

Joanna Mazur*, Barbara Woynarowska**

MIERNIKI NIERÓWNOŚCI SPOŁECZNYCH W BADANIACH ANKIETOWYCH MŁODZIEŻY SZKOLNEJ¹

* Zakład Epidemiologii Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Kierownik: Katarzyna Szamotulska

** Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania

Wydział Pedagogiczny Uniwersytet Warszawski

Kierownik: Barbara Woynarowska

Celem pracy jest przedstawienie budowy i wzajemnych powiązań mierników statusu społeczno-ekonomicznego, stosowanych w badaniach ankietowych HBSC (Health Behaviour in School-aged Children: A WHO Collaborative Cross-national Study) oraz przydatności tych mierników do identyfikowania nierówności w zdrowiu młodzieży szkolnej. Wyniki badań HBSC przeprowadzonych w Polsce w 2002 r. na próbie 6383 uczniów w wieku 11–15 lat porównano z danymi dla 14 krajów UE. Szczegółowy opis skali zasobów materialnych rodzin FAS (Family Affluence Scale) wzbogacono analizą jej powiązań ze wskaźnikami makroekonomicznymi w przekroju wojewódzkim i międzynarodowym.

Słowa kluczowe: nierówności w zdrowiu, młodzież, mierniki statusu społeczno-ekonomicznego
Key words: inequalities in health, adolescents, socioeconomic status measures

WSTĘP

Niwelowanie nierówności społecznych różnicujących kraje i grupy społeczne jest jednym z podstawowych wyzwań dla polityki zdrowotnej, nadrzędnym celem strategicznym programów krajowych i międzynarodowych, takich jak strategia „ZDROWIE DLA WSZYSTKICH” Światowej Organizacji Zdrowia (1). Wskaźniki charakteryzujące status społeczno-ekonomiczny stosowane są w badaniach stanu zdrowia populacji, jako zmienne charakteryzujące badaną grupę oraz bezpośrednie lub pośrednie determinanty wyników zdrowotnych (2). Wyniki zdrowotne (*health outcome*) odnoszą się do elementów oceny stanu zdrowia, samopoczucia i stylu życia, co w przypadku badań ankietowych ma charakter samooceny respondenta, rzadko popartej dokumentacją medyczną. W dalszej części pracy wyróżnia się obiektywne wyniki zdrowotne, odnoszące się do faktów (występowanie

¹ Praca wykonana w ramach grantu Komitetu Badań Naukowych Nr 3 PO5D 007 24 realizowanego w latach 2003–2005.

chorób przewlekłych, nadużywanie alkoholu) lub subiektywne, odnoszące się do odczuć respondenta (ogólna samoocena zdrowia i zadowolenia z życia).

W odniesieniu do dorosłych charakterystyka statusu społeczno-ekonomicznego opiera się na opisie wykształcenia, zatrudnienia i dochodów. W bardziej rozwiniętych modelach wprowadza się rozróżnienie zasobów materialnych, potencjału indywidualnego i kapitału społecznego, jako wyznaczników statusu społeczno-ekonomicznego jednostek, rodzin lub grup społecznych (3).

Młodzież może z powodzeniem dokonywać samooceny zdrowia, natomiast ma ograniczoną zdolność oceny sytuacji materialnej rodziny, nie zawsze umie precyzyjnie podać wykształcenie i charakterystykę zatrudnienia rodziców. Dodatkowe problemy powstają w rodzinach niepełnych oraz gdy rodzice są czasowo bezrobotni (4).

Badania zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej HBSC (Health Behaviour in School-aged Children: A WHO Collaborative Cross-national Study) prowadzone są od dwudziestu lat, co 4 lata, we wzrastającej liczbie krajów. Polska uczestniczyła w badaniach czterokrotnie: w 1990, 1994, 1998 i 2002 roku² (5). Kwestionariusz stanowiący podstawowe narzędzie badawcze był doskonalony w kolejnych edycjach, wprowadzano nowe aktualniejsze zagadnienia i wiodące w danej edycji tematy³. Pytania o status społeczno-ekonomiczny początkowo ograniczały się do jednego otwartego (przekodowanego później) pytania na temat pracy rodziców, stopniowo przechodzono do bardziej złożonego opisu pracy rodziców, uwzględniano dodatkowe aspekty zamożności, na przykład środki finansowe na własne wydatki młodzieży, tzw. kieszonkowe, problem ubóstwa, oraz przede wszystkim rozwinięto autorską skalę oceniającą zasoby materialne rodzin (6–9).

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie budowy i wzajemnych powiązań mierników statusu społeczno-ekonomicznego, stosowanych w badaniach ankietowych HBSC oraz przydatności tych mierników do identyfikowania nierówności w zdrowiu młodzieży szkolnej. Szczegółowo opisana zostanie, mniej znana w Polsce, skala zasobów materialnych rodzin.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono w lutym i marcu 2002 r. w ramach kolejnej edycji międzynarodowych badań zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej HBSC, w reprezentatywnej ogólnopolskiej próbie 6 383 uczniów, będących średnio w wieku: 11,7 lat (uczniowie klas V szkół podstawowych), 13,7 lat (uczniowie klas I gimnazjum) i 15,7 lat (uczniowie klas III gimnazjum). Próbę dobrano metodą losowania dwustopniowego, zespołowego ze stratyfikacją na województwo i miejsce zamieszkania (miasto-wieś). Anonimowe badanie ankietowe przeprowadzono w szkołach metodą audytoryjną w obecności przeszkolonego ankietera. Wskaźnik realizacji próby wynosił 88%. Dodatkowe informacje o zasadach i sposobie doboru próby zawiera raport techniczny z badań (6).

² Kierownikiem badań w Polsce jest prof. Barbara Woynarowska z Wydziału Pedagogicznego UW, międzynarodowym koordynatorem badań dr Candace Currie z Uniwersytet w Edynburgu (Szkocja), kierownikiem Międzynarodowego Banku Danych dr Oddrun Samdal z Uniwersytetu w Bergen (Norwegia).

³ Nierówności społeczne były wiodącym tematem badań HBSC w latach 1997–1998.

Narzędziem badawczym był międzynarodowy, standardowy kwestionariusz, zmodyfikowany i uzupełniony w 2001 r. przez tematyczne grupy robocze, z udziałem wszystkich członków sieci HBSC. Został on w Polsce zaadaptowany i sprawdzony w badaniach pilotażowych, zgodnie z międzynarodowym protokołem badawczym (6,8). Kwestionariusz dotyczył różnych aspektów subiektywnej oceny zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zachowań związanych ze zdrowiem, rozpatrywanych w szerokim kontekście społecznym. Obowiązkowy i dobrowolny pakiet pytań charakteryzujących nierówności społeczne opracowała grupa Social Inequalities, a Polska zastosowała tylko pakiet obowiązkowy (10).

W analizie statystycznej zastosowano test niezależności chi-kwadrat dla tabel krzyżowych. Dla analizy związku między omawianymi miernikami SES obliczono współczynnik korelacji Spearman'a. Zastosowano analizę regresji liniowej dla badania związku między miernikami SES stosowanymi w badaniach HBSC a makroekonomicznymi wskaźnikami dla krajów i województw, podając na wykresach równanie regresji i współczynnik determinacji R^2 . Obliczenia wykonano przy użyciu pakietu statystycznego SPSS v. 8.

WYNIKI I OMÓWIENIE

1. Mierniki statusu społeczno ekonomicznego rodzin i zależności między nimi

Zastosowano cztery grupy mierników statusu społeczno-ekonomicznego:

- praca ojca i matki – grupa SES (socio-economic status),
- subiektywna ocena zamożności rodziny – wskaźnik PFW (Perceived Family Wealth),
- zasoby materialne rodziny – wskaźnik FAS (Family Affluence Scale),
- ubóstwo.

Praca ojca i matki – grupa SES: W kwestionariuszu zamieszczono trzy pytania dotyczące pracy wykonywanej przez ojca i matkę. W pierwszym pytaniu uczeń odpowiadał, czy ojciec i matka mają pracę, z kategoriami odpowiedzi: tak, nie, nie wiem, nie mam lub nie widuję ojca/matki. Drugie pytanie przeznaczone było dla osób, które na pierwsze odpowiedziały „tak”. Należało opisać, gdzie rodzic pracuje i jaką pracę wykonuje. Trzecie pytanie dotyczyło osób, które na pierwsze odpowiedziały „nie”. Proszono je o podanie powodu nieposiadania przez ojca lub matkę pracy, z następującymi możliwościami odpowiedzi: chory/a, na emeryturze lub studiuje, szuka pracy, opiekuje się inną osobą lub domem, nie wiem.

Na podstawie powyższych informacji zaklasyfikowano rodziców do pięciu grup społeczno-ekonomicznych⁴ (1 grupa – SES najwyższy, 5 grupa – najniższy) oraz dodatkowo wyróżniono:

- grupę szóstą – aktywni ekonomicznie, to osoby, których nie udało się zaklasyfikować do jednej z pięciu podstawowych kategorii oraz bezrobotni poszukujący pracy;
- grupę siódmą – nieaktywni ekonomicznie, to osoby chore, na emeryturze, studiujące, opiekujące się kimś innym lub zajmujące się domem;
- grupę ósmą – nie do zaklasyfikowania, to osoby, których dzieci nie potrafiły opisać pracy rodziców, bądź podały, że nie mają lub nie widują takiej osoby.

Na 6 383 ankietowanych uczniów, 6,3% podało że nie ma lub nie widuje ojca, a 0,9% matki (6). Pracującego ojca miało 4 492 uczniów i opisało jego pracę w sposób umożli-

⁴ Na podstawie „Klasyfikacji zawodów i specjalności”, wydanej przez Ministerstwo Pracy i Polityki Socjalnej oraz Główny Urząd Statystyczny w 1996 r.

wiający zaklasyfikowanie do jednej z pięciu grup społeczno-ekonomicznych, co stanowi 70,3% ankietowanych. Największa grupa ojców została zaklasyfikowana do kategorii czwartej, obejmującej, zgodnie z obowiązującą w kraju klasyfikacją zawodów, głównie osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym. Odsetek ojców z niższych grup jest istotnie większy na wsi niż w mieście. Uczniowie starsi rzadziej klasyfikowali ojców do niższych grup społecznych, ale równocześnie częściej mieli ojców nieaktywnych ekonomicznie (tab. I).

Stwierdzono większy odsetek matek nieaktywnych ekonomicznie⁵. Pracującą matkę miało 3760 uczniów i opisało jej pracę w sposób umożliwiający zaklasyfikowanie do jednej z pięciu grup społeczno-ekonomicznych, co stanowi tylko 59% ankietowanych. Dominującą grupą matek jest grupa trzecia, co zgodnie z obowiązującą w kraju klasyfikacją zawodów, odpowiada przeważnie osobom ze średnim wykształceniem.

Tabela I. Status społeczno-ekonomiczny ojca (SES) według wieku i miejsca zamieszkania uczniów (%) – N=6383

Table I. Father socioeconomic status (SES) by pupils age and place of residence (%) – N=6 383

Grupa SES ojca	N	Ogółem	11 lat	13 lat	15 lat	Miasto	Wiś
SES1 – wysoki	237	3,7	2,8	3,9	4,4	5,0	1,5
SES2	583	9,1	9,1	8,6	9,7	12,6	3,4
SES3	1101	17,2	18,7	16,0	17,1	21,6	10,0
SES4	2210	34,6	36,1	35,1	32,7	29,4	43,2
SES5 – niski	361	5,7	6,5	5,8	4,7	4,9	6,9
SES6*	715	11,2	10,9	11,9	10,8	10,1	13,1
SES7*	440	6,0	5,2	6,8	8,7	5,5	9,2
SES8*	736	11,5	10,7	12,1	11,8	10,8	12,7
						p<0,001	

* dodatkowe kategorie: SES6 – aktywni ekonomicznie nie zaklasyfikowani powyżej; SES7 – nieaktywni ekonomicznie; SES8 – nie do zaklasyfikowania

Zamożność rodziny – subiektywna ocena PFW: Uczniowie odpowiadali na pytanie: „*Jak sądzisz, czy Twoja rodzina jest bogata, tzn. dobrze się jej powodzi?*”, z kategoriami odpowiedzi: *bardzo bogata, bogata, przeciętna, raczej biedna, bardzo biedna*. Zdecydowana większość uczniów (71,5%) zaklasyfikowała swoje rodziny do kategorii przeciętnej zamożności (tab. II). Odpowiedzi skrajne: *bardzo bogata* i *bardzo biedna* występowały niezwykle rzadko. Uczniowie młodszy oraz mieszkańcy miast ocenili swoje rodziny jako zamożniejsze.

Zasoby rodziny – skala zasobów materialnych FAS: Uczniowie odpowiadali na cztery pytania:

Czy Twoja rodzina na samochód osobowy lub wieloosobowy (np. typu van)?

⁵ Zestawienia tabelaryczne dotyczące pracy matek i ojców znajdują się w raporcie technicznym z badań HBSC 2002 (6).

Tabela II. Subiektywna ocena zamożności (PFW) według wieku i miejsca zamieszkania uczniów (%) – N=6360

Table II. Perceived family wealth (PFW) by pupils age and place of residence (%) – N=6360

Rodzina	N	Ogółem	11 lat	13 lat	15 lat	Miasto	Wieś
Bardzo bogata	148	2,3	3,4	2,4	1,1	2,5	2,1
Bogata	1178	18,5	23,3	18,9	13,5	21,1	14,4
Przeciętna	4549	71,5	67,5	71,4	75,6	71,1	72,3
Raczej biedna	392	6,2	4,7	5,4	8,3	4,4	9,0
Biedna	93	1,5	1,1	1,8	1,5	1,0	2,3
						p<0,001	
						p<0,001	

Czy masz własny pokój dla Twojego wyłącznego użytku⁶?

Ile razy w ostatnich 12 miesiącach wyjeżdżałeś ze swoją rodziną na wakacje lub święta poza miejsce zamieszkania?

Ile komputerów ma Twoja rodzina?

Pytania te są podstawą zaproponowanej i wdrożonej w ostatniej edycji badań HBSC skali zasobów materialnych rodziny (FAS – Family Affluence Scale). W edycji badań 1997/98 zastosowano jedynie pierwsze trzy pytania. W szkockim prototypie skali używanym w 1994 r., pytano natomiast o posiadanie telefonu oraz, podobnie jak ostatnio, o posiadanie samochodu oraz własnego pokoju (9). Skala zasobów materialnych rodziny FAS przyjmuje zakres od 0 do 7 punktów, zgodnie z punktacją z tabeli III. Przy tak skonstruowanej skali, średnia ocena wynosiła w Polsce 3,7 (SD=1,7). Za niski poziom FAS przyjęto, jak w raporcie międzynarodowym, porównującym kraje uczestniczące w badaniach

Tabela III. Konstrukcja skali zasobów materialnych rodziny (FAS)

Table III. Structure of the family affluence scale (FAS)

Pytanie	Odpowiedzi	Punkty FAS
Czy Twoja rodzina ma samochód osobowy lub wieloosobowy (typu van)?	nie tak, jeden tak, dwa lub więcej	0 1 2
Czy masz własny pokój do Twojego wyłącznego użytku?	nie tak	0 1
Ile komputerów ma Twoja rodzina?	żadnego jeden dwa więcej niż dwa	0 1 2 2
Ile razy w ostatnich 12 miesiącach wyjeżdżałeś ze swoją rodziną na wakacje lub święta poza miejsce zamieszkania?	wcale 1 raz 2 razy więcej niż dwa razy	0 1 2 2

⁶ Posiadanie własnego pokoju przez ucznia ma mierzyć stopień przeludnienia mieszkań. Trudno jest uzyskać od uczniów tradycyjne dane na temat liczby osób przypadających na jedną izbę. Posiadanie pokoju jest jednak często uwarunkowane strukturą rodziny, liczbą, wiekiem i płcią rodzeństwa.

HBSC, wynik 0–3 punkty, za średni 4–5 a wysoki 6–7 punktów (10). Do najniższego poziomu zasobności zakwalifikowano w Polsce 43,1%, do najwyższego 13,3% ankietowanych. Skrajnie niską ocenę, 0 punktów, uzyskało 3,5% ankietowanych. Uczniowie ze wsi zdecydowanie gorzej oceniali zasoby rodziny, z wiekiem następowało też niewielkie pogorszenie tej oceny (tab. IV). Pogarszanie się z wiekiem ankietowanych subiektywnej oceny zasobności PFW, może wynikać z rzeczywistych różnic, jak też z bardziej krytycznego postrzegania problemów rodziny przez starszą młodzież. Różnica między grupami wieku w rozkładzie poziomów skali FAS może wynikać z częstszych wyjazdów młodszych uczniów poza miejsce zamieszkania. Uczniowie starsi mają z kolei częściej własny pokój, nie stwierdzono natomiast związanych z wiekiem różnic w częstotliwości posiadania samochodu i komputera (6).

Tabela IV. Zasoby materialne rodzin (FAS) według wieku i miejsca zamieszkania uczniów (%) – N=6348

Table IV. Family affluence by pupils age and place of residence (%) – N=6383

Poziom FAS	Punkty	N	Ogółem	11 lat	13 lat	15 lat	Miasto	Wiś
Niski	0–3	2738	43,1	41,2	42,4	45,7	36,2	54,5
Średni	4–5	2768	43,6	45,1	42,7	43,0	47,9	36,5
Wysoki	6–7	842	13,3	13,7	14,9	11,3	15,9	9,0
							p=0,002	p<0,001

Ubóstwo rodziny mierzono odpowiedzią na następujące pytanie: „*Niektórzy uczniowie przychodzą rano do szkoły lub kładą się spać głodni, ponieważ w domu jest zbyt mało jedzenia. Jak często tobie się to zdarza?*”. 90,7% uczniów opowiedziało, że nigdy nie odczuwa głodu z tego powodu, 7,6% odpowiedziało, że czasem i 1,8% często lub zawsze. Odsetek odczuwających kiedykolwiek głód z powodu ubóstwa jest istotnie większy na wsi niż w mieście (11,7% wobec 7,9%). W przeciwieństwie do innych mierników nierówności społecznych, najgorzej wypada najmłodsza grupa wieku (6). Miernik ten może mieć ograniczone zastosowanie ze względu na niski odsetek osób w grupie skrajnego zagrożenia ubóstwem.

Związek pomiędzy różnymi miernikami nierówności społecznych. Skala zasobów materialnych FAS istotnie koreluje z pozostałymi analizowanymi miernikami, przy tak licznej próbie współczynniki Spearman’a są istotne, ale o umiarkowanej wielkości (0,14–0,44). Stwierdzono najsilniejszy związek skali FAS z subiektywną oceną zasobności. Siła związku jest większa u starszej młodzieży (tab. V). Istotną korelację stwierdzono też pomiędzy czterema pozostałymi miernikami: statusem społeczno-ekonomicznym ojca i matki, subiektywną zasobnością PFW i wskaźnikiem ubóstwa w rodzinie.

2. Zróżnicowanie terytorialne

Polska. Odsetek uczniów, którzy subiektywnie ocenili swoje rodziny jako biedne lub bardzo biedne wahał się od 5,4% (podlaskie) do 11,7% (podkarpackie). Odsetek rodzin o mniejszych zasobach materialnych (FAS<=3 punkty) wahał się od 40,0% (łódzkie) do 63,4% (opolskie). Odsetek rodzin o największych zasobach materialnych (FAS>=6 punktów) wahał się od 6,8% (podkarpackie) do 19,0% (podlaskie). Różnice między wojewódzkimi według subiektywnej oceny zasobności PFW i skali FAS są istotne statystycznie (tab. VI).

Tabela V. Korelacja między skalą zasobów materialnych rodziny FAS a innymi miernikami statusu społeczno-ekonomicznego (rho Spearmana)

Table V. Correlation between family affluence scale and other socioeconomic indicators (Spearman's rho)

Mierniki statusu społeczno-ekonomicznego	N	Korelacja ze skalą FAS (0-7)*			
		Ogółem	11 lat	13 lat	15 lat
SES ojca**	4476	-0,376	-0,324	-0,406	-0,406
SES matki**	3747	-0,357	-0,322	-0,385	-0,365
Subiektywna ocena zamożności – PFW	6326	-0,415	-0,373	-0,425	-0,442
Ubóstwo	6337	0,150	0,157	0,139	0,156

* wszystkie współczynniki istotne statystycznie

** obliczenia tylko dla kategorii SES1-SES5

Tabela VI. Skala zasobów materialnych rodziny FAS i subiektywnej oceny zamożności PFW według województw

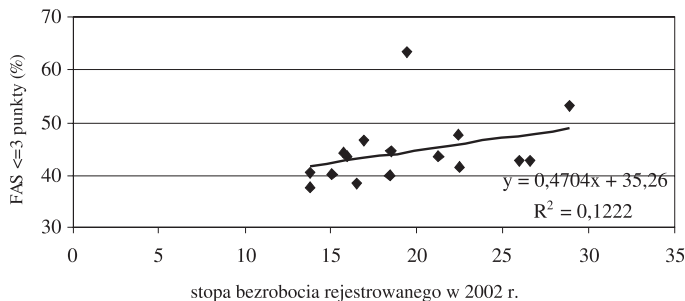
Table VI. FAS levels and perceived family wealth PFW by voivodeship

Województwo	N	% biednych wg PFW*	FAS		Średnia FAS wg PFW*		
			niski	wysoki	bogata	przeciętna	biedna
Dolnośląskie	455	7,0	47,7	11,0	4,8	3,4	1,8
Kujawsko-pomorskie	345	5,8	41,4	14,2	4,9	3,7	1,7
Lubelskie	350	7,2	44,3	10,9	4,7	3,5	1,8
Lubuskie	215	6,4	42,8	14,4	4,7	3,7	1,9
Łódzkie	428	8,2	40,0	14,0	4,9	3,7	2,4
Małopolskie	536	5,6	40,5	13,4	4,7	3,5	2,3
Mazowieckie	788	6,5	37,7	17,8	5,1	3,7	1,8
Opolskie	238	11,4	63,4	9,2	4,3	3,0	1,9
Podkarpackie	354	11,7	46,6	6,8	4,8	3,4	2,1
Podlaskie	221	5,4	40,3	19,0	4,9	3,6	2,5
Pomorskie	381	7,6	43,6	11,5	4,6	3,4	2,6
Śląskie	698	7,8	38,4	15,5	5,0	3,7	2,2
Świętokrzyskie	251	7,9	44,6	12,0	4,9	3,4	1,6
Warmińsko-mazurskie	239	8,8	53,1	9,6	4,5	3,1	2,0
Wielkopolskie	557	8,9	43,6	11,7	4,9	3,6	2,2
Zachodniopomorskie	292	7,8	42,8	15,1	4,8	3,6	1,3
POLSKA	6348	7,6	43,1	13,3	4,8	3,5	2,0
		p<0,001	p<0,001		p=0,257	p<0,001	p=0,109

* połączone skrajne kategorie biedne z bardzo biednymi, bogate z bardzo bogatymi

Obliczono średnie wskaźniki FAS dla trzech kategorii subiektywnej oceny zamożności PFW, aby sprawdzić, czy młodzież w różnych regionach Polski podobnie ocenia zamożność rodziny, czy w regionach bogatszych nie występują większe wymagania, co do stanu posiadania kwalifikującego rodzinę do względnie bogatszych. Stwierdzono niewielkie różnice między województwami, głównie dla rodzin subiektywnie ocenianych przez młodzież jako „przeciętnie” zamożne (tab. VI).

Istnieje związek między oceną zamożności rodzin według skali FAS a wskaźnikami makroekonomicznymi województw, na przykład poziomem bezrobocia⁷ (ryc. 1). Wraz ze wzrostem bezrobocia, zwiększa się odsetek rodzin w najniższej kategorii zamożności. Stopa bezrobocia w 12,2% wyjaśnia zmienność zamożności rodzin wg skali FAS w 16 województwach, po pominięciu szczególnie odbiegającego od modelu województwa opolskiego w 34,7%.

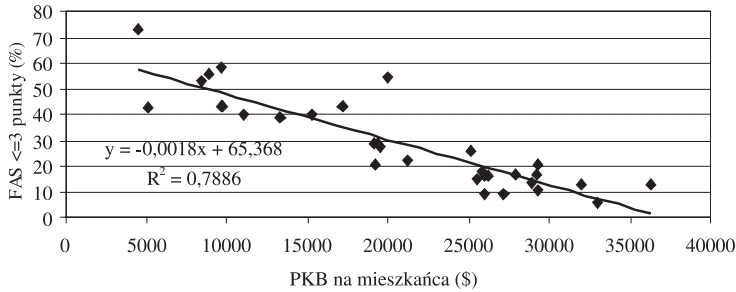


Ryc. 1. Niski poziom zasobów materialnych rodzin FAS a stopa bezrobocia wg województw
Fig. 1. Low family affluence level and unemployment rate by voivodeship

Dane międzynarodowe. Według danych z badań przeprowadzonych w latach 2001–2002 występuje znaczne zróżnicowanie wszystkich analizowanych mierników nierówności społecznych w krajach uczestniczących w badaniach HBSC. Odsetek uczniów, którzy subiektywnie ocenili swoje rodziny jako biedne lub bardzo biedne waha się od 2,9% w Grenlandii do 29,4% na Litwie. Odsetek rodzin, które można zakwalifikować do najniższej kategorii wg skali FAS waha się od 5,8% w Norwegii do 73,0% na Ukrainie (10). Polska należy do krajów uboższych, na 35 analizowanych krajów zajmuje 24 miejsce wg subiektywnej oceny zamożności i 28 miejsce wg skali FAS. Odsetek rodzin uboższych jest w Polsce znacznie większy od średniego dla wszystkich krajów uczestniczących w badaniach HBSC (43,1% wobec 27,6%), w tym ponad dwukrotnie większy niż w krajach Unii Europejskiej⁸ (18,1%). Podobnie, jak w przypadku porównań regionalnych wewnątrz kraju, istnieje i to dużo silniejszy, związek między oceną zamożności uzyskaną od uczniów a wskaźnikami makroekonomicznymi (ryc. 2). Produkt krajowy brutto na głowę mieszkańca aż w 78,9% wyjaśnia zmienność zamożności rodzin ocenianej wg skali FAS w poszczególnych krajach. O ile w porównaniach wojewódzkich nie stwierdzono znacznej różnicy w wartościach średnich skali FAS dla różnych poziomów subiektywnej oceny zamożności, w porównaniach międzynarodowych różnica taka występuje (ryc. 3). Porównując Polskę ze średnią dla kra-

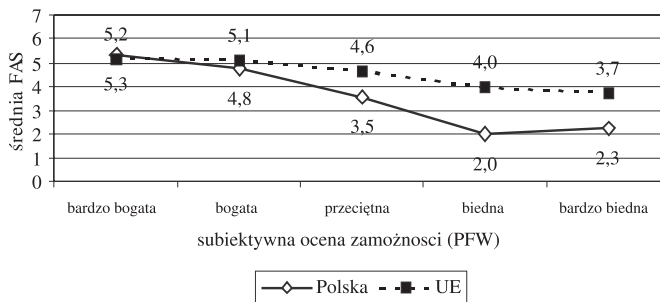
⁷ Rocznik Statystyczny Województw, GUS Warszawa 2003, str. 128.

⁸ W badaniach HBSC w latach 2001–2002 uczestniczyło 14 krajów UE, to znaczy wszystkie oprócz Luksemburga.



Ryc. 2. Niski poziom zasobów materialnych rodzin FAS a produkt krajowy brutto na głowę mieszkańca w 33 krajach HBSC

Fig. 2. Low family affluence level and gross domestic product per capita in 33 HBSC countries



Ryc. 3. Średnie wartości skali FAS dla różnych kategorii subiektywnej samooceny zamożności (PFW) w Polsce i krajach UE

Fig. 3. Mean FAS value by perceived family wealth categories (PFW) in Poland and EU countries

ów Unii Europejskiej, nie stwierdzamy znacznej różnicy w zasobach materialnych rodzin określanych przez młodzież, jako bardzo bogate i bogate, natomiast różnica się nasila w odniesieniu do rodzin przeciętnych, biednych i bardzo biednych. W krajach UE występuje wyraźna tendencja spadkowa średniej FAS w kolejnych kategoriach subiektywnej oceny zamożności, z niewielką różnicą między rodzinami bardzo bogatymi i bogatymi, natomiast w Polsce nie ma różnicy między rodzinami biednymi i bardzo biednymi, przy wyraźnie wyższym poziomie dla rodzin bogatszych. W Polsce różnica między średnią oceną FAS dla skrajnych kategorii subiektywnej oceny zamożności wynosi 3 punkty, w krajach UE 1,5 (ryc. 3).

3. Nierówności społeczne a zdrowie młodzieży szkolnej

W analizie związku między statusem społeczno-ekonomicznym rodzin a zdrowiem i zachowaniami zdrowotnymi młodzieży wzięto pod uwagę: samoocenę zdrowia, zadowolenie ze swego obecnego życia⁹, występowanie chorób przewlekłych, urazy wymagające pomocy medycznej w ostatnich 12 miesiącach i nadużywanie alkoholu (upijanie się) przez mło-

⁹ Zadowolenia z życia mierzono w skali Cantril'a. Za osoby mniej zadowolone z życia uznano te, które w skali 0–10 punktów, oceniły swoje obecne życie na 5 lub mniej punktów (6).

dzień. Przykłady te obrazują różne typy zależności liniowej i nieliniowej między statusem społeczno-ekonomicznymi a wynikami zdrowotnymi.

Nie stwierdzono wpływu statusu społeczno-ekonomicznego ojca (zatrudnienia i rodzaju pracy) na zdrowie uczniów (tab. VII). Wykazano związek między samooceną zdrowia a przynależnością do grupy zamożności FAS. W całej badanej grupie odsetek młodzieży oceniających swoje zdrowie jako takie sobie lub złe wynosił 14,5%. W rodzinach zakwalifikowanych do najniższej kategorii FAS odsetek ten wynosił 18,5%, w rodzinach posiadających największe zasoby materialne 11,0%. Uwarunkowanie społeczno-ekonomiczne stanu zdrowia jest najsilniej widoczne przy użyciu miernika subiektywnej oceny zamożności ro-

Table VII. Samoocena zdrowia i zadowolenie z obecnego życia w zależności od różnych mierników statusu społeczno-ekonomicznego

Table VII. Perceived health and life satisfaction by different socioeconomic indicators

Mierniki statusu społeczno-ekonomicznego	Samoocena zdrowia				Zadowolenie z życia		
	bardzo dobre	dobre	takie sobie lub złe	p*	niskie 0-5 pkt	wysokie 6-10 pkt	p*
SES ojca							
SES1 – wysoki	43,9	46,4	9,7	=0,082	8,5	91,5	<0,001
SES2	45,9	42,4	11,7		11,4	88,6	
SES3	41,4	44,3	14,3		16,2	83,8	
SES4	43,6	43,7	12,7		19,0	81,0	
SES5 – niski	41,3	43,7	15,0		20,6	79,4	
SES6**	39,8	43,4	16,8		27,6	72,4	
SES7**	39,8	44,1	16,1		25,6	74,4	
Poziom FAS							
Wysoki	47,7	41,3	11,0	<0,001	11,2	88,8	<0,001
Średni	44,8	43,7	11,5		14,9	85,1	
Niski	37,7	43,8	18,5		28,1	71,9	
Zamożność rodziny – PFW***							
Bogata	54,8	35,7	9,5	<0,001	7,8	92,2	<0,001
Przeciętna	39,8	46,1	14,0		20,4	79,6	
Biedna	27,2	40,0	32,8		52,0	48,0	
Głód z powodu ubóstwa							
Nigdy	43,6	43,3	13,1	<0,001	17,6	82,4	<0,001
Czasem	26,7	48,6	24,8		45,4	54,6	
Często lub zawsze	30,6	34,2	35,2		45,5	54,5	

* p – poziom istotności w teście χ^2

** dodatkowe kategorie: SES6 – aktywni ekonomicznie nie zaklasyfikowani powyżej; SES7 – nieaktywni ekonomicznie;

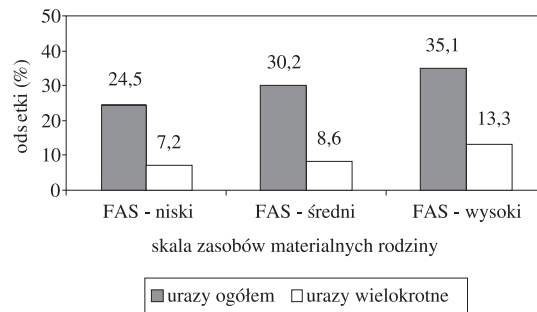
*** połączono kategorie bardzo bogata i bogata oraz bardzo biedna i biedna

dziny PFW. Odsetek uczniów, którzy ocenili swoje zdrowie jako takie sobie lub złe rośnie od 9,5% w rodzinach bogatych i bardzo bogatych do 32,8% w rodzinach biednych i bardzo biednych. Efekt może być jednak zawyżony, ponieważ oba porównywane mierniki (zdrowie i zamożność) opierają się na subiektywnych odczuciach.

Spośród czterech analizowanych mierników statusu społeczno-ekonomicznego, tylko subiektywna ocena zamożności PFW wykazuje niewielki związek z występowaniem chorób przewlekłych. Odsetek uczniów z chorobami przewlekłymi jest istotnie większy w rodzinach biednych i bardzo biednych (16,8%), przy braku różnicy między rodzinami bogatymi i przeciętnie zamożnymi (11,8% oraz 12,4%).

Bardzo silny jest natomiast związek analizowanych mierników nierówności społecznych z zadowoleniem z obecnego życia, dla wszystkich mierników nierówności społecznych, łącznie z SES ojca. W badanej grupie odsetek młodzieży niezadowolonej ze swojego obecnego życia wynosił 20,1%. U młodzieży z rodzin zakwalifikowanych do najniższej kategorii FAS odsetek ten wynosił 28,1%, w rodzinach posiadających największe zasoby materialne 11,2%. W rodzinach ocenianych subiektywnie przez uczniów jako biedne lub bardzo biedne odsetek młodzieży mniej zadowolonej z życia wynosił 52,0% wobec tylko 7,8% w rodzinach bogatych lub bardzo bogatych (tab. VII).

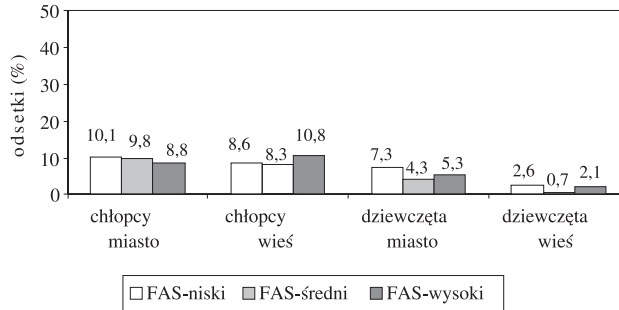
Przykładem zależności odwrotnej jest częstsze występowanie urazów u młodzieży z rodzin bogatszych, co prawdopodobnie jest pochodną większej aktywności fizycznej i uczestniczenia w zajęciach sportowych sprzyjających urazom (ryc. 4). W całej badanej grupie urazom wymagającym pomocy medycznej uległo w ostatnich 12 miesiącach 28,4% ankietowanych, w tym 8,6% więcej niż jeden raz (tzw. urazy wielokrotne). Wśród uczniów z rodzin bogatych odsetki te wynoszą odpowiednio do 35,1% i 13,3%.



Ryc. 4. Odsetek uczniów, którzy w ostatnich 12 miesiącach ulegli urazom wg skali zasobów materialnych rodzin FAS

Fig. 4. Percentage of pupils injured in previous 12 months by family affluence scale (FAS)

Przykładem zależności nieliniowej jest wpływ zamożności rodziny na nadużywanie alkoholu przez młodzież, szczególnie przez dziewczęta (ryc. 5). U chłopców, wpływ statusu społeczno-ekonomicznego na nadużywanie alkoholu jest nieistotny, z tendencją do nieliniowości związku w miastach i wzrostem częstości upijania się w rodzinach bogatszych na wsiach. U dziewcząt stwierdzono istotny nieliniowy związek, zarówno na wsiach, jak i w miastach (z tendencją do częstszego upijania się w rodzinach biednych).



Ryc. 5. Odsetek uczniów, którzy upili się 4 razy w życiu lub więcej wg płci, miejsca zamieszkania i zasobów materialnych rodzin FAS

Fig. 5. Percentage of pupils who had been drunk 4 times or more in the lifetime by gender, place of residence and FAS level

DYSKUSJA

Prezentowana praca stanowi kontynuację badań nad nierównościami społecznymi w zdrowiu dzieci i młodzieży. W opracowaniach GUS oraz Instytutu Matki i Dziecka z lat ubiegłych analizowane było m.in. zróżnicowanie społeczne umieralności niemowląt oraz występowanie małej masy urodzeniowej, jak również przeprowadzono dla dzieci i młodzieży analizę wyników Badania Stanu Zdrowia Ludności z 1996 r. w aspekcie nierówności społecznych (11,12,13).

Bieżące opracowanie wykazuje, że ostateczne wnioski na temat istnienia lub braku wpływu statusu społeczno-ekonomicznego rodzin na stan zdrowia młodzieży, mogą się zmieniać w zależności od doboru zmiennych charakteryzujących nierówności społeczne. W badaniach ankietowych młodzieży szkolnej, prowadzonych bez udziału rodziców, trudno jest uzyskać wiarygodne informacje na temat zatrudnienia rodziców i ich dochodów. Nawet przy różnych podejściach do opisu pracy ojca i matki uzyskiwany jest zbyt wysoki odsetek braków danych (7,9,12). Mierniki statusu społeczno-ekonomicznego rodzin, opracowane i wdrożone w badaniach HBSC, dostosowane do poziomu nieletnich respondentów, stanowią alternatywę dla tradycyjnych mierników opisujących wykształcenie rodziców, ich zatrudnienie i dochody rodziny (12,13).

Międzynarodowy charakter badań HBSC pozwala porównać Polskę z innymi uczestniczącymi w projekcie krajami. Odsetek rodzin zaklasyfikowanych do uboższych, zarówno według skali FAS jak i PFW, należy w Polsce do jednego z większych.

Szczególnie wartościowa wydaje się być skala zasobów materialnych rodzin FAS, stale rozwijana i doskonała, która dobrze koreluje ze wskaźnikami makroekonomicznymi w przekroju wojewódzkim i międzynarodowym. Przyjmując jednakową dla wszystkich krajów wartość progową identyfikującą rodziny względnie uboższe (0–3 punkty), zakwalifikowano do tej grupy w Polsce aż 43,1% rodzin, wobec 18,1% w krajach UE i 5,8% w przodującej Norwegii (10). W badaniu stanu zdrowia ludności GUS z 1996, wykazano, że 23,7% dzieci w wieku 0–14 lat żyje w rodzinach, których nie stać na najtańsze jedzenie i/lub ubranie, a dodatkowe 17,7% stać jedynie na najtańsze jedzenie i ubranie (11). W następnych opracowaniach wykorzystujących skalę FAS można rozważyć badanie związków względem pełnej 8-punktowej skali zasobów materialnych oraz inną kategoryzację, bardziej dostosowaną do krajowych realiów.

Subiektywna ocena zamożności (wskaźnik PFW) wykazuje najsilniejszy związek z analizowanymi miernikami stanu zdrowia. Wydaje się jednak, że powinna być ona wiązana tylko z niektórymi wynikami zdrowotnymi, które są w miarę obiektywne, odnoszą się do faktów, a nie odczuć respondenta. W przypadku związku z zadowoleniem z obecnego życia (jakością życia) trudno jest jednoznacznie określić kierunek zależności. Z jednej strony ubóstwo zmniejsza zadowolenie z obecnego życia, z drugiej zaś strony osoby niezadowolone z życia, mające problemy emocjonalne i w kontaktach społecznych, gorzej przystosowują się do trudnej sytuacji materialnej rodziny. Wadą miernika subiektywnej sytuacji materialnej jest też mało zróżnicowany rozkład odpowiedzi, tendencja ankietowanych do zaliczania rodziny do kategorii przeciętnej zamożności. Interesujący jest natomiast fakt, że związek występowania chorób przewlekłych ze statusem społeczno-ekonomicznym wykazano tylko dla subiektywnej zamożności rodzin PFW. Być może osoby przewlekłe chore mają, w porównaniu ze zdrowymi rówieśnikami, większe potrzeby materialne związane z leczeniem i rehabilitacją.

Wśród badaczy nierówności społecznych w zdrowiu panują niejednoznaczne opinie na temat wpływu statusu społeczno-ekonomicznego rodziny na wyniki zdrowotne w okresie młodzieńczym. W latach 90-tych propagowane była teoria okresowego wyrównywania się nierówności, spowodowanego przebywaniem w dość ujednoliconym środowisku szkolnym i rówieśniczym (14). Wiele prac wskazuje na częstsze występowanie problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży w rodzinach ubogich, co potwierdza prezentowane opracowanie. Istnieją jednak przykłady zależności odwrotnej i nieliniowej (13). Kształt i siła zależności może się zmieniać między krajami i grupami ludności, na przykład według płci, wieku i miejsca zamieszkania (15,16).

WNIOSKI

- Dobór mierników charakteryzujących status społeczno-ekonomiczny rodzin może rzutować na ostateczne wnioski na temat istnienia lub braku nierówności społecznych w zdrowiu młodzieży szkolnej.
- Szczególnie godna zalecenia jest skala zasobów materialnych rodziny (FAS), która jest łatwa w użyciu, obiektywna i dobrze koreluje ze wskaźnikami makroekonomicznymi.
- Subiektywna ocena zamożności rodzin (PFW) wykazuje najsilniejszy związek z analizowanymi miernikami stanu zdrowia młodzieży, jednak powinna być stosowana jedynie w powiązaniu z obiektywnymi wynikami zdrowotnymi.
- Subiektywne pojęcie zamożności wiąże się z innym obiektywnym stanem posiadania w Polsce i w krajach wysoko rozwiniętych, w tym krajach Unii Europejskiej.

J Mazur, B Woynarowska

INDICATORS OF SOCIAL INEQUALITIES FOR SCHOOL-AGE CHILDREN HEALTH SURVEYS

SUMMARY

Data from Health Behaviour in School-aged Children: A WHO Cross-national Collaborative Study conducted in Poland in 2002 on the representative sample of 6383 pupils aged 11–15 yrs, were used to present different indicators of socioeconomic status. Traditional occupational measures are inappropriate for use in research on adolescents because of their limited ability to describe parents' occupation. Researchers involved in HBSC study developed two non-occupational measures that could be useful as

social inequalities indicators: perceived family wealth (PFW) and family affluence scale (FAS). FAS scale is well correlated with macroeconomic measures on the national and international level. The percentage of families classified in the low FAS category (less than 3 points on the scale ranged from 0 to 7) is twice higher in Poland than in EU countries (43,1% vs. 18,1%). FAS is easy to obtain, and more objective than PFW. Subjective family wealth is not recommended for subjective health outcome and quality of life assessment. For different health outcome and various populations the shape and strength of relationship between socioeconomic status and health or health related behaviors may change.

PIŚMIENNICTWO

1. Mackenbach JP, Kunst AE. Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health: an overview of available measures illustrated with two examples from Europe. *Soc Sci Med* 1997; 44(6):757–71.
2. Oakes JM, Ross PH. The measurement of SES in health research: current practice and steps toward a new approach. *Soc Sci Med* 2003;56(4):769–84.
3. Coleman JS. Social capital in the creation of human capital. *Am J Soc* 1988;94S:S95–S120.
4. Goodman E, i in. Adolescents' Perception of Social Status: Development and Evaluation of a New Indicator. *Pediatrics* 2001;108(2):e31.
5. Woynarowska B. Międzynarodowe badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej. *Zdrowie Publ* 2002;112(3):391–95.
6. Woynarowska B, i in. Zachowania zdrowotne, zdrowie i postrzeganie szkoły przez młodzież w Polsce w 2002 r. Raport techniczny z badań. Warszawa: Wydział Pedagogiczny UW i Instytut Matki i Dziecka, 2002.
7. Currie C, i in. Health and Health Behaviour among Young People. HEPCA Series nr 1, Kopenhaga: WHO 2000.
8. Currie C, i in. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-national Collaborative Study Research Protocol for the 2001/02 Survey. Edinburgh, 2001.
9. Currie C, i in. Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Health Educ Res* 1997;12(3):385–97.
10. Boyce W, Dallago L. Socio-economic Inequalities. W: Currie C, i in. Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-national Collaborative Study (HBSC). International Report from the 2001/02 Survey (w druku).
11. Społeczne uwarunkowania umieralności niemowląt. Warszawa: GUS Departament Badań Demograficznych i Społecznych, 1978.
12. Brzeziński ZJ, Szamotulska K. Społeczne zróżnicowany wzrost częstości występowania niskiej masy urodzeniowej w Polsce – Biologiczne skutki recesji? *Przeł Epidemiol* 1993;3:324–41.
13. Szymborski J, Szamotulska K, Sito A, red. Zdrowie naszych dzieci. Zróżnicowanie szans. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, 2000.
14. West P. Health inequalities in the early years: Is there equalization in youth? *Soc Sci Med* 1997;44(6):833–58.
15. Goodman E, Huang B. Socioeconomic status, depressive symptoms, and adolescent substance use. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156(5):448–53.
16. Mazur J, i in. Adolescent injuries in relation to economic status: An international perspective. *Int J Control Saf Promot.* 2001;8(3):179–82.

Adres autorów:

Joanna Mazur
Zakład Epidemiologii Instytut Matki i Dziecka
01-211 Warszawa ul. Kasprzaka 17a
tel./fax. (0-prefix-22) 632-39-65