

BIERNOŚĆ SPOŁECZNA

Studia interdyscyplinarne

Redakcja naukowa:

Alicja Keplinger

ENETEIA

Wydawnictwo Psychologii i Kultury

Warszawa 2008

© ENETEIA
Wydawnictwo Psychologii i Kultury
Warszawa 2008
wydanie pierwsze

Recenzenci naukowi: Prof. dr hab. Grażyna Dolińska-Zygmunt
Prof. dr hab. Zofia Hasińska
Prof. dr hab. Bożena Janda-Dębek
Prof. dr hab. Alicja Kuczyńska

Redaktor prowadzący: Joanna Karpowicz

Redakcja polonistyczna i korekta: Janina Wunderlich

Skład komputerowy: Jakub Karpowicz

Projekt okładki: Paweł Godlewski

Na okładce wykorzystano zdjęcie z serwisu www.sxc.hu

Seria: Akademicka

Współpraca wydawnicza Instytutu Psychologii Wydziału Nauk Historycznych i Pedagogicznych Uniwersytetu Wrocławskiego i Wydawnictwa ENETEIA

Adres wydawcy: ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury
00-719 Warszawa, ul. Zwierzyniecka 8A/43
tel. (22) 840-53-30, 840-84-60
fax (22) 840-84-61
e-mail: eneteia@eneteia.pl
www.eneteia.pl

Księgarnia internetowa: sklep.eneteia.pl

Druk i oprawa: Podlaska Spółdzielnia PHU
ul. 27 Lipca 40/3, 15-182 Białystok
tel. (85) 675-48-02, www.podlaska.com.pl

Wszelkie prawa zastrzeżone

ISBN 978-83-85713-98-2

Aktywność społeczna w oczach antropologa

KRZYSZTOF BORYSŁAWSKI,
MONIKA KRZYŻANOWSKA

Wprowadzenie

Z punktu widzenia biologii człowieka aktywność lub jej brak możemy rozpatrywać w wymiarze osobniczym i populacyjnym. W wymiarze osobniczym najważniejszym przejawem aktywności jednostki i warunkiem jej dobrego stanu zdrowia jest aktywność fizyczna. Naturalnym, ukształtowanym w czasie ewolucji stanem człowieka, jest duża ruchliwość fizyczna. Niedostatek ruchu (hipokinezja) to powszechne zjawisko występujące w dzisiejszych społeczeństwach cywilizowanych. Należy pamiętać, że nawet krótkotrwałe, kilkunastodniowe ograniczenie aktywności ruchowej wywołuje niekorzystne zmiany czynnościowe w organizmie, a negatywne skutki hipokinezji są rozległe i dotyczą wielu jego układów.

W aspekcie populacyjnym aktywnością możemy nazwać przemieszczanie się całych społeczności (populacji) zarówno w sensie geograficznym (migracje wieś – miasto), jak i w górę drabiny społecznej, czyli ich awans pokoleniowy lub międzypokoleniowy. Awans społeczny możemy rozpatrywać jako awans edukacyjny czy demograficzny rozumiany jako zmniejszanie liczby dzieci w rodzinie, co przekłada się bezpośrednio na status ekonomiczny rodziny.

Zagadnieniom mobilności społecznej od początku XX stulecia poświęcono wiele prac naukowych, a mimo to problematyka ta wciąż cieszy się dużym zainteresowaniem. Analiza stratyfikacji poziomej (geograficznej) lub pionowej (społecznej), a także znajomość mechanizmów ich powstawania jest niezwykle istotna w badaniach nad strukturą populacji ludzkich (Mascie-Taylor, 1984; Lasker, Mascie-Taylor,

1988). Okazuje się, że istnieją duże różnice we właściwościach biologicznych i psychicznych między mobilnymi i niemobilnymi grupami społecznymi.

Cechy związane z mobilnością społeczną

Wyniki, jakie uzyskał Charles Susanne (1979), dowodzą, że migranci są przeciętnie młodszy w porównaniu z osobami niemigrującymi, wyższy (m.in. Lasker, 1946; Kobylansky, Arensburg, 1977; Susanne, 1977; Bennett, Hulse, 1982; Brown, 1982; Wheeler, Tan, 1983; Mascie-Taylor, 1984; Steegmann, 1985; Greil, 1991; Singh, Harrison, 1996; Susanne i in., 1998; Kołodziej i in., 2001), a także lepiej wykształceni (Hiday, 1978; Zielińska, 1991). Ponadto David Coleman (1977; 1981), Ellen Brennan (1981), Alan Swedlund i Anthony Boyce (1983) stwierdzili, że osoby zajmujące najwyższe miejsca w hierarchii społecznej są bardziej mobilne niż pozostali.

Badania Farhata Yusufa i Stefanii Siedlecky (1996) wskazują, że migrantki szybciej wychodzą za mąż, a także wcześniej decydują się na macierzyństwo w porównaniu z populacją kobiet nie migrujących.

Nie bez znaczenia jest fakt, iż migrujący to zazwyczaj osoby urodzone jako dalsze w kolejności dzieci, odznaczające się mniejszą liczbą potomstwa. Z kolei dzieci małżeństw migrujących charakteryzują się wyższą przeżywalnością okołoporodową, większą wysokością ciała, a także tworzą liczniejsze rodziny. W porównaniu z potomstwem rodziców niemobilnych, dzieci wychowujące się w rodzinach mobilnych częściej migrują (Hutchinson, 1961; Hagaman i in., 1978; Hiday, 1978; Swedlund, 1984).

W ostatnich latach wzrosło zainteresowanie zagadnieniem mobilności pionowej, rozumianej jako przesuwanie się w górę „drabiny społecznej”, czyli awansu, oraz jej związkiem z różnymi wskaźnikami rozwoju fizycznego i psychicznego, a także niektórymi cechami społecznymi. Przedmiotem analizy są najczęściej: wysokość i ciężar ciała, mierniki stopnia dojrzałości płciowej, poziom hormonów, układy grupowe krwi, kolor oczu i włosów, długość okresu ciąży, długość trwania życia, kondycja psychofizyczna, subiektywne poczucie upośledzenia lub satysfakcji oraz poziom inteligencji (Remer, 1976; Brown, 1982).

Wyniki badań uzyskane m.in. przez Gillisa Samuelssona i Ove Dehlina (1985), Tomasa Faresjö i współpracowników (1994), Carole Hart i współpracowników (1998), pośrednio przez Mela Bartleya i Iana Plewisa (1997), Marshalla i współpracowników (1999)

oraz Van de Mheena i współpracowników (1999) wskazują na silną zależność między mobilnością społeczną badanych a długością trwania ich życia oraz kondycją zdrowotną, szczególnie ryzykiem wystąpienia chorób nowotworowych, jak również schorzeń mięśnia sercowego. Okazuje się, że osoby, które nie awansowały społecznie (wykonując w trakcie swego życia wyłącznie pracę fizyczną) lub obniżyły status społeczny w stosunku do swoich rodziców, charakteryzują się wyższą zapadalnością na schorzenia nowotworowe, a także większą umieralnością w porównaniu z osobami mobilnymi. Zależność ta w dużo większym stopniu dotyczy mężczyzn niż kobiet. Ponadto, jak wynika z badań Chrisa Powera i współpracowników (1996) oraz Ossi Rahkonena i współpracowników (1997), u osób mobilnych „w dół” można odnotować większe ryzyko chorób związanych z wykonywaniem pracy w pozycji stojącej, a także niższą samoocenę własnej kondycji zdrowotnej. Kobiety przesuwające się w dół „drabiny społecznej” istotnie częściej niż pozostałe narażone są na przedwczesne porody, a ich potomstwo odznacza się niskim ciężarem urodzeniowym.

Hart i współpracownicy (1995; 2000) wykazali, że osoby awansujące w hierarchii społecznej odznaczają się mniejszym ryzykiem wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego.

Interesujące wydają się również rezultaty badań dotyczące związków mobilności społecznej i wyznaczników zdrowia psychicznego. Zdaniem Roberta Steele'a (1978), Wolfganga Tressa i Tilmana Schwen-Haranta (1991), Duncana Timmsa (1998), Tomasa Hemmingssona i współpracowników (1999), Sakari Karvonena i współpracowników (1999) oraz Johna W. Foxa (2001) istnieje silna zależność między statusem zawodowym, szczególnie mężczyzn, a występowaniem zaburzeń psychicznych oraz „złych nawyków zdrowotnych”. Osoby, które przez całe swoje życie pozostają w tej samej lub niższej klasie społecznej co rodzice, są w porównaniu z osobami awansującymi bardziej narażone na schizofrenię, nerwice, depresje oraz nadużywają alkoholu, tytoniu, narkotyków itp.

Badania psychologiczne prowadzone wśród osób awansujących w hierarchii społecznej, a więc potencjalnie częściej niż inni narażonych na działanie czynników stresowych, niejednokrotnie prowadzą do sprzecznych wniosków. Większość prac wskazuje jednak na to, iż efektem podnoszenia kwalifikacji zawodowych, i co się z nimi wiąże łatwiejszym dostępem do lepiej wynagradzanej pracy, może być rosnąca pewność i szacunek do siebie, wyższy poziom asertywności, jak również osiąganie lepszych wyników w testach

psychologicznych w porównaniu z osobami niezmiennymi swej pozycji w hierarchii społecznej.

Cyril Burt (1961), Douglas (1965), John Gibson i Michael Young (1965), Schreider (1967), Robert Cliquet (1968), Gibson (1970), Waller (1971), Gibson i C.G. Nicholas Mascie-Taylor (1973), Mascie-Taylor i Gibson (1978), Gibson i współpracownicy (1983) wykazali, iż znaczny odsetek osób awansujących społecznie charakteryzuje się najwyższymi wartościami testów IQ, przeprowadzanych zarówno w skali werbalnej (słownej), jak i wykonawczej (bezsłownej).

W badaniach dotyczących zjawiska mobilności społecznej i jej związków z tempem wzrastania oraz dojrzewania fizjologicznego, najwięcej uwagi poświęca się jednemu z najbardziej „czułych” mierników nierówności społecznych, wysokości ciała. Cliquet (1968), Tadeusz Bielicki i Janusz Charzewski (1977), Schumacher i Knussmann (1979), Charzewski (1981), Schumacher (1982), Bielicki i Charzewski (1983), Mascie-Taylor (1984), Stanisław Panek i współpracownicy (1988), Gabriel Hard Lasker i Mascie-Taylor (1989), Tadeusz Bielicki i Anna Waliszko (1992), Maria Nyström-Peck (1992), Lars Cernerud (1995), Lidia Gronkiewicz (1996), Tadeusz Bielicki i Alicja Szklarska (2000), David Blaine (2000) stwierdzili, iż osoby awansujące społecznie są wyższe w porównaniu z niemobilnymi.

Zdaniem Schumacher i Knussmana (1979), Bielickiego (1981), Charzewskiego (1981), Zygmunta Welona i współpracowników (1983), Mascie-Taylora (1984), Bielickiego i współpracowników (1988) oraz Panka i współpracowników (1988) mobilność społeczna odbywa się selektywnie ze względu na niektóre, genetycznie uwarunkowane cechy somatyczne lub behawioralne. Przedmiotem selekcji pozytywnej może być duża wysokość ciała oraz szybsze osiągnięcie dojrzałości płciowej. Zwolennicy tej teorii przedstawiają wiele dowodów na to, że osoby wysokorosłe częściej awansują społecznie, tzn. mają większą skłonność do zajmowania wyższych, wymagających lepszych kwalifikacji stanowisk, dostępnych w dużych miastach. Należy jednak podkreślić, iż sugestie dotyczące społecznej selekcji wysokorosłych nie są jednoznaczne. Badania Roberta Maliny i współpracowników (1982) oraz Doroty Zielińskiej (1991) nie wykazały żadnych przejawów selektywnej, ze względu na wysokość ciała, migracji ze wsi do miast.

Biologiczne podłoże mobilności społecznej

Autorzy opisujący zjawisko mobilności społecznej osób wysokich sugerują istnienie kilku różnych hipotez tłumaczących jej mechanizm. Wszystkie są związane z trzema możliwymi interakcjami istniejącymi pomiędzy genotypem i czynnikami środowiskowymi.

❑ **Interakcja aktywna:** Jeśli geny warunkujące „lepsze” wartości cech biologicznych są sprzężone lub oddziałują na te cechy osobowości i niektóre atrybuty poziomu intelektualnego, które ułatwiają uzyskanie uprzywilejowanej pozycji społecznej, to można oczekiwać, że osoby o „lepszych” genotypach (wyższe, zdrowsze etc.) aktywnie wybierają lepsze środowisko, dążą do wyższego statusu społeczno-ekonomicznego i do zajmowania wyższych szczebli na drabinie społecznej.

Zdaniem Bielickiego i Charzewskiego (1983) oraz Bielickiego i Waliszko (1992) taka hipoteza jest mało prawdopodobna. Według nich dwie kolejne hipotezy w bardziej prawdopodobny sposób tłumaczą związek wysokorosłości z awansem w hierarchii społecznej (Bielicki, Waliszko, 1992; Bielicki, Szklarska, 2000).

❑ **Interakcja reaktywna:** Istnieje zróżnicowana reakcja otoczenia na różne genotypy. Wyżsi i zdrowsi są lepiej postrzegani. Wysokorosłość jest cechą społecznie pożądaną, wzbudzającą poczucie własnej wartości, dodającą pewności siebie, podczas gdy niskorosłość traktowana jest najczęściej jako cecha obojętna społecznie. Duża wysokość ciała u mężczyzn postrzegana jest jako jeden z elementów ich atrakcyjności fizycznej, a także stanowi silny wyznacznik dominacji społecznej (Ellis, 1994; Bogin 1998; 1999). Wyżsi mężczyźni osiągają większy sukces reprodukcyjny w porównaniu z niższymi (Pawłowski i in., 2000), natomiast wyższe kobiety częściej wychodzą za mąż za lepiej wykwalifikowanych mężczyzn (Thomson, 1959). Z tych powodów hipoteza ta bywa nazywana „kartą atutową”. Zwolennicy hipotezy „karty atutowej” sugerują, że jej mechanizm może być przyczyną zróżnicowania społecznego wysokości ciała (Bielicki, Szklarska, 2000).

❑ **Interakcja pasywna:** Zakłada się, że geny i środowisko (SES) są jednocześnie przekazywane dzieciom. W rodzinach o wyższym SES dzieci mają lepsze warunki rozwoju, a więc są wyższe i zdrowsze. Hipoteza ta zwana hipotezą „trzeciego czynnika” przypisuje istotną rolę różnorodnym zdrowotnym i psychosocjalnym warunkom środowiskowym. W każdej grupie, nawet homogenicznej społecznie, można wskazać rodziny zróżnicowane pod względem statusu ekonomicznego, a także jakości opieki nad

potomstwem. Biorąc pod uwagę fakt, iż w rodzinach „lepszych” dzieci częściej uzyskują większą wysokość ciała niż ich rówieśnicy z rodzin „gorszych”, jak również odznaczają się wyższymi osiągnięciami edukacyjnymi, związek między wymienionymi cechami wydaje się być nieautentyczny (Bielicki, Waliszko, 1992; Bielicki, Szklarska, 2000). Duża wysokość ciała jest bowiem istotnie związana z takimi elementami środowiska rodzinnego, jakie silnie wpływają zarówno na przebieg rozwoju fizycznego, jak również osiągnięcie sukcesu edukacyjnego. Potwierdzeniem hipotezy „trzeciego czynnika” mogą być natomiast badania przeprowadzone wśród rodzeństw. Okazuje się, iż nawet w rodzinach „lepszych” odmienne warunki życia w okresie prenatalnym, jak również kolejność urodzenia oraz zróżnicowana inwestycja rodzicielska mają istotny wpływ na różne kształtowanie się cech somatycznych i psychicznych rodzeństwa.

BIBLIOGRAFIA:

- Bartley, M., Plewis, I. (1997). Does health-selective mobility account for socioeconomic differences in health? Evidence from England and Wales, 1971 to 1991. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 376–386.
- Bennett, K. A., Hulse, F.S. (1982). Shifting patterns of sex dimorphism in three Japanese populations. *Annals of Human Biology*, 9, 5, 441–452.
- Bielicki, T. (1981). Niektóre antropologiczne przejawy rozwarstwienia społecznego współczesnej ludności Polski. *Kosmos*, 173, 6, 563–577.
- Bielicki, T., Charzewski, J. (1977). Sex differences in the magnitude of statural gains of offspring over parents. *Human Biology*, 49, 3, 265–277.
- Bielicki, T., Charzewski, J. (1983). Body height and upward social mobility. *Annals of Human Biology*, 10, 5, 403–408.
- Bielicki, T., Szczotka, H., Górny, S., Charzewski, J. (1981). Rozwarstwienie społeczne współczesnej ludności Polski: analiza wysokości ciała poborowych urodzonych w 1957 roku. *Przegląd Antropologiczny*, 47, 2, 237–259.
- Bielicki, T., Szklarska, A. (2000). Are social-class differences in stature partly genetic? A Hypothesis revisited. *American Journal of Human Biology*, 12, 1, 97–101.
- Bielicki, T., Waliszko, A. (1992). Stature, upward social mobility and the nature of statural differences between social classes. *Annals of Human Biology*, 19, 6, 589–593.
- Blane, D. (2000). The life course, the social gradient, and health. W: M. Marmot, R.G. Wilkinson (red.), *Social determinants of health*. Oxford University Press.
- Bogin, B. (1998). Social and economic class. W: S.J. Ulijaszek, F.E. Johnston, M.A. Preece, *The Cambridge encyclopedia of human growth and development*. Cambridge University Press.
- Bogin, B. (1999). Environmental factors influencing growth. W: *Patterns of human growth. Cambridge Studies in Biological and Evolutionary Anthropology*, 23, 268–328. Cambridge University Press.

- Brennan, E.R. (1981). Kinship, demographic, social and geographic characteristics of mate choice in Sanday, Orkney Islands, Scotland. *American Journal of Physical Anthropology*, 55, 2, 129–138.
- Brown, D.E. (1982). Physiological stress and culture change in a group of Filipino-Americans: A preliminary investigation. *Annals of Human Biology*, 9, 6, 553–563.
- Burt, C. (1961). Intelligence and social mobility. *British Journal of Statistical Psychology*, 14, 3–25.
- Cernerud, L. (1995). Height and social mobility. A study of the height of 10 year olds in relation to socio-economic background and type of formal schooling. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 23, 1, 28–31.
- Charzewski, J. (1981). *Spoleczne uwarunkowania rozwoju fizycznego dzieci warszawskich*. Studia i Monografie Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie. Warszawa: Wydawnictwo AWF.
- Cliquet, R.L. (1968). Social mobility and the anthropological structure of populations. *Human Biology*, 1, 1, 17–43.
- Coleman, D.A. (1977). The geography of marriage in Britain, 1920–1960. *Annals of Human Biology*, 4, 2, 101–132.
- Coleman, D.A. (1981). The effect of socio-economic class, regional origin, and other variables on marital mobility in Britain, 1920–1960. *Annals of Human Biology*, 8, 1, 1–24.
- Douglas, J.W.B. (1965). Education and Social Movement. W: J.E. Meade, A.S. Parkes (red.), *Biological aspects of social problems*. Edinburgh: Oliver & Boyd.
- Ellis, L. (1994). Social status and health in humans: The nature of the relationship and its possible causes. W: L. Ellis, *Social stratification and socioeconomic inequality. Reproductive and interpersonal aspects of dominance and status*. Westport: Praeger.
- Faresjö, T., Svärdsudd, K., Tibblin, G. (1994). Social mobility and health in a prospective study of middle-aged men. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 22, 2, 86–89.
- Fox, J.W. (2001). Depression and occupational status: Drift and/or causation. Maszynopis referatu wygłoszonego podczas corocznego spotkania Pacific Sociological Association w San Francisco.
- Gibson, J.B. (1970). Biological aspects of a high socio-economic group. IQ, education and social mobility. *Journal of Biosocial Science*, 2, 1, 1–16.
- Gibson, J.B., Harrison, G.A., Hiorns R.W., Macbeth, H.M. (1983). Social mobility and psychometric variation in a group of Oxfordshire villages. *Journal of Biosocial Science*, 15, 2, 193–205.
- Gibson, J.B., Mascie-Taylor, C.G.N. (1973). Biological aspects of a high socio-economic group. IQ components and social mobility. *Journal of Biosocial Science*, 5, 1, 1–30.
- Gibson, J.B., Young, M. (1965). Social mobility and fertility. W: J.E. Meade, A.S. Parkes, *Biological aspects of social problems*. Edinburgh: Oliver & Boyd.
- Greil, H. (1991). Urbanization and heavy physical work as influencing factors on physiques. *Collegium Antropologicum* 15, 1, 123–129.
- Gronkiewicz, L. (1996). *Różnice społeczne w cechach biologicznych ludności Polski*. Wrocław: Zakład Antropologii PAN.
- Hagaman, R., Elias, W.S., Netting, R.M. (1978). The genetic and demographic impact of in – migrants in a largely endogamous community. *Annals of Human Biology*, 5, 6, 505–515.

- Hart, C.L., Hole, D.J., Smith, G.D. (2000). Influence of socioeconomic circumstances in early and later life on stroke risk among men in a Scottish cohort study. *Stroke – A Journal of Cerebral Circulation*, 31, 9, 2093–2097.
- Hart, C.L., Smith, G.D., Blane, D. (1998). Social mobility and 21 year mortality in a cohort of Scottish men. *Social Science and Medicine*, 47, 8, 1121–1130.
- Hart, C., Smith, G.D., Blane, D., Hole, D., Gillis, C., Hawthorne, V. (1995). Social mobility, health and cardiovascular mortality. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 49, 552–553.
- Hemmingson, T., Lundberg, I., Diderichsen, F. (1999). The roles of social class of origin, achieved social class and intergenerational social mobility in explaining social-class inequalities in alcoholism among young men. *Social Science and Medicine*, 49, 8, 1051–1059.
- Hiday, V.A. (1978). Migration, urbanization, and fertility in the Philippines. *International Migration Review*, 12, 3, 370–385.
- Hutchinson, B. (1961). Fertility, social mobility and urban migration in Brazil. *Population Studies*, 14, 182–189.
- Karvonen, S., Rimpelä, A.H., Rimpelä, M.K. (1999). Social mobility and health related behaviours in young people. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, 4, 211–217.
- Kobyliansky, E., Arensburg, B. (1977). Changes in morphology of human populations due to migration and selection. *Annals of Human Biology*, 4, 1, 57–71.
- Kołodziej, H., Szklarska, A., Malina, R. (2001). Young adult height of offspring born to rural-to-urban migrant parents and urban-born parents. *American Journal of Human Biology*, 13, 1, 30–34.
- Lasker, G.W. (1946). Migration and physical differentiation. A comparison of immigrant with American-born Chinese. *American Journal of Physical Anthropology*, 4, 3, 273–300.
- Lasker, G.W., Mascie-Taylor, C.G.N. (1988). The framework of migration studies. W: C.G.N. Mascie-Taylor, G.W. Lasker (red.), *Biological aspects of human migration. Cambridge Studies in Biological Anthropology*, 1–13. Cambridge University Press.
- Lasker, G.W., Mascie-Taylor, C.G.N. (1989). Effects of social class differences and social mobility on growth in height, weight and body mass index in a British cohort. *Annals of Human Biology*, 16, 1, 1–8.
- Malina, R.M., Buschang, P.H., Aronson, W.L., Selby, H.A. (1982). Childhood growth status of eventual migrants and sedentes in a rural Zapotec community in the Valley of Oaxaca, Mexico. *Human Biology*, 54, 4, 709–716.
- Marshall, B., Chevalier, A., Garillon, C., Goldberg, M., Coing, F. (1999). Socioeconomic status, social mobility and cancer occurrence during working life: A case – control study among French electricity and gas workers. *Cancer Causes and Control*, 10, 6, 495–502.
- Mascie-Taylor, C.G.N. (1984). The interaction between geographical and social mobility W: A.J. Boyce (red.), *Migration and mobility, biosocial aspects of human movement. Symposia of the Society for the Study of Human Biology*, 23, 161–178. London and Philadelphia: Taylor & Francis.
- Mascie-Taylor, C.G.N., Gibson, J.B. (1978). Social mobility and IQ components. *Journal of Biosocial Science*, 10, 2, 263–276.
- Nyström-Peck, M. (1992). Childhood environment, intergenerational mobility, and adult health – evidence from Swedish data. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 46, 71–74.

- Panek, S., Chrzanowska, M., Bocheńska, Z. (1988). Biologiczne i społeczno-ekonomiczne aspekty selektywnej migracji ze wsi do miast. *Materiały i Prace Antropologiczne*, 109, 23–52.
- Pawłowski, B., Dunbar, R.I.M., Lipowicz, A. (2000). Tall men have more reproductive success. *Nature*, 403, 156–157.
- Power, C., Matthews, S., Manor, O. (1996). Inequalities in self rated health in the 1958 birth cohort: Lifetime social circumstances or social mobility. *British Medical Journal*, 313, 449–453.
- Rahkonen, O., Arber, S., Lahelma, E. (1997). Health – related social mobility: A comparison of currently employed men and women in Britain and Finland. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 25, 2, 83–92.
- Remer, T. (1976). Wpływ ruchliwości międzypokoleniowej na ocenę pozycji społecznej (próba interpretacji w kategoriach względnego upośledzenia). *Studia Socjologiczne*, 61, 2, 195–218.
- Samuelsson, G., Dehlin, O. (1985). Social class and social mobility – effects on survival. A study of an entire birth cohort during an 80-year life span. *Zeitschrift für Gerontologie*, 18, 260–265.
- Schreider, E. (1967). Possible selective mechanism of social differentiation in biological traits. *Human Biology*, 39, 1, 14–20.
- Schumacher, A. (1982). On the significance of stature in human society. *Journal of Human Evolution*, 11, 8, 697–701.
- Schumacher, A., Knussmann, R. (1979) Are the differences in stature between social classes a modification or an assortment effect? *Journal of Human Evolution*, 8, 8, 809–812.
- Singh, L.P., Harrison, G.A. (1996). Impact of migration, environment and socio-economic conditions on the physique of Sikhs. *Journal of Biosocial Science*, 28, 1, 101–116.
- Stegmann, A.T. (1985). 18th century British military stature: Growth cessation, selective recruiting, secular trends, nutrition at birth, cold and occupation. *Human Biology* 57, 1, 77–95.
- Steele, R.E. (1978). Relationship of age, sex, social class and social mobility to depression in normal adults. *The Journal of Social Psychology*, 104, 1, 37–47.
- Susanne, C. (1977). Review of comparative studies of height and weight by migrants. *Collegium Antropologicum*, 1, 1, 45–52.
- Susanne, C. (1979). Comparative biometrical study of stature and weight of Italian migrants in Belgium. *American Journal of Physical Anthropology*, 50, 3, 349–356.
- Susanne, C., Vercauteren, M., Zavattaro, M. (1998). Migration and changing population characteristics. W: S.J. Ulijaszek, F.E. Johnston, M.A. Preece, *The Cambridge Encyclopedia of Human Growth and Development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Swedlund, A.C. (1984). Historical studies of mobility. W: A.J. Boyce (red.), *Migration and mobility, biosocial aspects of human movement. Symposia of the Society for the Study of Human Biology*, 23, 1–18. London and Philadelphia: Taylor & Francis.
- Swedlund, A.C., Boyce, A.J. (1983). Mating structure in historical populations: Estimation by analysis of surnames. *Human Biology*, 55, 2, 251–262.
- Thomson, A.M. (1959). Maternal stature and reproductive efficiency. *Eugenics Review*, 51, 157–162.
- Timms, D.W.G. (1998). Gender, social mobility and psychiatric diagnoses. *Social Science and Medicine*, 46, 9, 1235–1247.

- Tress, W., Schwen-Harant, T. (1991). Psychogene Krankheit und soziale Mobilität zwischen den Generationen. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 41, 1–5.
- Van de Mheen, H., Stronks, K., Schrijvers, C.T.M., Mackenbach, J.P. (1999). The influence of adult ill health on occupational class mobility and mobility out of and into employment in The Netherlands. *Social Science and Medicine*, 49, 509–518.
- Waller, J.H. (1971). Achievement and social mobility: relationships among IQ score, education, and occupation in two generations. *Social Biology*, 18, 3, 252–259.
- Welon, Z., Bielicki, T., Jurynek, R., Kowalczyk, J. (1983). Pogłębianie się niektórych społecznych różnic w Polsce w ciągu XX stulecia w świetle danych antropometrycznych o wzroście żołnierzy. *Kosmos*, 32, 1, 6–15.
- Wheeler, E., Tan, S.P. (1983). Trends in the growth of ethnic Chinese children living in London. *Annals of Human Biology*, 10, 5, 441–446.
- Yusuf, F., Siedlecky, S. (1996). Family formation patterns among migrant women in Sydney. *Journal of Biosocial Science*, 28, 1, 89–99.
- Zielińska, D. (1999). Is there a selective rural-urban migration in respect to height and weight? *American Journal of Human Biology*, 3, 4, 363–368.