



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

**Έρευνα**  
**“Συσχέτιση κοινωνικό–οικονομικών**  
**ανισοτήτων στην οικογένεια**  
**με Ατυχήματα και Δηλητηριάσεις**  
**παιδιών στις ηλικίες 3–5 <sup>10</sup>/<sub>12</sub> ετών”**

**Ιούνιος 2021**

---

Ετοιμασία από Υπουργείο Υγείας:  
*Δρ. Όλγα Καλακούτα (συντονίστρια), Πρώτη Λειτουργός Υγείας*  
*Θεοπίστη Κυπριανού, Λειτουργός Στατιστικής, Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας*  
*Ειρήνη Γεωργίου, Λειτουργός Υπηρεσιών Υγείας Α΄*



## **Ευχαριστίες**

*Θερμές ευχαριστίες απευθύνονται σε όλα τα άτομα που βοήθησαν στην καθοδήγηση για την διεξαγωγή της έρευνας: Δρ. Όλγα Καλακούτα, Πρώτη Λειτουργός Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Δρ. Έλενα Χατζηκακού, Πρώτη Λειτουργός Παιδαγωγικού Ινστιτούτου Κύπρου, Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Νεολαίας και Αθλητισμού, κα Γιασεμίνα Καραγιώργη, Προϊστάμενη Κέντρου Έρευνας και Αξιολόγησης, Παιδαγωγικού Ινστιτούτου Κύπρου, Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Νεολαίας και Αθλητισμού, κα Χριστιάνα Νικολάου, Λειτουργός Κέντρου Έρευνας και Αξιολόγησης, Παιδαγωγικού Ινστιτούτου Κύπρου, Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Νεολαίας και Αθλητισμού, κα Μαρία Αθανασιάδου, Λειτουργός Στατιστικής, Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, Υπουργείο Υγείας και κα Άννα Δημητρίου, Λειτουργός Στατιστικής, Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, Υπουργείο Υγείας.*



## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	5
ΠΙΝΑΚΕΣ .....	5
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	10
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	14
Αιτιολόγηση μεθόδου:.....	14
Δειγματοληψία:.....	14
Ζητήματα δεοντολογίας:.....	14
Περιγραφή και αιτιολόγηση των μέσων συλλογής των δεδομένων: .....	14
Ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων: .....	15
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	16
Γ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΕΙΧΕ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ .....	30
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	31
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	33
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	34
Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο .....	34
Παράρτημα 2: Έρευνα 2006 .....	Error! Bookmark not defined.

## Πίνακες

Πίνακας 1: Ερώτηση: “Συνέβη στο παιδί σας κάποιο ατύχημα/δηλητηρίαση (σοβαρό ή ελαφρύ) το μήνα Νοέμβριο ή/και Δεκέμβριο 2020 ή/και Ιανουάριο 2021;” .....	17
Πίνακας 2: Τοποθεσία που συνέβηκε το ατύχημα .....	17

Πίνακας 3:	Ερώτηση: “Ποιος είχε τη φροντίδα του παιδιού όταν συνέβηκε το ατύχημα;” .....	18
Πίνακας 4:	Είδος ατυχήματος .....	19
Πίνακας 5:	Μέρος του σώματος που επηρεάστηκε.....	19
Πίνακας 6:	Ερώτηση: “Έτυχε το παιδί ιατρικής φροντίδας μετά το ατύχημα;” .....	20
Πίνακας 7:	Ερώτηση: “Πού έτυχε το παιδί ιατρικής περίθαλψης;” .....	20
Πίνακας 8:	Ασφαλιστική κάλυψη μετά από ιατρική περίθαλψη .....	21
Πίνακας 9:	Τρόπος αντιμετώπισης ατυχήματος.....	21
Πίνακας 10:	Συσχέτιση ατυχήματος με την οικογενειακή κατάσταση .....	22
Πίνακας 11:	Συσχέτιση ατυχήματος με την ηλικία των γονέων.....	22
Πίνακας 12:	Συσχέτιση ατυχήματος με το επίπεδο μόρφωσης των γονέων .....	23
Πίνακας 13:	Συσχέτιση ατυχήματος με την επαγγελματική κατάσταση των γονέων .....	25
Πίνακας 14:	Συσχέτιση ατυχήματος με το επάγγελμα των γονέων κατά τομέα.....	25
Πίνακας 15:	Συσχέτιση ατυχήματος με το επάγγελμα των γονέων κατά κατηγορία επαγγελμάτων ISCO-08 .....	26
Πίνακας 16:	Συσχέτιση ατυχήματος με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας .....	27
Πίνακας 17:	Συσχέτιση ατυχήματος με τον τύπο και το μέγεθος κατοικίας της οικογένειας .....	28
Πίνακας 18:	Συσχέτιση ατυχήματος με την καταγωγή των γονέων .....	28
Πίνακας 19:	Συσχέτιση ατυχήματος με την επαρχία διαμονής γονέων .....	29
Πίνακας 20:	Συσχέτιση ατυχήματος με τον αριθμό παιδιών στην οικογένεια .....	29
Πίνακας 21:	Συσχέτιση ατυχήματος με το φύλο του παιδιού.....	30
Πίνακας 22:	Συσχέτιση ατυχήματος με τη σειρά γέννησης του παιδιού.....	30
Πίνακας 23:	Συσχέτιση ατυχήματος με υποκείμενο νόσημα του παιδιού .....	30

## Συντομογραφίες

### Συντομογραφία

n.a.

%

n

JAHEE

ΠΟΥ

ΑΤΙ

ΤΕΙ

ΑΞΙΚ

ISCO-08

### Πλήρης ονομασία

not available (δεν διατίθεται)

ποσοστό επί τοις εκατό

αριθμός ατόμων

European Joint Action on Health Inequalities

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Ανώτερο Τεχνολογικό Ινστιτούτο

Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Ανώτερο Ξενοδοχειακό Ινστιτούτο Κύπρου

International Standard Classification of Occupations





## Εισαγωγή

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Υπουργείο Υγείας στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού προγράμματος για την Ανισότητα στην Υγεία (Joint Action on Health Inequalities [JAHEE]) για το πακέτο εργασίας 5 (WP5). Η έρευνα αυτή μελετά τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες που υπάρχουν στην Κύπρο όσο αφορά τις βασικές μορφές ατυχήματος (ατυχήματα από οδικές συγκρούσεις, πνιγμοί/ασφυξία, δηλητηριάσεις, εγκαύματα, πτώσεις) για παιδιά 3–5 <sup>10</sup>/<sub>12</sub> ετών.

Σημειώνεται ότι έχουν ληφθεί όλες οι απαιτούμενες εγκρίσεις από το Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας ως αρμόδια αρχή για την προώθηση των ερωτηματολογίων σε όλα τα νηπιαγωγεία.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την βελτίωση της παρακολούθησης των ανισοτήτων στην υγεία. Επιπρόσθετα, θα γίνουν δράσεις όσο αφορά την χάραξη πολιτικής για μείωση των ανισοτήτων μέσω της Εθνικής Επιτροπής για την Πρόληψη των Παιδικών Ατυχημάτων και Δηλητηριάσεων. Η έρευνα θα μπορεί να επαναλαμβάνεται ανά τριετία με σκοπό την αξιολόγηση των δράσεων που θα πραγματοποιούνται λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνας (δείκτης επιτυχίας). Η έρευνα θα συγκριθεί με την προηγούμενη αντίστοιχη έρευνα που έγινε το 2006 από την Εθνική Επιτροπή Παιδικών Ατυχημάτων και Δηλητηριάσεων στα Παιδιά, με θέμα, “Αξιολόγηση του προβλήματος των ατυχημάτων και δηλητηριάσεων σε παιδιά ηλικίας 4–6 χρονών στην Κύπρο”<sup>1</sup>.

### Στόχοι της μελέτης είναι:

1. Η καταγραφή των παιδικών ατυχημάτων σε παιδιά ηλικίας 3–5 <sup>10</sup>/<sub>12</sub> ετών.
2. Η συσχέτιση των παιδικών ατυχημάτων με τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και στο κατά πόσο οι ενδεχόμενες αδυναμίες (‘κενά’) της υπάρχουσας κατάστασης στην Κύπρο αντικατοπτρίζονται με αυξανόμενα ποσοστά παιδικών ατυχημάτων.

---

<sup>1</sup> Υπουργείο Υγείας (μη δημοσιευμένη έρευνα), Αξιολόγηση του προβλήματος των ατυχημάτων και δηλητηριάσεων σε παιδιά ηλικίας 4–6 χρονών στην Κύπρο, Εθνική Επιτροπή Παιδικών Ατυχημάτων και Δηλητηριάσεων στα Παιδιά, 2006.

## Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Τραυματισμός είναι οποιαδήποτε εκούσια ή ακούσια βλάβη στο σώμα που έχει προέλθει από οξεία έκθεση σε θερμική, μηχανική, ηλεκτρική ή χημική ενέργεια ή από την έλλειψη θερμότητας ή οξυγόνου, (Peden M. et al, 2003)<sup>2</sup>.

Τα ατυχήματα και οι συνακόλουθες κακώσεις στην παιδική ηλικία αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο και ευθύνονται για την πρόκληση πρόωμης θνησιμότητας και αναπηρίας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου παιδιών ηλικίας από 5–19 ετών. Το 2004, καταγράφηκαν 42.000 θάνατοι παιδιών και έφηβων ηλικίας από 0–19 ετών λόγω ατυχήματος σε όλη την Περιφέρεια Ευρώπης του ΠΟΥ<sup>3</sup>. Πέραν των θανάτων, καταγράφηκαν εκατομμύρια περιστατικά που αφορούσαν νοσοκομειακή περίθαλψη παιδιών λόγω τραυματισμών, (Sethi et al, 2008)<sup>2</sup>.

Χαρακτηριστικά, οι τραυματισμοί από ατυχήματα ευθύνονται περίπου για το ένα τρίτο του συνολικού αριθμού των θανάτων στις ηλικίες 0–14 ετών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, εκτιμά για το έτος 2011, ότι περισσότερα από 630.000 παιδιά, παγκόσμια, ηλικίας κάτω των 15 ετών χάθηκαν από ατυχήματα, (Peden et al, 2008)<sup>4</sup>.

Μη μετρήσιμο είναι το πολυδιάστατο κόστος όχι μόνο της απώλειας της ζωής ενός παιδιού αλλά του πολύ μεγαλύτερου αριθμού παιδιών που θα υποφέρουν από μόνιμες σοβαρές αναπηρίες για το υπόλοιπο της ζωής τους. Τα παιδιά είναι πολύ ευάλωτα στους τραυματισμούς και γι' αυτό χρειάζεται η λήψη ειδικών προληπτικών μέτρων για να εξασφαλιστεί το δικαίωμα τους για υγιές και ασφαλές περιβάλλον. Κάθε κοινωνία είναι υπεύθυνη για την εξασφάλιση της επίτευξης αυτού του θεμελιώδους δικαιώματος των παιδιών. Χώρες που έχουν εφαρμόσει σχέδια δράσης για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων σε εθνικό επίπεδο έχουν καταγράψει σημαντική μείωση των τραυματισμών και των θανάτων που οφείλονται σε αυτούς, (Sethi et al, 2008)<sup>2</sup>.

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι αν όλες οι χώρες της Περιφέρειας Ευρώπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας επιτύχουν να μειώσουν τα ποσοστά ατυχημάτων των παιδιών στο επίπεδο των χωρών με τα χαμηλότερα ποσοστά, τότε τα παιδικά ατυχήματα σε όλη την ευρωπαϊκή επικράτεια μπορούν να

---

<sup>2</sup> Injury: a leading cause global burden of disease, 2000. Geneva, Peden M. et al, World Health Organisation, 2003 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66160/WHO\\_HSC\\_PVI\\_99.11.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66160/WHO_HSC_PVI_99.11.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>3</sup> European report on child injury prevention, Sethi et al, 2008. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/83757/E92049.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/83757/E92049.pdf)

<sup>4</sup> World report on child injury prevention appeals to "Keep Kids Safe", Dr M Peden, Unintentional Injury Prevention, Department of Violence and Injury Prevention and Disability, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

μειωθούν κατά περίπου 85%, (Peden et al, 2008)<sup>3</sup>. Αυτό υποδεικνύει και την μεγάλη ανισότητα που υπάρχει μεταξύ των χωρών στην Ευρώπη όσο αφορά στην επίπτωση των παιδικών ατυχημάτων.

Η συμμετοχή της Κύπρου στο πρόβλημα αυτό, δεν είναι αμελητέα, αφού η χώρα μας παρουσιάζει ανάλογα ποσοστά με αυτά των ευρωπαϊκών χωρών, όπου ένας στους τρεις θανάτους παιδιών οφείλεται σε τραυματισμό, (Πίνακας Α).<sup>5</sup>

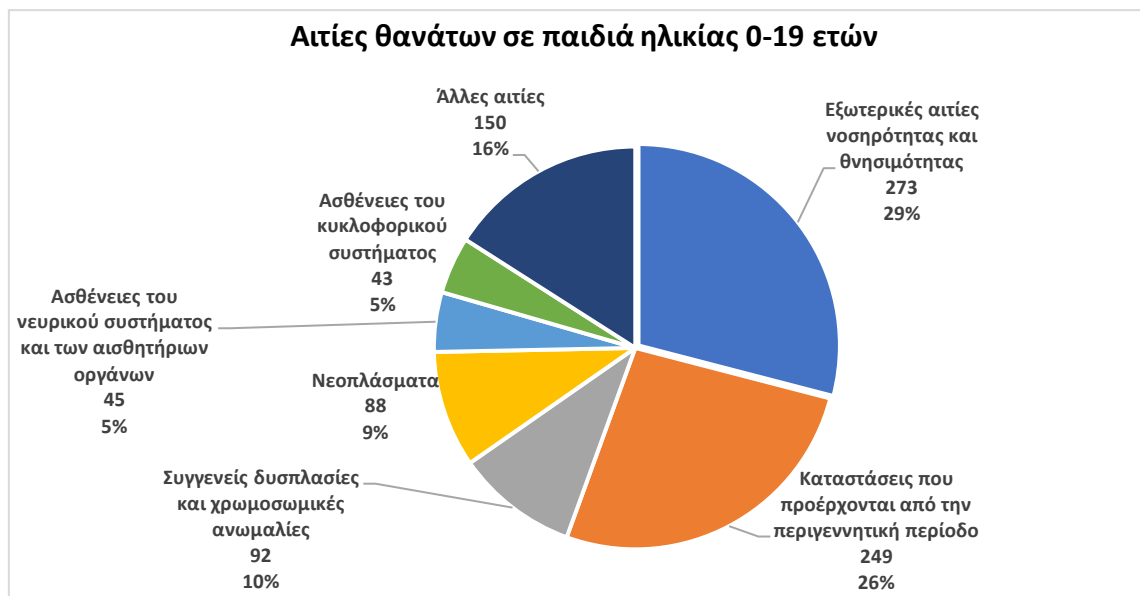
Για την περίοδο 2004–2018 έχουν καταγραφεί 50 θάνατοι παιδιών ηλικίας 0–6 ετών λόγω εξωτερικών αιτιών. Οι 44 θάνατοι οφείλονται σε ατυχήματα/δηλητηριάσεις. Συγκεκριμένα έχουμε στο σύνολο της περιόδου, 3 (6.8%) παιδικά ατυχήματα που οφείλονται σε πτώση, 1 (2.3%) σε δηλητηρίαση, 7 (15.9%) σε πνιγμό/κατάποση αντικειμένου, 21 (47.7%) σε οδικό ατύχημα και 12 (27.3%) σε άλλο ατύχημα, (Πίνακας Β).<sup>6</sup>

**Πίνακας Α: Σύνολο αιτιών θανάτου για παιδιά 0–19 ετών, Κύπρος 2004–2018**

<b>Αιτίες θανάτων σε παιδιά ηλικίας 0–19 ετών</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>% όλων των αιτιών θανάτου</b>
Εξωτερικές αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας	273	29%
Καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο	249	26%
Συγγενείς δυσπλασίες και χρωμοσωμικές ανωμαλίες	92	10%
Νεοπλάσματα	88	9%
Ασθένειες του νευρικού συστήματος και των αισθητήριων οργάνων	45	5%
Ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος	43	5%
Άλλες αιτίες	150	16%
<b>Σύνολο αιτιών θανάτου για παιδιά 0-19 ετών (περίοδος 2004-2018)</b>	<b>940</b>	<b>100%</b>

5 Αρχείο Αιτιών Θανάτου, Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας Υπουργείο Υγείας Κύπρου. [https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page70\\_gr/page70\\_gr?OpenDocument](https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page70_gr/page70_gr?OpenDocument)

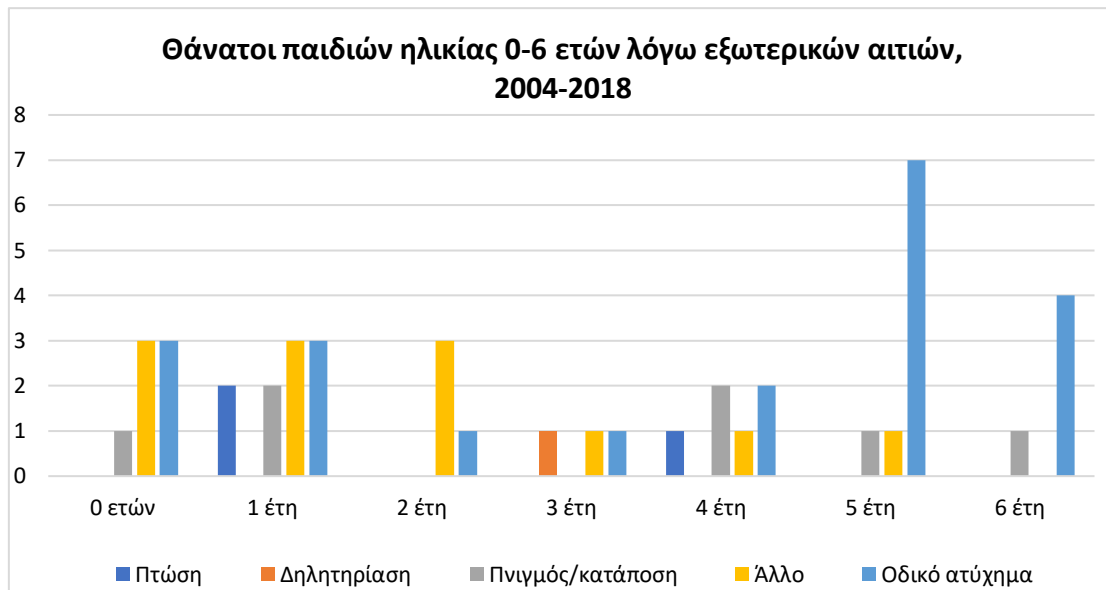
6 Αρχείο Αιτιών Θανάτου, Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας Υπουργείο Υγείας Κύπρου. [https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page70\\_gr/page70\\_gr?OpenDocument](https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page70_gr/page70_gr?OpenDocument)



**Πίνακας Β: Θάνατοι παιδιών ηλικίας 0-6 ετών λόγω εξωτερικών αιτιών, Κύπρος 2004-2018**

Εξωτερικές αιτίες	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2018	Σύνολο	
Ατυχήματα/δηλητηριάσεις	Πτώση	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	
	Δηλητηρίαση	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Πνιγμός/κατάποση	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	7
	Άλλο	1	0	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12
	Οδικό ατύχημα	0	10	0	3	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	21
Γεγονότα χωρίς καθορισμένη πρόθεση	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Ανθρωποκτονία/επίθεση	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	5	
<b>Σύνολο εξωτερικών αιτιών</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>50</b>	

Ατυχήματα/δηλητηριάσεις κατά εξωτερική αιτία και ηλικία	Θάνατοι παιδιών ηλικίας 0-6 ετών λόγω εξωτερικών αιτιών, Κύπρος 2004-2018							
	0 ετών	1 έτη	2 έτη	3 έτη	4 έτη	5 έτη	6 έτη	0-6 έτη
Πτώση	0	2	0	0	1	0	0	3
Δηλητηρίαση	0	0	0	1	0	0	0	1
Πνιγμός/κατάποση	1	2	0	0	2	1	1	7
Οδικό ατύχημα	3	3	1	1	2	7	4	21
Άλλο	3	3	3	1	1	1	0	12
<b>Σύνολο</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>44</b>



Τα ατυχήματα είναι ένα πολυδιάστατο θέμα που για την πρόληψη τους χρειάζεται η εμπλοκή διαφορετικών φορέων, υπηρεσιών και οργανισμών. Η εμπειρία άλλων χωρών που εφάρμοσαν κατάλληλες στρατηγικές και προγράμματα παρέμβασης έδειξαν ότι το πρόβλημα είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί και να μειωθεί αισθητά, (Sethi et al, 2008). Στην Κύπρο δεν υπάρχει ένα ενιαίο σύστημα καταγραφής ατυχημάτων αφού κάθε φορέας έχει το δικό του αρχείο όσο αφορά την καταγραφή των ατυχημάτων, (π.χ. η αστυνομία διατηρεί αρχείο με τους θανατηφόρους τροχαίους τραυματισμούς, το Υπουργείο Παιδείας διατηρεί αρχείο με τους τραυματισμούς παιδιών στο χώρο του σχολείου κ.τ.λ.). Αναγνωρίζοντας την διάσταση του προβλήματος η έρευνα αυτή θα καταγράψει τα ποσοστά ατυχημάτων που πραγματοποιούνται στην χώρα μας με σκοπό την δραστηριοποίηση μας σε συγκεκριμένους τομείς.

## Μεθοδολογία

### Αιτιολόγηση μεθόδου:

Η καταγραφή των παιδικών ατυχημάτων έγινε με την χρήση του ψηφιακού ερωτηματολογίου. Επιλέχθηκε αυτή η μέθοδος διότι θα μας επιτρέψει να χρησιμοποιήσουμε μεγάλο δείγμα και να έχουμε πιο εύκολη ανάλυση της κωδικοποίησης και επαρκή στατιστική ανάλυση. Το ερωτηματολόγιο θα παρέχει ευκολία στη συλλογή δεδομένων αφού δεν θα χρειάζεται η παρουσία του ερευνητή και ως εκ τούτου θα είναι και πιο οικονομικός ο τρόπος συλλογής των δεδομένων.

### Δειγματοληψία:

Ο πληθυσμός της μελέτης είναι όλα τα παιδιά που φοιτούν σε δημόσια και ιδιωτικά νηπιαγωγεία και βρεφοκομικούς σταθμούς, ηλικίας 3 έως 5 ετών και δέκα μηνών. Συγκεκριμένα το συνολικό μέγεθος του πληθυσμού είναι 19,769, από όλες τις επαρχίες που βρίσκονται κάτω από τον έλεγχο της Κυπριακής Δημοκρατίας και συγκεκριμένα, 7026 παιδιά από την επαρχία Λευκωσίας, 5023 παιδιά από την επαρχία Λεμεσού, 3625 παιδιά από την επαρχία Λάρνακας, 2738 παιδιά από την επαρχία Πάφου και 1357 παιδιά από την επαρχία Αμμοχώστου.

### Ζητήματα δεοντολογίας:

Η έρευνα έχει πραγματοποιηθεί μετά από υποβολή ερευνητικού πρωτοκόλλου στο Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και νεολαίας για παραχώρηση άδειας διανομής του ερωτηματολογίου στους γονείς των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα και φοιτούν στα δημόσια νηπιαγωγεία και βρεφοκομικούς σταθμούς. Τα ερωτηματολόγια έχουν απαντηθεί διαδικτυακά από γονείς ή κηδεμόνες των παιδιών που ανήκουν στον πληθυσμό στόχο. Για σκοπούς διασφάλισης των προσωπικών δεδομένων των παιδιών το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Παράλληλα, τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν μόνο από τους κύριους ερευνητές και οι απόψεις των υποκείμενων των δεδομένων είναι εμπιστευτικές.

### Περιγραφή και αιτιολόγηση των μέσων συλλογής των δεδομένων:

Το ερωτηματολόγιο συνοδεύει επιστολή που απευθύνεται στους γονείς και κηδεμόνες παραθέτοντας τον σκοπό της έρευνας, την ηλικιακή ομάδα παιδιών που μελετά η έρευνα, τον ολιγόλεπτο χρόνο που απαιτείται για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και την σημασία που έχει η θετική ανταπόκριση τους. Επίσης στην επιστολή αναφέρεται το όνομα του κύριου ερευνητή και τα στοιχεία επικοινωνίας του καθώς επίσης και ο χρόνος παράδοσης και ο τρόπος επιστροφής του ερωτηματολογίου. Μέσω της επιστολής, οι γονείς προσκλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο με ειλικρίνεια και ανωνυμία, δίνοντας στοιχεία σχετικά με ατύχημα που πιθανόν να συνέβηκε στο παιδί τους κατά τους τελευταίους 3 μήνες, χρονικό διάστημα που θεωρείται ότι οι γονείς θα μπορούν να θυμηθούν το συμβάν/ατύχημα. Συγκεκριμένα, κλήθηκαν να απαντήσουν στο

κατά πόσο συνέβηκε στο παιδί τους κάποιο ατύχημα/δηλητηρίαση (σοβαρό ή ελαφρύ, ατύχημα ή δηλητηρίαση που να χρειάστηκε φροντίδα σε ιατρείο, νοσοκομείο ή στο σπίτι), τους μήνες Νοέμβριο ή/και Δεκέμβριο του 2020 ή/και Ιανουάριο του 2021.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε διαδικτυακά, σε σύνδεσμο που αναγράφεται σε επιστολή που στάλθηκε στους γονείς. Επιλέχθηκε αυτός ο τρόπος διότι θεωρείται ως ο πιο κατάλληλος για γρήγορη και μαζική συλλογή δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου, με τις περισσότερες ερωτήσεις να έχουν προσδιορισμένες απαντήσεις, (παράρτημα Α, Ερωτηματολόγιο). Σημειώνεται ότι πριν από την έναρξη διεξαγωγής της έρευνας, έχει πραγματοποιηθεί μια πιλοτική εφαρμογή, δίνοντας μικρό αριθμό ερωτηματολογίων σε διάφορους γονείς, ώστε να εντοπιστούν και να διορθωθούν οποιεσδήποτε αδυναμίες παρουσιάζουν τα ερωτηματολόγια.

#### **Ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων:**

Στόχος της ανάλυσης και επεξεργασίας των δεδομένων είναι η συσχέτιση του ατυχήματος με τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και στο κατά πόσο οι ενδεχόμενες αδυναμίες ('κενά') της υπάρχουσας κατάστασης στην Κύπρο αντικατοπτρίζονται με αυξανόμενα ποσοστά παιδικών ατυχημάτων.

Για την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας έχει χρησιμοποιηθεί το στατιστικό πρόγραμμα SPSS και το πρόγραμμα Microsoft EXCEL.

Οι δείκτες που έχουν επιλεγεί για την έρευνα προσδιορίζουν τις πιθανές ανισότητες που μπορεί να υφίστανται μεταξύ των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων της οικογένειας του παιδιού που αξιολογείται.

Οι μεταβλητές που έχουν χρησιμοποιηθεί παρουσιάζουν τα χαρακτηριστικά του παιδικού ατυχήματος, όπως, την τοποθεσία και το είδος του ατυχήματος, το μέρος του σώματος που επηρεάστηκε και τον τρόπο που αντιμετωπίστηκε. Επιπρόσθετα, παρουσιάζουν τη συσχέτιση του ατυχήματος με τα χαρακτηριστικά των γονέων και της οικογένειας, όπως ηλικία, επίπεδο μόρφωσης, επαγγελματική κατάσταση των γονέων, μηνιαίο εισόδημα οικογένειας, τύπος και μέγεθος κατοικίας, καταγωγή και επαρχία διαμονής γονέων, αριθμός παιδιών στην οικογένεια. Παρουσιάζεται, επίσης, η σχέση του ατυχήματος με τα χαρακτηριστικά του παιδιού που είχε το ατύχημα, όπως το φύλο του παιδιού, τη σειρά γέννησης του παιδιού στην οικογένεια, εάν το παιδί έχει κάποιο υποκείμενο νόσημα.

## Αποτελέσματα

Παρακάτω, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και γίνεται σύγκριση με προηγούμενη αντίστοιχη έρευνα (Βιβλιογραφία) που έγινε το 2006 από τη Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη των Ατυχημάτων και Δηλητηριάσεων στα Παιδιά, με θέμα, “Αξιολόγηση του προβλήματος των ατυχημάτων και δηλητηριάσεων σε παιδιά ηλικίας 4–6 χρονών στην Κύπρο”, (Παράρτημα Β).

Το ποσοστό ανταπόκρισης δυστυχώς ήταν πολύ χαμηλό, 3,2% και αυτό πιθανόν να οφείλεται κυρίως στην πανδημία που επικρατεί στο παρόν στάδιο τόσο στην χώρα μας αλλά και παγκόσμια.

Συνοπτικά τα αποτελέσματα έχουν ως εξής: Τα περισσότερα ατυχήματα έγιναν στο σπίτι του παιδιού, υπό την φροντίδα των γονέων. Τα περισσότερα οφείλονταν σε πτώση και το μέρος του σώματος του παιδιού που επηρεάστηκε συχνότερα ήταν το κεφάλι. Μεγάλο ποσοστό των παιδιών έτυχαν ιατρικής φροντίδας μετά το ατύχημα και σε κανένα παιδί δε χρειάστηκε να γίνει εισαγωγή και παραμονή σε νοσοκομείο για ιατρική περίθαλψη. Οι περισσότερες περιπτώσεις παιδικών ατυχημάτων, αφορούν ελληνοκύπριους γονείς, ηλικίας πέραν των 30 ετών, με ψηλό μορφωτικό επίπεδο, εργαζόμενοι, με σχετικά καλή οικονομική κατάσταση. Επιπρόσθετα, τα πιο πολλά παιδικά ατυχήματα παρατηρούνται σε αγόρια παρά κορίτσια, όπως επίσης, στο πρώτο στη σειρά γέννησης παιδί στην οικογένεια.



## Α. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ

Στην ερώτηση “Συνέβη στο παιδί σας κάποιο ατύχημα/δηλητηρίαση (σοβαρό ή ελαφρύ) το μήνα Νοέμβριο ή/και Δεκέμβριο 2020 ή/και Ιανουάριο 2021;”, το 5.3% των ερωτηθέντων, ανέφεραν ότι συνέβη στο παιδί τους κάποιο ατύχημα/δηλητηρίαση, (Πίνακας 1). Το ποσοστό αυτό είναι χαμηλότερο συγκριτικά με την έρευνα του 2006, που ήταν 6,9%.

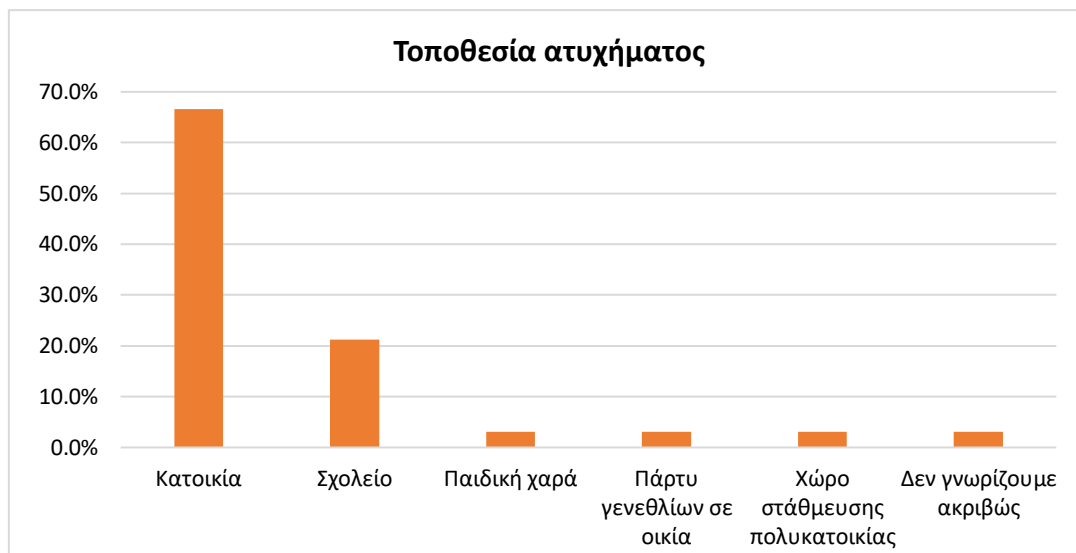
**Πίνακας 1: Ερώτηση: “Συνέβη στο παιδί σας κάποιο ατύχημα/δηλητηρίαση (σοβαρό ή ελαφρύ) το μήνα Νοέμβριο ή/και Δεκέμβριο 2020 ή/και Ιανουάριο 2021;”**

Ατύχημα/δηλητηρίαση	Σύνολο	Ποσοστό
Ναι	33	5.3%
Όχι	582	92.7%
Δεν θυμάμαι	13	2.1%
<b>Σύνολο</b>	<b>628</b>	<b>100.0%</b>

Ως προς την τοποθεσία του ατυχήματος/δηλητηρίασης, το 66,7% συνέβηκε στο σπίτι του παιδιού, το 21,2% έγινε στο σχολείο, ενώ με χαμηλότερα ποσοστά ακολουθούν η παιδική χαρά, πάρτι σε οικία, χώρος στάθμευσης, (Πίνακας 2). Λαμβάνοντας υπόψη την πανδημία και τα μέτρα διακίνησης την περίοδο μελέτης του δείγματος, τα αποτελέσματα είναι αναμενόμενα. Συγκριτικά, όμως, με του 2006 ‘σπίτι’ 52,8%, το ποσοστό σε αυτή τη μελέτη είναι ψηλότερο (66,7%), ενώ, ‘σχολείο’ 22,6% το ποσοστό είναι λίγο χαμηλότερο (21,2%).

**Πίνακας 2: Τοποθεσία που συνέβηκε το ατύχημα**

Τοποθεσία	Παιδί με ατύχημα	Ποσοστό
Σπίτι	22	66.7%
Σχολείο	7	21.2%
Παιδική χαρά	1	3.0%
Πάρτι γενεθλίων σε οικία	1	3.0%
Χώρο στάθμευσης πολυκατοικίας	1	3.0%
Δε γνωρίζουμε ακριβώς	1	3.0%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>



Αναφορικά με το ποιος είχε την ευθύνη του παιδιού κατά την στιγμή του ατυχήματος, το ψηλότερο ποσοστό, 72,7%, το κατέχουν οι γονείς, με μικρότερα ποσοστά να αποδίδονται στην οικιακή βοηθό, σχολείο, γιαγιά/παππούς, νταντά, (Πίνακας 3).

**Πίνακας 3: Ερώτηση: “Ποιος είχε τη φροντίδα του παιδιού όταν συνέβηκε το ατύχημα;”**

Φροντίδα παιδιού κατά το ατύχημα	Παιδί με ατύχημα	Ποσοστό
Μητέρα	14	42.4%
Πατέρας	6	18.2%
Πατέρας και μητέρα μαζί	4	12.1%
Οικιακή βοηθός	3	9.1%
Δάσκαλος/Σχολείο	3	9.1%
Γιαγιά/παππούς	1	3.0%
Νταντά	1	3.0%
Άγνωστο	1	3.0%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

Αναφορικά με το είδος του ατυχήματος/δηλητηρίασης, το 42,4% οφείλεται σε πτώση του παιδιού από κρεβάτι ή ποδήλατο κλπ., το 36,4% οφείλεται σε τραυματισμό (για παράδειγμα κόψιμο, ρίξιμο αντικειμένου), το 12,1% σε δηλητηρίαση, το 6,1% σε κατάποση αντικειμένου και το 3% σε έγκαυμα (από καυτό νερό, ηλεκτρικό σίδερο κλπ.), (Πίνακας 4). Τα αποτελέσματα της έρευνας του 2006 είχαν ‘πτώση’ 43,6%, ‘τραυματισμός’ 25,5%, ‘δηλητηρίαση’ 1,8%, ‘κατάποση’ 1,8%, ‘έγκαυμα’ 10,9%, ‘τροχαίο’ 3,6%. Συγκρίνοντας τις δύο έρευνες παρατηρείται η διαφορά στα ποσοστά στη

δηλητηρίαση, κατάποση και έγκαυμα. Όσον αφορά στο τροχαίο δεν υπήρξε κάποιο περιστατικό στην παρούσα έρευνα.

**Πίνακας 4: Είδος ατυχήματος**

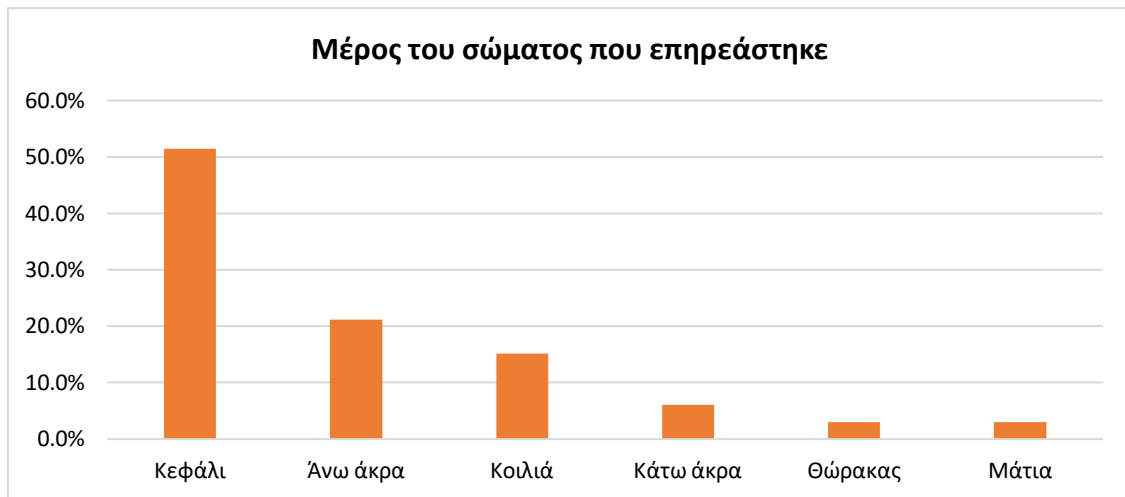
Είδος ατυχήματος	Παιδί με ατύχημα	Ποσοστό
Πτώση [από κρεβάτι, ποδήλατο κ.λ.π.]	14	42.4%
Τραυματισμός (κόψιμο, ρίξιμο αντικειμένου κ.λ.π.)	12	36.4%
Δηλητηρίαση [είδος φαρμάκου, καθαριστικό κουζίνας κ.λ.π.]	4	12.1%
Κατάποση αντικειμένου [παιχνίδι, άλλο]	2	6.1%
Έγκαυμα [καυτό νερό, ηλεκτρικό σίδερο κ.λ.π.]	1	3.0%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>



Όσον αφορά το μέρος του σώματος του παιδιού που επηρεάστηκε από το ατύχημα, τα πιο πολλά ατυχήματα, με ποσοστό 51,5% επηρέασαν το κεφάλι, ενώ με ποσοστό 21,2% επηρέαστηκαν τα άνω άκρα, 15,2% η κοιλιά, 6,1% τα κάτω άκρα, 3% ο θώρακας και 3% τα μάτια, (Πίνακας 5). Το 2006 το ποσοστό που το ατύχημα επηρέασε το «κεφάλι» ήταν ψηλότερο, 63,5%.

**Πίνακας 5: Μέρος του σώματος που επηρεάστηκε**

Μέρος σώματος	Παιδί με ατύχημα	Ποσοστό
Κεφάλι	17	51.5%
Άνω άκρα	7	21.2%
Κοιλιά	5	15.2%
Κάτω άκρα	2	6.1%
Θώρακας	1	3.0%
Μάτια	1	3.0%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>



Αναφορικά με το αν έτυχε το παιδί ιατρικής φροντίδας μετά το ατύχημα, (Πίνακας 6), το 78,8%, έτυχαν ιατρικής φροντίδας (το 69,7% είτε στο Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, είτε σε κάποιο ιατρείο ή κλινική), ενώ 9,1% δε χρειάστηκε οποιαδήποτε επίσκεψη σε ιατρείο ή κλινική παρά μόνο τους δόθηκαν οδηγίες από τον ιατρό μέσω τηλεφώνου, (Πίνακας 7). Ποσοστό 30,8% των παιδικών ατυχημάτων που έτυχαν ιατρικής φροντίδας μετά το ατύχημα, είχαν ασφαλιστική κάλυψη, (Πίνακας 8). Συγκριτικά με την έρευνα του 2006, ‘ιατρική περίθαλψη’ 82%, τα ποσοστά είναι σχετικά κοντά. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς στην Κύπρο συχνά ζητούν την επαγγελματική βοήθεια από τους ιατρούς σε τέτοια θέματα.

**Πίνακας 6: Ερώτηση: “Έτυχε το παιδί ιατρικής φροντίδας μετά το ατύχημα;”**

Ιατρική φροντίδα	Παιδί με ατύχημα	Ποσοστό
Ναι	26	78.8%
Όχι	7	21.2%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

**Πίνακας 7: Ερώτηση: “Πού έτυχε το παιδί ιατρικής περίθαλψης;”**

Τόπος ιατρικής περίθαλψης	Παιδί με ατύχημα	Ποσοστό
Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών	12	36.4%
Ιατρείο/Κλινική	11	33.3%
Σπίτι με τηλεφωνική επικοινωνία με ιατρό	3	9.1%
Δεν έτυχε ιατρικής περίθαλψης	7	21.2%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

**Πίνακας 8: Ασφαλιστική κάλυψη μετά από ιατρική περίθαλψη**

Ασφαλιστική κάλυψη (ναι/όχι) μετά από ιατρική περίθαλψη	Παιδί με ατύχημα	Ποσοστό
Ναι	8	30.8%
Όχι	18	69.2%
<b>Σύνολο</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>

Σε κανένα παιδί δε χρειάστηκε να γίνει εισαγωγή και παραμονή σε νοσοκομείο για ιατρική περίθαλψη. Από το 69,7% των παιδιών που έτυχαν ιατρικής φροντίδας είτε στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών είτε σε ιατρείο ή κλινική, εξετάστηκαν και επέστρεψαν στο σπίτι με θεραπεία 45,5%, ενώ εξετάστηκαν και επέστρεψαν στο σπίτι χωρίς θεραπεία 24,2%, (Πίνακας 9). Τα ποσοστά στην έρευνα του 2006 'εξέταση + θεραπεία' 50%, 'εξέταση + όχι θεραπεία' 34,1%, είναι ψηλότερα και στις δύο περιπτώσεις. Επίσης, το 2006 είχαμε περιστατικά που αφορούσε 'εισαγωγή και παραμονή σε νοσοκομείο' 15,9%, ενώ, καμία απάντηση στην παρούσα μελέτη δεν αφορούσε σε εισαγωγή και παραμονή σε νοσοκομείο.

**Πίνακας 9: Τρόπος αντιμετώπισης ατυχήματος**

Τρόπος αντιμετώπισης ατυχήματος*	Παιδί με ατύχημα	Ποσοστό
Εξέταση και επιστροφή στο σπίτι με θεραπεία	15	45.5%
Εξέταση και επιστροφή στο σπίτι χωρίς θεραπεία	8	24.2%
Χωρίς εξέταση με τηλεφωνικές οδηγίες από ιατρό	3	9.1%
Χωρίς εξέταση	7	21.2%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

\* καμία απάντηση δεν αφορούσε σε εισαγωγή και παραμονή σε νοσοκομείο

## Β. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γονέων στην έρευνα ήταν έγγαμοι. Έτσι και το ποσοστό που αναφέρεται στη συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και του ατυχήματος στο παιδί είναι ανάλογη με ποσοστό της τάξης του 90,9%, (Πίνακας 10).

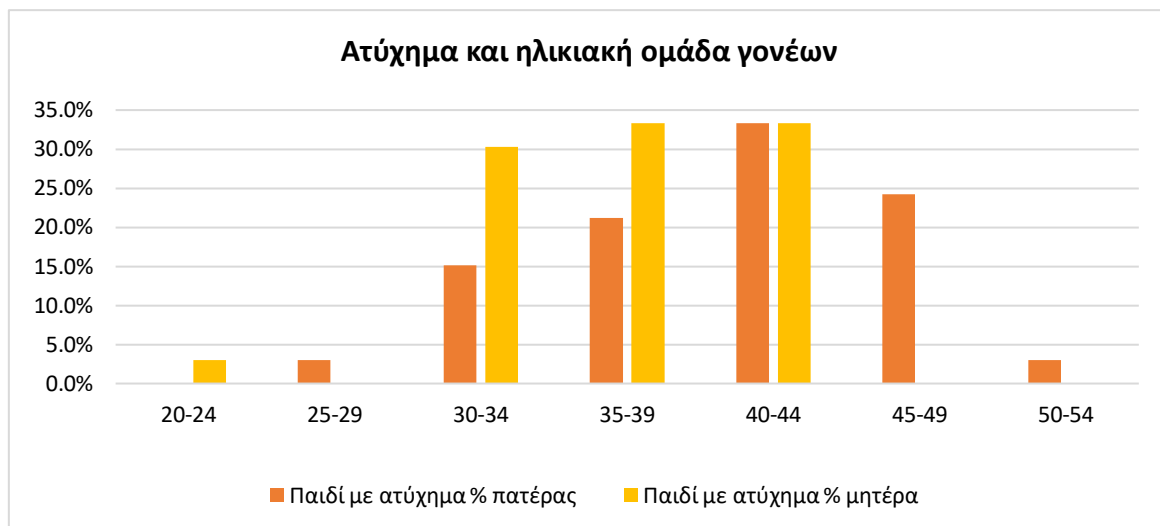
**Πίνακας 10: Συσχέτιση ατυχήματος με την οικογενειακή κατάσταση**

Οικογενειακή κατάσταση	Παιδί με ατύχημα	Ποσοστό
Έγγαμος/η	30	90.9%
Διαζευγμένος/η	1	3.0%
Άγαμος/η	2	6.1%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

Οι περισσότερες περιπτώσεις παιδικών ατυχημάτων, αφορούσαν παιδιά με γονείς μεταξύ των ηλικιών 40-44 ετών. Συγκεκριμένα, για τον πατέρα μεταξύ 40-44 ετών και για τη μητέρα 30-44 ετών, (Πίνακας 11). Το 2006, ο μέσος όρος ηλικίας για τον πατέρα ήταν 36,15 έτη και για τη μητέρα 31,94 έτη. Διαπιστώνεται ότι και στις δύο έρευνες παρουσιάζεται μικρότερη σε ηλικία η μητέρα.

**Πίνακας 11: Συσχέτιση ατυχήματος με την ηλικία των γονέων**

Ηλικιακή ομάδα γονέων (έτη)	Παιδί με ατύχημα			
	Πατέρας	% πατέρας	Μητέρα	% μητέρα
20-24	0	0.0%	1	3.0%
25-29	1	3.0%	0	0.0%
30-34	5	15.2%	10	30.3%
35-39	7	21.2%	11	33.3%
40-44	11	33.3%	11	33.3%
45-49	8	24.2%	0	0.0%
50-54	1	3.0%	0	0.0%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

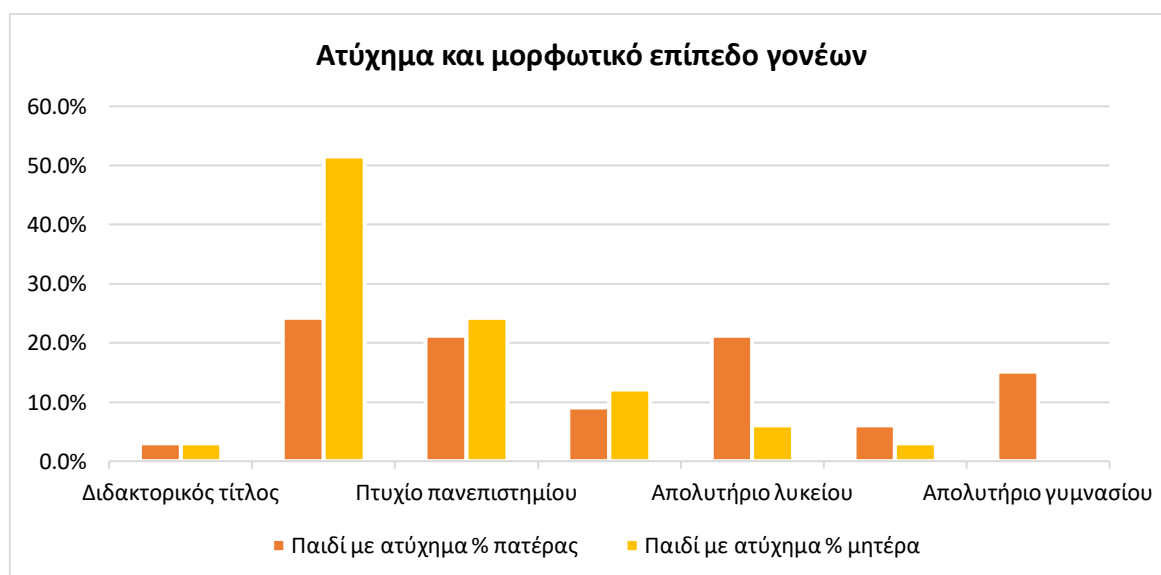


Ο αριθμός ατυχημάτων σε παιδιά γονέων με ψηλότερο επίπεδο μόρφωσης είναι μεγαλύτερος από τα αναμενόμενα, ιδιαίτερα της μητέρας, (Πίνακας 12). Συγκριτικά με το 2006, τα αποτελέσματα είναι παρόμοια. Άρα, το ψηλό επίπεδο μόρφωσης των γονέων δεν υποδηλώνει ψηλότερο επίπεδο γνώσεων σε σχέση με την ασφάλεια των παιδιών.

**Πίνακας 12: Συσχέτιση ατυχήματος με το επίπεδο μόρφωσης των γονέων**

Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	Παιδί με ατύχημα					
	Ναι	% ναι	Όχι	% όχι	Δε θυμάμαι	% Δε θυμάμαι
Διδακτορικός τίτλος	1	3.0%	8	1.4%	0	0.0%
Μεταπτυχιακός τίτλος	8	24.2%	129	22.2%	2	15.4%
Πτυχίο πανεπιστημίου	7	21.2%	167	28.7%	3	23.1%
Πτυχίο κολλεγίου ή ΑΤΙ ή ΤΕΙ ή ΑΞΙΚ ή νοσηλευτικής σχολής	3	9.1%	74	12.7%	0	0.0%
Απολυτήριο λυκείου	7	21.2%	85	14.6%	3	23.1%
Απολυτήριο τεχνικής σχολής	2	6.1%	83	14.3%	2	15.4%
Απολυτήριο γυμνασίου	5	15.2%	20	3.4%	2	15.4%
Απολυτήριο δημοτικού	0	0.0%	7	1.2%	0	0.0%
Κανένα	0	0.0%	4	0.7%	0	0.0%
n.a	0	0.0%	5	0.9%	1	7.7%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>	<b>582</b>	<b>100.0%</b>	<b>13</b>	<b>100.0%</b>

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας	Παιδί με ατύχημα					
	Ναι	% ναι	Όχι	% όχι	Δε θυμάμαι	% Δε θυμάμαι
Διδακτορικός τίτλος	1	3.0%	14	2.4%	0	0.0%
Μεταπτυχιακός τίτλος	17	51.5%	213	36.6%	4	30.8%
Πτυχίο πανεπιστημίου	8	24.2%	186	32.0%	1	7.7%
Πτυχίο κολλεγίου ή ΑΤΙ ή ΤΕΙ ή ΑΞΙΚ ή νοσηλευτικής σχολής	4	12.1%	89	15.3%	1	7.7%
Απολυτήριο λυκείου	2	6.1%	56	9.6%	1	7.7%
Απολυτήριο τεχνικής σχολής	1	3.0%	12	2.1%	3	23.1%
Απολυτήριο γυμνασίου	0	0.0%	11	1.9%	1	7.7%
Απολυτήριο δημοτικού	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Κανένα	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
n.a	0	0.0%	1	0.2%	2	15.4%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>	<b>582</b>	<b>100.0%</b>	<b>13</b>	<b>100.0%</b>



Στις οικογένειες που υπήρξε παιδικό ατύχημα, οι πατεράδες εργάζονται όλοι, ενώ οι μητέρες εργάζονται σε ποσοστό 84,8%, (Πίνακας 13). Ποσοστό 69,7% των πατεράδων εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, ενώ για τις μητέρες το 30,3% εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα και 51,5% εργάζονται στον δημόσιο τομέα, (Πίνακας 14). Τα περιστατικά των παιδικών ατυχημάτων όπου οι γονείς είναι προσοντούχοι επιστημών, μηχανικής, υγείας, τεχνολογίας, πληροφόρησης, επικοινωνίας,



εκπαιδευτικοί, λογιστές, σύμβουλοι επιχειρήσεων (21-26)<sup>7</sup>, είναι περισσότερα σε σχέση με αυτά όπου οι γονείς έχουν άλλα επαγγέλματα, (Πίνακας 15). Στην έρευνα του 2006, παρουσιάστηκε τάση για μεγαλύτερη επίπτωση σε παιδιά ελεύθερων επαγγελματιών ή ανώτερων υπαλλήλων (71-72, 21-26).

**Πίνακας 13: Συσχέτιση ατυχήματος με την επαγγελματική κατάσταση των γονέων**

Επαγγελματική κατάσταση γονέων	Παιδί με ατύχημα			
	Πατέρας	% πατέρας	Μητέρα	% μητέρα
Εργαζόμενος	33	100.0%	28	84.8%
Άνεργος	0	0.0%	4	12.1%
Μόνιμα ανίκανος για εργασία λόγω μακροχρόνιων προβλημάτων υγείας	0	0.0%	1	3.0%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

**Πίνακας 14: Συσχέτιση ατυχήματος με το επάγγελμα των γονέων κατά τομέα**

Επάγγελμα γονέων κατά τομέα	Παιδί με ατύχημα			
	Πατέρας	% πατέρας	Μητέρα	% μητέρα
Ιδιωτικός Τομέας	23	69.7%	10	30.3%
Δημόσιος Τομέας	9	27.3%	17	51.5%
n. a	1	3.0%	6	18.2%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

<sup>7</sup> International Standard Classification of Occupations, ISCO-08, 2-digit categories.  
<https://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco08/>

**Πίνακας 15: Συσχέτιση ατυχήματος με το επάγγελμα των γονέων κατά κατηγορία επαγγελμάτων ISCO-08**

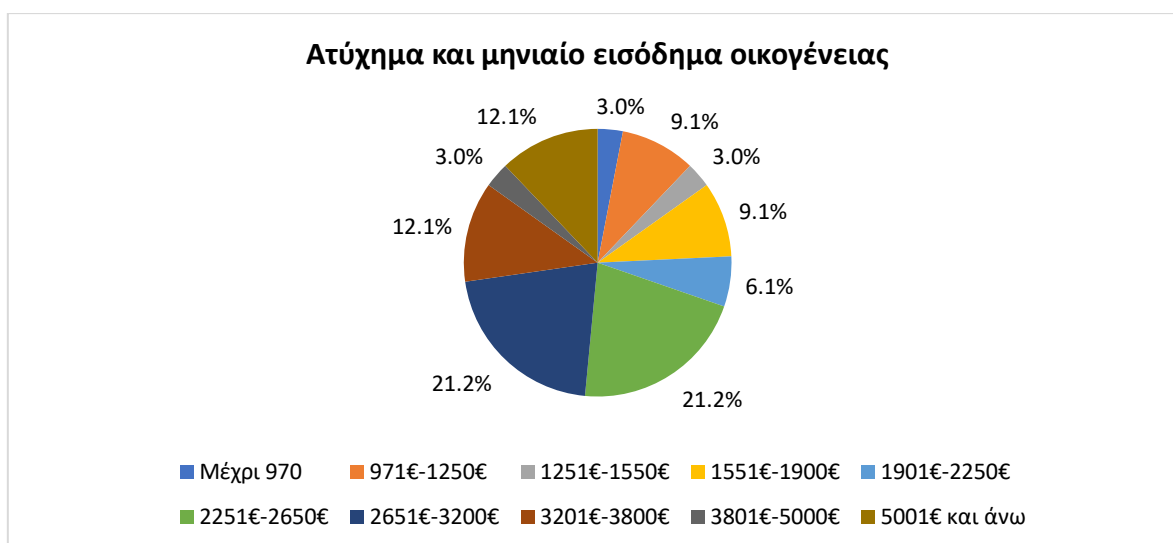
Επάγγελμα γονέων κατά κατηγορία επαγγελμάτων ISCO-08	Παιδί με ατύχημα			
	Πατέρας	% πατέρας	Μητέρα	% μητέρα
Αξιωματικοί υπαξιωματικοί και άλλα μελη των ενόπλων δυνάμεων (01-03)	0	0.0%	0	0.0%
Γενικοί, Διοικητικοί, Εμπορικοί Διευθυντές και ανώτερα διοικητικά στελέχη (11-14)	0	0.0%	2	6.1%
Προσοντούχοι επιστημών, μηχανικής, υγείας, τεχνολογίας, πληροφόρησης, επικοινωνίας, εκπαιδευτικοί, λογιστές, σύμβουλοι επιχειρήσεων (21-26)	10	30.3%	18	54.5%
Τεχνικοί βοηθοί φυσικών επιστημών, μηχανικής, υγείας, πληροφόρησης, επικοινωνίας, βοηθοί λογιστών, συμβούλων επιχειρήσεων, νομικού, κοινωνικού, πολιτιστικού τομέα (31-35)	2	6.1%	4	12.1%
Γραφείς γενικών καθηκόντων, εξυπηρέτησης πελατών, καταγραφής αριθμητικών δεδομένων/υλικών και χειριστές μηχανών με πληκτρολόγιο (41-44)	7	21.2%	3	9.1%
Απασχολούμενοι στην παροχή προσωπικών υπηρεσιών/φροντίδας, υπηρεσιων προστασίας, στις πωλήσεις (51-54)	3	9.1%	0	0.0%
Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασών, αλιείς, κυνηγοί (61-62)	1	3.0%	0	0.0%
Τεχνίτες ανέγερσης και αποπεράτωσης κτιρίων, μεταλλικών κατασκευών, μηχανημάτων, χειροτεχνίας, χρυσοχοί, αγγειοπλάστες, κεραμοποιοί, τυπογράφοι, τεχνικοί ηλεκτρολογίας και ηλεκτρονικής (71-75)	6	18.2%	0	0.0%
Χειριστές σταθερών βιομηχανικών εγκαταστάσεων και μηχανημάτων, οδηγοί μεταφορικών μέσων και χειριστές κινητού εξοπλισμού (81, 83)	2	6.1%	0	0.0%
Καθαριστές και βοηθοί, ανειδίκευτοι εργάτες γεωργίας, δασών και αλιείας, βοηθοί μάγειρα, πλανόδιοι πωλήτες και παροχείς υπηρεσιών, εργάτες αποκομιδής απορριμμάτων και λοιποί ανειδίκευτοι εργάτες (91, 92, 94-96)	1	3.0%	0	0.0%
n.a	1	3.0%	6	18.2%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

Στη συσχέτιση μεταξύ των παιδικών ατυχημάτων και της οικονομικής κατάστασης της οικογένειας, η έρευνα έδειξε ότι τα περισσότερα παιδικά ατυχήματα έγιναν σε οικογένειες με εισόδημα πέραν των 2.250 ευρώ μηνιαίως, με ποσοστό 69,6%, (Πίνακας 16). Στην έρευνα του 2006, δεν υπήρξε σχετική ερώτηση για την οικονομική κατάσταση/εισόδημα των γονέων. Επίσης, δεν παρατηρήθηκε

στατιστικά σημαντική διαφορά στη συσχέτιση των ατυχημάτων με την κοινωνικοοικονομική τάξη, την επαρχία διαμονής, τον τύπο της κατοικίας και τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια.

**Πίνακας 16: Συσχέτιση ατυχήματος με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας**

Μηνιαίο εισόδημα οικογένειας	Παιδί με ατύχημα					
	Ναι	% ναι	Όχι	% όχι	Δε θυμάμαι	% δε θυμάμαι
Μέχρι 970€	1	3.0%	29	5.0%	4	30.8%
971€-1250€	3	9.1%	47	8.1%	1	7.7%
1251€-1550€	1	3.0%	36	6.2%	2	15.4%
1551€-1900€	3	9.1%	45	7.7%	0	0.0%
1901€-2250€	2	6.1%	57	9.8%	0	0.0%
2251€-2650€	7	21.2%	79	13.6%	0	0.0%
2651€-3200€	7	21.2%	71	12.2%	2	15.4%
3201€-3800€	4	12.1%	76	13.1%	1	7.7%
3801€-5000€	1	3.0%	64	11.0%	0	0.0%
5001€ και άνω	4	12.1%	43	7.4%	1	7.7%
Δε γνωρίζω	0	0.0%	35	6.0%	2	15.4%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>	<b>582</b>	<b>100.0%</b>	<b>13</b>	<b>100.0%</b>



Όσον αφορά τη σχέση του ατυχήματος με τον τύπο και το μέγεθος κατοικίας της οικογένειας, παρατηρείται ότι τα περισσότερα ατυχήματα έγιναν σε οικογένειες οι οποίοι διαμένουν σε μονοκατοικία (72,7%) παρά σε διαμέρισμα, καθώς επίσης, με μέγεθος κατοικίας πέραν των 100 τ.μ. Φυσικά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων, 30,8%, απάντησαν ότι δε γνωρίζουν το μέγεθος της κατοικίας τους, (Πίνακας 17).

**Πίνακας 17: Συσχέτιση ατυχήματος με τον τύπο και το μέγεθος κατοικίας της οικογένειας**

Τύπος κατοικίας	Παιδί με ατύχημα					
	Ναι	% ναι	Όχι	% όχι	Δε θυμάμαι	% δε θυμάμαι
Μονοκατοικία	24	72.7%	429	73.7%	5	38.5%
Διαμέρισμα	9	27.3%	151	25.9%	6	46.2%
n.a	0	0.0%	2	0.3%	2	15.4%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>	<b>582</b>	<b>100.0%</b>	<b>13</b>	<b>100.0%</b>

Μέγεθος κατοικίας (τετραγωνικά μέτρα)	Παιδί με ατύχημα					
	Ναι	% ναι	Όχι	% όχι	Δε θυμάμαι	% δε θυμάμαι
Λιγότερο από 50 τ.μ.	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
50-99 τ.μ.	7	21.2%	61	10.5%	4	30.8%
100-149 τ.μ.	8	24.2%	103	17.7%	3	23.1%
150-199 τ.μ.	5	15.2%	146	25.1%	2	15.4%
200-299 τ.μ.	9	27.3%	167	28.7%	0	0.0%
Περισσότερο από 300 τ.μ.	2	6.1%	45	7.7%	0	0.0%
n.a	2	6.1%	59	10.1%	4	30.8%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>	<b>582</b>	<b>100.0%</b>	<b>13</b>	<b>100.0%</b>

Τα πλείστα παιδικά ατυχήματα έγιναν σε οικογένειες ελληνοκυπρίων (72,7%). Τα υπόλοιπα σε οικογένειες με μεικτή καταγωγή (21,2%) ή από γονείς εκτός ελληνοκυπριακής καταγωγής (6,1%). Μπορούμε όμως να πούμε ότι ρόλο σε αυτό πιθανόν να έπαιξε το γεγονός ότι στην πλειοψηφία οι γονείς που ανταποκρίθηκαν και απάντησαν το ερωτηματολόγιο είναι ελληνοκύπριοι, (Πίνακας 18).

**Πίνακας 18: Συσχέτιση ατυχήματος με την καταγωγή των γονέων**

Καταγωγή γονέων	Παιδί με ατύχημα					
	Ναι	% ναι	Όχι	% όχι	Δε θυμάμαι	% δε θυμάμαι
Ελληνοκυπριακή (μητέρα, πατέρας)	24	72.7%	483	83.0%	6	46.2%
Ελληνοκυπριακή (μητέρα), εκτός Ελληνοκυπριακής (πατέρας)	4	12.1%	32	5.5%	2	15.4%
Εκτός Ελληνοκυπριακής (μητέρα), Ελληνοκυπριακή (πατέρας)	3	9.1%	34	5.8%	0	0.0%
Εκτός Ελληνοκυπριακής (μητέρα, πατέρας)	2	6.1%	30	5.2%	3	23.1%
n.a	0	0.0%	3	0.5%	2	15.4%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>	<b>582</b>	<b>100.0%</b>	<b>13</b>	<b>100.0%</b>

Η Κύπρος αποτελείται από έξι επαρχίες, τη Λευκωσία, τη Λεμεσό, τη Λάρνακα, την Πάφο, την Αμμόχωστο και την Κερύνεια. Οι πέντε από αυτές βρίσκονται κάτω από τον έλεγχο της Κυπριακής Δημοκρατίας (εκτός η Κερύνεια). Η έρευνα δείχνει ότι οι περισσότεροι γονείς που είχαν παιδί στο

οποίο συνέβηκε κάποιο ατύχημα, διαμένουν στην επαρχία Λευκωσίας (54,5%), (Πίνακας 19). Τα αποτελέσματα είναι ανάλογα με τον πληθυσμό στην κάθε επαρχία.

**Πίνακας 19: Συσχέτιση ατυχήματος με την επαρχία διαμονής γονέων**

Επαρχία διαμονής γονέων	Παιδί με ατύχημα					
	Ναι	% ναι	Όχι	% όχι	Δε θυμάμαι	% δε θυμάμαι
Λευκωσία	18	54.5%	282	48.5%	7	53.8%
Λεμεσός	5	15.2%	103	17.7%	1	7.7%
Λάρνακα	2	6.1%	91	15.6%	0	0.0%
Πάφος	3	9.1%	55	9.5%	1	7.7%
Αμμόχωστος	2	6.1%	30	5.2%	1	7.7%
n.a	3	9.1%	21	3.6%	3	23.1%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>	<b>582</b>	<b>100.0%</b>	<b>13</b>	<b>100.0%</b>

Αναφορικά με τη συσχέτιση παιδικού ατυχήματος και του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια, η έρευνα έδειξε ότι τα περισσότερα ατυχήματα με ποσοστό 63,6%, έγιναν σε οικογένειες με αριθμό παιδιών στην οικογένεια δύο, (Πίνακας 20).

**Πίνακας 20: Συσχέτιση ατυχήματος με τον αριθμό παιδιών στην οικογένεια**

Αριθμός παιδιών στην οικογένεια	Παιδί με ατύχημα					
	Ναι	% ναι	Όχι	% όχι	Δε θυμάμαι	% δε θυμάμαι
1	6	18.2%	124	21.3%	3	23.1%
2	21	63.6%	339	58.2%	8	61.5%
3	5	15.2%	95	16.3%	0	0.0%
4	1	3.0%	20	3.4%	0	0.0%
5	0	0.0%	3	0.5%	0	0.0%
n.a	0	0.0%	1	0.2%	2	15.4%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>	<b>582</b>	<b>100.0%</b>	<b>13</b>	<b>100.0%</b>

### Γ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΕΙΧΕ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ των παιδικών ατυχημάτων και το φύλο του παιδιού, παρατηρείται, από τα αποτελέσματα της έρευνας, ότι περισσότερα ατυχήματα συνέβησαν σε αγόρια παρά κορίτσια αυτής της ηλικίας, (Πίνακας 21). Τα ίδια αποτελέσματα αναφέρονται και το 2006.

**Πίνακας 21: Συσχέτιση ατυχήματος με το φύλο του παιδιού**

Φύλο παιδιού	Παιδί με ατύχημα	Ποσοστό
Αγόρι	21	63.6%
Κορίτσι	12	36.4%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ των παιδικών ατυχημάτων και της σειράς γέννησης που έχει το παιδί στην οικογένεια, παρατηρείται ότι τα ατυχήματα είναι πιο συχνά στο πρώτο στη σειρά γέννησης παιδί στην οικογένεια, (Πίνακας 22). Στην έρευνα του 2006, όμως, πιο πολλά ατυχήματα συνέβησαν στο δεύτερο σε σειρά γέννησης παιδί.

**Πίνακας 22: Συσχέτιση ατυχήματος με τη σειρά γέννησης του παιδιού**

Σειρά γέννησης παιδιού	Παιδί με ατύχημα	Ποσοστό
1	20	60.6%
2	10	30.3%
3	1	3.0%
4	1	3.0%
n.a	1	3.0%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

Σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας, το ποσοστό των ατυχημάτων σε παιδιά με υποκείμενα νοσήματα, είναι σχετικά χαμηλό, 15,2%, (Πίνακας 23).

**Πίνακας 23: Συσχέτιση ατυχήματος με υποκείμενο νόσημα του παιδιού**

Υποκείμενο νόσημα παιδιού	Παιδί με ατύχημα	Ποσοστό
Ναι	5	15.2%
Όχι	28	84.8%
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

## Συμπεράσματα

Συγκρίνοντας αυτή την έρευνα με την έρευνα που έγινε το 2016, φαίνεται ότι κάποια από τα αποτελέσματα συγκλίνουν και κάποια αποκλίνουν. Υπάρχει σύγκλιση στο είδος του ατυχήματος όπου η 'πτώση' είναι η συχνότερη αιτία παιδικού ατυχήματος, όπως επίσης και στο μέρος του σώματος που επηρεάζεται πιο συχνά που είναι 'το κεφάλι'. Όσον αφορά τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, δεν υπάρχει έρευνα για τις ηλικίες που έχουν μελετηθεί, 3–5 <sup>10</sup>/<sub>12</sub> ώστε να γίνει συγκεκριμένη σύγκριση, όμως μελέτες για παιδιά ηλικιακής ομάδας 0–19 ετών έχουν ίδια αποτελέσματα.

Όσον αφορά την ιατρική περίθαλψη, και στις δύο έρευνες οι γονείς μετά το ατύχημα του παιδιού τους αποτείνονται στους ιατρούς, στην παρούσα όμως έρευνα κανένα παιδί δε χρειάστηκε να εισαχθεί και να παραμείνει στο νοσοκομείο, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας του 2006. Γενικά, οι γονείς στην Κύπρο ζητούν πιο εύκολα ιατρική βοήθεια για ατυχήματα που έχουν συμβεί στα παιδιά τους από ότι γονείς παιδιών άλλων ανεπτυγμένων χωρών.

Όσον αφορά τη συσχέτιση του ατυχήματος με τα χαρακτηριστικά των γονέων και της οικογένειας, τα αποτελέσματα συγκλίνουν. Σε σχέση με το επίπεδο μόρφωσης των γονέων καθώς και το επάγγελμα τους, οι τάσεις που παρατηρούνται δεν είναι συμβατές με τις αναφορές σε άλλες χώρες. Διεθνώς αποδεκτοί παράγοντες κινδύνου σε σχέση με τα χαρακτηριστικά της οικογένειας, δεν έχουν επιβεβαιωθεί στην παρούσα έρευνα, αλλά ούτε και σε αυτή του 2006<sup>8</sup>.

Όσον αφορά τη συσχέτιση του ατυχήματος με τα χαρακτηριστικά του παιδιού, παρατηρείται και στις δύο έρευνες ότι τα αγόρια έχουν συχνότερα ατύχημα παρά τα κορίτσια της ίδιας ηλικίας. Υπάρχει απόκλιση, όμως στο ότι στην παρούσα έρευνα συμβαίνουν ατυχήματα συχνότερα στο 1<sup>ο</sup> σε σειρά γέννησης παιδί στην οικογένεια, ενώ σε αυτήν του 2006 συχνότερα ατυχήματα είχε το 2<sup>ο</sup> σε σειρά παιδί. Σε άλλες χώρες οι μελέτες για παιδιά ηλικιακής ομάδας 0–19 ετών έχουν ίδια αποτελέσματα όσον αφορά το φύλο του παιδιού που είχε ατύχημα.

Η υπάρχουσα νομοθεσία<sup>8</sup> συγκρίνεται ευνοϊκά με τις άλλες χώρες της Ε.Ε. και υπάρχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για ελάττωση των παιδικών θανάτων και των σοβαρών τραυματισμών. Ενέργειες και δράσεις για την πρόληψη των παιδικών τραυματισμών στην Κύπρο

---

<sup>8</sup> Injuries: a call for public health action in Europe (2017) - An update using the 2011 WHO Global Health Estimates, 2017 [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/252569/Injuries-in-WHO-European-Region-A-call-for-public-health-action-Eng-revised.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/252569/Injuries-in-WHO-European-Region-A-call-for-public-health-action-Eng-revised.pdf)

προωθούνται μέσω του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ατυχήματα και τις Δηλητηριάσεις στα Παιδιά, 2016–2020<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> National Action Plan for Accidents and Poisoning in Children 2016-2020.  
[http://www.moec.gov.cy/seayp/stratigikes/stratigikes\\_ethniko\\_schedio\\_drasis\\_gia\\_ta\\_atychimata\\_kai\\_tis\\_dilitiriaseis\\_sta\\_paidia\\_2016\\_2020.pdf](http://www.moec.gov.cy/seayp/stratigikes/stratigikes_ethniko_schedio_drasis_gia_ta_atychimata_kai_tis_dilitiriaseis_sta_paidia_2016_2020.pdf)



## Βιβλιογραφία

1. Injury: a leading cause global burden of disease, 2000. Geneva, Peden M. et al, World Health Organisation, 2003  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66160/WHO\\_HSC\\_PVI\\_99.11.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66160/WHO_HSC_PVI_99.11.pdf?sequence=1&isAllowed=y)).
2. European report on child injury prevention, Sethi et al, 2008  
[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/83757/E92049.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/83757/E92049.pdf)
3. World report on child injury prevention appeals to “Keep Kids Safe”, Dr M Peden, Unintentional Injury Prevention, Department of Violence and Injury Prevention and Disability, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
4. Υπουργείο Υγείας (μη δημοσιευμένη έρευνα), Αξιολόγηση του προβλήματος των ατυχημάτων και δηλητηριάσεων σε παιδιά ηλικίας 4–6 χρονών στην Κύπρο, Εθνική Επιτροπή Παιδικών Ατυχημάτων και Δηλητηριάσεων στα Παιδιά, 2006.
5. Injuries: a call for public health action in Europe (2017) - An update using the 2011 WHO Global Health Estimates, 2017  
[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/252569/Injuries-in-WHO-European-Region-A-call-for-public-health-action-Eng-revised.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/252569/Injuries-in-WHO-European-Region-A-call-for-public-health-action-Eng-revised.pdf)
6. Υπουργείο Υγείας, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα και τις Δηλητηριάσεις στα Παιδιά 2016–2020. Λευκωσία: Υπουργείο Υγείας, 2016  
[http://www.moec.gov.cy/seapp/stratigikes/stratigikes\\_ethniko\\_schedio\\_drasis\\_gia\\_ta\\_atychimata\\_kai\\_tis\\_dilitiriaseis\\_sta\\_paidia\\_2016\\_2020.pdf](http://www.moec.gov.cy/seapp/stratigikes/stratigikes_ethniko_schedio_drasis_gia_ta_atychimata_kai_tis_dilitiriaseis_sta_paidia_2016_2020.pdf)
7. European report on child injury prevention.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326500/9789289042956-eng.pdf>
8. Pediatric injury patterns by year of age  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4336172/>  
The Global Burden of Unintentional Injuries and an Agenda for Progress.  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2912603/#:~:text=The%20worldwide%20rate%20of%20unintentional,%2Dincome%20countries%20\(65%20vs](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2912603/#:~:text=The%20worldwide%20rate%20of%20unintentional,%2Dincome%20countries%20(65%20vs)
9. Mortality in children and adolescents from unintentional injuries (falls, drowning, fires and poisoning).  
[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/96979/2.2.-Mortality-from-unintentional-injuries-EDITED\\_layouted\\_V3.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/96979/2.2.-Mortality-from-unintentional-injuries-EDITED_layouted_V3.pdf)
10. World report on child injury prevention  
<https://www.unicef.org/media/files/PDF.pdf>

## Παραρτήματα

### Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**Έρευνα για τη «Συσχέτιση των κοινωνικό - οικονομικών ανισοτήτων στην οικογένεια με τα Ατυχήματα και τις Δηλητηριάσεις των παιδιών στις ηλικίες 3 - 5 10/12 ετών»**

Αγαπητοί γονείς,

Το Υπουργείο Υγείας στα πλαίσια του ευρωπαϊκού προγράμματος για την ανισότητα στην υγεία (Joint Action on Healthy inequalities), διεξάγει έρευνα με σκοπό την αξιολόγηση της συσχέτισης των Παιδικών Ατυχημάτων και Δηλητηριάσεων με την κοινωνική και οικονομική κατάσταση της οικογένειας στην Κύπρο. Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται μόνο στις **ηλικίες παιδιών 3 - 5 10/12 ετών**.

Σας παρακαλούμε όπως το συμπληρώσετε με ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ και ΑΝΩΝΥΜΙΑ, δίνοντας στοιχεία σχετικά με ατύχημα / δηλητηρίαση (σοβαρό ή ελαφρύ, ατύχημα ή δηλητηρίαση που να χρειάστηκε φροντίδα σε ιατρείο, νοσοκομείο ή στο σπίτι) που πιθανόν να συνέβηκε στο παιδί σας, τους **μήνες Νοέμβρη ή/και Δεκέμβρη του 2020 ή/και Γενάρη του 2021**. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ολιγόλεπτη και όχι πέραν των 5 λεπτών. Η συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα είναι εντελώς εθελοντική. Ωστόσο, η συμμετοχή σας θα προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τη διαμόρφωση πολιτικής που θα εξασφαλίζει την ασφάλεια των παιδιών.

Οι απόψεις σας θα είναι ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ και κανένας άλλος εκτός από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας δε θα έχει πρόσβαση στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Όλα τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα αποθηκευτούν με ασφάλεια.

Για οποιασδήποτε πληροφορίας παρακαλώ αποταθείτε :

- Θεοπίστη Κυπριανού 22605391, [tkyprianou@moh.gov.cy](mailto:tkyprianou@moh.gov.cy)
- Ειρήνη Γεωργίου 22605738, [igeorgiou@moh.gov.cy](mailto:igeorgiou@moh.gov.cy)

Ευχαριστούμε για την ανταπόκριση σας.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

*Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί*

**Συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα**

**ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

1. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε (από τον πατέρα / από τη μητέρα / από άλλο άτομο, προσδιορίστε ...)

### **ΜΕΡΟΣ Α: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

2. Οικογενειακή κατάσταση (άγαμοι / έγγαμοι / διαζευγμένοι / σε διάσταση / χήρος/α που δεν έχει ξαναπαντρευτεί, άτομα που συζούν)
3. Ηλικία πατέρα (<20, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, >=60)
4. Ηλικία μητέρας (<20, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, >=60)
5. Επίπεδο Μόρφωσης πατέρα (κανένα / απολυτήριο δημοτικού / απολυτήριο γυμνασίου / απολυτήριο λυκείου ή τεχνικής σχολής / πτυχίο κολλεγίου ή ΑΤΙ ή ΤΕΙ ή ΑΞΙΚ ή νοσηλευτικής σχολής / πτυχίο πανεπιστημίου / μεταπτυχιακό / διδακτορικό)
6. Επίπεδο Μόρφωσης μητέρας (κανένα / απολυτήριο δημοτικού / απολυτήριο γυμνασίου / απολυτήριο λυκείου ή τεχνικής σχολής / πτυχίο κολλεγίου ή ΑΤΙ ή ΤΕΙ ή ΑΞΙΚ ή νοσηλευτικής σχολής/ πτυχίο πανεπιστημίου / μεταπτυχιακό / διδακτορικό)
7. Τόπος Διαμονής (Ταχυδρομικός κώδικας, ...)
8. Επάγγελμα πατέρα (εργαζόμενος, καθορίστε ακριβώς .... / άνεργος / συνταξιούχος / μόνιμα ανίκανος για εργασία λόγω μακροχρόνιων προβλημάτων υγείας / άλλο / ο πατέρας εργάζεται στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα / καθορίστε ακριβώς το επάγγελμά του πατέρα)
9. Επάγγελμα μητέρας (εργαζόμενη, καθορίστε ακριβώς .... / άνεργη / συνταξιούχος / μόνιμα ανίκανη για εργασία λόγω μακροχρόνιων προβλημάτων υγείας / άλλο / η μητέρα εργάζεται στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα / καθορίστε ακριβώς το επάγγελμά της μητέρας)
10. Καθαρό εισόδημα οικογένειας μηνιαίως (μέχρι 970€ / 971€-1250€ / 1251€-1550€ / 1551€-1900€ / 1901€-2250€ / 2251€-2650€ / 2651€-3200€ / 3201€-3800€ / 3801€-5000€ / 5001€ και άνω / Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος, δεν θυμάμαι)
11. Τύπος και μέγεθος κατοικίας (μονοκατοικία / διαμέρισμα / συνολικός αριθμός δωματίων κατοικίας / τετραγωνικά μέτρα κατοικίας)

12. Καταγωγή πατέρα (Ελληνοκυπριακή / Τουρκοκυπριακή / Ευρωπαϊκή (εκτός Ελληνοκυπριακής) / Άλλη, προσδιορίστε
13. Καταγωγή μητέρας (Ελληνοκυπριακή / Τουρκοκυπριακή / Ευρωπαϊκή (εκτός Ελληνοκυπριακής) / Άλλη, προσδιορίστε ...)
14. Αριθμός παιδιών στην οικογένεια (...)

#### **ΜΕΡΟΣ Β: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙΤΑΙ**

15. Ημερομηνία Γέννησης Παιδιού, μόνο μήνας και έτος (...)
16. Φύλο (αγόρι / κορίτσι)
17. Σειρά γέννησης παιδιού στην οικογένεια (π.χ. 1ο , 2ο, 3ο κ.λ.π.) (...)
18. Αντιμετωπίζει το παιδί σας κάποιο πρόβλημα υγείας; (Ναι / Όχι / Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ, προσδιορίστε ...)

#### **ΜΕΡΟΣ Γ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ/ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ**

19. Συνέβη στο παιδί σας κάποιο ατύχημα/δηλητηρίαση (σοβαρό ή ελαφρύ, ατύχημα/δηλητηρίαση τον μήνα Αύγουστο ή/και Σεπτέμβρη ή /και Οκτώβρη του 2020;) (Ναι / Όχι / Δε θυμάμαι)

#### **Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ προχωρήστε στην συμπλήρωση των υπόλοιπων στοιχείων**

20. Τοποθεσία που συνέβηκε το ατύχημα/ δηλητηρίαση (κατοικία / δρόμο / σχολείο / παιδική χαρά / αλλού, προσδιορίστε.....)
21. Ποιος είχε τη φροντίδα του παιδιού όταν συνέβηκε το ατύχημα/δηλητηρίαση; (πατέρας / μητέρα / παππούς/γιαγιά / οικιακή βοηθός / άλλος, προσδιορίστε.....)
22. Σημειώστε το είδος του ατυχήματος και προσδιορίστε ανάλογα (πτώση [από κρεβάτι, ποδήλατο κ.λ.π.] / έγκαυμα [καυτό νερό, ηλεκτρικό σίδερο κ.λ.π.] / δηλητηρίαση [είδος φαρμάκου, καθαριστικό κουζίνας κ.λ.π.] / ηλεκτροπληξία [γυμνό σύρμα, πρίζα κ.λ.π.] / πνιγμός [πισίνα, θάλασσα, μπανιέρα, αντικείμενο κ.λ.π.] / τραυματισμός (κόψιμο, ρίξιμο αντικειμένου κ.λ.π.) / κατάποση αντικειμένου [παιχνίδι, άλλο] / Δάγκωμα [από ζώο, φίδι κ.λ.π.] / τροχαίο [πεζός, επιβάτης, ποδήλατο, μοτοποδήλατο, αυτοκίνητο κ.λ.π.]
23. Προσδιορίστε το μέρος του σώματος που επηρεάστηκε (π.χ. κεφαλή, αυχένας, θώρακας, κοιλιά, άνω άκρα, κάτω άκρα) (...)

24. Το παιδί σας έτυχε ιατρικής φροντίδας για το ατύχημα/δηλητηρίαση; (ναι / όχι)

**Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ προχωρήστε στις υπόλοιπες ερωτήσεις**

25. Που έτυχε ιατρικής φροντίδας το παιδί σας; (Ιατρείο / Κλινική / Τμήμα Πρώτων Βοηθειών)

26. Με ποιο τρόπο αντιμετωπίστηκε το ατύχημα/δηλητηρίαση (εξέταση και επιστροφή στο σπίτι χωρίς θεραπεία / εξέταση και επιστροφή στο σπίτι με θεραπεία / εισαγωγή στο Νοσοκομείο / δε θυμάμαι)

27. Η περίθαλψη καλύφθηκε από ασφάλεια; (ναι / όχι)

