

Ska flickor inkluderas i feministisk forskning?

Katja Gillander Gådin

Anne Hammarström

De fåtal studier som finns om flickor sätter sällan deras hälsa i relation till deras livsvillkor. Pedagogisk och psykologisk feministisk forskning påvisar flickors och pojkars olika livsvillkor, men denna kunskap överförs sällan till förståelse för flickors sämre hälsa. En marginalisering av barn i den feministiska forskningen om ohälsa innebär att flickors (och pojkars) behov förbises.

Katja Gillander Gådin är doktorand på Institutionen för allmänmedicin vid Umeå universitet. Hon forskar om betydelsen av den psykosociala arbetsmiljön i skolan för elevernas hälsa ur ett genusperspektiv. Anne Hammarström är docent i folkhälsovetenskap och lektor på Institutionen för allmänmedicin vid Umeå universitet. Hon är ansvarig för forskningsprogrammet "Kvinnors hälsa - problem och möjligheter i arbets- och familjeliv."

Inledning

En viktig utgångspunkt i medicinsk och folkhälsovetenskaplig feministisk forskning har varit att synliggöra kvinnors livsvillkor och strategier samt betydelsen av patriarkala förtryckarsystem för kvinnors liv och hälsa. I denna forskning betonas vikten av att inte betrakta kvinnor som en homogen kategori, utan att vara medveten om de olika maktstrukturer som råder mellan kvinnor framförallt på grund av social bakgrund och etnisk och religiös tillhörighet, ålder och sexuell läggning.

När det gäller ålder som analytisk kategori kan vi, som har jobbat med sådan forskning i många år, konstatera att den feministiska forskningen inte har uppmärksammat unga flickors hälsa ur ett bredare perspektiv. Som andra marginaliserade grupper har unga flickor begränsade möjligheter att påverka och bli synliggjorda inom forskningen, dels på grund av brist på makt men även för att de på grund av sin ålder behöver vuxna som stöd för att bli synliggjorda.

Ett exempel på osynliggörande är att den medicinska

forskning som finns om unga flickor (och unga pojkar) sällan utgår från deras egna berättelser och upplevelser (1-4). Istället intervjuas klassföreståndare eller föräldrar, och deras bedömningar ligger till grund för analyserna av flickors och pojkars hälsa långt upp i åldrarna. När lärare tillfrågas bedöms pojkar ha sämre psykiska hälsa jämfört med flickor (4, 5), men när de unga själva tillfrågas rapporterar flickor betydligt fler besvär än pojkar. Ett exempel är att klassföreståndarna i årskurs nio bedömer att 13 procent av flickorna och 23 procent av pojkarna är trötta, medan motsvarande uppgifter från flickor är 64 procent jämfört med 50 procent pojkar (6, 7). Samma mönster finns beträffande nedstämdhet; lärarna bedömer att 10 procent av flickorna och 14 procent av pojkarna är nedstämda, medan eleverna själva uppger 10 respektive 3 procent. Att könsskillnaderna blir olika beroende på vem som är uppgiftslämnare kan bero på att pojkar syns och hörs mer, medan flickor som mår dåligt blir tysta och mer osynliga (8). Den traditionella medicinska forskningen har således bidragit till att lyfta fram pojkar och deras problem medan flickors ohälsa har osynliggjorts.

När det gäller flickors villkor är det framförallt de beteendevetenskapliga disciplinerna som har bidragit med feministiska analyser. Pedagoger har synliggjort flickors och pojkars olika villkor i skolan som medverkar till flickors underordning och pojkars dominans (9-11). Psykologer har uppmärksammat flickors och pojkars olika socialiseringsprocesser. Dessa leder bl a till att flickor förväntas ansvara för relationer och reproduktivt arbete, som i förlängningen innebär en maktobalans mellan kvinnor och män (12-14). Syftet med vår artikel är att påvisa behovet av att synliggöra unga flickors hälsa och livsvillkor ur ett feministiskt perspektiv.

Den traditionella medicinska forskningen har lyft fram pojkar medan flickors ohälsa har osynliggjorts

Marginalisering av unga flickor

En metod att undersöka om unga flickor finns med inom den medicinska och folkhälsovetenskapliga feministiska forskningen är att göra en litteratursökning. En sökning i Medline (1983-april 1997) visade att 1390 artiklar klassificerades som feministiska. Av dessa hade endast 475 artiklar sammanfattningar, vilket kan medföra viss osäkerhet. Vid närmare granskning kunde vi konstatera att endast 28 artiklar, motsvarande 5,9 procent, inkluderade flickor i åldersgruppen 6-12 år.

En analys av artiklarnas sammanfattning visade att ett fåtal av dessa i egentlig mening handlade om flickor. Det stora flertalet av de 28 artiklarna fokuserade vuxna kvinnor, men föll ut i sökningen därför att barn nämns i samband med t ex preventivmedel, moderskap eller familjepolitik. Åtta artiklar handlade om flickor utifrån deras egen situation. Dessa synliggjorde framförallt villkoren för flickor i andra kulturer än den västerländska, där diskrimineringen är mer tydlig, och handlade bl a om könsstympning (15). Tre artiklar återfanns som tog upp flickors hälsa i industriländer. Dessa artiklar handlade om specifika problem såsom anorexia nervosa (16) och/eller sexuella övergrepp (17, 18). I övrigt saknades artiklar där flickors hälsa relaterades till deras livsvillkor.

I ett flertal studier av tonåringar uppger flickor sämre kroppslig och själslig hälsa än pojkar (7, 19-23). Därmed visar äldre flickor och pojkar samma mönster som mellan kvinnor och män när det gäller skillnader i rapporterad psykisk och somatisk ohälsa.

Marklund och Strandell (24) visar att könsskillnaderna även kan gälla i lägre åldrar, där flickor i årskurs fem uppger psykiska och somatiska symtom i högre utsträckning än pojkar. I Brattbergs studie (3) uppger föräldrarna att åtta- och elvaåriga flickor har huvudvärk i högre omfattning än jämnåriga pojkar.

Men de studier som finns publicerade om barns hälsa analyserar inte orsakerna till flickors sämre hälsa ur ett feministiskt perspektiv. Vi kommer nu att argumentera för att flickors hälsa och livsvillkor är viktiga att inkludera i den feministiska forskningen.

Flickors hälsa

När flickorna kommer i tonåren och kroppen börjar att

utvecklas till den vuxna kvinnans, sker fysiologiska processer som omges av konfliktfyllda budskap i vår kultur. Samtidigt som kvinnokroppen omges av negativa värderingar förändras normsystemet för tonårsflickorna. De värderas i ännu större utsträckning än tidigare i livet efter sitt utseende snarare än efter intellektuella och fysiska prestationer (25, 26). Detta kan på olika sätt ha betydelse för flickors hälsa. Långt fler flickor än pojkar är missnöjda med sitt utseende och fler flickor upplever att de är överviktiga. Den sociala kontroll som finns för kvinnokroppen i vårt samhälle och den sexualisering som pågår kan ytterligare förstärka flickors underordning genom att de internaliserar omgivningens normer (27). Det innebär att socialiseringen av flickor i kombination med förändrade normer i puberteten kan öka risken för ohälsa i tonåren. Samhällets normer för den ideala kvinnokroppen kan vara en av flera förklaringar till att åtstörningar utgör ett allvarligt hälsoproblem bland unga flickor. Åtstörningar kan även förklaras av maktobalans i samhället, där både självsvält och fetma kan uppstå på grund av underlägsenhetskänslor inför manlig dominans (28).

Ett av de för flickors hälsa allvarligaste och samtidigt mest osynliga folkhälsoproblem idag är det våld, förtryck och de övergrepp som de utsätts för av framförallt sina pappor, styvpappor och andra närstående män. På grund av rädsla, skam och depression är det få flickor som berättar om övergrepp, särskilt då någon anhörig är förövaren. Mörkertalen blir således stora, men en svensk studie uppskattar att sju procent av kvinnorna och en procent av männen har blivit utsatta för sexuella övergrepp före 18 års ålder (29). Alltför psykiska, somatiska och sociala problem visar sig ha samband med sexuella övergrepp i barndomen. Bland äldre barn och ungdomar kan detta yttra sig som ångest och depression, kontaktstörningar, drogmissbruk, självmordsförsök, åtstörningar och huvudvärk (30).

Olika villkor för flickor och pojkar

Feministisk forskning inom framförallt pedagogik och sociologi har påvisat hur flickors och pojkars villkor skiljer sig åt inom daghems- och skolverksamhet. På daghem förväntas flickorna i högre utsträckning än pojkar att anpassa sig till de regler som finns samtidigt som de straffas hårdare om de bryter mot dessa. Personalen på daghemmen bemöter pojkarna mer engagerat och individuellt än flickorna. Flickorna fostras genom mer styrning och kontroll till underordning (31). Det högre intresse som personalen visar pojkarna medför

Feministiska analyser av flickors sämre hälsotillstånd saknas

också att flickorna tidigt får lära sig att de är mindre betydelsefulla.

Även i skolan är villkoren olika för flickor och pojkar. Flickor får mindre uppmärksamhet, ses som mindre kompetenta än pojkar och både lektioner och läroböcker utgår mest ifrån pojkars erfarenheter. Pojkar lär sig att de kan påverka det som sker i klassrummet medan flickorna blir osynliggjorda. Flickor uppfostras till att de ska vänta på andra, till att de är mindre värda samtidigt som de ges sämre möjligheter att bygga upp sin identitet.

Det har på senare tid uppmärksamats att flickor i hög grad utsätts för sexuella trakasserier i skolan. Flickor får dagligen finna sig i att bli kallade nedvärderande ord som kan relateras till deras kön, exempelvis hora. Om inte de trakasserier flickor utsätts för i skolan aktivt motarbetas kan pojkar få en känsla av de har rätt att nedvärdera flickor. Samtidigt kan flickorna uppfatta att de inte har rätt att kräva att bli behandlade på annat sätt (9). Flickorna riskerar därmed att bli betraktade som objekt, både av sig själva och omgivningen, vilket medför att de anpassar sig till att möta omgivningens krav och behov i stället för att ta reda på sina egna. Konsekvenserna av sexuella trakasserier i skolan och inom andra områden är ett outforskat område, både vad gäller de direkta hälsoeffekterna och i ett långsiktigt perspektiv. För vuxna kvinnor finns studier som visar att sexuella trakasserier på arbetsplatsen kan leda till både kroppsliga och själsliga besvär (32).

Samma normer som tillåter män att dominera i samhället, medger en dominansprocess som medverkar till pojkars överordning i skolan. Skolan kan ses som ett system som reproducerar könsskillnader, vilket innebär att flickor fostras till underordning (10, 33). Detta medför att flickor hamnar i positioner i samhället som karakteriseras av lägre värde och mindre inflytande. Kvinnor får därigenom sämre förutsättningar för hälsa.

Flickor fostras i högre grad än pojkar till ansvarstagande. Detta medverkar till att de utvecklar en stor kompetens inom detta område men också att pojkar förhindras att utveckla ansvar för sig själva såväl som för andra. Flickor tar större ansvar i klassrummet än pojkar, där de hjälper läraren att se till att uppsatta regler följs och där de tar på sig den traditionella moderliga

omvårdnaden. På ett övergripande plan har de inte makt, men inom sina ramar har de ett visst inflytande (33).

Ruble (34) menar att de könsskillnader som finns beträffande självkänsla och depressiva symtom i tonåren grundläggs redan i barndomen. Orsakerna till könsskillnaderna, menar hon, kan förklaras av flickors och pojkars olika socialisering samt påverkan av traditionella könsstereotyper. Högre krav på flickor att efterleva de normer vuxna upprättar kan innebära att flickorna internaliserar reglerna i högre grad. Därmed får flickor också mindre s k beteendeproblem än pojkar. Det ställs större krav på flickor än på pojkar, såväl i hemmet som i skolan, vilket kan innebära att flickor lättare får en känsla av att göra fel. Flickor upplever därigenom lättare personliga misslyckanden och bedömer sig själva ofta hårdare än vad pojkar gör. Att fosteras till att vara andra till lags, dvs att andra är viktigare än man själv bidrar till lägre självkänsla. Socialisationsprocessen medverkar också till lägre självtillit genom att flickor i mindre utsträckning tillåts "vidga sina vyer" utanför hemmet. De är mer påpassade och ges därmed sämre möjligheter att utveckla en kunskap att hantera olika situationer i livet. De känner sig i högre utsträckning kontrollerade av andra, upplever lägre grad av autonomi som minskar känslan av att ha ett positivt handlingsutrymme (34). Denna brist på kontroll kan i sin tur leda till pessimism, hopplöshet och senare utvecklas till depression och kroppsliga besvär (7).

Vägar framåt

En viktig uppgift i framtiden är att synliggöra flickors livsvillkor och hälsosituation samt att utveckla strategier som främjar deras hälsa. Det är angeläget att utveckla metoder för att förändra villkoren för flickor i samhället så att hälsofrämjande miljöer kan skapas och utvecklas t ex inom skola och barnomsorg likväl som inom familjen. För att motverka den ohälsa som uppstår på grund av låg grad av egenmakt bör flickors möjlighet till inflytande öka i samhället.

Det kan ske genom att öka medvetandet hos de som arbetar med barn och ungdomar genom bl a obligatorisk undervisning i könsteori på lärarutbildningen. Det innebär inte bara att öka flickors inflytande i klassrummet och stärka deras självförtroende utan handlar lika mycket om att öka pojkars kompetens inom vissa om-

Flickor bör få mer inflytande och makt

råden. De bör tränas inom den sociala sfären, med ökad förmåga till ansvar och nära relationer, vilket kan antas minska deras dominanta och riskfyllda prestationsinriktade beteende. Ökad jämställdhet kan också ske genom att aktivt arbeta för att ändra toppstrukturen i samhället och öka andelen kvinnor i beslutande organ.

Länge uteslöts vår forskning om elever ifrån arbetsmiljöforskning med motivering att de inte var anställda och därför inte en angelägenhet för arbetsmarknadens parter (SAF, LO m fl). Rådet för Arbetslivsforskning har dock nyligen tagit ett principbeslut att även satsa medel på arbetsmiljön bland elever i skolan. Därmed har vår feministiska forskning möjliggjorts om hur flickors och pojkars hälsa påverkas av den psykosociala arbetsmiljön i skolan.

Förenta Nationernas barnkonvention har definierat en mängd rättigheter för barn och ungdomar. Barnkonventionen är dock könsneutralt skriven varför tillägg har formulerats som kan utgöra en förutsättning för flickors och pojkars hälsa (35). Enligt dessa tillägg har flickor rätt till 1) ett bra arbete/skolsituation som bland annat innebär inflytande, kompetensutveckling, sociala kontakter, meningsfullt innehåll och ekonomisk trygghet 2) jämlikhet, dvs samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter som pojkar oberoende av ålder, etnisk tillhörighet och social bakgrund 3) att deras kunskap uppvärderas, och inte bedöms utifrån en manlig norm 4) att bestämma över sin kropp 5) att uppleva att pojkar/män delar ansvaret för reproduktivt arbete.

Vår slutsats blir att det finns ett behov av att synliggöra flickors livsvillkor och hälsa, men att den feministiska forskningen inte svarar upp mot behoven. Svaret på frågan om flickor ska inkluderas i feministisk forskning blir således - ja! Detta kan ske genom att forskningsråden gör speciella satsningar på feministisk forskning om flickor. Dessutom behövs fler tvärvetenskapliga feministiska forskargrupper. Viktigast av allt är dock att flickors styrka, förmåga och drivkraft tillåts leda till inflytande och makt. En början är att låta flickors röster höras.

REFERENSER

1. *Offord D*: Epidemiology of mental health and illness among adolescents. In Basic handbook of child psychiatry, edited by J D Call. Basic Books, New York, 1997.
3. *Brattberg G*: The incidence of back pain and headache among Swedish school children. *Qual Life Res* 1994;3: 27-31.
4. *Rutter M, Tizard J, Whitmore K*: Education, health and behaviour. Longman, London, 1970.
6. *Hammarström A*: Ungdomsarbetslöshet och ohälsa. Resultat från en två-årsuppföljning [thesis]. Karolinska Institutet, Institutionen för psykosocial miljömedicin och Socialmedicinska Institutet Kronan., Solna och Sundbyberg, 1986.
7. *Hammarström A*: Arbetslöshet och ohälsa - om ungdomars livsvillkor. Studentlitteratur, Lund, 1996.
9. *Spender D*: What girls learn in mixed sex education. *Tidskrift för Nordisk Förening för Pedagogisk Forskning* 1982;1-2: 20-32.
11. *Kruse A-M*: "...We have learnt not just to sit back, twiddle our thumbs and let them take over," Single-sex settings and the development of a pedagogic for girls and a pedagogic for boys in Danish schools. *Gender and Education* 1992; 4(1/2): 81-103.
13. *Miller J B*: The development of women's sense of self. In *Women's growth in connection*, edited by J V Jordan, A G Kaplan, J B Miller, I P Stiver, J L Surrey pp 11-26. The Guilford Press, New York, 1991.
14. *Bjerrum-Nielsen H, Rudberg M*: Historien om flickor och pojkar. Studentlitteratur, Lund, 1991.
19. *Avison WR, Mcalpine D D*: Gender differences in symptoms of depression among adolescents. *J Health Soc Behav* 1992;33(2): 77-96.
21. *Berg-Kelly K*: Self-reported health status and use of medical care by 3,500 adolescents in western Sweden. *Acta Paediatr Scand* 1991;80: 844-851.
24. *Marklund U, Strandell A*: Svenska skolbarns hälsovanor. Rapport 87:46. Skolverstyrelsen, Stockholm, 1987.
25. *Freedman R J*: Reflections on beauty as it relates to health in adolescent females. *Women Health* 1984; 9: 29-45.
27. *Widerberg K*: Kunskapens kön. Norstedts, Stockholm, 1995.
28. *Ethelberg E*: Kvindelighetens modsigelse - om kvinders personlighetsstrategier överfor mandlig dominans. Antropos, Köpenhamn, 1983.
29. *Rönström A*: Den smärtsamma verkligheten. Rädda Barnen, Stockholm, 1986.
30. *Martens P L*: Sexualbrott mot barn. Allmänna Förlaget, Stockholm, 1989.
32. *Doyal L*: What makes women sick? Macmillian Press Ltd, London, 1995.
34. *Ruble D N, Greulich F, Pomerantz E M, Gochberg B*: The role of gender-related processes in the development of sex differences in self-evaluation and depression. *J Affect Disord* 1993;29: 97-128.
35. *Hammarström A*: Då och nu... en hälsosam historia. In Årsbok om ungdom. Ungdomars hälsa, pp 90-100, 1992.

Fullständig referenslista kan fås av författarna.