

Unge mødres risikooplevelse i forhold til børneulykker

Jane Rüdiger

Master of Public Health

MPH 2006:26



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap



Master of Public Health

– Uppsats –

Uppsatsens titel och undertitel				
Unge mødres risikooplevelse i forhold til børneulykker				
Författare				
Jane Rüdiger				
Författarens befattning och adress				
Konsulent i Sundhedsplejen, Fastrupvej 95, 8355 Solbjerg				
Datum då uppsatsen godkändes			Handledare NHV/extern	
2 november 2006			Universitetslektor Ina Borup	
Antal sidor	Språk – uppsats	Språk – sammanfattning	ISSN-nummer	ISBN-nummer
49	Dansk	Dansk/Engelsk	1104-5701	91-7997-159-8

Sammenfatning

BAGGRUND: Ulykker er et af de alvorligste sundhedsproblemer for børn. Hvert år mister mellem 50 og 60 børn i Danmark livet ved ulykker og skadestuerne behandler omkring 160.000 børn for faldulykker, forgiftningsulykker, el-ulykker, kvælningsulykker med flere. Børn af unge mødre ser ud til at være betydeligt mere udsatte for at komme ud for ulykker end andre børn.

FORMÅL: Undersøgelsen fokuserer på unge mødres risikooplevelse, holdning og adfærd i forhold til forebyggelse af børneulykker i hjemmet.

METODE: Der er taget udgangspunkt i en induktiv kvalitativ undersøgelse med interview af 7 førstegangsfødende mødre i alderen 18-25 år med børn i alderen 3 måneder til 1 år. Alle mødre er af dansk oprindelse. I undersøgelsen indgik 2 mødre som havde fået piger og 5 mødre som havde fået drenge.

RESULTATER: Mødrene anså ulykker som uundgåelige og vigtige for barnet, hvis de ikke havde alvorlige konsekvenser. Mindre ulykker eller skader gav barnet erfaringer, som kan anvendes, når barnet senere selv skal vurdere en eventuel risiko. Det var vigtigt for flere mødre, at deres børn bliver robuste, således at de ville kunne klare sig i det sociale fællesskab i blandt andet daginstitutionen. Mødrene anså ikke deres egen alder som en afgørende faktor i forhold til ulykkesforebyggelse. Mødrene pegede i stedet på, at deres egne erfaringer med at udforske livet var afgørende for, hvor vigtig de anså ulykkesforebyggelse i hjemmet for at være. Undersøgelsen viste, at mødrene havde svært ved at forholde sig til hjemmet, som et sted, hvor der kan ske alvorlige ulykker til trods for, at de alle kunne udpege de farlige steder. Enkelte mødre havde indrettet hjemmet, således at barnet ikke var så udsat for at komme til skade, men flere mødre ønskede i stedet at lære børnene, hvad de må og ikke må til trods for, at mødrene ikke havde et klart billede af, hvornår disse forventninger til barnet var realistiske.

KONKLUSION: Hvis mødres holdning til forebyggelse af ulykker skal påvirkes, vil det være nødvendigt sammen med moderen at drøfte, hvornår børn kan lære af erfaring, og hvornår børn bør beskyttes mod ulykker.

Nyckelord

børneulykker, unge mødre, risikooplevelse, forebyggelse

Master of Public Health

– Essay –

Title and subtitle of the essay				
Young mothers perception of risk in relation to child accidents				
Author				
Jane Rüdiger				
Author's position and address				
Consultant, Health Visitor. Fastrupvej 95, 8355 Solbjerg, Danmark				
Date of approval			Supervisor NHV/External	
November 2, 2006			Ina Borup, Senior lecturer	
No of pages	Language – essay	Language – abstract	ISSN-no	ISBN-no
49	Danish	English	1104-5701	91-7997-159-8

Abstract

BACKGROUND: Accidents are one of the most serious health issues for children. Every year 50 to 60 children die in accidents and emergency departments treat approximately 160.000 children for accidents related to slips and falls, poisoning, electricity, suffocation etc. Children of young mothers appear to be significantly more exposed to accidents than other children.

AIM: The survey targets the risk perception, attitude and behaviour of young mothers with regards to domestic child accidents.

METHODOLOGY: The paper is based on an inductive qualitative survey with interviews of 7 first time mothers' ages 18-25 years with children ages 3 months to one year. All mothers are ethnically Danish. Of the 7 children, 2 were girls and 5 were boys.

RESULTS: The mothers perceived accidents as inevitable and important for the child if they were not of a serious nature. Small accidents or injuries gave the child experiences, which could be used when the child at a later stage had to evaluate a potential risk. It was important for several mothers that their children grow up to be robust enabling them to take part in social activities, amongst others at day care institutions. The mothers did not see their own age as a factor related to accident prevention. Instead they draw attention to their own experiences as a crucial determinant of the degree of importance they attach to domestic accident prevention. The survey has shown that the mothers had trouble perceiving their home as a place where serious accidents could occur although they could all identify the potentially dangerous situations. A few mothers had arranged their home so as to lower the risk of their child having an injury but more instead desire to teach their child what it can and cannot do despite these mothers not having a clear picture of how realistic these expectations to the child were.

CONCLUSION: To influence the mothers' attitude to prevention of accidents it will be necessary to discuss with the mother which lessons children can learn from experience and when they are to be protected against accidents.

Key words

child accidents, young mothers, perception of risk, prevention

Unge mødres risikooplevelse i forhold til børneulykker

Nordiska högskolan for folkhälsovetenskap
Master of Public Health
MPH
Jane Rüdiger

Indholdsfortegnelse

1	Introduktion og baggrund	4
1.1	Børneulykker - et folkesundhedsproblem?	5
1.2	Udsatte grupper	8
1.3	Politisk ramme og det operationelle niveau	8
1.4	Folkesundhed	9
1.5	Teoretiske og praktiske forklaringsmodeller	10
2	Afgrænsning af problemstilling	12
3	Formål og problemformulering	13
4	For-forståelse og teoretisk referenceramme	13
4.1	For-forståelse	13
4.2	Teoretisk referenceramme	14
5	Metode og population	18
5.1	Den kvalitative metode	18
6	Etik	20
7	Resultater	21
7.1	Helhedsindtryk	21
7.2	Kodning af meningsbærende enheder og dannelse af subgrupper	25
7.3	Tolket helhed i forhold til den enkelte informant	30
8	Diskussion af resultater	32
8.1	Diskussion af helhedsindtryk	33
8.2	Diskussion af meningsbærende enheder og subgrupper	34
8.3	Diskussion af tolket helhed i forhold til den enkelte informant	37
9	Diskussion af metode, population og for-forståelse	38
9.1	Metode	38
9.2	Population	40
9.3	For-forståelse	40
10	Implikationer for forskning, udvikling og praksis	42
10.1	Implikationer for forskning og udvikling	42
10.2	Implikationer for praksis	42
11	Konklusion	43
12	Tak	45
13	Referencer	45

1 Introduktion og baggrund

”Jeg vendte mig bare et øjeblik”!

Sætningen er velkendt blandt forældre og sundhedsplejersker. Hvert år falder knap 200 børn i alderen 0-3 år ned fra puslebord eller toilet og slår sig så slemt, at forældrene vælger at tage på skadestuen (Laursen et al.2006). Skadestuerne behandler årligt omkring 160.000 børn for fald-, forgiftnings-, el- og kvælningsulykker. Dermed udgør ulykker den hyppigste årsag til børns kontakt med hospitalsvæsenet, ligesom ulykker udgør den hyppigste dødsårsag for børn i alderen 0-14 år (Sundhedsstyrelsen 1998, SiF 2004).

Frem til starten af det 20. århundrede blev ulykker opfattet som hændelser, mennesket ikke kunne påvirke. Selve ordet ulykkestilfælde formidler dette syn, og forestillingen om lykke og ulykke har influeret på menneskets motivation til selv at tage ansvar og søge at forhindre ulykker (Green 1997). Med baggrund i den epidemiologiske forskning er det i dag muligt at forudse en lang række risici, som relaterer sig til ulykkestilfælde, ligesom det er muligt at pege på forebyggelsesstrategier og interventionsmuligheder, som kan forhindre ulykker i at opstå. Ulykker er ikke længere udtryk for tilfældige hændelser. Ulykker kan i en række tilfælde forudses af det enkelte menneske og af det offentlige sundhedsvæsen (Bremberg 1998, Kristensen 2004). Sociologen Ulrich Bech taler om nutidens samfund som et risikosamfund, hvor fokus har ændret sig fra fattigdomsproblemer til hverdagens mange risici (Beck 2001, Grandjean et al.2001). At der i stigende grad tales om risici, er ikke nødvendigvis fordi der er enighed om betydningen af forskellige risici. Nogle oplever en alvorlig risiko ved en bestemt forurening af madvarer, mens forskellige eksperter måske afviser risikoen. Omvendt sker det også, at eksperter leverer overbevisende dokumentation for en bestemt risiko, mens det næsten er umuligt at opnå genklang i befolkningen (Grandjean et al.2001).

Viden om risiko og kommunikation har betydet et opgør med det klassisk rationelle oplysningsideal, hvor videnskaben fortæller befolkningen om faren og muligheden for at undgå den, hvorefter befolkningen i tillid til eksperternes vurdering gør, som de foreskriver (Svendsen et al.2005)

Der er brug for nytænkning i arbejdet med at minimere ulykker. I det 20. århundrede var professionelle i stigende grad opmærksomme på, hvorledes staten kunne gribe ind og via lovgivningen regulerer blandt andet miljøområdet, men der er brug for sideløbende med dette arbejde, at vende sig mod det enkelte individ og sætte fokus på det enkelte individs mulighed for via egenomsorg at fremme den kollektive befolkningsomsorg (Kristensen 2004). En sådan strategi kræver, at man for en stund ser bort fra, hvad der allerede kan gøres for ikke at lade problemerne defineres af mulige løsninger og dermed se bort fra de problemer, som ikke passer til løsningerne (Hastrup 2004).

1.1 Børneulykker - et folkesundhedsproblem?

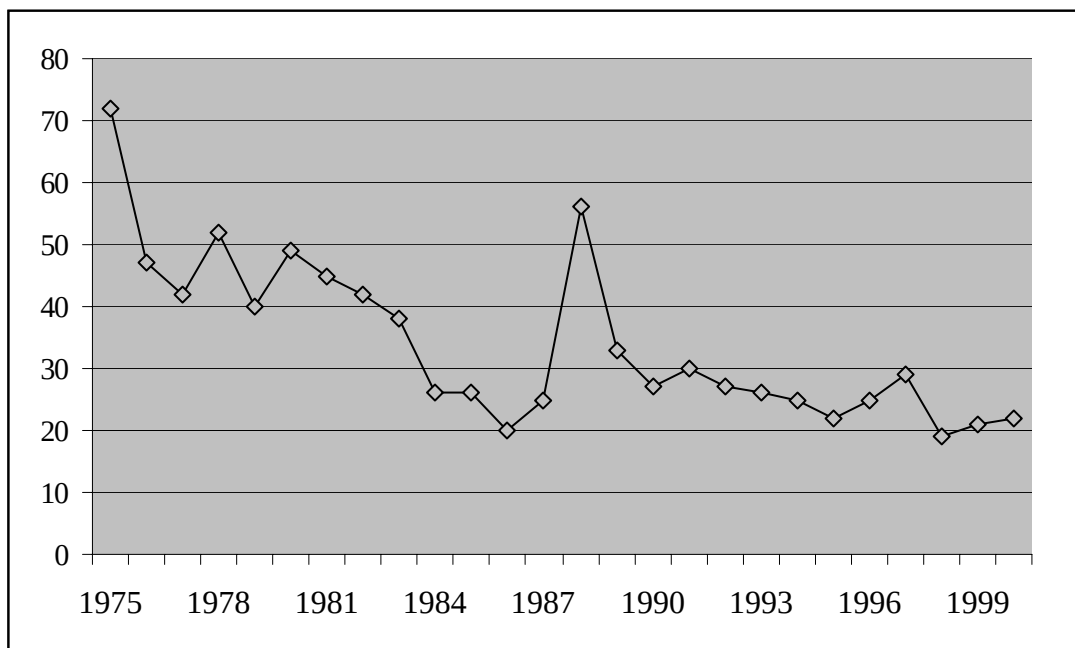
Ulykker er et af de alvorligste sundhedsproblemer for børn (Laursen et al.2006). Indsamling af data om ulykkesfrekvenser og ulykkesårsager er samtidig problematisk, da ulykker kan behandles hjemme, hos egen læge, sundhedsplejerske og på skadestue. Skadestuedata er i dag den væsentligste kilde til viden, når antallet af ulykker skal opgøres og skadesmønsteret vurderes for de ulykker, der kræver behandling. Lauritsen (1987) estimerer, at cirka 40% af alle skader bliver registrerede i sygehusbaserede registre. Hvilke skader, der ses på skadestuen, afhænger af skadens alvor samt afstanden til skadestuen. Sandsynligheden for, at voksne henvender sig på skadestuen i forbindelse med en ulykke, er omvendt proportionel med afstanden til skadestuen. Bor den skadesramte tæt på skadestuen, ses cirka 70% af alle skader på skadestuen (Lauritsen 1987). Lukning af skadestuer og ændrede visitationsordninger formodes derfor at påvirke data i nedadgående retning.

Data, som indsamles via skadestuebesøg, giver et billede af, hvilke skader ulykken har påført barnet og i nogen grad også et billede af ulykkesårsagen. Der savnes en definition af, hvornår en skade anses som så alvorlig, at den må betragtes som sundhedsskadelig, og hvornår en skade ikke antages at give barnet nogen form for mén. I denne afhandling vil statistik over dødsulykker samt skadestuernes opgørelse over henvendelser blive anvendt som indikatorer på frekvensen af ulykker samt indikatorer på risikogrupper.

Bjarne Laursen og Birthe Frimodt-Møller har vist, at når mennesker rammes af en ulykke, har sociale forhold betydning for, om voksne vælger at tage på skadestuen. Personer uden arbejde samt underordnede funktionærer hører til dem, som oftest henvender sig på skadestuen. For disse gruppers vedkommende går 70% på skadestuen efter en ulykke, mens overordnede funktionærer, faglærte arbejdere, selvstændige og studerende benytter skadestuen i cirka 40% af ulykkestilfældene (Laursen & Frimodt-Møller 2005). Undersøgelsen giver ikke svar på, hvorvidt den øgede henvendelse på skadestuerne for grupperne uden arbejde og underordnede funktionærer skyldes en øget forekomst af alvorlige skader eller en anderledes opfattelse af, hvornår de skal søge skadestue.

1.1.1 Dødsfald som følge af ulykker

Hvert år mister 20–60 danske børn under 15 år livet ved ulykker, hvilket svarer til 29% af alle børnedødsfald (Frimodt-Møller 2000, Sundhedsstyrelsen 1998, Statens institut for Folkesundhed 2006). Antallet af dødsulykker i Danmark er faldet markant fra 1970 til 1985. Herefter har der været en kortvarig stigning i antallet af dødsulykker, hvorefter antallet har været nogenlunde konstant (figur 1). Tilsvarende fald i ulykkesfrekvenser ses i de øvrige nordiske lande (Laursen et al.2006).



Figur 1: Antal ulykkesdødsfald blandt børn 1975-2000. Hjemme-fritidsulykker (Statens institut for Folkesundhed 2006).

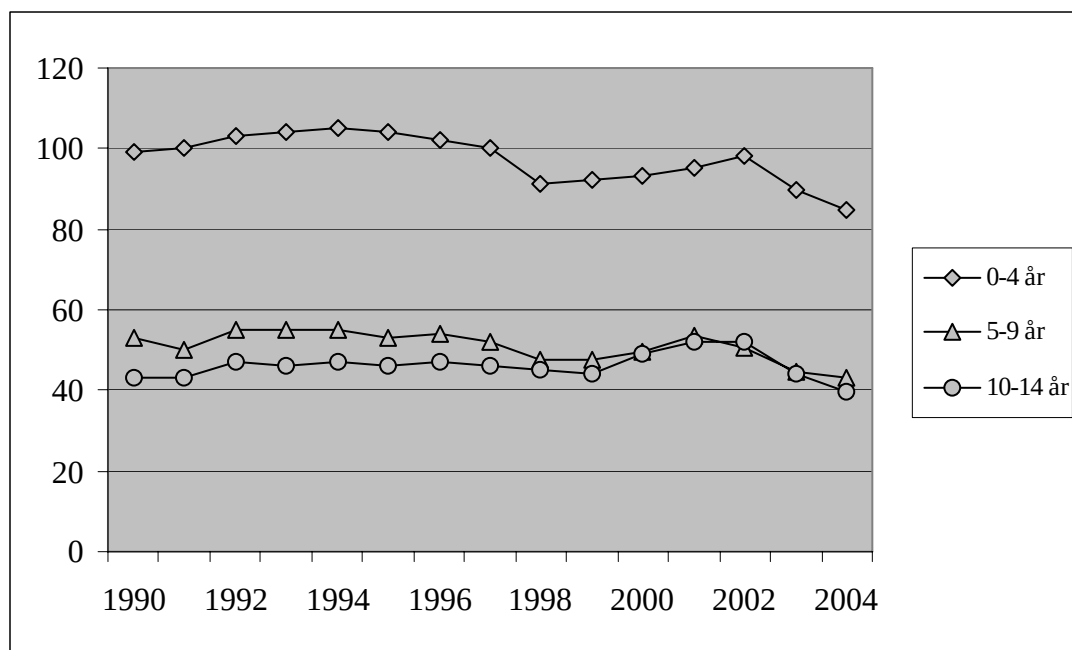
Blandt dødsulykker hos børn 0-14 år tegner transportulykkerne sig for 63%, og hjemme-fritidsulykker udgør 37%. Dødsulykker er for alle aldersgrupper hyppigere blandt drenge end blandt piger. Blandt dødsulykkerne i hjemmet sker 31% i forbindelse med spisning, madning, søvn eller badning (Nielsen & Christensen 2003, Laursen et al. 2003).

1.1.2 Skadestuehenvendelser

Statistikken for ulykker, som rammer børn i alderen nul til et år, følger den øvrige statistik for ulykker totalt. Årligt undersøges 15.000 børn i alderen nul til et år på skadestuen, cirka 800 børn bliver indlagt (5%), og omkring ti børn i denne aldersgruppe dør årligt som følge af ulykker. Der er langt flere etårige end nulårige, der kommer til skade, og drenge udgør 55%. Tre ud af fire ulykker med småbørn (73%) sker i boligen, 9% sker i daginstitutioner og 4% i haver. Trafikulykker udgør 2% (Laursen et al. 2006). Hyppigste skader er åbne sår (31%) og kvæstelser (24%). Sjældnere er brud (7%),

hjernerystelse eller observation for hjernerystelse (5%), forbrændinger (6%) og forgiftninger (5%) (Laursen et al. 2006).

Sundhedssystemer varierer fra land til land. Det er derfor svært at sammenligne hyppigheden af børneulykker på basis af oplysninger fra de forskellige lande. Dødsulykker kan dog sammenlignes direkte, og antallet af dødsulykker i Danmark, Sverige og Finland ligger tæt op ad hinanden, mens årsagerne til dødsulykkerne varierer (Laursen et al. 2006).



Figur 2: Ulykker i hjemmet pr.1.000 børn, som har ført til henvendelse på skadestue (Kilde Laursen et al.2006).

Figuren viser, at antallet af hjemmeulykker i Danmark har været nogenlunde konstant fra 1990 - 2004, dog med en faldende tendens siden 2002. Ulykker i hjemmet er defineret som ulykker i boligområder, inde såvel som ude - dog ikke egentlige legepladser.

Børns risiko for ulykker stiger med alderen og børnenes aktivitetsniveau. Fald er blandt de hyppigste ulykker for det spæde barn under otte måneder. Fald sker fra babyliift, pusleborde og køkkenborde. I fem til seks måneders-alderen stiger risikoen for forbrændinger betydeligt, og fra otte måneders alderen begynder forgiftningsulykkerne (Laursen et al.2006).

Børns tilskadekomst skal til dels ses i sammenhæng med børns udvikling. Børn har behov for at udforske omgivelserne som led i deres udvikling, til trods for at de dermed er i risiko for at komme til skade. Balancen ligger mellem at ”pakke børnene ind i vat” og at sætte grænser for deres udfoldelser samt sikre omgivelserne.

1.2 Udsatte grupper

Børn af socialt dårligt stillede forældre kommer oftere på skadestuen end børn af velstillede forældre, og de bliver oftere indlagt. Dette dokumenteres ved en samkørsel mellem Ulykkesregisteret og oplysning fra Danmarks Statistik for perioden 1998-2003 (Laursen et al.2006). Der foreligger ikke analyse af data vedrørende social ulighed blandt børns dødsulykker.

Børn af unge mødre er i hele barndommen betydeligt mere udsatte for at komme ud for ulykker end andre børn (Laursen et al.2006, Hjern 2001). Dette gælder for næsten alle typer af ulykker, men børnene er særligt udsatte for trafikulykker og for ulykker i hjemmet. I hjemmet er der en overhyppighed af ulykker i forbindelse med forbrænding og forgiftning. Børn af mødre uden anden uddannelse end folkeskolen samt børn af enlige mødre er ligeledes mere udsatte end andre børn.

1.3 Politisk ramme og det operationelle niveau

Ulykker og ulykkesforebyggelse har igennem de senere år fået større opmærksomhed i Verdenssundhedsorganisationen (WHO) og i den Europæiske Union (EU). Viden samles i strategiplaner og videnskabelige selskaber. Målet er at målrette og prioritere den forebyggende indsats overfor ulykker (Frimodt-Møller 2005). På konferencen "The future of our children" vedtog WHO i 2004 en handleplan for Europa "Childrens environment and health action plan for Europe" (WHO 2004), hvor medlemslandene forpligter sig til senest i 2007 at have udarbejdet nationale handlingsplaner for børns miljø og sundhed (WHO 2004). Danmark tilsluttede sig i 1991 Forenede Nationers (FN) konvention om børnerettigheder. I Konventionen præciseres det i § 24:

"at deltagerstaterne skal tage passende forholdsregler for at sikre, at alle grupper i samfundet, særligt forældre og børn, oplyses om og har adgang til undervisning og støttes i brugen af grundlæggende viden om børns sundhed og ernæring, fordelene ved amning, hygiejne og rengøring af omgivelserne og forebyggelse af uheld" (DUK & Socialministeriet 1991).

Internationale strategier er udmøntet i nordiske sundhedsprogrammer (IS 2002, HD 2003, RS 2002/03, SH 2001, Regeringen 2002), som indeholder mål og strategier for udvikling af de enkelte nationers sundhed. De nordiske sundhedsprogrammer er inspirerede af WHO's sundhedsprogram (WHO 1999) og bygger på målsætningen om et længere liv, et sundere liv, et rigere liv samt lighed i sundhed (Kamper-Jørgensen 2004). Den svenske regering er gået i spidsen og har vist vejen med at samle ansvaret for forebyggelsen af børneulykker. Ved årsskiftet 2003/2004 trådte en ny lov i kraft "Lag (2003:778) om skydd mot olyckor" (Svensk författningssamling 2005). Loven bygger på en analyse af tre stadier i ulykkeshændelsen før, under og efter, det vil sige den forebyggende indsats, rednings-tjenesten og efterfølgende tiltag, og loven tydeliggør de forskellige aktørers ansvar. Aktørerne i indsatsen er borgerne, kommunerne og staten.

Et tilsvarende overblik over indsatsen på området kan ikke genfindes i Danmark. Den danske regering er i 2003 kommet med et udspil "Bedre sundhed for børn og unge" (Regeringen 2003), som sætter fokus på en sund børnekultur. Udspillet indeholder en

række initiativer, der skal understøtte den indsats, som allerede er i gang. Udspillet lægger især vægt på ændret livsstil i forhold til kost, motion og rusmidler, men peger også på, at regeringen ønsker at sikre befolkningen et højt beskyttelsesniveau i forhold til de faktorer i miljøet, der kan påvirke sundheden negativt. Der peges ikke specifikt på forebyggelse af ulykker.

På det operationelle plan er sundhedsplejersker blandt de aktører, som arbejder med forebyggelse af ulykker. Sundhedsplejerskens arbejde bestemmes af "Lov om forebyggende sundhedsordninger" (Sundhedsstyrelsen 1995), hvor følgende kan fremhæves:

"Sundhedsplejerskearbejdet tager sit udgangspunkt i familiens/barnets ressourcer, understøtter dem og medvirker til at udvikle familiens evne til selv at mestre udfordringer og vanskeligheder forbundet med det at have børn" (Sundhedsstyrelsen 1995).

I Sundhedsstyrelsens rapport "Hjemmet som arena for forebyggelse" konkluderes ud fra systematiske litteraturgennemgange "at sundhedsplejerskebesøg hos småbørnsfamilier er effektive i forhold til en række effektmål som for eksempel reduktion af ulykker i hjemmet" (Sundhedsstyrelsen 2006). Effekten ses i flere studier at være størst hos familier med høj risiko for mistrivsel hos barnet, for eksempel hos enlige mødre og forældre med lav indkomst (Sundhedsstyrelsen 2006).

1.4 Folkesundhed

På en konference i Ottawa udformes i 1986 et nyt internationalt charter om "Health promotion" (WHO 1986), som indikerer en skillelinje mellem en gammel og en ny forebyggelsestænkning og som introducerer et nyt overordnet sundhedsfremme begreb (Kamper-Jørgensen & Almind 2003). Ottawa charteret markerer en nyorientering, hvor fokusering på sygdomme og risikofaktorer afløses af fokusering på sundhed og ressourcer.

Begrebet folkesundhed (Public Health) har vundet indpas i fagligt og almindeligt sprogbrug fra midten af 1990-erne og kan defineres som befolkningens samlede sundhedstilstand (Sundhedsstyrelsen 2005). Begrebet indikerer, at folkesundhed vedrører folkets sundhed, hvor sundhed kan ses som fravær af negative tilstande som for eksempel sygdom, samtidig med at sundhed kan ses som ressourcer, der gør det muligt for den enkelte at udfolde sig på en ønskværdig måde, imødegå sygdomstrusler og leve længe med høj livskvalitet. Der er ikke nødvendigvis en modsætning mellem sygdom og sundhed, og det enkelte menneske kan derfor godt være syg og sund samtidig. Folkesundhed kan defineres ud fra et fagligt, professionelt perspektiv, et dagligdags, socialt normativt perspektiv, eller et subjektivt, individuelt perspektiv, altså hvad den enkelte person selv synes. Folkesundhed vil i et psykologisk perspektiv lægge vægt på, at personen er i stand til at mestre livets forskellige situationer, hvorimod et sociologisk perspektiv vil lægge vægt på menneskets kapacitet til at udfylde sociale roller. Fælles for definitioner af folkesundhed er, at de giver et bud på, hvad der opfattes som "et godt liv" (Sundhedsstyrelsen 2005).

Folkesundhedsarbejde udøves via forebyggelse og sundhedsfremme. Forebyggelse defineres som sundhedsrelaterede aktiviteter, der søger at forhindre udviklingen af

sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker. Forebyggelse kan siges at handle om at undgå uønskværdige tilstande og processer, og sundhedsfremme kan siges at handle om at opnå ønskværdige tilstande. Der er i høj grad konsensus om, hvad der betragtes som sygdom og dermed uønskede tilstande, men der er langt mindre konsensus om, hvilke ønskværdige tilstande og processer, som kan betragtes som sundhed. Det skyldes den mangfoldighed af bud på, hvad der kaldes "det gode liv". Sundhed er ifølge WHO defineret som: " *Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse*" (WHO 1986), mens Antonovsky har udformet et sundhedsbegreb "Sense of coherence", som lægger vægt på den sammenhæng i tilværelsen, som opnås ved meningsfuldhed, begribelighed og håndterbarhed (Kamper-Jørgensen & Almind 2003). Sundhed kan desuden betragtes som handlekompetence, det vil sige evnen til at handle i overensstemmelse med ønsker og behov vedrørende sundhed (Sundhedsstyrelsen 2005).

Mens forebyggelse bygger på et patogenetisk perspektiv om sygdoms opståen og udvikling, er salutogenese læren om sundheds opståen og udvikling. Det er dog uklart, hvorvidt sundhed er en tilstand, der er positiv i sig selv, eller sundhed er en vigtig forudsætning for at undgå sygdom og leve et langt liv. Hvis sundhed er en tilstand, der har en værdi i sig selv, og sundhed ifølge WHO handler om både den fysiske, psykiske og sociale sundhed, så bliver det afgørende, hvem som har ret til at definere den rette sundhed og dermed "det gode liv".

Mennesker, i almindelighed, deler ofte ikke eksperternes risikoopfattelse og følger ikke altid deres råd - enten fordi de ikke stoler på eksperternes vurdering, eller fordi de tillægger risikoen en anden betydning, end eksperterne gør (Green 1997). Den sundhedspædagogiske udfordring i skiftet fra forebyggelse til sundhedsfremme ligger i at reflektere over, hvad forældre oplever som sundhed. Det afgørende er ikke, hvorledes den enkelte forælder bibringes viden om ulykkesforebyggelse, men at søge viden om, hvorvidt forældre vurderer, at sundhed er til fordel eller ulempe for deres liv eller vil øge deres livskvalitet.

1.5 Teoretiske og praktiske forklaringsmodeller

I bestræbelserne på at forebygge ulykker har epidemiologisk, psykologisk, antropologisk og sociologisk forskning beskrevet en lang række af forklaringsmodeller. En del af disse modeller stammer fra forskning i arbejdsulykker, mens andre modeller er mere generelle og forsøger at forklare alle ulykkestyper (Nielsen & Christensen 2003). Haddons matrix tilhører en af flere lineære forklaringsmodeller, hvor man antager, at en række ulykkes- og skadesmekanismer er tidsmæssigt adskilte faser i en lineær proces. Matrixen udgøres af en krydstabel mellem omgivelser, agent, vært og tre tidsdimensioner (før ulykken, under ulykken og efter ulykken) og har til formål at analysere ulykkesforløb med henblik på forebyggelse. Haddons matrix er anvendt af blandt andet WHO til at analysere og forstå ulykkesituationer samt til at planlægge forebyggelse (Nielsen & Christensen 2003, WHO 2001).

Blandt de systemorienterede modeller fokuserer man på en dybere forståelse af interaktioner og transitioner mellem de forskellige ulykkes- og skadesmekanismer,

ligesom man i de senere modeller også taler om en ubalance i systemer som årsagen til, at ulykker opstår. En nyere model "Risiko Homeostase Teorien" eller "Risikokompensationsteori" er fremsat af psykologen Gerald J.S. Wilde (Nielsen & Christensen 2003). Teorien er udviklet i forhold til forskning af trafikulykker, men bruges i dag mere universelt til at forklare adfærd i relation til risici. Teorien peger på, at det er menneskers subjektive risikovillighed frem for den objektive sikkerhed i de fysiske omgivelser, der afgør menneskers adfærd og risiko for ulykker. En ændring af de fysiske omgivelser alene har altså ikke en forebyggende effekt. Det er nødvendigt samtidig at påvirke menneskers risikooplevelse og holdning i forhold til risici og derigennem deres risikoadfærd. Det er ifølge teorien især normer og hverdagshandlinger, der er afgørende for menneskers risikoadfærd og dermed for deres ulykkesrisiko.

Risikooplevelse kan beskrives ud fra en række faktorer og perspektiver. Den psykometriske metode har baggrund i psykologisk teori og sætter fokus på at beskrive karakteristika ved den eller de risikable begivenheder, der er genstand for risikooplevelsen. Metoden beskæftiger sig i mindre grad med risikoadfærd. Sociokulturel teori beskriver, hvorledes den sociale organisering har betydning for dannelsen og håndteringen af risiko og social-kognitiv teori fokuserer på individuelle helbredsrisici og adfærd. Teorierne anvendes til at beskrive, hvorledes individet vælger at handle, for at beskytte sig mod risici (Grandjean et al.2001).

Lægpersoner (her mødre) foretager vurderinger af sygdommes forekomst og ulykkers opståen ved at finde årsagssammenhængen i fortiden og på den baggrund sige noget om fremtiden. Samtidig har forældre en forestilling om, at sammenhængen mellem livsstil og sundhed kan være mere tilfældig og usikker end de budskaber om risiko, som offentlige instanser og sundhedsprofessionelle formidler. Jo mere uklare og komplekse de kausale sammenhænge fremstår for individet, jo større rum er der for fortolkninger. Dette kan i sin yderste konsekvens betyde, at forebyggelsesbudskaberne opfattes som ugyldige (Svendsen & Hansen 2005).

Livsformer kan endvidere have betydning for, hvordan information om risiko opfattes og håndteres, ligesom menneskers sociale positioner har en betydning. De informanter, der har et forholdsvist begrænset økonomisk råderum, bekymrer sig i højere grad om sociale og materielle risici og sætter i mindre grad fokus på sundhed. Svendsen & Hansen refererer til et amerikansk studie udført af Coleman. I studiet vises, at den enkeltes oplevede handlemulighed spiller ind i forhold til opfattelse af risiko. Hvis mennesker vurderer, at de har en ringe mulighed for at afhjælpe sundhedsmæssige risici, vurderer de egen risiko højere, end hvis de har kontrol over de sundhedsmæssige risici, de udsættes for. Samlet ser det ud til, at mennesker relaterer information om risiko til forudgående erfaringer, viden, handlemuligheder, overbevisninger og interesser. I denne tolkningsproces skaber den enkelte et perspektiv på egne og andres sundhedsrisici, som udmøntes i en personlig strategi for blandt andet at undgå ulykker (Svendsen & Hansen 2005).

En canadisk undersøgelse har fokuseret på forældres forebyggelsesstrategier i forhold til småbørns hjemmeulykker (Morrongiello et al.2004). Tre typer af strategier blev

benyttet. Disse var miljøbaseret strategi, hvor forældrene havde fokus på fjernelse af farlige genstande, opsætning af sikkerhedsudstyr med videre, forældrebasert strategi, hvor man gav forældrene supervision i forhold til at arbejde med ændring af egen adfærd, således at de nedsatte risikoen for ulykker hos deres barn og en børnebasert strategi, hvor man gav børnene regler og forbud for at øge sikkerheden. Strategiernes effekt med hensyn til reduktion af ulykker varierede fra rum til rum. Imidlertid var der to klare konklusioner. De forældrebaserede og miljøbaserede strategier enten hver for sig eller i kombinationer var med til at nedbringe risikoen for småbørns hjemmeulykker signifikant. Den børnebaserede strategi nedbragte ikke antallet af ulykker, men var tværtimod ofte med til at øge antallet. Den overordnede konklusion var derfor, at forældre skal være varsomme med for tidlig overgang fra miljø- og forældrestrategien til en mere opdragelses- og regelbaseret strategi til at håndtere ulykkesrisiko.

2 Afgrænsning af problemstilling

Ifølge dansk og nordisk statistik er børn af unge mødre mere udsatte for at komme ud for ulykker end andre børn (Laursen et al.2006, Hjern 2001). For at formindske antallet af børneulykker, er det derfor relevant at fokusere på en forebyggende indsats overfor netop denne gruppe af forældre. Der kan ikke peges på en enkeltstående årsag til, at de unge mødres børn er i en særlig risikogruppe, men livsform, erfaringer, normer og oplevet handlemulighed har betydning for oplevelse, holdning og adfærd i forhold til risici (Kristensen 2004).

Mange risici i hjemmet kunne ud fra en samfundsmæssig betragtning begrænses. Men det er vanskeligt, hvis disse risici ikke opleves som et væsentligt problem af borgerne (Grandjean et al.2001).

Afhandlingen vil fokusere på mødres risikooplevelse og risikovurdering samt mødres holdning og adfærd i forhold til at forebygge ulykker. Når der til tider er så store forskelle på det forældre ved, og det de gør, kan det skyldes, at forældrenes oplevelse af risiko påvirker trusselsbilledet og er med til at afgøre, om risikoen er acceptabel eller ej (Grandjean et al.2001). En bedre indsigt i, hvad der betinger den enkeltes oplevelse af risici, vil øge muligheden for at opnå sammenhæng mellem den eksisterende dokumentation om ulykker og de dermed forbundne forebyggelsesstrategier. Afhandlingen vil tage udgangspunkt i mødres hverdagsliv og normer og lægge vægt på at forstå det enkle som basis for at forstå det komplicerede.

3 Formål og problemformulering

Formål:

Formålet med afhandlingen er at opnå en øget forståelse af unge mødres oplevelse af risiko for børneulykker i hjemmet samt forståelse for de strategier, mødre anvender for at undgå børneulykker. Forståelsen skal danne baggrund for en kvalitetsudvikling af den kommunale sundhedstjenestes vejledning omkring forebyggelse af ulykker.

Problemformulering:

Hvilken oplevelse har unge førstegangsmødre af risikoen for, at deres barn kommer ud for en ulykke i hjemmet, og hvilke strategier anvender de i forhold til at forebygge ulykker i hjemmet?

Der er i undersøgelsen anvendt følgende definitioner:

Ulykke: En ulykke er en ufrivillig hændelse karakteriseret ved en hurtig virkende kraft eller påvirkning, som kan ytre sig i form af skader på kroppen (NOMESCO 2004).

Risiko: Egenskab ved en situation hvor flere udfald er mulige og mindst et af dem er uønsket. I daglig tale - udtryk for sandsynlighed og konsekvens af en uønsket hændelse (Grandjean et al.2001).

Risikooplevelse: En subjektiv oplevelse af alvorligheden og betydningen af en risiko ud fra ens egen viden og holdninger (Grandjean et al.2001).

4 For-forståelse og teoretisk referenceramme

Forskerens for-forståelse sætter betingelserne for forståelse og omfatter alt, hvad forskeren på forhånd ved eller tror om det andet, hun skal forstå. Argumentet tager sit afsæt i Gadamer's filosofiske hermeneutik, hvor han hævder, at det udforskende objekt ikke kan adskilles fra det udforskede objekt, og at subjektets fordomme (læs fordomme) er et aktivt element i forståelsen af et fænomen (Koch & Vallgård 2004, Gadamer 2004).

For-forståelse afgrænses i en forskningsmæssig sammenhæng til at omfatte det faglige perspektiv, antagelser vedrørende forskerens problemstilling, den teoretiske referenceramme og den metodiske tilgang. Den metodiske tilgang vil blive beskrevet i et selvstændigt afsnit.

4.1 For-forståelse

Min faglige baggrund er syge- og sundhedspleje, hvor forståelsen af sundhed refererer til det brede sundhedsbegreb, som kan genfindes i WHO's *Ottawa-charter*. Her er sundhed ikke begrænset til fravær af sygdom men indbefatter "complete physical,

mental and social well-being" (WHO 1986). Sundhed betragtes som grundlaget for det daglige liv og ikke som livets formål. Det sundhedsfremmende arbejde bygger på en aktiv medvirken fra folk selv i modsætning til den mere ekspertstyrede sygdomsforebyggelse (Mæland 1999). Health Promotion favner både det at forebygge sygdom og at fremme sundhed (Mæland 1999), og begge perspektiver er nødvendige, for at WHO's overordnede målsætninger skal nås (Jensen & Johnsen 2001).

Mit fokus på børneulykker tager udgangspunkt i statistiske forhold og risikofaktorer, som peger på, at børn af unge mødre er særligt udsatte for ulykker (Hjern et al. 2001, McClure-Martinez & Cohn 1996). Min erfaring som sundhedsplejerske viser desuden, at unge mødre kan have en anden oplevelse af risiko end mødre, som har mere livserfaring, ligesom det er min oplevelse, at unge mødre i højere grad søger at opdrage børnene til at passe på frem for at sikre hjemmet. Denne for-forståelse vil jeg være opmærksom på, således at jeg forsøger at lægge den til side i mine interviews og forholder mig åbent til mine informanter.

Min for-forståelse er afdækket gennem et interview med fire forældre, som ikke var sundhedsplejersker. Deres tilgang til emnet må anses som set fra "lægmandsvinkel". Interviewet gav mig en god fornemmelse for "blinde pletter". Interviewet satte fokus på en for-forståelse hos mig, om at ulykker bør forhindres, hvis det er muligt, og at min egen risikotærskel er forholdsvis lav. Jeg har desuden haft flere uformelle samtaler med kollegaer om emnet og har fået god respons og et godt modspil til min egen forestilling om, hvordan unge forældre agerer i forhold til forebyggelse af ulykker.

4.2 Teoretisk referenceramme

For at kunne belyse forskningsspørgsmålene har jeg valgt at anvende Slovics teori om risikooplevelse (Slovic 2000) og Wildes psykologiske teori om risikovillighed (Simonet & Wilde 1997). Teoriene anvendes i diskussionen af analyseresultaterne med henblik på at abstrahere og almengøre fundene.

4.2.1 Risikooplevelse

Evnen til at fornemme og undgå alvorlige hændelser er nødvendig for alle levende organismer (Slovic 2000), og menneskets evne til at kode og lære fra tidligere hændelser er med til at sikre dets overlevelse. Mennesker har desuden en tillægskapacitet, som tillader dem at forandre deres omgivelser. Denne kapacitet både kreerer og reducerer risiko. Til trods for at vi kan forandre vores omgivelser, kan vi ikke altid forudsige konsekvenserne af vores hverdagshandlinger. Alle menneskelige handlinger må ses som risikable, og kun risikosandsynligheden varierer. Derfor vil der altid være en mulighed for, at handlingerne resulterer i noget, som er anderledes, end vi ønsker. Der dræbes for eksempel på verdensplan tusinder af mennesker i trafikken hver dag. Alligevel tager vi hver dag ud på vejene igen og accepterer et muligt negativt udkomme af vores ønske om at være mobile (Simonet & Wilde 1997).

Vigtige elementer i forståelsen af risikooplevelse kommer fra geografi, sociologi, politisk videnskab, antropologi og psykologi (Slovic 2000). Geografisk forskning

fokuserede oprindeligt på at forstå menneskelig adfærd stillet over for naturkatastrofer, men har siden inkluderet teknologiske ulykker. Antropologiske studier har vist, at oplevelse og accept af risiko har rødder i sociale og kulturelle faktorer. Reaktioner på ulykker grundlægges med den sociale indflydelse fra venner, familie, arbejdskolleger og respekterede offentlige embedsmænd. Ofte formes risikooplevelse bagud, som en del af et ex-post rationale for menneskets egen adfærd. Douglas og Wildavsky antager, at mennesker, som agerer i en social gruppe, overtager bestemte risici og fravælger andre som et symbol på at deltage i eller kontrollere gruppen (Grandjean et al.2001).

Den psykometriske metode sætter blandt andet fokus på at beskrive karakteristika ved den eller de risikable begivenheder, som er genstand for risikooplevelsen. Metoden beskæftiger sig i mindre grad med risikoadfærd. Den psykometriske metode er velegnet til at identificere ligheder og forskelle mellem grupper med hensyn til risikooplevelse og holdninger. Udgangspunktet i denne tradition er empirisk. Informanters svar registreres i forhold til en lang række spørgsmål om forskellige typer af risici. Ud fra dette materiale analyserer man sig frem til de mest betydende dimensioner (Grandjean et al.2001). Den psykometriske metode lægger især vægt på tre forhold, som har betydning for risikooplevelsen, hvorvidt truslen er kendt eller ukendt, i hvilken grad risikoen opleves som en trussel, og hvor stor sandsynligheden er for at opleve den aktuelle risiko. Disse tre faktorer tilsammen synes at forklare 20-30% af risikooplevelsen (Grandjean et al. 2001). Yderligere faktorer handler om i hvilken grad, risikoen opleves som umoralsk og udtryk for menneskelig arrogance, samt hvorvidt individet oplever selv at have kontrol over risikoen. Desuden findes karakteristika ved det enkelte individ eller ved gruppen af individer, som har betydning for, hvordan risikooplevelsen formes. Der er fundet meget store forskelle på mænd og kvinders oplevelse af risiko. Generelt vurderer mænd risiko som mindre problematisk end kvinder (Grandjean et al.2001).

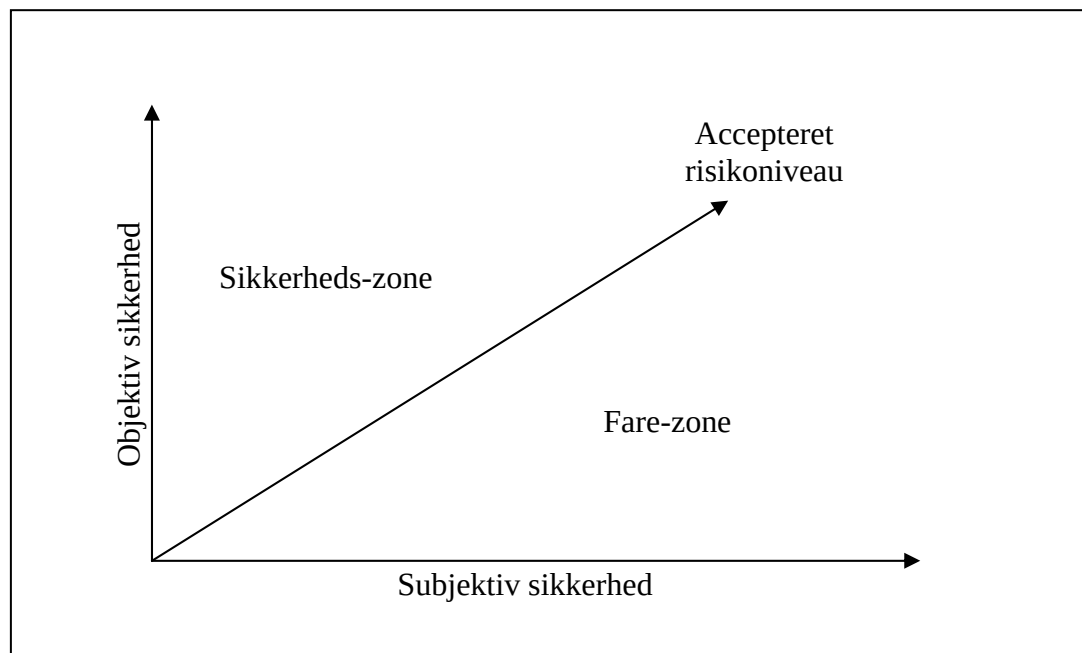
Når forældre skal vurdere trusselsbilledet, vil de vurdere ud fra eventuelle skader for barnet, og hvorvidt skaderne er alvorlige eller mindre alvorlige, ligesom de vil vurdere ud fra, hvor sandsynligt det er, at barnet bliver skadet. Hvorvidt eksperter vurdering bliver taget i betragtning afhænger af, om vurderingen er godt eller dårligt beskrevet. Disse overvejelser kobles med forældrenes egen opfattelse, som igen er afhængig af faktorer som personens psykiske balance, holdning til autoriteter med mere (Grandjean et al.2001).

De følelsesmæssige sider ved risikooplevelse fortjener opmærksomhed. Forskning viser, at når aktiviteten er højt værdsat, bliver den oplevede risiko mindre, end når aktiviteten er mindre værdsat. Det ser med andre ord ud til, at den følelsesmæssige oplevelse påvirker risikovurderingen (Grandjean et al.2001).

4.2.2 Risikohomeostaseteori

Risikohomeostase er et nøgleord i forståelsen af sikkerhedsforhold (Cohen 2006). Den, det angår, vælger i forskellige situationer et risikoniveau, som ser ud til at være acceptabelt - dette opfattes som et subjektivt standpunkt. Det risikohomeostatiske princip argumenterer for, at denne accept af risikoniveau er konstant for hvert enkelt individ. Man kan dog midlertidigt ændre sin opfattelse af accepteret risiko, hvis man er under tidspres.

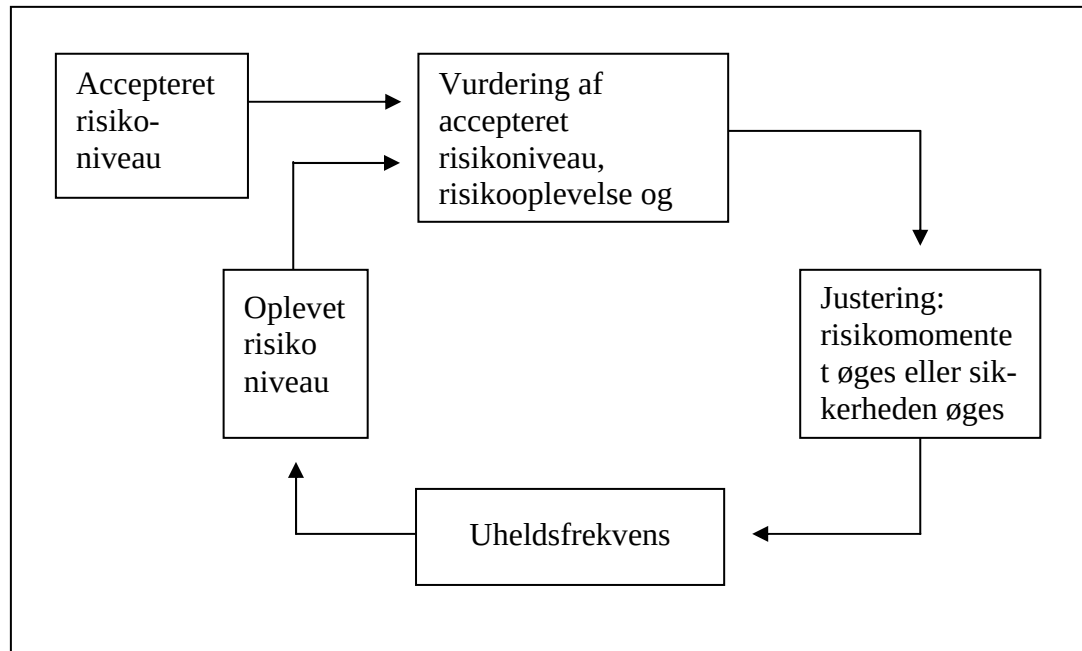
Teorien omfatter to komplementære punkter - en objektiv og en subjektiv sikkerhed. Den objektive sikkerhed har en psykisk modpol - den subjektivt oplevede sikkerhed. Den subjektivt oplevede sikkerhed relaterer sig til den skønnede fare i situationen og personens handlemuligheder. Den fare, som føles sand, bliver tilbage og danner baggrund for den subjektivt oplevede sikkerhed. Den subjektive sikkerhed stilles overfor den objektive sikkerhed og forholdet mellem disse to bliver et udtryk for det accepterede risikoniveau (figur 3).



Figur 3: Accepteret risikoniveau vurderet ud fra objektiv og subjektiv sikkerhed (Cohen 2006).

Hvis den subjektive sikkerhed opleves dårligere end den objektive, vil forældre handle forsigtigt og have behov for, at der er ressourcer tilgængelige, som kan imødegå faren. Hvis den subjektive og den objektive sikkerhed er identiske størrelser, vil forældre have opfattelse af at råde over sikkerhedsreserver. Hvis den subjektive sikkerhed opleves større end den objektive sikkerhed, vil forældre have en tendens til at fatte alt for stor tillid til deres egne bedømmelser og agere mindre sikkert.

Ifølge Wildes homeostatiske princip (Simonet & Wilde 1997) har hver enkelt person sin konstante størrelse af risikoniveau, som langsomt bliver et personlighedstræk. Hvis et menneske føler sig sikker, fordi han ikke erkender en fare, også selv om den objektivt er til stede, forholder han sig modigere for at kompensere for det lavere risikoniveau (figur 4).



Figur 4: Simplificeret model af det risikohomeostatiske princip (Simonet & Wilde 1997)

Wilde (Simonet & Wilde 1997) nævner som eksempel, at meget lydsvage biler kan føre til en ændret oplevelse af risiko, fordi motorstøj ikke minder føreren om, at farten er høj. Føreren af bilen vil eventuelt sætte farten op, indtil føreren igen føler, han er på samme risikoniveau. Et lavt støjniveau i bilen kan derfor føre til, at der køres med højere hastighed. Denne oplevelse af lavt risikoniveau på grund af lavt støjniveau vil kunne forstyrres, hvis føreren af bilen oplever et trafikuheld. Her påvirker en ydre faktor førerens oplevelse af ulykkesrisikoen. Den ændrede oplevelse af risiko for ulykker kan føre til en nedsættelse af farten. Ydre faktorer som trafikuheld påvirker dog, ifølge Wilde (Simonet & Wilde 1997), kun menneskets adfærd i kortere tid. Når føreren af bilen har kørt en periode uden uheld, vil risikoen igen opleves normal, og føreren vil derfor vende tilbage til det oprindelige niveau. Tilbage står førerens grundlæggende risikoaccept som den afgørende faktor for adfærden.

Hvordan reduceres denne risikoaccept? Belønning for eksempel i form af social status er en magtfuld motivation, ligesom udsigt til en positiv oplevelse, som for eksempel en graviditet, kan være et motiv for at undgå en risikofyldt handling.

5 Metode og population

5.1 Den kvalitative metode

Der er i undersøgelsen anvendt en induktiv kvalitativ metode. Interviews blev anvendt med det formål at tilvejebringe validt datamateriale (Malterud 2003). Analysen af datamaterialet bygger på Malteruds model for indholdsanalyse (Malterud 2003). Resultater fra analysen bearbejdes i diskussionsafsnittet i forhold til hermeneutisk filosofi, psykologisk teori og relevant forskningsmateriale (Vallgård 2004). Det er afhandlingens intention at beskrive et kundskabsområde, hvor der ikke på forhånd er oversigt over svar. Målet er forståelse frem for forklaring.

5.1.1 Det kvalitative forskningsinterview

I undersøgelsen blev der anvendt semistrukturerede interviews med en interviewguide opdelt i temaer (Kvale 2001). Interviewet havde til hensigt at åbne for kundskab forankret i mødrenes livsverden. Der blev foretaget et pilotinterview, hvor jeg afprøvede interviewguiden og foretog nødvendige rettelser. Det var ikke intentionen, at denne informant skulle indgå i undersøgelsen, men da interviewet gav yderst relevante oplysninger, som ikke blev fundet i de øvrige interview, blev data medtaget i den samlede datamængde. Ifølge Malterud er dette en acceptabel mulighed (Malteud 2003). Som interviewer var jeg opmærksom på at skabe en situation, hvor informanten med egne ord skabte billeder af børneulykkes betydning og mening i forhold til netop hendes livsverden. Jeg oplevede, at min kontakt til informanterne var god, og interviewet blev gennemført i en god atmosfære, som balancerede i forhold til at være fokuseret om emnet samtidig med, at der også i perioder var fokus på barnet.

Da temaet kunne have moralske implikationer, fordi mødre ikke ønskede at fremstå som dårlige forældre, var det vigtigt for mig at forholde mig neutralt til mødrenes synspunkter. Jeg var opmærksom på, at der kunne opstå situationer, hvor mødre fortalte mig om en adfærd i forhold til ulykkesforebyggelse, som jeg ville opfatte som uansvarlig, og i et sådant tilfælde ville jeg efter interviewets afslutning drøfte problematikken med moderen. Det skete i et enkelt tilfælde.

Informanterne blev undervejs i interviewet præsenteret for information om, at cirka 160.000 børn hvert år kommer på skadestuen (Nielsen & Christensen 2003) og, at forskning har peget på, at sikring af hjemmet og oplysning til forældre omkring forebyggelse af ulykker ikke nedsætter antallet af børn, som kommer på skadestuen (Nielsen & Christensen 2003). Denne information tjente som indgang til temaet.

Alle interviews blev optaget på lydbånd. Transskribering blev foretaget af interviewer og sekretær i samarbejde, således at begge aflyttede båndene og var enige om ordlyd med mere. Lydbåndene blev efterfølgende gennemlyttet adskillige gange for at sikre, at der var overensstemmelse mellem det skrevne og det talte ord.

5.1.2 Dataanalyse

Analysen har til hensigt at udvikle beskrivelser af mødrenes oplevelse af risiko og deres strategier for at undgå ulykker. Analysen bygger på Malteruds model for indholdsanalyse, som er en modificering af Miller & Crabtrees analysemodel "Editing Analysis Style" (Malterud 2003). Modellen tager udgangspunkt i princippet om dekontekstualisering og rekontekstualisering, hvor rekontekstualisering er forbindelsesleddet til informanternes virkelighed og til det faglige felt, som belyses.

Analysen er gennemført i fire trin. Trin 1 giver et helhedsindtryk af det transskriberede materiale. Det er "fugleperspektivet", som tæller. Temaer, som påkalder sig opmærksomhed, uddrages af materialet og navngives. Trin 2 organiserer den del af materialet, som er relevant i forhold til problemstillingen. Materialet sorteres, og ud af det relevante materiale identificeres meningsbærende enheder. Enhederne sorteres og kodes. Kodningen indebærer en systematisk dekontekstualisering, hvor dele af teksten hentes ud fra sin oprindelige sammenhæng for senere at kunne læses i sammenhæng med beslægtede tekstelementer. Kodningen indsættes i en matrice for at organisere data. Trin 3 kondenserer og abstraherer indholdet i de enkelte koder, og under hver kode skabes subgrupper. Subgrupperne er afhængige af det perspektiv, materialet læses ud fra. Trin 4 skaber nye beskrivelser eller begreber, som kan deles med andre. De enkelte koder og subgrupper sættes sammen igen og rekontekstualiseres, således at det fremgår, om de løse tekststykker har gyldighed i den sammenhæng, de oprindeligt kom fra.

5.1.3 Population

Udvælgelse af målgruppen blev foretaget strategisk med baggrund i problemstillingen, min for-forståelse og den teoretiske referenceramme (Malterud 2003).

Stratificeringsprincipperne "alder, kultur, antal børn" blev valgt med baggrund i de beskrevne risikofaktorer. Herved mindskedes antallet af variable, som kunne influere på undersøgelsesresultatet, og fokus rettedes mod de væsentlige risikofaktorer. En væsentlig risikofaktor var mødrenes alder (Hjern et al.2001, McClure-Martinez & Cohn 1996). I denne afhandling blev mødre mellem 18 og 25 år valgt og ikke mødre under 18 år, selvom børn af mødre i denne aldersgruppe har den højeste ulykkesrisiko. Dette valg blev foretaget, fordi teenagere ud over at være "unge mødre" kan have en række problemstillinger (modenhed, forældrerelationer med mere), som det ikke er denne undersøgelses hensigt at behandle. I undersøgelsen har jeg valgt at interviewe mødre med dansk baggrund. Når der blev lagt vægt på, at mødrene skulle være af dansk oprindelse, var det for at undgå bias i forhold til forskelligt syn på forebyggelse af ulykker i forskellige kulturer. Der blev ikke lagt vægt på sociale tilhørsforhold i udvælgelsen af interviewpersoner, selvom der er påvist subkulturelle forskelle i antallet af børn, som kommer til skade (Hjern et al.2001) og forskelle i mødres håndtering af ulykker, som kan tilskrives sociale forhold (Svendsen & Hansen 2005). I interviewundersøgelsen blev det vægtet højere, at få en bred forståelse af mødrenes opfattelser, holdninger og strategier frem for den forståelse, som kunne være fremkommet ved at undersøge en bestemt social gruppe.

Der er i udvælgelsen af informanter lagt vægt på, at det var moderens første barn, og at barnet var mellem nul og et år. Forskning viser, at antallet af børn kan have indflydelse

på mødres risikohåndtering, således at mange børn øger risikoen for, at barnet kommer til skade (Wazana 1997). Børn mellem nul og et år blev valgt, fordi barselsorloven i dag tillader forældrene at have sammenlagt 52 ugers barselsorlov fordelt på fire uger før fødslen og 48 uger efter fødslen (LBK 2004). Det må derfor antages, at en stor del af børn i alderen nul til et år overvejende passes hjemme det første år. Mødre, som er svagt begavede, psykisk syge eller traumatiserede af svære ulykkeshændelser blev udelukket fra undersøgelsen.

Den praktiske udvælgelse fandt sted på baggrund af en mundtlig forespørgsel til en gruppe sundhedsplejersker, det vil sige, hvem der var til rådighed (Kvale 2001). Sundhedsplejerskerne kontaktede dernæst relevante mødre efter de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier. To mødre faldt fra i undersøgelsen. Alle mødre fik brev omkring interviewets formål og praktiske afvikling. Mødrene fik valget mellem at afholde interviewet på Sundhedsplejens kontor eller i eget hjem. Alle mødre valgte at blive interviewet i eget hjem.

Antallet af informanter afhænger af spørgsmålets kompleksitet (Malterud 2003) samt en vurdering af, hvornår der er data nok til at udvikle nye og selvstændige beskrivelser, begreber og modeller. I denne undersøgelse har jeg i første omgang interviewet seks mødre. Der var blandt de seks mødre én mor, som havde en pige, og det så i datamaterialet ud som om, at denne skæve kønsfordeling kunne have indflydelse på resultatet. Derfor blev der efterfølgende interviewet endnu en mor med en pige.

6 Etik

Forskning indenfor folkesundhed er underlagt videnskabsetiske krav, jævnfør "Helsinkideklarationen" (VMA 2001). Jeg har desuden forholdt mig til "Etiske retningslinier for sygeplejeforskning i Norden" (SSiN 2003). I undersøgelsen er der lagt vægt på at følge de etiske retningslinier, som bygger på fire overordnede principper - princippet om at gøre godt, om retfærdighed, om ikke at gøre skade og princippet om autonomi.

Forskeren har, ifølge det etiske princip om at gøre godt, ansvar for at godtgøre, at forskningen fører til videnskabelig kundskab og er til potentiel nytte for den eller de grupper, som forskningen retter sig imod (Kvale 2001, SSiN 2003, Malterud 2003). Nytte betyder blandt andet, at forskningen bidrager med ny viden i forhold til at fremme sundhed og forebygge sygdom (SSiN 2003). Forståelse for unge mødres oplevelse, holdning og adfærd er væsentlig viden for sundhedsplejersken. Grundigt forarbejde i planlægningsfasen af undersøgelsen bidrager til, at professionelle ikke unødigt interviewer personer for at indhente viden, som allerede eksisterer (Malterud 2003).

Studiet giver en øget forståelse af unge mødres oplevelse af risiko, samt deres holdning og adfærd i forhold til forebyggelse af ulykker. Det formodes, at denne forståelse også i nogen grad vil kunne overføres til andre mødre, og studiet opfylder derfor

retfærdighedsprincippet, som lægger vægt på at udvikle viden og give muligheder for, at alle patientgrupper kan hjælpes (NNiS 2003).

Et interview om forebyggelse af ulykker kan opleves som et moralsk anliggende, hvor den interviewede kan føle sig skyldig i ikke at forebygge, at hendes barn kommer til skade. Dette forhold blev taget i betragtning i udarbejdelse af interviewguide og under interviewene, hvor interviewer var opmærksom på ikke at være fordømmende, således at moderen ikke efterfølgende følte sig stemplet som en dårlig mor. Samme princip om ikke at gøre skade var relevant i afrapportering af resultaterne. Her har jeg forholdt mig til, hvorvidt resultaterne føltes som en stempling af en særlig gruppe eller enkelt-individer (SSiN 2003, Kvale 2001).

Princippet om autonomi indebærer, at forskning, som involverer mennesker, skal være baseret på frivillighed, individets fulde og informerede samtykke og retten til på ethvert tidspunkt at kunne trække sig ud af forskningsprojektet (Kvale 2001, SSiN 2003). Dette princip er overholdt i projektet, hvor mødrene både mundtligt og skriftligt blev informeret om undersøgelsens generelle formål, ligesom de gav deres samtykke. Interviewdeltagernes autonomi blev desuden tilgodeset ved anonymisering af data.

Denne undersøgelse opfattes af datatilsynet som et privat forskningsprojekt, men da undersøgelsen er gennemført som en afslutning på min masteruddannelse, har undersøgelsen tillige tilknytning til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg, Sverige. Der er ingen personlig tilknytning til interviewdeltagerne, som kan indvirke på undersøgelsens resultater (Kvale 2001). Datatilsynet har givet tilladelse til undersøgelsen. Undersøgelsen kræver ikke godkendelse fra Den Videnskabsetiske Komité.

7 Resultater

Datamaterialet er læst igennem gentagne gange for at få et helhedsindtryk af centrale temaer, før en egentlig analyse blev påbegyndt. Afsnittet vil beskrive det overordnede helhedsindtryk og disse centrale temaer, subgrupperne som fremkom ved en kodning af de meningsbærende enheder og til slut en tolket helhed i forhold til den enkelte informant.

7.1 Helhedsindtryk

Ud over de centrale temaer gav gennemlytning og gennemlæsning af datamaterialet et billede af, at temaet var svært at forholde sig til for mødrene. Mødrene var både ved telefonkontakten og under interviewene meget positive og ønskede at bidrage med deres viden, men mødrene havde svært ved at forholde sig til, at deres spædbarn kunne være i risiko for at komme ud for en ulykke. En enkelt mor havde brugt tid på at forberede sig til interviewet ved at læse pjecer om emnet og ved at overveje hendes egen holdning til forebyggelse af børneulykker. Hun var derfor bevidst om, at ulykker kunne forekomme også for spædbørn, men hun havde ikke en oplevelse af, at det gjaldt hendes barn på 6

måneder. En del af datamaterialet er derfor resultatet af guidede spørgsmål om emner, som vides at influere på risikooplevelse som for eksempel tidligere erfaring med ulykker, viden om ulykkesrisiko, mødrenes oplevede handlemuligheder, nytten af forebyggelse og mødres tillid til den viden, som gives af eksperter mundtligt eller skriftligt.

Men mødrene bidrog også med egne temaer, som var vigtige for at forstå deres oplevelse af risiko, herunder en skelnen mellem alvorlige og ikke alvorlige ulykker. I den statistik, som foreligger omkring ulykker, kan man udskille årsag til ulykker og den skade, som ulykken har forvoldt, men der gives ikke en definition af, hvornår der er tale om en "alvorlig" ulykke, og hvornår der er tale om en "ikke alvorlig" ulykke. Mødrene fik derfor udelukkende præsenteret statistikken for, hvor mange børn som kommer på skadestuen hvert år, hvorefter de blev bedt om at kommentere tallene. Disse spørgsmål affødte et behov hos mødrene for at få præciseret forskellen på en alvorlig og en ikke alvorlig ulykke.

Når mødrene blev interviewet omkring forebyggelse af ulykker, var de meget bevidste omkring deres egen holdning til forebyggelse og kunne argumentere for, hvorfor de havde valgt netop denne forebyggelsesstrategi. Argumenterne havde ofte rod i basale livsværdier, snarere end rod i en bekymring for, at deres barn skulle komme ud for en ulykke. Der var mange selvmodsigelser undervejs i interviewene, og flere mødre konstaterede undervejs i interviewet, at til trods for, at de sagde, at de ikke var bekymrede, så bar deres argumenter for forebyggelsesstrategi præg af, at de havde overvejet risikoen for, at barnet kunne komme til skade. I de interview, hvor børnene var vågne, skønnede jeg, at der var en god overensstemmelse mellem mødrenes udsagn og deres adfærd, således at de forsigtige mødre var meget opmærksomme på at beskytte barnet mod at falde eller mod at slå sig.

I de følgende afsnit vil de centrale temaer "ulykke eller uheld", "ulykker, det sker ikke for mig", "alder eller personlighed" og "robusthed" blive uddybet.

7.1.1 "Ulykke eller uheld"

Den overvejende del af mødrene, som blev interviewet, var enige om, at begrebet ulykke ikke dækkede alle de situationer og hændelser i dagligdagen, hvor barnet fik en finger i klemme, faldt ned fra sofaen eller fik fat på kaffekoppen og brændte sig. Hvis børnene måtte på skadestuen, var det heller ikke automatisk en indikator på, at der var tale om en ulykke. Mødrene fokuserede i stedet på skadens alvor for barnet, og flere mødre definerede ulykker som hændelser, som gav varige mén. Den resterende del af hændelserne blev betegnet som uheld. Uheldene var langt hyppigere, og alle mødre havde mange erfaringer med, at de selv eller børnene havde været ude for uheld. En enkelt mor opfattede dog alt, som gjorde ondt på barnet som en ulykke, og skelnede ikke i sin forebyggelse imellem om barnet kunne tage alvorlig skade eller "blot" ville slå sig. En enkelt mor refererede til en nabo, hvis barn havde været ude for gentagne uheld ved at falde ned fra seng og sofa, og disse gentagelser førte til, at moderen konkluderede, at barnet sandsynligvis også var i risiko for at komme ud for en ulykke, fordi moderen ikke tog ansvar for barnet. Hermed anvendte moderen et moralsk aspekt

til at definere sandsynligheden for at komme ud for en ulykke som større, når man ofte var udsat for uheld. Generelt blev uheld anset af mødrene som uforudsigelige hændelser, som ikke afstedkom spørgsmålet om skyld, men to mødre fortalte, at de som unge mødre følte sig mere iagttagede i forhold til, om de kunne påtage sig ansvaret med at passe deres barn.

7.1.2 ”Ulykker det sker ikke for mig!”

Mødrene skelnede som ovenfor beskrevet imellem uheld og ulykker, og deres risikoopfattelse var nødvendig at dele op i forhold til de to begreber. Mødrenes opfattelse af risikoen for, at deres barn ville komme ud for et uheld i hjemmet var høj, men til gengæld havde de kun en meget lav opfattelse af risiko for, at deres barn ville komme ud for en ulykke. Når barnet var i høj risiko for at komme ud for uheld, så skyldtes det ifølge mødrene, at kun en lille del af uheldene kunne forebygges. Det var et vilkår, at børn kom ud for uheld, og de fleste mødre satte ikke spørgsmålstegn ved, om det var et rimeligt vilkår.

Når jeg i interviewet spurgte til mødrenes overordnede opfattelse af risikoen for, at deres barn kunne komme ud for en ulykke også udenfor hjemmet, så havde mødrene en klar opfattelse af, at barnet var udsat for risici i trafikken og på legepladsen, og at antallet af risici steg jo ældre barnet blev, og jo længere barnet bevægede sig væk fra hjemmets trygge arena. Der var enkelte mødre, som havde personlige erfaringer med børn, som havde været ude for en ulykke, eller børn som havde været tæt på at komme til skade ved en ulykke, men med en enkelt undtagelse, så var ulykkerne sket udenfor hjemmet. Disse oplevelser bevirkede dog ikke, at mødrene oplevede risikoen for ulykker som høj, og flere af mødrene udtalte, at det var et område, de helst ikke ville tænke på. En mor sagde:

”For mit vedkommende er det, fordi jeg ikke har vidst, det kunne ske. Og jeg nok helst ikke vil vide det. Jeg tænker, hvis jeg lukker øjnene, så sker der ikke noget. Nok fordi jeg ikke ved, hvad der kan ske, det, der er her (i lejligheden), kan han ikke komme rigtig meget til skade ved. Men det kan han sikkert godt ”(2).

7.1.3 Alder eller Personlighed

Mødrene blev spurgt, om deres alder var afgørende for, hvordan de oplevede risikoen for, at deres barn kom til skade eller afgørende for, hvorvidt deres barn faktisk kom til skade. Der var ingen mødre, som mente, at alder var en afgørende faktor for risikooplevelsen eller for antallet af skader hos børn. En mor mente, at en ung mor tværtimod ville være endnu mere påpasselig, fordi hun vidste, at man fra samfundets side ville opfatte hende som uansvarlig overfor hendes barn, hvis der skete noget. Denne opfattelse bekræftede en anden mor, da hun fortalte, at hun var meget påpasselig med at skærme sit barn mod alt, som kunne gøre ondt eller skade barnet, hvilket havde affødt megen ros fra barnets mormor. Mormoderen havde endvidere tilføjet, at hun var tryk ved at lade moderen være alene med barnet. Til trods for at mødrene ikke mente alder var afgørende for, om deres børn kom ud for ulykker, så var de dog begge to bevidste om, at samfundet kunne have den opfattelse. Begge mødre gav i ord og handling selv udtryk for, at de var meget beskyttende overfor deres egne børn. Flere mødre gav udtryk for, at hos ældre mødre kunne alder kunne have en betydning for, om

man oplevede risikoen for ulykker som stor eller lille. De begrundede deres formodning med, at ældre mødre ofte havde ventet længe på at blive gravide, og de var derfor mere ængstelige end de unge mødre, som ikke havde haft så mange overvejelser om børn, inden de blev gravide.

Generelt mente mødrene, at den væsentligste enkeltfaktor i forhold til, om mødrene oplevede stor eller lille risiko for, at deres barn skulle komme til skade, var mødrenes personlighed. En stor del af mødrene fortalte, at de selv havde været "vilde" eller meget "aktive" børn og unge, som havde prøvet mange grænser af. En mor skildrede, hvordan hun som barn havde besøgt skadestuen mindst 25 gange, og hvordan hun havde haft det allerbedst sammen med drengene, hvor man også fysisk prøvede kræfter af. De forsigtige mødre havde en opfattelse af, at de også havde været forsigtige som børn eller unge mennesker. En af mødrene havde været "hestepige", og netop denne sportsgren er kendt for at afstedkomme mange ulykker, men moderen anså ikke sig selv for værende "modig" af den grund. Hendes forsigtighed som ung begrundede hun med forsigtighed i forhold til alkohol, stoffer og vilde fester, hvor man ikke selv havde følelsen af kontrol.

Mødrene kunne ofte men ikke altid relatere deres forsigtighed eller mangel på samme til deres opdragelse. De mødre, som havde haft forældre, som gav børnene lov til at prøve kræfter af også med risikable udfordringer, var selv blevet mindre forsigtige, og de mødre, som havde haft forsigtige forældre, var også selv blevet forsigtige.

7.1.4 Robusthed

Robusthed blev det tredje overordnede tema i gennemlæsningen og gennemlytningen af datamaterialet. De mødre, som ikke betegnede sig selv som forsigtige, havde mange tanker i forhold til at sikre, at barnet blev robust og kunne "tåle noget" samt at barnet kunne håndtere problemer. Flere mødre brugte barnets hverdag i en børnehave som illustration på, at det var nødvendigt, at børnene blev robuste, hvis de skulle klare sig, når der blev leget vilde lege og gynget højt på legepladsen. Hvis børnene ikke turde være aktive i legen, ville de stå udenfor fællesskabet og blive isolerede, og dermed ville mødrene have gjort noget dårligt for deres børn. Disse mødre ønskede, at deres børn blev robuste, derfor var de nødt til også at få erfaringer med noget, der kunne gøre ondt. En mor forklarede, at hvis børn blev voksne uden at prøve at komme til skade, ville de blive mærkelige voksne, og man risikerede, at deres verden ville bryde sammen første gang de slog knæet.

Mødrene var dog meget usikre på, hvornår man kunne forvente, at deres børn var gamle nok til at lære af deres erfaringer. En mor sagde: *"På den ene side holder jeg øje, men altså jeg har det sådan, at hun er nødt til at lære, at man slår sig, hvis man bare slipper. Men på den anden side, så har jeg det også sådan, at hun ikke er så moden, at hun ved, det får konsekvenser, når hun slipper, så jeg er nok lidt usikker på, hvad hun egentlig kan vide"* (1). Flere mødre efterlyste viden om børns kognitive udvikling, således at de ikke overskred barnets grænser for, hvornår de kunne drage læring af deres erfaringer med uheld, men samtidig ville de gerne sikre sig, at de også udnyttede barnets evne til at lære af sine fejl. En mor fortalte, at hun jævnligt gik "lige til grænsen" og lod barnet mærke, at *nu* var det farligt, før hun løftede barnet væk fra trappen eller stolen. Andre mødre forsøgte gennem opdragelse at lære børnene, hvad der var farlig ved at sige

”Nej”, når barnet var i færd med at gøre ting, han eller hun ikke måtte og derefter give barnet et smæk over fingrene, hvis barnet ikke reagerede på moderens ”Nej”.

7.2 Kodning af meningsbærende enheder og dannelse af subgrupper

Temaerne fra første trin i analysen blev vejledende for den systematiske identifikation af de meningsbærende enheder. De meningsbærende enheder systematiseredes og samledes i koder. Herved fremkom der 24 koder, som dannede udgangspunkt for oprettelsen af seks subgrupper. I kodearbejdet tilstræbte jeg at ”sætte mine fordomme på spil” og være lydhør overfor udsagn, som var fremmede i forhold til min egen forståelse. De seks undergrupper blev

- mødres erfaringer og viden om ulykker og uheld, samt oplevelsen af en trussel
- mødres opfattelse af, hvorfor der sker ulykker og uheld
- mødres opfattelse af handlemuligheder
- mødres opfattelse af vigtigheden af beskyttelse og faren ved overbeskyttelse
- mødres tillid til råd givet af ”eksperter”
- kønsperspektiv

7.2.1 Mødres erfaring og viden om ulykker og uheld, samt oplevelsen af en trussel

De fleste mødre havde ingen umiddelbare erindringer om situationer, hvor de selv eller deres nærmeste familie og venner havde været udsat for en ulykke, men flere af mødrene refererede i stedet til fjernsynsudsendelser og reklamespot. Det var især udsendelser og reklamespot, som havde sat fokus på meget alvorlige ulykker, hvor børn var kommet meget alvorligt til skade, eller udsendelser med forældre som skulle lære at være forældre, herunder at være ansvarlige for, at deres barn ikke kom til skade. En enkelt mor havde dog kendskab til en alvorlig ulykke, hvor et barn havde drukket kemikalier, og en mor havde oplevet en situation, hvor hendes søskende havde været tæt på at blive kørt over. Mødrenes risikooplevelse var i forhold til netop denne type risici meget høj, men risikooplevelsen hos disse mødre var ikke høj i forhold til andre trusler.

Alle mødre havde personlige erfaringer med selv at have været ude for et uheld og flere mødre havde oplevet, at deres børn havde været ude for uheld. Uheld og ulykker blev dog ikke oplevet som en trussel i hverdagen. Kun en enkelt af mødrene var bevidst om, at hun dagligt tænkte over, om hendes barn kunne komme ud for en ulykke eller et uheld.

Alle mødre havde stor viden om, hvilke ting i boligen som kunne være farlige, og hvilke ting som kunne afstedkomme uheld hos børnene. Mødrenes viden blev delvist hentet fra pjecer og bøger, men overvejende fra familie og venner. Mødrene ønskede dog mere viden om, hvornår et barn kunne forstå, hvad der var farligt, og hvornår et barn kunne huske forbud mod for eksempel at kravle op på bordet eller op i vindueskarmen.

Til trods for den store og ret detaljerede viden beskrev mødrene generelt ikke ulykker og uheld som en trussel i hverdagen. Dette stod i kontrast til, at mødrene faktisk agerede i forhold til udvalgte risici i boligen, som de senere beskrev som farlige.

7.2.2 Mødrenes opfattelse af, hvorfor der sker ulykker

Mødrene fremførte især to årsager til, at der sker ulykker og uheld. Den ene er barnets personlighed og uforudsigelige udvikling og den anden er det uforudsigelige i situationen. Det syntes, som om de fleste mødre kobler uheld og ulykker sammen med hændelser, hvor barnet selv er årsag til, at det kommer galt af sted. Et meget aktivt eller nysgerrigt barn vil ifølge mødrene oftere komme ud for uheld end et mere passivt barn, og børns uforudsigelige handlinger er ofte årsagen til, at der sker ulykker eller uheld. Der er dog enkelte af mødrene, som peger på, at barnets uheld kan hænge sammen med, at de som mødre ind i mellem forsømmer at holde øje med deres børn, samt overraskes af at børnene pludselig kan komme længere omkring eller nå længere og højere op på bord og reol. Mødrene er klar over, at børn udvikler sig i spring, men de har svært ved at forudse, hvad barnets næste udviklingstrin har af betydning for sikkerheden i hjemmet.

Mødrene blev i interviewet præsenteret for antallet af børn, som årligt kommer på skadestuen, og blev bedt om at forklare årsagen til, at der stadig er mange børn, som behandles på skadestuerne. Det var langt lettere for dem at svare på dette spørgsmål end at svare på, i hvor høj grad de selv oplevede, at der var en risiko for, at deres egne børn kom ud for ulykker. Mødrenes forklaringer på ulykkesstatistikken fra skadestuen havde som fællesnævner ”forudsigelighed”.

Svarene kan opdeles i forhold til ”ulykker, som er uforudsigelige”, ”dem som kunne være forudset, men ikke blev det” og ”dem, som var forudset, men blev ignorerede eller bortrationaliserede”. Mødrene berettede om alle tre kategorier. Flere mødre gav eksempler på situationer, hvor børn kunne komme ud for uheld eller ulykker, uden at mødrene havde kunnet forudse situationen og den potentielle fare. Når mødrene ikke havde kunnet forudse faren, skyldtes det blandt andet, at barnet var impulsivt og uforudsigeligt. Mødrene havde ikke kunnet forudse, at barnet ville kravle op i vinduet for at se ud på de legende børn udenfor, eller at barnet ville løbe over vejen. De ulykker var til trods for deres meningsløshed ikke mulige at forebygge.

En del uheld og ulykker ville dog kunne forudses og forebygges, hvis mødrene havde den viden og opmærksomhed, som var nødvendig. Mødrene gav mange eksempler på, hvorledes manglende viden og opmærksomhed på barnets motoriske udvikling førte til uheld eller ulykker, som kunne være forudset, men ikke blev det. Uanset om der var tale om en ulykke eller et uheld, så opfattede mange mødre barnets mulighed for at bevæge sig rundt som en væsentlig årsag til, at barnet slog sig eller kom mere alvorlig til skade. Mødrene forudså ikke de farlige situationer, som barnet kom i, når udviklingen nåede en ny milepæl og barnet eksempelvis lærte at rulle, kravle eller gå. Derfor fik de for sent fjernet lysene på bordet og kemikalierne under køkkenvasken. Mødrene fortalte, at de blev overraskede, når barnet fra at have ligget forholdsvis stille på puslebordet nu skubbede fra og forsøgte at rulle rundt. Vanen med lige at hente vand eller tøj til barnet

og stole på, at barnet lå stille var tillige svær at ændre, og mødrene tog chancen til trods for, at ulykken kunne forudses.

En mor sagde:

”Man siger, at børn kan så og så meget, men min datter kan da en masse i forhold til, hvor gammel hun er, og når hun kommer i vuggestuen, så er det lige før, de ved bedre end mig, hvad hun kan (pause). Men egentlig tror man, de kan mindre, end de kan, så man tror ikke, at det sker. Jeg tror heller ikke, man kan sætte sig ind i, hvor mange ting, der egentlig er farlige”(1).

Mange potentielle risici kunne forudses men blev ignorerede. En mor forklarede, at hun igennem længere tid havde tænkt på at anskaffe en barnevognssele men endnu ikke havde købt den. Da barnet længe havde kunnet sætte sig op, var moderen fuldt ud klar over, at der var en risiko for, at barnet ville kunne falde ud af barnevognen. Når moderen alligevel lod drengen sove uden opsyn i barnevognen, forklarede hun det med, at han stadigvæk lå stille i barnevognen og aldrig havde rejst sig endnu. Desuden var det vinter, og han havde en god dyne over sig.

7.2.3 Mødrenes opfattelse af handlemuligheder

Mødrene beskrev flere typer af handlemuligheder for at undgå ulykker. Handlemulighederne kan kategoriseres som muligheder, hvor farlige genstande blev fjernet (miljøbaseret), muligheder for at lære barnet at være påpasselig med farlige ting (børnebaseret) og muligheder for at overvåge barnet således, at det ikke kommer til skade (forældrebasert). En del af mødrene oplevede dog, at der var få handlemuligheder, fordi ulykkerne var uforudsigelige. Mødrene handlede indbyrdes forskelligt på de ulykker og uheld som de skønnede, man kunne forebygge, men alle mødre benyttede sig af samtlige handlestrategier blot i forskellige sammenhænge.

De mødre, som havde valgt eller påtænkt at fjerne de fleste farlige ting i hjemmet, forklarede, at de ikke havde lyst til at skælde barnet ud hele tiden, og at for megen skældud bare ville føre til, at barnet trodsede moderen og slet ikke hørte efter. Når mødrene fjernede ting i hjemmet, som var potentielt farlige, forebyggede de risikoen for, at deres barn kom ud for ulykker. Det var dog ligeså vigtigt for mødrene, at når de fjernede tingene fra barnets rækkevidde, fik de en mere fredelig hverdag, hvor de ikke skulle være opmærksomme på barnet hele tiden. En mor eksemplificerede det med, at det var vigtigt for hende, at hun kunne spise sin aftensmad uden at skulle holde øje med barnet konstant eller være utryg for, om barnet kom til skade. Derfor skulle der indrettes et sikkert sted i nærheden af familiens spiseplads, hvor barnet kunne lege, mens forældrene spiste.

Andre mødre havde en meget klar holdning til, at børnene måtte lære, hvad de måtte og ikke måtte, men mødrene var ikke sikre på, om deres handlemåde var rigtig, fordi de var usikre på, hvornår man kunne stole på, at barnet efterlevede forbudene. Flere fortalte på den ene side, at man ikke kunne forvente, at barnet selv passede på eller huskede en

faresituation, og på den anden side fortalte de om konkrete situationer, hvor de forsøgte at lære barnet, at ting var farlige. En mor med et barn på 9 måneder sagde:

”Jeg tror, jeg kan opdrage ham allerede nu, hvis jeg kigger på ham og siger nej i et hårdt tonefald, så ved jeg ikke, om han tænker, det må jeg ikke, men han tænker i hvert fald, når jeg sætter hånden derhen, så kommer der et smæk” (2).

Nogle få mødre var meget konkrete i deres overvejelser om at have barnet under konstant opsyn, for at undgå ulykker eller uheld. I disse tilfælde opfattede mødre deres egen indsats som den vigtigste for at undgå ulykker, og mødre var meget opmærksomme på hele tiden at have barnet indenfor rækkevidde.

Mødre oplevede generelt ikke et stort behov for at sikre hjemmet, fordi hjemmet blev oplevet som et trygt sted, hvor barnet ikke kunne komme alvorligt til skade. Hvis mødre skulle overveje sikring af hjemmet, så forholdt de sig både til økonomiske, æstetiske og praktiske aspekter af forebyggelsen. De mødre, som på interviewtidspunktet havde overvejet at sikre hjemmet, fortalte, at økonomien spillede en stor rolle i forhold til, hvor stor en del af hjemmet, der ville blive sikret. Enkelte påtænkte at sikre et eller to rum, hvor familien opholdt sig mest, og for de fleste af mødre virkede det uoverskueligt at sikre hele hjemmet. I forhold til den æstetiske side sagde flere af mødre, at det var vigtigt, at hjemmet fortsat lignede et hjem og ikke en borg med børnesikringer overalt. Det var også vigtigt for mødre, at alt ikke skulle stilles ind i skabe, som var sat så højt, at børnene ikke kunne nå dem, fordi *”hvordan ville et hjem ikke se ud, med skabe overalt”*. Hjemmets funktionalitet var desuden vigtig, og flere mødre pegede på, at hvis alt skulle sikres, vil hjemmet ikke være funktionelt og praktisk i det daglige.

7.2.4 Mødres opfattelse af faren ved overbeskyttelse

Forældre, som lod sig interviewe, da jeg afdækkede min for-forståelse, pegede på, at beskyttelse let kunne gå over i overbeskyttelse, som ville skade barnet. Det var derfor vigtigt at spørge mødre, om de havde den samme oplevelse af at overbeskyttelse ville være en negativ forebyggelsesstrategi.

Den overvejende del af mødre var enige i, at beskyttelse kunne blive til overbeskyttelse, og mødre ønskede ikke at være overbeskyttende mødre, som ikke kunne flytte øjnene fra deres barn et øjeblik og som skulle have hjælp til at holde øje med barnet, bare de skulle drikke en kop kaffe. Mødre så overbeskyttelse som en begrænsning i barnets mulighed for at udvikle sig både fysisk og psykisk. En mor forklarede, at hvis børnene ikke oplevede de små ulykker, fik de ingen erfaringer, som de kunne bruge, når de stod overfor større udfordringer som for eksempel at klatre i træer. Psykisk kunne overbeskyttelse også være til skade for barnet, som havde godt af ikke at være overvåget hele tiden, fordi det skulle have ro til at udforske sig selv. Overbeskyttelse havde desuden betydning for barnets sociale liv, fordi et overbeskyttet barn ville have svært ved at få venner og deltage i almindelig leg.

En del mødre relaterede deres måde at gribe børneopdragelsen og omsorgen an på som svarende til den, de havde oplevet i deres eget hjem. En mor sagde:

"Vi har måttet gøre, hvad vi ville, men min far var også sømand, så det var mest min mor, som var hjemme - vi måtte gøre, hvad der passede os - vi måtte godt gå ud og hænge os i træer - grave huller og alt sådan noget, selvfølgelig var hun da pylret med nogen ting, men.."(8).

En anden mor pegede på, at hun bedst kunne lide hendes fars måde at opdrage på. Han var måske "bekymret og pylret indeni", men han tænkte også på, at hans datter skulle have lov til at have det sjovt, uden at man skulle bekymre sig hele tiden.

En enkelt mor relaterede overbeskyttelse til uddannelse og begrundede det med, at hvis forældre havde meget teoretiske uddannelser var de mere beskyttende, fordi de sandsynligvis ikke var så vant til, at børn og voksne kom til skade. Forældre, som arbejdede med mere praktiske erhverv, havde større sandsynlighed for at have oplevet, at nogen kom til skade, og de ville derfor ikke opfatte uheld så voldsomt som forældre med mere teoretiske uddannelser.

7.2.5 Mødrenes tillid til råd givet af eksperter

En del af mødrene havde ikke nogen oplevelse af, at sundhedsplejersken formidlede en reel risiko om børneulykker. Den information om forebyggelse, som blev givet via Sundhedsplejens pjecer, mente flere mødre var meget overdrevet og ude af proportioner. Knap halvdelen af forældrene havde læst pjecen, men mødrene fortalte, at mange af eksemplerne i pjecen føltes urealistiske, og faren for ulykker i hjemmet blev overdrevet. Hvis pjecerne skulle tages alvorligt krævede det en bedre mundtlig opfølgning på pjecerne, hvor faresituationerne blev forklaret. Når billedet i pjecen viste et billede af en afskærmning af komfuret, så var moderens tanke, at det varede længe, inden hendes barn var så gammelt, at han kunne sidde på køkkenbordet og hjælpe med at lave mad. Den mundtlige uddybning af hjemmets risici var derfor nødvendig og på en sådan måde, at mødrene forstod, at disse ting kunne ske og faktisk skete. Mødrene havde tillid til sundhedsplejerskens vurdering af risici i hjemmet, men efterlyste en mere kontant udmelding, som de kunne rette sig efter. En af mødrene fortalte, at informationen fra sundhedsplejersken var præget af, at sundhedsplejersken blot fortalte forældrene om de farlige steder i hjemmet og ikke hjalp forældrene med at prioritere forebyggelsesindsatsen, som dermed blev uoverskuelig. Denne mor syntes, at hendes sundhedsplejerske var alt for "pæn", hun burde være mere direkte og pege ting ud i hjemmet, som burde sikres. Det blev dog ikke konkretiseret, om sundhedsplejersken så burde komme og se, at tingene var bragt i orden.

Hvis mødrene skulle opleve, at der faktisk var en risiko for, at deres barn kom ud for ulykker, ville de gerne høre en "skræmmehistorie", som fortalte, hvordan det kunne gå galt, ligesom mødrene også foreslog kampagner på TV - gerne lidt barske historier, så man virkelig fik "vækket" forældrene. Det var paradoksalt, at mødrene efterlyste skræmmehistorier samtidig med, at de mente, at eksemplerne i pjecen var overdrevet. Ofte handlede det dog om, at mødrene ikke forstod de budskaber, som blev signaleret i pjecen. En mor sagde:

"Skræmmehistorier er måske en god ide - det skal nok være lidt gruopvækkende - lidt blod og sådan. En film med et lille uskyldigt barn, som sidder og drikker

afløbsrens eller lignende, så man tænker åh, nej, det må endelig ikke være mit barn - simpelt hen nogle skræmmebilleder. Fordi alle ved jo godt det med rengøringsmidler og plastikposer - men det er måske for hyggelig en måde, sundhedsplejersken kommer på. Jeg tror måske mere på, at man kører en kampagne over tid og bliver mindet om, at der kan ske sådan og sådan” (7).

7.2.6 Kønsperspektiv

Der var flest mødre til drengebørn blandt informanterne, og det kan have påvirket materialet. Flere af mødrene til drenge havde en forventning om, at deres barn kom til skade, og opfattede det som en positiv værdi, hvis barnet havde lyst til at opleve noget og ”turde noget”. Mødrene talte om, at de allerede nu så deres drenge som stærke og robuste individer, der ikke græd, når de slog sig. En mor sagde:

”Men jeg kan godt se på ham, at han ikke er sådan et lille skravl. Hvis jeg havde fået et lille skravl, så havde jeg nok passet mere på ham. Jeg ser ham som en stærk fyr, han skal nok klare tingene, han tager ikke skade af at slå sit hoved” (3).

Mødrene udtrykte ønske om, at deres drenge ligesom de selv skulle have lov til at være ”vilde” og have lov til at ”opleve noget”. Flere af mødrene fortalte, at de allerede nu så deres drenge på cirka otte måneder som robuste børn, der ”tålte noget”. Drengenes robusthed svarede godt til mødrenes idealbillede af, hvordan et dreng burde være, men var også relateret til, at børn burde være robuste fordi verden krævede det.

Pigernes mødre fortalte, at de opfattede sig selv som forsigtige, og denne forsigtighed prægede deres indstilling til, hvad de anså som farligt for deres børn. Disse mødre udtalte sig ikke spontant om, hvorvidt de også ønskede, at deres børn ville blive forsigtige og påpasselige, som de selv var, men adspurgt svarede en af mødrene, at hun ikke mente, at hendes forsigtighed hang sammen med barnets køn, men ville være den samme uanset, om moderen havde født en dreng eller en pige.

7.3 Tolket helhed i forhold til den enkelte informant

7.3.1 Livsperspektiv kontra dødsperspektiv

I det professionelle arbejde med forebyggelse af ulykker vil strategierne ofte være orienteret ud fra et patogenetisk perspektiv med mindskelse af sygelighed og dødelighed. Dette ”dødsperspektiv” vil efterstræbe sikkerhed, men lægfolk vender sig ofte efter et ”livsperspektiv”, som baserer sig på livets muligheder og bygger på livets erfaringer (Kristensen 2004). De mødre, som levede med et livsperspektiv, gav udtryk for, at deres børn skulle prøve ting af, også selvom det kunne være farligt, og mødrene gav mange billeder på deres drømme og ønsker for barnet. De var optagede af, at barnet skulle have gode sociale relationer og være med i en vennekreds. De lagde vægt på, at børnene skulle prøve det, som var sjovt, så som at køre på rutsjebane, tænde bål og klatre i træer. De forholdt sig til ungdomsfester, alkohol og rygning og var overbeviste om, at dette livsperspektiv krævede, at de som mødre og forældre ikke var overbeskyttende, men på deres børns vegne accepterede nogle skader.

Den mor, som i særlig grad udtrykte ønske om at leve ud fra et livsperspektiv, udtrykte samtidig den største risikovillighed, og var tillige den mor, som havde flest billeder på farlige situationer, som var aktuelle for hendes barn her og nu samt i fremtiden. Hendes holdning var, at hun ville bebrejde sig selv, hvis der skete noget meget alvorligt med hendes dreng, men samtidig forbandt hun mange af de farlige situationer, som barnet senere i livet vil komme i, med livsglæde og positiv udfordring. Det betydningsfulde for denne mor var, at man var sammen med sit barn, når barnet stod overfor nye udfordringer. I stedet for at forbyde barnet at drikke, forestillede moderen sig, at hun ville gå med sønnen til købmanden og købe øl og cigaretter, således at han kunne øve sig under trygge forhold

De mødre, som i højere grad efterstræbte sikkerhed, fortalte, at de som personer var meget forsigtige, og at dette prægede deres holdning til at forebygge ulykker for børnene. En mor fortalte, at hendes egen mor var pædagog, og hun huskede sin barndom som en tid, hvor hun lærte, hvad der var farligt, og hvor man skulle passe på. En af de øvrige mødre boede stadig hjemme hos sin egen mor, som arbejdede i forsikringsbranchen, og derfor var man i dette hjem meget opmærksomme på at forebygge ulykker. Begge mødre havde meget klare billeder af, hvad der var farligt for deres børn, og de var opmærksomme på at eliminere disse farer. Deres viden bar præg af både faktisk og praktisk viden i forhold til, hvordan man får hverdagen til at fungere.

Af analysen fremgik det, at mødrenes egen personlighed havde stor indflydelse på, hvilken personlighed barnet blev tillagt, samt hvilke værdier og ønsker mødrene havde for barnets opvækst. Det var bemærkelsesværdigt, at de forsigtige mødre ikke som de øvrige fortalte om, hvorledes de bevidst prøvede at udfordre deres børn i forhold til, at de skulle kunne klare faresituationer, og at de ikke udtrykte ønske om, at deres børn ville vokse op og være ligeså forsigtige, som de selv var.

7.3.2 Ulykker i et hverdagsperspektiv

Når jeg i mine interviews spurgte mødrene om deres oplevelse af risiko for, at deres barn kom til skade, havde de fleste af mødrene ikke umiddelbart indtryk af, at børnene var specielt udsatte. Kun én mor sagde spontant, at hun var bekymret for, at hendes barn skulle komme alvorligt til skade og falde ned fra eksempelvis puslebordet. Alle mødre fortalte om strategier, som skulle sikre, at deres barn ikke kom til skade. Strategierne var valgt, således at de gav en løsning på praktiske forhold i hverdagen, og mødrene lagde stor vægt på nytteværdien af at sikre hjemmet. En kravlegård kunne være en kostbar investering, men den kunne have stor nytteværdi, fordi moderen fik frihed til at gå fra barnet og kunne efterlade det i trygge omgivelser. Mødrene fandt også gode forklaringer på de løsninger, de valgte for at få dagligdagen til at fungere. Hvis en mor havde brug for at kunne forlade huset i ti minutter for at komme i vaskehuset eller havde brug for at lægge tøj sammen på 1. sal, blev der ikke sat spørgsmålstegn ved, om denne procedure kunne ændres, men i stedet udvikledes strategier, som sikrede barnet fysisk, og forklaringer som mentalt forsvarede, at barnet blev overladt til sig selv. En mor sagde:

”De værste ting jeg kan komme i tanke om, det er, hvis han bliver kvalt i noget, hvis han falder ned fra den høje stol eller ned ad trappen. Det er sådan noget,

ellers ved jeg ikke rigtig, hvad han kan komme til skade ved. Men han får jo også lov til at rende rundt nede på gulvet, mens jeg går ovenpå og ordner tøj, så han kan jo hurtigt få et eller andet i hovedet (pause). Han sidder jo på gulvet, men han kan jo godt pille i de ledninger derovre, sådan tænker jeg altså ikke, det må jeg indrømme - jeg tænker, det skal nok gå, det skal han nok finde ud af”(2).

Denne mor kendte risikoen for, at hendes dreng på ni måneder kunne komme til skade, men hun ignorerede risikoen og bagatelliserede sandsynligheden for, at der skete en ulykke. Samtidig havde moderen store forventninger til, at drengen ”fandt ud af” at klare sig. Disse udsagn kam være resultat af en efterrationalisering og ikke en bevidst vurdering i situationen, men moderen sagde derudover, at hun nok gik lige til grænsen og lod barnet prøve ting, for at se, om han kunne mærke, at han var ude på et skråplan. Moderens udsagn blev bekræftet af, at barnet under interviewet rakte ud efter en varm kop kaffe, hvor moderen ikke greb ind men forholdt sig afventende. Det fremgik ikke af interviewet, hvor farligt moderen vurderede, det var at få varm kaffe over sig, ligesom det ikke fremgik, om moderen vurderede, at drengen sandsynligvis ikke ville kunne nå kaffekoppen.

7.3.3 Hvordan influerer risikokommunikation på mødrenes risikooplevelse?

Risikokommunikation havde kun en minimal indflydelse på mødrenes risikooplevelse, men mødrene efterlyste mere viden om, hvornår ulykkerne sker og hvilke forventninger de kunne have til barnets egen forståelse af farlige situationer. Når mødrene på den anden side talte om den viden, de allerede får blandt andet via Sundhedsplejens pjece om forebyggelse af børneulykker, fortalte flere mødre, at de læste pjecerne med forbehold, og sorterede kraftigt i de informationer, som fik lov at bundfælde sig.

En mor var i gang med at uddanne sig indenfor sundhedsområdet, og denne tilgang blev afspejlet i hendes udtalelser. Med et ben i begge ”lejr” både som ung mor og som ”fagperson”, pointerede hun, at kommunikation i mindre grad skulle foregå i forhold til faktisk viden, fordi denne viden ikke blev omsat. Kommunikation kunne i stedet tage udgangspunkt i mødrenes praksis- og erfaringsviden. Samtidig var det vigtigt, at fagpersoner - her sundhedsplejersker - ikke veg tilbage for en vis grad af paternalisme. Mødrene og forældrene skulle ikke blot have de farlige steder udpeget, men også have en ”løftet pegefinger” om, at nu skal du altså have sikret din brændeovn!

8 Diskussion af resultater

I diskussionsafsnittet bliver resultaterne fra analysen diskuteret ud fra Slovic's teori om risikooplevelse og Wildes teori om homeostase. Diskussionsafsnittet lægger sig op ad strukturen i præsentationen af resultaterne.

8.1 Diskussion af helhedsindtryk

8.1.1 Mødrenes generelle oplevelse af risiko for ulykker i hjemmet

Resultater fra undersøgelsen viste, at mødrene havde svært ved at forholde sig til, at hjemmet kunne være et farligt sted at opholde sig, og mødrene erindrede kun svagt episoder, hvor søskende eller veninder var kommet til skade på forskellig vis. Disse ulykker var ofte forbundet med trafikken eller udendørsaktiviteter. Kun en enkelt mor huskede en ulykke, som var sket i hjemmet. Slovic (2000) peger på, at den enkeltes risikovurdering bygger dels på erfaringer og dels på intuitive bedømmelser af, om risikoeksponeringen reelt er til stede. Det er samtidig væsentligt, om risikoen er ny eller gammel, og om risikoen er forbundet med stor frygt. Det så ud, som om mødrene opfattede den risiko, der måtte være i hjemmet som en gammel og dermed kendt risiko, som også eksisterede, da mødrene selv var børn. Risikoen var foruden at være velkendt ikke omfattet med større frygt af mødrene i undersøgelsen. Der dør årligt 10 børn under 1 år, som følge af ulykker (Laursen et al. 2006), men til trods for dette antal dødsopfre og et højt antal skadestuebesøg for børn under 1 år, vurderede en overvejende del af mødrene ikke, at risikoeksponeringen for en alvorlig skade reelt var til stede i forhold til deres børn. Dette resultat er i overensstemmelse med resultater fra tidligere forskning. Nielsen & Christensen refererer til Boyesens forskning (Nielsen & Christensen 2003), som viser, at forældre ofte overvurderer risikoen for trafikulykker og undervurderer risikoen for ulykker i hjemmet. I en europæisk spørgeskemaundersøgelse bliver forældre til 0-5-årige børn spurgt, hvilke bekymringer de har i forhold til børneulykker. I undersøgelsen svarer tre ud af fire forældre, at risikoen for trafikulykker er den mest afgørende årsag til bekymring (ECSA 2001). Nielsen & Christensen (2003) refererer til Lichtensteins forskning, som viser, at mennesker ofte underestimerer risikoen for ulykker med alment forekommende årsager og overestimerer risikoen for ulykker med sjældne årsager. I min undersøgelse pegede mødrene på, at det var væsentligt for dem, hvor alvorlige skader en eventuel ulykke kunne medføre. Denne betragtning kan forklare, at trafikulykker, som ofte fører til voldsomme skader, vil være mere skræmmende end hjemmeulykker, hvor de alvorlige skader er mere sjældne.

I dette studie blev mødrene spurgt om deres evne til at kunne forudse situationer som potentielt farlige. Det var bemærkelsesværdigt, at alle mødre var meget gode til at pege steder ud i hjemmet, som ville blive farlige for barnet, når det blev ældre. Og enkelte pegede også på forhold i hjemmet, som allerede udgjorde en fare for barnet. Et amerikansk studie (McCureMartinez & Cohn 1996) af teenagemødres oplevelse af farlige situationer i forhold til voksne forældres oplevelse viser, at unge mødre i lige så høj grad som øvrige mødre kan se faresituationer og har intentioner om at intervenere, mens mødrene i simulerede situationer viser langt mindre tilbøjelighed til at intervenere. Resultaterne af McCureMartinez og Cohns er i overensstemmelse med et paradoks i mit studie, hvor den mor, som udpegede de fleste steder i hjemmet som farlige, samtidig var den mor, der havde foretaget sig mindst i forhold til at forebygge, at barnet kunne komme til skade.

Når børnene kommer til skade i hjemmet, ser det i mit studie derfor ikke ud til at skyldes, at mødre ikke ved, at hjemmet kan være et farligt sted at opholde sig. Mødrene kunne udpege de farlige steder i hjemmet, og ulykkesforebyggelse ansås trods den manglende opmærksomhed som en forholdsvis vigtig aktivitet. Resultatet kan genfindes i en amerikansk undersøgelse af 17 førstegangsmødre på 18 år (Bennett Murphy 2001), hvor man søger at identificere, hvorvidt mødre ser ulykkesforebyggelse som en vigtig del af det at være forældre. I undersøgelsen finder man ingen mødre, som taler spontant om ulykkesforebyggelse i forhold til forældrefunktionen. Mødrene er dog ikke uvidende eller ignorante overfor den kendsgerning, at børn kommer til skade i hjemmet. Og direkte adspurgt om, hvor vigtig ulykkesforebyggelse er på en skala fra et til ti, vurderer ingen mødre vigtigheden under syv. På spørgsmålet om, hvor barnet kommer til skade, svarer 60% af mødre, at ulykkerne sker i hjemmet.

Ifølge Wilde (Simonet & Wilde 1997) vil mennesker i trygge omgivelser øge antallet af risikomomenter og tilføje handlinger, som gør, at det enkelte menneske når det risikoniveau, de er villige til at acceptere. En del af mødre i mit studie fortalte, at de altid selv havde skullet prøve grænser af og flere opfattede sig selv som "lidt vilde". Disse mødre ønskede, at deres drenge også skulle være modige og "turde noget". Det spæde barn udviser ikke det store mod. Til trods for, at mødre ikke ønskede, at deres børn kom til skade, fortalte en mor, at hun lod barnet gå lige til grænsen, inden hun greb ind og forhindrede, at barnet kom til skade.

8.2 Diskussion af meningsbærende enheder og subgrupper

8.2.1 Ulykker er en del af barndommen

I denne undersøgelse gav mødre udtryk for, at det ikke var muligt at forebygge alle ulykker, fordi en stor del af ulykkerne skyldtes hændelser, som mødre ikke kunne forudsige. Flere mødre gav ligeledes udtryk for, at selvom visse hændelser kan forudsiges, havde børn godt af at opleve mindre ulykker eller uheld, fordi det ville modne dem, når de for eksempel senere i livet skulle i daginstitution. En canadisk spørgeskemaundersøgelse (Morrongiello 1996) viser tilsvarende resultat. Forældres holdning til forebyggelse af børneulykker er kompleks, og forældre ser det ikke som deres primære opgave at forebygge ulykker. Således mener de fleste forældre, at ulykker er en naturlig del af barndommen, og at deres børn lærer af erfaringer med ulykker. Denne holdning kan være en af de barrierer, man som professionel bliver mødt med, når budskabet om at forebygge ulykker præsenteres.

Det kan indvendes, at mødre i denne undersøgelse ikke selv havde oplevet, at deres barn var kommet til skade og måske derfor var mindre bekymrede end mødre, hvis børn havde været udsat for en ulykke. Forskning (Bennett Murphy 2001) viser dog, at hvis mødre ikke har forebygget inden ulykken sker, vil den overvejende del af mødre, hvis børn har været ude for en ulykke stadig ikke

forebygge, at ulykken sker igen. Troen på, at børn vil blive udsat for ulykker, bliver således en selvopfyldende profeti.

8.2.2 Mødrenes strategier

Ifølge Banduras (1997) socialkognitive teori bestemmes menneskers motivation og handling i høj grad af forhåndsvurderinger (resultatforventning/outcome efficacy) i forhold til, hvad en bestemt handling vil føre til, og hvor kapabel mennesket er til at gennemføre handlingen (mestringsforventning/self efficacy). Mens resultatforventninger primært påvirker motivationen til at handle, vil mestringsforventning påvirke både beslutningen og handlingens gennemførelse. En del mødre i min undersøgelse havde ikke forventninger om, at ulykker i hjemmet kunne eller burde undgås. Blandt mødrene, som påtænkte at anskaffe sikkerhedsudstyr til hjemmet begrundede kun en enkelt mor anskaffelsen med, at børnene så ikke ville komme ud for ulykker. Mødrene begrundede investeringen med, at sikkerhedsudstyr ville kunne mindske behovet for overvågning af barnet, således at moderen selv fik frihed til at gøre andre ting. Der var derfor ikke tale om en øget sikkerhed totalt men et skifte i forebyggelsesstrategi fra overvågning til anvendelse af sikkerhedsudstyr. Andre mødre udtrykte kun beskedne forventninger i forhold til udbyttet af ekstra sikkerhedsudstyr, og anvendelse af sikkerhedsudstyr i hjemmet blev derfor ikke væsentligt. Bandura (1997) taler om self efficacy og mestringsforventning som noget helt centralt i en persons afvejninger og valg, når det gælder adfærdssændring. Tiltro til egne evner er nødvendig for at forsøge og eventuelt lykkes i forhold til forebyggelse af ulykker. Men positiv mestringsforventning handler i ligeså høj grad om de anstrengelser forældre gør for at gennemføre en beslutning (Mæland 1999). Mødrene i denne undersøgelse gav ikke udtryk for, at de eventuelt på grund af deres unge alder skulle have dårligere evner til at forebygge børneulykker end andre forældre. I denne undersøgelse var der kun få mødre, som havde gjort sig mange anstrengelser for at forebygge ulykker. Det kan dog skyldes den lave forventning til, at forebyggelse nytter og det faktum, at børnene i undersøgelsen er under ni måneder gamle.

8.2.3 Viden efterspørges, men den skal "serveres" rigtig

Mødrene blev i undersøgelsen spurgt om, hvorfor ulykker sker, og en del svarede, at det skyldtes manglende viden om barnets udvikling og risici i hjemmet. Denne efterspørgsel af viden kan virke paradoks, fordi alle mødre demonstrerede stor viden. Mødrene havde fået udleveret en pjece fra sundhedsplejersken om forebyggelse af ulykker, og halvdelen af mødrene tilkendegav, at de havde læst pjecen. Flere mødre mente dog, at pjecen pegede på så mange risici, at man ikke kunne forebygge dem alle, og flere af de risici, som blev nævnt, mente mødrene var uaktuelle. Pjecen gav øget viden om risici i hjemmet, men kun ringe viden om eventuelle ulykkers alvor, ligesom pjecen ikke forholdte sig til en prioritering af forebyggelsen.

Mødrenes fordomme og oplevelse af risiko sættes derfor ikke i tilstrækkelig grad i spil. Den professionelle rådgiver er nødvendig for at fortolke budskaberne i pjecen og sætte dem i forhold til mødrenes risikooplevelse i et forsøg på at opnå en fælles forståelse.

Flere af mødrene i denne undersøgelse pegede på skræmmehistorier som en god måde at informere om ulykker på. At anvende skræmmehistorier som argument for forebyggelse kan være et udtryk for en ungdomskultur, hvor der anvendes stærke billeder til at illustrere de signaler, man ønsker at sende, men skræmmehistorier kan ifølge Judith Green (1997) også være en social fortælling om ulykkesepisoder, som producerer kollektiv viden om ulykker. Skræmmehistorier kan desuden være med til at skabe konsensus om, hvad der i en gruppe af mennesker anses som ”moralsk rigtig” risikohåndtering, og de sociale fortællinger kan være et led i afgørelsen om placering af skyld og ansvar for ulykker (Green 1997).

8.2.4 Mødrenes personlighed/identitet

Ethvert menneske skaber fortællinger om sig selv, og historieformen anvendes til at identificere det enkelte menneske i forhold til andre. Når mennesket fortæller dele af sin historie ud fra relationer, kan det danne eller videreudvikle forståelse af sig selv og andre (Clausen 2004, Green 1997). To af mødrene fortalte, at de som personer var meget forsigtige, og at dette prægede deres holdning til at forebygge ulykker for børnene. Mødrene var af deres mødre blevet oplært i at være påpasselige og forsigtige, og disse forholdsregler anvendte mødrene i dag overfor deres børn. Risikoadfærd kan være en del af en bestemt kulturel og social identitet eller position i en gruppe. På samme måde kan adfærd, som fremmer sikkerhed, være en social og kulturel værdi, der påvirker mødres adfærd. Erfaringer med at håndtere risici er vigtig i forhold til skabelsen af en social identitet både i forhold til den enkeltes måde at opfatte og skabe sig selv på, og i forhold til andres opfattelser af personen (Green 1997).

8.2.5 Mødres særlige værdinormer

Der var i undersøgelsen flere mødre til drenge end mødre til piger, og det kan have haft en påvirkning af resultaterne i forhold til ”robusthed”. Når mødrene i undersøgelsen gentagne gange nævnte, at det var vigtigt, at drengene fik lov til at prøve sig frem, kunne det være et udtryk for en speciel forståelse af drenge og ikke i så høj grad et udtryk for moderens personlighed. Soori & Bhopal (2002) viser i et studie om forældres tilladelse til børns selvstændige deltagelse i udendørsaktiviteter, at forældre lægger vægt på kønsforskelle. Drenge får lov til at deltage i flere og mere risikofyldte situationer og aktiviteter end piger. Morrongiello og Dawber (1999, 2000) viser, at forældre synes at være mere tolerante og opmuntrende i forhold til risikotagning over for drenge end over for piger, og piger behandles som mere sårbare end drenge. I min undersøgelse var der en tydelig forskel i den måde, mødrene omtalte drengene og pigerne på. Flere mødre til drenge ønskede, at deres drenge ville vokse op og blive robuste, mens pigernes mødre

ikke på noget tidspunkt udtalte, at de ønskede, at deres piger ville blive modige og robuste.

8.3 Diskussion af tolket helhed i forhold til den enkelte informant

8.3.1 Livet skal leves

De fleste mødre ønskede ikke at begrænse deres børn ved at overbeskytte dem, og accepterede mindre skader som uundgåelige. De lagde vægt på, at barnet skulle have gode sociale relationer og være med i en vennekreds. De var optagede af, at børnene skulle prøve en lang række sjove ting, som for eksempel at køre i rutsjebane (ni måneder gammel), og senere når barnet blev ældre, skulle barnet være med til at tænde bål og klatre i træer. De forholdte sig til ungdomsfester, alkohol og rygning og var overbeviste om, at dette "livsperspektiv" krævede en vis accept af risiko.

At acceptere en risiko handler måske om at godtage et rationale for en handlemåde, som opleves livsbekræftende og ligger tæt på mødrenes egen erfaring med livet. Hvis det er sagen, er risikokommunikation irrelevant i forhold til forebyggelse af børneulykker, og i stedet må skjulte agendaer i første omgang bringes frem i lyset for at diskuteres (Slovic 2000). Disse agendaer kunne være temaer som overbeskyttelse og robusthed. Mødres rationale for at forebygge eller undlade at forebygge ulykker vil dernæst kunne danne baggrund for en kommunikation om risici.

8.3.2 Mødrenes vurdering af, hvornår en risiko er acceptabel

Når mødre skulle vurdere, hvorvidt de løb en acceptabel risiko, gjorde flertallet af mødre sig overvejelser i forhold til de forventede fordele og ulemper ved at tage risici, og de forventede fordele og ulemper ved at mindske eller undgå visse risici. Mødrenes niveau af risikovillighed eller risikoaccept blev set som det niveau, hvor de vurderede det samlede antal fordele til at være størst. Alle mødre fortalte om overvejelser i forhold til at sikre, at deres barn ikke kom til skade, men mødre afvejede også praktiske forhold som det at skulle klæde barnet ekstra på for at komme med i vaskekælder, at lave huset om til en fæstning, hvor ingen kunne nå de ting, som bruges i dagligdagen, eller den økonomiske belastning, det kunne være at købe sikkerhedsudstyr. Når en mor havde brug for at ordne nogle ting på 1. sal, overvejede hun risikoen for, at barnet fik fat på ledninger, puttede små ting i munden, eller at barnet kravlede op ad trappen. Den objektive sikkerhed blev sat i forhold til den subjektivt oplevede sikkerhed, hvor moderen forholdte sig til, at drengen jo indtil nu aldrig havde prøvet at kravle op ad trappen, at han ganske vist kunne bevæge sig rundt på gulvet, man aldrig havde leget med ledningerne, og at han var en robust dreng, som nok skulle klare sig. Denne subjektivt oplevede sikkerhed lagde sig op ad den skønnede fare i forhold til, hvor galt det kunne gå, hvis drengen kom til skade. Den fare, som føltes sand, blev tilbage og derfra tog moderen beslutning om handlemåde. Hvis den subjektive sikkerhed blev oplevet dårligere end den objektive, og moderen oplevede, at det var farligt for drengen overhovedet at sidde på gulvet, ville hun overvåge drengen konstant. Hvis den subjektive sikkerhed derimod var større end den objektive sikkerhed, ville moderen opleve, at til trods for den potentielle mulighed for at drengen kunne få fat på ledninger

eller kravle op ad trappen, stolede hun på, at han ikke gjorde det. I begge tilfælde ville moderens accept af risikoniveau være afgørende for, hvilken handlemåde hun valgte.

Har moderen et højt risikoniveau, vil hun ifølge Wildes teori om homeostase (1997) ikke anvende sikkerhedsudstyr som eksempelvis afskærmning af trappen til at øge den generelle sikkerhed. Hvis moderen derfor afskærmer trappen, vil hun muligvis kompensere for den øgede sikkerhed og være tryk ved at lade barnet være alene i længere tid. For at motivere forældre til at forebygge ulykker må forældres niveau for en acceptabel risiko mindskes, således at de i højere grad værdsætter sikkerheden.

9 Diskussion af metode, population og for-forståelse

9.1 Metode

I dette afsnit bliver den interne og den eksterne validitet diskuteret i forhold til forskningsmetode og resultater. Den interne validitet forholder sig til elementer som forskningsmetodens egnethed til at beskrive feltet, den fremkomne kundskabs gyldighed og hvorvidt det formodes, at de fremkomne resultater afspejler virkeligheden. Den eksterne validitet bygger på vurderingen af overførbare af undersøgelsens resultater. Det er ikke hensigten med undersøgelsen at skabe overførbare til et bestemt populationsniveau, men at anviser betingelser, muligheder og begrænsninger indenfor hvilke resultaterne har gyldighed (Malterud 2003).

9.1.1 Forskningsmetodens velegnethed

Ved litteratursøgning har jeg kun fundet sparsom forskning og teori om risikooplevelse, og oftest er risikooplevelse sat i relation til trafikulykker og alvorlig sygdom. Intentionen om at sætte risikooplevelse ind i hjemmets perspektiv har været ny. Den kvalitative tilgang og det semistrukturerede interview har vist sig at være velegnet til dette formål. Undersøgelsen gav et nuanceret billede af unge mødres oplevelse af risiko i deres hverdag i hjemmet, samtidig med at mødrene pegede på risikooplevelsens modpol - oplevelsen af styrke, robusthed og glæde.

Det var uproblematisk at finde mødre, som ville lade sig interviewe, ligesom jeg som interviewer blev modtaget meget positivt. Disse forhold kan skyldes, at Sundhedsplejen som institution nyder en stor tillid i befolkningen. Min baggrund som sundhedsplejerske bidrog til, at jeg ikke var hæmmet af at skulle træde professionelt ind i hjemmet hos interviewpersonerne. Min faglige baggrund viste sig dog også at være problematisk, idet forventningerne til min rolle hos en enkelt mor var, at jeg også kom for at vejlede og ikke blot interviewe omkring ulykkesforebyggelse. Det løste jeg ved efter interviewet at give den vejledning, som moderen efterspurgte. Aldersmæssigt kunne jeg have været mor til mødrene i undersøgelsen, og det kan have haft betydning for, om mødrene følte sig frimodige nok til at fortælle om situationer, hvor de vidste, de handlede uforsigtigt. Mødrene ville muligvis have oplevet det lettere at fortælle en jævnaldrende interviewer om de chancer, de tog i hverdagen.

9.1.2 Kundskabens gyldighed

Når mødrenes informationer skulle vurderes i forhold til deres sandhedsværdi, var det ikke vigtigt at spørge, om de talte sandt, men hvad de talte sandt om (Kvale 2001). Hvilket billede ønskede mødrene at give af deres oplevelse af risiko? Det er min opfattelse, at mødrene havde meget svært ved at sætte ord på deres oplevelse af risiko, og ofte blev svarene vendt og drejet i samtalen, inden moderen syntes, at hun nåede frem til det endelige svar. Flere af mødrene blev i samtalen løb klar over, at deres udsagn var indbyrdes i modstrid med hinanden, som når en mor fortalte, at hun ikke var bekymret for, at barnet skulle komme til skade og længere henne i samtalen meget udførligt kunne berette om, hvorledes hun var yderst påpasselig med at beskytte barnet mod at komme til skade.

Mødrenes eftertænkksomhed vidnede om, at de ikke blot forsøgte at give "det korrekte svar" men søgte efter egne forklaringer og holdninger til temaet.

Det havde muligvis indflydelse på svarerne, at ingen blandt mødrene havde oplevet alvorlige uheld, og deres svar var derfor ikke præget af eventuel skyldfølelse. Fra forskning med interview af en population, som har oplevet ulykker, vides, at respondenterne vil have mange selvmodsigelser og lange forklaringer, som skal påvise, at ulykken er resultat af et hændeligt uheld (Green 1997). Det er sandsynligt, at mødrene i denne undersøgelse gav mere ærlige svar, fordi de ikke skulle bevise skyld eller uskyld. Som interviewer søgte jeg at stille spørgsmål til mødrene, som ikke signalerede "rigtig/forkert", idet sådanne spørgsmål ville kunne appellere til moderen om at give de svar, hun troede, jeg ønskede. Jeg bestræbte mig på, at få moderen til at føle sig tryk, således at hun ikke oplevede en fordømmende vurdering af hendes holdninger og værdier. Dette var vigtigt af etiske grunde, og samtidig ville en skeptisk informant sandsynligvis ikke give informationer, som var ufordelagtige for informanten selv.

Når mødrene udtalte sig om de strategier, de anvendte i dagligdagen, var det langt lettere for dem at konkretisere og præcisere deres holdninger, end når de talte om risikooplevelse. Hos flere af mødrene var børnene vågne under interviewet, og det var derfor muligt at efterprøve mødrenes udsagn i forhold til den adfærd, mødrene viste under besøget. Det var min oplevelse, at mødrenes beskyttende eller ikke beskyttende, bekymrede eller ubekymrede adfærd stemte meget fint overens med den strategi, de berettede om. En af mødrene boede sammen med sin mor og sin lillebror, og det kunne påvirke hendes vurdering af risiko og anvendelse af forebyggelsesstrategi, således at de strategier, som blev anvendt i højere grad var udtryk for en fælles vurdering af, hvad der var farligt end udtryk for moderens egen vurdering. Hos to af mødrene var mormødrene til stede under interviewet, og selvom mormødrene ikke deltog i interviewet, kan det have påvirket disse mødre, således at de i højere grad fortalte om, hvordan de mente, man burde gøre, end om, hvordan de faktisk gjorde. I begge besøg sov børnene, og jeg havde derfor ikke lejlighed til at se, hvorvidt deres intentioner blev ført ud i livet.

Jeg har i mine interviews og i min analyse af data tilstræbt at være opmærksom på min egen for-forståelse, således at den ikke skyggede for det empiriske materiale. Derudover sammenholder jeg i diskussionsafsnittet mine resultater med andre undersøgelser og perspektiverer resultaterne i forhold til teori. Jeg finder, at der er god overensstemmelse

imellem mine resultater og aktuel forskning, der hvor den kan efterprøves. Den udvalgte teori med vægt på det psykologiske perspektiv viser sig velegnet til at forklare en del af resultaterne, men risikooplevelse er mere kompleks og kan ikke udelukkende forklares med psykologiske teorier. Det er derfor nødvendigt også at fokusere på sociologiske og kulturelle perspektiver for at få en bredere forståelse af risikooplevelse.

Det kunne have været en mulighed at supplere med en kvantitativ tilgang med udlevering af spørgeskemaer omkring de samme forhold, som det kvalitative interview berørte. Dermed ville undersøgelsen kunne udsige mere om resultaternes generelle gyldighed. Denne forskningsmetode er fravalgt, da det alene er undersøgelsens formål at afdække nye perspektiver omkring mødres oplevelse af risiko og anvendelse af forebyggelsesstrategier, og dette formål skønnes opfyldt.

9.2 Population

Min udvælgelse af informanter blev foretaget på baggrund af kriterier i forhold til alder og antallet af børn i familien. Det kunne have været relevant ligeledes at have haft social klasse som kriterium, da statistik viser (Laursen et al.2006), at social klasse også er væsentlig i forhold til antallet af ulykkestilfælde. Blandt de informanter, som indgik i undersøgelsen, var en af mødrene arbejdsløs, en var i gang med en faglig uddannelse, fire gik på HF (højere forberedelseskursus) og en havde arbejde. I populationen var der en overvægt af mødre med drengebørn. Kønsperspektivet kunne se ud til at influere på mødrenes oplevelse af risiko, idet mødre til drengebørn syntes mere risikovillige end mødre til pigebørn. Det kunne derfor have styrket undersøgelsen, at fordelingen af mødre til drenge og piger havde været mere jævn. Alle informanter leverede bidrag til det endelige resultat, men der var enkelte informanter, som i særlig grad bidrog til en forståelse af unge mødres oplevelse af risiko.

Ingen af mødrene havde børn, som var over ti måneder, og det kan have haft stor indflydelse på, hvorvidt mødre gjorde sig overvejelser i forhold til forebyggelse af ulykker. Ulykkesstatistikken viser, at der er en kraftig stigning i antallet af ulykker, når børnene er omkring otte til ni måneder. Hvis børnene havde været en eller to måneder ældre, da jeg foretog interviewene, havde mødrene ganske givet haft flere erfaringer med farlige situationer, og muligvis ville disse oplevelser kunnet have påvirket mødrenes holdning til forebyggelse.

9.3 For-forståelse

Min for-forståelse kan både skygge for og skærpe mit fokus i forhold til mit empiriske materiale og studiets fund. Min mangeårige baggrund som sundhedsplejerske giver mig en for-forståelse, hvor jeg oplever, at unge mødre er mindre tilbøjelige til at indrette hjemmet, således at det er mindre farligt for små børn. Det er muligt for mig at profitere ud fra dette feltkendskab, men samtidig er der en risiko for feltblindhed, hvor jeg kun ser det, jeg forventer at se, og leder efter observationer, som bekræfter min egen erfaring og for-forståelse (Malterud 2003). Før mit prøveinterview havde jeg den forståelse, at når mødre ikke efterlevede vejledning omkring ulykkesforebyggelse, handlede det om, at mødre undervurderer den faktuelle fare, deres barn var udsat for. Interviewet åbnede mine øjne for, at nogle mødre oplevede overbeskyttelse som et

større problem end at beskytte barnet for lidt, og det var derfor vigtigt at medtage dette forhold i mine interview. Jeg blev derudover bevidst om, at jeg selv havde en lav risikotærskel og ikke nærrede den samme bekymring for at overbeskytte børn. Ved en gennemlytning af samtlige interviews i kronologisk rækkefølge hørte jeg mødrene bidrage med flere nye nuancer og perspektiver omkring overbeskyttelse og "livsperspektiv" frem for "dødsperspektiv" efter de to første interviews. Det kan have været en tilfældighed, men kunne også skyldes, at jeg havde svært ved at aflægge min for-forståelse helt i starten. Min for-forståelse kunne derfor have skygget for den merviden, som jeg muligvis kunne have hentet i de første interviews.

Undervejs i mine interviews blev det tydeligt for mig, at jeg i min afdækning af egen for-forståelse ikke havde overvejet, hvornår jeg selv vurderede, at en skade var alvorlig, ligesom afklaringen af mødrenes forståelse af ulykkers alvor ikke indgik i min interviewguide. En afklaring af dette spørgsmål ville have kvalificeret undersøgelsen, fordi spørgsmålet var vigtigt for mødrenes syn på, hvornår de burde forebygge, og hvornår børnene måtte lære af deres egne erfaringer. Fagligt er der ikke opstillet en definition af, hvornår en skade er alvorlig, ligesom de sundhedsmæssige og sundhedsøkonomiske konsekvenser af eksempelvis et brækket ben ikke er vurderet. Som vejleder omkring ulykkesforebyggelse vil det derfor være nødvendigt i hvert enkelt tilfælde at spørge ind til moderens eller forældrens oplevelse af ulykkers alvor, og dermed klarlægge hvilke ulykker forældre mener, de bør forebygge.

I min for-forståelse omkring mødres anvendelse af forebyggelsesstrategier, forventede jeg, at unge mødre ville anvende den børnebaserede forebyggelsesstrategi, hvor det er børnene, som skal lære, hvad de må og ikke må. Denne for-forståelse viste sig at være i god overensstemmelse med de fleste mødres udsagn. Mødrenes begrundelser for at anvende denne strategi var dog langt mere nuancerede, end jeg havde forestillet mig, ligesom de fleste mødre også anvendte den forældrebaserede og den miljøbaserede forebyggelsesstrategi.

Min faglige for-forståelse af det brede sundhedsbegreb bidrog sandsynligvis til at skærpe mit fokus, således at jeg blev opmærksom på mødrenes livsperspektiv og forfulgte denne tankegang også i de efterfølgende interview. Derved fik jeg nye perspektiver og nuancer, som berigede materialet.

Jeg har bestræbt mig på at være stringent i hele processen og være oprigtig i de valg, der er taget, således at læserne kritisk kan forholde sig til resultaterne og studiet som helhed.

10 Implikationer for forskning, udvikling og praksis

10.1 Implikationer for forskning og udvikling

Undersøgelsen peger på mange muligheder og årsager til, at ulykker kan opstå, ligesom den peger på mødrenes oplevelse af risikoen for, at deres barn skal komme ud for en ulykke. Børneulykker fremstår som et felt med mange tilgange, men en række data savnes fortsat. Den statistik, som i øjeblikket er tilgængelig i Danmark vedrørende børneulykker, beskriver den faktuelle hændelse og behandling via skadestuebesøg og indlæggelser men giver ikke et billede af, hvor alvorlige børneulykker er for barnet. En af årsagerne til dette kan findes i en manglende definition af skaders alvor i forhold til barnet, som vanskeliggør systematisering og indsamling af data. De eksisterende data peger på, at børn af unge mødre er særligt udsatte for at komme på skadestuen, og at unge mødre tilhører en målgruppe, som i højere grad anvender skadestuen end den gennemsnitlige befolkning. Det vides ikke, om et øget brug af skadestuer har baggrund i et øget antal eller mere alvorlige skader hos disse børn, eller om anvendelse af skadestuen for eksempel kan være et udtryk for manglende viden om førstehjælp hos mødrene. Skadestuebesøg blev i undersøgelsen vurderet som et resultat af en ulykke, men da et flertal af mødrene ikke betragtede en hændelse som en ulykke, hvis hændelsen ikke gav barnet mén, er denne vurdering ikke anvendelig i forebyggelsesøjemed. Flere af mødrene gav i min undersøgelse udtryk for, at de ofte selv havde været på skadestuen som barn, men de samme mødre kunne tidligere i interviewet ikke komme i tanke om, om de havde oplevet ulykker selv eller i den nærmeste familie. Det er derfor muligt, at mødrene opfattede skadestuebesøg som en naturlig del af barndommen og skadestuen som en tilgængelig ressource. Skadestuebesøg kan være et kulturelt anliggende, hvor brug af skadestue, når skaden er sket, er en naturlig handlestrategi for en kultur, mens det opfattes som en mere "eksklusiv" handlestrategi af en anden kultur. Det er ikke intentionen med denne undersøgelse at afdække en sådan hypotese, men det vil være relevant viden for professionelle, som skal tilrettelægge forebyggelsestiltag.

10.2 Implikationer for praksis

For at øge folkesundheden og nedbringe antallet af børneulykker er det af central betydning, at forebyggelsesstrategier overvejes og prioriteres på ny. I praksis kan man vælge at gå to veje ved at vælge enten en højrisikostrategi eller en massestrategi. Da data for nuværende er usikre i forhold til udvælgelse af målgrupper, vil massestrategi umiddelbart være den mest oplagte. En massestrategi påvirker hele forældregruppen, og summen af mange små individuelle risikosænkninger vil samlet føre til en lavere forekomst af ulykker i befolkningen. Anvendes en massestrategi vil det derudover være muligt at anvende mange kommunikationsmidler til at påvirke forældrene. Blandt indvendingerne mod denne strategi kan nævnes, at man med en generel indsats kan bidrage til at skabe overdreven angstelse hos forældrene og skubbe til en udvikling, hvor børn overbeskyttes og mister muligheden for selv at danne sig egne erfaringer.

En anden indvending vil være ”det præventive paradoks”, som beskriver, at den indsats, der gavner folkesundheden bedst, giver mindre til de deltagende individer og især de individer, som har størst behov (Mæland 1999).

En højrisikostrategi vil på baggrund af den nuværende viden være vanskelig at iværksætte, men kunne på sigt være ønskværdig, fordi en forebyggende indsats hos en særlig udsat målgruppe muligvis udover en forventet nedgang i børneulykker kan få afledte effekter. Ifølge Wildes teori om risikoaccept vil en mindselse af mødres accept af risiko påvirke risikobetonet adfærd generelt. Det kunne være tidlig seksuel debut eller tidlig debut i forhold til alkohol og rygning. En højrisikostrategi vil i givet fald have en høj nytteværdi i relation til forebyggelse af ulykker og i relation til dens afledte effekter.

I undersøgelsens formål er det angivet, at en øget forståelse for unge mødres oplevelse af risiko og anvendelse af forebyggelsesstrategier kan medvirke til at kvalitetsudvikle den kommunale sundhedstjenestes praksis i forhold til vejledning af unge mødre og dermed medvirke til at mindske antallet af børneulykker i hjemmet. Den kommunale sundhedstjeneste har i en årrække fokuseret på udvikling af materiale, som kan understøtte sundhedsplejerskens mundtlige vejledning. Undersøgelsen peger på, at der er behov for at revurdere materialets omfang, hvis det skal anvendes til den undersøgte målgruppe. Pjecemateriale kan suppleres med filmsekvenser, som anskueliggør ulykkernes alvor. Den mest vigtige parameter vil fortsat være sundhedsplejerskens mundtlige vejledning til mødre, og risikokommunikation bør være en del af sundhedsplejerskens faglige metode. Risikokommunikation bør ifølge Wildes teori (Simonet & Wilde 1997) tage udgangspunkt i mødres oplevelse af, hvornår der er tale om et acceptabelt risikoniveau. Hvis der er store afvigelser mellem moderens og den professionelles opfattelse af risikoniveau, vil en relevant kommunikationsstrategi i første omgang kunne basere sig på en mindskning af det acceptable risikoniveau, før en egentlig vejledning og information gives om risici for børneulykker.

11 Konklusion

Denne undersøgelses formål var at afdække unge mødres risikooplevelse i forhold til børneulykker i hjemmet samt undersøge, hvilke strategier mødrene anvendte for at forebygge ulykker.

Undersøgelsen fokuserede især på de psykologiske faktorer, som viste, at risikooplevelse var afhængig af, om truslen er kendt eller ukendt, i hvilken grad risikoen oplevedes som en trussel, samt hvor stor sandsynligheden var for den enkelte risiko.

Undersøgelsen pegede på, at mødrene havde stor viden om, hvor og hvordan et barn kunne komme til skade i hjemmet, men flere af mødrene havde kun en ringe erfaring og viden om, at ulykker faktisk skete og kunne have alvorlige konsekvenser for barnet. Truslen var altså kendt, men undersøgelsen viste samtidig, at den for flere af mødrene ikke var erkendt. Den manglende erkendelse kunne skyldes mødrenes manglende viden og erkendelse af ulykkernes alvor og sandsynligheden for, at en ulykke forekom. Da

denne undersøgelse udelukkende beskæftiger sig med unge mødre, foreligger der ikke dokumentation for, om ældre mødre i højere grad besidder denne viden.

Personlige karakteristika hos den enkelte mor har desuden betydning for risikooplevelsen, ligesom det var væsentligt, om moderen oplevede selv at have kontrol over situationen. Flere mødre karakteriserede sig selv som modige, aktive og lidt "vilde" piger. Karakteristisk for disse mødre var, at de ikke ønskede at overbeskytte deres børn og "pakke dem ind i vat", men langt hellere så børnene udvikle sig til robuste børn, som havde erfaringer med at komme til skade, når blot skaden ikke var alvorlig. De mødre, som karakteriserede sig som forsigtige piger, angav i undersøgelsen, at de også var meget opmærksomme på at forebygge ulykker i hjemmet.

I undersøgelsen er der ikke fundet data, som berører det moralske aspekt, at børneulykker kan være udtryk for manglende forældreopmærksomhed. Data viser, at mødrene ikke mente, at børneulykker var mulige at undgå, og at det ofte var tilfældige hændelser, som gjorde, at barnet kom til skade. Barnet kunne pludselig bevæge sig mere omkring eller nå længere op på hylderne, og mødrene havde ikke mulighed for at overvåge barnet hele tiden. Denne accept kunne være årsag til, at ingen af mødrene talte om moral i forhold til børneulykker.

Der er i undersøgelsen ikke fundet et entydigt svar på, hvilken forebyggelsesstrategi, mødre anvender. Det kunne se ud, som om flertallet af mødre overvejende anvender den børnebaserede forebyggelsesstrategi, hvor børnene skal lære at passe på, frem for de øvrige strategier, hvor ansvaret lægges på den voksne i forhold til at fjerne de farlige genstande eller overvåge barnet. Mødre har i denne undersøgelse en høj mestringsforventning i forhold til, at børnene vil kunne klare de udfordringer, som stilles dem. Samtidig er mødrenes forventning om, at ulykkesforebyggelse i hjemmet nytter i forhold til at minimere de mindre alvorlige skader, meget lille. Disse to forhold bidrager til at mindske motivationen for at forebygge ulykker i hjemmet.

Undersøgelsen skønnes at opfylde sit formål ved at belyse de ovenfor nævnte faktorer. Undersøgelsen synliggør dog i ligeså høj grad, at der stadig mangler viden på feltet, og undersøgelsens svar er kun en lille brik i et samlet puslespil.

12 Tak

Da jeg som studerende gik i gang med min afhandling, havde jeg ikke gjort mig klart, hvor mange mennesker processen ville involvere, og hvor privilegeret jeg er med et godt netværk. En lang række mennesker har fulgt projektet og bidraget med faglig sparring, inspiration, opmuntring og korrekturlæsning samt praktisk hjælp med at finde de mødre, som ville deltage i interviewene. Jeg vil her gerne sige tak for denne støtte til ledelse og gode kollegaer i Sundhedsplejen, Århus Kommune, seniorforsker, cand. scient., ph.d. Bjarne Laursen, professor, mag.scient.,ph.d. Pia Haudrup Christensen, cand.scient.adm. Mette Bo Christensen og cand. cur, sundhedsplejerske Hanne Sixhøj. Tak til universitetslektor Ina Borup, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap for faglig vejledning, inspiration og gode råd under processen.

Tak til min familie, John, Jesper, Malene og Maria for støtte, opbakning og hjælp til oversættelse. Tak til min mor Else Rüdiger for hjælp med transkribering af båndoptagelser og tak til arkitekt Søren Lund Frandsen for hjælp med den endelige opsætning og layout.

Sidst med ikke mindst en stor tak til mødrene, som lod sig interviewe og delte deres tanker og erfaringer med mig. Dette studie havde ikke været muligt uden dem.

13 Referencer

Bandura A. (1997) *Self-efficacy. The Exercise of Control*, W.H. Freeman and Company, USA.

Beck U. (2001) *Risikosamfundet - på vej mod en ny modernitet*. Hans Reitzels Forlag A/S. København.

Bennett Murphy L.M. (2001) Adolescent mothers' beliefs about parenting and injury prevention: Results of a focus group. *Journal of Pediatric Health Care* **15**, 194-199.

Bremberg S. (1998) *Bättre hälsa för barn och ungdom*. Folkhälsoinstitutet, Förlagshuset Gothia.

Clausen P. (2004) *Anvendelse af nyere psykologi, børn og unges vilkår og udvikling i det senmoderne samfund*. Systime Academic.

Cohen A. S. (2006) Risiko- und Sicherheitsverhalten. Sicherheit durch Unsicherheit. *Verkehrspsychologie*, pp 11-13.
www.vfv-spc.ch/pdf/Verkehrspsychologie.pdf (8. juli 2006).

DUK & Socialministeriet (1991) *Konventionen om barnets rettigheder*. Dansk UNICEF Komite og Socialministeriet. København.

ECSA (2001) *Parent's perception of child safety*. European Child Safety Alliance, Amsterdam.

Frimodt-Møller B., Møller H., Johansen A.M.T., Kruse M., Bay-Nielsen H. (2000) *Ulykker 1990-1999"tal, trends og temaer*. Statens Institut for Folkesundhed, København.

Frimodt-Møller B. (2005) Øget politisk opmærksomhed på ulykkesregistrering og -forebyggelse i Europa. *Nyhedsbrev om Ulykkesforskning & forebyggelse*, 19, 1.

Gadamer H.G. (2004) *Sandhed og metode "Grundtræk af en filosofisk hermeneutik"*. System Academic, Århus.

Grandjean P., Albertsen K., Gunnarsen L.B., Hendriksen N.B., Hultengren E., Keiding L., Søborg I., Thomsen A.S., Balling H. (2001) *Oplevelse af risici. Rapport fra en arbejdsgruppe*. Miljø og Sundhed supplement nr. 1 maj 2001. Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningscenter, København K.

Green J. (1997) *Risk and misfortune "The Social Construction of Accidents"*. UCL Press, London.

Gulddal J., Møller M. (1999) *Hermeneutik "En antologi om forståelse"*. Gyldendals Boghandel, Nordisk Forlag A.S.

Hastrup K (2004) Vidensbegreber og videnskaber: Nye veje til kundskab?, 9-19
In *Viden og evidens i forebyggelsen* (Bruun J.J., Hanak M.L., Koefoed B.G.(red.)), Sundhedsstyrelsen, Viden-og dokumentationsenheden, København.

HD (2003) *Resept for et sunnere Norge*. Folkehelsepolitikken. St. meld. nr.16 (2002-2003), Helsedepartementet, Stortinget & Sosialkomiteen.

Hjern A., Ringback-Weitoft G., Andersson R. (2001) Socio-demographic risk factors for home-type injuries in Swedish infants and toddlers. *Acta Paediatrica* **90**, 61-68.

IS (2002). *Sund hele livet*. Indenrigs- og sundhedsministeriet, København.

Jensen T. K., Johnsen T.J. (2001) *Sundhedsfremme i teori og praksis "En lære-debat-og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser"*, Forlaget Philosophia, Århus.

Kamper-Jørgensen F., Almind G. (2003) *Forebyggende sundhedsarbejde*, Munksgaard Danmark, København.

Kamper-Jørgensen F. (2004) Nationale folkesundhedsprogrammer i de nordiske lande "Oversigtsartikel", *Ugeskrift for læger* **166**(14), 1301.

Koch L., Vallgård S. (2004) *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. Munksgaard Danmark, København.

Kristensen J.E. (2004) Forebyggelse og sundhedsfremme i vidensamfundet "Om grænser for evidensbaseret forebyggelse", pp 30-39 In *Viden og evidens i forebyggelsen*. (Bruun J.J., Hanak M.L., Koefoed B.G. (red.)), Sundhedsstyrelsen, Viden-og dokumentationsenheden, København.

Kvale S. (2001) *InterView " En introduktion til det kvalitative forskningsinterview"*, Hans Reitzels forlag, København.

Lauritsen J. (1987) *Tilskadekomst og behandlingskontrakter - "I en stikprøve af befolkningen"*. Forskningsrapport nr.9, Odense Universitet.

Laursen B., Møller H., Kejs A.M.T., Frimodt-Møller B. (2003) *Årsrapport for Ulykkesregisteret 2002 "Skadestuekontakter registreret på fem skadestuer"*, Center for Ulykkesforskning, Statens Institut for Folkesundhed, København.

Laursen B., Frimodt-Møller B. (2005) *Sociale forskelle i brug af sundhedsvæsenet i forbindelse med ulykke*. Ugeskrift for læger **167** (17),1855

Laursen B., Terp Nielsen L., Haudrup Christensen P., Møller H., Frimodt-Møller B. (2006) *Børneulykker i Danmark – en registerbaseret analyse*. Statens Institut for Folkesundhed, København. Endnu upubliceret materiale.

LBK (2004). *Lov om orlov til børnepasning*, LBK Nr. 193 af 23/03/2004. www.retsinfo.dk/_GETDOCM_/ACCN/A20040019329 (6. august 2006)

Malterud K. (2003) *Kvalitative metoder i medicinsk forskning - en indføring*. Universitetsforlaget, Oslo.

McClure-Martinez K., Cohn L.D. (1996) Adolescent and adult mothers' perceptions of hazardous situations for their children. *Journal of Adolescent Health* **18** (3), 227-231.

Morrongiello B.A.,Ondejko L., Littlejohn A. (2004) Understanding toddlers' in-home injuries: Examining Parental Strategies, and Their Efficacy, for Managing Child Injury Risk. *Journal of Pediatric Psychology* **29**, 433-437.

Morrongiello BA, Dawber T. (1999) Parental influences on toddlers' injury-risk behaviours: Are sons and daughters socialized differently? *Journal of Applied Developmental Psychology* 1999; 20(2), 227-251.

Morrongiello B.A., Dawber T. (2000) Mother's responses to sons and daughters engaging in injury-risk behaviours on a playground: Implications for sex differences in injury rates. *Journal of Experimental Child Psychology* 2000;76:89-103.

- Mæland J.G. (1999) *Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis*. Tano Aschehoug
- Nielsen, L.T., Christensen P.H. (2003) *Børneulykker "Risikofaktorer, risikoplevelse og risikohåndtering - et litteraturstudie"*. Statens Institut for Folkesundhed, København.
- NOMESCO (2004) *Årsrapport 2004*. Nordisk Medicinalstatistisk komité, København.
- Regeringen (2002) *Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, København.
- Regeringen (2003) *Bedre sundhed for børn og unge "Regeringen November 2003"*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, København.
- RS (2002/03) *Mål för folkhälsan*. Regeringens proposition, Regeringen, Socialdepartementet, Stockholm.
- SH (2001) *Statsrådets principbelut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015*. Publikationer 2001:5, Social- och Hälsovårdsministeriet, Helsingfors.
- SiF (2004) *Indikatorer for børns sundhed. Dødelighed*. Statens Institut for Folkesundhed.
www.si-folkesundhed.dk/Statistik/Noegletal%20boern.aspx (6. august 2006)
- Simonet S., Wilde G.J.S (1997) Risk: Perception, Acceptance and Homeostasis *Applied psychology: An international review*, **46** (3), 235-252.
- Slovic P. (2000) *The Perception of risk*. Earthscan Publications Lt. Sterling. USA.
- Soori H, Bhopal RS (2002) Parental permission for children's independent outdoor activities. *European journal of Public health* 2002.
- SSiN (2003) *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries*, Sygepleiernes Samarbeid i Norden, Northern Nurses' Federation,
www.sygeplejersken.dk/dsr/upload/dk&eng_udgave.pdf
- Statens institut for Folkesundhed (2006) *Database over børns dødsfald efter ulykker*.
[www.si-folkesundhed.dk/forskning/ulykker/database over børns dødsfald efter ulykker](http://www.si-folkesundhed.dk/forskning/ulykker/database%20over%20børns%20dødsfald%20efter%20ulykker)
 (7 august 2006).
- Sundhedsstyrelsen (1995) *Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge - Retningslinier*. Sundhedsstyrelsen, København.
- Sundhedsstyrelsen (1998) *Sundhedsstatistikken 1998* (4). København.
- Sundhedsstyrelsen (2005) *Terminologi, forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed*, Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, København.

Sundhedsstyrelsen (2006) *Hjemmet som arena for forebyggelse - med sundhedsplejerskeordningen og forebyggende hjemmebesøg til ældre som eksempler*. Viden- og dokumentationsenheden, Sundhedsstyrelsen, København.

Svendsen M. Nordahl, Hansen M. Brandhøj (2005) *Risikokommunikation i relation til sundhedsfremme og forebyggelse*. Viden- og dokumentationsenheden, Sundhedsstyrelsen, København.

Svensk författningssamling (2005) *Förordning med instruktion för Statens räddningsverk* www.notisum.se/rnp/sls/lag/20050890 (6.august 2006).

Vallgård S. (2004) *Folkesundhed som politik "Danmark og Sverige fra 1930 til i dag"*, Århus Universitetsforlag, Århus.

Wazana A, Krueger P, Raina P, Chambers L (1997). *A review of risk factors for child pedestrian injuries: are they modifiable?* In *Injury Prevention* 1997a; 3: 295-304.

WHO (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. World Health Organization. www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2 (6. august 2006).

WHO (1999) *Sundhed i det 21. århundrede: Sundhed for alle i det 21.århundrede: en dansk oversættelse*. Dansk Sygeplejeråd. København.

WHO (2004) *Childrens environment and health action plan for Europe (CEHAPE)* <http://www.euro.who.int/document/e83338.pdf> (6 august 2006).

