

*Piotr Supranowicz*

## BEZROBOCIE RODZICÓW A WYBRANE WARUNKI ŻYCIA, SAMOPOCZUCIE MŁODZIEŻY I POSTRZEGANE ZDROWIE

Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego  
Państwowego Zakładu Higieny  
Kierownik: Mirosław J. Wysocki

*W artykule przedstawiono wyniki analizy współwystępowania utraty pracy przez rodziców i innych negatywnych zdarzeń życiowych oraz wpływu bezrobocia na postrzegane przez młodzież zdrowie. Przeprowadzono badania ankietowe na losowo dobranej próbie 783 uczniów warszawskich gimnazjów.*

*Słowa kluczowe: bezrobocie rodziców, postrzegane zdrowie, okres dorastania*  
*Key words: parents' unemployment, perceived health, adolescence*

### WSTĘP

W ostatnim ćwierćwieczu likwidacja nierówności w zakresie zdrowia stała się priorytetowym celem polityki zdrowia publicznego Światowej Organizacji Zdrowia (1,2). Bezrobocie jest ważnym źródłem tych nierówności (3,4). W Polsce bezrobocie jest szczególnie dotkliwie odczuwane, gdyż stopa bezrobocia jest najwyższa wśród wszystkich państw należących do Unii Europejskiej. Badania sondażowe prowadzone na początku XXI wieku wykazały, że co trzeci Polak utracił pracę lub po ukończeniu nauki nie mógł jej znaleźć, a ponad połowa aktualnie pracujących liczy się z możliwością utraty pracy. Ponad 80% badanych uznało bezrobocie za najważniejszy problem kraju. Wielkość ta przewyższała liczbę głosów oddanych na inne zagrożenia razem wzięte (5). W roku 2004 co piąty Polak w wieku produkcyjnym pozostawał bezrobotny (6).

Analizowanie wpływu bezrobocia na zdrowie ma długą tradycję i sięga czasów międzywojennych (7). Wśród ówczesnych badaczy tego zjawiska byli również uczeni związani z Państwowym Zakładem Higieny (8). Długofalowe badania epidemiologiczne prowadzone na dużych reprezentacyjnych próbach wykazały, że bezrobocie stanowi istotny czynnik ryzyka wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego i fizycznego, jak również rozwinięcia się nałogów (9,10,11). W wielu państwach rozwiniętych gospodarczo realizowane są specjalne programy dla bezrobotnych mające na celu złagodzenie zdrowotnych skutków bezrobocia (3).

Bezrobocie stanowi zagrożenie zdrowia nie tylko dorosłych, ale również młodzieży. Wykazano, iż w przypadku młodocianych poszukujących pracy, bezrobocie dłuższe niż

pół roku może w okresie długofalowym zwiększać prawdopodobieństwo powstania zaburzeń somatycznych i psychicznych, rozwinięcia się nałogów i nieprzystosowania społecznego (12, 13). Badania porównawcze prowadzone wśród bezrobotnych i zatrudnionych rodziców wykazały, że dzieci bezrobotnych częściej odczuwają dolegliwości psychosomatyczne i chorują na choroby przewlekłe, a ich samopoczucie oceniane jest jako gorsze (14). Dotychczas brak jest jednak systematycznych badań, jak młodzież sama ocenia skutki bezrobocia rodziców przejawiające się w ich życiu i postrzeganym stanie zdrowia.

W Zakładzie Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego Państwowego Zakładu Higieny podjęto w 2003 roku wieloaspektowe badania wpływu samopoczucia młodzieży i negatywnych zdarzeń życiowych na subiektywnie postrzegane zdrowie i kształtowanie się zachowań szkodliwych dla zdrowia. Utrata pracy przez rodziców była jednym z negatywnych zdarzeń życiowych, o których zebrano informacje. Zebrane dane wykorzystano do analizy związku między bezrobociem rodziców a wybranymi warunkami życia oraz samopoczuciem młodzieży i postrzeganym zdrowiem.

## MATERIAŁ I METODY

Badania ankietowe przeprowadzono w okresie marzec-maj 2004 w klasach drugich dziesięciu losowo dobranych gimnazjów warszawskich (ośmiu publicznych i dwóch niepublicznych). Badania miały charakter anonimowy, a udział w badaniach zarówno szkół jak i uczniów był dobrowolny. Badania objęły 797 uczniów w wieku 14-15 lat. Siedemset osiemdziesiąt trzy prawidłowo wypełnione ankiety (98,2%) zakwalifikowano do badań (chłopcy – 50,6%, dziewczęta – 49,4%).

Do zebrania danych posłużyła ankieta opracowana w Zakładzie Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego Państwowego Zakładu Higieny. Część ankiety stanowiła skala negatywnych zdarzeń życiowych przeznaczona dla młodzieży, zawierająca m. in. pytanie dotyczące utraty pracy przez ojca („Czy w ciągu ostatniego roku Twój ojciec utracił pracę?”) oraz przez matkę („Czy w ciągu ostatniego roku Twoja matka utraciła pracę?”) (15). Skala negatywnych zdarzeń życiowych obejmowała również pytania dotyczące wystąpienia w ciągu ostatniego roku zaburzeń zdrowia rodziców, pogorszenia się relacji między rodzicami, trudności finansowych i bytowych (brak możliwości wyjazdu na wakacje lub ferie, brak własnych pieniędzy, pogorszenie się warunków mieszkaniowych, nadmiar obowiązków domowych). Do analizy wykorzystano również pytania dotyczące postrzeganego wsparcia ze strony rodziców, objęte jedną z podskal skali samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego przeznaczonej dla młodzieży, opracowanej również w Zakładzie Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego PZH.

Subiektywnie postrzegane zdrowie mierzono samooceną stanu zdrowia oraz skalą samopoczucia fizycznego i samopoczucia psychicznego. Mierniki te wydają się być najbardziej czułymi miernikami pozwalającymi zarejestrować zmiany w zakresie zdrowia spowodowane aktualnymi zdarzeniami żywymi. Zmiany w zakresie zdrowia dające się zaobserwować obiektywnie występują w dłuższych odstępach czasu. Samoocena stanu zdrowia przyjęta została jako podstawowy miernik zmian w zakresie zdrowia związanych z gwałtownym wzrostem bezrobocia w państwach skandynawskich, spowodowanym recesją gospodarczą (16). Do pomiaru samooceny stanu zdrowia służyła pięciopunktowa skala Likerta (bardzo zle / raczej zle / średnie / raczej dobre / bardzo dobre). Skala samo-

poczucia fizycznego obejmowała częstotliwość występowania bólu głowy, brzucha, pleców, mdłości, zawrotów głowy i przemęczenia i mogła przyjmować wartości od 6 do 30 punktów. Skala samopoczucia psychicznego składała się z częstotliwości odczuwania napięcia, lęku, przygnębienia, winy, niezadowolenia z siebie, bezradności i samotności. Skala ta przyjmowała wartości od 7 do 35 punktów. Trafność i rzetelność obu skal przedstawiona została w innym miejscu (17).

Do założenia bazy danych i analizy statystycznej wykorzystano program Epi Info (18). Istotność różnic między frakcjami w badanych grupach zbadano testem  $\chi^2$ . Do określenia różnic między wartościami średnimi zastosowano test Manna-Whitneya. Istotność różnicy przyjęto na poziomie  $p < 0,05$ .

### WYNIKI

Ponad czternaście procent uczniów (14,4%) poinformowało, że przynajmniej jedno z rodziców utraciło w ciągu ostatniego roku pracę, ojca wymieniło 9,4%, matkę – 7,3%, a w przypadku 2,3% oboje rodzice utracili pracę.

Tabela I przedstawia współwystępowanie utraty pracy przez rodziców i innych negatywnych zjawisk życiowych dostrzeganych przez młodzież. Różnice między odsetkami uczniów, których co najmniej jedno z rodziców utraciło pracę w ciągu ostatniego roku, a tych, którzy takiego zdarzenia nie odnotowali, były istotne statystycznie (poza postrzeganym brakiem wsparcia ze strony matki, gdy utrata pracy dotyczyła ojca, ale i w tym przy-

Tabela I. Współwystępowanie bezrobocia rodziców i innych negatywnych wydarzeń życiowych  
Table I. Co-existence of parents' unemployment and other negative life events

Wydarzenia życiowe <sup>1</sup>	Ojciec			Matka			Oboje rodzice		
	zatrud. (n=688, 90,6%) %	bezrob. (n=71, 9,4%) %	P	zatrud. (n=707, 92,7%) %	bezrob. (n=56, 7,3%) %	P	zatrud. (n=735, 97,7%) %	bezrob. (n=17, 2,3%) %	P
1.	4,5	19,1	0,0000	5,1	15,1	0,0028	4,9	41,2	0,0000
2.	3,1	11,9	0,0000	3,8	19,2	0,0000	4,0	29,4	0,0000
3.	16,7	35,9	0,0006	17,6	32,0	0,0119	18,6	50,0	0,0027
4.	10,5	15,0	0,1438	9,5	28,8	0,0030	10,4	35,7	0,0121
5.	32,4	53,5	0,0003	32,6	53,6	0,0014	33,3	76,5	0,0002
6.	22,2	34,3	0,0221	21,7	43,6	0,0002	22,4	58,8	0,0002
7.	11,4	41,4	0,0000	12,1	42,9	0,0000	12,8	64,7	0,0000
8.	17,5	42,0	0,0000	18,6	58,9	0,0003	18,7	56,3	0,0000
9.	6,0	34,8	0,0000	6,5	32,1	0,0000	7,1	64,7	0,0000

<sup>1</sup> Wydarzenia życiowe: 1.choroba ojca, 2.choroba matki, 3.brak wsparcia ze strony ojca, 4.brak wsparcia ze strony matki, 5.częste nieporozumienia między rodzicami, 6.nadmiar obowiązków domowych, 7.brak możliwości wyjazdu na wakacje lub ferie, 8.brak własnych pieniędzy, 9.pogorszenie się warunków mieszkaniowych

padku była ona zauważalna). W przypadku utraty pracy przez ojca różnica ta rozciągała się od półtorakrotnej (brak wsparcia ze strony matki, nadmiar obowiązków domowych, nieporozumienia między rodzicami) do prawie sześciokrotnej (pogorszenie się warunków mieszkaniowych), natomiast w przypadku utraty pracy przez matkę – od półtorakrotnej (nieporozumienia między rodzicami) do pięciokrotnej (choroba matki, pogorszenie się warunków mieszkaniowych). W przypadku utraty pracy przez oboje rodziców, odsetki uczniów, którzy odnotowali również wystąpienie w ciągu ostatniego roku innych negatywnych wydarzeń, były znacznie wyższe i rozciągały się od ponad dwa razy większych (nieporozumienia między rodzicami) do dziewięć razy większych (pogorszenie się warunków mieszkaniowych). Dużo większe były również różnice w przypadku choroby ojca (ponad ośmiokrotna), jak i matki (ponad siedmiokrotna).

W tabeli II przedstawiono różnice w zakresie średnich ocen (w punktach) stanu zdrowia oraz samopoczucia fizycznego i psychicznego między uczniami, których rodzice utracili w ciągu ostatniego roku pracę oraz tymi, którzy zdarzenia takiego nie odnotowali.

Tabela II. Różnice w ocenie stanu zdrowia oraz samopoczucia fizycznego i psychicznego między uczniami, których rodzice byli bezrobotni, a tymi, których przynajmniej jedno z rodziców nie utraciło pracy

Table II. Differences in self-assessment of health, and physical and mental wellbeing between the students, whose parents were unemployed, and those, whose at least one of the parents did not lose a job

Postrzeżane zdrowie <sup>1</sup>	Ojciec			Matka			Oboje rodzice		
	zatrud. (n=688, 90,6%) X <sub>sr</sub>	bezrob. (n=71, 9,4%) X <sub>sr</sub>	P	zatrud. (n=707, 92,7%) X <sub>sr</sub>	bezrob. (n=56, 7,3%) X <sub>sr</sub>	P	zatrud. (n=735, 97,7%) X <sub>sr</sub>	bezrob. (n=17, 2,3%) X <sub>sr</sub>	P
1.	4,17	3,84	0,0476	4,17	3,62	0,0001	4,16	2,94	0,0000
2.	22,61	21,03	0,0041	22,59	20,17	0,0023	22,50	20,38	0,1943
3.	24,90	22,32	0,0023	24,85	21,73	0,0017	24,78	19,88	0,0072

<sup>1</sup> Postrzeżane zdrowie: 1. samoocena zdrowia, 2. samopoczucie fizyczne, 3. samopoczucie psychiczne

Młodzież wszystkich trzech grup bezrobotnych rodziców niżej oceniła swoje zdrowie, jak również samopoczucie fizyczne i psychiczne. Różnice te były statystycznie istotne, z wyjątkiem różnicy między oceną samopoczucia fizycznego w przypadku utraty pracy przez oboje rodziców, co w dużej mierze wynikało z tego, że grupa ta była nieliczna (17 respondentów).

## OMÓWIENIE

Zanotowany w naszych badaniach odsetek uczniów, w przypadku których przynajmniej jedno z rodziców utraciło pracę w ciągu roku poprzedzającego badania, niewiele różni się od stopy bezrobocia w Polsce w okresie poprzedzającym badania. W grupie wie-

kowej 35-55 lat, która odpowiada grupie wiekowej rodziców ankietowanych uczniów, zarejestrowane bezrobocie w ostatnim kwartale 2003 roku wynosiło 15,7% dla przedziału wiekowego 35-44 lata i 15,2% dla przedziału wiekowego 45-54 lata (19). W drugim kwartale 2004 roku stopa bezrobocia dorosłych w wieku produkcyjnym w województwie mazowieckim wynosiła 15,3% (6). Szacunki bezrobocia w Polsce na podstawie bezrobocia zarejestrowanego przez urzędy pracy i na podstawie reprezentacyjnych badań wybranej próby statystycznej, prowadzone metodą BAEL, różniły się między sobą o 2-3% (5). Badania sondażowe młodzieży, prowadzone na losowo dobranej próbie, można zatem traktować jako użyteczne narzędzie do oceny rozpowszechnienia bezrobocia wśród ich rodziców.

Wprawdzie stopa bezrobocia w Polsce jest wyższa niż w państwach Unii Europejskiej, to jednak bezrobocie obojga rodziców jest zjawiskiem częstszym w wielu krajach zachodniej i północnej Europy. Podczas, gdy nasze badania wykazały, iż 2,3% rodziców ankietowanych uczniów utraciło pracę w ciągu roku poprzedzającego badania, to średni odsetek obojga rodziców pozostających bez pracy co najmniej przez trzy miesiące w ciągu półrocza poprzedzającego badania w siedmiu państwach skandynawskich wynosił 4,3% i rozciągał się do 2,5% w Islandii do 6,5% w Szwecji (14). Wydaje się, że zjawisko to spowodowane jest lepszą opieką socjalną nad bezrobotnymi. W państwach skandynawskich zasiłki i zapomogi są wyższe, dłużej wypłacane, a przede wszystkim są wyższe dla bezrobotnych, którzy mają na swoim utrzymaniu rodzinę (20). W związku z tym egzystencja rodzin, w których oboje rodzice nie pracują, nie jest zagrożona w takim stopniu jak w Polsce.

Wieloletnie badania prospektywne prowadzone na tej samej kohorcie wykazały, że bezrobocie i inne czynniki składające się na pogarszanie się sytuacji życiowej wzajemnie warunkują się (21). Badania nasze ujawniły rozmiar tego zjawiska w przypadku oceny przez młodzież. Jeśli jedno z rodziców utraciło pracę w ciągu ostatniego roku, to spowodowało to pogorszenie się warunków materialnych i bytowych (brak możliwości wyjazdu na wakacje, brak własnych pieniędzy, pogorszenie się warunków mieszkaniowych) od jednej trzeciej do ponad połowy uczniów, natomiast jeśli oboje rodzice utracili pracę, to znaczna większość uczniów odnotowała pogorszenie się warunków materialnych i bytowych.

Wcześniejsze badania prowadzone wśród dorosłych wykazały, iż bezrobocie wpływa również na dezorganizację życia rodzinnego (22,23). Także w naszych badaniach odsetek uczniów, którzy odnotowali chorobę rodziców, brak wsparcia z ich strony, częste nieporozumienia między rodzicami i nadmiar obowiązków domowych był znaczny, a w przypadku, gdy oboje rodzice utracili pracę – bardzo duży. Prowadzone w Wielkiej Brytanii badania w ramach ogólnego sondażu gospodarstw domowych (British General Household Survey) wykazały, że utrata pracy przez jednego z małżonków (zwłaszcza przez mężczyznę) wpływa na zaburzenia zdrowia drugiego małżonka (23). Nasze badania wykazały również istnienie takiego związku. Ta zależność tłumaczyłaby również stwierdzoną przez nas zależność między utratą pracy przez rodziców i postrzeganiem przez młodzież nadmiaru obowiązków domowych. Pogorszenie się stanu zdrowia rodziców, spowodowane utratą pracy przynajmniej jednego z nich, może powodować, iż w mniejszym stopniu są oni w stanie zajmować się domem, co w konsekwencji może prowadzić do zwiększenia obowiązków domowych ich dzieci.

Badania prowadzone w państwach rozwiniętych wykazały, iż bezrobocie rodziców stwarza ryzyko wystąpienia objawów psychosomatycznych, przewlekłych chorób i gor-

szego samopoczucia ich dzieci (14). Co więcej, pozycja społeczna, rodzaj rodziny, status imigranta, płeć i wiek młodzieży oraz narodowość mogą podwyższać to ryzyko, ale bezrobocie jest czynnikiem dominującym. Badania nasze również wykazały, że młodzież warszawska niżej ocenia własne zdrowie oraz samopoczucie fizyczne i psychiczne, jeśli przynajmniej jedno z rodziców utraciło pracę w ciągu roku poprzedzającego badania. Wskazywałyoby to na konieczność objęcia opieką psychologiczną uczniów bezrobotnych rodziców.

### WNIOSKI

Wyniki naszych badań wskazują na to, iż młodzież ponosi skutki bezrobocia rodziców zarówno w zakresie warunków ekonomicznych i bytowych, negatywnych zjawisk w życiu rodzinnym, a także dotyczących zdrowia. Pomoc dla uczniów, których rodzice utracili pracę powinna być istotną częścią programów walki z bezrobociem w Polsce. Powinna być to pomoc zarówno socjalna, jak i psychologiczna. Pomoc socjalna powinna być udzielana zarówno w postaci pieniężnej (zasilki, zapomogi), jak i rzeczowej (wyposażenie przez szkołę uczniów w niezbędne pomoce naukowe). Obecne źródła finansowania szkół nie zaspokoją tych potrzeb. Dlatego też należałoby zwiększyć środki na ten cel zarówno pozostające w dyspozycji samorządów lokalnych, jak również bezpośrednio z budżetu państwa oraz z zasobów Unii Europejskiej, przeznaczone na walkę z bezrobociem. Uczniowie, których rodzice utracili pracę powinni zostać objęci opieką pedagogów i psychologów szkolnych. Szczególną troską powinni zostać objęci ci uczniowie, których oboje rodzice są bezrobotni.

Należy zaznaczyć, iż badania nasze w ograniczonym stopniu pozwoliły rozpoznać skutki zdrowotne młodzieży spowodowane bezrobociem rodziców, gdyż były one prowadzone w ramach szerszego projektu badawczego poświęconego zdrowiu, stylowi i warunkom życia młodzieży, a analizy dokonane zostały metodą przekrojową. W celu bardziej szczegółowego rozpoznania tego zjawiska konieczne jest podjęcie badań prospektywnych, które umożliwiłyby zebranie większej ilości informacji i potwierdzenie w większym stopniu, że wykazane zależności mają charakter przyczynowo-skutkowy.

*P Supranowicz*

#### PARENTS' UNEMPLOYMENT, SELECTED LIFE CONDITIONS, ADOLESCENTS' WELLBEING AND PERCEIVED HEALTH

#### SUMMARY

Unemployment in Poland is one of the most negative outcomes of the economical transformations taking place in the last decade of the XX and first years of the XXI century. Therefore, the study on an influence of parents' unemployment upon adolescents' life conditions and health was undertaken in Health Promotion and Postgraduate Training Department of the National Institute of Hygiene. The data were collected from randomly selected sample of 783 students aged 14-15 years attending to ten private and public secondary schools (gymnasiums) in Warsaw. A part of the questionnaire elaborated in Health Promotion and Postgraduate Department covered information about negative life events, which had occurred in the previous year, also about a loss of the job by father

or mother. The self-assessment of health, and physical and psychological wellbeing measured the perceived health.

The study showed that significantly higher percentage of the students, whose father or mother had lost a job in the previous year, noticed also occurrence of father and mother health disorders, lack of support from father and mother, frequent quarrels between parents, too much of home duties, worsening a housing conditions, lack of possibilities to travel away on vacation and lack of own money. The differences were higher, if both the parents were unemployed. Moreover, the children of unemployed parents significantly lower assessed their health, and physical and psychological wellbeing. It is necessary to help immediately the students, whose parents are unemployed, with financial and psychological support in frame of the programmes of unemployment overcoming.

#### PIŚMIENNICTWO

1. World Health Organisation. Targets for health for all. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1985.
2. World Health Organisation. Health21: the health for all policy framework for the European region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999.
3. International Commission of Occupational Health. Unemployment and health. *Int Arch Occ Env Health* 1999;72: suppl 1-48.
4. Whitehead MM. Where do we stand? Research and policy issue concerning inequalities in health and healthcare. *Acta Oncol* 1999;38:41-50.
5. Budnikowski T. Bezrobocie na świecie i w Polsce. Poznań: Instytut Zachodni; 2002.
6. Informacja o stanie bezrobocia w kwietniu 2004. *Rynek Pracy* 2004;3(141):187-214.
7. Marsh L, Fleming AG, Blackler CF. Health and unemployment. Some studies of their relationships. New York: Oxford Press; 1938.
8. Kacprzak M. Rozrodecość a bezrobocie. *Praca Opieka Społ* 1937;17(2):148-157.
9. Preti A, Miotto P. Suicide and unemployment in Italy 1982-1994. *J Epidemiol Commun Health* 1999;53:694-701.
10. Mattiasson I, Lindgarde F, Nilson JK, i in. Threat of unemployment and cardiovascular risk factors: longitudinal study of sleep and serum cholesterol concentrations in men threatened with redundancy. *Br Med. J* 1990;301:461-466.
11. Khlal M, Sermet C, LePape A i in. Increased prevalence of depression, smoking, heavy drinking and use of psycho-active drugs among unemployed men in France. *European J Epidemiol* 2004; 19:445-451.
12. Hammarstrom A, Janlert U. Early unemployment can contribute to adult health problems: results from a longitudinal study of school leavers. *J Epidemiol Commun Health* 2002;56:624-630.
13. Pstrag D. Bezrobocie wśród młodzieży jako forma patologii społecznej i przyczyna innych zachowań dewiacyjnych. *Zesz Nauk Uniw Rzesz Pedagogika* 2003;21:143-154.
14. Pedersen CR, Madsen M. Parents' labor market participation as a predictor of children's health and wellbeing: a comparative study in five Nordic countries. *J Epidemiol Commun Health* 2002; 56:861-867.
15. Supranowicz P. Ocena ciężkości negatywnych zdarzeń życiowych przez młodzież. *Ann Univ MCS Sec D Medicina* 2005;60:suppl 16, cz. 5:288-291.
16. Manderbacka K, Lahelma E, Rahkonen O. Structural changes and social inequalities in health in Finland, 1986-1994. *Scan J Publ Health* 2001; suppl 55:41-45.
17. Supranowicz P, Wysocki M, Berzanskyte A i in. Reliability and predictive validity of PMSW18-Ad scale: Polish and Lithuanian experiences. *Ann Univ MCS Sec D Medicina* 2005;60: suppl 16, cz. 5:284-287.
18. Dean AG, Dean JA, Burton AH, i in. *EpiInfo: a word processing, database and statistics for epidemiology*. Atlanta: CDC;1990.

19. Główny Urząd Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej. Rocznik 2004. Warszawa: Zakł Wyd Stat; 2004.
20. Uścińska G. Zabezpieczenie społeczne na wypadek bezrobocia w państwach UE. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych; 2002.
21. Power C, Matthews S. Orgins of health inequalities in a national population sample. Lancet 1997;350:1584-1589.
22. Latałski M, Kulik TB, Wrońska I, i in. Funkcjonowanie rodziny w sytuacji bezrobocia. Zdr Publ 2004;114:131-134.
23. Aber S. Comparing inequalities in women's and men's health: Britain in the 1990s. Social Sc Med. 1997;44:773-787.

Otrzymano: 22.02.2005 r.

**Adres autora:**

Piotr Supranowicz  
Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego  
Państwowy Zakład Higieny  
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa  
tel. (0-22) 542 13 34  
e-mail: [psupranowicz@pzh.gov.pl](mailto:psupranowicz@pzh.gov.pl)