

## Eksempel på besvarelse af spørgeordet "Undersøg" inkl. retteark.

Som nævnt i skriveskabelonen for dette spørgeord på HG-paletten er det vigtigt at være opmærksom på følgende, når der arbejdes med undersøgelsesgenren:

### Tjekliste for undersøgelser:

#### 1. Tage udgangspunkt i opgavespørgsmålet:

- Opgavespørgsmålet skal være styrende for din fremgangsmåde. Dvs. de emner du inddeler tabellerne i og behandler tabellerne ud fra skal medvirke til at besvare opgavespørgsmålet.

#### 2. Skrive på tværs af tabellerne:

- Du må ikke behandle tabellerne en ad gangen, men skal derimod skrive på tværs af tabellerne.

#### 3. Dokumentation:

- Brug taleksempler fra tabellerne som dokumentation.

#### 4. Fortolke:

- Hvordan skal tallene forstås? Hvorfor viser tallene som de gør? Her skal du så vidt muligt inddrage viden og begreber fra samfundsfag.

#### 5. Konklusion:

- En konklusion der opsummerer hvad tabellerne viser om opgavespørgsmålet.

Desuden kan det være en god idé at starte med et kort introducerende afsnit, hvor materialet introduceres og hvor både fokus og undersøgelseskriterier præsenteres.

En opgave af denne type kunne eks. se således ud:

2. Undersøg, hvad der af materialet i bilag C1 kan udledes om danskernes sundhed. Undersøgelsen skal understøttes af relevante beregninger.

Jf. ovenstående tjeklistes punkt 3, så er der et tydeligt dokumentationskrav i denne opgavegenre. Der **SKAL** altså foretages relevante beregninger – **OG** beregningerne skal inddrages og anvendes som en del af besvarelsen.

Det er op til dig at vurdere, hvilke beregninger der er relevante afhængig af tabeltype og opgaveformuleringens krav.

Beregninger kan typisk være procentvis vækst, andele eller indekstal.

Nedenfor kan du se, hvordan du foretager sådanne beregninger.

Eksempler på tre forskellige beregninger i skriftligt samfundsfag:

**Procentvis ændring:** Når du ønsker at undersøge en udvikling over tid fra år til år, fx. væksten i BNP, arbejdsløshed m.m.

Hvordan gør jeg? **Procentvis ændring = (slutår – begyndelsesår)/begyndelsesår \* 100**

**Procentandel:** Når du ønsker at vise, hvor meget noget udgør af noget andet, fx. arbejdsløsheden (antal arbejdsløses andel af den samlede arbejdsstyrke), ungdomskriminalitet (antal unge kriminelles andel af den samlede ungdomsgruppe) m.m.

Hvordan gør jeg? **Procentandel = enkel andel/samlet mængde \* 100**

**Indekstal:** Når du ønsker at vise en udvikling over tid set i forhold til et bestemt udgangspunkt (basisåret), når du ønsker at sammenligne talrækker, fx forskellige landes BNP, hvor der mellem Danmark og USA kan være meget store forskelle på de absolutte tal.

Hvordan gør jeg? **Indekstal = år/basisår \* 100**

Desuden kan du få yderligere inspiration i opgaveeksemplet til spørgeordet "Hvad kan udledes...".

En besvarelse af ovenstående opgave kunne eks. tage sig således ud.

**Besvarelsen:**

2. Undersøg, hvad der er materialet i bilag C1 kan udledes om danskernes sundhed.

Undersøgelsen skal understøttes af relevante beregninger.

Denne undersøgelse tager udgangspunkt i bilag C1, der rummer flere kvantitative statistikker og figurer omhandlende danskernes sundhed. Der vil blive undersøgt ud fra to punkter:

*Socioøkonomiske sammenhænge og forskelle mellem kønnene.* Afslutningsvis vil jeg opsummere i en delkonklusion.

## Socioøkonomiske forskelle

Tabel 1 viser, at der er en klar forskel mellem uddannelse og sundhed, da andelen med dårligt fysisk helbred falder i takt med, at uddannelsesniveautet stiger. For eksempel er forskellen på respondenter med kun grundskole med dårligt fysisk helbred hele 22,7 procentpoint flere end de adspurgte med en lang videregående uddannelse. Det samme mønster tegner sig ved stressniveauet, hvor godt og vel 50 % flere med grundskole føler sig stresset end respondenter med en lang videregående uddannelse. Billedet er også at ved andre risikofaktorer og uddannelse, fx er andelen af rygere og overvægtige lavere, des højere uddannelsesniveau. Altså er der en klar sammenhæng mellem uddannelse og ens sundhedsniveau; des højere uddannelse, des sundere livstil.

Hvis man tager Bourdieus teori i betragtning giver dette god mening. Som også nævnt tidligere i fællesdelen, beskæftiger Bourdieu sig med en række begreber, disse er: Habitus, kapital, felt og livstil. Habitus er vores indlærte koder, der danner rammen for vores livstil, handlen og ageren. Kapital er magtressourcer og omfatter hos Bourdieu vores genskaber, altså vores muligheder for at påvirke diverse ting i vores liv, fx vores habitus. Der skelnes mellem økonomisk kapital, der omhandler penge, social kapital, der omhandler netværk og sociale sammenhænge, kulturel kapital, der i bund og grund kan opsummeres til uddannelse, og symbolsk kapital, som drejer sig om at kunne udnytte de andre kapitaller optimalt inde for et felt. Et felt er for Bourdieu et udsnit af den sociale virkelighed, der er struktureret på forhånd, fx arbejdsmarkedet eller velfærdsstaten. Ifølge Bourdieu afgør mængden af kapital bevidst og ubevidst vores muligheder for omstrukturering, dannelse og valg af på den ene side holdninger, normer og værdier, altså socialisation, og forbrugsmønstre, men på den anden side livstile.<sup>1</sup>

I dette eksempel er det specielt relevant at inddrage Bourdieus teori som middel til livstilsundersøgelse. De respondenter med en højere uddannelse, som det fremgik i det ovenstående, har en større mængde kulturel kapital end dem med en lavere uddannelse. Ifølge Bourdieu er det netop mængden af kapital, der afgør vores valg af livstil. Derfor er det klart, at respondenterne med en højere uddannelse har bedre muligheder for at vælge en sund livstil. For eksempel fravælger højtuddannede rygning i modsætning til lavuddannede, på grund af den større mængde kapital. Og højtuddannede kan bedre ubevidst påvirke deres stressniveau, vil Bourdieu konkludere. Derudover lægger der en symbolsk kapital i en højere uddannelse. Folk med en højere uddannelse har, om så sige, bedre egenskaber til "at læse spillet". De kan mere optimalt end lavere uddannede bruge deres andre kapitalformer, derfor giver det bedre muligheder for højtuddannede at vælge den sunde livstil.

Hvis man inddrager den erhvervsmæssige stilling understøttes denne analyse: Ifølge tabel 1 gentager samme mønster sig som ved uddannelse: Andelen af respondenter med dårligt helbred for beskæftigede, arbejdsløse, efterlønsmodtagere og pensionister er henholdsvis 3,7 %, 7 %, 8,6 % og 21, 7 %. Dette forklares igen af mængden af kapital. Den økonomiske og symbolske kapital er særlig relevant. Først og fremmest må det antages, at beskæftigede gennemsnitligt tjener flere penge end ikke beskæftigede, og dermed har beskæftigede en større mængde økonomisk kapital end de andre grupper. Derudover har man som beskæftiget et større mængde symbolsk kapital end en på kontanthjælp for eksempel. Først og fremmest er der et socialt stigma mod kontanthjælpsmodtagere om dovenskab, der i sociale sammenhænge kan gøre det svært at kunne afsætte sin sociale kapital optimalt. Dette giver de beskæftigede endnu en fordel til at kunne afsætte sin kapital mere optimalt end ikke-beskæftigede, og dermed bedre muligheder for bevidst og ubevidst påvirkning af livstilen hen i mod det sundere.

Hvis figur 2 og 3 inddrages nuanceres billedet dog. Figur 2 viser andelen rygere, som gerne vil stoppe, fordelt på uddannelsesniveau og alder. Figur viser det samme bare en for høj alkoholindtagelse. Af figur 2 fremgår det eksempelvis, at der er ca. 5 procentpoint flere med en kort videregående uddannelse, der vil stoppe med at ryge, end folk der vil stoppe med at ryge med lang videregående uddannelse i alderen 25-44. I de to ældre alderskategorier bliver det endnu tydeligere, hvor forskellen på andelen, der vil stoppe med at ryge, mellem respondenter med kort videregående uddannelse og en lang videregående uddannelse er på henholdsvis ca. 10 og 15 procentpoint.

Rygning er et område, der har været meget hetz i mod. Først og fremmest er der kommet en stærk statslig priskontrol af cigaretter, og staten og EU har forlangt diverse advarselskampagner mod tobaksrygning i medier på såvel som cigaretindpakningen. Derudover mener nogen, at der er kommet et socialt had til rygere, d rygere bliver set som selviske mennesker.

Med udgangspunkt i Axel Honneths teorier om trivsel og integration i samfundet giver fænomenet dog mening. Honneth anerkendte individets behov for trivsel og anerkendelse inde for tre sfærer – privatsfæren, den retslige sfære og den solidariske sfære. Hvis man ikke bliver anerkendt inde for den solidariske sfære, som omhandler kulturelle, politiske og arbejdsmæssige fællesskaber, indskrænker det mulighederne for individuel selvagtelse. Da rygerne måske ikke oplever en anerkendelse og påskønnelse fra kulturens og politikernes side, så opnår de ikke en god trivsel i den solidariske sfære. Og da det antages at højtuddannede bliver mere udsat for denne hetz, giver det god mening, at de højtuddannede rygere ikke skulle have et ønske om at stoppe med at ryge, da de ikke oplever anerkendelse i den solidariske sfære.



### Forskelle mellem kønnene

Der er en klar forskel på omfanget af, hvordan mænd og kvinder bliver påvirket af enkelte faktorer og den generelle risiko ved sundhed.

Det fremgår af tabel 1, at 50 % flere kvinder har et dårligt helbred end mænd nærmere præcist har 4 procentpoint flere kvinder et dårligt helbred end mænd, og ved stressniveauet scorer kvinderne også dårligere end mændene med 7,5 procentpoint flere kvinder end mænd, der føler sig stresset. På den anden side både er mændene mere overvægtige end kvinderne, de drikker mere alkohol, og de ryger mere. Eksempelvis er ca. 14 procentpoint flere mænd overvægtige end kvinder.

Altså fremgår det af tabel 1, at de danske kvinder har et dårligere fysisk helbred og stressniveau end mændene, mens mændene dog har en usundere livstil end kvinderne, ved at de både drikker og ryger mere end kvinderne, og de er overvægtige.

For at se nærmere på stress har jeg i det nedenstående omregnet tabel 2 til procentvise andele:

Mænd	Højt stressniveau		Kvinder	Højt stressniveau
16-24 år	15,56		16-24 år	33,02
25-34 år	18,80		25-34 år	26,31
35-44 år	18,60		35-44 år	24,46
45-54 år	18,93		45-54 år	24,66
55-64 år	16,32		55-64 år	20,76
65-74 år	13,68		65-75 år	18,86
75+ år	21,60		75+ år	28,17
Samlet	17,24		Samlet	24,34

Af den fremgår det, at kvinderne er væsentlig mere stresset end mændene, faktisk 7 procentpoint.

Nogle aldersgrupper stikker dog mere ud end andre. Mens de yngste mænd i alderen 16-24 år er den mindste udsatte gruppe for stress med en rate på 15,56 %, så har er den samme alderskategori for kvinderne den meste udsatte af alle med hele 33,03 %. Altså har godt og vel 15 procentpoint flere kvinder end mænd stress.

## Konklusion

Vi kan altså konkludere, at der er en række forskelle blandt befolkningen omkring sundhed. Først og fremmest ved de socioøkonomiske forskelle, hvor netop længden af ens uddannelse og ens erhvervsmæssige stilling skulle være afgørende for ens sundhed og livsstil. Dette forklares da imidlertid af Bourdieus teori, hvor kapitalmængden simpelthen er afgørende for ens livsstil og dermed sundhed. Dog fremgik det også af undersøgelsen, at angående rygning holdt denne analyse ikke helt stik. Men med inddragelse af Axel Honneths teorier om vigtigheden af anerkendelse i de tre sfærer, giver denne undtagelse dog mening, da de højtuddannede rygere ikke føler sig anerkendte i samme omfang som andre i den solidariske sfære.

Afslutningsvis fremgik det, at der også var klare forskelle omkring sundhed at se mellem kønnene. Kvinderne viste sig generelt at have et dårligere fysisk helbred end mændene. Det fremgik ligeledes, at kvinderne er langt mere stresset end mændene, mens de yngste kvinder er de mest udsatte, og de yngste mænd paradoksalt er de mindst udsatte. Mændene var dog usundere end kvinderne på en række andre faktorer. Der er langt flere overvægtige mænd end kvinder, og mændene ryger og drikker mere end kvinderne.

Summar summarum er, at danskernes livsstil og dermed sundhed bliver afgjort i høj grad af en række sociale sammenhænge, så som kapital og social anerkendelse. Det fremgik også at der er klare skel mellem mænd og kvinderne angående sundhed.

## Bedømmelsen:

De fleste censorer ved den skriftlige eksamen bedømmer opgaven ved hjælp af et såkaldt retteark, hvor man ret hurtigt kan danne sig et overblik over elevens genreforståelse, fokus på opgaveformuleringen/problemstillingen samt faglige niveau. Det er derfor **helt afgørende**, at disse elementer udtrykkes klart i din besvarelse!!

Et retteark til denne besvarelse kunne se sådan her ud:

- Genrebevidsthed (undersøgelse – opstilles undersøgelseskriterier?): JA\_\_\_ Delvist\_\_\_ NEJ\_\_\_
  - Anvender materialet med fokus på, hvad der kan udledes om danskernes sundhed:  
JA\_\_\_\_\_ Delvist\_\_\_\_\_ NEJ\_\_\_\_\_
  - Sikkerhed i tabellæsning (eks. tolkning af grafer + procenttal):  
Sikker \_\_\_ Middel: \_\_\_\_\_ Usikker: \_\_\_\_\_
  - Foretages der relevante beregninger (tabel 2: Andele): JA\_\_\_ Delvist\_\_\_ NEJ\_\_\_  
Andre?: \_\_\_\_\_
  - Sammenhæng/kobling mellem tabeller og figur: JA\_\_\_\_\_ Delvist\_\_\_\_\_ NEJ\_\_\_\_\_
  - Anvendes faglig viden, begreber og teori (eks. om levekår e.l.):  
JA\_\_\_ Delvist\_\_\_ NEJ\_\_\_
  - Opsamlende delkonklusion med fokus på opgaveformuleringen  
Ja, grundig \_\_\_\_\_ Ja, men kortfattet \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_
  - Andre kommentarer:
- 

- Bedømmelse af delopgave:

Det er derfor en god idé, at skæve til disse fokuspunkter og bruge dem som tjekliste, når du laver din besvarelse.

God fornøjelse

/UK 2017