

Sociale kenmerken van de buurt staan in verband met de fysieke en mentale gezondheid van haar inwoners: een onderzoek met gegevens van de Leefbaarheidsmonitor

DELFIEN VAN DYCK

GHENT UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE
AND HEALTH SCIENCES DEPARTMENT OF
MOVEMENT AND SPORTS SCIENCES

DEELPUBLICATIE VAN:



De Leefbaarheidsmonitor "Gent gezien door Gentenaars" wordt opgemaakt omdat de Stad Gent graag opvolgt hoe de leefbaarheid in de stad wordt gepercipieerd.

Dit gebeurt aan de hand van een bevraging bij Gentse inwoners van 10 tot en met 79 jaar en dit reeds in 4 edities (2003, 2006, 2010, 2014). Het resultaat is, naast vier rapporten, een databestand met alle gegevens uit de 4 edities. Dit bestand is ter beschikking gesteld aan stadsdiensten, externe onderzoekers en partners met de vraag om de ervaringen uit hun werkveld mee te nemen en het naast de resultaten van de Leefbaarheidsmonitor te leggen. Het resultaat van deze confrontatie heeft aanleiding gegeven tot deze reeks van artikelen, waarvan het artikel hieronder deel uitmaakt.

Inleiding

'Gezondheid' wordt volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (www.who.int) gedefinieerd als 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet enkel de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken'. Een goede gezondheid gaat gepaard met de mogelijkheid om te genieten van het leven en het hoofd te bieden aan uitdagingen (Bouchard et al, 1994). Bijgevolg zijn een goede fysieke en mentale gezondheid van cruciaal belang in het leven van een mens. Om een zo optimaal mogelijke fysieke en mentale gezondheid te bekomen, is het noodzakelijk om te bepalen wat hun belangrijkste determinanten zijn; door op die determinanten in te spelen, kan de gezondheid verbeterd worden.

Om die gezondheidsdeterminanten vorm te geven, werden in het verleden reeds verschillende 'gezondheidsmodellen' beschreven. Een van die modellen is het 'Health Field Concept' (LaFramboise, 1973; Lalonde, 1974; Figuur 1), waar de determinanten van gezondheid in 4 categorieën worden ondergebracht: 1) genetische factoren, 2) gezondheids- en medische diensten, 3) levensstijl en 4) sociale, fysieke, economische, politieke en culturele omgevingsfactoren. Genetische factoren en de toegang tot gezondheids- en medische diensten dragen voor ongeveer 22% bij aan gezondheidswinst, wat wil zeggen dat de overige 2 categorieën een veel grotere invloed hebben (Tones & Tilford, 2001).

Er is de afgelopen jaren heel wat discussie geweest over het relatieve belang van de individuele levensstijl en de ruimere omgeving op fysieke en mentale gezondheid. Gedurende het grootste deel van de 20ste eeuw lag de focus van het preventieve gezondheidsonderzoek enkel op individuele levensstijlfactoren zoals gezonde voeding, roken, alcoholgebruik en beweging (Tones & Tilford, 2001). Er is intussen afdoend bewijs dat deze factoren een heel belangrijke rol spelen voor zowel de fysieke als mentale gezondheid (Fiore et al, 2008; He et al, 2006; Warburton et al, 2006), maar het is ook duidelijk geworden dat de invloed van de ruimere omgeving verder onderzocht moet worden. Sinds een tiental jaar is de focus in gezondheidsonderzoek verschoven van een individualistische benadering naar een meer holistische benadering, waarbij het individu wordt gesitueerd binnen zijn/haar omgeving (Sallis et al, 2008).

De 'omgeving' kan in verschillende categorieën opgedeeld worden: de sociale omgeving (vb. sociale netwerken, buurtcohesie, veiligheid, sociale deprivatie), fysieke omgeving (vb. aanwezigheid van faciliteiten zoals sportmogelijkheden, restaurants en winkels, vervuiling,

fysiek uitzicht van de buurt), economische en politieke omgeving (vb. wetgeving, gezondheidsbeleid) en culturele omgeving (vb. heersende waarden en normen) (Sallis et al, 2008; Tones & Tilford, 2001). Al deze soorten omgevingen kunnen elk op hun specifieke manier bijdragen tot de fysieke en mentale gezondheid. Belangrijk om te vermelden is dat bij deze omgevingsdeterminanten niet alleen wordt uitgegaan van een rechtstreekse invloed op de gezondheid, maar ook van een onrechtstreekse bijdrage, via het gedrag of de levensstijl van individuen. Zo kan bijvoorbeeld een sterk sociaal netwerk, bestaande uit goede contacten met vrienden, familie en burens, een rechtstreekse invloed hebben op de mentale gezondheid van een individu, maar ook een onrechtstreekse invloed, doordat mensen met een sterk sociaal netwerk binnen dit netwerk gemakkelijker aangezet worden tot het doen van beweging.

Omdat het nog niet helemaal duidelijk is hoe de verbanden tussen de ruimere omgeving en gezondheid lopen, wordt in dit artikel gefocust op het verband tussen de fysieke/sociale omgeving en de fysieke/mentale gezondheid van Gentse volwassenen, op basis van de gegevens van de Leefbaarheidsmonitor. Meer specifiek zal onderzocht worden of specifieke kenmerken van de buurt, namelijk de tevredenheid met de buurt, contact met de burens, algemene veiligheid, toegankelijkheid van faciliteiten, aanwezigheid en kwaliteit van groen, aanwezigheid van afval/graffiti en geur/lawaaihinder in verband staan met de zelfgerapporteerde fysieke en mentale gezondheid van Gentse volwassenen.

Methode

Voor dit artikel werden de gegevens van de Leefbaarheidsmonitor 2014 (editie 4) gebruikt. In totaal werden 2145 Gentse volwassenen (18+) in de analyses opgenomen. Volwassenen die bedlegerig zijn door een ziekte, handicap of langdurige aandoening of omwille van fysieke problemen niet buitenshuis kunnen gaan of zich niet in de buurt kunnen verplaatsen, werden niet opgenomen in de analyses. In tabel 1 wordt een overzicht weergegeven van de vragen die gebruikt werden voor de analyses. Alle analyses werden uitgevoerd in SPSS 22.0, met behulp van meervoudige regressie-analyses met zelfgerapporteerde fysieke en mentale gezondheid als afhankelijke variabelen, en tevredenheid met de buurt, contact met de burens, algemene veiligheid, toegankelijkheid van faciliteiten, aanwezigheid en kwaliteit van groen, aanwezigheid van afval/graffiti en geur/lawaaihinder als onafhankelijke variabelen (determinanten). Alle analyses werden gecontroleerd voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en

werkstatus en het significantieniveau werd vastgesteld op $p < 0.05$. Bevindingen met $p < 0.10$ worden besproken als randsignificante resultaten.

Resultaten

In Tabel 2 wordt een kort overzicht gegeven van de socio-demografische kenmerken van de proefgroep. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 47.1 (standaarddeviatie 17.0), en de proefgroep bestond voor 47.9% uit mannen. In totaal werkte 63.2% van de respondenten en had 52.0% een diploma hoger onderwijs. Er was een evenwichtige verdeling van deelnemers tussen de verschillende stadsdelen. Het merendeel van de respondenten (82.8%) had de Belgische nationaliteit, 207 deelnemers behoorden tot een etnisch-culturele minderheid en 162 respondenten hadden een andere nationaliteit. Ook de gemiddelden en standaarddeviaties voor fysieke gezondheid, mentale gezondheid en de opgenomen sociale en fysieke omgevingsfactoren worden weergegeven in Tabel 2.

Verbanden tussen sociale en fysieke omgevingskenmerken en zelfgerapporteerde fysieke gezondheid (Tabel 3)

De regressie-analyses toonden aan dat na controle voor socio-demografische kenmerken (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en werkstatus), tevredenheid met de buurt, contact met de burens, toegankelijkheid van faciliteiten en de aanwezigheid van afval/graffiti significant of randsignificant (afval/graffiti) gerelateerd zijn aan zelfgerapporteerde fysieke gezondheid. Deelnemers die meer tevreden zijn met de buurt, betere contacten met de burens hebben, een goede toegankelijkheid van faciliteiten en minder hinder door afval/graffiti rapporteren, rapporteren een betere fysieke gezondheid. In totaal wordt 3.2% van de variantie in fysieke gezondheid door deze factoren verklaard. Aparte analyses naargelang nationaliteit, stadsdeel en leeftijdsgroep gaven volgende resultaten: 3.6% van de variantie werd in fysieke gezondheid verklaard door deze factoren bij respondenten van Belgische nationaliteit, 8.8% bij respondenten met een andere nationaliteit, maar er was geen significante bijdrage van deze factoren bij deelnemers van etnisch-culturele minderheden. Verder waren de factoren vooral van belang voor inwoners van Gent Zuidwest (4.0%) en Gent Noordoost (2.9%), meer dan voor inwoners van de Kernstad (1.9%) en de 19de eeuwse gordel (2.2%). Wat betreft de verschillende leeftijdsgroepen, was de bijdrage van deze factoren in het verklaren van de fysieke gezondheid het grootst voor 50-64 jarigen (6.9%) en het minst groot voor 35-49 jarigen (1.6%) en 65-plussers (2.4%).

Verbanden tussen sociale en fysieke omgevingskenmerken en zelfgerapporteerde mentale gezondheid (Tabel 3)

Wat de zelfgerapporteerde mentale gezondheid van de deelnemers betreft, werden significante resultaten gevonden voor tevredenheid met de buurt, contact met de burens, algemene veiligheid en toegankelijkheid van faciliteiten. Deelnemers die meer tevreden zijn met de buurt, betere contacten met de burens hebben, zich veilig voelen en een goede toegankelijkheid van faciliteiten ervaren, rapporteren een betere mentale gezondheid. In totaal wordt 3.7% van de variantie in mentale gezondheid door deze factoren verklaard. Aparte analyses naargelang nationaliteit, stadsdeel en leeftijdsgroep gaven volgende resultaten: 3.1% van de variantie in mentale gezondheid werd verklaard door deze factoren bij respondenten van Belgische nationaliteit, 5.4% bij respondenten van etnisch-culturele minderheden, en maar liefst 11.5% bij deelnemers met een andere nationaliteit. Verder waren de factoren vooral van belang voor inwoners van Gent Zuidwest en Gent Noordoost (allebei 4.6%), meer dan voor inwoners van de Kernstad (2.5%) en de 19de eeuwse gordel (1.7%). Wat betreft de verschillende leeftijdsgroepen, was de bijdrage van deze factoren in het verklaren van de fysieke gezondheid het grootst voor 18-24 jarigen (6.1%) en 35-49 jarigen (5.7%), en het minst groot voor 25-34 jarigen (0.6%).

Conclusies

Het doel van deze studie was om op basis van de gegevens van de Leefbaarheidsmonitor, te onderzoeken hoe de sociale en fysieke omgeving in verband staan met de zelfgerapporteerde fysieke en mentale gezondheid van Gentse volwassenen. De resultaten toonden aan dat zowel aspecten van de sociale (tevredenheid met de buurt, contact met de burens, algemene veiligheid) als de fysieke omgeving (toegankelijkheid van faciliteiten, aanwezigheid van afval/graffiti) gerelateerd zijn aan de fysieke en mentale gezondheid. Dit strookt met de heersende gezondheidsmodellen, die de sociale en fysieke omgeving opnemen als theoretisch belangrijke gezondheidsdeterminanten.

Enigszins onverwacht en niet in lijn met de gezondheidsmodellen, was de beperkte grootte van hun bijdrage: slechts 3.2% en 3.7% van de variantie in respectievelijk de fysieke en mentale gezondheid werd door deze omgevingsfactoren verklaard. Er was enige variatie in het relatieve belang van de omgevingsfactoren voor verschillende bevolkingsgroepen; zo was de bijdrage van omgevingsfactoren tot het verklaren van de fysieke en

mentale gezondheid bijvoorbeeld groter voor deelnemers met een vreemde nationaliteit (respectievelijk 8.8% en 11.5%) en waren er ook (beperkte) verschillen naargelang stadsdelen en leeftijdsgroepen op te merken.

Op basis van deze lage percentages zou men geneigd zijn om te besluiten dat het belang van deze factoren eerder gering is, maar de bevindingen moeten genuanceerd worden en enkele kanttekeningen moeten zeker in acht genomen worden. Eerst en vooral waren de vragen die gebruikt zijn om te peilen naar de fysieke en mentale gezondheid van de deelnemers, zeer algemeen. Bij een grootschalig bevolkingsonderzoek is het niet vanzelfsprekend om deze concepten gedetailleerd te bevragen, omdat er steeds moet gezocht worden naar een evenwicht tussen meer detail of het opnemen van meer diverse onderwerpen. Het zou echter een meerwaarde zijn om in toekomstig onderzoek de vragen, zeker die naar fysieke gezondheid, verder te verfijnen. Ten tweede waren de gemiddelden voor fysieke en mentale gezondheid, alsook voor de fysieke en sociale omgevingsfactoren, hoog, en was de variatie in antwoorden (weergegeven door de standaarddeviaties) eerder beperkt. Indien meer mensen met een minder goede gezondheid of een negatievere perceptie van hun omgeving de vragenlijst zouden invullen, zouden de resultaten waarschijnlijk sterker zijn. Het blijft echter moeilijk om deze doelgroep te bereiken met een enquête, huisbezoeken en persoonlijke interviews zouden voor hen effectiever zijn, maar deze zijn natuurlijk ook een stuk duurder.

Voor toekomstige analyses zou het zeker interessant zijn om ook de onrechtstreekse link tussen de fysieke/ sociale omgeving en gezondheid via beweging, voeding, rookgedrag en alcoholgebruik verder te verduidelijken. Hiervoor zouden echter nog een aantal vragen aan de Leefbaarheidsmonitor moeten toegevoegd worden.

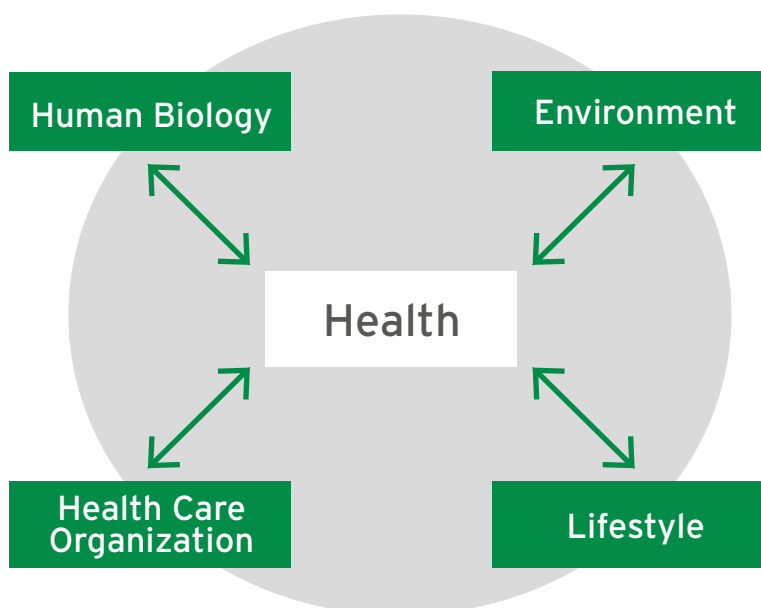
Op basis van onze bevindingen kunnen enkele voorlopige aanbevelingen geformuleerd worden. Ook al was de sterkte van de resultaten beperkt, toch bleken bepaalde sociale en fysieke omgevingsfactoren een significante bijdrage te leveren om de fysieke en mentale gezondheid van Gentse volwassenen te verklaren. Het is dus ook aan te raden om in de toekomst te blijven inzetten op een optimalisatie van veiligheid, toegankelijkheid, het beperken van afval/graffiti en het stimuleren van contact met burens, omdat ze niet alleen de 'leefbaarheid' van een buurt kunnen verbeteren, maar dus ook een impact kunnen hebben op de fysieke en mentale gezondheid van de Gentse bevolking.



Referenties

- Bouchard, C., Shepard, R., Stephens, T. (Eds). (1994). Physical activity, fitness and health: international proceedings and consensus statement. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Fiore, M., Jaén, C., Baker, T., Bailey, W., Benowitz, N., Curry, S., et al. (Eds). (2008). Treating tobacco use and dependence 2008 update: clinical practice guideline. Rockville, MD: USDHHS.
- He, F.J., Nowson, C.A., MacGregor, G.A. (2006). Fruit and vegetable consumption and stroke: meta-analysis of cohort studies. *The Lancet* 367: 320-326.
- LaFramboise, H. (1973). Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. *Canadian Medical Association Journal* 108: 388-391.
- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. Government of Canada, Ottawa.
- Sallis J.F, Owen, N., Fisher, E.B. (2008). Ecological models of health behavior. In: Glanz K, Rimer BK & Viswanath K (Eds.): Health behavior and health education: Theory, research and practice. San Francisco, CA: Jossey-Bass. pp. 465-486.
- Stad Gent (2014). Gent gezien door Gentenaars, 4de editie Leefbaarheidsmonitor. Gent in cijfers.
- Tones, T., Tilford, S. (Eds). (2001). Health Promotion: effectiveness, efficiency, and equity. Third edition. Cheltenham, UK: Nelson Thornes Ltd.
- Warburton, D.E., Nicol, C.W., Bredin, S.S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal* 174: 801-809.

FIGUUR 1:
HET HEALTH FIELD CONCEPT (LALONDE, 1974)



TABEL 1:
OVERZICHT VAN VRAGEN UIT DE LEEFBAARHEIDSMONITOR DIE OPGENOMEN WERDEN IN DE ANALYSES

Variabele	Vragen	Antwoordmogelijkheden
Afhankelijke variabelen		
Fysieke gezondheid	Hoe is jouw gezondheid in het algemeen?	5-puntenschaal van heel erg slecht tot heel erg goed
Mentale gezondheid	Voelde je je de afgelopen weken wel eens: bijzonder opgetogen of geïnteresseerd in iets, rusteloos, fier, eenzaam en verlaten door anderen, tevreden, verveeld, gewoon goed, teneergeslagen of erg ongelukkig (som van 8 items: hogere score = betere mentale gezondheid)	Ja / neen
Onafhankelijke variabelen (determinanten)		
Sociale omgeving		
Tevredenheid met de buurt	In welke mate ben je tevreden over de buurt waarin je woont?	5-puntenschaal van zeer ontevreden tot zeer tevreden
Contact met de buren	Contact met de buren is voor mij niet nodig; ik groet mijn buren altijd; ik sla al eens een praatje met de buren; ik kan bij buren terecht voor hulp; mijn buren vragen mij soms om hulp; minstens 1 van mijn buren kan ik als vriend beschouwen; aan minstens 1 buur kan ik mijn verhaal kwijt; mijn privacy wordt gerespecteerd; ik heb vertrouwen in de mensen die in mijn buurt wonen; ik kom niet overeen met mijn buren (gemiddelde van 10 items: hogere score = beter contact met buren)	5-puntenschaal van helemaal niet akkoord tot helemaal akkoord
Algemene veiligheid	Voel je je veilig in jouw buurt?	5-puntenschaal van neen, nooit tot ja, altijd
Fysieke omgeving		
Toegankelijkheid faciliteiten	In welke mate ben je tevreden over de afstand tot bus of tram; bakker, kruidenier, slager; post, bank; doker, apotheek; park of groengebied; speelplein, gemeentelijke diensten (gemiddelde van 7 items: hogere score = hogere toegankelijkheid)	5-puntenschaal van zeer ontevreden tot zeer tevreden
Aanwezigheid/kwaliteit groen	Er is voldoende groen in mijn buurt; de parken en groengebieden zijn goed onderhouden; ik ben tevreden met aanwezigheid van bomen in de buurt (gemiddelde van 3 items: hogere score = meer groen)	5-puntenschaal van helemaal niet akkoord tot helemaal akkoord
Aanwezigheid afval/graffiti	In welke mate ondervond je de afgelopen 12 maanden in jouw buurt last van hondenpoep; zwerfvuil; sluikestorten; graffiti; sluikeffiches (gemiddelde van 5 items: hogere score = minder hinder)	5-puntenschaal van altijd tot nooit
Lawaai/geurhinder	In welke mate ondervond je de afgelopen 12 maanden in jouw buurt last van lawaai van verkeer; buren; horeca; evenementen; industrie; nachtlawaai; stank van wegverkeer; kleinschalige ondernemingen; industrie (gemiddelde van 9 items: hogere score = minder hinder)	5-puntenschaal van altijd tot nooit

TABEL 2:
SOCIO-EMOGRAFISCHE KENMERKEN VAN DE PROEFGROEP EN BESCHRIJVENDE GEGEVENS VAN AFHANKELIJKE
VARIABLEN EN ONDERZOCHE DETERMINANTEN

	Gemiddelde (SD) of %
Leeftijd	47.1 (17.0)
Leeftijdsgroep	
18-24 jaar	10.1
25-34 jaar	19.2
35-49 jaar	25.9
50-64 jaar	24.7
65+	20.1
Geslacht	
Man	47.9
Vrouw	52.1
Werkstatus	
Vaste job	57.5
Tijdelijke job	5.7
Geen job	36.8
Hoogst behaalde diploma	
Lager dan middelbaar onderwijs	22.5
Middelbaar onderwijs	25.5
Hoger onderwijs	52.0
Stadsdeel	
Gent Noordoost	26.2
Gent Zuidwest	25.6
Kernstad	26.9
19de eeuwse gordel	21.4
Nationaliteit	
Belgisch	82.8
Etnisch-culturele minderheid	9.7
Andere	7.5
Fysieke gezondheid	4.0 (0.7)
Mentale gezondheid	5.8 (1.9)
Tevredenheid met de buurt	4.0 (0.8)
Contact met de burens	3.8 (0.7)
Algemene veiligheid	4.1 (0.8)
Toegankelijkheid faciliteiten	4.0 (0.6)
Aanwezigheid/kwaliteit groen	3.5 (1.0)
Aanwezigheid afval/graffiti	4.3 (0.6)
Lawaai/geurhinder	3.8 (0.6)

SD=standaarddeviatie

TABEL 3:
RESULTATEN VAN DE REGRESSIE-ANALYSES

Regressiemodel	Beta-coëfficient	p-waarde
Model 1: Fysieke gezondheid		
Tevredenheid buurt	0.050	0.047
Contact met buren	0.034	0.142
Algemene veiligheid	0.078	0.001
Toegankelijkheid faciliteiten	0.090	<0.001
Aanwezigheid/kwaliteit groen	-0.002	0.932
Aanwezigheid afval/graffiti	0.049	0.062
Lawaai/geurhinder	0.018	0.506
Model 2: Mentale gezondheid		
Tevredenheid buurt	0.066	0.011
Contact met buren	0.126	<0.001
Algemene veiligheid	0.062	0.013
Toegankelijkheid faciliteiten	0.050	0.032
Aanwezigheid/kwaliteit groen	0.009	0.727
Aanwezigheid afval/graffiti	0.032	0.243
Lawaai/geurhinder	-0.022	0.428



COLOFON

v.u. Burgemeester Daniël Termont,
Botermarkt 1, 9000 Gent

Teksten: Stad Gent

Fotografie: Stad Gent

Wettelijk depotnummer: D/2015/0341/08

Meer informatie:

Over de dienstverlening van de stadsdiensten en
het stadsbestuur van Gent:

Gentinfo 09 210 10 10 of gentinfo@stad.gent

van maandag tot en met zaterdag van 8 tot 19 uur

Over het onderzoek en de onderzoeksresultaten:

Data en Informatie: 09 266 82 00 of statistiek@stad.gent
stad.gent/gentincijfers

Deze publicatie kwam tot stand met de steun van

