

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jasmina Perkič

**Stanovanje in zdravje**  
**Kakovost stanovanjskih razmer in zdravje starejših**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jasmina Perkič

Mentorica: doc. dr. Srna Mandič

**Stanovanje in zdravje**  
**Kakovost stanovanjskih razmer in zdravje starejših**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2008

## *ZAHVALA*

*Za pomoč in strokovne nasvete pri izdelavi diplomske naloge se najlepše zahvaljujem mentorici, doc. dr. Srni Mandič.*

*Iskreno se zahvaljujem staršema, ki sta mi omogočila študij.*

## **Stanovanje in zdravje**

### **Kakovost stanovanjskih razmer in zdravje starejših**

V diplomskem delu sem analizirala odnos med kakovostjo stanovanjskih razmer in zdravjem starejših. Namen naloge je bil raziskati, kateri so tisti dejavniki, ki najbolj vplivajo na zdravje starejših. V teoretičnem delu naloge sem predstavila splošne pojme, ki se nanašajo na obravnavano tematiko. Poudarek je bil na definiranju pojmov zdravja, kakovosti življenja in stanovanjskih razmer ter opredelitvi starosti. Na ta način sem dobila pregled nad temo, ki jo želim raziskati. Na osnovi analize dela podatkov iz Evropske raziskave o kakovosti življenja (EQLS), ki je bila izvedena 2003, sem preverjala zastavljene hipoteze. S pomočjo programa SPSS for Windows 12.0 sem oblikovala odvisno spremenljivko zdravstveni status ter neodvisne spremenljivke na temo stanovanjske razmere in kakovost stanovanjskega okolja. Zanimalo me je predvsem to, kateri dejavniki imajo vpliv na zdravstveno stanje starejših, in kako je ta vpliv močan. Po analizi podatkov smo ugotovili, da na zdravstveno stanje starejših najmočneje vpliva občutek varnosti v svojem okolju.

**Ključne besede:** zdravje starejših, stanovanjske razmere, stanovanjsko okolje, raziskava.

## **Housing and health**

### **Quality of housing conditions and health of elderly**

In my Diploma work I examined the relation between quality of housing conditions and health of elderly. Make a research on factors which have a great influence on health of elderly are the goals of my Diploma. In theoretical part I introduced general concepts, which refer to the discussed theme. The emphasis was made on defining concepts of health, quality of life and housing conditions and definition of age. With those concepts I got a review over the subject. Based on the analysis, which was made from a part of data of European Quality and Life Survey (EQLS) in 2003, the hypotheses were verified. With programme SPSS for Windows 12.0 I formed dependent variable for health status and independent variables for housing conditions and quality of housing environment. I was interested on factors which have the major and strong influence on health status of elderly people. After analysis we find out, that the most strong influence on health status of elderly has a sense of security in local environment.

**Key words:** health of elderly, housing conditions, housing environment, research.

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>2 TEORETIČNA IZHODIŠČA .....</b>	<b>9</b>
2.1 OPREDELITEV STAROSTI .....	9
2.2 STANOVANJE IN KAKOVOST ŽIVLJENJA .....	12
2.2.1 Stanovanje .....	12
2.2.2 Stanovanje kot sestavina kakovosti življenja .....	13
2.2.3 Opredelitev stanovanjskih razmer .....	14
2.3 ZDRAVJE .....	16
2.3.1 Zdravstveno stanje starejših .....	17
2.4 POVEZAVA MED STANOVANJEM IN ZDRAVJEM.....	18
2.4.1 Stanovanjske razmere kot dejavnik tveganja za zdravje .....	19
2.4.1.1 Premalo prostora.....	19
2.4.1.2 Razpadajoča okna, vrata in tla.....	20
2.4.1.3 Vlaga in plesen .....	20
2.4.1.4 Stranišče na izpiranje v stanovanju .....	21
2.4.2 Stanovanjsko okolje kot dejavnik tveganja za zdravje.....	22
2.4.2.1 Hrup.....	22
2.4.2.2 Onesnažen zrak.....	23
2.4.2.3 Kakovost vode .....	25
2.4.2.4 Nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin .....	26
2.4.2.5 Varnost .....	28
<b>3 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>29</b>
3.1 EVROPSKA RAZISKAVA O KAKOVOSTI ŽIVLJENJA (EQLS).....	29
3.2 METODOLOŠKI OKVIR DIPLOMSKEGA DELA .....	29
3.3 HIPOTEZE IN TEORETSKI MODEL.....	31
3.4 PREDSTAVITEV VZORCA .....	33
3.5 OPERACIONALIZACIJA.....	35
3.5.1 Indikator za odvisno spremenljivko <i>Zdravstveno stanje</i> .....	35
3.5.2 Indikator za neodvisno spremenljivko <i>Premalo prostora</i> .....	36
3.5.3 Indikator za neodvisno spremenljivko <i>Razpadajoča okna, vrata ali tla</i> .....	37
3.5.4 Indikator za neodvisno spremenljivko <i>Vlaga in zamakanje</i> .....	37

3.5.5 Indikator za neodvisno spremenljivko <i>Stranišče na izpiranje v stanovanju</i> .....	38
3.5.6 Indikator za neodvisno spremenljivko <i>Hrup</i> .....	39
3.5.7 Indikator za neodvisno spremenljivko <i>Onesnaženost zraka</i> .....	40
3.5.8 Indikator za neodvisno spremenljivko <i>Nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin</i> .....	41
3.5.9 Indikator za neodvisno spremenljivko <i>Kakovost vode</i> .....	43
3.5.10 Indikator za neodvisno spremenljivko <i>Varnost</i> .....	44
3.6 ANALIZA KORELACIJ MED SPREMENLJIVKAMI.....	46
3.7 PREVERJANJE MODELA IN HIPOTEZ.....	48
<b>4 SKLEP</b> .....	<b>53</b>
<b>5 LITERATURA</b> .....	<b>56</b>
<b>6 PRILOGE</b> .....	<b>60</b>
Priloga A: Frekvenčne porazdelitve posameznih indikatorjev.....	60

## KAZALO TABEL IN SLIK

Slika 3.1: Grafični prikaz teoretskega modela oz. vpliva neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko.....	32
Slika 3.2: Struktura vzorca glede na spol (n = 4941) .....	33
Slika 3.3: Struktura vzorca glede na tip naselja (n = 4914).....	33
Slika 3.4: Struktura vzorca glede na ekonomski status (n = 4941) .....	33
Slika 3.5: Izobrazbena struktura vzorca (n = 4914) .....	34
Slika 3.6: Struktura vzorca glede na stanovanjski status (n = 4926).....	34
Tabela 3.1: Opisne statistike spremenljivke <i>Zdravstveno stanje</i> .....	35
Slika 3.7: Frekvenčna porazdelitev spremenljivke <i>Zdravstveno stanje</i> .....	36
Tabela 3.2: Opisne statistike spremenljivke <i>Premalo prostora</i> .....	36
Tabela 3.3: Opisne statistike spremenljivke <i>Razpadajoča okna, vrata ali tla</i> .....	37
Tabela 3.4: Opisne statistike spremenljivke <i>Vlaga in zamakanje</i> .....	38
Tabela 3.5: Opisne statistike spremenljivke <i>Stranišče na izpiranje v stanovanju</i> .....	38
Tabela 3.6: Opisne statistike spremenljivke <i>Hrup</i> .....	39
Slika 3.8: Frekvenčna porazdelitev spremenljivke <i>Hrup</i> .....	40
Tabela 3.7: Opisne statistike spremenljivke <i>Onesnaženost zraka</i> .....	40
Slika 3.9: Frekvenčna porazdelitev spremenljivke <i>Onesnaženost zraka</i> .....	41
Tabela 3.8: Opisne statistike spremenljivke <i>Nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin</i> .....	42
Slika 3.10: Frekvenčna porazdelitev spremenljivke <i>Nezadostni dostop do rekreacijskih in zelenih površin</i> .....	43
Tabela 3.9: Opisne statistike spremenljivke <i>Kakovost vode</i> .....	44
Slika 3.11: Frekvenčna porazdelitev spremenljivke <i>Kakovost vode</i> .....	44
Tabela 3.10: Opisne statistike spremenljivke <i>Varnost</i> .....	45
Slika 3.12: Frekvenčna porazdelitev spremenljivke <i>Varnost</i> .....	45
Tabela 3.11: Izračun korelacij med spremenljivkami .....	46
Tabela 3.12: Rezultati regresijske analize, metoda Enter.....	48
Tabela 3.13: Vrednost posameznih statistik pri regresijski analizi, metoda Enter.....	49
Slika 3.13: Grafični prikaz rezultatov multiple regresije – vpliv neodvisnih spremenljivk na odvisno.....	50

## 1 UVOD

Eno najpomembnejših življenjskih okolij je stanovanjsko okolje. Starejši ljudje preživijo v stanovanju vsaj tri četrtine svojega življenja. Značilnosti stanovanjskih razmer in stanovanjskega okolja so izredno pomembni za zdravje starejših ljudi.

Živimo v stari družbi, ki postaja vedno starejša. Kot posledica manjše smrtnosti otrok in vedno daljše pričakovane življenjske dobe danes na svetu živi toliko starejših, kot jih ni še nikoli v zgodovini človeštva.

Koncept kakovosti življenja je usmerjen na vprašanje zadovoljevanja potreb ljudi. Če bo kakovost stanovanjskih razmer slaba, bo to vplivalo na nizko kakovost življenja. Torej je kakovosti stanovanjskim razmeram potrebno posvečati veliko pozornosti, saj so le-te pomembne za posameznika oziroma družbo.

Stanovanjske razmere igrajo pomembno vlogo v posameznikovem zdravstvenem stanju, saj kot obsežno raznolike stanovanjske značilnosti lahko vplivajo na fizično, družbeno in psihično blagostanje stanovalcev. Primerno stanovanje posamezniku omogoča varno fizično in psihično zavetje pred zunanjim svetom in njegovim pritiskom. »Na zdravje in počutje večine prebivalstva v znatni meri vplivajo bivalne razmere in okolje z vsemi spremljajočimi dejavnostmi (vrtec, šola, igrišče, oskrbovalne dejavnosti itd.)« (Lah in Sterlekar 2000, 41).

Glede na prebrano literaturo (Bonney in drugi 2007) lahko dodamo, da kakršna koli izboljšava stanovanja predstavlja izboljšanje življenjskih pogojev in kvaliteto življenja stanovalcev. Na ta način prenova in boljše vzdrževanje stanovanja predstavlja primerno in učinkovito orodje za izboljšanje zdravja ljudi.

Namen diplomske naloge je analizirati povezave med kakovostjo stanovanjskih razmer in okolja ter zdravjem starejših.



## 2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

### 2.1 OPREDELITEV STAROSTI

Ker je namen mojega diplomskega dela analizirati odnos med kazalci stanovanjskih razmer, stanovanjskega okolja in zdravjem starejših ljudi, je v prvem koraku potrebno izpostaviti, da je izbrana skupina preučevanja skupina starejših ljudi.

V nadaljevanju se bomo torej osredotočili le na zadnje življenjsko obdobje oziroma starost, ki jo različni avtorji različno pojmujejo in razčlenjujejo.

Povprečna življenjska doba ljudi je danes nekajkrat daljša kot nekoč. Skupina starejših ljudi postaja vse močnejša, tako v razvijajočih se, še bolj pa v razvitih deželah sveta. Da je temu tako, so »krivi« izboljšani življenjski pogoji, boljša izobraženost, boljše zdravstveno in socialno varstvo ter manjša rodnost in umrljivost.

Staranje prebivalstva je značilen demografski pojav za sodobne družbe in skupaj z znižanjem rodnosti vpliva na povečanje deleža prebivalstva, starejših od 65 let, in ko ta delež preseže 7 %, se prebivalstvo uvršča med staro. Starejši so edini rastoči segment znotraj prebivalstva v Evropi. Vse večje število starejšega prebivalstva občutno vpliva na strukturo prebivalstva in pomeni za družbo nove izzive na področju socialne in ekonomske politike. Starejši tako postajajo pomembna in velika demografska skupina, kateri je namenjeno vse več pozornosti s strani raziskovalcev kot tudi politikov.

Vsako življenjsko obdobje prinaša nove poglede na življenje in različne načine soočanja z nastalimi izzivi, povezanimi z različnim obdobjem staranja. Vsako obdobje življenja ima svoje posebne lastnosti, h katerim posameznik teži, da bi jih čim bolj kakovostno zadovoljil. Zagotovo je prehod v zadnje življenjsko obdobje za večino ljudi eden od najbolj bolečih prehodov v življenju, saj človeka čakajo stresni dogodki, vse od upokojitve, finančnih težav, zdravstvenih težav, do spremembe bivališča in življenjskih razmer, ki so nemalokrat na meji sprejemljivih.

Obdobje človeškega življenja lahko preprosto razdelimo v tri obdobja. Prvih 25 let predstavlja otroštvo in mladost, nadaljnjih 40 let sledi obdobje delovno aktivnega življenja in čas po 65. letu, ki jo imenujemo tretje življenjsko obdobje. V slednjem so lahko starejši še popolnoma samostojni ali pa potrebujejo malo do popolnoma vso možno socialno oskrbo in nego.

Kastenbaum (1985, 8–14) na primer poleg kronološke starosti omenja še starostno razvrstitev in funkcionalno razvrstitev.

- Kronološka starost poteka linearno s koledarjem in človek nanjo nima vpliva. Še vedno je starost 65 let najpogostejša za obvezno upokožitev, a ni nobene znanstvene podlage, da je to pravo merilo, po kateri se ocenijo zmogljivosti in omejitve človeka. Ker so starostne spremembe pri posameznikih zelo različne, je res, da naletimo pri starejšemu pogosto na fizične pomanjkljivosti in okvare, ki pa niso nujno ovira pri nekemu, ki opravlja umska dela.
- Starostna razvrstitev ne pomeni razporejanja ljudi po številu let, ampak glede na razlike, ki temeljijo na človekovih življenjskih razmerah, še posebej po položaju, ki ga ima v družbi. Prebivalce se po tem kriteriju deli na mlade, odrasle in stare ter se tesno sledi vzorcu psihoseksualnega razvoja. Pravzaprav se razvršča ljudi po obdobjih predstarševstva, starševstva in postarševstva. V mnogih družbah dodajajo še »mladostno obdobje«, ko je človek po družbenih merilih še korak pred odraslim, zrelim obdobjem.
- Funkcionalna starost govori o tem, da bi se morali bolj osredotočiti na posameznika, na nadarjenost, ki jo ima, in koliko zmore napraviti, saj je človek star toliko, kolikor se starega počuti. Birren (v Kastenbaum 1985, 13) ločuje tri vrste funkcionalnega staranja: biološko, psihično in socialno. Na vsakem od teh področij bi posamezniku lahko določili funkcionalno starost, nazadnje pa še celotno funkcionalno starost. Bolj ko te tri razsežnosti delovanja človeku dopuščajo uspešno prilagajanje, »manj starega« se počuti.

Po mnenju Ramovša (2003, 69) moramo predvsem v tretjem življenjskem obdobju razlikovati tri starosti:

- Kronološka starost, ki jo pokaže rojstni datum. Do nedavnega so za začetek tretjega življenjskega obdobja šteli dopolnjenih 65 let življenja, po letu 2000 pa, v velikem delu literature, štejejo med staro prebivalstvo stare nad 60 let.

- Funkcionalna starost, ki se kaže v tem, koliko človek zmore samostojno opravljati temeljna življenjska opravila, in koliko je zdrav, zato zdravniki to starost imenujejo biološka.
- Doživljajska starost, ki se kaže v tem, kako človek sprejema in doživlja svojo trenutno starost in vse, kar je povezano z njo.

Ramovš (2003, 74–75) poleg delitve življenja v tri obdobja deli vsako obdobje še na podobdobja. Nas zanima le zadnje življenjsko obdobje oziroma starost, ki jo deli na:

- Zgodnje starostno obdobje (66–75 let), ko se človek privaja na upokojensko svobodno življenje, ponavadi je dokaj zdrav, trden in živi dokaj dejavno.
- Srednje starostno obdobje (76–85 let), v katerem se v svojih dejavnostih prilagaja ter doživljajsko privaja na upadanje svojih moči in zdravja, naglo izgublja vrstnike in večini že umre zakonec.
- Pozno starostno obdobje po 86. letu starosti, ko postaja kot prejemnik pomoči za mlajši dve generaciji nemi učitelj najglobljih temeljev človeškega dostojanstva, sam pa opravlja zadnje naloge v življenju.

V moji diplomski nalogi bodo skupina preučevanja ljudje, stari 65 let in več, in bodo moj vzorec populacije, na katerem bom nadaljevala z opredelitvijo teme preučevanja.

## 2.2 STANOVANJE IN KAKOVOST ŽIVLJENJA

### 2.2.1 Stanovanje

Stanovanje je eden od osnovnih pogojev v življenju. Je veliko več kot samo dejstvo, imeti »streho nad glavo«, je prostor, ki ščiti zasebnost, ponuja fizično in psihično ugodje ter omogoča razvoj in socialno integracijo njenih stanovalcev. »Besedo stanovanje najpogosteje razumemo kot stanovanjsko enoto, torej kot fizikalni predmet. Stanovanje označuje tudi človekovo prebivanje ali natančneje, tisto vrsto prebivanja, ki se navezuje na zasebnost, stalnost in dom ter se razlikuje od drugih, začasnih in zasilnih prebivanj. Zato vsebuje govor o človekovem stanovanju nujno tudi vrsto različnih značilnosti, ki izražajo sodobne človekove potrebe – od bioloških do psiholoških do socialnih« (Mandič 1999a, 72).

Stanovanje je zaradi mnogih lastnosti in tega, kako nam omogoča zadovoljevanje naših potreb, kompleksno. Sem spadajo fizične značilnosti stanovanja kot bivališča, kot so velikost, osvetljenost, trdnost strukture, opremljenost z infrastrukturo ... Pomembne so tudi druge težje merljive lastnosti, ki se nanašajo na trajnost in varnost njegove uporabe, ter tiste, ki oblikujejo intimnost doma, premoženjska tveganja, prijateljske vezi s sosesčino do uglednosti lokacije stanovanja (Mandič 1996, 59). Kot pravi Klemenčič (1985, 27), je stanovanje v najširšem pomenu besede zaključen sklop materialnih pogojev in razmer, vezanih na določen prostor, v katerem je omogočeno trajno bivanje in zadovoljevanje temeljnih potreb življenja, kot so: zaščita pred okolico, počitek, izobraževanje in vzgoja otrok, družinsko življenje in ustvarjanje novega življenja. Prav tako zadovoljuje del človekovih interesnih potreb ter potrebe po družabnosti in zasebnosti, po svobodi odločanja in varnosti.

Po Saundersu (1990) je stanovanje prostor, ki posamezniku predstavlja in omogoča neodvisnost v odnosu do tretjih oseb, ponuja mu varnost in toplino ter definira vrsto družbenih odnosov. Po besedah Williamsa (v Saunders 1990, 269) pa je stanovanje prostor, kjer so sestavljeni in povezani socialni odnosi ne glede na družbeni položaj, razred in spol posameznikov.

### 2.2.2 Stanovanje kot sestavina kakovosti življenja

Po Bondu (1997, 70) je okolje, v katerem živimo, eden od najvplivnejših dejavnikov, ki vplivajo na naše življenje. Še posebej to velja za starejše ljudi, saj ti v primerjavi z mlajšimi v povprečju preživijo več časa doma. Izpostavljeni so trije dejavniki, ki najbolje opredeljujejo pomen, ki ga stanovanje pomeni staremu človeku. Kot prvo dejstvo, stanovanje starostniku predstavlja središče njegovega sveta. Bolj ko se človek stara, bolj je orientiran proti domu, le-ta mu pomeni zatočišče. Drugo dejstvo je pomen neodvisnosti za starega človeka, vsakdo je rad čim dlje neodvisen od drugih ljudi. Tretji vidik pa je povezanost starostnika s svojim domom. Nanj ga vežejo različni spomini, pretekle izkušnje vplivajo na njegovo trenutno doživljanje doma.

Stari ljudje so v preteklosti živeli v varnem zavetju večgeneracijske družine, katere člani so si medsebojno pomagali. Danes pa večinoma živijo ali v dvoje s svojim zakonskim partnerjem ali sami. Vsak bi rad ostal v znanem okolju, kjer biva in ne bi izgubil stikov s sosedi. Prav tako bi rad sam gospodinjil in opravljal osebno higieno. Skratka, še naprej bi rad živel kot doslej. Na žalost pa velikokrat to ni več možno, saj starost s seboj prinese telesne spremembe, ki starega človeka ovirajo pri raznih hišnih opravilih. Lahko pa so te spremembe tako hude, da stari človek teh opravil nikakor ne more več sam opravljati, vsaj ne več v takih pogojih. Na starost bi morali misliti že v mladih letih, pravi Vovkova (1997, 79), in stanovanje opremiti tako, da bo funkcionalno tudi, ko se bomo postarali. Prej ali slej pridejo težave z vidom, sluhom, orientacijo, zaradi katerih je potrebno v stanovanjih marsikaj spremeniti oziroma prilagoditi. S takimi posegi se staremu človeku omogoči in podaljša vodenje lastnega gospodinjstva, prav tako pa se na ta način zmanjšuje potreba po zavodskem varstvu oziroma se jo pomakne v višjo starost.

Raziskava Urbanističnega Inštituta, ki je ugotavljala, kakšne so potrebe starejšega prebivalstva v Sloveniji, je pokazala, da si starejši želijo ostati v sedanjem stanovanju in le redki razmišljajo o selitvi. Velika večina starejših želi ostati v svojem stanovanju zaradi poznanega socialnega omrežja, čeprav stanovanje ne ustreza popolnoma njihovim potrebam, ne želijo pa si oditi v institucionalno obliko bivanja ter biti obkroženi le z ljudmi enake starosti. Ugotovljeno je tudi visoko zadovoljstvo starejših s sedanjimi bivalnimi razmerami, izraženimi s stanovanjskimi dejavniki, kot so

razporeditev prostorov v stanovanju, velikost stanovanja, gradbena kakovost stanovanja, dostop do objekta in dostop do stanovanja, kot tudi z »okoljskimi dejavniki«, kot so splošna urejenost okolja, mir v okolju, kakovost zraka, bližina zdravstvene oskrbe, bližina javnih storitev, možnost za rekreacijo in druženje ter bližina sorodnikov in prijateljev. Anketa tudi nakazuje na veliko željo ljudi po udobnem, kakovostnem, dobro vzdrževanem stanovanju, po samostojnosti pri bivanju in opravljanju vsakodnevnih dejavnosti. Na zadnje, vendar ne manj pomembna ugotovitev raziskave, je visok lastninski delež starejših, kar pa je tudi eden od razlogov, da starejši svoje hiše ali stanovanje vidijo kot »domove za celo življenje« (Filipović in drugi 2002: 100–106).

Hojnik–Zupanc (1999, 65) pravi, da je kvaliteta bivanja povezana tudi z lastništvom stanovanja. Vprašanje je, ali ta dejavnik lahko vzamemo kot pozitivni ali kot negativni kazalec kakovosti bivanja v starosti. Lastništvo na eni strani zagotavlja varno starost in starega človeka ne obremenjuje s stanarino, na drugi strani pa lahko pomeni večje ali manjše breme zaradi odgovornosti do vzdrževanja stanovanja, česar posameznik iz ekonomskih ali psihofizičnih razlogov morda ni več sposoben.

### **2.2.3 Opredelitev stanovanjskih razmer**

Pri opredeljevanju lastnosti stanovanja kot fizičnega objekta govorimo o terminu »stanovanjski standard«<sup>1</sup>. V literaturi se poleg slednjega poimenovanja materialnih stanovanjskih lastnosti še pogosto uporabljajo stanovanjski pogoji, kakovost stanovanja, stanovanjska raven ali stanovanjski standard.

Stanovanjske razmere, kot ugotavlja Seferagić (v Mandič 1996, 63), vključujejo normativne razsežnosti. Normativno stanje pa je opredeljeno bodisi kot minimum ali kot optimum. Zahteve po zakonski opredelitvi minimalnih bivalnih razmer so vodile k nastanku sodobne stanovanjske politike. Tako je zagotavljanje minimalnih sprejemljivih stanovanjskih razmer ob večjem pomanjkanju stanovanj ključen element stanovanjske politike.

---

<sup>1</sup> Angl. »Housing condition«.

Stanovanjski standard lahko najlažje opišemo s pomočjo kazalcev stanovanjskih razmer. Naslednji kazalci stanovanjskih razmer so bili definirani in uporabljeni že leta 1937 in so še danes v nekaterih pogledih napredni in se uporabljajo pri popisih stanovanj (Vogelnik v Mandič 1996, 64):

- dnevna osvetljava,
- vlaga,
- stanovanjska naseljenost,
- zračnost,
- vodovod,
- stranišče in kanalizacija,
- elektrika,
- stanovanjski prostori, ki se uporabljajo hkrati kot kuhinja in kot spalnica,
- število oseb, ki spijo v enem prostoru in
- število postelj glede na število oseb.

Pri nas se uporabljajo naslednji kazalci stanovanjskih razmer:

- velikost stanovanja oziroma stanovanjska površina (povprečna površina stanovanja, povprečna površina na osebo),
- osnovna stanovanjska oprema: kuhinja, kopalnica ali tuš, stranišče, ogrevanje, vodovod, kanalizacija in elektrika (Mandič 1996, 66).

Na mednarodni ravni se je z modernizacijo oblikovalo več kompleksov kazalcev stanovanjskih razmer. Ti kazalci pa imajo trojno funkcijo (Mandič 1996, 65):

1. so priporočilo nacionalni stanovanjski politiki,
2. omogočajo merjenje in primerjavo z drugimi državami ter
3. analize za potrebe oblikovanja politik.

Raziskave na področju stanovanja poleg podatkov o ponudbi stanovanjskih enot morajo poskrbeti tudi podatke o razvoju stanovanjskih razmer. Ti nam omogočajo analizo in iskanje vzrokov za pomanjkljivosti ter oblikovanje ukrepov za izboljšanje stanovanjskih razmer za normalno življenje družin. So tudi temeljni vir informacij za državo pri oblikovanju stanovanjskih politik.

## 2.3 ZDRAVJE

Zdravje postaja v vseh razvitih družbah univerzalna vrednota in človekova pravica. Svetovna zdravstvena organizacija – SZO (WHO – World Health Organization)<sup>2</sup> definira zdravje kot stanje popolnega fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni in oslabelosti.<sup>3</sup> Iz tega lahko razberemo, da je zdravje pozitivno stanje in je sestavljeno iz fizične, psihične in socialne dimenzije. S to opredelitvijo se je pozornost človeštva usmerila od bolezni k zdravju kot spletu in medsebojnemu odnosu vrste dejavnikov, ki jih nosi človek v sebi ali jim je izpostavljen v okolju, v katerem živi. Kot pravi Toth (2003), njena največja posebnost je v tem, da gleda na zdravje izredno široko in ga povezuje z vsemi porami človekovega življenja in dejavnosti.

Ule (2003) navaja, da je zdravje pojem, ki izraža naša kulturna pojmovanja telesnega, duševnega in družbenega zadovoljstva. Zdravje opredeljuje kot vsakodnevno zadovoljstvo brez skrbi in bolečin, torej kot blaginjo socialnega telesa. Postalo je cilj po sebi in ne sredstvo, nujno potrebno za doseganje drugih življenjskih ciljev. Zdravje je postalo sinonim za življenje. Biti dobrega zdravja, po besedah Uletove pomeni, da lahko zbolíš in spet okrevaš.

Odločitev za zdravje se povezuje s temeljnimi vprašanji ravnanja s samim seboj, z občutkom lastne vrednosti, ki omogoča ali pa ne, da si človek vzame čas zase ter prevzame odgovornost zase in jo deli tudi z drugimi, z ljudmi, s katerimi živi. Definicije o zdravju nas spomnijo, kako pomembno je biti v harmoniji. Po Shapirovi (1994) definiciji je zdravje naša največja vrednota, je odsotnost bolezni in harmonija v telesnem, duševnem, čustvenem, osebnem in duhovnem delovanju oziroma je harmoničen odnos telesa in duševnosti v sozvočju z okoljem. Uletova (2003) ugotavlja, da pri zagotavljanju zdravja ne gre več le za izogibanje škodljivim življenjskim razvadam in drugim tveganjem, ampak za promocijo novega zdravega načina življenja. Zdravje postaja norma, ki zahteva, da ne zdravimo le telesa, ampak življenje samo in nam nalaga odgovornost za lastno zdravje.

---

<sup>2</sup> SZO je specializirani urad Združenih narodov, ki je odgovoren za mednarodne zadeve v zvezi z zdravjem in javnim zdravstvom. S pomočjo te organizacije, ki je bila ustanovljena 7. aprila 1948, zdravstveni strokovnjaki iz več kot 160 držav izmenjujejo svoje znanje in izkušnje zato, da bi vsem prebivalcem sveta zagotovili tako raven zdravja, ki bi jim omogočila živeti družbeno in ekonomsko produktivno življenje (Drobne in Mohar 2004, 19).

<sup>3</sup> Spletna stran: WHO: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (6. november 2007).



### 2.3.1 Zdravstveno stanje starejših

Na stara leta je zdravje ena največjih vrednot, zato je zavestna skrb za njegovo krepitev in ohranjanje ena glavnih človekovih dolžnosti. Zdravje ljudi je ogroženo vse življenje, čim bolj pa gre človek v leta, raje se mu pridruži kakšna bolezen ali poškodba. Starost in zdravo staranje nista bolezen, kot izpostavlja Poredoš (2004, 754), temveč fiziološki proces, ki je zapisan v naši dedni zasnovi. Vendar lahko ta proces pospešijo različni vplivi okolja, predvsem bolezni, ki lahko povzročajo bolezensko ali predzgodnjo staranje organizma. Zaradi upočasnitev različnih procesov in zmanjšanja delovanja različnih organskih sistemov se starejši ljudje težje prilagajajo na spremenjene pogoje in večje obremenitve. Rezultat tega je večja dovzetnost starejših za bolezni ter hujše in trajnejše okvare kot pri mlajših osebah.

Slabo zdravstveno stanje starejših izhaja iz bolečine in trpljenja, posameznik je lahko zaradi tega osiromašen tako za neodvisnost in avtonomijo, samooceno in dostojanstvo, mobilnost socialne interakcije in udeležbe v vsakdanjem življenju. V starosti nastajajo spremembe na vseh organskih sistemih in se manifestirajo v različnih stopnjah prizadetosti.

V starosti se bolezni pogosto pojavljajo v neznačilni obliki, zato jih je težje prepoznati in nato uspešno zdraviti. S staranjem se zmanjša sposobnost delovanja ledvic, pljuč in nekaterih žlez z notranjim izločanjem, slabi se imunska obramba organizma, zelo pogoste so bolezni srca in ožilja, rak, poškodbe, duševne motnje in zastrupitve. Pomembne značilnosti staranja so tudi pešanje vida, sluha in fizioloških funkcij ter spremembe v sestavi in s tem v delovanju kože in sluznic, ki vedno bolj izgubljajo obrambno delovanje in predstavljajo vstopna mesta za mikrobo in druge škodljive vplive iz okolja. Za starost je značilno, da se takrat pogosteje pojavljajo kronične bolezni, kot so srčno žilne bolezni, bolezni dihal, rakave bolezni, zaradi katerih v Evropi zbolijo in umre največ odraslih in starih ljudi. Poredoš (2004, 754) omenja, da med kronične bolezni sodi tudi sladkorna bolezen, ki jo lahko odkrijemo pri vsaki peti osebi, starejši od 60 let.

»Iz zdravstvenega statističnega letopisa za leto 2001 je razvidno, da so starejše osebe v Sloveniji najpogosteje obiskale svoje izbrane zdravnike zaradi naslednjih vzrokov bolezni: bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, srčno-žilne bolezni,

bolezni prebavil, poškodbe, po pogostosti sledijo različni nespecifični znaki in simptomi, kot so: bolečine v trebuhu, omotica, glavobol, kašelj itd.« (Poredoš 2004, 754). Glavni vzroki smrti starih ljudi v Slovenji so bolezni srca in ožilja, rak in poškodbe.

## **2.4 POVEZAVA MED STANOVANJEM IN ZDRAVJEM**

Zdravje se uvršča med pomembne vidike raziskav kakovosti in tudi na vrh prednostnih ciljev prebivalcev Evropske unije. »Skrb za zdravje prebivalcev je naloga vsake članice Evropske unije, Evropska komisija pa nastopa kot usklajevalec varovanja zdravja in uravnava pretok informacij med zdravstvenimi sistemi članic EU« (Uhan 2004, 202).

Lawrence (2004) pri proučevanju stanovanja in zdravja navaja, da je zdravje stanje človeka, ki izhaja iz medsebojnega odnosa med ljudmi in biološkim, kemičnim, fizičnim ter družbenim okoljem. Meni, da je takšna definicija zdravja primerna na področju stanovanja in zdravja, zato ker imajo družbeni in okoljski pogoji pri specifičnih stanovanjih vpliv na človeške odnose, povzročajo stres ter imajo pozitivni ali negativni vpliv na zdravstveni status določenih skupin ali posameznikov.

Po Lawrencu (2004, 163) stanovanje omogoča zadovoljitev osnovnih človekovih potreb tako, da ponuja zaščito pred klimatskimi razmerami (prekomerna vročina ali mraz) pred nezaželenimi insekti in glodavci ter neprijetnostmi okolja, kot je hrup, ki je lahko škodljiv za zdravje in blagostanje ljudi. Slednji opozarja, da so stanovanja potencialni vir fizičnih nevarnosti vse od poškodb z ognjem, ostrih robov do nevarnih padcev, bioloških nevarnosti, kot sta plesen in razni škodljivci, ter nevarnosti tobačnega dima in dima od kuhanja, ki predstavljajo kemične nevarnosti. Zadrževanje dima pri notranjem kurjenju s slabo kvalitetnim kurivom vodi do dihalnih bolezni in drugih tveganj zdravju.

Neposredno stanovanjsko okolje predstavlja staremu človeku vsakdanji prostor, ki mu mora nuditi čim bolj ugodno, nenaporno življenje. Star človek se mora počutiti v svojem okolju varno in udobno, imeti mora vse potrebne storitve in rekreacijske možnosti. Pomembno je, da stare ljudi ne ogroža hrup, da je ozračje čim bolj

neonesnaženo, da so obkroženi z mirno stanovanjsko okolico z ugodnimi klimatskimi razmerami, in da imajo v bližini zadosti zelenih površin, ki jim omogoča sprehode.

## **2.4.1 Stanovanjske razmere kot dejavnik tveganja za zdravje**

### **2.4.1.1 Premalo prostora**

Že v 19. stoletju so ugotovili, da prenaseljenost v stanovanju predstavlja tveganje za zdravje, saj se prav v takih razmerah najbolj širijo infekcijske bolezni, kot tudi to, da je moralno sporno za otrokov razvoj.

Pomanjkanje prostora lahko obravnavamo na dva načina, prvi je posameznikova ocena, da ima gospodinjstvo premalo prostora, drugi pa je gostota poselitve. Gostoto naselitve lahko merimo z dvema kazalcema: število m<sup>2</sup> na osebo in število sob na osebo.

Raziskave, ki se ukvarjajo s proučevanjem vpliva stanovanjske prenaseljenosti na fizično zdravje, uporabljajo indikatorje, ki merijo splošno fizično zdravje posameznikov kot tudi razširjenost določenih bolezni ali infekcij. Gove in drugi (v Hulchanski 1999, 59) so odkrili močno zvezo med pomanjkanjem prostora in slabim fizičnim zdravjem. V raziskavi so uporabili indikatorje, s pomočjo katerih so dobili podatke o pogostosti obolenj z nalezljivimi infekcijskimi boleznimi, pomanjkanju spanja na splošno in pomanjkanju oskrbe v primeru bolezni. Landon (v Hulchanski 1999, 61) je odkril, da je prenaseljenost v stanovanju kazalec, ki značilno vpliva na širjenje bolezni in umrljivost za srčnimi in dihalnimi boleznimi ter astmo in tuberkulozo. Glede duševnega zdravja in prenaseljenosti v stanovanju so nekatere raziskave potrdile povezavo, druge le majhno ali nobene. Lepore in drugi (v Hulchanski 1999, 58) so ugotovili, da so posamezniki, ki živijo v prenaseljenih stanovanjih, psihološko izčrpani zaradi družinskih problemov (prepiri z drugimi člani, družinske obveznosti). Gabe in Williams (v Ineichen 1993, 46) sta raziskovala odnos med prenaseljenostjo in duševnim stanjem žensk, starih med 25 in 45 let. Prenaseljenost je bila ocenjena glede na število oseb na sobo, medtem ko je duševno zdravje bilo merjeno glede na prisotne psihološke simptome (General Health Questionnaire – GHQ). Zaključila sta, da tako nizka kot visoka stopnja prenaseljenosti vplivata na psihološko zdravje žensk.

#### **2.4.1.2 Razpadajoča okna, vrata ali tla**

Dlje trajajoča vlaga v obodnih zidovih povzroča zmanjšanje trdnostne lastnosti zidu, vlažni zidovi zmrzujejo in opeke pričnejo razpadati, vlaga v zidovih raztaplja soli in povzroča luščenja ometa, laka in tapet, v vlažnem ometu povzroči razvoj plesni, povzroča tudi poškodbe na notranji opremi in učinek toplotne izolacije v vlažnih zidovih se precej zmanjša.

Vsepovsod, kjer se ogreva, kjer je vlaga ter razne lesene stvari, se s časom pojavi razpadanje oziroma trohnenje. Lesene police, ogrodje oken in vrat so temu pojavu najbolj izpostavljeni ter potencialno najbolj dovzetni. Ob trohnenju oken in vrat je ogrožena energijska zmogljivost domov, ogrožena je gradbena oziroma konstrukcijska popolnost in varnost doma. Drobcene zajede v lesu so sprva očem nevidne, nato se pojavi rumenkasto, bela ali rjava obarvanost na površju lesa. S časoma se pojavijo razpoke in luknjice, les se začne drobiti ter krušiti. Učinkovita odprava in zamenjava razpadajočih delov (z vrтанjem, rezanjem, strganjem) ter z nepoškodovanih oziroma »zdravih« delov so ključni pri učinkoviti odpravi prizadetih delov (Hardy 2006).

#### **2.4.1.3 Vlaga in plesen**

»Vlaga v bivalnih prostorih in pojav plesni negativno vplivata na zdravje uporabnikov. Kakovost življenja se zaradi tega občutno poslabša, bivalno ugodje prav tako. Pojav prekomerne vlage v prostorih in razvoj plesni na notranjih obodnih površinah vpliva na trajnost gradbenih elementov in notranje opreme ter večja obratovalne in vzdrževalne stroške zgradbe« (Grobovšek 2001).

Grobovšek (2001) navaja naslednje vzroke za nastajanje vlage v prostoru:

- zaradi uporabe prostora in aktivnosti v njem (dihanje, znojenje, umivanje, kuhanje, pranje, sušenje perila, sobne rastline, izhlapevanje z vodnih površin zaradi akvarija itd.) ter nezadostnega prezračevanja;
- zaradi gradbeno fizikalnih nepravilnosti (toplotni mostovi), poškodb in konstrukcijskih napak posameznih sklopov zgradbe (poškodovane instalacije, poškodovana fasada, zamakanje strehe);

- vlaga v materialih pri novogradnji se ni izsušila do normalne meje, ker smo se vselili prehitro v stavbo oziroma se stavba ni zadostno ogrevala in prezračevala.

Vlažno in plesnivo stanje ima mnogo neposrednih in posrednih vplivov na zdravje in duševno blagostanje ljudi. Nekaj raziskav je nazorno prikazalo zveze med prisotnostjo vlage in obsegom zdravstvenih problemov. Vlažno stanovanje predstavlja nevarnost zdravju v primeru posledic, ki jih imajo za stanujoče pršice in plesen. Alergijske reakcije in infekcije se razvijejo zaradi ponavljajoče se izpostavljenosti tem dejavnikom ter najbolj, kot opozarja Hunt (v Gilbertson in drugi 2006, 8), so nevarnosti izpostavljeni starejši, bolni ljudje in otroci. Martin in sodelavci (1987) so naredili raziskavo, kjer so ugotavljali, kakšno je fizično in duševno zdravje odraslih in otrok v slabih stanovanjskih pogojih ter ugotovili, da hišne pršice in po zraku prenašajoče spore plesni lahko razdražijo dihalno stanje, kot je astma, ter povzročijo simptome, kot so sopenje, bolečine, driska, slabost in glavobol. Veliko raziskav je torej potrdilo povezavo med vlažnim stanovanjem, prisotnostjo plesni in visoko stopnjo dihalnih bolezni, astme, še posebno med tistimi, ki preživijo veliko časa v stanovanju, predvsem so to starejši ljudje.

#### **2.4.1.4 Stranišče na izpiranje v stanovanju**

Stranišče na izpiranje je najpomembnejša značilnost stanovanja in je ključna sestavina pri ocenjevanju standarda domovanja. Pomanjkanje lastnih stranišč in raba skupnih ali zunanjih stranišč je pokazatelj nizkega standarda življenjskih pogojev. Domneva se lahko, da pomanjkanje stranišč vodi tudi v odsotnost kopalnic, ki pa predstavlja osnovno človekovo potrebo.

Glede na nove raziskave pomanjkanje stranišč predstavlja nevarnost zdravju 2.6 bilijonom ljudi v državah v razvoju. Ljudje so prisiljeni odvajati v vreče, vedre, na polja in stoječe vode. Večina Evrope in Severne Amerike je zgradila sanitarne sisteme okrog leta 1800, da bi ljudi in pitno vodo ločila stran od njihovih odpadnih snovi, ki lahko prenašajo kolero, drisko, tifus in razne zajedavce. Vendar danes skoraj vsak drug človek v razvijajočih državah nima dostopa do izboljšanih sanitarij ter 1.1 bilijonov ljudi dobiva dnevno vodo od virov, ki so onesnaženi s človekovimi in živalskimi odpadki. Še

posebej so izpostavljene ženske, ki večino časa preživijo znotraj domovanja, saj pomanjkanje sanitarij vpliva na njihovo reproduktivno zdravje (Hearn 2006).

## **2.4.2 Stanovanjsko okolje kot dejavnik tveganja za zdravje**

### **2.4.2.1 Hrup**

Hrup je okoljski parameter, ki prizadene veliko število ljudi. Prevelik hrup moti človeka in lahko škoduje njegovemu zdravju. Drži pa tudi, da je odzivnost posameznika na hrup izrazito subjektivna (nekomu je določen zvok prijeten, drugemu pa je neprijeten). »Hrup povzroča človeku refleksne odzive in preko nevrovegetativnega sistema tudi stresne reakcije. Posledica trajnega stresa je lahko večja verjetnost srčnega infarkta ali celo mentalne posledice. Stres povzroča motnje v spanju, razburljivost in spremembo vedênja« (Gspan 2000, 35). Slednji nadaljuje, da pogosta in trajna izpostavljenost hrupu lahko povzroča povišan krvni tlak ali ritem srčnega utripa, nastanejo lahko spremembe v delovanju endokrinih žlez, pri izločanju adrenalina in hormonov z vsemi njihovimi posledicami, spremembe občutljivosti, delovanje prebavnega trakta, zmanjšanje teka, motnje pri uriniranju, motnje vida in glavobol.

Niemann in Maschke (2004) sta v poročilu *Noise effects and morbidity* predstavila glavne ugotovitve narejene raziskave o vplivu izpostavljenosti hrupu na zdravstveni status prebivalstva. V raziskavi so hrup najprej razdelili na hrup prometa in hrup v okolici doma ter primerjali, kakšne posledice ima za posamezne skupine ljudi, razdeljene po starosti (otroci, odrasli in starejši), ter ugotovili, da je posamezna skupina ljudi prizadeta na drugačen način in ima drugačne zdravstvene posledice. Anketirani so bili vprašani, koliko jih je v zadnjih 12 mesecih vznemirjal hrup cestnega, letalskega, železniškega in parkirnega prometa, ki predstavljajo prevladujoč vir hrupa. Kot drugi pomemben vir hrupa predstavlja okolica/soseščina stanovanja, kjer so ljudje morali oceniti hrup sosednjega stanovanja, stopnišča, igranje otrok in hrup v stanovanju. Če se osredotočimo samo na starejše, je bila ugotovljena statistična značilnost med hrupom prometa in artritičnimi simptomi ter kapjo. Hrup v soseščini je pri starejših statistično povezan s čiščenjem na želodcu in depresijo. V raziskavi so prav tako ugotavljali, kako vpliva hrup na spanje ljudi, saj lahko kronične motnje spanja vodijo v zdravstvene težave prebivalstva. Ker se kakovost spanja pri starejših ljudeh močno zmanjšuje, so

starejši ljudje še toliko bolj ogrožena skupina v primeru izpostavljenosti hrupu. To potrjuje tudi statistična značilnost med izpostavljenostjo hrupu v času spanja in pojavom migren, astme, čira na želodcu in artritičnih simptomov pri starejših ljudeh.

#### **2.4.2.2 Onesnažen zrak**

Onesnažen zrak je lahko vzrok številnih bolezni. Prekomerno onesnaženemu zraku je stalno ali občasno izpostavljen vsak prebivalec zlasti večjih mest v državi, saj številni viri onesnaženja zraka oddajajo ogromne količine različnih plinov in prašnih delcev. Posledice, ki onesnaženost prinaša človeku, so odvisne od narave snovi, njene koncentracije v vdihanem zraku in trajanja izpostavljenosti.

Med najpomembnejše vire onesnaževanja zraka štejemo promet, ki postaja največji vir onesnaževanja v urbanem okolju, proizvodnja električne in toplotne energije s pomočjo fosilnih goriv, rudarstvo, industrijska proizvodnja ter onesnaženje zraka v prostoru. Ločimo kemične snovi, ki onesnažujejo zrak (žveplov dioksid, žveplena kislina in sulfati, dušikovi oksidi, organske spojine, ozon in organski oksidanti, ogljikov monoksid, težke kovine in nekovine, kot so svinec, kadmij, arzen itd.), fizikalno-kemične snovi (dim in prašni delci, radon in cigaretni dim) in biološke snovi (alergeni, cvetni prah ter mikroorganizmi, kot so bakterije in virusi).

Različne študije o obolevnosti in umrljivosti kažejo, da se škodljivost onesnaženega zraka najprej pokaže pri občutljivejših skupinah prebivalcev, kot so bolniki s kroničnimi obstruktivnimi pljučnimi boleznimi, astmo, obolenji srca in obtočil ter otroci in ostareli. Posledice onesnaženega zraka so številne in jih zaznamo na različnih področjih. Drobne in Mohar (2004) izpostavljata naslednje zdravstvene posledice onesnaženega zraka:

- težave zgornjih dihalnih poti (draženje sluznic, kašelj, plitkejša dihanja),
- težave spodnjih dihalnih poti (akutno, kronično vnetje),
- draženje očne veznice (visoke koncentracije prašnih delcev ali fotokemičnega smoga),
- občutek utrujenosti,
- poslabšanje bolezni (astma, kronično pljučne bolezni),
- nalezljive bolezni zgornjih in spodnjih dihalnih poti so pogostejše takrat, kadar je ozračje onesnaženo,

- težave srca in ožilja se pojavijo predvsem takrat, kadar je zrak onesnažen z ogljikovim monoksidom, saj pride do motenj v prenosu kisika,
- pojav rakavih bolezni (npr. proizvodnja azbesta, delo v rudnikih in topilnicah, povečano tveganje za raka na pljučih pri kadilcih),
- centralni živčni sistem je prizadet, kadar so v zraku povečane koncentracije svineca kot posledica dodajanja te kovine pogonskemu gorivu.

Onesnaženje tvorijo razni škodljivi plini in kapljice ter trdni delci. Pogosto smo obveščeni o onesnaženju z žveplovim dioksidom, ki nastaja pri zgorevanju fosilnih goriv in je škodljiv za okolje in človeka. Prevelika koncentracija povzroča bolezni dihal. Tudi dušikov oksid in ozon povečujeta onesnaženost zraka. Vpliv dušikovega oksida na zdravje so raziskovali v velikih multicentričnih študijah. Nevarnost težav z dihalo se v dneh z najvišjo koncentracijo poveča pri otrocih in odraslih, poveča se število sprejemov v bolnišnico zaradi obolenj dihal. Poveča se tudi umrljivost bolnikov z že obstoječimi obolenji dihal. (Ministrstvo za okolje in prostor RS 2003, 3. pogl.).

Izredno pomemben je zrak v notranjih prostorih, saj po grobi oceni človek v njem preživi okrog 90 % svojega časa. Zato mora biti v zraku zadosten delež kisika, primerna zračna vlaga, nemoteča količina vonjav in tako majhna količina zdravju škodljivih snovi, da naše zdravje ni ogroženo. Na kakovost zraka v prostoru vplivajo številni dejavniki, npr. navade prebivalcev (kajenje, kuhanje), prezračevanje, oprema, vrsta gradbenega materiala, lokacija objekta in kakovost zunanjega zraka.

V zaprtem prostoru se kakovost zraka postopoma slabša, človek se začne odzivati s slabim počutjem, utrujenostjo, zaspanostjo, glavobolom in upadom koncentracije. Lorenz<sup>4</sup> (v Mohorič 2007, 44) pravi, da v stanovanju zrak ni skoraj nikoli dober, ne glede na letni čas in dodaja, da je ponavadi veliko slabši kot na mestnih ulicah. Vzrok, kot opozarja, je največkrat v tem, da premalo in napačno zračimo, in ker smo natrpali v stanovanja preveč predmetov, ki izločajo strupene snovi. Primerno kakovost zraka dosežemo z zračenjem, ki je potrebno predvsem zaradi odstranjevanja škodljivih snovi in različnih vonjav.

---

<sup>4</sup> Stanislaus Lorenz, strokovnjak z Inštituta za biologijo gradnje in analitiko bivalnega okolja Bioslor iz Weicha pri Münchnu v Nemčiji, Slovenec, ki se z okoljsko problematiko ukvarja že več kot dvajset let.



Večina onesnaževalcev zraka v notranjih prostorih ima neposreden vpliv na dihalni in srčno-žilni sistem prebivalcev. Kakšne so posledice pa je odvisno od intenzitete in časa trajanja izpostavljenosti in seveda od zdravstvenega stanja posameznikov. Eno najnevarnejših onesnaževalcev zraka v zaprtih prostorih je radon. Mednarodna agencija za raziskavo raka (IARC) ga uvršča v prvo skupino glede na karcinogeno delovanje. Tveganje za nastanek pljučnega raka se poveča ob sočasni izpostavljenosti tobačnemu dimu. Slednji je eden izmed glavnih dejavnikov tveganja za nastanek bolezni dihal, srca in ožilja, prebavil in več vrst rakavih bolezni. Tudi alergeni lahko povzročajo razna vnetja dihalnih poti in kože ter lahko izzovejo astmatične napade. Najpogostejši alergen v bivalnih prostorih je hišni prah oziroma pršica. Teh je največ v tekstilnih delih opreme (preprogah, vzmetnicah, blazinah, odejah, oblazinjenem pohištvu, talnih oblogah iz blaga, igračah iz pliša in blaga ter oblekah). Na kakovost zraka v prostorih vplivajo tudi številni gradbeni materiali. V svetu je poznan fenomen »sick building syndrom«, ki označuje skupno delovanje različnih substanc, ki se sproščajo iz gradbenih materialov in opreme, nepravilnega čiščenja in vzdrževanja objektov ter nezadostni ventilaciji prostora. Zdravstvene težave, za katerimi se ljudje pritožujejo, so draženje očne veznice, nosne sluznice in dihalnih poti, izpuščaji in utrujenost (Ministrstvo za okolje in prostor RS 2003, 3. pogl.).

#### **2.4.2.3 Kakovost vode**

Voda je vir življenja, in čeprav se smatra kot obnovljiv vir, je sposobnost obnavljanja omejena. »Voda nosi s seboj minerale, ki so nujno potrebni za življenjske procese. Po drugi strani pa voda spira in prenaša tudi snovi, ki življenje ogrožajo, na primer pesticide in gnojila s polj, različne snovi s cest in odlagališč, odplake iz naselij in tovarn. Kakovost vode se zaradi tega lahko močno poslabša, kar vpliva tudi na kakovost našega življenja in na kakovost življenja drugih organizmov« (Gaberšček 2000, 19).

Posledice onesnaženja vode so različne, če je voda obremenjena z določenimi kemičnimi snovmi (nitrati, svinec, arzen, pesticidi, mineralna gnojila ...), lahko pride do zastrupitve, v primeru prisotnosti bioloških snovi (bakterije, salmonеле, virusi, virus hepatitisa A, paraziti, ameba ...) pa do izbruha nalezljivih bolezni. Nekatere spojine lahko že v majhnih količinah povzročajo kronična vnetja kože in oči ter respiratorne

probleme. Visoke koncentracije kroma in selena lahko povzročata rakaste bolezni (Hudnik 2000, 22).

»Mikrobiološke preiskave so najosnovnejše preiskave za oceno kakovosti oziroma zdravstvene ustreznosti pitne vode zaradi možnosti zbolevanja za boleznimi, ki se prenašajo z vodo. Bolezni, ki jih prenašajo mikroorganizmi, paraziti ali gliste, se razlikujejo. Rešitev je v priključitvi vseh prebivalcev na velike javne vodooskrbne sisteme, ki imajo upravljavca ter strokoven nadzor in redno kontrolo« (Ministrstvo za okolje in prostor RS 2003, 3. pogl.). V Sloveniji se kakovost pitne vode redno spremlja ter je večinoma primerna in zadostna.

Oskrba s kakovostno pitno vodo je velik problem v državah EU, z mikrobiološkim onesnaženjem vode se soočajo nove članice (vključene v EU, maja 2004), Bolgarija, Romunija in Turčija, vendar pa so tudi ljudje v zahodnih državah Evrope izpostavljeni prekomerno onesnaženi vodi in to predvsem s pesticidi in raznimi kovinami. Bistvena razlika v oskrbi s pitno vodo se pojavlja med južnim in severnim delom Evrope. Predvsem južne države Evrope se v času suš in nizkega toka rek ter visokih potreb kmetijstva (Italija, Španija in Grčija) spopadajo s pomanjkanjem vode (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2006, 63–64).

Onesnažena podtalna voda z visoko koncentracijo arzena, kateri je bilo izpostavljenih 400.000 ljudi na področjih Madžarske leta 1981, je pri ljudeh, starih več kot 60 let, povzročila 14 % več glavobolov, pogostejše driske pri 12 % ljudeh ter 47 % več težav s kožno pigmentacijo kot pri starejših, živečih v neonesnaženih področjih. V Turčiji leta 2005 so zaradi onesnaženosti mestne vodovodne mreže z odplakami hospitalizirali 450 otrok zaradi slabosti, driske, visoke vročine in bruhanja (World Health Organization 2005).

#### **2.4.2.4 Nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin**

»Številna naša mesta so obdana z gozdnim okoljem ali imajo v širši okolici še druge vrednote – reke, jezera, morje, smučišča, termalna kopališča itd., toda v stanovanjskih in šolskih predelih je premalo igrišč in drugih objektov ali primerne naprave za rekreacijo in oddih« (Lah in Sterlekar 2000, 42). Zaradi tega, avtorja opozarjata, lahko bivalna

okolja brez potrebne opremljenosti, ki mladim, družinam in ostarelim ljudem ne nudijo ugodnega počutja, zdravega okolja in varnosti, športnih in drugih aktivnosti, sprožijo neželene pojave in prebivalce prikrajšajo za zdrave življenjske navade.

Mass in drugi (2006, 587–592) so naredili raziskavo, kjer so ugotavljali, v kakšni povezavi sta obseg zelenih površin v okolici stanovanja in posameznikova subjektivna zaznava zdravja. Povezanost so analizirali glede na različne starostne skupine, socialno-ekonomski status in glede na tip naselja. Ugotovili so, da je odstotek zelenih površin statistično značilno povezan s posameznikovo zaznavo zdravja, in da imajo starejši, mladina ter ljudje z višjo in srednješolsko izobrazbo v večjih mestih največ koristi od zelenih površin. Za vse starostne skupine je ocena zdravstvenega stanja bila boljša, če je bil v stanovanjskem okolju večji obseg zelenih površin. Najbolj trdna zveza glede na posamezno starostno skupino se je pokazala pri starejših (starih 65 in več), živečih v mestih. Avtorji so na koncu raziskave še opozorili, da bi razvoju zelenih površin moral biti dodeljen bolj središčni pomen v prostorskem planiranju, kajti le takrat, ko je določen obseg zelenih površin vključen v življenjski prostor, je prizadevanje za boljše zdravstveno stanje prebivalstva uresničeno.

Pogostejši in daljši obiski zelenih površin<sup>5</sup> zmanjšujejo verjetnost pojava stresa pri posamezniku. V primeru, da je razdalja med domom in parkom večja od 50 metrov, se zmanjša število in čas obiskov v park, kar povzroči, po ugotovitvah raziskave, narejene na Švedskem, da ima posameznik več povodov, da doživi stres. V raziskavi so se osredotočili na proučevanje zdravja ljudi skozi stres, ki ga občutijo prebivalci, saj naj bi slednji bil dobra mera za ugotavljanje stanja zdravja. Stres vpliva na povečanje mišične napetosti, povečanje krvnega tlaka, zmanjšanje aktivnosti prebavnega sistema, poveča potenje in adrenalin v telesu. Dolgo-trajajoč, pogost stres lahko povzroči bolezni srca in ožilja, depresijo, trombozo, kronično utrujenost, bolečine in alergije ter lahko poveča možnost raznih okužb. Da bi odpravili stres moramo imeti priložnost, da se lahko odpočijemo in obnovimo. Prav to funkcijo ponujajo zelene površine (Stigsdotter 2005, 8).

---

<sup>5</sup> Zelene površine so splošen izraz za vse zelene površine v mestu, kot so parki, nasadi, blokovska dvorišča, parki in vrtovi šol, narava zraven raznih centrov itn.

#### **2.4.2.5 Varnost**

Občutek varnosti je pomemben indikator kakovosti okolja. Bonnefoy (2007) je na osnovi podatkov WHO LARES ugotovil, da je občutek varnosti v soseski ponoči v statistično značilni zvezi z depresijo kot indikatorjem duševnega zdravstvenega stanja in s simptomi srčnega sistema.

Raziskava LARES (Large Analysis and Review of European Housing and Health Status 2007) je ugotovila, da na občutek nevarnosti v stanovanjskem okolju vplivata zaznava nevljudnosti, neprimerno vedenje in pomanjkanje vzdrževanega okolja, posamezniki v takšnem okolju največkrat nimajo posebne volje do fizičnih aktivnosti, torej ima kakovost stanovanjskega okolja neposredni vpliv na življenjski slog in vedenje posameznikov. Neprimerno vedenje v soseski se lahko izraža v fizični obliki (uničevanje zelenice/vrtov, polomljena okna, grafiti, razmetanost z odpadki itn.) ali pa je družbene narave (nasilje, kriminal, vedenja, ki niso družbeno sprejemljiva). V stanovanjskem okolju slednji problemi značilno vplivajo na upadanje stopnje fizičnih aktivnosti kot tudi na povečanje stopnje debelosti. Raziskava je potrdila statistično povezavo med nizko subjektivno oceno zdravstvenega stanja, depresijo in simptomi srčnega sistema in občutkom nevarnosti v okolici ponoči ter zaključila, da značilnosti stanovanjskega okolja niso povezani samo s stopnjo zdravstvenega stanja, ampak tudi z zadovoljstvom, blagostanjem in kakovostjo življenja (World Health Organization 2007: 33–35).

Evropska raziskava o kakovosti življenja (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2004, 20) pa je ugotovila, da se ljudje na splošno počutijo manj varno v urbanih področjih kot na ruralnih. Glede na starostne razrede so ugotovili, da se starejši (več kot 65 let) počutijo manj varne kot mlajši (18–24 let), ter da je občutek varnosti v soseskah vseh držav pri ženskah manjši v primerjavi z moškimi.

## **3 EMPIRIČNI DEL**

### **3.1 EVROPSKA RAZISKAVA O KAKOVOSTI ŽIVLJENJA (EQLS)**

Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev je poleti 2003 prvič izvedla Evropsko raziskavo o kakovosti življenja (European Quality of Life Survey – EQLS). Ker Evropa postaja vse bolj kompleksno telo ter odraža različne kulture, politične tradicije in življenjske razmere, je prav slednja raziskava narejena na pobudo za boljše razumevanje razmer v novi Evropski Uniji. Anketa je zajela vprašanja, kot so izobraževanje, struktura gospodinjstev in družin, stanovanjsko okolje, zdravstveno varstvo, zaposlovanje in zagotavlja široko ter najsodobnejšo sliko kakovosti življenja in življenjskih razmer v razširjeni Evropski Uniji.

Anketa je bila izpeljana v članicah evropske petnajsterice pred majem 2004 ter maja 2004 v desetih novih članicah in treh prestopnicah. Vzorec anketirancev je bil izbran po naključnem vzorčenju (uporabljen je bil večnivojski stratificiran postopek) ter zajel osebe s stalnim prebivališčem v omenjenih 28 državah leta 2003, starih 18 let ali več. V večjih državah je bilo število izvedenih intervjujev okrog 1000, v manjših (Slovenija, Malta, Ciper, Estonija) pa okrog 600. Podatke so zbrali z metodo osebnega intervjuja ter jih uravnotežili glede na starost, spol in regionalno pokritost.

### **3.2 METODOLOŠKI OKVIR DIPLOMSKEGA DELA**

V nalogi sem uporabila podatkovno bazo Evropske raziskave o kakovosti življenja (European Quality of Life Survey – EQLS), ki so jo naredili pri Intomart Gf K na primeru 28 držav, od katerih je bilo 25 držav EU in tri nove kandidatke – Bolgarija, Romunija in Turčija. Raziskava je bila narejena leta 2003. Izbrane podatke sem analizirala s pomočjo programa za statistično obdelavo podatkov. Program se imenuje SPSS for Windows (Statistical Products and Service Solutions). V empiričnem delu sem podatke predstavila s tabelami, grafi in opisno z ustreznimi razlagami.

Potrebno je omeniti, da obstajajo nekatere omejitve glede podatkov. Raziskava EQLS vključuje 28 držav. V svoji analizi sem uporabila podatke 25 držav znotraj Evropske Unije. Izločila sem Bolgarijo, Romunijo in Turčijo. V svoji raziskavi sem se omejila na starejšo populacijo (65 let in več). Vse spremenljivke sem analizirala na splošno in ne po posamezni državi.

Za prikazovanje frekvenčnih porazdelitev sem uporabila podprogram FRQUENCIES, ki izračuna in oblikuje tabelo frekvenc, strukturnih odstotkov in njihovo kumulativo ter izriše razne oblike grafičnih prikazov frekvenčnih porazdelitev. Zraven tega izriše preprost histogram in ocenjeno normalno porazdelitev.

Ker so bile znotraj raziskave lestvice obrnjene v različne smeri, sem jih s podprogramom RECODE obrnila. Vrednosti sem preuredila zaradi boljše primerljivosti spremenljivk.

S podprogramom CORRELATIONS sem izračunala korelacije oziroma povezanost med spremenljivkami. Znotraj tega podprograma je izračunan Pearsonov koeficient korelacije, ki je mera linearne povezanosti med dvema vsaj intervalnima normalno porazdeljenima spremenljivkama. Definiran je na intervalu od -1 do 1. Vrednost -1 pomeni največjo možno linearno obratnosorazmerno povezanost, vrednost 0, da linearne povezanosti ni, vrednost +1 največjo možno linearno povezanost. Večja, kot je različnost od 0, močnejša je linearna povezanost. Nelinearnih povezanosti koeficient ne meri.

Uporabljen je bil še podprogram REGRESSION. Regresijska analiza je statistična metoda, ki nam pomaga analizirati odnos med odvisno spremenljivko ter eno ali več neodvisnimi spremenljivkami. Raziskovalec najprej postavi teoretične predpostavke o odnosih med spremenljivkami, pravimo, da postavi regresijski model. Ta model nato raziskovalec testira na določenem vzorcu. S pomočjo regresijske analize oceni parametre regresijskega modela in statistični pomen tega modela. Naloga same regresijske analize se torej omejuje predvsem na testiranje določenih predpostavk o modelu in tako šele posredno pomaga raziskovalcu pri razčiščevanju postavitve njegovega modela.

### 3.3 HIPOTEZE IN TEORETSKI MODEL

S pomočjo teoretičnih izhodišč sem postavila hipoteze in naredila teoretski model za pojasnjevanje vpliva kazalcev stanovanjskih razmer in stanovanjskega okolja na zdravstveno stanje starejših ljudi. S pomočjo kazalcev stanovanjskih razmer in kakovosti stanovanjskega okolja ter spremenljivko zdravstveno stanje starejših sem preverjala naslednje hipoteze:

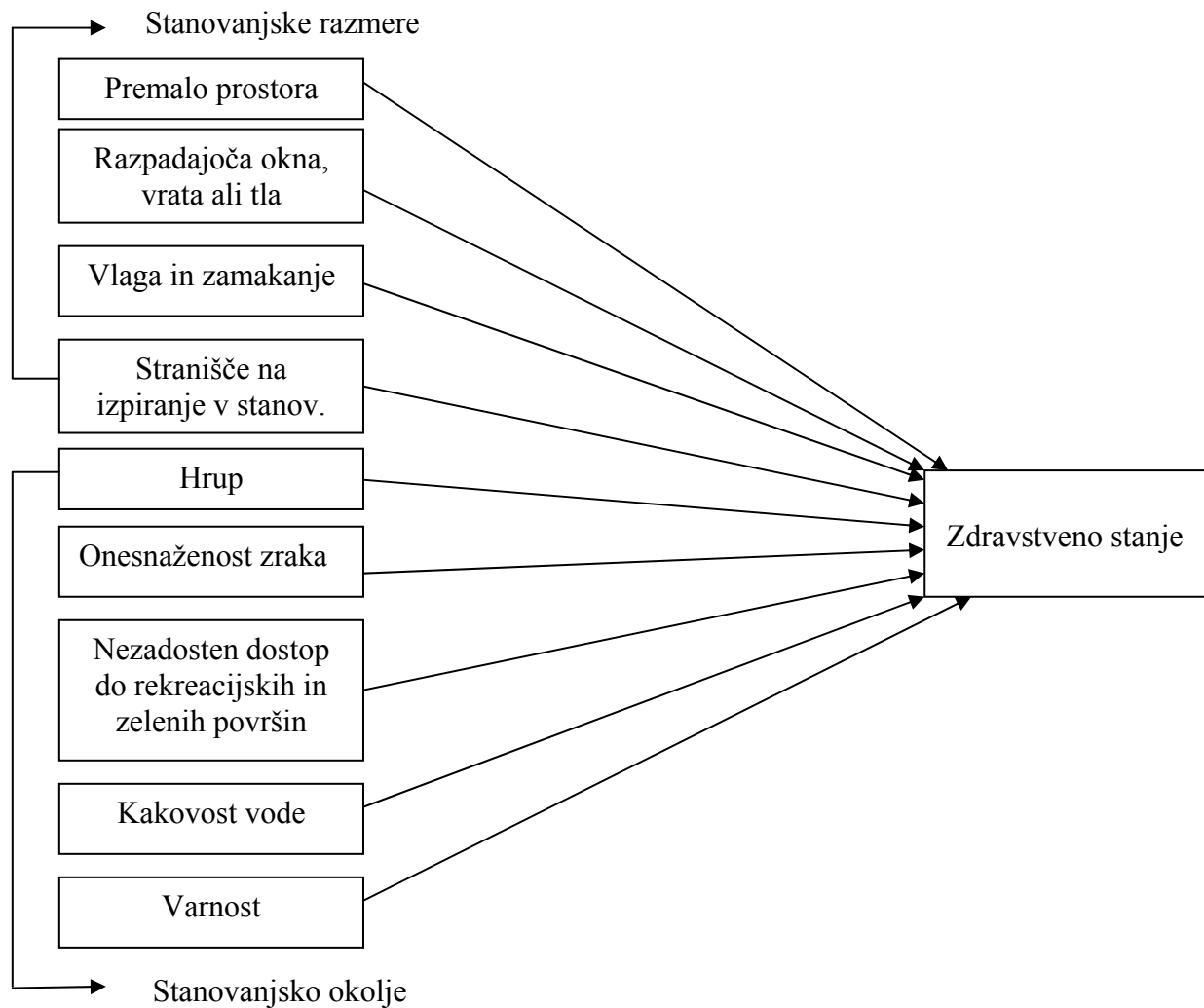
Ker starejši ljudje preživijo veliko časa doma, menim, da kakovost stanovanjskih razmer vpliva na zdravstveno stanje starejših oziroma kakovost stanovanjskih razmer je povezana z zdravstvenim stanjem starejših ljudi. **Boljše kot so stanovanjske razmere, boljše je zdravstveno stanje starejših.**

Stanovanjsko okolje je s svojimi številnimi značilnostmi pomemben vidik kakovosti stanovanja in ima velik vpliv tudi na kakovost življenja, v našem primeru na zdravstveno stanje starejših. **Boljša kakovost stanovanjskega okolja vpliva na boljše zdravstveno stanje starejših.**

Ker starejši ljudje preživijo veliko časa doma, menim, da so **stanovanjske razmere bolj povezane z zdravstvenim stanjem starejših kot kazalci stanovanjskega okolja.**

Teoretski model je predstavljen na spodnji sliki:

**Slika 3.1:** Grafični prikaz teoretskega modela oz. vpliva neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko

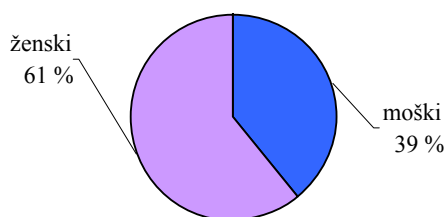




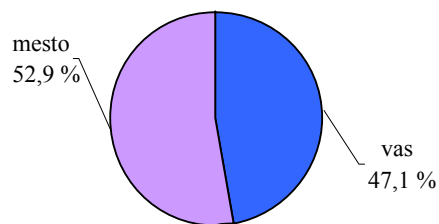
### 3.4 PREDSTAVITEV VZORCA

S pomočjo nekaterih demografskih značilnosti si pogledjmo, kdo so anketiranci, ki so stari 65 let in več. Po pogledu spolne strukture vzorca 4941 anketirancev vidimo, da je med njimi 61 % žensk in 39 % moških (glej sliko 3.2). Ženske prevladujejo za dvaindvajset odstotkov.

**Slika 3.2:** Struktura vzorca glede na spol (n = 4941)

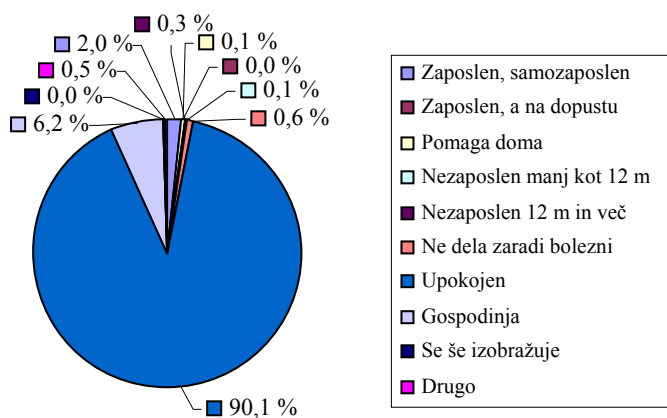


**Slika 3.3:** Struktura vzorca glede na tip naselja (n = 4914)



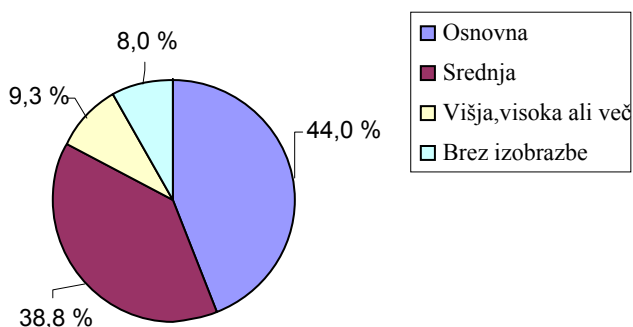
Glede na tip naselja jih prihaja 52,9 % iz mestnega okolja in 47,1 % iz vasi (glej sliko 3.3). Največji delež anketirancev glede na ekonomski status predstavljajo upokojevci z 90,1 % odstotki, nekaj je takih, ki skrbijo za gospodinjstvo 6,2 %, deleži zaposlenih ali samozaposlenih, tistih, ki pomagajo doma, nezaposlenih manj kot 12 mesecev, nezaposlenih 12 mesecev in več ter takih, ki ne delajo zaradi dolgotrajne bolezni pa so minimalni, od 0,1 do 3 odstotkov. Deleži zaposlenih, a na dopustu v času anketiranja, ter takih, ki se še izobražujejo, pa so zanemarljivo majhni (glej sliko 3.4).

**Slika 3.4:** Struktura vzorca glede na ekonomski status (n = 4941)



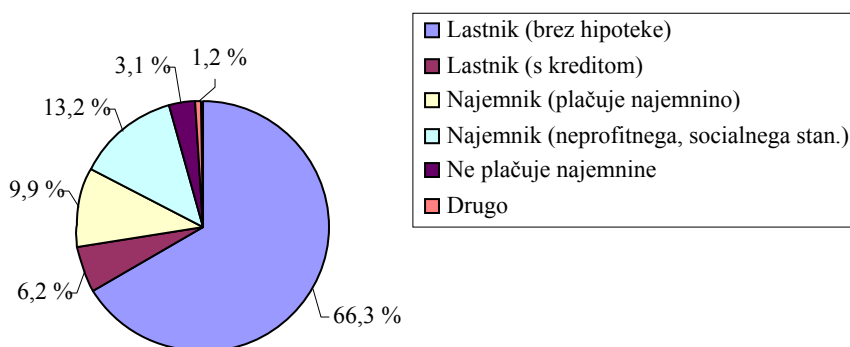
Glede na izobrazbeno strukturo vzorca lahko rečemo, da je v vzorcu največ starejših anketirancev z osnovnošolsko izobrazbo, katerih je 44 odstotkov. Sledijo jim anketiranci s srednješolsko izobrazbo (38,8 %). Z višjo, visoko ali več jih je 9,3 odstotke. Najmanj pa je anketirancev brez vsakršne izobrazbe.

**Slika 3.5:** Izobrazbena struktura vzorca (n = 4914)



Glede na stanovanjski status vzorca lahko rečemo, da v vzorcu prevladujejo lastniki stanovanj (stanovanje je v celoti lastniško in brez hipoteke), katerih je 66,3 odstotkov. Sledijo jim najemniki neprofitnih, socialnih stanovanj (13,2 %), najemniki, ki plačujejo najemnino (9,9 %), lastniki s kreditom, hipoteko (6,2 %) ter najemniki, ki ne plačujejo najemnine (3,1 %) (glej sliko 3.6).

**Slika 3.6:** Struktura vzorca glede na stanovanjski status (n = 4926)



### 3.5 OPERACIONALIZACIJA

S pomočjo teoretskega aparata in Evropske raziskave o kakovosti življenja bom poiskala primerne indikatorje za merjenje spremenljivk. Spremenljivke imajo že v Evropski raziskavi o kakovosti življenja opredeljena vprašanja, ki jih merijo. Zato jih le povzemam.

#### 3.5.1 Indikator za odvisno spremenljivko *Zdravstveno stanje*

Zdravstveno stanje je ključna odvisna spremenljivka v raziskavi. Spremenljivka Zdravstveno stanje je merjena z indikatorjem subjektivna ocena zdravja. Po mnenju European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2004, 56) je subjektivna ocena zdravstvenega stanja pomemben element splošne kakovosti posameznikovega življenja in je relativno dober inštrument za merjenje zdravstvenega statusa.

Natančna formulacija vprašanja je naslednja:

*Ali bi rekli, da je na splošno vaše zdravje ...1 – slabo, 2 – zadovoljivo, 3 – dobro, 4 – zelo dobro in 5 – odlično?*

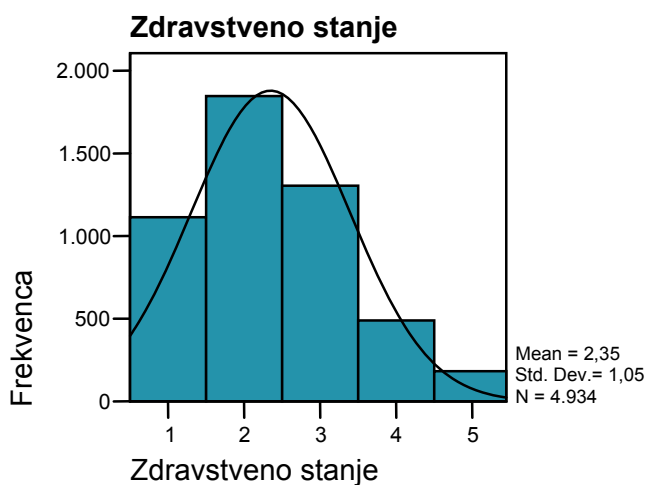
Pri tem vprašanju sem lestvico zaradi lažje primerljivosti in interpretacije že obrnila.

**Tabela 3.1:** Opisne statistike spremenljivke *Zdravstveno stanje*

	N	Povprečje	Stand. odklon	Min	Max	Koef. asimetrije	Koef. sploščenosti
<b>Zdravstveno stanje</b>	4934	2,35	1,05	1	5	0,558	-0,208

Opisne statistike kažejo, da spremenljivka Zdravstveno stanje nima visoko vrednost povprečja. Lahko rečemo, da starejši anketiranci v povprečju svoje zdravje ocenjujejo kot zadovoljivo. Kar 37,4 %, starih nad 65 let, je odgovorilo, da je njihovo zdravje zadovoljivo, a le 3,7 %, da je njihovo zdravje odlično (tabela 1 v prilogi A). Odvisna spremenljivka Zdravstveno stanje se porazdeljuje asimetrično v desno (bolj pogosti so odgovori z nizkimi vrednostmi) (glej sliko 3.7).

**Slika 3.7:** Frekvenčna porazdelitev spremenljivke *Zdravstveno stanje*



### 3.5.2 Indikator za neodvisno spremenljivko *Premalo prostora*

Indikator bo meril, če imajo anketiranci v stanovanju (hiši) problem s pomanjkanjem prostora.

Natančna formulacija vprašanja je naslednja:

*Ali imate kateregakoli od naslednjih problemov s stanovanjem (hišo), v katerem živite? Pomanjkanjem prostora (0 – da, 1 – ne).*

Spremenljivko sem rekodirala v dihotomko, ker mi rekodirana vrednost omogoča ustreznejšo obdelavo.

**Tabela 3.2:** Opisne statistike spremenljivke *Premalo prostora*

	N	Povprečje	Standardni odklon	Min	Max	Koeficient asimetrije
<b>Premalo prostora</b>	4924	0,92	0,27	0	1	-3,062

Večina anketirancev, skoraj 92 % anketirancev, starih 65 let in več, je odgovorila, da nima problemov s pomanjkanjem prostora (tabela 2 v prilogi A). V poprečju je torej več takih, ki nimajo problemov s pomanjkanjem prostora.

### 3.5.3 Indikator za neodvisno spremenljivko *Razpadajoča okna, vrata ali tla*

Indikator bo meril, če imajo anketiranci v stanovanju (hiši) problem z razpadanjem oken, vrat ali tal.

Natančna formulacija vprašanja je naslednja:

*Ali imate kateregakoli od naslednjih problemov s stanovanjem (hišo), v katerem živite? Razpadajoča okna, vrata ali tla (0 – da, 1 – ne).*

Spremenljivko sem rekodirala v dihotoomko, ker mi rekodirana vrednost omogoča ustreznejšo obdelavo.

**Tabela 3.3:** Opisne statistike spremenljivke *Razpadajoča okna, vrata ali tla*

	N	Povprečje	Standardni odklon	Min	Max	Koeficient asimetrije
<b>Razpadajoča okna, vrata ali tla</b>	4918	0,84	0,37	0	1	-1,835

Večina anketirancev, kar 84 % starih 65 let in več, je odgovorila, da nima problemov s tem, da bi jim razpadala okna, vrata ali tla (tabela 3 v prilogi A).

### 3.5.4 Indikator za neodvisno spremenljivko *Vlaga in zamakanje*

Indikator bo meril, če imajo anketiranci v stanovanju (hiši) problem z vlago in zamakanjem.

Natančna formulacija vprašanja je naslednja:

*Ali imate kateregakoli od naslednjih problemov s stanovanjem (hišo), v katerem živite? Vlaga in zamakanje (0 – da, 1 – ne).*

Spremenljivko sem rekodirala v dihotoomko, ker mi rekodirana vrednost omogoča ustreznejšo obdelavo.

**Tabela 3.4:** Opisne statistike spremenljivke *Vlaga in zamakanje*

	N	Povprečje	Standardni odklon	Min	Max	Koeficient asimetrije
<b>Vlaga in zamakanje</b>	4915	0,84	0,37	0	1	-1,871

Opisne statistike kažejo, da ima spremenljivka Vlaga in zamakanje visoko vrednost povprečja. Lahko rečemo, da starejši anketiranci v povprečju nimajo težav z vlago in zamakanjem. Kar 84 %, starih nad 65 let, je odgovorilo, da nima težav z vlago in zamakanjem v stanovanju (tabela 4 v prilogi A).

### 3.5.5 Indikator za neodvisno spremenljivko *Stranišče na izpiranje v stanovanju*

Indikator bo meril, če imajo anketiranci v stanovanju (hiši) probleme s tem, da nimajo notranjega stranišča na izpiranje.

Natančna formulacija vprašanja je naslednja:

*Ali imate kateregakoli od naslednjih problemov s stanovanjem (hišo), v katerem živite? Nimamo notranjega stranišča na izpiranje s tekočo vodo (0 – da, 1 – ne).*

Spremenljivko sem rekodirala v dihotomko, ker mi rekodirana vrednost omogoča ustreznejšo obdelavo.

**Tabela 3.5:** Opisne statistike spremenljivke *Stranišče na izpiranje v stanovanju*

	N	Povprečje	Standardni odklon	Min	Max	Koeficient asimetrije
<b>Stranišče na izpiranje v stanovanju</b>	4925	0,92	0,27	0	1	-3,123

Opisne statistike kažejo, da ima spremenljivka Stranišče na izpiranje v stanovanju visoko vrednost povprečja. Lahko rečemo, da starejši anketiranci v povprečju nimajo težav s tem, da ne bi imeli v stanovanjih notranja stranišča na izpiranje.

Večina anketirancev, kar 92 %, starih 65 let in več, je odgovorila, da nima problemov s tem, da ne bi imela notranjega stranišča na izpiranje (tabela 5 v prilogi A).

### 3.5.6 Indikator za neodvisno spremenljivko *Hrup*

Hrup je neodvisna spremenljivka. S to spremenljivko merimo, ali imajo posamezniki v neposredni okolici svojega doma probleme s hrupom.

Natančna formulacija vprašanja je naslednja:

*Prosim, pomislite sedaj na področje, kjer živite, s tem mislim na neposredno okolico vašega doma. Ali imate zelo veliko razlogov, veliko razlogov, nekaj razlogov ali nobenega razloga, da bi se pritoževali nad naslednjimi problemi? Nad hrupom.*

Anketirani so odgovarjali na naslednji lestvici:

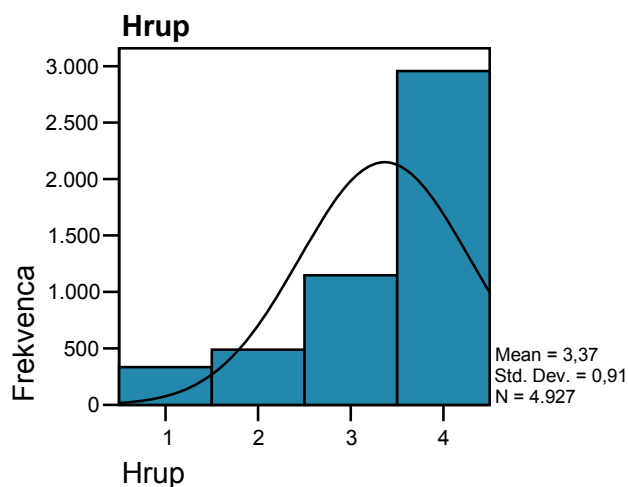
- 1- zelo veliko razlogov
- 2- veliko razlogov
- 3- nekaj razlogov
- 4- nobenega razloga

**Tabela 3.6:** Opisne statistike spremenljivke *Hrup*

	N	Povprečje	Standardni odklon	Min	Max	Koeficient asimetrije	Koeficient sploščenosti
<b>Hrup</b>	4927	3,37	0,91	1	4	-1,317	0,670

Opisne statistike kažejo, da ima spremenljivka *Hrup* visoko vrednost povprečja. Lahko rečemo, da imajo starejši anketiranci v povprečju le nekaj razlogov za pritoževanje nad hrupom v neposredni okolici njihovega doma. Kar 60 %, starih nad 65 let, je odgovorilo, da nimajo težav s hrupom v okolici doma, a le 6,8 %, da ima zelo veliko razlogov za pritoževanje nad hrupom v okolici doma (tabela 6 v prilogi A). Odvisna spremenljivka *Hrup* se porazdeljuje asimetrično v levo (bolj pogosti so odgovori z visokimi vrednostmi) (glej sliko 3.8).

**Slika 3.8:** Frekvenčna porazdelitev spremenljivke *Hrup*



### 3.5.7 Indikator za neodvisno spremenljivko *Onesnaženost zraka*

Onesnaženost zraka je neodvisna spremenljivka. S to spremenljivko merimo, ali imajo posamezniki v neposredni okolici svojega doma probleme z onesnaženim zrakom.

Natančna formulacija vprašanja je naslednja: *Prosim, pomislite sedaj na področje, kjer živite, s tem mislim na neposredno okolico vašega doma. Ali imate zelo veliko razlogov, veliko razlogov, nekaj razlogov ali nobenega razloga, da bi se pritoževali nad naslednjimi problemi? Nad onesnaženim zrakom.*

Anketirani so odgovarjali na naslednji lestvici:

- 1- zelo veliko razlogov
- 2- veliko razlogov
- 3- nekaj razlogov
- 4- nobenega razloga

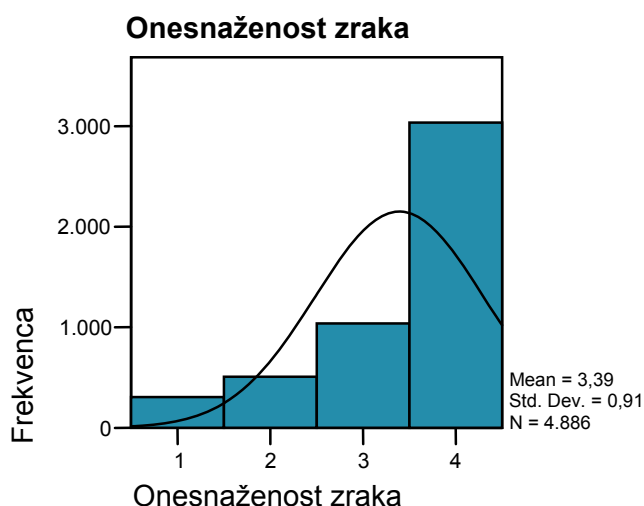
**Tabela 3.7:** Opisne statistike spremenljivke *Onesnaženost zraka*

	N	Povprečje	Standardni odklon	Min	Max	Koeficient asimetrije	Koeficient Sploščenosti
<b>Onesnaženost zraka</b>	4886	3,39	0,91	1	4	-1,356	0,746



Opisne statistike kažejo, da ima spremenljivka Onesnaženost zraka visoko vrednost povprečja. Lahko rečemo, da imajo starejši anketiranci v povprečju le nekaj razlogov za pritoževanje nad onesnaženim zrakom v neposredni okolici njihovega doma. Kar 62 %, starih nad 65 let, je odgovorilo, da nimajo težav z onesnaženim zrakom v okolici doma, a skoraj 17 % jih ima veliko do zelo veliko razlogov za pritoževanje nad onesnaženim zrakom v okolici doma (tabela 7 v prilogi A). Odvisna spremenljivka Onesnaženost zraka se porazdeljuje asimetrično v levo (bolj pogosti so odgovori z visokimi vrednostmi) (glej sliko 3.9).

**Slika 3.9:** Frekvenčna porazdelitev spremenljivke *Onesnaženost zraka*



### 3.5.8.1 Indikator za neodvisno spremenljivko *Nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin*

Nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin je neodvisna spremenljivka. S to spremenljivko merimo, ali imajo posamezniki v neposredni okolici svojega doma probleme s pomanjkanjem rekreacijskih in zelenih površin.

Natančna formulacija vprašanja je naslednja: *Prosim, pomislite sedaj na področje, kjer živite, s tem mislim na neposredno okolico vašega doma. Ali imate zelo veliko razlogov, veliko razlogov, nekaj razlogov ali nobenega razloga, da bi se pritoževali nad naslednjimi problemi? Nad nezadostnim dostopom do rekreacijskih in zelenih površin.*

Anketirani so odgovarjali na naslednji lestvici:

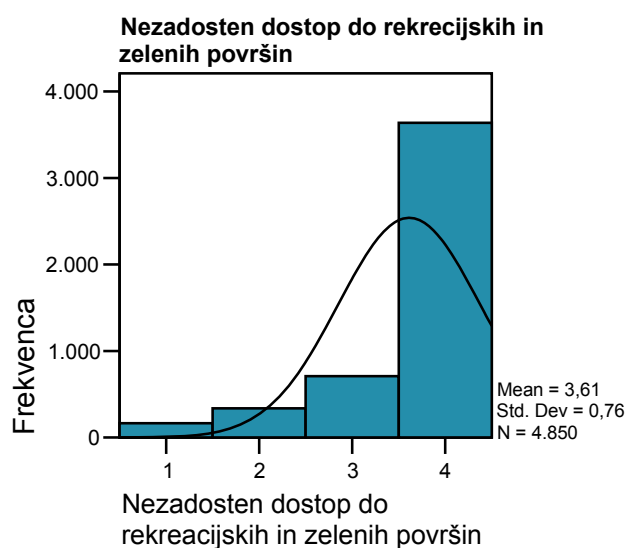
- 1- zelo veliko razlogov
- 2- veliko razlogov
- 3- nekaj razlogov
- 4- nobenega razloga

**Tabela 3.8:** Opisne statistike spremenljivke *Nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin*

	N	Povp.	Stand. odklon	Min	Max	Koef. asimetrije	Koef. splošč.
<b>Nezadostni dostop do rekreacijskih in zelenih površin</b>	4850	3,61	0,76	1	4	-2,010	3,218

Opisne statistike kažejo, da ima spremenljivka *Nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin* visoko vrednost povprečja. Lahko rečemo, da imajo starejši anketiranci v povprečju le nekaj razlogov za pritoževanje nad nezadostnim dostopom do rekreacijskih in zelenih površin v neposredni okolici njihovega doma. Kar 75 %, starih nad 65 let, je odgovorilo, da nimajo nobenih težav s pomanjkanjem zelenih površin v okolici doma, 14,6 % jih je navedlo, da ima nekaj razlogov, ter veliko do zelo veliko razlogov za pritoževanje nad pomanjkanjem zelenih površin ima skupaj 10,3 % starejših (tabela 8 v prilogi A). Odvisna spremenljivka se porazdeljuje asimetrično v levo (bolj pogosti so odgovori z visokimi vrednostmi) (glej sliko 3.10).

**Slika 3.10:** Frekvenčna porazdelitev spremenljivke *Nezadostni dostop do rekreacijskih in zelenih površin*



### 3.5.9 Indikator za neodvisno spremenljivko *Kakovost vode*

Kakovost vode je neodvisna spremenljivka. S to spremenljivko merimo, ali imajo posamezniki v neposredni okolici svojega doma probleme s kakovostjo vode.

Natančna formulacija vprašanja je naslednja: *Prosim, pomislite sedaj na področje, kjer živite, s tem mislim na neposredno okolico vašega doma. Ali imate zelo veliko razlogov, veliko razlogov, nekaj razlogov ali nobenega razloga, da bi se pritoževali nad naslednjimi problemi? Nad kakovostjo vode.*

Anketirani so odgovarjali na naslednji lestvici:

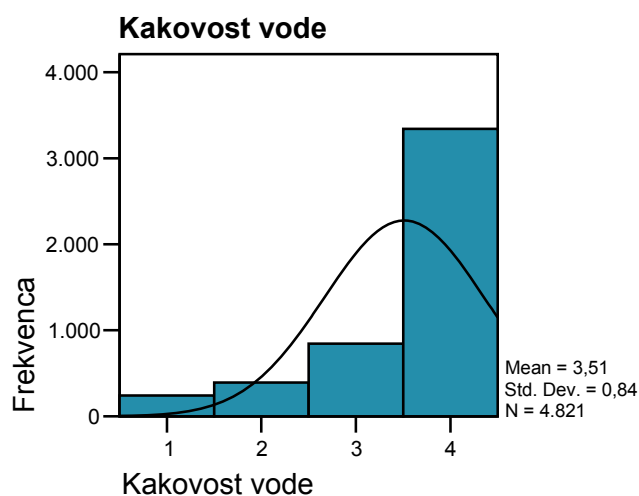
- 1- zelo veliko razlogov
- 2- veliko razlogov
- 3- nekaj razlogov
- 4- nobenega razloga

**Tabela 3.9:** Opisne statistike spremenljivke *Kakovost vode*

	N	Povprečje	Stand. odklon	Min	Max	Koef. asimetrije	Koeficient Sploščenosti
<b>Kakovost vode</b>	4821	3,51	0,84	1	4	-1,690	1,859

Opisne statistike kažejo, da ima spremenljivka *Kakovost vode* visoko vrednost povprečja. Lahko rečemo, da imajo starejši anketiranci v povprečju le nekaj razlogov za pritoževanje nad kakovostjo vode v neposredni okolici njihovega doma. Kar 69 %, starih nad 65 let, je odgovorilo, da nimajo težav s kakovostjo vode v okolici doma, 17,5 % anketirancev ima nekaj razlogov ter skupaj 13 % jih ima veliko do zelo veliko razlogov za pritoževanje nad kakovostjo vode v okolici doma (tabela 9 v prilogi A). Odvisna spremenljivka *Kakovost vode* se porazdeljuje asimetrično v levo (bolj pogosti so odgovori z visokimi vrednostmi) (glej sliko 3.11).

**Slika 3.11:** Frekvenčna porazdelitev spremenljivke *Kakovost vode*



### 3.5.10 Indikator za neodvisno spremenljivko *Varnost*

*Varnost* je neodvisna spremenljivka. S to spremenljivko merimo, ali se posamezniki v svoji soseski ponoči počutijo varne.

Natančna formulacija vprašanja je naslednja: *Kako varno je po vašem mnenju hoditi po vaši soseski ponoči? Ali menite, da je ...* Anketirani so odgovarjali na naslednji lestvici: 1 – zelo nevarno, 2 – precej nevarno, 3 – precej varno, 4 – zelo varno.

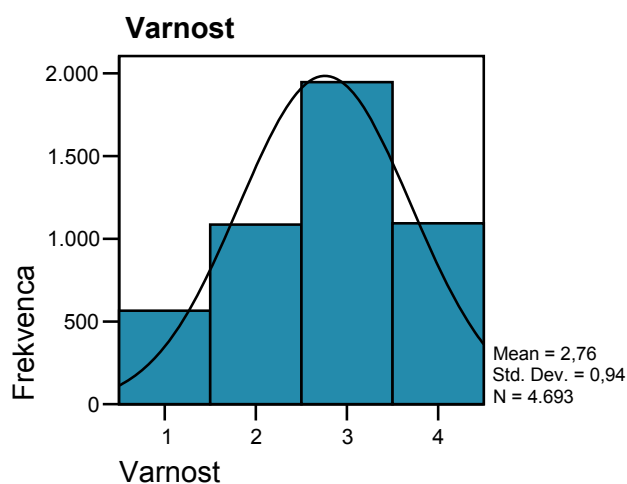
Pri tem vprašanju sem lestvico zaradi lažje primerljivosti in interpretacije že obrnila.

**Tabela 3.10:** Opisne statistike spremenljivke *Varnost*

	N	Povprečje	Stand. odklon	Min	Max	Koef. asimetrije	Koeficient sploščenosti
<b>Varnost</b>	4693	2,76	0,94	1	4	-0,370	-0,740

Neodvisna spremenljivka *Varnost* se porazdeljuje asimetrično v levo (glej sliko 3.12). Povprečje znaša 2,76 in lahko rečemo, da se starejši v povprečju ponoči v svoji okolici počutijo varne. Skoraj 42 % starejših je odgovorilo, da se ponoči počutijo precej varne, 23 % pa jih je odgovorilo, da je ponoči v soseski precej nevarno (tabela 10 v prilogi A).

**Slika 3.12:** Frekvenčna porazdelitev spremenljivke *Varnost*



### 3.6 ANALIZA KORELACIJ MED SPREMENLJIVKAMI

Izračunala sem korelacije med vsemi spremenljivkami, ki sem jih vključila v analizo regresije. Korelacijska matrika podaja povezanost med odvisno spremenljivko in devetimi neodvisnimi spremenljivkami. Pearsonove koeficiente korelacije med vsakima dvema spremenljivkama podajam v korelacijski tabeli.

**Tabela 3.11:** Izračun korelacij med spremenljivkami

	Zdravstveno stanje	Premalo prostora	Razpadajoča okna, vrata, tla	Vlaga in zamakanje	Stranišče na izpiranje v stanovanju	Hrup	Onesnaženost zraka	Nezadosten dostop do zelenih površin	Kakovost vode	Varnost
Zdravstveno stanje	1									
Premalo prostora	,049**	1								
Razpadajoča okna, vrata, tla	,163**	,134**	1							
Vlaga in zamakanje	,140**	,162**	,441**	1						
Stranišče na izpiranje v stanovanju	,121**	,114**	,251**	,175**	1					
Hrup	,059**	,073**	,113**	,077**	-,001	1				
Onesnaženost zraka	,092**	,051**	,124**	,082**	-,001	,652**	1			
Nezadosten dostop do zelenih površin	,058**	,092**	,120**	,098**	-,021	,480**	,560**	1		
Kakovost vode	,080**	,047**	,134**	,095**	,046**	,346**	,391**	,372	1	
Varnost	,247**	,037*	,109**	,049**	,030**	,276**	,320**	,242**	,204**	1

\*\* Koeficient korelacije je statistično značilen pri stopnji tveganja 0,01.

\* Koeficient korelacije je statistično značilen pri stopnji tveganja 0,05.

Vse neodvisne spremenljivke so pozitivno in statistično značilno povezane z odvisno spremenljivko na nivoju 0,01. Toda povezave so sorazmerno nizke. Najvišja stopnja povezanosti spremenljivke zdravstveno stanje se pokaže s spremenljivko varnost, ki znaša 0,247. Zdravstveno stanje je pozitivno povezano tudi s spremenljivko razpadajoča okna, vrata ali tla 0,163 in s spremenljivko vlaga in zamakanje 0,140. Vse tri omenjene spremenljivke pozitivno korelirajo s spremenljivko zdravstveno stanje. To pomeni, da bolj kot se posameznik počuti varno, manj kot ima problemov z razpadajočimi okni,

vrati in tlemi ter vlago in zamakanjem, boljše je zdravstveno stanje starejših. Opazim tudi pozitivno povezavo med spremenljivkama stranišče na izpiranje v stanovanju in zdravstveno stanje. Pove nam, da manjši kot so problemi s pomanjkanjem notranjih stranišč na izpiranje, boljše je zdravstveno stanje starejših. Spremenljivka onesnaženost zraka korelira s spremenljivko zdravstveno stanje z 0,092, kar pomeni, da je povezanost nizka. Pozitivna povezanost je med spremenljivkama zdravstveno stanje in kakovost vode, saj znaša 0,080. Prav tako se pojavi pozitivna korelacija tudi pri spremenljivkah hrup, nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin ter premalo prostora. Večji kot so problemi posameznikov z onesnaženim zrakom, kakovostjo vode, hrupom, nezadostnim dostopom do rekreacijskih in zelenih površin v neposredni okolici doma, slabše je zdravstveno stanje starejših. Vse povezave med omenjenimi spremenljivkami, čeprav nekatere nizke, so statistično značilne.

Povezanost se kaže tudi med samimi neodvisnimi spremenljivkami. Najmočnejše pozitivno in statistično značilno povezane spremenljivke so problemi s hrupom in onesnaženostjo zraka ter onesnaženostjo zraka in nezadostnim dostopom do rekreacijskih in zelenih površin. Skleпам, da probleme s hrupom povzročа promet ter razni hrupni industrijski objekti, ki so eni izmed glavnih povzročiteljev onesnaženosti zraka in ravno iz tega sledi močna korelacija tih dveh neodvisnih spremenljivk.

### 3.7 PREVERJANJE MODELA IN HIPOTEZ

Za preverjanje hipotez in izhodiščnega modela je bila uporabljena regresijska analiza<sup>6</sup>, s pomočjo katere sem analizirala odnos med odvisno in neodvisnimi spremenljivkami. V modelu spremenljivka *zdravstveno stanje* predstavlja odvisno spremenljivko, ki jo pojasnjujemo s pomočjo neodvisnih spremenljivk, ki pa zajemajo dva sklopa stanovanjskih značilnosti, to so stanovanjske razmere in stanovanjsko okolje.

Tabela 3.12 podaja standardizirane regresijske koeficiente, ki podajajo smer in velikost vpliva, kjer so s poudarjenim tiskom označene statistično značilne<sup>7</sup> povezave. Iz tabel (»Model Summary« in »Anova«), ki prikazujeta determinacijski koeficient regresijskega modela ( $R^2$ ), popravljen determinacijski koeficient, statistiko F in statistične značilnosti F statistike (signifikanca F statistike), lahko razberemo, koliko odstotkov variance odvisne spremenljive pojasnjujejo neodvisne spremenljivke (glej popravljen  $R^2$ ), ter ali se model prilega zbranim podatkom ali ne (glej F statistiko in njeno signifikanco). Manjša kot je statistična značilnost statistike F, boljši je regresijski model.

**Tabela 3.12:** Rezultati regresijske analize, metoda Enter

Model	Nestandardizirani koeficienti		Standardizirani koeficienti	t statistika	Statistična značilnost
	B	Standardna napaka	Beta		
(Kostanta)	,950	,109		8,716	,000
Premalo prostora	,077	,057	,020	1,361	,173
Razpadajoča okna/vrata/tla	,225	,047	<b>,078</b>	4,760	,000
Vlaga in zamakanje	,211	,046	<b>,073</b>	4,549	,000
Stranišče na izpiranje v stanovanju	,310	,059	<b>,078</b>	5,215	,000
Hrup	-,028	,022	-,024	-1,243	,214
Onesnaženost zraka	,022	,024	,019	,908	,364
Nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin	-,015	,025	-,011	-,621	,535
Kakovost vode	,018	,020	,014	,880	,379
Varnost	,257	,017	<b>,231</b>	15,133	,000

Odvisna spremenljivka: Zdravstveno stanje

<sup>6</sup> Uporabila sem metodo Enter, ki v model vključuje vse izbrane spremenljivke hkrati. Na vzorcu sem tako lahko ocenila parametre regresijskega modela in statistični pomen postavljenega teoretičnega modela.

<sup>7</sup>  $p < 0,05$ .



**Tabela 3.13:** Vrednost posameznih statistik pri regresijski analizi, metoda Enter

Statistika	Vrednost
R	,299
R <sup>2</sup>	,089
Popravljen R <sup>2</sup>	,087
F	48,512***
Stopnja značilnosti	,000

Statistična značilnost:

\*  $0,05 < p < 0,1$

\*\*  $0,01 < p < 0,05$

\*\*\*  $p < 0,01$

F statistika nam pove, kako dobro se regresijski model v celoti prilega podatkom. Vrednost F statistike je 48,512, statistična značilnost F statistike pa je manjša od 0,001, kar pomeni, da se model zelo dobro prilega podatkom.

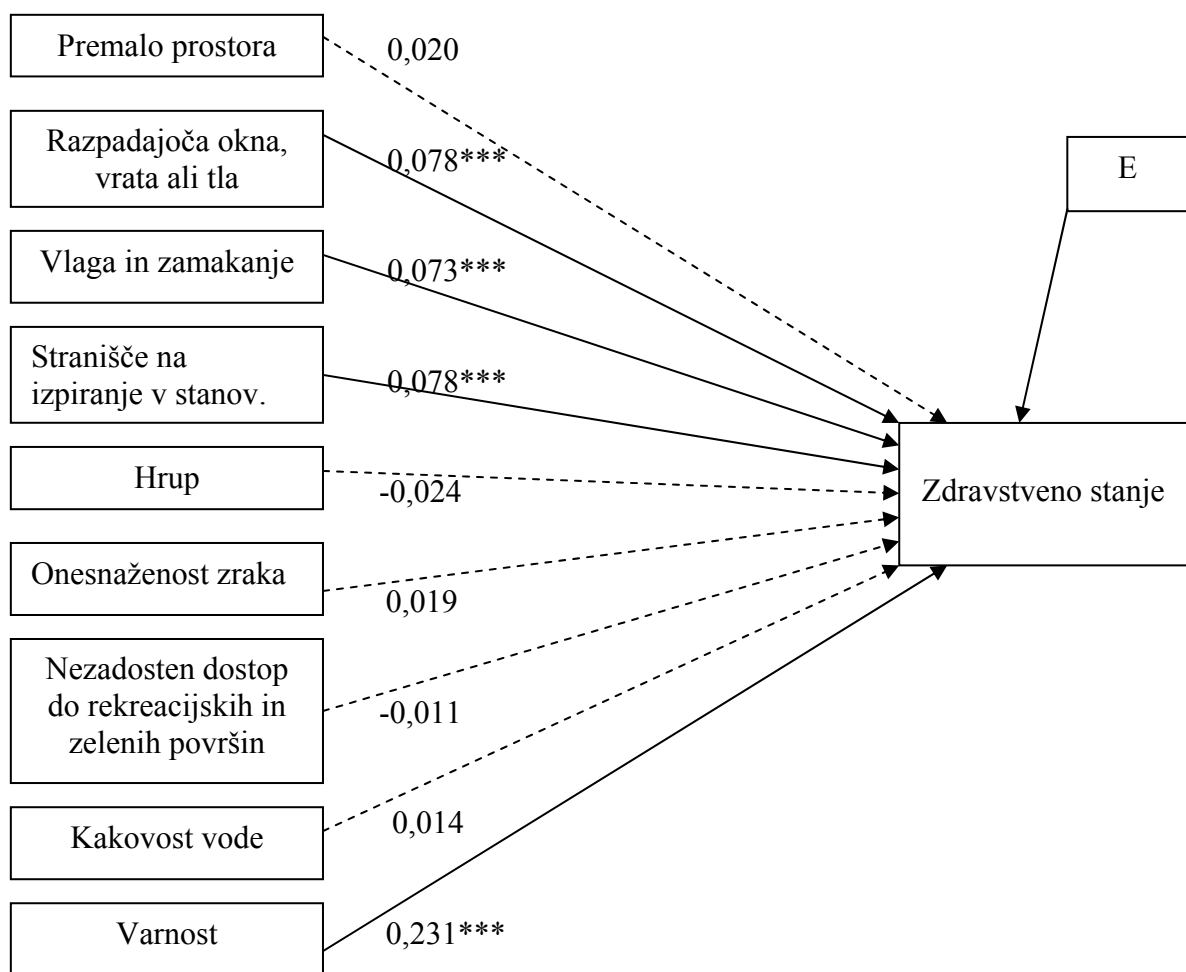
Odstotek pojasnjene variance nam pove statistika popravljen R<sup>2</sup>, ki ima vrednost 0,087. To pomeni, da lahko z vsemi neodvisnimi spremenljivkami pojasnim 8,7 % variance spremenljivke zdravstveno stanje starejših.

Iz tabele 3.12 preučimo vpliv vsake posamezne neodvisne spremenljivke. Ob pogledu vrednosti statistike t in stopnje značilnosti vidimo, da je vpliv razpadajočih oken, vrat ali tal, vlage in zamakanja, pomanjkanja stranišč na izpiranje in varnosti statistično značilen (stopnja značilnosti je pri teh spremenljivkah manjša od 0,01). Standardizirani koeficienti Beta nam razkrijejo smer in moč povezanosti posamezne spremenljivke. Interpretirajo jih podobno kot Pearsonovi koeficienti korelacije. Vidimo, da vse štiri neodvisne spremenljivke pozitivno vplivajo na zdravstveno stanje starejših ljudi. Manjši kot so problemi z razpadajočimi okni, vrati, vlago in zamakanjem, pomanjkanjem stranišč na izpiranje ter večja kot je varnost v soseski ponoči, boljše je zdravstveno stanje starejših ljudi. Velikost koeficientov nam pove, da je najmočnejši, a zmeren vpliv varnosti v soseski ponoči, preostali vplivi spremenljivk pa so šibki.

Spremenljivke premalo prostora, hrup, onesnaženost zraka, nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin in kakovost vode ne vplivajo statistično značilno na spremenljivko zdravstveno stanje starejših ljudi.

Na spodnji sliki je prikazan regresijski model, v katere sem shematsko prikazala vplive neodvisnih spremenljivk na odvisno. Ob posameznih povezavah med spremenljivkami so zapisane vrednosti standardiziranih regresijskih koeficientov, ki predstavljajo vpliv neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko, brez vpliva drugih spremenljivk. V modelu pa je prikazan tudi člen motnje oz. napake (E), to je slučajna spremenljivka, ki vsebuje vse nezajete in slučajne vplive ter merske napake.

**Slika 3.13:** Grafični prikaz rezultatov multiple regresije – vpliv neodvisnih spremenljivk na odvisno<sup>8</sup>



<sup>8</sup> Prekinjena črta v modelu prikazuje statistično neznačilno povezavo.

Na podlagi opravljenih statističnih analiz se lahko opredelim do predhodno postavljenih hipotez.

Pri obravnavi stanovanjskih razmer smo opazovali fizične značilnosti stanovanjske enote ter poskušali ugotoviti, ali obstaja povezava med njimi in zdravstvenim stanjem starejših ljudi. Ugotovili smo, da je spremenljivka *pomanjkanje prostora* edina, ki ne vpliva na zdravstveno stanje starejših. Po ugotovitvah Evropske raziskave o kakovosti življenja (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2004, 16) se bivalni prostor povečuje s starostjo. V Evropski raziskavi o kakovosti življenja so ugotovili, da imajo starejši nad 65 let največ bivalnega prostora, kar se je izkazalo kot značilnost vseh zajetih držav. Pozitivna povezava med starostjo in bivalnim prostorom se lahko po njihovem mnenju pojasni z dejstvom, da ljudje investirajo v stanovanja skozi vso življenjsko obdobje in je zato verjetno, da imajo starejši ljudje več prostora kot mladi. Drugi razlog bi lahko bil večja prostorska mobilnost in večja neodvisnost mladih, ki zmanjšuje število večgeneracijske družine. Namesto tega, vse več starejših živi samih brez otrok in vnukov ter pogosto ostanejo sami, ko eden od partnerjev umre. Preostale spremenljivke, ki merijo kakovost stanovanjskih razmer, pa statistično značilno vplivajo na zdravstveno stanje starejših. Spremenljivka, ki meri, ali imajo stanovalci probleme z *vлаго in zamakanjem*, statistično značilno vpliva na zdravstveno stanje starejših. Več kot imajo starejši problemov z *vлаго in zamakanjem*, slabše je njihovo zdravstveno stanje. *Razpadajoča okna, vrata ali tla* ter *urejenost stranišč na izpiranje* se prav tako pokažeta kot spremenljivki, ki pomembno (statistično značilno) vplivata na zdravstveno stanje starejših ljudi. V stanovanju, kjer je manj problemov z *razpadajočimi vrati, okni in tlemi*, ter kjer so *urejena stranišča na izpiranje*, je tudi boljše zdravstveno stanje starejših. Lahko torej potrdim našo prvo hipotezo, saj podatki prikazujejo, da je zdravstveno stanje starejših boljše, kadar so boljše stanovanjske razmere.

Kakovost okolja je pomemben del kakovosti bivanja in s tem kakovostnega življenja vsakega posameznika. Pri obravnavi kakovosti stanovanjskega okolja smo opazovali fizične značilnosti stanovanjskega okolja ter poskušali ugotoviti, ali obstaja povezava med njimi in zdravstvenim stanjem starejših ljudi. Ugotovili smo, da spremenljivke *hrup, onesnaženost zraka, nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin, kakovost vode* nimajo statistično značilnega vpliva na spremenljivko zdravstveno stanje

starejših in tudi korelacija je zelo majhna. Spremenljivka *varnost* pa se pokaže kot spremenljivka, ki pomembno (statistično značilno) vpliva na zdravstveno stanje starejših. Večji občutek *varnosti* vpliva na boljše zdravstveno stanje starejših ljudi. Po ugotovitvah raziskave Kakovosti življenja v Evropi (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2004, 20) obstaja jasna povezava med starostjo in občutkom varnosti, saj se starejši, predvsem ženske, počutijo manj varne v okolici stanovanja v primerjavi z mlajšimi stanovalci. Hipotezo o povezanosti spremenljivk, ki merijo kakovost stanovanjskega okolja in zdravstvenega stanja starejših, ovržem, saj le ena spremenljivka vpliva na spremenljivko zdravstveno stanje starejših.

Zagotovo pa lahko potrdim hipotezo, ki predvideva, da so stanovanjske razmere bolj povezane z zdravstvenim stanjem starejših kot kazalci stanovanjskega okolja.

## 4 SKLEP

Ljudje preživimo velik del svojega življenja doma. Na ta način je izpostavljanje okoliščinam stanovanja najdaljši cikel v življenju ljudi, kar pa v primeru slabega stanja stanovanja predstavlja grožnjo našemu zdravju. Še najbolj je izpostavljen ranljiv del prebivalstva in enega izmed teh, ki ga tudi sama preučujem v moji nalogi, predstavljajo starejši.

Družbene spremembe in staranje prebivalstva vodijo do novih izzivov, vse večji je poudarek na stanovanju, ki izpolnjuje norme zdravega stanovanja. Čeprav se bivalne razmere prebivalstva v zadnjem desetletju izboljšujejo, sicer manj pri tistih z nižjo izobrazbo, znane ugotovitve kažejo, da se problem neprimerno opremljenih stanovanj zgošča predvsem med najstarejšim prebivalstvom (Mandič 1996, 223). Ko se upošteva standard primerne opremljenosti; stanovanje ima tuš ali kopalnico, stranišče na izpiranje, ni vlažno, zadosti površine na osebo – se pokaže, da upokojeni pogosteje živijo v podstandardno opremljenih stanovanjih (Mandič 1999b, 138).

Moj namen naloge je bil ugotoviti in z izračuni potrditi, kateri so tisti kazalci stanovanjskih razmer, ki najbolj vplivajo na zdravstveno stanje starejših. Ker je tema diplomske naloge široka, sem izbrala kazalce, ki predstavljajo predvsem fizične značilnosti stanovanjskih razmer in stanovanjskega okolja (premalo prostora, razpadajoča okna, vrata ali tla, vlaga in zamakanje, brez stranišča na izpiranje, hrup, onesnaženost zraka, nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin, kakovost vode in varnost), ki po mojem mnenju najbolj vplivajo na zdravstveno stanje starejših. Pri preučevanju vpliva na zdravstveno stanje starejših sem si zastavila tudi hipoteze, ki sem jih v nadaljevanju potrdila ali zavrnila.

Rezultati empiričnega dela raziskave so pokazali, da je najpomembnejša spremenljivka, ki vpliva na zdravstveno stanje starejših, varnost. Tisti, ki se počutijo bolj varne, so tudi boljšega zdravstvenega stanja. Pomembne spremenljivke, ki vplivajo na zdravstveno stanje, so še razpadajoča okna, vrata in tla, vlaga in zamakanje ter brez stranišča na izpiranje. Premalo prostora, hrup, onesnaženost zraka, nezadosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin in kakovost vode pa so spremenljivke, ki so po Pearsonovih koeficientih povezane s spremenljivko zdravstveno stanje starejših, a

nimajo statistično značilnega vpliva na odvisno spremenljivko. Hipotezo o vplivu stanovanjskih razmer na zdravstveno stanje starejših ter hipotezo, da so stanovanjske razmere bolj pomembne kot stanovanjsko okolje, sem sprejela, zavrnila pa sem hipotezo o vplivu kakovosti stanovanjskega okolja na zdravstveno stanje starejših. Rezultati me ne presenečajo, saj sem hipoteze zastavila na podlagi teoretičnega jedra. Najbolj sem izhajala iz dejstev, ki sta jih podala Oswald in Wahl (2004), da 80 odstotkov dneva starejši (stari 65 let in več) preživijo doma, da ravno toliko odstotkov aktivnosti starejših tekom dneva poteka doma in od tega je skoraj polovica prostega časa. Prav tako razlagata, da je notranji prostor ključen življenjski prostor v starejšem obdobju, kot prvo dejstvo, zaradi preživetega časa doma in kot drugo, je to prostor, v katerem v glavnem potekajo vse aktivnosti starejših. Ugotavljata tudi, da starejši bolj pogosto živijo v starejših ter slabše opremljenih stanovanjih, kar pa je posledica dolgotrajnega bivališča. Takšno stanovanje lahko starejšim predstavlja nevarnost padcev, nevarnosti, povezane z ognjem, neprimerno razsvetljavo, vdor vsiljivcev, nevarnost prevelike vročine ali mraza (predvsem starejšim z nizkim dohodkom), nevarnost, povezano s hrupom (nemirno spanje), nevarnost neustrezne skrbi za hrano in onesnaženost vode (možne razne okužbe).

V literaturi obstaja še veliko dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje starejših. Poglejmo si nekatere, ki bi jih bilo dobro preučiti v nadaljnji raziskavi. Kadar govorimo o starejših, ne moremo mimo tega, da je to skupina ljudi, ki nemalokrat potrebuje posebno pomoč. Ljudje živijo vse dlje, s tem pa narašča tudi število starejših ljudi. Ne glede na to, da se zdravje starejših izboljšuje, le-to ni tako zanesljivo kot pri mlajših ljudeh. Veliko jih namreč ni sposobnih živeti brez pomoči drugih. Ker pa prihaja še do drobitve družin, veliko starejših ljudi živi s partnerjem ali sami. Zelo pogosto je standard njihovih stanovanj zelo slab, zgradba in oprema slabo vzdrževana, kar pa še dodatno predstavlja nevarnost za zdravje ljudi, ki tam živijo. Prilagoditev stanovanja starejšim ljudem, še posebej za tiste, ki so mobilno omejeni, ter tiste, ki živijo sami (npr. alarmni sistemi), so izredno koristne pridobitve pri ohranjanju kakovosti življenja (Ineichen 1993, 74). V raziskavo bi bilo torej priporočljivo vključiti vprašanje o stanovanjski konstrukciji. Naslednji predlog nadaljnjega raziskovanja, bi še lahko bilo odkrivanje odnosa med lastništvom in zdravjem starejših ljudi. Pri evropski fundaciji za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer poročajo (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2006, 53–58), da v evropskih državah

med tipi lastništva prevladuje lastništvo brez hipoteke, vendar prihaja do nihanj med državami. Dodajajo še, da je večji delež lastništva med starejšimi ljudmi na podeželju, in ker je lastništvo pogostokrat kazalec za oceno posameznikovega blagostanja, se nemalokrat pojavi, da lastništvo ne sovпада z visokim življenjskim standardom, in vrednosti stanovanj so velikokrat zelo nizke. Torej zanimivo vprašanje, ki bi si ga lahko zastavili, je odkrivanje zdravstvenega stanja med ljudmi, ki živijo v lastniških stanovanjih, in tistimi, ki imajo sklenjeno katero drugo obliko stanovanjskega statusa. Torej, ostalo je še veliko nepojasnjenih vprašanj o vplivih na zdravstveno stanje starejših. Nekatera vprašanja niso bila vključena v raziskavo zaradi slabe reprezentativnosti odgovorov na določeno vprašanje.

Pri nalogi sem bila nad nekaterimi rezultati presenečena, saj sem predvidevala, da bom lahko potrdila vse hipoteze. Zanimivo je, da je ravno varnost dejavnik, za katerega nisem predvidevala, da bo najpomembnejši za zdravje starejših ljudi. Izsledki analize bi se verjetno razlikovali, če bi v vzorec vključila katerikoli drugi starostni razred.

## 5 LITERATURA

Bond, John. 1997. Living arrangement for elderly people. V *Social and Economic Aspects of Ageing Societies: An Important Social Development Issue*, ur. Nada Stropnik, 58-75. Ljubljana: Institute for Economic Research.

Bonnefoy, Xavier, Matthias Braubach, Maggie Dvidson in Nathalie Robbel. 2007. A pan-European housing and health survey: description and evaluation of methods and approaches. *International Journal of Environment and Pollution* 30 (3-4): 363-383. Dostopno prek: <http://www.euro.who.int/document/e90677.pdf> (29. avgust 2008).

Drobne, Jelka in Pjerina Mohar. 2004. *Vzgoja za zdravje: učbenik za predmet Vzgoja za zdravje in socialna medicina s statistiko za 1. letnik srednjih zdravstvenih šol (izobraževalni program Tehnik zdravstvene nege)*. Celje: Mohorjeva družba.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 2004. *Quality of Life in Europe. First European Quality of Life Survey 2003*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

--- 2006. *First European Quality of Life Survey: Social dimensions of housing*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions and Wissenschaftszentrum Berlin fuer Sozialforschung. 2006. *European Quality of Life Survey, 2003* [computer file]. Colchester, Essex: UK Data Archive [distributor], SN: 5260.

Filipović, Maša, Barbara Černič Mali in Richard Sendi. 2002. Bivanje za starejše. V *Stanovanjske študije*, ur. Srna Mandič in Maša Filipović, 93-110. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Gabersčik, Alenka. 2000. Kakovost vode je pogoj za kakovost življenja. V *Zdravje in okolje: kakovost okolja in življenja konec 20. Stoletja*, ur. Avguštin Lah, 19-20. Ljubljana: Svet za varstvo okolja Republike Slovenije.

Gilbertson, Jan, Geoff Green, Sheffield Hallam, David Ormandy in Hilary Thomson. 2006. *Good Housing and good health? A review and recommendations for housing and health practitioners*. Dostopno prek: [http://networks.csip.org.uk/\\_library/Resources/Housing/Housing\\_advice/Good\\_housing\\_and\\_good\\_health.pdf](http://networks.csip.org.uk/_library/Resources/Housing/Housing_advice/Good_housing_and_good_health.pdf) (4. februar 2008).

Grobovšek, Bojan. 2001. Vlaga in plesen v stavbi. *Večer – Kvadrati*. Dostopno prek: [http://www.vecer.si/pon\\_priloge/xa\\_clanek.asp?id=2503](http://www.vecer.si/pon_priloge/xa_clanek.asp?id=2503) (18. november 2008).

Gspan, Primož. 2000. Škodljivi vplivi zunanjega okolja. V *Zdravje in okolje: kakovost okolja in življenja konec 20. stoletja*, ur. Avguštin Lah, 34-37. Ljubljana: Svet za varstvo okolja Republike Slovenije.



Hardy, Benjamin. 2006. *Wood Rot in Frames, Sills, and Thresholds*. Dostopno prek: [http://www.bobvila.com/HowTo\\_Library/Wood\\_Rot\\_in\\_Frames\\_Sills\\_and\\_Thresholds-Lumber-A2545.html](http://www.bobvila.com/HowTo_Library/Wood_Rot_in_Frames_Sills_and_Thresholds-Lumber-A2545.html) (29. avgust 2008).

Hearn, Kelly. 2006. Lack of Toilets Harming Health of Billions, UN Report Says. *National Geographic News*, 15. november. Dostopno prek: <http://news.nationalgeographic.com/news/2006/11/061115-toilets.html> (29. avgust 2008).

Hojnik-Zupanc, Ida. 1999. *Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Hudnik, Vida. 2000. Škodljive snovi v okolju. V *Zdravje in okolje: kakovost okolja in življenja konec 20. stoletja*, ur. Avguštin Lah, 21-26. Ljubljana: Svet za varstvo okolja Republike Slovenije.

Hulchanski, J. David, Stephen Hwang, Esme Fuller-Thomson, Toba Bryant, Youssef Habib in Wendy Regoeczi. 1999. *Housing and Population Health: A Review of the Literature*. Toronto: Centre for Applied Social Research. Dostopno prek: [http://www.urbancentre.utoronto.ca/pdfs/researchassociates/1999\\_Hulchanski-et al\\_Hous%202.pdf](http://www.urbancentre.utoronto.ca/pdfs/researchassociates/1999_Hulchanski-et al_Hous%202.pdf) (6. februar 2007).

Ineichen, Bernard. 1993. *Homes and Health: How housing and health interact*. London: E & FN Spon.

Kastenbaum, Robert. 1985. *Staranje*. Murska Sobota: Pomurska založba, Ljubljana: Centralni zavod za napredek gospodinjstva.

Klemenčič, Tone. 1985. *Stanovanjsko gospodarstvo*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.

Lah, Avguštin in Nevenka N. Sterlekar. 2000. Vpliv urejenosti naselij in higiene okolja. V *Zdravje in okolje: kakovost okolja in življenja konec 20. stoletja*, ur. Avguštin Lah, 41-43. Ljubljana: Svet za varstvo okolja Republike Slovenije.

Lawrence, Roderick J. 2004. Housing, Health and Well-Being: Moving Forward. Reviews on *Environmental Health* 19: 3-4. Dostopno prek: <http://www.iaps-association.org/Documents/LawrenceEditorial.pdf> (2. oktober 2008).

Mandič, Srna. 1996. *Stanovanje in država*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

--- 1999a. Ljudje in stanovanja. *Emzin: revija za kulturo* 9 (3-4): 72-73.

--- 1999b. *Pravica do stanovanja. Brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Martin, Claudia J., Stephen D. Platt in Sonja M. Hunt. 1987. Housing conditions and ill health. *British Medical Journal* 294: 1125-1227. Dostopno prek: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1246286> (5. februar 2008).

Mass, Jolanda, Rober A Verheij, Peter P Groenewegen, Sjerp de Vries in Peter Spreeuwenberg. 2006. Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? *Journal of Epidemiology and Community Health* 60: 587-592. Dostopno prek: <http://jech.bmj.com/cgi/content/abstract/60/7/587> (13. november 2008).

Ministrstvo za okolje in prostor Republike Slovenije. 2003. *Poročilo o stanju okolja 2002*. Dostopno prek: [http://www.mop.gov.si/si/delovna\\_podrocja/direktorat\\_za\\_okolje/sektor\\_za\\_okoljske\\_politike/stanje\\_okolja/](http://www.mop.gov.si/si/delovna_podrocja/direktorat_za_okolje/sektor_za_okoljske_politike/stanje_okolja/) (18. november 2008).

Mohorič, Katja. 2007. Zrak v stanovanju je največkrat slab. *ABC zdravja*, oktober. Dostopno prek: <http://www.abczdravja.si/pdf/07okt44.pdf> (29. januar 2008).

Niemann, Hildegard in Christian Maschke. 2004. *Noise effects and morbidity*. Berlin: Center of Public Health. Dostopno prek: <http://users.skynet.be/fa600909/assets/WHO-Lares.pdf> (29. avgust 2008).

Oswald, Frank in Hans-Werner Wahl. 2004. Housing and Health in Later Life. *Reviews on Environmental Health* 19: 3-4. Dostopno prek: [http://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/apa/pdf/fo\\_housinghealth.pdf](http://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/apa/pdf/fo_housinghealth.pdf) (15. april 2008).

Poredoš, Pavel. 2004. Zdravstveni problemi starostnikov. *Zdravniški vestnik* 73 (10): 753-756. Dostopno prek: <http://vestnik.szd.si/st4-10/st4-10.htm> (20. november 2008).

Ramovš, Jože. 2003. *Kakovostna starost*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.

Saunders, Peter. 1990. *A Nation of Home Owners*. London: Unwin Hyman.

Shapiro, S. 1994. *Prehrana in zdravje [Eating and health]*. New York: Soros Foundations.

Stigsdotter, Ulrika A. 2005. *Urban Green Spaces: Promoting Health through City Planning*. Sweden: Department of Landscape Planning Alnarp. Dostopno prek: <http://www.sundskap.se/publikationer/pdf/NAEP%2005%20Stigsdotter%20PAPER.pdf> (2. oktober 2008).

Toth, Martin. 2003. *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Uhan, Samo. 2004. Kakovost življenja v razširjeni Evropi. V *S Slovenkami in Slovenci na štiri oči: ob 70. letnici prof. Nika Toša*, ur. Brina Malnar in Ivan Bernik, 195-212. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV, CJMMK.

Ule, Mirjana. 2003. *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.

Vovk, Marija. 1997. Prenova obstoječih stanovanj v korist starih ljudi. V *Dodajmo življenje letom: nekaj spoznanj in nasvetov, kako se smiselno in zdravo pripravljati na*

*starost in jo tako tudi živeti*, ur. Ida Hojnik-Zupanc, 78-89. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

World Health Organization. 2003. *WHO definition of Health*. Dostopno prek: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (6. november 2007).

--- 2005. *Water and sanitation: When water is polluted*. Dostopno prek: [http://www.euro.who.int/watsan/Issues/20050801\\_1](http://www.euro.who.int/watsan/Issues/20050801_1) (29. avgust 2008).

--- 2007. *LARES Large analysis and Review of European housing and health status*. Copenhagen. Dostopno prek: [http://www.euro.who.int/Document/HOH/lares\\_result.pdf](http://www.euro.who.int/Document/HOH/lares_result.pdf) (30. april 2008).

## 6 PRILOGE

### Priloga A: Frekvenčne porazdelitve posameznih indikatorjev

**Tabela 1: Zdravstveno stanje**

		Zdravstveno stanje			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	slabo	1113	22,5	22,6	22,6
	zadovoljivo	1846	37,4	37,4	60,0
	dobro	1304	26,4	26,4	86,4
	zelo dobro	489	9,9	9,9	96,3
	odlično	182	3,7	3,7	100,0
	Total	4934	99,9	100,0	
Missing	System	7	,1		
Total		4941	100,0		

**Tabela 2: Premalo prostora**

		Premalo prostora			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	da	401	8,1	8,1	8,1
	ne	4523	91,5	91,9	100,0
	Total	4924	99,7	100,0	
Missing	System	17	,3		
Total		4941	100,0		

**Tabela 3: Razpadajoča okna, vrata**

		Razpadajoča okna, vrata ali okna			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	da	797	16,1	16,2	16,2
	ne	4121	83,4	83,8	100,0
	Total	4918	99,5	100,0	
Missing	System	23	,5		
Total		4941	100,0		

**Tabela 4: Vlaga in zamakanje**

		Vlaga in zamakanje			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	da	779	15,8	15,8	15,8
	ne	4136	83,7	84,2	100,0
	Total	4915	99,5	100,0	
Missing	System	26	,5		
Total		4941	100,0		

**Tabela 5: Stranišče na izpiranje v stanovanju****Stranišče na izpiranje v stanovanju**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid da	389	7,9	7,9	7,9
ne	4536	91,8	92,1	100,0
Total	4925	99,7	100,0	
Missing System	16	,3		
Total	4941	100,0		

**Tabela 6: Hrup****Hrup**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid zelo veliko razlogov	334	6,8	6,8	6,8
veliko razlogov	488	9,9	9,9	16,7
nekaj razlogov	1148	23,2	23,3	40,0
nobenega razloga	2957	59,8	60,0	100,0
Total	4927	99,7	100,0	
Missing System	14	,3		
Total	4941	100,0		

**Tabela 7: Onesnaženost zraka****Onesnaženost zraka**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid zelo veliko razlogov	306	6,2	6,3	6,3
veliko razlogov	508	10,3	10,4	16,7
nekaj razlogov	1037	21,0	21,2	37,9
nobenega razloga	3035	61,4	62,1	100,0
Total	4886	98,9	100,0	
Missing System	55	1,1		
Total	4941	100,0		

**Tabela 8: Nezdosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin****Nezdosten dostop do rekreacijskih in zelenih površin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid zelo veliko razlogov	165	3,3	3,4	3,4
veliko razlogov	337	6,8	6,9	10,4
nekaj razlogov	709	14,3	14,6	25,0
nobenega razloga	3639	73,6	75,0	100,0
Total	4850	98,2	100,0	
Missing System	91	1,8		
Total	4941	100,0		

**Tabela 9: Kakovost vode**

**Kakovost vode**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	zelo veliko razlogov	242	4,9	5,0	5,0
	veliko razlogov	392	7,9	8,1	13,2
	nekaj razlogov	845	17,1	17,5	30,7
	nobenega razloga	3342	67,6	69,3	100,0
Total		4821	97,6	100,0	
Missing	System	120	2,4		
Total		4941	100,0		

**Tabela 10: Varnost**

**Varnost**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	zelo nevarno	566	11,5	12,1	12,1
	precej nevarno	1086	22,0	23,1	35,2
	precej varno	1948	39,4	41,5	76,7
	zelo varno	1093	22,1	23,3	100,0
Total		4693	95,0	100,0	
Missing	System	248	5,0		
Total		4941	100,0		