

# MÅ BÄTTRE AV KULTUR – EN PERSONLIGHETSFRÅGA?

SÖREN HOLMBERG, LENNART WEIBULL  
OCH MATTIAS GUNNARSSON

Gamle kulturministern Bengt Göransson (S) brukade hålla fördrag under den flamboyanta rubriken ”Inte fan blir man frisk av kultur”. Han tyckte kultur var bra och viktigt – han var ju kulturminister. Men han var tveksam till att kultur skulle ha en hälsobringande inverkan (Göransson 2008). Den föreställningen eller förhoppningen fanns. Och dessutom, hypotesen att kultur befrämjar hälsa förekom inom hälsoforskningen och vissa belägg och beprövad erfarenhet kunde påvisas (Theorell 2008; Bjursell och Vahlne Westerhäll 2008; Theorell m. fl 2012, Horwitz 2013).

När vi testade hypotesen med hjälp av data från SOM-undersökningens befolkningsurval omfattande boende i Sverige mellan 16-85 år fann vi mycket svaga statistiska samband mellan kulturutövning eller kulturexponering och en hel serie av olika hälsomått. Undersökningen byggde på SOM-undersökningen 2011 och vår slutsats blev: ”Man blir inte frisk av kultur, men man kan *uppfatta* att man blir friskare.” (Holmberg och Weibull 2012). Vi fann inga signifikanta samband mellan kultur och kroppslig hälsa. Men det fanns vissa svaga samband mellan kultur och *självuppskattad* hälsa. Kultur tycks kunna få oss att må bättre.

Vår huvudslutsats blev att Bengt Göransson hade rätt; man blir inte frisk av kultur. Dock med den inte oväsentliga reservationen att kultur må ha mycket lite att göra med hur kroppen mår, men att kulturen har något lite mer att göra med själens välbefinnande. Inte illa så, bättre än inget.

En test är bara en test och behöver alltid backas upp med fler prövningar för att vinna trovärdighet. Därför beslöt vi att replikera och utvidga vår tidigare hypotesprövning på nya data. Den hypotes från hälsoforskningen som vi anknyter till är alltså att olika former av kulturutövning respektive kulturexponering leder till en bättre hälsa. Och att hälsoeffekterna skall vara större för kulturutövning än för enbart kulturexponering. Våra operationella mått på kultur och olika hälsotillstånd är i allt väsentligt desamma som tidigare. Det betyder att vi kommer att studera sambanden mellan, å ena sidan, tio olika former av kulturexponering respektive sju olika slag av kulturutövning och, å andra sidan, subjektiv hälsoupplevelse respektive sju olika typer av hälsobesvär. Det nya datamaterialet hämtas från SOM-undersökningen 2012.

Utvidgningen består i att vi denna gång också inkluderar människors personlighetsegenskaper som förklaringsfaktorer till graden av hälsa. Den medicinska och

psykologiska hälsoforskningen har nämligen visat att personlighet har ett samband med hälsa (Chapman, Roberts och Duberstein 2011; Ozer och Benet-Martinez 2006; Smith och MacKenzie, 2006). Forskning inom kulturområdet har dessutom påvisat vissa kopplingar mellan personlighetsegenskaper och olika former av kulturutövning/exponering (Fahlke och Johansson 2008; Paunonen and Ashton 2001). Tanken är att det finns ett samband med hur man konsumerar kultur och vilken hälsa man har och i vilken utsträckning man har egenskaper som att vara extravert, anspänd, empatisk, nyfiken eller målinriktad har. Eftersom personlighet är en grundläggande bakomliggande variabel kan en kontroll för olika personlighetsfaktorer gör eventuella samband mellan kultur och hälsa statistiskt spuriösa, alltså enbart skenbara.

Teorier inom psykologin utgår ifrån att personlighet går att mäta och att det finns ett begränsat antal grundläggande personlighetsegenskaper. Det är egenskaper som uppfattas som varaktiga över tid och sammansatta av både tankar (kognitioner) och känslor (emotioner), men därtill också av iakttagbara beteenden. Den relativa konsensus som idag är rådande inom forskningsområdet är att människors personlighet bäst kan beskrivas av fem övergripande egenskaper. De benämns lite olika i litteraturen, men handlar om grad av öppenhet, grad av samvetsgrannhet, grad av utåtriktning, grad av samarbetsvillighet och grad av emotionell stabilitet. På engelska talar man om *The Big Five Model* – femfaktormodellen på svenska (Fahlke och Johansson 2008; Holmberg, Weibull och Gunnarsson 2011).

Det operationella personlighetsmått som används i SOM-undersökningen bygger på ett frågebatteri som utvecklats av Petter Gustavsson vid Karolinska institutet (Gustavsson 2003, 2010; Holmberg och Weibull 2010). Batteriet omfattar sammanlagt femton delfrågor utformade så att var och en av de fem personlighetsegenskaperna mäts med tre delfrågor vardera. Gustavsson benämner sitt mätinstrument HP5i. Det är till en del anpassat för att vara speciellt användbart inom hälsoforskning. Därför är det också extra funktionellt i vårt sammanhang där just olika hälsomått utgör de beroende variablerna.

Vi börjar analysen med att kartlägga sambanden mellan olika kulturmått och människors självuppskattade grad av hälsa – först bivariat och sedan under olika statistiska kontroller. Sedan vidtar det tuffare testet av sambandet mellan kultur och olika kroppsliga besvär. Båda prövningarna möter en tuff utmaning. Vår tidigare testning uppvisade nästan bara nollsamband. Skall det bli likadant igen, eller kan kulturen komma igen och uppvisa lite oberoende och signifikanta effekter på hälsan?

## **Kultur och självuppskattad hälsa**

Nej, kulturen kunde inte komma igen med starkare samband i SOM-undersökningen 2012. Utfallet av vår test 2012 är mycket likt resultaten från 2011. I tabell 1 redovisas sambanden i korrelationsform mellan ett tjugotal olika kulturexponeringar respektive kulturutövningar och svarspersonernas självrapporterade hälsotillstånd i studien 2011 liksom i studien 2012.<sup>1</sup> Tolkningen av korrelationskoefficienterna är

att ju högre positivt värde desto starkare samband mellan kulturaktiviteten i fråga och en god hälsa. Enligt våra hypoteser skall korrelationerna vara positiva (+). Vi talar dock enbart om statistiska samband och alltså inte nödvändigtvis om tänkbara kausal kopplingar.

**Tabell 1 Vissa svaga samband mellan kulturexponering respektive kulturutövning och subjektivt upplevt hälsotillstånd (Pearson's r)**

	Korrelation med subjektivt hälsotillstånd		Signifikant oberoende effekt i regressionsanalys 2012	
	2011	2012	med soc.demogr. variabler inkl.	med soc.demogr. + personlighetsvariabler inkl.
<i>Kulturexponering</i>				
Bio	+ .12	+ .14	-	-
Teater	+ .11	+ .10	Ja	-
Balet/dans	+ .10	*	*	*
Musikal	+ .12	+ .07	-	-
Klassisk konsert/opera	+ .07	+ .06	Ja	Ja
Rock-/popkonsert	+ .05	+ .02	-	Ja
Museum	+ .11	*	*	*
Konstutställning	+ .08	+ .03	-	-
Bibliotek	+ .02	- .01	-	-
Läst skönlitteratur	+ .06	+ .02	-	-
Lyssnat på klassisk musik	*	.00	-	-
Lyssnat på populärmusik	*	+ .14	-	-
Genomsnitt	+ .08	+ .06		
<i>Kulturutövning</i>				
Sjungit i kör	.00	- .02	-	-
Dansat	+ .10	+ .11	Ja	-
Spelat musikinstrument	+ .01	+ .03	-	-
Tecknat/målat	.00	+ .01	-	-
Skrivit dagbok/poesi	- .03	- .04	-	-
Fotograferat/filmat	+ .13	+ .09	-	-
Spelat teater/	- .01	*	*	*
Sysslat med handarbete	+ .04	+ .01	-	-
Genomsnitt	+ .03	+ .03		

**Kommentar:** Hälsovariabeln mäts på en elvgradig skala mellan 0 (mycket dåligt) och 10 (mycket gott). Frågan lyder: "Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd?". Positiva korrelationer kan läsas som ju mer kultur desto bättre upplevd hälsa, medan negativa korrelationer visar ju mer kultur desto sämre upplevd hälsa. I regressionsanalyserna med subjektiv hälsa som beroende variabel har först förutom kulturvariabeln även kön, ålder, utbildning och inkomst ingått som oberoende variabler och sedan därutöver fem personlighetsvariabler. Signifikansnivån är lika med .01. En asterisk (\*) visar att den relevanta frågan inte ställdes det året.

**Källa:** Den nationella SOM-undersökningen 2012.

De flesta av de studerade sambanden är positiva, om än på en mycket låg nivå. När det gäller sambandet mellan kulturexponering och subjektiv hälsa i undersökningen 2012 är åtta av totalt tio korrelationer positiva med ett genomsnittsvärde på  $+0.06$ . I studien 2011 var tio av tio korrelationer positiva med ett snitt på  $+0.08$ . Om något alltså ett något svagare utfall för testet 2012 än 2011. Några få korrelationer uppnår värden kring  $.10$  och maximalt finner vi en korrelation på  $+0.14$  (biobesök 2012). Med så svaga bivariata samband kan man inte dra någon annan slutsats än att hypotesen om ett samband mellan kulturexponering och hälsa inte håller streck eller vilar på ett mycket svagt fundament.<sup>2</sup> Det är viktigt att notera att resultaten inte säger att man blir friskare av att gå på bio eller på teater. Vårt hälsomått gäller subjektivt upplevd hälsa. Vad korrelationerna visar är alltså att det finns en svag koppling mellan bio/teaterbesök och ett uppfattat gott välbefinnande.

När det gäller kulturutövning är sambanden med subjektiv hälsa ännu mer beskedliga än för kulturexponering. Så var det 2011 och så är det 2012. Sex av sju aktiviteter uppvisar ett positivt samband med hälsa i SOM-undersökningen 2012. Men snittkorrelationen är enbart  $+0.03$ . I mätningen 2011 var också genomsnittssambandet låga  $+0.03$  med fem av åtta positiva korrelationer. Vår hypotes om ett samband mellan kulturutövning och hälsa faller alltså även den. Och därmed faller också hypotesen att kopplingen mellan kulturutövning och hälsa skulle vara starkare än sambandet mellan enbart kulturexponering och hälsa. Så var det inte i prövningen 2011 och så är det inte 2012.

Några av de rapporterade korrelationerna i tabell 1 är statistiskt signifikanta på  $.01$ -nivån. Det gäller för de koefficienter som uppvisar högre värden än  $+0.06$ . Att så svaga samband kan vara statistiskt säkerställda är dock inget anmärkningsvärt. Med ett relativt stort urval som i vårt fall på cirka 1 500 svarspersoner, blir även svaga samband signifikanta. Det intressanta är därför inte om våra samband är statistiskt säkra, utan det faktum att de är mycket svaga.

Resonemanget kan illustreras genom att vi testar sambandens hållbarhet för ett antal teoretiskt motiverade kontroller som gäller de svarandes socio-demografiska grupptillhörighet respektive personlighetsegenskaper. Vi vet exempelvis från hälso- och kulturvetenskaplig forskning att kultur liksom hälsa har kopplingar till människors kön, ålder, utbildning och ekonomisk position. Kvinnor och högutbildade är oftast mer kulturaktiva än män och lågutbildade. Och äldre personer har mer hälsobesvär än yngre.

När det gäller personlighet visar tidigare forskning att framförallt en egenskap uppvisar starkt samband med olika hälsofenomen – graden av anspändhet. Många studier visar att hälsotillståndet för många samband skiljer sig åt mellan lugna/stabila och ängsliga/oroliga personer (Chapman, Roberts och Duberstein 2011; Ozer och Benet-Martinez 2006; Smith och MacKenzie, 2006).

När vi med hjälp av regressionsanalyser testar om några kulturvariabler har någon kvarstående oberoende och signifikant effekt på människors självupplevda hälsa

efter kontroller för först de fyra socio-demografiska faktorerna och sedan fem olika personlighetsegenskaper, visar det sig att några samband/effekter trots allt överlever.

Tre kulturaktiviteter uppvisar oberoende hälsosamband efter kontrollerna för kön, ålder, utbildning och inkomst. Det gäller besök på teater, besök på klassisk konsert och utövande av dans. Ju oftare människor går på teater desto mer tycks de uppleva att de mår bra. Det gäller om de går oftare på klassiska konserter/opera och ju mer de dansar. Effektmåtten är mycket svaga, men de står sig efter våra socio-demografiska kontroller.

Dock, endast ett av de tre sambanden överlever också nästa test – det för personlighetstyp.<sup>3</sup> Den kulturaktivitet som uppvisar ett svagt men självständigt och signifikant samband med människors subjektiva hälsa efter alla kontroller för olika socio-demografiska tillhörigheter och skilda personlighetsegenskaper är besök på klassisk konsert/opera.<sup>4</sup> Regelbundna möten med Mozart och Puccini tycks vara en lisa för själen. Man tycker sig må bra oavsett vem man är – man eller kvinna, ung eller gammal, rik eller fattig, extravert eller ängslig.

## **Kultur och hälsobesvär**

Nu blir prövningen hårdare. Har kulturexponering alternativt kultutövning några samband med olika slag av mer påtagliga hälsobesvär? Subjektivt uppfattat hälsotillstånd är en sak, upplevda mer konkreta hälsobesvär är delvis något annat och mer konkret. I SOM-undersökningen frågar vi om många olika slag av medicinska besvär. Sammanlagt frågar SOM om nio typer av besvär bland vilka vi studerar sju. De svarande får exempelvis ange återkommande besvär när det gäller huvudvärk/ yrsel, hjärt/kärlbesvär, oro/nedstämdhet och fysisk rörlighet. I vilken utsträckning man lider av de efterfrågade besvären får man ange på en femgradig skala från aldrig till dagligen.<sup>5</sup>

I tabell 2 visas de enkla bivariata sambanden (Pearson's  $r$ ) mellan våra sjutton kulturvariabler och sju besvärsvariabler i SOM-undersökningen 2012. Enligt hypotesen om en koppling mellan kultur och hälsa skall koefficienterna i detta sammanhang vara negativa (-). Ju mer kultur desto mindre hälsobesvär.

Ett antal samband – men mycket långt ifrån alla – har det eftersökta negativa mönstret. Totalt sett bland alla de ett hundra nitton koefficienterna är det endast trettio sex som uppvisar ett negativt samband. Det är alltså enbart i 30 procent av de undersökta fallen vi finner att mer kultur är kopplat till färre hälsobesvär. I majoriteten av våra undersökta fall är sambandet tvärtemot hypotesen.<sup>6</sup> Det är positivt, även om korrelationerna i de flesta fall inte är signifikanta. Det vill säga, ju mer kultur desto mer hälsobesvär. Och det tror vi inte är en relevant kausal tolkning. Vi utgår istället ifrån att det är graden av olika hälsobesvär som inverkar på hur mycket kultur man kan och vill utöva respektive konsumera.

Men den hypotes vi prövar specificerar ett negativt samband – ju mer kultur desto mindre hälsobesvär. Slutsatsen av vår test kan därför inte bli annat än att hypotesen

redan på sambandsnivån är falsifierad i majoriteten av fall. De allra flesta sambandsmönster är inte negativa, de är positiva. Dessutom är alla samband mycket svaga. Så även om de är negativa är de oftast så obetydliga att de är ointressanta.

**Tabell 2 Mycket svaga samband mellan kulturexponering respektive kulturutövning och upplevda hälsobesvär (Pearson's r)**

	Hälsobesvär							
	Huvudvärk	Ledvärk	Hjärtkärl	Magbesvär	Sömnbesvär	Oro	Fysisk rörlighet	Genomsnitt
<i>Kulturexponering</i>								
Bio	+0.07	-0.12	-0.10	+0.04	-0.02	+0.06	-0.17	-0.03
Teater	-0.02	-0.03	+0.01	-0.01	.00	.00	-0.07	-0.02
Musikal	+0.01	.00	-0.01	+0.03	-0.03	-0.02	-0.04	-0.01
Klassisk konsert	-0.02	+0.01	+0.02	+0.02	+0.04	+0.05	-0.04	+0.01
Rock/popkonsert	+0.08	-0.06	-0.04	+0.07	-0.03	+0.09	-0.10	.00
Konstutställning	.00	+0.03	+0.05	+0.07	+0.08	+0.07	+0.01	+0.04
Bibliotek	+0.07	+0.01	.00	+0.05	+0.07	+0.11	-0.03	+0.04
Läst skönlitteratur	+0.05	+0.01	.00	+0.06	+0.08	+0.08	+0.01	+0.04
Lyssnat på klassisk musik	+0.06	+0.03	+0.05	+0.07	+0.10	+0.09	+0.05	+0.06
Lyssnat på populärmusik	+0.06	-0.05	-0.11	+0.01	-0.06	+0.01	-0.09	-0.06
Genomsnitt	+0.04	-0.02	-0.02	+0.04	+0.03	+0.06	-0.05	
<i>Kulturutövning</i>								
Sjungit i kör	+0.03	+0.06	+0.04	+0.04	+0.01	+0.06	+0.04	+0.04
Dansat	+0.07	-0.04	-0.06	+0.12	-0.02	+0.05	-0.12	.00
Spelat musikinstrument	+0.04	-0.06	-0.04	+0.04	.00	+0.07	-0.08	.00
Tecknat/Målat	+0.11	-0.03	-0.04	+0.11	+0.01	+0.13	-0.05	+0.03
Skrivit dagbok/Poesi	+0.07	+0.08	+0.05	+0.12	+0.13	+0.11	+0.07	+0.09
Fotograferat/Filmat	+0.10	-0.04	-0.12	+0.06	-0.03	+0.02	-0.10	-0.02
Sysslat med handarbete	+0.02	+0.12	+0.04	+0.04	+0.01	.00	+0.06	+0.04
Genomsnitt	+0.06	+0.01	-0.02	+0.08	+0.02	+0.06	-0.02	

**Kommentar:** Resultaten bygger på data från den nationella SOM-undersökningen 2012. 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?". Hälsovariablerna 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.

**Källa:** Den nationella SOM-undersökningen 2012.

Det finns några enstaka korrelationer på .10 eller högre, men de är få, endast aderton (15 procent). I genomsnitt är sambandet för alla de ett hundra nitton korrelationerna +.02, alltså bara nära noll.<sup>7</sup> Högst korrelation uppvisar kopplingen mellan biobesök och besvär när det gäller fysisk rörlighet ( $r=-.17$ ). Det negativa sambandet här visar att personer som går (ofta) på bio har mindre besvär med den fysiska rörligheten. Sambandet har alltså den form som vår hypotes förutsa – ju mer kultur desto mindre hälsobesvär. Men det är väl ingen som tror att den kausal inverkan går från biobesök till ökad fysisk rörlighet. Ju mer man går på bio desto rörligare blir man. Vad korrelationen tvärtom visar är det omvända - att besvär med fysisk rörlighet leder till färre biobesök. Det är alltså än en gång värt att betona att våra samband inte visar några självklara kausala relationer.

Den enskilda kulturaktivitet som i genomsnitt uppvisar starkast samband med de olika hälsobesvärerna är skriva dagbok/poesi. I snitt för sju olika hälsobesvär är korrelationen +.09, med en topp på +.13 för sömnbesvär.<sup>8</sup> Ånå, samvariationen säger inget om kausalitet. Vi tror alltså inte att man sover sämre därför att man skriver dagbok/poesi. Möjligen kan man fundera på den omvända orsakspilen – möjligen leder många vaknätter till diktskrivande och dagboksnoteringar.

Även när det gäller kopplingen mellan kultur och olika hälsobesvär har vi – även om det kan tyckas onödigt när sambanden är så beskedliga – precis som tidigare kontrollerat relationerna med avseende på fyra olika socio-demografiska variabler och fem personlighetsegenskaper. Övningen är naturligtvis i huvudsak överflödig.<sup>9</sup> Vi finner några få signifikanta kultureffekter efter kontrollerna men de har alltid ”fel” tecken. De är positiva, signalerande att kultur skulle förvärra olika besvär; och det tror vi inte på. Vad resultatet istället visar är att i flera sammanhang inverkar olika hälsobesvär på kulturaktivitet i så motto att mer besvär leder till färre kulturerefarenheter. Det är en enkel iakttagelse: har man hälsobesvär är det inte alltid lätt att vara kulturaktiv.

Det är inte vår frågeställning i detta kapitel, men för att illustrera att det när det gäller sambandet kultur-hälsa kan det vara högst relevant att skifta fokus och istället analysera i vad mån hälsa har samband med kulturaktivitet, och alltså inte fixera sig vid vad mån kultur har betydelse för hälsan.<sup>10</sup> Vi kan ta skrivande av dagbok/poesi som exempel. Om vi specificerar en modell med dagbok-/poesiskrivande som beroende variabel och våra sju hälsovariabler tillsammans med de fyra socio-demografiska omständigheterna plus de fem personlighetsegenskaperna som oberoende variabler visar det sig att vi får fram tre huvudeffekter som oberoende av varandra ”förklarar” vilka det är som ägnar sig åt att skriva dagbok och poesi. Övriga effekter är svagare och inte signifikanta. De tre variabler som har en självständig effekt på dagboks-/poesiskrivande är en hälsfaktor (sömnbesvär), en demografisk faktor (kön) och en personlighetsegenskap (grad av utåtriktning). Människor med sömnbesvär, kvinnor och introverta personer skriver mest dagbok och poesi.<sup>11</sup>

## Skjut inte på pianisten

Huvudslutsatsen är fortfarande i huvudsak negativ. Och den är snarast mer negativ än i förra mätningen 2011. Sambandet mellan kultur och hälsa är icke-existerande eller i bästa fall mycket svagt. När vi definierar hälsa som frånvaro av olika mer konkreta besvär finner vi inga samband som indikerar att mer kultur skulle vara kopplat till färre besvär – varken för kulturexponering eller för kulturutövning. Inte heller olika personlighetsegenskaper spelade någon roll som eventuella interaktionsvariabler som skulle kunna förstärka inverkan av kulturaktiviteterna. Må bra av kultur är inte en personlighetsfråga. Sambandet mellan kultur och hälsa är lika obefintligt eller svagt oberoende av vilka personlighetsegenskaper man har.

Definierar vi hälsa mer subjektivt som hur man själv upplever sitt hälsotillstånd ser resultaten något mer positiva ut för tanken att kultur skulle kunna befrämja hälsa. Det finns ett visst men svagt samband mellan olika slag av kulturexponering och uppfattningen att man mår bra. Dock sambandet gäller för kulturexponering, inte för kulturutövning. I något fall överlever dessutom dessa samband hårda kontroller för inverkan av socio-demografiska omständigheter och personlighetsegenskaper. Vi lyckas inte kontrollera bort att vi mår bra av att gå och lyssna på Beethoven eller Verdi. En välvillig tolkning skulle kunna vara att konsert/operabesök är bra för den upplevda hälsan.

Dock, huvudresultatet kvarstår. Kopplingen kultur-hälsa är obefintlig eller mycket svag i ett urval baserat på en hel befolkning. Sambandet kan vara annorlunda i andra mer begränsade urval. Till exempel bland med människor med speciella sjukdomsproblem eller bland människor som har utsatts eller är utsatta för extra mycket kultur, det vill säga har extremt höga värden på olika kulturaktivitetsvariabler. Våra resultat motsäger med andra ord inte att vissa något tydligare samband mellan kultur och hälsa kan finnas i speciella studier av den sorten.

Vad våra resultat däremot säger är att för en stor och bred uppsättning av etablerade kulturaktiviteter på icke-extrem nivå finns det inte bland de många människorna i Sverige något samband med olika hälsoindikatorer. Bengt Göransson har fortfarande rätt. I de allra flesta sammanhang och för vanliga människor har vi svårt att på grundval av våra analyser se kultur som någon generellt verksam medicin när ohälsan slår till. Gillar man inte det beskedet utan vill fortsätta att önsketänka är det naturligtvis upp till var och en; men i så fall skjut inte på pianisten.

## Noter

- <sup>1</sup> Frågan om den subjektiva hälsan bygger på en skattning av hur svars personer "bedömer sitt allmänna hälsotillstånd" på en skala mellan 0 ("Mycket dåligt") och 10 ("Mycket gott"). Genomsnittsvärdet 2012 var 7,4 och andelen med värdet 8 eller högre var 58 procent och andelen med fem eller lägre 20 procent. Andelen var 2011 nästa exakt desamma (Weibull m fl, 2012).



- 2 Vi är dock medvetna om att även små samband kan ha stora effekter när det gäller en hel population. En sådan bedömning ligger dock utanför ramen med denna artikel.
- 3 Ytterligare en kulturaktivitet överlever prövningen när vi också inkluderar en kontroll för de fem personlighetstyperna. Det är besök på rock-/popkonsert. Den kontrollerade effektkoefficienten är statistiskt signifikant, men den har ”fel” tecken – den är negativ. Hypotesen förväntar sig i denna del av analysen positiva koefficienter - ju mer kultur desto bättre hälsa. Men här har vi ett negativt kontrollerat samband – ju mer rock/popkonsert desto sämre hälsa. Så illa skall vi väl inte tro det är. Istället illustrerar resultatet att tänkt kausaliteten skulle kunna vara omvänd – alla olika slags människor med sämre hälsa tenderar att mindre ofta gå på rock/popkonsert.
- 4 Observera dock att det inte finns något samband mellan att lyssna på klassisk musik och självuppskattad hälsa. Korrelationen är .00 enligt resultaten i tabell 1. ”Effekten” av klassisk musik tycks alltså kräva ett konsertbesök. Det räcker inte med musiken. Vad detta visar är att vi rör oss med väldigt svaga samband. Huvudslutsatsen är den negativa – det finns inga effekter.
- 5 Subjektivt uppskattad hälsa har ett samband med vilka olika besvär man rapporterar sig ha. Andelen som uppger besvär minst någon gång i månaden är 2012 för värk i muskler/leder 53 procent, sömnproblem 44 procent, huvudvärk/yrsel 41 procent, oro/nedstämdhet 32 procent, magbesvär 30 procent, nedsatt fysisk rörlighet 22 procent, allergi 12 procent, hjärt- och kärlproblem 7 procent och annat 20 procent. Andelarna är nästa exakt desamma som 2011 (Weibull m fl, 2012). Korrelationerna i SOM-undersökningen 2012 mellan subjektiv hälsa och huvudvärk är -.31, med muskel/ledvärk -.39, med hjärt-/kärlbesvär -.35, med magbesvär -.34, med sömnbesvär -.35, med oro/nedstämdhet -.42, med fysisk rörlighet -.47 och med allergiska besvär -.18.
- 6 Antalet koefficienter med ett positivt samband är 75 (63 procent). Åtta samband uppvisar ett nollsamband ( $r=.00$ ).
- 7 Genomsnittskorrelationen för sambanden mellan tio kulturexponeringar och sju hälsobesvär är +.01 i SOM 2012. I SOM 2011 var motsvarande snittkorrelation -.02; alltså i båda fallen bra nära nollsamband. Ser vi på genomsnittskorrelationen mellan sju kulturutövningar och sju hälsobesvär är värdet +.03 i SOM-undersökningen 2012 jämfört med +.02 i studien året innan. Alltså även här bra nära ett nollsamband. Observera också de ”felaktiga” tecknen. Enligt hypotesen förväntar vi oss negativa samband, inte positiva. Kultur skall ju minska besvär, inte spä på dem.
- 8 Det kan i sammanhanget nämnas att det finns en tydlig intern korrelation mellan de olika hälsobesvären, där oro/nedstämdhet, huvudvärk/yrsel, sömnsvårighet-

ter och magbesvär bildar en grupp, medan nedsatt fysisk rörlighet, hjärt- och kärlbesvär, muskel-/ledvärk an andra besvär bildar en annan. Den förra ligger närmare vad som kan kallas psykosomatiska besvär, den senare mer mot fysiska besvär. Allergi faller inte in i någon av de två grupperna.

- <sup>9</sup> En annan måhända också överflödigt övning är att undersöka förekomsten av eventuella interaktionseffekter mellan kultur och personlighet på hälsa. Vi har genomfört ett antal sådana test utan att finna några riktigt noterbara resultat. Alla våra grundläggande bivariata samband är så låga att det inte är lätt att destillera fram några intressanta interaktionseffekter. Men några signifikanta interaktionseffekter finner vi, även om deras tillskott är mycket obetydligt. Till exempel är interaktionen mellan att gå på teater och att vara extravert statistiskt signifikant som faktorer bakom subjektiv hälsa.
- <sup>10</sup> Det är viktigt att understryka att det på grundval av en tvärsnittsundersökning aldrig går att pröva den tänkta kausaliteten oavsett vilken riktning det gäller. För det krävs panelundersökningar eller experimentella ansatser.
- <sup>11</sup> Effekterna för sömnbesvär och för kön är signifikanta på .01-nivån. Grad av utåtriktning är bara signifikanta på .05-nivån. Även grad av öppenhet och grad av målmedvetenhet har signifikant effekter på .05-nivån, men deras effekter är något svagare än för grad av utåtriktning.

## Referenser

- Bjursell, Gunnar och Vahlne Westerhäll, Lotta (red) (2008). *Kulturen och Hälsan*. Stockholm: Santérus Förlag.
- Chapman, B., Roberts, B., & Duberstein, P. (2011). Personality and Longevity: Knowns, Unknowns, and Implications for Public Health and Personalized Medicine, *Journal of Aging Research*, 500-524.
- Gustavsson, Petter m fl (2003). The HP5 inventory: Definition and assessment of five health-relevant personality traits from a five-factor model perspective. *Personality and Individual Differences* 35: 69-89.
- Gustavsson, Petter (2010). *Test av HP5i modeller I SOM-student*. Stockholm: Karolinska institutet.
- Göransson, Bengt (2008). Inledning. I Bjursell, Gunnar och Vahlne Westerhäll, Lotta (red) *Kulturen och Hälsan*. Stockholm: Santérus Förlag.
- Fahlke, Claudia och Johansson, Per Magnus (2008). *Personlighetspsykologi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Holmberg, Sören och Weibull, Lennart (2010). Människans fem personlighetsegenskaper. I Holmberg, Sören och Weibull, Lennart (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.
- Holmberg, Sören och Weibull, Lennart (2012) Kultur befrämjar hälsa. I Weibull, L., Oscarsson, H. och Bergström, A. (red) *I framtidens skugga*. Göteborg: SOM-institutet.
- Horwitz Bojner, Eva (2013). Dansa dig frisk. *Forskning och Framsteg* Nr 5 2013.
- Ozer, D.J. & Benet-Martinez, V. (2006). Personality and the Prediction of Consequential Outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57, 401-21.
- Paunonen, S., V. and Ashton, M., C. (2001) Big Five Factors and Facets and the Prediction of Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology* 81: 524-539.
- Theorell, Töres (2008). Kultur och folkhälsa. I Bjursell, Gunnar och Vahlne Westerhäll, Lotta (red) *Kulturen och hälsan*. Stockholm: Santérus förlag.
- Theorell, Töres m fl (2012). Is Cultural Activity at Work Related to Mental Health in Employees? *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Published online 29 March 2012.
- Smith, T.W., & MacKenzie, J. (2006). Personality and Risk of Physical Illness. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 435-67.
- Weibull, Lennart, Oscarsson, Henrik och Bergström, Annika (2012) *I framtidens skugga*. I Weibull, L., Oscarsson, H. och Bergström, A. (red) *I framtidens skugga*. Göteborg: SOM-institutet.

