

Territoriell stigmatisering

En litteraturbaserad studie om
möjligheten att använda begreppet
”territoriell stigmatisering” i
förklaringsmodeller bakom
ojämlikhet i hälsa

Sahlgrenska akademien

Författare: Jasmina Culum

Folkhälsovetenskapligt program
med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med
hälsoekonomi, VT 2014

Omfattning: 15 hp

Handledare: Maria Magnusson

Examinator: Annika Jacobsson



Svensk titel: Territoriell stigmatisering

Engelsk titel: Territorial stigmatization

Författare: Jasmina Culum

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi, VT 2014

Omfattning: 15 hp

Handledare: Maria Magnusson

Examinator: Annika Jacobsson

SAMMANFATTNING

Introduktion: Folkhälsoarbete utgår ifrån hälsans bestämningsfaktorer. Dessa påverkar varandra inbördes. Strukturella faktorer och skillnader i livsvillkor bidrar till ojämlikheten i hälsa inom och mellan länder. Ojämlikhet i hälsa finns mellan olika samhällsgrupper och orsakas också av skillnader i hälsobeteenden och sårbarhet för sjukdomar. En av konsekvenserna av denna ojämlikhet är boendesegregation vilket innebär att olika grupper bor åtskilda, där indelningen kan ha samband med ekonomiska resurser och/eller etnicitet. Detta ingår i ett mönster av diskriminering av grupper av människor och stigmatisering av bostadsområden. **Syfte:** Litteraturstudiens syfte var att undersöka den teoretiska grunden för att använda begreppet territoriell stigmatisering inom det folkhälsovetenskapliga fältet. **Metod:** En litteraturbaserad studiedesign användes där materialet bestod av 13 kvalitetsgranskade vetenskapliga artiklar.

Resultat: Under analysen av artiklarna växte fram sex kategorier vilka blev rubriker i resultatdelen. Dessa var: invånarnas strategier för att undvika stigma, hälsa och territoriell stigmatisering, territoriell stigmatisering gentemot vissa bostadsområden samt boendeform, self-efficacy och empowerment samt territoriell stigmatisering i Sverige. **Diskussion/Slutsats:** Territoriell stigmatisering kan användas inom det folkhälsovetenskapliga fältet framförallt som en del av olika förklaringsmodeller bakom ojämlikhet i hälsa.

Nyckelord: territoriell stigmatisering, diskriminering, ojämlikhet i hälsa, empowerment, self-efficacy.

ABSTRACT

Introduction: Public health is based on the determinants of health. They mutually influence each other. Structural factors and life conditions contribute to health inequality both within and between countries. Health inequality can be seen between different social groups, which can be the cause of differences in living conditions, health behavior and disease vulnerability. One of the consequences of this is segregation which means that certain groups live apart, where this distribution can be connected to economic resources and/or ethnicity. This is a part of a discrimination pattern of certain groups and stigmatization of certain suburbs. **Aim:** This literature based study's aim was to examine the theoretical basis for using the term territorial stigmatization in the field of public health. **Method:** Study design used was literature based and material contained of 13 science articles that were appraised for quality. **Result:** During the analysis of these articles six categories were found thus became headings in the result. These were: residents' strategies for stigma avoidance, health and territorial stigmatization, territorial stigmatization towards certain areas and also certain tenure, self-efficacy and empowerment and the last one was territorial stigmatization in Sweden. **Discussion/Conclusion:** Territorial stigmatization can be used in the field of public health science, first of all as a part of different explanation models behind health inequality.

Keywords: territorial stigmatization, discrimination, health inequality, empowerment, self-efficacy.

FÖRORD

Jag vill tacka min handledare Maria Magnusson för hennes uppmuntran, tålamod och omtänksamhet. Hon gav mig inspiration, stöd och förståelse. Utan henne hade inte denna upplevelse varit lika rolig.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND	1
Hälsans bestämningfaktorer.....	1
Ojämlighet i hälsa	2
Boendesegregation	2
Diskriminering	3
<i>Definition</i>	3
<i>Diskriminering på strukturell och individ nivå</i>	3
<i>Diskriminering och hälsa</i>	4
Territoriell stigmatisering	4
Positiva krafter: self-efficacy och empowerment	5
<i>Self-efficacy</i>	5
<i>Empowerment</i>	5
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	6
METOD.....	6
Urvalskriterier.....	6
<i>Inklusionskriterier</i>	6
<i>Exklusionskriterier</i>	7
Datainsamling	7
<i>Sekundärsökning</i>	8
Granskning av artiklarna.....	8
Analysmetod	9
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT	10
Begreppsförklaring	10
Invånarnas strategier för att undvika stigma.....	10
Hälsa och territoriell stigmatisering.....	12
Territoriell stigmatisering gentemot vissa bostadsområden	13
Territoriell stigmatisering gentemot vissa boendeformer	15
Self – efficacy och empowerment.....	17
Territoriell stigmatisering i Sverige	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	20
<i>Kan territoriell stigmatisering användas som en del av en förklaringsmodell bakom social och ekonomisk ojämlikhet i hälsa?</i>	20
<i>Hur beskrivs territoriell stigmatisering i litteraturen, med avseende på koppling till hälsorelaterade begrepp?</i>	20
<i>Kopplas self – efficacy och empowerment till territoriell stigmatisering i litteraturen?</i>	21

<i>Territoriell stigmatisering gentemot bostadsområde och boendeform</i>	22
<i>Situationen i Sverige</i>	22
SLUTSATS	23
REFERENSER	24
BILAGOR	

INLEDNING

Ojämlighet i hälsa ses som ett av de största folkhälsoproblemen med ett flertal bakomliggande faktorer. För att utveckla metoder för att utjämna denna ojämlikhet krävs en förståelse av hur dessa faktorer samverkar. Människor med låg utbildningsnivå och låg inkomst har ofta sämre hälsa än genomsnittet i befolkningen (1). I förhållande till ojämlikheten i hälsa skulle boendesegregation kunna ses både som ett resultat och en bidragande faktor. Att bo i ett segregerat område för med sig diskriminering och stigmatisering utifrån. Detta kan medföra olika hälsokonsekvenser för invånarna i dessa områden och begränsa deras möjligheter (2). Ett koncept som skulle kunna bidra till de olika förklaringsmodellerna bakom ojämlikheten i hälsa, men som inte är tillräckligt utforskat, heter territoriell stigmatisering.

Det var under min utbildning jag kom i kontakt med detta utforskade begrepp. Då jag insåg att det inte ingick i folkhälsoarbete tyckte jag att värdefull kunskap går förlorad. Därför bestämde jag mig att skriva mitt examensarbete utifrån territoriell stigmatisering och valde att göra detta i form av en litteraturbaserad studie. Avsikt med denna studie är att utforska den teoretiska grunden för att använda begreppet territoriell stigmatisering inom folkhälsoarbetet, främst inom arbetet att minska ojämlikhet i hälsa vilket är särskilt framträdande i de stora städerna i Sverige. Förståelse av den territoriella stigmatiseringen skulle kunna bli en viktig pusselbit.

BAKGRUND

Hälsans bestämningsfaktorer

Det övergripande folkhälsomålet i det svenska folkhälsoarbetet är ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” (3,s.192). För att kunna nå målet krävs insatser från olika samhällssektorer såsom offentliga sektorer, näringslivet, folkrorelserna samt själva individen. Folkhälsoarbetet utgår ifrån hälsans bestämningsfaktorer, vilka ofta delas i fyra olika nivåer. Dessa är strukturella faktorer, individens livsvillkor, levnadsvanor samt sociala nätverk och relationer (3, 4). Mellan dessa sker en ömsesidig påverkan. Låg utbildning kan leda till arbetslöshet vilket ofta innebär en låg inkomst. Att inte ha råd att köpa näringsrik mat utan istället billigare energirik mat kan leda till fetma som är en riskfaktor för flera sjukdomstillstånd (5). Utbildning kan ge individen bättre hälsa eftersom den skapar möjlighet till mindre fysiskt påfrestande jobb, högre inkomst och kunskaper som kan underlätta en mer hälsofrämjande livsstil. Höginkomsttagare rapporterar bättre hälsotillstånd i större utsträckning än låginkomsttagare samt har mer kontroll över sin tillvaro och sina livsvillkor (1). Eftersom hälsans bestämningsfaktorer delvis utgörs av strukturella faktorer och livsvillkor kan dessa utgöra en viktig del av förklaringen bakom ojämlikheten i hälsa inom länder och mellan olika länder (6).

Ojämlikhet i hälsa

Som framgår av ovanstående resonemang är möjligheterna att ha en god hälsa och hög livskvalitet ojämnt fördelade mellan olika samhällsgrupper. Detta beror delvis på att samhällets strukturer inte kompenserar tillräckligt för olikmässiga förhållanden under den tidiga barndomen, i skolan, arbetsrelationer, arbetsmiljön och även i den fysiska boendemiljön. Skillnaderna leder till att olika grupper lever under olika omständigheter, med olika materiella resurser samt olika handlingsalternativ. Dessa skillnader leder till att man löper större eller mindre risk att drabbas av ohälsa (6).

Skillnader i hälsa framträder mellan såväl som inom olika länder. Högutbildade personer i Sverige förväntas leva fyra till fem år längre än de med endast förgymnasial utbildning (4). Ojämlikhet i hälsa beroende på levnadsförhållanden, hälsobeteenden och sårbarhet för sjukdomar återfinns alltså mellan olika samhällsgrupper (7). Ojämlikheten i människors livsvillkor, deras tillgång till vård och utbildning, arbetsförhållanden och boendeförhållanden förhindrar för många möjligheten till en hög livskvalitet (6).

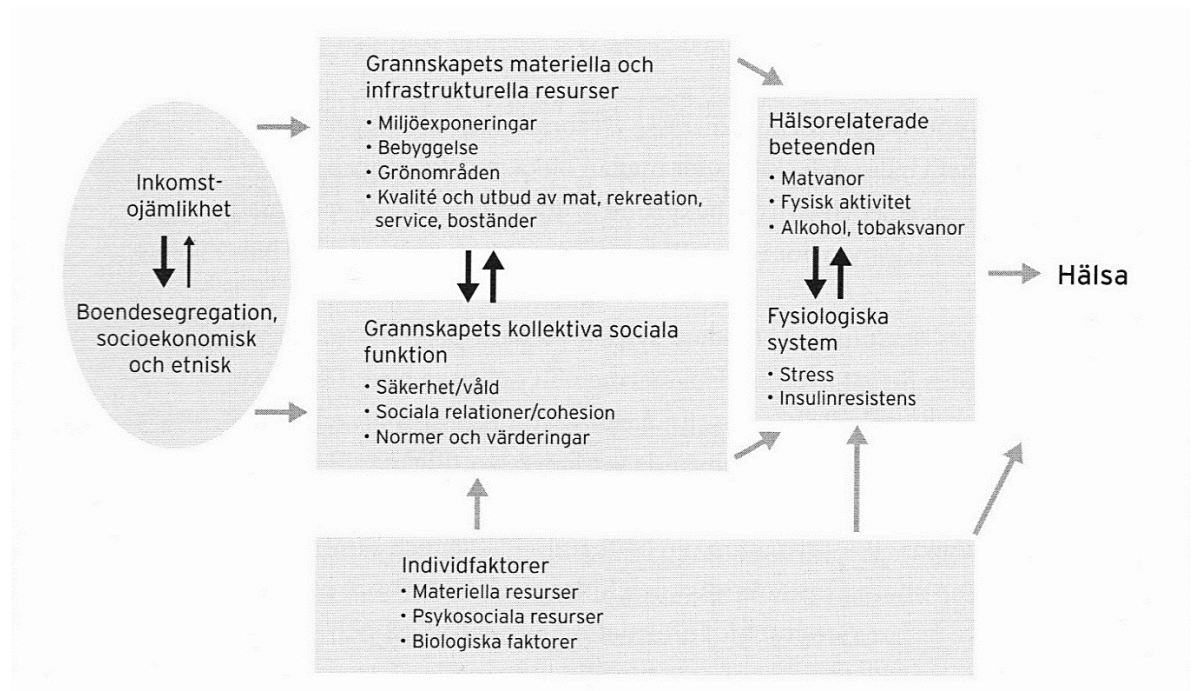
Boendesegregation

En av konsekvenserna och samtidigt en del av bakgrunden till den sociala ojämlikheten i hälsa kan anses vara boendesegregation. Med boendesegregation menas att olika grupper bor åtskilda, där indelningen kan ha samband med ekonomiska resurser och/eller etnicitet. Det leder till att vissa bostadsområden har högre andel individer som har sociala problem. Ojämlikheten som uppstår antas skapa olika sociala kontexter vilka påverkar hälsan bland de boende. Att leva i ett fattigt bostadsområde är associerat med sämre självskattad hälsa, ökad dödlighet, ökad förekomst av psykiska besvär samt ökad risk för att insjukna i kroniska sjukdomar (2, 8).

Figur 1 beskriver hur den fysiska och sociala omgivningen påverkar hälsa och ojämlikhet. Grannskapskontexter, boendesegregation och inkomstojämlikhet påverkar varandra genom olika processer mellan de olika strukturella nivåerna. Omfattningen av boendesegregationen i en stad kan till stor del bero på hur stor inkomstojämlikheten är. Segregationen kan påverka människors möjligheter till ett bra arbete vilket påverkar stadens inkomstojämlikhet, då denna ihop med boendesegregationen påverkar hur grannskap formas. Grannskapets materiella och infrastrukturella resurser och dess kollektiva sociala funktion påverkar varandra. Tillgång till mötesplatser utomhus kan avgöra vilka typer av möten som sker inom grannskapet. Dessa och andra faktorer påverkar hälsorelaterade beteenden på individnivå. Även på denna nivå finns en ömsesidig påverkan, där stress kan ha en negativ inverkan på alkohol- och tobaksvanor samt matvanor, medan fysisk aktivitet kan ha en hälsofrämjande effekt och reducera stress (2).

Flertalet faktorer beskrivna ovan kan påverka individer under hela deras liv. Grannskapsförhållandens påverkan på hälsan kan modifieras genom individuella egenskaper. Vissa människor kan ha egenskaper som gör dem mer känsliga mot dåliga

grannskapsförhållanden, medan andra som har personliga och ekonomiska resurser har möjlighet att övervinna olika negativa effekter i sina bostadsområden (2).



Figur 1. En schematisk presentation av den sociala och fysiska omgivningens påverkan på hälsa (9,s.150).

Diskriminering

Definition

Att bli diskriminerad innebär enligt den svenska Diskrimineringslagen att behandlas annorlunda än någon annan på grund av etnisk tillhörighet, hudfärg, kön, sexuell läggning, funktionshinder och religion eller annan trosuppfattning (10).

Diskriminering på strukturell och individ nivå

Diskriminering på den individuella nivån kan beskrivas som ett beteende som utan motiv kränker och/eller särbehandlar en individs integritet. Med strukturell diskriminering menas de normer, regler, förhållningssätt och beteenden i olika institutioner och samhällsstrukturer vilka hindrar underordnade grupper att åtnjuta samma möjligheter och rättigheter som de dominerande grupperna har. Diskriminering på strukturell nivå kan ske avsiktligt eller oavsiktligt. Den kan vara synlig såväl som osynlig. Diskriminering på dessa två nivåer bör inte ses isolerade från varandra. I någon mening är alla former av diskriminering strukturella då de är funktioner av rådande samhällsstrukturer (11).

Diskriminering och hälsa

I rapporten Särbehandlad och kränkt redovisas resultat som visar att det finns ett samband mellan självrapporterad diskriminering och hälsa. Rapporten visar en sammanställning av resultat från den nationella folkhälsoenkäten från 2005 samt vetenskapliga artiklar. Flera olika samband mellan hälsa och diskriminering påvisas (11). I den nationella folkhälsoenkäten visade resultaten att de som uppgav någon diskrimineringsgrund som orsak till kränkning hade sämre hälsa än de som uppgav andra eller inga orsaker (12).

För de flesta människor är ett arbete en viktig beståndsdel i ett hälsosamt liv och en lyckad integration. Att vara diskriminerad på grund av sin etniska tillhörighet kan minska möjligheten till delaktighet i samhället bland annat genom att utestänga de diskriminerade från arbetsmarknaden. Flera studier har påvisat ett samband mellan etnisk diskriminering och hälsa (13, 14).

Territoriell stigmatisering

Sociologen Erving Goffman beskrev tre typer av stigma; kroppslig stigmatisering, karaktärsstigma och gruppstigma. Den stigmatiserade individen blir medveten om hur andra ser på henne/honom men internaliserar inte nödvändigtvis den nedvärderande synen (15).

Delvis inspirerad av Goffman introducerade den franska forskaren Loïc Wacquant begreppet territoriell stigmatisering vilket han menar låser in grupper av människor i elände och hopplöshet (16). Han menar att marginaliserade bostadsområden och de sätt på vilka de beskrivs och presenteras i samhället är exempel på den typen av stigmatisering. Till följd av att de är bosatta i ett särskilt område utestängs vissa människor från samhället. När Wacquant skriver om territoriell stigmatisering, betonar han hur vissa bostadsområden ses av omgivningen som farliga och präglade av skam och social exkludering. De boendes internalisering av den territoriella stigmatiseringen kan enligt Wacquant resultera i skam- och skuld känslor (16). Han ser även på territoriell stigmatisering som något som han kallar för "blemish of place" (fläckning av platsen) som kan tolkas som att ett bostadsområde har gjorts odugligt och som en effekt av det nekas invånarna fullständig acceptans från resten av samhället (17).

Territoriell stigmatisering blir en del av vardagen och tillvaron för invånarna i dessa områden vilket drabbar dem hårt. Bilden av de stämplade bostadsområdena är ofta präglad av socialt förfall, fattigdom och kriminalitet. Många av de unga som växer upp i stigmatiserade områden ser på sig själva som andra klassens medborgare. Den territoriella stigmatiseringen blir en central del av invånarnas samspel med omvärlden (18).

Vidare leder territoriell stigmatisering till att invånarna inte gärna identifierar sig själva med sitt bostadsområde vilket kan resultera i en känsla av bristande tillhörighet. Nedvärdering av områden är både resultat och en del av den offentliga diskursen, då

områden präglade av fattigdom och etniska minoriteter är på väg att bli bestående del av det urbana landskapet. Dessa upplevs som förlorade områden av både de boende och omgivningen. Det är inte ovanligt att invånarna i dessa territoriellt stigmatiserade områden döljer sin adress för andra och ursäktar sig för sitt val av boendeplats, på grund av skammen för sitt bostadsområde. I hopp om att undgå skammen överför man stigma på någon annan vilket kan resultera i distansering mellan invånarna och även bidra till ökad social exkludering. Många boende i dessa områden saknar på grund av det territoriella stigma möjligheten att få en anställning med rimliga villkor. Det kan bidra till att vissa ser kriminalitet som sin enda möjlighet (16).

Positiva krafter: self-efficacy och empowerment

Två koncept valdes i denna litteraturstudie som möjliga krafter som kan tänkas motverka effekter av territoriell stigmatisering. Dessa är self-efficacy och empowerment.

Self-efficacy

Self-efficacy är ett koncept myntat av socialpsykologen Albert Bandura och har med tiden integrerats i olika modeller och teorier, som Social Cognitive Theory. Konceptet används inom hälsofrämjande arbete. Self-efficacy är en individs tilltro till den egna förmågan att klara av uppgifter med ett visst resultat. Den består av individens övertygelse om sin egen förmåga att påverka sitt liv och handlar om att få starkare tilltro till att kunna genomföra något i en specifik situation. Ju mer man tror sig klara av en uppgift desto större är chansen att man gör det. Högre self-efficacy leder till att man väljer mer utmanande uppgifter, har högre förmåga till uthållighet samt har större envishet när de möter hinder (19).

Eftersom mycket av det som människor strävar efter endast kan uppnås genom att arbeta tillsammans med andra har Bandura utvecklat begreppet kollektiv self-efficacy. Om man som grupp inte tror sig ha förmåga att påverka sina omständigheter kan detta leda till minskad makt och inflytande i samhället. Den kollektiva self-efficacy kan påverka hälsan genom olika mekanismer (19).

Empowerment

Det andra konceptet som kan vara användbar för att motverka effekter av territoriell stigmatisering är empowerment. Det kan beskrivas som är en process genom vilken individer och samhällen utvecklar möjlighet att ta makten och påverka sina liv och sitt samhälle (20). Centrala begrepp i empowerment är makt, delaktighet, kontroll, självtillit och stolthet. Makt i det här avseendet innebär möjlighet att påverka (3).

Empowerment har även att göra med att ta kontroll över sin egen hälsa vilket kan tolkas på olika sätt. För det första kan det innebära att individer kan ha kontroll och förändra sin omgivning som kan påverka ens hälsorelaterade välmående och möjligheter. För det

andra kan det innebära att individer kan ta kontroll över sig själva, sina handlingar samt begär och på så sätt undvika hälsorisker. På sådana sätt erhåller individen både hälsorelaterade och icke hälsorelaterade möjligheter att välja mellan, samt att agera på ett sådant sätt att hälsan blir bestående eller förstärkt (21).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syfte med denna litteraturstudie är att undersöka den teoretiska grunden för att använda begreppet territoriell stigmatisering inom det folkhälsovetenskapliga fältet. Mina frågeställningar är:

- Kan territoriell stigmatisering användas som en del av en förklaringsmodell bakom social och ekonomisk ojämlikhet i hälsa?
- Hur beskrivs territoriell stigmatisering i litteraturen, med avseende på koppling till hälsorelaterade begrepp?
- Kopplas self – efficacy och empowerment till territoriell stigmatisering i litteraturen?

METOD

Att utforma detta examensarbete som en litteraturstudie gjordes för att kunna besvara syftet och ge en bra översikt. Metoden ansågs lämplig då den behandlar data på ett strukturerat sätt samt väljer ut lämpliga artiklar systematiskt (22). Detta avsnitt kommer att redovisa för tillvägagångssättet vid litteratursökningen, artikelgranskningen, etiska överväganden samt hur resultatanalysen utfördes. Artiklarna som efterfrågades skulle handla om stigma som finns på olika bostadsområden med hög genomsnittlig arbetslöshet, låg medelinkomst och där en stor andel av befolkningen har utländsk bakgrund.

Urvalskriterier

Utifrån studiens syfte formulerades inklusions- och exklusionskriterier. Samtliga inklusionskriterier skulle vara uppfyllda för att artiklarna skulle användas i denna litteraturstudie.

Inklusionskriterier

Följande kriterier skulle uppfyllas för att artikeln skulle inkluderas:

- Publicerad i en vetenskaplig tidskrift

- Publicerad mellan 2000 – 2014
- Tillgänglig i fulltext
- Tillgänglig på GU:s universitetsbibliotek
- Publicerad på engelska
- Baserad på empirisk data
- Deltagare av alla åldrar
- Både män och kvinnor

Exklusionskriterier

Följande exklusionskriterier användes vid datainsamlingen:

- Review artiklar
- Annat språk än engelska
- Inte tillgänglig i fulltext

Datainsamling

För att kunna besvara syftet i denna litteraturstudie var förhoppningen att hitta minst 15 vetenskapliga artiklar av bra kvalitet. Flertalet artiklar hittades i databasen Scopus. En av artiklarna hittades genom Göteborgs Universitetets biblioteks sökmotorn Supersök, men uteslöts på grund av svag relevans. Scopus användes främst eftersom den innehåller artikelreferenser inom naturvetenskap, hälsovetenskap, sociologi och medicin. Sökningar i databaserna Sociological Abstract, PubMed och PsycINFO gav artiklar som redan hittades i Scopus.

De primära sökord som användes var ”territorial stigmatization”, ”stigma of place” och ”territorial stigma”. Dessa formulerades utifrån urvalskriterierna och studiens syfte med förhoppning om att finna artiklar som hade dessa begrepp antingen i titeln eller abstraktet och därigenom hitta artiklar som behandlade aspekter av territoriell stigmatisering. Som framgår från Tabell 1 används inte begreppet så brett och sökningarna gav ett relativt lågt antal träffar. För att undersöka om det fanns några artiklar som kopplade territoriell stigmatisering till self- efficacy och/eller med empowerment gjordes sökningar på dessa två kombinationer i Scopus och Supersök. Detta gav dock inga träffar.

Tabell 1. Resultat från den systematiska litteratursökningen

Datum	Databas	Sökord	Antal funna Artiklar	Antal valda Artiklar	Artiklar som inkluderades
2014-04-09	Scopus	"territorial stigmatization"	19	11	8
2014-04-09	Scopus	"stigmatization of place"	3	1	0
2014-04-12	Scopus	territorial AND stigmatization	14	1	1
2014-04-12	Scopus	"stigma of place"	2	2	1
2014-04-12	Supersök	Territorial stigmatization	41	1	0
2014-04-14	Supersök	"Stigma of place"	18	2	1
2014-04-15	Scopus Supersök	"territorial stigmatization" AND "self – efficacy"	0	0	0
2014-04-15	Scopus Supersök	"territorial stigmatization" AND empowerment	0	0	0
Totalt					11

Sekundärsökning

Eftersom den systematiska litteratursökningen inte genererade tillräckligt med vetenskapliga artiklar gjordes en sekundär sökning genom granskning av referenserna i de valda artiklarna. Sökningen resulterade i en relevant artikel vilket fortfarande inte var antalet som förväntades. Därför genomlästes de exkluderade review artiklarna vilket genererade en artikel. Dessa två artiklar tillsammans med artiklarna från den systematiska sökningen gav sammanlagt 13 vetenskapliga artiklar.

Granskning av artiklarna

Kvalitetsgranskning av artiklarna som valdes till denna litteraturstudie genomfördes med hjälp av en checklista för kvalitativa studier hämtad från Forsberg (23) som beskriver tillvägagångssättet vid systematiska litteraturstudie. Samtliga artiklar lästes genom, granskades utifrån checklistan samt graderades i tre kategorier: hög, medelhög och låg (bilaga 1). Artiklarna som graderades med hög kvalitet hade en välbeskriven metod och resultat samt en genomtänkt diskussion. Artiklarna som graderades med medelhög kvalitet hade också någorlunda välbeskriven metod men med vissa brister, exempelvis redogjordes det inte tydligt för undersökningsgruppen. Granskningen

resulterade i att sju artiklar bedömdes ha hög kvalitet och sex bedömdes ha medelhög kvalitet. Inga artiklar graderades med låg kvalitet.

Analysmetod

De 13 valda artiklarna lästes noggrant för att ge en helhetsbild av innehållet. Samtidigt sammanställdes de i en tabell med referens nummer, kortfattad beskrivning av metod, syfte och resultat, samt artiklarnas kvalitetsgradering (bilaga 1). Som rekommenderat i Fridberg (22) identifierades olika likheter och skillnader som ledde till att det växte fram sex kategorier som ansågs vara relevanta för att besvara studiens frågeställningar. Intervjustudiernas resultat lästes noggrant och färgkodades utifrån de olika kategorierna vilka kom att utgöra rubrikerna i analysdelen. Under denna process strävades efter högsta möjliga grad av förståelse och noggrannhet för att minimera risken för misstolkning av data.

Etiska överväganden

Inomvetenskaplig forskningsetik handlar om tillförlitlighet av forskningsresultat. Problem som kan uppstå är plagiering, dataförfalskning, aspekter av hur forskare uppför sig mot varandra och även hur företeelser och platser benämns (24). Under läsningen undersöktes om studierna hade etisk godkännande av någon etisk kommitté eller godkännande från den publicerande tidskriften. Samtliga studier var intervjustudier vilket gjorde det självklart att leta efter information angående informerat samtycke samt om namn och platser anonymiserats. I flertalet av artiklarna i denna studie stod angivet att de intervjuades identiteter var skyddade, men ingenting om etisk godkännande och i de flesta ingenting om informerat samtycke. För att undersöka om tillfredsställande rutiner för etisk prövning följts gjordes en genomgång av hemsidor till de tidskrifter där artiklarna var publicerade. Under genomsökningen kunde det fastställas att sex av de valda artiklarna har publicerats i tidskrifter som kräver etisk godkännande för att publicera. En tidskrift där fem av studiens artiklar publicerats hade en egen etisk kommitté samt omfattande etiska riktlinjer. En av artiklarna publicerades i en tidskrift som inte hade något uttalat krav på etisk godkännande. Dock krävdes försäkring att ingen kommit till skada under studiens gång, samt anonymisering av alla deltagare. Endast en av föreliggande studies artiklar var publicerad i en tidskrift utan en hemsida som tydligt redovisade för etiska överväganden eller riktlinjer.

RESULTAT

Samtliga studier som ligger till grund för denna analys är kvalitativa studier vilka genomfördes i olika länder; Sverige, England, Frankrike, Danmark, Australien och USA. Den vanligaste datainsamlingsmetoden var intervjuer. Under analysen formades sex kategorier: invånarnas strategier för att undvika stigma, territoriell stigmatisering och hälsa, territoriell stigmatisering gentemot vissa bostadsområden, territoriell stigmatisering gentemot vissa boendeformer, self-efficacy och empowerment samt territoriell stigmatisering i Sverige. Främst presenteras olika begrepp för att underlätta läsningen och därefter följer beskrivningen av de sex kategorierna.

Begreppsförklaring

De studier som beskrivs i artiklarna genomfördes i sammanlagt sex olika länder vilket gör att det används olika begrepp som har samma betydelse. Begrepp som ”marginaliserad”, ”stigmatiserad” och ”diskriminerad” skulle alla kunna tolkas som stigmatiserad. ”Public housing” och ”social housing” kan tolkas som offentligt finansierade eller subventionerade boenden. I denna uppsats har jag valt att benämna dem ”offentliga finansierade boenden”. I en av artiklarna kallas en grupp människor bosatta i ett engelskt marginaliserat område för ”Asians” och syftar till invånare som härstammar från hela Asien, främst de muslimska länderna. Vid hänvisning till gruppen kommer i denna uppsats begreppet ”asiater” att användas för att vara så trogen den ursprungliga texten som möjligt. Begreppet ”community” behöll jag eftersom det saknar tillräckligt bra översättning på svenska. Jag tolkar begreppet som slutet samhälle med stark samhörighet.

Invånarnas strategier för att undvika stigma

Sju studier har identifierat strategier som boende inom stigmatiserade områden använder sig av för att undvika stigma. Fyra av dessa artiklar graderades med hög och tre med medelhög kvalitet.

I en studie från USA intervjuades låginkomsttagare i Iowa som hade flyttat från ett stigmatiserat område i Chicago i samband med ett projekt där vissa hus revs och nya bostadsområden byggdes upp (25). Med tiden utvecklade de vissa strategier för att distansera sig själva från det stigma som var kopplat till deras förra boende. En av strategierna kallades i artikeln för ”defensiv andrafring” (”defensive othering”), vilket gick ut på att kontrastera sig själv från den stereotypa bilden av gruppen, inklusive fattigdomsstämpeln. Särskilt angelägna var informanterna om att inte bli associerade med dem som valt den kriminella banan.

Då vissa deltagare använde sig av den strategin förnekade andra själva existensen av stigma. De flesta av de intervjuade ville inte enbart fly från de marginaliserade bostadsområdena, utan även från andra invånare inom dessa områden. Den strategin

bidrog till social isolering vilket bland några av dem ledde till stark känsla av ensamhet och depression samt svårigheter att ordna barnomsorg medan de själva arbetade.

En annan studie gjordes i samband med ett liknande projekt som genomfördes i Chicago i nya bebyggelser där man blandat personer med olika inkomstnivåer (mixed-income developments) (26). Personer från offentligt finansierade boenden som tilläts bo i dessa områden var tvungna att genomgå en screeningprocess där de bland annat drogtestades och bakgrundkontrollerades.

Författarna drog slutsatsen att områdenas höginkomsttagare bidrog till marginaliseringen av sina grannar med låga inkomster. Detta fick till följd att hälften av de intervjuade låginkomsttagarna utvecklade en själv-skyddande strategi genom att undvika kontakt med andra invånare. De intervjuades förklaring till strategin var att undvika problem och att inte riskera några anmärkningar från samfälligheten. En del av informanterna underströk att de själva skiljde sig från de andra från offentligt finansierade boenden, vilka stämde mer in med de stereotypa synen.

En av de intervjuade kvinnorna i en dansk studie projicerade stigma på andra för att ”rensa” sig själv från det. Hon berättade att medias negativa syn skapades på grund av en särskild gata där det bodde unga migranter samt att föräldrarna där inte tog god hand om sina barn (27). Hon själv tillhör en etnisk minoritet och gjorde skillnad mellan ”bra” och ”dåliga” migranter och distanserade på så sätt sig själv från den negativa stereotypen. En annan kvinna sa att hon inte ville flytta därifrån, medan hon hade placerat sin son i en skola utanför området. Han fick inte heller ta med sig några barn hem från grannskapet.

En strategi som användes av en av de intervjuade kvinnorna från en studie i La Courneuve i Paris benämndes av författarna som en taktisk vägran då hon berättade att området var en del av henne trots stigmat. Hennes självakttagelse resulterade i någon sorts befrielse. Hon var medveten om existensen av ”vi” och ”dem” men identifierade dessutom en ”tredje” dimension som är själva La Courneuve. Områdets mångfaldskomposition hyllades av invånarna och uppfattades av många som en kraftkälla (28).

Unga studenter från två svenska studier gjorde en skillnad mellan ”bra” och ”dåliga” migranter som en strategi för hantering av stigmatiseringen. De menade att det finns de som är kriminella, lata och dysfunktionella, men även de som är goda, ambitiösa och mer ”integrerade” (29, 30). Två av de intervjuade killarna från en av de två svenska studierna distanserade sig själva från sitt område och sina vänner boende i samma område (30). En av dem ville flytta till ett ”bättre” område med färre migranter och flera ”svenskar”. Författarna drog utifrån hans svar slutsatsen att hans plan var att tillhöra samhället, utbilda sig och som sagt flytta till ett annat område. Förändring av hans livsplaner tolkade författarna som distansering från stigmatiserade urbana platser och den etniska identiteten, för att stegvis ta till sig den ”svenska” livsstilen. Den andra killen ville bli polis vilket han trodde skulle leda till separering från hans grannskap och vissa av hans vänner. Författarna tyckte att hans distansering från grannskapet ihop med hans yrkesval kan innebära att han kommer att känna sig tvungen att flytta till ett annat område.

Medan vissa gjorde en skillnad mellan ”bra” och ”dåliga” migranter, gjorde en tjej intervjuad i samma studie, skillnad mellan ”bra” och ”dåliga” grannskap inom samma bostadsområde. Självt ansåg hon att hon bodde i ett bra område som inte hade så många migranter. Även hon, tyckte författarna, distanserade sig själv från vissa platser, människor och identiteter. Den intervjuade tjejen var medveten om existensen av den territoriella stigmatiseringen och med strategin hon använde sig av kunde hon undvika att identifiera sig själv med en migrantposition.

I den andra svenska studien (29) jämförde eleverna sig själva med migranter från andra skolor. Deras bild av ”andra” unga migranter var ofta negativt laddad där de är kriminella, inte sköter sig och har utvecklat ett migrantspråk. I deras berättelser var det tydligt att de distanserade sig själva från andra migranter och samtidigt ville de betraktas som ”svenskar”. Eleverna har byggt upp vad författarna kallar för ”etniska enklaver”. Dessa kan ses som små öar där individer känner sig skyddade från fördomar, känner sig hemma och att de tillhör. Att tillhöra en minoritet skapar starka band mellan ungdomarna. Författarna skrev att unga migranter med olika bakgrund verkade hitta varandra och skapa en gemenskap.

I en studie fann man att lögn av vissa ansågs vara en bra strategi framförallt för att slippa förklara för folk varför man väljer att bo i det stigmatiserade området (31).

Hälsa och territoriell stigmatisering

Två studier redovisar samband mellan hälsa och territoriell stigmatisering, studien från Iowa och en studie från Australien. Båda artiklar graderades med hög kvalitet.

Från den amerikanska studien framgick att alla Chicagobor som flyttade till Iowa hamnade i ett och samma område (25). De inflyttade var alla afroamerikaner som då flyttade till en stad där majoriteten invånare var ljushyad. Chicagoborna kände sig stämplade redan från början då människor i Iowa associerade staden de kom ifrån med droger och våld. Deras möjligheter att, exempelvis hitta ett bra jobb, i Iowa var begränsade på grund av stigma som flyttade med dem från Chicago. Hälsoproblem upplevda av deltagarna i denna studie var diabetes, depression, högt blodtryck, huvudvärk och förlossningskomplikationer. Författarna kopplade dessa till den sociala och ekonomiska marginaliseringen som de har upplevt under större delen av sitt liv. Ett fåtal deltagare upplevde bättre hälsa sedan de flyttade till Iowa, medan andra tillskrev huvudvärk, sömnsvårigheter och viktuppgång till de olika stressmoment upplevda där.

De intervjuade angav stigmatiseringen som en orsak till hinder upplevda vid framförallt jobbsökning. Enligt författarna påverkade stigma på så sätt deras tillgång till ekonomiska och sociala resurser vilka bidrar till hälsa och sjukdom, direkt och även indirekt genom stress. Stigma i sig leder också till psykosocial stress. Deras egna strategier för att undgå stigma kunde leda till social isolering och med det begränsa deras tillgång till socialt stöd. Författarna underströk att marginaliserade grupper och grupper med låg inkomst är i särskilt behov av sociala nätverk. Sådana kan bidra med psykosociala resurser vilka kan hjälpa dem att motstå de olika stressorer kopplade till stigmatiseringen. Författarna menade att strategier utvecklade av respondenterna då de

socialt distanserade sig själva kan hindra utveckling av sociala nätverk och socialt kapital.

I en studie i Victoria i Australien genomfördes intervjuer med boende i några av områdena med lägst socioekonomisk status (32). Ett av studiens syften var att undersöka ifall ett bostadsområdes stigma är kopplat till hälsa. Resultaten visade att stigmat var kopplat till sämre hälsa samt till lägre livstillfredsställelse. Enligt författarna är territoriellt stigma en del av komplexa processer vilka orsakar sociala, ekonomiska och hälsobrister.

Territoriell stigmatisering gentemot vissa bostadsområden

Stigma som läggs på ett bostadsområde kan ha sitt huvudursprung från olika aktörer. Åtta studier har beskrivit stigma från media, polisen och arbetskamraterna. Fem av studierna graderades med hög och tre med medelhög kvalitet.

I studien från Iowa framgick att många hade upplevelser av diskriminering från polisen och socialtjänsten. Vissa av de intervjuade upplevde sig diskriminerade mest på grund av att de kom från ett bostadsområde som präglades av fattigdom och hög antal individer med försörjningsstöd. Delen av Iowa City dit de flyttade sågs då som ett område med hög kriminalitet men egentligen skiljde sig inte siffrorna så mycket från andra bostadsområden. En av de intervjuade sa att Chicago anklagades för allt dåligt som hände i Iowa (25). Flertalet intervjuade var arga och bittra över sättet de bemöttes på av de boende i Iowa. De ansåg att detta bemötande begränsade deras möjligheter i livet. Lokala pizzerior vägrade leverera till deras område med anledningen att de var måna om anställdas säkerhet. De intervjuade från studien gjord i St Paul's i Bristol delade liknande berättelser, då restaurangägare vägrade leverera till deras bostadsområde. Taxiförare vägrade ofta att köra invånarna hela vägen till deras bostadsområden (31).

Informanterna från La Courneuve ansåg att media bar skulden för att deras bostadsområde drabbades av territoriell stigmatisering (28). Negativa bilder, som brinnande bilar, tyckte de intervjuade höjde tittarsiffror. De ansåg också att polisen skapade spänningar i området genom dagliga rutinkontroller och trakasserier. Många av de unga som intervjuades hade starka åsikter angående polisens sätt att förnedra och kränka dem genom att "muddra" dem utan anledning. Vissa beskrev också upplevelser av rasism och diskriminering. Tågförare behandlade invånarna "som djur", enligt en av de intervjuade kvinnorna. Hon sa att de knappt stannade för att de ska gå av och sedan stängde de dörrarna så fort som möjligt. Enligt henne tyckte "de" inte om dem. Invånarna ansåg att statens symboliska dominans inte hade något bestämt ursprung utan grundade sig i det faktum att alla var emot "dem" (28).

En annan kvinna från samma studie berättade att den negativa externa synen på bostadsområdet skiljde henne från hennes arbetskamrater på ett sätt hon inte kunde påverka (28). Liknande åsikter hade en av de intervjuade killarna från den brittiska studien, där han möttes med nedsättande skämt och kommentarer som "men du är inte

svart” och ”var är din crackpipa” (31,s.539). En ung kille från den franska studien sa att de gånger han var i Paris med sina vänner märkte han att människor var ”rädda” för dem och det tyckte han var ett naturligt beteende. Den dåliga behandlingen invånarna upplevde från sina arbetskamrater, arbetsgivare, media och polisen ledde till att de uppfattade stigmat som sammanflätat med diskrimineringen. Därför, menade författarna, är stigma något ”påtvingat” och en produkt av många olika ursprung som resulterar i diffusa effekter (28).

De intervjuade i den danska studien kände sig konstant påmind av att de sågs som ”lägre stående” av invånarna från andra områden. Trots det tyckte de flesta som intervjuades, både etniska danskar och de som tillhörde de etniska minoriteterna, att deras område var en bra plats att bo på (27). En av dem sa att han själv hade mycket fördomar om området innan han flyttade dit, vilka grundade sig i det faktum att det bodde många migranter i området. Många informanter var kritiska mot media som de menade presenterade området på ett fel sätt, genom att enbart rapportera det negativa, men inte positiva händelser. Under intervjun berättade en kille att han blir ”förbannad” och ”ledsen” när han i sin vardag konfronteras med den negativa bilden av sitt bostadsområde.

Informanter i den franska studien var ledsna över klyftan mellan den externa bilden av deras område och den realitet de själva upplevde där. De sa att territoriell stigmatisering ”följde efter” dem och ”invaderade” deras sociala liv utanför området. Stigmat ledde till att invånarna kände av en rasistisk inverkan som inte var riktad mot etnicitet utan mot det sociala och rumsliga, mot själva bostadsområdet. Föräldrar från området uttryckte stark oro för hur områdets stigma kunde orsaka diskriminering på arbetsmarknaden och med det begränsa den yngre generationens framtidsmöjligheter (28).

I Victoria i Australien uttryckte de intervjuade att det var svårt att leva med stigmat samt att människor utanför bostadsområdena tillsammans med media hade skapat en bild utan att ha lärt känna dem. De intervjuade ansåg att på grund av den bilden kännetecknades förorterna som områden med sociala problem, med ensamstående mammor, arbetslösa och bidragstagare (32). Även vid ombyggnad av ett stigmatiserat bostadsområde var det svårt att påverka uppfattningen av det hos utomstående (33). Dock kunde rivning av gamla och uppbyggnad av nya bebyggelser, samt namnbyte enligt studien från Chicago leda till att den negativa synen förändrades (26). Enligt en av de intervjuade vägrade inte längre restauranger att leverera mat hem till dem. Nästan två tredjedelar av alla intervjuade berättade att de inte längre skämdes att säga var de bodde samt kände sig stolta när familjemedlemmar kom på besök. Andra bidragande faktorer till deras förbättrade självkänsla var förändringen av utemiljön, den minskade kriminaliteten samt ökad mångfald bland invånarna.

I en studie genomförd i Burnley i Storbritannien intervjuades invånare där de flesta bodde i ”bra” bostadsområden (34). Studien handlade om deras syn på två ”utsatta” områden i staden. Den ena var ett multietniskt bostadsområde medan det andra beboddes av ”sjabbiga vita”(”scruffy whites”). Det multietniska området hade mest invånare med asiatisk bakgrund. Området med ”sjabbiga vita” präglades av kriminalitet, alkohol- och drogmissbruk, ensamstående föräldrar, bidragstagare och osocialt

beteende. Här bodde också etniska minoriteter. Enligt författarna baserades den territoriella stigmatiseringen på områdenas ”etniska” demografi.

De intervjuade associerade det ”asiatiska” bostadsområdet med kriminalitet vilket författarna tyckte hade ett symboliskt värde. Det reflekterar hur ”blemish of place” läggs på redan existerande stigma associerat med fattigdom och etnicitet. Detta resulterade i att bostadsområden i studien blev identifierade som områden vilka de ”vita” ska undvika. Det var inte enbart kopplingen mellan invånarna i dessa bostadsområden och kriminalitet som ledde till stigmatiseringen av dem. Dess fysiska nedbrytning kopplades till ”asiatiska kulturella” sedvanor.

När bostadsområden identifierades som muslimska områden hade även detta negativt symboliskt värde. Typiskt muslimska klädesplagg, utländskt språk och moskén betraktades som tecken på att ”asiatisk community” hade en motvillighet att integreras in i samhället. Territoriell stigmatisering, menade författarna, involverar inte enbart identifiering av specifika bostadsområden utan även av specifika personer. Utifrån intervjuerna uppfattade författarna att unga manliga muslimer från Asien och unga manliga ”sjabbiga vita” representerade negativa symboliska värden.

Det var inte enbart de intervjuade som bodde i ”bra” bostadsområden som var fördomsfulla till de boende i de två ”utsatta” områden. En kille boende i det multietniska området sa att han aldrig skulle gå till det andra området och att man endast går dit ifall man känner någon där.

Territoriell stigmatisering gentemot vissa boendeformer

I sex av artiklarna, varav fyra graderades med hög och två med medelhög kvalitet, fanns en koppling mellan territoriell stigmatisering och vissa boendeformer.

Boende från Chicago som flyttade till Iowa upplevde diskriminering på grund av typen av bostäder de blev placerade i. En av de intervjuade kvinnorna ansåg att de placerades där för att avskiljas från resten av staden. En av de intervjuade berättade att han bodde i offentligt finansierade boende i Chicago och beskrev stigma kopplat till den boendetypen. Han upplevde att människors syn på honom förändrades då han sa hur han bodde. Den synen existerade bland många invånare i Iowa då de visste att de nyinflyttade bodde tidigare i offentligt finansierade boenden. Detta bidrog till att stigma blev ännu mer framträdande (25).

I den andra studien från Chicago fanns liknande syn på invånare som tidigare bodde i offentligt finansierade boenden (26). Nybyggnationen av deras bostadsområden resulterade i mer positiv syn utifrån, dock upplevde de stigmatiseringen inifrån, från sina granar från högre inkomstkikt. De flesta av dem som intervjuades ansåg att deras nya grannar ville göra allt för att få de som tidigare bott i offentligt finansierade boenden att flytta bort från bostadsområdet. Även bostadsbolagets aktieägare och samfällighetens styrelse bidrog till stigmatiseringen. En del regler som berörde de boende var inte riktade till de som ägde sitt hem. Förbud mot att grilla på balkongen och förbud mot husdjur gällde enbart de som bodde i offentligt finansierade boende. En

annan aspekt som de intervjuade tyckte påverkade deras tillvaro och bidrog till stigmatiseringen var kameraövervakningen över hela bostadsområden. Under några observerade möten diskuterade invånare i de högre inkomstskikten behovet av att förbättra beteenden och värderingar hos de invånare som bodde i offentligt finansierade boenden.

I den australiensiska staden Adelaide gjordes en studie i tre bostadsområden (33). Dessa områden hade genomgått en ombyggnad i avsikt att få ner antalet offentligt finansierade bebyggelser. Det byggdes nya hus och vissa byggdes om för att sedan säljas i hopp att attrahera boende från andra bostadsområden. Områdets dåliga rykte kvarstod trots ombyggnaden då vissa gator hade fortfarande högt antal offentligt finansierade boenden och sågs som en problematisk del av området. Generellt tyckte dock de intervjuade att ombyggnaden hade positiva effekter.

I samma stad i Australien genomfördes ytterligare en studie i två andra bostadsområden (35). Utifrån de intervjuades berättelser var det svårt för författarna att skilja mellan stigmatiseringen av området och stigmatiseringen av boendeformer inom området. Det var de offentligt finansierade boendena som var mest utsatta för stigma. Andra invånare i dessa områden bidrog till stigmatiseringen. De intervjuade ansåg att husens och utegårdens dåliga skick reflekterade typen av människor som bodde i dem, människor som de ansåg var oansvariga och oengagerade i sina bostadsområden. Det faktum att dessa människor hyrde offentligt finansierade boenden och inte hade för vana att bo kvar länge bidrog till de ovan beskrivna stereotypa tankarna. Vissa av de intervjuade som själva bodde i de offentligt finansierade husen försökte distansera sig själva från den negativa stereotypa synen. På så sätt förstärkte de sitt medvetande om stigmat associerat med deras boendeform. Stigmat i det här fallet påverkade de boendes självförtroende då de kände av stigmat och var upprörda över det negativa som associeras med det (35).

Resultat av studien genomförd i Victoria i Australien visade också samband mellan stigma och boendeform. De som bodde i offentligt finansierade bebyggelser blev stigmatiserade genom sina adresser (32). Alla utom en av de intervjuade i en annan studie från samma land betraktade grannskap som de själva bodde i som ”bra”. De som såg sig själva som de stigmatiserade områdenas muntliga stöd, kallade författarna för ”tillgivna kvarstannare” (”committed stayers”). De var stolta över sitt område, var aktiva i grannskapet och ansåg att genom att bestrida de boendes attityder och attityder från människor utanför området, skulle stigmat kunna undanröjas (35).

I en av de australiensiska studierna intervjuades pensionärer som då bodde i offentligt finansierade boenden i olika delar av Sydney. De berättade att under de senaste 20 åren har det stängts många psykiatriska sjukhus och människor med olika mentala funktionsnedsättningar hade placerats i offentligt finansierade boende (36). En stor del av de intervjuade höll med om att de nya ”hyresgästerna” deltog i osocialt beteende. De var högljudda, vandaler samt använde och sålde droger. Sådant beteende, menade författarna, kan uppmuntra stigmatiseringen och undvikande av dessa offentligt finansierade boenden. Bostadsområden presenterades som farliga platser som ska undvikas till varje pris. Några av de intervjuade hade en väldigt negativ bild av sina

bostadsområden då de kände sig rädda för vissa av sina grannar och var även rädda att gå ut (36).

Vissa av de intervjuade pensionärerna hade mer positiv bild av sina bostadsområden och försvarade dem med stolthet. Några berättade att det bor många bra människor i dessa områden men ingen pratar om dem. Som en följd av att vissa av invånarna använde och sålde droger såg några av de intervjuade sina bostadsområden som platser som har blivit ”likgiltiga rum” (36).

Self – efficacy och empowerment

I fem av studierna fanns kopplingar mellan territoriell stigmatisering och self-efficacy samt territoriell stigmatisering och empowerment. Tre av dessa graderades med hög och två med medelhög kvalitet.

En av respondenterna i den danska studien berättade att han blev ”förbannad” och ”ledsen” när han i sin vardag konfronterades med den negativa bilden av det stigmatiserade området. Han påverkades mycket av det men valde ändå att bo kvar. Författarna uttryckte det som att han var ”empowered” då han var involverad i lokalt arbete genom en fotbollsklubb och ”bostadsstyrelse” (27).

Informanter från den brittiska studien utvecklade strategier i hopp att lättare hantera stigmat av områden. Vissa uppvisade kollektiv stolthet utifrån det dåliga ryktet. St Paul’s, som beskrivs i studien, kallas av många för ”ghetto” men det tyckte de intervjuade inte var så negativt, utan tolkade benämningen som ett bra namn för en unik plats. De försvarade sitt område vilket författarna tolkade som kollektiv kamp mot misslyckande och stark grannsamverkan (31).

I studien från Chicago bevitnade författarna under sina fältobservationer hur invånare som tidigare bodde i offentligt finansierade boende under några möten kom tillsammans och försvarade varandra mot de stereotypa synen och de negativa uttalanden som kom från deras höginkomsttagande grannar och de anställda i bostadsområdet (26).

De intervjuade från Adelaide i Australien, både boende i de offentligt finansierade husen och husägare var involverade i sina bostadsområden. De var idrottstränare för skolbarn, involverade i lokala projekt, utförde volontärsarbete, gick på yoga i den lokala idrottshallen etc. Författarna påpekade att känslan av att tillhöra, att ha uppfostrat sina barn i en förort och att ha levt i samma hus i många år bidrar till en stark känsla av stolthet över sitt stigmatiserade område (35).

I den svenska studien där det ingick observation och intervjuer med ett hiphopkollektiv poängterades att interaktioner mellan medlemmarna kommer att hjälpa dem att lära känna och förstå sig själva. På det sättet kan de utveckla en reflexiv självkänedom och identitetsförståelse samt förståelse för sina begränsningar och resurser (37).

Territoriell stigmatisering i Sverige

Tre artiklar handlade om territoriell stigmatisering av svenska förorter. Flertalet intervjuade var unga killar och tjejer. Två av dessa artiklar graderades med hög och en med medelhög kvalitet.

Två av artiklarna som är delar av samma forskningsprojekt fokuserade bland annat på ungdomar och deras skolval (29, 30). Staden där studierna gjordes är en socialt och etniskt delad stad. Vissa områden, särskilt de ”multikulturella” beskrivs i den offentliga debatten som problematiska. Territoriell stigmatisering av ”förorter” och skolungdomarnas grannskapsmiljö var närvarande i deras berättelser. I en av studierna intervjuades ungdomar boende i ett stigmatiserat område som gick på gymnasium utanför området och med majoriteten ”svenska” elever. Många av de intervjuade ungdomarna beskrev spårvagnsresan mellan deras bostadsområde och skolan som en resa mellan segregerade och stigmatiserade områden till de rika och ”vita” delarna i centrum (29).

När en av de intervjuade tjejerna fick frågan om det fanns fördomar i skolan beskrev hon en händelse som hade utspelat sig i en gymnasieskola. När hon och hennes vänner, som alla hade utländsk bakgrund, pratade och lyssnade på musik kom en lärare fram och sa ”this is no fucking Los Angered school” (29,s.52). Med den kommentaren drog läraren en gräns mellan ”vi” och ”dem” och rev ner den intersektionella relationen mellan status, skola, platser, beteenden och etniciteter. Territoriell stigmatisering av vissa områden verkar enligt författarna färdas lätt in i vardagen och in i identitetskonstruktioner. Det framgår från ungdomarnas berättelser att ”vita skolor” är högre i hierarkin än de andra. Känslor av utanförskap och social exkludering är införlivade i deras skolområden.

En annan artikel från Sverige presenterade empiriskt material som hämtades från ett större forskningsprojekt (37). Ett av de främsta syften med studien var att undersöka hur det formella lärandet i skolorna relaterades till inlärningsprocesser inom ungdomskulturen i de segregerade förorterna som ingick i studien. Fokus lades på ett hiphopkollektiv som besöktes av författaren två gånger i veckan under ett år. En av de intervjuade från kollektivet beskrev att alla pratade illa om hans område även om ingen av dem hade varit där, samt att först när han lämnade ”sitt” område kände han att han var i Sverige, och där kände han sig diskriminerad. Han kände inte att Sverige var hans land och trodde inte att han någonsin kommer att göra det.

Skolorna i dessa områden kritiseras för sina brister med att hjälpa ungdomarna att hitta sin väg in i samhället. Det fanns motstånd bland ungdomarna i studien, både i skolan och utanför. Den dominerande känslan var att de kände sig som andra klassens medborgare. Eleverna som ingick i studien verkade ha ett fungerande socialt liv inom skolan, men deras betyg var under medel för riket. De intervjuade eleverna var medvetna om hur arbetsmarknaden ser ut för ”en migrant från ett dåligt område”. Författarens tolkning var att skolorna i dessa områden ofrivilligt lärde eleverna att acceptera marginaliseringen. De olika pedagogiska modellerna som användes inom de skolorna som ingick i studien försökte bryta det mönstret. Trots metoderna och visionerna var skolorna ”förorenade” med diskurserna om de marginaliserade förorten.

Unga boende i de marginaliserade områdena trodde inte att de hade samma möjligheter i det svenska samhället som eleverna från andra skolor hade. De var medvetna om diskrimineringen på arbetsmarknaden och vid bostadssökande samt att de behandlades annorlunda av polisen. Dessa ungdomar utvecklade tidigt, även genom skolan, en syn på sig själva som underordnade och inte tillhörande det svenska samhället. En grupp som inte är inkluderad i den rådande sociala ordningen är stämplad och ses som annorlunda, främmande, ovärdig etc. De ses som "de andra" och som inte är som "oss". Detta kan, enligt författaren, inkapsla människor från dessa områden i en marginaliserad och exkluderad position.

Mot den bakgrunden skrev författaren att det formas embryon till nya gemenskaper vilka får kraft från "andrafieringsprocesser" och utanförskapet orsakade av den territoriella stigmatiseringen. Att leva i ett "utsatt" område, att ha "fel" hudfärg och efternamn och dylikt leder till utveckling av vissa motstrategier. Hiphopkollektivet som intervjuades i studien utgör ett svar på den ovan beskrivna andrafieringen. Kollektivet ger trygghet, identitet och har en kompenserande uppgift (37).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna litteraturstudie fanns det en förhoppning och strävan att hitta 15 vetenskapliga artiklar som handlade om territoriell stigmatisering. Litteratursökningen gav endast 13 vetenskapliga artiklar. Anledningen till det kan vara att konceptet är relativt nytt och inte grundligt utforskat. En svaghet med denna studie är att alla artiklar inte utgick från territoriell stigmatisering. Istället utgick en del ifrån någon typ av stigmatisering av ett bostadsområde eller grannskap vilket kunde relateras till territoriell stigmatisering. En annan svaghet är att flera av artiklarna inte anger några etiska överväganden, framför allt etisk godkännande. Då jag insåg att nästan alla tidskriften som låg bakom publiceringen av artiklarna hade tydliga etiska riktlinjer bestämde jag mig att inkludera alla artiklar. Den ena som inte hade några etiska överväganden bedömde jag själv som etiskt korrekt eftersom inga experiment gjordes på deltagarna och metoden var välbeskriven där det tas upp viktiga aspekter. I sex artiklar skiljdes inte tydligt mellan informanternas svar och författarnas diskussion vilket kan leda till att författarnas åsikter misstolkas som resultat. Detta hade jag i åtanke under min analys.

Utöver svagheterna har denna litteraturstudie några styrkor. Artiklarna beskrev studier som gjordes i sex olika länder och tre olika kontinenter vilket ger en omvärldsperspektiv till min studie. Den andra styrkan är att samtliga studier är kvalitativa vilket bidrar bäst till att besvara mina frågeställningar.

Bakgrunden i denna litteraturstudie baserades huvudsakligen på originalkällor som vetenskapliga artiklar, avhandlingar, rapporter och böcker. Metoden vid datainsamling dokumenterades så utförligt som möjligt så att någon annan skulle kunna göra samma sökningar. Resultaten utgörs av enbart vetenskapliga artiklar vilket tillsammans med de resterande delarnas kvalitet ökar litteraturstudiens trovärdighet.

Resultatdiskussion

Inledningsvis kommer jag att presentera fynd som kan kopplas till mina frågeställningar samt återkoppla dessa till bakgrunden. Avslutningsvis kommer jag att diskutera andra fynd som är kopplade till mitt syfte och även bidrar till att besvara samtliga frågeställningar.

Kan territoriell stigmatisering användas som en del av en förklaringsmodell bakom social och ekonomisk ojämlikhet i hälsa?

Ojämlikhet i hälsa är ett av de större problemen inom folkhälsa (6, 7). Förklaringsmodeller innehåller olika faktorer som anses påverka ojämlikheten. Stora inkomstskillnader, skillnader i utbildningsnivå, ojämlik maktfördelning samt boendesegregation är viktiga bakomliggande faktorer (2, 6, 8, 9).

Figur 1 visar hur den fysiska och sociala omgivningen kan bidra till ojämlikheten. Boendesegregation är både orsak bakom och en konsekvens av denna ojämlikhet. Territoriell stigmatisering verkar kunna fungera som en av orsakerna bakom ojämlikhet i hälsa. Detta kan ske både genom psykosocialstress (38) och andra effekter av social exkludering, exempelvis avsaknad av sociala nätverk vilket i sin tur har negativ inverkan på hälsa (39). Begreppets användning i förklaringsmodeller bakom social och ekonomisk ojämlikhet i hälsa skulle kunna öka förståelsen och bredda det folkhälsovetenskapliga fältet ytterligare i riktning mot samhällsvetenskapen. Folkhälsoarbete behöver ta mer hänsyn till konsekvenserna av de olika strategier människor i stigmatiserade områden utvecklar som till stor del beror på den territoriella stigmatiseringen (25). De negativa utfallen kan förebyggas om starkare samband fastställs mellan dessa olika faktorer. Att andra ringaktar en endast på grund av att man bor i ett stigmatiserat område kan leda till begränsade möjligheter. Utbildnings- och anställningsmöjligheter kan ta skada till följd av ens bostadsområde samt orsaka högre antal låginkomsttagare i dessa områden. Låg socioekonomisk position leder till negativa hälsoutfall (1).

Hur beskrivs territoriell stigmatisering i litteraturen, med avseende på koppling till hälsorelaterade begrepp?

Endast två av de inkluderade artiklarna gjorde koppling mellan territoriell stigmatisering och hälsa dock graderades båda dessa med hög kvalitet. Studien från Iowa presenterade ett tydligt och genomtänkt samband (25). En av strategierna som beskrivs där, ”defensiv andrafiering”, innebar att invånarna kontrasterade sig själva från andra som var i samma situation, då de inte ville jämföras med dem. Distanseringen, kontrasteringen samt andra liknande strategier leder enligt författarnas modell till social isolering som i kombination med begränsade resurser kan leda till psykosocial stress (38). Detta stämmer överens med Wacquants tolkning av den territoriella stigmatiseringen då han påstår att distansering mellan invånarna i ett stigmatiserat bostadsområde kan leda till social exkludering (16). Sambandet i studien i fråga kan

förstärkas när man tar hänsyn till den fastställda kopplingen mellan diskriminering och hälsa, samt boendesegregation och hälsa, då båda begreppen har nära koppling till territoriell stigmatisering (2, 11). Då invånarna distanserade sig själva från de andra boende i samma område påverkades deras möjligheter att skapa sociala nätverk. Avsaknad av sociala nätverk har negativ inverkan på hälsa och välbefinnande (39). Den andra studien som kopplade territoriell stigmatisering till hälsa konstaterade att stigma av ett område är en del av komplexa processer som medför risk för både försämrad socioekonomi och sämre hälsa för människor som bor där (32).

Utöver strategierna från studien i Iowa presenterades olika strategier i sex andra studier. En "själv-skyddande" strategi i en av studierna utvecklades av de intervjuade då de isolerade sig själva från andra för att undvika "problem" (26). Andra strategier som togs upp i resultatet var projicering av stigma på andra, skillnad mellan "bra" och "dåliga" migranter, samt "bra" och "dåliga" grannskap inom samma område (27, 29, 30). Att ljuga om var man bodde och att skapa en "tredje" dimension togs också upp (28, 31). Dessa strategier har relevans för hälsan då de kan leda till psykosocial stress (38) samt avsaknad av sociala nätverk, vilket har negativa konsekvenser (39).

Kopplas self – efficacy och empowerment till territoriell stigmatisering i litteraturen?

Om invånare är stolta över sitt område och känner sig delaktiga i det kan det leda till ökad delaktighet i samhället. Ökad empowerment kan stödja invånarna att ta kontroll över sin omgivning vilket kan leda till positiva hälsoutfall (21). Med tanke på att denna litteraturstudie rör sig på gruppnivå valde jag att fokusera på kollektiv self-efficacy och inte individuell. Om människor som bor i ett stigmatiserat område har hög kollektiv self-efficacy skulle detta kunna höja deras inflytande och känsla av tillhörighet i samhället. Då både empowerment och self-efficacy är kopplade till hälsa kan de bidra till bättre hälsa bland de boende i stigmatiserade områden (19, 21). Dessa begrepp kopplades inte i någon av artiklarna till territoriell stigmatisering. Jag anser det dock att både stolthet över sitt område samt att försvara sig mot stereotypa bilder, kan kopplas till begreppen.

Stolthet över sitt bostadsområde var framträdande i några studier. Vissa deltagare från olika studier var involverade i lokala projekt, var fotbollstränare, var representanter i bostadsstyrelsen, utförde volontärsarbete och gick på yoga (27, 31). Sådant engagemang skulle kunna bidra till högre empowerment och höja invånarnas makt och delaktighet både inom deras egna bostadsområden och i samhället. Den starkaste kopplingen mellan territoriell stigmatisering och kollektiv self-efficacy fanns i den amerikanska studien från Chicago då författarna under sina fältobservationer vittnade om hur de stigmatiserade invånarna kom tillsammans och försvarade sig själva mot den stereotypa bilden skapad av deras egna grannar (26). Liknande beteenden kan höja self-efficacy men även empowerment då man känner sig tillräcklig självsäker för att påverka sin situation.

De flesta av de stigmatiserade bostadsområden från olika delar av världen som undersöktes i studierna verkade sakna investeringar från samhällets sida, mest inom de offentligt finansierade boenden, vilket kan ha negativ påverkan på sociala

bestämningsfaktorer, exempelvis bostadskvalitet och sociala nätverk. Jag anser att ett bostadsområdes sociala nätverk och kollektiv self-efficacy kan bli ännu mer undantryckta då stigmatiserade områden drar sig undan från samhället och går in i ”sin egen värld”.

Territoriell stigmatisering gentemot bostadsområde och boendeform

Ett förväntat fynd var kopplingen mellan territoriell stigmatisering och bostadsområde. I sju av de inkluderade studierna var en stor del av de intervjuade överens om att yttre faktorer, framförallt media, polisen och arbetskamrater bidrog till den territoriella stigmatiseringen, men även familj, vänner, arbetsgivare, restaurangägare och taxiförare kunde bidra. En följd av detta kom att vara diskriminering och stigmatisering av invånarna vilket ledde till känslan av att vara mindre värd än de som bodde utanför områden. Flertalet av dessa studier genomfördes i multietniska bostadsområden och en del av de intervjuade kände sig diskriminerade utanför dessa. Detta kan leda till att människor kapslar in sig i sitt bostadsområde och inte känner sig som en del av samhället de bor i. Det var tänkvärt att de intervjuades berättelser överensstämde med varandra trots att studierna genomförts i sju olika länder i olika delar av världen. Känslan av att inte tillhöra, att vara stämplad, att känna sig som andra klassens medborgare, att ringaktas från omgivningen, skam – och skuld känslor med mera är enbart några av de identifierade aspekterna som framträdde i de intervjuades berättelser. Den här typen av känslor stämmer med karakteriseringen av begreppet territoriell stigmatisering (16) och kan bidra till psykosocial stress (25).

Flertalet studier visade ett samband mellan stigmatisering och offentligt finansierade boenden. Detta är viktigt att ta upp med tanke på att människor som upplever stigmatisering av ett område även kan uppleva stigmatisering inom området på grund av sin boendeform. Kombinationen av dessa kallar jag för ”tvåfaldig stigmatisering”, då man upplever stigma både utifrån och inifrån. Flera studier beskriver ombyggnationer av stigmatiserade områden, allt från total nedrivning, återuppbyggnad samt till ombyggnad med mål att minska antalet offentligt finansierade boenden. Dessa initiativ hade både positiva och negativa följder. Vissa områden fick bättre rykte från utsidan men stigmatiseringen inifrån blev framträdande i stället. Människor som förflyttades från sina stigmatiserade områden kunde inte bli av med sitt stigma då det följde efter dem. Är då ombyggnation av ett låginkomsttagande område till ett område med mer blandade inkomsttagare ett sätt att få bort den territoriella stigmatiseringen? Förmodligen hade detta viss effekt med det stora problemet men diskriminering av människor som har det sämst kvarstår ofta (11).

Situationen i Sverige

Tre av artiklarna beskriver studier genomförda i Sverige där författarna har använt sig av bland annat territoriell stigmatisering i sin analys. Deltagare var ungdomar och framförallt elever. I en av studierna var det tydligt att eleverna distanserade sig själva

från de ”svenska” eleverna eftersom de kände sig stigmatiserade både på grund av sin utländska bakgrund och det multietniska området de bodde i (29).

Territoriell stigmatisering i Sverige yttrade sig inte annorlunda jämfört med andra länder där studierna genomförts. Dock anser jag, utifrån artiklarna, att Sverige skiljer sig från dessa länder med avseende på samhällsstrukturer och de stigmatiserade områdenas sammansättning (29, 30, 37). Utifrån de svenska studierna är det tydligt att boendesegregationen i Sverige till stor del är strukturerad efter etnicitet vilket leder till att territoriell stigmatisering drabbar invånare med utländsk bakgrund mest, som överensstämmer med Wacquants teorier (16). Detta har stora effekter på folkhälsan då territoriell stigmatisering genom olika processer kan leda till bland annat sämre hälsa (2, 25, 32, 38).

SLUTSATS

Slutsatsen av denna studie är det finns tillräckligt med teoretisk grund i litteraturen som säger att begreppet territoriell stigmatisering skulle kunna användas inom det folkhälsovetenskapliga fältet. Territoriell stigmatisering har en koppling till hälsa, empowerment och self-efficacy vilka redan är del av det fältet. Konceptet skulle vara användbart som en del av olika förklaringsmodeller bakom ojämlikhet i hälsa, då det är nära kopplat till boendesegregation, diskriminering, livsvillkor samt de strukturella bestämningsfaktorerna.

Jag vill förespråka fortsatt forskning som undersöker samband mellan territoriell stigmatisering och hälsa. Begreppen empowerment och self-efficacy bör lyftas fram både i forskning och i framtida interventioner, då de är oerhört viktiga för de boende i stigmatiserade bostadsområden. Det är viktigt att arbeta utifrån empowerment med individer i boendesegregerade områden eftersom dessa ofta känner sig maktlösa och utanför samhället. Samhället bör inrikta ansträngningarna även på att minska segregationen.

Man kan anta att ett bostadsområde delvis skapas av de som bor där men det får inte förbises att det finns faktorer inom bostadsområden vilka invånare inte kan påverka. Bättre förståelse av områdesspecifika faktorer skulle underlätta arbetet med att minska ojämlikhet i hälsa. Eftersom territoriell stigmatisering för med sig konsekvenser för centrala aspekter av hälsan, som självkänsla och tillhörighet i samhället kan det fungera som ett användbart verktyg i detta arbete.

Avslutningsvis kan det vara viktigt att kontrastera känslan av stolthet och engagemang i sitt område mot innebörden av den territoriella stigmatiseringen. Människor påverkade av territoriell stigmatisering, menar Wacquant, uttrycker starka skam- och skuld känslor. Detta kan ha i åtanke vid framtida interventioner. Hur skall man stärka känslorna av samhörighet å ena sidan, och minska stigmatiseringen å den andra?

REFERENSER

1. Stringhini, S., Sabia, S., Shipley, M., Brunner, E., Nabi, H., Kivimaki, M., & Singh-Maonux, A. (2010). Association of Socioeconomic Position With Health Behaviors and Mortality. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 303(12), 1159-66.
2. Diez Roux, A.V., Mair, C. (2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 125-146.
3. Pellmer, K., & Wramner, B. (2010). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
4. Folkhälsomyndigheten. (2013). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013*. Socialstyrelsen.
5. Martikainen, P., Brunner, E., & Marmot, M. (2003). Socioeconomic differences in dietary patterns among middle-aged men and women. *Social Science & Medicine*, 56(7), 1397-410.
6. Kommissionen för sociala bestämningsfaktorer hälsa. (2008). *Utjämna hälsoskillnaderna inom en generation: jämlikhet i hälsa genom påverkan av de sociala bestämningsfaktorerna*. WHO.
7. Rostila, M., & Toivanen, S. Den orättvisa hälsan. (2012). I M., Rostila & S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan. Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.
8. Kölegård Stjärne, M., Fritzell, J., Brännström, L., Estrada, F. & Nilsson, A. (2007). Boendesegregationens utveckling och konsekvenser. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 153-78.
9. Rostila, M., & Vagerö, D. (2012). Boendesegregation, grannskap och hälsa. I: M., Rostila & S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan. Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.
10. SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
11. Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Särbehandlad och kränkt - en rapport om sambanden mellan diskriminering och hälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
12. Boström, G. *Hälsa på lika villkor*. (2006). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
13. Ricci, H., Martin, T., Mona, J., & Kiri, W. (2006). Effects of self-reported racial discrimination and deprivation on Maori health and inequalities in New Zealand: cross-sectional study. *The Lancet*, 367(9527).

14. Rostila, M., & Hjern, S. Invandring och ojämlikhet i hälsa. (2012). I: M., Rostila & S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan. Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.
15. Goffman, E. (1973). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
16. Wacquant, L. (2007). Territorial stigmatization in the age of advanced marginality. *Thesis Eleven*, 91(1), 66-77. doi:10.1177/0725513607082003
17. Pearce, J. (2012). The 'blemish of place': Stigma, geography and health inequalities. A commentary on Tabuchi, Fukuhara & Iso. *Social Science & Medicine*, 75(11), 1921-4.
18. Lindbäck, J., & Sernhede, O. (2011). Från förorten till innerstaden och tillbaka igen – Gymnasieskolan, valfriheten och den segregerade staden. *Malmö högskola: Lärande och Samhälle*, 53-78.
19. Glanz, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: theory, research and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
20. Robertson, A., & Minkler, M. (1994). New health promotion movement: a critical examination. *Health education quarterly*, 21(3), 295-312.
21. Tengland, P., Malmö University, & Faculty of Health and Society. (2007). Empowerment: A goal or a means for health promotion? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10(2), 197-207. doi:10.1007/s11019-006-9027-1
22. Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
23. Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
24. Forsman, B. (1997). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.
25. Keene, D. E., & Padilla, M. B. (2010). Race, class and the stigma of place: Moving to "opportunity" in Eastern Iowa. *Health and Place*, 16(6), 1216-23.
26. McCormick, N.J., Joseph, M. L., & Chaskin, R.J. (2012). The New Stigma of Relocated Public Housing Residents: Challenges to Social Identity in Mixed-Income Developments. *City & Community*, 11(3), 285-308.
27. Jensen, S.Q., & Christensen, A. D. (2012). Territorial stigmatization and local belonging: A study of the Danish neighbourhood Aalborg East. *City*, 16(1-2), 74-92.

28. Garbin, D., & Millington, G. (2012). Territorial Stigma and the Politics of Resistance in a Parisian Banlieue: La Courneuve and Beyond. *Urban Studies*, 49(10), 2067-83.
29. Johansson, T., & Hammarén, N. (2011). The art of choosing the right tram: Schooling, segregation and youth culture. *Acta Sociologica*, 54(1), 45-59.
30. Johansson, T., & Olofsson, R. (2011). The art of becoming 'Swedish': Immigrant youth, school careers and life plans. *Ethnicities*, 11(2), 184-201.
31. Slater, T., & Anderson, N. (2012). The reputational ghetto: Territorial stigmatisation in St Paul's, Bristol. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 37(4), 530-46.
32. Kelaher, M., Warr, D.J., Feldman, P., & Tacticos, T. (2010). Living in 'Birdsville': Exploring the impact of neighbourhood stigma on health. *Health and Place*, 16(2), 381-8.
33. Arthurson, K. (2013). Mixed tenure communities and the effects on neighbourhood reputation and stigma: Residents' experiences from within. *Cities*, 35, 432-8.
34. Rhodes, J. (2012). Stigmatization, space, and boundaries in de-industrial Burnley. *Ethnic and Racial Studies*, 35(4), 684-703.
35. Ziersch, A., Baum, F., Palmer, C., & Arthurson, K. (2004). Challenging the stigma of public housing: preliminary findings from a qualitative study in South Australia. *Urban Policy and Research*, 22(4), 411-426. doi:10.1080/0811114042000296326
36. Morris, A. (2013). Public housing in Australia: A case of advanced urban marginality? *Economic and Labour Relations Review*, 24(1), 80-96.
37. Sernhede, O. (2011). School, Youth Culture and Territorial Stigmatization in Swedish Metropolitan Districts. *Young*, 19(2), 159-80. doi:10.1177/110330881001900203
38. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *Lancet*, 367(9509), 528-9.
39. Smith, K. P., & Christakis, N. A. (2008). Social Networks and Health. *Annual Review of Sociology*, 34(1), 405-29.

BILAGOR

Bilaga 1. En sammanfattning av de inkluderade artiklarna.

Re f nr	Författare, publiceringsår, land och titel	Syfte	Metod	Resultat/Slutsats	Kvalitet på studier
27	Garbin D. & Millington G. (2012, France). Territorial Stigma and the Politics of Resistance in a Parisian Banlieue: La Courneuve and Beyond	Studien har för syfte att bidra till analysen av urbana marginalisering genom att visa på vilka sätt territoriell stigmatisering av förorter i Paris är påtvingad och framställd.	N = 21 Intervjuer genomfördes med boende från Courneuve (en av de stigmatiserade förorterna i Paris), personer som jobbar med ungdomar, aktivister i området, artister och styrelse medlemmar.	Boende i området upplevde stigma i sin vardag. De som bidrog till den territoriella stigmatiseringen var, enligt de boende, framförallt media, polisen och de boendes medarbetare.	Medel
28	Johansson T. & Hammarén N. (2011, Sweden). The art of choosing the right tram: Schooling, segregation and youth culture	Studien ville undersöka hur ungdomar som bor i en multietnisk förort och som går i en gymnasieskola i innerstaden förhåller sig till sina framtidsplaner, skolval, livsstil och fritid.	N = 11 6 killar 5 tjejer Intervjuer med elever, från två olika skolor. En av eleverna var intervjuad tre gånger under en tvåårsperiod. Intervjuerna utfördes i skolmiljö. Narrativ ansats har används i analysen.	Elever skiljde mellan skolor i centrum och andra skolor, då de i centrum ses som "vita skolor" medan de andra är "migrant skolor". Det framgick från deras berättelser att "vita skolor" är högre i hierarkin än de andra. Känslor av utanförskap och social exkludering är införlivade i deras skolområden och transformerade till strategier för hantering av utanförskap och exkludering.	Medel

29	Johansson T. & Olofsson R. (2011, Sweden). The art of becoming 'Swedish': Immigrant youth, school careers and life plans	Hur unga migranter konstruerar sina livsplaner och hur detta är relaterat till deras uppfattningar om etnicitet, grannskap och identitet.	N = 10 (5 tjejer och 5 killar) Studien är en del av ett större projekt. Intervjuer med eleverna genomfördes i skolmiljö. I artikeln presenteras enbart fyra intervjuer.	Ungdomarna i studien försöker vänja sig vid vissa normativa förväntningar kopplade till "att bli svensk".	Hög
24	Keene D. E. & Padilla M. B. (2010, USA). Race, class and the stigma of place: Moving to "opportunity" in Eastern Iowa	Artikeln vill undersöka hur stigmatisering av ett område överförs till ett nytt område. Hur är stigmatiseringen kopplad till hälsa bland individer som flyttar från områden med låg socioekonomisk position till ett nytt område?	N = 25 (21 kvinnor och 4 män) Djupa halv strukturerade intervjuer och observationer med både låginkomst - tagare och de från arbetsklassen. Deltagare fyllde även i en demografisk enkät.	Individer som flyttade från stigmatiserade områden tog ofta stigma med sig till nya områden. Detta kan leda till utveckling av olika försvarstekniker och därmed leda till psykosocialstress. Detta kan i sin tur leda till sämre hälsa.	Hög
35	Morris A. (2013, Australia). Public housing in Australia: A case of advanced urban marginality?	På vilket sätt reflekterar offentligt finansierade boendens särdrag Waquants avancerad marginalitet?	N = 33 (24 kvinnor och 9 män) Halv strukturerade intervjuer med 33 invånare mellan åldrarna 65 och 85. Samtliga bodde i Sydney och var pensionärer. Valdes utifrån åldern och boendeförhållande. Åldern gav även historiskt perspektiv.	Bevisen presenterade i artikeln pekade på att Waquants analys är användbar och fångar mycket av det som har hänt inom offentligt finansierade boenden. Invånarna är dock stolta över sina områden vilket ger dem möjligheter till ett bra liv.	Medel

36	Sernhede O. (2011, Sweden). School, Youth Culture and Territorial Stigmatization in Swedish Metropolitan Districts	Artikelns syfte var se över de olika marginalisering-sprocesser om segregations-mönster i Sverige vilka har omvandlat välfärdsstaten.	Artikeln är en del av ett större projekt med sju forskare från olika discipliner. Metoden för datainsamling var deltagande observation och intervjuer.	Ett av resultaten var att om man lever i ett "utsatt" område, har "fel" hudfärg och efternamn och så vidare leder till utveckling av vissa motstrategier.	Medel
32	Arthurson, K. (2013, Australia). Mixed tenure communities and the effects on neighbourhood reputation and stigma: Residents' experiences from within	Syftet med studien var att bidra till ökad förståelse av hur bland annat territoriellt stigma påverkas när man ändrar bostadsformer, från offentligt finansierade boenden till mer blandade bebyggelser.	N = 40 Först gjordes en review för att tydliggöra effekter av områdets dåliga rykte gentemot de boende. 800 enkäter skickades till 800 invånare i tre bostadsområden vilka hade lägre socioekonomisk position innan än efter ombyggnaden. 40 av dem som visade intresse att bli kontaktade intervjuades.	Enligt de intervjuade hade ombyggnaden positiva effekter. De intervjuade yttrade olika nivåer av territoriellt stigma.	Medel
26	Jensen S. Q. & Christensen A. D. (2012, Danmark). Territorial stigmatization and local belonging: A study of the Danish neighbourhood Aalborg East	Författarna ville undersöka omfattningen av den territoriella stigmatiseringen i ett utsatt område i Danmark.	N = 27 (15 kvinnor och 12 män) Halv strukturerade enskilda intervjuer.	De intervjuade blev ledsna, frustrerade och arga när de konfronterades med territoriellt stigma. De vare sig internaliserade eller avstod från den negativa bilden av området, dess stigma.	Hög

33	Rhodes J. (2012, England) Stigmatization, space, and boundaries in de-industrial Burnley	Författarna ville undersöka olika sätt på vilka territoriell stigmatisering kommer till uttryck inom Burnley. Mest fokus lades på negativa representationer associerade med områden som kallas för "asiatiska" och "sjabbiga vita".	N = 34 (19 män, 15 kvinnor) 2000 enkäter skickades till områden som hade högst antal invånare som röstade för BNP, den brittiska national partiet. Svarefrekvensen blev 12 %. Till sist genomfördes djupa intervjuer med 35 personer varav 16 röstade för partiet, 16 gjorde inte det och två var förre detta BNP valkandidater. Låginkomsttagare och övre arbetarklassen favoriserades.	Territoriell stigmatisering fungerade som en mekanism genom vilken specifika områden sågs som oförtjänta resursmottagare.	Hög
31	Kelaher M et al. (2009, Australia). Living in 'Birdsville': Exploring the impact of neighbourhood stigma on health.	Här ville författarna undersöka hur de boende beskriver sina erfarenheter med områdets stigma och hur dessa varierar? Är områdets stigma kopplat till hälsa eller finns det andra förklaringsfaktorer till sämre hälsa?	N = 5886 Korta intervjuer genomfördes för att jämföra de boende i ombyggda områden (NR) och de boende i samma "stadsdelar". (Local government areas, LGA)	Hälften av de boende i NR jämfört med 9,8 % från andra områden av samma LGA sa att de inte tyckte att deras område hade bra rykte. Ett av fynden var sambandet mellan stigma och dålig hälsa i NR områden (OR = 1,33). Samband mellan stigma och hur nöjd man är med sitt liv fanns också (OR = 0,66).	Hög

30	Slater T & Anderson N. (2011, England) The reputational ghetto: territorial stigmatisation in St Paul's, Bristol.	I artikeln diskuterades stigmat av St Paul's: hur det uppkom, kändes och förhandlades av invånarna samt dess effekter på hur området hanteras av policy eliten.	N ₁ = 25 N ₂ = 10 Artikeln baseras på data som samlades via tre år långa etnografiska observationen. Detta kompletterades med 25 djupa intervjuer med invånarna i området. Vidare intervjuades även 10 personer anställda inom bland annat samfälligheten.	För att kunna öka förståelse kring komplexiteten av multi-etniska områden i Storbritannien, måste territoriell stigmatisering utsättas till analytisk granskning. Detta för att komplementera de senaste årens statistiska tillvägagångssätt.	Medel
34	Palmer et al (2004, Australia) Challenging the stigma of public housing: preliminary findings from a qualitative study in South Australia	Artikeln undersökte hur de boende i de stigmatiserande områden och offentligt finansierade boenden motstod och utmanade den negativa synen som finns på dem.	N = 17, Tre fokusgrupps-intervjuer och 4 djupa intervjuer genomfördes i två olika områden. 6 av de intervjuade hyrde sitt hus och 11 var husägare.	Bland annat stödde data det faktum att de boende upplevde stigmat, men det fanns även olika sätt på vilka de negativa ryktena utmanades. Fynden kan bidra till ökad förståelse inom dessa områden med avseende på framtida interventioner.	Hög
25	McCormick Naomi J et al (2012, USA). The New Stigma of Relocated Public Housing Residents: Challenges to Social Identity in Mixed-Income Developments	Syftet var att se hur mycket bidrar ett boendeområdes transformation och namnbyte till att minska stigmatiserings känsla bland boende i offentligt finansierade boende.	35 djupa halv strukturerade intervjuer av de som då bodde i offentligt finansierade boende. Det gjordes även 184 fält - observationer från olika möten i området.	Området fick bättre ryckte från utsidan, men stigmatiseringen av dem från offentligt finansierade boenden fortsatte inifrån, från deras nya höginkomsttagande grannar. Detta hade negativ påverkan på de intervjuade.	Hög