

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Καταγραφή τροχαίων ατυχημάτων στο γενικό Νοσοκομείο
Πατρών «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»**

Σπουδαστές:

**ΚΑΤΣΑΜΠΕΡΗ ΜΑΡΙΑ
ΚΟΥΡΕΤΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ
ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ**

Εποπτεύων Καθηγητής:

Dr. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΠΑΤΡΑ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.....	1
1.1. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ.....	1
1.2 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	5
ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	
2.1 ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑ.....	8
2.2 ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΑ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑ	9
2.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΕΖΩΝ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ.....	11
Ο ΣΩΣΤΟΣ ΟΔΗΓΟΣ, Ο ΣΩΣΤΟΣ ΣΥΝΕΠΙΒΑΤΗΣ- ΓΥΝΑΙΚΑ ΟΔΗΓΟΣ.....	11
3.1 Η ΣΩΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ.....	11
3.2 Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΟΔΗΓΟΣ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV.....	14
ΟΜΑΔΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΣΕ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	14
4.1 ΟΜΑΔΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΣΕ ΤΡΟΧΑΙΑ ΓΕΝΙΚΑ	14
Α . Πεζοί και αναβάτες δικύκλων.....	14
Β. Άνδρες.....	14
Γ. Ηλικιωμένοι.....	14
Δ. Παιδιά κυρίως φτωχά.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V.....	22
5.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.....	22
5.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	28
5.3 ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΠΑΡΑΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ...	31
5.4 ΟΔΗΓΗΣΗ ΜΕ ΒΡΟΧΗ – ΧΙΟΝΙ - ΚΑΛΟ ΚΑΙΡΟ	32
5.5 ΑΛΛΑ ΑΙΤΙΑ	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VΙ	38
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	38
6.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	38
6.2 ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	42
6.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	44
6.4 ΑΛΛΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΤΟΥΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VΙI.....	48
7.1 ΠΡΟΛΗΨΗ.....	48
7.2 ΤΑ ΤΡΙΑ ΒΑΣΙΚΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ:	56

7.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟΝΙΙΙ.....	61
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.....	61
8.1 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.....	61
8.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΠΕΖΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.....	69
8.3 ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	70
8.4 ΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΑΣ	72
8.5 ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Η ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ	76
8.6 Η Ε. Υ. ΘΥ. Τ. Α ΚΑΙ Η ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ.....	77
8.7. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΒΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ	78
ΚΕΦΑΛΑΙΟΝΙΙΙ.....	85
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΤΡΟΧΑΙΟ.....	85
9.1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ	85
9.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΥΡΑΥΜΑΤΟΣ	87
9.3 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	91
9.4 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΝΑΤΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ	99
ΕΡΕΥΝΑ.....	103
ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	103
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	103
2 .ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	104
3.ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	105
4.ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	106
5.ΠΛΥΘΗΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	106
6.ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ.....	106
7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	108
8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	135
9. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΟΥΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	137
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	140
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	207

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1.1. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

Η Ελλάδα, παγκοσμίως βρίσκεται σε μία από τις πιο υψηλές θέσεις στην εμφάνιση τροχαίων ατυχημάτων καθώς και στους δείκτες θνησιμότητας και νοσηρότητας, αφού το «ατύχημα είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που αφορά όλους μας.

Ακόμη και αν δεν έχουμε εμπλακεί εμείς ή κάποιο άτομο του ευρύτερου περιβάλλοντος μας σε τροχαίο, κάτι τέτοιο είναι πολύ πιθανόν να συμβεί στο άμεσο μέλλον, κάτω από τις συνθήκες και τις περιστάσεις που υπάρχουν τώρα.

Η επιλογή του θέματος είχε σαν κίνητρο την επιθυμία μας να εξετάσουμε και να διερευνήσουμε το πρόβλημα των τροχαίων ατυχημάτων. Σκοπός της μελέτης, λοιπόν, ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που προκαλούν τα τροχαία ατυχήματα, οι συνέπειες αυτών ο τρόπος πρόληψης τους καθώς και η αντιμετώπιση τους.

Οπότε συνίσταται διεξοδική γνώση και ευαισθητοποίηση γι' αυτό το σοβαρό ζήτημα μείωση των επιπτώσεων μετά την εμφάνιση τους και την προστασία και προαγωγή της υγείας γενικότερα, του κοινωνικού συνόλου για τα επόμενα χρόνια.

1.2 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ατυχήματα εμφανίστηκαν ταυτόχρονα με την γένεση του ανθρώπου όπως και άλλες νοσολογικές καταστάσεις, οφείλονται σε πολυπαραγοντικά αίτια. Είναι στενά συνυφασμένα με τη φύση και την συμπεριφορά του ανθρώπου αλλά και με το μικρό- και το μακρό- περιβάλλον, γι' αυτό και αποτελούν διεθνώς κοινωνικό πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Σύμφωνα με την ΠΟΥ(Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας), με τον όρο «ατυχήματα» εννοούμε κάθε αιφνίδια και επιβλαβή επίδραση εξωτερικού παράγοντα ή γεγονότος σε ένα άτομο που συμβαίνει ανεξάρτητα από τη θέληση του.**(ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ.) Άρθρο του DR – LEE JongWook Απρίλιος 2004)**

Η σημερινή εξελιγμένη κοινωνία, επειδή έχει κάνει θεαματικά επιτεύγματα στη σύγχρονη ιατρική, έχει επιτύχει σημαντική επιμήκυνση του μέσου όρου ζωής. Παρόλα αυτά τα τροχαία ατυχήματα επιβαρύνουν ένα ευρύ φάσμα της ανθρώπινης δραστηριότητας με σοβαρές συνέπειες στην αύξηση της θνησιμότητας και νοσηρότητας σε όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου(**fuller M.et al 1995, WHO, 1984**).

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου και αναπηριών σε όλες τις ηλικίες, στον πληθυσμό όλων των κρατών ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες χώρες εξαιτίας του σχετικά μεγάλου βαθμού μηχανοκίνησης.**(Rivara et al, 1989, Μανιαδάκης,et al,1986)**.

Σ' αυτήν τη εργασία καταγράφονται οι επιπτώσεις του τροχαίου ατυχήματος στο άτομο και τον κοινωνικό του περίγυρο ιδιαίτερα δε στον οικογενειακό του. Τονίζεται επίσης η έκταση του φαινομένου αυτού καθώς και οι προσπάθειες διαφόρων φορέων για την ευαισθητοποίηση του κοινού και την περαιτέρω καλλιέργεια της σωστής οδικής συμπεριφοράς.

Το πρώτο μέρος της εργασίας είναι θεωρητικό και συνοψίζεται στα εξής κεφάλαια:

Το πρώτο αποτελεί την εισαγωγή της εργασίας, όπου παρατίθενται γενικά στοιχεία που αφορούν τα τροχαία ατυχήματα στην Ελλάδα. Ακόμα, γίνεται αναφορά σε συγκριτικά στοιχεία για τα τροχαία στην Ελλάδα και τις άλλες χώρες της Ε.Ε. καθώς και σε ορισμούς τραυμάτων που σχετίζονται με τα ατυχήματα αυτά.

Στο Δεύτερο κεφάλαιο εκτίθεται δίνεται ορισμός του αυτοκινήτου της μοτοσυκλέτας και ποια είναι η σχέση αυτών στη πρόκληση των τροχαίων ατυχημάτων.

Στο τρίτο κεφαλαίο γίνεται αναφορά στους τύπους των οδηγών της σύγχρονης καθημερινότητας, όπως και απαραίτητα στοιχεία του σωστού οδηγού και τέλος η οδική συμπεριφορά της γυναίκας στου δρόμους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο επισημαίνονται οι ευπαθείς ομάδες σε σχέση με τα τροχαία ατυχήματα(ηλικιωμένοι,παιδιά κτλ) και αναλύονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε ομάδας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά όλοι εκείνοι οι παράγοντες που οδηγούν σε τροχαίο ατύχημα και οι οποίοι χωρίζονται στις εξής υποενότητες: α)έλλειψη κυκλοφοριακής αγωγής και εκπαίδευσης., β)αλκοόλ, φάρμακα και ναρκωτικά, γ) έλλειψη υποδομής του οδικού δικτύου, δ) καιρικές συνθήκες ε)κακή συνεργασία των φορέων που σχετίζονται με την οδική ασφάλεια.

Στο έκτο κεφάλαιο γίνεται λεπτομερής καταγραφή των συνεπειών των τροχαίων ατυχημάτων καθώς και διαχωρισμός τους στις παρακάτω κατηγορίες:

α) οικονομικές συνέπειες, β) σωματικές συνέπειες γ) ψυχολογικές συνέπειες και δ) κοινωνικές συνέπειες τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στο οικογενειακό περιβάλλον του.

Στο έβδομο κεφάλαιο περιλαμβάνει την πρόληψη των ατυχημάτων και χωρίζεται στη 1) ενεργητική που εμπεριέχει α) την πρόληψη που σχετίζεται με το όχημα και β) την πρόληψη που σχετίζεται με την ανθρώπινη συμπεριφορά 2) την παθητική πρόληψη. Επίσης γίνεται αναφορά στο ρόλο της εκπαίδευσης στην πρόληψη.

Στο όγδοο κεφάλαιο.

Στο Όγδοο κεφάλαιο αναφέρεται α) σε προτάσεις για την εξάλειψη ή τη μείωση του φαινομένου των τροχαίων ατυχημάτων από ειδικούς που ασχολούνται με το θέμα αυτό καθώς επίσης και από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς, β) γίνεται αναφορά στο κυκλοφοριακό πρόβλημα του Νομού της Πάτρας και γ) πως θα πρέπει να λειτουργήσει η οργανωμένη υποστήριξη των οικογενειών των θυμάτων.

Στο ένατο και τελευταίο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στον ουσιώδη ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού όσον αφορά την ψυχολογική στήριξη και την Κοινωνική Αποκατάσταση τόσο του ίδιου του τραυματία όσο των προσφιλών του προσώπων και ειδικότερα του οικογενειακού του περίγυρου. Γίνεται επίσης λόγος για την έννοια και την προσφορά της Περιθανάτιας Συμβουλευτικής στη μάστιγα των τροχαίων ατυχημάτων.

Το δεύτερο και τελευταίο μέρος της εργασίας αυτής αποτελείται από την ερεύνα, της οποίας στόχος είναι να καταδείξει τους παράγοντες εκείνους που συμβάλλουν στην πρόκληση των τροχαίων ατυχημάτων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Σαν οδικό τροχαίο ατύχημα ορίζεται κάθε συμβάν που γίνεται στους δημόσιας χρήσης δρόμους από ένα ή περισσότερα κινούμενα οχήματα και που προκαλεί το θάνατο ή τον τραυματισμό ενός ή περισσότερων προσώπων.

Ο ζημιωθείς δεν χρειάζεται να μετέχει της κυκλοφορίας επί της οδού. Οδικό ατύχημα αποτελεί και η παράσυρση ζώου επί της οδού και η βλάβη ξένου πράγματος εν απουσία του ιδιοκτήτη του (πχ οικίας που έχει πρόσοψη επί της οδού). Όχι όμως και η παράσυρση άγριου θηράματος που βρίσκεται στη φυσική του ελευθερία. Τούτο είναι αδέσποτο, εδώ λείπει το συμφέρον για εξασφάλιση των αποδείξεων αφού δεν αναμένονται αξιώσεις αποζημιώσεως. (**ΑΘΗΝΑ 2004, ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 43 ΤΟΥ Ν 2696/1999 ΚΟΚ**).

Το οδικό τροχαίο ατύχημα προϋποθέτει, ότι τούτο έχει προκαλέσει μια όχι πλήρως ασήμαντη ζημιά σε πρόσωπα ή πράγματα. Αρκούν μωλωπισμοί και εκδορές του δέρματος όμως δεν αρκεί μια ασήμαντη βλάβη ή ρύπανση μερών του σώματος. Σε περίπτωση τέτοιων βλαβών ένεκα της ασημαντότητας λογικώς δεν αναμένεται άσκηση αξιώσεων αποζημιώσεως (**ΑΘΗΝΑ 2004, ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 43 ΤΟΥ Ν 2696/1999 ΚΟΚ**).

Το υποκείμενο του εγκλήματος του άρθρου 43 ΚΟΚ.

Υποκείμενο του εγκλήματος είναι κάθε εμπλεκόμενος, δηλαδή κάθε οδηγός ή άλλος που χρησιμοποιεί την οδό και του οποίου η συμπεριφορά δύναται να έχει συντελέσει στην πρόκληση του ατυχήματος. Η έννοια του οδηγού παρέχεται από το άρθρο 2 του ΚΟΚ. Οδηγός είναι το πρόσωπο που οδηγεί κάθε είδους όχημα ή ζώα, όταν χρησιμοποιούνται για την μεταφορά προσώπων ή πραγμάτων ή ίππευση . “Όχημα οδικό κατά την ίδια παραπάνω διάταξη του άρθρου 2 ΚΟΚ είναι το μεταφορικό ή άλλων χρήσεων μέσο που κινείται στις

οδούς και στους χώρους του άρθρου 1 (δηλαδή σε χώρους που χρησιμοποιούνται για δημόσια κυκλοφορία οχημάτων, πεζών και ζώων) και οδηγείται από πρόσωπο, με εξαίρεση των μέσων που χρησιμοποιούνται για την μεταφορά βρεφών και ατόμων με μειωμένη κινητικότητα.(**ΑΘΗΝΑ 2004, ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 43 ΤΟΥ Ν 2696/1999 ΚΟΚ**).

Εμπλεκόμενος λοιπόν, είναι κάθε οδηγός που χρησιμοποιεί την οδό και μετέχει στο ατύχημα ή αλλιώς επενεργεί στην οδική κυκλοφορία με την παρουσία του, εφόσον τουλάχιστον υπάρχει υποψία της συναιτιότητας αυτού στο ατύχημα, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το άδικο της συμπεριφοράς του ή το πταίσμα του, δηλαδή ο οδηγός ή άλλος χρήστης της οδού ο οποίος με τη συμπεριφορά του κατά τις περιστάσεις δύναται να έχει συμβάλει στην πρόκληση του ατυχήματος.

«Εμπλεκόμενος» συνεπώς, κατά την έννοια του νόμου είναι και ο οδηγός, για τον οποίο υπάρχει πιθανότητα, ότι συνέβαλε στην πρόκληση του ατυχήματος,έστω και αν εκ των υστέρων αποδεικνύεται, ότι αποκλειστικά υπαίτιος υπήρξε ο ίδιος ο παθών(πχ περίπτωση αυτοκτονίας πεζού που ρίπτεται εμπροσθεν διερχόμενου αυτοκινήτου).(ΑΘΗΝΑ 2004, ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 43 ΤΟΥ Ν 2696/ 1999 ΚΟΚ).

Τα τροχαία ατυχήματα χαρακτηρίζονται θανατηφόρα ή σωματικών βλαβών.

Θανατηφόρο λέγεται το ατύχημα, εφόσον υπάρχει ένας ή περισσότεροι οφειλόμενοι στο ατύχημα επί τόπου θάνατοι άσχετα του αν υπάρχουν τραυματίες. Σωματικών βλαβών λέγεται το ατύχημα όταν υπάρχει ένας οι περισσότεροι τραυματίες, άλλα όχι νεκρός. Τα σωματικών βλαβών διακρίνονται σε: α) σοβαρών και β) ελαφρών βλαβών.(**Λαμπρακάκης Σ.Π.,Λ., Θεσσαλονίκη, 2001**).

Τραυματίας: θεωρείται το παθών πρόσωπο, που υπέστη σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του.(**Λαμπρακάκης Σ.Π.Λ., Θεσσαλονίκη 2001**).

Σοβαρά τραυματίας: Θεωρείται το παθών πρόσωπο, που υπέστη σοβαρή βλάβη, όπως κρανιοεγκεφαλική κάκωση, ακρωτηριασμό, πολλαπλό τραυματισμό με αποτέλεσμα το άτομο να χάσει την διανοητική του επαφή με το περιβάλλον και να κινδυνεύει σοβαρά η ζωή του και να είναι απαραίτητη η εισαγωγή σε νοσοκομείο.(**Λαμπρακάκης Σ.Π.Α., Θεσσαλονίκη 2001**).

Ελαφρά τραυματίας :θεωρείται το παθών πρόσωπο, που υπέστη απλή σωματική κάκωση, μη ικανή να θέσει τη ζωή του σε κίνδυνο.(**Λαμπρακάκης Σ.Π.Α., Θεσσαλονίκη 2001**).

Όχημα στα οχήματα: για την παρακολούθηση του στατιστικού αντικειμένου περιλαμβάνονται τα αυτοκίνητα οχήματα, τα ηλεκτρονικά λεωφορεία (τρόλε'υ') οι μοτοσικλέτες, τα ποδήλατα και τα μοτοποδήλατα, τα αγροτικά μηχανήματα, τα μηχανήματα οδοποιίας και οι χειράμαξες. Στα οχήματα δεν περιλαμβάνονται οι σιδηρόδρομοι, εκτός αν στο ατύχημα συμμετέχει όχημα μιας από τις παραπάνω κατηγορίες, οπότε οι σιδηρόδρομοι θεωρούνται οχήματα (**Λαμπρακάκης Σ.Π.Α., Θεσσαλονίκη 2001**)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

2.1 ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ορισμός αυτοκινήτου ή αυτοκινήτου οχήματος

Το μηχανοκίνητο όχημα, το οποίο χρησιμοποιείται κυρίως για την μεταφορά προσώπων ή πραγμάτων ή για την ρυμούλκηση στις οδούς οχημάτων που χρησιμοποιούνται για την μεταφορά προσώπων ή πραγμάτων. Ο όρος αυτός δεν περιλαμβάνει τα οχήματα όπως οι π.χ γεωργικοί ελκυστήρες. **(Άρθρο του ΚΟΚ).**

Το αυτοκίνητο είναι το είδος οχήματος, το οποίο ευθύνεται για την μεγαλύτερη αναλογία τροχαίων ατυχημάτων. Απαραίτητο κρίνεται να βελτιωθούν τα μέτρα ασφαλείας στα αυτοκίνητα, αφ' ενός για την ελάττωση της συχνότητας των ατυχημάτων αφ' ετέρου για τον περιορισμό της βαρύτητας της βλάβης σε περίπτωση εκδήλωσης ατυχήματος. **(Σιμισιρόγλου Σπ Αθήνα 1998).**

Οι σπουδαιότερες επιπτώσεις είναι τα πολλά δυστυχήματα- που αφανίζουν κυριολεκτικά- την μόλυνση της ατμόσφαιρας και τον περιορισμό της ζωτικής φυσικής ζωής του ανθρώπου, με την κατάργηση της δυνατότητας διακίνησης, με τα ίδια του τα πόδια (βλάβες στην φυσική, ψυχική και πνευματική του υγεία).

Ότι βελτιώσεις που γίνονται άλλωστε στα αυτοκίνητα δεν έχουν καμιά σχέση με τον πρακτικό προορισμό τους και τελικά το αυτοκίνητο δεν βελτίωσε την ποιότητα ζωής του ανθρώπου όπως αυτό αναμενόταν, αλλά καθημερινά την βλάπτει. **(Σιμισιρόγλου Σπ Αθήνα 1998).**

2.2 ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΑ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑ

Στις μέρες μας υπάρχει τάση να χρησιμοποιείται η μοτοσυκλέτα όχι μόνο για την ψυχαγωγία ή τον αθλητισμό αλλά και για την μετακίνηση στα αστικά κέντρα. Επίσης η μοτοσυκλέτα συναρπάζει τους νέους και των δύο φύλων. Η οδήγηση δικύκλου οχήματος είναι ασφαλώς πιο επικίνδυνη από την οδήγηση αυτοκινήτου και υπόκειται σε αυστηρότερες απαιτήσεις και προδιαγραφές και συγχωρεί πολύ λιγότερο ενδεχόμενα σφάλματα. Δεν πρέπει να ξεχνάμε το γεγονός ότι όσοι αγοράζουν μοτοσυκλέτα είναι συνήθως νεαρά άτομα που αναζητούν την περιπέτεια ή θέλουν να εκφράσουν έτσι τον ανδρισμό τους.



Τα δίκυκλα οχήματα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμπλακούν σε ατύχημα εξαιτίας της απώλειας ελέγχου απ' ό,τι τα τετράτροχα οχήματα.

Τα δίκυκλα λοιπόν αποτελούν σήμερα μεγάλο πρόβλημα, με την αναρχία, που επικρατεί στη συμπεριφορά πολλών οδηγών τους. Τα οχήματα αυτά στηρίζονται κατ' εξοχήν σε ελάχιστη επιφάνεια εδάφους, για να ισοροπίσουν μόνο με την κίνηση. Χρησιμοποιούνται, για τη μεγάλη πρακτικότητα τους από πολλούς ανθρώπους (εύκολη προσπέλαση σε όλους τους χώρους), για

διακίνηση προς τη δουλειά ή αλλού.

Παράλληλα όμως με τη μεγάλη χρησιμότητα τους, στα χέρια των εφήβων κυρίως γίνεται μέσω καταστροφής. Οι παρορμήσεις, τους ωθούν σε ενέργειες ανεπίτρεπτες ανασφάλειας, επάνω σε ένα πράγματι ανασφαλές αντικείμενο.

2.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΕΖΩΝ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ο πεζός οφείλει ανά πάσα στιγμή, να τηρεί σταθερά «αμυντική» στάση όταν προχωρά στο δρόμο ακόμα και όταν τηρεί τον ΚΟΚ και βρίσκεται να έχει απόλυτο δίκαιο. Ο πεζός έχει ελάχιστο χρόνο στη διάθεση του για να βρεθεί εκτός της ακτίνας δράσης ενός αυτοκινήτου που πλησιάζει και σε περίπτωση σύγκρουσης να υποστεί τις οδυνηρές συνέπειες.

Δεν είναι τυχαίο ότι τα περισσότερα ατυχήματα με πεζούς συμβαίνουν σε κεντρικές λεωφόρους και σε εμπορικά μέρη.

Κάποιοι πεζοί έχουν την κακή συνήθεια να θεωρούν τους δρόμους ως τόπο που μπορούν να κινούνται ανεξέλεγκτα, δεδομένου ότι οι συνήθειες τους αποκτήθηκαν σε μία εποχή που δεν είχαν εμφανιστεί τα σύγχρονα προβλήματα κυκλοφορίας. **(Σισμιρόγλου Σπ., Αθήνα 1998)**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Ο ΣΩΣΤΟΣ ΟΔΗΓΟΣ, Ο ΣΩΣΤΟΣ ΣΥΝΕΠΙΒΑΤΗΣ- ΓΥΝΑΙΚΑ ΟΔΗΓΟΣ

3.1Η ΣΩΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ

Καλός οδηγός είναι αυτός που:

- Φροντίζει να έχει πάντα μαζί του όταν οδηγεί την άδεια οδήγησης και την άδεια κυκλοφορίας του αυτοκινήτου του.
- Δεν κάνει χρήση οινοπνευματωδών ποτών ή ναρκωτικών ουσιών
- Αποφεύγει την υπερβολική ταχύτητα και τα αντικανονικά προσπεράσματα
- Δεν παραβιάζει τις πινακίδες σήμανσης των δρόμων και σέβεται την προτεραιότητα των άλλων
- Δεν παραβιάζει το κόκκινο σήμα του φωτεινού σηματοδότη και την διπλή διαχωριστική γραμμή
- Φοράει πάντα ζώνη ασφαλείας. **(Θάνος Θ, Θάνος/ Θάνος Κ., Αθήνα 1997)**

Η σωστή συμπεριφορά του συνεπιβάτη

- Καλός συνεπιβάτης είναι αυτός που:
- Φροντίζει πάντα να παίρνει μόνος του μέτρα ασφαλείας.
- Δεν ενθαρρύνει την ριψοκίνδυνη συμπεριφορά του οδηγού
- Αποτρέπει την χρήση οινοπνεύματος και ουσιών στον οδηγό
- Δεν κάνει ο ίδιος χρήση ουσιών και οινοπνεύματος, ώστε αν χρειαστεί να μπορέσει να αντιδράσει. **(Θάνος Θ., Θάνος/Θάνος Κ., Αθήνα 1997)**

3.2 Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΟΔΗΓΟΣ

Είναι κοινή εντύπωση και για μερικούς πεποίθηση, ότι η γυναίκα- οδηγός είναι πιο συντηρητική και κατά το πλείστον, πιο προσεκτική από τον άνδρα οδηγό. Εφαρμόζει με μεγαλύτερη πιστότητα τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας και σέβεται- άσχετα από το κίνητρο της- τις προτεραιότητες. Αντίθετα, θεωρείται δεδομένο ότι ο άνδρας οδηγεί «επιθετικά» και χωρίς να πολυλογαριάζει τους κανόνες κυκλοφορίας, τους οποίους μερικές φορές κυριολεκτικά «τσαλαπατάει» και κινείται γενικά, στους δρόμους, επιδιώκοντας μια σχέση αφέντη και δούλου με τους άλλους οδηγούς.**(Θάνος Θ. Θάνος/ Θάνος Κ., Αθήνα 1997)**

Για τους ειδήμονες, το ποσοστό επιτυχίας των γυναικών υποψήφιων οδηγών είναι όσο με εκείνο των ανδρών, περίπου κάτω από τις ίδιες συνθήκες και προϋποθέσεις .**(Θάνος Θ. Θάνος /Θάνος Κ., Αθήνα 1997).**

Τα λάθη που κάνουν οι γυναίκες είναι λιγότερο επικίνδυνα από τα λάθη των ανδρών. Οι γυναίκες δεν είναι επιθετικές στο δρόμο, δεν εμποδίζουν τα άλλα αυτοκίνητα και συνήθως δεν παραβλέπουν τα δικαιώματα των άλλων οδηγών.**(Θάνος Θ. Θάνος/ Κ., Αθήνα 1997).**

Επίσης ο κίνδυνος για πρόκληση ατυχημάτων, που προέρχονται από γυναίκες, είναι ίδιος σε ποσοστά, με τον κίνδυνο που προέρχεται από την «κινδύνωνη δράση» των ανδρών.

Η αντίληψη ότι η γυναίκα- οδηγός είναι κακή οδηγός, πηγάζει από προκαταλήψεις παλαιότερων εποχών και έχει αντιφεμινιστικές καταβολές.

Εν τω μεταξύ, ο αριθμός των γυναικών οδηγών αυξάνεται καθημερινά και με γρήγορους ρυθμούς, πλέον και στη χώρα μας, γι' αυτό θα πρέπει να θεωρείται η γυναίκα αξιοπρόσεκτος παράγων της κυκλοφορίας και της οδικής ασφάλειας.

Σήμερα, ιδιαίτερα κατά τις πρωινές ώρες, συναντούμε ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών – οδηγών στους δρόμους των πόλεων, χωρίς βέβαια αυτό να

σημαίνει ότι κατά τις ώρες αυτές τα τροχαία ατυχήματα είναι αυξημένα.**(Θάνος Θ. Θάνος/ Θάνος Κ., Αθήνα 1997).**

Είναι γενικά παρατηρημένο: Πολλοί άνδρες- οδηγοί όταν συναντούν στο δρόμο γυναίκες – οδηγούς, αισθάνονται μια παρόρμηση να επιδείξουν στις «συναδέλφους», την υπεροχή τους έναντι αυτών σε ικανότητα και επιδεξιότητα., χωρίς να τους απασχολεί αν η επίδειξη συνιστά σοβαρή παράβαση των κανόνων οδικής κυκλοφορίας, που εγκυμονεί κίνδυνο τροχαίου ατυχήματος. Δεν θα πρέπει να υπάρχει γυναίκα – οδηγός, που να μην έχει υποστεί αυτή την επιπόλαια αντίδραση, τη μεταχείριση που συνιστά μια μορφή ανδρικής επιθετικότητας και βίας.**(Θ. Θάνος/ Θάνος Κ., Αθήνα 1997).**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΟΜΑΔΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΣΕ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

4.1 ΟΜΑΔΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΣΕ ΤΡΟΧΑΙΑ ΓΕΝΙΚΑ

A . Πεζοί και αναβάτες δικύκλων

Οι πεζοί και οι αναβάτες δικύκλων (ποδηλάτων, μοτοσικλετών και μοτοποδηλάτων) είναι οι λιγότερο προστατευμένοι. Οι ειδικοί στην ασφάλεια τους αποκαλούν «ευπαθείς χρήστες των δρόμων». Σύμφωνα με μελέτη του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου για την Οδική Ασφάλεια που έγινε το 2003, για κάθε χιλιόμετρο που διανύει σε δρόμο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ένας ποδηλάτης έχει οχτώ φορές περισσότερες πιθανότητες να σκοτωθεί απ' ό τι ο επιβαίνων σε ένα αυτοκίνητο, ένας πεζός εννέα και ένας μοτοσικλετιστής είκοσι.(**Σισμιρόγλου Σπ. Αθήνα 1998**).

B. Άνδρες

Σε όλες τις χώρες οι άνδρες οποιασδήποτε ηλικίας είναι πιθανότερο να τραυματιστούν σε τροχαίο ατύχημα απ' ό τι οι γυναίκες της ίδιας ηλικίας .

Ως παιδιά είναι πιθανότερο οι άνδρες να παίζουν σε πολυσύχναστους δρόμους να τρέχουν με τα πόδια ή το ποδήλατό τους στους δρόμους χωρίς να σταματούν για να ελέγξουν πρώτα την κίνηση. Οι ενήλικοι άνδρες, σε σχέση με τις γυναίκες, είναι πιθανότερο να οδηγούν υπό την επήρεια αλκοόλ, ή να αναπτύξουν υπερβολική ταχύτητα, ή να επιδεικνύουν επικίνδυνη συμπεριφορά.(**Σισμιρόγλου Σπ. Αθήνα 1998**).

Γ. Ηλικιωμένοι

Ως ηλικιωμένοι θεωρούνται τα άτομα άνω των 65 ετών.

Οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν μια βαθμιαία μείωση των ικανοτήτων τους να ανταποκριθούν σε δύσκολες καταστάσεις της οδικής κυκλοφορίας και επομένως υπόκεινται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να εμπλακούν σε τροχαίο ατύχημα. Εξ' άλλου με την πάροδο του χρόνου γίνονται σωματικά όλο και πιο «εύθραυστοι» και ευάλωτοι στον τραυματισμό, πράγμα που σημαίνει ότι οι βλάβες που υφίστανται σε μία σύγκρουση μπορεί να έχουν πιο σοβαρές συνέπειες γι' αυτούς από όσο για τα νεότερα άτομα.

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι περισσότεροι άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας που έχουν συνείδηση των δυσκολιών τους τείνουν να αποσυνδεθούν από την κυκλοφορία, περιορίζοντας έτσι την κινητικότητα τους καθώς και την ελευθερία της κοινωνικής τους ζωής.(Περιοδικό **Auto Moto Sport (AMS)** Τεύχος 6, Μάρτιος 1992).

Βιολογικές Μεταβολές της Γήρανσης που καθιστούν Ευάλωτους τους Υπερήλικους.

Οι μεταβολές που συμβαίνουν είναι τριών ειδών: **Σωματικές, αισθητηριακές και μεταβολές των γνωστικών ικανοτήτων.**(Περιοδικό **Auto Moto Sport (AMS)** Τεύχος 6, Μάρτιος 1992).

Σωματικές μεταβολές

Μείωση της ταχύτητας και της δύναμης των κινήσεων, μείωση της ευκαμψίας του μυοσκελετικού συστήματος, απώλεια των αντανακλαστικών θέσεως (ισορροπία), επιβράδυνση του χρόνου αντίδρασης.

Αισθητηριακές μεταβολές

Έκπτωση της όρασης και της ακοής

Μεταβολές των γνωστικών ικανοτήτων

Επιβράδυνση του χρόνου αντίδρασης, δυσκολίες αντίληψης, προσοχής, επεξεργασίας πληροφοριών και λήψης γρήγορων αποφάσεων

Αναλυτικότερα

Η όραση, η οποία καταγράφει το 80 – 90% των πληροφοριών που είναι απαραίτητες για την οδική κυκλοφορία, παρουσιάζει συχνά σημαντικές μεταβολές στην προχωρημένη ηλικία. Γενικά οι ηλικιωμένοι αντιδρούν βραδύτερα από τους νέους και οι εσφαλμένες εκτιμήσεις τους σε γρήγορες καταστάσεις που απαιτούν μια γρήγορη απόφαση είναι πιο συχνές(**Περιοδικό Auto Moto Sport (AMS) Τεύχος 6 Μάρτιος 1992**).

Η ακοή:30% των ατόμων άνω των 65 ετών παρουσιάζουν βαρηκοΐα.

Το σημαντικό όσον αφορά τις βιολογικές μεταβολές, που συμβαίνουν στην προχωρημένη ηλικία, είναι ότι συχνά δεν γίνονται αντιληπτές από τα ίδια τα άτομα.

Αυτό σε συνδυασμό με μια ιδιότυπη «αυτοάμυνα» της προχωρημένης ηλικίας έχει ως αποτέλεσμα να κυκλοφορούν ως χρήστες της κυκλοφορίας πρόσωπα με ποίκιλα προβλήματα τα οποία συχνά γίνονται αιτία να προκαλέσουν κυκλοφοριακή σύγχυση και φυσικά τροχαία ατυχήματα.(**Περιοδικό Auto Moto Sport (AMS) Τεύχος 6 Μάρτιος 1992**)

Alzheimer

Ένας ακόμη παράγοντας που κάνει τους ηλικιωμένους επιρρεπής σε τροχαία ατυχήματα είναι η νόσος του Alzheimer που εμφανίζεται σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα και δεν θα πρέπει να παραληφθεί η χρήση φαρμάκων. (**Περιοδικό Auto Moto Sport (AMS) Τεύχος 6 Μάρτιος 1992**).

Η Διακοπή της οδήγησης

Οι ηλικιωμένοι οδηγοί αποτελούν σήμερα το 12% του συνόλου των οδηγών που αυξάνουν συνεχώς.

Οι περισσότεροι εμπλέκονται σε συγκρούσεις σε διασταυρώσεις, αλλά και ατυχήματα λόγω:

- Αλλαγής λωρίδας
- Εισόδου στην κυκλοφορία
- Εξόδου από τη θέση στάθμευσης
- Οι πεζοί ηλικίας άνω των 65 ετών διατρέχουν 15 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να χάσουν τη ζωή τους στο δρόμο, σε σύγκριση με τις άλλες κατηγορίες των χρηστών της κυκλοφορίας
- Οι ποδηλάτες της ίδιας ηλικιακής ομάδας έχουν 12 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο
- Οι μοτοποδηλάτες 65 και άνω διακινδυνεύουν 53 φορές περισσότερο να σκοτωθούν
- Τέλος οι επιβάτες του αυτοκινήτου άνω των 65 ετών διατρέχουν 17 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να χάσουν τη ζωή τους.
- Εξ' άλλου στο ίδιο ατύχημα οι ηλικιωμένοι, όντας πιο ευάλωτοι, έχουν περισσότερες πιθανότητες να τραυματιστούν και μάλιστα πιο σοβαρά

Με την συνειδητοποίηση των αυξανόμενων δυσκολιών που συναντούν αλλά και με την ανάπτυξη ενός φόβου και μιας αρνητικής στάσης απέναντι στους κινδύνους της οδικής ασφάλειας, ορισμένοι υπερήλικοι επιστρατεύουν μηχανισμούς αντιρρόπησης : ελάττωση της νυχτερινής οδήγησης κάτω από αντίξοες συνθήκες ή συνθήκες πίεσης.

Ωστόσο, αν οι παραπάνω αυτοπεριορισμοί δεν αποδειχθούν επαρκείς για να δώσουν στον ηλικιωμένο οδηγό αίσθημα ασφάλειας στο δρόμο, έρχεται κάποια

στιγμή που θα πρέπει να αποφασίσει να εγκαταλείψει την οδήγηση. **(Περιοδικό Auto Moto Sport, (AMS) τεύχος 6, Μάρτιος 1992)**

Εν τούτοις, παρόλο που οι περισσότεροι από όσους σταματούν να οδηγούν δέχονται ότι «είναι ώρα» να εγκαταλείψουν την οδήγηση, παίρνουν την απόφαση με μεγάλη απροθυμία.

Συχνά η απόφαση αυτή είναι επώδυνη και οι ηλικιωμένοι θεωρούν ότι τους οδηγεί σε μια «τελική φάση».

Άλλοι πιστεύουν ότι η οδήγηση «είναι κάτι που σε κρατά στη ζωή» και διακόπτοντας την νιώθουν «σαν να τους κόπηκε το χέρι». Και πάντως όλοι αισθάνονται ότι «βλέπουν» την οδήγηση σαν κάτι που βοηθάει να απομακρυνθεί το στίγμα της ταυτότητας του γέρου, επιτρέποντας σε κάποιον να διατηρεί την αίσθηση ότι μπορεί να είναι γέρος, αλλά όχι και τόσο γέρος αφού μπορεί ακόμη να οδηγεί.

Αυτό πρέπει να μην το ξεχνούν οι συγγενείς των ηλικιωμένων καθώς και όσοι εργάζονται κοντά σ' αυτούς. Γιατί ξέρουν ότι αυτό που διακυβεύεται είναι η ανεξαρτησία, η άνεση και η κινητικότητα τους.

Η πιο «φυσιολογική» εξέλιξη είναι να σταματήσουν μόνοι τους, είτε αξιολογώντας κάποιες μεταβολές και παίρνοντας συνειδητά την απόφαση, είτε εξορισμένοι από την αιφνίδια παρεμβολή μιας νοσηρής κατάστασης που εμφανίστηκε και δεν τους επιτρέπει πλέον να οδηγούν.

Στην πρώτη περίπτωση παρατηρούνται αλλαγές στις συνήθειες και στη συμπεριφορά του οδηγού: δεν οδηγεί την νύχτα, η σε συνθήκες πυκνής και ταχείας κυκλοφορίας, κάνει λιγότερα χιλιόμετρα, δεν απολαμβάνει την οδήγηση όπως πρέπει είναι απρόθυμος να πάρει επιβάτες - ιδιαίτερα τα εγγόνια του. **(Θεοδώρου Κ. Β., Αθήνα 2000)**

Στη δεύτερη μεσολαβεί ένα γεγονός, όπως π.χ. ένα εγκεφαλικό που παρ' όλη την αποθεραπεία του τον κάνει απρόθυμο ή ανίκανο να συνεχίσει να οδηγεί!

Εκεί που τα πράγματα είναι αμφίρροπα, φαίνεται πως μόνο η συμβουλή γιατρού γίνεται αποδεκτή ως υπόδειξη να διακοπεί η οδήγηση. Εν τούτοις, επειδή και οι γιατροί αισθάνονται αβεβαιότητα σχετικά με το ισοζύγιο κινδύνου και ασφάλειας από την διακοπή της οδήγησης, τελικά προτιμούν να αφήσουν-υποβοηθώντας - τον ασθενή να πάρει ο ίδιος την απόφαση.

Παρακάτω αναγράφονται οι καταστάσεις που θα πρέπει να εκτιμηθούν προκειμένου να ληφθεί η απόφαση για διακοπή οδήγησης.

Καταστάσεις που καθιστούν τους ηλικιωμένους υποψήφιους για διακοπή οδήγησης

- Νόσος Parkinson
- Μείωση όρασης
- Περιορισμοί δραστηριοτήτων
- Αρθρίτιδα
- Κάταγμα ισχίου
- Απώλεια μνήμης

Ολοκληρώνοντας αξίζει να σημειωθεί ότι η οδήγηση δεν φαίνεται να αποτελεί το κύριο πρόβλημα ασφαλούς κυκλοφορίας των ηλικιωμένων ατόμων. Αυτό που αποτελεί πρόβλημα είναι η παρουσίαση τους στην οδική κυκλοφορία ως απροστάτευτοι ευάλωτοι χρήστες της (κυκλοφορίας).(**Περιοδικό Auto Moto Sport (AMS), Τεύχος 6, Μάρτιος 1992**)

Δ. Παιδιά και κυρίως φτωχά παιδιά

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόκληση οδικών ατυχημάτων στα παιδιά είναι οι παρακάτω:

A) Η μικρή ηλικία των παιδιών, με τις αδυναμίες της

- Μπορούν να απορροφηθούν τελείως σε αυτό που κάνουν (π.χ. ποδήλατο)
- Δεν μπορούν να έχουν καμία αξιόπιστη συμπεριφορά στην κυκλοφορία προτού φτάσουν στη ηλικία των 9-12 ετών
- Χαμηλό ανάστημα και μικρότερο οπτικό πεδίο
- Αισθητηριακή και ψυχοκινητική ανωριμότητα
- Αδυναμία γνώσης των σημάτων

Ορμητικότητα και παρορμητικότητα

Η γοητεία που προκαλεί ο κίνδυνος

- Η ηλικία, το φύλο, η κοινωνική τάξη, ο τόπος διαμονής, ο χρόνος συμβάντος.
- Τα παιδιά που ζουν σε φτωχές αστικές γειτονιές κινδυνεύουν πολύ περισσότερο είτε είναι πεζά, είτε με το ποδήλατο, επειδή θεωρούν το δρόμο ως παιδική χαρά ελλείπει άλλων
- Έχουν μεγάλη δυσκολία μέχρι ανικανότητα να συνδυάσουν ταυτόχρονα 2 ενέργειες
- Έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες σε σύγκριση με τους ενήλικες να υπολογίσουν την απόσταση στην ταχύτητα των οχημάτων

B) Το ανθρώπινο περιβάλλον, δηλ. γονείς, κηδεμόνες κ.λ.π., που

- Αγνοούν τους σταθμούς εξέλιξης και ωρίμανσης των παιδιών
- Υπερεκτιμούν τις δυνατότητες των παιδιών

- Γίνονται οι ίδιοι κακά παραδείγματα
- Δεν δίνουν μεγάλη σημασία στην εκπαίδευση και επιτήρηση των παιδιών
- Δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την κυκλοφοριακή αγωγή των παιδιών

Γ) Ο χωροταξικός και κυκλοφοριακός περίγυρος, δηλ. :

- Ο σχεδιασμός των δρόμων (μονόδρομοι, διαβάσεις, σηματοδότηση)
- Τα χαρακτηριστικά της κυκλοφορίας (τροχοφόρα, ταχύτητες κ.λ.π.)
- Άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες (δόμηση γειτονιάς, παιδότοποι, σχολεία, καταστήματα κ.λ.π.)
- Δ) Οι αδυναμίες των οδηγών:
- Κακή συντήρηση οχημάτων
- Επιπολαιότητα, έλλειψη εκπαίδευσης
- Μη τήρηση κανόνων Κ.Ο.Κ

Η δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος είναι το σημαντικότερο μέτρο για την πρόληψη ατυχημάτων, με δεύτερο την εκπαίδευση του κοινωνικού συνόλου. (Ελευθεροτυπία, Τεύχος 83, Οκτώβριος 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Η μεγάλη και απότομη αύξηση του αριθμού των αυτοκινήτων, βρήκε τη χώρα μας απροετοίμαστη σε υποδομή. Ο αριθμός των νομίμως κυκλοφορούντων οχημάτων σήμερα κυμαίνεται σε 4.500.000 (**Υπουργείο Συγκοινωνιών, Καρδαρά Μ. Et al., 1997**).

Ως αποτέλεσμα αυτής της προοδευτικής αύξησης των αυτοκινήτων, αυξάνει δραματικά κατ' έτος ο αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων, ο αριθμός των νεκρών, των τραυματιών και υλικών ζημιών που προκύπτουν από αυτά

Έλλειψη αυτοκινητοδρόμων, βασικές ελλείψεις στη πρόληψη και αντιμετώπιση των τροχαίων ατυχημάτων, ελλιπής εκπαίδευση οδηγών, λανθασμένη νοοτροπία, κακή συντήρηση και έλεγχος των οχημάτων, παλαιότητα οχημάτων αλλά και οι συνεχώς αυξανόμενες, χιλιομετρικές αποστάσεις που καλύπτονται από τα αυτοκίνητα και τους οδηγούς, είναι επιγραμματικά μερικοί από τους πολυάριθμους και ποικίλους παράγοντες, που δυστυχώς χειροτερεύουν τα σημειούμενα ρεκόρ, τροχαίων ατυχημάτων στην πατρίδα μας (**Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., Αθήνα 1996**)

Αίτια τροχαίων ατυχημάτων

Η λήψη ενδεδειγμένων και αποτελεσματικών μέτρων για την πρόληψη και μείωση των τροχαίων ατυχημάτων, προϋποθέτει την πλήρη διερεύνηση των ατυχημάτων για τον ακριβή εντοπισμό των αιτιών τους. Η διερεύνηση αυτή δεν είναι τόσο εύκολη, καθώς ένα τροχαίο ατύχημα σπάνια αποδίδεται αποκλειστικά σε έναν μόνο παράγοντα.

Είναι αποτέλεσμα συνδυασμού γεγονότων και καταστάσεων. Η ενοχοποίηση ενός μόνο παράγοντα σαν αιτία του ατυχήματος μπορεί να οδηγήσει σε

εσφαλμένες εκτιμήσεις και συμπεράσματα.(Λαμπρακάκης Σ.Π.,Λ., Θεσσαλονίκη 2001).

Οι παράγοντες που συνθέτουν το τροχαίο ατύχημα είναι οι εξής:

- α. Ο άνθρωπος – οδηγός,
- β. Το όχημα και
- γ. Το οδικό δίκτυο.

α. Ο άνθρωπος – οδηγός.

Στην κατηγορία των αιτίων που σχετίζονται με τον άνθρωπο, ανήκουν:

Η ανεπαρκής γνώση κανόνων οδικής κυκλοφορίας,

Οι λάθος χειρισμοί των οργάνων του οχήματος, πράγμα που δηλώνει την κακή εκπαίδευση του οδηγού,

Παράγοντες που ελαττώνουν την ικανότητα οδήγησης, είτε

A. Μακροπρόθεσμα:

- α . απειρία,
- β. ηλικία
- γ νόσος και αναπηρία,
- δ. επιρρέπεια σε ατύχημα
- ε. αλκοολισμός
- στ. κατάχρηση φαρμάκων, είτε

B. Βραχυπρόθεσμα:

- α. υπνηλία,
- β. κόπωση
- γ. οξεία μέθη
- δ. ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων

ε. γαστρικός φόρτος

στ. οξεία ψυχική επιβάρυνση

ζ. παροδική απόσπαση προσοχής, συχνά λόγω της χρήσης κινητού τηλεφώνου κατά την διάρκεια της οδήγησης

η. διαφημιστικές πινακίδες όταν δεν είναι σωστά τοποθετημένες. Οι οποίες προκαλούν μείωση της αποτελεσματικότητας της οδικής σήμανσης, πρόκληση πλήρους σύγχυσης, αρνητική επίδραση στην ψυχολογία των οδηγών με αποτέλεσμα την πρόκληση του ατυχήματος της εκτροπής από το δρόμο.

4. Αντικανονική οδήγηση λίγο πριν συμβεί το ατύχημα.

Περιλαμβάνονται:

α. Υπερβολική ταχύτητα

β. παραβίαση προτεραιότητας

γ. αντικανονικό προσπέρασμα

δ. κίνηση στο αντίθετο ρεύμα της κυκλοφορίας

ε. αντικανονική στροφή

στ. παραβίαση σηματοδότησης

ζ. μη τήρηση απόστασης ασφάλειας

η. αντικανονική αλλαγή λωρίδας κυκλοφορίας

5. Ανυπακοή στους κανόνες ασφαλούς μεταφοράς του παιδιού με το αυτοκίνητο. Συχνά οι γονείς αφήνουν το παιδί τους να κάθεται σε λάθος θέση (στο μπροστινό κάθισμα) ή δε χρησιμοποιούν τα παιδικά καθίσματα και τη ζώνη ασφαλείας.

α. Ο τρόπος ζωής του οδηγού.

Οι άνθρωποι οδηγούν όπως ζουν. Αναμφίβολα, ο τρόπος ζωής επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την οδική συμπεριφορά, η οποία με τη σειρά της είναι ο κύριος παράγοντας πρόκλησης ατυχημάτων.

Στον ελληνικό τρόπο ζωής, περισσότερο από άλλες χώρες, ο άλλος είναι ανύπαρκτος. Επομένως και στην οδική κυκλοφορία προσπερνώ, σταματώ, καταλαμβάνω μόνιμα τη λωρίδα ταχείας κυκλοφορίας σα να μην υπάρχει άλλος.

Ο δρόμος είναι μόνο δικός μου. Η παρανομία συνηθέστατα αμείβεται, ποτέ δεν έχει συνέπειες για όσους έχουν εξουσία και δύναμη και επιβεβαιώνει τα δύο τελευταία στοιχεία. Επομένως παρανομώντας και περιφρονώντας τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας δείχνω ότι έχω δύναμη και εξουσία. Η εξουσία δεν έχει καμία αξιοπιστία και πρακτικά δεν λαμβάνουμε υπόψη αυτά που υποστηρίζει και εξαγγέλλει. Και όχι μόνο αυτά αλλά, μετά από επώδυνες εμπειρίες, έχουμε διαπιστώσει ότι η εξουσία μας εξαπατά περνώντας διάφορους νόμους με κοινωφελή μεταμφίεση. Έτσι, ακόμα και ένας λειτουργικός νόμος όπως είναι ο Κ.Ο.Κ., χάνει σε αξιοπιστία και εγκυρότητα, τοποθετημένος και αυτός στα γενικότερα κλισέ και διαπιστώσεις.

Η ελληνική κοινωνία, πολύ περισσότερο από άλλες δυτικοευρωπαϊκές κοινωνίες είναι μια κοινωνία αλληλοβασανισμού των πολιτών και μάλιστα χωρίς κανένα ορθολογικό λόγο και συμφέρον. Ο αλληλοβασανισμός αυτός περνά και στη οδική μας συμπεριφορά η προσφέρει μεγάλο φάσμα δυνατοτήτων. Η αυτοδικαιολογία, σε όλες τις μορφές, αποτελεί πια εθνικό σπορ. Εγώ δεν φταίω ποτέ, εγώ έχω πάντα κάποια δικαιολογία, εγώ δικαιούμαι να παραβαίνω στοιχειώδεις κανόνες ασφαλούς οδήγησης. Φταίνει πάντα οι άλλοι, το Κράτος, ο Υπουργός, η Αστυνομία, το σύστημα γενικά.

β. Το όχημα

Στην κατηγορία των αιτίων που έχουν σχέση με το όχημα, εντάσσονται:

Η κακή τεχνική και μηχανολογική κατάσταση του. Για παράδειγμα, βλάβη ή ελαττωματικότητα τροχών, έλλειψη φώτων ή αντικανονικά φώτα βλάβη ή ελαττωματικότητα συστήματος οδήγησης.

1) Η απουσία περιοδικού ελέγχου και συντήρησης του οχήματος. Τα Κ.Τ.Ε.Ο. και ο πλημμελής έλεγχος που γίνεται σε αυτά είναι η αιτία ατυχήματος, τη στιγμή που στην κυκλοφορία εμπλέκονται κακοσυντηρημένα οχήματα με επικίνδυνες ελλείψεις.

2) Η παλαιότητα του οχήματος. Τα οχήματα παλαιάς τεχνολογίας αυξάνουν τις πιθανότητες τραυματισμού των επιβαινόντων σε αυτά. Κι αυτό διότι δεν υπάρχουν τα σύγχρονα συστήματα διευκόλυνσης του οδηγού. Επιπλέον, απουσιάζουν από τα πίσω καθίσματα οι ζώνες ασφαλείας και τα στηρίγματα κεφαλής.

γ. Το οδικό δίκτυο

Τέλος, στην κατηγορία των αιτίων που σχετίζονται με την κατάσταση του οδικού δικτύου, περιλαμβάνονται :

1. Η αρχιτεκτονική κατασκευή του δρόμου. Υπάρχουν αρκετά προβλήματα, όπως: πολλές στροφές, κακή ορατότητα, επικίνδυνες διασταυρώσεις, καθώς και αμετακίνητα αντικείμενα και εμπόδια κοντά στο κράσπεδο, όπως δέντρα και κολώνες.

2. Η ποιότητα κατασκευής του οδοστρώματος. Οι λακκούβες και ο κακή ποιότητας ασφαλτοτάπητας, ευθύνονται για μεγάλο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων.

3. Η ελλιπής σήμανση των οδών σε καίρια σημεία. Αξιοσημείωτο είναι το ότι πολλά από τα επικίνδυνα σημεία των δρόμων διαπιστώνονται από τους οδηγούς, όχι από προειδοποιητικά σήματα, αλλά από μικρά εικονοστάσια που έχουν τοποθετηθεί εκεί από συγγενείς παθόντων

4. Ο κατάλληλος φωτισμός των οδών . Αρκετά από τα τροχαία ατυχήματα έχουν συμβεί τη νύχτα και λόγω ανυπαρξίας ή κατάλληλου φωτισμού.

5. Η ανεπαρκής συντήρηση του δικτύου τόσο εντός των πόλεων, όσο και στο επαρχιακό και το εθνικό δίκτυο

6. Η ανυπαρξία προστατευτικών μέσων, όπως η έλλειψη διαχωριστικών κατευθύνσεων είναι ένας από τους κύριους παράγοντες πρόκλησης οδικών ατυχημάτων.

Το ποσοστό ευθύνης για τον καθένα από τους παραπάνω παράγοντες χωριστά, δεν είναι σταθερό. Πάντως, το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής στο ατύχημα έχει ο άνθρωπος, γύρω στο 92% και από 4% περίπου το όχημα (Ιωάννης Τάκος, Διευθυντής Τροχαίας του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας). Κατά την προσωπική μου άποψη, αποκλειστικά υπαίτιος για το τροχαίο ατύχημα είναι ο άνθρωπος, που ευθύνεται για την κανονική οδήγηση, την καλή συντήρηση του οχήματος του και τη σωστή πορεία σε δρόμους μειωμένης ασφάλειας.(Λαμπρακάκης Σ.Π.,Λ., Θεσσαλονίκη 2001).

Νυχτερινή οδήγηση

Η οδήγηση την νύχτα χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή. Το σκοτάδι περιορίζει την επαφή του οδηγού με το περιβάλλον και την δυνατότητα του να εντοπίσει γρήγορα και με ακρίβεια τα δύσκολα σημεία του δρόμου, τα εμπόδια και τους κινδύνους που προκαλεί η ταυτόχρονη κίνηση και άλλων οχημάτων σ' αυτόν. Ειδικότερα, δεν μπορεί να αντιλαμβάνεται έγκαιρα τη μορφή και το είδος των αντικειμένων που βρίσκονται σταθερά ή κινούνται στην πορεία του και πολύ περισσότερο δεν έχει την ευχέρεια να αντιλαμβάνεται και να υπολογίζει την ταχύτητα των άλλων αυτοκινήτων και την απόσταση εκείνων, που κινούνται από την αντίθετη κατεύθυνση – ούτε, συνήθως, τον όγκο τους.

5.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Δεν έχουν περιγράψει ισχυροί παράγοντες κινδύνου που να αφορούν την κάθε μορφή ατυχήματος σε κάθε πληθυσμό, αλλά κατά κανόνα οι άνδρες βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο σε σχέση με τις γυναίκες και παρατηρούνται διακυμάνσεις της συχνότητας των ατυχημάτων σε σχέση με την ηλικία και τον τύπο του ατυχήματος.(Λαμπρακάκης Σ.Π.,Λ., Θεσσαλονίκη 2001).

Ο κίνδυνος και η σοβαρότητα του ατυχήματος είναι κυρίως συνάρτηση μιας σειράς παραγόντων όπως είναι:

- το είδος επαγγέλματος ή η φύση της ενασχόλησης που διαμορφώνουν τις συνθήκες του περιβάλλοντος και τις λειτουργίες που επιτελούνται σ' αυτό (εργασία, διασκέδαση, άθληση, μετακίνηση)
- Η ατομική επιρρέπεια (πιθανότητα ατυχήματος) και αντοχή (σοβαρότητα ατυχήματος) κάθε ατόμου.
- Η ατομική επιρρέπεια είναι μικρότερης σημασίας απ' ότι πιστευόταν παλαιότερα και μπορεί να οφείλεται σε παραμέτρους συμπεριφοράς νευρολογικές νόσους, αισθητηριακές διαταραχές ή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Εξάλλου, η σοβαρότητα ενός ατυχήματος εξαρτάται από γενετικά πολυμορφικά συστήματα (π.χ. η ανεπάρκεια G6RD αυξάνει τον κίνδυνο χημικής δηλητηρίασης από ορισμένα φάρμακα ή άλλες ουσίες) ενώ τα μηχανικά ατυχήματα μπορεί να εξαρτώνται από παράγοντες φυσιολογικούς (μετεμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση) και άλλες νοσολογικές καταστάσεις. Στην τελευταία κατηγορία συμπεριλαμβάνονται κληρονομικά νοσήματα (αιμορροφιλία) και επίκτητα νοσήματα(μεταστατικά καρκινώματα)
- Η υπερβολική ταχύτητα δημιουργεί μια κατάσταση στη οποία ένα μικρό λάθος, μια στιγμιαία απροσεξία, είναι πιθανό να δώσει στο αυτοκίνητο μια νέα κατεύθυνση που δεν την θέλουμε, ούτε μπορούμε να την

αλλάξουμε και να βρεθεί έξω από τον δρόμο, να βρεθεί πάνω σε άλλο αυτοκίνητο, που έρχεται από την αντίθετη κατεύθυνση. Το αποτέλεσμα; Μια εξαιρετικά βίαιη σύγκρουση, με τραγικό απολογισμό ζημιών.

- Η διαδικασία προσπεράσματος είναι σύνολο εξαιρετικά λεπτών χειρισμών και γι' αυτό, δύσκολων, που απαιτούν προηγούμενες ακριβείς εκτιμήσεις στοιχείων που έχουν σχέση με το χώρο στον οποίο κινούμαστε κατά τον συγκεκριμένο χρόνο του προσπεράσματος, σε μια μορφή πρόβλεψης τόσο του χρόνου στον οποίο θα εκτελεστούν οι χειρισμοί αυτοί, όσο και του χώρου, που, στις περιπτώσεις αυτές είναι οι επόμενες εκατοντάδες μέτρων ή και χιλιομέτρου στο δρόμο όπου κινούμαστε. Ο παραμικρός και άστοχος υπολογισμός να αποβεί μοιραίος για εμάς και τους συνεπιβάτες.
- Δεν είναι σωστό να προσπερνούμε το οποιοδήποτε αυτοκίνητο όσο αργά και αν κινείτε, αν προηγουμένως δεν βεβαιωθούμε ότι έχει αντιληφθεί την πρόθεση μας να το προσπεράσουμε.
- Είναι, επίσης, ανεπίτρεπτο να προσπαθήσουμε να προσπεράσουμε δύο αυτοκίνητα από τα οποία το ένα έχει ήδη αρχίσει την διαδικασία προσπεράσματος (διπλό προσπέρασμα), οσοδήποτε αργά και αν εκτελεί αυτή την διαδικασία. Σε μια τέτοια κατάσταση, είναι ανεξέλεγκτες οι αντιδράσεις και των δύο άλλων οδηγών, αν συμβεί κάτι.
- Δεν πρέπει να αρχίζουμε προσπέρασμα όταν έχουμε αντιληφθεί ότι μπροστά μας, έστω και σε αρκετή απόσταση, υπάρχει διασταύρωση ή στροφή.
- Η παραμονή του οχήματος μας στην αντίθετη λωρίδα για χρόνο μικρότερο εκείνου που απαιτείται για ασφαλές προσπέρασμα, θα έχει σαν αποτέλεσμα να έλθουμε αντιμέτωποι με ένα άλλο όχημα και να

προκαλέσουμε μια κλασική μετωπική σύγκρουση με τα γνωστά επακόλουθα.

Απόσταση οχημάτων

Πρέπει ο οδηγός να αφήνει στο αυτοκίνητο του μια ευχέρεια επιβράδυνσης η οποία να έχει την αντιστοιχία της χώρα. Για να έχει τη δυνατότητα των αναγκαίων ενεργειών, οφείλει απλά να τηρεί ένα από τους βασικούς κανόνες του Κ.Ο.Κ.. όσο αδόκιμα και αν είναι διατυπωμένος στον Νόμο που λέγεται Κ.Ο.Κ.: Να τηρεί αρκετή απόσταση από τα προπορευμένα οχήματα, ώστε να του μένει χρόνος και χώρος για να αντιδράσει έγκαιρα, είτε χρειασθεί να τροχοπεδήσει, είτε να ενεργήσει με ελιγμό.

Κίνηση σε στροφές

Η κίνηση στις στροφές είναι και αυτή να σημείο στο οποίο εντοπίζεται μια αδυναμία πάρα πολλών οδηγών και αποτελεί συχνά επαναλαμβανόμενη αιτία ατυχημάτων, ακριβώς λόγω της άγνοιας τους για τον ενδεδειγμένο τρόπο οδήγησης σ' αυτές τις περιπτώσεις.

Οι οδηγοί ακολουθούν διάφορους τρόπους για να πάρουν μια στροφή σε ανοιχτούς δρόμους. Ο ι περισσότεροι φτάνουν στη στροφή με την τέταρτη π. χ και όταν διαπιστώνουν ότι η ταχύτητα του αυτοκινήτου είναι υπερβολική για την περίπτωση, τότε ή παίρνουν το πόδι τους από το γκάζι και πατούν φρένο, ή απλά δεν πατούν κανένα πεντάλ. Συνέπεια είναι να βγαίνει το αυτοκίνητο από την πορεία του, κάτω από την επίδραση της φυγόκεντρης δύναμης.

Άλλοι οδηγοί πάλι μπαίνουν στη στροφή με τέταρτη και όταν διαπιστώσουν κάποιες δυσκολίες στο κράτημα του αυτοκινήτου τους, τότε ελαττώνουν ταχύτητα αλλά με την τέταρτη στο κιβώτιο βγαίνουν από το δρόμο.

Οι δύο αυτοί βασικοί τρόποι κίνησης στις στροφές είναι λανθασμένοι. Είναι κυρίως επικίνδυνοι για την ασφάλεια μας, αλλά και ταλαιπωρούν το αυτοκίνητο, εμάς και τους συνεπιβάτες μας.

Δεν φτάνει αυτό αλλά ανεβάζουν και την κατανάλωση του καυσίμου, άρα είναι αντιοικονομικοί. (Λαμπρακάκης Σ.Π.,Λ. Θεσσαλονίκη 2001).

5.3 ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΠΑΡΑΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Όλες οι παραβάσεις που προκαλούνται από τους οδηγούς οχημάτων, προβλέπονται από τις διατάξεις του Κ.Ο.Κ. και τις σχετικές αποφάσεις, που εκδόθηκαν με εξουσιοδότηση του Κ.Ο.Κ. Παρακάτω θα αναφέρουμε παραβάσεις που θεωρούνται από τις πλέον επικίνδυνες και αποτελούν βάσει στατιστικών στοιχείων, αίτια πολλών σοβαρών τροχαίων ατυχημάτων. Αυτά είναι:

1. Παραβίαση προτεραιότητας άλλου αυτοκινήτου σε κάθε συνάντηση οδών
2. Υπερβολική ταχύτητα
3. Οδήγηση σε κατάσταση μέθης
4. Κίνηση στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας (αντικανονικό προσπέρασμα)
5. Η μη τήρηση απόστασης ασφαλείας
6. Η μη κίνηση στο άκρο δεξιό ή η κίνηση αντίθετα σε μονόδρομο
7. Το προεξέχων φορτίο
8. Η χρήση εκτυφλωτικών φώτων
9. Η αδικαιολόγητη τροχοπέδηση
10. Χρήση ναρκωτικών ή άλλων τοξικών ουσιών
11. Η ελαττωματική οδός
12. Η στάθμευση

13. Η απόσπαση προσοχής του οδηγού
14. Το άνοιγμα της πόρτας του αυτοκινήτου χωρίς έλεγχο είτε βρίσκεται σε διακοπή πορείας είτε σε κίνηση
15. Η κίνηση προς τα πίσω
16. Η αντικανονική κίνηση πεζών
17. Βλάβη του οχήματος

(Λαμπρακάκης Σ.Π.,Λ., Θεσσαλονίκη 2001).

5.4 ΟΔΗΓΗΣΗ ΜΕ ΒΡΟΧΗ – ΧΙΟΝΙ - ΚΑΛΟ ΚΑΙΡΟ

Η πρόσφυση είναι ένα πολύ σοβαρό θέμα της κίνησης του αυτοκινήτου. Ακόμη και κάτω από άριστες συνθήκες οδοστρώματος, επειδή αυτό βρίσκεται κάτω από την επενέργεια διαφόρων «τρίτων» παραγόντων, η πρόσφυση που επιτυγχάνεται από ένα αυτοκίνητο, όσο και αν αυτό είναι προηγμένης τεχνολογίας ή διαθέτει σωστά ελαστικά, δεν είναι δυνατόν να προσφέρει στο αυτοκίνητο τον τέλειο βαθμό κατευθυντικότητας ή τροχοπέδησης.



Πιο κοινοί, από άποψη συχνότητας εμφάνισης, παράγοντες είναι εκείνοι που οφείλονται στις καιρικές συνθήκες που επικρατούν σε κάθε τόπο.

Σε περιοχές όπως στη χώρα μας το καλοκαίρι αντιμετωπίζουμε το πρόβλημα των οδοστρωμάτων που λειώνουν από την υπερβολική θερμοκρασία. Είναι μια κατάσταση στην οποία ο Έλληνας οδηγός δεν δίνει την απαραίτητη σημασία με αποτέλεσμα να υφίσταται τις συνέπειες της.

Η ΒΡΟΧΗ που δεν είναι ανάγκη να μοιάζει με καταρράκτη αλλά αρκούν και μερικές σταγόνες που καλύπτουν ίσα- ίσα το οδόστρωμα και το κάνουν να φαίνεται ή και να είναι βρεγμένο- είναι ο καλύτερος και συντομότερος «δρόμος» για να βρεθούμε... στα χέρια των φανοποιών. Μια μικρή απροσεξία μπορεί να έχει σοβαρότατες συνέπειες για το αυτοκίνητο μας, είτε κινούμαστε στους δρόμους της υπαίθρου, είτε της πόλης.

Ο έμπειρος και συνετός οδηγός, μόλις αρχίσει να βρέχει, παίρνει μέτρα ασφάλειας και προστασίας. Γνωρίζει, ιδιαίτερα, ότι ο δρόμος είναι περισσότερο επικίνδυνος όταν αρχίσει να βρέχει μετά από μία έστω και σύντομη περίοδο ανομβρίας διότι τότε, με τις πρώτες ψιχάλες, η σκόνη που έχει εναποτεθεί στην επιφάνεια του οδοστρώματος, μεταβάλλεται σε λάσπη, στοιχείο πολύ πιο επικίνδυνο από το καθαρό νερό μιας νεροποντής ή μιας επαναλαμβανόμενης βροχόπτωσης κατά την διάρκεια των χειμερινών μηνών.

Όταν αρχίζει να βρέχει στο δρόμο, σχηματίζει ένα λεπτό στρώμα λάσπης, με... λιπαντικές ιδιότητες. Το στρώμα αυτό δεν είναι δυνατόν να το νικήσει ούτε ο καλύτερος οδηγός, ούτε το καλύτερο αυτοκίνητο, με τα τελειότερα ελαστικά.

Το γνωστό και μόνιμο, σχεδόν, μήνυμα που οι κατασκευαστές στέλνουν μέσω των διαφημιστικών τους κειμένων, ότι τα ελαστικά του εργοστασίου τους είναι τα καταλληλότερα για τον βρεγμένο δρόμο, δεν είναι μεν υπερβολικό ή ψεύτικο στη βάση του, δε δίνει, όμως, εγγύηση για επικράτηση του ελαστικού στη (μάχη με τις λάσπες). Απλά, υπάρχουν ελαστικά που είναι καλύτερα από

άλλα διότι χάρη στη σχεδίαση του πέλματος τους ή τη σύνδεση τους, εξασφαλίζουν μεγαλύτερο βαθμό πρόσφυσης.

Όταν, λοιπόν, αρχίσει να βρέχει, ο δρόμος είναι περισσότερο επικίνδυνος σε σχέση με την κατάσταση που θα βρίσκεται μετά από μία δυνατή βροχή αρκετού χρονικού διαστήματος. Επομένως, μόλις αντιληφθούμε ότι άρχισε να βρέχει, αμέσως πρέπει να ελαττώνουμε ταχύτητα και εφόσον, οι συνθήκες κυκλοφορίας το επιτρέπουν, κατεβάζουμε ταχύτητα.

Ταυτόχρονα εντείνουμε την προσοχή μας και μάλιστα στο άμεσα ορατό μέρος του οδοστρώματος, ώστε να εντοπίζουμε έγκαιρα τα σημεία όπου έχει συγκεντρωθεί μεγαλύτερη ποσότητα λάσπης ή νερού σε κοιλότητες του οδοστρώματος. Εντείνουμε ακόμα περισσότερο τη προσοχή μας όταν κινούμαστε σε δρόμους με στροφές, όποιας μορφής και αν είναι αυτές, αφού αν είναι ανοιχτές, έχουμε αυξημένη ταχύτητα και, άρα, ο χρόνος αντίδρασης μειώνεται ανάλογα με την αύξηση της. Είναι ευνόητο ότι η περιορισμένη ορατότητα σε τέτοιους δρόμους δεν μας επιτρέπει να αντιλαμβανόμαστε έγκαιρα τα επικίνδυνα σημεία που γίνονται ακόμη πιο επικίνδυνα όταν το οδόστρωμα δεν μας επιτρέπει ακαριαία αντίδραση και τροχοπέδηση.

Η βροχή δημιουργεί στους Ελληνικούς δρόμους πολύ τακτικά ακραίες συνθήκες, που οφείλονται και σε κακή σχεδίαση κατασκευής τους κατάσταση σε τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να μην εγκυμονεί τόσο σοβαρούς κινδύνους για την ασφάλεια σας, ή, έστω, για απλές υλικές ζημιές από νεραπάρισμα του αυτοκινήτου σας. **(Ελευθερία, Αρ Φύλλου 200, 2008).**



Το γεμάτο με νερά οδόστρωμα, κυρίως σε δρόμους όπου μπορούν οι οδηγοί να αναπτύσσουν μεγάλες ταχύτητες, αποτελεί πηγή και ενός κινδύνου άλλης μορφής. Είναι ο κίνδυνος που δημιουργούν τα νερά, τα οποία τινάζονται από την επαφή των ελαστικών άλλων προπορευμένων αυτοκινήτων, με το πλημμυρισμένο οδόστρωμα.

Το μόνο ίσως, αποτελεσματικό μέτρο προστασίας, είναι το προληπτικό μέτρο της... απόστασης! Η απόσταση αυτή δεν μπορεί να είναι μικρότερη από είκοσι μέτρα, με οσοδήποτε χαμηλή ταχύτητα και αν κινείται το αυτοκίνητο μας. Σε ανοιχτούς δρόμους, με ανάλογα αυξημένες ταχύτητες και ο πίσω από μεγάλα οχήματα, η απόσταση πρέπει να ξεπερνάει τα ενενήντα μέτρα σε οποιαδήποτε περίπτωση.

Το πρόβλημα μας δημιουργείται από την για σημαντικό χρονικό διάστημα έλλειψη ορατότητας του οδηγού, που προκαλείται από την μεγάλη ποσότητα νερού που πέφτει στο παρμπρίζ, χωρίς να προλαβαίνουν οι καθαριστήρες να το καθαρίσουν. Αποτέλεσμα είναι, ότι το αυτοκίνητο δεν ελέγχεται και

κατευθύνεται όπου τύχει και έξω από το δρόμο!(**Ελευθερία Αρ. Φύλλου 200, 2008**).

Υδρολίσθηση

Στην κατάσταση του βρεγμένου έστω και καθαρισμένου οδοστρώματος, δημιουργείται ένα φαινόμενο που έχει αναλυθεί από τους ειδικούς και ονομάζεται επιστημονικά ως υδρολίσθηση. Η υδρολίσθηση μοιάζει στον τρόπο που εκδηλώνεται και στα αποτελέσματα της με την πλάγια ολίσθηση ή ντεραπάρισμα.

Ο βαθμός της είναι ανάλογος με την ταχύτητα του αυτοκινήτου βασικά αλλά και από άλλους παράγοντες, όπως η καλή κατάσταση των ελαστικών, αλλά και από την ποιότητα της ασφάλτου, την ποσότητα του νερού που υπάρχει στην επιφάνεια και την πίεση των ελαστικών.

Η υδρολίσθηση δεν είναι σπάνιο φαινόμενο στους ελληνικούς δρόμους, στις περιπτώσεις υδρολίσθησης, το αυτοκίνητο ξεφεύγει από τον έλεγχο μας και γίνεται έρμαιο των φυσικών δυνάμεων που έχουν αναπτυχθεί ως αποτέλεσμα της κίνησης του. Κάθε φορά που βρέχει θα πρέπει να παίρνουμε προληπτικά μέτρα για να αποφεύγουμε τέτοιες καταστάσεις. (**Ελευθερία Αρ. Φύλλου 200, 2008**).

5.5 ΑΛΛΑ ΑΙΤΙΑ

Αίτια αναφερόμενα στα μεταφερόμενα πρόσωπα

1. Συγκράτηση έξω από τα αυτοκίνητο
2. Άνοδος και κάθοδος, όταν το αυτοκίνητο βρίσκεται σε κίνηση
3. Άλλες αντικανονικές ενέργειες των μεταφερομένων προσώπων.

Αίτια αναφερόμενα στους πεζούς

1. Ανυπακοή σε σήμα του τροχονόμου ή φωτεινού σηματοδότη
2. Αντικανονική διάβαση του δρόμου
3. Απασχόληση χωρίς προσοχή πάνω στο δρόμο
4. Ελαττωμένη ικανότητα από κάποια αιτία
5. Άλλες αντικανονικές ενέργειες των πεζών
6. Έλλειψη ή βλάβη των φώτων του αυτοκινήτου
7. Άλλες βλάβες

Αίτια που αναφέρονται στην κατάσταση του δρόμου

Ελαττώματα του δρόμου

Άλλα αίτια

1. Κακές καιρικές συνθήκες κ.α.
2. Ανατροπή πάνω στο δρόμο
3. Πτώση από αυτοκίνητο
4. Σύγκρουση με πεζό
5. Σύγκρουση με ζώο
6. Σύγκρουση με αυτοκίνητο σε κίνηση
7. Σύγκρουση με σταθμευμένο αυτοκίνητο
8. Σύγκρουση πάνω σε σταθερό αντικείμενο
9. Εκτροπή από το δρόμο
10. Εκτροπή από κατακρήμνιση
11. Από άλλο είδος ατυχήματος

(Λαμπρακάκης Σ,Π.,Λ., Θεσσαλονίκη 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

6.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα από τροχαία ατυχήματα, εκτός από τους τραυματίες και νεκρούς, κατά μέσο όρο έχουμε ετήσιο κοινωνικοοικονομικό κόστος 1 δις ευρώ. Το κόστος αυτό ορίζεται σαν το κόστος αποζημιώσεων θετικών ζημιών (υλικές, ζημιές, σωματικές βλάβες) και αποθετικών ζημιών (απώλεια εισοδήματος, ηθική βλάβη, κ.λ.π.). Ο κοινωνικός αντίκτυπος μιας ζημιάς προκύπτει από την απώλεια ανθρώπινου δυναμικού και από το αυξημένο κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Στα ανωτέρω ποσά δεν συνυπολογίζεται η απώλεια ανθρώπινης ζωής, η οποία σαν αγαθό έχει ανεκτίμητη αξία. **(Παπαδόπουλος, ΣΤ, Ι, Νοέμβριος 1995).**

Το πρόβλημα των τροχαίων ατυχημάτων είναι παγκόσμιο. Διεθνώς εκτιμάται ότι αποτελούν την Τρίτη αιτία θανάτου μετά τις καρδιακές παθήσεις και τον καρκίνο. Άξιο μνείας είναι το γεγονός ότι το 90% των θανάτων από καταστροφικές αιτίες σε όλο τον κόσμο οφείλονται σε συγκοινωνιακά ατυχήματα. Σε ετήσια βάση σε όλο τον κόσμο οι νεκροί από τροχαία ατυχήματα φθάνουν στα 1,6 εκατομμύρια άτομα και οι τραυματίες σε 15- 20 εκατομμύρια. Η παγκόσμια τράπεζα και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, υπολογίζουν το ετήσιο κόστος σε 500 δισεκατομμύρια δολάρια.

Σοβαρές είναι οι οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες των τροχαίων ατυχημάτων. Οι πρώτες ανάγονται στην οικονομική απώλεια που προκαλείται από το ατύχημα. Διάφοροι ερευνητές, κατά καιρούς έχουν περιλάβει πολλά στοιχεία στη κοστολόγηση αυτών των δαπανών που μπορούν να συνοψισθούν:

1. Στις υλικές ζημιές των οχημάτων που εμπλέκονται στο ατύχημα, καθώς και τις υλικές ζημιές προς τρίτους

2. Στα έξοδα νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.
3. Στην αξία του εργάσιμου χρόνου που αποτέλεσε το τραυματισμένο άτομο
4. Στην αξία του χρόνου που απώλεσαν λόγω καθυστερήσεων από το ατύχημα οι άλλοι οδηγοί.
5. Στην απώλεια της χρήσης του αυτοκινήτου του ατυχήματος
6. Στις διάφορες διοικητικές δαπάνες, όπως τα διδακτικά έξοδα, τα έξοδα της αστυνομίας τα διοικητικά έξοδα των ασφαλιστικών εταιριών κ.τ.λ.
7. Διαφορετικά είναι τα οικονομικά μεγέθη στις περιπτώσεις των ατυχημάτων που έχουν σαν αποτέλεσμα τον θάνατο προσώπου ή την πλήρη ανικανότητα του. Στις περιπτώσεις αυτές προστίθεται ένας ακόμα παράγοντας, η αξία της ανθρώπινης ζωής.**(Παπαδόπουλος ΣΤ.Ι., Νοέμβριος 1995).**

Σωματικές βλάβες

Οι σωματικές βλάβες ταξινομούνται σε τραυματισμούς :

1. Θανατηφόρους
2. Σοβαρούς
3. Ελαφρούς

Καθεμία από αυτές τις κατηγορίες σωματικών βλαβών συνεπάγεται ένα διαφορετικό κόστος για το κοινωνικό σύνολο.

Οι θανατηφόροι τραυματισμοί προκαλούν το μεγαλύτερο κόστος για το κοινωνικό σύνολο, αφού το άτομο απομακρύνεται εξολοκλήρου από την παραγωγική διαδικασία. Εξάλλου, το ίδιο το μέγεθος κοινωνικής επιβάρυνσης προκαλείται και από τους σοβαρούς τραυματισμούς που οδηγούν σε ανικανότητα άνω του 67%. Το άτομο είναι πλέον ανίκανο όχι μόνο να εργαστεί, αλλά και να επιβιώσει χωρίς συμπαράσταση του κράτους και του οικογενειακού

του περιβάλλοντος. Στην περίπτωση αυτή εκτός από το κόστος των συντάξεων που παρέχει το κράτος και το κόστος της απομάκρυνσης του ατόμου από την παραγωγική διαδικασία, έχουμε και ένα υψηλό «υποκειμενικό κόστος» που αφορά το σοκ, τον πόνο κ.α.

Αντίθετα στους ελαφρούς τραυματισμούς το κοινωνικό και υποκειμενικό κόστος είναι οπωσδήποτε μικρότερου μεγέθους. Το άτομο πολύ εύκολα, στις περισσότερες περιπτώσεις, επανέρχεται στο χώρο της εργασίας του και στον παλιό ρυθμό της ζωής του, έχοντας αποκτήσει μόνο μία δυσάρεστη εμπειρία. **(Παπαδόπουλος ΣΤ. Ι., Νοέμβριος 1995).**

Α. Το κοινωνικό κόστος από θάνατο σε τροχαίο ατύχημα

Σε περίπτωση θανάτου από τροχαίο ατύχημα η κοινωνία χάνει την μελλοντική παραγωγή του συγκεκριμένου ατόμου, κερδίζει όμως από την «αποταμίευση» της μελλοντικής του κατανάλωσης. Το αποτέλεσμα είναι, οπωσδήποτε, καθαρή απώλεια.

Σε περιπτώσεις θανάτων παιδιών το κόστος που προκύπτει για το κοινωνικό σύνολο είναι υψηλότερο, όμως δεν υπάρχει η δυνατότητα μιας ενιαίας εκτίμησης, επειδή πολλές αυξομειώσεις του κόστους προκαλούνται από ορισμένους παράγοντες, οι σημαντικότεροι από τους οποίους είναι οι εξής:

1. Σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς αποφασίζουν να αποκτήσουν άλλα παιδιά, ενώ προηγουμένως δεν είχαν εκδηλώσει τέτοια πρόθεση.
2. Πολλές φορές προσπαθώντας να ξεπεράσουν το σοκ που υπέστησαν από το θάνατο του παιδιού τους, πολλές μητέρες αποφασίζουν να εργαστούν.

Και στις δύο περιπτώσεις έχουμε κάποια «αντικατάσταση» του παθόντος στη παραγωγική διαδικασία, η οποία μειώνει το κόστος που προκύπτει από το κοινωνικό σύνολο. Συγκεκριμένα σ' αυτό το θέμα της «αντικατάστασης» υπάρχουν δύο αντίθετες θεωρήσεις. Σύμφωνα με την πρώτη, η «αντικατάσταση» των ατόμων είναι αδύνατη, γιατί κάθε άνθρωπος είναι

προσωπικότητα μοναδική. Σύμφωνα με την δεύτερη, ένα θανατηφόρο ατύχημα δεν θα επηρεάσει μακροχρόνια το κοινωνικό σύνολο, γιατί ο παθών πολύ γρήγορα, θα αντικατασταθεί από άλλα άτομα και έτσι η παραγωγή που θα πραγματοποιηθεί θα είναι ίση με την προηγούμενη.(Παπαδόπουλος ΣΤ. Ι., Νοέμβριος 1995).

B. Το κοινωνικό κόστος σε περίπτωση ελαφρού τραυματισμού

Το κοινωνικό κόστος των ελαφρών τραυματισμών είναι οπωσδήποτε μικρό για το κοινωνικό σύνολο. Οι συνέπειες του τραυματισμού πολύ γρήγορα παρέρχονται και το άτομο επανέρχεται στη εργασία του.

Για να εκτιμήσουμε την κοινωνική απώλεια από τους ελαφρούς τραυματισμούς υποθέτουμε:

1. Ότι ένας ελαφρύς τραυματισμός διαρκεί 30 μέρες.
2. Ότι το άτομο που τραυματίστηκε δεν υφίσταται καμιά μακροχρόνια βλάβη και επομένως δεν του δημιουργούνται ιδιαίτερα προβλήματα στην εργασία του.

Το κοινωνικοοικονομικό κόστος των τροχαίων ατυχημάτων, σε ετήσια βάση υπολογίζεται:

1. Για την Ε.Ε. σε 160 δις Ευρώ
2. Για την Ελλάδα σε 2.500.000 Ευρώ μόνο για την απώλεια ζωής (νεκροί)

Ο αριθμός αυτός είναι πλήρως υποτιμημένος διότι δεν περιλαμβάνει το κόστος των τραυματιών και του ανθρώπινου κεφαλαίου- (απολεσθέν παραγωγικό έργο- πόνος, θλίψη, οδύνη) και άλλων παραμέτρων, τα οποία συνεκτιμούμενα ανέρχονται σε 1 δις Ευρώ.

Οι συχνότερες κακώσεις που προκαλούνται από τροχαία ατυχήματα είναι οι εξής:

Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις που είναι θανατηφόρες σε ποσοστό 85% και σχετίζονται κυρίως με δίκυκλα των οποίων οι οδηγοί δεν φορούν κράνος.

1. Θλάσεις και κατάγματα των άκρων ποδών και κνημών
2. Κατάγματα της περιοχής του γονάτου και του ισχίου
3. Βλάβες του θώρακα, πνευμόνων, καρδιάς και μεγάλων αγγείων, κατάγματα του στέρνου και των πλευρών
4. Ρήξεις σπλάχνων και αιμορραγίες.
5. Κατάγματα στα άνω άκρα (ώμος, αγκώνα, καρπός).

Το κοινωνικό- οικονομικό κόστος, με οποιαδήποτε μέθοδο και αν αποτιμηθεί (ανθρώπινος πόνος και δυστυχία, μόνιμη αναπηρία και απώλεια οικονομικών πόρων, αριθμός θανάτων και αναπηρικών καταστάσεων, χαμένα χρόνια αναμενόμενης ζωής, κόστος θεραπείας και αποκατάστασης), είναι ιδιαίτερα υψηλό. Συγκεκριμένα, υπολογίζεται ότι το κόστος των τροχαίων ατυχημάτων στα κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι διπλάσιο από τον ετήσιο προϋπολογισμό της.(Παπαδόπουλος ΣΤ. Ι., Νοέμβριος 1995).

6.2 ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Απώλεια μνήμης, κατάθλιψη, ανορεξία και σεξουαλικά προβλήματα, ακόμη και η σκέψη της αυτοκτονίας βασανίζουν άτομα που τραυματίζονται σοβαρά σε τροχαία ατυχήματα αλλά και τις οικογένειες τους, για πολλά χρόνια μετά το ατύχημα. Πολλοί από αυτούς δεν θα το ξεπεράσουν ποτέ. Η πτώση της ποιότητας ζωής και του επιπέδου διαβίωσης είναι δραματική, ενώ η ψυχολογική επιβάρυνση των οικογενειών των θανόντων ή αυτών που καθίστανται ανάπηροι είναι μακροχρόνια και αιτία εμφάνισης πολλών διαταραχών.

Τα ίδια τα θύματα φαίνεται να είναι ελαφρώς καλύτερα ψυχολογικά από τους συγγενείς τους, ιδιαίτερα όσον αφορά τη φοβία, τις διαταραχές τροφής, τον

θυμό και την πικρία. Μετά από τρία χρόνια, πάντως, τα ποσοστά- για θύματα και συγγενείς – σε όλες τις κατηγορίες συμπτωμάτων, αντί να μειώνονται, αυξάνονται.(Παπαδόπουλος ΣΤ. Ι., Νοέμβριος 1995)

Σωματικές συνέπειες

Συμπτώματα σωματικά, τόσο για τα θύματα των ατυχημάτων, όσο και για τους Συγγενείς τους, είναι οι διαταραχές του ύπνου, οι κεφαλαλγίες, οι αγωνιώδεις εφιάλτες, τα σεξουαλικά προβλήματα και τα προβλήματα γενικής υγείας.

Ψυχολογικές συνέπειες

Ψυχολογικές επιπτώσεις είναι η αδιαφορία για τις συνήθειες ασχολίες, η αδυναμία οδήγησης, οι διαταραχές της διατροφής, η έλλειψη αυτοκτονιών, κατάθλιψη, φοβία, θυμός, μνησικακία και πικρία.

Συνέπειες στην Εργασία

Σε ότι αφορά τις επαγγελματικές συνέπειες, η αποχή των θυμάτων από την εργασία- λόγω θανάτου είτε από αναπηρία- έχει σαν αποτέλεσμα την απώλεια της παραγωγικότητας. Μερικοί αλλάζουν επάγγελμα λόγω περιστάσεων που το αποδίδουν σε ψυχολογικούς λόγους ή σε σωματικούς και ιατρικούς

Χωρισμοί και διαζύγια

Ενδοοικογενειακές αλλαγές ωστόσο δηλώνουν περίπου τα μισά θύματα τροχαίων ατυχημάτων .Οι οικογένειες θανόντων θυμάτων υφίστανται χωρισμό σε ποσοστό 6% και διαζύγιο 5%. Στο 28% έχουν απομακρυνθεί από το σπίτι τα παιδιά, ενώ μόλις το 3% αυτών που έχουν χάσει τον/τη σύζυγο ξαναπαντρεύεται. Για τους ανάπηρους και τις οικογένειες τους τα αντίστοιχα ποσοστά είναι πολύ υψηλότερα.

Δημογραφικές Συνέπειες

Το πρόβλημα των τροχαίων ατυχημάτων έχει και δημογραφικά επακόλουθα. Οι θάνατοι νέων ανθρώπων από τα τροχαία ατυχήματα, μπορούν να θεωρηθούν σημαντική απώλεια μελλοντικών γονέων και λόγος έντασης του δημογραφικού προβλήματος. (Παπαδόπουλος ΣΤ. Ι., Αθήνα 1995).

6.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Το 72% των συγγενών των θανούντων έως και 3 χρόνια μετά το ατύχημα χάνει το ενδιαφέρον για τις καθημερινές δραστηριότητες, όπως η εργασία, οι δουλειές του σπιτιού, το διάβασμα και αντιμετωπίζουν σεξουαλικά προβλήματα. Το 37% των συγγενών σκέφτεται την αυτοκτονία. Το 78% των συγγενών των θυμάτων αναπτύσσει μνησικακία. Το 71% των συγγενών αναπτύσσει μνησικακία. Το 50% καταναλώνει περισσότερα ψυχότροπα φάρμακα και αλκοόλ, Το 70% των συγγενών παρουσιάζει δυσκολίες στην οδήγηση. Το 49% χάνει γενικά την αυτοπεποίθηση του. Το 46% εμφανίζει κατάθλιψη. Το 27% εμφανίζει φοβίες και το 35% εμφανίζει διαταραχές πρόληψης τροφής. (Κατόγλου Χ., Αθήνα 2004)

Ο άνθρωπος δεν ζει μόνος του στο οικοσύστημα. Γεννιέται, μεγαλώνει, ζει δημιουργεί και πεθαίνει μάσα στην οικογένεια του. Η οικογένεια είναι τμήμα του κοινωνικού συστήματος που περιλαμβάνει μικρότερα μέρη, τα οποία αποκαλούμε «υποσυστήματα», Αυτά είναι τα μέλη της οικογένειας και οι μεταξύ τους σχέσεις. (Κατόγλου Χ., Αθήνα 2004)

Η οικογένεια κινδυνεύει να χάσει την λειτουργικότητα της όταν οι απαιτήσεις υγείας του τραυματία μέλους της είναι τόσο πολλές, ποικίλες και εξειδικευμένες που η ικανότητα διασφάλισης των ορίων της είναι ανέφικτη. Οι αιφνίδιες μεταβολές όπως π.χ. το τροχαίο ατύχημα ή άλλες ασθένειες την οδηγούν αναπόφευκτα σε συρρίκνωση της λειτουργικότητας της και απώλεια της αυτονομίας της καθώς και της ποιότητας ζωής.

Η ποιότητα ζωής της οικογένειας εμπεριέχει αντίστοιχα την υποκειμενική αίσθηση ευεξίας των μελών της οικογένειας που είναι διάχυτη αίσθηση στα μέλη και διαφαίνεται στο είδος και στην ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων τους. Τότε λοιπόν η επιβίωση της εξαρτάται από την υποστήριξη άλλων ατόμων ή άλλης οικογένειας ή και άλλων υποστηρικτικών συστημάτων, ικανών να βοηθήσουν την οικογένεια να διατρέξει την μικρή ή μεγάλη περίοδο της κρίσης της με επιτυχία μέχρι να καταφέρει να λειτουργεί αυτόνομα. **(Κατόγλου Χ., Αθήνα 2004).**

6.4 ΑΛΛΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΤΟΥΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Τα άτομα που έχουν βιώσει ένα τραυματικό γεγονός στη ζωή τους, όπως είναι το τροχαίο ατύχημα καθώς και τα μέλη της οικογένειάς τους, εμφανίζουν μια έντονη ψυχική δυσφορία και έντονο στρες. Αυτή η κατάσταση συχνά παρέρχεται ιδίως όταν ο τραυματισμός είναι ελαφρύς και δεν δημιουργεί μόνιμα προβλήματα υγείας.

Τα πράγματα δεν καταλήγουν όμως ευνοϊκά σε χιλιάδες άλλες περιπτώσεις θυμάτων και ιδίως όταν τα προβλήματα που καλούνται να επιλύσουν είναι πολλά ή δεν έχουν την προσδοκώμενη λύση. Τότε εμφανίζονται ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς, οι οποίες γίνονται αιτία να υπάρξει δυστυχία στους πάσχοντες και οδύνη στην οικογένειά τους. Προκαλούν επίσης συνέπειες στην ποιότητα ζωής της οικογένειας και σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας εν γένει.

Παράλληλα με την μεγάλη συχνότητα με την οποία εμφανίζονται σε σοβαρές κακώσεις, υπήρξε μεγάλη ανάπτυξη της τεχνολογίας, της ιατρικής επιστήμης καθώς και εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση των τροχαίων ατυχημάτων.

Έτσι προκύπτει κάποια «λαϊκή συμπάθεια» και συμπαράσταση στους τραυματίες. Δεν γίνεται όμως τι ίδιο γι' αυτούς που εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς προς τους οποίους συχνά υπάρχει κάποια απόρριψη ή και στιγματισμός ακόμη και από τα οικεία τους άτομα.

Νομίζουμε ότι αυτά τα άτομα αξίζουν συμπαράσταση, τον σεβασμό στο πρόβλημα τους καθώς επίσης την κατάλληλη και συντονισμένη προσπάθεια μας για την επίλυση τους.

Οι πιο συνήθεις ψυχικές διαταραχές

Αυτές είναι:

- Οι αγχώδεις διαταραχές
- Οι διαταραχές της διάθεσης
- Οι σεξουαλικές διαταραχές
- Οι διαταραχές πρόληψης τροφής
- Οι διαταραχές του ύπνου
- Οι διαταραχές προσαρμογής
- Οι διαταραχές προσωπικότητας (συνήθως υπάρχουν πριν τον τραυματισμό)
- Οι ψυχικές διαταραχές οφειλόμενες στην γενική σωματική κατάσταση
- Οι διαταραχές συνδεδεμένες με την χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων και εξαρτησιογόνων ουσιών
- Άλλες καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν εστία κλινικής προσοχής (Μάνου Νίκου, Θεσσαλονίκη 1997).

Οι πιο συχνές αγχώδεις Διαταραχές

Αυτές είναι:

- Η διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες

- Η διαταραχή πανικού
- Η φοβία και συχνά ταξιδοδοφοβία, ή αγοραφοβία και η κοινωνική φοβία

Οι λιγότερο συχνές αγχώδεις διαταραχές είναι:

- Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή
- Η ιδεο -ψυχαναγκαστική διαταραχή

(Μάνου Νίκου Θεσσαλονίκη 1997).

Οι πιο συχνές Διαταραχές της Διάθεσης

- Το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο
- Το μανιακό επεισόδιο
- Η τάση αυτοκτονίας

Τύποι του ψυχικού στρες

- Ξαφνικό και αναπάντεχο στρες, όπως και το τροχαίο ατύχημα, ο θάνατος προσφιλούς ατόμου, απώλεια εργασίας, δημόσια διαπόμπευση και άλλα.
- Από οικογενειακά ή συζυγικά προβλήματα
- Από υπερβολικό ζήλο στην εργασία ή από αδιαφορία γι' αυτήν
- Από δύσκολους ρυθμούς εργασίας ή του γενικού περιβάλλοντος εργασίας
- Σαν μέγιστη δυσφορία από το στρες θεωρείται εκείνη η κατάσταση όπου το άτομο αισθάνεται ανίκανο να αντιπαλέψει την αιτία που προκάλεσε το στρες του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

7.1 ΠΡΟΛΗΨΗ

Από την ανάλυση των αιτιών που προκαλούν τα τροχαία ατυχήματα και των παραγόντων που τα συνθέτουν (άνθρωπος, όχημα, οδικό δίκτυο), προκύπτουν τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη των ατυχημάτων και των συνεπειών τους. Τα μέτρα που συμβάλλουν στο να μη δημιουργηθεί το ατύχημα περιλαμβάνονται στην ενεργητική πρόληψη. Τέτοια μέτρα, για παράδειγμα, είναι τα καλά φρένα και τα καλά ελαστικά του αυτοκινήτου. Από την άλλη πλευρά, τα μέτρα που θα βοηθήσουν στο να μην τραυματιστεί κανείς ή να τραυματιστεί όσο το δυνατόν λιγότερο στην περίπτωση που συμβεί το ατύχημα, αποτελούν την παθητική πρόληψη. Οι ζώνες ασφαλείας και οι πυροσβεστήρες είναι μέτρα παθητικής πρόληψης. (Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., Αθήνα 1996).

A. Ενεργητική πρόληψη

1. Μέτρα για την αύξηση της ασφάλειας του οδικού δικτύου, είναι τα εξής:

- α. Έλεγχος και συντήρηση σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η έγκαιρη επισήμανση και η άμεση αποκατάσταση των φθορών είναι απαραίτητες για την αποφυγή ατυχημάτων.
- β. Βελτίωση της σήμανσης. Επιβάλλεται ο εκσυγχρονισμός της σηματοδότησης των πόλεων για την αποτροπή των ατυχημάτων από τις συχνές βλάβες του δικτύου.
- γ. Βελτίωση οδοστρώματος, με χρήση αντιολισθητικών επιστρώσεων.
- δ. Βελτίωση ηλεκτροφωτισμού. Ο καλός φωτισμός των οδών, τα ευδιάκριτα χρώματα και οι αντανακλαστικές επιφάνειες των πινακίδων βελτιώνουν την ορατότητα.

- ε. Διαπλάτυνση των οδών και ιδιαίτερα των τμημάτων που παρουσιάζουν απότομες στενώσεις
- στ. Κατασκευή διαχωριστικών νησίδων ασφαλείας, Οι δρόμοι πρέπει να σχεδιάζονται ή να βελτιώνονται έτσι ώστε να υπάρχουν ξεχωριστές λωρίδες ανάλογα με τη κατεύθυνση και την κυκλοφορία.
- ζ. Επισήμανση επικίνδυνων σημείων που παρουσιάζουν υψηλή συχνότητα ατυχημάτων.
- η. Συστηματική αστυνόμευση του οδικού δικτύου
- θ. Τακτικός έλεγχος και συντήρηση οδικού δικτύου
- ι. Τοποθέτηση μεταλλικών περιφραγμάτων στους δρόμους ταχείας κυκλοφορίας
- κ. Κατασκευή ανισόπεδων κόμβων σε σημεία που παρουσιάζουν αυξημένο κυκλοφοριακό φόρτο
- λ. Κατασκευή υπόγειων και εναέριων διαβάσεων για την ασφαλή διακίνηση των πεζών
- μ. Δημιουργία κατάλληλων εσοχών για στάση και στάθμευση οχημάτων προς αποβίβαση και επιβίβαση και φορτοεκφόρτωση των εμπορευμάτων
- ν. Συντονισμός των κοινωφελών οργανισμών (ΔΕΗ, ΟΤΕ κλπ) κατά την εκτέλεση σκαπτικών εργασιών στους δρόμους και στα πεζοδρόμια.(Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., Αθήνα 1996).

2.Μέτρα πρόληψης που σχετίζονται με το όχημα

- α. Τακτικός έλεγχος. Η συχνή και λεπτομερής εκτίμηση τεχνικής και μηχανολογικής κατάστασης του οχήματος από εξειδικευμένα συνεργεία, έχει αποδειχθεί ότι αποτρέπει μεγάλο αριθμό ατυχημάτων. Γι' αυτό, είναι απαραίτητος και ο εκσυγχρονισμός των Κέντρων Τεχνικού Ελέγχου Οχημάτων (ΚΤΕΟ).

β. Όπως προαναφερθήκαμε, η παλαιότητα του οχήματος είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας πρόκλησης τραυματισμών σε περίπτωση ατυχήματος. Η απόσυρση παλαιών αυτοκινήτων ήταν ένα πολύ σωστό μέτρο που έλαβε η πολιτεία.(Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., Αθήνα 1996).

3. Μέτρα πρόληψης που σχετίζονται με την ανθρώπινη συμπεριφορά.

α. Βελτίωση συστήματος εκπαίδευσης και εξέτασης υποψηφίων οδηγών. Πρωταρχικής σημασίας παράγοντες για την ασφαλή κυκλοφορία και επομένως τη μείωση των τροχαίων ατυχημάτων είναι η ικανότητα και σωστή αγωγή των οδηγών. Προϋποθέσεις είναι:

1. Η εντατική εκπαίδευση των υποψηφίων οδηγών και
2. Η αυστηρή και αντικειμενική εξέταση τους για την απόκτηση αδειάς ικανότητας οδηγού.

β. Κυκλοφοριακή αγωγή μαθητών και κοινού. Πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ενημέρωση των μαθητών κυρίως για δύο λόγους. Πρώτον, γιατί τα άτομα νεαρής ηλικίας είναι επιρρεπής σε τροχαία ατυχήματα και δεύτερον, γιατί η εκπαίδευση ατόμων στη νεαρή τους ηλικία έχει θετικά αποτελέσματα στην κυκλοφοριακή τους συμπεριφορά ως ενηλίκων οδηγών. Το σχολείο είναι ο πιο πρόσφορος τόπος για την ενημέρωση των μαθητών, η οποία πρέπει να γίνεται με την καθιέρωση του μαθήματος κυκλοφοριακής Αγωγής. Η διαφώτιση του ευρύτερου κοινού πάνω στα θέματα κυκλοφοριακής συμπεριφοράς μπορεί να ενταθεί μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και κυρίως μέσω της τηλεόρασης και του ραδιόφωνα. Στην εκστρατεία ενημέρωσης θα βοηθήσει αρκετά η διανομή στο κοινό εντύπου πληροφοριακού υλικού.

γ. Ένταση της αστυνόμευσης. Όταν οι οδηγοί έχουν στο νου τους την έντονη αστυνόμευση, είναι πιο προσεκτικοί στην οδήγησή τους. Στα μέτρα πρόληψης των τροχαίων ατυχημάτων εντάσσεται και η συνεχής και

μεθοδική εκπαίδευση και εξειδίκευση όλων των Αστυνομικών και κυρίως αυτών που εξυπηρετούνε την Τροχαία με σκοπό την αύξηση της ικανότητας και αποδοτικότητας τους. Επίσης ο συνεχής εξοπλισμός των υπηρεσιών της Τροχαίας με σύγχρονα τεχνικά και επιστημονικά μέσα και όργανα, είναι αναγκαία προϋπόθεση για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των υπηρεσιών αυτών.

Τέλος η αυστηρή εφαρμογή των διατάξεων οδικής κυκλοφορίας από τα όργανα της Τροχαίας και κυρίως των διατάξεων εκείνων του ΚΟΚ των οποίων η μη τήρηση οδηγεί ευθέως στο ατύχημα αποτελεί οπωσδήποτε σπουδαίο μέτρο πρόληψης των Τροχαίων ατυχημάτων.

- δ. Αλλαγή του τρόπου οδήγησης. Ο τρόπος οδήγησης δηλώνει τον τρόπο ζωής και σκέψης του οδηγού. Αν δεν υπάρχει ποιότητα στο τρόπο ζωής, δεν είναι δυνατό να υπάρχει στον τρόπο οδήγησης. Αν ο τρόπος ζωής ενός ανθρώπου είναι νεφελώδης, νεφελώδης θα είναι και η οδική τούς συμπεριφοράς. Η ποιότητα ζωής λοιπόν είναι πολύ βασικός παράγοντας πρόληψης ατυχημάτων. Δυστυχώς όμως οι συμπεριφορές δύσκολα μεταβάλλονται. Σύμφωνα με τον Παπαδόπουλο, η Αμερικανίδα γιατρός Flanders Dubar μετά από μελέτη πολλών ατόμων που είχαν επανειλημμένα ατυχήματα, διαπίστωσε στο 80% αυτών των ατόμων μία «προσωπικότητα ατυχηματία» και την περιγράφει ως εξής: Τα άτομα αυτά είναι παρορμητικά, αγαπούν την περιπέτεια, ζουν για τη στιγμή και όχι για το μέλλον και δεν μπορούν να ελέγξουν την επιθετικότητα τους προς άλλα άτομα ιδιαίτερα προς άτομα εξουσίας. Ταυτόχρονα δείχνουν μια τάση αυτοτιμωρίας που προέρχεται από ένα υποσυνείδητο συναίσθημα ενοχής
- ε. Έλεγχος συμπεριφοράς οδηγών. Η καθιέρωση του συστήματος ελέγχου της οδικής συμπεριφοράς των οδηγών (μητρώο οδηγών) αποτελεί το κυριότερο μέσω άμυνας της πολιτείας κατά των ασυνείδητων εκείνων οδηγών, που

συστηματικά περιφρουρούν τις διατάξεις του Κ.Ο.Κ. και γίνονται πρόξενοι τροχαίων ατυχημάτων.(Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., Αθήνα 1996).

B. Παθητική πρόληψη

Ο ρόλος της ζώνης ασφαλείας

Ένας παράγοντας ευρύτατα γνωστός και ιδιαίτερα αποτελεσματικός προς την πρόληψη των τραυματισμών και θανάτων από τροχαία ατυχήματα, είναι η ζώνη ασφαλείας. Η σωστή και η συστηματική χρήση ζώνης ασφαλείας μειώνει σημαντικά τον αριθμό των θανατηφόρων ατυχημάτων.

Σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του Κ.Ο.Κ., η χρήση της ζώνης ασφαλείας είναι υποχρεωτική, τόσο για τον οδηγό όσο και για κάθε επιβάτη του οχήματος, μπροστά ή πίσω, του οποίου η θέση έχει ζώνη ασφαλείας. Όλα τα επιβατικά αυτοκίνητα και τα μικρά φορτηγά μέγιστου επιτρεπόμενου βάρους μέχρι 3,5 kg, επιβάλλεται να είναι εφοδιασμένο με ζώνες ασφαλείας στα μπροστινά καθίσματα. Επιπλέον, τα επιβατηγά αυτοκίνητα που τίθενται σε κυκλοφορία στη χώρα μας από 1/1/1993, επιβάλλεται να είναι εφοδιασμένα με ζώνες ασφαλείας και στα πίσω καθίσματα. Για λόγους ασφαλείας όλων των επιβατών, αλλά κυρίως των παιδιών που πρέπει να μεταφέρονται πάντοτε στο πίσω κάθισμα, είναι απαραίτητο να τοποθετούνται ζώνες ασφαλείας και στα πισινά καθίσματα των οχημάτων που δεν διαθέτουν.

Η παθητική ασφάλεια των παιδιών που μεταφέρονται με το αυτοκίνητο καθορίζεται από τη θέση του παιδιού στο αυτοκίνητο και από τη σωστή χρήση ειδικών συστημάτων συγκράτησης και πρόσδεσης.



Τα συστήματα αυτά είναι η ζώνη ασφαλείας και τα παιδικά καθίσματα, τα οποία μπορούν να περιορίσουν σημαντικά τον αριθμό των τραυματισμών παιδιών – επιβατών, τόσο από πτώση μέσα στο αυτοκίνητο κατά τη διάρκεια του ταξιδιού όσο και κατά τη σύγκρουση του οχήματος.

Ο κίνδυνος για τα παιδιά στο μπροστινό κάθισμα είναι ιδιαίτερα μεγάλος και προέρχεται από δύο πηγές. Πρώτον σε περίπτωση σύγκρουσης η μπροστινή θέση είναι περισσότερο επικίνδυνη για βαρύ τραυματισμό ή θάνατο.

Δεύτερον, ο αερόσακος που θα ανοίξει στη θέση αυτή μπορεί να προκαλέσει σοβαρές κακώσεις ή να σκοτώσει το παιδί, ακόμα και σε περίπτωση ατυχήματος που θα συμβεί σε χαμηλές ταχύτητες.

Είναι λοιπόν επιτακτικό, όλα τα παιδιά ηλικίας κάτω των δεκατεσσάρων ετών να τοποθετούνται στα πίσω καθίσματα του αυτοκινήτου. Σύμφωνα με στατιστικές έρευνες, σημειώνονται 30% λιγότεροι θανάσιμοι τραυματισμοί για παιδιά που βρίσκονται στο πίσω κάθισμα και το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 46% αν το αυτοκίνητο έχει αερόσακο στο μπροστινό κάθισμα.

Όσο μεγαλώνουν τα παιδιά, τόσο περισσότερο επιθυμούν να κάθονται στο μπροστινό κάθισμα. Οι γονείς όμως πρέπει να είναι ιδιαίτερα αυστηροί και να έχουν πάντα στο νου τους ότι η τοποθέτηση του παιδιού τους στο μπροστινό

κάθισμα είναι δυνατόν να προκαλέσει πολύ σοβαρούς τραυματισμούς ή θάνατο στη περίπτωση δυστυχήματος.

Ωστόσο, είναι σαφές ότι μόνο η τοποθέτηση του παιδιού στο πίσω κάθισμα, χωρίς τη χρήση σωστού παιδικού καθίσματος ή ζώνης ασφαλείας, δεν το προστατεύει από βαρύ τραυματισμό.

Τώρα όσον αφορά τους μοτοσικλετιστές τα κράνη, και τελευταία και για τους ποδηλάτες είναι, όπως και η ζώνη αποφασιστικός παράγοντας προστασίας. Όπου εφαρμόστηκε με συνέπεια μείωσε θανάτους και σοβαρούς τραυματισμούς. Φυσικά συζητάμε για κράνη κατασκευασμένα με διεθνής προδιαγραφές και πιστοποιητικά. Σημειώνουμε ακόμα ότι το κράνος έχει ημερομηνία λήξης αντοχής του και επίσης ότι πρέπει να προστατεύεται από πτώσεις και χημικές ουσίες (βενζίνη, πετρέλαιο, λάδια κ.λ.π.).

Ένα άλλο μέτρο παθητικής ασφαλείας είναι οι αερόσακοι. Οι αερόσακοι είναι σχεδιασμένοι για να προστατεύουν τον επιβάτη μόνο στην μετωπική σύγκρουση. Απορροφούν την ενέργεια αργά διότι αυξάνουν την απόσταση μεταξύ του σώματος του επιβάτη και του αμαξώματος τη στιγμή της σύγκρουσης. Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη μετωπική σύγκρουση, αλλά επειδή αμέσως μετά τη σύγκρουση ξεφουσκώνουν, δεν προστατεύουν τους επιβάτες από οποιαδήποτε άλλη σύγκρουση συμβεί αμέσως μετά. Επίσης σε καμιά περίπτωση δεν προστατεύουν τους επιβάτες στη πλάγια ή οπίσθια σύγκρουση. Επομένως οι αερόσακοι προστατεύουν το 65% έως 70% των μετωπικών συγκρούσεων. Προσφέρουν πολύ μικρή ή καθόλου προστασία στη περίπτωση της ανατροπής του αυτοκινήτου ή περιστροφική σύγκρουση και καμιά προστασία στην επόμενη της αρχικής σύγκρουσης. Επομένως, η ύπαρξη αεροσάκων στο σύστημα προστασίας του αυτοκινήτου σε καμιά περίπτωση δεν αναιρεί τη χρήση της ζώνης ασφαλείας των τριών σημείων.

Εν κατακλείδι η πρόληψη των ατυχημάτων εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τους ίδιους τους οδηγούς αρκεί να συνειδητοποιούν το πόσο μεγάλη ευθύνη

φέρουν απέναντι στη ζωή των ίδιων των συνανθρώπων τους πιάνοντας το τιμόνι και να συμπεριφερθούν ανάλογα. (Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., Αθήνα 1996).

Βασικά σημεία πρόληψης για τους πεζούς

- Πάντοτε χρήση των διαβάσεων πεζών
- Όχι τυφλή εμπιστοσύνη στην διάβαση ή στον σηματοδότη
- Σαφές σήμα προς τον οδηγό ότι πρέπει να σταματήσει και ο πεζός θέλει να περάσει
- Ντύσιμο με ανοιχτού χρώματος ρούχα για να διακρίνονται
- Τη νύχτα ιδιαίτερη προσοχή και πέρασμα μόνο όταν ο οδηγός έχει τελείως σταματήσει
- Οι οδηγοί πρέπει να χαμηλώσουν την ταχύτητα τους από αρκετή απόσταση και να μην φρενάρουν την τελευταία στιγμή (δημιουργούν σύγχυση και παλινδρομήσεις στους πεζούς)
- Βάδιση στο αριστερό μέρος του δρόμου ώστε να βλέπουν τα οχήματα που έρχονται και να λαμβάνουν τα μέτρα τους (ειδικά την νύχτα)
- Πληροφόρηση του πεζού ότι διακρίνεται πάρα πολύ δύσκολα στη άκρη του δρόμου
- Χρησιμοποίηση από τους οδηγούς γεωργικών μηχανημάτων προειδοποιητικών τριγώνων ή οποιαδήποτε άλλη έγχρωμη σήμανση γιατί τη μέρα με συννεφιά και τη νύχτα διακρίνονται δύσκολα. (Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., Αθήνα 1996).

7.2 ΤΑ ΤΡΙΑ ΒΑΣΙΚΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ:

1. Πρωτογενής πρόληψη: είναι η πρόληψη με την κλασική σημασία του όρου. Αυτή αποβλέπει στην εξάλειψη των ατυχηματογόνων αιτίων και την πρόληψη των επεισοδίων στους οδηγούς από τυχόν υλικές ζημιές ή άλλη βλάβη.

2. Δευτερογενής πρόληψη: περιορισμός και πρόληψη επέκτασης της βλάβης σε περίπτωση εκδήλωσης ατυχήματος. Περιλαμβάνεται η παροχή πρώτων βοηθειών και η οριστική περίθαλψη.

3. Τριτογενής πρόληψη: περιλαμβάνονται όλα τα επανορθωτικά μέτρα και μέτρα αποκατάστασης των ατόμων με κατάλοιπα ανικανότητας από ατύχημα, με τρόπο ώστε η βλαπτική επίδραση τελευταίου να περιοριστεί κατά το δυνατόν στο ελάχιστο. (Ινστιτούτο κοινωνικής και προληπτικής ιατρικής, Αθήνα 1995)

Πρόληψη νέων ατυχημάτων

Η πρόληψη νέων ατυχημάτων στο χώρο γύρω απ' το τροχαίο περιλαμβάνει τις ακόλουθες ενέργειες:

- Απομάκρυνση δηλητηριωδών ή εκρηκτικών ουσιών από το χώρο του τροχαίου, η παρουσία των οποίων είναι πιθανή αν στο ατύχημα εμπλέκεται βυτιοφόρο όχημα.
- Σβήσιμο των μηχανών συγκρουσθέντων αυτοκινήτων κλείνοντας το διακόπτη της μπαταρίας προς αποφυγή ανάφλεξης υγρών καυσίμων
- Απαγόρευση στους παρευρισκόμενους στο χώρο του ατυχήματος να καπνίσουν
- Τοποθέτηση κόκκινου τριγώνου 200m πριν και μετά το σημείο του ατυχήματος ή ρύθμιση της κυκλοφορίας και ειδοποίηση των οδηγών για τον κίνδυνο από έναν παρευρισκόμενο

- Ακινητοποίηση των συγκρουσθέντων οχημάτων με το χειρόφρενο τους ή με τους τάκους στις ρόδες τους
- Αν είναι νύχτα, φωτισμός του χώρου του ατυχήματος από τους προβολείς άλλου οχήματος. **(Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., Αθήνα 1996).**

7.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ο άνθρωπος δεν μπορεί να ανταποκριθεί στο φυσικό τρόπο στα ερεθίσματα της κυκλοφορίας και αυτό γιατί η μηχανοκίνηση της κυκλοφορίας και η τρομακτική της ανάπτυξη είναι ένα πολύ πρόσφατο φαινόμενο στην ιστορία του ανθρώπου. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν επαρκεί να προλάβει όλα τα ερεθίσματα και τις πληροφορίες.

Γι' αυτό ο ρυθμός αυτών πρέπει να προσαρμοστεί προς το ρυθμό με τον οποίο μπορεί να εκπαιδευτεί και να παιδαγωγεί ο άνθρωπος να τις προλάβει. Έτσι για να μπορεί ακόμα και ο κάτω του μέσου όρου άνθρωπος να προσλαμβάνει με ταχύτητα και αποτελεσματικότητα τις κυκλοφοριακές πληροφορίες πρέπει να υποστεί την αναγκαία εκπαίδευση και αγωγή.

Κυκλοφορική εκπαίδευση είναι η συστηματική διδασκαλία θεμάτων σχετικών με την κυκλοφορία και τη κυκλοφοριακή ασφάλεια αναλόγως του κύκλου που αποτείνονται.

1. Κατά ηλικίες : προσχολική όπου οι γονείς ή οι κηδεμόνες πρέπει να δίνουν συγκεκριμένες οδηγίες του τύπου (πρόσεχε κ.τ.λ.). Επίσης είναι καλό για αυτές τις ηλικίες να δημιουργηθούν οι λεγόμενες λέσχες κυκλοφορίας, οι οποίες οι οποίες θα στέλνουν εποπτικό υλικό στους γονείς. **(Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., Αθήνα 1996).**

Η προσπάθεια θα πρέπει να συνεχιστεί και στην δημοτική, μέση, ανώτερη ή ανώτατη, μετασχολική ηλικία με ανάλογους τρόπους που θα βοηθήσουν τους πολίτες να κατανοήσουν και να προσέχουν.

2. Κατά ειδικούς σκοπούς μαζί με την Τεχνική της οδήγησης στους εκπαιδευτές οδηγών, στους υποψηφίους οδηγούς, στους άνδρες των σωμάτων ασφαλείας κλπ.

3. Κατά τόπους εργασίας και λειτουργίες: υπαλλήλους μεγάλων οργανισμών κ.λ.π.

Η κυκλοφοριακή Αγωγή, που αποβλέπει ειδικότερα, όχι στις γνώσεις και τον εθισμό με την κυκλοφορία, αλλά στην ανάπτυξη κυκλοφοριακού χαρακτήρα, διδάσκεται παράλληλα με την κυκλοφοριακή εκπαίδευση, σε όλα τα παραπάνω στάδια αλλά και ιδιαίτερα στις καμπανιές, ειδικά θέματα σε τρόπο ώστε, οι μεταβιβαζόμενες γνώσεις και συμβουλές να εφαρμόζονται, αφού καταστούν κοινωνικές αξίες.

Στο σημείο αυτό θα συμπεριλάβουμε τις αρχές της οδικής ασφάλειας στις δέκα παρακάτω συμβουλές:

- Η ασφάλεια δεν αποτελεί σκοπό. Είναι το μέσο για μια υγιή και παραγωγική ζωή
- Η ασφάλεια είναι σχετική έννοια και το περιεχόμενο της είναι πολύ δύσκολο να αναλυθεί και να καθοριστεί. Μπορεί να ποικίλλει από τη μια μέρα στη άλλη ώστε ένα άτομο να καλύπτεται από διαφορετικό βαθμό ασφαλείας κάθε μέρα της ζωής του.
- Το ατύχημα κατά κανόνα προκαλείται με τη συνεργασία διαφόρων αιτιών και άρα μπορεί να προληφθεί.
- Οι έννοιες τύχη και σύμπτωση δεν υπάρχουν στο ατύχημα

- Το ότι το άτομο δεν έχει υποπέσει σε ατύχημα δεν σημαίνει πως δεν μπορεί να συμβεί στο μέλλον.
- Η ασφάλεια προϋποθέτει περισσότερα πράγματα από την αποφυγή απλώς των ατυχημάτων.
- Η ασφάλεια είναι πολυσύνδετη έννοια που απαιτεί την κινητοποίηση πολλών ειδικοτήτων για την επίτευξη της.
- Η ανθρώπινη ζωή έχει μεγάλη αξία και πρέπει να προφυλάσσεται με κάθε τρόπο
- Η ζωή επιτρέπεται να τίθεται σε κίνδυνο μόνο για πολύτιμα πράγματα και για υψηλές ιδέες
- Η υγειονομική αγωγή για την ασφάλεια περιορίζει τις άσκοπες ριψοκινδυνεύσεις κατά τη διάρκεια ζωής. (Αποστόλου Γ.,1995)
- Η κυκλοφοριακή αγωγή είναι καλό να συσχετίζεται με περισσότερες αξιώσεις, κατά την φοίτηση των νέων στα σχολεία μέσης εκπαίδευσης. Βασικές επιδιώξεις ενός τέτοιου προγράμματος πρέπει να είναι:
- Η συνειδητοποίηση μεταξύ μαθητών της σχέσης μεταξύ σωματικών, ψυχικών και συγκινησιακών χαρακτηριστικών του οδηγού και της ικανότητας του να οδηγεί το όχημα τους με ασφάλεια.
- Η διδασκαλία της στοιχειώδους μηχανικής του αυτοκινήτου
- Η κατανόηση εκ μέρους των μαθητών των περιορισμών της οδήγησης
- Η διδασκαλία των βασικών αξιωμάτων της «αμυντικής οδήγησης»
- Η καθοδήγηση των μαθητευομένων έτσι ώστε να αναπτύξουν γνώσεις και εμπειρίες που απαιτούνται για ασφαλή οδήγηση
- Η αφομοίωση από του νέους της σχέσης των οδικών συνθηκών και των προβλημάτων οδήγησης

- Η εξάσκηση στην ορθή αντίληψη της σηματοδότησης της κυκλοφορίας
- Η θεωρητική κατάρτιση για την μελλοντική εξέταση για τη λήψη άδειας για οδήγηση (δίπλωμα)
- Να παρακινηθούν οι μαθητές να συμμετέχουν σε προσπάθειες πρόληψης του τροχαίου ατυχήματος, που οργανώνονται από την κοινότητα ή τους άλλους παράγοντες.

Όσον αφορά τους ενήλικες, καλό θα ήταν να υφίστανται συνεχή υγειονομική διαφώτιση για την οδική κυκλοφορία. Ένα μέτρο με ιδιαίτερη πρακτική σκοπιμότητα για την αγωγή και διαφώτιση των ενηλίκων είναι και η αναδιοργάνωση σε σύγχρονες βάσεις των ιδιωτικών σχολών οδήγησης και η υπαγωγή αυτών υπό τον έλεγχο της πολιτείας. **(Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., Αθήνα 1996).**

Συμπεράσματα πρόληψης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το γεγονός ότι η οδική ασφάλεια δεν αντιμετωπίστηκε σφαιρικά στο παρελθόν, οφείλεται σε δύο λόγους:

1. Πρώτον ότι οι άνθρωποι έχουν μία μοιρολατρική στάση. Από τη στιγμή όμως που πολλοί κίνδυνοι, που συνδέονται με τα τροχαία ατυχήματα βρίσκονται ολοκληρωτικά υπό έλεγχο, τα περισσότερα ατυχήματα και οι τραυματισμοί μπορούν να προληφθούν.

2. Δεύτερον οι άνθρωποι δεν έχουν πλήρη επίγνωση της μεγάλης βλάβης που προκαλούν τα τροχαία ατυχήματα. Ούτε αντιλαμβάνονται πως αφενός πολλά απ' αυτά μπορούν να προληφθούν και αφετέρου να μειωθούν οι αρνητικές συνέπειες πολλών άλλων. **(Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., Αθήνα 1996).**

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ ΙΙΙ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

8.1 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Τα τροχαία ατυχήματα, αποτελούν για τη Παγκόσμια κοινότητα, και κατά κύριο λόγο για τη χώρα μας, Εθνικό και Κοινωνικό πρόβλημα άμεσης αντιμετώπισης. Τα οδικά ατυχήματα είναι δυνατό να προβλεφθούν, άρα το πρόβλημα μπορεί να προληφθεί. Για την πρόληψη της μείωσης των τραυματισμών, θανάτων και αναπηριών, διατυπώνονται οι εξής προτάσεις:

1. Διαπίστωση των παραγόντων που συνθέτουν τα τροχαία ατυχήματα και των
2. συνεπειών που προκύπτουν σε ατομικό, οικογενειακό επίπεδο και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.
3. Μείωση της έκθεσης σε κίνδυνο κατά την κίνηση στους δρόμους.
4. Τα οδικά δίκτυα πρέπει να είναι σχεδιασμένα κατά τέτοιο τρόπο ώστε τα διάφορα είδη κυκλοφορίας να διοχετεύονται σε διαφορετικούς δρόμους ανάλογα με το είδος.
5. Πρέπει να παρέχεται βολική και φθηνή δημόσια συγκοινωνία με ασφαλή μέσα.
6. Μείωση της ταχύτητας των ατυχημάτων.
7. Οι δρόμοι πρέπει να σχεδιάζονται ή να βελτιώνονται έτσι ώστε να υπάρχουν ξεχωριστές λωρίδες ανάλογα με την κατεύθυνση και την κυκλοφορία.
8. Μείωση των επιπτώσεων μετά τη σύγκρουση.

9. Είναι αναγκαίο να δίνονται κατάλληλες πρώτες βοήθειες στο σημείο του ατυχήματος, κατάλληλη ιατρική φροντίδα στα τμήματα επειγόντων περιστατικών και στα τμήματα νοσηλείας και αποκατάστασης.
10. Δημιουργία Σύγχρονων Κέντρων Αποκατάστασης των τραυματισμών από οδικά ατυχήματα.
11. Τέτοια κέντρα είναι απαραίτητα ιδιαίτερα για τις περιπτώσεις πολυτραυματισμών, ακρωτηριασμών και κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων.
12. Εξειδικευμένη εκπαίδευση στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι χειρίζονται περιστατικά τραυματισμών λόγω του ότι η φύση των συγκεκριμένων περιστατικών παρουσιάζει ιδιαιτερότητες με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένοι οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας.
13. Ανάπτυξη προγραμμάτων Κυκλοφοριακής Αγωγής σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης για την αύξηση της οδικής ασφάλειας των παιδιών που είναι ιδιαίτερα ευπαθή στα τροχαία ατυχήματα. Η διαφώτιση του ευρύτερου κοινού πάνω στα θέματα κυκλοφοριακής συμπεριφοράς μπορεί να ενταθεί μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και κυρίως μέσω της τηλεόρασης και του ραδιόφωνου.

Το 1996 μία διακομματική επιτροπή της βουλής προχώρησε στη διενέργεια ενός πορίσματος σχετικά με τα τροχαία ατυχήματα και το θέμα της οδικής ασφάλειας στην Ελλάδα. Μέσα στο παρόν πόρισμα προτείνονται δέσμη μέτρων, δράσεων και νομοθετικών ρυθμίσεων για τη μείωση των ατυχημάτων όσο το δυνατόν ταχύτερα και την ασφαλή μετακίνηση των πολιτών κατά μήκος του οδικού δικτύου. **(ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ.), Απρίλιος 2004).**

Μερικές από τις προτάσεις που προτείνονται για την επίλυση του προβλήματος:

Γενικά

Οι οδηγοί πρέπει να αντιμετωπίζονται από τις Αρχές ως εν δυνάμει θύματα, ανεξάρτητα από την εμπλοκή τους στην πρόκληση ατυχήματος.

Να βελτιωθούν συντονισμένα όλοι οι παράγοντες τροχαίων ατυχημάτων (Οδός – Όχημα – Χρήστης – Έλεγχος συστήματος) με άμεσες παρεμβάσεις των αρμόδιων υπηρεσιών. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην οδική υποδομή, η οποία πρέπει να « συγχωρεί» σφάλματα των οδηγών.

Η ουσιαστική βελτίωση των συνθηκών οδικής ασφάλειας, άμεσα τουλάχιστον με στόχο την μείωση των βαρειών και θανατηφόρων ατυχημάτων, απαιτεί να τεθεί το όλο θέμα σε άμεση προτεραιότητα, στο πρόγραμμα δράσης όλων των εμπλεκόμενων Υπουργείων και λοιπών Αρχών. Από πλευράς χρηματοδότησης, να προβλεφθούν όλα τα απαιτούμενα κονδύλια και γενικότερα να ληφθούν άμεσα μέτρα από πλευράς ενδιαφέροντος του Κράτους.

Απαραίτητη κρίνεται επίσης η έναρξη ενημερωτικής εκστρατείας για τους χρήστες με έμφαση στα μέτρα άμεσης προτεραιότητας που εκτίθενται στις επόμενους παραγράφους.

Ανεξάρτητα από τις όποιες μέσω- μακροπρόθεσμες επιλογές, όπως το προτεινόμενο Εθνικό Συμβούλιο Οδικής Ασφάλειας και το Ινστιτούτο Οδικής Ασφάλειας κρίνεται σκόπιμο, μέχρι την θεσμοθέτηση νέων οργάνων να διατηρηθεί η Επιτροπή Οδικής Ασφάλειας του Κ.Ο.Κ. (**Άρθρο 109**). Θα πρέπει όμως να της δοθούν περισσότερες αρμοδιότητες, οικονομική αυτοτέλεια κ.λ.π., διότι πράγματι υφίσταται πρόβλημα συντονισμού των συναρμόδιων Υπουργείων και υπηρεσιών, καθώς και έλλειψη των απαραίτητων κονδυλίων.

Για την ενίσχυση της προτείνεται να προβλεφθούν μεταξύ άλλων τα εξής:

- Συντονισμός ενεργειών μεταξύ Κεντρικής και Νομαρχιακών επιτροπών Οδικής Ασφάλειας.

- Στελέχωση με επαρκές προσωπικό των υπηρεσιών που συμμετέχουν στην Κεντρική και στις Νομαρχιακές επιτροπές, καθώς και της υπηρεσίας του Υπ. Μεταφορών και Επικ. που ασκεί καθήκοντα Γραμματείας της ΕΟΑ
- Δημιουργία Εθνικού Ταμείου για την Οδική Ασφάλεια που θα αντλεί πόρους π.χ. από φόρους επί των καυσίμων, τέλη κυκλοφορίας και παράβολα, περιοδικού ελέγχου οχημάτων κ.α.. Οι πόροι αυτοί θα διατίθενται αποκλειστικά για την εφαρμογή προγραμμάτων που θα καταρτίζει και θα υιοθετεί η ΕΟΑ.
- Καλύτερη συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων, όπως η Ελληνική Αστυνομία, το Πυροσβεστικό Σώμα, το ΕΚΑΒ.
- Οι οικονομικές επιπτώσεις των τροχαίων ατυχημάτων στους ασφαλιστικούς οργανισμούς πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο μελέτης ειδικής επιτροπής., η οποία θα εξετάσει και την τροποποίηση του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου (Ν. 1654/85)., με σκοπό την θέσπιση ενιαίων αρχών για όλους τους ασφαλιστικούς φορείς.**(ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ.) Απρίλιος 2004).**

Οδική υποδομή και Οδικό περιβάλλον

- Αναδιάρθρωση των υπηρεσιών του ΥΠΕΧΩΔΕ (δημιουργία Τμήματος Οδικής Ασφάλειας)
- Άμεση παρέμβαση των υπηρεσιών του ΥΠΕΧΩΔΕ για την εξάλειψη των «μελανών σημείων» του οδικού δικτύου. Έναρξη συστηματικού και συνεχούς εντοπισμού των «μελανών σημείων» και καθορισμού των απαιτούμενων βελτιώσεων με ευθύνη του ΥΠΕΧΩΔΕ, καθώς και έλεγχος τακτά διαστήματα του οδικού δικτύου από ειδικά συνεργεία, όπως στο εξωτερικό, για την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων

- Με τις βελτιώσεις της οδικής υποδομής θα πρέπει να ενθαρρύνεται η ήρεμη οδήγηση, η επιλογή χαμηλότερων ταχυτήτων, η αρμονική συνύρπαξη των διαφόρων χρηστών της οδού, να γίνεται εύκολα κατανοητή από τους χρήστες η οδική υποδομή, η σήμανση και η σηματοδότηση
- Συστηματική βελτίωση της σήμανσης, ώστε πέραν της βελτίωσης της οδικής Ασφάλειας να αποκατασταθεί η αξιοπιστία της στο σύνολο του αστικού και υπεραστικού δικτύου της χώρας.
- Επανεξέταση των ορίων ταχύτητας στο σύνολο του υπεραστικού οδικού δικτύου
- Βελτίωση των διελεύσεων πεζών στα αστικά και υπεραστικά δίκτυα της χώρας
- Σωστή εγκατάσταση, σήμανση και λειτουργία των εργοταξίων συντήρησης και κατασκευής οδικών έργων, όσον αφορά στην ασφάλεια των χρηστών της οδού, αλλά και του προσωπικού που εκτελεί τις σχετικές εργασίες.
- Έλεγχος του συστήματος
- Συγκέντρωση και επεξεργασία στοιχείων τροχαίων ατυχημάτων στο οδικό δίκτυο όλης της χώρας
- Εντατικοποίηση της αστυνόμευσης (με παράλληλη αποφυγή αυθαιρεσιών και περιορισμού των ατομικών ελευθεριών), ικανοποιητική επιτήρηση του οδικών δικτύων, αυστηρή τήρηση του ΚΟΚ και τιμωρία των παραβατών
- Επιμόρφωση των αστυνομικών για την ορθή συμπλήρωση της εκθέσεως αυτοψίας και τη σύνταξη σχεδιαγράμματος τροχαίου ατυχήματος

- Έμφαση στον έλεγχο της ταχύτητας λεωφορείων, φορτηγών και του επιτρεπόμενου βάρους των οχημάτων
- Παροχή εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες, μαζί με τα μαθήματα οδήγησης
- Θεωρείται αναγκαία η ανάπτυξη πρωτοβουλιών από Υπουργεία, για προγραμματικές συμβάσεις με την τοπική αυτοδιοίκηση σε θέματα κυκλοφοριακής αγωγής, στο πλαίσιο κοινοτικών προγραμμάτων όπως π.χ. «υγιείς πόλεις» όπου συμμετέχουν- πέραν των αρχών- οι
- Σύλλογοι γονέων, οι σχολικές επιτροπές, τοπικοί φορείς, έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης.
- Πληροφόρηση του πληθυσμού (συνεχής και ουσιαστικής) για την ζώνη, κράνος, τοποθέτηση και καθίσματα παιδιών
- Αυστηροί και συνεχείς έλεγχοι για αλκοολούχα ποτά
- Ίδρυση (νομοσχέδιο υπάρχει εγκεκριμένο) σχολών για τους δασκάλους.
- Αυστηριοποίηση των εξετάσεων για δίπλωμα και εξασφάλιση της νομιμότητας τους.

Είναι σαφές ότι στη χώρα μας έχουν ξεκινήσει και γίνονται βήματα για την μείωση των τροχαίων ατυχημάτων με θετικά αποτελέσματα. Τα βήματα αυτά πρέπει να συνεχιστούν και να ενταθούν με κύριο αυτό της Αστυνόμευσης. Είναι πολύ εύκολο να συνεχίσει να βελτιώνεται η Οδική Ασφάλεια στη χώρα μας. Το μόνο που χρειάζεται είναι η επιμονή των ευαισθητοποιημένων πολιτών ώστε η «Πολιτική Βούληση» να μείνει ενεργοποιημένη. **(ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ.) Απρίλιος 2004).**

Ο βασικότερος παράγοντας του ατυχήματος είναι ο οδηγός η βελτίωση της συμπεριφοράς του οποίου από μόνη της μπορεί να αποτελέσει την κυριότερη

συνισταμένη μείωσης των ατυχημάτων και να συντελέσει στην αύξηση του βαθμού οδικής ασφάλειας γενικά.

Θα πρέπει άμεσα:

- Να θεσπιστεί και να λειτουργήσει και Οργανισμός Οδικής Ασφαλείας με κεντρική Διοίκηση και ανάπτυξη περιφερειακών Διοικήσεων σε κάθε Νόμο της Ελλάδος.
- κάθε Νομός της Ελλάδος να έχει δική του ομάδα Οδικής Ασφάλειας για την αξιοποίηση των στατιστικών δεδομένων τροχαίων ατυχημάτων μέσα στο πλαίσιο που θα χαραχθεί σε κεντρικό επίπεδο ώστε τα μέτρα που θα λαμβάνονται να αφορούν τις ιδιαιτερότητες του κάθε Νομού
- κάθε εξάμηνο να γίνεται ανάπτυξη των προγραμμάτων οδικής ασφάλειας και των αποτελεσμάτων για κάθε Νομό της χώρας ώστε να παρουσιάζονται οι περισσότερο επιτυχημένες δράσεις και να υλοποιούνται και σε άλλους Νομούς
- να γίνει εκπαίδευση Δικαστών με εξειδίκευση στα τροχαία ατυχήματα οι οποίοι θα έχουν την δυνατότητα να κατανοήσουν όλες τις Τεχνικές λεπτομέρειες της ανακατασκευής ενός τροχαίου συμβάντος ώστε η απονομή Δικαιοσύνης να είναι και τεχνικά σωστή
- δια Νόμου να γίνει υποχρεωτική η ασφάλιση για σωματικές βλάβες που θα προκαλέσει το μεταφερόμενο φορτίο φορτηγού οχήματος
- να γίνει εγκατάσταση σταθερών γεφυροπλάστιγγων σε όλους τους σταθμούς διοδίων της χώρας μας
- να γίνονται έλεγχοι από τεχνικούς σε επιλεγμένους σταθμούς διοδίων της χώρας που θα ελέγχουν τα λεωφορεία και τα φορτηγά για την κατάσταση ελαστικών, την λειτουργία του ταχογράφου τον χρόνο εργασίας και την ασφαλή ή όχι φόρτωση.**(ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ, Απρίλιος 2004).**

Μείωση της βλάβης κατά της σύγκρουσης

- Απαιτείστε να υπάρχουν ζώνες ασφαλείας για όλους τους οδηγούς και τους επιβάτες των αυτοκινήτων και άλλων οχημάτων. Απαιτείστε οι οδηγοί και οι επιβάτες να χρησιμοποιούν τις ζώνες ασφαλείας όσο λειτουργεί ο κινητήρας. Επειδή οι ζώνες ασφαλείας είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές όταν τα οχήματα κινούνται με σχετικά χαμηλή ταχύτητα σε δρόμους της πόλης, πρέπει να δίνεται προσοχή στην επιβολή των ποινών.
- Ενθαρρύνεται τη χρήση αεροσάκων στα νέα αυτοκίνητα, μια που προστατεύουν αυτόματα τους οδηγούς και τους επιβάτες, ακόμη και στην περίπτωση που αυτοί δε χρησιμοποιούν ζώνες ασφαλείας
- Απαιτείστε τα παιδιά να κάθονται πάντα στις πίσω θέσεις, όπου είναι ασφαλέστερα. (Τα παιδιά δεν πρέπει να μεταφέρονται στα γόνατα επειδή οι ενήλικες σε περίπτωση σύγκρουσης μπορεί να τα συνθλίψουν.) Στην περίπτωση των μικρών παιδιών απαιτείστε να μεταφέρονται στα ειδικά καθίσματα.
- Όσοι κυκλοφορούν με ποδήλατα, μοτοσικλέτες και μοτοποδήλατα πρέπει να φορούν κράνος. Οι τραυματισμοί στο κεφάλι μπορεί να προκαλέσουν θάνατο ή αναπηρία
- Σχεδιάστε οδικά και άλλα προστατευτικά έτσι ώστε να προστατεύουν από τις συγκρούσεις, να υποχωρούν κατά την πρόσκρουση ή να αποσβένουν. Στους δρόμους ταχείας κυκλοφορίας, σχεδιάστε διαχωριστικά μεταξύ των λωρίδων κυκλοφορίας αντίθετης κατεύθυνσης και σχεδιάστε στηθαία έτσι ώστε να ελαχιστοποιούνται οι επιπτώσεις όταν συγκρούονται πάνω τους τα οχήματα. Οι πέτρες ή τα τσιμεντένια τοιχεία στις άκρες των δρόμων ταχείας κυκλοφορίας πρέπει να αποφεύγονται

- Σχεδιάστε όλα τα οχήματα, συμπεριλαμβανομένων των λεωφορείων και των φορτηγών έτσι ώστε τα εμπρόθετα μέρη τους και οι υπόλοιπες επιφάνειες να προκαλούν την ελάχιστη ζημιά σε πεζούς και σε άλλους χρήστες του δρόμου σε περίπτωση σύγκρουσης. Οι ειδικοί σε θέματα οδικής ασφάλειας συγκλίνουν στο ότι έχει δοθεί ελάχιστη προσοχή σε αυτή την άποψη του σχεδιασμού των οχημάτων, ακόμη και στις χώρες που έχουν τις καλύτερες επιδόσεις στην οδική ασφάλεια (**ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ.) Αθήνα 2004**)

8.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΠΕΖΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

1. Να μην διασχίζουν ένα δρόμο από τα σημεία που δεν υπάρχει καλή ορατότητα
2. Να περνάνε τους δρόμους πάντα μα πράσινο, όταν υπάρχουν φωτεινοί σηματοδότες
3. Να περνάνε από τις διαβάσεις των πεζών όταν είναι εφικτό
4. Να βαδίζουν πάντα στο πεζοδρόμιο
5. Το βράδυ χρειάζεται να προσέχουν περισσότερο διότι η ορατότητα είναι μειωμένη
6. Να συμμορφώνονται με τις υποδείξεις του τροχονόμου και των σημάτων κυκλοφορίας
7. Να μην βαδίζουν στην άκρη του πεζοδρομίου
8. Τα παιδιά πάντα από τη μέσα πλευρά του πεζοδρομίου
9. Να περνάνε πάντα από το πίσω μέρος σταθμευμένου μεγάλου οχήματος για να έχουν μεγαλύτερη ορατότητα. (**Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., Αθήνα 1996**).

8.3 ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η κυκλοφοριακή αγωγή και η πρόληψη των ατυχημάτων αποτελεί το κύριο μέσο εφαρμογής κάθε πολιτικής υγείας για πρόληψη και διασφάλιση της υγείας των πολιτών και ιδιαίτερα των παιδιών και των εφήβων.

Όσον αφορά την Ελλάδα, ο αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων είναι πολύ υψηλός σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρώπης. Σε συνδυασμό με τα ατυχήματα που οφείλονται σε άλλους παράγοντες όπως πτώση, πνιγμοί κ.λ.π., μπορούμε να πούμε ότι τα ατυχήματα κάθε είδους, αποτελούν μια από τις βασικότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας της παιδικής και νεανικής ηλικίας.

Οι παραδοσιακές ιατρικές παρεμβάσεις δεν αρκούν για την αντιμετώπιση των ατυχημάτων. Η ανάγκη για παρεμβάσεις στην αλλαγή του τρόπου ζωής, των στάσεων και των συμπεριφορών των πολιτών και ιδιαίτερα των νέων γίνεται όλο και πιο έντονη.

Όταν οι παρεμβάσεις μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία γίνονται σε νεαρή ηλικία, η διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς που προάγουν την υγεία και αξιοποιούν τις ανθρώπινες δυνατότητες, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο, οδηγούν σε βαθύτερες και ουσιαστικότερες αλλαγές.

Στην προσπάθεια να προωθήσουν νέα πρότυπα συμπεριφοράς συνήθως αντιμετωπίζουμε δύο σημαντικούς ανασταλτικούς παράγοντες:

Την ήδη υπάρχουσα λανθασμένη συμπεριφορά που αναπαράγεται καθημερινά και της οποίας είναι μάρτυρες τα νέα παιδιά και την τάση των νέων παιδιών να οδηγούνται σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές που θέτουν τη ζωή τους και τη ζωή των άλλων σε κίνδυνο.

Η μειωμένη ικανότητα πρόβλεψης των ατυχημάτων είναι αναμενομένη στα παιδιά και τους εφήβους που ακόμα δεν έχουν αναπτύξει όλες τις ικανότητες τους και δεν έχουν ιδιαίτερη πείρα.

Η ριψοκίνδυνη συμπεριφορά των νέων συνδέεται με την απροσεξία και την υποτίμηση του κινδύνου.

Τα νεαρά άτομά είναι περισσότερο επιρρεπή σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές λόγω της αναζήτησης περιπέτειας και εμπειριών και της επιθετικής και επιδεικτικής συμπεριφοράς που αναπτύσσουν μερικές φορές.

Οι νέοι δηλαδή, παρουσιάζουν έντονη τάση να δοκιμάζουν τα όρια τους, να εκθέτουν τους εαυτούς τους σε κινδύνους χωρίς να έχουν συναίσθηση των πιθανών επιπτώσεων.

Στη βάση αυτή, το προτεινόμενο εκπαιδευτικό υλικό κυκλοφοριακής αγωγής και πρόληψης των ατυχημάτων δομείται με μεθόδους και πρακτικές που βοηθούν τους μαθητές να εντοπίσουν τους παράγοντες που δημιουργούν τα προβλήματα και να εστιάσουν τις ενέργειες τους για να αλλάξουν και να τροποποιήσουν τις συμπεριφορές τους στην καθημερινή ζωή.

Ενθαρρύνονται να παρατηρήσουν ότι οι προτάσεις σε θέματα υγείας, λαμβάνονται στο πλαίσιο άλλων επιλογών και ότι οι επιλογές αυτές επηρεάζονται, υποστηρίζονται, προωθούνται ή περιορίζονται από επιδράσεις της οικογένειας, των φίλων, της κουλτούρας και της κοινωνίας. Η πρόληψη των ατυχημάτων απαιτεί δράση σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, μέσω στρατηγικών που θα περιλαμβάνουν την τεχνολογία, την νομική διάσταση και την εκπαίδευση.

8.4 ΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΑΣ

- **ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΘΟΥΝ ΟΙ ΠΕΖΟΙ;**
 - **ΠΟΙΟΙ ΘΑ ΕΛΕΓΧΟΥΝ ΤΙΣ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΕΣ**
- ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

1. Κυκλοφορία πεζών

Ο πεζός είναι το ποιο αδύνατο σκέλος της κυκλοφορίας. Γι' αυτό χρειάζεται μέριμνα και προστασία. Πρέπει να σημειωθεί ότι μεταξύ των πεζών ευρίσκονται παιδιά, γέροντες, ανάπηροι και επισκέπτες από χωριά, χωρίς κυκλοφοριακές γνώσεις και κυκλοφοριακή αγωγή.

Η κατάσταση που επικρατεί στην πόλη της Πάτρας όσον αφορά την κυκλοφορία των πεζών, είναι απαράδεκτη. Τα πεζοδρόμια και οι πλατείες βρίσκονται σε άθλια κατάσταση και είναι πχ σε μια μητέρα με το καροτσάκι του μωρού αδύνατο να κυκλοφορήσει στην Πάτρα. Τα συνήθως πολύ στενά πεζοδρόμια του ενός ή ενάμιση μέτρου – κανένα πεζοδρόμιο δεν επιτρέπεται να έχει καθαρό πλάτος λιγότερο των 2 μέτρων – κλείνονται ή τελείως από περίπτερα ή εν μέρει από στύλους της ΔΕΗ, του ΟΤΕ ή στύλους κυκλοφοριακών σημάτων ή από παρκαρισμένα αυτοκίνητα. Τα δάπεδα των πεζοδρομίων με τις λακκούβες είναι, για τους πεζούς, σωστές παγίδες.

Η κυκλοφορία των πεζών στους κόμβους και στις διαβάσεις δεν γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες της κυκλοφοριακής τεχνικής,. Στον πεζό δεν προσφέρεται λύση διαβάσεως του δρόμου που να του προσφέρει απόλυτη ασφάλεια. Η προτεραιότητα του πεζού έπρεπε να είναι απόλυτη. Κι όμως, Ισχύει ο νόμος του ισχυρότερου! Έτσι εξαναγκάζεται ο πεζός να γίνει παραβάτης. Του έχει εκ των πραγμάτων δημιουργηθεί η εντύπωση ότι μόνον με παράβαση των κανόνων της κυκλοφορίας θα μπορέσει να κινηθεί στην πόλη.

Έτσι παρατηρείται το μοναδικό ίσως στον κόσμο φαινόμενο κανείς πεζός να μην δίνει σημασία στο πράσινο ή κόκκινο φως των διαβάσεων στους κόμβους.

Ένα μεγάλο πρόβλημα που παρατηρείται στην Πάτρα είναι ότι τα παιδιά μας μπροστά στα σχολεία είναι εντελώς απροστάτευτα. Εδώ λόγω της φύσεως του παιδιού να αποσπάται η προσοχή του, ευρίσκεται μια εστία μεγάλου κινδύνου. Εδώ έπρεπε να έχουν εισαχθεί λύσεις με μεγάλο βαθμό ασφαλείας, όπως είναι η φωτεινή σηματοδότηση αποκλειστικός στις διαβάσεις πεζών και η λύση υπογείου ή υπέργειου διαβάσεως σε δρόμους μεγάλης κυκλοφορίας οχημάτων.

Εκ των παραπάνω φαίνεται ότι η πόλη της Πάτρας είναι εχθρική προς του πεζούς. Δεν παρέχει την ζεστασιά που έπρεπε να προσφέρει στους κατοίκους και επισκέπτες της, γιατί δεν προσφέρει τους ζωτικούς εκείνους χώρους, που είναι απαραίτητοι για μία ασφαλή και ευχάριστη κίνηση των πεζών.

Συνοπτικά μπορεί να υπάρξει καλύτερευση της καταστάσεως με τα ακόλουθα μέτρα:

- Διαπλάτυνση πολλών των πεζοδρομιών της πόλεως σε δύο τουλάχιστον μέτρα και αφαίρεση όλων των εμποδίων εκ των πεζοδρομιών της πόλεως. Δημιουργία πεζοδρομιών σε όλους τους δρόμους.
- Δημιουργία ζωνών πεζών και στο κέντρο και στις συνοικίες. Οι ζώνες πρέπει να είναι ανενόχλητοι για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των πεζών – εργασία, αναψυχή, αγορά, μόρφωση.
- Στους κόμβους και στις διαβάσεις πρέπει να δοθεί η απόλυτη προτεραιότητα στον πεζό.
- Οι πλατείες να διευρυνθούν με την κατάργηση των περιμετρικών για τα οχήματα .
- Ιδιαίτερα μέτρα να ληφθούν μπροστά από τα σχολεία και στις λεωφόρους ταχείας κυκλοφορίας για την δημιουργία φωτεινών διαβάσεων για τους πεζούς ή καλύτερα με την κατασκευή υπογείων ή υπέργειων διαβάσεων.

Οδική κυκλοφορία

Το οδικό δίκτυο της Πάτρας ποιοτικώς και ποσοτικώς βρίσκεται σε κακή κατάσταση. Εκτός της Εθνικής οδού προς Αθήνα και τμημάτων των παραλιακών λεωφόρων Ακτής Δυμαίων και Ηρώων Πολυτεχνείου, δεν έγινε στην περιοχή μας ούτε ένας καινούργιος δρόμος. Τα αυτοκίνητα όμως και οι ανάγκες του λαού όσον αφορά την κυκλοφορία αυξάνουν καθημερινά. Σήμερα στην περιοχή των Πατρών υπάρχουν 20.000 αυτοκίνητα με αριθμό Νομού Αχαΐας και 5.000 αυτοκίνητα από άλλες περιοχές.

Έως το τέλος του αιώνα προβλέπεται η Πάτρα να έχει τουλάχιστον 350.000 κατοίκους και 100.000 αυτοκίνητα. Πως θα αντιμετωπιστεί μια τέτοια κατάσταση;

Τον περασμένο αιώνα πρώτα είχαν γίνει οι γραμμές των τραίνων και μετά ήρθαν τα τραίνα. Σήμερα συμβαίνει στη χώρα μας ακριβώς το αντίθετο. Εισάγουμε τα αυτοκίνητα και μετά ίσως φτιάξουμε τους δρόμους!

Αλλά και οι υπάρχοντες δρόμοι δεν έχουν γίνει σύμφωνα με τους κανόνες της κυκλοφοριακής τεχνικής. Ούτε ένας κόμβος στην Πάτρα δεν λειτουργεί και δεν έχει κατασκευαστεί όπως έπρεπε.

Την οδική κυκλοφορία την διακρίνουμε στις εξής κατηγορίες:

- Κυκλοφορία εντός πόλεως
- Κυκλοφορία από και προς την πόλη.
- Κυκλοφορία διερχομένη από την πόλη.

Η κυκλοφορία εντός της πόλεως είναι περίπου το 30%, η κυκλοφορία από και προς την πόλη 40% και η διερχόμενη κυκλοφορία επίσης 30%. Για την ελάττωση της κυκλοφορίας εντός της πόλεως και της κυκλοφορίας από προς την πόλη είναι αναγκαίο να καλυτερεύσουν οι αστικές συγκοινωνίες.

Η κυκλοφορία εντός της πόλεως είναι σήμερα και θα γίνεται με την πάροδο του χρόνου, περισσότερο προβληματική. Η τροχαία βλέπει στον μονόδρομο το γενικό φάρμακο αντιμετώπισης της κυκλοφορίας και έτσι κάθε λίγο δημιουργούνται και νέοι μονόδρομοι. Σε λίγα χρόνια η Πάτρα θα είναι ένας απέραντος μονόδρομος. Και όμως τα αποτελέσματα των μονόδρομων δεν είναι πάντοτε θετικά. Μετατοπίζονται περισσότερο τα προβλήματα αλλά δεν λύνονται. Κάθε μονόδρομος αλλά και κάθε μέτρο, που λαμβάνεται πρέπει προηγουμένως να μελετηθεί με όλες τις επιπτώσεις, που θα έχει στο οδικό δίκτυο και μετά από δοκιμαστικό χρόνο να εφαρμοστεί οριστικά.

Σήμερα στην Πάτρα έχουμε 25% περισσότερο κυκλοφοριακό φόρτο από ότι θα είχαμε χωρίς τους μονόδρομους, για τον απλούστατο λόγο ότι οι αποστάσεις που πρέπει να διανύσει ένα όχημα για να φτάσει στον προορισμό του, γίνονται μεγαλύτερες.

Η σηματοδότηση, ως βοηθητικό μέσο κυκλοφορίας, είναι δυστυχώς ελλιπέστατη.

Η φωτεινή σηματοδότηση δεν αποδίδει τα αποτελέσματα που έπρεπε και που μπορούσε να αποδώσει. Έτσι αντί να δημιουργεί ροή στην κυκλοφορία επιδρά ανασταλτικά.

Δεν υπάρχει στη Πάτρα ούτε ένα μέτρο ποδηλατοδρόμου. Οι νέες παραλιακές λεωφόροι και οι εθνικοί δρόμοι τουλάχιστον έπρεπε να διαθέτουν και από τα δύο μέρη λωρίδες ποδηλάτων.

Για την αντιμετώπιση του κυκλοφοριακού προβλήματος απαιτούνται τα ακόλουθα:

- Δημιουργία νέων δρόμων και κόμβων, σύμφωνα με τους κανόνες κυκλοφοριακής τεχνικής
- Μελέτη των επιδράσεων, που θα έχει στο οδικό δίκτυο η εισαγωγή μονόδρομων και άλλων περιοριστικών μέτρων, προτού καθιερωθούν

- Επέκταση της φωτεινής σηματοδότησης και εισαγωγή διαφόρων προγραμμάτων λειτουργίας των, ανάλογα με το κυκλοφοριακό χάος που επικρατεί
- Σωστή σηματοδότηση των κανόνων κυκλοφορίας
- Καθιέρωση ποδηλατοδρόμων, όπου είναι δυνατοί και τέλος
- Δημιουργία χώρων στάθμευσης εκτός των δρόμων

8.5 ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Η ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ

Ένα σύστημα υποστήριξης των οικογενειών των θυμάτων πρέπει να περιλαμβάνει τους θεσμικούς φορείς που επαναλαμβάνονται του ατυχήματος (αστυνομία, πυροσβεστική, διασώστες, πληρώματα ασθενοφόρων, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των Επειγόντων, των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και των Κλινικών, τις Υπηρεσίες Πρόνοιας), καθώς και τις εθελοντικές οργανώσεις και τις ομάδες αυτοβοηθείας.

Σκοπός όλων των παραπάνω πρέπει να είναι η μεγαλύτερη δυνατή μείωση του ψυχικού τραύματος που υπέστη η οικογένεια από τον θάνατο ή τον σοβαρό τραυματισμό ενός μέλους της.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί:

- Με τη αντιμετώπιση των παθόντων με συμπάθεια, ευγένεια και επαγγελματισμό
- Με την ικανοποίηση των άμεσων αναγκών των οικογενειών
- Με την αξιόπιστη πληροφόρηση σε όλες τις φάσεις.

Οι εκπρόσωποι των θεσμικών φορέων (αστυνομικοί, πληρώματα ασθενοφόρων, γιατροί, νοσηλευτές) με σοβαρότητα και επαγγελματισμό θα πρέπει να είναι προετοιμασμένοι από την εκπαίδευσή τους να αντιμετωπίσουν

τις αντιδράσεις των μελών της οικογένειας που υπέστη το πλήγμα. (Θεοδώρου Κ.Β, Αθήνα 2004).

Άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις

1. Είναι οι ψυχοδυναμικές ψυχοθεραπείες είτε υπό τη μορφή της σύντομης ατομικής ψυχοθεραπείας είτε υπό τη μορφή αποκαλυπτικής ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας όπως και της σύντομης γνωστικής – συμπεριφορικής συμπεριφοράς.
2. Άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις είναι η σύσταση ομάδας αλληλοβοήθειας των θυμάτων και των συγγενών θυμάτων τροχαίων ατυχημάτων. Προς την κατεύθυνση αυτή παρέχεται η χρήση, της αποστολής ηλεκτρονικών μηνυμάτων, διασύνδεση με άλλες ομάδες σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο

8.6 Η Ε. Υ. ΘΥ. Τ. Α ΚΑΙ Η ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ

Η Εταιρεία Υποστήριξης Θυμάτων Τροχαίων Ατυχημάτων είναι ένας μη κερδοσκοπικός, μη κυβερνητικός οργανισμός που ιδρύθηκε το Γενάρη του 1997 από μια ομάδα πρωτοβουλίας (επιστήμονες από διάφορους χώρους, θύματα και συγγενείς θυμάτων αλλά και απλώς ενδιαφερόμενα πρόσωπα).

Σκοποί της «Εταιρείας» είναι :

1. Η υποστήριξη των θυμάτων από ομάδα συμβούλων(νομικών, ιατρών, μηχανολόγων, ειδικών εμπειρογνομόνων και ψυχολόγων). Η ανάπτυξη αλληλεγγύης μεταξύ των θυμάτων (ηθική υποστήριξη). Η ανάληψη κοινής προσπάθειας για την προστασία των ιδιαίτερα ευάλωτων ηλικιών (παιδιών- ηλικιωμένων)
2. Η οργανωμένη παρέμβαση και η κοινωνική πίεση προς τους φορείς της πολιτείας για την βελτίωση της οδικής ασφάλειας και τον περιορισμό των θυμάτων

8.7. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΒΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ

Οι πρώτοι βασικοί στόχοι της Ε.Υ.ΘΥ.Τ.Α. είναι :

1. Το άτομο που βιώνει την κρίση να κάνει ενέργειες που να στοχεύουν στο να γίνει το αίσθημα της δυσφορίας ανεκτό.
2. Να βοηθηθεί το θύμα ώστε να επαναφέρει τη συναισθηματική/ ψυχική του κατάσταση όσο το δυνατό πιο κοντά στο προηγούμενο επίπεδο ισορροπίας.
3. Να εκπαιδευτεί το άτομο που βιώνει την κρίση, έτσι ώστε να είναι σε θέση να κάνει επιλογές με στόχο την οικονομία σωματικής και ψυχικής υγείας, αποφεύγοντας ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις και επιβλαβείς συμπεριφορές.
4. Με το πέρας της κρίσης να ωφεληθεί το άτομο και η οικογένεια του, με την έννοια ότι μπορεί να αισθανθούμε ασφαλείς γνωρίζοντας τα όρια τους, τόσο όσο αφορά την σωματική ικανότητα όσο και την ψυχική.
5. Έτσι το άτομο επιλέγει προσαρμοστικές συμπεριφορές που του εξασφαλίζουν το αίσθημα της ικανότητας για συνέχιση της ζωής.

Κατόγλου Χ., Αθήνα 2004)

Η κρίση γίνεται πιο βαθιά και βαθμιαία μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση κάποιας ψυχικής διαταραχής. Αυτή η κατάσταση μπορεί να παραμείνει και να προκαλέσει την απώλεια της λειτουργικότητας και της αυτονομίας, την εμφάνιση ψυχοσωματικών διαταραχών ή ακόμη καταστροφικές καταστάσεις όπως ψυχικός μαρασμός, απελπισία, αυτοκαταστροφικές σκέψεις και αυτοκτονία.

Η κρίση μπορεί να διαρκέσει από μερικές ώρες έως εβδομάδες ή και μήνες.

Προστασία και διευκόλυνση των πολιτών προχωρημένης ηλικίας

Το 1985 ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), έδωσε ψήφισμα, στο οποίο εκφράζονται ανησυχίες για τον αυξανόμενο αριθμό θυμάτων μεταξύ των ατόμων προχωρημένης ηλικίας.. Επισημαίνει ότι πρόκειται για «διάκριση δια της παραλήψεως».

Εξακολουθεί δηλαδή η κυκλοφορία Να οργανώνεται ακόμα σαν να πρόκειται για κληροδότημα μόνο των νεαρών και ζωντανών χρηστών!

Ο αυξανόμενος αριθμός των ηλικιωμένων πολιτών δημιουργεί την ανάγκη ενός κυκλοφοριακού συστήματος προσαρμοσμένου σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Το σύστημα αυτό περιέχει τρεις άξονες για την προστασία και την διευκόλυνση των πολιτών προχωρημένης ηλικίας μέσα στην οδική κυκλοφορία:

- Τις υποδομές και τις κυκλοφοριακές ρυθμίσεις
- Την νομοθεσία
- Την ενημέρωση

Νομοθετικές Κυκλοφοριακές Ρυθμίσεις και Βελτίωση των Υποδομών

Για να βελτιωθεί η κατάσταση για τους υπερήλικους χρήστες χρειάζονται ευεργετικές νομικές και κυκλοφοριακές ρυθμίσεις σε συνδυασμό με τη βελτίωση των υποδομών, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές όπου μετακινείται σημαντικός αριθμός πολιτών προχωρημένης ηλικίας.

Η κατασκευή δρόμων, η εμφανής σήμανση, η επιβράδυνση της κυκλοφορίας με σαμαράκια, με εμπόδια, με σήμανση, με στένεμα του δρόμου (ζώνες 30

χιλιομέτρων), ο φωτισμός των διαβάσεων, οι νησίδες που βοηθούν να γίνει το πέρασμα του δρόμου πιο ασφαλές(καθώς μοιράζεται σε δύο χρόνους), η αύξηση του χρόνου που διαρκεί το πράσινο για τους πεζούς, η φροντίδα της Τροχαίας με αυξημένη επίβλεψη και εξάντληση του ορίου των πεζών ώστε να μην εμποδίζονται οι διαβάσεις και οι διασταυρώσεις από παρκαρισμένα αυτοκίνητα και να μην καταλαμβάνονται από οχήματα με αδιάφορους ή και επιθετικούς οδηγούς και η προώθηση νέων τεχνολογιών του αυτοκινήτου(αυτόματη οδήγηση, έξυπνες συσκευές), είναι μερικά από όσα μπορεί να γίνουν προς την κατεύθυνση της ασφαλέστερης διακίνησης των ηλικιωμένων

Για τους πεζούς συνιστώνται ανοιχτόχρωμα ρούχα και αντανακλαστικά αυτοκόλλητα ή να κρατούν φακούς τη νύχτα, ιδιαίτερα σε μη φωτισμένους αγροτικούς δρόμους,.

Αναδιοργάνωση Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών σε κάθε Γενικό Νοσοκομείο

Εξίσου απαραίτητη κρίνεται η αναδιοργάνωση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ. Ε. Π.) και η συγκρότηση τους ως αναπόσπαστο σκέλος σε όλα τα μεγάλα Γενικά Νοσοκομεία, με χωροταξική, εξοπλιστική και πλήρη στελεχιακή αυτοτέλεια και αυτονομία. Απαιτείται συνεχής εκπαίδευση και εξειδίκευση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού όσον αφορά τη διαχείριση των θυμάτων τροχαίων ατυχημάτων. Εάν η μεταφορά των θυμάτων από τους υπεραστικούς τόπους των ατυχημάτων προς τα πλησιέστερα νοσοκομεία γινόταν έγκαιρα και η ιατρική αντιμετώπιση τους ήταν άμεση και επαρκής σε χωροταξικά κατανεμημένα και υψηλού επιπέδου περιφερειακά νοσοκομεία, είναι βέβαιο ότι οι νεκροί και οι βαριά τραυματίες δεν θα απειλούσαν τη δημογραφική μας δομή. «Ας μην ξεχνάμε ότι η Ελλάδα μαζί με την Ιταλία κατέχουν την πρώτη θέση στη λίστα των πιο γερασμένων χωρών του

κόσμου, με το 22,3% του πληθυσμού να είναι άνω των εξήντα χρόνων
(Θεοδώρου Κ.Β.)

Αύξηση κλινών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας σε κάθε Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο

Οι κλίνες των μονάδων εντατικής θεραπείας (Μ. Ε. Θ.), κρίνονται εντελώς ανεπαρκείς, για το μεγάλο αριθμό των τραυματιών από τροχαία ατυχήματα, ειδικά σε περιπτώσεις μαζικών ατυχημάτων, (λεωφορεία κ.τ.λ.).

Στην Ελλάδα 4 στους 6 θανάτους των τραυματιών, κρίνονται άδικοι, και οφείλονται στην ανεπάρκεια των υπηρεσιών της Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής, των Τ.Ε.Π. και των Μ. Ε. Θ.

Στατιστικά στην Ελλάδα, αναφέρεται « κακή έκβαση» των τραυματιών σε ποσοστό 78%, έναντι του 30- 35% των χωρών της Ε.Ε.

Εκτιμάται ότι αν το επίπεδο ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών φροντίδας του τραυματία στη χώρα μας, πλησιάσει τον αντίστοιχο μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε., οι θάνατοι των τραυματιών των τροχαίων ατυχημάτων μπορούν να μειωθούν έως και 43%.

Βελτίωση του συστήματος στήριξης όσον υφίσταται άμεσα ή έμμεσα τις επιπτώσεις από την ύπαρξη θυμάτων στα τροχαία ατυχήματα

Οι ίδιοι τραυματίες, οι κάθε ηλικίας μετέχοντες σε ανά ατύχημα αλλά και οι οικείοι τους έχουν συχνά ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης για την αντιμετώπιση της τραυματικής εμπειρίας και των προβλημάτων που τη συνοδεύουν.

Γι' αυτό κρίνεται αναγκαία η δημιουργία Μονάδων Κοινωνικής και Ψυχολογικής Στήριξης καθώς και η βελτίωση των υπηρεσιών των υπάρχουσών δομών.

Δημιουργία Σύγχρονων Κέντρων Αποκατάστασης των τραυματισμών από οδικά ατυχήματα.

Τέτοια κέντρα είναι απαραίτητα ιδιαίτερα για τις περιπτώσεις πολυτραυματιών, ακρωτηριασμών και κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων. Το προσωπικό για τη στελέχωση αυτών των κέντρων πρέπει να είναι εξειδικευμένο και να αποτελείται από τους εξής επιστήμονες:

Ιατρούς Αποκατάστασης, Φυσιάτρους, Φυσικοθεραπευτές, Γυμναστές, Εργοθεραπευτές, Λογοθεραπευτές, Κοινωνικούς Λειτουργούς και Ψυχολόγους.

Συστηματική αντιμετώπιση των ατυχημάτων

Η εμπειρία που αποκτήθηκε από την ανάλυση των τροχαίων ατυχημάτων στο εθνικό οδικό δίκτυο είναι ότι η μέχρι τώρα πρακτική ήταν απλώς η χρησιμοποίηση των στοιχείων των ατυχημάτων μόνο για στατιστικούς λόγους, αλλά δεν γίνεται σχεδόν τίποτε για την πρόληψη τους.

Είναι απόλυτα απαραίτητο να δημιουργηθεί εκ μέρους της πολιτείας μια ειδική Υπηρεσία Πρόληψης Ατυχημάτων. Αυτή η Υπηρεσία θα ασχολείται αποκλειστικά με όλα τα ατυχήματα που συμβαίνουν στην κυκλοφορία, στους χώρους της δουλειάς κ.λ.π.. Είναι αυτονόητο ότι το κύριο βάρος θα φέρουν τα τροχαία ατυχήματα που αποτελούν το 80% του συνόλου των ατυχημάτων και έχουν σαν θύμα τον άνθρωπο. Αυτή η Υπηρεσία θα συγκεντρώνει όλα ανεξαιρέτως τα τροχαία ατυχήματα ολόκληρου του οδικού δικτύου της χώρας, θα ερευνά τα βαθύτερα αίτια του κάθε ατυχήματος και θα δίνει λύσεις για την μελλοντική πρόληψη τους.

Η Υπηρεσία αυτή, που θα είναι επανδρωμένη με άριστο επιστημονικό προσωπικό όλων των κλάδων που έχουν σχέση με το τρίπτυχο των παραγόντων άνθρωπος – όχημα – κυκλοφοριακή εγκατάσταση που δημιουργούν το ατύχημα, θα είναι ο σύμβουλος της πολιτείας στον αγώνα για την πρόληψη των

ατυχημάτων. Η στατιστική των ατυχημάτων δεν θα είναι αυτοσκοπός αλλά ένα δευτερεύον προϊόν της εργασίας αυτής της Υπηρεσίας.

Με βάση τα στοιχεία που θα συγκεντρώνει αυτή η Υπηρεσία και την μελέτη των αμέσων και εμμέσων αιτίων που προκάλεσαν τα ατυχήματα θα εντοπίζει επικίνδυνα σημεία του οδικού δικτύου και θα προτείνει λύσεις θεραπείας για άμεση εφαρμογή τους. Θα πρέπει να δημιουργήσει πρότυπα λύσεων με σήματα, διαγραμμίσεις, καλύτερες στροφών, βελτιώσεις κόμβων κ.λπ. που θα εφαρμόζονται σε πανελλαδική κλίμακα ομοιόμορφα.

Η Υπηρεσία αυτή θα κάνει τακτικές συνεντεύξεις τύπου, ραδιόφωνου και τηλεόρασης, θα αναλάβει την κυκλοφοριακή διαπαιδαγώγηση του λαού με διαλέξεις στους χώρους δουλειάς, στα σχολεία κ.λπ.. Θα συνεργάζεται στενά με τους επιστημονικούς συλλόγους όπως ΤΕΕ κ.λπ. με τα ΑΕΙ, με τα αρμόδια υπουργεία, με τις κατά τόπους τροχαίες κ.λπ..

Όλα ανεξαιρέτως τα ατυχήματα της οδικής κυκλοφορίας και εκείνα των σωματικών βλαβών και εκείνα των υλικών ζημιών (γιατί το ότι ένα ατύχημα είχε μόνο υλικές ζημιές είναι εντελώς συμπτωματικό, σπουδαίο είναι ότι έγινε ατύχημα που σημαίνει ότι στο τρίπτυχο άνθρωπος – όχημα – δρόμος κάτι δεν πήγε καλά) θα πρέπει να συγκεντρώνονται σ' αυτή την υπηρεσία πρόληψης ατυχημάτων για περαιτέρω επεξεργασία και αξιοποίηση. Προς τούτο πρέπει να αντικατασταθεί το υπάρχον σήμερα δελτίο έκθεσης αυτοψίας με νέο πληρέστερο δελτίο που θα συμβάλλει στην καλύτερη αξιολόγηση των ατυχημάτων. Το θέμα της ακριβούς θέσης ενός ατυχήματος έχει εν μέρει λυθεί από το ΥΠΕΧΩΔΕ με την νέα ανά 500μέτρα χιλιομέτρηση του εθνικού οδικού δικτύου.

Μια οριστική λύση μπορεί να δοθεί αν όλες οι τροχαίες της χώρας προμηθευτούν χάρτες του ΓΥΣ της περιοχής αστυνόμευσης τους και για κάθε ατύχημα καταγράφουν την ακριβή θέση του ατυχήματος με τις Συντεταγμένες.

Παράλληλα με την δημιουργία της Υπηρεσίας Πρόληψης Ατυχημάτων πρέπει να συνταχθεί μια ομάδα εργασίας από την περιοχή του τριπτύχου άνθρωπος – όχημα – δρόμος, η οποία θα έχει σαν θέμα όθχι την λήψη των μέτρων πρόληψης των ατυχημάτων ή την έρευνα, αλλά για να συντάξει ανά πρόγραμμα με όλα τα ερωτήματα που πρέπει να μελετηθούν και να καταγράψει σε έναν κατάλογο τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν ώστε να υπάρξει μια και το δυνατόν αποτελεσματική καταπολέμηση των ατυχημάτων.**(Θεοδώρου Κ. Β.)**

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ ΙΙΙ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΤΡΟΧΑΙΟ

9.1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ

Στην αρχή του προγράμματος του, ο κοινωνικός λειτουργός, θα πρέπει να έχει σαφή περιγραφή του περιστατικού, για να έχει τη δυνατότητα να κατανοήσει προβλήματα που μπορεί να υπάρχουν εξαιτίας της πνευματικής και συναισθηματικής κατάστασης του ασθενή όπως και των μελών της οικογένειας του, τη στιγμή του τραυματισμού.

Ο ασθενής από τις πρώτες δυσκολίες που αντιμετωπίζει είναι η αλλαγή περιβάλλοντος με την τοποθέτηση του στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Ο Κοινωνικός Λειτουργός τον βοηθά να ανταπεξέλθει αυτές τις πρώτες δυσκολίες ώστε να προσαρμοστεί στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, κάτι που θα τον βοηθήσει και θα εξυπηρετήσει την επανένταξη του.

Προβλήματα προκύπτουν από:

- Τα αισθήματα του ασθενή αλλά και της οικογένειας του για τον τραυματισμό και τις πιθανά μόνιμες και πρόσκαιρες αλλαγές ρόλων
- Σωματική λειτουργία
- Ελκυστική εμφάνιση

Η διατάραξη των διαπροσωπικών σχέσεων του ασθενή είναι σημαντικό γεγονός διότι η οικογένεια του και άλλα σημαίνοντα πρόσωπα, φίλοι, υπηρετούν τον ασθενή σαν το κύριο σύστημα υποστήριξης κατά και πολλές φορές μετά τη νοσοκομειακή περίθαλψη. (Ρουμελιώτης Δημήτριος, Αθήνα 1993)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός, γνωρίζοντας την κατάσταση των σχέσεων πριν το ατύχημα του ασθενή με την οικογένεια του και το ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον, θα βοηθήσει στη διάγνωση των νέων σχέσεων και ρόλων που θα υπάρξουν, μετά το ατύχημα που συνέβη. Αποτέλεσμα είναι ο Κοινωνικός Λειτουργός να χρησιμοποιήσει ανάλογα τις παραμέτρους αυτές στη θεραπεία του ασθενή.

Ο ασθενής στη διάρκεια της νοσηλείας του περνά τρεις φάσεις αυτές είναι:

- Κρίση
- Ανάρρωση
- Αποκατάσταση

Η φάση της κρίσης είναι άμεσο επακόλουθο του τραυματισμού. Η διάρκεια της κρίσης προσδιορίζεται από την έκταση του τραύματος, χαρακτηρίζεται από φόβο, σύγχυση και πανικό. Ο Κοινωνικός Λειτουργός παρεμβαίνει στη φάση αυτή με σύντομες επαφές ενδιαφέροντος και φροντίδας.

Όλη του η εργασία βασίζεται στην ελάττωση του άγχους και της έγνοιας του ασθενή και της οικογένειάς του.

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι σημαντικός για ένα ακόμη λόγο. Βοηθά την οικογένεια του να αποδεχθεί όπως και τους φίλους αρχικά την ζημιά και να προσαρμοσθούν στον τραυματισμό και τις πιθανές συνέπειες του. Επίσης βοηθά στην ελάττωση της στενοχωρίας και της αγωνίας που διαστρέφουν την πραγματικότητα και τον άμεσο προγραμματισμό. Ακόμη ο Κοινωνικός Λειτουργός βοηθά στην κατανόηση και συμμόρφωση της οικογένειας στην πολιτική της κλινικής κάτι που συντελεί στη γρηγορότερη θεραπεία. **(Ρουμελιώτης Δημήτριος ., Αθήνα 1993)**

Στην φάση της ανάρρωσης που είναι μια περίοδος συνειδητοποίησης της έκτασης και της οριοθέτησης της λειτουργίας (μιας πιθανής παραμόρφωσης ως

συνέπεια του ατυχήματος), ο ασθενής παλεύει με το φόβο, την αντίληψη του εαυτού και αντιδράσεις των άλλων.

Στη φάση αυτή ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή να κερδίσει πάλι τον έλεγχο της κοινωνικής αποκατάστασης, δουλεύοντας με τον ίδιο, την οικογένεια αλλά και το ευρύτερο περιβάλλον.

Η επόμενη φάση είναι αυτή της Αποκατάστασης. Η δουλειά του Κοινωνικού Λειτουργού και της κλινικής, από τη στιγμή της εισαγωγής στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα συγκλίνει στην Αποκατάσταση – έξοδο από το ίδρυμα

Ο ασθενής πρέπει να απομακρυνθεί από το προστατευτικό περιβάλλον του Νοσοκομείου και μόνος να προσπαθήσει, όσο φυσικά του το επιτρέπουν οι διάφοροι περιορισμοί.

Οι επιπτώσεις του ιδρυματισμού είναι συχνές. Έτσι ο ασθενής πρέπει να λειτουργήσει όσο το δυνατόν ανεξάρτητα.

Η βοήθεια στη γνώση και αντιμετώπιση από τον ασθενή των αναγκών και συναισθηματικών καταστάσεων του μετά την έξοδο είναι αυτό που απασχολεί τώρα τον Κοινωνικό Λειτουργό.

Στη φάση της Αποκατάστασης, η βοήθεια για γνώση μετανοσοκομειακής φροντίδας και των εναλλακτικών λύσεων φροντίδας και οικονομικών πόρων είναι τα πρώτα βήματα στην επίλυση των προβλημάτων αυτής της φάσης. (Ρουμελιώτης Δημήτριος, Αθήνα 1993).

9.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΥΡΑΥΜΑΤΟΣ

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί έχουν συμπληρώσει πάνω από σαράντα χρόνια παρουσίας στο χώρο της Υγείας. Η προσφορά τους στηρίζεται στις αρχές και τις αξίες της ολιστικής προσέγγισης του ασθενή, καθώς το ενδιαφέρον δεν

περιορίζεται μόνο στο «πάσχων μέλος», αλλά σε όλη την ψυχοκοινωνική οντότητα του ασθενή, καθώς και στο ευρύτερο περιβάλλον. Η ολιστική προσέγγιση δεν έχει αναπτυχθεί πλήρως στη χώρα μας εξαιτίας κυρίως της απουσίας διεπιστημονικής συνεργασίας.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση του σωματικού τραύματος περιλαμβάνει τα εξής στάδια παρέμβασης:

A ΦΑΣΗ: Αντιμετώπιση της «κρίσης» - Εκτίμηση των κοινωνικών αναγκών.

Σ' αυτήν την φάση, που το «τραύμα» είναι αποτέλεσμα ενός αιφνίδιου γεγονότος, ο Κ.Λ. συνεργάζεται με την οικογένεια του ασθενή προκειμένου:

- Να συλλέξει πληροφορίες για το κοινωνικό και οικογενειακό του περιβάλλον, αλλά και γενικότερα για τα υποστηρικτικά του συστήματα
- Να μοιραστεί την αγωνία των συναισθημάτων των συγγενών και να βοηθήσει στην έκφραση τους.
- Να δώσει ορισμένες ψύχραιμες συμβουλές για την αντιμετώπιση πρακτικών θεμάτων.

B ΦΑΣΗ: Ψυχοκοινωνική υποστήριξη του ασθενή στο νοσοκομείο

Σ' αυτήν τη φάση, όταν πλέον έχουν προγραμματιστεί ιατρικές παρεμβάσεις, το ενδιαφέρον του Κ.Λ επικεντρώνεται στον ασθενή προκειμένου να μπορέσει να εκφράσει όλους του φόβους και τις αγωνίες του, όλα τα συναισθήματα, που αποφεύγει να εκφράσει στο συγγενικό του περιβάλλον, προκειμένου να το «προστατεύσει» από αρνητικά συναισθήματα. Μέσα από τη συζήτηση και την έκφραση των συναισθημάτων ο Κ.Λ επιδιώκει την ενθάρρυνση και τη υποστήριξη του ασθενή, ώστε να βελτιώσει τη ψυχική του κατάσταση και η πίστη του για μία θετική εξέλιξη των πραγμάτων.

Γ ΦΑΣΗ: Αποκατάσταση του ασθενή – Πληροφόρηση για τις πηγές της Κοινότητας

Στην Τρίτη φάση, λίγο πριν την επιστροφή του τραυματία στο περιβάλλον του ο Κοινωνικός Λειτουργός διερευνά την καταλληλότητα του περιβάλλοντος ή σε συνεργασία με τον ιατρό προτείνει στον ασθενή και την οικογένεια του άλλες υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για τη φυσική Αποκατάσταση ασθενών (π.χ ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ, Κ. Α. Φ. Κ. Α., ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ), υπηρεσίες που ασχολούνται με οικονομικές παροχές σε περιπτώσεις που ο ασθενής έχει οικονομική αδυναμία κλπ.. Ειδικότερα όταν οι τραυματίες είναι ηλικιωμένοι. Ο Κοινωνικός Λειτουργός σε συνεργασία με την οικογένεια του ασθενή, αναζητά μια μόνιμη λύση φροντίδας, ίσως ιδρυματικής, έξω απ' το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή.(Ρουμελιώτης Δημήτριος, Αθήνα 1993).

Κοινωνική υποστήριξη – Κοινωνική εργασία

Συχνά όταν γίνεται τροχαίο ατύχημα, υπάρχουν περιπτώσεις πολυτραυματισμών στα άτομα που εμπλέκονται στο ατύχημα. Ο πολυτραυματίας αντιμετωπίζει κοινωνικά και ψυχικά προβλήματα. Οι επιπτώσεις του πολυτραυματισμού δεν αφορούν μόνο το δέρμα αλλά ανατρέπουν, συχνά την ισορροπία όλων των συστημάτων του οργανισμού. Ακόμη και αν ο ασθενής επιζήσει, η πιθανή σωματική αναπηρία και η αλλοίωση της εικόνας του σώματος, είναι τόσο σοβαρές ώστε η υποστήριξη του πολυτραυματία και του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος, από ψυχοκοινωνικής πλευράς να είναι απαραίτητη.

Η προσέγγιση του πολυτραυματία από τον κοινωνικό λειτουργό πρέπει να γίνει αμέσως μετά τη σταθεροποίηση της γενικής κατάστασης του.

Οι πρώτες ώρες είναι σημαντικές και καθοριστικές για την δημιουργία και ανάπτυξη καλών σχέσεων ανάμεσα στον ασθενή και την ομάδα Αποκατάστασης. Όταν από τις πρώτες ώρες μέσα στην μονάδα νοσηλείας ο

ασθενής και οι συγγενείς του βλέπουν ζεστασιά και φιλική αντιμετώπιση από το προσωπικό νιώθουν καλύτερα και εμπιστεύονται το προσωπικό.

Ο κοινωνικός λειτουργός για την παρέμβαση του πρέπει να γνωρίζει:

- τα μορφωτικά πρότυπα
- των κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών συστημάτων
- διαταραχών συμπεριφοράς
- ανάπτυξης προσωπικότητας
- δυναμικής της οικογένειας
- θεραπευτικών μεθοδολογιών
- ομαδικών διαδικασιών
- της ερευνητικής μεθοδολογίας

Ξεκινώντας ο κοινωνικός λειτουργός τη δουλειά του πρέπει να έχει την ακριβή περιγραφή του περιστατικού για να κατανοήσει τυχόν προβλήματα που πηγάζουν από την πνευματική και συναισθηματική κατάσταση του ασθενή και των μελών της οικογένειας. **(Ρουμελιώτης Δημήτριος, Αθήνα 1993).**

Φάσεις δραστηριότητες του κοινωνικού λειτουργού

A) αρχική φάση στην εφημερία

B) φάση επαφής του πολυτραυματία και των συγγενών με την μονάδα νοσηλείας

Γ) μεσαία φάση όπου ο πολυτραυματίας αντιλαμβάνεται την κατάσταση του και προσαρμόζεται

Δ) τελική φάση ή φάση προετοιμασίας για την έξοδο από το νοσοκομείο

Πιστεύεται πως οι φάσεις είναι τρεις:

-αρχική φάση

Όπου χαρακτηρίζεται από φόβο, σύγχυση, πανικός. Σε αυτή την φάση ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί τον σύνδεσμο επικοινωνίας των συγγενών και του ιατρικού προσωπικού. Ενώ η προσοχή του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού εστιάζεται στην επιβίωση του ασθενή οι συγγενείς περιμένουν μέσα σε κλίμα σύγχυσης, πανικού και ταραχής, θα ικανοποιηθούν αν ένα πρόσωπο άγνωστο αλλά φιλικό τους λύσει μια σειρά από πρακτικές απορίες. Αυτό το ρόλο τον έχει ο κοινωνικός λειτουργός.

-μέση φάση – ανάρρωση

Όπου χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα που αντιπροσωπεύει ένα ακόμη εμπόδιο για την οικογένεια. Επίσης υπάρχει συνειδητοποίηση της έκτασης του προβλήματος. Ο κοινωνικός λειτουργός βοηθά τον ασθενή να ξανακερδίσει τον έλεγχο της κοινωνικής του κατάστασης δουλεύοντας με τον ασθενή και τους συγγενείς.

-τελική φάση –Αποκατάσταση

Όπου ο ασθενής πρέπει να προσπαθήσει μόνος του πλέον αφού η δουλειά του νοσοκομείου τελείωσε. Ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να εστιάσει τις προσπάθειες των συγγενών προς τη σωστή προσαρμογή του ασθενή στο κοινωνικό και επαγγελματικό περιβάλλον.(Ρουμελιώτης Δημήτριος, Αθήνα 1993).

9.3 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η αποκατάσταση ακολουθεί την νοσηλεία των πολυτραυματιών και σημαίνει την πολυδιάστατη θεραπευτική προσέγγιση του πάσχοντος από ομάδα

ειδικευμένων θεραπειών. Οφείλει να έχει ρεαλιστικό στόχο την κοινωνική (οικογενειακή, προσωπική, επαγγελματική) επανένταξη τους, παρούσας της σωματικής δυσλειτουργίας.

Για την αποκατάσταση ενός ατόμου – θύματος τροχαίου ατυχήματος συνεργάζεται μια ομάδα ειδικών, όπου ο καθένας προσθέτει το δικό του κομμάτι, ώστε να γίνει μια σύνθετη προς όφελος του παθόντα. Η ομάδα αποκατάστασης οφείλει να περιλαμβάνει:

- Νοσηλευτή Αποκατάστασης
- Φυσιοθεραπευτή
- Γυμναστή
- Κοινωνικό Λειτουργό
- Ψυχολόγο
- Ψυχίατρο
- Εργοθεραπευτή
- Λογοθεραπευτή

Εκτός από αυτή την βασική στελέχωση, σε πάρα πολλές περιπτώσεις απαιτείται μια διεπιστημονική συνεργασία με άλλες ιατρικές ειδικότητες, όπως Χειρουργική, Ορθοπαιδική.

Η συνεργασία αυτή είναι αμφίδρομη και στηρίζεται στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων και παρεμβάσεων και στην ανταλλαγή επιστημονικής εμπειρία και γνώσεων προς όφελος του ασθενούς. Αυτή η λειτουργία της ομάδας είναι μια δύσκολη κατάκτηση, διότι απαιτεί οργανωμένες δομές περίθαλψης, καθορισμό ρόλων, ειδικές γνώσεις στον κάθε τομέα και μια ώριμη αντίληψη της αυτονομίας και ορίων που θέτει η ίδια η συνεργασία.

Την παρουσία των συγκεκριμένων στελεχών επιβάλλει η ίδια η αποστολή της Αποκατάστασης: Η επιστροφή του τετραπληγικού ή παραπληγικού στην

καθημερινή ζωή και η επανένταξη του στην παραγωγική διαδικασία, μέσω παροχής ψυχοσωματικών κινήτρων για την αφύπνιση των κινητικών αποθεμάτων του.(Ρουμελιώτης Δημήτριος, Αθήνα 1993).

A. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Γενικός στόχος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Αποκατάσταση είναι η ενημέρωση, η καθοδήγηση καθώς και η Συμβουλευτική υποστήριξη των ατόμων και των οικογενειών τους που βίωσαν πρόσφατα ένα δυσάρεστο γεγονός, όπως ένας σοβαρός τραυματισμός από τροχαίο ατύχημα

Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι ο ειδικός που βοηθά τον ασθενή να ανταπεξέλθει στις πρώτες δυσκολίες και να προσαρμοστεί στο πρόγραμμα του Κέντρου με απώτερο στόχο την αποκατάσταση και κοινωνικής του επανένταξη. Η παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού κατά την διάρκεια της παρακολούθησης του Προγράμματος Αποκατάστασης αφορά τρεις φάσεις που περνά ο ασθενής:

A. Κρίση

B. Ανάρρωση

Γ. Αποκατάσταση

A. Η Φάση της Κρίσης, είναι άμεσο επακόλουθο της ασθένειας και συχνά χαρακτηρίζεται από φόβο, σύγχυση και πανικό. Εδώ παρεμβαίνει ο Κοινωνικός Λειτουργός για να υποστηρίξει τόσο τον ασθενή όσο και την οικογένεια του να συνειδητοποιήσουν τις αλλαγές που αποφέρει στη ζωή τους το πρόβλημα υγείας και τις δυνατότητες που δίνονται για την αντιμετώπιση του.

B. Στη Φάση της Ανάρρωσης, ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή να ξανακερδίσει τον έλεγχο της κοινωνικής κατάστασης δουλεύοντας με τον ίδιο, την οικογένεια, και το περιβάλλον.

Γ. Στη Φάση της Αποκατάστασης, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι να παρέχει τις απαραίτητες γνώσεις στον ασθενή για την αντιμετώπιση των αναγκών του μετά την έξοδο του από το Κέντρο.(Ρουμελιώτης Δημήτριος, Αθήνα 1993).

Συγκεκριμένα η Κοινωνική Υπηρεσία και ειδικότερα ο Κοινωνικός Λειτουργός παρέχει τις παρακάτω Υπηρεσίες:

- Συντονιστική εργασία για την εισαγωγή του ασθενή.
- Αρχική επαφή με τον ασθενή. Αποσαφήνιση του προβαλλόμενου προβλήματος, λήψη κοινωνικού ιστορικού. Ψυχοκοινωνική αξιολόγηση του ατόμου με τα κινητικά προβλήματα, στοιχεία που αφορούν τη δυναμική της οικογένειας και τη στάση της απέναντι στο άτομο μέλος της.
- Συμβουλευτική υποστήριξη του κινητικά αναπήρου καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος αποκατάστασης .Κοινωνική Συμβουλευτική εργασία με τον ασθενή.
- Υποστήριξη, καθοδήγηση και ενθάρρυνση της οικογένειας για συμμετοχή στην προσπάθεια αποκατάστασης του ασθενή. Συμβουλευτική γονέων. Κοινωνική Συμβουλευτική εργασία με ομάδες και με κοινότητες (το έμμεσο περιβάλλον: οργανώσεις, σχολείο, εργασία, εκκλησία, φίλους, κ.λ.π.).
- Ιδιαίτερη παρακολούθηση νέων εισερχομένων για ομαλότερη προσαρμογή στο Κέντρο.
- Ειδική εργασία με άτομα που παρουσιάζουν προβλήματα συνεργασίας και προσαρμογής.
- Παραπομπή ασθενών σε άλλους φορείς όπου κρίνεται απαραίτητο.
- Διοργάνωση εκδηλώσεων ψυχαγωγίας, ενημερωτικών διαλέξεων κ.α.

- Καθοδήγηση και παρακολούθηση ασθενών μετά το πέρας του προγράμματος Αποθεραπείας – Αποκατάστασης.
- Παροχή βοήθειας για επανένταξη. Πληροφόρηση για τις υπάρχουσες πηγές της κοινότητας (πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι), για τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής, επαγγελματικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης.
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας προς διευκόλυνση της κοινωνικής ένταξης του ασθενή.
- Ενημέρωση για δικαιώματα και τις προϋποθέσεις αξιοποίησης τους (παροχές, θέματα ασφαλιστικών ταμείων, συνταξιοδοτικά, επιδοματική πολιτική).

Συμπερασματικά, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Αποκατάσταση, συνοψίζεται στα εξής:

- A. Αντιμέτωπιση των ψυχοσυναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων των ασθενών.
- B. Ενημέρωση των ιδίων και των οικογενειών τους για τις δομές που παρέχουν υπηρεσίες (ενημέρωση, καθοδήγηση).
- Γ. Διατήρηση ή αποκατάσταση της ισορροπίας μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος του (οικογενειακό, επαγγελματικό, κοινωνικό), ώστε να είναι δυνατή η επικοινωνία. **(Ρουμελιώτης Δημήτριος, Αθήνα 1993).**

B. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Η πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων είναι ένα κεφάλαιο στο οποίο μπορεί να εμπλακεί αποτελεσματικά ο Κοινωνικός Λειτουργός.

Όπλο του, όπως σε κάθε περίπτωση πρόληψης, η διαφώτιση σε θέματα υγείας.

A. Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των μαθητών

Η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας είναι ένα θέμα με ιδιαίτερη σημασία στην εποχή μας. Διεθνείς Οργανισμοί όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα συμφωνούν ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας είναι η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος για την πρόληψη και βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και του περιβάλλοντος.

Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων σε θέματα που αφορούν την υγεία και ασφάλεια των μαθητών εφαρμόσει προγράμματα Αγωγής Υγείας στα σχολεία με στόχο την Πρόληψη κα Προαγωγή της Υγείας αυτών.

Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι μια καινοτόμος δράση η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στη σύνδεση της με την κοινωνική πραγματικότητα.

Η Αγωγή Υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το σχολείο, το μαθητή, τον εκπαιδευτή, τους γονείς και την κοινωνία.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι ίσως ο πιο κατάλληλος επαγγελματίας για την προώθηση αυτής της δράσης.

Συγκεκριμένα για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των μαθητών όλων των ηλικιών γύρω από το θέμα των τροχαίων ατυχημάτων, ο Κοινωνικός Λειτουργός, οφείλει να χρησιμοποιεί τις εξής μεθόδους:

- Παθητικές μέθοδοι : Διαλέξεις, προβολές video ή ταινίας, διαφάνειες.
- Μέθοδοι ενεργητικής συμμετοχής: Έρευνα, συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια κ.λ.π.
- Βιωματικές μέθοδοι: Δραματοποίηση, θεατρικό παιχνίδι, γράψιμο μια ιστορίας, συμβουλευτική, διάγραμμα βιωματικών εμπειριών, δημιουργική έκφραση με σχήματα ζωγραφικής, φωτογραφίες κ.τ.λ.

B. Διαφώτιση του ευρύτερου κοινού

Ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να οργανώσει και να συντονίζει επιμορφωτικές και ενημερωτικές εκστρατείες, που περιλαμβάνουν τις εξής δραστηριότητες:

Διοργάνωση ενημερωτικών προγραμμάτων, διαλέξεων και επιμορφωτικών συζητήσεων σχετικά με τους παράγοντες που προκαλούν τροχαία ατυχήματα και τους τρόπους αποφυγής τους.

Έντυπο υλικό, όπως η σύνταξη φυλλαδίων για την οδική ασφάλεια και πρόληψη των ατυχημάτων. Το υλικό θα μοιράζεται σε οδηγούς από άνδρες της Τροχαίας, θα ταχυδρομείται σε μέλη των επιστημονικών εταιριών της χώρας και θα δίνεται σε ιδιώτες γιατρούς για χρήση κατά την εξάσκηση του επαγγέλματος τους.

Τηλεοπτικά και Ραδιοφωνικά μηνύματα. Θα δημιουργούνται σε συνεργασία με την Τροχαία και θα επισημαίνουν, για παράδειγμα, την ανάγκη χρήσης της ζώνης ασφαλείας ανεξάρτητα από την ταχύτητα του αυτοκινήτου, το είδος της διαδρομής (εθνικό ή επαρχιακό δίκτυο, κυκλοφορία στην πόλη) και τη θέση επιβίβασης. Θα μεταδίδονται από κρατικούς και ιδιωτικούς τηλεοπτικούς και ραδιοφωνικούς σταθμούς, οι οποίοι καλό είναι να παραχωρούν δωρεάν τηλεοπτικό χρόνο στο πλαίσιο κοινωνικής διαφήμισης.

Βιντεοταινία. Δημιουργία βιντεοταινίας διάρκειας 15 λεπτών περίπου, σχετικά με την αναγκαιότητα της χρήσης της ζώνης ασφαλείας και των παιδικών καθισμάτων, την οποία θα σχολιάζουν δημοφιλής Έλληνες Ηθοποιοί και επιστήμονες.

Η ταινία θα αναπαράγεται σε χιλιάδες αντίτυπα, τα οποία θα διανέμονται σε τηλεοπτικούς σταθμούς καθώς και στους διευθυντές ιδρυμάτων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε όλη τη χώρα. Επίσης, θα προβάλλεται σε σταθμούς της Τροχαίας και σε αίθουσες αναμονής νοσοκομείων. Με σχετικό

περιεχόμενο προσαρμοσμένο για παιδιά, θα ήταν καλό να δημιουργηθεί ταινία ηλεκτρονικού κουκλοθέατρου, που προβάλλεται σε παιδικούς σταθμούς και δημοτικά σχολεία.

Παρουσίαση στο διαδίκτυο. Αν και είναι χαμηλό το ποσοστό των Ελλήνων που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί σε συνεργασία με άλλους φορείς πρόληψης, θα μπορούσαν να δημιουργήσουν πολύ διαφωτιστικούς διαδικτυακούς τόπους (**sites**).

Συγγραφή άρθρων και δημοσίευση σε επιστημονικά περιοδικά για ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των άλλων επαγγελματιών υγείας.

Αφίσες, που θα δίνουν οδηγίες για την αποφυγή τροχαίων ατυχημάτων. Θα κυκλοφορούν για χρονικό διάστημα τριών μηνών περίπου σε προθήκες δημόσιων μέσων μεταφοράς, όπως επίσης σε δημόσια κτήρια, σταθμούς και αεροδρόμια.

Άλλο υλικό. Αντικείμενα γραφείου, συμπεριλαμβανομένων ημερολογίων, ευχετηρίων καρτών, καθώς επίσης μπλουζάκια και βοηθητικά εξαρτήματα ηλεκτρονικών υπολογιστών (π.χ. Mousepads), θα μπορούσαν να δημιουργηθούν και να διανεμηθούν σε καθηγητές, ιατρούς, και άλλα άτομα που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης. **(Ρουμελιώτης Δημήτριος, Αθήνα 1993).**

9.4 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΝΑΤΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Επειδή ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει σπουδαίο ρόλο στην προσφορά της Περιθανάτιας Συμβουλευτικής, γι' αυτό και θα πρέπει να εξεταστεί και να μελετηθεί το ζήτημα που αφορά τις ικανότητες και δεξιότητες του Κοινωνικού Λειτουργού.

ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΝΑΤΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Η προσωπικότητα του Κοινωνικού Λειτουργού παίζει σημαντικό ρόλο στην πορεία της Περιθανάτιας Συμβουλευτικής.

Σύμφωνα με την Bright (198, 180, 181) οι ικανότητες και οι δεξιότητες που θα πρέπει να έχει ένας Κοινωνικός Λειτουργός είναι:

- Η ύπαρξη ισχυρού ενδιαφέροντος για τον άνθρωπο, σε συνδυασμό με στοργική προσέγγιση ώστε ο σύμβουλος να θέλει πραγματικά να βοηθήσει.
- Η ύπαρξη ικανότητας ο Κοινωνικός Λειτουργός να ακούει τον ασθενή, να διαθέτει εμπαθητική δυνατότητα (ενσυναίσθηση) που θα του δείξει που είναι ακριβώς το πρόβλημα και χρησιμοποιώντας τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία τονισμός στην ομιλία, στάσεις του σώματος κ.λ.π., να διαπιστώνει τα πραγματικά συναισθήματα του άλλου προσώπου.
- Η ύπαρξη γνώσεων ώστε ο Κ.Λ. να κατανοεί πως αισθάνονται οι άνθρωποι σε διάφορες καταστάσεις για να μπορεί στη συνέχεια να καταλάβει πως θα αντιδράσουν στις παρεμβάσεις του.**(Ρουμελιώτης Δημήτριος, Αθήνα 1993).**

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τελικός στόχος της μελέτης αυτής είναι η πρόσκληση ανάληψης ουσιαστικού αγώνα κατά των δυστυχημάτων, όλων των ειδών, επάνω σε υγιείς βάσεις και που είναι αυτές, που έγινε προσπάθεια να εξηγηθούν, όσον το δυνατό πληρέστερα και σαφέστερα..

Ο αγώνας αυτός αποτελεί, εκ των ων ουκ άνευ, εθνική ανάγκη και επιταγή, επειδή αφορά στην ίδια τη φυλή μας, που πέρα από την υπογεννητικότητα και τη γήρανση, κινδυνεύει από τον αφανισμό, από τις απώλειες των ηλικιών αναπαραγωγής, που κατά κύριο λόγο καταβροχθίζει ο μινώταυρος των δυστυχημάτων.

Είναι εκπληκτικό το γεγονός, ότι μέχρι σήμερα, καμία κυβέρνηση, ή πολιτεία γενικότερα, παρ' όλη την κραυγαλέα και επιμονή καθημερινή πρόκληση από τον κοινωνικό, δημογραφικό και οικονομικό τομέα, για το άχθος των δυστυχημάτων, δεν ενδιαφέρθηκε να το αντιμετωπίσει υπεύθυνα, παρά το άφησε στην τύχη του, πιστεύοντας και η πολιτεία ότι τα δυστυχήματα είναι μοιραία και αναπόφευκτα. Έτσι, κάθε κυβέρνηση, ταυτισμένη με τη νοοτροπία του λαού, δε φοβάται και το τυχόν πολιτικό κόστος(!), για την αδιαφορία αυτή.

Η επίσημη προσπάθεια, που με ειδικές υπηρεσίες, αποτελεί ένα μεγάλο άθλο, περιορίζεται αναγκαστικά, στη δημιουργία όλο περισσότερων προϋποθέσεων ασφαλείας στους δρόμους, στην αστυνόμευση της κυκλοφορίας οχημάτων, στα αστικά κυρίως κέντρα – πρακτικά αδύνατο έξω από αυτά- στην επιβολή μέτρων ασφαλείας, για τα υποψήφια θύματα, στην καταστολή των παραβάσεων και στη φροντίδα των θυμάτων. Δεν αμφισβητούνται οι τεράστιες προσπάθειες των Υπουργείων Δ. Τάξης, Συγκοινωνιών, Υγείας, ΥΠΕΧΩΔΕ, Οικονομικών κ.α. στην αντιμετώπιση προβλημάτων ασφαλείας των δρόμων και των αυτοκινήτων. Μέτρα, οπωσδήποτε απαραίτητα, χωρίς όμως να γνωρίζουμε, πόσο σωτήρια είναι (δεν υπάρχουν επιστημονικά τεκμηριωμένες στατιστικές), με την κατάσταση που επικρατεί και που μπορεί να την ονομάσουμε «βιομηχανία

ατυχημάτων». Μια βιομηχανία, που οδηγεί στο αδιαχώρητο τα νεκροταφεία και τα νοσοκομεία, τους δρόμους με τα αναπηρικά καροτσάκια, στο «κλείσιμο» σπιτιών και στην οικονομική αιμορραγία, με τα ιλιγγιώδη ποσά.

Το θέμα αυτό υπερεπείγει! Πρέπει η πολιτεία να ευαισθητοποιηθεί και να συσταθεί, στην αρχή τουλάχιστον, μια επιστημονική ομάδα εργασίας, με γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, ψυχολόγους, παιδαγωγούς, κοινωνιολόγους κ.α. Και στη συνέχεια, να δημιουργηθεί μια Δ/νση Δυστυχημάτων. Π.χ. στο Υπουργείο Δημόσιας Υγείας, που θα αναλάβει την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας με μία σωστή, αλλά και επίμονη διαφώτιση, του λαού, που πρέπει να απαλλαγεί από το βραχνά του «μοιραίου» και του αναπόφευκτου των «ατυχημάτων».

Πολύτιμη, όμως είναι η συμβολή του Υπουργείου Παιδείας, με την καθιέρωση μαθήματος πρόληψης δυστυχημάτων γενικά, κοντά σ' εκείνα των άλλων προκλήσεων της εποχής μας, όπως και της σχέσης των δύο φύλων, της αιμοδοσίας, του καπνίσματος, του αλκοολισμού, των ναρκωτικών, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κ.α.

Επιγραμματικά και καταλήγοντας, αξίζει να αναφερθεί ότι όλες οι παραπάνω προκλήσεις αφορούν άμεσα στη συμπεριφορά απέναντι του εαυτού μας. Αν αυτή καλύψει τις προσδοκίες μας, θα γίνει δυνατή και η τροποποίηση της συμπεριφοράς μας απέναντι των άλλων.

Για να επιβιώσει λοιπόν αυτός ο «εαυτός» μας, με «ανθρώπινο» πρόσωπο, χρειάζεται πρώτα ο ΑΥΤΟΣΕΒΑΣΜΟΣ, που οπωσδήποτε θα πρέπει να τον υποβάλλουμε στα παιδιά μας. Όχι όμως με την πειθώ, ή σε κάποιο τρόπο εξαναγκασμού αποδοχής των αξιών ζωής, ακόμη και με μορφή απειλής, διαφόρων προελεύσεων, όπως προσπαθούμε συνήθως, για να τις επιβάλουμε. Με εκείνα τα απαγορευτικά «μη», να επαναλαμβάνονται από το πρωί ως το βράδυ, αλλά και με την προσβολή ξένων προτύπων, για σύγκριση ή μίμηση.

Η ιδανική ανατροφή των παιδιών μας, μέσα στην ανθρώπινη κοινότητα, περνάει μόνο μέσα από το δικό μας παράδειγμα και σε όλους τους χώρους, που βρισκόμαστε με παιδιά, δικά μας ή ξένα.

Για να μην ανοίξουμε «αύριο» διάπλατα το στόμα, από έκπληξη, όταν θα διαπιστώσουμε, ότι τα παιδιά μας δεν είναι εκείνα, που θα θέλαμε να είναι επειδή ήμασταν σίγουροι, ότι τους προσφέραμε όλες εκείνες τις «φρόνιμες» συμβουλές, για οικογένεια, θρησκεία, πατρίδα, κοινωνία, πολιτισμό, σεβασμό, οικονομία, για βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, του αλκοολισμού κ.λ.π., που θα τους έκαναν «άξιους ανθρώπους στην κοινωνία». Κάνουμε όμως το μεγάλο σφάλμα, να υποτιμούμε τη νοημοσύνη των παιδιών, που διαβλέπουν την «απάτη», αφού άλλα ακούνε και άλλα βλέπουν, να γίνονται γύρω τους.

Ο αυτοσεβασμός και η αυτογνωσία λοιπόν θα οδηγήσουν τους ανθρώπους στο να ανέχονται ο ένας τον άλλον, με τις ιδιοτυπίες τους, ή αν θέλουμε μια πιο εύστοχη έκφραση στο να κατανοούν ο ένας τον άλλον. Αυτή ακριβώς η ανοχή, ή η κατανόηση αποτελούν ή συνθέτουν τη μεγάλη έννοια της αγάπης. Άλλωστε μόνο στην, με ίσους όρους, αμοιβαία διαπροσωπική ανοχή (κατανόηση) μπορεί να αναπτυχθεί η ανθρώπινη αξία, του αλληλοσεβασμού και της προσωπικότητας, που η αποδοχή της, με το «αγαπάτε αλλήλους», επιβεβαιώνει την ύπαρξη του κάθε ατόμου, μέσα στην κοινωνία που ζει.

Όχι με επιβολή, ή παρέναιση, αλλά με ελεύθερη επιλογή, για αποδοχή της πραγματικότητας. .

ΕΡΕΥΝΑ

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες το φαινόμενο των τροχαίων ατυχημάτων λαμβάνει ολοένα και μεγαλύτερες, σαφώς ανησυχητικότερες διαστάσεις, αποτελώντας πλέον μια κοινωνική μάστιγα με τεράστιες επιπτώσεις για το άτομο αλλά και το σύνολο του πληθυσμού παγκοσμίως.

Τα τροχαία ατυχήματα είναι η κύρια αιτία θανάτου των νέων (ηλικίας 15-24 ετών) στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε, με υψηλότερα ποσοστά στην Πορτογαλία, την Ελλάδα, το Βέλγιο και την Αυστρία και χαμηλότερα στη Σουηδία.

Η πρόοδος που έχει συντελεστεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης, δεν φαίνεται να επιδρά στους νέους, όσο σε άλλες κατηγορίες του πληθυσμού, διατηρώντας σταθερό το ποσοστό των θανάτων σ' αυτές τις ηλικίες.

Τα ατυχήματα στα μέσα μεταφοράς – περιλαμβάνονται όλοι οι τύποι ατυχημάτων, σιδηροδρομικά, εναέρια, θαλάσσια, με αιχμή όμως τα οδικά που αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία – είναι η αιτία για το 40% των θανάτων στους νέους αυτών των ηλικιών.

Το 80% περίπου από τα θύματα είναι άνδρες.

Ειδικότερα, η Ελλάδα κατέχει, δυστυχώς, τα τελευταία χρόνια μια θέση ανάμεσα στις χώρες που πλήττονται θανάσιμα εξαιτίας των τροχαίων ατυχημάτων. Σύμφωνα με στοιχεία που παραθέτονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) και αφορούν το δείκτη θνησιμότητας (ανά 100.000 κατοίκους) των ευρωπαϊκών χωρών η Ελλάδα κατέχει μια πολύ υψηλή θέση

όσον αφορά τους θανάτους λόγω τροχαίων ατυχημάτων, μολονότι αξίζει να σημειωθεί ότι προσφάτως υπάρχει μια μικρή μείωση των θανάτων (14, 9 θανόντες) σε σχέση με το 1979 που είχαμε 20, 43 θανάτους. Παρόλα αυτά η Ελλάδα απέχει κατά πολύ από το μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που λίγα χρόνια πίσω ήταν 11, 6 θανόντες. Επίσης συγκριτικά με τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η Ελλάδα κατέχει την 10^η θέση για το έτος 2002 με 15,5 κατοίκους ανά 100.00(την πρώτη κατέχει η Ρωσία με 27,8 θανάτους)

2 .ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να μελετήσουμε το προφίλ των ατόμων που υπέστησαν τροχαίο ατύχημα, τα τροχαία ατυχήματα που έγιναν στην ευρύτερη περιοχή των Πατρών για τα έτη (2007 – 2008) να ερευνήσουμε και να επισημάνουμε σε τοπικό επίπεδο, τους παράγοντες που οδηγούν σε οδικά ατυχήματα τους ντόπιους κατοίκους και αφού τα αξιολογήσουμε να δημιουργήσουμε πρακτικές πρόληψης.

Στόχοι της έρευνας είναι να εκθέσουμε κάποια επιμέρους στοιχεία που θα μας οδηγήσουν να κατανοήσουμε καλύτερα τους λόγους για τους οποίους έχουμε αυτό το μεγάλο αριθμό ατυχημάτων στην περιοχή της Πάτρας, για να μπορέσουμε να διεξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα τόσο για το προφίλ των ατόμων που υπέστησαν τροχαίο ατύχημα όσο και για το γενικότερο προφίλ των ατυχημάτων και να δώσουμε απαντήσεις σε ζητήματα όπως:

- Σε ποια ηλικία βρίσκονται οι οδηγοί που υπέστησαν τροχαίο ατύχημα
- Την οικογενειακή τους κατάσταση
- Το μορφωτικό τους επίπεδο
- Το επαγγελματική τους ιδιότητα
- Τον τόπο που διαμένουν

- Την ημερομηνία και την ώρα που έγινε το τροχαίο
- Τις καιρικές συνθήκες
- Τον τόπο του ατυχήματος
- Τα μεταφορικά μέσα των οδηγών κατά την διάρκεια της σύγκρουσης
- Τον τύπο της σύγκρουσης
- Την θέση του τραύματος
- Αν έγινε εισαγωγή στο νοσοκομείο ή όχι
- Και αν έχει υποστεί ατύχημα στο παρελθόν.

3.ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την διερεύνηση των τροχαίων ατυχημάτων χρησιμοποιήσαμε ανώνυμο ερωτηματολόγιο ώστε να μπορούν να εκθέτουν με μεγαλύτερη ευκολία οι τραυματίες προσωπικά τους στοιχεία, στο οποίο γινόταν καταγραφή των τροχαίων ατυχημάτων για τα έτη 2007 – 2008 σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο Πατρών ο «Άγιος Ανδρέας».

Αποφασίστηκε να ακολουθηθεί αυτή η μεθοδολογία για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και να γίνει η ανεύρεση ατόμων που έχουν υπάρξει θύματα τροχαίων ατυχημάτων για τους παρακάτω λόγους:

- Για μεγαλύτερη ακρίβεια στην εμφάνιση των αποτελεσμάτων και κατά συνεπεία στην εξασφάλιση χρήσιμων συμπερασμάτων από την πορεία της έρευνας.
- Λόγω της εύκολης ανεύρεσης επαρκούς αριθμού ατόμων για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη επιτυχή περάτωση της έρευνας.
- Την βασική ερευνητική υπόθεση αποτελεί το γεγονός ότι στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και στον υπόλοιπο κόσμο σύμφωνα με

έρευνες – υπάρχει μείωση στα τροχαία ατυχήματα. Στην Ελλάδα ο δείκτης των τροχαίων ατυχημάτων παραμένει σε ασυνήθιστα υψηλά επίπεδα όπως και ο αριθμός των θανόντων και των βαριά τραυματισμένων. Αυτό αποτελεί ένα σημαντικό κοινωνικό και δημογραφικό πρόβλημα με οδυνηρές συνέπειες για τη χώρα μας.

4.ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το ερευνητικό εργαλείο επιλέχθηκε και συντάχτηκε τον Ιούλιο του 2007.

Το διάστημα κατά το οποίο συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια προσδιορίζεται από τον Ιούλιο του 2007 έως τα μέσα Ιανουαρίου 2008. από την 1^η Φεβρουαρίου του 2008 έως την τις 31 Μαρτίου ολοκληρώθηκε η κωδικοποίηση των ερωτηματολογίων και η στατιστική ανάλυση μέσω του προγράμματος SPSS 15.

5.ΠΛΥΘΗΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο πληθυσμός της έρευνας είναι το σύνολο των τροχαίων ατυχημάτων που έχουν γίνει στα όρια του οδικού δικτύου της ευρύτερης περιοχής της Πάτρας κατά το χρονικό διάστημα Ιούλιος 2007 – Ιανουάριο 2008 και έχουν ερευνηθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας».

Το δείγμα τελικά ήταν το μέρος εκείνο των ατυχημάτων που έπειτα από το ατύχημα διακομίστηκαν στο νοσοκομείο και πολλοί από τους οποίους είχαν να κάνουν με σοβαρό τραυματισμό.

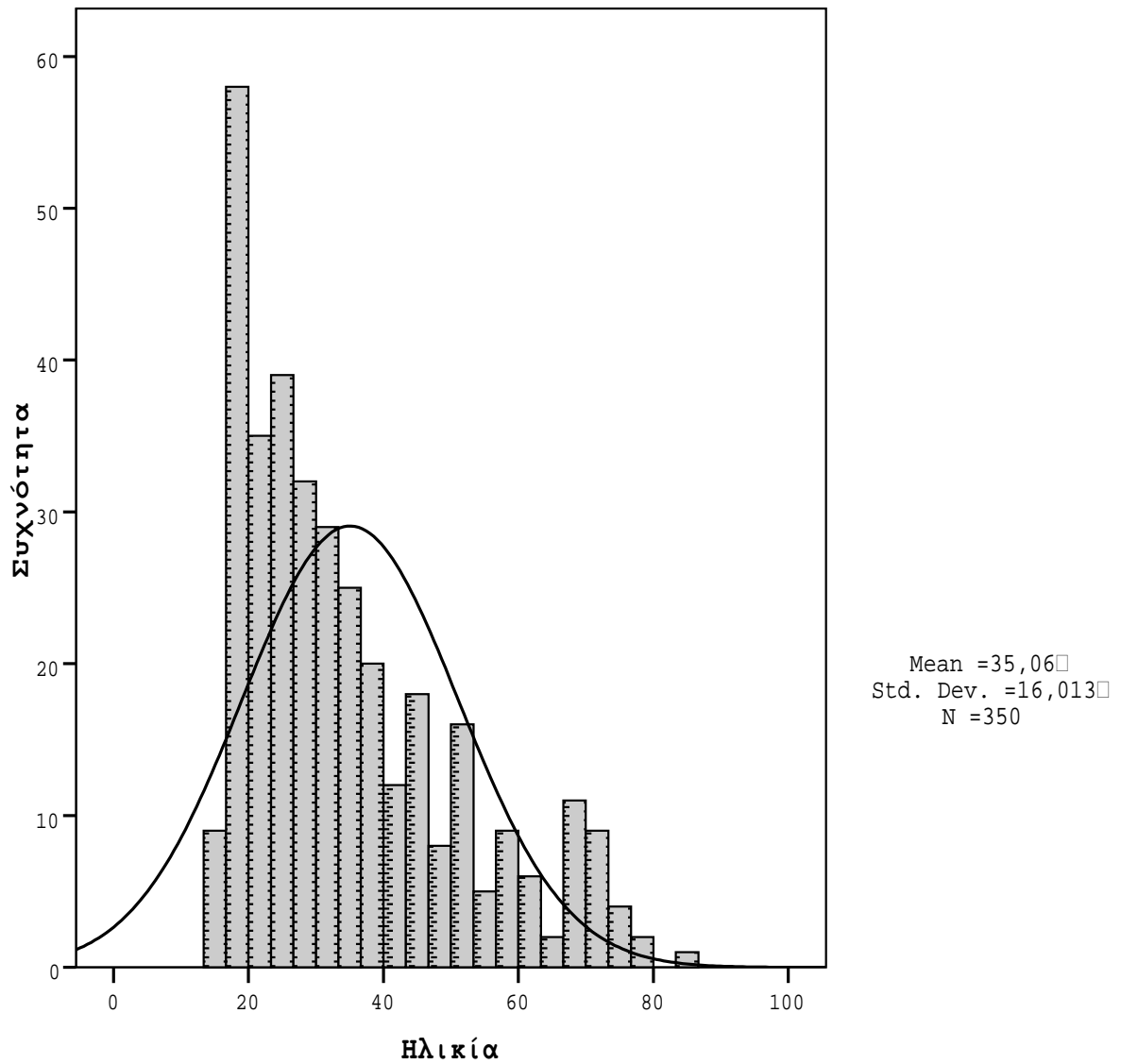
6.ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

Το έντυπο καταγραφής ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και περιείχε τα εξής είδη ερωτήσεων: οι ερωτήσεις 1 και 2 αφορούν δημογραφικά στοιχεία όπως η ηλικία και το φύλο του τραυματία. Η ερώτηση 3 την εθνικότητα του τραυματία, η ερώτηση 4 την οικογενειακή του κατάσταση, η ερώτηση 5 το μορφωτικό του επίπεδο, η ερώτηση 6 το επάγγελμα του, η ερώτηση 7 αν είναι ασφαλισμένος, η

ερώτηση 8 και 9 τον νομό και τον τόπο κατοικίας, η ερώτηση 10 εξετάζει την ημέρα του τροχαίου ατυχήματος, η ερώτηση 11 την ημερομηνία, η ερώτηση 12 τις καιρικές συνθήκες που επικρατούσαν, η ερώτηση 13 αφορά τον τόπο που συνέβη το ατύχημα, η ερώτηση 14 εξετάζει τον τρόπο που προκλήθηκε το ατύχημα, η ερώτηση 15 το όχημα που επέβαινε ο τραυματίας, η ερώτηση 16 εξετάζει αν το άτομο που τραυματίστηκε ήταν πεζός, οδηγός του οχήματος, συνοδηγός ή συνεπιβάτης, η ερώτηση 17 αφορά την θέση του τραύματος, οι ερωτήσεις 18 και 19 εξετάζουν αν έγινε εισαγωγή στο νοσοκομείο και αν έγινε σε ποια κλινική συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις 20 και 21 εξετάζουν αν ο τραυματίας είχε υποστεί ατύχημα στο παρελθόν και ναι με ποιον τρόπο, και τέλος η ερώτηση 22 αφορούν στο ποιος συμπαραστέκεται στο τραυματισμένο άτομο.

7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερώτηση 1: ηλικία δείγματος.

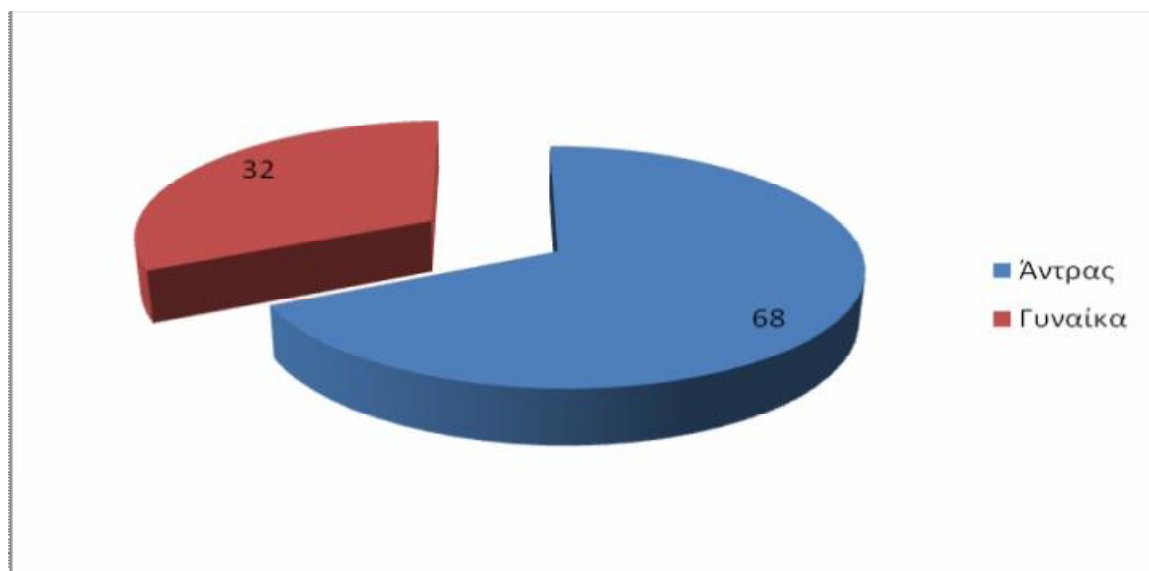


Η μέση ηλικία του δείγματος είναι 35,6 ετών

Ερώτηση 2: Φύλο

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Άντρας	238	68,0	68,0
Γυναίκα	112	32,0	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 2: Φύλο

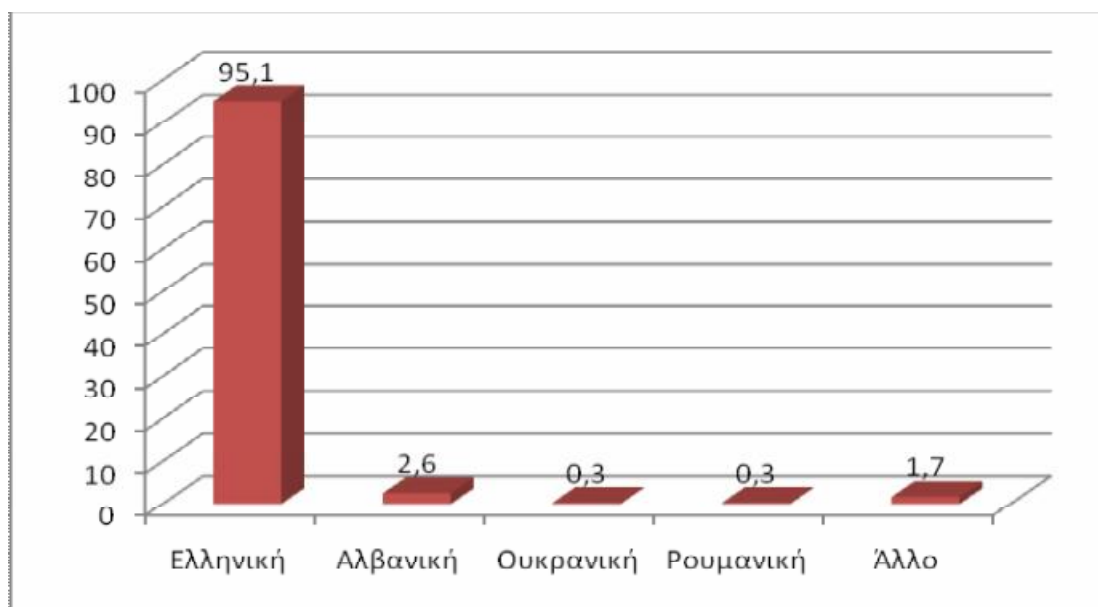


Το 68% του δείγματος είναι άντρες και το 32% γυναίκες.

Ερώτηση 3: Εθνικότητα

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Ελληνική	333	95,1	95,1
Αλβανική	9	2,6	97,7
Ουκρανική	1	,3	98,0
Ρουμανική	1	,3	98,3
Άλλο	6	1,7	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 3: Εθνικότητα



Το 95,1% των ατυχημάτων συμβαίνει από Έλληνες.

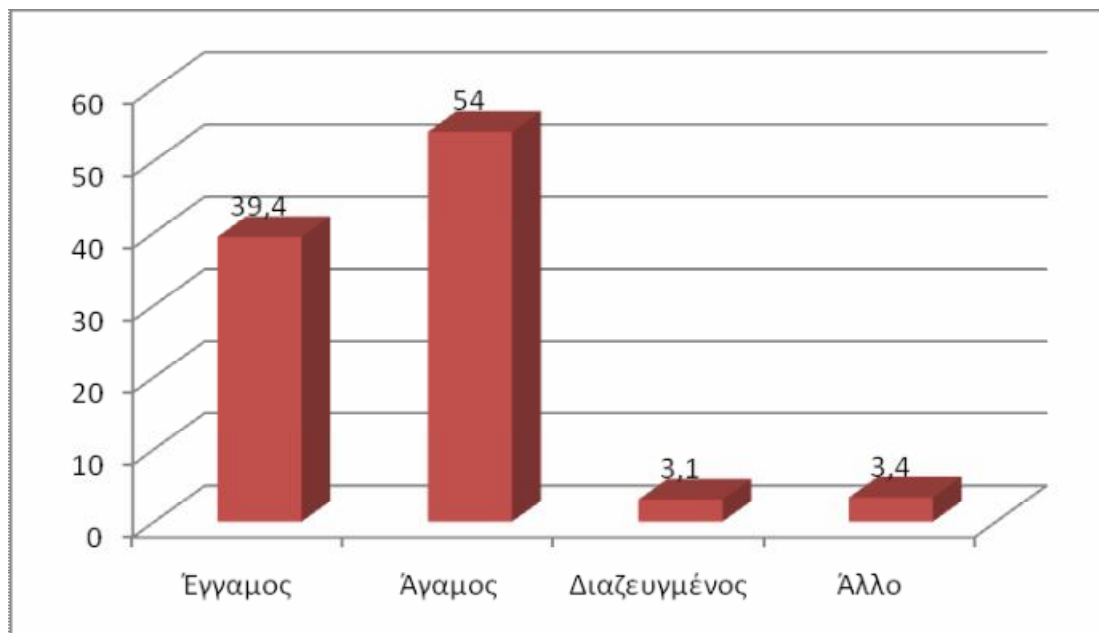
Το 2,6 των ατυχημάτων συμβαίνει από Αλβανούς .

Το 1,7 συμβαίνει από άλλες εθνικότητες.

Ερώτηση 4: Οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα		Αθροιστικό
	α	%	%
Έγγαμος	138	39,4	39,4
Άγαμος	189	54,0	93,4
Διαζευγμένος	11	3,1	96,6
Άλλο	12	3,4	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 4: Οικογενειακή κατάσταση.



το 54% του δείγματος είναι άγαμοι.

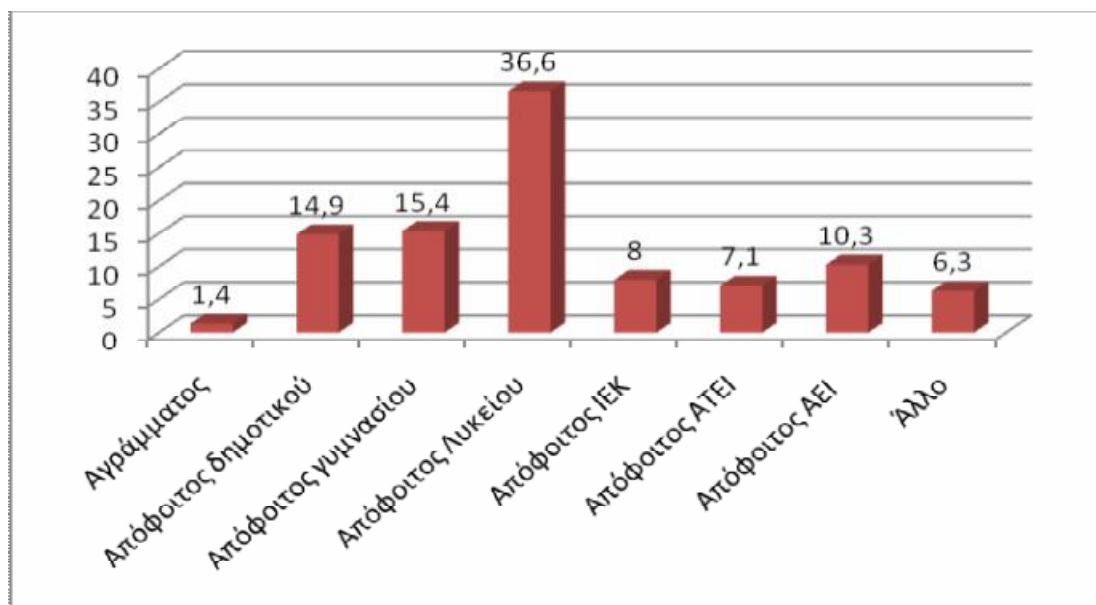
Το 39% του δείγματος είναι έγγαμοι.

Το 3.4% του δείγματος δεν είναι τίποτα από τα παραπάνω.

Ερώτηση 5: Μορφωτικό επίπεδο

	Συχνότητ α	%	Αθροιστικό %
Αγράμματος	5	1,4	1,4
Απόφοιτος δημοτικού	52	14,9	16,3
Απόφοιτος γυμνασίου	54	15,4	31,7
Απόφοιτος Λυκείου	128	36,6	68,3
Απόφοιτος ΙΕΚ	28	8,0	76,3
Απόφοιτος ΑΤΕΙ	25	7,1	83,4
Απόφοιτος ΑΕΙ	36	10,3	93,7
Άλλο	22	6,3	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 5: Μορφωτικό επίπεδο



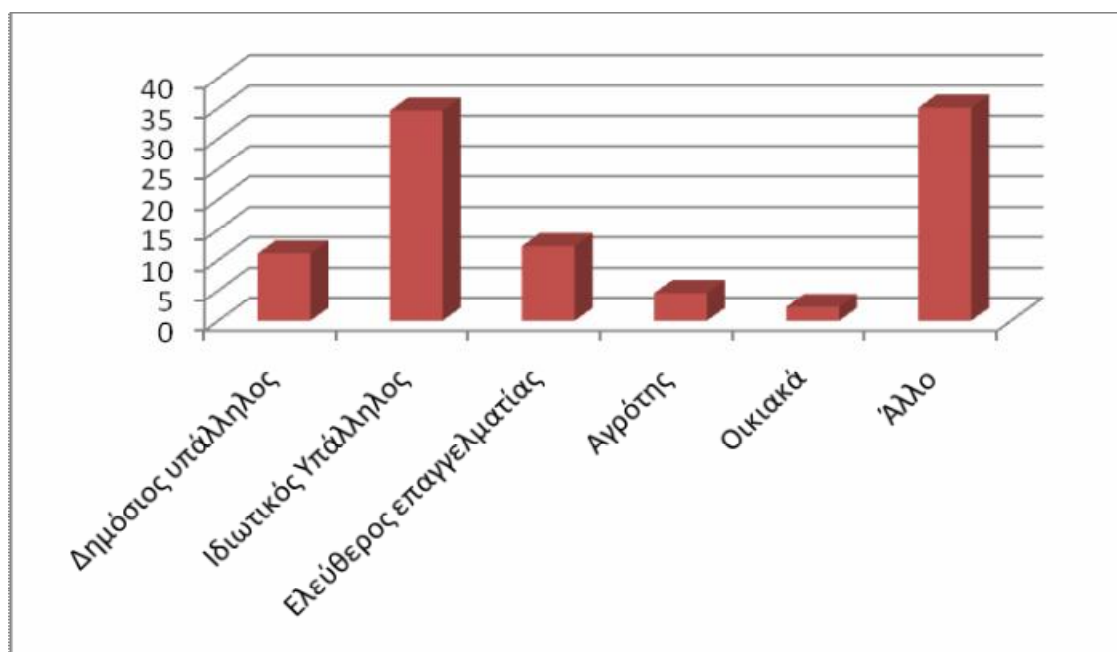
Το 36,6% του δείγματος είναι απόφοιτοι λυκείου.

Το 15,4% του δείγματος είναι απόφοιτοι γυμνασίου.

Ερώτηση 6: Επαγγελματική ιδιότητα.

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό %
Δημόσιος υπάλληλος	39	11,1	11,1
Ιδιωτικός Υπάλληλος	121	34,6	45,7
Ελεύθερος επαγγελματίας	43	12,3	58,0
Αγρότης	16	4,6	62,6
Οικιακά	8	2,3	64,9
Άλλο	123	35,1	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 6: Επαγγελματική ιδιότητα



Το 34,6% του δείγματος είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι.

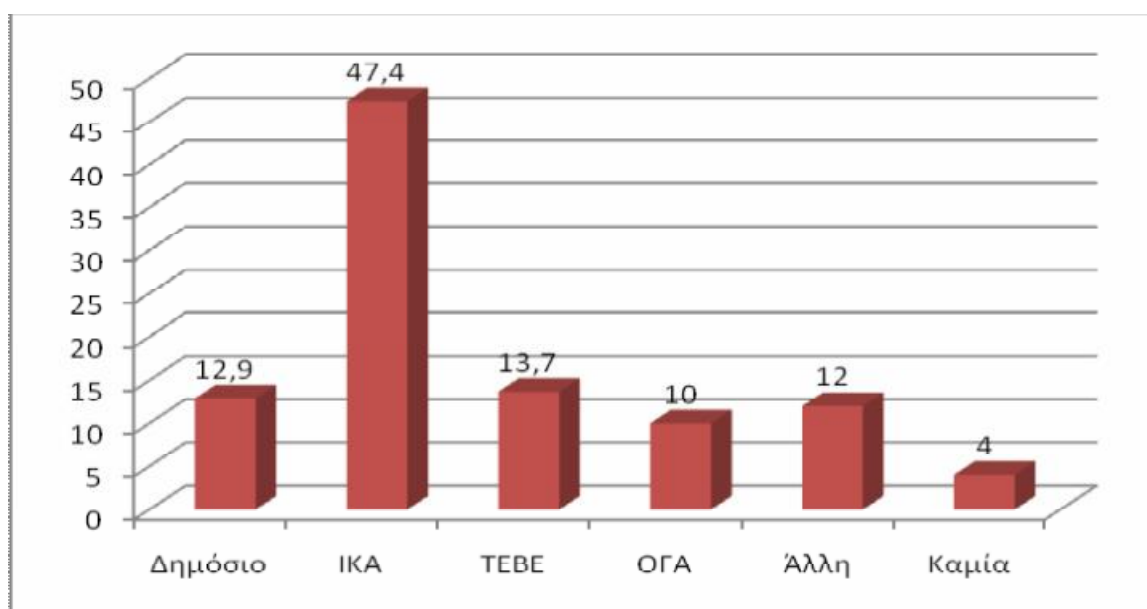
Το 12,3% του δείγματος είναι ελεύθεροι επαγγελματίες.

Το 11,1% του δείγματος είναι δημόσιοι υπάλληλοι.

Ερώτηση 7:Είδος ασφάλειας

	Συχνότητα	%	Αθροιστική συχνότητα
Δημόσιο	45	12,9	12,9
ΙΚΑ	166	47,4	60,3
ΤΕΒΕ	48	13,7	74,0
ΟΓΑ	35	10,0	84,0
Άλλη	42	12,0	96,0
Καμία	14	4,0	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα7:Είδος ασφάλειας



Το 47% του δείγματος έχει ασφάλεια ΙΚΑ.

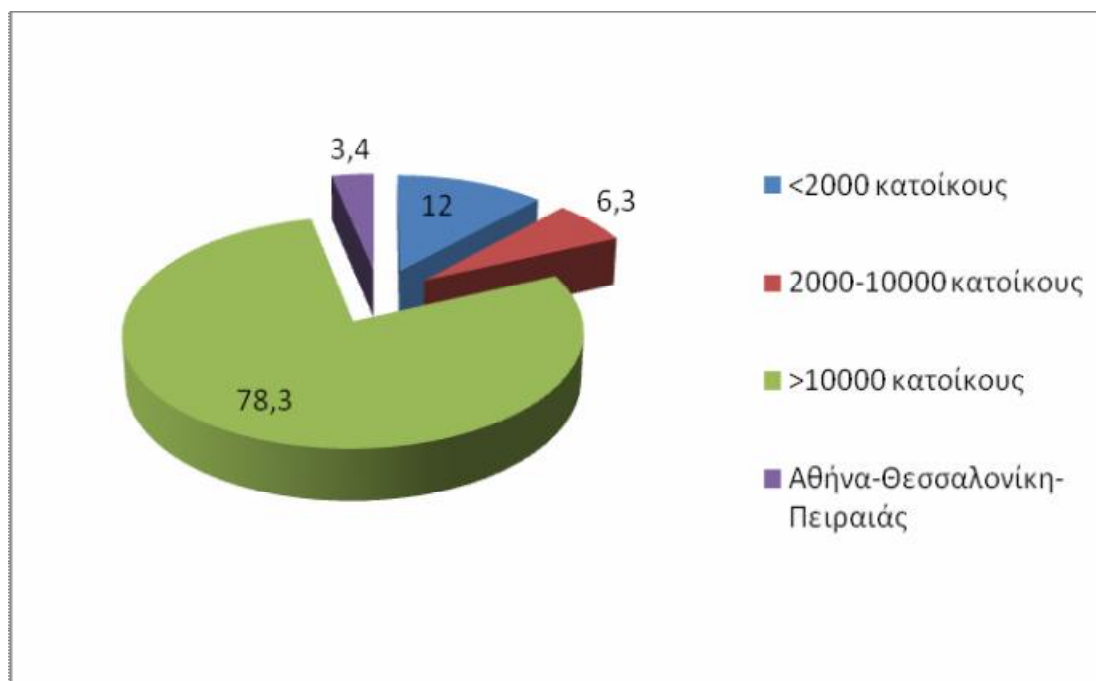
Το 13,7% του δείγματος έχει ασφάλεια ΤΕΒΕ.

Το 12,9% του δείγματος έχει ασφάλεια Δημοσίου.

Ερώτηση 8: Τόπος κατοικίας

	Συχνότητα	%	Αθροιστική ή συχνότητα
<2000 κατοίκους	42	12,0	12,0
2000-10000 κατοίκους	22	6,3	18,3
>10000 κατοίκους	274	78,3	96,6
Αθήνα-Θεσσαλονίκη- Πειραιάς	12	3,4	100,0
Total	350	100,0	

Σχήμα 8: Τόπος κατοικίας.



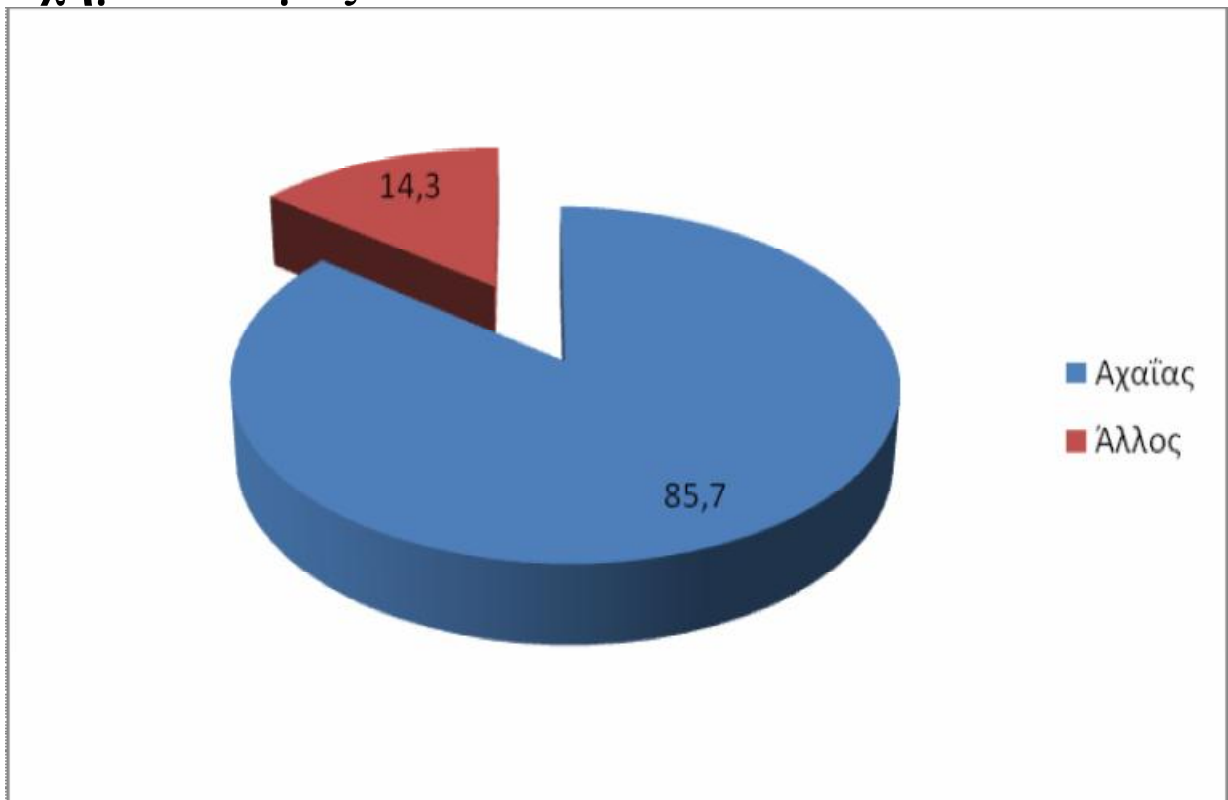
Το 78,3% του δείγματος κατοικεί σε πόλη άνω των 10.000 κατοίκων.

Το 12,0% του δείγματος κατοικεί σε χωριό μέχρι 2.000 κατοίκους.

Ερώτηση 9:Νομός

	συχνότητα	%	Αθροιστική συχνότητα
Αχαΐας	300	85,7	85,7
Άλλος	50	14,3	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 9:Νομός.



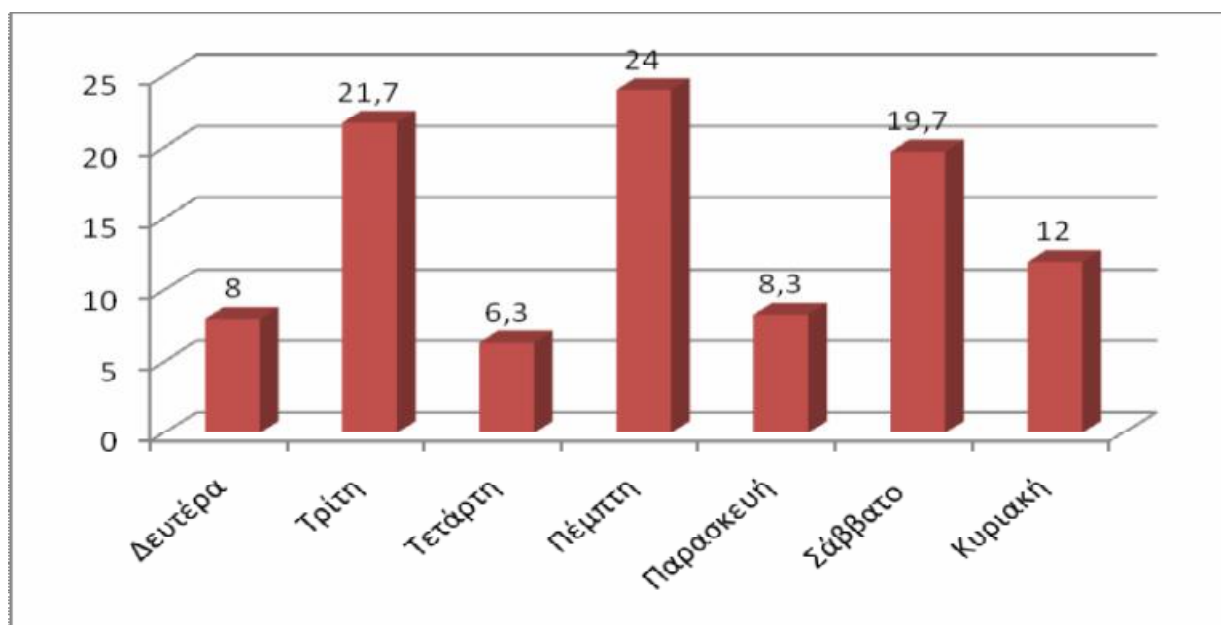
Το 85,7% του δείγματος ανήκει στο Νομό Αχαΐας.

Το 14,3% του δείγματος ανήκει σε άλλο Νομό.

Ερώτηση 10: Ημέρα ατυχήματος

	Συχνότητα	%	Αθροιστική συχνότητα
Δευτέρα	28	8,0	8,0
Τρίτη	76	21,7	29,7
Τετάρτη	22	6,3	36,0
Πέμπτη	84	24,0	60,0
Παρασκευή	29	8,3	68,3
Σάββατο	69	19,7	88,0
Κυριακή	42	12,0	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 10: Ημέρα ατυχήματος.



Το 24,0% του δείγματος υπέστη τροχαίο ατύχημα ημέρα Πέμπτη.

Το 21,7% του δείγματος υπέστη τροχαίο ατύχημα ημέρα Τρίτη.

Ερώτηση 11: Ημερομηνία τέλεσης τροχαίου ατυχήματος.

	Συχνότητα	%	Συχνότητα	Αθροιστική συχνότητα
30-JUL-2007	6	1,7	1,7	1,7
01-AUG-2007	4	1,1	1,1	2,9
03-AUG-2007	2	,6	,6	3,4
05-AUG-2007	5	1,4	1,4	4,9
06-AUG-2007	4	1,1	1,1	6,0
08-AUG-2007	1	,3	,3	6,3
09-AUG-2007	2	,6	,6	6,9
10-AUG-2007	3	,9	,9	7,7
11-AUG-2007	1	,3	,3	8,0
12-AUG-2007	1	,3	,3	8,3
13-AUG-2007	5	1,4	1,4	9,7
14-AUG-2007	2	,6	,6	10,3
15-AUG-2007	3	,9	,9	11,1
16-AUG-2007	1	,3	,3	11,4
17-AUG-2007	5	1,4	1,4	12,9
19-AUG-2007	2	,6	,6	13,4
20-AUG-2007	5	1,4	1,4	14,9
21-AUG-2007	2	,6	,6	15,4
22-AUG-2007	4	1,1	1,1	16,6
23-AUG-2007	1	,3	,3	16,9
24-AUG-2007	6	1,7	1,7	18,6
27-AUG-2007	4	1,1	1,1	19,7
28-AUG-2007	1	,3	,3	20,0
29-AUG-2007	1	,3	,3	20,3

30-AUG-2007	3	,9	,9	21,1
31-AUG-2007	2	,6	,6	21,7
01-SEP-2007	2	,6	,6	22,3
04-SEP-2007	8	2,3	2,3	24,6
05-SEP-2007	1	,3	,3	24,9
06-SEP-2007	1	,3	,3	25,1
08-SEP-2007	7	2,0	2,0	27,1
09-SEP-2007	1	,3	,3	27,4
11-SEP-2007	6	1,7	1,7	29,1
13-SEP-2007	7	2,0	2,0	31,1
14-SEP-2007	2	,6	,6	31,7
15-SEP-2007	4	1,1	1,1	32,9
16-SEP-2007	1	,3	,3	33,1
18-SEP-2007	2	,6	,6	33,7
19-SEP-2007	2	,6	,6	34,3
20-SEP-2007	3	,9	,9	35,1
21-SEP-2007	1	,3	,3	35,4
22-SEP-2007	4	1,1	1,1	36,6
23-SEP-2007	14	4,0	4,0	40,6
24-SEP-2007	1	,3	,3	40,9
25-SEP-2007	12	3,4	3,4	44,3
26-SEP-2007	1	,3	,3	44,6
27-SEP-2007	10	2,9	2,9	47,4
28-SEP-2007	1	,3	,3	47,7
29-SEP-2007	7	2,0	2,0	49,7
01-OCT-2007	1	,3	,3	50,0
02-OCT-2007	9	2,6	2,6	52,6
03-OCT-2007	1	,3	,3	52,9

04-OCT-2007	16	4,6	4,6	57,4
05-OCT-2007	2	,6	,6	58,0
06-OCT-2007	6	1,7	1,7	59,7
07-OCT-2007	1	,3	,3	60,0
08-OCT-2007	1	,3	,3	60,3
09-OCT-2007	5	1,4	1,4	61,7
10-OCT-2007	1	,3	,3	62,0
11-OCT-2007	5	1,4	1,4	63,4
12-OCT-2007	2	,6	,6	64,0
13-OCT-2007	1	,3	,3	64,3
14-OCT-2007	4	1,1	1,1	65,4
16-OCT-2007	11	3,1	3,1	68,6
18-OCT-2007	4	1,1	1,1	69,7
20-OCT-2007	5	1,4	1,4	71,1
27-OCT-2007	1	,3	,3	71,4
28-OCT-2007	1	,3	,3	71,7
03-NOV-2007	3	,9	,9	72,6
06-NOV-2007	2	,6	,6	73,1
13-NOV-2007	1	,3	,3	73,4
15-NOV-2007	4	1,1	1,1	74,6
17-NOV-2007	3	,9	,9	75,4
18-NOV-2007	4	1,1	1,1	76,6
20-NOV-2007	4	1,1	1,1	77,7
22-NOV-2007	3	,9	,9	78,6
23-NOV-2007	1	,3	,3	78,9
24-NOV-2007	1	,3	,3	79,1
27-NOV-2007	1	,3	,3	79,4
29-NOV-2007	4	1,1	1,1	80,6

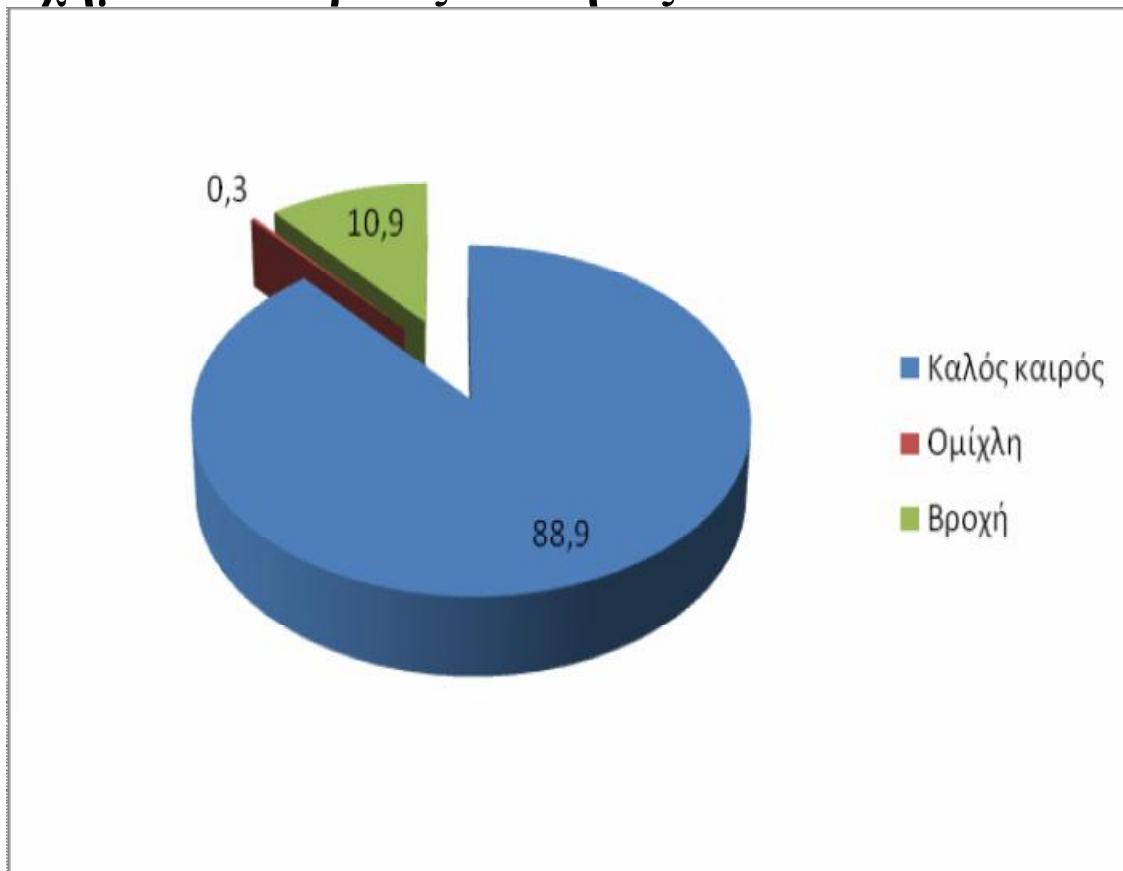
01-DEC-2007	5	1,4	1,4	82,0
02-DEC-2007	3	,9	,9	82,9
04-DEC-2007	2	,6	,6	83,4
06-DEC-2007	2	,6	,6	84,0
09-DEC-2007	2	,6	,6	84,6
11-DEC-2007	2	,6	,6	85,1
12-DEC-2007	1	,3	,3	85,4
13-DEC-2007	2	,6	,6	86,0
14-DEC-2007	2	,6	,6	86,6
15-DEC-2007	3	,9	,9	87,4
18-DEC-2007	1	,3	,3	87,7
19-DEC-2007	1	,3	,3	88,0
20-DEC-2007	4	1,1	1,1	89,1
22-DEC-2007	5	1,4	1,4	90,6
24-DEC-2007	1	,3	,3	90,9
25-DEC-2007	1	,3	,3	91,1
27-DEC-2007	1	,3	,3	91,4
29-DEC-2007	3	,9	,9	92,3
03-JAN-2008	6	1,7	1,7	94,0
05-JAN-2008	6	1,7	1,7	95,7
09-JAN-2008	2	,6	,6	96,3
10-JAN-2008	5	1,4	1,4	97,7
12-JAN-2008	2	,6	,6	98,3
13-JAN-2008	2	,6	,6	98,9
15-JAN-2008	4	1,1	1,1	100,0

Το 4,6% του δείγματος υπέστη τροχαίο ατύχημα στις 4 Οκτωβρίου 2007.

Ερώτηση 12: Καιρικές συνθήκες τέλεσης τροχαίου ατυχήματος.

	Συχνότητα	%	Αθροιστική συχνότητα
Καλός καιρός	311	88,9	88,9
Ομίχλη	1	,3	89,1
Βροχή	38	10,9	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 12: Καιρικές συνθήκες.



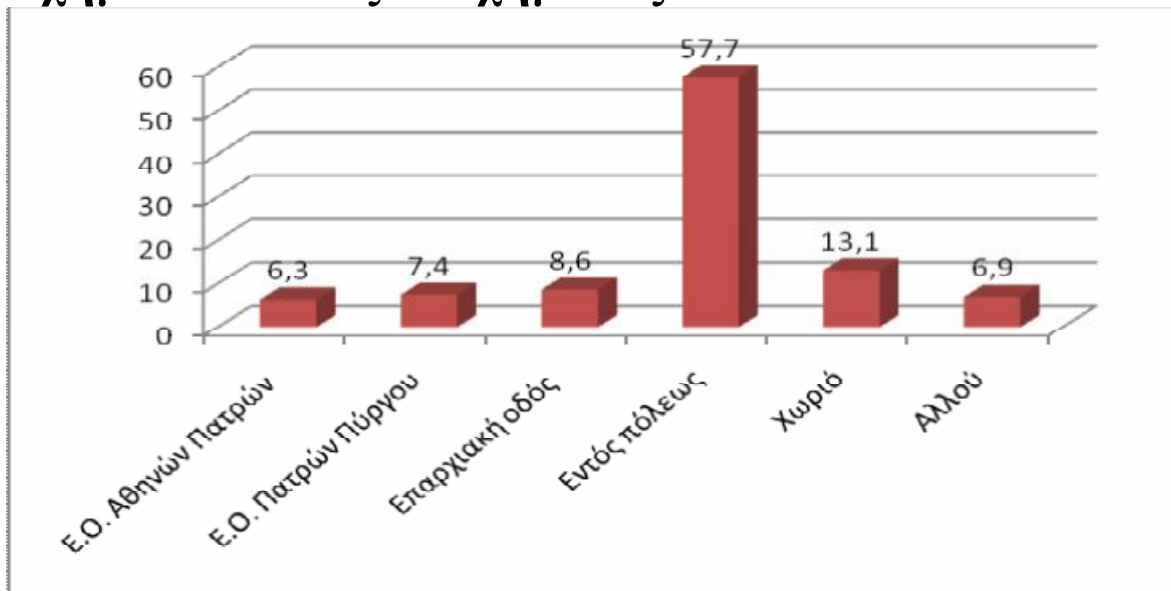
Το 88,9% του δείγματος υπέστη τροχαίο ατύχημα με καλές καιρικές συνθήκες.

Το 10,9% του δείγματος υπέστη τροχαίο ενώ ο καιρός ήταν βροχερός.

Ερώτηση 13: Τόπος τέλεσης τροχαίου ατυχήματος.

	Συχνότητα	%	Αθροιστική συχνότητα
Ε.Ο. Αθηνών Πατρών	22	6,3	6,3
Ε.Ο. Πατρών Πύργου	26	7,4	13,7
Επαρχιακή οδός	30	8,6	22,3
Εντός πόλεως	202	57,7	80,0
Χωριό	46	13,1	93,1
Αλλού	24	6,9	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 13: Τόπος ατυχήματος.



Το 57,7% του δείγματος υπέστη τροχαίο ατύχημα εντός της πόλεως των Πατρών.

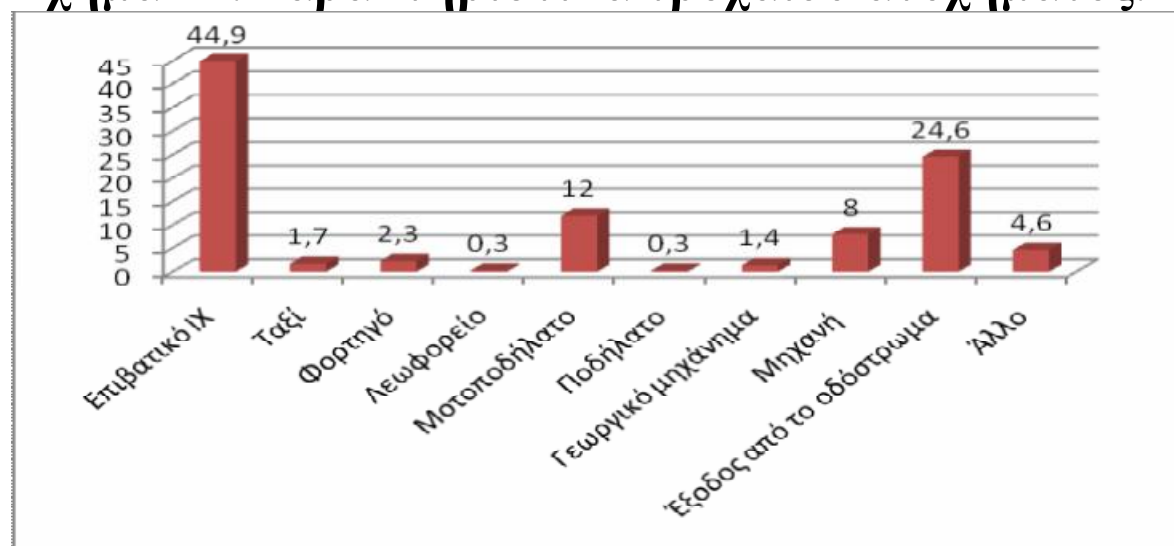
Το 31,1% του δείγματος υπέστη τροχαίο ατύχημα σε χωριό.

Το 8,6% του δείγματος υπέστη τροχαίο ατύχημα σε επαρχιακή οδό.

Ερώτηση 14: Χαρακτηριστικά τροχαίου ατυχήματος.

	Συχνότητα		Αθροιστική συχνότητα
	α	%	
Πρόσκρουση από επιβατικό ΙΧ	157	44,9	44,9
Ταξί	6	1,7	46,6
Φορτηγό	8	2,3	48,9
Λεωφορείο	1	,3	49,1
Μοτοποδήλατο	42	12,0	61,1
Ποδήλατο	1	,3	61,4
Γεωργικό μηχάνημα	5	1,4	62,9
Μηχανή	28	8,0	70,9
Έξοδος από το οδόστρωμα	86	24,6	95,4
Άλλο	16	4,6	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 14: Χαρακτηριστικά τροχαίου ατυχήματος.

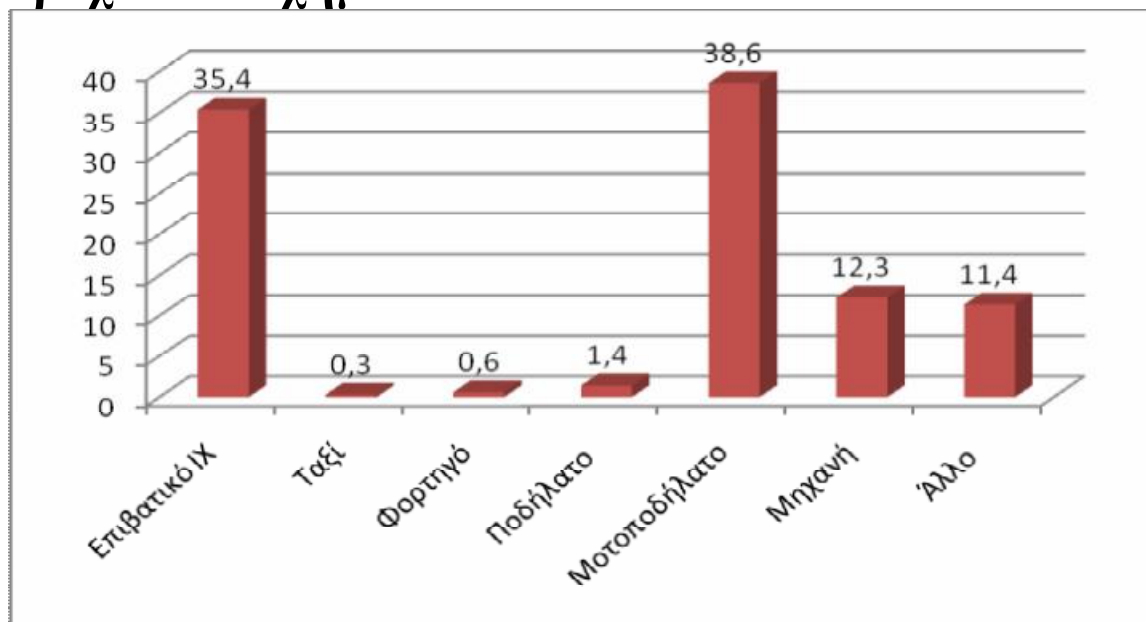


Το 44,9% του δείγματος υπέστη τροχαίο ατύχημα με επιβατικό ΙΧ.

Ερώτηση 15: Μέσο μεταφοράς με το οποίο προκλήθηκε τροχαίο ατύχημα.

	Συχνότητα	%	Αθροιστική συχνότητα
Επιβατικό ΙΧ	124	35,4	35,4
Ταξί	1	,3	35,7
Φορτηγό	2	,6	36,3
Ποδήλατο	5	1,4	37,7
Μοτοποδήλατο	135	38,6	76,3
Μηχανή	43	12,3	88,6
Άλλο	40	11,4	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 15: Μέσο μεταφοράς με το οποίο προκλήθηκε τροχαίο ατύχημα



Το 38,6% του δείγματος επέβαινε σε μοτοποδήλατο.

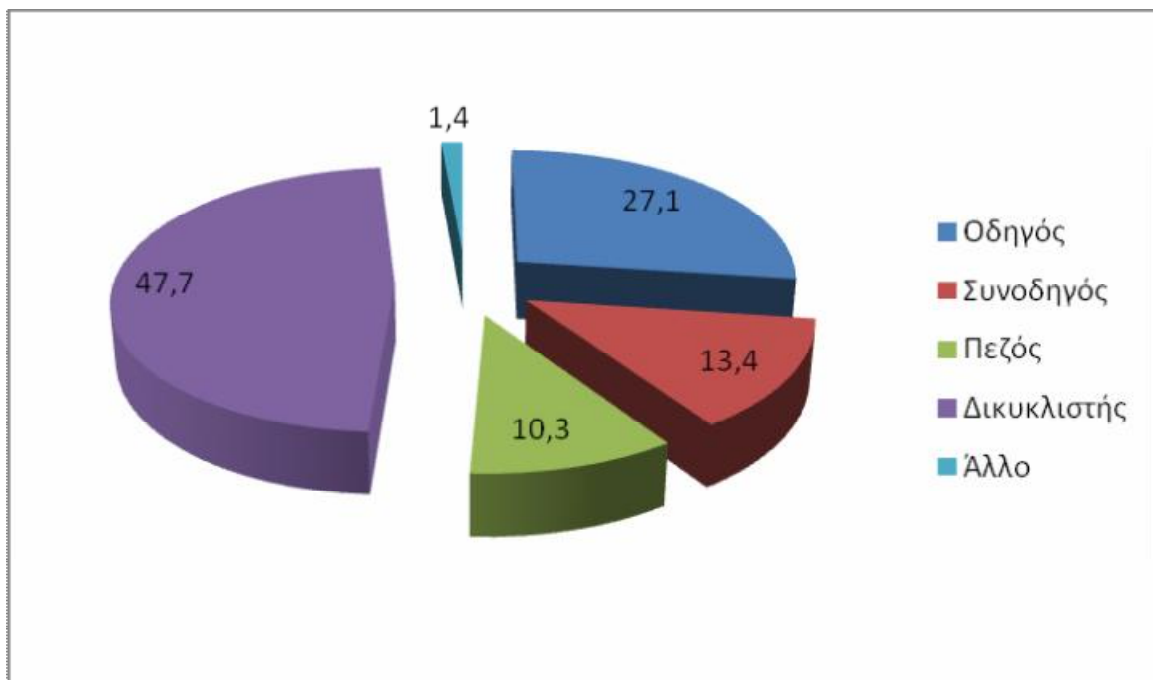
Το 35,4% του δείγματος επέβαινε σε ΙΧ.

Το 12,3% του δείγματος επέβαινε σε μηχανή.

Ερώτηση 16: Το άτομο που τραυματίστηκε

	Συχνότητα	%	Αθροιστική συχνότητα
Οδηγός	95	27,1	27,1
Συνοδηγός	47	13,4	40,6
Πεζός	36	10,3	50,9
Δικυκλιστής	167	47,7	98,6
Άλλο	5	1,4	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 16: Το άτομο που τραυματίστηκε.



Το 47,7% του δείγματος είναι δικυκλιστές.

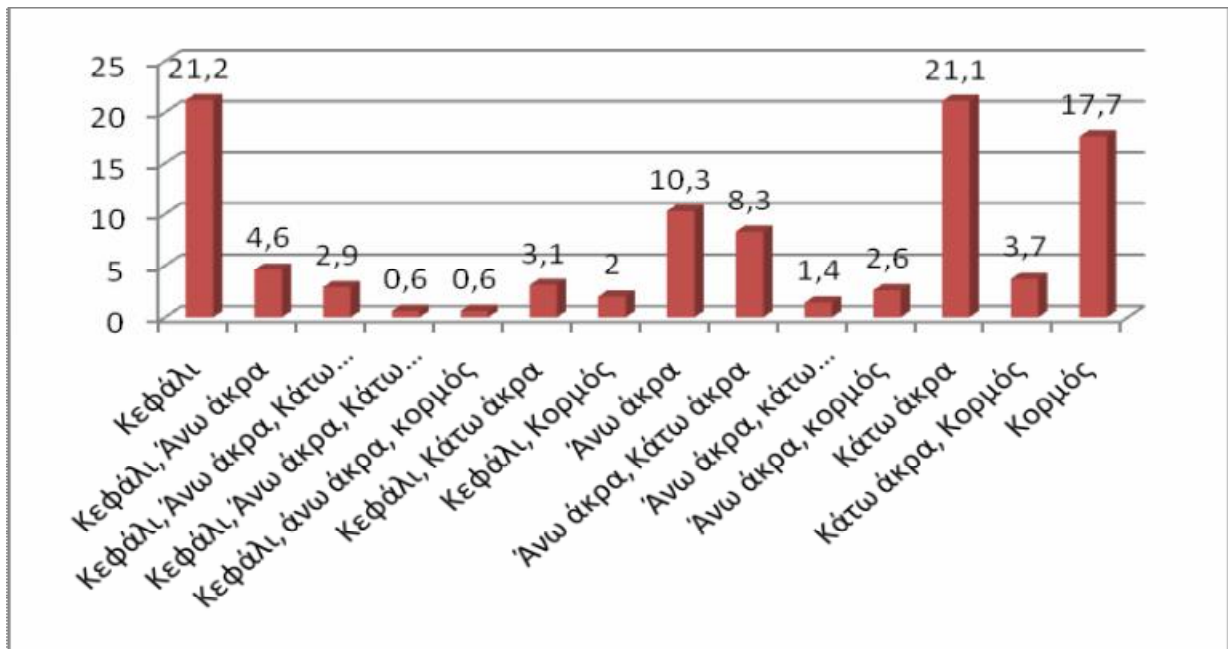
Το 27,1% του δείγματος είναι οδηγοί.

Το 13,4% του δείγματος είναι συνοδηγοί.

Ερώτηση 17: Η θέση του τραύματος.

	Συχνότητ α	%	Αθροιστική συχνότητα
Κεφάλι	74	21,2	21,2
Κεφάλι, Άνω άκρα	16	4,6	25,7
Κεφάλι, Άνω άκρα, Κάτω άκρα	10	2,9	28,3
Κεφάλι, Άνω άκρα, Κάτω άκρα, Κορμός	2	,6	28,9
Κεφάλι, άνω άκρα, κορμός	2	,6	29,7
Κεφάλι, Κάτω άκρα	11	3,1	32,9
Κεφάλι, Κορμός	7	2,0	34,9
Άνω άκρα	36	10,3	45,1
Άνω άκρα, Κάτω άκρα	29	8,3	53,4
Άνω άκρα, κάτω άκρα, κορμός	5	1,4	54,9
Άνω άκρα, κορμός	9	2,6	57,4
Κάτω άκρα	74	21,1	78,6
Κάτω άκρα, Κορμός	13	3,7	82,3
Κορμός	62	17,7	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 17:Θέση του τραύματος.



Το 21,2% του δείγματος τραυματίστηκε στο κεφάλι.

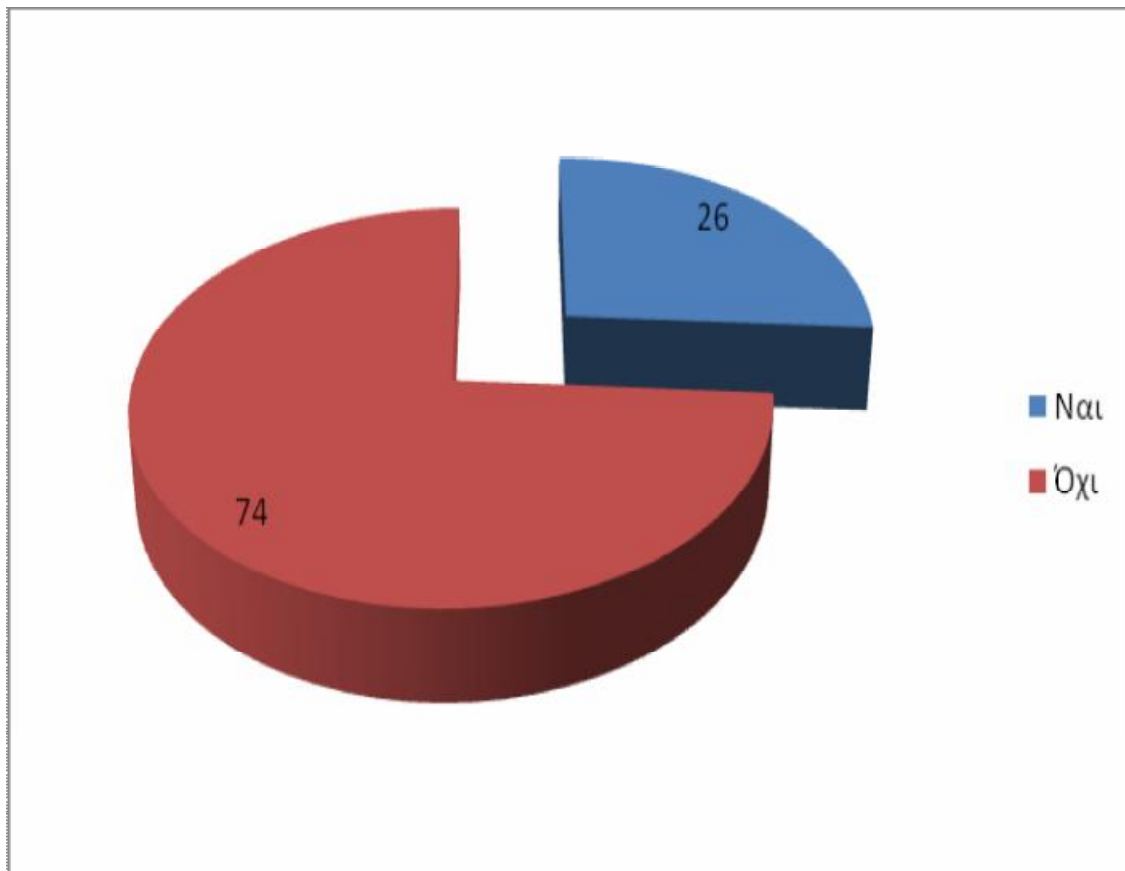
Το 21,1% του δείγματος τραυματίστηκε στα κάτω άκρα.

Το 17,7% του δείγματος τραυματίστηκε στο κορμό.

Ερώτηση 18: Εισαγωγή

	συχνότητα	%	Αθροιστική συχνότητα
Ναι	91	26,0	26,0
Όχι	259	74,0	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 18:Εισαγωγή.



Το 74,0% του δείγματος δεν έκανε εισαγωγή.

Το 26,0% του δείγματος έκανε εισαγωγή.

Ερώτηση 19: Κλινική νοσηλείας - εισαγωγή.

	Συχνότη τα	%	Αθροιστική συχνότητα
Ορθοπαιδική	34	37,4	37,4
Νευροχειρουργική	45	86,8	86,8
Άλλη	12		100,0
	91		

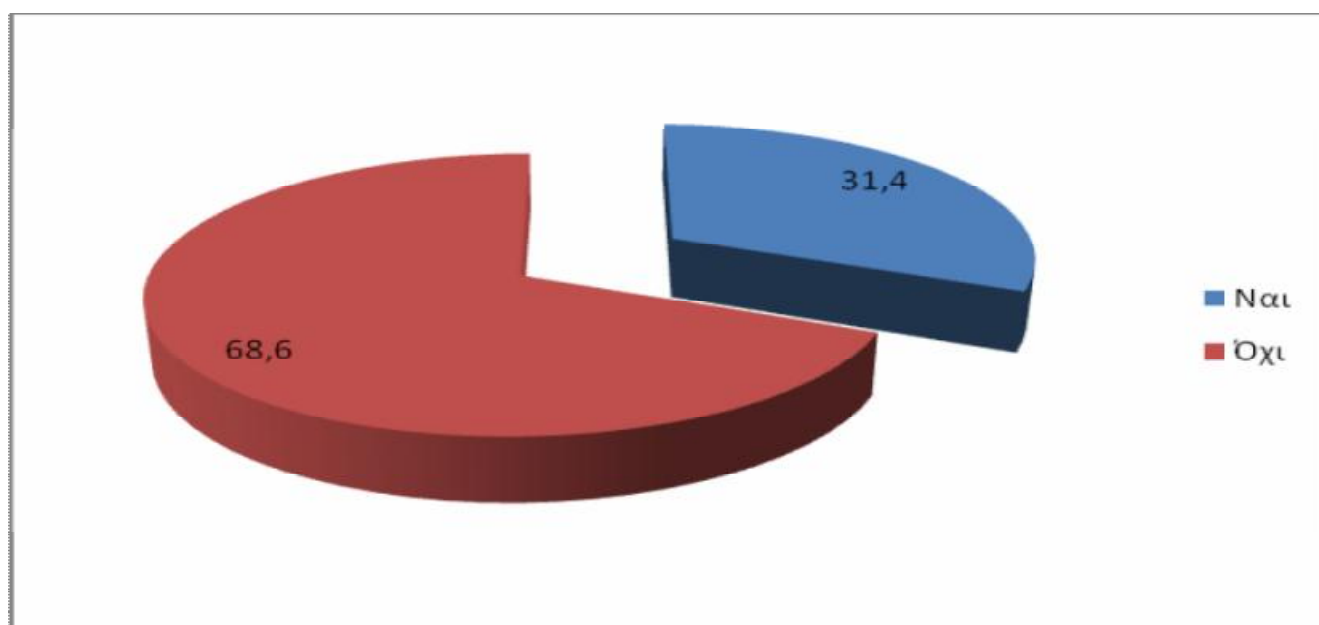
**Το 86,8% του δείγματος εισήχθη στην
Νευροχειρουργική.**

Το 37,4% του δείγματος εισήχθη στην Ορθοπεδική.

Ερώτηση 20: Ατύχημα στο παρελθόν.

	Συχνότητα	%	Αθροιστική συχνότητα
Ναι	110	31,4	31,4
Όχι	240	68,6	100,0
Σύνολο	350	100,0	

Σχήμα 20: Ατύχημα στο παρελθόν.



Το 68,6% του δείγματος δεν έχει υποστεί ατύχημα στο παρελθόν.

Το 31,4% του δείγματος έχει υποστεί ατύχημα στο παρελθόν.

Ερώτηση 21: Τρόπος πρόκλησης ατυχήματος στο παρελθόν.

			Συχνότητα	%	Αθροιστική συχνότητα
ΙΧ	Πρόσκρουση επιβατικό ΙΧ	από	36	10,3	32,4
	Ταξί		4	1,2	36,0
	Φορτηγό		1	,3	36,9
	Λεωφορείο		2	,6	38,7
	Μοτοποδήλατο		33	9,4	68,5
	Ποδήλατο		1	,3	69,4
	Μηχανή		22	6,3	89,2
	Έξοδος από οδόστρωμα		7	2	95,5
	Άλλο		5	1,4	100,0
	Σύνολο		111	31,7	

Το 10,3% του δείγματος υπέστη τροχαίο ατύχημα στο παρελθόν με επιβατικό ΙΧ.

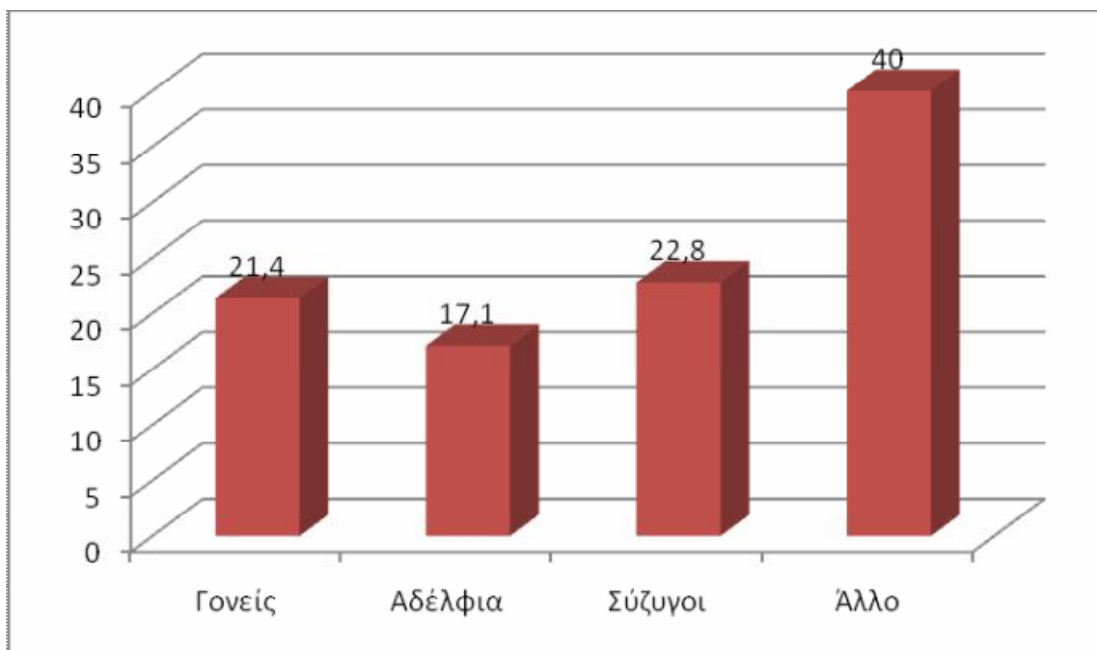
Το 9,4% του δείγματος υπέστη τροχαίο ατύχημα στο παρελθόν με μοτοποδήλατο.

Το 6,3 % του δείγματος υπέστη τροχαίο ατύχημα στο παρελθόν με μηχανή.

Ερώτηση 22: Άτομα που συμπαραστέκονται στο άτομο

	Συχνότητα	%
Γονείς	75	21,4
Αδέλφια	60	17,1
Σύζυγοι	80	22,8
Άλλο	140	40
	350	

Σχήμα 22: Άτομα που συμπαραστέκονται



Το 22,8% που συμπαραστεκεται στο άτομο είναι σύζυγοι.

Το 21,4% που συμπαραστέκεται είναι οι γονείς.

8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» κατά το διάστημα 30 Ιουλίου έως 15 Ιανουαρίου 2008.

Το σύνολο του δείγματος ανέρχεται σε 350 άτομα. Η μέση ηλικία του δείγματος είναι τα 35,6 ετών. Ως προς το φύλο των οδηγών (**Σχήμα 2**) το 68% είναι άνδρες και το 32% είναι γυναίκες.

Το ατύχημα στην πλειοψηφία του 95.1% (**Σχήμα 3**) έγινε από Έλληνες και το 4,9% από αλλοδαπούς.

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση το 54% του δείγματος είναι άγαμοι (**Σχήμα 4**) ενώ το 39,4% είναι έγγαμοι.

Στο (**Σχήμα 5**) δίνεται αναφορά στο μορφωτικό επίπεδο όπου βλέπουμε ότι το 36,6% είναι απόφοιτοι Λυκείου ενώ το 15,4% είναι απόφοιτοι Γυμνασίου.

Στο (**Σχήμα 6**) βλέπουμε ότι το 34,6% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 12,3% είναι ελεύθεροι επαγγελματίες.

Στο (**Σχήμα 7**) βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 47,4% έχει ασφάλεια ΙΚΑ και ένα μικρότερο ποσοστό 13,7% έχει ασφάλεια ΤΕΒΕ.

Το 78,3% (**Σχήμα 8**) δηλώνει ως τόπο κατοικίας πόλη άνω των 10.000 κατοίκων και το 12,0% κατοικεί σε χωριό μέχρι 2.000 κατοίκους.

Το 85,7% (**Σχήμα 9**) ανήκει στο Νομό Αχαΐας και το 14,3% ανήκει σε άλλο Νομό.

Στο (**Σχήμα 10**) βλέπουμε την μέρα τέλεσης των Τροχαίων ατυχημάτων όπου το 24,0% υπέστη τροχαίο ατύχημα ημέρα Πέμπτη, ενώ το 21,7% υπέστη τροχαίο ατύχημα ημέρα Τρίτη επειδή το νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» εφημέρευε εκείνες τις μέρες .

Στο **(Πίνακα 11)** βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 4,6% του δείγματος υπέστη τροχαίο ατύχημα στις 4 Οκτωβρίου 2007 ενώ ένα λίγο μικρότερο ποσοστό 4,0% στις 23 Σεπτεμβρίου 2007.

Ένα μεγάλο ποσοστό **(Σχήμα 12)** το 88,9% υπέστη τροχαίο ατύχημα ενώ ο καιρός ήταν καλός ενώ ένα μικρό ποσοστό 10,9% ενώ ο καιρός ήταν βροχερός, υποδηλώνοντας έτσι ότι οι περισσότεροι είναι απρόσεκτοι όταν ο καιρός είναι καλός.

Παρακάτω βλέπουμε ότι το 57,7% **(Σχήμα 13)** υπέστη τροχαίο ατύχημα εντός της πόλεως των Πατρών ενώ το 13,1% σε χωριό.

Στο **(Σχήμα 14)** βλέπουμε τα χαρακτηριστικά του τροχαίου ατυχήματος ότι το 44,9% υπέστη τροχαίο ατύχημα από πρόσκρουση από επιβατικό ΙΧ και το 24,6% υπέστη τροχαίο ατύχημα υπέστη τροχαίο ατύχημα διότι βγήκε από το οδόστρωμα.

Στο **(Σχήμα 15)** βλέπουμε ότι το μέσω μεταφοράς από το οποίο προκλήθηκε τροχαίο ατύχημα επέβαινε σε μοτοποδήλατο με το ποσοστό να ανέρχεται στο 38,6% λογικό ποσοστό καθώς όπως είπαμε και στο σχήμα 13 τα περισσότερα τροχαία έγιναν εντός της πόλεως των Πατρών και η Πάτρα είναι μια πόλη όπου η πλειοψηφία επιλέγει σαν μεταφορικό μέσο το μοτοποδήλατο. Επίσης υπάρχει και ένα ποσοστό 35,4% το οποίο επέβαινε σε ΙΧ.

Στο **(Σχήμα 16)** το 47,7% του δείγματος που τραυματίστηκε είναι δικυκλιστές ενώ το 27,1% είναι οδηγοί του οχήματος.

Στο **(Σχήμα 17)** το 21,2% του δείγματος τραυματίστηκε στο κεφάλι ενώ ακολουθεί με πολύ μικρή διαφορά 21,1% τραυματίστηκε στα κάτω άκρα λογικό ποσοστό αφού όπως είπαμε πιο πάνω οι περισσότεροι που τραυματίστηκαν ήταν δυκυκλυστές και προφανώς επειδή δεν φορούσαν κράνος η θέση του τραύματος ήταν στο κεφάλι.

Στο (Σχήμα 18) ένα μεγάλο ποσοστό 74,0% δεν έκανε εισαγωγή στο νοσοκομείο δηλώνοντας έτσι πως ο τραυματισμός δεν είναι σοβαρός και το 26,0% του δείγματος έκανε εισαγωγή.

Στο (Σχήμα 19) βλέπουμε ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό 86,8% εισήχθη στην Νευροχειρουργική ενώ το 37,4% στην Ορθοπεδική.

Στο (Σχήμα 20) βλέπουμε ότι το 68,6% δεν έχει υποστεί ατύχημα στο παρελθόν αλλά υπάρχει ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 31,4 το οποίο είχε υποστεί και από αυτό συμπεραίνουμε ότι οι περισσότεροι ήταν επιρρεπείς στα ατυχήματα.

Στο (Σχήμα 21) βλέπουμε τον τρόπο πρόκλησης ατυχήματος στο παρελθόν όπου βλέπουμε ότι το 10,3% υπέστη τροχαίο ατύχημα στο περιελθόν με επιβατικό ΙΧ και το 9,4 με μοτοποδήλατο.

Στο (σχήμα 22) βλέπουμε ότι οι περισσότεροι δεν είχαν κανέναν να τους συμπαρασταθεί με το ποσοστό να ανέρχεται στο 40% ενώ το 22,8% των ατόμων που συμπαραστάθηκαν είναι σύζυγοι.

9. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΟΥΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Στο σημείο αυτό θα παρουσιάσουμε ορισμένες προτάσεις που ξεκινούν από την παιδική ηλικία και βοηθούν την εξέλιξη του ατόμου σχετικά με την οδική συνείδηση του.

- Τοποθέτηση προστατευτικών μπαρών σε κομβικά σημεία των εθνικών οδών, τα οποία συνιστούν μεγάλη επικινδυνότητα όσον αφορά την πρόκληση ατυχημάτων, ώστε να επιτευχθεί η μείωση των διαφόρων τύπων συγκρούσεων (π.χ μετωπικές)

- Βελτίωση της σηματοδότησης και της αστυνόμευσης – εντός πόλεως εκεί που έχουν γίνει περισσότερα ατυχήματα.
- Διανομή εικονογραφημένων φυλλαδίων στα δημοτικά σχολεία και βιβλία – εγχειρίδια στα γυμνάσια και στα λύκεια. ακόμα μάθημα κυκλοφοριακής αγωγής, σωστής οδικής συμπεριφοράς και γνώση του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας (Κ.Ο.Κ.) από κατάλληλα καταρτισμένους εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς Λειτουργούς και Ψυχολόγους.
- Σεμινάρια οδικής ασφάλειας και κυκλοφορίας καθώς και πρακτικά μαθήματα σε αντίστοιχα πάρκα κυκλοφοριακής αγωγής από ειδικούς στην αυτοκίνηση όπως συγκοινωνιολόγους και ειδικά εκπαιδευμένους τροχονόμους.
- Συμβουλές και επιδείξεις ασφαλούς και γρήγορης σωστής οδήγησης από επώνυμους οδηγούς αγώνων καθώς και show κυκλοφοριακής αγωγής δοσμένα καλλιτεχνικά και με χιούμορ από αγαπημένους (ειδικά για παιδιά)καλλιτέχνες.
- Στο σπίτι με κυκλοφοριακά και ενημερωτικά δελτία και φυλλάδια που θα αποστέλλονται ταχυδρομικά μέσω της ΔΕΗ, ΟΤΕ και εφορίας με θέματα και πληροφορίες για σωστή ενημέρωση στο κυκλοφοριακό που θα απευθύνεται στους γονείς και που θα τους βοηθούν ουσιαστικά να τα μεταδώσουν στην θεωρία αλλά και στην πράξη (ζωντανό παράδειγμα) στα παιδιά τους.
- Σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση διαδραματίζουν και τα ΜΜΕ καθώς αποτελούν α αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητας του σύγχρονου ανθρώπου και συμβάλλουν κατά ένα μεγάλο βαθμό στην ιδεολογική του διαμόρφωση και εξέλιξη. Στον τομέα αυτό μπορούν να προταθούν τα εξής:

Ενημέρωση πολιτών:

- Μέσα από τα ΜΜΕ ενημέρωση καθημερινά για το πόσο επικίνδυνο είναι η οδήγηση του αυτοκινήτου, συμβουλές ασφαλούς οδήγησης, σωστής συμπεριφοράς, καλής φυσικής κατάστασης (αλκοόλ) από επώνυμους (ειδικούς στην αυτοκίνηση).
- Ακόμη σε συνεργασία με λέσχες αυτοκινήτου (ΕΛΠΑ) τοποθέτηση μεγάλων αφισών στις εξόδους των πόλεων που να προειδοποιούν και να ενημερώνουν τους οδηγούς (ζώνες ασφαλείας, τα παιδιά πίσω, προσοχή, ηρεμία κ.α) για το πώς θα ταξιδεύουν με ασφάλεια.
- διανομή στα διόδια, τα Σαββατοκύριακα και τα τριήμερα εξόδου, φυλλαδίων που να πληροφορούν, να προβληματίζουν ακόμη και να σοκάρουν (με αναφορά στα δραματικά νούμερα και τα αποτελέσματα των ατυχημάτων) ώστε τελικά να συνετίζονται τους εκδρομείς.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΡΟΧΑΙΑ

- 1. Ηλικία:**
- 2. Φύλο:** 1) Άρρεν 2) Θήλυ
- 3. Εθνικότητα:**
- 4. Οικογενειακή κατάσταση:**
- 1) Έγγαμος
 - 2) Άγαμος
 - 3) Διαζευγμένος
 - 4) Άλλο
- 5. Μορφωτικό επίπεδο:**
- 1) Αναλφάβητος
 - 2) Απόφοιτος Δημοτικού
 - 3) Απόφοιτος Γυμνασίου
 - 4) Απόφοιτος Λυκείου
 - 5) Απόφοιτος ΙΕΚ
 - 6) Απόφοιτος ΑΤΕΙ
 - 7) Απόφοιτος ΑΕΙ
 - 8) Άλλο
- 6. Επάγγελμα:**
- 1) Δημόσιος Υπάλληλος
 - 2) Ιδιωτικός Υπάλληλος
 - 3) Ελεύθερος Επαγγελματίας
 - 4) Αγρότης
 - 5) Οικιακά
 - 6) Άλλο

7)Τι είδους ασφάλεια έχει:

- 1)Δημόσιο
- 2)ΙΚΑ
- 3)ΤΕΒΕ
- 4)ΟΓΑ
- 5)Άλλη
- 6)Καμία

8.Που κατοικεί:

- 1)Χωριό μέχρι 2.000 κατοίκους
- 2)Κωμόπολη από 2.000-10.000
- 3)Πόλη: από 10.000 και άνω
- 4)Πόλη: Αθήνα – Πειραιάς – Θεσσαλονίκη

9.Νομός:

- 1)Νομός Αχαΐας
- 2)Άλλος Νομός

10.Ημέρα ατυχήματος :

- | | |
|-----------|-------------|
| 1)Δευτέρα | 5)Παρασκευή |
| 2)Τρίτη | 6)Σάββατο |
| 3)Τετάρτη | 7)Κυριακή |
| 4)Πέμπτη | |

11. Ημερομηνία:

12.Καιρικές Συνθήκες:

- 1)Καλός καιρός
- 2)Ομίχλη
- 3)Βροχή
- 4)Χιόνι

13. Τόπος ατυχήματος:

- 1) Εθνική οδός Αθηνών – Λαμίας
- 2) Εθνική οδός Αθηνών – Πατρών
- 3) Εθνική οδός Πατρών – Πύργου
- 4) Επαρχιακή οδός
- 5) Εντός της πόλεως
- 6) Χωριό
- 7) Άλλο

14. Το τροχαίο προκλήθηκε με:

- 1) Πρόσκρουση από επιβατικό ΙΧ
- 2) Πρόσκρουση από ταξί
- 3) Πρόσκρουση από φορτηγό
- 4) Πρόσκρουση από λεωφορείο
- 5) Πρόσκρουση από μοτοποδήλατο
- 6) Πρόσκρουση από ποδήλατο
- 7) Πρόσκρουση από γεωργικό μηχάνημα
- 8) Πρόσκρουση από μηχανή
- 9) Εξοδος από το οδόστρωμα
- 10) Άλλο

- 15. Ποιο το όχημα που επέβαινε:**
- 1)Επιβατικό ΙΧ
 - 2)Ταξί
 - 3)Φορτηγό
 - 4)Ποδήλατο
 - 5)Μοτοποδήλατο
 - 6)Μηχανή
 - 7)Άλλο

- 16. Το άτομο που τραυματίστηκε είναι:**
- 1)Οδηγός
 - 2)Συνοδηγός
 - 3)Πεζός
 - 4)Δικυκλιστής
 - 5)Άλλο

- 17. Ποια η θέση του τραύματος:**
- 1)Κεφάλι
 - 2)Άνω άκρα
 - 3)Κάτω άκρα
 - 4)Κορμός

- 18. Έγινε εισαγωγή:**
- 1)Ναι
 - 2)Όχι

19. Εάν ναι σε ποια κλινική:

- 1) Ορθοπαιδική
- 2) Νευροχειρουργική
- 3) Άλλη

20. Έχει υποστεί ατύχημα στο παρελθόν: 1) Ναι

2) Όχι

21. Εάν ναι με ποιο τρόπο:

- 1) Με επιβατικό ΙΧ
- 2) Ταξί
- 3) Φορτηγό
- 4) Λεωφορείο
- 5) Μοτοποδήλατο
- 6) Ποδήλατο
- 7) Γεωργικό μηχάνημα
- 8) Μηχανή
- 9) Εξοδος από οδόστρωμα
- 10) Άλλο

22. Ποια άτομα του/της συμπαραστέκονται:

- 1) Γονείς
- 2) Αδέλφια
- 3) Σύζυγοι
- 4) Άλλο

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

ΝΕΟΣ ΚΟΚ

Η ΖΩΗ ΒΑΖΕΙ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ

Η προστασία της ζωής είναι θέμα προτεραιότητας

Κάθε χρόνο, πολλοί συνάνθρωποι μας ανάμεσα σε αυτούς φίλοι, συγγενείς, γνωστοί μας πέφτουν θύματα οδικών ατυχημάτων. Στην Ελλάδα έχουμε τους διπλάσιους νεκρούς από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Οι βασικές αιτίες είναι γνωστές και δεδομένες:

- Οδηγούμε με βιασύνη και υπερβολική σιγουριά
- Οδηγούμε με βεβαιότητα ότι το κακό δεν θα συμβεί σε εμάς
- Οδηγούμε παραβιάζοντας τον ΚΟΚ

Η συμμόρφωση με τον ΚΟΚ βοηθάει σημαντικά στο να σταματήσουν να χάνονται στη χώρα μας περισσότερες ζωές στη χώρα μας απ' ότι σε έναν πόλεμο.

Τη στιγμή που οδηγείς,

Ο δρόμος και το όχημα σου

Είναι δεδομένα που δεν αλλάζουν .

Η συμπεριφορά σου όμως μπορεί να αλλάξει.

Εσύ κάνεις τη διαφορά!!

Ο Κώδικας Οδικής Κυκλοφορίας άλλαξε

Βελτιώνουμε τη ζωή μας

Ο Κώδικας Οδικής Κυκλοφορίας αλλάζει προς το καλύτερο. Εκσυγχρονίζεται και αντιμετωπίζει προβλήματα και ανάγκες καθημερινότητας.

Σκοπός του ΚΟΚ δεν είναι ούτε να τιμωρήσει τους οδηγούς ούτε να μοιράσει πρόστιμα. Ο ΚΟΚ προστατεύει τη ζωή όλων μας. Είναι δική του ευθύνη να το συνειδητοποιήσουμε και να προσαρμόσουμε τη συμπεριφορά μας.

Ο ΚΟΚ είναι κώδικας ζωής.

Στόχος του ΚΟΚ είναι να:

- Ρυθμίζει τη συνύπαρξη οχημάτων και ανθρώπων στους δρόμους, με σεβασμό προς όλους
- Καθορίζει πως θα κινούμαστε χωρίς να θέτουμε σε κίνδυνο⁹ τη ζωή μας και αυτή των συνανθρώπων μας.

Η φιλοσοφία του νέου ΚΟΚ

Η Ανθρώπινη ζωή είναι ανεκτίμητη.

Το κεντρικό σκεπτικό του νέου ΚΟΚ είναι να αποτραπούν οι παραβάσεις που θέτουν σε κίνδυνο την ανθρώπινη ζωή.

Έτσι, παραβάσεις όπως:

- η υπερβολική ταχύτητα,
- η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ ή άλλων ουσιών,
- η μη χρήση προστατευτικής ζώνης και κράνους,
- η μη παραχώρηση προτεραιότητας
- η παραβίαση φωτεινού σηματοδότη

αντιμετωπίζονται πολύ αυστηρά.

Περίπου 1.600 συνάνθρωποι μας χάνουν τη ζωή τους στην άσφαλτο κάθε χρόνο. Πάνω από 20.000 τραυματίζονται και πολλοί από αυτούς μένουν μόνιμα ανάπηροι.

Κάτι πρέπει να κάνουμε γι' αυτό.

Εμείς, εσείς, όλοι μαζί!

Σημασία έχει να αποφύγουμε το ατύχημα και να προστατεύσουμε τη ζωή μας και των άλλων.

Ο νέος ΚΟΚ έχει λογική

Καλύτερα να ξέρετε παρά να νομίζετε

- **Απλοποιείται η διαδικασία**

Μέχρι σήμερα οι πιο πολλές παραβάσεις του ΚΟΚ θεωρούνταν ποινικά αδικήματα. Αυτό οδηγούσε πολλές περιπτώσεις στα δικαστήρια, ακόμα και για μικρής σημασίας παραβάσεις. Τώρα η διαδικασία αλλάζει, γίνεται πιο απλή. Για τις περισσότερες παραβάσεις επιβάλλεται πρόστιμο, το οποίο απλώς πληρώνεται από τον παραβάτη .

Αυτό σημαίνει:

- Μικρότερη ταλαιπωρία για τον πολίτη
- Αποσυμφόρηση των δικαστηρίων

Σημαντικές παραβάσεις(π.χ οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ) εξακολουθούν να διώκονται ποινικά!

- **Εξορθολογίζονται πρόστιμα**

Ελαττώνονται τα πρόστιμα για τις λιγότερο επικίνδυνες παραβάσεις, ενώ αυξάνονται για τις πιο σημαντικές. Με αυτόν τον τρόπο, οι παραβάτες αντιμετωπίζονται αναλογικά με τη σπουδαιότητα της παράβασης.

Τα πρόστιμα στο νέο ΚΟΚ:

- **Εαν το πρόστιμο πληρωθεί εντός 10ημερών από τη βεβαίωση του, πληρώνεται το μισό.**
- **Εάν πληρωθεί εντός 2 μηνών, καταβάλλεται ολόκληρο.**

Ο νέος ΚΟΚ είναι επίκαιρος.

Για πρώτη φορά ζει στην εποχή του.

- **Εκσυγχρονίζονται οι διατάξεις του ΚΟΚ**

Καθιερώνεται η ατομική ευθύνη των επιβατών για τη χρήση της ζώνης ασφαλείας και του κράνους. Μέχρι σήμερα την ευθύνη για όλους στο όχημα έχει μόνο ο οδηγός. Η ασφάλεια όμως είναι ατομική ευθύνη του καθενός.

Θεσπίζεται η λωρίδα Έκτακτης Ανάγκης (ΛΕΑ) στους αυτοκινητοδρόμους. Είναι η λωρίδα που βρίσκεται δεξιά από τη συνεχή διαγράμμιση. Σε αυτή κυκλοφορούν μόνο οχήματα έκτακτης ανάγκης(ασθενοφόρα, πυροσβεστικά, κ.λ.π.) για να φθάσουν γρήγορα σε ένα ατύχημα. Επίσης μπορούν να σταθμεύουν προσωρινά οχήματα που έχουν υποστεί βλάβη.

- Αναπροσαρμόζονται τα όρια ταχύτητας. Στους σύγχρονους, ασφαλείς αυτοκινητοδρόμους, που πλέον έχουμε, μπορούμε να αυξήσουμε λίγο την ταχύτητα μας.

Θυμήσου: ισχύουν πάντα τα όρια ταχύτητας των πινακίδων.

Με θέσεις σε όλα τα ζητήματα.

Τώρα οι δρόμοι έχουν κανόνες.

- Επιτρέπεται η χρήση κινητού τηλεφώνου με ασύρματο ακουστικό(Bluetooth), καθώς και με σύστημα ανοικτής ακρόασης αυτοκινήτου. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις η χρήση κινητού τιμωρείται αυστηρά, διότι προκαλεί ατυχήματα..

- Στους αυτοκινητόδρομους και οδούς ταχείας κυκλοφορίας με περισσότερες από 3 λωρίδες κυκλοφορίας ανά κατεύθυνση, η αριστερή λωρίδα χρησιμοποιείται αποκλειστικά για προσπέραση. Μόνο σε εξαιρετικές συνθήκες κυκλοφοριακής συμφόρησης, επιτρέπεται η χρήση της για κυκλοφορία.

- Η χρήση συσκευών «αντί- ραντάρ» τιμωρείται με υψηλό πρόστιμο, αφαίρεση διπλώματος και άδειας κυκλοφορίας.

Η κακή σήμανση έργων στο δρόμο τιμωρείται με υψηλό πρόστιμο. Το ίδιο και η παράνομη τοποθέτηση επιγραφών και διαφημίσεων.

- Αντιμετωπίζεται αυστηρά η αντικοινωνική συμπεριφορά των οδηγών, όπως για παράδειγμα:

- η υπερβολική ένταση ηχοσυστημάτων,

- η κατάληψη διασταύρωσης(δηλαδή όταν κλείνουμε το δρόμο σε αυτούς που έχουν πράσινο)

- η στάθμευση σε χώρους και ράμπες Α με Α

- Η υπερφόρτωση ή επικίνδυνη φόρτωση σημαίνουν άμεση ακινητοποίηση του οχήματος και πρόστιμο.

- Αντίστοιχα και το «πείραγμα» του ταχογράφου επιφέρει πρόστιμο και αφαίρεση διπλώματα.

Συμπληρωματικά του ΚΟΚ...

Καλύτερη εκπαίδευση και ασφαλέστερα οχήματα

Για την ενίσχυση της οδικής ασφάλειας λαμβάνονται πρόσθετα μέτρα, που συμπληρώνουν τον ΚΟΚ. Τέτοια μέτρα είναι:

- Η αναδιάρθρωση του συστήματος εκπαίδευσης και εξέτασης των υποψηφίων οδηγών, με
 - τη θέσπιση της ηλεκτρονικής θεωρητικής εξέτασης υποψηφίων οδηγών.
 - Τη δημιουργία ειδικών χώρων (πίστες) για τις πρακτικές εξετάσεις
 - Την αναβάθμιση των Πάρκων Κυκλοφοριακής Αγωγής

Η εντατικοποίηση των τεχνικών ελέγχων των οχημάτων (ΚΤΕΟ) και η επέκτασή τους και σε νέες κατηγορίες (π.χ δίκυκλα). Η ένταξη μαθήματος κυκλοφοριακής αγωγής στα σχολεία.

- Η θέσπιση ειδικών διατάξεων για τους επαγγελματίες οδηγούς.
- Οι αυστηρότεροι έλεγχοι σε φορτηγά και λεωφορεία
- Η διαρκής ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για την τήρηση των κανόνων του ΚΟΚ.

Το Point System είναι απαραίτητο

Αν δεν το εφαρμόζαμε, θα έπρεπε να το απαιτήσετε.

Αναβαθμίζεται το σύστημα Ελέγχου Συμπεριφοράς Οδηγών (ΣΕΣΟ), το γνωστό μας «point system».

Στόχος του «point system» είναι η τιμωρία των συστηματικών παραβατών, που είναι και οι πιο επικίνδυνοι. Έτσι:

- Οι σημαντικές παραβάσεις αντιστοιχούν σε συγκεκριμένο αριθμό βαθμών, ανάλογα με τη σοβαρότητα της παράβασης.
- οι βαθμοί προστίθενται και καταγράφονται πλέον ηλεκτρονικά στο μητρώο του οδηγού.
- Εάν συμπληρωθούν 25 βαθμοί σε διάστημα 3 ετών (2 ετών για επαγγελματίες) αφαιρείται το δίπλωμα

Το δίπλωμα αφαιρείται σε περίπτωση υποτροπής στην ίδια σημαντική παράβαση, σε διάστημα ενός έτους. Για παράδειγμα, εάν ο οδηγός συλληφθεί για δεύτερη φορά να οδηγεί υπό την επήρεια αλκοόλ, του αφαιρείται το δίπλωμα ανεξάρτητα από τον αριθμό των βαθμών που έχει συγκεντρώσει.

Η επαναχορήγηση του διπλώματος γίνεται μόνο αφού ο παραβάτης παρακολουθήσει μαθήματα και ξαναδώσει εξετάσεις.

Ποτέ, ποτέ, ποτέ...

Υπέρβαση ορίου ταχύτητα

(κοκ άρθρο 20)

Η υπερβολική ταχύτητα είναι η πρώτη αιτία πρόκλησης ατυχημάτων. Θυμήσου ότι υπερβολικά δεν τρέχουν μόνο οι άλλοι αλλά και εσύ.

Τα όρια ταχύτητας καθορίζονται από ειδικούς και έχουν στόχο την ασφαλή κίνηση των οχημάτων στο μεταβαλλόμενο οδικό περιβάλλον, αλλά και την προστασία των πεζών.

- Πρέπει πάντοτε να τηρούμε τα όρια ταχύτητας και όχι απαραίτητα να τα εξαντλούμε. Τα όρια είναι οι μέγιστες επιτρεπόμενες ταχύτητες και όχι οι προτεινόμενες.
- Η υπερβολική ταχύτητα σε συνδυασμό μάλιστα με απρόβλεπτους παράγοντες (π.χ ολισθηρότητα του δρόμου ή/ και κίνηση στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας) οδηγεί πολύ συχνά σε ατύχημα.

Η επίδραση της ταχύτητας κίνησης σε ατυχήματα με πεζούς είναι καταλυτική:

Ταχύτητα κίνησης Πιθανότητα

Οχήματος θανάτου πεζού

65χλμ/ώρα 85%

50χλμ/ώρα 45%

Καμιά δικαιολογία για..

Οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ

(κοκ άρθρο 42)

- Η κατανάλωση αλκοόλ (ή/ και άλλων ουσιών) προκαλεί σημαντική μείωση των αντανακλαστικών και της ορθής κρίσης του οδηγού.
- Μεγάλο ποσοστό ατυχημάτων σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ, καθώς οι μεθυσμένοι οδηγοί δεν εκτιμούν σωστά ούτε την ταχύτητα ούτε τις αποστάσεις.
- Καλό είναι, λοιπόν, κάποιος από την παρέα να μην πει καθόλου για να οδηγήσει τους υπολοίπους στα σπίτια τους. Αλλιώς... υπάρχουν και ταξί ή τα μέσα μαζικής μεταφοράς.

Θυμήσου: όταν έχουμε πει δεν οδηγούμε. Ακόμα και οι εταιρείες πώλησης οινοπνευματωδών ποτών προτρέπουν τους οδηγούς να μην πίνουν.

Είναι απίστευτα επικίνδυνη η...

Μη χρήση ζωνών ασφαλείας

(κοκ άρθρο 12)

- Η χρήση ζώνης είναι υποχρεωτική σε όλα τα οχήματα που την διαθέτουν. Ακόμη και στα φορτηγά. Είναι υποχρεωτική τόσο για τους επιβάτες των μπροστινών καθισμάτων, όσο και για τους πίσω.
- Η ζώνη ασφαλείας προστατεύει πλήρως στα περισσότερα ατυχήματα που γίνονται με χαμηλές ταχύτητες μέσα στην πόλη. Στις συγκρούσεις με μεγαλύτερη ταχύτητα κάνει συχνά τη διαφορά μεταξύ ζωής και θανάτου.
- Πρέπει να φοράμε πάντοτε ζώνη ανεξάρτητα με το αυτοκίνητο έχουμε, με το που πάμε και με το που καθόμαστε. Τίποτα δεν μας προστατεύει στα πίσω κάθισμα, ενώ ο αερόσακος χωρίς τη χρήση ζώνης μπορεί να μας τραυματίσει σοβαρά.
- Μια σύγκρουση με 50 χλμ/ώρα ισοδυναμεί με πτώση από τον 3^ο όροφο!

Όταν φοράς ζώνη ασφαλείας δεν προστατεύεις μόνο τον εαυτό σου αλλά και τους υπολοίπους μέσα στο όχημα. Με μία δυνατή σύγκρουση το σώμα σου μπορεί να μετακινηθεί βίαια και να τραυματίσει τους συνεπιβάτες.

Θυμήσου: όλοι φοράμε πάντα ζώνη ασφαλείας.

Βασική αιτία θανάτου είναι η...

Μη χρήση κράνους

(κοκ άρθρο 12)

- Το κράνος είναι το βασικό μέσο παθητικής ασφαλείας του δικυκλιστή και το πλέον σημαντικό. Παρέχει τη μέγιστη δυνατή προστασία στους δικυκλιστές οι οποίοι είναι άμεσα εκτεθειμένοι στον κίνδυνο.
- Πρέπει πάντοτε να φοράμε κράνος ανεξάρτητα από την απόσταση που θα διανύσουμε, την ταχύτητα που αναπτύσσουμε και τις καιρικές συνθήκες.
- Κράνος πρέπει να φοράνε πάντα και οι συνεπιβάτες μας.
- Το σωστό κράνος είναι εγκεκριμένο με βάση τους διεθνείς κανονισμούς, σε καλή κατάσταση, με το λουράκι του δεμένο και το προστατευτικό κάλυμμα (τζάμι) καθαρό.
- Κάθε χρόνο, δεκάδες μοτοσικλετιστές χλάνουν τη ζωή τους σε ατυχήματα όπου το κράνος θα τους προστατευε.

Θυμήσου: όλοι φοράμε πάντα κράνος. Μην αφήνεις το πιο σημαντικό μέρος του σώματος σου απροστάτευτο!

Ρώσικη ρουλέτα το...

Αντικανονικό προσπέρασμα

(κοκ άρθρο 17)

- Στο οδικό δίκτυο, υπάρχουν τμήματα στα οποία απαγορεύεται το προσπέρασμα, με ειδική σήμανση. Ακόμη, όμως και όταν επιτρέπεται, πρέπει να γίνεται με ασφάλεια, ταχύτητα και προσοχή.
- Πριν προσπεράσουμε, βεβαιωνώμαστε ότι δεν έρχεται όχημα από την αντίθετη κατεύθυνση.
- Πάντα προειδοποιούμε έγκαιρα τους υπολοίπους οδηγούς με φλας.
- Προσπερνάμε όσο γρηγορότερα γίνεται.
- Η βιασύνη, η κακή εκτίμηση και η υπερβολική σιγουριά οδηγούν σε επικίνδυνα προσπεράσματα. Σκεφθείτε ότι σε μια μετωπική σύγκρουση δυο οχημάτων που κινούνται σε αντίθετη φορά με 100χλμ/ώρα, η ταχύτητα της πρόσκρουσης είναι 200χλμ την ώρα!!!

Θυμήσου: ΠΟΤΕ δεν προσπερνάμε αντικανονικά.

Πάτε γυρεύοντας με...

Παραβίαση κόκκινου...

(κοκ άρθρο 6)

- Τα φανάρια τοποθετούνται στις διασταυρώσεις για την καλύτερη ρύθμιση της κυκλοφορίας, τη μείωση των καθυστερήσεων και την προστασία από ατυχήματα.

- Η κόκκινη ένδειξη ξεχωρίζει από μακριά και σημαίνει ένα και μόνο πράγμα: **ΣΤΑΜΑΤΑ**. διότι κάποιος άλλος περνάει εκείνη τη στιγμή.

- Προσεγγίζοντας μια διασταύρωση με φανάρι, προοδευτικά σταματάμε το όχημα μας, αν η ένδειξη είναι πορτοκαλί ή κόκκινη. διασχίζουμε τη διασταύρωση μόνο όταν το φανάρι είναι πράσινο.

- Πολλοί οδηγοί περνούν με «βαθύ πορτοκαλί». Το αποτέλεσμα είναι να «συναντηθούν» στη μέση της διασταύρωσης είτε με κάποιον πεζό είτε με άλλο όχημα.

Θυμήσου: περνάμε ΜΟΝΟ με πράσινο. Δεν περνάμε με πορτοκαλί, παρά μόνο εάν, μόλις το δούμε, δεν προλαβαίνουμε να φρενάρουμε.

Θα πληρώσετε ακριβά την...

παραβίαση STOP

(ΚΟΚ άρθρο 4)

- Οι πινακίδες STOP τοποθετούνται σε διασταυρώσεις με μειωμένη ορατότητα ή γενικότερα σε επικίνδυνα σημεία.
- Όταν βλέπουμε STOP, ακινητοποιούμε εντελώς το όχημα μας και ελέγχουμε προσεκτικά. Αφού βεβαιωθούμε ότι δεν προσεγγίζει άλλο όχημα τη διασταύρωση, συνεχίζουμε την πορεία μας.
- Πολλοί οδηγοί είτε δεν ακινητοποιούν το όχημα τους είτε «υπολογίζουν» ότι προλαβαίνουν να περάσουν τη διασταύρωση αν και βλέπουν άλλο όχημα να πλησιάζει... και το κακό δεν αργεί να συμβεί.

Θυμήσου: STOP σημαίνει ΣΤΑΜΑΤΑ!

Κίνδυνος θάνατος οι...

επικίνδυνες κόντρες και ελιγμοί

(κοκ άρθρο 12)

- Η αλλαγή λωρίδας πραγματοποιείται για αλλαγή κατεύθυνσης (όταν θέλουμε να στρίψουμε) ή για νόμιμη προσπέραση.
- Η ταχύτητα πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με τη σχετική σήμανση, τις συνθήκες του δρόμου και τις δυνατότητες του οχήματος.
- Δεν αλλάζουμε λωρίδα χωρίς λόγο, διότι προκαλούμε πρόβλημα στην υπόλοιπη κυκλοφορία. Οι διαρκείς ελιγμοί είναι επικίνδυνοι, προκαλούν εκνευρισμό, ενώ μας εξοικονομούν ελάχιστο χρόνο.
- Δεν ανταγωνιζόμαστε στην τους άλλους οδηγούς. Εκτός από το ότι δεν έχει νόημα είναι πολύ επικίνδυνο.
- Μεγάλο ποσοστό των ατυχημάτων οφείλεται στην επιθετική μας συμπεριφορά στο τιμόνι. Τελικά, όμως, θύμα της επιθετικότητας μας είμαστε συνήθως εμείς οι ίδιοι.

Θυμήσου: δεν οδηγούμε επιθετικά.

Δεν είναι καλή ιδέα η...

Παραβίαση Σιδηροδρομικής Διάβασης

(κοκ άρθρο 27)

- Τα τρένα κινούνται γρηγορότερα, σταματούν δύσκολα και μπορεί να μην τα αντιληφθείς. Για το λόγο αυτό, στις σιδηροδρομικές διαβάσεις υπάρχει πάντα ειδική σήμανση ή/και σηματοδότηση μελετημένες από ειδικούς.
- Στις φυλασσόμενες διαβάσεις δεν πρέπει ποτέ να παραβιάζουμε τις μπάρες.
- Στις αφύλαχτες διαβάσεις, σταματάμε πάντα το όχημα μας και βεβαιωνόμαστε ότι δεν έρχεται τρένο πριν περάσουμε.
- Κάποιοι οδηγοί υποτιμούν τον κίνδυνο και παραβιάζουν τις διαβάσεις. Ο οδηγός του τρένου δεν μπορεί να τους αποφύγει διότι απλά δεν προλαβαίνει να σταματήσει. Η σύγκρουση έχει σχεδόν πάντα μοιραίες συνέπειες

Θυμήσου: μεγάλη προσοχή στις Σιδηροδρομικές Διαβάσεις.

Αυτό κι αν είναι απαράδεκτο...

αναστροφή σε οδό ταχείας κυκλοφορίας

(κοκ άρθρο 29)

- Στους αυτοκινητοδρόμους και στις οδούς ταχείας κυκλοφορίας ο χρόνος αντίδρασης είναι ελάχιστος. Για το λόγο αυτό, η αναστροφή, η αριστερή στροφή και η οπισθοπορεία απαγορεύονται ρητά.

- Για να αλλάξουμε κατεύθυνση κίνησης, χρησιμοποιούμε μόνο τις εξόδους με την ανάλογη σήμανση και στη συνέχεια γέφυρες, ράμπες ή ισόπεδους κόμβους.

- Αν διαπιστώσουμε ότι προσπεράσαμε τον προορισμό μας, δεν κάνουμε ούτε όπισθεν, ούτε αναστροφή. Είναι άκρως επικίνδυνο. Άλλωστε, η επόμενη έξοδος δεν είναι μακριά.

Θυμήσου: ποτέ αναστροφή και όπισθεν σε αυτοκινητοδρόμους.

Είναι πολύ επικίνδυνη η...

Παραβίαση διάβασης πεζών

(ΚΟΚ άρθρο 39)

- Οι διαβάσεις εξυπηρετούν την ασφαλή διέλευση των πεζών σε σημεία όπου περνούν αυτοκίνητα. Σημαίνονται με ειδική διαγράμμιση, η οποία καθορίζει το πλάτος του διαδρόμου κίνησης των πεζών.
- Στις διαβάσεις που είναι κοντά σε φανάρια, επιβάλλεται να σταματάμε πριν τη διαγράμμιση.
- Στις διαβάσεις χωρίς φανάρι, ελαττώνουμε ταχύτητα και αν χρειαστεί, σταματάμε για να περάσουν οι πεζοί με ασφάλεια.
- Δε σταματάμε ποτέ πάνω σε διαβάσεις.
- Πολλά ατυχήματα γίνονται επειδή στις διαβάσεις επικρατεί η λογική του ισχυρότερου και οι αρχές του ΚΟΚ. Φέρε τον εαυτό σου στη θέση του πεζού και συμπεριφέρσου ανάλογα. **Θυμήσου: οι πεζοί έχουν ΠΑΝΤΑ προτεραιότητα, προτεραιότητα έχει η ζωή.**

Πάτε γυρεύοντας;!

Απαγορευμένη πορεία

(κοκ άρθρο 16)

- Οι κυκλοφοριακές ρυθμίσεις(μονοδρομήσεις, πλατείες, κλπ) γίνονται για την καλύτερη και ασφαλέστερη μετακίνηση των οδηγών και σημαίνονται με ειδικές πινακίδες.
- Οι πεζόδρομοι και τα πεζοδρόμια κατασκευάζονται για την ασφαλή κίνηση των πεζών χωριστά από την κίνηση των οχημάτων.
- Πρέπει πάντοτε να σεβόμαστε τις πινακίδες απαγόρευσης εισόδου σε μονόδρομους, πεζοδρόμους και πλατείες. Σίγουρα υπάρχει και άλλος τρόπος για να φτάσουμε στον προορισμό μας.
- Στους πεζοδρόμους και τις πλατείες παίζουν πολλές φορές μικρά παιδιά που δεν φαίνονται εύκολα και κάνουν απρόβλεπτες κινήσεις.
- Σκέψου ότι όταν εσύ κινείσαι κανονικά σε ένα μονόδρομο, ποτέ δεν περιμένεις να συναντήσεις αντίθετα κινούμενα οχήματα. Ομοίως ένας πεζός δεν περιμένει να διασταυρωθεί με όχημα πάνω σε πεζόδρομο.

Θυμήσου: δεν κινούμαστε ποτέ αντίθετα στην κατεύθυνση του δρόμου.

Μην «κλέβετε» δρόμο

Παράνομη Στάθμευση

(κοκ άρθρο 34)

- Η απαγόρευση στάθμευσης ή/και στάσης στοχεύει στην ασφαλέστερη, ταχύτερη και απρόσκοπτη κυκλοφορία οχημάτων και πεζών.
- Όταν θέλουμε να σταθμεύσουμε, βρίσκουμε νόμιμη θέση στο δρόμο ή διαφορετικά πάμε σε οργανωμένους χώρους στάθμευσης εκτός δρόμου(parking).
- Όταν σταματάμε για λίγο, βεβαιωνόμαστε ότι δεν παρεμποδίζουμε την κυκλοφορία των άλλων οχημάτων ή των συγκοινωνιών.
- Η παράνομη στάθμευση και το «διπλοπακάρισμα» σε κρίσιμα σημεία όπως κόμβοι, διαβάσεις, θέσεις αναπήρων, γωνίες κ.λ.π. αποτελούν κακές συνήθειες όλων μας. Εξαιτίας τους, παρακωλύεται η κυκλοφορία και δημιουργούνται προβλήματα στις μετακινήσεις μας.
- Καταργήθηκε η δυνατότητα επαναχορήγησης των στοιχείων κυκλοφορίας όταν ο παραβάτης καταβάλλει το τριπλάσιο αντίτιμο του προστίμου.

Θυμήσου: δεν παρκάρουμε ΠΟΤΕ παράνομα. Η παράνομη στάθμευση δεν επηρεάζει συνήθως την οδική ασφάλεια. Επηρεάζει όμως σίγουρα την καθημερινότητα μας και την ποιότητα ζωής μας.

Μην συνδυάζετε ποτέ

Οδήγηση με κόπωση

Μια από τις πιο επικίνδυνες καταστάσεις είναι η οδήγηση ενώ είσαι κουρασμένος. Ιδιαίτερα η έλλειψη ύπνου αποτελεί μια βασική αιτία πρόκλησης ατυχημάτων, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά διεθνώς

- Το να οδηγείς χωρίς να έχεις κοιμηθεί τις προηγούμενες 24 ώρες είναι το ίδιο επικίνδυνο και το να οδηγείς έχοντας ξεπεράσει το επιτρεπόμενο όριο κατανάλωσης αλκοόλ. Αν έχεις κοιμηθεί μόνο 4 ώρες και πεις ένα μπουκάλι μύρα, είναι σαν να έχεις πει 6 μπουκάλια μύρας.

- Όταν κινείσαι με 100χλμ/ ώρα, το αυτοκίνητο σου διανύει 27 μέτρα σε ένα δευτερόλεπτο. Επομένως, κατά τη διάρκεια ενός «ύπνου» 3 δευτερολέπτων, το αυτοκίνητο σου έχει διανύσει 81 μέτρα. Οι οδηγοί συνήθως δεν γνωρίζουν ότι κοιμούνται στο τιμόνι για λίγα δευτερόλεπτα.

- Οι οδηγοί κάτω των 30 ετών και 4 φορές πιο πιθανό να εμπλακούν σε ατύχημα λόγω υπνηλίας από τους υπόλοιπους οδηγούς.

- Τα περισσότερα ατυχήματα λόγω υπνηλίας συμβαίνουν εντός κατοικημένων περιοχών και σε αποστάσεις μικρότερες του δεκάλεπτου από το σπίτι.

Το λένε οι μελέτες.

Εσύ γνώριζες ότι...

- Τα οδικά ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου για τις ηλικίες 18 – 24ετών.
- Η πιθανότητα εμπλοκής σε ατύχημα όταν κρατάς και μιλάς στο κινητό είναι ίδια με την πιθανότητα εμπλοκής όταν οδηγείς μεθυσμένος.
- Έρευνες σε στόλο φορτηγών κατέδειξαν ότι τα πιο επικίνδυνα ατυχήματα συνέβησαν εντός μισής ώρας από μεγάλα γεύματα.
- Τα πιο πολλά ατυχήματα στις πόλεις συμβαίνουν στις διασταυρώσεις. Σχεδόν τα μισά από αυτά οφείλονται σε παραβάσεις του ερυθρού σηματοδότη και του stop.
- Πάρα πολλά ατυχήματα με πεζούς γίνονται πολύ λίγα μέτρα μακριά από τις διαβάσεις. Και οι πεζοί τιμωρούνται όταν παραβιάζουν τον ΚΟΚ.

Σε περίπτωση ατυχήματος

Και μη χειρότερα να λέτε...

Επειδή δεν μπορούμε πάντοτε να αποφύγουμε το ατύχημα, καλό είναι να γνωρίζουμε τι θα κάνουμε.

Ατύχημα με υλικές ζημιές.

- Τοποθετούμε το τρίγωνο και στεκόμαστε σε ασφαλές σημείο.
- Σε περίπτωση διαφωνίας με τον οδηγό του άλλου οχήματος, διατηρούμε την ψυχραιμία μας.
- Ανταλλάσσουμε τα στοιχεία μας ή συμπληρώνουμε τη φιλική δήλωση οχήματος.

Ατυχήματα με ελαφρύ ή βαρύ τραυματισμό.

- Καλούμε την αστυνομία(100) και τις πρώτες βοήθειες (166)
- Δεν μετακινούμε ποτέ τους τραυματίες.
- Δεν αφαιρούμε το κράνος των μοτοσικλετιστών.
- Δεν προσφέρουμε τρόφιμα ή υγρά στους τραυματίες.
- Φροντίζουμε ώστε να μην κρυώνουν και τους καθησυχάζουμε ώστε να συνέλθουν από το σοκ του ατυχήματος.
- Διευκολύνουμε την αναπνοή τους.
- Σταματάμε την αιμορραγία πιέζοντας την πληγή με καθαρό ύφασμα.

Αν πρέπει οπωσδήποτε να επέμβουμε, ζητάμε οδηγίες τηλεφωνικά από τις πρώτες βοήθειες.

Είναι θέμα πολιτισμού.

Υπέρ των αδυνάτων...

Όταν κινούμαστε στο δρόμο πρέπει να δίνουμε προσοχή στα μικρά παιδιά, τους ηλικιωμένους, τα άτομα με αναπηρία, τις έγκυες γυναίκες....

Οπότε:

- Δεν παρκάρουμε ποτέ στις ειδικές ράμπες σε πεζοδρόμια ή εισόδους κτιρίων ούτε στις θέσεις στάθμευσης ατόμων με αναπηρία.
- Κάνουμε υπομονή όταν κάποιος διασχίζει το δρόμο ή κατεβαίνει από όχημα με δυσκολία.
- Κινούμαστε πολύ προσεκτικά όταν πλησιάζουμε σε περιοχές όπου συχνάζουν παιδιά (πάρκα, σχολεία, πεζόδρομοι, κλπ),
- Τα παιδιά κάτω των τριών ετών ή/και ύψους μικρότερου του 1,5 μέτρου, κάθονται πάντα σε ειδικά καθίσματα νηπίων.
- Σεβόμαστε τους ηλικιωμένους, οι οποίοι πιθανόν να έχουν εξασθενημένες αισθήσεις και μειωμένα αντανακλαστικά
- Υπέρ του περιβάλλοντος ...
- Οδηγούμε με σταθερή ταχύτητα αποφεύγοντας τις αναίτιες επιταχύνσεις και επιβραδύνσεις. Έτσι, και λιγότερα καύσιμα καταναλώνουμε και λιγότερα καυσαέρια εκπέμπουμε.
- Συντηρούμε τακτικά το όχημα μας, ώστε να είναι πάντα σε καλή κατάσταση.
- Δεν πετάμε κανενός είδους αντικείμενα (μπουκάλια, τσιγάρα...) από το αυτοκίνητο μας στο δρόμο.
- Δεν ηχορρυπαίνουμε. Ο θόρυβος αποτελεί μια από τις βασικές αιτίες υποβάθμισης του περιβάλλοντος, είτε οφείλεται στα μηχανικά μέρη του οχήματος μας, είτε στην άσκοπη χρήση της κόρνας, είτε στο ηχοσύστημα

Ενεργείστε όπως πρέπει...

Είσαι καλύτερος οδηγός όταν...

Ξεκινάς ξεκούραστος και με άνετα ρούχα. Δεν υπερφορτώνεις ούτε φορτώνεις επικίνδυνα το όχημα σου. Ελέγχεις τη γενική κατάσταση του οχήματος σου(φρένα, λάδια, λάστιχα κ.λ.π), στη στάθμη της βενζίνης και την πίεση των ελαστικών.

Βεβαιώνεσαι ότι υπάρχουν στο όχημα σου πυροσβεστήρας, τρίγωνο, κουτί πρώτων βοηθειών ή και αλυσίδες όταν οι καιρικές συνθήκες το επιβάλλουν.

Όσο οδηγείς

- Ρυθμίζεις τα φώτα σου, ώστε να μην τυφλώνουν τους απέναντι.
- Δεν αλλάζεις απότομα και συνεχώς λωρίδες. Αν αλλάξεις λωρίδα, χρησιμοποιείς οπωσδήποτε φλας και ελέγχεις προσεκτικά.
- Δεν κάνεις κόντρες και άλλες ενέργειες επίδειξης.
- Δεν αυξομειώνεις ταχύτητα και κινείσαι στην αριστερή λωρίδα μόνο για προσπέραση.
- Δίνεις όλη σου την προσοχή στην οδήγηση.
- Ανοίγεις πάντα δρόμο για να περάσεις το ασθενοφόρο.
- Δεν παρκάρεις σε θέσεις που εμποδίζουν οχήματα ή πεζούς.
- Δε διπλοπαρκάρεις για να κάνεις τη δουλειά σου. **(ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΝΕΟΣ ΚΟΚ 2007)**

ΧΡΥΣΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ

- Το να πηγαίνουμε σαν χελώνες στη δεξιά μεριά του αυτοκινητοδρόμου με τα μάτια κολλημένα στον καθρέφτη είναι εξίσου εγκληματικό όσο και το να τρέχουμε με υπερβολική ταχύτητα στη λωρίδα ταχείας κυκλοφορίας.
- Στους δρόμους μέσα σε κατοικημένες περιοχές, κοντά σε σχολεία ή σε χώρους αθλοπαιδιών, πάντοτε να είστε σε θέση να προβλέπετε μια απρόβλεπτη κίνηση ενός παιδιού
- Κοντά σε στάσεις λεωφορείων, προσέξτε τους επιβάτες που τρέχουν να προλάβουν το λεωφορείο ή περνούν από μπροστά του για να πάνε στο απέναντι πεζοδρόμιο
- Προσέξτε τους ταξιτζήδες, οι οποίοι μειώνουν απότομα ταχύτητα για να αναζητήσουν τον πελάτη. Πολλές φορές παρεκκλίνουν από την πορεία τους με το σήμα του πελάτη που περιμένει πολλές φορές μέσα στο δρόμο.
- Όταν πίσω μας ασθενοφόρο ή όχημα της αστυνομίας σε κατάσταση ανάγκης(σειρήνα) μειώστε ταχύτητα και κάντε το συντομότερο δεξιά για να το διευκολύνετε. Δεν πρέπει ούτε να σταματήσετε αλλά ούτε να επιταχύνετε.
- Δεν πρέπει να «χαζεύουμε» τους πεζούς οι τις βιτρίνες των μαγαζιών. Εάν παρατηρήσετε κάτι τέτοιο σε προπορευμένο αυτοκίνητο κρατήστε αποστάσεις ή κορνάρετε.
- Όταν πλησιάσετε ένα σταθμευμένο αυτοκίνητο με τα φώτα ανάγκης (alarm) αναμμένα προσέξτε τον οδηγό ή τους επιβάτες εάν ετοιμάζονται να βγουν από το αυτοκίνητο τους.
- Όταν κάνετε όπισθεν για να παρκάρετε προσέξτε μήπως υπάρχει κάποιος από πίσω ή κάποιο παιδί που δεν το βλέπετε.

- Σε μεγάλη κίνηση όταν δείτε τα φώτα του φρένου να ανάβουν κάντε και εσείς το ίδιο για να προειδοποιήσετε το πίσω σας αυτοκίνητο.
- Όπου υπάρχουν σε διασταύρωση πανοραμικοί καθρέπτες (κυκλικοί) σταματήστε και ελέγξτε την κυκλοφορία.
- Να σέβεστε τα STOP που υπάρχουν στις διασταυρώσεις (πάντοτε караδοκεί ο προβληματικός οδηγός).
- Δώστε χώρο σε ένα ποδήλατο ή σε ένα μοτοσικλετιστή. Μπορεί να χρειαστεί να παρεκκλίνει της πορείας λόγω εμποδίου.
- Η σωματική κόυραση και η αϋπνία επηρεάζουν τα αντανακλαστικά μας και κάνουν επικίνδυνους οδηγούς.
- Ποτέ μην πίνετε όταν πρόκειται να οδηγήσετε, ακόμη και σε μικρή απόσταση.
- Το πολύ φαγητό φέρνει υπνηλία και κάνει κακό στην οδήγηση.
- Εάν πρόκειται να στρίψετε (δεξιά ή αριστερά) ανάψτε το φλάς έγκαιρα και πάρτε την κατάλληλη θέση.
- Προσέξτε τα αυτοκίνητα με τους μαθητευομένους οδηγούς (σχολή οδηγών), κρατάτε τις αποστάσεις ιδιαίτερα σε ανωφερή δρόμο.
- Προσέξτε τα ζώα. Δε γνωρίζει κανείς πως αντιδρά ένα ζώο (οι γάτες τρέχουν προς την αντίθετη πλευρά). Πατήστε μαλακά φρένο και οδηγείται ευθεία. Όταν δείτε το ζώο να έρχεται πάνω σας μην παρεκκλίνετε από την πορεία. Εάν συναντήσετε ένα κοπάδι περιμένετε, αποφύγετε τα κορναρίσματα.
- Χρησιμοποιήστε τα φώτα ομίχλης ή τα μεσαία φώτα σας όταν υπάρχει ομίχλη ή ραγδαία βροχή. Ποτέ μην είστε σίγουρος ότι σας βλέπουν χωρίς φώτα.

- Οι εισοδοί μπαρ, χορευτικών κέντρων, ταβερνών κ.λ.π. είναι περιοχές αυξημένου κινδύνου και προσοχής.
- Όταν υπάρχει νερό ή λάσπη, λάδια στο δρόμο, οδηγείτε πολύ προσεκτικά και με χαμηλή ταχύτητα.
- Προσοχή στα τρακτέρ, ιδιαίτερα τις βραδινές ώρες που πηγαίνουν αργά και χωρίς φωτισμό.
- Προσοχή στους υπαίθριους πάγκους πωλήσεων προϊόντων «παραγωγής» μπορεί το μπροστινό σας αυτοκίνητο να σταματήσει ξαφνικά ή να στρίψει απότομα.
- Το παρμπρίζ θα πρέπει να διατηρείται πάντα καθαρό (το βρόμικο παρμπρίζ περιορίζει την ορατότητα, ιδιαίτερα την νύχτα).
- Τη νύχτα όταν πλησιάζει ένα αυτοκίνητο με όλα τα φώτα αναμμένα μην κοιτάτε αλλά παρακολουθήστε προσεκτικά το δεξιό σας κράσπεδο, έως ότου περάσει το αυτοκίνητο
- Οι επαρχιακοί δρόμοι, πολλές φορές είναι γεμάτοι λακκούβες και διαβρώσεις γι' αυτό μην τρέχετε και να λαμβάνετε υπ όψιν τα σήματα της τροχαίας.
- Στην ομίχλη θα πρέπει να οδηγείτε με χαμηλωμένους προβολείς ή τα φώτα ομίχλης. Επίσης θα πρέπει να οδηγείτε σιγά και σε απόσταση ασφαλείας από προπορευμένο αυτοκίνητο ή άλλο όχημα. Επίσης αποφύγετε να οδηγείτε στη μέση του δρόμου. Οδηγήστε στη λωρίδα διπλά από το πεζοδρόμιο.
- Στην ομίχλη θα πρέπει να έχετε το παράθυρο σας ανοιχτό και το ραδιόφωνο κλειστό για να πάρετε τυχόν μηνύματα απ' έξω.
- Χρησιμοποιήστε τους υαλοκαθαριστήρες διαρκώς σε λειτουργία στην ομίχλη και στο ψιλόβροχο.

- Ποτέ μην προσπερνάτε στην ομίχλη
- Μην παρκάρετε πάνω στο δρόμο σε καιρό ομίχλης. Αν είναι μεγάλη ανάγκη, βάλτε «alarm» και τοποθετήστε το τρίγωνο κινδύνου σε απόσταση 90-120 μέτρα.
- Εάν πρόκειται να οδηγήσετε σε χιόνι ή πάγο, ελέγξτε την κατάσταση του αυτοκινήτου σας (εάν έχετε εφοδιαστεί με αντιψυκτικό καθαριστικό παρμπρίζ, διαλυτικά πάγου κ.λ.π.) Εφοδιαστείτε με ορισμένα πράγματα για ώρα ανάγκης (νερό, φαγητό, σπίρτα κ.λ.π.)
- Εάν κολλήσετε στο χιόνι, μην επιταχύνετε γρήγορα (μην πατάτε πολύ γκάζι). Ευθυγραμμίστε τις ρόδες και ξεκινήστε με δευτέρα ταχύτητα. Τοποθετήστε κάτω από τους κινητήριους τροχούς (μπροστά ή πίσω) κλαδιά, ξύλα, άμμο, χαλίκι, πέτρες, μια κουβέρτα, ένα χαλί, ένα χαρτόνι, (ή κάτι στέρεο) και ζητήστε από τους συνεπιβάτες σα να σπρώξουν λίγο. Προσοχή στην ανηφόρα ή την κατηφόρα (το αυτοκίνητο κυλάει εύκολα).
- Όταν υπάρχει πάρα πολύ χιόνι, σκάψτε γύρω από τους τροχούς και οδηγήστε μπρος πίσω για να δημιουργήσετε «πέρασμα».
- Το οδήγημα στο χιόνι πρέπει να είναι ήρεμο με μικρές ταχύτητες και χωρίς απότομα φρεναρίσματα και εκκινήσεις. Σε ανηφόρα προσπαθήστε να ανεβείτε χωρίς να αλλάξετε ταχύτητα. Στην κατηφόρα να έχετε πάντοτε μέσα την ταχύτητα και να μην φρενάρετε απότομα.
- Αποφύγετε την θολούρα των τζαμιών χρησιμοποιώντας αέρα ή ειδικό υγρό. Μην οδηγείτε κολλημένη στο παρμπρίζ.
- Ποτέ δεν λύνουμε τα οικογενειακά μας ή αισθηματικά προβλήματα μέσα στο αυτοκίνητο.
- Δεν μιλάμε με ένταση στο κινητό μας.

- Δεν παλεύουμε με τα χέρια μας για να αλλάξουμε κάποιο ραδιοφωνικό σταθμό.
- Μια στιγμιαία αβλεψία μπορεί να σας στοιχίσει τη ζωή (όταν τα αυτοκίνητα τρέχει με 100 χιλιόμετρα την ώρα σε 1 δευτερόλεπτο διασχίζουμε 25 μέτρα).
- Ποτέ δεν πρέπει να καπνίζουμε μέσα στο αυτοκίνητο. Είναι πολύ επικίνδυνο. Ο καπνός ερεθίζει τα μάτια του μη καπνιστή. Όταν βρέχει η ορατότητα μειώνεται στα 10- 20 μέτρα.
- Κάθε τρεις ώρες οδήγησης χρειάζεται στάση 10-15 λεπτών. Να αποφεύγετε το πολύ φαγητό στα διαλείμματα ξεκούρασης.
- Οι περισσότερες συγκρούσεις αυτοκινήτων γίνονται σε απόσταση 50 περίπου χιλιομέτρων γύρω από το σπίτι μας.
- Μια σύγκρουση με 50χλμ. την ώρα είναι σαν πέφτουμε με το κεφάλι από τον 3ο όροφο κτιρίου.
- Η ζώνη ασφαλείας μας προστατεύει σε κάθε σύγκρουση, επειδή διασπείρει τις δυνάμεις, που αναπτύσσονται κατά την απότομη επιβράδυνση του αυτοκινήτου, στα δυνατά σημεία του ανθρώπινου σώματος, δηλαδή στα οστά της λεκάνης, του ώμου και του στερνού.
- Οι πιθανότητες θανατηφόρου ατυχήματος είναι 10 φορές μεγαλύτερες, αν πεταχτείτε στη σύγκρουση έξω από το αυτοκίνητο.
- Η χρήση της ζώνης ασφαλείας μειώνει την πιθανότητα σοβαρού τραυματισμού κατά 60% και θανάτου κατά 50%.
- Περισσότερα από 80% των ατυχημάτων συμβαίνουν με ταχύτητες μικρότερες των 65 χιλιομέτρων.
- Η χρήση πίσω ζώνης ασφαλείας μπορεί να αποτρέψει τουλάχιστον τα δύο τρίτα των σοβαρών και θανατηφόρων δυστυχημάτων, σε επιβάτες πίσω

καθισμάτων και πάνω από 6% των θανάτων επιβατών στις εμπρός θέσεις. Συνολικά, η χρήση της ζώνης ασφαλείας στο πίσω κάθισμα μειώνει την πιθανότητα τραυματισμού κατά 50%.

- Ένας ενήλικας, στο πίσω κάθισμα, που δεν φορά ζώνη θα πέσει σε μία μετωπική σύγκρουση με 50 χλμ. την ώρα στο μπροστινό του επιβάτη με βάρος τρισήμιση τόνων, όσο δηλαδή το βάρος ενός ελέφαντα.
- Σε μία σύγκρουση με 50χλμ. την ώρα, ένα κουτάκι αναψυκτικού, βάρους μισού κιλού, που βρίσκεται στο πίσω κάθισμα, εκτοξεύεται προς τα εμπρός με βάρος 32 κιλών, ενώ σε σύγκρουση με 70χλμ. την ώρα με βάρος 180 κιλών.
- Η χρήση βρεφικών καθισμάτων που βλέπουν προς τα πίσω αποτρέπει τον κίνδυνο θανάτου σε 90% των συγκρούσεων και η χρήση των παιδικών καθισμάτων κατά 70%.
- Ακόμη κι ένας πρωταθλητής βαρέων βαρών σε μία σύγκρουση αυτοκινήτου με 50χλμ. την ώρα, δεν έχει τη δύναμη να συγκραστήσει ένα μωρό. Το μωρό στην περίπτωση αυτή θα πεταχτεί με δύναμη προς τα εμπρός.

Πολλοί γονείς φοβούνται να εμπιστευτούν το μωρό τους στη αγκαλιά του παιδικού καθίσματος. Τα παιδιά όμως αισθάνονται πιο άνετα και είναι πιο ανασφαλή μέσα στο ειδικό κάθισμα αυτοκινήτου (**sites**)

ΜΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΟΥΜΕ ΣΤΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ

ΓΕΝΙΚΑ

Η συνολική δύναμη που εξασκείται σε μία μάζα κατά τη στιγμή της πρόσκρουσης της, εξαρτάται από το βάρος αυτής της μάζας, τη ταχύτητα που έχει κατά τη στιγμή της σύγκρουσης και από το συντελεστή επιβράδυνσης.

Δηλαδή εάν το αντικείμενο στο οποίο προσκρούει η μάζα είναι σταθερό (π.χ. τοίχος, δέντρο, μετωπική σύγκρουση κ.λ.π.) τότε οι δυνάμεις που αναπτύσσονται είναι τεράστιες.

Το ανθρώπινο σώμα έχει περιορισμένες δυνατότητες αντοχής σε περίπτωση σύγκρουσης. Οι δυνατότητες αυτές είναι συνάρτηση της ταχύτητας που μπορεί ο άνθρωπος να αναπτύξει με τα δικά του μέσα, δηλαδή με τα πόδια του, βαδίζοντα ή τρέχοντα. Και επειδή οι ταχύτητες που μπορεί να αναπτύξει είναι μικρές τα ατυχήματα που μπορούν να του συμβούν από πρόσκρουση συνήθως έχουν ελαφρές συνέπειες.

Όμως κατά την εξελικτική του πορεία ο άνθρωπος χρειάστηκε πολύ μεγάλες ταχύτητες στις οποίες έφτασε με τη χρήση διαφόρων οχημάτων.

Οι ταχύτητες λοιπόν τώρα, κατά τη στιγμή της σύγκρουσης δημιουργούν τεράστιες δυνάμεις, τις οποίες δέχεται το ανθρώπινο σώμα και δεν μπορεί να εξουδετερώσει. Δηλαδή ξεπεραστήκαν, λόγω των μεγάλων ταχυτήτων, τα όρια αντοχής του ανθρώπινου σώματος με αποτέλεσμα τους βαρείς τραυματισμούς και τους θανάτους. **(Ελευθερία, καθημερινή εφημερίδα Ν.Σερρών Αριθμός φύλλου 200,2008)**

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Βάσει των στατιστικών στοιχείων στο σύνολο των θανατηφόρων ατυχημάτων το 30% των παθόντων ατόμων εκτινάχθηκαν έξω από το όχημα.

Εάν η ταχύτητα του είναι 50χλμ. την ώρα, τότε η δύναμη που αναπτύσσεται είναι 2.800κιλά, περίπου 3 τόνοι, δηλαδή ίση με τη δύναμη που αναπτύσσεται εάν πέσει από τον 4ο όροφο κάποιου σπιτιού πάνω σε τσιμεντένια επιφάνεια. Άρα «επιβάλλεται η ζώνη και μέσα στις πόλεις» (Σύμμαχοι ζωής).

Είναι λοιπόν προφανές ότι το ανθρώπινο σώμα δεν μπορεί να αντέξει σε τέτοιες δυνάμεις.

Το μόνο μέσο για να εξουδετερωθούν οι δυνάμεις αυτές είναι η ζώνη ασφαλείας η οποία συγκρατεί το ανθρώπινο σώμα, ώστε να μην συγκρουσθεί. **Δηλαδή Η ΖΩΝΗ ΚΑΤΑΡΓΕΙ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ.(Ελευθερία, Καθημερινή εφημερίδα Ν. Σερρών, Αρ φύλλου 200, 2008).**

ΜΥΘΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΖΩΝΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΜΥΘΟΣ

-Δεν τρέχω πολύ και δεν είναι δυνατό να τραυματιστώ

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

-Εάν τρέχω με 50 χλμ την ώρα, η σφοδρότητα της σύγκρουσης είναι σαν να πέφτω από 4ο όροφο κτιρίου.

Άραγε αντέχω κάτι τέτοιο;

ΜΥΘΟΣ

-Αν πιάσει μετά από μια σύγκρουση φωτιά το αυτοκίνητο και φοράω τη ζώνη θα παγιδευτώ και θα καώ

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

-Η ζώνη ασφαλείας είναι ένα μέσο για να μην καεί κανείς σε τέτοια περίπτωση, γιατί μόνο αν αποφύγει το τραυματισμό μπορεί να διατηρήσει τις αισθήσεις του και να καταφέρει να απομακρυνθεί. Όσοι κάηκαν σε παρόμοια ατυχήματα ήταν γιατί τραυματίστηκαν, έχασαν τις αισθήσεις τους και έμειναν εγκλωβισμένοι στο αυτοκίνητο.

ΜΥΘΟΣ

-Τα παιδιά μέχρι 12 ετών πρέπει να μπαίνουν στα πίσω καθίσματα και δεν χρειάζεται εκεί να είναι δεμένα.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

-Τα μικρά παιδιά είναι ασφαλή μόνο όταν κάθονται στα πίσω καθίσματα και είναι σωστά σφραλισμένα ανάλογα με την ηλικία τους (ζώνες, παιδικά καθίσματα κ.λ.π.).

ΜΥΘΟΣ

-Είμαι καλός οδηγός και δεν πρόκειται να μου συμβεί ατύχημα.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

-Οι διεθνής στατιστικές λένε ότι όλοι οι οδηγοί θα εμπλακούν κάποτε σε τροχαίο ατύχημα. Εξάλλου κυκλοφορούν δίπλα μας και κακοί οδηγοί.

ΜΥΘΟΣ

-Εάν δεν φοράω ζώνη σε περίπτωση μεγάλου ατυχήματος, μπορεί να πεταχτώ έξω από το αυτοκίνητο και να σωθώ.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

-Λάθος. Είναι διαπιστωμένο ότι κατά την εκτίναξη του επιβάτη έξω από το όχημα, υπάρχουν 8 φορές περισσότερες πιθανότητες να σκοτωθεί από το να μείνει μέσα στο αυτοκίνητο δεμένο στη θέση του.

ΜΥΘΟΣ

-Δεν είναι απαραίτητη η ζώνη γι' αυτούς που κάθονται στο πίσω καθίσματα, γιατί σε περίπτωση ατυχήματος θα στηριχθούν στα μπροστινά καθίσματα.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

-Η δύναμη που αναπτύσσεται και σκοτώνει τους επιβάτες των μπροστινών καθισμάτων δημιουργείται και για τους επιβάτες που κάθονται πίσω. Μάλιστα σε περίπτωση ατυχήματος είναι δυνατόν οι επιβάτες να συγκρουσθούν και να σκοτώσουν αυτούς που κάθονται μπροστά.

ΜΥΘΟΣ

-Η ζώνη με ενοχλεί κατά την οδήγηση.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

-Την όποια ενόχληση από τη ζώνη δεν μπορώ να τη συγκρίνω με την ασφάλεια που μου προσφέρει σε περίπτωση μικρού ή μεγάλου ατυχήματος.

ΜΥΘΟΣ

-Έχω καλό αυτοκίνητο και μπορεί να με προστατεύσει.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Αυτό δεν είναι σωστό. Τη στιγμή της σύγκρουσης γίνονται σχεδόν ταυτόχρονα 2 επιμέρους συγκρούσεις:

A) του οχήματος και

B) η ανθρώπινη σύγκρουση, η οποία είναι ανεξάρτητη από αυτήν του οχήματος και για το λόγο αυτό, το σώμα θα δεχθεί από μόνο του όλη τη δύναμη κατά τη στιγμή που θα προσκρούσει σε σταθερό αντικείμενο για να σταματήσει (π.χ. στο εσωτερικό αυτοκινήτου, στο δρόμο αν πεταχτεί έξω κ.λ.π.).

ΜΥΘΟΣ

-Μέσα σε κατοικημένη περιοχή η ζώνη είναι περιττή.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

-Τα ατυχήματα που γίνονται μέσα σε κατοικημένη περιοχή είναι περισσότερα από εκείνα που συμβαίνουν στους εθνικούς δρόμους και συχνά πρόκειται για σφοδρές συγκρούσεις, παρ' όλο που οι ταχύτητες που αναπτύσσονται είναι σχετικά μικρές.

ΜΥΘΟΣ

-Αν το αυτοκίνητο πέσει σε νερό και φοράω τη ζώνη θα πνιγώ.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

-Όχι, γιατί μόνο αν δεν είμαι δεμένος στη θέση μου θα τραυματιστώ από τα τοιχώματα του αυτοκινήτου, θα μείνω αναισθητος και θα πνιγώ. Εάν φοράω τη

ζώνη θα διατηρήσω τις αισθήσεις μου και έχω λίγο χρόνο, αρκετό όμως, για να βγω από το παράθυρο (η πόρτα δεν ανοίγει από την πίεση).

ΜΥΘΟΣ

-Το δέσιμο με τη ζώνη για πολύ μικρές αποστάσεις είναι κουραστικό και περιττό.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

-Εάν δέχομαι τη χρησιμότητα της ζώνης, είναι αφελές να τη θεωρώ περιττή για τις μικρές αποστάσεις. Ένα ατύχημα μπορεί να συμβεί οποτεδήποτε και οπουδήποτε.

ΜΥΘΟΣ

-Σε μια μικρή σύγκρουση μπορώ να κρατηθώ με τα χέρια.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

-Ακόμη και με ταχύτητα 30χλμ την ώρα, εάν έχω βάρος π.χ. 70κιλά, δεν μπορώ να συγκρατηθώ με τα χέρια μου, γιατί η δύναμη που δημιουργείται είναι εικοσαπλάσια του βάρους του σώματος μου περίπου 1.400 κιλά, δηλαδή βάρος 7 φορές μεγαλύτερο από αυτό που μπορεί να σηκώσει ο παγκόσμιος πρωταθλητής άρσης βαρών.(Σ.Σ. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ Η ΖΩΝΗ!!!)

ΚΑΙ ΤΟ ΚΡΑΝΟΣ ΜΑΣ ΚΑΝΕΙ ΕΦΤΑΨΥΧΟΥΣ!!

Ο οδηγός και ο συνεπιβάτης ΔΙΚΥΚΛΟΥ, στη αντιμετώπιση ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ καταστάσεων ΔΕΝ έχουν παρά μικρή μόνον παθητική ασφάλεια από το ίδιο το όχημα. Μοναδική παθητική ασφάλεια τους το ΚΡΑΝΟΣ – και επικουρικά γάντια, μπότες και μπουφάν.

Οι στατιστικές αποδεικνύουν επίσης το «εφτάψυχο» που προσφέρει το προστατευτικό κράνος στους δικυκλιστές : πάνω από έξι φορές (δηλαδή... επτά φορές περίπου) λιγότερες πιθανότητες έχουν να υποστούν θανάσιμο τραυματισμό όσοι κρανοφορούν. Αλλά και πάνω από τρεις φορές λιγότερες πιθανότητες να υποστούν κρανίο - εγκεφαλική κάκωση.

Να προσθέσουμε ότι, η αστυνομικοί και οι τροχονόμοι ΟΛΟΙ παντού και πάντα πρέπει να φέρουν ΖΩΝΗ Ή ΚΡΑΝΟΣ εν υπηρεσία.

Το θέαμα στους δρόμους των πόλεων είναι σήμερα απογοητευτικό. ΠΑΡΗΓΟΡΟ όμως είναι το γεγονός ότι σιγά σιγά ΑΥΞΑΝΕΙ ο αριθμός των οδηγών που δένονται και κρανοφορούν. ΕΚΤΟΣ πόλης η εικόνα είναι σαφώς καλύτερη, και τα μηνύματα είναι αισιόδοξα.

Στο σημείο αυτό θα αναφέρουμε ένα εύστοχο και έξυπνο παιδικό στχάκι. Δημιουργία του εντεκάχρονου μαθητή της έκτης δημοτικού Άγγελου Στρατάκη – για να πείσει των πατέρα του και την μητέρα του. Καλό για κάθε οδηγό!

-Ο οδηγός πριν βάλει μπρος, τη ζώνη του ας βάλει

κι' αν το ζορίσει αφόρητα και πάλι ας την βγάλει

-Όμως θα το ξανασκεφτεί και ... θα την ξαναβάλει

Σε λίγο θα' ναι πια γι' αυτόν μια στοργική αγκάλη!

Γιώργο και Ντίνα να τον χαιρόσαστε!!

-Εσείς πείτε ένα πιο μάγικο- μαγικό στίχο! Όμως οι μάγκες φοράνε ΖΩΝΗ...

-ΤΟ ΘΕΛΟΥΝ ΤΟ ΖΩΝΑΡΙ ΤΟΥΣ και το τομάρι τους, όπως συνηθίζει να λέει ένας καλός γείτονας μας.

Τα μάτια μας στο δρόμο συνεχώς!

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΥΝΕΧΩΣ!!!

ΑΜΑ ΝΥΣΤΑΖΕΙΣ, ΜΗΝ ΞΕΚΙΝΑΣ! ΑΝ ΤΑΞΙΔΕΥΕΙΣ ΚΑΙ ΝΥΣΤΑΞΕΣ, ΣΤΑΜΑΤΑ ΤΩΡΑ! ΤΩΡΑ! Στο πρώτο πάρκινγκ, στο πρώτο

οικισμό, αν είναι νύχτα, και **ΌΧΙ ΠΑΡΑΚΑΤΩ!** Λίγα δευτερόλεπτα μόνο να κλείσουν τα μάτια από τη κούραση, ή πιο σωστά δύο- τρία δευτερόλεπτα να «βαρύνουν» απλώς τα βλέφαρα, είναι αρκετά για να αποβούν μοιραία. «Αιένυπνος» μόνον ο θάνατος (όξω και μακριά από μας, από όλον τον κόσμο!) απεκλήθη από τους προγόνους μας.

Αιένυπνος αυτός που... κοιμίζεται στον αιώνιο ύπνο.(Σοφοκλέους- Οιδίπους επί Κολωνώ)

Ξεκούραστος και κεφάτος επιβάλλεται να' ναι ο οδηγός. Ποτέ όμως δεν πρέπει και να παρασύρεται. Και για λίγες στιγμές να αποσπάσουν την προσοχή μας αλλά, οποιαδήποτε και να' ναι αυτά, αρκούν δυστυχώς και πάλι για να βγούμε απ' το δρόμο μας. **ΔΥΟ ΔΕΥΤΕΡΟΛΕΠΤΑ ΑΠΡΟΣΕΞΙΑΣ ΑΡΚΟΥΝ ΔΥΣΤΥΧΩΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΚΟ!!!**

Στη έλλειψη ύπνου του οδηγού πριν την οδήγηση οφείλεται μέγα μέρος των τροχαίων «δυστυχημάτων». (Ούτε «ατύχημα», ούτε «δυστύχημα», απλώς απρονοησία.)

Απαγορεύονται **ΑΠΑΤΗΛΕΣ Ή ΛΑΘΕΜΕΝΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ- ΚΑΚΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ – ΑΠΡΟΣΕΞΙΑ- ΑΓΝΟΙΑ – ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ – ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΕΙΣ.**

Απαγορεύεται ...όχημα χωρίς καλά φρένα και οδηγός χωρίς σώας τας φρένας και με ... νευρικές κρίσεις και παθήσεις... (Γιώτης **Κ. Αλ., Αθήνα 1985**).

Ο ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΕΖΟΥ

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με ΨΗΦΙΣΜΑ του (έγγραφο Α2 – 154/88) ενέκρινε το έτος 1988 (Τετάρτη 12 Οκτωβρίου 1988) «Ευρωπαϊκό Χάρτη των δικαιωμάτων του πεζού» (Σ.Σ. και του ποδηλάτη, και ΟΛΩΝ μας!). Καταχωρείται ολόκληρο το κείμενο, μαζί με τα προκαταρκτικά, που έχουν μεγάλη σημασία όπως θα δείτε.

ΨΗΦΙΣΜΑ

Σχετικά με την προστασία των πεζών και τον Ευρωπαϊκό χάρτη δικαιωμάτων του πεζού.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,

- Έχοντας υπόψη την πρόταση ψηφίσματος του κ Uburghs για την προστασία των πεζών (εγγρ Β2-859/86),
- Έχοντας υπόψη το ψήφισμα του της 18.2.1986 για τη λήψη κοινών μέτρων με στόχο τον περιορισμό των οδικών ατυχημάτων(1),
- Έχοντας υπόψη το ψήφισμα του της 13.3.1987 για το ποδήλατο ως μέσο μεταφοράς(2)
- έχοντας υπόψη τα αποτελέσματα των πρωτοβουλιών που ανελήφθησαν επ' ευκαιρία του Ευρωπαϊκού Έτους Οδικής Ασφάλειας,
- Έχοντας υπόψη την έκθεση της Επιτροπής Περιβάλλοντος Δημοσίας Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών (εγγρ Α2- 154/88),

Α. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το τέταρτο πρόγραμμα δράσης της Κοινότητας σε θέματα περιβάλλοντος δίνει όλο και μεγαλύτερη προτεραιότητα στα προβλήματα του αστικού περιβάλλοντος και ότι, στο πλαίσιο αυτό, η προστασία της κυκλοφορίας των πεζών μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικά στη ευημερία των πολιτών, την αναβάθμιση των συλλογικών χώρων και την προστασία των ιστορικών- πολεοδομικών και περιβαλλοντικών αξιών,

Β. Λαμβάνοντας υπόψη ότι κάθε άνθρωπος, σε κάποια εποχή της ζωής του, κυκλοφορεί πεζός, ότι, στις αστικές περιοχές, οι μετακινήσεις με τα πόδια αντιπροσωπεύουν σημαντικό ποσοστό της κυκλοφορίας(25-45%) και ότι αφορά κυρίως τις ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες (παιδιά, ηλικιωμένους),

Γ. Έχοντας υπόψη ότι το ένα τρίτο περίπου των θανατηφόρων οδικών ατυχημάτων αφορά πεζούς και ότι το μισό σχεδόν των θανάτων παιδιών αποδίδεται σε παρόμοια ατυχήματα,

Δ. λαμβάνοντας υπόψη, ότι η αιτία πολλών οδικών ατυχημάτων, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, πρέπει να αναζητηθεί στην κινούμενη με μεγάλη ταχύτητα κυκλοφορία αυτοκινήτων,

Ε. λαμβάνοντας υπόψη ότι η κοινωνική ιδεολογία του «προτεραιότητα στη οδική κυκλοφορία σε κάθε περίπτωση», η οργάνωση των πόλεων, η κατάσταση του οδικού δικτύου και η εισβολή των ιδιωτικών αυτοκινήτων περιορίζουν τις δυνατότητες μετακίνησης των πεζών και αποκλείουν από τους δημόσιους χώρους τις ασθενέστερες κατηγορίες και ιδίως τους αναπήρους και τα μειονεκτούντα άτομα που αποτελούν σημαντικό ποσοστό του ευρωπαϊκού πληθυσμού,

ΣΤ. έχοντας υπόψη ότι η προϊούσα γήρανση του πληθυσμού καθιστά οξύτερο το πρόβλημα της προστασίας των πεζών τόσο από ποιοτική όσο και από ποσοτική άποψη,

Ζ. έχοντας υπόψη ότι στις πόλεις και ιδίως στα ιστορικά κέντρα και τις βιομηχανικές ζώνες οι συνθήκες μετακίνησης των πεζών είναι απαράδεκτες, εξαιτίας του υψηλού ποσοστού ηχορύπανσης και ατμοσφαιρικής ρύπανσης, και ότι τα παιδιά είναι η πιο εκτεθειμένη ομάδα στα καυσαέρια (στα οποία συγκαταλέγεται ο μόλυβδος) και στις βλάβες του ακουστικού και νευροφυτικού συστήματος, λόγω του αναστήματος τους και του ευαίσθητου οργανισμού τους,

Η. έχοντας υπόψη ότι ως χώροι για τους πεζούς τις περισσότερες φορές θεωρούνται όσοι έχουν απομείνει από τους χώρους που προορίζονται για την οικοδόμηση και τις ανάγκες της κυκλοφορίας των οχημάτων,

Θ. έχοντας υπόψη ότι στις περισσότερες, τα μέτρα που επιβλέπουν στην αύξηση της οδικής ασφάλειας (διαφημιστικές εκστρατείες, νομοθετικά μέτρα, συντήρηση και βελτίωση των οδικών υποδομών) ευνοούν κυρίως τους αυτοκινητιστές και ότι στα εκπαιδευτικά προγράμματα καθώς και σε εκείνα για την απόκτηση άδειας οδηγήσεως αυτοκινήτου, ελάχιστη προσοχή δίδεται σε προσαρμοσμένη προς τους πεζούς συμπεριφορά.

Ι. έχοντας υπόψη ότι όλο και περισσότερες ομάδες του πληθυσμού θεωρούν ως επιτακτική ανάγκη τη στροφή προς μία αξιοπρεπή και φιλική προς το περιβάλλον εξέλιξη στον τομέα της οδικής κυκλοφορίας.

1. θεωρεί ότι η πολιτική υπέρ των πεζών οφείλει να είναι το κεντρικό στοιχείο δράσης που θα αποβλέπει στη δημιουργία μιας νέας και περισσότερο ανθρώπινης πολεοδομικής αντίληψης και επομένως οφείλει να καταστεί ουσιαστικός παράγοντας της πολιτικής των κρατών μελών στον τομέα των μεταφορών, της πολεοδομίας και των οικοδομικών κατασκευών.

2. Για το σκοπό αυτό εγκρίνει τον ακόλουθο Χάρτη των δικαιωμάτων του πεζού:

I. Ο πεζός έχει δικαίωμα να ζει σε ένα υγιές περιβάλλον και απολαμβάνει ελεύθερα τους δημόσιους χώρους μέσα σε κατάλληλες συνθήκες που θα εξασφαλίζουν τη σωματική του και ψυχική του υγεία.

II. ο πεζός έχει δικαίωμα να ζει σε αστικά κέντρα ή χώρια οργανωμένα για την εξυπηρέτηση του ανθρώπου και όχι αυτοκινήτου, τα οποία να διαθέτουν υποδομή προσιτή στους πεζούς και στους ποδηλάτες.

III. τα παιδιά οι ηλικιωμένοι και τα μειονεκτούντα άτομα δικαιούνται μία πόλη που να αποτελεί χώρο κοινωνικοποίησης τους και όχι χώρο επιδείνωσης της κατάστασης αδυναμίας τους.

iv. Τα μειονεκτούντα άτομα δικαιούνται ειδικών μέτρων τα οποία θα τους εγγυώνται την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανεξαρτησία κινητικότητας, μέσω προσαρμογής του δημόσιου χώρου, τεχνικών συστημάτων κυκλοφορίας και δημοσιών μέσων μεταφοράς (διαχωριστικές γραμμές, προειδοποιητικές ενδείξεις, ακουστική σήμανση, πρόσβαση με ευκολία σε λεωφορεία, τραμ και τρένα).

V. Ο πεζός δικαιούται να έχει στην αποκλειστική του χρήση αφενός μεν αστικές ζώνες, κατά το δυνατόν εκτεταμένες, οι οποίες δεν θα αποτελούν απλώς «νησίδες πεζών» αλλά θα εντάσσονται αρμονικά στη γενική συγκρότηση της πόλης, αφετέρου δε διασυνδεδεμένες σύντομες, λογικές και ασφαλείς διαδρομές.

VI. Συγκεκριμένα, ο πεζός έχει δικαίωμα:

α. στην τήρηση των προδιαγραφών που θεωρούνται αποδεκτές από επιστημονική άποψη και αφορούν τις εκπομπές θορύβου και χημικών ουσιών από τα αυτοκίνητα.

β. στη γενικευμένη χρήση, στα δημόσια μεταφορικά μέσα, αυτοκινήτων που δεν αποτελούν πηγή ατμοσφαιρικής ρύπανσης ή ηχορύπανσης.

γ. στη δημιουργία πνευμόνων πρασίνου, μεταξύ άλλων, μέσω της δεντροφύτευσης αστικών περιοχών

δ. στον καθορισμό ορίων ταχύτητας και στην επανευθέτηση των οδών και των διασταυρώσεων ώστε να υπάρχουν πραγματικές εγγυήσεις για την κυκλοφορία των πεζών και των ποδηλάτων

ε. στην απαγόρευση των διαφημίσεων που προβάλλουν την επικίνδυνη και αντικανονική χρήση του αυτοκινήτου

στ. σε αποτελεσματικά συστήματα σήμανσης που να εξυπηρετούν και όσους στερούνται όρασης και ακοής

ζ. σε ειδικά μέτρα που να επιτρέπουν τη στάση, την πρόσβαση και τη διάβαση οδών και πεζοδρομίων,

η. στη προσαρμογή του οχήματος και εξοπλισμού των αυτοκινήτων κατά τρόπο ώστε να αμβλυνθούν τα πιο αιχμηρά μέρη τους και να καταστούν αποτελεσματικότερα τα συστήματα προειδοποιητικών φωτεινών σημάτων,

θ. στη καθιέρωση ενός συστήματος ευθύνης περί του κινδύνου ούτως ώστε εκείνοι που δημιουργούν τον κίνδυνο να υφίστανται και τις οικονομικές συνέπειες (όπως π.χ στη Γαλλία από το 1985)

ι. σε εκπαίδευση οδηγών αυτοκινήτων που θα αποβλέπει σε προσαρμοσμένη οδική συμπεριφορά ως προς τους πεζούς και όσους κυκλοφορούν με μικρή ταχύτητα.

VII. Ο πεζός έχει δικαίωμα για απόλυτη και πλήρη ελευθερία μετακίνησης, η οποία είναι δυνατή με τη χρησιμοποίηση όλων των μέσων μεταφοράς. Συγκεκριμένα, έχει δικαίωμα:

α. σε φιλικό για το περιβάλλον πλήρες δίκτυο δημόσιων μεταφορικών μέσων, κατάλληλο για την ικανοποίηση των αναγκών όλων των πολιτών, μειονεκτούντων ή μη,

β. σε διευκολύνσεις για τα ποδήλατα που θα καλύπτουν ολόκληρη την πόλη,

γ. στη διαμόρφωση χώρων στάθμευσης κατά τέτοιο τρόπο που δεν παρεμποδίζουν την κινητικότητα των πεζών και θα τους επιτρέπουν να επωφελούνται από τα αρχιτεκτονικά πλεονεκτήματα.

VIII. Κάθε κράτος πρέπει να εξασφαλίζει την πλήρη ενημέρωση των πεζών ως προς τα δικαιώματά τους καθώς και ως προς τις εναλλακτικές δυνατότητες κυκλοφορίας που είναι φιλικές τόσο για τα άτομα όσο και για το περιβάλλον,

μέσω των καταλληλότερων διαύλων και ήδη από τις πρώτες βαθμίδες της σχολικής εκπαίδευσης.

3. Καλεί την επιτροπή να καθιερώσει Ευρωπαϊκή Ημέρα των Δικαιωμάτων των Πεζών, να γνωστοποιήσει το περιεχόμενο του παρόντος Χάρτη και να υποβάλλει σχετική πρόταση οδηγίας.

4. Ζητεί από τα κράτη μέλη να λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα για την υλοποίηση του Χάρτη αυτού, δηλαδή άσκηση προσεκτικού ελέγχου για την ουσιαστική εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας περί προστασίας των πεζών και ιδίως κοινοτικών οδηγιών που αναφέρονται στη ρύπανση από τα αυτοκίνητα και στην απαγόρευση της βενζίνης με μόλυβδο και να προβλέψουν επιτέλους αυστηρές κυρώσεις για τους παραβάτες.

5. Θεωρεί σκόπιμο να συσταθεί στο πλαίσιο της Επιτροπής ομάδα μελέτης επιφορτισμένη με τη χαρτογράφηση των πιο επικίνδυνων και πιο υποβαθμισμένων αστικών περιοχών και την εξεύρεση των ενδεδειγμένων λύσεων σε κάθε περίπτωση.

6. Αναθέτει στον Πρόεδρο του να διαβιβάσει το παρόν ψήφισμα στο Συμβούλιο, την Επιτροπή, τις κυβερνήσεις των κρατών μελών και τις ενδιαφερόμενες οργανώσεις.

(Ο αντιγράψας πρωτοπληροφορήθηκε των Χάρτη Δικαιωμάτων του Πεζού, από τον Αστυνόμο κ. Τσενέ. Μερίμνη του υπήρχε σχετικό κείμενο κορνιζαρισμένο στο γραφείο του Δ/ντου Τροχαίας Αττικής. Όμως, τον είδατε ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΜΑΣ, τον είδατε να προβάλλεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης; τον είδατε σε κάποιο πεζοδρόμιο, πάρκο, τον ακούσατε ανάμεσα σε άλλα «έπεα πτερόεντα» σε κάποια συνάθροιση πεζών, αρμοδίων ή όχι;) **(sites).**

Παιδιά – Σχολεία και Μαθητές

Αφού τα μικρά παιδιά μας Ο-Λ-Α ΔΕΝ γνωρίζουν να οδηγούν ΜΟΝΟΝ από μας τους μεγάλους! – εξαρτάται- με περίσσια Προσοχή και κατάλληλη Παιδεία!!-απ’ τις ρόδες «μας» τα παιδιά Ο-Λ-Α ΠΟΤΕ να ΜΗΝ σκοτωθούν.

ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ- ΠΡΟΤΥΠΟ ΓΟΝΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΟ ΤΡΑΝΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΑΣ.

Στα Σχολεία μας γίνεται όσο πάει ΘΑΥΜΑΣΙΑ ΔΟΥΛΕΙΑ σε επίπεδο ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ, πάντως χρειάζεται ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΜΕΣΑ ΣΕ ΚΑΘΕ ΤΑΞΗ ΣΥΝΕΧΩΣ ΚΑΙ ΑΦΙΣΕΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ. Στους ΜΙΚΡΟΥΣ μαθητές όμως πρέπει να ενταθούν τα σχετικά μαθήματα. Και να ενισχυθούν ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΙ και ΔΑΣΚΑΛΟΙ του Δημοτικού στις προσπάθειες τους, με πλούσιο υλικό και ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΕΝΤΥΠΟ.

ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΥΚΑΙΡΙΑ να τονίζουμε στα παιδιά μας:

-ΟΧΙ παιχνίδια ή διάβασμα ή άλλο τι στο δρόμο, ΟΥΤΕ στο πεζοδρόμιο.

-ΠΕΡΝΑΜΕ ΠΑΝΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΒΑΣΕΙΣ ΦΑΝΑΡΙΑ – ΠΕΖΟΦΑΝΑΡΑ.

-ΟΧΙ σπρωξίματα, όχι καθυστερήσεις, όχι τρέξιμο.

-ΠΑΝΤΑ ΚΑΘΕΤΑ περνάμε το δρόμο και ΠΟΤΕ ΛΟΞΑ!

-ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΣΤΕΡΗ ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΗ ΣΥΝΤΟΜΟΤΑΤΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕ πάντα για το ΣΧΟΛΕΙΟ και άλλους προορισμούς μας.

-ΔΕΝ πρέπει να αποσπάται η προσοχή των παιδιών μας από μια μπάλα, μπαλόνι ή κάποιο ζωάκι που ξεφυγε από την επιτήρηση τους.

-ΠΟΤΕ παιδί δίπλα στις γραμμές του τρένου.

Το κύριο βάρος, όμως, κατά την άποψη του καταγραφέα όλων αυτών, πρέπει να δοθεί στην ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ηλικία. Αναγκαστικά λοιπόν το κύριο βάρος πέφτει στους ΓΟΝΕΙΣ.

-ΝΑ ΕΛΕΓΧΟΥΜΕ ΤΑΚΤΙΚΑ ΑΝ ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΙ ΤΑΚΤΙΚΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΛΕΩΦΟΡΕΙΑ.

-ΚΑΙ ΤΑ ΝΗΠΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΑΘΟΥΝ ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥΣ!

Και να μάθουν ότι μόνον όταν ακούσουν το «εδώ παίζετε ελεύθερα!», τότε μπορούν να τρέξουν και να κινηθούν ελεύθερα. Αυτά για τα «θηρία» των 4-6 ετών.

Για τα πιο μικρά παιδάκια, από την ώρα που αρχίζουν να στηρίζονται στα πόδια τους, στις δικές τους δυνάμεις, το ξέρουμε όλοι, μέχρι να φτάσουν στα τέσσερα, χρειάζεται ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ.

-Ποτέ δεν αφήνουμε «χωρίς χέρια», ούτε στιγμή, το καροτσάκι του μωρού!

Και μιας και μιλάμε για νήπια, να πούμε ξανά ότι πολλοί ενήλικες καμιά φορά, από μεγάλες έγνοιες, χειρότεροι από παιδιά και νήπια κινούνται, αφηγημένοι. ΠΡΟΣΟΧΗ μεγάλη όταν εμπιστευόμαστε μικρά παιδιά σε υπερήλικες! Και κυρίως ΟΧΙ οδήγηση από τους γονείς των γονέων – έστω και «μόνον», για να πηγαινοφέρνουν τα παιδιά στα σχολεία τους, όταν ΔΕΝ το επιτρέπει ΟΥΤΕ ΑΥΤΟ το «λίγο» η υγεία τους.

-ΠΑΝΤΑ ΚΡΑΤΑΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΣΑ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ ΠΕΖΟΔΡΟΜΙΟΥ ΚΑΙ ΠΑΝΤΑ ΣΦΙΧΤΑ ΤΟ ΧΕΡΙ ΤΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ!

-ΠΑΝΤΑ ΕΜΕΙΣ ΚΑΤΕΒΑΙΝΟΥΜΕ ΠΡΩΤΟΙ ΚΑΙ ΥΣΤΕΡΑ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΤΟ ΚΑΡΟΤΣΑΚΙ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ!

Διδάσκουμε (χωρίς να τα τρομάζουμε!) τα ΜΙΚΡΑ παιδιά μας ΠΩΣ να προφυλάσσονται από κάποιο πέσιμο ή από μια... μετωπική σύγκρουση με τα άλλα παιδάκια. Σύγκρουση επώδυνη και ολέθρια για τα ΔΟΝΤΙΑ τους κυρίως. Προπάντων αν είναι «τα δεύτερα».

ΕΤΣΙ ακριβώς μαθαίνουμε στα παιδιά μας ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ να κάθονται στο καρεκλάκι και αργότερα μέσα στις δεμένες ΖΩΝΕΣ, όσο μπορούν πιο ΉΣΥΧΑ,

για να αποφύγουν μεγαλύτερο κακό, αν ό μη γένοιτο, έχουμε κάποιο ατύχημα, αλλά και για να ΜΗΝ μας αποσπούν την προσοχή κατά τη διάρκεια της οδήγησης.

Ποτέ δεν αφήνουμε παιδιά ΜΟΝΑ τους ΜΕΣΑ στο εν στάσει αυτοκίνητο, ΧΩΡΙΣ κάποιον ενήλικα μαζί τους, ούτε στο πάρκινγκ, ούτε στην άκρη του δρόμου.

Ο ΑΩΡΟΣ νους των μικρών παιδιών θέλει ΚΑΘΕ ΩΡΑ και στιγμή των ωρίμων τη φροντίδα. Να το πράττουμε!

ΤΟ ΑΜΕΣΤΩΤΟ μυαλό των πιο μεγάλων παιδιών, τις ΜΕΣΤΕΣ συμβουλές και πράξεις για την κίνηση μέσα στους δρόμους, θέλουν. Να το επιδείχνουμε ΣΥΝΕΧΩΣ.

- Αφήστε τα παιδιά σας να προτείνουν λύσεις!! Ίσως η σημαντικότερη, η βασικότερη για όλους μας προτροπή, η πεμπτουσία αποφυγής του τροχαίου ατυχήματος, είναι αυτή που εφηύρε το υπέροχο μυαλό του δεκατριάχρονου – και ήδη μαθητευομένου πολύ καλού οδηγού – μαθητού του Γυμνασίου Αλέξανδρου Κοσμίδη, εκ Θεσσαλονίκης: «αλαρμήστε, ηρεμίστε και ξανά – ξεκινήστε (!!!)»

(Σ.Σ. Όπου «αλαρμήστε» : ανάψτε τα αλάρμ, τα φώτα έκτακτης ανάγκης. Ο ίδιος μας μετέφερε το «τσιμισκάρω»: κάνω βόλτα στη οδό Τσιμισκή. Τι παιδιά!)

ΟΧΙ ΑΣΤΕΙΑ ΣΤΟ ΠΕΖΟΔΡΟΜΙΟ γιατί εύκολα θα καταλήξουν και στο δρόμο. ΕΛΕΥΘΕΡΑ παίζουμε ΜΟΝΟ στην Παιδική Χαρά – στο προαύλιο – στην αυλή – στο γήπεδο – στο σπίτι – στην εξοχή.(Γιώτης Κ. Αλ., Αθήνα 1985).

Ο ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΗ ΕΛΛΑΔΟΣ ΣΤΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ ΛΕΩΝΙΔΑ ΚΥΡΚΟΥ

Ο Λεωνίδας Κύρκος έχει πάρει τριάντα δυο πρωταθλήματα Ελλάδος σε πολλές κατηγορίες. Πρόσφατα μέχρι και στο βιβλίο Γκίνες γράφτηκε το όνομα του: Τεσσάρων ειδών Πρωταθλήματα μέσα σε ένα έτος!!!

Παρακάτω θα παραθέσουμε τις δικές του παρατηρήσεις.

ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΟΥΜΕ ΚΑΙ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΜΕ ΠΑΝΤΑ ΚΑΘΕ ΣΤΙΓΜΗ ΚΑΙ ΝΑ ΝΟΙΑΖΟΜΑΣΤΕ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΤΙ: ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΑΥΤΟΥΣ ΜΑΣ ΟΙ ΟΔΗΓΟΙ – ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ – ΓΙΑ ΤΟ ΔΡΟΜΟ – ΓΙΑ ΤΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ. Αυτά μας είπε και τα μυστικά του :ΣΙΓΟΥΡΙΑ – ΗΡΕΜΙΑ-ΕΥΓΕΝΙΑ. Ιδού ο δεκάλογος του πρωταθλητή:

1. ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΒΙΒΛΙΟΥ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΜΑΣ – ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ Κ.Ο.Κ. – ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ ΜΑΣ – ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΘΕ ΔΙΑΔΡΟΜΗΣ. Τα προβλήματα ΕΞΩ από το αυτοκίνητο!!

2. ΕΛΕΓΧΟΣ τακτικός σε λάστιχα, λάδια, νερά, υγρά, φώτα.- «ποτά δεν πρέπει να μένει ο οδηγός ούτε από καύσιμα. Ιδιαίτερα αυστηροί και μεγάλα πρόστιμα είναι ΚΑΙ γι' αυτό στο εξωτερικό».επισήμανε ότι τα φώτα μας στη ΜΕΓΑΛΗ ΣΚΑΛΑ μπορεί να είναι ΑΙΤΙΑ ατυχήματος:- ΚΑΙ γινόμαστε υπαίτιοι του ατυχήματος άλλων ΚΑΙ κινδυνεύουμε οι ίδιοι».

3. Αν δεν ξέρουμε τι είναι υδρολίσθηση και τι πρόσφυση, ΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥΜΕ ΠΑΝΤΑ ΤΑ ΛΑΣΤΙΧΑ ΜΑΣ τουλάχιστον. Και ΠΟΛΥ ΣΙΓΑ ΣΤΗ ΓΛΙΤΣΑ! Οπωσδήποτε κάθε δύο χρόνια το αργότερο να αλλάζουμε λάστιχα.

ΥΔΡΟΛΙΣΘΗΣΗ, αφού «το λέει και η λέξη» είναι η ολίσθηση, το γλίστρημα ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΝΕΡΑ. Όταν βρέχει ή ΚΑΙ ΜΕΤΑ τη βροχή, ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ

ύδατα επάνω στο οδόστρωμα, ένα όχημα που κινείται με μεγάλη ταχύτητα ΧΑΝΕΙ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ με το δρόμο, αφού τα ελαστικά του ΔΕΝ αποβάλλουν, ΔΕΝ προφταίνουν να διώξουν το νερό.

«Μπουκώνουν» οι χαράξεις των ελαστικών και το όχημα κυλάει... επάνω σε ένα στρώμα νερού. ΔΡΑΣΤΙΚΗ μείωση ταχύτητας λοιπόν ΠΡΙΝ φθάσουμε στα «νερά». Και βεβαίως κατάλληλη οδική παιδεία ή μετ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ!

4. Αν είναι υπερβολική ή όχι μια ταχύτητα, εξαρτάται από τις καιρικές συνθήκες, από τον οδηγό, από το δρόμο, από το οδόστρωμα, από το κάθε αυτοκίνητο. Για κάθε όχημα είναι και διαφορετικό επίσης πως θα συμπεριφερθεί στο φρενάρισμα, στις στροφές., στις επιταχύνσεις.

Όσο πιο ισχυρό κινητήρα και καλύτερες προδιαγραφές έχει ένα αυτοκίνητο, τόσο το καλύτερο.

5. Πολύ λίγοι δρόμοι μας, προσφέρονται για μεγάλες ταχύτητες

6. ποτέ αλκοόλ στο τιμόνι. Μου έχει κάνει εντύπωση το πόσο διαφημίζουν και ενισχύουν στο εξωτερικό ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΟΥ «ΟΔΗΓΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΕΑΣ», ο οποίος ποτέ δεν πίνει! Κάθε φορά ένας της παρέας δεν πίνει, για να οδηγήσει.

7. ΠΟΤΕ δεν μπαίνουμε «κούφια» στη στροφή. Με κάθε σχέση ταχύτητας πρέπει να ‘χουμε 3.000 στροφές και πάνω, κάτι που «παίζει» για κάθε τύπο αυτοκινήτου βεβαία.

8. Η ζώνη είναι θέμα του καθενός, γιατί κινδυνεύει μόνο ο οδηγός που δεν τη φοράει. ΕΓΩ ΦΟΡΑΩ ΖΩΝΗ ΚΑΙ ΓΙΑ ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΣΕΠΟΛΙΑ – ΚΗΦΙΣΙΑ.(Λεωνίδας Κύρκος)

9. Η Τροχαία πρέπει να είναι παρούσα ΜΕ ΠΕΡΙΠΟΛΙΚΑ ΕΝ ΚΙΝΗΣΕΙ ΣΥΝΕΧΩΣ- ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΙΚΟΣΙ ΧΙΛΙΟΜΕΤΡΑ ΠΕΡΙΠΟΥ. Έτσι θα αποφεύγονται τα παράνομα προσπεράσματα και οι ανόητοι ελιγμοί. ΑΥΣΤΗΡΕΣ ΠΟΙΝΕΣ για παραβίαση ερυθρού σηματοδότη, προτεραιότητας και STOP, κίνηση στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας και κίνηση αριστερά με

χαμηλή ταχύτητα. Ποτέ να μην χαρίζονται οι ποινές. Πάντα προσηλωμένοι στην οδήγηση μας και στις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε διαδρομής. « εγώ φοβάμαι πάρα πολύ την κίνηση μέσα στα στενά».(Λεωνίδα Κύρκος)

-οι εξετάσεις για την απόκτηση διπλώματος οδηγού να γίνονται και στην Εθνική οδό και σε μεγάλη κυκλοφορία.

10. Πάντα με ασφαλισμένο όχημα στους δρόμους .(Θάνος Θ. Θάνος / Θάνος Κ., 1997).

«Τα μικρά μυστικά» για ασφαλή και ξεκούραστα ΜΑΚΡΙΝΑ ΤΑΞΙΔΙΑ

Καλά να οδηγείς σε χωμάτινο δρόμο γεμάτο λακκούβες – και νέες λακκούβες και καινούργιες λακκούβες και καινούργιες (λιμνούλες) λόγω πρόσφατης βροχής – και να έχεις και ένα μπόμπιρα ΔΕΜΕΝΟ ΜΕ ΖΩΝΗ, ΠΙΣΩ (ξέρουν τα αφιλότιμα και εγγλέζικα από τις πάνες, τώρα!) να σου λέει., μα κάθε φορά που πέφτεις «μέσα» hell hole! Hell hole! Χοροπηδώντας και διασκεδάζοντας αφάνταστα, ξεκαρδιστικά.

Τρύπα της κόλασης όμως δεν είναι τόσο αυτές οι... ειλικρινείς – ορατές – «λακκουβίτσες», που τις περνάς ούτως ή άλλως με ΜΙΚΡΗ ταχύτητα. Κόλαση – και οδός προς τον Άδη, Θεέ μου φύλαγε!- είναι οι αναπάντεχες τρύπες σε αυτοκινητόδρομο και σε κάθε δρόμο μεγάλης «ταχείας» κυκλοφορίας.

***ΜΙΑ ΜΙΚΡΗ ΟΔΟΝΤΟΒΟΥΡΤΣΑ «ΤΣΕΠΗΣ» ΜΠΟΡΕΙ... ΝΑ ΜΑΣ ΣΩΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ;! Και όμως ναι!!**

Μια μικρούλα οδοντόβουρτσα «τσέπης» με θήκη (και οδοντόνημα!), έστω και... ΧΩΡΙΣ οδοντόκρεμα μπορεί να προσφέρει κάθε ΔΙΩΡΟ – τουλάχιστον – ΕΥΕΞΙΑ ΚΑΙ ΚΑΛΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΟΔΗΓΟ.

Όπως και στο μακρινό ταξίδι ΟΛΗΣ της ζωής της καθεμιάς και του καθένα μας Ο ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΑΝΤΩΝ ΤΩΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ θα μας δώσει την ευκαιρία να απολαύσουμε τις μεγάλες χαρές που φέρνουν... ΤΑ ΑΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΤΑ ΜΕΓΑΛΑ ΚΑΙ ΟΜΟΡΦΑ. Αυτά προτείνουν οι σοφοί.

Ακόμα και ένα καλά προγραμματισμένο και οργανωμένο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ταξίδι, όχι μόνο θα μας προσφέρει έτσι ΚΕΡΔΗ χρηματικά και πελατειακά, αλλά και θα μας οδηγήσει μπροστά στα πιο χαρούμενα γεγονότα της ζωής μας.

Θα γευόμαστε ανάμελα, χωρίς σκοτούρες και άσχημα απρόοπτα όλες τις ομορφιές του κάθε τόπου που επισκεπτόμαστε, αν ταξιδεύουμε με Σχέδιο – Οργάνωση- Πρόγραμμα – Πληροφορίες για τα πάντα στις εκδρομές μας.

Μακάρι να υπάρχουν πάντοτε όλα τούτα στη ζωή και στα ταξίδια μας όλα – ακόμα και στην πιο μικρή εκδρομή των Αθηναίων στην Αττική, των Θεσσαλονικιών στην Χαλκιδική, της «ενδοχώρας» του Έβρου στην Αλεξανδρούπολη και των Χανιωτών στο Άγιο Νικόλαο.

Πολύ περισσότερο σ' ένα ταξίδι Αθήνα- Θεσσαλονίκη μετ' επιστροφής ή στις πιο μεγάλες διαδρομές στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Θυμόμαστε όλοι το στιχάκι που ετοιμάσαμε κατά βούληση σαν είμαστε παιδιά. Αναντικατάστατο!

Κλειδιά – κλειδιά, λεφτά – λεφτά, χαρτιά – χαρτιά, άδειες και ταυτότητες, σπίρτα και τσιγάρα, λέγαμε (και πριν αρχίσουμε το κάπνισμα!). Να προσαρμόσουμε λιγάκι σε πιο σύγχρονα, πιο μεγάλα και λίγο πιο πολύπλοκα δεδομένα, το «στιχάκι» μας:

Να θυμηθούμε: κλειδιά για ο σπίτι που αφήνουμε κλειδιά για το σπίτι που πάμε. Λεφτά για μας, λεφτά για όλους, λεφτά για επιστροφή ή πιστωτικές κάρτες γεμάτες. «χαρτιά» για πληροφορίες, χάρτες, ενημερωτικά έγγραφα, δελτία. «χαρτιά» για το αυτοκίνητο ή το δίκυκλο. Άδεια οδήγησης και Δίπλωμα και Ασφαλιστήριο και Διεθνές Δίπλωμα για το εξωτερικό. ΕΜΒΟΛΙΑ. «Χαρτιά» για μας Ταυτότητες – Διαβατήρια – Εισιτήρια – Συνάλλαγμα (αν απαιτείται). Προμηθευόμαστε το ΔΙΕΘΝΕΣ ΔΙΠΛΩΜΑ από την ΕΛΠΑ (τριπήφιο τηλ:104 ή 74.88.800 και στις πρωτεύουσες των Νομών) για τις ΜΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ. Για τις «κοινοτικές», τις χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης αρκεί το ΡΟΖ ΔΙΠΛΩΜΑ, το καινούργιο δίπλωμα που δίνει το Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών.

Εφόδια για μας. Ρούχα κατάλληλα για κλίματα που πάμε και για απρόοπτες αλλαγές. Εφόδια για το αυτοκίνητο, ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ SERVICE ΚΑΙ ΙΣΩΣ αλλαγή πυροσβεστήρων και υαλοκαθαριστήρων, επιθεώρηση ελαστικών, ΡΕΖΕΡΒΑΣ και γρύλου, προβολέων, τριγώνου ασφαλείας, φαρμακείου.

Η νοικοκυροσύνη, η οργάνωση, η επιμέλεια και ο σωστός προγραμματισμός και φυσικά η καλή παρέα θα μας οδηγήσουν να περάσουμε «βασιλικά».

Αντιθέτως η αμέλεια, η ανοργανωσιά (και η επιπολαιότητα στην επιλογή της παρέας!) αν δεν καταλήξουν σε ανεπανόρθωτο – ο μη γένοιτο – κακό, θα μας υποχρεώσουν σε αυτοκρατορικούς θυμούς και σε βασιλικά έξοδα.

Τα «ηρωικά και γενναία» χρόνια, όταν ξεκίναγε επαγγελματικό φορτηγό-πολυκαιρινό συνήθως – απ' την πρωτεύουσα και ΔΕΝ ήξερε π'οτε θα φτάσει σε μια μακρινή αλλά και κοντινή «επαρχία», παρήλθαν ανεπιστρεπτί. Τα πρακτικά γιατροσόφια κάθε πεπειραμένου γιωταχή να Αντικαθιστά τον ιμάντα με... Νάυλων κάλτσα ή να «επισκευάζει προς ώρας» το τρύπιο ψυγείο του με «λουκούμι», ΜΕ ΛΟΥΚΟΥΜΙ ΚΑΙ ΝΕΡΟ (!), ανήκουν μόνο στις ασπρόμαυρες γλυκύτατες ελληνικές ταινίες.

-και η μικρότερη διαδρομή με αυτοκίνητο ή με καπάκι μπορεί να' ναι απολαυστική. Ακόμα και αν γίνεται για δουλειές. Παράδεισος επί γης είναι να ταξιδεύεις παντού στη χώρα αυτή, με καλό καιρό και καλή παρέα.

-Δυο λέξεις μόνο για τους Πομάκους της Θράκης, τους ΈΛΛΗΝΕΣ, με ελληνική παιδεία, Μουσουλμάνους που δεν έχουν καμιά φυλετική σχέση με Τούρκους όσο και αν « τρώγεται» το τούρκικο Προξενείο της Κομοτηνής. Αν ποτά βρεθείτε στα Πομακοχώρια της Ξάνθης κυρίως, αλλά και της Ροδόπης και του Έβρου, να μπορείτε να πείτε δύο κουβέντες ΚΑΙ στα Πομακικά – όλοι σχεδόν γνωρίζουν και μιλάνε και τα Ελληνικά όλων μας.(sites)

ΤΥΠΟΙ ΟΔΗΓΩΝ

Παρακάτω θα περιγράψουμε τύπους οδηγών που λόγω της οδικής τους συμπεριφοράς είναι αρκετά διαδεδομένοι και αναπόφευκτα θα τους συναντήσει ο καθένας μας στους δρόμους και οι περισσότεροι από αυτούς αποτελούν «ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΙΝΔΥΝΟ»(Λαμπρακάκης Α. Θεσσαλονίκη 2001)

Ο «αρχηγός των δρόμων»

Κινείται στην αριστερή λωρίδα του δρόμου, στα αριστερά κυκλοφορούν μόνο οι αρχηγοί. Κατάληξη: Στην καλύτερη περίπτωση, «κάτοικος» νοσοκομείου.

Ο «διπλωματούχος»

Ο νέος στην οδήγηση. Πιστεύει ότι γνωρίζει να οδηγεί. Αντί να πατήσει φρένο πατάει γκάζι.

Ο «πλακατζής»

Είναι επικίνδυνος. Μπαίνει στο αντίθετο ρεύμα και κάνει ελιγμούς. Κατάληξη: Κατευθείαν στα επείγοντα περιστατικά.

Ο «αργός»

Ο βασιλιάς των μποτιλιαρισμάτων. Ενοχλητικός τύπος, πάντα καθυστερημένος.

Ο «αψυχολόγητος»

Το ίδιο ενοχλητικός, αλλά περισσότερο επικίνδυνος. Κάνει άσκοπα και απότομα παραπατήματα προβαίνει σε απρόβλεπτες κινήσεις στη μέση της κυκλοφορίας.

Ο «χαμένος»

Ψάχνεται και ψάχνει. Εκτός από αργός και ενοχλητικός είναι και επικίνδυνος. Μπορεί να στρίψει αριστερά – δεξιά ανά πάσα στιγμή.

Συμβουλή: Φύγετε ελλοχεύει κίνδυνος.

Η «γυναίκα οδηγός»

Στατιστικά οι γυναίκες οδηγούν πιο συνετά από τους άνδρες και σέβονται πιο πολύ τον οδικό κώδικα. Κατά τα άλλα οδηγούν το ίδιο με τους άνδρες. Η διαφορά είναι μόνο το γένος.

Ο «αναγνώστης»

Η εφημερίδα είναι πάντα στη διπλανή θέση. Αφηρημένος και επικίνδυνος. Συνήθως είναι ήρεμος και συνιστά στους άλλους ηρεμία. Ευτυχώς λιγότερο επικίνδυνος.

Ο «πολύτεκνος»

Εξαναγκασμένος από το «μεταφερόμενο φορτίο» οδηγεί φυσιολογικά αλλά πολλές φορές αφηρημένα και κάνοντας ανεξέλεγκτες κινήσεις.

Συμβουλή: προσπεράστε τον!

Ο «εκουαλάιζερ»

Ο άνθρωπος των watt. Αφαιρείται από την έντονη και ενοχλητική μουσική. Δεν συνέρχεται ούτε με την παρατεταμένη κόρνα.

Συμβουλή: κρατείστε αποστάσεις μπροστινές, πλευρικές και άλλες.

Ο «μυξιάρης»

Αποκρουστικός τύπος, λιγότερο επικίνδυνος. Σε κάθε σταμάτημα δε χάνει την ευκαιρία να «σφηνώνει» το δείκτη του χεριού του στη μύτη του.

Ο «μάγκας»

Απορροφημένος από την γλυκιά συνοδό του, αδιαφορεί για τους ταλαίπωρους μποτιλιαρισμένους.

Ο «σφήνας»

Επικίνδυνος και πάντα εκνευρισμένος. Δείχνει τη δεξιότητα του στα μπουτιλιάρια, σφηνώνεται αδιαφορώντας για τις προθέσεις των άλλων οδηγών και καταλαμβάνει εαυτόν ως «κατακτητή».

Ο «κόρνας»

Μονίμως εκνευρισμένος δεν συγχωρεί λάθη σε μπροστινούς, πισινούς και διπλανούς οδηγούς και κορνάρει συνεχώς. Αποτέλεσμα συμπλέκεται εύκολα και ακολουθούν στιχομυθίες εμπλουτισμένες με παλιά και νέα κοσμητικά επίθετα.

Ο «ραλίστας»

Θέλει ιδιαίτερη προσοχή. Εξοργίζεται υπερβολικά μόνο αν τον προσπεράσεις τότε αρχίζουν τα δύσκολα. Σε ακολουθεί σε απόσταση αναπνοής και διαβάζει τα μπράτσα σου.

Ο «βαρεών βαρών (ρυμουλκός)»

Ανεύθυνος και ιδιαίτερα επικίνδυνος. Εφαρμόζει το δικό του οδικό κώδικα στη μέση του δρόμου, έχει πάντα την προτεραιότητα, είναι ο αφέντης του δρόμου. Έχει ρατσιστική νοοτροπία.(Λαμπρακάκης Σ.Π.,Λ., Θεσσαλονίκη 2001).

ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ

Τα δέκα πρόσωπα του σωστού οδηγού

Είναι αξιοπρόσεκτος ο παρακάτω δεκάλογος του καλού οδηγού, που θα πρέπει να αποτελεί ένα είδος Ευαγγελίου για κάθε αυτοκινιτιστή, αφού συνοψίζει τις αρετές του σωστού οδηγού, αρετές που θα πρέπει να αποκτήσουμε όλοι-εάν δεν τις έχουμε ήδη- αφού είναι απαραίτητες για ασφαλή οδήγηση.

1) ΣΥΝΕΤΟΣ: Ο καλός οδηγός δεν «ξεχνάει το πόδι του πάνω στο γκάζι. Μέσα στην πόλη ή και στον ανοιχτό δρόμο ακόμη, τίποτε δεν αποκλείει το

απρόοπτο εμπόδιο και συχνά, ακόμη και τα καλύτερα φρένα δεν είναι σε θέση να σας προστατέψουν από τον κίνδυνο. Γι' αυτό, τα μάτια σας δεκατέσσερα, όχι μόνο στο δρόμο αλλά και στο κοντέρ.

2) ΣΟΒΑΡΟΣ: Υπάρχουν ορισμένες ώρες για όλα τα αστεία και η ώρα της οδήγησης δεν είναι μέσα σ' αυτές. «Παιγνίδια» σαν το προσπέρασμα, το «κυνηγητό», τα ζικγ –ζαγκ πάνω στην διαχωριστική γραμμή, η τύφλωση του αντίθετα ερχόμενου ή του προπορευμένου αυτοκινήτου με τους προβολείς μας, εκτός του κινδύνου που εγκυμονούν για εκείνον που τα «διαπράττει» και τους άλλους, δεν υπογραμμίζουν τη σοβαρότητα του ούτε ως οδηγού ούτε ως ατόμου. Στις απαγορεύσεις της κατηγορίας αυτής περιλαμβάνονται ακόμη και όσα συμβαίνουν μέσα στο αυτοκίνητο, με συνέπεια να αποσπούν την προσοχή του οδηγού από την οδήγηση.

3) ΝΗΦΑΛΙΟΣ: Ο νηφάλιος οδηγός είτε για εργασία ταξιδεύει είτε για αναψυχή, διατηρεί την ψυχραιμία του και την ηρεμία του, άσχετα από τα συμβαίνοντα στο περιβάλλον, αν μάλιστα δεν είναι σε θέση να τα αποτρέψει.

Μετά από μια έντονη μέρα, η βραδινή βόλτα είναι για πάρα πολύ κόσμο μία διασκέδαση και δικαιολογημένα. Αυτές τις ώρες το αυτοκίνητο γίνεται μέσω αναψυχής.

Κρατείστε το σαν τέτοιο. Συνήθως, ένα ποτηράκι κρασί δροσίζει την νυχτερινή σας έξοδο, ένα παραπάνω, όμως, την παρατείνει με δυσάρεστες συνέπειες .

4) ΞΕΚΟΥΡΑΣΤΟΣ: Ο σωστός οδηγός δεν οδηγεί κουρασμένος σε μεγάλες αποστάσεις. Πριν ξαναμπείτε, στο τέλος της μέρας, για μια ακόμα φορά, στο αυτοκίνητο σας, θυμηθείτε την ένταση της μέρας, την μακρινή ώρα που αφήσατε στο κρεβάτι σας, την βαθειά επιθυμία σας να ξαναγυρίσετε σ' αυτό και να μην κάθεστε στο βολάν. Το γνώριμο κάθισμα το βουητό της μηχανής, η

ακινησία και η κούραση που καταλαμβάνει τα μέλη σας είναι κακοί σύντροφοι του οδηγού για την δική του ασφάλεια και των άλλων.

5) ΑΠΕΡΙΣΠΑΣΤΟΣ: Συνήθως ο νηφάλιος οδηγός είναι εκείνος που παραμένει απερίσπαστος . Είστε ένας σύγχρονος άνθρωπος με προσωπικότητα, γεμάτος ζωντάνια, ενεργητικότητα, σκέψεις και, φυσικά ευθύνες. Στο τιμόνι, κρατείστε τα όλα αυτά, εκτός από το τελευταίο. Ξεκινώντας παραμερίστε τις άγνοιές σας προσωπικές και επαγγελματικές και οδηγείστε συγκεντρωμένα. Η κυκλοφορία από μόνη της, όπως και οι διατάξεις της, οι αμελείς ή συνειδητοί παραβάτες, εποχούμενοι και πεζοί, είναι προβλήματα για σας και σας φτάνουν.

6) ΕΥΓΕΝΙΚΟΣ: Με τους καλούς τρόπους δεν χάνετε ποτέ. Πρώτα- πρώτα σας βοηθούν να διατηρήσετε την πολύτιμη ψυχραιμία σας, κυρίως στις ώρες της κυκλοφοριακής αιχμής. Ακόμη προδιαθέτουν ευνοϊκά τον «αντίπαλο σας», κόβοντας του κάθε διάθεση επιθετικότητας. Πρώτα από όλους πάντως

Προδιαθέτουν ευνοϊκά το όργανο της Τροχαίας, το οποίο, εξάλλου, δεν επιδιώκει τίποτα άλλο από το καλό σας, ενώ, παράλληλα, κάνουν οπωσδήποτε πιο εύκολη τη ζωή σας ως οδηγού.

7) ΚΑΙ ΛΙΓΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ: Για να αντιμετωπίσετε τις ώρες που θα μείνετε μόνοι- παπά τη θέληση σας- εσείς και το αυτοκίνητο σας και που μπορούν να σας βρουν νύχτα ή μεσημέρι και ακόμα για να τις προλάβετε, αυτές και τις χειρότερες, γίνετε σχολαστικός. Ελέγχετε τακτικά και προσεκτικά τους καίριους μηχανισμούς των φρένων, του συστήματος διεύθυνσης, τους τροχούς, την ίδια τη μηχανή σας. Καλύτερα να βρείτε εσείς την ανωμαλία ψάχνοντας, παρά να σας βρει εκείνη οδηγώντας.

8) ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟΣ: Για να αποκτήσετε άδεια οδηγού, «σπουδάσατε» υποτίθεται τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας, έστω και με το «σύστημα» ταχείας εκμάθησης. Συμφιλιωθήκατε μαζί του όμως; Σκεφθήκατε, πως τόσο ο Κώδικας όσο και τα όργανα της Τροχαίας, περιμένουν από εσάς να

αξιοποιήσετε την αποστολή τους; Η οποία στην ουσία της είναι η δική σας ασφάλεια, ησυχία η ΖΩΗ ΣΑΣ.

9) ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΜΟΣ: Υπάρχει ένας χρυσός κανόνας, που έχει εφαρμογή σε όλες τις εκδηλώσεις της ανθρώπινης κοινωνικής συμπεριφοράς: Διευκολύνετε τον συνάνθρωπο. Αν, απ' τη μία πλευρά, απαγορεύετε να τρέχετε, θυμηθείτε πως, επίσης, δεν επιτρέπεται να κινείστε αρκετά αργά, να κλείνετε τον άλλο, να τον καθυστερείτε, ξεκινώντας όχι αμέσως μετά την αφή του πράσινου, κύρια αν είστε πρώτος. Κι αν είναι στο χέρι σας δώστε προτεραιότητα στον πεζό, την κυρία με το παιδί, τους ηλικιωμένους και μη σημαδεύετε τα μικρά ζώα, που κάποτε συναντάτε στο δρόμο σας. Συνεργασθείτε με τους τροχονόμους εκτελώντας τις εντολές τους, «συνεργασθείτε» ακόμη και με τον σηματοδότη, έστω και στις πιο ασήμαντες κατά την άποψη σας περιπτώσεις.

10) ΠΡΟΝΟΗΤΙΚΟΣ: Τα ελαστικά σας, κρατούν στο πέλμα τους το 50% της ευστάθειας του αυτοκινήτου σας και της δικής σας ασφάλειας. Παρακολουθείστε τη φθορά του με τα ειδικά όργανα (παχύμετρα), έστω με το μάτι σας και αν δεν έχετε την πείρα, στραφείτε στο βουλκανιζατέρ που σίγουρα υπάρχει στη γειτονιά σας.

Αν η φθορά δεν είναι ομοιόμορφη, χρειάζεσθε ζυγοστάθμιση και ευθυγράμμιση, πράγμα που οφείλεται άλλωστε, να κάνετε με κάποια συχνότητα. Ελέγχεται τακτικά την πίεση των ελαστικών σας και πάντα πριν από το ταξίδι. Και προπάντων, μη διστάσετε να αλλάξετε τα ελαστικά σας όταν το βάθος των αυλακώσεων στο πέλμα τους φθάσει στο 1 χιλιοστό. Ακόμη και το καλύτερο αυτοκίνητο με φθαρμένα ελαστικά είναι κίνδυνος για εσάς και τους άλλους. (Λαμπρακάκης Σ.Π.Α., Θεσσαλονίκη 2001).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Γιώτης Κ. Αλ.**, *«Τα παιδικά ατυχήματα και η πρόληψη τους»* εκδ. Βασδέκης, Αθήνα 1985
- **Θάνος Θ. Θάνος/Θάνος Κ.**, *«Ο σωστός οδηγός»* Αθήνα 1997
- **Θεοδώρου Κ. Β.**, *«Τροχαία Ατυχήματα – η επόμενη μέρα»* επιμέλεια έκδοσης Ανανιάδου Γ., Ε.Υ.ΘΥ.Τ.Α,χ.χ
- **Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής**, Αθήνα 1995.
- **Κατόγλου Χ. Θεοδώρου Κ.Β., Ανδρουλάκης Σ., Νερολιατσίου Α.**, *«Το διαρκές έγκλημα των τροχαίων ατυχημάτων και οι επιπτώσεις του στην ελληνική οικογένεια»*, εκδ. Lege Artis Αθήνα, Οκτώβριος 2004
- **Λαμπρακάκης Σ.Π.,Λ.**, *«Τροχαία Ατυχήματα Πρόληψη – Αίτια – Έρευνα»*, έκδοση βελτιωμένη, εκτύπωση Αλιτιζής Α., Θεσσαλονίκη, 2001
- **Μάνου Νίκου** *«Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής»* αναθεωρημένη έκδοση Θεσσαλονίκη 1997
- **Ντοκουμέντο 1984, Διεύθυνση Οδικής ασφάλειας 1995.**
- **ΠΑΚΓΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ.)**, άρθρο του **Dr – Lee Jong Wook**, *«Μην αφήνεις τη ζωή σου στην τύχη»*, Απρίλιος 2004
- **Παπαδόπουλος, ΣΤ.Ι** *«Πρόταση πρόληψης ατυχημάτων και μείωσης των συνεπειών τους»* (Προς την Δικομματική Κοινοβουλευτική Επιτροπή για την πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων, τομέας πρόληψης ατυχημάτων ΕΚΑΒ), Νοέμβριος 1995
- **Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ.**, *«Ατυχήματα: Η πρόληψη τους είναι κατορθωτή, Ανώτατη Συνομοσπονδία Πολυτέκνων Ελλάδος»* Αθήνα 1996
- **Ρουμελιώτης Δ.**, *Ιατρική «Αποκατάσταση ατόμων με Ειδικές Ανάγκες»*, εκδόσεις Ιατρικές Ζ', Αθήνα 1993

- Υπουργείο Συγκοινωνιών, Καρδαρά Μ. Et, Al., 1997.
- Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών Νέος ΚΟΚ 2007.
- Σιμισίρογλου Σπ., «Το ατύχημα (ένας παραλογισμός αυτοκαταστροφής σε όλους τους διαβίωσης) μια πολύπλευρη προσέγγιση», Σχολή Προληπτικής και Κοινωνικής Ιατρικής, Αθήνα 1998.
- Rivara et al,1989, Μανιαδάκης, et al, 1986
- Αθήνα 2004, ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 43 ΤΟΥ Ν 2696/1999 ΚΟΚ
- Άρθρα του ΚΟΚ.

ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

- ΕΛΕΥΘΟΡΟΤΥΠΙΑ εβδομαδιαία επιστημονική έκδοση Ε Ιατρικά, «Παιδικά ατυχήματα - ο εφιάλτης των μεγάλων», τεύχος 83, Οκτώβριος 2003,
- ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ, Καθημερινή εφημερίδα Ν. Σερρών, εκδόσεις Ελευθερία Μακενάντζη – Νομίδα. Αρ φύλλου 200, 2008.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- ΑΥΤΟ ΜΟΤΟ ΣΠΟΡΤ (AMS), «Οδήγηση στην Τρίτη ηλικία», τεύχος 6, Μάρτιος 1992

INTERNET

- www.elpa.gr
- www.who.dk