

ΕΡΕΥΝΑ

Αίτια εισαγωγής νεαρού ενήλικου πληθυσμού 18-30 ετών σε ΜΕΘ

Τζιάλλας Βασίλειος¹, Ρούτση Χριστίνα², Μαρβάκη Χριστίνα³, Πολυκανδριώτη Μαρία⁴, Τζιάλλας Δημήτριος⁵, Τσαλκάνης Άγγελος⁶

1. Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς" Αθήνα
2. Καθηγήτρια Ιατρικής σχολής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Α' ΤΕΙ Αθήνας
4. Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής Α' ΤΕΙ Αθήνας
5. Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, NFESC, Phd(c) Προϊστάμενος Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
6. Καθηγητής Κοινωνικής Εργασίας ΤΕΙ Αθήνας

Περίληψη

Τα αίτια εισαγωγής νεαρών ενήλικων ατόμων σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελούν σύνθετο φαινόμενο με ποικίλες προεκτάσεις.

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να διερευνηθούν τα αίτια εισαγωγής νεαρού ενήλικου πληθυσμού ηλικίας 18-30 ετών σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με βάση τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

Υλικό και μέθοδος: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν άτομα ηλικίας 18-30 ετών που νοσηλεύονταν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας κατά το χρονικό διάστημα 2005-2007. Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο κλινικό πρωτόκολλο για τις ανάγκες της έρευνας, το οποίο εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία περιελάμβανε και μεταβλητές που αφορούσαν τα αίτια εισαγωγής σε ΜΕΘ, τη διάρκεια νοσηλείας, όπως επίσης και την έκβασή της. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 13 και η μέθοδος χ^2 .

Αποτελέσματα: Το 74,9% του πληθυσμού της μελέτης ήταν άνδρες και το 25,1% γυναίκες. Ως προς την υπηκοότητα, το 78,4% ήταν Έλληνες, ενώ το 21,6% αλλοδαποί. Ως πρώτη αιτία εισαγωγής στις ΜΕΘ καταγράφηκαν τα τροχαία ατυχήματα με ποσοστό 59,4%, ακολούθησαν τα παθολογικά προβλήματα με ποσοστό 14,1%, η μετεγχειρητική παρακολούθηση με ποσοστό 9,8%, τα εργατικά ατυχήματα με ποσοστό 5%, οι εγκληματικές ενέργειες με ποσοστό 4,2%, η

απόπειρα αυτοκτονίας με ποσοστό 4% και τα ναρκωτικά με ποσοστό 3,5%. Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκαν τα εξής : Ως προς τη συνάφεια της αιτίας εισόδου με την οικογενειακή κατάσταση και το επάγγελμα βρέθηκε, ότι οι φοιτητές, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες που ήταν άγαμοι είχαν αυξημένη πιθανότητα εμπλοκής σε τροχαίο ατύχημα, $p < 0,001$. Οι αλλοδαποί εισάγονταν περισσότερο συχνά λόγω εργατικών ατυχημάτων και λόγω εγκληματικών ενεργειών με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους Έλληνες, $p < 0,001$, αντίστοιχα. Αντιθέτως, οι Έλληνες εισάγονταν περισσότερο συχνά λόγω αυτοκτονιών και λόγω παθολογικών αιτιών με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους αλλοδαπούς, $p < 0,001$, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την εισαγωγή των νέων στις ΜΕΘ.

Λέξεις κλειδιά: Εισαγωγή σε ΜΕΘ, παράγοντες κινδύνου, δημογραφικά στοιχεία, θνησιμότητα.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Τζιάλλας Βασίλειος,

Μαυρογένους 9, 11251 Αγ. Παντελεήμων,

τηλ.2108830048 & 6938121244,

E-mail: kosmirabill@yahoo.gr

ORIGINAL PAPER

Causes of admission of young adult 18-30 years old in Intensive Care Unit

Tziallas Vasilios¹, Routsis Christina², Marvaki Christina³, Polikandrioti Maria⁴, Tziallas Dimitrios⁵, Tsalkanis Aggelos⁶

1. RN, MSc, General Hospital 'Genimatas', Athens
2. Professor in Medical School National and kapodistrian University of Athens
3. Professor in Nursing Department A' TEI, Athens
4. Laboratory Instructor in Nursing Department A' TEI, Athens
5. RN, MSc, NFESC, Phd (c) Head Nurse in General Hospital of Ioannina
6. Professor in Department of Social Work TEI, Athens

Abstract

Admission of young adult in Intensive Care Unit (ICU) consists a complex phenomenon with various dimensions.

The **aim** of the present study was to explore the causes of admission in Intensive Care Unit of young adult 18-30 years old according to their demographic variables.

Method and material: The sample of the present study consisted of individuals' age 18-30 years old that were hospitalized in Intensive Care Unit during 2005-07. Data was collected by the use of a specially designed clinical protocol which besides the demographic data included variables related to the causes of admission, the duration of treatment as well as the outcome of the disease. For the analysis of data the statistical packet SPSS v.13 was used and the method χ^2 .

Results: 74,9% of the sample studied was men and the 25,1% women. Regarding nationality, 78,4% were Greek whereas 21,6% were foreigners. The first reason of admission in ICU was road accidents with percentage 59,4%, pathological problems followed with 14,1%, the post-operative period with 9,8%, work accidents with 5%, criminal actions with 4,2%, suicide attempt with 4% and the use of drugs with 3,5%. The statistical analysis of data showed that : regarding the relation of admission to marital status and occupation, students, private employees and free-lancers who were not married were more likely to be involved in road accident, $p < 0,001$. The foreigners were admitted more frequently because of work accidents and criminal actions with statistical significant difference compared to Greeks, $p < 0,001$, respectively. On the contrary, Greeks admitted less frequently because of suicide and pathological problems with statistical significant difference compared to foreigners, $p < 0,001$, respectively.

Conclusions: Social and demographic variables significantly affect admission of young in Intensive Care Unit.

Key words: Admission in Intensive Care Unit, risk factors, demographic variables, mortality.

Corresponding author

*Tziallas Vasilios, Maurogenous 9,
11251, Ag. Panteleimon,
tel : 2108830048 & 6938121244,
E-mail: kosmirabill@yahoo.gr*

Εισαγωγή

Η εισαγωγή νεαρών ενήλικων ατόμων στο νοσοκομείο και ειδικότερα σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο που ποικίλει από χώρα σε χώρα.¹

Ως γνωστό, η λειτουργία της ΜΕΘ κρίνεται απαραίτητη για την επιβίωση ασθενών, που υπό διαφορετικές συνθήκες δεν θα μπορούσαν να διατηρηθούν στη ζωή. Ειδικότερα, οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ είναι εκείνοι που χρειάζονται στενή παρακολούθηση και θεραπεία λόγω του ότι μια ή περισσότερες ζωτικές τους λειτουργίες απειλούνται είτε από οξεία νόσο είτε από επιπλοκή χειρουργικής ή άλλης θεραπείας, όπως επίσης και οι ασθενείς που έχουν ήδη ανεπάρκεια μιας ζωτικής λειτουργίας όπως καρδιαγγειακής, αναπνευστικής, νεφρικής, μεταβολικής ή εγκεφαλικής. Επιπλέον, στο χώρο της ΜΕΘ μεταφέρονται και οι βαρέως πάσχοντες όλων των ιατρικών ειδικοτήτων, οι οποίοι παρά την έκπτωση ζωτικών λειτουργιών, έχουν πιθανότητα επιβίωσης και συνεπώς χρήζουν εντατικής παρακολούθησης, συστηματικής υποστήριξης, έγκαιρης διάγνωσης και αιτιολογικής θεραπείας.¹⁻³

Παρότι, ως κύρια αιτία εισαγωγής ατόμων σε νοσοκομείο θεωρείται η νόσος, εντούτοις όσον αφορά την εισαγωγή νεαρών ατόμων στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) συχνά ευθύνονται άλλοι παράγοντες που

συμβάλλουν σε ακραίες ή παραβατικές συμπεριφορές.³⁻⁵

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι κυριότεροι παράγοντες που ευθύνονται για την εισαγωγή των νέων σε ΜΕΘ είναι κοινωνικο-οικονομικοί όπως φτώχεια, ανεργία ή ακόμα και ψυχολογικοί όπως άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ανασφάλεια για το μέλλον, κ.ά. Ως αποτέλεσμα, τα άτομα αυτά βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό, ανικανότητα προσαρμογής προς την κοινωνία, απόκλιση από το κοινωνικά έννομο και αποδεκτό ή αδυναμία ανάπτυξης υγιούς δράσης με αποτέλεσμα να υιοθετούν επικίνδυνες ή παραβατικές συμπεριφορές, όπως χρήση βίας, κατάχρηση ουσιών κ.ά., οι οποίες σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την εισαγωγή σε ΜΕΘ.³⁻⁵

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να διερευνηθούν τα αίτια εισαγωγής ατόμων ηλικίας 18-30 ετών σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με βάση τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

Υλικό και μέθοδος

Στη παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η συχνότητα εισαγωγής νεαρού ενήλικου πληθυσμού και συγκεκριμένα 18-30 ετών σε 6 Μονάδες Εντατικής Θεραπείας κατά το χρονικό διάστημα 2005-2007, όπως επίσης και τα αίτια

εισαγωγής τους με βάση τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

Το συνολικό μέγεθος του δείγματος καθορίστηκε από το πρώτο στάδιο της έρευνας με βάση τις κλίνες που διαθέτουν για νοσηλεία οι ΜΕΘ που επιλέχθηκαν. Ο τρόπος επιλογής του δείγματος έγινε με τον συνδυασμό διαστρωματοποιημένης και μη τυχαίας δειγματοληψίας. Οι ΜΕΘ επιλέχθηκαν από το σύνολο των δημόσιων ΜΕΘ του λεκανοπεδίου Αττικής, με βάση το κριτήριο, ότι τα νοσοκομεία στα οποία ανήκαν μπορούσαν να υποστηρίξουν νοσηλεία βαρέως πασχόντων ασθενών πριν ή μετά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ.

Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο κλινικό πρωτόκολλο για τις ανάγκες της έρευνας, το οποίο εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία περιελάμβανε και μεταβλητές που αφορούσαν τα αίτια εισαγωγής σε ΜΕΘ, τη διάρκεια νοσηλείας, όπως επίσης και την έκβασή της.

Για την καταγραφή των στοιχείων ακολουθήθηκαν όλοι οι κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας και η έρευνα άρχισε κατόπιν λήψης έγκρισης από την Επιστημονική Επιτροπή του κάθε νοσοκομείου.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS 13 και για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος χ^2 .

Αποτελέσματα

Το σύνολο των εισαγωγών που πραγματοποιήθηκαν στις έξι ΜΕΘ κατά τα έτη 2005-2007 ήταν 4252. Από το σύνολο των εισαγωγών το 14,1% ήταν ηλικίας 18-30 ετών, εκ των οποίων το 74,9% ήταν άνδρες και το 25,1% γυναίκες. Ως προς την υπηκοότητα, το 78,4% ήταν Έλληνες, ενώ αλλοδαποί ήταν το 21,6%. (Πίνακας 1)

Ως πρώτη αιτία εισαγωγής στις ΜΕΘ καταγράφηκαν τα τροχαία ατυχήματα με ποσοστό 59,4%, ακολούθησαν τα παθολογικά προβλήματα με ποσοστό 14,1%, η μετεγχειρητική παρακολούθηση με ποσοστό 9,8%, τα εργατικά ατυχήματα με ποσοστό 5%, οι εγκληματικές ενέργειες με ποσοστό 4,2%, η απόπειρα αυτοκτονίας με ποσοστό 4% και τα ναρκωτικά με ποσοστό 3,5%.

Ως προς το φύλο και συγκεκριμένα για τους άντρες, η κύρια αιτία εισαγωγής στις ΜΕΘ ήταν τα τροχαία ατυχήματα σε ποσοστό 64,4%, ακολουθούσαν τα παθολογικά αίτια σε ποσοστό 12%, η μετεγχειρητική παρακολούθηση με 6,2%, τα εργατικά ατυχήματα με 5,6%, οι εγκληματικές ενέργειες με 5,3%, τα ναρκωτικά με 3,6%, και τέλος η απόπειρα αυτοκτονίας με ποσοστό 2,9%. (Πίνακας 2)

Για τις γυναίκες πρώτη αιτία εισαγωγής στις ΜΕΘ αποτελούσαν τα τροχαία ατυχήματα με ποσοστό 44,4%, ακολουθούσαν τα παθολογικά αίτια με 20,5%, η μετεγχειρητική παρακολούθηση με 20,5%, η απόπειρα

αυτοκτονίας με 7,3%, τα εργατικά ατυχήματα με 3,3%, η χρήση ναρκωτικών με 3,3% και τέλος εισαγωγή μετά από εγκληματικές ενέργειες με ποσοστό 0,7%. (Πίνακας 2)

Ως προς τη σχέση τροχαίου ατυχήματος ανά είδος οχήματος, από το σύνολο των τροχαίων ατυχημάτων, το 60,1% οφείλονταν σε δίκυκλο όχημα.

Σε ότι αφορά την κατανομή της ηλικίας ανά αιτία εισόδου, βρέθηκε, ότι τα άτομα νεαρότερης ηλικίας και συγκεκριμένα με μέσο όρο ηλικίας 23 έτη εμπλέκονταν περισσότερο συχνά σε τροχαία ατυχήματα, ενώ τα μεγαλύτερα άτομα με μέσο όρο ηλικίας 27 έτη εισάγονταν μετά από απόπειρα αυτοκαταστροφής και ναρκωτικά. (Πίνακας 3)

Ως προς την εθνικότητα, για τους Έλληνες άντρες, η πρώτη αιτία εισαγωγής στις ΜΕΘ υπήρξαν τα τροχαία ατυχήματα σε ποσοστό 65,5%, ακολουθούσαν τα παθολογικά αίτια σε ποσοστό 13,1%, η μετεγχειρητική παρακολούθηση με 6,8%, τα ναρκωτικά με 4,3%, οι εγκληματικές ενέργειες με 4%, η απόπειρα αυτοκτονίας με 3,4% και τέλος τα εργατικά ατυχήματα με ποσοστό 2,8%. Για τους Αλλοδαπούς άντρες, η πρώτη αιτία εισαγωγής ήταν τα τροχαία ατυχήματα σε ποσοστό 60,6%, ακολουθούσαν τα εργατικά ατυχήματα με ποσοστό 15,2%, οι εγκληματικές ενέργειες με 10,1%, τα παθολογικά αίτια με 8,1%, η μετεγχειρητική παρακολούθηση με 4%, και τέλος η εισαγωγή λόγω ναρκωτικών

και απόπειρας αυτοκτονίας με ποσοστό 1%, αντίστοιχα. (Πίνακας 4)

Σχετικά με το επάγγελμα, βρέθηκε, ότι άνεργοι ήταν: το 100% των ατόμων που εισήχθησαν λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών, το 85,7% των ατόμων που εισήχθησαν λόγω εγκληματικής ενέργειας, το 88,9% όσων εισήχθησαν λόγω απόπειρας αυτοκτονίας, το 88,2% όσων εισήχθησαν λόγω μετεγχειρητικής παρακολούθησης και το 81,8% όσων εισήχθησαν λόγω παθολογικών αιτιών. (Πίνακας 5)

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση άγαμοι ήταν το 95,8% των Ελλήνων και το 87,0% των αλλοδαπών, ενώ άγαμες ήταν το 85,7% των Ελληνίδων και το 41,7% των αλλοδαπών.

Ως προς τη συνάφεια της αιτίας εισόδου με την οικογενειακή κατάσταση και το επάγγελμα βρέθηκε, ότι οι φοιτητές, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες που ήταν άγαμοι είχαν αυξημένη πιθανότητα εμπλοκής σε τροχαίο ατύχημα σε σχέση με τους ανέργους και εργάτες, που ήταν άγαμοι, 96,6%, 90,6% και 93,9% με 53,2% και 52,9%, αντίστοιχα, $p < 0,001$.

Σύμφωνα με τη μονοπαραγοντική ανάλυση ανά αιτία εισαγωγής, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανά αιτία εισαγωγής σε ότι αφορά το μορφωτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, στις εισαγωγές μετά από τροχαίο ατύχημα, το 21,9% ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ στις εισαγωγές μετά από απόπειρα

αυτοκαταστροφής, απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ήταν το 14,3% . Αντιθέτως, το 100% που εισήχθησαν λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών και ύστερα από εργατικά ατυχήματα ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Ο μέσος όρος νοσηλείας των εισαχθέντων ήταν 14,9 ημέρες (Τυπική απόκλιση: 16,4)

Ως προς τους θανάτους ανά αιτία εισαγωγής, το 60,9% των θανάτων στις ΜΕΘ οφείλονταν σε τροχαία ατυχήματα, το 16,1% σε παθολογικά αίτια και το 9,2% σε εργατικά ατυχήματα. (Πίνακας 6)

Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκαν τα εξής :

Οι αλλοδαποί εισάγονταν περισσότερο συχνά λόγω εργατικών ατυχημάτων με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους Έλληνες, $p < 0,001$.

Οι αλλοδαποί εισάγονταν περισσότερο συχνά λόγω εγκληματικών ενεργειών με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους Έλληνες, $p < 0,001$.

Αντιθέτως, οι Έλληνες εισάγονταν περισσότερο συχνά λόγω αυτοκτονιών με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους αλλοδαπούς, $p < 0,001$.

Ως προς τη συχνότητα εισαγωγής λόγω παθολογικών προβλημάτων, οι Έλληνες εισάγονταν περισσότερο για παθολογικά αίτια με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους αλλοδαπούς, $p < 0,001$. (Πίνακας 7)

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσης εργασίας έδειξαν, ότι οι αιτίες εισαγωγής νεαρών ατόμων σε ΜΕΘ σχετιζόνταν με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

Η συντριπτική πλειοψηφία του υπό μελέτη πληθυσμού που εισήχθη στις ΜΕΘ ήταν άνδρες. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η συχνότητα εισαγωγής ανδρών στις ΜΕΘ είναι υψηλότερη σε σχέση με τις γυναίκες. Έρευνες έχουν δείξει, ότι η αναλογία εισαγωγής ανδρών/γυναικών στις ΜΕΘ λόγω τραύματος είναι 4:1.⁶ Σύμφωνα με την έρευνα των Macken και συν.,⁷ όπου διερευνήθηκαν εισαγωγές σε νοσοκομείο μετά από τραύμα (ΜΕΘ και κλινικές) βρέθηκε, ότι το 70% ήταν άνδρες. Ομοίως, άλλες ερευνητικές μελέτες που διερεύνησαν τις εισαγωγές ατόμων νεαρής ηλικίας σε κλινικές λόγω επικίνδυνων συμπεριφορών, έδειξαν υψηλότερη συχνότητα εισαγωγών των ανδρών, ενώ ως προς τις αιτίες εισαγωγής βρέθηκε, ότι το 84% των εισαγωγών των ανδρών οφείλονταν σε τραύμα, το 78% σε τραύμα προσώπου και το 70% οφείλονταν σε τροχαία ατυχήματα.^{8,9}

Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης ως προς το φύλο έδειξαν, ότι κύρια αιτία εισαγωγής ήταν τα τροχαία ατυχήματα τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι άνδρες εισάγονταν στις ΜΕΘ μετά από τροχαίο ατύχημα περισσότερο συχνά σε σχέση με τις γυναίκες. Συγκεκριμένα, το 2006, τα $\frac{3}{4}$

περίπου των θανάτων ατόμων ηλικίας 20-29 ετών ήταν άντρες, όπως επίσης και το 80% των βαριά τραυματιών από τροχαία ατυχήματα. Αντιθέτως, οι γυναίκες αποτελούσαν το 38% περίπου των βαριά τραυματισμένων από τροχαία ατυχήματα και συνεπώς των ατόμων που εν δυνάμει μπορούσαν να εισαχθούν σε ΜΕΘ. Πιθανόν, οι άνδρες είτε οδηγούν περισσότερο επικίνδυνα συγκριτικά με τις γυναίκες αδιαφορώντας για τους κανόνες σωστής οδικής συμπεριφοράς είτε οδηγούν υπό την επήρεια ουσιών, όπως αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών. Είναι γνωστό, ότι η Ελληνική κοινωνία είναι περισσότερο ανεκτική σε ορισμένες συμπεριφορές των αντρών (ξενύχτια, λήψη αλκοόλ, οδήγηση μετά από διασκέδαση κ.ά.) ενώ αλλάζει στάση όταν αυτές οι συμπεριφορές απορρέουν από το γυναικείο φύλο.¹⁰⁻¹⁴ Η ερμηνεία αυτή επιβεβαιώνεται από στατιστικά στοιχεία της Υπηρεσίας επίσημων εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων που έδειξαν, ότι κατά το έτος 2006 περισσότεροι άνδρες ανέφεραν, ότι οδηγούσαν μετά από χρήση αλκοόλ.¹⁵

Ανεξαρτήτως πάντως φύλου, έρευνες από διεθνή βιβλιογραφία έχουν δείξει ποσοστά εισαγωγής λόγω τροχαίων ατυχημάτων από 52% έως 72,6%. Πιθανόν, η διαφορά αυτή να οφείλεται στο οδικό δίκτυο της κάθε χώρας, στο βαθμό συμμόρφωσης των οδηγών όπως επίσης και στον έλεγχο από τις αρχές.¹⁰⁻¹⁷

Ως προς τη σχέση τροχαίου ατυχήματος ανά είδος οχήματος, από το σύνολο των τροχαίων ατυχημάτων το 60,1% οφείλονταν σε δίκυκλο όχημα. Από το εύρημα αυτό διεξάγεται το συμπέρασμα, ότι κατά τη διερεύνηση της συχνότητας τροχαίων ατυχημάτων θα πρέπει να συνεκτιμώνται και άλλοι παράγοντες που αφορούν το είδος του μεταφορικού μέσου, την ποιότητα του οδικού δικτύου και την τήρηση βασικών αρχών οδικής συμπεριφοράς, όπως είναι η καθιέρωση της ζώνης ασφαλείας και η μείωση των ορίων ταχύτητας. Δεδομένου, ότι τα τροχαία ατυχήματα συνεπάγονται άμεσες και έμμεσες οικονομικές επιπτώσεις για κάθε χώρα καθότι σχετίζονται με αυξημένο χρόνο νοσηλείας και μείωση του βαθμού παραγωγικότητας, θα πρέπει αφενός να αξιολογείται συστηματικά ο βαθμός συμμόρφωσης των οδηγών προς τους κανόνες οδικής συμπεριφοράς αφετέρου ο ελεγκτικός μηχανισμός του κράτους να είναι ιδιαίτερα αυστηρός.^{10,19-21}

Επίσης, τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης έδειξαν, ότι οι αυτοκτονίες αποτελούσαν μια από τις αιτίες εισόδου σε ΜΕΘ. Ομοίως, η έρευνα των Akbaba και συν.,²² που εκπονήθηκε στην Τουρκία έδειξε, ότι οι αυτοκτονίες αφορούσαν το 2,4% των εισαγωγών στα νοσοκομεία (ΜΕΘ και κλινικές). Παρότι, από τη βιβλιογραφία υποστηρίζεται, ότι η αυτοκτονία αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου εφήβων, εντούτοις στη παρούσα έρευνα βρέθηκε, ότι

άτομα με μέσο όρο ηλικίας 27 έτη εισάγονται λόγω απόπειρας αυτοκτονίας και χρήσης ναρκωτικών ουσιών.^{22,23} Το εύρημα αυτό πιθανόν να αντανακλά τη απόγνωση που βιώνουν τα μεγαλύτερα άτομα λόγω της αποτυχίας εκπλήρωσης στόχων, οραμάτων και φιλοδοξιών, μπορεί όμως και να σχετίζεται με άλλα βαθύτερα αίτια, όπως είναι αποτυχία σε διαπροσωπικές σχέσεις, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απουσία στήριξης ακόμα και ύπαρξη προβλημάτων από τη ψυχική σφαίρα, όπως είναι η κατάθλιψη.

Ως προς τη σειρά εμφάνισης αιτιών εισαγωγής επίσης βρέθηκε, ότι τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν την πρώτη και κοινή αιτία εισαγωγής σε ΜΕΘ τόσο για τους Έλληνες όσο και για τους αλλοδαπούς, ενώ οι επόμενες αιτίες διαφέρουν. Συγκεκριμένα, για τους αλλοδαπούς η δεύτερη αιτία ήταν τα εργατικά ατυχήματα και τρίτη οι εγκληματικές ενέργειες. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται από το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ), όπου η συχνότητα των εργατικών ατυχημάτων στους μετανάστες είναι περίπου δύο φορές μεγαλύτερη σε σχέση με τους Έλληνες.²⁴

Το εύρημα της παρούσης μελέτης, ότι οι αλλοδαποί εισάγονταν περισσότερο συχνά λόγω εργατικών ατυχημάτων σε σχέση με τους Έλληνες αποδίδεται στο γεγονός, ότι αφενός ασκούν κυρίως επαγγέλματα χειρωνακτικού τύπου, αφετέρου, ότι ο ελεγκτικός μηχανισμός στο περιβάλλον εργασίας είναι ανεπαρκής και

τα μέτρα ασφαλείας περιορισμένα. Μια άλλη πιθανή ερμηνεία του ευρήματος είναι, ότι οι αλλοδαποί βιώνουν ποικίλα και πολύπλοκα προβλήματα τα οποία συντελούν στην μείωση της επαγγελματικής απόδοσης, η οποία έμμεσα οδηγεί σε απροσεξία κατά την άσκηση του επαγγέλματος.

Ως προς την επαγγελματική κατάσταση, βρέθηκε, ότι οι άνεργοι εισάγονταν περισσότερο συχνά μετά από εγκληματικές ενέργειες και απόπειρες αυτοκτονίας και λιγότερο συχνά μετά από τροχαία ατυχήματα. Παρότι, η οικονομική ανάλυση της εγκληματικότητας άρχισε σχετικά πρόσφατα και συγκεκριμένα τη δεκαετία του 60 από τον ερευνητή Fisher, εντούτοις από τη τρέχουσα βιβλιογραφία καταδεικνύεται, ότι οι μειωμένοι οικονομικοί πόροι, η εισοδηματική ανισότητα και κυρίως η ανεργία όχι μόνο σχετίζονται στατιστικά με την εγκληματικότητα αλλά παίρνουν ανησυχητικές διαστάσεις σε παγκόσμια κλίμακα. Έρευνες έχουν δείξει, ότι η μακροχρόνια ανεργία σχετίζεται περισσότερο με την εγκληματικότητα καθώς το άτομο δεν ωθείται σε εγκληματικές ενέργειες αμέσως μετά από την απώλεια της εργασίας του αλλά μετά την πάροδο χρόνου, όπου είτε ψυχολογικοί παράγοντες, όπως είναι η αδυναμία απασχόλησης σε νέα θέση είτε οικονομικοί παράγοντες, όπως είναι μείωση των διαθέσιμων πόρων, ωθούν το άτομο στην εγκληματικότητα. Αναλυτικότερα, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας,

υποστηρίζεται ότι τρεις παράγοντες ευθύνονται κυρίως για την εγκληματικότητα. Πρώτον, οι οικονομικοί παράγοντες, εκφρασμένοι μέσω των μεγεθών της εισοδηματικής ανισότητας και της ανεργίας, δεύτερον οι κοινωνικοί παράγοντες όπως είναι το μορφωτικό επίπεδο, το φύλο, η ηλικία ακόμα και τέλος οι παράγοντες που σχετίζονται με την πρόληψη και την καταστολή της εγκληματικότητας, όπως είναι το μέγεθος και το έργο του δυναμικού των αρχών δημόσιας τάξης, η αυστηρότητα των ποινών που προέρχεται από το σύστημα δικαιοσύνης, καθώς και οι συνθήκες λειτουργίας των σωφρονιστικών ιδρυμάτων. Επιπροσθέτως, η σχέση ανεργίας και εγκληματικότητας έχει διπλή όψη, αφενός, η ίδια η ανεργία ωθεί στην εγκληματικότητα αφετέρου, τα άτομα που έχουν καταδικαστεί λόγω εγκληματικών πράξεων και έχουν εκτίσει τις ποινές τους δυσκολεύονται κατά την αναζήτηση εργασίας λόγω μειωμένων ευκαιριών για μια νόμιμη εργασία. Αξίζει να σημειωθεί, ότι η ανεργία σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με συγκεκριμένες κατηγορίες αδικημάτων, όπως είναι ληστείες, κλοπές αδικήματα κατά της ιδιοκτησίας και επιθέσεις ναρκωτικών, ενώ αδικήματα όπως οι ανθρωποκτονίες και οι βιασμοί δεν φαίνεται να επηρεάζονται τόσο ισχυρά από την αγορά εργασίας.²⁵⁻²⁹

Από τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας, φάνηκε, ότι οι άγαμοι αποτελούσαν την

πλειοψηφία των εισαγωγών στις ΜΕΘ. Είναι ευρέως αποδεκτό, ότι οι αυξημένες απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας, όπως επίσης οι αλλαγές στις στάσεις και στις απόψεις και γενικότερα στην κουλτούρα των νεαρών ατόμων αποτελούν σημαντικούς παράγοντες καθυστέρησης δημιουργίας οικογένειας. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την απογραφή 2001, περίπου 2 στις 5 γυναίκες και 3 στους 5 άντρες, ηλικίας έως 20 ετών ήταν άγαμοι.⁶ Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος της παρούσης μελέτης είναι, ότι οι άγαμοι στερούνται οικογενειακής στήριξης με αποτέλεσμα να υιοθετούν επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως υπερκατανάλωση αλκοόλ, χρήση ναρκωτικών ουσιών, κ.ά., οι οποίες ευθύνονται στατιστικά σημαντικά με την εισαγωγή νέων στις ΜΕΘ.

Ως προς τη συνάφεια της αιτίας εισόδου με το επάγγελμα και την οικογενειακή κατάσταση, βρέθηκε, ότι οι άγαμοι φοιτητές, ιδιωτικοί υπάλληλοι και ελεύθεροι επαγγελματίες είχαν αυξημένη πιθανότητα εμπλοκής σε τροχαίο ατύχημα σε σχέση με τους άγαμους ανέργους και εργάτες. Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος είναι, ότι τα άτομα αυτά βιώνουν υψηλής έντασης άγχος με αποτέλεσμα να είναι περισσότερο ευάλωτοι στην πρόκληση τροχαίου ατυχήματος. Για την καλύτερη αξιολόγηση του ευρήματος θα πρέπει να συνεκτιμάται το γεγονός, ότι η πλειοψηφία των τροχαίων ατυχημάτων στην Ελλάδα λαμβάνει χώρα κυρίως νύχτα Σαββατο-

Κύρια και τα άτομα έχουν τη οικονομική δυνατότητα ή τον χρόνο λόγω της ιδιότητας τους (φοιτητές) να διασκεδάζουν συχνότερα σε σχέση με τους άνεργους και τους εργάτες, άρα έχουν αυξημένες πιθανότητες εμπλοκής σε τροχαίο ατύχημα.

Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης έδειξαν, ότι τα τροχαία ατυχήματα αποτελούσαν τη συχνότερη αιτία θνητότητας στις ΜΕΘ. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα οδικά τροχαία ατυχήματα στη Ελλάδα αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου στο γενικό πληθυσμό μετά από τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τα νεοπλάσματα. Ομοίως από την Διεθνή βιβλιογραφία, υποστηρίζεται, ότι τα οδικά τροχαία ατυχήματα αποτελούν μια από τις συχνότερες αιτίες θανάτου στα άτομα ηλικίας 15-44 ετών στη Γερμανία, στην Αυστραλία, στις ΗΠΑ, στη Γαλλία, στην Ιαπωνία και στην Αγγλία και η συχνότητά τους είναι διπλάσια σε σχέση με εκείνη που παρατηρείται σε άτομα οποιασδήποτε άλλης ηλικίας.^{10,11,16}

Όσον αφορά το εύρημα της παρούσης μελέτης, ότι οι αλλοδαποί άντρες εισάγονταν στις ΜΕΘ λιγότερο συχνά για λόγους υγείας, πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός, ότι οι αλλοδαποί νεαρής ηλικίας, έρχονται στην Ελλάδα υγιείς, κυρίως για εργασία. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, το 49,4% του συνόλου των αλλοδαπών στην Ελλάδα είναι ηλικίας 20-30 ετών, εκ των οποίων το 59% φεύγει από την Ελλάδα πριν από τα πέντε έτη.^{30,31}

Οι αλλοδαποί εισάγονταν περισσότερο συχνά λόγω εγκληματικών ενεργειών με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους Έλληνες. Παρότι, οι αλλοδαποί μετά την είσοδο τους στη χώρα επιθυμούν να ζήσουν ως οικονομικοί μετανάστες χωρίς εγκληματικές διαθέσεις, εντούτοις από τη βιβλιογραφία διαφαίνεται, ότι λόγω της αδυναμίας ευρέσεως εργασίας και κατά την προσπάθεια τους να επιβιώσουν καταφεύγουν σε εγκληματικές ενέργειες, όπως ληστείες και κλοπές. Ο αριθμός των αλλοδαπών δραστών κυρίως σε εγκλήματα κατά της περιουσίας εμφανίζει αυξητικές τάσεις, που είναι σύστοιχες με τον κατ' έτος αυξανόμενο αριθμό των αλλοδαπών στη χώρα μας.³²⁻³⁵

Αντιθέτως, οι Έλληνες εισάγονταν περισσότερο συχνά λόγω αυτοκτονιών με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους αλλοδαπούς. Το εύρημα αυτό πιθανόν να αποδίδεται στις διαφορετικές ανάγκες που βιώνουν οι Έλληνες συγκριτικά με τους αλλοδαπούς, οι οποίες δεν περιορίζονται μόνο στην εύρεση εργασίας. Στρεσογόνα γεγονότα της ζωής όπως είναι οι χωρισμοί, η απώλεια της κοινωνικής θέσης, οι απογοητεύσεις καθώς και η εμπειρία επανειλημμένων αποτυχιών στη ζωή, μπορεί να οδηγήσουν τους νέους σε αυτοκτονία, ως αντίδραση απέναντι στα αδιέξοδα που βιώνουν. Επίσης, το εύρημα αυτό πιθανόν να αντανακλά τα προβλήματα του «δυτικού πολιτισμού» που συνοδεύονται από υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, χρήση

ναρκωτικών ουσιών ή οφείλονται σε ψυχικές διαταραχές.³²⁻³⁵

Περιορισμοί μελέτης: Για να διερευνηθούν οι κοινωνικοί και δημογραφικοί δείκτες εισαγωγής των νέων στις ΜΕΘ, ως νέοι ορίσθηκαν τα άτομα ηλικίας 18-30 ετών, δεδομένου, ότι σε αυτή την ηλικιακή ομάδα εκλείπουν σε μεγάλο βαθμό άλλοι σοβαροί λόγοι εισαγωγής στις ΜΕΘ, που σχετίζονται κυρίως με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Συμπεράσματα

Κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την εισαγωγή των νέων στις ΜΕΘ. Οι άντρες ανεξαρτήτου υπηκοότητας, καθώς και οι άγαμοι ανεξαρτήτως φύλου και υπηκοότητας, κινδυνεύουν περισσότερο να εισαχθούν στις ΜΕΘ σε σχέση με τις γυναίκες και τους έγγαμους αντίστοιχα. Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν ανεξαρτήτως φύλου και εθνικότητας έναν από τους σημαντικότερους λόγους εισαγωγής των νέων στις ΜΕΘ, ταυτόχρονα αποτελούν τη συχνότερη αιτία θνησιμότητας και για τα δύο φύλα.

Βιβλιογραφία

1. Despins LA. Patient safety and collaboration of the intensive care unit team. *Crit Care Nurse*.2009;29(2):85-91.
2. Stockwell DC., Slonim AD. Quality and safety in the intensive care unit.

Intensive Care Med. 2006;21(4):199-210.

3. Winters B., Dorman T. Patient-safety and quality initiatives in the intensive-care unit. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2006;19(2):140-5.
4. Ραγιά Α.. Βασική Νοσηλευτική. Copyright Αφροδίτη Χρ. Ραγιά. Αθήνα 1987.
5. Σαρρής Μ.. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα 2001.
6. Mitchell V.T., Scarlett M.D.. Trauma Admissions to the ICU of the University Hospital of the West Indies, Kingston, Jamaica. *ITACCS Fall/Winter 2001, Volume 11, Number 2, p.p: 86-88*.
7. Macken L., Manovel A. Trauma bypass in south-eastern Sydney: An 8-year review. *Emergency Medicine Australasia*.2005, Volume 17, Issue 2, p.p : A1 – 101.
8. Paibul Suriyawongpaisal, Somchai Kanchanasut. Road traffic injuries in Thailand: Trends, selected underlying determinants and status of intervention. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 2003, Volume 10, Issue 1 & 2 , p.p: 95 – 104.
9. Sabariah F.J., Ramesh N., Mahathar A.W.. National Trauma Database (NTrD) – Improving Trauma Care: First Year Report. *Med J Malaysia*. 2008, Vol 63 Supplement C September.

10. Καρδαρά Μ., Παπαζαφειροπούλου Α., Παππάς Σ. Οδικά τροχαία ατυχήματα. Επιδημιολογία, παράγοντες κινδύνου και μέτρα πρόληψης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2009; 26(6):751-758.
11. Kardara M, Kondakis X. Road traffic accidents in Greece: Recent trends (1981-1991). Eur J Epidemiol 1997;13:765-770.
12. Γ.Γ. ΕΣΥΕ1, Θάνατοι 2000-2006. Στατιστικά Στοιχεία /Δημογραφία / - Φυσική Κίνηση Πληθυσμού - Θάνατοι . Θάνατοι στην Ελλάδα κατά τα έτη 2000-2006, κατά φύλο και ηλικία του θανούντος. Διαδικτυακή σελίδα: http://www.statistics.gr/gr_tables/S201_SPO_4_TS_00_06_2_Y.pdf Ημερομηνία πρόσβασης : 3-9- 2008.
13. Γ.Γ.ΕΣΥΕ2, 2006 Στατιστικά Στοιχεία / - Δημόσια Τάξη / - Οδικά Τροχαία Ατυχήματα . Πίνακας 44: Πρόσωπα παθόντα από οδικά τροχαία ατυχήματα, κατά ηλικία, φύλο και κατηγορία (οδηγοί, μεταφερόμενοι, πεζοί). Διαδικτυακή σελίδα: http://www.statistics.gr/gr_tables/S801_SDT_1_TB_AN_06_44_Y.pdf Ημερομηνία πρόσβασης: 3-9- 2008.
14. Γ.Γ. ΕΣΥΕ7, 2006. Στατιστικά Στοιχεία / - Δημόσια Τάξη / - Οδικά Τροχαία Ατυχήματα . Πίνακας 47. Κατανομή ατόμων που έκαναν ή μη χρήση ζώνης ασφαλείας σε εμπλεκέντες οδηγούς και παθόντες επιβάτες κατά ηλικία, φύλο και έκβαση. Διαδικτυακή σελίδα:http://www.statistics.gr/gr_tables/S801_SDT_1_TB_AN_06_47_Y.pdf. Ημερομηνία πρόσβασης : 3-9- 2008.
15. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. EMCDDA : Publications : National reports : National report 2007: Greece (2006 Data) <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index61269EN.html>. Ημερομηνία Πρόσβασης : 4/8/2008.
16. Ruehsen MM., Abdul-Wahab AW. The Epidemiology of Trauma in an Intensive Care Unit in Bahrain. Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care. 1989;29(1):31-37.
17. Singh B., Palimar V., Arun M., Mohanty MK.. Profile of trauma related mortality at Manipal. Kathmandu University Medical Journal, 2008, Vol. 6, No. 3, Issue 23, 393-398.
18. Marmor M., Parnes N., Aladgem D., Birshan V., Sorkine P., Halpern P. Characteristics of road traffic accidents treated in an urban trauma center. Isr Med Assoc J. 2005;7(1):9-12.
19. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2006. Ετήσια έκθεση 2003- Κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία. Λουξεμβούργο:

- Υπηρεσία επίσημων εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων 2003. Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.emcdda.europa.eu/publications>. Ημερομηνία Πρόσβασης : 4/8/2007
20. Vorko-Jović A., Kern J., Biloglav Z.. Risk factors in urban road traffic accidents. *J Safety Res* 2006; 37(1):93-98.
21. Valent F., Schiava F., Savonitto C., Gallo T., Brusaferrero S., Barbone F. Risk factors for fatal road traffic accidents in Udine, Italy. *Accid Anal Prev.* 2002;34(1):71-84.
22. Akbaba M., Nazlican E., Demirhindi H., Sütölk Z., Gökel Y.. Etiological and demographical characteristics of acute adult poisoning in Adana, Turkey. *Human & Experimental Toxicology.* 2007, Vol. 26, No. 5, pages : 401-406.
23. Moskos MA., Achilles J., Gray D. Adolescent suicide myths in the United States. *Crisis.* 2004;25(4):176-82.
24. Nordentoft M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. *Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups.* *Dan Med Bull.* 2007;54(4):306-69.
25. Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ). Έκθεση Πεπραγμένων ΣΕΠΕ, έτους 2006. Επιμέλεια: Διεύθυνση Προγραμματισμού και συντονισμού Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Σ.Ε.Π.Ε., & Διεύθυνση Προγραμματισμού και συντονισμού Κοινωνικής Επιθεώρησης Σ.Ε.Π.Ε. Μορφή αρχείου: PDF, <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/2139.pdf>. Ημερομηνία πρόσβασης : 10/11/2008.
26. Fleisher B. The Effect of Unemployment on Juvenile Delinquency. *The Journal of Political Economy*, 1963, Vol. 71, No.6, p.p: 543 - 555.
27. Fleisher, B. The Effects of Income on Delinquency. *American Economic Review*, 1966, Vol. 56, No. (1/2), p.p: 118 - 137.
28. Entorf H., Spengler H. "Socioeconomic and demographic factors of crime in Germany: Evidence from panel data of the German states" *International Review of Law and Economics*, 2000, Vol. 20, No.1, p.p: 75 - 106.
29. Machin S., Meghir C. "Crime and Economic Incentives". *Journal of Human Resources*, 2004, Vol. 39, No. 4, p.p: 958 - 979.
30. Edmark K. "Unemployment and crime: Is there a connection?". *Scandinavian Journal of Economics*, 2005, Vol. 107, No. 2, p.p: 353 - 373.
31. Γ.Γ.ΕΣΥΕ 15, 2001. Στατιστικά Στοιχεία / - Απογραφή Πληθυσμού / - Δημογραφικά Στοιχεία - Τόμος II (Μόνιμος Πληθυσμός) . Πίνακας 1: Πληθυσμός κατά φύλο και ηλικία. Διαδικ

- τυακή σελίδα:http://www.statistics.gr/g_r_tables/S1101_SAP_3_TB_DC_01_01_Y.pdf. Ημερομηνία πρόσβασης: 10/8 2008.
32. Μαράτου Λ., Γκαζόν Ε. Έκθεση: Μετανάστευση και υγεία- πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-Προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης (Ερευνητικό έργο). Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Αθήνα 2005.
33. Moehling C., Piehl AM. Immigration, crime, and incarceration in early twentieth-century America. *Demography*. 2009;46(4):739-63.
34. Gabrielsen G., Kramp P. Forensic psychiatric patients among immigrants in Denmark--diagnoses and criminality. *Nord J Psychiatry*. 2009;63(2):140-7.
35. Duleep HO., Dowhan DJ. Research on immigrant earnings. *Soc Secur Bull*. 2008;68(1):31-50.

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Συχνότητες		N	%
Φύλο	Άντρες	450	74,9
	Γυναίκες	151	25,1
Υπηκοότητα	Έλληνες	471	78,4
	Αλλοδαποί	130	21,6
Τόπος διαμονής	Νομός Αττικής	351	69,8
	Επαρχία	96	19,1
	Νησί	56	11,1
Επάγγελμα	Άνεργοι	124	45,6
	Ελεύθεροι επαγγελματίες	39	14,3
	Ιδ, υπάλληλοι	45	16,5
	Αγρότες	2	0,7
	Φοιτητές	31	11,4
	Δημ, Υπάλληλοι	2	0,7
	Εργάτες	29	10,7
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητοι/Πρωτοβάθμιο	12	5,0
	Δευτεροβάθμιο	187	78,2
	Τριτοβάθμιο	40	16,7
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμοι	306	90,8

Πίνακας 2: Πίνακας συχνοτήτων εισαγωγής στις ΜΕΘ ανά αιτία εισαγωγής και φύλο.

Αιτία Εισόδου	Φύλο			
	Άντρες		Γυναίκες	
	N	%	N	%
Τροχαία	290	64,4%	67	44,4%
Χειρουργείο - Μετεγχειρητική παρακολούθηση	28	6,2%	31	20,5%
Παθολογικό	54	12,0%	31	20,5%
Απόπειρα Αυτοκτονίας	13	2,9%	11	7,3%
Ναρκωτικά	16	3,6%	5	3,3%
Εργατικά Ατυχήματα / ΠΑΥ	25	5,6%	5	3,3%
Εγκληματική Ενέργεια	24	5,3%	1	,7%

Πίνακας 3: Κατανομή ηλικίας ανά αιτία εισόδου.

Αιτία Εισόδου		Ηλικία	
		Διάμεσος	Ενδοτεταρτημοριακό εύρος
Τροχαία		23,0	7,0
Χειρουργείο - Μετεγχειρητική παρακολούθηση		24,0	6,0
Παθολογικό		26,0	6,0
Απόπειρα Αυτοκτονίας		27,0	6,8
Ναρκωτικά		27,0	5,0
Εργατικά Ατυχήματα / ΠΑΥ		25,5	4,3

Πίνακας 4: Πίνακας συχνότητας εισαγωγής στις ΜΕΘ ανά αιτίας εισόδου φύλο και Υπηκοότητα.

Αιτία Εισόδου	Φύλο							
	Άντρες				Γυναίκες			
	Υπηκοότητα				Υπηκοότητα			
	Έλληνες		Αλλοδαποί		Έλληνες		Αλλοδαποί	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Τροχαία	230	65,5%	60	60,6%	56	46,7%	11	35,5%
Χειρουργείο - Μετεγχει/τική παρακ/θηση	24	6,8%	4	4,0%	24	20,0%	7	22,6%
Παθολογικό	46	13,1%	8	8,1%	23	19,2%	8	25,8%
Απόπειρα Αυτοκτονίας	12	3,4%	1	1,0%	10	8,3%	1	3,2%
Ναρκωτικά	15	4,3%	1	1,0%	2	1,7%	3	9,7%
Εργατικά Ατυχήματα / ΠΑΥ	10	2,8%	15	15,2%	5	4,2%	0	,0%
Εγκληματική Ενέργεια	14	4,0%	10	10,1%	0	,0%	1	3,2%

Πίνακας 5: Συχνότητα εισαγωγών στις ΜΕΘ ανέργων, σε σχέση με το επάγγελμα και την αιτία εισαγωγής.

Αιτία Εισόδου	Άνεργοι	
	N	%
Τροχαία	62	34,6%
Χειρουργείο - Μετεγχειρητική παρακολούθηση	15	88,2%
Παθολογικό	18	81,8%
Απόπειρα Αυτοκτονίας	8	88,9%
Ναρκωτικά	8	100%
Εργατικά Ατυχήματα / ΠΑΥ	1	4,3%
Εγκληματική Ενέργεια	12	85,7%

Πίνακας 6: Πίνακας συχνοτήτων θανάτων στις ΜΕΘ ανά αιτία εισαγωγής.

Αιτία Εισόδου	Θάνατος			
	Όχι		Ναι	
	N	%	N	%
Τροχαία	304	59,4%	53	60,9%
Χειρουργείο - Μετεγχειρητική παρακολούθηση	55	10,7%	4	4,6%
Παθολογικό	71	13,9%	14	16,1%
Απόπειρα Αυτοκτονίας	21	4,1%	2	2,3%
Ναρκωτικά	19	3,7%	2	2,3%
Εργατικά Ατυχήματα / ΠΑΥ	21	4,1%	8	9,2%
Εγκληματική Ενέργεια	21	4,1%	4	4,6%

Πίνακας 7: Πίνακας συνάφειας αιτίας εισόδου ανά υπηκοότητα στους άντρες.

Αιτία Εισόδου	Φύλο			
	Άντρες			
	Υπηκοότητα			
	Έλληνες		Αλλοδαποί	
	N	%	N	%
Τροχαία	230	65,5%	60	60,6%
Χειρουργείο - Μετεγχειρητική παρακολούθηση	24	6,8%	4	4,0%
Παθολογικό	46	13,1%	8	8,1%
Απόπειρα Αυτοκτονίας	12	3,4%	1	1,0%
Ναρκωτικά	15	4,3%	1	1,0%
Εργατικά Ατυχήματα / ΠΑΥ	10	2,8%	15	15,2%
Εγκληματική Ενέργεια	14	4,0%	10	10,1%