

KULTUR BEFRÄMJAR HÄLSA

SÖREN HOLMBERG OCH LENNART WEIBULL

Rubriken är inte en besvärjelse. Mer rimligt är att se den som en förhoppning. Det vore givetvis fantastiskt om kultur hade en helande inverkan på vår hälsa. Kanske är rubriken dock bara en from förhoppning. Den kan till och med riskera att fastslå en felaktighet. Kanske borde det i stället stå Kultur befrämjar *inte* hälsa? Den tidigare kulturministern Bengt Göransson brukade hålla fördrag under den medvetet provocerande rubriken ”Inte fan blir man frisk av kultur.” Han var inte alltid övertygad om att kultur har en terapeutisk inverkan i hälsosammanhang (Göransson 2008). Men hypotesen finns inom hälsoforskningen och vissa belägg finns. Medicinprofessorn Töres Theorell, som är en av de ledande inom området, preciserar problematiken sålunda:

”Sammanfattningsvis finns det en stor potential i de kulturella aktiviteterna när det gäller hälsofrämjande arbete. Men det är svårt att vetenskapligt fånga vad de verksamma mekanismerna är. Arbetet har dock börjat. Enligt mitt sätt att se är det viktig forskning eftersom ökad kunskap kan lära oss vilken sorts kulturella aktiviteter som är hälsofrämjande, och för vilka personer och under vilka omständigheter de kan fungera positivt eller negativt för hälsan.” (Theorell 2008: 136).

Töres Theorells forskning var en av inspirationskällorna när vi bestämde oss för att pröva hypotesen på ett stort samhällsvetenskapligt material. Folkhälsa är ett område där medicin och samhällsvetenskap möts (Statens Folkhälsoinstitut, 2012). Om vi definierar hälsa som folkhälsa är ett samhällsvetenskapligt perspektiv högst relevant. Mot bakgrund av att SOM-undersökningarna sedan många år innehåller mängder av data som gäller både kulturexponering/kulturutövning och kring olika hälsoindikatorer har vi utvecklat ett forskningsprojekt i syfte att studera sambanden mellan kultur och hälsa bland svenska folket.¹

Vid sidan av att belysa kulturens roll för hälsan är en av projektets tankar att introducera människors personlighetsegenskaper som en interaktionsvariabel mellan kulturutövning/exponering och grad av hälsa. Därför har vi systematiskt mätt SOM-deltagarnas personligheter enligt psykologernas fem-faktormodell (”*The big five*”) i SOM-undersökningarna 2009-2011 (Holmberg och Weibull 2010; jfr även Holmberg, Weibull och Gunnarson 2011).

En första kartläggning

Den första uppgiften i studien är att empiriskt kartlägga eventuella samband mellan människors olika exponeringar för eller utövande av kultur och grad av hälsa. Såvitt vi vet har inte en dylik större systematisk kartläggning gjorts tidigare i Sverige, eller för den delen internationellt. Vi gör en skillnad mellan kultur som utövning, exempelvis sjunga i kör, skriva poesi eller teckna och måla, och kultur som konsumtion, t ex gå på teater, gå på konsert eller läsa en bok. SOM-institutet har under många år ställt frågor om båda typerna av kultur (t ex Höglund och Wahlström, 2007; Nilsson och Weibull, 2010),

Mot bakgrund av de två perspektiven på kultur är den hypotes som ska prövas tvåfaldig. (I): Kulturutövning eller kulturexponering har ett positivt samband med grad av hälsa. (II): Kulturutövning har ett starkare positivt samband med grad av hälsa än kulturexponering. Observera att hypoteserna bara gäller statistiska samband. Kausala mekanismer eller om påverkan främst går från kultur till hälsa eller från hälsa till kultur specificeras inte. Först om sambanden existerar på enkel bivariat nivå är det intressant och mödan värt att gå vidare och undersöka mer komplicerade mönster. Vissa smärre multivariata tester kommer dock att genomföras, men inte som någon huvuduppgift. Syfte här är primärt att genomföra en första enkel *benchmark*.

Hälsa, den beroende variabeln i analysen, kan definieras på många olika sätt. Men en vid definition har kommit att bli standard. Hälsa är någonting utöver att inte vara sjuk. Världshälsoorganisationen (WHO) slog redan 1946 fast att: ”Hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom och handikapp utan fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.” Hälsodefinitionen kom att innefatta också subjektivt upplevda förhållanden. Som Karin Johansson påpekar kom hälsa att definieras kulturellt, som ett värde (Johansson 2008: 18).

SOM-institutet har i sina mätningar ställt frågor om både subjektiv hälsa och om återkommande besvär inom olika områden (jfr inledningskapitlet i denna volym). I denna analys operationaliserar vi grad av hälsa på två sätt. Först med hjälp av frågan där de svarande får ange återkommande hälsobesvär på nio områden, varav vi studerar sju – huvudvärk/yrsel, led/muskelvärk, hjärt/kärlbesvär, magbesvär, sömnsvårigheter, oro/nedstämdhet, och nedsatt fysisk rörlighet.² Svarspersonerna kan på en femgradig skala mellan aldrig och dagligen ange i vilken utsträckning de lider av de angivna besvären. Vår andra hälsoindikator är ett subjektivt mått där de svarande får ange sitt allmänna hälsotillstånd på en elvgradig skala mellan 0 (mycket dåligt) och 10 (mycket gott).³

Våra oberoende kulturvariabler består dels av tio mått på i vad mån de svarande exponerat sig för olika traditionellt definierade kulturfenomen (gått på bio, teater, balett, musikal, klassisk konsert, rockkonsert, museum, konstutställning respektive bibliotek eller läst skönlitteratur), dels mått på i vilken utsträckning som svarspersonerna utövat följande åtta kulturaktiviteter – sjungit i kör, dansat, spelat musikinstrument, tecknat/målat, skrivit dagbok/poesi, fotograferat/filmatiserat, spelat teater/

lajv eller sysslat med handarbete/hantverk. Svaren avges på en sjugradig skala mellan ingen gång och flera gånger i veckan.

Nästan nollsamband

Resultaten i tabellerna 1 och 2 visar hur de statistiska sambanden (Pearson's korrelationskoefficienter (r)) ser ut mellan å ena sidan de åtta hälsovariablerna och å den andra våra arton kulturvariabler. Enligt hypoteserna bör sambandskoefficienterna vara negativa (-) för kopplingen mellan de sju hälsobesvärerna och de olika kulturyttringarna – mycket kultur skall gå hand i hand med få besvär. Men för att komplicera det hela skall koefficienterna ha omvända tecken och alltså var positiva (+) för sambanden med det subjektivt upplevda hälsotillståndet – mycket kultur skall här gå hand i hand med att man skall uppfatta att hälsotillståndet är gott. Korrelationer som är statistiskt signifikanta på .01-nivån har utmärkts med särskilt svart stil.⁴

Om någon hade förväntat sig starka och tydliga samband är resultaten en stor besvikelse. Vissa samband finns, men de är inte i närheten av att vara starka eller särskilt tydliga. Den genomsnittliga korrelationen mellan de sju upplevda hälsobesvärerna och våra tio kulturaktiviteter som mäter grad av exponering är -.02. Det negativa tecknet är rätt enligt hypotesen – ju mer aktivitet desto färre besvär, men storleken på sambandet är naturligtvis inte uppmuntrande. Slutsatsen måste bli att allmänt sett och genomsnittligt över en hel mängd *traditionella kulturexponeringar* finns det inget samband mellan kulturaktivitet och hälsa. Ett antal enskilda samband uppvisar dock en så hög korrelation (mellan -.07 till -.18) att det är statistiskt signifikant på .01-nivån. Det gäller för arton av de sjuttio korrelationerna.

När vi testar dessa sambands hållbarhet för olika självklara kontroller som t ex om de kvarstår efter det att vi har tagit hänsyn till svarspersonernas kön, ålder och utbildningsnivå visar det sig att de i de allra flesta fall inte överlever på en statistiskt säkerställd nivå.⁵ Att kontroller för ålder, utbildning och kön är naturligtvis ett måste om man vill gå vidare utöver enkla bivariata samband. Mycken kulturutövning liksom hälsa är klart kopplade till kön och ålder. Kvinnor och högutbildade är på många områden mer kulturutövande än män, och äldre personer har i de flesta fall mer hälsobesvär än yngre (se inledningskapitlet, tabell 5). Slutsatsen förstärks alltså efter kontrollerna för kön, utbildning och ålder. Vår hypotes 1 gäller inte - åtminstone inte för sambandet mellan kulturexponering och upplevda hälsobesvär.

Slutsatsen ändras inte när vi ser på sambanden mellan *kulturutövning* och hälsobesvär. Här tenderar sambanden att vara ännu lägre än för exponering och dessutom i genomsnitt ha fel tecken. Snittet för korrelationerna mellan sju upplevda hälsobesvär och åtta olika kulturutövningar är endast +.02; inget samband alls alltså. De femton signifikanta korrelationer av totalt femtiosex som återfinns i resultaten reduceras i de flesta fall till insignifikans när vi kontrollerar för ålder, utbildning och kön.⁶ Hypotes 1 gäller därmed inte heller för kulturutövning.

Tabell 1 Mycket svaga samband mellan kulturexponering respektive kulturutövning och upplevda hälsobesvär (Pearson's r)

Kultur- exponering	Hälsobesvär							Genom- snitt
	Huvud- värk	Led- värk	Hjärt/ kärl	Mag- besvär	Sömn- besvär	Oro	Fysisk rörlighet	
Bio	+0.07	-0.12	-0.12	+0.04	-0.02	+0.04	-0.18	-0.04
Teater	-0.08	-0.06	-0.04	-0.05	-0.01	-0.04	-0.06	-0.05
Balet/Dans	-0.00	-0.08	-0.02	-0.04	+0.00	-0.00	-0.08	-0.03
Musikal	-0.4	-0.01	+0.01	-0.02	+0.02	-0.04	-0.04	-0.02
Klassisk konsert	-0.7	-0.04	+0.03	-0.05	+0.06	-0.00	-0.02	-0.01
Rock/popkonsert	.06	-0.18	-0.09	-0.00	-0.04	+0.02	-0.15	-0.05
Museum	-0.3	-0.07	-0.03	+0.02	+0.01	+0.03	-0.08	-0.02
Konstutställning	-0.4	-0.05	-0.01	-0.01	+0.03	+0.02	-0.07	-0.02
Bibliotek	+0.3	-0.04	-0.03	+0.04	+0.07	+0.10	-0.04	+0.02
Läst skönlitteratur	-0.1	-0.03	-0.05	+0.02	+0.09	+0.08	-0.06	+0.01

Genomsnitt -0.01 -0.07 -0.04 -0.01 +0.02 +0.02 -0.08

Kultur- utövning	Hälsobesvär							Genom- snitt
	Huvud- värk	Led- värk	Hjärt/ kärl	Mag- besvär	Sömn- besvär	Oro	Fysisk rörlighet	
Sjungit i kör	+0.02	-0.02	+0.01	+0.01	-0.03	+0.03	-0.01	+0.00
Dansat	+0.08	-0.06	-0.06	+0.04	-0.01	+0.04	-0.10	-0.01
Spelat musikinstrument	+0.02	-0.09	-0.01	+0.04	-0.02	+0.07	-0.01	+0.00
Tecknat/Målat	+0.13	-0.03	-0.05	+0.09	+0.03	+0.12	-0.03	+0.04
Skrivit dagbok/Poesi	+0.06	+0.07	+0.01	+0.09	+0.07	+0.10	+0.05	+0.06
Fotograferat/Filmat	+0.10	-0.06	-0.13	+0.05	-0.04	+0.04	-0.10	-0.02
Spelat teater/Lajv	+0.02	-0.01	-0.02	+0.02	+0.01	+0.05	+0.03	+0.01
Sysslat med handarbete	+0.02	+0.10	+0.02	+0.03	+0.04	+0.05	+0.06	+0.05

Genomsnitt +0.06 -0.01 -0.03 +0.05 +0.01 +0.07 -0.02

Kommentar: Resultaten bygger på data från den nationella SOM-undersökningen 2011. Kulturvariablerna är mätta på en sjugradig skala mellan "ingen gång" (1) till "flera gånger i veckan" (7). Frågan gäller "Hur ofta har Du under de senaste 12 månaderna gjort följande?". Hälsvariablerna är mätta på en femgradig skala mellan "aldrig" (1) till "dagligen" (5). Frågan lyder "Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna upplevt följande typer av återkommande hälsobesvär?". En positiv korrelation (+) betyder ju mer kultur desto mer hälsobesvär medan en negativ korrelation (-) indikerar ju mer kultur desto mindre hälsobesvär. Korrelationer i fet stil är statistiskt signifikant på .01-nivån.

En konsekvens av att hypotes 1 inte håller för varken kulturexponering eller för kulturutövning blir att inte heller hypotes 2 gäller. Hypotes 2 specificerar att sambandet mellan kultur och hälsa skall vara starkare för kulturutövning än för enbart kulturexponering. Men så är det inte i våra resultat. Om något kan sägas är det snarare att mönstret är det omvända med ett något starkare positivt samband mellan kulturexponering och hälsa än mellan kulturutövning och hälsa. Men alltså i båda fallen mycket svaga och i de allra flesta fall statistiskt mycket osäkra samband.

Om man önsketänker och vill att det skall vara ett samband mellan kultur och hälsa är resultaten i tabell 2 något mer hoppfulla, men endast mycket marginellt så. Nu gäller analysen sambandet mellan subjektivt upplevt hälsotillstånd och olika kulturaktiviteter. Enligt hypoteserna förväntar vi oss positiva korrelationer – ju mer aktiviteter desto bättre skall man uppleva att man mår. Resultaten visar sambanden mellan de tio måtten på *kulturexponering* och människors självupplevda grad av hälsa i samtliga fall är positiva med ett genomsnitt på +.09. En majoritet av koefficienterna är dessutom statistiskt signifikanta (åtta av tio). Lägg här till att de flesta sambanden överlever på signifikant nivå när vi kontrollerar för kön och ålder. Det finns ett statistiskt signifikant och köns-, utbildnings- respektive ålderskontrollerat samband mellan att exempelvis gå på bio, teater, musikal eller museum och att uppleva sig ha en bättre hälsa.

Det är viktigt att observera att resultaten inte säger att man blir frisk av att gå på bio eller på museum. Hälsomåttet gäller subjektivt upplevd hälsa. Vad samband visar är alltså att det finns ett samband mellan bio/museibesök och en *upplevd* god hälsa, eller kanske mer precist ett *uppfattat* gott välbefinnande.

Hypotes 1 som alltså föll när det gäller sambandet mellan kulturexponering och upplevda mer konkreta hälsobesvär får nu ett visst svagt stöd när det gäller sambandet mellan kulturexponering och subjektivt uppfattad hälsa. På det subjektiva planet finns alltså ett visst samband, men inte på ett mer konkret plan. Kultur och subjektivt upplevd hälsa har ett samband, men inte kultur och konkreta hälsobesvär.

När det gäller *kulturutövning* är sambanden också positiva med självskattad hälsa. Men snittkorrelationerna är lägre (+.03), och endast två samband av åtta förblir signifikanta efter kontroll för ålder, utbildning och kön. Hypotes 2 om att sambanden skall vara starkare för kulturutövning än för enbart kulturexponering håller alltså inte heller här. Det är bara att konstatera att utövning av olika traditionella former av kultur, som att t ex spela musikinstrument eller sjunga i kör, inte uppvisar ett starkare samband med frånvaro av hälsobesvär eller med självupplevd hälsa än vad olika mer ”ytliga” exponeringar för kultur uppvisar. Och, dessutom, i båda fallen är sambanden mycket svaga om alls existerade.

Den gamle kulturministern har både rätt och fel

Huvudslutsatsen av våra analyser är i huvudsak negativ. När vi definierar hälsa som frånvaro av olika mer konkreta besvär får hypotes 1 om ett positivt samband

Tabell 2 Vissa svaga samband mellan kulturexponering respektive kulturutövning och subjektivt upplevt hälsotillstånd (Pearson's *r*)

	Korrelation med subjektivt hälsotillstånd	Signifikant oberoende effekt i regr. analys
<i>Kulturexponering</i>		
Bio	+0.12	Ja
Teater	+0.12	Ja
Balet/Dans	+0.10	Ja
Musikal	+0.12	Ja
Klassisk konsert	+0.07	Ja
Rock/Popkonsert	+0.06	Nej
Museum	+0.11	Ja
Konstutställning	+0.09	Ja
Bibliotek	+0.02	Nej
Läst skönlitteratur	+0.07	Ja
Genomsnitt	+0.09	
<i>Kulturutövning</i>		
Sjungit i kör	+0.01	Nej
Dansat	+0.09	Ja
Spelat musikinstrument	+0.01	Nej
Tecknat/Målat	-0.00	Nej
Skrivit dagbok/Poesi	-0.03	Nej
Fotograferat/Filmat	+0.13	Ja
Spelat teater/Lajv	-0.01	Nej
Sysslat med handarbete	+0.04	Nej
Genomsnitt	+0.03	

Kommentar: Se tabell 1. Hälsotillstånd mäts på en elvgradigskala mellan 0 (mycket dåligt) och 10 (mycket gott). Frågan lyder: "Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd?". Positiv korrelation kan läsas som ju mer kultur desto bättre upplevd hälsa medan negativ korrelation visar ju mer kultur desto sämre upplevd hälsa. Korrelationen i fet stil är signifikant på .01-nivån. I regressionsanalysen med subjektiv hälsa som beroende variabel har förutom kulturvariabeln även kön, ålder och utbildning ingått som oberoende variabler; signifikansnivå = .01.

mellan kultur och hälsa inget stöd, varken när det gäller kulturexponeringen eller kulturutövning. Om vi däremot definierar hälsa mer subjektivt och talar om självuppskattat hälsotillstånd blir bilden något ljusare för hypotes 1. Ett positivt om än svagt samband existerar mellan olika former av kulturexponering och att uppfatta att man hälsomässigt mår bra. Men sambandet gäller bara för kulturexponering, inte för kulturutövning.

Vår hypotes 2 att aktiv kulturutövning skall uppvisa ett starkare samband med hälsa än enbart kulturexponering får inte stöd i någon av prövningarna – inte när det gäller frånvaro av hälsobesvär och inte heller när det gäller självupplevd hälsolivå. Kulturutövning är fantastiskt, men något enkelt samband med hälsa finns inte.

Det enda positiva resultat vi kommit fram till är att det finns ett visst svagt samband mellan traditionell kulturexponering och självupplevd hälsa. Och det är kanske inte så lite. Teoretiskt kan vi tänka oss att ett dylikt samband till en del till och med är kausalt. Traditionell kulturexponering i form av att gå på bio, teater, musikal eller på museum leder till att man mår bättre i så måtto att den *självuppskattade* hälsan uppfattas som bättre. Kultur befrämjar uppfattad subjektiv hälsa, men inte konkret kroppslig fysisk hälsa.

När Bengt Göransson provocerar med att hävda att ”Inte fan blir man frisk av kultur” har han rätt. Men också något fel. Man blir inte frisk av kultur, men man kan *uppfatta* att man blir friskare. Våra resultat tyder på att människor kan uppfatta att de blir friskare och mår bättre av kultur. Kultur får oss att må bra. Om vi tillåts hänvisa till en gammaldags uppdelning visar våra resultat att kultur inte har så mycket att göra med hur kroppen mår. Men när det gäller själen och hur vi upplever vår hälsa spelar kultur en viss roll. Fortsatt samhällsvetenskaplig och medicinsk forskning kring sambandet mellan kultur och hälsa är inte bortkastad.

Noter

- ¹ Projektet heter *Kultur, hälsa och personlighet*. Det är finansierat av Sten A Olssons forskningsstiftelse och gäller mätningar åren 2009 till 2011
- ² Frågan omfattar också allergiska besvär och annan typ av hälsobesvär, som vi inte inkluderar i föreliggande studie.
- ³ I inledningskapitlet i denna volym redovisas den subjektiva hälsan i Sverige 2009-2011 samt frekvensen i de återkommande besvären samt hur dessa förekommer i olika grupper.
- ⁴ I detta sammanhang eftersträvar vi enbart en första kartläggning av sambanden. Vi är givetvis medvetna om behovet av ytterligare fördjupning. I ett nästa steg avser vi därför att föra analysen vidare och studera eventuella icke-linjära samband och utveckla sammanslagna index för kulturexponering respektive kulturutövning.

- ⁵ Vi har testat sambanden med hjälp av vanlig linjär regressionsanalys där de olika hälsovariablerna definierats som beroende variabler och kön, ålder (fyrdelad) och kulturaktiviteterna definierats som oberoende variabler. Endast i sju fall blir något b-värde för en kulturexponering signifikant på .01-nivån.
- ⁶ Endast två av sju samband överlever och förblir signifikanta efter kontrollerna.

Referenser

- Göransson, Bengt (2008) Inledning. I Bjursell, Gunnar och Vahlne Westerhäll, Lotta (red.) *Kulturen och hälsa*. Stockholm: Santéus Förlag.
- Holmberg, Sören och Weibull, Lennart (2010) Människans fem personlighets-egenskaper. I Holmberg, S och Weibull, L (red.) *Nordiskt ljus*. Göteborg: SOM-institutet.
- Holmberg, Sören, Weibull, Lennart och Gunnarsson, Mattias (2011) Personlighet och ideologisk vänster-högerposition. I Holmberg, S, Weibull, L och Oscarsson, H (red.) *Lycksalighetens ö*. Göteborg: SOM-institutet.
- Höglund, Lars, Wahlström, Eva (2007) Bibliotek och läsande – individuell stimulans eller samhällsnytta. Holmberg, S, Weibull, (red) *Det nya Sverige*. Göteborg: SOM-institutet vid Göteborgs universitet.
- Johannisson, Karin (2008) Kultur och hälsa. Två besvärliga begrepp. I Bjursell, G och Vahlne Westerhäll, L (red.) *Kulturen och hälsan*. Stockholm: Santéus Förlag.
- Nilsson, Åsa, Weibull, Lennart (2010) Boken – var står den idag? I Holmberg, S, Weibull, L (red) *Nordiskt ljus*. Göteborg: SOM-institutet vid Göteborgs universitet. *Statens folkhälsoinstitut. Årsrapport 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Theorell, Töres (2008) Kultur och folkhälsa. I Bjursell, G och Vahlne Westerhäll, L (red.) *Kulturen och hälsan*. Stockholm: Santéus Förlag.