και αν από το ατύχημα επέρχεται πλήρης ή/και μερική ανάρρωση ή θάνατος. Αν και στην παρούσα εργασία δεν θα γίνει αναφορά στις κατηγορίες με ή χωρίς νοσηλεία, ωστόσο τα στατιστικά δεδομένα που θα παρουσιαστούν αφορούν, δυστυχώς, σε περιπτώσεις ατυχημάτων όπου το παιδί - θύμα χάνει τη ζωή του.

²²Αυτοκτονίες ή απόπειρες

²³Μεταξύ ερωτικών συντρόφων και κακοποίηση

Οι περιπτώσεις που θα μελετηθούν αφορούν σε θανάτους από: τροχαία περιστατικά – είτε ως πεζοί, είτε ως επιβάτες, είτε ως οδηγοί σε ποδήλατο ή μηχανοκίνητα οχήματα, πνιγμούς και πνιγμονές, πτώσεις, δηλητηριάσεις και εγκαύματα.

2.4. Τα παιδικά ατυχήματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Παρά τη μείωση των ατυχημάτων και τη βελτίωση στο θέμα της ασφάλειας τα τελευταία είκοσι (20) με τριάντα (30) χρόνια, τα παιδικά ατυχήματα εξακολουθούν και αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου παιδιών και εφήβων σε κάθε κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παιδιά ηλικίας πέντε (5) έως δεκαεννέα (19) ετών πεθαίνουν περισσότερο από τραυματισμούς, παρά από άλλες αιτίες. Παρακάτω παρατίθεται ο Πίνακας 1 που δείχνει για κάθε χώρα και φύλο, το ποσοστό των θανάτων για όλα τα είδη παιδικών ατυχημάτων.

Πίνακας 1: Συνολικοί θάνατοι παιδιών/εφήβων. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών

ΧΩΡΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ
ΑΥΣΤΡΙΑ	5.32	7.49
ΒΕΛΓΙΟ	8.13	10.93
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	15.22	17.37
ΚΡΟΑΤΙΑ	8.74	10.84
ΤΣΕΧΙΑ	6.95	8.54
ΔΑΝΙΑ	6.61	7.81
ΕΣΘΟΝΙΑ	8.93	12.04
Μέσος όρος Ε.Ε.	7.46	9.57
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	6.06	9.31
ΓΑΛΛΙΑ	5.97	7.60
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	4.40	6.16
ΕΛΛΑΔΑ	8.95	9.43
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	5.52	8.09
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	6.61	10.66
ΙΤΑΛΙΑ	6.31	7.21
ΛΕΤΟΝΙΑ	12.99	16.06
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	17.38	23.91
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	3.06	4.99
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	6.09	9.19
ΠΟΛΩΝΙΑ	8.56	11.64

ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	5.86	6.81
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	14.65	17.20
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	8.26	9.27
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	5.23	7.36
ΙΣΠΑΝΙΑ	6.54	7.27
ΣΟΥΗΔΙΑ	2.73	5.02
ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	4.98	6.01

Πηγή:WHO European Detailed Mortality Database (EDMD) . Μέσος όρος 3ετιών από το 2007.
(Ανακτήθηκε 04.07.2017)

Από τα 35.000 και πλέον παιδιά και εφήβους κάτω των είκοσι ετών, που πεθαίνουν κάθε χρόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, περίπου το 24%, ήτοι περίπου 9.100 θάνατοι οφείλονται σε τραυματισμούς. Πάνω από τα δύο τρίτα αυτών είναι ακούσιοι τραυματισμοί, δηλαδή απλά ατυχήματα (MacKay, Vincenten, 2012).

2.4.1. Ατυχήματα παιδιών ως πεζοί

Το βάδισμα αναμφίβολα συμβάλει στην βελτίωση της υγείας, καθώς αποτελεί μια από τις βέλτιστες μεθόδους πρόληψης για την καταπολέμηση – μεταξύ άλλων – της παχυσαρκίας, των καρδιαγγειακών νοσημάτων, ακόμη και τους στρες. Για αυτό και τα παιδιά ενθαρρύνονται να περπατούν ολοένα και περισσότερο. Η πιο συνηθισμένη διαδρομή είναι από το σπίτι στο σχολείο και αντίστροφα. Δυστυχώς όμως, ακόμη και αυτή η διαδρομή δεν είναι πάντα τόσο ασφαλής για τα παιδιά. Οι δρόμοι γίνονται ολοένα και πιο πολυσύχναστοι από οχήματα, δεν υπάρχουν παντού φωτεινοί σηματοδότες, δεν υπάρχουν παντού διαβάσεις, ενώ ασυνείδητοι οδηγοί παραβαίνουν συχνά τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας. Τα πεζοδρόμια επίσης, ενέχουν πολλές παγίδες, όπως σπασμένα πλακάκια πεζοδρομίου, τρύπες από κακοτεχνίες ή φυσικές καταστροφές, θάμνοι και δέντρα που έχουν παραμεληθεί και αποτελούν φυσικά εμπόδια στο πεζοδρόμιο. Υπάρχει επίσης και η κατηγορία ατυχημάτων που μπορεί να προκύψουν σε πεζούς ως θύματα βιασμού, ληστείας, αρπαγής, ξυλοδαρμού.

Σύμφωνα με την Έκθεση του 2012 για την παιδική ασφάλεια (ChildSafetyReportCard), τα παιδιά κινδυνεύουν περισσότερο ως πεζοί λόγω του μικρού τους μεγέθους, την ανικανότητα να υπολογίζουν σωστά αποστάσεις και ταχύτητες, την απειρία τους να κατανοούν τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας. Τα ατυχήματα σε παιδιά, ως πεζοί, αυξάνονται από τη στιγμή που αυτά μαθαίνουν να περπατούν έως εκείνο το σημείο της ανάπτυξής τους, όπου πλέον καταφέρνουν να κινούνται με ασφάλεια στους δρόμους. Παρόλα αυτά, τα υψηλότερα ποσοστά ατυχημάτων εμφανίζονται κατά την εφηβική ηλικία, καθότι οι νέοι είναι περισσότερο επιρρεπείς σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές.

Στον παρακάτω Πίνακα 2, τα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια στην Ευρωπαϊκή Ένωση αποτελούν τα μεγαλύτερα θύματα ως πεζοί. Οι χώρες της Βαλτικής, δηλαδή η Λετονία, η Λιθουανία και η Εσθονία εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά θανάτων από παιδιά-πεζούς. Ακολουθούν η Πολωνία, η Κροατία, η Σλοβακία και η Σλοβενία, ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά θανάτων απαντώνται σε Νορβηγία, Ολλανδία, Σουηδία.

Πίνακας 2 : Θάνατοι πεζών παιδιών/εφήβων. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών

ΧΩΡΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ
ΑΥΣΤΡΙΑ	0.29	0.44
ΒΕΛΓΙΟ	0.20	0.87
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	0.58	0.78
ΚΡΟΑΤΙΑ	0.55	1.70
ΤΣΕΧΙΑ	0.65	1.10
ΔΑΝΙΑ	0.57	0.70
ΕΣΘΟΝΙΑ	0.93	2.31
Μέσος όρος Ε.Ε.	0.54	1.07
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	0.22	0.62
ΓΑΛΛΙΑ	0.10	0.23
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	0.23	0.73
ΕΛΛΑΔΑ	Δεν συμπεριλαμβάνεται στην έρευνα	
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	0.59	1.13
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	0.63	1.26
ΙΤΑΛΙΑ	0.31	0.37
ΛΕΤΟΝΙΑ	1.25	3.48
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	0.76	2.75
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	0.27	0.19

ΝΟΡΒΗΓΙΑ	0.27	0.26
ΠΟΛΩΝΙΑ	1.05	1.79
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	0.77	0.58
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	0.75	1.12
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	0.79	1.72
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	1.26	1.44
ΙΣΠΑΝΙΑ	0.32	0.70
ΣΟΥΗΔΙΑ	0.17	0.27
ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	0.43	0.86

Πηγή:WHO European Detailed Mortality Database (EDMD) . Μέσος όρος 3ετιών από το 2007.
(Ανακτήθηκε 04.07.2017)

2.4.2. Ατυχήματα παιδιών ως επιβάτες – οδηγοί μηχανοκίνητων οχημάτων

Πλέον βρίσκει κανείς πολύ συχνά παιδιά και εφήβους μέσα σε μηχανοκίνητα οχήματα, πράγμα λογικό από τη στιγμή που ο αριθμός των αυτοκινήτων έχει αυξηθεί κατακόρυφα μέσα στην επικράτεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα παιδιά οδηγούνται με αυτοκίνητο στο σχολείο, αντί να περπατήσουν ή να χρησιμοποιήσουν ποδήλατο ή ακόμη και τα μέσα μαζικής συγκοινωνίας. Σε όλες τις ηλικιακές ομάδες συμβαίνουν θανάσιμα ατυχήματα, αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό συναντάται στα αγόρια ηλικίας 15-19 ετών, διότι είτε ρισκάρουν και επιβαίνουν σε οχήματα με αρχάριους οδηγούς, είτε οι νέοι σε ηλικία οδηγού προκαλούν ατυχήματα εξαιτίας της απειρίας και της επιπολαιότητάς τους.

Πίνακας 3: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από μηχανοκίνητα οχήματα. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών

ΧΩΡΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ
ΑΥΣΤΡΙΑ	0.63	2.94
ΒΕΛΓΙΟ	1.20	2.64
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	2.34	3.12
ΚΡΟΑΤΙΑ	1.90	6.26
ΤΣΕΧΙΑ	1.15	2.90
ΔΑΝΙΑ	1.47	4.39
ΕΣΘΟΝΙΑ	1.94	4.33
Μέσος όρος Ε.Ε.	1.43	3.40

ΦΙΛΑΝΔΙΑ	1.89	4.72
ΓΑΛΛΙΑ	0.20	0.98
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1.01	2.20
ΕΛΛΑΔΑ	Δεν συμπεριλαμβάνεται στην έρευνα	
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	1.50	3.67
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	1.44	3.23
ΙΤΑΛΙΑ	0.64	1.70
ΛΕΤΟΝΙΑ	2.30	4.71
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	4.34	8.02
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	0.61	1.82
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	0.90	3.59
ΠΟΛΩΝΙΑ	2.32	4.75
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	0.03	0.14
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	0.57	1.30
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	0.75	2.03
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	2.01	4.89
ΙΣΠΑΝΙΑ	1.31	3.69
ΣΟΥΗΔΙΑ	0.82	2.06
ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	1.08	3.00

Πηγή: WHO European Detailed Mortality Database (EDMD) . Μέσος όρος 3ετιών από το 2007.
(Ανακτήθηκε 04.07.2017)

Από τον Πίνακα 3, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων έχει καταγραφεί σε αγόρια, και κυρίως στην Κροατία, τη Λιθουανία, Πολωνία, Σλοβενία, Φιλανδία και Δανία. Τα μικρότερα ποσοστά θανάτων από αυτοκίνητο, εμφανίζονται στα κορίτσια και συγκεκριμένα στις χώρες Γαλλία και Πορτογαλία.

2.4.3. Ατυχήματα παιδιών ως οδηγοί/επιβάτες σε δίκυκλα οχήματα

Τα δίκυκλα οχήματα αποτελούν έναν εναλλακτικό και οικονομικό τρόπο μετακίνησης, δεδομένου ότι η αυξήθηκε η κυκλοφορία αυτοκινήτων στις ευρωπαϊκές πόλεις. Πολλά νεαρά άτομα ενθαρρύνονται να μετακινούνται με μοτοσικλέτες προς το σχολείο, την εργασία τους ή και για κοινωνικές εκδηλώσεις.

Πίνακας 4: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από δίκυκλα/μοτοσικλέτες. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών

ΧΩΡΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ
ΑΥΣΤΡΙΑ	0.23	0.91
ΒΕΛΓΙΟ	0.40	0.69
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	0.00	0.37
ΚΡΟΑΤΙΑ	0.00	2.15
ΤΣΕΧΙΑ	0.03	0.49
ΔΑΝΙΑ	0.21	1.15
ΕΣΘΟΝΙΑ	0.00	0.32
Μέσος όρος Ε.Ε.	0.11	0.85
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	0.35	1.39
ΓΑΛΛΙΑ	0.07	0.63
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	0.09	0.55
ΕΛΛΑΔΑ	Δεν συμπεριλαμβάνεται στην έρευνα	
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	0.08	0.73
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	0.06	0.11
ΙΤΑΛΙΑ	0.20	0.83
ΛΕΤΟΝΙΑ	0.00	0.65
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	0.13	1.71
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	0.21	0.61
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	0.05	0.79
ΠΟΛΩΝΙΑ	0.07	0.72
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	0.03	0.11
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	0.02	0.19
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	0.04	0.32
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	0.00	1.22
ΙΣΠΑΝΙΑ	0.24	1.58
ΣΟΥΗΔΙΑ	0.10	0.50
ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	0.03	0.65

Πηγή: WHO European Detailed Mortality Database (EDMD) . Μέσος όρος 3ετιών από το 2007.
(Ανακτήθηκε 04.07.2017)

Στον Πίνακα 4, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ατυχημάτων εμφανίζεται στην Κροατία και ακολουθούν η Λιθουανία και η Ισπανία. Υπάρχει μεγάλη διαφορά ωστόσο κατά τη σύγκριση των δύο φύλων. Τα αγόρια, ηλικίας κυρίως μεταξύ 15 – 19 ετών, χάνουν τη ζωή τους σε πολλαπλάσιο βαθμό από ότι τα κορίτσια αντίστοιχης ηλικίας.

2.4.4. Ατυχήματα παιδιών από τη χρήση ποδηλάτου

Η χρήση ποδηλάτου ενθαρρύνεται στη σύγχρονη εποχή, κυρίως ως ένα μέσο οικονομικό, εναλλακτικό και κυρίως ως μέσο άσκησης του ανθρώπινου σώματος. Δυστυχώς δεν υπάρχουν ειδικοί ποδηλατόδρομοι σε κάθε μεγάλη πόλη και οι υποδομές είναι ακόμη πολύ φτωχές για την πλήρη και ασφαλή χρήση ποδήλατου μέσα στο ευρωπαϊκό άστυ.

Πίνακας 5: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από χρήση ποδήλατου. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών

ΧΩΡΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ
ΑΥΣΤΡΙΑ	0.12	0.10
ΒΕΛΓΙΟ	0.51	0.72
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	0.10	0.41
ΚΡΟΑΤΙΑ	0.00	0.24
ΤΣΕΧΙΑ	0.11	0.29
ΔΑΝΙΑ	0.33	0.29
ΕΣΘΟΝΙΑ	0.23	0.25
Μέσος όρος Ε.Ε.	0.13	0.31
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	0.15	0.20
ΓΑΛΛΙΑ	0.02	0.06
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	0.07	0.22
ΕΛΛΑΔΑ	Δεν συμπεριλαμβάνεται στην έρευνα	
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	0.12	0.28
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	0.06	0.56
ΙΤΑΛΙΑ	0.04	0.19
ΛΕΤΟΝΙΑ	0.67	0.88
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	0.31	0.53
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	0.00	0.60
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	0.10	0.20
ΠΟΛΩΝΙΑ	0.16	0.46
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	0.00	0.06
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	0.03	0.16
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	0.00	0.36
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	0.17	0.44
ΙΣΠΑΝΙΑ	0.01	0.14
ΣΟΥΗΔΙΑ	0.08	0.09
ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	0.06	0.31

Πηγή: WHO European Detailed Mortality Database (EDMD) . Μέσος όρος 3ετιών από το 2007.
(Ανακτήθηκε 04.07.2017)

Το υψηλότερο ποσοστό συναντάται στη Λετονία, το Βέλγιο και την Ολλανδία για τα αγόρια, ενώ τα υψηλότερα ποσοστά για τα κορίτσια απαντώνται σε Δανία, Ολλανδία και Βέλγιο. Από μια γενική εικόνα, όπως φαίνεται στον Πίνακα 5, παρατηρεί κανείς ότι τα αγόρια έχουν τα υψηλότερα ποσοστά θανάτων από ποδήλατο σε σύγκριση με τα κορίτσια. Εξαιρέση αποτελούν η Αυστρία και η Δανία, οι οποίες εμφανίζουν τα ποσοστά των κοριτσιών διπλάσια από τα αγόρια.

2.4.5. Ατυχήματα παιδιών από πνιγμό

Ο πνιγμός αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου από ατύχημα για παιδιά και εφήβους στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ένα άτομο μπορεί να χάσει τη ζωή του από πνιγμό σε δευτερόλεπτα, και μόλις με λιγότερο από 2 εκ. του νερού. Τα υψηλότερα ποσοστά πνιγμού, όπως φαίνεται στον Πίνακα 6, παρατηρήθηκαν στη Λετονία, τη Λιθουανία και τη Ρουμανία, τόσο για κορίτσια όσο και για αγόρια, αν και η γενική εικόνα παρουσιάζει τα ποσοστά των αγοριών να υπερτερούν αυτά των κοριτσιών. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί πως τα ποσοστά των θανάτων από πνιγμό, δεν αφορούν στη χώρα στην οποία καταγράφηκαν τα περιστατικά, αλλά την εθνότητα των ατόμων που έχουν πνιγεί. Διότι, τα άτομα που επισκέπτονται ως τουρίστες μια ξένη χώρα και αποβιώνουν εκεί, καταχωρούνται στο μητρώο της χώρας προέλευσής τους.

Πίνακας 6: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από πνιγμό. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα.

Ηλικίες 0-19 ετών

ΧΩΡΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ
ΑΥΣΤΡΙΑ	0.37	0.92
ΒΕΛΓΙΟ	0.34	0.79
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	1.16	3.41
ΚΡΟΑΤΙΑ	0.55	1.57
ΤΣΕΧΙΑ	0.32	1.41
ΔΑΝΙΑ	0.33	0.49
ΕΣΘΟΝΙΑ	1.31	3.62
Μέσος όρος Ε.Ε.	0.55	1.80
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	0.41	0.81

ΓΑΛΛΙΑ	0.37	0.88
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	0.30	0.54
ΕΛΛΑΔΑ	0.22	0.94
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	0.45	1.69
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	0.23	0.94
ΙΤΑΛΙΑ	0.16	0.54
ΛΕΤΟΝΙΑ	1.86	7.53
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	2.09	6.43
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	0.26	0.65
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	0.24	0.90
ΠΟΛΩΝΙΑ	0.46	1.95
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	0.22	1.07
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	1.51	5.42
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	0.40	1.45
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	0.15	0.50
ΙΣΠΑΝΙΑ	0.32	0.96
ΣΟΥΗΔΙΑ	0.13	0.67
ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	0.09	0.48

Πηγή:WHO European Detailed Mortality Database (EDMD) . Μέσος όρος 3ετιών από το 2003.
(Ανακτήθηκε 04.07.2017)

2.4.6. Ατυχήματα παιδιών από πτώση

Οι πτώσεις αποτελούν την τρίτη μεγαλύτερη αιτία θανάτου από ατύχημα για παιδιά και εφήβους στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι πτώσεις είναι η συχνότερη αιτία εισαγωγής σε νοσοκομεία και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Τα μεγαλύτερα ποσοστά, σύμφωνα με τον Πίνακα 7, συναντώνται στα αγόρια όλων των χωρών της ΕΕ, κυρίως στη Ρουμανία, τη Βουλγαρία και τη Λιθουανία. Εξαίρεση αποτελεί η Εσθονία, όπου τα ποσοστά είναι μηδαμικά. Για τα κορίτσια, τα μεγαλύτερα ποσοστά συναντώνται σε Λετονία, Ρουμανία και Σλοβενία.

Πίνακας 7: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από πέσιμο. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα.
Ηλικίες 0-19 ετών

ΧΩΡΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ
ΑΥΣΤΡΙΑ	0.20	0.65
ΒΕΛΓΙΟ	0.11	0.39

ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	0.40	1.18
ΚΡΟΑΤΙΑ	0.25	0.42
ΤΣΕΧΙΑ	0.31	0.76
ΔΑΝΙΑ	0.06	0.29
ΕΣΘΟΝΙΑ	0.36	0.00
Μέσος όρος Ε.Ε.	0.21	0.53
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	0.00	0.47
ΓΑΛΛΙΑ	0.19	0.49
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	0.17	0.33
ΕΛΛΑΔΑ	0.29	0.73
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	0.08	0.28
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	0.06	0.28
ΙΤΑΛΙΑ	0.16	0.39
ΛΕΤΟΝΙΑ	0.60	0.65
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	0.30	1.12
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	0.10	0.18
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	0.21	0.40
ΠΟΛΩΝΙΑ	0.26	0.60
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	0.09	0.38
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	0.58	1.18
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	0.32	0.57
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	0.45	0.55
ΙΣΠΑΝΙΑ	0.22	0.47
ΣΟΥΗΔΙΑ	0.08	0.14
ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	0.06	0.28

Πηγή:WHO European Detailed Mortality Database (EDMD) . Μέσος όρος 3ετιών από το 2007.
(Ανακτήθηκε 04.07.2017)

Πτώσεις παρατηρούνται σε κάθε ηλικιακή κλίμακα. Κυρίως μέχρι την ηλικία των τεσσάρων (4) ετών και από δεκατέσσερα (14) ετών και πάνω. Στην τελευταία μάλιστα, το ποσοστό των αγοριών θυμάτων από πτώση, είναι τριπλάσιο από αυτό των κοριτσιών. Τα βρέφη συνήθως πέφτουν από έπιπλα ή επειδή έχει πέσει από τα χέρια κάποιου άλλου ατόμου. Τα παιδιά από ένα (1) έως τέσσερα (4) ετών, συνήθως πέφτουν από σκαλοπάτια και σκάλες, παράθυρα, μπαλκόνια, έπιπλα ή από κάποιο παιχνίδι. Τα μεγαλύτερα παιδιά συνήθως πέφτουν σε γήπεδα ή από εγκαταστάσεις γηπέδων και από ύψη, όπως έξοδοι κινδύνου, ταρατσες και μπαλκόνια.

2.4.7. Ατυχήματα παιδιών από δηλητηρίαση

Οι δηλητηριάσεις αποτελούν την Πέμπτη μεγαλύτερη αιτία θανάτων σε παιδιά και εφήβους στην ΕΕ. Στα μικρότερα παιδιά, λόγω της έντονης περιέργειας με την οποία διακατέχονται και λόγω της έμφυτης τάσης τους να τοποθετούν αντικείμενα στο στόμα τους, αυξάνεται ο κίνδυνος να υποστούν δηλητηρίαση. Από την άλλη, στα μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους, η δηλητηρίαση προέρχεται συνήθως έπειτα από κατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 8: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από δηλητηρίαση. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών

ΧΩΡΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ
ΑΥΣΤΡΙΑ	0.10	0.13
ΒΕΛΓΙΟ	0.32	0.45
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	0.24	0.42
ΚΡΟΑΤΙΑ	0.56	0.42
ΤΣΕΧΙΑ	0.32	0.36
ΔΑΝΙΑ	0.17	0.75
ΕΣΘΟΝΙΑ	0.62	1.30
Μέσος όρος Ε.Ε.	0.32	0.65
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	0.30	1.14
ΓΑΛΛΙΑ	0.15	0.23
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	0.05	0.13
ΕΛΛΑΔΑ	0.21	0.65
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	0.23	0.40
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	0.35	1.79
ΙΤΑΛΙΑ	0.09	0.10
ΛΕΤΟΝΙΑ	0.75	1.28
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	0.74	2.55
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	0.05	0.06
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	0.42	0.79
ΠΟΛΩΝΙΑ	0.26	0.30
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	0.04	0.06

ΡΟΥΜΑΝΙΑ	1.25	1.25
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	0.29	0.31
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	0.50	0.56
ΙΣΠΑΝΙΑ	0.12	0.20
ΣΟΥΗΔΙΑ	0.23	0.42
ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	0.19	0.38

Πηγή: WHO European Detailed Mortality Database (EDMD) . Μέσος όρος 3ετιών από το 2007.
(Ανακτήθηκε 04.07.2017)

Υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις στα ποσοστά δηλητηριάσεων από χώρα σε χώρα. Τα μεγαλύτερα ποσοστά δηλητηριάσεων συμβαίνουν στη Λιθουανία, την Ιρλανδία και την Εσθονία για τα αγόρια και σε Ρουμανία, Λετονία και Λιθουανία για τα κορίτσια. Τα μεγαλύτερα ποσοστά εμφανίζονται στις ηλικίες από 15 έως 19 ετών, λόγω δηλητηρίασης από μη καθαρό αλκοόλ, από λάθος χρήση φαρμάκων και από χρήση παράνομων ουσιών (ναρκωτικών).

2.4.8. Ατυχήματα παιδιών από εγκαύματα

Τα εγκαύματα αποτελούν την τέταρτη αιτία θανάτου από ατύχημα για παιδιά και εφήβους στην ΕΕ. Τα τραύματα από εγκαύματα δεν επουλώνονται εύκολα. Πολλές φορές απαιτείται εκτενής νοσηλεία και πολλαπλές εγχειρήσεις, τα οποία θα φέρουν ως πιθανό αποτέλεσμα ορισμένη ανικανότητα ή παραμόρφωση.

Πίνακας 9: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από εγκαύματα. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών

ΧΩΡΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ
ΑΥΣΤΡΙΑ	0.19	0.17
ΒΕΛΓΙΟ	0.35	0.55
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	0.94	0.53

ΚΡΟΑΤΙΑ	0.21	0.59
ΤΣΕΧΙΑ	0.03	0.07
ΔΑΝΙΑ	0.21	0.19
ΕΣΘΟΝΙΑ	0.77	0.74
Μέσος όρος Ε.Ε.	0.26	0.29
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	0.15	0.34
ΓΑΛΛΙΑ	0.25	0.32
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	0.12	0.22
ΕΛΛΑΔΑ	0.16	0.38
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	0.10	0.35
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	0.17	0.11
ΙΤΑΛΙΑ	0.08	0.10
ΛΕΤΟΝΙΑ	0.84	1.21
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	0.53	0.24
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	0.07	0.17
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	0.33	0.40
ΠΟΛΩΝΙΑ	0.19	0.25
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	0.16	0.16
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	0.72	0.72
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	0.27	0.17
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	0.00	0.31
ΙΣΠΑΝΙΑ	0.09	0.24
ΣΟΥΗΔΙΑ	0.42	0.13
ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	0.08	0.13

Πηγή:WHO European Detailed Mortality Database (EDMD) . Μέσος όρος 3ετιών από το 2007.
(Ανακτήθηκε 04.07.2017)

Υπάρχουν πολύ μεγάλες αποκλίσεις ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ όσον αφορά το ατύχημα από έγκαυμα, με τα μεγαλύτερα ποσοστά θανάτων, να συναντώνται σε αγόρια της Λετονίας, Εσθονίας και Ρουμανίας, και σε κορίτσια της Βουλγαρίας, Λετονίας και Εσθονίας. Τα ποσοστά των κοριτσιών είναι χαμηλότερα ή ίδια από αυτά των αγοριών, εκτός από τη Σουηδία, τη Λιθουανία και τη Βουλγαρία, όπου τα ποσοστά κοριτσιών υπερτερούν των αγοριών. Θάνατοι από εγκαύματα συμβαίνουν σε όλες τις ηλικιακές ομάδες παιδιών και εφήβων, οι περισσότεροι ωστόσο, κάτω των πέντε (5) ετών καθώς είναι αδύναμα και ανήμπορα να διαφύγουν για παράδειγμα, από ένα σπίτι που φλέγεται.

2.4.9. Ατυχήματα παιδιών από πνιγμονή/ασφυξία

Πνιγμονή και ασφυξία συμβαίνουν πιο σπάνια σε σύγκριση με άλλου είδους ατυχήματα, ωστόσο σε τέτοιες περιπτώσεις τις περισσότερες φορές τα θύματα καταλήγουν. Τα περισσότερα θύματα είναι παιδιά κάτω του ενός έτους διότι από τη φύση τους είναι πολύ περίεργα, έχουν την τάση να βάζουν στο στόμα αντικείμενα και πολύ εύκολα μπορεί να βρεθούν κάπου μπλεγμένα και φυσικά είναι αδύνατο να ξεμπλεχτούν από μόνα τους.

Πίνακας 10: Θάνατοι παιδιών/εφήβων από πνιγμονή. Ποσοστό ανά 100.000 άτομα. Ηλικίες 0-19 ετών

ΧΩΡΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ
ΑΥΣΤΡΙΑ	0.23	0.43
ΒΕΛΓΙΟ	0.31	0.71
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	1.32	2.33
ΚΡΟΑΤΙΑ	0.17	0.49
ΤΣΕΧΙΑ	0.85	0.83
ΔΑΝΙΑ	0.29	0.79
ΕΣΘΟΝΙΑ	1.86	2.93
Μέσος όρος Ε.Ε.	0.82	0.59
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	0.25	0.33
ΓΑΛΛΙΑ	0.30	0.47
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	0.27	0.46
ΕΛΛΑΔΑ	Δεν συμπεριλαμβάνεται στην έρευνα	
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	0.50	0.54
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	0.12	0.67
ΙΤΑΛΙΑ	0.20	0.30
ΛΕΤΟΝΙΑ	0.79	1.09
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	1.68	2.09
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	0.31	0.46
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	0.29	0.33
ΠΟΛΩΝΙΑ	0.49	0.64
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	0.22	0.36

ΡΟΥΜΑΝΙΑ	1.61	2.66
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	0.53	0.78
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	0.72	0.16
ΙΣΠΑΝΙΑ	0.23	0.36
ΣΟΥΗΔΙΑ	0.07	0.14
ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	0.43	0.64

Πηγή: WHO European Detailed Mortality Database (EDMD) . Μέσος όρος 3ετιών από το 2007.
(Ανακτήθηκε 04.07.2017)

Από τον Πίνακα 10, φαίνεται ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά θανάτων από πνιγμονή και ασφυξία συναντώνται σε Εσθονία, Ρουμανία και Βουλγαρία για τα αγόρια και Εσθονία, Λιθουανία και Ρουμανία για τα κορίτσια.

2.5. Συμπεράσματα

Από τις παραπάνω περιγραφές και παρουσιάσεις των δεδομένων, εύκολα προκύπτουν τρία συμπεράσματα. Πρώτον, από όλα τα παιδικά ατυχήματα, τα τροχαία είναι αυτά με τη μεγαλύτερη εμφάνιση, έπειτα είναι οι πνιγμοί και ακολουθούν οι πτώσεις. Δεύτερον, συνήθως τα αγόρια εμφανίζονται σε μεγαλύτερα ποσοστά θυμάτων παιδικών ατυχημάτων από ότι τα κορίτσια. Και τρίτον, τα περισσότερα παιδικά ατυχήματα, αφορούν σε χώρες της Βαλτικής (Λετονία, Λιθουανία, Εσθονία), και σε χώρες της Κεντρικής και Νοτιοανατολικής Ευρώπης (Πολωνία ,Ρουμανία, Βουλγαρία, Κροατία). Σε επόμενο κεφάλαιο, θα γίνει μια προσπάθεια να συνδεθεί η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των χωρών αυτών, με το ποσοστό θανάτων από παιδικά ατυχήματα. Θα γίνει μια προσέγγιση από την οικονομική διάσταση του προβλήματος, μελετώντας ορισμένους κοινωνικο-οικονομικούς δείκτες των χωρών αυτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Εισαγωγή

Η διπλωματική εργασία θίγει το πρόβλημα των παιδικών ατυχημάτων στην περιοχή της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Προσπαθεί να εντοπίσει πιθανή επίδραση ορισμένων κοινωνικο-οικονομικών δεικτών στην εμφάνιση αυτού του προβλήματος και να υπενθυμίσει τέλος τα στοιχειώδη μέτρα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων.

3.2. Τα δεδομένα και η μέθοδος

Για την παρούσα εργασία, αναζητήθηκαν κυρίως ξενόγλωσσα επιστημονικά άρθρα, διότι η ελληνική βιβλιογραφία στο θέμα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων είναι πολύ φτωχή. Τα περισσότερα από τα επιστημονικά άρθρα εντοπίστηκαν σε ιατρικά περιοδικά, οπότε στο θεωρητικό μέρος υπήρξε μεγάλος περιορισμός όσον αφορά στην εξεύρεση πηγών. Επιλέχθηκε να ακολουθηθεί η συγκριτική μελέτη περίπτωσης των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πρόβλημα των παιδικών ατυχημάτων, για αυτό και αρχικά γίνεται μια παρουσίαση του αριθμού και του είδους των παιδικών ατυχημάτων ανά φύλο και ανά χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρατηρώντας μέσους όρους τριετιών από το έτος 2007 έως και πιο πρόσφατα. Οι προς μελέτη χώρες είναι οι: Βέλγιο, Βουλγαρία, Τσεχία, Δανία, Γερμανία, Εσθονία, Ιρλανδία, Ελλάδα, Ισπανία, Γαλλία, Κροατία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Ουγγαρία, Ολλανδία, Αυστρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σλοβενία, Σλοβακία, Φιλανδία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Νορβηγία.

Από την καταγραφή των παραπάνω δεδομένων, φαίνεται μια γενικότερη τάση μείωσης των παιδικών ατυχημάτων μέσα στην πάροδο των ετών. Διακρίνονται επίσης οι χώρες με τα λιγότερα και οι χώρες με τα περισσότερα ατυχήματα. Τα στοιχεία ανάδειξαν τη Σουηδία, ως τη χώρα με τα λιγότερα παιδικά ατυχήματα και τη Λιθουανία τη χώρα με τα περισσότερα παιδικά ατυχήματα. Θεωρήθηκε ενδιαφέρον να μελετηθεί ιδιαίτερος και εν συντομία η περίπτωση της Σουηδίας, ως η χώρα με τα λιγότερα παιδικά ατυχήματα στην

Ευρώπη. Η μελέτη περίπτωσης της Σουηδίας, περιλαμβάνει επίσης αποτελέσματα από το TACTIS project, αναφορά στο οποίο θα γίνει στο 5^ο Κεφάλαιο, και το οποίο αφορά σε συγκεκριμένα εργαλεία, κανόνες και πολιτικές που υιοθετεί η χώρα για τη μείωση των παιδικών ατυχημάτων στην επικράτεια της.

Στην ανάγκη να απαντηθεί το βασικό ερώτημα της διπλωματικής εργασίας, δηλαδή κατά πόσο οι κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες επηρεάζουν τον αριθμό των παιδικών ατυχημάτων, επιλέχθηκαν τέσσερις κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες:

- το κατά κεφαλή ΑΕΠ μιας χώρας σε ευρώ. Επιλέχθηκε ως σημαντικός οικονομικός δείκτης, διότι δείχνει σε μεγάλο βαθμό την οικονομικό επίπεδο των κατοίκων μιας, και η παρακάτω ανάλυση θα δείξει τη πιθανή σχέση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ μιας χώρας με το ποσοστό παιδικών ατυχημάτων που συμβαίνουν στην επικράτεια της. Στην παρούσα εργασία, λήφθηκαν στοιχεία για το κατά κεφαλήν ΑΕΠ είκοσι έξι χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για τα έτη 2007 ως το 2017 και χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος αυτών των ετών στη στατιστική ανάλυση.
- το ποσοστό επισφάλειας φτώχειας. Ο δείκτης αυτός επιλέχθηκε διότι όσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό επισφάλειας φτώχειας, τόσο περισσότεροι πολίτες αναμένονται να αγγίζουν τα όρια της φτώχειας, με όλες τις εν δυνάμει συνέπειες που μπορεί να επιφέρει αυτό στο ποσοστό των παιδικών ατυχημάτων μιας χώρας. Παρουσιάζεται ο μέσος όρος ετών από το 2007 ως το 2017, για τις είκοσι έξι ευρωπαϊκές χώρες.
- το ποσοστό των νοικοκυριών μιας χώρας με εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας ως 18 ετών ή ως 24 ετών σε περίπτωση που σπουδάζουν. Συνήθως, όσο περισσότερα νοικοκυριά με εξαρτώμενα τέκνα εμφανίζει μια χώρα, τόσο πιο πιθανό είναι αυτή η χώρα να εμφανίζει και μεγαλύτερα ποσοστά παιδικών ατυχημάτων, αλλά αυτό μένει να αποδειχθεί παρακάτω. Παρουσιάζεται ο μέσος όρος ετών από το 2008 ως το 2017 για τις είκοσι έξι υπό μελέτη χώρες.
- το ποσοστό του πληθυσμού μιας χώρας ηλικίας από 25 ως 54 ετών, που κατέκτησε επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επιλέχθηκε ο συγκεκριμένος δείκτης για να

αποδειχθεί κατά πόσο μπορεί να υφίσταται σχέση ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο του πληθυσμού μιας χώρας και στον αριθμό των παιδικών ατυχημάτων. Στην εργασία, χρησιμοποιήθηκε, για όλα τις χώρες το έτος 2017, διότι δεν υπήρχαν καταγεγραμμένα στοιχεία προηγούμενων ετών από όλες τις χώρες για το συγκεκριμένο δείκτη.

Προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο οι κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες επηρεάζουν τον αριθμό των παιδικών ατυχημάτων που συμβαίνουν σε μια χώρα, ακολουθήθηκε η μέθοδος στατιστικής ανάλυσης της πολλαπλής παλινδρόμησης μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS (Statistic Package for Social Science).

3.3. Συμπεράσματα

Για τη συγγραφή της διπλωματικής εργασίας, αντλήθηκαν δευτερογενή δεδομένα και έγινε επεξεργασία τους μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS. Από την στατιστική ανάλυση προέκυψαν ορισμένα συμπεράσματα, που θα μπορούσαν ενδεχομένως να ερμηνεύσουν το πρόβλημα και να αναδείξουν τη πιθανή σχέση ανάμεσα στον αριθμό των παιδικών ατυχημάτων μιας χώρας με τους αντίστοιχους κοινωνικο-οικονομικούς δείκτες της χώρας αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

4.1. Εισαγωγή

Στο προηγούμενο κεφάλαιο παρουσιάστηκε το φαινόμενο των παιδικών ατυχημάτων ανά είδος ατυχήματος, ανά φύλο και ανά χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στο παρόν κεφάλαιο θα γίνει μια προσπάθεια να δειχθεί κατά πόσο τα παιδικά ατυχήματα (Accidents και θα συμβολίζεται στο εξής με A) σχετίζονται με ορισμένους κοινωνικο-οικονομικούς δείκτες, καταλήγοντας σε ένα μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης.

4.2. Οι κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες

Για την εξεύρεση ενός μοντέλου παλινδρόμησης, αντλήθηκαν στοιχεία από Eurostat τα οποία έχουν υποστεί μερική επεξεργασία από τη συντάξασα. Επιλέχθηκαν οι συγκεκριμένοι κάτωθι κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες:

- i) το κατά κεφαλή ΑΕΠ μιας χώρας σε ευρώ (και θα συμβολίζεται με GDP). Επιλέχθηκε ως ο κατ' εξοχήν οικονομικός δείκτης, για δειχθεί σε τι βαθμό συσχετίζονται τα παιδικά ατυχήματα με το εισόδημα των λαών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στον Πίνακα 11, παρουσιάζεται ο μέσος όρος των ετών από το 2007 ως το 2017.

Πίνακας 11: Κατά Κεφαλή ΑΕΠ σε €

Α/Α	ΧΩΡΑ	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Μ.Ο. Κατά κεφαλή ΑΕΠ
1	ΒΕΛΓΙΟ	33.900,00	33.900,00	32.900,00	33.500,00	33.800,00	33.700,00	33.600,00	33.800,00	34.200,00	34.500,00	35.000,00	33.890,91
2	ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	4.800,00	5.100,00	5.000,00	5.100,00	5.300,00	5.300,00	5.400,00	5.500,00	5.700,00	6.000,00	6.300,00	5.409,09
3	ΤΣΕΧΙΑ	15.200,00	15.400,00	14.600,00	14.900,00	15.200,00	15.100,00	15.000,00	15.400,00	16.200,00	16.500,00	17.200,00	15.518,18
4	ΔΑΝΙΑ	46.200,00	45.700,00	43.200,00	43.800,00	44.200,00	44.200,00	44.400,00	44.900,00	45.600,00	46.300,00	47.100,00	45.054,55
5	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	32.100,00	32.500,00	30.800,00	32.100,00	33.300,00	33.400,00	33.500,00	34.100,00	34.400,00	34.900,00	35.500,00	33.327,27
6	ΕΣΘΟΝΙΑ	13.300,00	12.600,00	10.800,00	11.000,00	11.900,00	12.500,00	12.800,00	13.200,00	13.400,00	13.900,00	14.600,00	12.727,27
7	ΙΡΛΑΝΔΙΑ	41.200,00	38.500,00	36.300,00	36.800,00	38.000,00	37.900,00	38.200,00	41.300,00	51.200,00	53.100,00	56.400,00	42.627,27
8	ΕΛΛΑΔΑ	22.700,00	22.600,00	21.500,00	20.300,00	18.500,00	17.200,00	16.800,00	17.000,00	17.100,00	17.100,00	17.400,00	18.927,27
9	ΙΣΠΑΝΙΑ	24.500,00	24.400,00	23.300,00	23.200,00	22.900,00	22.200,00	21.900,00	22.300,00	23.100,00	23.800,00	24.500,00	23.281,82
10	ΓΑΛΛΙΑ	31.400,00	31.300,00	30.300,00	30.700,00	31.200,00	31.200,00	31.200,00	31.300,00	31.600,00	31.800,00	32.500,00	31.318,18
11	ΚΡΟΑΤΙΑ	11.200,00	11.500,00	10.600,00	10.500,00	10.500,00	10.300,00	10.300,00	10.300,00	10.700,00	11.100,00	11.500,00	10.772,73
12	ΙΤΑΛΙΑ	28.700,00	28.200,00	26.500,00	26.800,00	26.900,00	26.000,00	25.400,00	25.400,00	25.600,00	26.000,00	26.400,00	26.536,36
13	ΛΕΤΟΝΙΑ	10.200,00	9.900,00	8.600,00	8.500,00	9.200,00	9.700,00	10.000,00	10.300,00	10.700,00	11.000,00	11.600,00	9.972,73
14	ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	9.800,00	10.100,00	8.700,00	9.000,00	9.800,00	10.300,00	10.800,00	11.300,00	11.600,00	12.000,00	12.700,00	10.554,55
15	ΟΥΓΓΑΡΙΑ	10.400,00	10.500,00	9.800,00	9.900,00	10.100,00	10.000,00	10.200,00	10.700,00	11.100,00	11.300,00	11.800,00	10.527,27
16	ΟΛΛΑΝΔΙΑ	39.100,00	39.800,00	38.200,00	38.500,00	38.900,00	38.300,00	38.200,00	38.600,00	39.200,00	39.800,00	40.700,00	39.027,27
17	ΑΥΣΤΡΙΑ	35.900,00	36.300,00	34.800,00	35.400,00	36.300,00	36.400,00	36.200,00	36.100,00	36.200,00	36.500,00	37.200,00	36.118,18
18	ΠΟΛΩΝΙΑ	8.500,00	8.900,00	9.100,00	9.400,00	9.900,00	10.000,00	10.200,00	10.500,00	10.900,00	11.300,00	11.800,00	10.045,45
19	ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	17.200,00	17.200,00	16.700,00	17.000,00	16.700,00	16.100,00	16.000,00	16.300,00	16.600,00	17.000,00	17.500,00	16.754,55
20	ΡΟΥΜΑΝΙΑ	6.100,00	6.700,00	6.400,00	6.200,00	6.300,00	6.500,00	6.800,00	7.000,00	7.300,00	7.700,00	8.300,00	6.845,45
21	ΣΛΟΒΕΝΙΑ	18.600,00	19.200,00	17.500,00	17.700,00	17.800,00	17.300,00	17.000,00	17.500,00	17.900,00	18.500,00	19.400,00	18.036,36
22	ΣΛΟΒΑΚΙΑ	11.900,00	12.600,00	11.900,00	12.400,00	12.900,00	13.100,00	13.200,00	13.600,00	14.200,00	14.600,00	15.000,00	13.218,18
23	ΦΙΛΑΝΔΙΑ	37.200,00	37.300,00	34.000,00	34.900,00	35.600,00	34.900,00	34.500,00	34.200,00	34.100,00	34.800,00	35.700,00	35.200,00
24	ΣΟΥΗΔΙΑ	40.400,00	39.900,00	37.500,00	39.400,00	40.100,00	39.700,00	39.900,00	40.500,00	41.900,00	42.500,00	42.800,00	40.418,18
25	ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	31.100,00	30.700,00	29.200,00	29.500,00	29.700,00	30.000,00	30.400,00	31.000,00	31.500,00	31.800,00	32.200,00	30.645,45
26	ΝΟΡΒΗΓΙΑ	69.200,00	68.700,00	66.600,00	66.300,00	66.100,00	67.000,00	66.900,00	67.400,00	68.000,00	68.200,00	69.100,00	67.590,91

Πηγή: Eurostat

- ii) το ποσοστό επισφάλειας φτώχειας (poverty risk, και θα συμβολίζεται με P). Επιλέχθηκε ως δεύτερος κυριότερος κοινωνικο-οικονομικός δείκτης, για να δειχθεί αν υπάρχει σχέση ανάμεσα στα ατυχήματα και στο βαθμό του κινδύνου μιας χώρας να πτωχεύσει. Παρουσιάζεται στον Πίνακα 12, ο μέσος όρος ετών από το 2007 ως το 2017

Πίνακας 12: Ποσοστό επισφάλειας της φτώχειας

A/A	ΧΩΡΑ	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	M.O. ποσοστού Επισφάλεια Φτώχειας
1	ΒΕΛΓΙΟ	21,6	20,8	20,2	20,8	21	21,6	20,8	21,2	21,1	20,7	20,3	20,92
2	ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	60,7	44,8	46,2	49,2	49,1	49,3	48	40,1	41,3	40,4	38,9	46,18
3	ΤΣΕΧΙΑ	15,8	15,3	14	14,4	15,3	15,4	14,6	14,8	14	13,3	12,2	14,46
4	ΔΑΝΙΑ	16,8	16,3	17,6	18,3	17,6	17,5	18,3	17,9	17,7	16,8	17,2	17,45
5	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	20,6	20,1	20	19,7	19,9	19,6	20,3	20,6	20	19,7	19	19,95
6	ΕΣΘΟΝΙΑ	22	21,8	23,4	21,7	23,1	23,4	23,5	26	24,2	24,4	23,4	23,35
7	ΙΡΛΑΝΔΙΑ	23,1	23,7	25,7	27,3	29,4	30,3	29,9	27,7	26	24,2	22,7	26,36
8	ΕΛΛΑΔΑ	28,3	28,1	27,6	27,7	31	34,6	35,7	36	35,7	35,6	34,8	32,28
9	ΙΣΠΑΝΙΑ	23,3	23,8	24,7	26,1	26,7	27,2	27,3	29,2	28,6	27,9	26,6	26,49
10	ΓΑΛΛΙΑ	19	18,5	18,5	19,2	19,3	19,1	18,1	18,5	17,7	18,2	17,1	18,47
11	ΚΡΟΑΤΙΑ	:	:	:	31,1	32,6	32,6	29,9	29,3	29,1	27,9	26,4	29,86
12	ΙΤΑΛΙΑ	26	25,5	24,9	25	28,1	29,9	28,5	28,3	28,7	30	28,9	27,62
13	ΛΕΤΟΝΙΑ	35,1	34,2	37,9	38,2	40,1	36,2	35,1	32,7	30,9	28,5	28,2	34,28
14	ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	28,7	28,3	29,6	34	33,1	32,5	30,8	27,3	29,3	30,1	29,6	30,30
15	ΟΥΓΓΑΡΙΑ	29,4	28,2	29,6	29,9	31,5	33,5	34,8	31,8	28,2	26,3	25,6	29,89
16	ΟΛΛΑΝΔΙΑ	15,7	14,9	15,1	15,1	15,7	15	15,9	16,5	16,4	16,7	17	15,82
17	ΑΥΣΤΡΙΑ	16,7	20,6	19,1	18,9	19,2	18,5	18,8	19,2	18,3	18	18,1	18,67
18	ΠΟΛΩΝΙΑ	34,4	30,5	27,8	27,8	27,2	26,7	25,8	24,7	23,4	21,9	19,5	26,34
19	ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	25	26	24,9	25,3	24,4	25,3	27,5	27,5	26,6	25,1	23,3	25,54
20	ΡΟΥΜΑΝΙΑ	47	44,2	43	41,5	40,9	43,2	41,9	40,3	37,4	38,8	35,7	41,26
21	ΣΛΟΒΕΝΙΑ	17,1	18,5	17,1	18,3	19,3	19,6	20,4	20,4	19,2	18,4	17,1	18,67
22	ΣΛΟΒΑΚΙΑ	21,4	20,6	19,6	20,6	20,6	20,5	19,8	18,4	18,4	18,1	16,3	19,48
23	ΦΙΛΑΝΔΙΑ	17,4	17,4	16,9	16,9	17,9	17,2	16	17,3	16,8	16,6	15,7	16,92
24	ΣΟΥΗΔΙΑ	13,9	16,7	17,8	17,7	18,5	17,7	18,3	18,2	18,6	18,3	17,7	17,58
25	ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	22,6	23,2	22	23,2	22,7	24,1	24,8	24,1	23,5	22,2	22	23,13
26	ΝΟΡΒΗΓΙΑ	16,5	15	15,2	14,9	14,5	13,7	14,1	13,5	15	15,3	:	14,77

Πηγή: Eurostat

- iii) το ποσοστό των νοικοκυριών μιας χώρας με εξαρτώμενα παιδιά (Dependent children και θα συμβολίζεται με D) ηλικίας ως 18 ετών ή ως 24 ετών σε περίπτωση που σπουδάζουν. Επιλέχθηκε ο συγκεκριμένος δείκτης, προκειμένου να αποδειχθεί αν υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των παιδικών ατυχημάτων μιας χώρας, με τον αριθμό των νοικοκυριών που έχουν εξαρτώμενα παιδιά. Στον Πίνακα 13, παρουσιάζεται ο μέσος όρος ετών από το 2008 ως το 2017

Πίνακας 13: Ποσοστό νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά

A/A	ΧΩΡΑ	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Μ.Ο. ποσοστό νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά
1	ΒΕΛΓΙΟ	6,1	5,8	5,9	3,1	2,0	2,7	2,8	2,2	5,5	7,4	4,4
2	ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	63,3	61,5	61,8	61,5	59,6	60,8	60,4	59,6	61,8	61,2	61,2
3	ΤΣΕΧΙΑ	41,6	38,4	32,7	30,8	31,4	31,3	29,5	27,8	26,6	23,9	31,4
4	ΔΑΝΙΑ	9,9	9,4	9,0	9,5	9,3	10,0	10,8	9,8	9,4	9,6	9,7
5	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	8,9	9,0	9,2	9,0	8,8	8,5	8,7	8,8	9,3	9,7	9,0
6	ΕΣΘΟΝΙΑ	54,9	54,9	53,3	22,4	21,7	32,3	22,9	22,4	21,3	20,9	32,7
7	ΙΡΛΑΝΔΙΑ	5,9	5,0	5,1	3,9	4,5	4,0	4,1	5,1	4,3	3,8	4,6
8	ΕΛΛΑΔΑ	33,4	30,5	30,8	31,8	31,3	35,8	36,7	37,8	39,1	40,8	34,8
9	ΙΣΠΑΝΙΑ	8,6	8,1	7,5	9,8	8,7	7,8	8,1	8,3	8,4	7,9	8,3
10	ΓΑΛΛΙΑ	13,3	13,6	12,5	10,5	10,6	9,7	9,5	9,7	10,9	10,7	11,1
11	ΚΡΟΑΤΙΑ	:	:	58,4	59,1	59,6	56,4	55,4	54,7	52,7	52,3	56,1
12	ΙΤΑΛΙΑ	35,4	34,4	36,5	36,5	38,9	39,9	39,8	40,6	41,3	40,3	38,4
13	ΛΕΤΟΝΙΑ	69,5	70,6	70,1	58,7	51,7	52,6	54,3	56,0	59,1	56,8	59,9
14	ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	62,3	62,2	60,8	30,7	29,7	41,0	40,3	38,9	34,6	37,2	43,8
15	ΟΥΓΓΑΡΙΑ	63,3	62,9	64,7	64,4	65,0	64,4	61,9	60,5	59,7	60,2	62,7
16	ΟΛΛΑΝΔΙΑ	1,9	1,4	2,3	1,9	2,6	2,5	4,1	3,4	4,5	4,7	2,9
17	ΑΥΣΤΡΙΑ	21,4	18,6	17,4	17,1	20,3	22,3	22,0	22,5	23,6	23,1	20,8
18	ΠΟΛΩΝΙΑ	62,0	60,5	59,0	58,4	58,4	56,9	55,4	55,3	51,3	50,5	56,8
19	ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	22,8	20,3	20,6	16,0	15,4	17,1	16,2	16,9	17,0	15,4	17,8
20	ΡΟΥΜΑΝΙΑ	71,8	71,9	69,6	69,2	70,7	69,0	67,8	68,4	67,5	65,9	69,2
21	ΣΛΟΒΕΝΙΑ	49,1	47,5	44,3	23,0	22,3	20,8	19,7	18,0	17,0	17,5	27,9
22	ΣΛΟΒΑΚΙΑ	55,5	52,4	53,6	52,5	50,3	51,8	51,1	50,1	49,7	47,3	51,4
23	ΦΙΛΑΝΔΙΑ	4,1	4,5	4,6	5,3	5,0	6,2	6,2	6,0	5,4	5,2	5,3
24	ΣΟΥΗΔΙΑ	12,8	13,7	15,7	16,0	15,6	14,8	14,8	16,7	16,8	16,6	15,4
25	ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	9,9	12,2	12,7	11,9	10,6	12,2	11,4	10,8	12,4	6,2	11,0
26	ΝΟΡΒΗΓΙΑ	5,5	5,2	5,9	5,0	6,4	6,2	4,8	5,4	5,6	:	5,6

- iv) το ποσοστό του πληθυσμού μιας χώρας (ηλικίας 25 ως 54 ετών) που κατέκτησε επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Tertiary Education Level, και θα συμβολίζεται με E). Επιλέχθηκε ο συγκεκριμένος δείκτης για να αποδειχθεί αν υπάρχει σχέση ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο του πληθυσμού μιας χώρας με τον αριθμό των παιδικών ατυχημάτων.

Επίσης, επιλέχθηκε η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, διότι συνήθως οι άνθρωποι ηλικίας από 25 ως 54 ετών γίνονται γονείς. Επειδή, δεν ήταν εφικτό να αντληθούν δεδομένα για προηγούμενα έτη του συγκεκριμένου δείκτη, παρουσιάζονται ποσοστά μόνο για το έτος 2017 στον Πίνακα 14.

Πίνακας 14: Ποσοστό πληθυσμού ηλικίας 25-54 ετών με επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

A/A	Ποσοστό πληθυσμού, ηλικίας 25-54 ετών με επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	
1	ΒΕΛΓΙΟ	43,4
2	ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	29,3
3	ΤΣΕΧΙΑ	26,1
4	ΔΑΝΙΑ	41,9
5	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	29,4
6	ΕΣΘΟΝΙΑ	40,8
7	ΙΡΛΑΝΔΙΑ	49,7
8	ΕΛΛΑΔΑ	33,8
9	ΙΣΠΑΝΙΑ	39,9
10	ΓΑΛΛΙΑ	39,3
11	ΚΡΟΑΤΙΑ	25,7
12	ΙΤΑΛΙΑ	20,6
13	ΛΕΤΟΝΙΑ	36,2
14	ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	44,1
15	ΟΥΓΓΑΡΙΑ	26,1
16	ΟΛΛΑΝΔΙΑ	40,3
17	ΑΥΣΤΡΙΑ	35,1
18	ΠΟΛΩΝΙΑ	35,0
19	ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	27,6
20	ΡΟΥΜΑΝΙΑ	20,0
21	ΣΛΟΒΕΝΙΑ	36,9
22	ΣΛΟΒΑΚΙΑ	25,3
23	ΦΙΛΑΝΔΙΑ	45,6
24	ΣΟΥΗΔΙΑ	45,1
25	ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	45,1
26	ΝΟΡΒΗΓΙΑ	46,1

Πηγή: Eurostat

Στον παρακάτω Πίνακα 15, παρουσιάζονται οι είκοσι έξι χώρες, οι μέσοι όροι των τριών κοινωνικο-οικονομικών δεικτών (GDP, P, D) που προέκυψαν από τα συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα, ο μέσος όρος του ποσοστού των ατυχημάτων (A) με έτος βάσης το 2010, και το ποσοστό του πληθυσμού των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για ηλικίες 24-54 ετών, με μορφωτικό επίπεδο ανώτερης και ανώτατης εκπαιδευτικής βαθμίδας (E).

Πίνακας 15: Μέσοι Όροι ανεξάρτητων μεταβλητών και εξαρτημένης μεταβλητής

A/A	ΧΩΡΑ	Μ.Ο. ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	Μ.Ο. 3βαθ/μια ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Μ.Ο. ΕΠΙΣΦΑΛΕΙΑ ΦΤΩΧΕΙΑΣ	Μ.Ο. Κατά Κεφαλή ΑΕΠ	Μ.Ο. Νοικοκυριού με εξαρτώμενα παιδιά
1	ΒΕΛΓΙΟ	8,13	43,4	20,92	33.890,91 €	4,35
2	ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	15,22	29,3	46,18	5.409,09 €	61,15
3	ΤΣΕΧΙΑ	6,95	26,1	14,46	15.518,18 €	31,40
4	ΔΑΝΙΑ	6,61	41,9	17,45	45.054,54 €	9,67
5	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	4,40	29,4	19,95	33.327,27 €	8,99
6	ΕΣΘΟΝΙΑ	8,93	40,8	23,35	12.727,27 €	32,70
7	ΙΡΛΑΝΔΙΑ	6,61	49,7	26,36	42.627,27 €	4,57
8	ΕΛΛΑΔΑ	8,95	33,8	32,28	18.927,27 €	34,80
9	ΙΣΠΑΝΙΑ	6,54	39,9	26,49	23.281,82 €	8,32
10	ΓΑΛΛΙΑ	5,97	39,3	18,47	31.318,18 €	11,10
11	ΚΡΟΑΤΙΑ	8,74	25,7	29,86	10.772,72 €	56,08
12	ΙΤΑΛΙΑ	6,31	20,6	27,62	26.536,36 €	38,36
13	ΛΕΤΟΝΙΑ	12,99	36,2	34,28	9.972,72 €	59,94
14	ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	17,38	44,1	30,30	10.554,54 €	43,77
15	ΟΥΓΓΑΡΙΑ	5,52	26,1	29,89	10.527,27 €	62,70
16	ΟΛΛΑΝΔΙΑ	3,06	40,3	15,82	39.027,27 €	2,93
17	ΑΥΣΤΡΙΑ	5,32	35,1	18,67	36.118,18 €	20,83
18	ΠΟΛΩΝΙΑ	8,56	35,0	26,34	10.045,45 €	56,77
19	ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	5,86	27,6	25,54	16.754,54 €	17,77
20	ΡΟΥΜΑΝΙΑ	14,65	20,0	41,26	6.845,45 €	69,18
21	ΣΛΟΒΕΝΙΑ	5,23	36,9	18,67	18.036,36 €	27,92
22	ΣΛΟΒΑΚΙΑ	8,26	25,3	19,48	13.218,18 €	51,43
23	ΦΙΛΑΝΔΙΑ	6,06	45,6	16,92	35.200,00 €	5,25
24	ΣΟΥΗΔΙΑ	2,73	45,1	17,58	40.418,18 €	15,35
25	ΗΝΩΜ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	4,98	45,1	23,13	30.645,45 €	11,03
26	ΝΟΡΒΗΓΙΑ	6,09	46,1	14,77	67.590,91 €	5,56

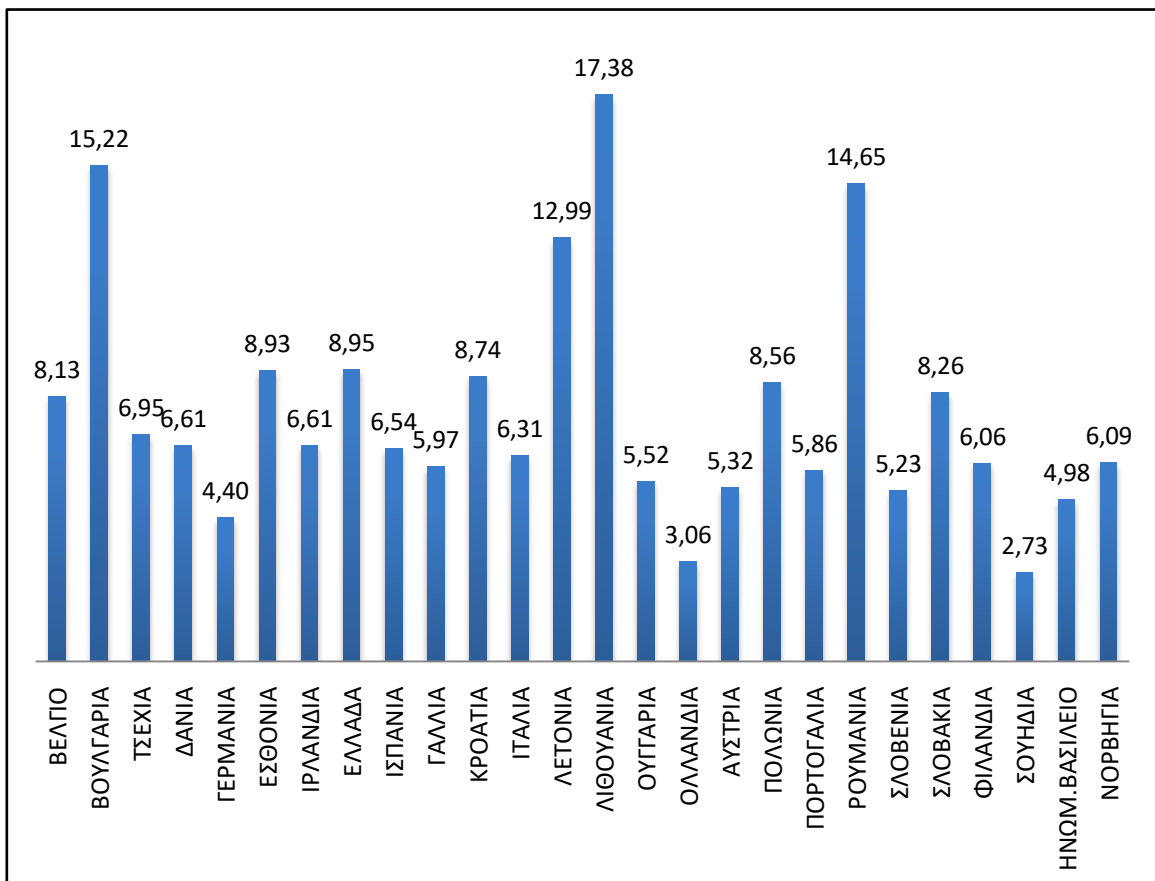
Πηγή: Eurostat & Επεξεργασία συντάκτριας

Από επεξεργασία του παραπάνω πίνακα, προκύπτουν τα Διαγράμματα 1 έως 5 – για την διευκόλυνση του αναγνώστη όσον αφορά στη σύγκριση μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. – για

κάθε μία από τις πέντε μεταβλητές. Στο Διάγραμμα 1 απεικονίζονται οι μέσοι όροι του ποσοστού των παιδικών ατυχημάτων στις 26 υπό μελέτη χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στο Διάγραμμα 2 απεικονίζονται οι μέσοι όροι ποσοστού πληθυσμού με επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ανά χώρα της Ε.Ε.. Στο Διάγραμμα 3 απεικονίζονται οι μέσοι όροι ποσοστού του πληθυσμού σε επισφάλεια φτώχειας ανά χώρα της Ε.Ε., στο Διάγραμμα 4 οι μέσοι όροι του Κατά Κεφαλήν ΑΕΠ και στο Διάγραμμα 5 οι μέσοι όροι του ποσοστού νοικοκυριών μιας χώρας με εξαρτώμενα παιδιά.

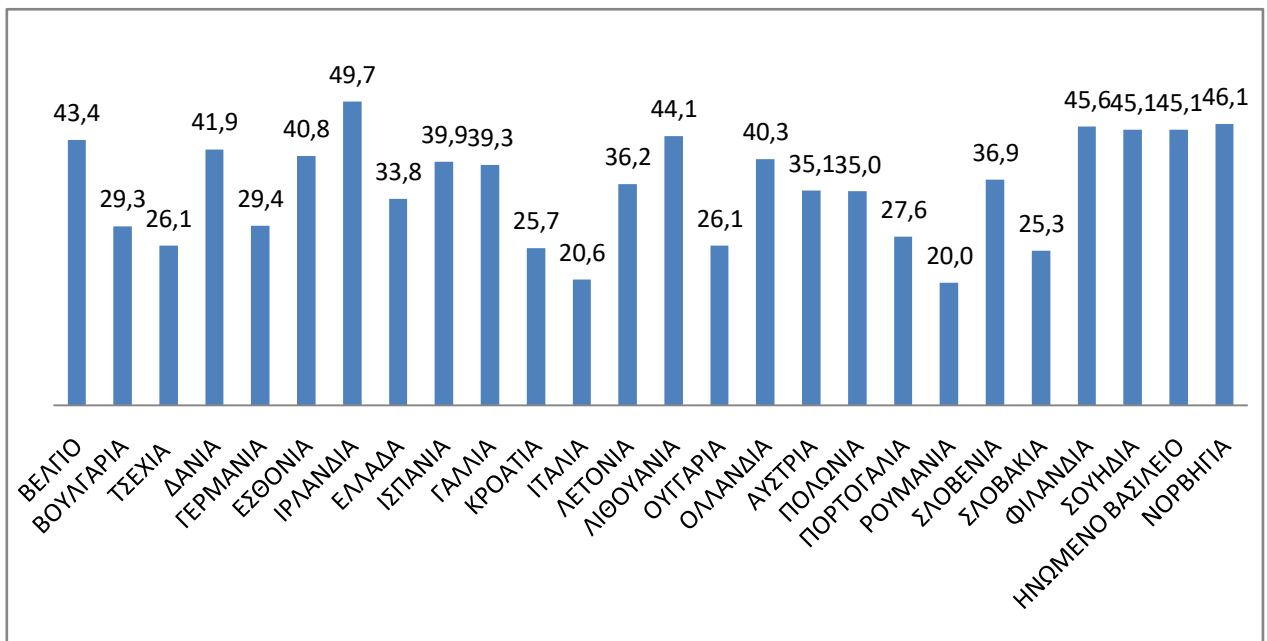
Στο Διάγραμμα 1 φαίνεται ξεκάθαρα πως η χώρα με τα λιγότερα παιδικά ατυχήματα είναι η Σουηδία και η χώρα με τα περισσότερα ατυχήματα είναι η Λιθουανία.

Διάγραμμα 1: Μέσοι όροι ποσοστού ατυχημάτων ανά χώρα της Ε.Ε.



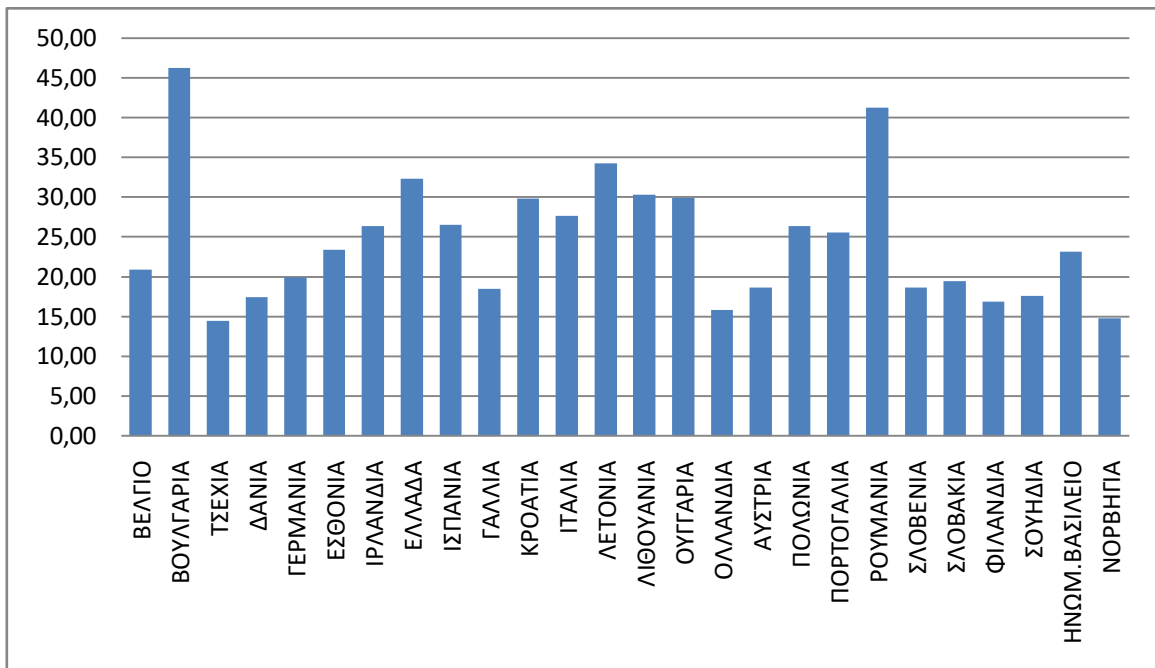
Στο Διάγραμμα 2 φαίνεται πως στην Ιρλανδία ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού κατέχει επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ η Ρουμανία και η Ιταλία κατέχουν τα χαμηλότερα ποσοστά στην Ε.Ε..

Διάγραμμα 2: Μέσοι όροι ποσοστού πληθυσμού με επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ανά χώρα της Ε.Ε

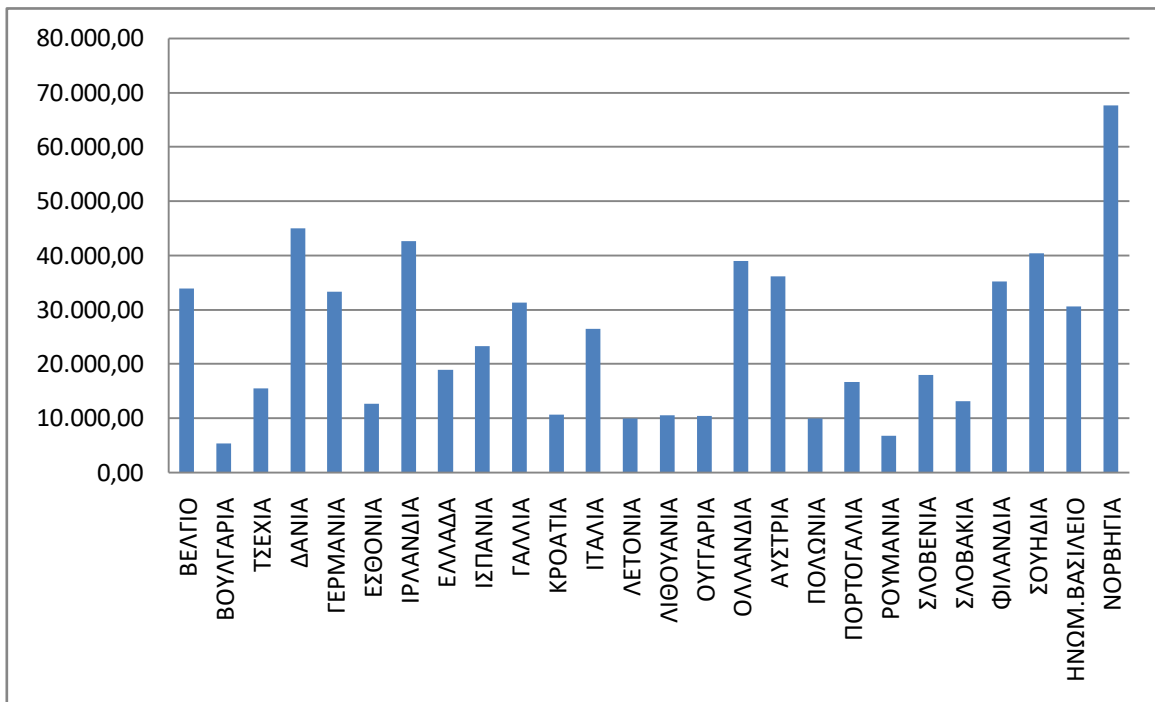


Στο Διάγραμμα 3 η Βουλγαρία και η Ρουμανία είναι οι χώρες με το υψηλότερο ποσοστό επισφάλειας φτώχειας, ενώ η Τσεχία και η Νορβηγία κατέχουν τα χαμηλότερα ποσοστά. Η Νορβηγία παρουσιάζει το υψηλότερο κατά κεφαλή ΑΕΠ μέσα στην Ε.Ε. ενώ Βουλγαρία και Ρουμανία από τα χαμηλότερα κατά κεφαλή ΑΕΠ όπως δείχνει το Διάγραμμα 4. Επίσης, από το Διάγραμμα 5 φαίνεται πως η Βουλγαρία, η Ρουμανία και η Ουγγαρία εμφανίζουν μεγάλο ποσοστό νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά, σε αντίθεση με το Βέλγιο και την Ολλανδία .

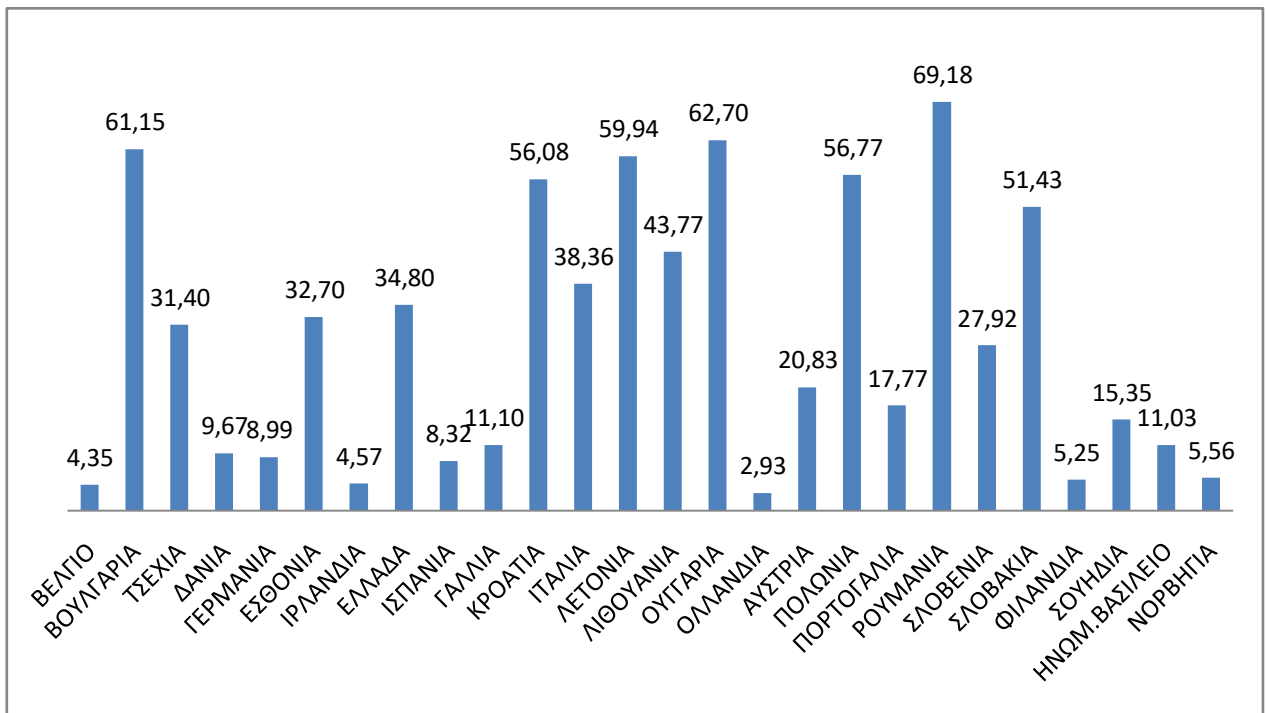
Διάγραμμα 3: Μέσοι όροι ποσοστού πληθυσμού σε επισφάλεια φτώχειας ανά χώρα της Ε.Ε



Διάγραμμα 4: Μέσοι όροι Κατά Κεφαλή ΑΕΠ ανά χώρα της Ε.Ε.



Διάγραμμα 5: Μέσοi όροι ποσοστού νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά ανά χώρα της Ε.Ε



4.3. Μέτρα θέσης

Καταχωρώντας όλα τα δεδομένα στο στατιστικό πακέτο SPSS, προκύπτει αρχικά ο πίνακας με τα μέτρα θέσης (από την εντολή: Analyze→Descriptive Statistics→Frequencies) των μεταβλητών ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ (που αφορά στο μέσο όρο ποσοστού ατυχημάτων), ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (που αφορά σε ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 24-54 ετών, με επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης), ΦΤΩΧΕΙΑ (που αφορά σε μέσο όρο ποσοστού του πληθυσμού που ζει με τον κίνδυνο φτώχειας), ΑΕΠ (που αφορά στο μέσο όρο του κατά κεφαλήν ΑΕΠ των χωρών) και ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ (που αφορά στο μέσο όρο του ποσοστού των νοικοκυριών με εξαρτώμενα τέκνα).

Από την ανάλυση των παραπάνω προκύπτει ο Πίνακας 16, από τον οποίο φαίνεται ότι στα ατυχήματα, η μέγιστη τιμή παρατηρήθηκε στη Λιθουανία (17,38) και η ελάχιστη τιμή στη Σουηδία (2,73), με μέσο όρο 7,69. Στην Ιρλανδία το ποσοστό των κατοίκων που αποκτούν δίπλωμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι το υψηλότερο στην Ευρώπη (49,7), ενώ η Ρουμανία είναι η χώρα με το μικρότερο ποσοστό (20). Η Βουλγαρία είναι η χώρα με το

μεγαλύτερο ποσοστό επισφάλειας φτώχειας (46,18), η Τσεχία η χώρα που κινδυνεύει λιγότερο να πτωχεύσει (14,46). Η Βουλγαρία επίσης, είναι η χώρα με το χαμηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ (5.409,09€), ενώ οι κάτοικοι της Νορβηγίας απολαμβάνουν τα υψηλότερα εισοδήματα (67.590,91€). Η Ολλανδία έχει το μικρότερο ποσοστό νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά (2,93) και η Ρουμανία το μεγαλύτερο ποσοστό (69,18).

Πίνακας 16: Μέτρα θέσης

Statistics	Μ.Ο. ποσοστού ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ, ανά 100.000 άτομα, ηλικίας 0-19 ετών	Μ.Ο. ποσοστού πληθυσμού με επίπεδο 3βάθμιας ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ποσοστό επί του συνολικού πληθυσμού μιας χώρας)	Μ.Ο. ποσοστού πληθυσμού σε ΕΠΙΣΦΑΛΕΙΑ ΦΤΩΧΕΙΑΣ (ποσοστό επί του συνολικού πληθυσμού μιας χώρας)	Μ.Ο. κατά κεφαλή ΑΕΠ, σε €	Μ.Ο. ποσοστού νοικοκυριών με ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ (ποσοστό επί του συνολικού πληθυσμού μιας χώρας)
Πλήθος δείγματος	26	26	26	26	26
Μέσος Όρος	7,69	35,7	24,46	24782,51	28,92
Τυπική Απόκλιση	3,63	8,58	8,03	15138,53	22,21
Ελάχιστη τιμή	2,73	20	14,46	5409,09	2,93
Μέγιστη τιμή	17,38	49,7	46,18	67590,91	69,18

4.4. Μοντέλο παλινδρόμησης

Θα επιχειρηθεί να δειχθεί αν υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στα παιδικά ατυχήματα (A) και στους ως άνω τέσσερις προαναφερθέντες δείκτες (GDP, P, D, E). Η εξαρτημένη μεταβλητή είναι η A, ενώ οι υπόλοιπες τέσσερις είναι οι ανεξάρτητες μεταβλητές. Θέλοντας να αποδειχθεί αν υπάρχει σχέση μεταξύ της εξαρτημένης και μιας ανεξάρτητης μεταβλητής, θα γίνει συσχέτιση ανά δύο μεταβλητών μέσω του προγράμματος SPSS, ακολουθώντας τη διαδρομή: Analyze → Correlate → Bivariate και προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Η σχέση μεταξύ ατυχημάτων και του ΑΕΠ είναι αρνητική με συντελεστή συσχέτισης Pearson – 0,598 και το επίπεδο σημαντικότητας Sig. (2-tailed) είναι 0,001<0,01 το οποίο αποτυπώνει σημαντική στατιστική σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές.

Πίνακας 17: Συσχέτιση Ατυχήματα-ΑΕΠ

Correlations		Ποσοστό ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	Κατά κεφαλήν ΑΕΠ
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	Pearson Correlation	1	-,598**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	26	26
ΑΕΠ	Pearson Correlation	-,598**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	26	26

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η σχέση μεταξύ ατυχημάτων και του επιπέδου επισφάλειας φτώχειας είναι θετική, με συντελεστή συσχέτισης Pearson + 0,755 και το επίπεδο σημαντικότητας Sig. (2-tailed) είναι $0,000 < 0,01$ το οποίο αποτυπώνει επίσης σημαντική στατιστική σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές.

Πίνακας 18: Συσχέτιση Ατυχήματα-Επισφάλεια φτώχειας

Correlations		Ποσοστό ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	Ποσοστό Επισφάλειας ΦΤΩΧΕΙΑΣ
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	Pearson Correlation	1	,755**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	26	26
ΦΤΩΧΕΙΑ	Pearson Correlation	,755**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	26	26

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η σχέση μεταξύ ατυχημάτων και του ποσοστού νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά είναι θετική, με συντελεστή συσχέτισης Pearson + 0,659. Το επίπεδο σημαντικότητας Sig. (2-tailed) είναι $0,000 < 0,01$, το οποίο φανερώνει σημαντική στατιστική σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές

Πίνακας 19: Συσχέτιση Ατυχήματα-Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά

Correlations		Ποσοστό ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	Ποσοστό νοικοκυριών με ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	Pearson Correlation	1	,659**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	26	26
ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ	Pearson Correlation	,659**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	26	26

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η σχέση μεταξύ ατυχημάτων και του ποσοστού πληθυσμού με επίπεδο ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης είναι αρνητική. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson – 0,204 και το επίπεδο σημαντικότητας Sig. (2-tailed) είναι 0,318>0,01 δηλαδή ότι στατιστικά δεν είναι τόσο σημαντική η σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές

Πίνακας 20: Συσχέτιση Ατυχήματα-Επίπεδο τριτοβ/μιας εκπαίδευσης

Correlations		Ποσοστό ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	Ποσοστό πληθυσμού με επίπεδο 3βάθμιας ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	Pearson Correlation	1	-,204
	Sig. (2-tailed)		,318
	N	26	26
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Pearson Correlation	-,204	1
	Sig. (2-tailed)	,318	
	N	26	26

Θα μελετηθεί μέσω SPSS η γραμμική παλινδρόμηση της παρακάτω σχέσης

$$A = \beta_0 + \beta_1 * \text{GDP} + \beta_2 * \text{P} + \beta_3 * \text{D} + \beta_4 * \text{E} + \varepsilon, \quad \text{όπου:}$$

A: ποσοστό ατυχημάτων

GDP: το κατά κεφαλήν ΑΕΠ

P: το ποσοστό επισφάλειας φτώχειας

D: το ποσοστό νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά

E: το ποσοστό πληθυσμού με επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

β_0 μια σταθερά και ε το στατιστικό σφάλμα

Ακολουθώντας τη διαδρομή Analyze → Regression → Linear προκύπτει ο παρακάτω πίνακας.

Πίνακας 21: Συντελεστές συσχέτισης (Coefficients)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-4,846	3,813		-1,271	,218
1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	,160	,072	,378	2,214	,038
ΦΤΩΧΕΙΑ	,231	,083	,509	2,772	,011
ΑΕΠ	-3,431E-005	,000	-,143	-,642	,528
ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ	,070	,042	,428	1,653	,113

a. Dependent Variable: ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Ο συντελεστής B συσχετίζει τις ανεξάρτητες μεταβλητές με την εξαρτημένη κατά τέτοιο τρόπο ώστε:

Αν όλοι οι μεταβλητές ήταν μηδέν, τότε το ποσοστό των παιδικών ατυχημάτων θα είχε αρνητικό πρόσημο -4,846, τόσο δηλαδή θα ήταν η σταθερά β_0 .

Αν όλες οι λοιπές μεταβλητές ήταν μηδέν, και αυξανόταν το ποσοστό της εκπαίδευσης E κατά μία μονάδα, τότε το ποσοστό των ατυχημάτων θα αυξανόταν κατά 0,16.

Αν όλες οι λοιπές μεταβλητές ήταν μηδέν, και αυξανόταν το ποσοστό επιπέδου φτώχειας E κατά μία μονάδα, τότε το ποσοστό των ατυχημάτων θα αυξανόταν κατά 0,231.

Αν όλες οι λοιπές μεταβλητές ήταν μηδέν, και αυξανόταν το GDP κατά μία μονάδα, τότε το ποσοστό των ατυχημάτων θα μειωνόταν κατά 3,431.

Αν όλες οι λοιπές μεταβλητές ήταν μηδέν, και αυξανόταν το ποσοστό των νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά κατά μία μονάδα, τότε το ποσοστό των ατυχημάτων θα αυξανόταν κατά 0,07.

Οπότε η αρχική σχέση θα έχει την παρακάτω μορφή:

$$A = - 4,846 + 3,431 \cdot \text{GDP} + 0,231 \cdot \text{P} + 0,07 \cdot \text{D} + 0,16 \cdot \text{E} + \varepsilon$$

Από τον πίνακα Model Summary, φαίνεται ότι ο συντελεστής R Square είναι 0,675.

Πίνακας 22: Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,822 ^a	,675	,613	2,26168	,675	10,920	4	21	,000

a. Predictors: (Constant), ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ , ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΦΤΩΧΕΙΑ, ΑΕΠ

Έγινε προσπάθεια αναζήτησης και άλλου μοντέλου παλινδρόμησης – θέτοντας για παράδειγμα μεμονωμένες τις ανεξάρτητες μεταβλητές εις το τετράγωνο, ή συνδυασμό των ανεξάρτητων μεταβλητών εις το τετράγωνο. Ωστόσο, από τις δοκιμές δεν προέκυψαν ικανοποιητικά αποτελέσματα, δηλαδή ο αριθμός για το συντελεστή R² (R Square) εμφανιζόταν επανειλημμένα ίδιος ή μικρότερος από 0,675.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι, οι συντελεστές δεν εξηγούν σε τόσο μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά των μεταβλητών του συνόλου των δεδομένων. Εξηγείται μόνο το 67,5%, επομένως υπάρχει ένα μικρότερο κομμάτι της συμπεριφοράς που δεν μπορεί να ερμηνευτεί.

4.5. Συμπεράσματα

Από την παραπάνω ανάλυση φαίνεται ότι το ποσοστό των παιδικών ατυχημάτων σαφώς συσχετίζεται με μεταβλητές όπως το κατά κεφαλήν ΑΕΠ, την επισφάλεια φτώχειας, το μορφωτικό επίπεδο του πληθυσμού μιας χώρας καθώς και με το ποσοστό των νοικοκυριών μιας χώρας που έχει εξαρτώμενα παιδιά.

Η στατιστική ανάλυση έδειξε σε κάποιο βαθμό ότι όσο αυξάνεται το κατά κεφαλήν ΑΕΠ μιας χώρας τόσο το ποσοστό των παιδικών ατυχημάτων θα μειώνεται. Δηλαδή, χώρες με υψηλό ΑΕΠ, συνήθως εμφανίζουν χαμηλά ποσοστά παιδικών ατυχημάτων, ενώ χώρες με χαμηλό ΑΕΠ, έχουν αυξημένα ποσοστά παιδικών ατυχημάτων. Για παράδειγμα, το Βέλγιο η οποία είναι η όγδοη χώρα με το υψηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αποτελεί την 10η χώρα με τα περισσότερα παιδικά ατυχήματα. Η Ουγγαρία είναι 24η στη λίστα με τις είκοσι έξι ευρωπαϊκές χώρες με το χαμηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ, ωστόσο είναι η 7η χώρα με τα λιγότερα παιδικά ατυχήματα.

Η συσχέτιση της μεταβλητής του επιπέδου εκπαίδευσης με το ποσοστό των παιδικών ατυχημάτων, έδειξε επίσης αρνητική σχέση, ωστόσο με μικρή σημαντικότητα. Δεν μπορεί επομένως να τεκμηριωθεί ότι μία χώρα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο του πληθυσμού της, έχει χαμηλά ποσοστά παιδικών ατυχημάτων και το αντίστροφο. Δηλαδή, μπορεί μια χώρα με χαμηλότερο κατά μέσο όρο μορφωτικό επίπεδο του πληθυσμού της, να έχει επίσης χαμηλά ποσοστά παιδικών ατυχημάτων. Για παράδειγμα, η Λιθουανία έχει το όγδοο μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού της, σε σύγκριση με τις λοιπές χώρες, που έχει κατακτήσει το επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, όμως είναι η χώρα με το μεγαλύτερο ποσοστό παιδικών ατυχημάτων. Από την άλλη, μόνο το 29,4% του πληθυσμού της Γερμανίας ηλικίας 25-54 ετών αποκτούν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ωστόσο είναι η χώρα με το τρίτο χαμηλότερο ποσοστό παιδικών ατυχημάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Η ανάλυση έχει δείξει επίσης, πως υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στο ποσοστό επισφάλειας φτώχειας και στο ποσοστό παιδικών ατυχημάτων. Δηλαδή, μια χώρα που βρίσκεται σε κίνδυνο να πτωχεύσει ο πληθυσμός της, θα παρουσιάζει αύξηση στο ποσοστό των παιδικών ατυχημάτων, χωρίς να μπορεί να αποδειχθεί το αντίθετο από τα

δεδομένα. Παραδείγματα τέτοιων χωρών αποτελούν η Βουλγαρία, η Ρουμανία, η Λετονία και η Λιθουανία. Ενώ, οι χώρες – όπως η Σουηδία, η Νορβηγία και η Ολλανδία - με μικρό ποσοστό επισφάλειας φτώχειας, έχουν χαμηλότερο ποσοστό παιδικών ατυχημάτων.

Το ποσοστό του πληθυσμού μιας χώρας που έχει εξαρτώμενα παιδιά, σαφώς επηρεάζει τη μεταβλητή Α (ποσοστό παιδικών ατυχημάτων) καθώς όσα περισσότερα παιδιά υπάρχουν τόσο αυξάνεται το πλήθος μέσα στο οποίο ερευνάται το φαινόμενο. Οι χώρες Ρουμανία, Βουλγαρία, Λετονία και Λιθουανία έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά παιδικών ατυχημάτων, μιας και στις χώρες αυτές υπάρχουν μεγάλα ποσοστά νοικοκυριών που έχουν εξαρτώμενα παιδιά. Με λογική συνέπεια, η Ολλανδία όπου μόνο 2,93% των νοικοκυριών της έχουν εξαρτώμενα παιδιά, εμφανίζει το δεύτερο χαμηλότερο ποσοστό παιδικών ατυχημάτων.

Από τις είκοσι έξι υπό μελέτη χώρες, η Σουηδία είναι η χώρα με το χαμηλότερο ποσοστό (2,73%) παιδικών ατυχημάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ο πληθυσμός της απολαμβάνει αρκετά υψηλούς μισθούς (40.418,18€) σε σύγκριση με άλλες χώρες της ΕΕ, έχει πολύ χαμηλό ποσοστό επισφάλειας φτώχειας (17,58%), το 15,35% των νοικοκυριών της έχει εξαρτώμενα παιδιά και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού της (45,1%) είναι πτυχιούχοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Σε αυτό το σημείο, κρίνεται η αναγκαιότητα να μελετηθεί η Σουηδία, ως προς τα μέτρα πρόληψης που λαμβάνει προκειμένου να πετυχαίνει τα χαμηλά ποσοστά παιδικών ατυχημάτων. Η έρευνα αυτής της μελέτης θα επιτευχθεί στο επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

5.1. Εισαγωγή

Από την προηγούμενη ανάλυση αναδείχθηκε η Σουηδία ως η χώρα με τα λιγότερα παιδικά ατυχήματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Στο παρόν κεφάλαιο, θα γίνει μια σύντομη ιστορική αναδρομή σ' αυτή τη σκανδιναβική χώρα, αναφορικά με τα παιδικά ατυχήματα. Θα γίνει μια προσπάθεια να περιγραφούν συνοπτικά τα μέτρα πρόληψης που έχει λάβει η Σουηδία ήδη από τα μέσα του εικοστού (20^{ου}) αιώνα για την αντιμετώπιση των παιδικών ατυχημάτων. Κατόπιν, θα παρουσιαστούν τα μέτρα πρόληψης ως γενικοί κανόνες, που πρέπει να υιοθετηθούν από όλους τους πολίτες προκειμένου να μειωθεί το ποσοστό των παιδικών ατυχημάτων.

5.2. Η περίπτωση της Σουηδίας

Σύμφωνα με τον Berfenstam (1994), ο οποίος ήταν βοηθός Καθηγητή στην Παιδιατρική της Ουψάλα, το αφεντικό του επιστρέφοντας από μια συνάντηση της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής το 1953, αναφέρει ότι τα ατυχήματα έχουν αναγνωριστεί ως ένα εξαιρετικά σημαντικό πρόβλημα υγείας των παιδιών στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Εμπνευσμένοι από το πρόγραμμα πρόληψης ατυχημάτων της Αμερικής, στη Σουηδία οι επιστήμονες διαπιστώνουν ότι τα ατυχήματα αποτελούν την κυριότερη αιτία παιδικής θνησιμότητας, αφού 450 παιδιά σκοτώνονταν κάθε χρόνο από ατυχήματα, κατά μέσο όρο εννιά (9) παιδιά την εβδομάδα. Τα περισσότερα ατυχήματα συνέβαιναν: κατά 40% στο σπίτι, κατά 28% στο σχολείο και κατά 10% στο δρόμο. Τα κυριότερα αίτια θανάτου από παιδικά ατυχήματα προέρχονταν κατά 34% από τροχαία ατυχήματα, κατά 31% από πνιγμό, και κατά 10% από ασφυξία (Ehrenpreis, 1957).

Το πρόβλημα γνωστοποιείται στο Τμήμα Παιδιατρικής της Ιατρικής Κοινωνίας της Σουηδίας και δημιουργούνται άμεσα φορείς για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων, όπως ο Ερυθρός Σταυρός της Σουηδίας και το Save the Children Fund. Η Σουηδική εταιρεία ηλεκτρικών ειδών Joel Olsson (ELJO) κατασκεύασε ειδικές πρίζες με βαλβίδα ασφαλείας, ένας παιδίατρος εφεύρε καπάκι-ασφαλείας για τα μπουκάλια, πάρθηκαν μέτρα

για την ενημέρωση και πρόληψη του κοινού, όπως η έκθεση με θέμα «Dangerous World of Childhood» και σχετικές κινηματογραφικές ταινίες μεταξύ των οποίων «To Kill a Child» με αναφορά στα τροχαία δυστυχήματα (Ehrenpreis, 1957).

Το έτος 1954 ιδρύεται η Επιτροπή για την Πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων, η οποία ήταν μία μίξη εθελοντών, προερχόμενων από το χώρο της υγείας και της εκπαίδευσης²⁴ και έδρασε μέχρι το 1970. Ωστόσο, το μεγάλο αυτό έργο δεν μπορούσε στηριχθεί μόνο από την εθελοντική ομάδα και έτσι κρίθηκε απαραίτητο να οριστεί μία Κρατική Επιτροπή αρχικά και αργότερα, το 1980 να συσταθεί το Συμβούλιο για το Περιβάλλον του παιδιού. Αξίζει να αναφερθεί, το πρόγραμμα κρατικού πολεοδομικού σχεδιασμού, σύμφωνα με το οποίο έπρεπε να ανεγερθούν 100.000 νέα διαμερίσματα μέσα στην χρονική περίοδο των ετών 1965-1975. Για την υλοποίηση αυτού του προγράμματος, προβλέφθηκαν τα επονομαζόμενα ‘Scaff guidelines’ μέτρα όπου διαχωρίζαν το περιβάλλον που κινούνταν τα οχήματα, από το περιβάλλον που κινούνταν τα παιδιά (Jansson et al. 2006). Μέσα σε μια δεκαετία η Σουηδία σημείωσε σημαντική μείωση παιδικών τροχαίων ατυχημάτων, λαμβάνοντας μέτρα πρόληψης και εκπαίδευσης. Τα παιδιά δεν έχουν τις «ικανότητες» που έχουν οι ώριμοι και υγιείς ενήλικες, διότι τα παιδιά έχουν χαμηλό οπτικό πεδίο, δεν μπορούν να διαχειριστούν έγκαιρα πολύπλοκες πληροφορίες, δεν μπορούν εκτιμήσουν σωστά την ταχύτητα και τον κίνδυνο, δεν μπορούν να διακρίνουν την κατεύθυνση του ήχου και μπορεί να αποσπαστεί πολύ εύκολα η προσοχή τους, από ένα φίλο για παράδειγμα που βρίσκεται στο απέναντι πεζοδρόμιο τα παιδιά δεν χρειάζονται μόνο προστασία από τους κινδύνους, αλλά και εκπαίδευση σχετικά με την ασφάλεια τους από το ξεκίνημα της ζωής τους όπως αναφέρουν στην έρευνά τους οι Avery J. και Avery P. (1982).

Μέσα σε σαράντα χρόνια, δηλαδή από το 1954 ως το 1994 και παρά τη μεγάλη αστικοποίηση, οι θάνατοι από παιδικά ατυχήματα μειώθηκαν από 450 παιδιά σε ογδόντα (80) παιδιά ετησίως. Από το 1987 ως το 1988, περίπου 250 μητέρες και προσωπικό των παιδικών σταθμών, εκπαιδεύτηκαν σε θέματα πρώτων βοηθειών και περισσότεροι από 1000 γονείς έλαβαν ενημέρωση για την πρόληψη ατυχημάτων (Svanstrom et al., 1995).

²⁴ Ενδεικτικά αναφέρει «..Women's Political Federation, the Associations of Pediatricians, Child Nurses, Day Care and Kindergarten Teachers, the Parent-Teacher Organization...»

Τη δεκαετία του 1990, εκδόθηκε μια ανασκόπηση της Σουηδικής νομοθεσίας σχετικά με την εφαρμογή της που αφορούσε συγκεκριμένα στα δικαιώματα των παιδιών και στην ασφάλεια τους. Στη νομοθεσία συστήνεται ειδικός εξοπλισμός για την ασφάλεια των παιδιών, ο οποίος μπορούσε να διατεθεί στην αγορά σχετικά εύκολα σε πολλά καταστήματα της χώρας. Το πιο γνωστό τότε κατάσταση ήταν της εταιρείας “Akta” που μεταφράζεται ως “Πρόσεχε”. Η εταιρεία αυτή εμπορευόταν υλικά ασφαλείας και ήταν η μεγαλύτερη παραγωγός σε παιδικά κράνη στη Ευρώπη. Στη Σουηδία, επίσης, ήταν εύκολο να νοικιάσει κάποιος εξοπλισμό ασφαλείας αν δεν μπορούσε να τον αγοράσει. Για παράδειγμα, κατά την περίοδο διακοπών, οικογένειες μπορούσαν να νοικιάσουν σωσίβια γιλέκα, παιδικά καθίσματα αυτοκινήτου και άλλα υλικά ασφαλείας από συγκεκριμένες υπηρεσίες οι οποίες συνεργάζονται με τα πρατήρια καυσίμων. Στα περισσότερα συμβούλια κομητειών της Σουηδίας, προωθούνται ενέργειες για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων.

Παράλληλες ενέργειες αναπτύσσονται και από σουηδικές ασφαλιστικές εταιρείες, με αποτέλεσμα μέσα σε ένα χρόνο να έχουν αγοραστεί 75.000 παιδικά καθίσματα αυτοκινήτου, ενώ τον ίδιο χρόνο οι γεννήσεις στη Σουηδία ήταν λίγο λιγότερο από 100.000.

Στη Σουηδία, σχηματίστηκε μία δυνατή καλά σχεδιασμένη κεντρική οργάνωση που προσπάθησε να προωθήσει και να κατευθύνει τις εθνικές δράσεις για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων μέσω καναλιών – που υπήρχαν ήδη – προς τους πολίτες, η συμμετοχή των οποίων είναι απαραίτητη για επίτευξη αυτών των δράσεων.

Πράγματι, σε ορισμένες τοπικές κοινωνίες, συγκροτήθηκαν ομάδες μελετών από απλούς – αλλά ενθουσιώδεις – ανθρώπους, οι οποίοι σκοπό είχαν να συλλέξουν πληροφορίες σχετικά με την παιδική ασφάλεια, στο δικό τους οικοδομικό τετράγωνο ή τη δική τους γειτονιά. Προσπαθούσαν να δώσουν απαντήσεις, στις ερωτήσεις του τύπου: πώς είναι το περιβάλλον, ποιοι κίνδυνοι υπάρχουν στο προαύλιο, στο γήπεδο και στο δρόμο που οδηγεί τα παιδιά στο σχολείο. Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι στις αναπτυσσόμενες χώρες, τα παιδιά εκτός από τους ‘κλασσικούς’ κινδύνους, έχουν να αντιμετωπίσουν τους κινδύνους που επιφέρει η νεοεισερχόμενη τεχνολογία, το έντονο κυκλοφοριακό σύστημα, οι νέες ηλεκτρικές οικιακές συσκευές, τα νέα αγροτικά μηχανήματα, τα νέα χημικά

παρασκευάσματα (φάρμακα, φυτοφάρμακα, απορρυπαντικά). Η ιστορία έχει δείξει ότι δυστυχώς η τεχνολογία καταφθάνει πρώτα, κατόπιν και συνήθως πολύ αργά καταφθάνουν τα μέτρα πρόληψης και οι κανονισμοί.

Ορισμένοι κίνδυνοι εξαλείφθηκαν από ίδιες προσπάθειες αυτών των ομάδων, άλλοι κίνδυνοι ήταν απαραίτητο να εξαλειφθούν μέσω παρέμβασης των τοπικών αρχών. Ο Berfenstam (1994) συνεχίζει, λέγοντας ότι αν και είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί η γραφειοκρατία, παρόλα αυτά υπήρξε σημαντική υποστήριξη από κοινοτικές και δημοτικές αρχές, οι οποίες συνεδρίαζαν από το 1988 κάθε δεύτερο χρόνο ως το 2000 (Skjöhner et al. 2011). Ορίστηκε έπειτα ο ειδικός τοπικός σύμβουλος για τα θέματα παιδικής ασφάλειας. Ο σύμβουλος αυτός, βοήθησε στο λειτουργήσουν τοπικά προγράμματα και αποτέλεσε τον σύνδεσμο μεταξύ εθελοντικής ιδιωτικής πρωτοβουλίας και των δημοτικών αρχών.

Έρευνες έδειξαν πως οι εντατικές καμπάνιες – τόσο δια των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, όσο και δια των οργανισμών εθελοντικής δράσης υποκινούμενης κυρίως μέσω ευαισθητοποίησης της ιδιωτικής πρωτοβουλίας (Wall, 2014), για το θέμα της πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων, μείωσαν σημαντικά τον αριθμό των παιδικών ατυχημάτων σε διάφορες περιοχές της χώρας.

Κατά τον Wettergren και άλλους (2016), η Σουηδία κατέχει ηγετική θέση αναφορικά με το σύστημα παιδικής υγείας και σε αυτό συνέβαλαν πολλοί παράγοντες, όπως η μακρόχρονη ιστορία της χώρας δίχως πολέμους, η κοινοβουλευτική δημοκρατία και το νομικό σύστημα, όπου δεν επιδέχεται τη διαφθορά. Η χώρα αυτή διατήρησε ουδέτερη στάση κατά την διάρκεια των δύο παγκόσμιων πολέμων, σημείωσε σταθερή οικονομική ανάπτυξη κατά τις δεκαετίες του 1950 και 1960 και πολύ χαμηλά ποσοστά ανεργίας. Όλα τα παραπάνω, της επέτρεψαν να προβεί σε σημαντικές μεταρρυθμίσεις που αφορούσαν σε δωρεάν εκπαιδευτικό σύστημα, σε δομές προσχολικής ηλικίας, σε κοινωνική ασφάλιση και γονικά επιδόματα, σε πρόσβαση στο σύστημα υγείας για όλους τους ασθενείς, ανεξαρτήτως της κοινωνικοοικονομικής τους κατάστασης, σε δωρεάν ιατρική και οδοντιατρική φροντίδα σε παιδιά και εφήβους, και επικεντρώθηκε στην πρόληψη και στην προώθηση της υγείας.

Το 1990 έρευνα , των Ekman και Welandar (1991), έχει δείξει την τάση της χώρας να προωθεί την ασφάλεια των ποδηλατών μέσω πρόληψης ατυχημάτων με τη χρήση του κράνους, αφού το κράνος προλαμβάνει ή μειώνει τον τραυματισμό και η επένδυση στην ασφάλεια των ποδηλατών αξίζει το κόστος.

Το έτος 1997 η Σουηδία υλοποίησε το σχέδιο «Vision Zero» με σκοπό να εξαλείψει τους τραυματισμούς και τους θανάτους που προέρχονται από τροχαία ατυχήματα. Η χώρα έχει καταταχθεί στην υψηλότερη θέση ανάμεσα στις χώρες με τους ασφαλέστερους δρόμους το 2015 και δίνοντας μεγάλη σημασία στην ασφάλεια των παιδιών, για το λόγο αυτό εδώ και σαράντα χρόνια χρησιμοποιούνται ειδικά παιδικά καθίσματα στα αυτοκίνητα, η πλάτη των οποίων εφάπτεται στην πίσω μεριά της πλάτης των μπροστινών καθισμάτων, δηλαδή που έχουν προσανατολισμό προς τα πίσω²⁵.

Το έτος 2012, στην Έκθεση για τη Δημόσια Υγεία της Σουηδίας, ο Hjern (2012) αναφέρει πως το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων από παιδικά ατυχήματα εξακολουθούν να προέρχονται από τροχαία και από πνιγμούς. Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προέκυψε επίσης πως τα παιδικά ατυχήματα διαφέρουν ανάλογα την ηλικία, την περιοχή που κατοικούν και την κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκουν. Τα παιδιά μικρής ηλικίας, τα οποία μεγαλώνουν σε αραιοκατοικημένες περιοχές, νοσηλεύονται συχνότερα για ατυχήματα που αφορούν σε δηλητηριάσεις και εγκαύματα, σε αντίθεση με αυτά που μεγαλώνουν σε πυκνοκατοικημένες περιοχές. Ενώ, μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά, που μεγαλώνουν σε αραιοκατοικημένη περιοχή, νοσηλεύονται εξαιτίας τροχαίου ατυχήματος. Επιπλέον, μικρά παιδιά που μεγαλώνουν σε νοικοκυριά με νεαρής ηλικίας μητέρα και σε νοικοκυριά τα οποία λαμβάνουν κοινωνικό επίδομα, είναι περισσότερο πιθανό να νοσηλευτούν εξαιτίας ατυχημάτων που γίνονται μέσα στο σπίτι τους. Παιδιά και νεαρά άτομα που διαβιούν σε νοικοκυριά με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό status, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να τραυματιστούν σε τροχαίο ή από κάποια βίαιη επίθεση.

Στο ίδιο έτος, παρουσιάστηκαν εκθέσεις με αναφορά στα παιδικά ατυχήματα της Σουηδίας και άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μέσω της ‘European Child Safety Alliance’ και του προγράμματος TACTICS, στο οποίο γίνεται σύντομη αναφορά παρακάτω.

²⁵ <https://www.axkid.com/why-is-sweden-the-worlds-safest-for-protecting-children-in-traffic>

5.3. Το TACTICS project

Η οργάνωση ‘European Child Safety Alliance²⁶’ ιδρύθηκε το 2000 από μια άλλη φιλανθρωπική οργάνωση στο Ηνωμένο Βασίλειο, την ‘RoSPA House²⁷’, και σήμερα συνεργάζεται με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τη UNICEF και περίπου 30 ευρωπαϊκές χώρες με σκοπό την προώθηση της ασφάλειας και την πρόληψη των ατυχημάτων στην Ευρώπη. Το 2012, υλοποιήθηκε το πρόγραμμα TACTICS (Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children’s Safety) σε 31 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι χώρες που συμμετείχαν σε αυτό το πρόγραμμα, έπρεπε να καταγράψουν δεδομένα που αφορούν στα παιδικά ατυχήματα, να λάβουν μέτρα πρόληψης και να τα εφαρμόσουν με απώτερο σκοπό στην εξάλειψη των παιδικών ατυχημάτων.

Στον παρακάτω Πίνακα 22 εμφανίζεται ο μέσος όρος των θανάτων από παιδικά ατυχήματα (ανά 100.000 κατοίκους), ανά φύλο και ανά ηλικιακή ομάδα, για τα έτη 2008-2010 στη Σουηδία²⁸.

Πίνακας 23: Μέσος όρος θανάτων από τραυματισμούς ανά 100.000 άτομα στη Σουηδία

	Αγόρια					Κορίτσια				
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	<1	1-4	5-9	10-14	15-19
Πεζοί	1,15	0,45	0,13	0,00	0,30	0,00	0,16	0,00	0,14	0,43
Επιβάτες και οδηγοί σε οχήματα	0,00	0,30	0,52	0,51	7,23	0,63	0,00	0,54	0,14	2,58
Οδηγοί σε μοτοσικλέτες	0,00	0,00	0,26	0,37	1,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43
Ποδηλάτες	0,00	0,15	0,00	0,13	0,10	0,00	0,00	0,00	0,14	0,22
Πνιγμοί	0,00	0,90	0,65	0,38	0,92	0,00	0,32	0,00	0,14	0,11
Πτώσεις	0,00	0,15	0,00	0,26	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32
Φωτιές, εγκαύματα	0,00	0,30	0,27	0,00	0,00	1,24	0,16	0,56	0,66	0,00
Δηλητηριάσεις	0,00	0,00	0,00	0,12	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,97
Πνιγμονή, ασφυξία	0,60	0,15	0,00	0,00	0,31	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00

Πηγή: WHO European Detailed Mortality Database (European Child Safety Alliance, Sweden’s profile card)

²⁶ <https://www.childsafetyeurope.org/>

²⁷ The Royal Society for the Prevention of Accidents

²⁸ <https://www.childsafetyeurope.org/reportcards/info/sweden-country-profile.pdf>

Από τα συμπεράσματα του TACTICS project, αποδεικνύεται ότι η Σουηδία έχει ισχυρές και ικανές υποδομές για να θεμελιώσει την ασφάλεια των παιδιών στη χώρα της. Όσον αφορά στα ατυχήματα που εμπλέκονται παιδιά-πεζοί, ο εθνικός νόμος θεωρεί κύριο ένοχο τον οδηγό και φέρει αυτός το βάρος απόδειξης του ατυχήματος. Επίσης, υπάρχει υπουργείο με ειδικό τμήμα για την ασφάλεια των παιδιών και εφήβων πεζών, ενώ παράλληλα έχει εγκριθεί εθνικό σχέδιο πρόληψης, με συγκεκριμένους στόχους και χρονοδιαγράμματα με σκοπό την ασφάλεια τους.

Σχετικά με την ασφάλεια των παιδιών και εφήβων επιβατών/οδηγών, η Σουηδία εφαρμόζει πλήρως το νόμο με τον οποίο επιβάλλεται σε όλους τους επιβάτες να χρησιμοποιούν ζώνη ασφαλείας και απαγορεύει σε παιδιά να οδηγούν οχήματα παντός εδάφους όπως είναι τα τρίτροχα, τετράτροχα, τύπου ATV. Το ειδικό τμήμα του υπουργείου προσανατολίζεται σε θέματα ασφαλείας των παιδιών και εφήβων που επιβαίνουν ή οδηγούν οχήματα. Περισσότερες είναι οι δράσεις της χώρας αναφορικά με τα δίκυκλα οχήματα, αφού ο νόμος: περιορίζει το όριο ηλικίας του νεαρού οδηγού μοτοσικλέτας, απαιτεί ένα ελάχιστο όριο ικανοτήτων/δεξιοτήτων, περιορίζει το όριο ηλικίας και τον αριθμό των παιδιών που επιβαίνουν σε μοτοσικλέτες, περιορίζει το όριο ταχύτητας τους, επιβάλλει τη χρήση κράνους, θέτει όρια στην κατανάλωση αλκοόλ σε νεαρούς οδηγούς και προωθεί την ασφάλεια τους μέσω του ειδικού τμήματος του υπουργείου της χώρας. Το τμήμα αυτό επιμελείται και για την ασφάλεια των παιδιών που ποδηλατούν, ενώ ο νόμος της χώρας επιβάλλει τη χρήση του κράνους και για τα παιδιά που κάνουν ποδήλατο.

Όσον αφορά την ασφάλεια των παιδιών στο νερό, η Σουηδία έχει επενδύσει στην εκπαίδευση, εισάγοντας ως υποχρεωτικό το μάθημα κολύμβησης στο σχολείο. Εθνικά προγράμματα συμπεριλαμβάνουν επισκέψεις σε σπίτια προκειμένου να εκπαιδεύσουν παιδιά για την ασφάλεια τους, ενώ έχουν γίνει και καμπάνιες από τα εθνικά μέσα ενημέρωσης για την προώθηση μέτρων πρόληψης από πνιγμό.

Οι πτώσεις των παιδιών επιφέρουν συχνά τραυματισμούς, για την πρόληψη των οποίων η Σουηδία εφαρμόζει κανόνες για να εξοπλιστούν κατάλληλα οι παιδικές χαρές και να τοποθετούν με ειδικά ταπέτα προσγείωσης που ακολουθούν πρότυπα ασφαλείας. Εθνικός νόμος απαιτεί αλλαγές στο περιβάλλον που ζουν τα παιδιά σε όλα τα κτήρια που είναι πάνω από έναν όροφο, ώστε να προβλεφθούν ατυχήματα – όπως πτώση από παράθυρο,

τοποθετώντας προστατευτικά παραθύρων ή ειδικές κλειδαριές. Σε όλα ιδιωτικά και δημόσια κτίρια, υπάρχει κανονισμός που επιβάλλει τον ασφαλή σχεδιασμό μπαλκονιών και σκαλών ώστε να αποτρέπεται η πτώση. Μέσω εθνικών προγραμμάτων, τα οποία εστιάζουν στην εκπαίδευση της πρόληψης, διενεργούνται κατ' οίκον επισκέψεις σε οικογένειες, και όλο το έργο υποστηρίζεται από το ειδικό τμήμα του υπουργείου.

Για την πρόληψη ατυχημάτων από δηλητηριάσεις, στη Σουηδία ο νόμος επιβάλλει ειδική συσκευασία για φάρμακα και απορρυπαντικά. Χρηματοδοτούνται και λειτουργούν κέντρα δηλητηριάσεων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο και το υπουργείο με το εξειδικευμένο τμήμα του λαμβάνει μέτρα για την πρόληψη των δηλητηριάσεων παιδιών και εφήβων. Παράλληλα υλοποιούνται και τα προγράμματα κατ' οίκον εκπαίδευσης, τόσο για ατυχήματα από δηλητηριάσεις όσο και για ατυχήματα από εγκαύματα. Η τελευταία μάλιστα ενισχύεται με καμπάνιες και άλλες δράσεις του υπουργείου. Ελέγχονται οι πωλήσεις πυροτεχνημάτων, επιβάλλονται σε κυκλοφορία οι αναπήρες αντίστασης στη χρήση παιδιών και η χρήση ανιχνευτών καπνού σε ιδιωτικά και σε δημόσια κτίρια.

Το εξειδικευμένο υπουργείο λαμβάνει μέτρα και για την πρόληψη ατυχημάτων από πνιγμονή, πραγματοποιώντας καμπάνιες και τα προγράμματα κατ' οίκον εκπαίδευσης. Με νόμο απαγορεύονται τα κορδόνια περίσφιξης σε παιδικά ρούχα, επιβάλλεται σε προϊόντα να φέρουν ετικέτες με πληροφορίες για την αποφυγή πνιγμονής, ασφυξίας ή στραγγαλισμού, επιβάλλονται περιορισμοί ή απαγορεύσεις σε μη ασφαλή για παιδιά προϊόντα και ορίζονται με κανονισμό τα στάνταρ για τον ασφαλή σχεδιασμό παιδικής κούνιας/κρεβατιού.

Η Σουηδία διαθέτει μια κυρίαρχη κρατική υπηρεσία η οποία είναι υπεύθυνη για τον εθνικό συντονισμό των δραστηριοτήτων που αφορούν στην ασφάλεια παιδιών και εφήβων. Έχει οριστεί ένα συγκεκριμένο άτομο που ασχολείται με την ασφάλεια των παιδιών και των εφήβων αγγίζοντας τομείς που αφορούν την υγεία, την κυκλοφορία, την εκπαίδευση, και άλλα. Είναι ένας «εθνικός διαμεσολαβητής» με ειδική ευθύνη την ασφάλεια για τα παιδιά. Ο νόμος της χώρας προστατεύει μεταξύ άλλων και τα εργατικά δικαιώματα των νεαρών εργαζομένων, ενώ υπάρχει ειδικός προϋπολογισμός για την ανάπτυξη και την υποστήριξη εθνικών προγραμμάτων πρόληψης που σχετίζονται με την ασφάλεια των παιδιών και των εφήβων.

Η χώρα διαθέτει κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς, οι οποίοι συλλέγουν και συντονίζουν τα δεδομένα που σχετίζονται με τον τραυματισμό από ατυχήματα και δημοσιεύουν τις εκθέσεις που συντάσσουν. Εκπονούνται τακτικά μελέτες με πληροφορίες για θανάτους που προέρχονται από τραυματισμούς σε παιδιά και εφήβους, με σκοπό να διερευνηθεί ο κίνδυνος των θανατηφόρων ατυχημάτων και να συνδεθούν αυτά τα θανάσιμα ατυχήματα με κοινωνικοοικονομικούς και άλλους παράγοντες, όπως για παράδειγμα η κατάσταση της οικογένειας, η κατοικία στην ύπαιθρο ή στην πόλη, η χρήση ναρκωτικών, οινόπνευματος και άλλα. Στη Σουηδία, υπάρχουν διαθέσιμα τα στοιχεία σε εθνικό επίπεδο από ατυχήματα και τραυματισμούς παιδιών και εφήβων. Η χώρα διαθέτει επίσης, εθνικό μηχανισμό που επιτρέπει τον έγκαιρο εντοπισμό και την ταχεία ανταπόκριση στους κινδύνους που αφορούν στην ασφάλεια των παιδιών.

Το δίκτυο και οι δομές υγειονομικής περίθαλψης στη Σουηδία διευκολύνουν την εκπαίδευση για την πρόληψη ατυχήματος. Το κράτος μεριμνά για την ανάπτυξη ικανοτήτων των ατόμων που εργάζονται στον τομέα της πρόληψης από ατύχημα. Είναι υποχρεωτική η εκπαίδευση για την πρόληψη ατυχημάτων, για το λόγο αυτό και υλοποιούνται ειδικά προγράμματα σε δημοτικά σχολεία της χώρας. Επίσης, λαμβάνοντας υπόψη ότι ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών – περίπου 36.000 παιδιά - νοσηλεύεται στα νοσοκομεία της χώρας από τραυματισμούς που έχουν υποστεί κατά τη σχολική ημέρα (Gyllencreutz et al. 2018), έχουν ενταχθεί στα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, μαθήματα παροχής πρώτων βοηθειών αλλά και μαθήματα που αφορούν σε απαραίτητες δεξιότητες που πρέπει να έχει καθένας για να προασπίσει και να διαφυλάξει τη ζωή του και τη ζωή του συνανθρώπου του.

Τα παραπάνω είναι μια σειρά από μέτρα που λαμβάνει η Σουηδία για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων. Όπως η Σουηδία, έτσι και κάθε χώρα – σε εθνικό, περιφερειακό, κοινοτικό αλλά και δημοτικό επίπεδο - λαμβάνει τα δικά της μέτρα πρόληψης, τα οποία είναι άλλοτε περισσότερο ή λιγότερο επαρκή και άλλοτε περισσότερο ή λιγότερο ικανοποιητικά. Επίσης, εκτός από τις κυβερνήσεις, υπάρχουν Μη Κυβερνητικοί φορείς με δράσεις για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων όπως η ΚΕΠΠΑ, η Save the Children, η Child Accident Prevention Trust, το Royal Society of Prevention of Accidents, η UNICEF, η Action Aid και πολλοί άλλοι. Για τα μέτρα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε συνεργασία με την

European Child Safety Alliance έχουν κάνει έρευνα και έχουν δημοσιεύσει σχετική έκθεση. Ιδιωτικοί φορείς στο πλαίσιο της κοινωνικής ευθύνης και της ασφάλειας, δραστηριοποιούνται επίσης στην πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων, όπως οι Volvo, Titan, Akta και άλλες.

5.4. Τα μέτρα πρόληψης

Τα μέτρα πρόληψης καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δράσεων και δράσεων. Από διεθνείς οργανισμούς και κυβερνήσεις, από κοινοτικούς και δημοτικούς φορείς, από μη κυβερνητικούς οργανισμούς και από ιδιωτικές επιχειρήσεις. Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάστηκαν τα εννιά βασικά είδη παιδικών ατυχημάτων τα οποία μπορεί να προκληθούν σε παιδιά-πεζούς, σε παιδιά που επιβαίνουν ή οδηγούν μηχανοκίνητα οχήματα, σε παιδιά που οδηγούν μοτοσικλέτες ή ποδήλατο, αλλά και ατυχήματα που μπορεί να προκληθούν από πτώση, πνιγμό, δηλητηρίαση, έγκαυμα και πνιγμονή/ασφυξία. Στο παρόν υποκεφάλαιο, θα γίνει μια αναφορά στα βασικά, καθημερινά μέτρα πρόληψης που πρέπει να ληφθούν από φυσικά άτομα – ιδιώτες, με σκοπό την μείωση των παιδικών ατυχημάτων.

5.4.1. Τα μέτρα πρόληψης από ατυχήματα σε παιδιά-πεζούς

Τα περισσότερα ατυχήματα σε παιδιά πεζούς συμβαίνουν κατά την διαδρομή από το σπίτι στο σχολείο και αντίστροφα (Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων (ΚΕΠΠΑ) της Ιατρικής Σχολής Αθηνών). Τα παιδιά έχουν μικρότερο οπτικό πεδίο από τους μεγάλους, δηλαδή πρέπει το αυτοκίνητο να έρθει αρκετά κοντά για να το δουν, ιδίως όταν έρχεται από τα πλάγια. Ακούνε μεν, αλλά δύσκολα καταλαβαίνουν από που έρχεται ο θόρυβος ώστε να προφυλαχθούν. Και συνήθως τα παιδιά είναι συγκεντρωμένα σε αυτό που τους ενδιαφέρει, αδιαφορώντας για την κυκλοφορία, για παράδειγμα όταν παίζουν μπάλα. Έτσι, οι οδηγοί πρέπει να είναι προετοιμασμένοι όταν δούνε μπάλα στο δρόμο, να

φρενάρουν αμέσως, γιατί σίγουρα θα ακολουθήσει ένα παιδί²⁹. Για να αποφευχθούν ατυχήματα, θα πρέπει:

- Οι γονείς να ξυπνούν νωρίς τα παιδιά για το σχολείο, ώστε τα παιδιά να έχουν τον απαραίτητο χρόνο να ετοιμαστούν, μιας και πολλά ατυχήματα έχουν γίνει λόγω βιασύνης, αφού η τελευταία μειώνει την προσοχή.
- Θα πρέπει, μέχρι την ηλικία των οχτώ χρονών, ένας ενήλικος συνοδεύει πάντα τα παιδιά στο σχολείο, πιάνοντας τα από το χέρι και από τη μέσα μεριά του πεζοδρομίου, διότι τα παιδιά είναι ανώριμα και παρορμητικά. Τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας, δηλαδή από οχτώ έως δώδεκα ετών, μετά από εκπαίδευση, θα μπορούν να διασχίζουν μόνα το δρόμο. Οι γονείς θα πρέπει να βρύνε την πιο ασφαλή πορεία μέχρι το σχολείο και να συνοδεύσουν τις πρώτες μέρες τα παιδιά στο σχολείο επισημαίνοντας τα πιο επικίνδυνα σημεία, την αναγκαιότητα χρήσης διαβάσεων για πεζούς και σεβασμού σε φανάρια και σήματα κυκλοφορίας. Το σωστό παράδειγμα, θα το δώσουν πρώτα οι συνοδοί-ενήλικες, εφόσον τα παιδιά μαθαίνουν παρατηρώντας.
- Συνιστάται, τα παιδιά να φορούν ρούχα και να κρατούν σακίδια με έντονα χρώματα, ώστε να είναι ευδιάκριτα από τους οδηγούς, ιδίως στο σκοτάδι.
- Το έργο του σχολικού τροχονόμου είναι σημαντικό για την πρόληψη των οδικών ατυχημάτων. Για το λόγο αυτό, πρέπει να γίνει σαφές στα παιδιά να συμμορφώνονται με τις υποδείξεις του, αλλά και οι οδηγοί πρέπει να σέβονται την παρουσία του και να ακολουθούν τις οδηγίες του³⁰.
- Στην έξοδο των σχολείων, θα πρέπει να υπάρχει προστατευτικό κιγκλίδωμα, ώστε τα παιδιά να μη μπορούν να βγουν απευθείας στο δρόμο.

5.4.2. Τα μέτρα πρόληψης από ατυχήματα σε παιδιά επιβάτες/οδηγούς

Τα μεγαλύτερα παιδιά και έφηβοι που μετακινούνται με οχήματα ως οδηγοί, είναι απαραίτητο να πληρούν όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να είναι ικανοί να οδηγούν

²⁹ ό.π.

³⁰ <https://www.in.gr/2010/09/10/health/health-news/prolipsi-kai-antimetwpsi-atyximatwn-sto-sxoleio-aples-symboyles-gia-mathites-goneis-kai-ekpaideytikoys/>

με νόμιμη άδεια, τηρώντας τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας. Τα παιδιά ως επιβάτες πρέπει να χρησιμοποιούν ζώνη ασφαλείας είτε βρίσκονται στο σχολικό λεωφορείο είτε σε ιδιωτικό αυτοκίνητο. Θα πρέπει να κάθονται στο πίσω κάθισμα του αυτοκινήτου, ενώ τα μικρότερα παιδιά σε ειδικά καθισματάκια³¹. Τα παιδιά πρέπει να προσέχουν την ώρα που παίζουν και βγαίνουν στα οχήματα, να βγαίνουν από ιδιωτικό όχημα μόνο από την μεριά του πεζοδρομίου και εφόσον το όχημα έχει σταθμεύσει σε ασφαλές σημείο. Επίσης, όταν επιβαίνουν στο όχημα, ποτέ δεν πρέπει να βγάζουν έξω από το παράθυρο μέρος του σώματός τους, δηλαδή το χέρι ή το κεφάλι τους.

5.4.3. Τα μέτρα πρόληψης ατυχημάτων σε παιδιά οδηγούς μοτοσικλέτας

Αν τα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο με μοτοσικλέτα ή μοτοποδήλατο, πρέπει να γνωρίζουν ότι, εφόσον βγαίνουν στο δρόμο με το δίκυκλό τους, έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις με τα υπόλοιπα οχήματα που κυκλοφορούν. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να φορούν πάντα κράνος και τον απαραίτητο εξοπλισμό, κατάλληλα προσαρμοσμένο στο σωματότυπό τους, καθώς και να γνωρίζουν καλά και να ακολουθούν τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας. Τα δίκυκλά τους να είναι σε καλή κατάσταση και σωστά εξοπλισμένα με καθρέφτες και φώτα, ώστε να φαίνονται τις βραδινές ώρες. Για να κυκλοφορήσουν στο δρόμο με μοτοποδήλατο, πρέπει να έχουν συμπληρώσει το 16ο έτος της ηλικίας τους και να έχουν προμηθευτεί την νόμιμη άδεια (Γκουτσιβελάκης Α., Σκούρου Ε., 2013).

5.4.4. Τα μέτρα πρόληψης ατυχημάτων σε παιδιά ποδηλάτες

Οι γονείς πρέπει να αποφασίσουν τη χρήση ποδηλάτου ανάλογα με: την ωριμότητα του παιδιού και την επικινδυνότητα των δρόμων. Η σωστή χρήση τους επιβάλλεται σε λωρίδες ειδικά διαμορφωμένες για την αποκλειστική κυκλοφορία ποδηλάτων, αν και δυστυχώς αυτές οι λωρίδες δυστυχώς ως επί το πλείστον δεν υφίστανται.

Πιο συγκεκριμένα, ο αναβάτης πρέπει να εξοπλίσει και συντηρήσει το ποδήλατό του – δηλαδή, τα ποδήλατα πρέπει να διαθέτουν παλλόμενο άσπρο φως με μπαταρία μπροστά και παλλόμενο κόκκινο φως πίσω και την ημέρα, αντανακλαστικές κίτρινους στα πλάγια

³¹ <http://soste.gr/publications/SaveLives-GR.pdf>

(ακτίνες, πετάλια), κόκκινο αντανακλαστήρα πίσω (επιπλέον του παλλόμενου φωτός) και άσπρο μπροστά (επιπλέον του φανού). Ο ποδηλάτης πρέπει να φορά κράνος, κατά προτίμηση άσπρου χρώματος για να διακρίνεται και για να μη ζεσταίνεται κατά την διάρκεια του καλοκαιριού. Τα κράνη πρέπει να φέρουν ετικέτα ευρωπαϊκών προδιαγραφών, να συντηρούνται κατάλληλα και να αντικαθιστούνται περίπου κάθε πέντε χρόνια. Ο ποδηλάτης πρέπει να φοράει έγχρωμα ανοικτά ρούχα και να συνειδητοποιεί ότι είναι ισότιμο μέλος της τροχαίας κίνησης με δικαιώματα και υποχρεώσεις.

5.4.5. Τα μέτρα πρόληψης από πνιγμό

Οι γονείς πρέπει να επιβλέπουν τα μικρά παιδιά όταν βρίσκονται κοντά ή μέσα στη θάλασσα συνεχώς, καθώς το μοιραίο μπορεί να συμβεί ανά πάσα στιγμή στα ρηγά. Για αυτό, οι ενήλικες πρέπει να κολυμπούν πάντα μαζί με τα παιδιά. Να αποφεύγουν τις βουτιές. Να κολυμπούν σε ρηγά νερά και να χρησιμοποιούν τις κατάλληλες συσκευές επίπλευσης. Δεν πρέπει να κολυμπούν αν δεν περάσουν τουλάχιστον τρεις ώρες από το γεύμα. Επίσης, δεν πρέπει μπαίνουν στην θάλασσα αν υπάρχουν μεγάλα κύματα ή ρεύματα. Τα μεγαλύτερα παιδιά δεν πρέπει να υπερεκτιμούν τις δυνάμεις τους, να κάνουν επίδειξη των δυνάμεων τους σε άλλους και να παίζουν επικίνδυνα παιχνίδια στη θάλασσα που θέτουν σε κίνδυνο την ατομική τους ασφάλεια ή την ασφάλεια των άλλων. Τέλος, θα πρέπει να ενθαρρύνονται τα παιδιά να μάθουν κολύμπι όσο το δυνατόν νωρίτερα.³²

5.4.6. Τα μέτρα πρόληψης από πτώσεις

Οι γονείς πρέπει να τοποθετούν προστατευτικά κιγκλιδώματα σε αλλαξιέρες και στα παιδικά κρεβατάκια. Δεν συνιστάται η παιδική στράτα, διότι ευθύνεται για αρκετά ατυχήματα. Δεν συνιστάται τα κρεβάτια τύπου κουκέτας για παιδιά κάτω των έξι ετών. Στα παιδικά καρεκλάκια και καροτσάκια, τα παιδιά που κάθονται πρέπει να είναι δεμένα με την ειδική ζώνη. Το πάτωμα δεν πρέπει να είναι γυαλιστερό, δεν πρέπει να υπάρχουν απότομες σκάλες, μάλιστα στις τελευταίες θα πρέπει να τοποθετηθούν ειδικές πόρτες ασφαλείας στο ψηλότερο και στο χαμηλότερο σημείο τους. Πρέπει να ασφαλιζονται επίσης, τα παράθυρα και η εξωτερική πόρτα, όπως επίσης τα μπαλκόνια με προεκτάσεις

³² <https://www.iatronet.gr/ygeia/a-voitheies/article/46520/pnigmos-i-isyxia-einai-anisyxitiko-simadi.html>

στα κάγκελα. Από τα παράθυρα και τα μπαλκόνια πρέπει να απομακρύνονται γλάστρες και άλλα αντικείμενα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τα παιδιά σαν σκαλάκι. Στο μπάνιο πρέπει να τοποθετούνται αντιολισθητικά χαλιά ασφαλείας, και τέλος οι διάδρομοι του σπιτιού πρέπει να φωτίζονται επαρκώς τη νύχτα³³.

5.4.7. Τα μέτρα πρόληψης από δηλητηριάσεις

Οι γονείς πρέπει να διατηρούν τα φάρμακα σε ειδικό φαρμακείο σε ψηλό σημείο ώστε να μη τα φτάνουν τα παιδιά. Στο παιδί πρέπει να εξηγηθεί, εφόσον έρθει στην κατάλληλη ηλικία, ότι το φάρμακο το παίρνει για να γίνει καλά από τη συγκεκριμένη μόνο ασθένεια και μόνο όταν το συστήνει ο γιατρός. Δεν χορηγούνται σε παιδιά φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή. Πρέπει να δίνεται η σωστή δόση και αφού έχουν διαβαστεί οι οδηγίες. Το φάρμακο, πρέπει να τονιστεί, ότι θα δίνεται πάντα από κάποιο μεγάλο και ότι δεν το παίρνει ποτέ μόνο του το παιδί. Δεν πρέπει επίσης, να συνδέεται το φάρμακο με κάποιο γλύκισμα ή φρούτο, για να μη συγχέεται στο μυαλό του παιδιού ο ρόλος του φαρμάκου. Σύμφωνα με την γιατρό Πατούνη Κωνσταντίνα³⁴, δεν πρέπει οι ενήλικες να παίρνουν το φάρμακό τους μπροστά το παιδί, επειδή η ιδιότητα της μίμησης είναι εξαιρετικά ανεπτυγμένη. Επισημαίνεται επίσης πως, σε άδεια μπουκάλια δεν επιτρέπεται να βάζει κανείς, άλλο φάρμακο από αυτό που αναγράφει η ετικέτα του.

Οι ενήλικες πρέπει να απομακρύνουν όλα τα είδη καθαρισμού και εντομοκτόνα, ώστε να μην είναι προσιτά από παιδιά. Το οινόπνευμα και τα ποτά πρέπει να είναι κλειδωμένα σε ντουλάπια. Τα τσιγάρα επίσης, πρέπει να είναι μακριά από παιδιά. Απαγορεύεται η πολύωρη λειτουργία από μαγκάλια και θερμάστρες υγραερίου ή πετρελαίου σε κλειστούς χώρους, ιδίως κατά την διάρκεια του ύπνου. Ενώ θα πρέπει να βρίσκεται σε εμφανές σημείο ο τηλεφωνικός αριθμός του Κέντρου Δηλητηριάσεων 210.7793777.

³³ <https://www.ebdomi.com/images/stories/articles2013/atyxhmata-mesa-spiti.pdf>

³⁴ <https://www.ebdomi.com/images/stories/articles2013/atyxhmata-mesa-spiti.pdf>

5.4.8. Τα μέτρα πρόληψης από εγκαύματα

Οι ενήλικες πρέπει να τοποθετούν στα σπίτια τους ανιχνευτές καπνού, καθώς και πυροσβεστήρα σε προσιτό σημείο του σπιτιού. Πρέπει να αποφεύγονται άσκοπες κινήσεις στο χώρο του σπιτιού με φλιτζάνια ζεστών ροφημάτων, να απομακρύνονται σπέρτα και αναπτήρες από σημεία που μπορεί να αγγίζουν παιδιά, να μην μένουν σε σταχτοδοχεία αναμμένα τσιγάρα. Οι εστίες της ηλεκτρικής κουζίνας θα πρέπει να είναι είτε κλειστές είτε καλυμμένες όταν είναι αναμμένες και το σίδερο σιδερώματος δεν πρέπει να είναι εκτεθειμένο. Όταν προετοιμάζεται το νερό για το μπάνιο του παιδιού, πρέπει να ελέγχεται ορθά η θερμοκρασία του νερού. Τέλος, χημικές και καυστικές ουσίες που υπάρχουν στα σπίτια, θα πρέπει να κλειδώνονται σε ντουλάπια³⁵.

5.4.9. Τα μέτρα πρόληψης από ασφυξία/πνιγμονή

Οι γονείς πρέπει να μην αφήνουν εκτεθειμένα μικρά αντικείμενα, μπαταρίες ή τρόφιμα σε μέρη όπου μπορούν να βρουν μικρά παιδιά. Τα παιδιά πρέπει να παίζουν με παιχνίδια τα οποία είναι κατάλληλα για την εκάστοτε ηλικία³⁶. Επιβάλλεται να απομακρύνονται τα πολύ μεγάλα και μαλακά μαξιλάρια, οι πλαστικές σακούλες τις οποίες μπορεί φορέσουν τα παιδιά στο κεφάλι παίζοντας, αλλά και τα κορδόνια, οι κορδέλες ή ο σπάγκος διότι καθώς παίζουν τα παιδιά μπορεί να τυλιχτούν στο λαιμό τους. Απαιτείται μια ενδελεχής επιθεώρηση στο κρεβάτι, το δωμάτιο και τα παιχνίδια του παιδιού για να αποφευχθεί κίνδυνος ασφυξίας, στραγγαλισμού ή πνιγμονής³⁷.

5.5. Συμπεράσματα

Από τα παραπάνω διαφαίνεται, ότι απλές καθημερινές συνήθειες, με σημαντικότερη την επίβλεψη των γονιών, μπορούν να αποβούν σωτήριες για τη ζωή πολλών παιδιών. Ναι μεν,

³⁵ Ο.π.

³⁶ Ο.π.

³⁷ <https://www.iatronet.gr/ygeia/a-voitheies/article/284/30-odigies-gia-tin-prolipsi-twn-paidikwn-atyximatwn.html>

γίνονται έρευνες σχετικά με τα παιδικά ατυχήματα, και τα αποτελέσματα ίσως οδηγούν σε νέες αποκαλύψεις, οι οποίες με τη σειρά τους θα συστήσουν μια σειρά από μέτρα πρόληψης, όμως τα μέτρα αυτά δε θα είναι ποτέ από μόνα τους αρκετά. Διότι, η πρόληψη δεν είναι μόνο τεχνοκρατικό θέμα. Είναι κυρίως θέμα τρόπου σκέψης και ζωής. Όταν συμβαίνει ένα ατύχημα, δεν ευθύνεται ένας μόνο παράγοντας, αλλά η συνισταμένη διαφόρων παραγόντων. Η πιο βασική αιτία ατυχημάτων είναι η ανθρώπινη συμπεριφορά³⁸ και η προηγούμενη αναφορά στα στοιχειώδη μέτρα πρόληψης που πρέπει να λαμβάνονται από όλους τους πολίτες, βασίζεται σ' αυτή τη φιλοσοφία της πρόληψης.

³⁸ http://www.titan.gr/UserFiles/File/media_kit/perissoteri_asfaleia_sxoleio2016.pdf

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία παρουσιάστηκε εν συντομία το πρόβλημα των παιδικών ατυχημάτων. Αρχικά, δόθηκαν οι ορισμοί του ατυχήματος και αναπτύχθηκαν τα είδη των παιδικών ατυχημάτων. Κατόπιν, παρατέθηκαν στοιχεία για είκοσι έξι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα οποία αφορούσαν σε θανάτους – ανά φύλο- παιδιών και νέων ατόμων ως είκοσι τεσσάρων ετών. Οι θάνατοι εκφράζονταν σε ποσοστό παιδιών που έχασαν τη ζωή τους από ατύχημα, ανά 100.000 κατοίκους. Από τους πίνακες μπορεί να διακρίνει κανείς ότι οι χώρες με τα περισσότερα παιδικά ατυχήματα, τόσο σε πλήθος θυμάτων, όσο και ανά είδος παιδικού ατυχήματος, αποτελούν οι: Λιθουανία, η Ρουμανία, η Βουλγαρία και η Λετονία. Ενώ οι χώρες με το χαμηλότερο πλήθος θυμάτων από παιδικά ατυχημάτων, είναι οι Ολλανδία, Σουηδία, Γερμανία και Ηνωμένο Βασίλειο.

Από την απλή παρουσίαση των δεδομένων, φαίνεται ότι στις χώρες με χαμηλότερο οικονομικό status, υπάρχει μεγαλύτερο ποσοστό παιδικών θυμάτων, ενώ αντίθετα, χώρες με οικονομική ευρωστία παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά παιδικών θανάτων από ατύχημα. Στην παγκόσμια βιβλιογραφία γίνονται συχνά αναφορές στη σχέση των κοινωνικο-οικονομικών δεικτών μιας χώρας και στο μέγεθος των παιδικών ατυχημάτων. Με αφορμή αυτό τον προβληματισμό, γίνεται προσπάθεια στην παρούσα διπλωματική να αποδειχθεί κατά πόσο ορισμένοι κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες, επηρεάζουν την εμφάνιση των παιδικών ατυχημάτων σε μια χώρα.

Επιλέχθηκαν οι τέσσερις δείκτες: το κατά κεφαλήν ΑΕΠ, το ποσοστό επισφάλειας φτώχειας, το ποσοστό ατόμων μιας χώρας με επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το ποσοστό των νοικοκυριών μιας χώρας με εξαρτώμενα τέκνα. Ακολουθήθηκε η μέθοδος της πολλαπλής παλινδρόμησης και με τη σχετική ανάλυση μέσω του πακέτου SPSS στόχος ήταν να διαφανεί αν κάποιος δείκτης επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή τον αριθμό ατυχημάτων.

Η στατιστική ανάλυση έδειξε σε κάποιο βαθμό ότι όσο αυξάνεται το κατά κεφαλήν ΑΕΠ μιας χώρας τόσο θα μειώνεται το ποσοστό των παιδικών ατυχημάτων, αν και η σχέση αυτή έχει μικρή σημαντικότητα, δηλαδή δεν μπορεί να ισχυριστεί κανείς ότι οι χώρες με υψηλό

κατά κεφαλήν ΑΕΠ, θα έχουν κατά ανάγκη και χαμηλότερα ποσοστά παιδικών ατυχημάτων. Αντίθετα, χώρες με υψηλό ποσοστό επισφάλειας φτώχειας, συνήθως παρουσιάζουν και υψηλό ποσοστό παιδικών ατυχημάτων. Επίσης, ευνόητο είναι πως μια χώρα που έχει πολλά εξαρτώμενα παιδιά, θα παρουσιάζει λογικά περισσότερα παιδικά ατυχήματα, από μια χώρα όπου οι γονείς δεν έχουν πολλά παιδιά. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, δεν κρίνονται ικανοποιητικά, εφόσον δεν μπορούν να αιτιολογήσουν απόλυτα μια συγκεκριμένη σχέση ανάμεσα στον αριθμό των παιδικών ατυχημάτων και στους επιλεγμένους κοινωνικο-οικονομικούς δείκτες. Ενδεχομένως, η επιλογή άλλων κοινωνικο-οικονομικών δεικτών να ερμήνευε καλύτερα τη σχέση τους με το πλήθος των παιδικών ατυχημάτων που συμβαίνουν σε μια χώρα.

Από τη σύγκριση των υπό μελέτη χωρών, αναδείχθηκε η Σουηδία ως η χώρα με το χαμηλότερο ποσοστό (2,73%) παιδικών ατυχημάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και για το λόγο αυτό κρίθηκε σκόπιμο, να μελετηθεί ως μια ξεχωριστή περίπτωση. Η βιβλιογραφία έδειξε πως η Σουηδία όντας μια χώρα που δεν είχε εμπλακεί σε Παγκόσμιους Πολέμους, έχτιζε δομές και κατασκεύαζε υποδομές για να δημιουργήσει και να υποστηρίξει ένα περιβάλλον όσο το δυνατό πιο φιλικό στα παιδιά. Κατέγραψε το πρόβλημα των παιδικών ατυχημάτων από τα μέσα του 20ου αιώνα και έλαβε άμεσα μέτρα προκειμένου να περιορίσει το πρόβλημα στη χώρα της. Οι ενέργειες αφορούσαν τόσο σε πολιτικές του κράτους και προγράμματα σε επίπεδο περιφερειών και δήμων, όσο και σε επίπεδο ιδιωτών και εθελοντισμού.

Τέλος, επισημάνθηκαν τα πιο σημαντικά μέτρα πρόληψης για κάθε είδος παιδικού ατυχήματος, με μεγαλύτερο και βαρύνοντα ρόλο, αυτόν της επίβλεψης. Διότι, τα παιδιά όσο είναι μικρά, είναι από τη φύση τους περιέργα και δεν έχουν ανεπτυγμένη την αίσθηση του κινδύνου, για αυτό και είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στα ατυχήματα. Όσο μεγαλώνουν, αναπτύσσουν την αίσθηση του κινδύνου, όμως επηρεασμένα από άλλους παράγοντες, όπως η ανάγκη επίδειξης, η αντίδραση στους νόμους και στις συμβουλές των ενηλίκων και η ανάγκη εκτόνωσης της αδρεναλίνης και η αναζήτηση της περιπέτειας, εξακολουθούν να κινδυνεύουν από ατυχήματα. Για τους λόγους αυτούς, είναι σημαντικό τα παιδικά από μικρή ακόμη ηλικία να μάθουν να προστατεύουν τον εαυτό τους και να μην τον θέτουν σε κίνδυνο.

Η πρόληψη ατυχημάτων, αφορά στο σεβασμό της ανθρώπινης ζωής και θα πρέπει να ενσωματωθεί στον καθημερινό τρόπο ζωής. Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι, τα παιδικά ατυχήματα είναι σε μεγάλο βαθμό προβλέψιμα και είναι δυνατό να προληφθούν, εφόσον εφαρμοστούν οι κατάλληλες στρατηγικές πρόληψης με το συνδυασμό τριών προσεγγίσεων, οι οποίες έχουν δοκιμαστεί επιτυχώς σε άλλες χώρες, μεταξύ των οποίων και η Σουηδία:

“i. Νομικό πλαίσιο ασφαλείας και πολιτική δέσμευση εφαρμογής της νομοθεσίας: Έχει τη δυνατότητα, σε συνδυασμό με την εκπαίδευση/ενημέρωση του κοινού να επηρεάζει και να διαμορφώνει συνθήκες ασφαλούς περιβάλλοντος και ανθρώπινες συμπεριφορές– στάσεις που προάγουν την ασφάλεια των παιδιών και την προστασία τους από τα ατυχήματα. Παραδείγματα αποτελούν νόμοι και ρυθμίσεις για την υποχρεωτική χρήση παιδικών καθισμάτων αυτοκινήτου και κράνους για την ποδηλασία καθώς και η επιβολή ανώτατων ορίων ταχύτητας. Η διασφάλιση της εφαρμογής τους αυξάνει την αποτελεσματικότητά τους.

ii. Εκπαίδευση ειδικών και ενημέρωση κοινού: Αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο, αφού προσφέρει τόσο ευαισθητοποίηση όσο και την απαραίτητη γνώση ώστε έγκαιρα να αναγνωρίζονται οι πιθανοί κίνδυνοι και να εφαρμόζονται τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η ενημέρωση– εκπαίδευση των ζευγαριών που θα γίνουν γονείς για την αναγκαιότητα και την ορθή χρήση των καθισμάτων ασφαλείας του αυτοκινήτου για κάθε μετακίνηση του βρέφους, ακόμη και για την πρώτη του «βόλτα» από το μαιευτήριο στο σπίτι.

iii. Τεχνολογικές – μηχανικές παρεμβάσεις: Στοχεύουν στην παθητική ασφάλεια και χρησιμοποιούν το σχεδιασμό χώρων και αντικειμένων με κριτήριο τον περιορισμό της πιθανότητας πρόκλησης ατυχήματος ή τη μείωση της βλαπτικής ενέργειας στην οποία μπορεί ένα άτομο να εκτεθεί κατά τη διάρκεια ενός ατυχήματος. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν για παράδειγμα, τη χρήση μη εύφλεκτων υφασμάτων για το ρουχισμό των παιδιών, τη χρήση ανιχνευτών καπνού, κατάλληλα προστατευτικά υλικά για την κάλυψη των επιφανειών και εδάφους στις παιδικές χαρές, καθώς και χρήση παιχνιδιών χωρίς μικρά τμήματα που μπορεί να αποσπαστούν και να προκαλέσουν πνιγμονή. Σε συνδυασμό με τα μέτρα ενεργητικής ασφάλειας που στοχεύουν στην τροποποίηση της ανθρώπινης

συμπεριφοράς, οι τεχνολογικές παρεμβάσεις και η εισαγωγή στην αγορά ασφαλών καταναλωτικών προϊόντων έχουν αποδώσει θεαματικά στην πρόληψη ατυχημάτων στα παιδιά. Τα παραδείγματα κατακόρυφης μείωσης θανατηφόρων δηλητηριάσεων μετά την εισαγωγή ασφαλών πωμάτων στις συσκευασίες της ασπιρίνης και άλλων φαρμακευτικών ειδών ή η μείωση των θανάτων από πτώσεις μετά την τοποθέτηση κιγκλιδωμάτων στα παράθυρα πολυκατοικιών στη Σιγκαπούρη είναι πια κλασικά.” (Εκθεση ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

Συμπερασματικά και εν κατακλείδι, η μείωση των παιδικών ατυχημάτων είναι εφικτή σε ποσοστό τουλάχιστον 33% αν ακολουθηθούν στη χώρα της Ελλάδας τα μέτρα πρόληψης που έχουν ακολουθήσει ήδη οι Σκανδιναβικές χώρες, η Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Κάθε χρόνο θα μπορούσαν να σωθούν τουλάχιστο εκατό παιδιά ηλικίας 0-14 ετών, τα οποία υπήρξαν θύματα ατυχημάτων που προκλήθηκαν εξαιτίας έλλειψης προσοχής και φροντίδας σε επίπεδο οικογένειας, κοινότητας και πολιτείας. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης της Ελλάδας (2008) είχε στόχο την προώθηση προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού και ειδικών ομάδων, την ανάπτυξη εθνικού μητρώου τραύματος με σκοπό τον καλύτερο προσδιορισμό του μεγέθους του προβλήματος και των αιτιών του, την ενίσχυση των υποδομών για πρωτογενή πρόληψη, την ενίσχυση δράσεων για τη δικτύωση όλων των εμπλεκόμενων φορέων και τη συμμετοχή όλων των κοινωνικών ομάδων και την ανάπτυξη της έρευνας και της εκπαίδευσης για να ξεπεραστούν οι δυσκολίες στη γνώση. Λαμβάνοντας υπόψη, ότι η Σουηδία έχει ήδη λάβει τα ανωτέρω μέτρα από την δεκαετία του 1950 ακόμη, αποδεικνύεται δυστυχώς ότι η Ελλάδα υστερεί στον τομέα της πρόληψης παιδικών ατυχημάτων. Το γεγονός αυτό επιτάσσει την άμεση ανάγκη να εντατικοποιηθούν τα μέτρα πρόληψης από την πολιτεία, να ενισχυθεί η ευαισθητοποίηση των ανθρώπων για το συνάνθρωπο και δη για το παιδί, να «εκπαιδευτούν» οι γονείς στο ρόλο της επίβλεψης.

Σε μελλοντική έρευνα, θα μπορούσε να μελετηθεί ξεχωριστά η περίπτωση της Ελλάδας, όσον αφορά στη δράση των φορέων της και στην πρόοδο που θα έχει κάνει ενδεχομένως η χώρα, για να δημιουργήσει περισσότερους ευτυχισμένους ανθρώπους και περισσότερα ευτυχισμένα παιδιά, μέσω της μείωσης του αριθμού παιδικών ατυχημάτων, στην επικράτεια της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**Ελληνική βιβλιογραφία**

- Γεωργιλαδάκη Αλ., Μπιρμπίλη Δ., (2008) Πτυχιακή Εργασία «Μελέτη Καταγραφής Παιδικών Ατυχημάτων που αντιμετωπίστηκαν στα Νοσοκομεία ΠΑ.Γ.Ν.Η. (Ηράκλειο)και Άγιος Γεώργιος (Χανιά) το 2006». Ανακτήθηκε στις 05.10.2018, από <https://docplayer.gr/1946219-A-t-e-i-kritis-meleti-katagrafis-paidikon-atyhimaton-roy-agios-georgios-hania-to-2006-sholi-s-e-y-p-tmima-nosileytiki-thema-ptyhiakis.htm>
- Γκουτσιβελάκης Α., Σκούρου Ε.(2013), Πτυχιακή Εργασία «Παιδικά Ατυχήματα στο σχολείο και στο σπίτι». Ανακτήθηκε στις 20.2.19 από <http://digilib.teiemt.gr/jspui/bitstream/123456789/3933/1/DIDZ01Z0033.pdf>
- Κάκαρη, Φ. (2006), Επιδημιολογία των ατυχημάτων παιδιών ηλικίας 5-14 ετών στο Νομό Κιλκίς κατά την πενταετία 2001-2005, Πτυχιακή εργασία, ΑΤΕΙ Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Επισκεπτών Υγείας.
- Πετρίδου Ε. (2005), Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ),Ατυχήματα: Αρχές Δημόσιας Υγείας και Προληπτικής Ιατρικής.
- Παπαδόπουλος Ι. (2015), Περισσότερη Ασφάλεια στα Σχολεία, 3^η έκδοση. Διαθέσιμο στο http://www.titan.gr/UserFiles/File/media_kit/perissoteri_asfaleia_sxoleio2016.pdf

Ξερόγλωσση βιβλιογραφία

- Andersson R. (2012), The Swedish success in child safety; achievement or spin-off?, For the sake of children: social paediatrics in action, Chapter 14, p.167-172. Διαθέσιμο στο:https://www.issop.org/wpcontent/uploads/2013/12/ESSOP_DOCUMENTS_pdf_Various_for-the-sake-of_children_staffan-janson_2012.pdf
- Armour-Marshall J., Wolfe I., Richardson E., Karanikolos M., McKee M. (2011), Childhood deaths from injuries: trends and inequalities in Europe, *European Journal of Public Health*, Vol. 22, No. 1, 61–65, doi:10.1093/eurpub/ckr004
- Berfenstam R. (1994), Saving Children's Lives in Sweden Through accident Prevention, 4 *Health Matrix* 93. Διαθέσιμο στο: <https://scholarlycommons.law.case.edu/healthmatrix/vol4/iss1/8>
- Brussoni M., Olsen L., Pike I, Sleet D.(2012), Risky Play and Children’s Safety: Balancing Priorities for Optimal Child Development, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 3134-3148; doi: 10.3390/ijerph9093134
- Ehrenpreis T. (1957). The prevention of accidents in childhood in Sweden. *Archives of disease in childhood*, 32(166), 495–498. (Διαθέσιμο στο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2012151/>)
- Ekman, R and Welander, G. (1991) A Study of the Effectiveness of Bicycle Safety Helmets Among Children in Skaraborg County, Sweden (Διαθέσιμο στο: <https://helmets.org/skarabor.htm>)
- Göpfert A., Sethi D., Rakovac I., Mitis F., (2015), Growing inequalities in child injury deaths in Europe, *European Journal of Public Health*, Volume 25, Issue 4, 1 Pages 660–662, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv100>
- Gyllencreutz L., Rolfman E., Frånberg G.M., Saveman B.I.(2018): Injury risks during outdoor play among Swedish schoolchildren: teachers’ perceptions and injury preventive practices, *EDUCATION* 3-13, διαθέσιμο στο <https://doi.org/10.1080/03004279.2018.1551912>
- Hjern, A. (2012). Children’s health: Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 2. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(9_suppl), 23–41. <https://doi.org/10.1177/1403494812459458>

- Hyder A. A., Aggarwal A., (2009) Review The increasing burden of injuries in Eastern Europe and Eurasia: Making the case for safety investments, *Health Policy* 89 1–13, Διαθέσιμο στο www.sciencedirect.com
- Imamura, J. H., Troster, E. J., & Oliveira, C. A. (2012). What types of unintentional injuries kill our children? Do infants die of the same types of injuries? A systematic review. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 67(9), 1107–1116. doi:10.6061/clinics/2012(09)20
- Jansson, B., De Leon, A., Ahmed, N., & Jansson, V. (2006). Why Does Sweden Have the Lowest Childhood Injury Mortality in the World? The Roles of Architecture and Public Pre-School Services. *Journal of Public Health Policy*, 27(2), 146-165. (Διαθέσιμο στο <http://www.jstor.org/stable/3879090>)
- Kelishadi R, Jari M, Qorbani M, Motlagh ME, Djalalinia Sh, Safiri S, et al. Association of Socio-economic Status with Injuries in Children Andadolescents:the CASPIAN-IV Study. *Int J Pediatr* 2016; 4(5): 1715-24. Διαθέσιμο στο <https://pdfs.semanticscholar.org/d117/a2e847383b512bf335616086862659711f54.pdf>
- Leif Svanstrom, Robert Ekman, Lothar Schelp, Ake Lindstrom, (1995) The Lidkoping Accident Prevention Programme a community approach to preventing childhood injuries in Sweden, *Injury Prevention* 1995; 1: 169-172. Διαθέσιμο στο injuryprevention.bmj.com. Ανακτήθηκε στις 20-10-2018
- MacKay M and Vincenten J. (2012), *Child Safety Report Card 2012: Europe Summary for 31 Countries*. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe;
- Pearson M., Garside R., Moxham T., Anderson R. (2009), *Preventing Unintentional Injuries Among Under -15s in the Home, Report 1: Systematic reviews of effectiveness and cost-effectiveness of home safety equipment and risk assessment schemes*, Peninsula Medical School. Διαθέσιμο στο <https://www.nice.org.uk/guidance/ph30/documents/preventing-unintentional-injuries-among-under-15s-in-the-home-review-of-effectiveness-and-cost-effectiveness6>
- Polinder S., Haagsma J. A., Toet H., Brugmans M. JP, van Beeck Ed F, the EUROCOST and APOLLO reference groups (2010), Burden of injury in childhood and adolescence in 8 European countries, *BMC Public Health*, 10:45, <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-45>

Scandinavian And Dutch Lessons In Childhood Road Traffic Accident Prevention. British Medical Journal (Clinical Research Edition), 285(6342), 621-626. Retrieved from [http://www.jstor.org/stable/29507735,\(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1499491/?page=2\)](http://www.jstor.org/stable/29507735,(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1499491/?page=2))

Sengoelge M., Bauer R. & Laflamme L. (2008), Unintentional child home injury incidence and patterns in six countries in Europe, *International Journal of Injury, Control and Safety Promotion*, 15:3, 129-139, DOI: 10.1080/17457300802357653

Sengoelge M., Hasselberg M., Laflamme L.(2010), Child home injury mortality in Europe: a 16-country analysis, *European Journal of Public Health*, Vol. 21, No. 2, 166–170, doi:10.1093/eurpub/ckq047 Advance Access published on 29 April 2010, Published by Oxford University Press. Διαθέσιμο στο https://watermark.silverchair.com/ckq047.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9khhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAkAwggI8BgkqhkiG9w0BBwagggItMIICKQIBADCCAiIGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMs_JmOz-reQ5UgNzCAgEQgIIB83Lb3Ny_i4w0FI8HSJdyW3g0Bq6UWrzbbjjCQNbZm7uIzgvhpyKH7QdIgkQvHXr51fVfsmARdY9kQaXO6gXYKMzeBixpGg2L0jK8lSzMCzLdglZ7aY-DMwu4B0SagglZ6JT8ttXWNw9_6sHSCHXDb2nkj7ANKIW-xEil_Lr0v-oHSKr3ADbMe7TTrYIkExHaf4wrN472hJ0tj5g24AEJRmYgCRBYr3WFdSd7rE3hGBGvxa0BtarsFcd1sD2UGLVdRxzBbyTCRNHjj2PZ200LrAKPrhObkKswC1yteNftxA8q2BhqBQ7IK8ftYYwSoYZy2bhFDYwdwcbAHJo6WhoOOads1yk_bodn1P-wosEkOwGhVt0m7OXy8qmdd3DEWlIfnofe5AvNw6NYhXyoMiGp9JhONMQbMS4KF3YhyVOlj5ak8_rS9Gb1_atQaxsHBD_qnDVvn-dxMVNXGwdqcQloAJD0pLy4MqPtYA4NfcTmnVgNystX3EczG29aIBVKK0o1U1Lw5o-zw9aHUKdGyoLrf3OQIkxTQ6a16RxiOprVbcKVMOrTiGLXd63N9KZwHPF0jq_9dDAqYndKYPiOv7m8b_FIRBAb6oprGRz2eU4E3D_BKx33n4F41_wcB_Eyl5ls_4x3-wppNYjHL1tdU63VPhgM

Shepherd M., Kool B., Ameratunga S., Bland V., Hassall I., Chambers J., Carter W., Dalziel S. (2013), Preventing child unintentional injury deaths: prioritising the response to the New Zealand Child and Adolescent Injury Report Card, *Australian and New Zealand Journal Of Public Health*, vol. 37 no. 5, p.470-4, doi:

10.1111/1753-6405.12101, διαθέσιμο και στον ιστότοπο:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1753-6405.12101>

Skjönberg, Guldbrand & Svanström, Leif & Schelp, Lothar. (2011). The rise and fall of a National Safety Promotion Programme - The case of Sweden. *International journal of injury control and safety promotion*. 18. 163-7. 10.1080/17457300.2010.542561
 Ανακτήθηκε στις 01.03.2019 από
https://www.researchgate.net/publication/50868924_The_rise_and_fall_of_a_National_Safety_Promotion_Programme_-_The_case_of_Sweden

Soma V., Venkatesh C., and Soundararajan P., (2012) Unintentional Childhood Injuries: A Cause for Concern. *Research and Reviews: Journal of Medical and Health Sciences, RRJMHS | Vol 1 | Issue 1 | Oct–Dec, 2012*. Διαθέσιμο στο
https://www.researchgate.net/publication/234035152_Unintentional_Childhood_Injuries_A_Cause_for_Concern/download

Spencer N., (2009), Poverty and child health in the European Region. In: *Poverty and social exclusion in the European Region: Health systems respond*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, in press (August 2009). Διαθέσιμο στο
http://portal.esdy.edu.gr/files/011_Ygeias_Paidiou/Koinonikh_Paidiatrikh_esdy_mat_himata/A7_Poverty_Child_Health.pdf

Wall E., Individuals' interest in preventing everyday accidents and crises: A Swedish explorative study of the importance of motivation, 'Human Technology' *An Interdisciplinary Journal on Humans in ICT Environments*, Volume 10(2), November 2014, 125–137 Διαθέσιμο στο DOI: <http://dx.doi.org/10.17011/ht/urn.201411203313>

Wettergren B., Blennow M., Hjern A., Soder O., Ludvigsson J.F.(2016), Child Health Systems in Sweden, *Journal of Pediatrics*, 177 , pp. S187-S202 (Διαθέσιμο στο [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)30161-5/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)30161-5/fulltext))

Yanchar N.L., Warda L.J., Fuselli P; Canadian Paediatric Society, Injury Prevention Committee, Abridged version: *Pediatric Child Health* 17(9): 511 Child and youth injury prevention: A public health approach, Posted: Nov 2 2012. Διαθέσιμο στο <https://www.cps.ca/en/documents/position/child-and-youth-injury-prevention>

Πηγές διαδικτύου

Αλεξίου Η., ‘Πνιγμός: η ησυχία είναι ανησυχητικό σημάδι’, , διαθέσιμο στο <https://www.iatronet.gr/yegeia/a-voitheies/article/46520/pnigmos-i-isyxia-einai-anisyxitiko-simadi.html>

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα 2008 – 2012, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διαθέσιμο στο:
file:///C:/Users/User/Downloads/ATYXHMATA_TELIKO%20(7).pdf

Δήλωση της UNICEF για την Ελληνική Εθνική Επιτροπή,
<https://www.unicef.gr/%CF%84%CE%BF-%CF%80%CE%BB%CE%AE%CF%81%CE%B5%CF%82-%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%83%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CF%8D/a4-366-22>
(Ανακτήθηκε 5-10-17)

Ηλεκτρονική Εφημερίδα, Kavala post, <http://www.kavalapost.gr/179826/tragodia-sto-zygos-kavalas-avloporta-plakose-ke-skotose-agoraki-45-eton/> (Ανακτήθηκε 5-10-17)

Ηλεκτρονική Εφημερίδα, Kavala portal, <http://www.kavala-portal.gr/news/police/item/10664-tragiko-dystyxima-ston-zygo-nekros-enas-13xronos> (Ανακτήθηκε 5-10-17)

Ηλεκτρονική Εφημερίδα, Πρώτο Θέμα, <http://www.protothema.gr/greece/article/700750/kamena-vourla-nekro-9hrono-agoripou-epese-apo-podilato-oi-goneis-tou-zitoun-eisaggeliki-paremvasi/> (Ανακτήθηκε 5-10-17)

Ηλεκτρονική Εφημερίδα, Πρώτο Θέμα, <http://www.protothema.gr/greece/article/707000/aitoliko-koritsaki-25-eton-ehase-ti-zoi-tou-se-trohaio/>(Ανακτήθηκε 5-10-17)

Ηλεκτρονική Εφημερίδα, Η Εφημερίδα των Συντακτών,
<http://www.efsyn.gr/arthro/agoraki-anasyrthike-horis-tis-aisthiseis-toy-apo-vothro>
 (Ανακτήθηκε 5-10-17)

Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων (ΚΕΠΠΑ), διαθέσιμο στο:
<https://www.in.gr/2010/09/10/health/health-news/prolipsi-kai-antimetwpsiatyxiatwn-sto-sxoleio-aples-symboyles-gia-mathites-goneis-kai-ekpaideytikoys/>
 (Ανακτήθηκε, 18-11-2018)

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ,
 Αύγουστος 2013 Αρ. 30/ Έτος 3ο ISSN 1792-9016,
http://www.keelpno.gr/Portals/0/Newsletter/2013/%CE%95%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%94%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%AF%CE%BF_%CE%91%CF%8D%CE%B3%CE%BF%CF%85%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%82%202013.pdf
 (Ανακτήθηκε 30-9-2018)

‘30 Οδηγίες για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων’ διαθέσιμο στο
<https://www.iatronet.gr/ygeia/a-voitheies/article/284/30-odigies-gia-tin-prolipsi-twn-paidikwn-atyxiatwn.html> (ανακτήθηκε 20-02-2018)

Παγκόσμια Έκθεση της UNICEF, Διαθέσιμο στο
https://www.unicef.org/eapro/World_report.pdf (Ανακτήθηκε 30-9-2018)

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Δέσμη Μέτρων για την Οδική Ασφάλεια, έκδοση στα Ελληνικά, 2017. Διαθέσιμο στο <http://soste.gr/publications/SaveLives-GR.pdf>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Έκθεση για την πρόληψη ατυχημάτων,
http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/European_report.pdf (Ανακτήθηκε 05-03-2018)

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Unintentional Childhood Injuries, Training for the health sector, Children's Health and the Environment WHO Training Package for the Health Sector, World Health Organization. Διαθέσιμο στο:
<https://www.who.int/ceh/capacity/injuries.pdf>

Πατούνη Κ., ‘Παιδικά Ατυχήματα. Πρόληψη και Αντιμετώπιση.’ Διαθέσιμο στο
<https://www.ebdomi.com/images/stories/articles2013/atyxhmata-mesa-spiti.pdf>

‘Πρόληψη παιδικών ατυχημάτων’ διαθέσιμο στο:
<https://www.iatronet.gr/ygeia/paidiatriki/article/273/prolipsi-paidikwn-atyximatwn.html> (ανακτήθηκε 20-02-2018)

Center for Disease and Control, https://www.cdc.gov/safecild/child_injury_data.html ,
 ανακτήθηκε 05.-03-2018)

CAPT, Children Accident Prevention Trust, διαθέσιμο στον ιστότοπο:
<https://www.capt.org.uk/>

Child safety Europe, διαθέσιμο στον ιστότοπο:
<http://www.childsafetyeurope.org/Eurosafe>, διαθέσιμο στον ιστότοπο:
<http://www.eurosafe.eu.com/home>

Eurostat: People at risk of poverty or social exclusion. Επεξεργασία από:
https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&rcode=sdg_01_10 (Ανακτήθηκε 31-01-2019)

Eurostat: Real GDP per capita. Επεξεργασία από:
https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&rcode=sdg_08_10 (Ανακτήθηκε 31-01-2019)

Eurostat: Households with dependent children. Επεξεργασία από:
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?query=BOOKMARK_DS-053022_QID_-3940B272_UID_-3F171EB0&layout=HHCOMP,L,X,0;GEO,L,Y,0;AGECHILD,L,Z,0;N_CHILD,L,Z,1;TIME,C,Z,2;INDICATORS,C,Z,3;&zSelection=DS-053022AGECHILD,TOTAL;DS-053022TIME,2017;DS-053022INDICATORS,OBS_FLAG;DS-053022N_CHILD,TOTAL;&rankName1=N-CHILD_1_2_-1_2&rankName2=AGECHILD_1_2_-1_2&rankName3=INDICATORS_1_2_-1_2&rankName4=TIME_1_0_1_0&rankName5=HHCOMP_1_2_0_0&rankName6=GEO_1_2_0_1&rStp=&cStp=&rDCh=&cDCh=&rDM=true&cDM=true&footnes=false&empty=false&wai=false&time_mode=ROLLING&time_most_recent=true&lang=EN&cfo=%23%23%23%2C%23%23%23.%23%23%23 (Ανακτήθηκε 31-01-2019)

Eurostat: Μορφωτικό επίπεδο 3βάθμιας εκπαίδευσης. Επεξεργασία από:

[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tertiary_education_statistics#Participation_by_level)

[explained/index.php/Tertiary_education_statistics#Participation_by_level](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tertiary_education_statistics#Participation_by_level)

(Ανακτήθηκε 31-01-2019)

<https://www.axkid.com/why-is-sweden-the-worlds-safest-for-protecting-children-in-traffic>

WHY IS SWEDEN THE WORLD'S SAFEST FOR PROTECTING CHILDREN IN TRAFFIC?, 22.04.2018 (Ανακτήθηκε 20-01-2019)

European Child Safety Alliance, διαθέσιμο στο:

<https://www.childsafetyeurope.org/reportcards/index.html> (Ανακτήθηκε 20-10-2018)

European Child Safety Alliance, το προφίλ της Σουηδίας, διαθέσιμο στο:

<https://www.childsafetyeurope.org/reportcards/info/sweden-country-profile.pdf>

(Ανακτήθηκε 20-10-2018)

European Child Safety Alliance, το προφίλ της Ελλάδας, διαθέσιμο στο:

<https://www.childsafetyeurope.org/reportcards/info/greece-country-profile.pdf>

(Ανακτήθηκε 20-10-2018)

European Child Safety Alliance, κάρτα αναφορά της Ελλάδας, διαθέσιμο στο:

<https://www.childsafetyeurope.org/reportcards/info/greece-report-card.pdf>

(Ανακτήθηκε 20-10-2018)

European Child Safety Alliance, κάρτα αναφορά της Σουηδίας, διαθέσιμο στο:

<https://www.childsafetyeurope.org/reportcards/info/sweden-report-card.pdf>

(Ανακτήθηκε 20-10-2018)

European Report on Child Injury Prevention, (2008), διαθέσιμο στο:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/83757/E92049.pdf?ua=1

Injuries in the European Union, Summary of injury statistics for the years 2008-2010,

διαθέσιμο

στο:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf

Hayes M., Kendrick D., Deave T. (2014), Preventing unintentional injuries to the under

fives: a guide for practitioners, University of Nottingham, διαθέσιμο στο:

<https://www.nottingham.ac.uk/research/groups/injuryresearch/documents/ipb2-final.pdf>

Höllwarth M. E. (2013), Prevention of Unintentional Injuries: A Global Role for Pediatricians, *Pediatrics* Jul 2013, 132 (1) 4-7; DOI: 10.1542/peds.2013-0571, διαθέσιμο στο: <http://pediatrics.aappublications.org/content/132/1/4>

Public Health England, Reducing unintentional injuries in and around the home among children under five years, 2018, διαθέσιμο στο: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/322210/Reducing_unintentional_injuries_in_and_around_the_home_among_children_under_five_years.pdf

Target Programme for the prevention of home and leisure accident injuries 2014–2020, Ministry of Social Affairs and Health, Finland. Διαθέσιμο στο: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74508/STM_2014_1_tapaturma_eng_web.pdf

