

Marit Boyesen

Barn, ulykkesrisiko og sosial klasse

Lite som skiller.

I språket er det bare en bokstav som skiller mellom lykke og ulykke.

I livet enda mindre.

Hans Børli.

Innledning

Eilert Sundt skriver i 1855: «Store aviser berette så ofte om sådanne ulykkestilfælde. Nu og da blive sovende mennesker kvalte av kuldamp; til andre tider høres om småbørn, som ere indebrændte under forældrenes fravær, eller det er voksne folk, som ere omkomne ved skud, ved nedstyrkede gjenstander o.s.v.» (Eilert Sundt 1855:113) Ulykkeshendelser har også i våre dager en sentral plass i mediabildet. Trafikkulykker, arbeidsulykker og flyulykker er førstesidestoff. Ca. 1800 mennesker dør i ulykker hvert år i Norge. Bare i underkant av en tredjepart av disse er i fokus i media, dvs. trafikk- og arbeidsulykkene. Hjem- og fritidsulykker er den hyppigste ulykkesdødsårsaken i Norge, men den minst påaktede. Blant barn i alderen 0-14 år representerer hjem-, skole-, og fritidsulykkene 58 % av dødsulykkene, mens 42 % skyldes trafikkulykker. Barsedødelighet forårsaket av ulykker er betydelig redusert i Norge etter 1970. Fra 1971 til 1988 gikk dødeligheten blant barn i alderen 0-14 år ned fra 24.6 til 7.9 pr. 100.000 barn (Statistisk Sentralbyrå 1992).

Utviklingen av ulykkeskader blant barn i alderen 0-14 år har vist fra små til moderate variasjoner på 90-tallet. En har foreløpig ikke belegg for å kunne hevde at ulykkestallene endrer seg i noen bestemt retning (Statens institutt for folkehelse 1996). Registrering av ulykkeskader kom i gang i Norge fra andre halvdel av 80-tallet, slik at grunnlaget for å vurdere utviklingstrender er relativt svakt.

Resultatene fra en studie i Stavanger (Boyesen 1997) blant foreldre til 8- og 9-åringer, viste at drøye halvparten av foreldrene svarte at de hadde vært minst en gang på legevakten med barnet sitt med en ulykkesskade i løpet av oppveksten. Tilsvarende hadde ca. halvparten søsken som en eller flere ganger hadde vært utsatt for skade der legebehandling var nødvendig. 40 % av ulykkesskadene for aldersgruppen 0-14 år er hjemmeulykker (Guldvog m.fl. 1992). Selv om hjemmeulykkene viser betraktelig nedgang med økende alder, er hjemmet den arenaen der barn i alderen 0-14 år hyppigst skader seg (Statens institutt for folkehelse 1996). Videre skader gutter seg oftere og mer alvorlig enn jenter (Roberts m.fl. 1995, Guldvog m.fl. 1992, Scelp 1987, Bande Knops m.fl. 1987, Boyesen 1997) Noe av forklaringene kan være at gutter er mer utagerende og mer risikosøkende enn jenter. En studie blant 14-åringer (Thuen 1993) viste en klar sammenheng mellom risikosøken og kjønn, og gutter viser i skolesammenheng mer utagerende atferd enn jenter: de mobber mer, er mer urolige og er hyppigere i konflikt med andre elever (Bru og Boyesen 1996).

På bakgrunn av to studier gjennomført i Stavanger, en *intervjuundersøkelse* blant 23 foreldre der barnet har vært utsatt for en ulykke, og en *spørreskjemaundersøkelse* (N=295) blant et representativt utvalg foreldre med barn på 8 og 9 år, drøftes sammenhengene mellom sosial klasse, ulykkeserfaring, forebygging av ulykker og opplevd risiko blant foreldre. Hvilke strategier velger foreldrene i sosialiseringprosessen der barnet skal lære å håndtere den risiko de omgis av i dagens samfunn, og hvordan påvirker opplevde ulykker og egen ulykkesforebygging foreldrenes opplevde risiko i forhold til oppvekstmiljøet?

Ulykkene, den objektive risiko

Ulykkesskader er registrert i Norge fra perioden etter 1985-86. Før etableringen av Skaderegisteret ved sykehus/legevakt i Harstad, Trondheim, Stavanger og Drammen i 1985, fantes ikke systematisk skaderegistrering i Norge. Tabellen under viser en oversikt over insidens (ulykker pr. 1000) for personskader etter ulykkesarena, alder og kjønn for 1991.

Tabell 1. Gjennomsnittlig insidens personskader i perioden 1990-94 etter ulykkesarena, kjønn og 5-års aldersgrupper 0-14 år. (Statens institutt for folkehelse 1996)

Insidens pr. 1000 14	Jenter			Gutter		
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	0-4 år	5-9 år	10-14 år
Hjemmeulykke	59	28	21	75	40	24
Gateulykke	5	7	8	5	7	8
Barnehage/lekepl.ul.	11	9	2	15	14	2
Skoletidsulykke*	1	10	30	1	15	34
Idrettsulykke	1	7	39	1	11	40
Trafikkulykke	3	8	9	3	11	14
Friluftshav, sjø, vann	2	3	3	2	5	6
Hjem, fritid, annet, uspes.	14	12	13	17	17	15
Uoppgitt	5	2	3	5	4	4
Sum	99	87	129	126	125	149

*Tallene for skoletidsulykker gjelder grunnskolen, dvs. 7-15 år, inkludert skoleidrett

Barn i aldersgruppen 0-14 år skader seg hyppigst i hjemmet, i skoletiden og innen idrett. Gutter skader seg jevnt over mer enn jenter på alle områder og på alle alderstrinn, bortsett fra når de er helt små. Ulykkesmønsteret i forhold til kjønn kan vise noen konsekvenser av et kjønnsrelatert atferdsmønster, der guttene driver med mer risikobetonte aktiviteter, er mer utprøvende og tar flere sjanser i form av høyere tempo og bruk av mere krefter. Jentene kan holde på med mindre risikobetonte aktiviteter der farten og bruken av krefter er mer moderat. Som eksempler kan en tenke seg at gutter er opptatt av fysisk utfoldelse der de klatrer mer, tar flere sjanser på sykkel, løper og slåss mer enn jenter. Jentene kan holde mer på med roligere aktiviteter som rollelek, f.eks. med dokker («Barbie»), plukke blomster og bær eller «hoppe strikk». Når de blir større har de oftere enn gutter ansvar for pass av mindre barn. Ulykkestype og risiko endrer seg i takt med alder og kjønn, og andre sosiale systemer vil erstatte eller komme i tillegg til husholdet som arena for aktiviteter.

Hjemmeulykkene viser en betraktelig nedgang med økende alder. Likedan går ulykkesfrekvensen ned for barnehage og lekeplassulykker, men først etter 9-års alderen. Gateulykkene og trafikkulykkene viser en moderat oppgang etter alder, mens idrettsulykkene viser en markant økning med alderen. Ulykkesarena markerer også her noe av barnas bevegelsesmønster i oppveksten, der

ulykkesinsidensen vil være høyere etter hvor barna oppholder seg mest. Når det gjelder utviklingen av skadetallene 1990-94, viser resultatene fra Skaderegisteret et nokså stabilt nivå for aldersgruppen 0-14 år.

Fall og slag/støt er de skademekanismene som er mest utslagsgivende når en skade oppstår. Fallulykkene er særlig dominerende i hjem, innen idrett og for ulykker som skjer i gata. Hjemmeulykkene viser seg også å ha størst spredning på type aktiviteter som har medført skade. Fordelingen er ganske lik for begge kjønn. I forhold til alder skader barn under 10 år seg i første rekke etter fall til lavere nivå, f.eks. fra stellebord, senger, hyller eller trapper. Deretter kommer fall til samme nivå, klemme/snitte/skrubbe- eller stikkskader og sammenstøt med person eller gjenstand. Varme- eller brannskader og skader med fastsittende fremmedlegemer er relativt sjeldne, men viktige skader for denne aldersgruppen. Ungdom skader seg i første rekke i sammenstøt med person eller gjenstand, ofte innen idrett eller i trafikken. Videre er det for ungdom høy forekomst av overbelastninger og klemme/snitte/skrubbe- eller stikkskader.

Innen idrett, både i og utenfor skolen, oppstår de fleste skadene under ballspill (55 %). Videre forekommer en del idrettsskader under aktiviteter på ski (20 %). Av trafikkulykkene for aldersgruppen 0-14 år, skjedde de fleste ulykker under sykling (77 %), og da som eneulykker (67 %). En mindre andel av trafikkulykkene skjer som fotgjenger (10 %), og som passasjer i bil (11 %). (Statens institutt for folkehelse 1996)

De vanligste skadediagnosene er forstuvninger, åpne sårskader, brudd, kvestelser og hjernerystelser. De fleste skadene (82 %) for aldersgruppen 0-14 år var samlet sett i kategorien liten skade etter AIS-klassifikasjonen (Abbreviated Injury Scale), en mindre andel var moderate skader (16 %) og en liten andel var alvorlige eller kritiske skader (2 %). De fleste skader er vurdert som «liten skade» uavhengig av ulykkesarena. Blant barn 0-4 år skjer flest alvorlige skader hjemme og i gate/vei, for barn 5-9 år innen idrett og i gate/vei, og for barn i alderen 10-14 år innen idrett, gate/vei og i trafikken. Økningen i andel alvorlige ulykker i trafikken skyldes antakelig mer utbredt bruk av sykkel for denne aldersgruppen.

Tabell 2. Ulykkesfrekvens etter foreldrenes utdanning (Stavangerundersøkelsen 1992, N=295).

Utdanning	Grunnsk. skole	Videreg. skole	Høgsk./univ. 1-4 år	Høgsk./univ. 5-7 år	Gj.sn.
Antall ulykker	1.0	0.9	0.8	0.7	0.9
Alvorlig ulykker	1.2	1.1	1.1	0.8	1.1

Med hensyn til sosial status og ulykkesforekomst, viste resultatene i Stavangerundersøkelsen (Boyesen, 1997) en tendens (ikke signifikant) til reduksjon i ulykkestallet og i ulykkenes alvorlighetsgrad etter økende utdanning og yrkesstatus blant foreldrene. Det var en klarere og tilnærmet statistisk signifikant forskjell i ulykkesbelastning etter type bolig, der familier som bor i enebolig og rekkehus er mindre ulykkesbelastet enn familier i tomannsboliger og leiligheter. Boligtype korrelerer svakt med utdanningsnivå, noe som til en viss grad bidrar til å styrke de påviste tendensene til sosiale forskjeller i ulykkesbelastning. Økt ulykkesrisiko blant lavstatusgrupper er tidligere vist i flere studier (f.eks. Learmont 1979, Alwash og McCarthy 1987, Quick 1991, Roberts, Smith og Bryce 1995) På den annen side kan det forventes at land med lavere sosial ulikhet enn England og USA, som f.eks. Norge og Sverige, vil ha svakere utslag av klasse på ulykkesdødelighet (Quick 1991).

Risikoopplevelsen, den subjektive risiko

Den *subjektive* risiko, målt ved foreldrenes opplevde fare eller bekymring for barna sine, varierer med hensyn til barnets kjønn, alder, aktivitet og arena. Resultatene fra de kvalitative foreldreintervjuene viste endringer i risikoopplevelsen fra spedbarnsperioden, småbarnsalderen til skolealder og tidlig pubertet. Risikoopplevelsen blant foreldre varierte fra bekymring om krybbedød og ulykker innenfor boligen, til bekymring for ulykker i nærmiljøet og i trafikken. Foreldre til tenåringer hevdet at de tenkte mer på faren for rusmisbruk, risiko ved bruk av motorkjøretøy (f.eks. moped) og risiko for å bli utsatt for blind vold, enn risikoen for hjemmeulykker når barna kom i 13-14 års alderen. Dette stemmer overens med en amerikansk undersøkelse (Eichelberger m.fl. 1990) som viste at foreldre (med minst et barn under 13 år) var mest bekymret for farer utenfor hjemmet som kidnapping, overgrep fra fremmede og for rusmisbruk. Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen i Stavanger viste at foreldre generelt hadde markert større risikoopplevelse for ulykker i trafikken enn for andre risikokilder som ble målt, og lavest risikoopplevelse i forhold til ulykker i hjemmet. Disse

resultatene bekreftes av Eichelberger m.fl., som viste at foreldre undervurderte risikoen for andre ulykker enn trafikkulykker. Selv om foreldrene antok at de fleste barneulykker skjer i hjemmet, opplevdes ikke dette som særlig bekymringsfullt eller som en fare for barna. I forholdet mellom objektiv og subjektiv risiko, kan det derfor være rimelig å hevde at foreldre har en mer realistisk risikooppfatning av trafikken, mens de har en urealistisk lav risikooppfatning i forhold til hjemmeulykker og derfor stor avstand mellom den objektive og subjektive risiko for denne typen ulykker.

Avstanden i reell og opplevd risiko for hjemmeulykker kan forklares ved ulike kjennetegn ved hjemmet som risikokilde. Resultatene i min studie ser ut til å styrke teorier om hvilke kriterier ved risikokilden som bidrar til å redusere risikoopplevelse. F.eks. viste en studie at folk underestimerer antall dødsfall med mer vanlige årsaker, mens de overestimerer de med sjeldne årsaker (Lichtenstein 1978). Hjemmet vil for de fleste representere trygghet og beskyttelse for individet og for familien, og betraktes som en arena der en har stor grad av egenkontroll og kompetanse til å beherske de utfordringer miljøet måtte innebære. Hjemmet har ikke de kjennetegn som normalt utløser frykt, som å være et område utenfor personlig kontroll, som innebærer et katastrofepotensiale eller som representerer en fare en eksponeres for ufrivillig (Lichtenstein 1978). Tvert i mot har hjemmet noen av de kjennetegn som normalt bidrar til å minimalisere risikopplevelsen: Konsekvensene av atferden er velkjente, de innebærer sjelden et katastrofepotensiale, eksponering er ønsket og frivillig, og en kan gjennom egen atferd kontrollere og påvirke risikokilden (Brun 1991). En kan også hevde at hjemmet som risikokilde er usynlig eller skjult (Hovden 1991), fordi en rekke handlinger som en sjelden gang fører til en ulykke, erfaringsmessig har gått problemfritt utallige ganger. Flere studier har vist at vaner og situasjoner som oppfattes som velkjent, selv om de er forbundet med risiko, aksepteres lettere av dem som er nær risikokilden. Fenomenet er kalt subjektiv immunitet (Douglas 1985), der individet i kjente omgivelser ser ut til å kunne fortrenge risiko som med stor sannsynlighet kan ramme dem selv, slik at de nære omgivelser oppleves som tryggere enn de egentlig er.

Ut fra spørsmålet om påvirkningsmulighet og egennytte er det vanlig å dele inn folks forhold til risikokilden i fire nivå ut fra påvirkningsmulighet og egennytte av aktiviteten (Hovden 1991). I hjemmet der gjøremålene er preget av stor frivillighet og egenkontroll, der en selv har direkte personlig nytte eller glede av aktiviteten, vil en kunne betraktes som første part, og ikke f.eks. tredje eller fjerde part, der individ eller grupper betraktes som offer som ikke kan velge seg bort fra risikokilden. Den opplevde risiko vil reduseres ved oppnådde fordeler ved eksponering i forhold til risikokilden, dvs. en tåler høyere risiko dersom fordelene en oppnår er større (Harding og Eiser 1984) Hjemmet vil som oftest kunne være

et slikt sted, der en positivt søker avkopling, rekreasjon, rom for frivillige gjøremål og sosialt fellesskap.

Tabell 3. Gjennomsnittlig risikovurdering etter risikokilder, aktiviteter og foreldrenes ulykkeserfaring. (Stavangerundersøkelsen 1992, N=295)

Antall ulykker	0	1	2	3+	Sign.
<i>Risikokilde:</i>					
Ulykker i trafikken	2.58	2.68	2.68	2.65	
Mobbing	1.94	2.16	2.13	2.34	
Ulykker barneh/skole	1.82	1.93	2.28	2.15	*
Ulykker i leke-/nærmiljø	1.91	1.95	2.15	2.54	*
Vold,overfall	1.73	1.81	2.08	2.24	
Alvorlig sykdom	1.71	1.76	1.75	2.06	
Ulykker i hjemmet	1.65	1.72	1.85	2.20	*
<i>Aktivitet:</i>					
Sykling	2.62	2.65	2.83	2.58	
Lek ute v/trafikk	2.05	2.20	2.25	2.19	
Lek, aktiviteter skolen	1.72	1.77	1.95	1.62	
Idrett fritid	1.52	1.50	1.50	1.74	
Lek ute u/trafikk	1.28	1.37	1.28	1.38	
Lek inne hjemme	1.14	1.34	1.15	1.21	*
Sumscore	26.2	27.3	28.5	29.3	

*Risikoopplevelse: 1=liten risiko, 2=moderat risiko, 3=nokså stor risiko, 4=stor risiko.

Resultatene fra Stavangerundersøkelsen viste positiv sammenheng mellom ulykkeserfaring og risikoopplevelse. Forskjellen i økt risikoopplevelse for foreldre som har opplevd minst en ulykke sammenliknet med foreldre som ikke har opplevd ulykker, var statistisk signifikant for risikoopplevelse knyttet til ulykker i hjemmet, ulykker i barnehage/skole og for lek i hjem og nærmiljø. Dette samsvarer med resultatene fra en svensk studie, som viste at antall ulykker en selv hadde opplevd eller ulykker en hadde hørt om, korrelerte positivt med risikoopplevelse (Gärling 1988).

Videre viste resultatene i min studie en positiv sammenheng mellom barnets kjønn og risikoopplevelse i forhold til risikoaktiviteter (dvs. aktiviteter som var forbundet med mest fare, som sykling og lek i trafikkert område). Forskjellene i økt risikoopplevelse for gutter sammenliknet med jenter, var statistisk signifikant for risikoopplevelse knyttet til ulykker i lekemiljø, nærmiljø og i trafikken. En studie av mødres opplevelse av farer i hjemmet for små barn (Gärling m.fl. 1989), støtter dette resultatet, da studien viste at for rom i huset som var forbundet med mest fare, gikk risikoopplevelsen ned for jenter med økende alder, men ikke for

gutter. Resultatene fra Stavangerundersøkelsen viste derimot ingen forskjeller i risikoopplevelse mellom mødre og fedre. Ut fra ulike kjønnsroller og foreldreroller kunne en muligens forvente større bekymring hos mødre enn hos fedre. Mødre har generelt mer ansvar for barna, og har gjerne en sterkere omsorgsrolle enn fedre i forhold til å dekke barnets daglige behov for mat, klær og tilsyn. På den annen side kan økt tilstedeværelse, større personlig kontroll over barnet og økt mulighet til å påvirke barnets eksponering for risikokilder, bidra til lavere risikoopplevelse (jfr. Brun 1991). Mødre kan i større grad enn fedrene være preget av fenomenet subjektiv immunitet, fordi de kjenner barnets omgivelser bedre og derfor kan ha større tro på at de kan hanskkes med det velkjente. At vaner og det velkjente aksepteres lettere av dem som er nær risikokilden er vist i flere studier (Douglas 1985).

Glick, Kronenfeld og Jackson (1991) fant f.eks. at sosiodemografiske variabler (alder, inntekt, utdanning, rase) ikke var særlige viktige prediktorer for risikoopplevelse. En ser likevel tendenser i mitt materiale til lavere risikoopplevelse i den høyeste og laveste statusgruppen, og noe høyere risikoopplevelse for midtgruppen for enkeltaktiviteter. Forskjellen med høyest risikoopplevelse for den sosiale midtgruppen sammenliknet med laveste og høyeste sosialgruppe, var statistisk signifikant for foreldrenes utdanning og risikoopplevelse knyttet til bading/lek ved sjøen, og for foreldrenes yrkesstatus og risikoopplevelse knyttet til ulykker i hjemmet, i lekemiljø/nærmiljø og ulykker i trafikken. Dette resultatet ser ut til å avvike fra tidligere studier der man ikke har funnet særlige sammenhenger mellom sosiodemografiske variabler og risikoopplevelse. Figuren under viser resultater for en stianalyse med risikoopplevelse som avhengig variabel, og foreldrenes sosiale status vist ved en dummyvariabel for midtgruppen med hensyn til utdanningsnivå og erfarte ulykker med barna.

Figur 1. Stidiagram for en modell av barnets kjønn, foreldres utdanning middels+ egen ulykkserfaring (dummyvariabel), mottatt informasjon om forebygging, foreldres samtaler om risiko for ulykker, forebygging og risikoopplevelse (avhengig variabel). Stavangerundersøkelsen 1992 (N=295).

Uavhengige var: Barnets kjønn=jente/gutt (0,1), Dummyvariabel: Foreldres utdanning middels+ulykkserfaring=videregående skole, høgsk/univ.1-4 år(2,3) + antall opplevde ulykker, Mottatt informasjon om forebygging=indeks, sumscore v98-v107(1-4), Foreldresamtaler om ulykkesrisiko=diskuterer at barnet kan komme til å skade seg hver dag/hver uke/ hver måned/sjelden/aldri(1-5), Forebygging=sum ja v32-v47,v49-v56/(24-uaktuelt)(kontinuerlig skala 0-1).

Avhengig var: Risikoopplevelse=sumscore v13-v19, v24-v30(14-48).

Analysen viser en samlet forklart varians av risikoopplevelse på 11 %. Utdanning alene korrelerte ikke med risikoopplevelse eller mottatt informasjon om forebygging. Derimot korrelerer mellomnivå av utdanning/ulykkserfaring med mottatt informasjon om forebygging og med risikoopplevelse. Ved å skille ut midtgruppene med hensyn til utdanning, er bilde av sammenhengen mellom sosial status og risikoopplevelse blitt mer tydelig. Andre studier (f.eks. Glick, Kronenfeld og Jackson 1991:293) har vist at sammenhengen mellom sosiodemografiske variabler, som f.eks. utdanning, inntekt og risikoopplevelse ikke er særlig fremtredende. Forklaringen på manglende sammenheng kan være at sosial status som en lineær variabel i forhold til risikoopplevelse gir liten sammenheng, fordi det er midtgruppene som skiller seg positivt ut i forhold til laveste og høyeste marginalgruppe.

En amerikansk undersøkelse blant mødre til førskolebarn, viste at tidligere ulykkserfaring var den eneste kategori variabler som viste konsistent positiv sammenheng med risikoopplevelse (Glick, Kronenfeld og Jackson 1991). Mens en rekke studier viser sosiale forskjeller med hensyn til den objektive risiko (f.eks.

Learmont 1979, Alwash og McCarthy 1987, Quick 1991, Roberts, Smith og Bryce 1995), ser det ut til at sosial ulikhet i risikoopplevelse er et mindre utforsket tema.

Den ikke-lineære sammenhengen som er funnet mellom risikoopplevelse og sosial status, kan bidra til å forklare at andre studier (f.eks. Glick, Kronenfeld og Jackson 1991) ikke har påvist statistiske sammenhenger mellom sosial status og den subjektive risiko, nettopp fordi lineære forklaringsmodeller er lagt til grunn. Hvordan kan disse sammenhengene forklares? Ut fra teorier om sosiale klasser kan ulikhet i sosial status indikere forskjeller i økonomisk, sosial og kulturell kapital (jfr. Bernstein 1977, 1993 og Bourdieu 1977) Økonomiske forskjeller kan gi forskjeller i fysisk miljø, som f.eks. boligstandard, trygghet i forhold til nærmiljøet og kvalitet på produkter. Ulikhet i kunnskap og holdninger bidrar til sosiale og kulturelle forskjeller i håndtering av risiko.

På den ene side vil det være arbeidsdelingen, spesialiseringen i arbeidslivet og den kapitalistiske økonomi som er vesentlig for å forstå ulikheten i samfunnet, på den annen side kan sosiale forskjeller frembringes av kulturelle krefter (Gooderham og Ringdal 1995). Høystatusgrupper kan derfor generelt være bedre beskyttet mot risiko i kraft av økte økonomiske ressurser, og i kraft av større kulturell kapital gjennom utdanning og ekspertise. Kapital er viktige eksistensbetingelser og finnes i flere former: Foruten økonomisk kapital som refererer til eiendommer, inntekt og formue, kulturell kapital som f.eks. handler om å skjelve god kunst fra dårlig kunst og om formell utdanning, inngår også sosial kapital i form av sosiale nettverk og symbolsk kapital i form av prestisje, omdømme og anerkjennelse (Elstad 1992). Økonomisk trygghet, makt gjennom posisjon i arbeidslivet og autonomi i utforming av egne arbeidsoppgaver (Goldthorpe 1982), kan bidra til et sterkere selvbilde, tro på egen dyktighet og egenkontroll. Gjennom økonomisk handlefrihet og ved å besitte kunnskap til å løse aktuelle oppgaver og problemer, kan personer i høystatusgruppen være mer vant til å ha innflytelse over egen situasjon. Kompetanse i kraft av utdanning kan gi økt selvsikkerhet, som også kan overføres til risikohåndtering. På den annen side kan høy grad av komfort både redusere risikoopplevelsen, men også bidra til å skjule reell risiko (Brun 1991). Dette er analogt med et forsøk (Glad 1988), der biler med bedre utstyr og bedre motor reduserte risikoopplevelsen, mens den økte trygghetsfølelsen også bidro til å øke farten, og dermed den reelle risiko. Overført på hjem- og nærmiljø, kan en tenke seg lavere risikoopplevelse der en har høy boligstandard, mens fasadene samtidig bidrar til å skjule den objektive risiko. Når høystatusgrupper har lavere risikoopplevelse kan også gjeldende normer for oppdragelse og kulturforskjeller bidra i forklaringen. Ve (1978:144) sier om middelklasseforeldrene at de, til forskjell fra arbeiderklasseforeldrene, «øver press på barna for at de skal godta normene om selvstendighet og mestring av

omgivelsene». Både økte ressurser, selvstendighet og mestring kan være viktige kulturelle kjennetegn som bidrar til lavere opplevd risiko.

Lavstatusgruppen viste tendenser til lavere risikoopplevelse enn de høyere statusgruppene. Mindre ressurser i form av lav inntekt og formue, kan medføre at lavstatusgruppen fysisk sett har dårligere boligstandard og kan for eksempel være utsatt for større risiko i nærmiljøet ved høyere trafikkbelastning. Derfor vil avstanden mellom den reelle (objektive) risiko og den opplevde (subjektive) risiko være større for denne gruppen enn for de med høyere sosial status. Lav utdanning og svakere posisjon, makt og status i arbeidslivet vil kunne medføre lavere kompetanse i håndtering av risiko og mindre tro på egne krefter. Ifølge Goldthorpe (1982) vil grad av autonomi i utforming av oppgaver og roller på arbeidsplassen være et av kjennetegnene ved yrkeskategorier som tilhører samme klasse. Med dette som utgangspunkt, kan det tenkes at lave påvirkningsmuligheter i arbeidslivet overføres på holdninger til livet utenfor arbeidsplassen, og derfor mindre tro på egenkontroll i forhold til risikokilder. Videre kan Bernsteins kodeteori (1977, 1993) om den begrensede og kontekstbundne språkkode i arbeiderklassen bidra til å forstå risikoopplevelse i lavstatusgruppen. Ifølge Bernstein vil arbeiderklassens kunnskaper være mer kontekstbundet, og derfor også knyttet til den begrensede og partikularistiske språkkode. Derfor vil denne gruppen på spørsmål om risiko som ikke er knyttet til en bestemt kontekst og til konkrete hendelser, score lavere enn andre. En annen forklaring på lavere risikoopplevelse kan være en høyere aksept av ulykker i lavstatusgruppen. Flere studier har vist at folk generelt har større tro på å kunne hankes med velkjente situasjoner, og at vaner og det velkjente aksepteres lettere av dem som bor nær risikokilden (Douglas 1985). Selv om lavstatusgruppen lever med større objektiv risiko, vil de være mindre redde enn andre fordi de vil oppleve større trygghet på eget og kjent område. Resultater fra Stavangerundersøkelsen viste at det var en klar og negativ sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå og støtte til utsagn som «en må regne med knall og fall i barndommen», «det er normalt at barn skader seg» og «barn lærer av å skade seg». Mens forklaringen på lavere opplevd risiko i høystatusgruppen kan relateres til større trygghet i det fysiske miljøet, høyere kompetanse og større selvsikkerhet i forhold til å beherske omgivelsene, kan forklaringene på lav risikoopplevelse i lavstatusgruppen ligge i lavt generaliseringsnivå i definering av risiko, liten tro på egen innvirkning (autonomi) og dermed høyere aksept av ulykkesrisiko i barnets oppvekstmiljø.

Foreldrene med middels høy utdanning viser høyest risikoopplevelse. De vil i mindre grad enn høystatusgruppen være beskyttet av kvalitet på boligstandard og produkter, men antagelig være den gruppen med best kunnskap om risiko da de ofte har yrker der risikovurderinger er en naturlig del av arbeidsoppgaven. Midtgruppen er på den ene side mindre strukturelt beskyttet, på den annen side

mest risikobeviste gjennom den sosiale og kulturelle kapital de besitter i form av utdanning og arbeidsoppgaver. Foreldre i mellomposisjon har videregående skole eller høyskole/universitet 1-4 år som sin høyeste gjennomførte utdanning. Her vil vi finne yrkesgrupper med en rekke praksisrelaterte oppgaver av teknisk, helsefaglig og pedagogisk karakter, yrker som f.eks. elektriker, ingeniør, helsesøster, politi og lærer. Disse yrkene er innrettet på å ivareta sikkerhet enten teknisk i tilknytning til fysiske installasjoner, pedagogisk ved formidling av kunnskap om risiko, eller i kontrollfunksjon for å påse at brukere overholder normer og regler for sikker atferd. Gjennom sin yrkespraksis har de teoretisk kunnskap om risiko. I Bernsteins terminologi vil det si evnen til å abstrahere, dvs. tenke risiko uavhengig av en gitt kontekst og samtidig ha evnen til å tenke partikularistisk, og en kompetanse til å handle kontekstavhengig i forhold til risiko. Noen utsagn fra de kvalitative intervjuene belyser noe av dette:

«noen folk vil ha varmeovn på soverommet selv om dyna kan komme over. Andre hører på meg og jeg er veldig bevisst på barnesikring» (Elektriker)

«jeg driver kurs for mødre etter fødselen, der ett av temaene er barnesikring. Jeg har og drevet behandling av skadede barn, så jeg har vært veldig opptatt av forebyggende arbeid.» (Fysioterapeut)

«Jeg har passa veldig på ungene mine Jeg har passa på ungene i gata og. Ser jeg noen som sykler for fort eller rett ut i krysset, snakker jeg til dem selv om de ikke er mine barn.» (Helsesøster)

En mulig tolkning kan være at midtgruppen ikke i samme grad som høystatusgruppen har tro på egen posisjon, dyktighet og selvkontroll. De er ikke på samme måte beskyttet av flatterende fasader, men de kan markere sin sosiale posisjon ved å vise at de både praktisk og teoretisk har mer kunnskap om risiko. Å synliggjøre kunnskap og holdninger til risiko, kan være en naturlig del av profesjonsidentiteten, fordi risikovurderinger er internalisert gjennom yrkesposisjonen.

Hvilke strategier bruker foreldre i vurdering av risiko? Det har vært vanlig å hevde at mennesket tenker og handler ut fra begrenset rasjonalitet, bl.a. ut fra nevrologiske funksjoner, evnen til å huske, på bakgrunn av sin utdanning og hva som synes å være godt nok (Fischhoff m.fl. 1981, Perrow 1984). Gjennom statistiske analyser kan risiko vurderes ut fra den absolutte rasjonalitet, mens vanlige folks beregninger gjøres ut fra sosial og kulturell rasjonalitet (Perrow 1984). Foreldres risikovurderinger i forhold til barna var preget av nettopp dette, å vurdere risiko ut fra egen sosial og kulturell rasjonalitet, en beregning av risiko med et innlagt slingringsmonn som måtte ligge mellom å beskytte barnet mot

risiko og å la barnet selv erfare risiko i det miljøet de lever i. Noen foreldre valgte bevisst å ikke fjerne risikokilden ut fra troen på at barnet selv måtte lære å forholde seg til det som er farlig. Et annet alternativ var direkte eksponering overfor risikokilden sammen med barnet med mulighet for opplæring, kontroll og sanksjonering av barnets atferd. Disse vurderingene gjøres sjelden ut fra en likeverdig betraktning av alle mulige alternativ, men snarere gjennom repetisjon av handling slik at denne stadig utsettes for revisjon og finjustering. Heuristiks, «tommelfingerregler», eller mer slumpemessig valg av handlingsalternativ, kan se ut til å virke i dagliglivet, fordi vår private «verden» er løst koplet, og derfor gir rom for slingring og upresisitet i atferd uten alvorlige konsekvenser. Den sosiale verden betraktes her som et motstykke til den teknologiske verden som er tett koplet og krever absolutt presisjon i forhold til menneskelig atferd (Perrow 1984:332). Gärling (1988) konkluderte med at foreldre brukte to former for skjønnsmessig vurdering av risiko, en «availability heuristics» relatert til tidligere erfarte ulykker eller nesten-ulykker med barnet, eller «causality heuristics» basert på foreldrenes antakelser om årsakssammenhenger bak ulykkene.

Forebygging, den akseptable risiko

Resultatene fra Stavangerundersøkelsen viste omtrent ingen forskjell i forebygging mellom foreldre som hadde ulykkeserfaring med barna, og de som ikke hadde det. Antakelig fordi enkeltulykker pr. familie ikke bidrar til å endre forebyggingsatferd generelt. Men på spørsmål direkte knyttet til egne erfarte ulykker, viste derimot 10-12 % av foreldrene at det hadde skjedd endringer med det stedet ulykken skjedde, og i underkant av 40 % at ulykken medførte endringer i måten å gjøre ting på. Resultatet bekrefter at det er et visst hold i påstanden om at læring (endring) finner sted ved ulykker. Dette støttes f.eks. av Bertilsson (1992:91) som viser til at ulykker betraktes som nødvendig i utviklingsprosessen av teknologiske systemer.

På samme måte som for subjektiv risiko, var det omtrent ingen forskjell på mødre og fedre når det gjelder forebygging. Det er vel og merke ingen særlige forskjeller i forhold til miljøtiltak og bruk av sikkerhetsutstyr. Om det ville fremkommet tydeligere kjønnsforskjeller mellom foreldre for normer og regler for atferd, har jeg ikke data til å si noe om. Det var derimot en svak tendens til mer forebygging blant foreldre til gutter, mens forskjellen ikke var statistisk signifikant. Thuen (1993) fant ingen kjønnsforskjeller med hensyn til bruk av ulike typer sikkerhetsutstyr blant 13-14-åringene.

Videre viste resultatene en positiv sammenheng mellom forebygging og risikoopplevelse. Aarø og Rise (1996) fant inkonsistens i funn fra forskning om sammenhengen mellom «risikobedømmelse» og forebyggende atferd, mens Thuen og Rise (1994) fant en klar sammenheng mellom opplevd risiko og

forebyggende atferd som bruk av bilbelte. Mine resultater har også vist at økt forebygging øker risikoopplevelsen, som igjen betyr at mens den objektive risiko egentlig reduseres gjennom forebyggende tiltak, reduseres ikke den subjektive risiko. Det kan synes logisk at en ved bekymringer vil forsøke å dempe farene ved mer forebygging. Skulle det ikke være slik at forebygging førte til mindre bekymring? Forklaringen kan være at risikobevissthet og forebygging henger såpass nøye sammen, at selv om en forebygger, er en likevel mer bevisst på at ulykker kan skje. Dette samsvarer med hva andre forskere har hevdet (Glick, Kronenfeld og Jackson 1991:297): Når en person blir bevisst på risiko og motivert til å gjøre noe, «a somewhat unique dynamic takes place: Their perceived risk increases while their objective risk may decline».

Det akseptable risikonivå er individuelt, miljømessig og kulturelt betinget (Hovden 1991, Douglas og Wildavsky 1983, Fischhoff m.fl. 1981). Det kulturelle aspektet vil kunne innbefatte både politiske forhold i samfunnet og klasespesifikke påvirkninger. Det individuelle handler om alder og ferdighet, det miljømessige om hvilke risikokilder individet er omgitt av, og det kulturelle om hvilke verdier som legges til grunn i vurdering av risiko. Hva som er akseptabelt vil for foreldrene handle om balansen mellom å beskytte barnet og å gi barnet utfordringer. Hvis barnet vokser opp midt i en storby, vil det trolig lære mer om å bevege seg i trafikkerte områder ved å ferdes der, enn å bli holdt borte fra trafikken. Vokser barnet opp i et fiskevær, vil barnet lære mer om sjøen ved å oppholde seg nær den, lære hva som er farlig og lære å håndtere det som er farlig. Jeg hørte følgende historie fra en eldre kvinne oppvokst ved kysten:

«Hu' Johanne fikk aldri være med oss andre til sjøen for å bade. Moren hennes var alt for redd for at noe skulle skje. Så skjedde det forferdelige under krigen at ferja ble bombet og gikk ned ikke langt fra land. Johanne og en venninne var med båten. Venninnen kunne svømme, så hun greide seg. Men Johanne, stakkar, hadde aldri lært det, så hun druknet.»

Moren hadde, ved å ikke akseptere den grad av risiko det var å la barnet få gå til sjøen for å bade, gjort barnet ute av stand til å håndtere sjøen som risikokilde. I dette tilfelle førte høy subjektiv risiko til økt objektiv risiko, og viser foreldres ofte vanskelige dilemma i forhold til barn og farer. Bare ved å omgås risikokilden, som i seg selv øker den objektive risiko, kan barnet øke sin ferdighet og dermed bidra til å redusere den objektive risiko.

Ut fra mine studier kan det se ut til at foreldrenes strategier i forebygging av ulykker kan deles i tre hovedkategorier: miljøtiltak, bruk av sikkerhetsutstyr eller ved å ha normer og regler for «trygg» atferd. Dette samsvarer med det skille som har vært vanlig innen ulykkesforebyggende arbeid, nemlig ufarliggjøring av miljøet, beskyttelse av individet eller styrking av individet (Lund 1991, Hoff

1993). Stavangerstudiet viste at alle foreldre har foretatt seg noe når det gjelder miljøtiltak i hjem og nærmiljø, og jo mer de har foretatt seg av denne type tiltak, jo mer sannsynlig er det at de også er flinke til å bruke sikkerhetsutstyr som flytevest og sykkelhjelmer. De fleste foreldre har normer for barnas risikoatferd, mens oppfølging av reglene i form av kontroll vil variere. Det viste seg å være sammenheng mellom kunnskap, dvs, mottatt informasjon om forebygging, holdninger til risiko, som det å legge vekt på trygghet ved valg av bolig og risikoopplevelse, og forebyggingsatferd. Resultatene kan styrke teorien om at kunnskap påvirker holdning, som igjen påvirker atferd, den såkalte KAP-modellen («knowledge - attitude - practice») (Mæland og Aarø 1993:51)

Sammenhengen mellom sosial status og forebygging viste en tendens til samme ikke-lineære kurve som for risikoopplevelse. Laveste statusgruppe forebygger minst, og høystatusgruppen forebygger mindre enn midtgruppen. Thuen (1993) fant bare en svak sammenheng mellom sosioøkonomisk status (foreldres utdanning, inntekt) og forebygging, mens Vislie (1989) fant at mødre med høy utdanning forebygget mer hjemme enn mødre med lavere utdanning. En amerikansk studie (Eichelberger m.fl. 1990) viste at 75 % av øvre middelklasse og middelklasseforeldre var i stand til å navngi forebyggende tiltak de hadde iverksatt siste året, mens tilsvarende gjaldt 50 % foreldre av lavere sosioøkonomisk status. Jeg vil anta at de samme strukturelle og kulturelle forklaringene som jeg knyttet til risikoopplevelse, også bidrar til å forklare de sosiale forskjellene i forebygging. Videre vil holdninger til forebygging i lavstatusgruppen, som «det er lite foreldre kan gjøre mot at barn skader seg» og «flaks», gi forventninger om lavere forebyggingsinnsats. Resultatet kan i tillegg støttes av en annen teori enn den tidligere nevnte KAP-modellen innen atferdsteori og forebyggende helsearbeid, kalt «Health locus of control» (helsemessig kontrolltilpasning) (Mæland og Aarø 1993). Teorien bygger bl.a. på en hypotese om at sannsynligheten for at atferd skal endres for det første er personens forventninger om at den gitte atferd vil føre til et spesielt resultat, og for det andre den verdi personen knytter til dette resultatet. Dersom en person forventer at det som skjer styres av tilfeldigheter, skjebne eller andre persons handlinger («ytre» kontroll), og i liten grad kan påvirkes av personen selv, er det mindre sannsynlig at den enkelte vil ta helsemessige hensyn.

Høystatusgruppen kan på den annen side ha sterkere tro på at det som skjer kan påvirkes av egen person, dvs. grad av autonomi i utforming av egen rolle, og at en i større grad er beskyttet gjennom god økonomi og kontroll av egne påvirkningsmuligheter gjennom posisjon i maktstrukturen (Goldthorpe 1982). Spesielle forebyggende tiltak kan derfor oppfattes som mindre nødvendig. Gjennom sosialiseringprosessen vil barnet lære normer og regler for atferd knyttet til risiko, og vil derfor beskytte seg selv ved sin kommunikasjon om risiko og atferd knyttet til denne, mer enn av praktisk forebyggende miljøtiltak.

Bernsteins teori om språkkode og samfunnsklasser vil kunne støtte denne type forklaring, der han sier at de høyere samfunnsklasser vil bruke et universalistisk og kontekstfritt uttrykk, «a metalanguage of control and innovation» (Bernstein 1977:477). I tillegg til antakelsen om at forebygging i høystatusgruppen skjer ved risikokommunikasjon, kan, som tidligere nevnt, denne statusgruppen generelt være mer beskyttet av et fysisk tryggere miljø.

Midtgruppene med hensyn til sosial status forebygger mer enn de to marginalgruppene. Mottatt informasjon og risikoopplevelse viser sterkest samvariasjon med forebygging for denne gruppen. Jeg vil anta at yrke kan forklare en del av denne atferden. Som tidligere nevnt finner vi en del yrker som både besitter og formidler kunnskap om forebygging på ulike felt, og som også har ansvar for å iverksette og kontrollere slike tiltak. Innen atferdsteorier kan denne antakelsen støttes av teorien om overveide handlinger, «the theory of reasoned action» (Mæland og Aarø 1993:52). Teorien forutsetter et nært samsvar mellom intensjoner og handlinger. Intensjoner om atferd er en funksjon av to forhold, nemlig personlige holdninger og subjektive normer. Subjektive normer består også av to aspekter: Den normative oppfatning, hva man tror andre nære eller viktige personer mener om en sak, og motivasjon til å handle i samsvar med normene. De subjektive normene blir særlig vektlagt i denne teorien: Folk vil gjerne handle i overensstemmelse med hva andre mener. Dersom forebygging er en del av yrkesidentiteten kan forebyggende atferd hos midtgruppene derfor forstås både som yrkesetiske og profesjonsrelaterte forventninger.

For å trekke resonnetet noe lenger kan en tenke seg normer og verdier for forebygging som uttrykk for typisk middelklassekultur. Kunnskap om forebygging formidles av middelklassen til middelklassen. Gjennom helsearbeidere og ingeniørers «satsning på sikkerhet», vektlegges verdier og normer som forstås og iverksettes av folk med samme sosiale bakgrunn. Utdanningssystemet bidrar til «kulturell produksjon» av sikkerhetsideologi, som finner sin «sosiale reproduksjon» ved offentlige og private informasjonssystemer om forebygging. (Cultural reproduction and social reproduction, se Bourdieu 1977:496)

«Since they no longer need to worry about the safety or sustenance of their bodies, the educated public can presumably satisfy what Ronald Inglehart calls nonmaterial needs for group identification and selfrealization At this stage what people most want is a sense of individual control over social forces» (Douglas og Wildavsky 1983:13)

Utdanning gir en tryggere posisjon i arbeidsmarkedet og mindre bekymringer for å dekke de fysiologiske behovene. Når en ikke lenger trenger å bekymre seg for «det daglige brød», kan det å få kontroll over andre bekymringer bli mer

fremtredende, som f.eks. for egen helse og risiko for ulykker. Det kan derfor i større grad være de ikke-materielle behovene knyttet til økt livskvalitet, som danner grunnlaget for sosial gruppe-identitet innen midtgruppene.

I forhold til etablert teori om ulykker, forebygging og risikoopplevelse, støtter mine funn opp om vesentlige sider ved disse teoriene. Imidlertid viser funnene at antagelsen om lineære sammenhenger mellom sosial status og forebygging, og mellom sosial status og subjektiv risiko ikke er holdbare. Ut fra praktiske kunnskaper, miljø, verdier og holdninger, er det midtgruppene som best er i stand til å forebygge, samtidig som de scorer høyest på subjektiv risiko. Teorier om ulykkesforebygging og risikoopplevelse bør derfor fokusere på de kontekstuelle forskjellene sosial status er et uttrykk for.

Passive strategier kan bare til en viss grad redusere ulykkesskader (Glick, Kronenfeld og Jackson 1991). Med bakgrunn i den sosiale ulikhet i risikoopplevelse og forebygging, er spørsmålet om differensierte forebyggingsprogram tilpasset sosioøkonomisk statusnivå vil utgjøre et sterkere ulykkesreducerende bidrag (Eichelberger m.fl. 1990). Alternativene for ytterligere reduksjon i ulykkestallet kan på den ene side være å gjøre mer av det samme, nemlig arbeide for et tryggere miljø og hyppigere bruk av sikkerhetsutstyr. På den annen side kan det på bakgrunn av foreldrenes holdning til at barnet selv må erfare risiko for å lære å håndtere risiko, være fornuftig å dempe en for ensidig satsning på å fjerne risiko i det ulykkesforebyggende arbeidet. Når «all» risiko er fjernet fra miljøet, finnes det en farlig grense der tryggheten blir truende, og i stedet bidrar til å øke ulykkesrisikoen.

Konklusjon

Resultatene viste at foreldrene la vekt på både å sikre miljøet og bruke nødvendig sikkerhetsutstyr som sykkelhjelm og flytevest, men samtidig ikke fjerne all risiko. Barnet trenger klare regler for hva som er lov og hva som ikke er lov, og barna kan lære om risiko ved å bli rettleidet gjennom «de farlige tingene». Deretter må de skrittvis få prøve seg selv. Barnet blir ikke trygg i eller ved sjøen ved å få på seg en flytevest, heller ikke trygg på sykkel ved å ta på seg sykkelhjelm. De trenger tid sammen med større barn eller voksne som kjenner den gitte risikokonteksten, og som kan instruere, kontrollere og ta vare på: Fra ytre kontroll som langsomt glir over i indre styring. For sterkt fokus på fysiske miljøtiltak, kan redusere barnets sansestyrtede ferdigheter. Gjennom å oppøve syn, hørsel og motoriske ferdigheter, kan barnet bli bedre i stand til vurdere og håndtere risiko. Vendes barnet til at «farlige steder er inngjerdet», vil de utsettes for desto større fare den dagen «gjerdet» er borte. Nettopp fordi hjemmet og de miljøer der barn ferdes ikke består av standardløsninger med hensyn til sikkerhet, er det viktig å

bevare og utvikle barnets naturlige evner til å kunne sanse fare i omgivelsene. Når barn klatrer i trær blir de ikke bare utsatt for risiko, men får også trening til å håndtere risiko.

Det vil selvsagt være viktig å fjerne opplagte risikopunkter i miljøet. Men effekten av dette vil etterhvert kunne avta og føre til økt subjektiv immunitet som heller reduserer oppmerksomheten og mulighetene for å lære å leve i et komplekst samfunn. Derfor bør større deler av det forebyggende arbeidet ikke bare fokusere på å formidle kunnskaper om risiko eller fysiske tiltak, men heller utvikle metoder og modeller for å lære barn å mestre risiko. Barn må eksponeres for farer og lære hvordan de da skal opptre. Barnet har behov for å utvikle sanser og ferdigheter til å kunne oppfatte, vurdere og håndtere risiko.

Selv om resultater viser sammenheng mellom egen ulykkeserfaring og risikoopplevelse (Boyesen 1997), og mellom forebygging og risikoopplevelse, er bildet av feltet mer komplisert enn entydig og klart. Resultatene viser f.eks. ingen direkte sammenheng mellom egen forebyggingsatferd og egen ulykkeserfaring. Flere spørsmål kan danne utgangspunkt for videre studier: Når midtgruppene med hensyn til sosial status forebygger mer enn lav- og høystatusgruppene, hvorfor har de ikke også lavere ulykkesbelastning? Foreldrene i min undersøkelse legger videre vekt på betydningen av å lære barna til å håndtere risiko. Hvilken betydning har opplæring til risikohåndtering og risikoeksponering som forebyggingsstrategi? Hva betyr barnets egen risikopersepsjon for ulykkesrisiko? Bør kjønnsforskjellene i ulykkesbelastning føre til kjønntilpassete strategier for ulykkesforebygging? Dersom det er rett at kunnskap om forebygging av ulykker tar utgangspunkt i middelklassens verdier, bør det da utvikles formidlingsstrategier som er tilpasset marginalgruppene?

Alt i alt er ulykkesrater og risiko begreper som tilhører modernitetens tenkemåter. Hendelser som i tidligere tider ble sett på som naturgitte farer utenfor menneskelig herredømme, blir i våre dager omgjort til registrerbare og kalkulerbare størrelser i tråd med vitenskapelig tenkemåte. Risiko, sier sosiologen Anthony Giddens (1990), er å få kontroll over fremtiden. Maskiner kan programmeres, men ikke mennesker. Derfor kan ikke ulykkesforebygging blant barn reduseres til teknisk vitenskap. Det vil føre til at vi skaper en truende trygghet der den farlige grensen blir usynlig. utfordringen er derfor å styrke mennesket, ikke med grunnlag i redsel for hverdagen som faresone, men med risikobevisthet, selvtillit og selvbergingssevne i forhold til de strukturelle rammer vårt teknologiske samfunn kjennetegnes av.

Litteratur

- Alwash, R. og Mc Carthy, M. 1987. How do child accident happen? *Health Education Journal* 46(4):169.
- Bande-Knops, J. 1987. Accident study on children 0-4 years. I: Berfenstam, R., red. *The Healthy Community. Child Safety as a part of Health Promotion Activities*. Stockholm.
- Bernstein, B. 1977 . Social class, language and socialisation. I: Karabel, J., Halsey, A.H., red. *Power and Ideology in Education*. New York Oxford University Press.
- Bernstein, B. 1993. *Code Theory and Research*. Monografi utgitt i forbindelse med forelesninger ved Universitetet i Tromsø.
- Bernstein, B. 1990. *The Structuring of Pedagogic Discourse*. Volume IV. Class, codes and control. Routledge, London.
- Bertilsson, M. 1992. *Towards a Social Definition of Risk and Danger. A Challenge for Sociology*. Universitetet i Oslo, TMV report Series, no.3.
- Boyesen, M. 1997. *Den truende tryggheten. Barneulykker, foreldres forebygging og risikoopplevelse*. Dr.polit.avhandling, NTNU.
- Bourdieu, P. 1977. Cultural reproduction and social reproduction. I: Karabel, J., Halsey, A.H., red. *Power and Ideology in Education*. New York Oxford University Press.
- Bru, E., Boyesen, M. 1996. *Skolemiljø og psykososiale vansker*. Senter for atferdsforskning, paper på den 5.nasjonale fagkonferanse i pedagogikk, 13-15. november, Stavanger.
- Brun, W. 1991. Opplever vi trafikken som farlig? Trafikkrisiko sett i lys av kognitiv bedømmingspsykologi. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 5.
- Douglas, M., Wildavsky, Aa. 1983. *Risk and Culture*, University of California Press.
- Douglas, M. 1985. *Risk Acceptability According to the Social Sciences*. Russell Sage Foundation, New York.
- Eichelberger, M.R., Gotschall, C.S., Feely, H.B., Harstad, P., Bowman, L.M. 1990. Parental attitudes and knowledge of child safety. *American Journal of Diseases of Children*, Vol. 144, June.
- Elstad, J.I. 1992. Et klassebegrep for 90-årene? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, årgang 33:3-26.
- Fischhoff, B., Lichtenstein, S., Slovic, P., Derby, S.L., Keeney, R.L. 1981. *Acceptable Risk*. Cambridge University Press.
- Gärling, A. 1988. *Parents' Perception of Children's Accident Risk*, Universitetet i Umeå.
- Gärling, T., Gärling, A., Mauritzon-Sandberg, E., Björnstig, U. 1989. Child safety in the home. Mother's perception of dangers to young children. *Arch. of Comfort./Arch, Behav* 5(4):293-304.
- Giddens, A. 1990. *The Consequences of Modernity*. Polity Press, Cambridge.

- Glad, A. 1988. Fase II i føreropplæringen. Effekt på ulykkesrisikoen. *Transportøkonomisk Institutt*, rapport nr 0015/1988.
- Glick, D., Kronenfeld, J., Jackson, K. 1991. Predictors of risk perceptions of childhood injury among parents of preschoolers. *Health Education Quarterly*, 18(3):285-301.
- Goldthorpe, J.H. 1982. On the service class. I: Giddens, A. og Mackenzie, G. *Social Class and the Division of Labour*. Cambridge University Press.
- Gooderham, P., Ringdal, K. 1995. Klassestruktur, lønnsulikhet og klasseidentifikasjon i Norge. *Tidsskrift for samfunnsforskning* 3:289-314.
- Guldvog, B., Thorgersen, A., Ueland, Ø. 1992. *Ulykker vold og selvpåført skade. Personskaderapport*. Statens institutt for folkehelse, Seksjon for forebyggende og helsefremmende arbeid, rapport nr. 1.
- Harding, C.M. and Eiser, J.R. 1984. Characterising the perceived risks and benefits of some health issues. *Risk analysis* 4:131.
- Hoff, S.A. 1993. *Kommunalt skadeforebyggende arbeid. Sammenstilling av norske erfaringer*. Skadeforebyggende forum, nr.1.
- Hovden, J. 1991. *Hva godtar vi av risiko?* Norske Sivilingeniørers Forening.
- Learmont, A. 1979. Factors in child burn and scold accidents in Bradford 1969-73. *Journal of Epidemiology and Community Health* 33:270.
- Lichtenstein, S. et al. 1978. Judged frequency of lethal events. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory* 4:551.
- Lund, J. 1991. Hjem, fritidsulykker og skadesforebyggende tiltak. I: *Mot et tryggere samfunn*. Norske Sivilingeniørers Forening.
- Mæland, J.G., Aarø, L.E. 1993. Atferdsteori og forebyggende helsearbeid i praksis. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 113:51-5.
- Perrow, C. 1984. *Normal accidents. Living with High-Risk Technologies*. Basic Books.
- Quick, A. 1991. *Unequal Risks. Accidents and social policy*. Socialist Health Association.
- Roberts, H., Smith, S.J., Bryce, C. 1995. *Children at Risk? Safety as a social value*. Open University Press.

- Scelp, L. 1987. *Community Intervention and Accidents. Epidemiology as a Basis for evaluation of a Community Intervention Programme on Accidents.* Karolinska Institute, Department of Social Medicine Kronan Health Centre, Sundbyberg.
- Statens institutt for Folkehelse 1989. *Forskningsprogram om hjem-, skole- og fritidsulykker.*
- Statens institutt for Folkehelse 1989. *Nasjonal ulykkes- og skadestatistikk. Rapport fra Skaderegisteret nr.4.*
- Statens institutt for Folkehelse 1996. *Insidens personskader 1990-94, upublisert.*
- Statistisk Sentralbyrå 1992. *Dødsårsaker 1986-1988.* Norges Offisielle statistikk. Oslo. SSB, 1988-1990.
- Sundt, E. 1855. *Om dødeligheden i Norge. Bidrag til kunnskap om Folkets Kaar og Sæder.* Christiania.
- Thuen, F. 1993. *Accident-related behaviour among children and young adolescent: Prediction and prevention.* Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen.
- Thuen, F., Rise, J. 1994. Young adolescents' intention to use seat belts: the role of attitudinal and normative beliefs. *Health Education Research* 9:465-472.
- Ve, H. 1978. Sosialisering, familiekultur og klasse. I: Holter, H., Ve, H., Gjertsen, A., Hjort, H., red. *Familien i klassesamfunnet.* Pax Forlag A/S, Oslo.
- Vislie, A. 1989. *Informasjonskampanjer som virkemiddel ved forebygging av barneulykker.* NIBR-rapport, nr.8.
- Aarø, L.E., Rise, J. 1996. *Den menneskelige faktor. Kan ulykker forebygges gjennom holdningspåvirkning?* Universitetet i Bergen, Skadeforebyggende forum, nr.5.