

SENSORVEILEDNING- IS 225

Sensorveiledning utarbeides av den/de som lager oppgavesettet til den aktuelle eksamen og utarbeides samtidig med eksamensoppgaven.

Sensorveiledningene skal være tilgjengelige for studentene etter at karakterer er fastsatt, jf. UH-loven § 5-3 (3) - <https://lovdata.no/lov/2005-04-01-15/§5-3>.

Generell info

Emneinformasjon	
Emnekode	IS 225
Emnenavn	Helse, kultur, idrett og samfunn
Studieår semester	Høst 2023
Studiepoeng	10
Emneansvarlig	Fiona Dowling
Eksamenstype	Hjemmeeksamen

Malen tilpasses eksamenstype/vurderingsform.

Dokumenter som skal være tilgjengelig for sensor

Eksamensoppgave (dersom den ikke følger i WISEflow)

Emneplan eller fagplan

Informasjon som er gitt til studentene om den konkrete eksamen

Læringsutbytte

Hvilke læringsutbyttebeskrivelser er eksamensoppgaven knyttet til?

- gjøre rede for ulik forståelse av begrepene helse og kropp
- gjøre rede for sammenhengen mellom helse og fysisk aktivitet i befolkningen
- reflektere kritisk over sosial ulikhet (sosial klasse, kjønn, etnisitet) i relasjon til fysisk aktivitet og helse
- drøfte forholdet mellom livsstil, kultur og helse i et tverrfaglig perspektiv
- diskutere verdier og holdninger knyttet til helse og fysisk aktivitet

Pensum/fagstoff

Henvis til de mest aktuelle delene av pensum/fagstoff knyttet til eksamensoppgaven.

Oppgave 1

Det blir stadig vanligere å ta i bruk digital teknologi for å fremme fysisk aktivitet og helse, og som en del av medisinske behandlingstilbud. Ta utgangspunkt i minst to pensumtekster og drøft påstanden om at digital teknologi kan føre til økt sosial ulikhet i helse.

Presset, B., Kramer, J-N., Kowatsch, T. & Ohl, F. (2020) The social meaning of steps: user reception of a mobile health intervention on physical activity *Critical Public Health* 31 (5), 12 s.

Øversveen, E. (2020) Teknologisk utvikling og sosial ulikhet i helse: tilgjengeligheten av medisinsk teknologi i behandling av en kronisk sykdom *Norsk sosiologisk tidsskrift* 3 (4) (s. 269-283, 14 s.)

Oppgave 2

Det eksisterer kjønnete normer for deltakelse i fysisk aktivitet og idrett. Fysisk aktivitet og idrett kan derfor ha ulik mening for gutter og jenter. Bruk pensum til å gi eksempler på dette. Drøft hvorfor dette kan være problematisk.

Clark, S.L. (2018) Fitness, Fatness and the healthism discourse: girls constructing “healthy” identities in school *Gender and Education* 30 (4) s. 477-493, 16 s.)

Metcalfe, S.N., Lindsey, I. (2020) Gendered trends in young people’s participation in active lifestyles: The need for a gender-neutral narrative *European Physical Education Review* 26 (2) (536-551, 15 s.)

Oppgave 3

Offentlige helsekampanjer tar ofte i bruk strategier som mobiliserer avsky eller legemlig ubehag (f.eks. Burrows & Wright 2020; Dowling 2012; Lupton 2015).

a) Forklar hensikten med slike strategier i folkehelsen.

b) Drøft hvorfor kritisk sosiologer synes det er problematisk med slike strategier, og at moralen erstatter kunnskap om sosio-økonomiske forhold og helse.

Burrows, I. and Wright, J. (2020). Biopedagogies and family life. A social class perspective. I D. Leahy, K. Fitzpatrick & J. Wright (eds) *Social Theory and Health Education. Forging New Insights in Research*, (s.19-32). London: Routledge.

Burrows, L. (2012). Run rabbit, run. I: F. Dowling, H. Fitzgerald & A. Flintoff (Eds.), *Equity and difference in physical education, youth sport and health: A narrative approach*. (s. 63-66). London: Routledge.

Dowling, F. (2012). Exemplar One: Health, physical education, pupils, parents and teachers. I: F. Dowling, H. Fitzgerald & A. Flintoff (Eds.), *Equity and difference in physical education, youth sport and health: A narrative approach*. (s. 159-171). London: Routledge.

Fugelli, P. og Ingstad, B. (2009). *Helse på norsk*. Kapittel 2 Tre forståelsehorisonter (s. 21-42). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lupton, D. (2015). The pedagogy of disgust: the ethical, moral and political implications of using disgust in public health campaigns. *Critical Public Health*. 25(1): 4-14.

Mæland, J. G. (2021). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. Kapittel 1 og 2, ss. 15-35. Oslo: Universitetsforlag.

Rich, E. (2012). It's not for the school to tell us, Charlie ...after all, to us you are healthy big. I: F. Dowling, H. Fitzgerald & A. Flintoff (Eds.), *Equity and difference in physical education, youth sport and health: A narrative approach*. (s. 119-123). London: Routledge.

Oppgave 4

Fugelli & Ingstad (2009: 37) hevder at helse er blitt en slags superverdi i dagens samfunn og helse gjøres ofte til et individuelt prosjekt: du er din egen helsesmed. De kaller det 'helsedyrking'.

a) Forklar hva helsedyrking er, og hvorfor, den er oppstått.

b) Ta utgangspunkt i kunnskap om de sosio-økonomiske forholdene (sosial klasse, etnisitet, kjønn) som påvirker fysisk aktivitet og helse, og drøft hvilke uheldige konsekvenser for stor vektlegging av helsedyrking/ og forståelsen av helse som et individuelt prosjekt, kan ha for samfunnet generelt, og for noen sosiale grupper spesielt.

Bakke, I.M., Solheim, L.J. & Hovden, J. (2016) «Skulle ønske jeg kunne være med på turn, jeg!». I Ø. Seippel, M.K. Sisjord & Å. Strandbu (Red.) *Ungdom og idrett* Cappelen Damm Akademisk (s. 193-212, 19 s.)

Dowling, F. (2012). Exemplar One: Health, physical education, pupils, parents and teachers. I: F. Dowling, H. Fitzgerald & A. Flintoff (Eds.), *Equity and difference in physical education, youth sport and health: A narrative approach*. (s. 159-171). London: Routledge.

Fitzpatrick, K. (2020). Using Bourdieu to understand health and education. I D. Leahy, K. Fitzpatrick & J. Wright (eds) *Social Theory and Health Education. Forging New Insights in Research*, (s.44-55). London: Routledge.

Fugelli, P. og Ingstad, B. (2009). *Helse på norsk*. Kapittel 2 Tre forståelseshorisonter (s. 21-42). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lenneis, V. & Pfister, G. (2016). Health, physical activity and the body: an inquiry into the lives of female migrant cleaners in Denmark. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 8(4): 647-62.

McDonald, D., Wright, J. and Abbott, R. (2010) Anxieties and aspirations – the making of active, informed citizens. I J. Wright & D. Macdonald (Eds.) *Young People, Physical Activity and the Everyday* Routledge (s. 121-135). London: Routledge.

Mæland, J. G. (2021). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. Kapittel 3, ss. 36-50. Oslo: Universitetsforlag.

Zanker, C. and Gard, M. (2008). Fatness, Fitness, and the Moral Universe of Sport and Physical Activity *Sociology of Sport Journal* 25 (1): 48-65.

Wiltshire, G., Lee, J. & Williams, O. (2019) Understanding the reproduction of health inequalities: physical activity, social class and Bourdieu's habitus. *Sport, Education and Society* 24 (3) (s. 226-240, 14 s.)

Undervisning

Forelesningsplan og/eller timeplan følger vedlagt. Hvis aktuelt, kan kommentere vektleggingen av ulike deler av pensum i undervisningen, hvilke undervisningsmetoder som er brukt, og ev. annen informasjon om gjennomføringen av undervisningen/emnet som er relevant for å kunne vurdere besvarelsene på en best mulig måte. Ved selvstendige oppgaver, har studentene fått veiledning underveis?

Fasit/Løsningsforslag/ Vurderingskriterier

Ved konkrete svaralternativ, definer hva kandidaten må ha med i svaret sitt for å svare på hver oppgave, f.eks. i form av fasit, eller moment fra pensum i disiplinbaserte eksamener/muntlige eksamener. Ved individuelt utformede oppgaver, definer punkt/moment oppgaven bør inneholde. Hvilke forventninger er det til et A-svar, et godt gjennomsnittlig svar (altså C-svar) og et E-svar? Ved karakterskala bestått/ikke bestått, hva må være med for å bestå eksamen?

Oppgave 1

Det blir stadig vanligere å ta i bruk digital teknologi for å fremme fysisk aktivitet og helse, og som en del av medisinske behandlingstilbud. Ta utgangspunkt i minst to pensumtekster og drøft påstanden om at digital teknologi kan føre til økt sosial ulikhet i helse.

Det forventes at kandidaten refererer til begge artiklene for å oppnå karakteren C eller bedre. Dersom andre pensumtekster trekkes inn på en relevant måte vil det telle positivt. Strukturen må være ryddig, med en tydelig innledning, hoveddel og avslutning. Kandidaten bør redegjøre for velferdsteknologi og helseteknologi, og definere forskjellen på disse. Øversveen (2019) behandler det første, og Passet m.fl. (2020) det andre. Hovedpoengene til Øversveen (2019) bør løftes frem: Teknologien bærer i seg en dobbelthet ved at den både har bruks- og nytteverdi. Artikkelen argumenterer for at bruk av teknologi kan reproducere sosial ulikhet hvis «ressurssterke» pasienter privilegeres, og dermed er de som i størst grad får tilgang til ny (og dyr) teknologi. Videre hevdes det at teknologien kan ha blitt utviklet med de «ressurssterke» som målgruppe. Slik sett er ikke teknologien nøytral.

Passet m.fl. (2020) peker på at de som bruker helseappen ALLY har høy utdanning og inntekt. Det er sannsynlig at denne gruppen har internalisert dominerende forståelser av helse som et individuelt ansvar. Et viktig poeng i artikkelen er at teknologien kan tenkes å skape barrierer for, og marginalisere andre sosiale grupper. Kandidaten kan oppnå C ved å redegjøre for innholdet i de to artiklene med egne ord. Kandidaten bør unngå direkte sitatbruk eller formuleringer som ligger veldig nært opp mot teksten i artikkelen. Det vil kunne løfte vurderingen ytterligere om kandidaten viser selvstendig evne til drøfting, for eksempel ved å eksplisitt sammenligne de to artiklene.

Oppgave 2

Det eksisterer kjønnete normer for deltakelse i fysisk aktivitet og idrett. Fysisk aktivitet og idrett kan derfor ha ulik mening for gutter og jenter. Bruk pensum til å gi eksempler på dette. Drøft hvorfor dette kan være problematisk.

For å oppnå C eller bedre bør kandidaten referere til begge artiklene, men sensor kan utvise skjønn dersom andre artikler trekkes inn og anvendes på en relevant eller kreativ måte. Strukturen må være ryddig, med en tydelig innledning, hoveddel og avslutning. Sentrale begreper, som helsisme, må defineres. Clark (2018) analyserer hvordan diskurser om helsisme bidrar til å konstituere kroppsliggjort femininitet blant unge jenter i overgangen fra barneskole til ungdomsskole. For jentene er det sosiale samspillet med venninner avgjørende for en feminin identitetskonstruksjon. Det eksisterer sterke normer som fremmer idealet om en slank kropp. For disse jentene handler fysisk aktivitet primært om å demonstrere sin evne til å ivareta egen helse, og i mindre grad om å leke og ha det gøy.

Metcalf & Lindsey (2020) tar i bruk Bourdieus begrepsapparat for å analysere kjønnete normer blant gutter og jenter når det gjelder hvilke aktivitetsformer som er akseptable for

dem å delta i. Guttene akkumulerer symbolsk kapital gjennom lagidrett, og fysisk aktivitet fremstilles som en del av deres kjønnede habitus. Et sentralt poeng som bør løftes frem, er at artikkelen etterlyse kjønnsnøytrale normer som kan utvide rommet for å etablere maskuline og feminine identiteter. Kandidaten kan oppnå karakteren C ved å gjengi innholdet i tekstene på en måte som viser at han/hun har forstått de vesentlige begrepene og argumentasjonslinjene i artiklene. Det løfter besvarelsen hvis kandidaten i tillegg viser selvstendig evne til å drøfte artiklene, for eksempel ved å sammenligne dem og diskutere hva de har til felles, og hva som skiller dem fra hverandre.

Oppgave 3

Offentlige helsekampanjer tar ofte i bruk strategier som mobiliserer avsky eller legemlig ubehag (f.eks. Burrows & Wright 2020; Dowling 2012; Lupton 2015).

a) Forklar hensikten med slike strategier i folkehelsen.

b) Drøft hvorfor kritisk sosiologer synes det er problematisk med slike strategier, og at moralen erstatter kunnskap om sosio-økonomiske forhold og helse.

En god besvarelse vil svare grundig på begge deler av oppgaven. Jo flere relevante kilder som henvises til, jo sterkere er besvarelsen. Besvarelsen skal ha en tydelig struktur/ rød tråd, og du må begrunne argumentene som fremmes med faglige relevante kilder fra kjernelitteraturen.

a) Først bør man definere hva folkehelse er. Deretter bør man utdype hva strategier som mobiliserer avsky eller legemlig ubehag er, og forklarer videre hva hensikten bak slike strategier er (f.eks. for å vekke individets oppmerksomhet og får endre på adferden som betraktes som usunt).

b) I del b bør man diskutere forhold som, f.eks., at det finnes lite konkret forskning som underbygger at strategier som vekker ubehag og avsky fører til endringer i menneskers livsstil mtp. å ta sunne valg hva helse angår. Det finnes faktisk forskning som viser at det kan ha motvirkende effekt (fornektelse, fatalistisk aksept av risiko). Diskusjonen bør også vise til hvordan forskere problematiserer at slike helsekampanjer strategier mangler etiske overveielser og kan føre til en marginalisering av de svakeste; gjør folk til et offer; avhumaniser folk; forsterker individets opplevelse av skam, skyld; og tildeler ulik status (skaper skiller mellom de 'gode' og de 'dårlige' borgere). Slike strategier overser helse som et kollektiv anliggende og bidrar til ideen om at det er den enkeltes ansvar å ha god helse jf. en forståelse av helse som også innebærer et samfunnsperspektiv. Fokuset på den enkelte tar bort oppmerksomheten fra de mange sosio-økonomiske forhold som påvirker menneskers helse.

Oppgave 4

Fugelli & Ingstad (2009: 37) hevder at helse er blitt en slags superverdi i dagens samfunn og helse gjøres ofte til et individuelt prosjekt: du er din egen helsesmed. De kaller det 'helsedyrking'.

a) Forklar hva helsedyrking er, og hvorfor, den er oppstått.

b) Ta utgangspunkt i kunnskap om de sosio-økonomiske forholdene (sosial klasse, etnisitet, kjønn) som påvirker fysisk aktivitet og helse, og drøft hvilke uheldige konsekvenser for stor vektlegging av helsedyrking/ og forståelsen av helse som et individuelt prosjekt, kan ha for samfunnet generelt, og for noen sosiale grupper spesielt.

En god besvarelse vil svare grundig på begge deler av oppgaven. Jo flere relevante kilder som henvises til, jo sterkere er besvarelsen. Besvarelsen skal ha en tydelig struktur/ rød tråd, og du må begrunne argumentene som fremmes med faglige relevante kilder fra kjernelitteraturen.

a) Først bør man definere hva helsedyrking (helsisme) er: helse gjøres til et individuelt prosjekt; individet har et moralsk ansvar for å ta 'riktige' livsstilsvalg og forebygge sykdom/ unngå risikoadferd. For noen kan helsedyrking fører til uhelse og strenge selv-overvåkings regimer.

Deretter bør man forklare hvorfor helsedyrking har oppstått: bl.a. forklarer betydningen av det såkalte risikosamfunnet og økt medikalisering i samfunnet. Helse og kroppen er blitt til forbrukervarer, og den enkelte kan forsøke å minske risiko knyttet til dårlig helse. Det er et marked som 'frister' den enkelte til å kjøpe seg 'bedre helse' (f.eks. dietter, treningsutstyr, behandlinger ol.). Nyliberalisme har ført til at helse oppfattes i økende grad som et individuelt ansvar fremfor det offentliges ansvar. God helse og de 'riktige, moralske' helsevalg tildeler status i et samfunn, der helse betraktes som et symbol på vellykkethet.

b) I del b, bør man forklare hva som menes med sosio-økonomiske forhold (definer f.eks. sosial klasse, etnisitet og kjønn) og hvordan disse virker inn på helse til den enkelte. Ulik adgang til sosio-økonomiske ressurser (f.eks. kulturell kapital og økonomisk kapital) vil påvirke i hvilken grad den enkelte kan 'velge' å dyrke sin egen helse (forebygge sykdom ol.). Studier viser bl.a. at den enkeltes habitus påvirker f.eks. idrettsdeltakelse og vaner knyttet til fysisk aktivitet og helse. Samfunnet vil ikke være tjent med å moralisere, og tildele mennesker ulik status, grunnet graden av helsedyrking. Helse er et kollektiv anliggende, så vel noe som angår individet. Enkelte grupper (f.eks. de lavlønnte, arbeidsledige, etniske minoriteter) vil kunne oppleve marginalisering og stigmatisering, og noen blir paradoksalt syke av å bli for opptatt av å dyrke egen helse.

Veiledende mal for innhold

- **Overordnede kriterier for vurdering:** Læringsutbyttebeskrivelser og/eller vurderingskriterier satt for den enkelte eksamen (f.eks. praktisk eksamen/muntlig eksamen, bachelor-/masteroppgaver og andre større oppgaver).

- [Generelle karakterbeskrivelser for UH-sektoren](#) (UHR 6. august 2004, rev. 2011), eller beskrivelse av krav til **bestått/ikke bestått karakter** (avhengig av karakteruttrykk for den enkelte eksamen)
- **Relevant pensum for oppgavesettet.** Ved konkrete spørsmål oppgis pensumreferanse til det enkelte spørsmål
- **Forventninger til besvarelse.** Ved eksamener med flere konkrete spørsmål beskrives forventninger til hva som gir full uttelling på det enkelte spørsmål, evt. hva som forventes for bestått besvarelse. Spørsmålsstillingen vil avgjøre hvor konkret sensorveiledningen kan utformes. Hvis det brukes poenggiving som hjelpemiddel i vurderingen, beskrives i grove trekk hvordan poengene fordeles.
- **Bruk av faglig skjønn – helhetlig vurdering** bør presiseres, opp mot generelle karakteruttrykk og/eller vurderingskriterier for den aktuelle eksamenen
- **Andre forhold av betydning for vurdering.** (F.eks. hvis oppgaver skal vektas ulikt, hvis noe av pensum er mindre vektlagt enn andre deler, evt. plagiatkontroll m.m.)