



СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Н.А. Лебедева-Несевря^{1,2}, С.Ю. Елисеева²

¹Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения, Россия, 614045, г. Пермь, ул. Монастырская, 82

²Пермский государственный национальный исследовательский университет, Россия, 614990, г. Пермь, ул. Букирева, 15

Представлен обзор отечественных и зарубежных исследований, посвященных влиянию социального капитала на здоровье населения. Описаны различные подходы к интерпретации социального капитала как атрибута индивида и социальной группы. Показано, что на индивидуальном уровне различные виды социального капитала влияют на здоровье посредством включенности индивида в социальную группу, которая минимизирует воздействия стрессовых факторов (случай «сплачивающего» социального капитала) и выступает источником ресурсов в решении вопросов, связанных со здоровьем (случай «соединяющего» социального капитала). Акцентируется внимание на взаимозависимости социального капитала и социально-экономического статуса индивида и группы.

На групповом уровне социальный капитал выступает в качестве механизма воздействия на поведение индивида в сфере здоровья. То есть группа имеет возможность задавать определенные модели здоровьесохранного поведения и использовать неформальные санкции по отношению к девиантному поведению индивида, тем самым снижая риски для здоровья. Также показано, что в группах с высоким уровнем социального капитала быстрее распространяется информация, касающаяся здоровья. На страновом уровне социальный капитал обуславливает активность граждан в решении вопросов в сфере здоровья и, как следствие, деятельность государства по обеспечению безопасности и благополучия граждан. Подчеркивается негативный эффект группового социального капитала – распространение рискованных практик внутри групп «низкого уровня развития».

Представлены две точки зрения на вопрос о вкладе индивидуального и коллективного социального капитала в формирование здоровья. Первая – непосредственные контакты более значимы для индивида, нежели гражданская позиция, так как последняя зависит от психотипа личности. Вторая – индивидуальный социальный капитал может выступать значимым фактором здоровья только при условии включенности в группу с высоким социальным капиталом. Авторы видят важной задачей понимание значимости социального капитала в детерминации здоровья для разработки новых подходов к созданию условий, благоприятствующих сохранению и укреплению здоровья граждан.

Ключевые слова: социальный капитал, социальные факторы риска, социальные детерминанты, социальные сети, здоровье.

Принятые в 2015 г. государствами-членами Организации Объединенных Наций цели устойчивого развития, достичь которые предполагается к 2030 г., так или иначе связаны со здоровьем населения. Причем большинство из них ориентировано на противодействие социальным факторам риска здоровью и предполагает сокращение доли населения с низким социально-экономическим статусом, определяющим неблагоприятные жилищные условия, ограничения питания и доступ к питьевой воде, повышение приверженности здоровому образу жизни и рациональному потреблению, развитие инфраструктуры для занятий физической культурой и рекреации и пр. [1]. О значимости социальных факторов в формировании здоровья современного человека эксперты Все-

мирной организации здравоохранения говорили в 2011 г. на Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья, подчеркивая необходимость улучшения условий повседневной жизни людей и обеспечения равного доступа к ресурсам здоровьесбережения [2].

Ведущая роль социально-экономических (низкого уровня дохода и образования) и поведенческих (курения, злоупотребления алкоголем, недостаточной двигательной активности, нарушений питания, небезопасного сексуального поведения) факторов в детерминации индивидуального здоровья обсуждается в научных публикациях начиная с 70-х гг. XX в. [3–8]. Кроме того, неоднократно указывалось на роль макросоциальных контекстов (уровня технологического развития страны, типа политического ре-

© Лебедева-Несевря Н.А., Елисеева С.Ю., 2018

Лебедева-Несевря Наталья Александровна – доктор социологических наук, доцент, заведующий лабораторией методов анализа социальных рисков, профессор кафедры социологии (e-mail: natnes@fcrisk.ru; тел. 8 (342) 237-25-34).

Елисеева Софья Юрьевна – магистрант II курса направления «Социология» (e-mail: sonia.eliseeva@bk.ru; тел.: 8 (342) 239-63-29).

жима, интенсивности миграционных процессов и пр.) в формировании более близких социально обусловленных причин заболеваний [9, 10]. С конца 1990-х гг. в дискурс о социальной детерминированности здоровья интегрируется новый концепт – «социальный капитал». С одной стороны, это объясняется популяризацией теории социального капитала в опубликованных в это время работах Дж. Коулмана [11] и Р. Патнэма [12], с другой – необходимостью поиска новых ответов со стороны системы здравоохранения в развитых странах мира на вызовы сохраняющегося неравенства в сфере здоровья.

Несмотря на почти тридцатилетнюю историю изучения связи социального капитала и здоровья, данный вопрос остается дискуссионным в силу того, что отсутствует единый взгляд на сущность и структурные компоненты социального капитала. Это связано, в первую очередь, с его интерпретацией либо как атрибута индивида (подход, берущий начало в работах П. Бурдье [13]), либо – социальной группы (трактовка Р. Патнэма [14]).

Индивидуальный социальный капитал выражается через способность индивида извлекать выгоды из принадлежности к различным социальным сетям [15]. Предполагается, что индивиды «инвестируют» в социальные сети с целью получения «отдачи в инструментальных действиях» [16]. Посредством сильных и слабых связей в социальных сетях индивиды имеют возможность в случае необходимости мобилизовать имеющиеся в сети ресурсы (деньги, репутацию, власть, информацию, поддержку и пр.), в которые конвертируются отношения между участниками социального взаимодействия [17], либо с их помощью более эффективно использовать собственные ресурсы [18]. Размер индивидуального социального капитала определяется социальным статусом индивида, его положением в социальной сети и целью взаимодействия (инструментальной или экспрессивной) [19], а возможности его накопления – интериоризированными нормами, высоким уровнем социальной солидарности или ориентацией на реципрокность [15].

Социальный капитал как характеристика группы или общества в целом означает, что в случае высокого уровня коллективного социального капитала (high social capital) сообщества (территории, региона, страны) даже индивиды с низким уровнем индивидуального социального капитала могут получать определенные выгоды («быть бенефициарами») [20]. Социальный капитал на групповом уровне имеет два измерения – структурное (социальные сети различной степени формализованности) и культурное (разделяемые членами социальных сетей нормы, обеспечивающие доверие участников взаимодействия друг другу) [21]. Сформированные внутри групп нормы (в том числе взаимности) генерализуются и переносятся на все общество, способствуя его сплочению и повышению солидарности [14]. Значимой мерой социального капитала на уровне

сообщества выступает доверие – обобщенное межличностное («людям вообще») и институциональное [22]. На результатах измерения доверия базируется значительное число эмпирических исследований социального капитала [23–26].

Как связан социальный капитал с индивидуальным и общественным здоровьем? На индивидуальном уровне может быть предложено несколько объяснений. Первое – вовлеченность в социальные сети (родственные, дружеские, профессиональные, конфессиональные и пр.) обеспечивает индивида различными формами социальной поддержки (эмоциональной, инструментальной, оценочной и информационной) [27], которая способна выступать в качестве «буфера», минимизируя негативное воздействие стрессовых факторов [28]. Механизмом действия «буфера» является «переоценка» стресса, снижение значимости стрессового фактора, увеличение границ диапазона способов решения проблем, усиление копинг-стратегий, изменение настроения индивида и пр. [29, 30]. Именно в высоком уровне внутригрупповой поддержки заключается классический «эффект Розето», объясняющий существенно более низкие показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в американско-итальянском городе Розето по сравнению с соседним Бангором (штат Пенсильвания, США) в 1935–1965 гг. [31]. Второе – включенность в социальные сети дает возможность индивиду использовать материальные и организационные ресурсы данной сети [32]. Наглядно это можно представить на примере задействования индивидами в случае проблем со здоровьем «цепей социальных отношений» [33] при поиске учреждений и специалистов в сфере медицины в советское и постсоветское время. Третье объяснение связано с взаимозависимостью социального капитала и социального статуса индивида, где обладание первым приводит к повышению второго, что, в свою очередь, определяет доступ к качественному питанию, инфраструктуре спорта и рекреации, безопасному жилью и квалифицированным медицинским услугам [34]. Кроме того, высокий статус формирует «позитивное ощущение избранности» и влияет на снижение стресса [35].

Высокий уровень индивидуального социального капитала часто сочетается с высоким социально-экономическим статусом и здоровьем [36], что объясняется с помощью категорий-медиаторов «здоровый стиль жизни» и «самосохранительное поведение». Так, исследования в Великобритании и Швеции показали, что индивиды с высоким социально-экономическим статусом и «сильным» социальным капиталом, как правило, придерживаются принципов здорового питания, употребляют много овощей и фруктов [37, 38]. Авторы исследований, посвященных анализу связи уровня социально-экономического благополучия микрорайонов (neighborhood socioeconomic status), социального капитала и здоровья приходят к выводу, что в благополучных рай-

онах у жителей (очевидно, уже обладающих определенным социальным статусом) больше возможностей инвестировать в развитие социальных сетей [39]. «Богатые» районы безопасней, следовательно, люди (особенно дети и пожилые) могут чаще встречаться и заниматься совместной деятельностью, как следствие, у них больше возможностей накапливать социальный капитал и использовать его для укрепления здоровья [40]. В то же время исследования бедных районов показали, что их жители также могут быть включены в социальные сети с высоким уровнем доверия, сплоченности и готовности к взаимопомощи, то есть обладать определенным социальным капиталом, несмотря на свой низкий социально-экономический статус [41].

Различные типы индивидуального социального капитала неодинаково вовлечены в продуцирование эффектов для здоровья. Поскольку на индивидуальном уровне социальный капитал есть отражение включенности в социальные сети, его принято разделять на «сплачивающий» (bonding), описывающий связи между близкими «своими людьми» (семья, друзья), «наводящий мосты» (bridging), касающийся сетей с более слабыми связями (коллеги, соседи) [42] и «соединяющий» (linking) [43], затрагивающий вертикальные связи между людьми из различных социальных слоев. Обладание сплачивающим социальным капиталом позволяет получать социальную поддержку, тогда как «наводящий мосты» или «соединяющий» капитал дают доступ к информационным или организационным ресурсам.

Рассматривая социальный капитал в качестве коллективной характеристики, можно выделить два способа его влияния на здоровье. Первый связан с воздействием социальных групп с сильными внутренними связями на индивидуальное поведение в сфере здоровья. Подобные группы, обладающие ясными разделяемыми нормами взаимности (взаимопомощи) и высоким уровнем доверия, задают (диктуют) своим членам определенные стандарты и модели поведения, в том числе в сфере здоровья. Многочисленные эмпирические исследования профессора Гарвардского университета И. Кавачи показали, что люди, проживающие в локальных сообществах (neighborhoods), обладающих высокой степенью социальной интеграции, в значительной мере склонны следовать декларируемым лидерами и одобряемым членами сообщества нормам самосохранительного поведения, в частности, они охотнее посещают лечащего врача с профилактической целью, чаще отдыхают в парках и скверах [44]. Кроме того, высокий уровень групповой сплоченности позволяет эффективно использовать неформальные санкции в случае реализации членами группы девиантного поведения [45], снижая тем самым и индивидуальные, и социальные риски здоровью. Наконец, в группах с высоким уровнем социального капитала быстрее распространяется информация, касающаяся здоровья – об опасностях, связан-

ных с загрязнением окружающей среды, о возможностях и инновациях в сфере сохранения и укрепления здоровья и пр.

Важно отметить негативные эффекты социального капитала, проявляющиеся, например, в группах с высоким уровнем сплоченности и негативными (противоречащими общепринятым) групповыми нормами. В таких сообществах при помощи группового давления могут распространяться рискованные практики (курение, злоупотребление алкоголем, незащищенные сексуальные контакты) и навязываться определенный стиль жизни [46].

Второй способ влияния группового социального капитала на здоровье связан с гражданской включенностью, часто называемой индикатором социального капитала [47, 48]. Группы с более высоким уровнем социального капитала скорее являются социально активными, готовыми вовлекаться в принятие решений в сфере здоровья. Они с большей вероятностью будут проявлять инициативу, участвовать в локальных проектах, направленных на сохранение и укрепление здоровья сообщества (community) [49]. На страновом уровне данная связь проявляется через развитую систему общественного контроля и публичного управления [50]: чем выше уровень межличностного доверия и социальной солидарности в обществе, тем более эффективны институты гражданского контроля, как следствие – тем более социально ориентированным, заботящимся о безопасности и благополучии граждан является государство.

Социальный капитал на уровне сообщества принято разделять на структурный, отражающий разнообразие социальных связей и взаимодействий, и когнитивный, описывающий качество этих связей через уровень доверия и «социальной гармонии» [51], выражающейся в готовности оказывать поддержку, делиться ресурсами [52]. В исследовании на основе базы данных Европейского социального исследования 2008–2009 гг. о состоянии здоровья жителей 28 европейских стран и их уровня структурного и когнитивного социального капитала было показано, что в странах постмодерна влияние доверия на общественное здоровье является высоким, тогда как в менее развитых странах более значимыми оказываются систематические контакты с близким окружением. Это объясняется тем, что в постмодернистских странах активная социальная политика сочетается с развитостью общественных структур, поэтому люди не склонны искать поддержку только в близком окружении и, наоборот, при высоком уровне доверия стараются вступать в различные ассоциации, что в последующем повышает их уровень здоровья [53].

Принципиальным вопросом является то, какой вид социального капитала оказывает на здоровье наибольшее воздействие. Специалисты национального НИИ общественного здоровья РАМН в 2013 г. описали связь здоровья и социального капитала по данным исследования глобального старения и здо-

ровья населения России за 2007–2010 гг. (объем выборочной совокупности 4355 человек) [54]. Здоровье характеризовалось на основе самооценки по 5-балльной шкале, которая в последующем была сгруппирована в три категории: «очень хорошее и хорошее», «удовлетворительное», «плохое и очень плохое». Социальный капитал был измерен через межличностное доверие и социальную активность. Производилось сравнение показателей в разных социально-демографических группах. Достоверность различий оценивалась с помощью *t*-критерия Стьюдента. Было установлено, что уровень обобщенного доверия влияет на чувство безопасности индивида и самооценку здоровья, равно как и межличностное доверие – если в близком окружении нет хотя бы одного человека, которому индивид безоговорочно доверяет, то это повышает для него вероятность низкой самооценки здоровья. В итоге авторы пришли к выводу, что непосредственные контакты более значимы для здоровья индивида, нежели общая атмосфера в социуме и участие в общественных организациях, так как последняя в значительной степени зависит от психотипа личности.

Сравнительное исследование влияния когнитивного социального капитала на самооценку здоровья и вероятность развития симптомов депрессии у мужчин и женщин в Швеции и Украине, проведенное в 2015 г., показало, что связь когнитивного социального капитала и самооценки здоровья в Швеции проявляется более отчетливо, притом, что уровень капитала там также выше [55]. Статистически значимая зависимость самооценки здоровья от уровня институционального доверия и вероятности симптомов депрессии от недостаточного чувства безопасности была обнаружена как для шведских мужчин, так и для женщин, тогда как на Украине подобные связи справедливы только для женщин.

В исследовании британских специалистов показано, что при одновременном включении в анализ обеих форм социального капитала, индивидуального и коллективного, последний не оказывает значимого влияния на здоровье [37], тогда как данные норвежских исследователей демонстрируют одинаковую важность капитала как на индивидуальном, так и на коллективном уровнях [56]. В Докладе Европейско-

го регионального бюро ВОЗ на основе анализа данных Европейского социального исследования (Euro-pean Social Survey), проведенного в 2002 и 2004 г. в 21 стране, делается вывод о том, что индивидуальный социальный капитал способен выступать значимым фактором формирования здоровья индивида только в случае его включенности в группы, характеризующиеся высоким уровнем коллективного социального капитала [57].

Выводы. Обращение к категории социального капитала при анализе способов сохранения и укрепления здоровья населения в современном мире может оказаться в значительной степени продуктивным. Развитие местных сообществ, повышение их социальной активности, вовлеченности в решение локальных проблем, содействие становлению некоммерческих организаций и привлечение к их деятельности представителей самых разных социальных групп будет способствовать улучшению здоровья жителей территорий именно посредством накопления коллективного социального капитала.

Через реализацию мероприятий, направленных на укрепление социальных связей между соседями или сотрудниками одной организации, может быть повышена эффективность риск-коммуникации в сфере здоровья, увеличена скорость распространения значимой информации.

Понимание вклада коллективного социального капитала в детерминацию здоровья определяет необходимость разработки новых подходов к развитию современных городов, в которых неизбежные процессы атомизации индивидов должны замедляться путем создания условий для «сильных сообществ», способных за счет социальных связей, доверия и норм взаимопомощи создать среду, максимально благоприятствующую сохранению здоровья граждан.

Финансирование. Статья подготовлена при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых – докторов наук (проект МД-281.2017.6).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы

1. Цели в области устойчивого развития [Электронный ресурс] // Организация Объединенных Наций: официальный сайт. – URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/> (дата обращения: 09.09.2018).
2. Социальные детерминанты здоровья: итоги всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, 2011 г.): доклад секретариата [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – 2011. – 20 с. – URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-ru.pdf?ua=1 (дата обращения 09.09.2018).
3. Employment grade and coronary heart disease in British civil servants / M.G. Marmot, G., Rose M. Shipley, P.J. Hamilton // *Journal of epidemiology and community health*. – 1978. – Vol. 32, № 4. – P. 244–249.
4. Whitehead M. Inequalities in health: the black report and the health divide. – London: Penguin Books, 1992. – 464 p.
5. Adler N.E., Stewart J. Preface to the biology of disadvantage: socioeconomic status and health // *Annals of New York academy of sciences*. – 2010. – Vol. 1186. – P. 5–23. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2009.05337.x

6. Social determinants of mental health / J. Allen, R. Balfour, R. Bell, M. Marmot // *International review of psychiatry*. – 2014. – Vol. 26, № 4. – P. 392–407. DOI: 10.3109/09540261.2014.928270
7. Braveman P., Gottlieb L. The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes // *Public health reports*. – 2014. – Vol. 129, № 2. – P. 19–31. DOI: 10.1177/00333549141291S206
8. Лисицын Ю.П., Журавлева Т.В., Хмель А.А. Из истории изучения влияния образа жизни на здоровье // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2014. – Т. 22, № 2. – С. 39–42.
9. Galea S. *Macrosocial determinants of population health*. – New York: Springer publishing company, 2007. – 502 p. DOI: 10.1007/978-0-387-70812-6
10. Stuckler D. Population causes and consequences of leading chronic diseases: A comparative analysis of prevailing explanations // *The Milbank quarterly*. – 2008. – Vol. 86, № 2. – P. 273–326. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2008.00522.x
11. Coleman J.S. Social capital in the creation of human capital // *American journal of sociology*. Supplement: Organizations and institutions: sociological and economic approaches to the analysis of social structure. – 1988. – Vol. 94. – P. 95–120.
12. Putnam R.D. Bowling alone: America's declining social capital // *Journal of democracy*. – 1995. – Vol. 6, № 1. – P. 65–78. DOI: 10.1353/jod.1995.0002
13. Bourdieu P. The forms of capital. *Handbook of theory and research for the sociology of education* / ed. J.G. Richardson. – New York: Greenwood, 1986. – P. 241–258.
14. Putnam R.D., Leonardi R., Nanetti R. *Making democracy work: civic traditions in modern Italy*. – Princeton: Princeton University Press, 1993. – 280 p.
15. Portes A. Social capital: its origins and applications in modern sociology // *Annual review of sociology*. – 1998. – № 24. – P. 1–24. DOI: 10.1146/annurev.soc.24.1.1
16. Lin N. Building a network theory of social capital // *Connections INSNA*. – 1999. – Vol. 22, № 1. – P. 28–51.
17. Гудкова Т.В. Социальный капитал как фактор социокультурного и экономического развития общества // *Философия хозяйства*. – 2015. – № 2. – С. 197–204.
18. Тихонова Н.Е. Социальный капитал как фактор неравенства // *Общественные науки и современность*. – 2004. – № 4. – С. 24–35.
19. Lin N. *Social capital: a theory of structure and action*. – New York: Cambridge University Press, 2001. – 294 p. DOI: 10.1017/CBO 9780511815447
20. Putnam R.D. *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. – New York: Simon and Schuster, 2000. – 541 p.
21. Блок М., Головин Н.А. Социальный капитал: к обобщению понятия // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика*. – 2015. – № 4. – С. 99–111.
22. Фукуяма Ф. *Великий разрыв: пер. с англ. / под ред. А.В. Александровой*. – М: Изд-во АСТ, 2004. – 474 с.
23. Быков И.А. Социальный капитал и политика в России: портрет на фоне Европы // *Политическая экспертиза*. – 2011. – № 1. – С. 102–116.
24. Козырева П.М. Межличностное доверие в контексте формирования социального капитала // *Социологические исследования*. – 2009. – Т. 297, № 1. – С. 43–54.
25. Латов Ю. Каков социальный капитал современной России? (сравнительный анализ межличностного и институционального доверия) [Электронный ресурс] // *Леонтьевские чтения: электронный журнал*. – 2010. – № 7. – С. 216–230. – URL: <http://uisrussia.msu.ru/docs/nov/leontief/2010/Latov.pdf> (дата обращения: 09.09.18).
26. Стебаков А.А. Методы измерения уровня социального капитала в России и за рубежом // *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Экономика. Управление. Право*. – 2014. – Т. 14, № 2–2. – С. 430–436.
27. House J.S. *Work stress and social support*. – Addison-Wesley Reading, Mass, 1981. – 156 p.
28. Cohen S., Wills T.A. Stress, social support, and the buffering hypothesis // *Psychological Bulletin*. – 1985. – Vol. 98, № 2. – P. 310–357.
29. Social support and the reactivity hypothesis: conceptual issues in examining the efficacy of received support during acute psychological stress / B.N. Uchino, M. Carlisle, W. Birmingham, A.A. Vaughn // *Biological psychology*. – 2011. – Vol. 86, № 2. – P. 137–142. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2010.04.003
30. Лифинцева А.А. Социальная поддержка как фактор преодоления негативных последствий стресса // *Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология*. – 2012. – № 5. – С. 56–61.
31. The Roseto Effect: a 50-year comparison of mortality rates / B. Egolf, J. Lasker, S. Wolf, L. Potvin // *American journal of public health*. – 1992. – Vol. 82, № 8. – P. 1089–1092.
32. Berkman L.F., Glass T. Social integration, social networks, social support, and health, in: *Social epidemiology* / eds. L.F. Berkman, I. Kawachi. – New York: Oxford University Press, 2000. – P. 137–173.
33. Бюссе С. Социальный капитал и неформальная экономика в России // *Мир России*. – 2002. – № 2. – С. 93–104.
34. Marmot M. *Status syndrome. How your social standing directly affects your health and life expectancy*. – London: Bloomsbury, 2004. – 311 p.
35. Eriksson M. Social capital and health: implications for health promotion // *Global Health Action*. – 2011. – Vol. 4, № 1. – P. 1–11. DOI: 10.3402/gha.v4i0.5611
36. A systematic review of the relationships between social capital and socioeconomic inequalities in health: a contribution to understanding the psychosocial pathway of health inequalities / E.P. Uphoff, K.E. Pickett, B. Cabieses, N. Small,

- J. Wright [Электронный ресурс] // International journal for equity in health. – 2013. – Vol. 12, № 1. – URL: <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2875-12-54> (дата обращения: 09.09.18)
37. Poortinga W. Do health behaviors mediate the association between social capital and health? // Preventive medicine. – 2006. – Vol. 43, № 6. – P. 488–493. DOI: 10.1016/j.ypmed.2006.06.004
38. Lindström M., Hanson B.S., Ostergren P.O. Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behavior // Social science and medicine. – 2001. – Vol. 52, № 3. – P. 441–451.
39. Veenstra G. Social capital, SES and health: an individual-level analysis // Social science and medicine. – 2000. – Vol. 50, № 5. – P. 619–629.
40. Social capital, socioeconomic status, and health-related quality of life among older adults in Bogotá (Colombia) / D. Lucumi, L.F., Gomez R.C. Brownson, D. Parra // Journal of aging and health. – 2015. – Vol. 27, № 4. – P. 730–750. DOI: 10.1177/0898264314556616
41. Altschuler A., Somkin C.P., Adler N.E. Local services and amenities, neighborhood social capital, and health // Social science and medicine. – 2004. – Vol. 59, № 6. – P. 1219–1229.
42. Gittel R., Vidal A. Community organizing. Building social capital as a development strategy. – California: SAGE Publications, 1998. – 206 p.
43. Szreter S., Woolcock M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health // International journal of epidemiology. – 2004. – Vol. 33, № 4. – P. 650–667.
44. Kawachi I., Berkman L.F. Neighborhoods and Health. – New York: Oxford University Press, 2003. – 368 p.
45. Kawachi I., Kennedy B.P., Glass R. Social capital and self-rated health: a contextual analysis // American journal of public health. – 1999. – Vol. 89, № 8. – P. 1187–1193.
46. Villalonga-Olives E., Kawachi I. The dark side of social capital: a systematic review of the negative health effects of social capital // Social science and medicine. – 2017. – Vol. 194. – P. 105–127.
47. Marsh C. Social capital and grassroots democracy in Russia's regions: evidence from the 1999–2001 gubernatorial elections // Demokratizatsiya: the journal of post-soviet democratization. – 2002. – Vol. 10, № 1. – P. 19–36.
48. Васильева Е.Н., Полтавская М.Б. Экономическая и социальная активность населения как индикатор формирования социального капитала // Известия Вузов. Поволжский регион. Общественные науки. – 2015. – Т. 36, № 4. – С. 113–119.
49. Turner B. Social capital, inequality, and health: The durkheimian revival // Social theory and health. – 2003. – Vol. 1, № 1. – P. 4–20.
50. Kawachi I., Kennedy B.P., Lochner K. Long live community: social capital as public health // The American prospect. – 1997. – Vol. 35. – P. 56–59.
51. Social capital and mental health: a comparative analysis of four low income countries / M.J. De Silva, S.R. Huttly, T. Harpham, M.G. Kenward // Social science and medicine. – 2007. – Vol. 64. – P. 5–20.
52. Harpham T., Grant E., Thomas E. Measuring social capital within health surveys: key issues // Health policy and planning. – 2002. – Vol. 17, № 1. – P. 106–111.
53. Русинова Н.Л., Сафронов В.В. Значение социального капитала для здоровья в странах Европы // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2014. – № 3. – С. 112–133.
54. Белов В.Б., Роговина А.Г. Социальный капитал и здоровье населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – С. 3–5.
55. Gender differences in the association between cognitive social capital, self-rated health, and depressive symptoms: a comparative analysis of Sweden and Ukraine / K. Karhina, N. Ng, M. Ghazinour, M. Eriksson // International journal of mental health systems. – 2016. – Vol. 10, № 37. – P. 1–14. DOI 10.1186/s13033-016-0068-4
56. Iversen T. An exploratory study of associations between social capital and self-assessed health in Norway // Health economics, policy, and law. – 2008. – Vol. 3. – P. 349–364.
57. Rocco L., Suhrcke M. Is social capital good for health? A European perspective. – Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 2012. – 24 p.

Лебедева-Несевря Н.А., Елисеева С.Ю. Социальный капитал как фактор формирования здоровья населения: аналитический обзор // Анализ риска здоровью. – 2018. – № 3. – С. 156–164. DOI: 10.21668/health.risk/2018.3.17

**SOCIAL CAPITAL AS A FACTOR THAT CONTRIBUTES INTO POPULATION HEALTH: ANALYTICAL REVIEW****N.A. Lebedeva-Nesevrya^{1,2}, S.Yu. Eliseeva²**¹Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies, 82 Monastyrskaya Str., Perm, 614045, Russian Federation²Perm State University, 15 Bukireva Str., Perm, 614990, Russian Federation

The paper contains a review of both domestic and foreign scientific works that focus on influence exerted by social capital on population health. The authors describe different approaches to interpretations of social capital as an attribute of an individual or a social group. At an individual level, different types of social capital are shown to influence a person's health via his or her involvement into a social group; this social group minimizes adverse effects produced by stress factors (a case in which we can speak about a social capital that "unites") and provides resources necessary to solve health-related problems (here we speak about a social capital that "brings us together"). The authors highlight that social capital and a social status which an individual or a social group has are interdependent.

At a group level, social capital is a mechanism that influences an individual's behavior as regards his or her health. A group can set certain models for health-preserving behavior and apply informal sanctions in case an individual's behavior is deviant thus reducing health risks. The authors also showed that health-related information tended to spread faster among those groups in which social capital was quite high. At a country level, social capital makes citizens to actively solve health-related problems and, consequently, determines activities performed by the state and aimed at providing citizens' safety and well-being. The authors also give special attention to a negative effect produced by group social capital, namely spread of risky behavioral practices within "poorly developed" social groups.

The paper gives two viewpoints on contributions made by individual and group social capital into formation of health. The first one states that direct contacts are more important for an individual than his or her civic stand as the latter depends on a personal psychological type. The second viewpoint is that individual social capital can be a significant health factor only when it is included into a group with high social capital. The authors think it is very important to understand how significant social capital is for determining health as such understanding will help to develop new approaches to creation of conditions that are favorable for preservation of citizens' health.

Key words: social capital, social risk factors, social determinants, social networks, health.

References

1. Tseli v oblasti ustoichivogo razvitiya [Goals in the field of sustainable development]. *Official website of the United Nations*. Available at: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/> (06.09.2018) (in Russian).
2. Sotsial'nye determinanty zdorov'ya: itogi Vsemirnoi konferentsii po sotsial'nym determinantam zdorov'ya (Rio-de-Zhaneiro, Braziliya, 2011 g.): doklad sekretariata [The social determinants of health: the outcome of the World Conference on Social Determinants of Health]. *World Health Organization*, 2011, 20 p. Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-ru.pdf?ua=1 (09.09.2018) (in Russian).
3. Marmot M.G., Rose G., Shipley M., Hamilton P.J. Employment grade and coronary heart disease in British civil servants. *Journal of epidemiology and community health*, 1978, vol. 32, no. 4, pp. 244–249.
4. Whitehead M. Inequalities in health: the black report and the health divide. London, Penguin Books, 1992, 464 p.
5. Adler N.E., Stewart J. Preface to the biology of disadvantage: socioeconomic status and health. *Annals of New York academy of sciences*, 2010, vol. 1186, pp. 5–23. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2009.05337.x
6. Allen J., Balfour R., Bell R., Marmot M. Social determinants of mental health. *International review of psychiatry*, 2014, vol. 26, no. 4, pp. 392–407. DOI: 10.3109/09540261.2014.928270
7. Braveman P., Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public health reports*, 2014, vol. 129, no. 2, pp. 19–31. DOI: 10.1177/00333549141291S206
8. Lisitsyn Yu.P., Zhuravleva T.V., Khmel' A.A. Iz istorii izucheniya vliyaniya obraza zhizni na zdorov'e [From the history of studying the impact of style of life on health]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, 2014, vol. 22, no. 2, pp. 39–42 (in Russian).

© Lebedeva-Nesevrya N.A., Eliseeva S.Yu., 2018

Natalya A. Lebedeva-Nesevrya – Doctor of Sociological Sciences, Associate Professor, Head of Laboratory for Social Risks Analysis Techniques, Professor at Sociology Department (e-mail: natnes@fcrisk.ru; tel.: +7 (342) 237-25-34).

Sofya Yu. Eliseeva – a student attending the 2nd year of studies for a Master of Sociology degree (e-mail: sonia.eliseeva@bk.ru; tel.: +7 (342) 239-63-29).

9. Galea S. Macrosocial determinants of population health. New York, Springer Publishing Company, 2007, 502 p. DOI: 10.1007/978-0-387-70812-6
10. Stuckler D. Population causes and consequences of leading chronic diseases: a comparative analysis of prevailing explanations. *The Milbank quarterly*, 2008, vol. 86, no. 2, pp. 273–326. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2008.00522.x
11. Coleman J.S. Social capital in the creation of human capital. *American journal of sociology. Supplement: Organizations and institutions: sociological and economic approaches to the analysis of social structure*, 1988, vol. 94, pp. S95–S120.
12. Putnam R.D. Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of democracy*, 1995, vol. 6, no. 1, pp. 65–78. DOI: 10.1353/jod.1995.0002/
13. Bourdieu P. The forms of capital. Handbook of theory and research for the sociology of education. In: J.G. Richardson ed. New York, Greenwood Publ., 1986, pp. 241–258.
14. Putnam R.D., Leonardi R., Nanetti R. Making democracy work: civic traditions in modern Italy. Princeton, Princeton University Press Publ., 1993, 280 p.
15. Portes A. Social capital: its origins and applications in modern sociology. *Annual review of sociology*, 1998, no. 24, pp. 1–24. DOI: 10.1146/annurev.soc.24.1.1
16. Lin N. Building a network theory of social capital. *Connections INSNA*, 1999, vol. 22, no. 1, pp. 28–51.
17. Gudkova T.V. Sotsial'nyi kapital kak faktor sotsiokul'turnogo i ekonomicheskogo razvitiya obshchestva [Social capital as a factor of socio-cultural and economic development of society]. *Filosofiya khozyaistva*, 2015, no. 2, pp. 197–204 (in Russian).
18. Tikhonova N.E. Sotsial'nyi kapital kak faktor neravenstva [Social capital as a factor of inequality]. *Obshchestvennye nauki i sovremennost'*, 2004, no. 4, pp. 24–35 (in Russian).
19. Lin N. Social capital: a theory of structure and action. New York: Cambridge University Press, 2001, 294 p. DOI: 10.1017/CBO9780511815447
20. Putnam R.D. Bowling alone: the collapse and revival of American community. New York: Simon and Schuster, 2000, 541 p.
21. Block M., Golovin N.A. Sotsial'nyy kapital: k obobshcheniyu ponyatiya [Social capital: the generalization of the concept]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12: Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika*, 2015, no. 4, pp. 99–111 (in Russian).
22. Fukuyama F. Velikii razryv [Great Gap]. In: A.V. Aleksandrova ed. Moscow, Izd-vo ACT Publ., 2004, 474 p. (in Russian).
23. Bykov I.A. Sotsial'nyy kapital i politika v Rossii: portret na fone Yevropy [Social capital and politics in Russia: a portrait against the backdrop of Europe]. *Politicheskaya ekspertiza*, 2011, no. 1, pp. 102–116 (in Russian).
24. Kozyreva P.M. Mezhlichnostnoye doveriye v kontekste formirovaniya sotsial'nogo kapitala [Interpersonal trust in the context of the formation of social capital]. *Sotsiologicheskiye issledovaniya*, 2009, vol. 297, no. 1, pp. 43–54 (in Russian).
25. Latov Yu. Kakov sotsial'nyy kapital sovremennoy Rossii? (sравnitel'nyy analiz mezhlchnostnogo i institutsional'nogo doveriya) [What is the social capital of modern Russia? (comparative analysis of interpersonal and institutional trust)]. *Leont'yevskiy chteniya: Elektronnyy zhurnal*, 2010, no. 7, pp. 216–230. Available at: <http://uisrussia.msu.ru/docs/nov/leontief/2010/Latov.pdf> (09.09.2018) (in Russian).
26. Stebakov A.A. Metody izmereniya urovnya sotsial'nogo kapitala v Rossii i za rubezhom [Methods for measuring the level of social capital in Russia and abroad]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Ekonomika. Upravleniye. Pravo*, 2014, vol. 14, no. 2-2, pp. 430–436 (in Russian).
27. House J.S. Work stress and social support. Addison-Wesley Reading, Mass, 1981, 156 p.
28. Cohen S., Wills T.A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 1985, vol. 98, no. 2, pp. 310–357.
29. Uchino B.N., Carlisle M., Birmingham W., Vaughn A.A. Social support and the reactivity hypothesis: conceptual issues in examining the efficacy of received support during acute psychological stress. *Biological psychology*, 2011, vol. 86, no. 2, pp. 137–142. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2010.04.003
30. Lifintseva A.A. Sotsial'naya podderzhka kak faktor preodoleniya negativnykh posledstviy stressa [Social support as a factor in overcoming the negative consequences of stress]. *Vestnik Baltiyskogo federal'nogo universiteta im. I. Kanta. Seriya: Filologiya, pedagogika, psikhologiya*, 2012, no. 5, pp. 56–61 (in Russian).
31. Egolf B., Lasker J., Wolf S., Potvin L. The Roseto Effect: a 50-year comparison of mortality rates. *American journal of public health*, 1992, vol. 82, no. 8, pp. 1089–1092.
32. Berkman L.F., Glass T. Social integration, social networks, social support, and health: Social epidemiology. In: L.F. Berkman, I. Kawachi eds. New York, Oxford University Press Publ., 2000, pp. 137–173.
33. Byusse S. Sotsial'nyy kapital i neformal'naya ekonomika v Rossii [Social Capital and the Informal Economy in Russia]. *Mir Rossii*, 2002, no. 2, pp. 93–104 (in Russian).
34. Marmot M. Status syndrome. How your social standing directly affects your health and life expectancy. London, Bloomsbury Publ., 2004, 311 p.
35. Eriksson M. Social capital and health: implications for health promotion. *Global health action*, 2011, vol. 4, no. 1, pp. 1–11. DOI: 10.3402/gha.v4i0.5611
36. Uphoff E.P., Pickett K.E., Cabieses B., Small N., Wright J. A systematic review of the relationships between social capital and socioeconomic inequalities in health: a contribution to understanding the psychosocial pathway of health inequalities. *International journal for equity in health*, 2013, vol. 12, no. 1, pp. 1–12. Available at: <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-54> (09.09.18).
37. Poortinga W. Do health behaviors mediate the association between social capital and health? *Preventive medicine*, 2006, vol. 43, no. 6, pp. 488–493. DOI: 10.1016/j.ypmed.2006.06.004

38. Lindström M., Hanson B.S., Ostergren P.O. Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behavior. *Social science and medicine*, 2001, vol. 52, no. 3, pp. 441–451.
39. Veenstra G. Social capital, SES and health: an individual-level analysis. *Social science and medicine*, 2000, vol. 50, no. 5, pp. 619–629.
40. Lucumi D., Gomez L.F., Brownson R.C. and Parra D. Social capital, socioeconomic status, and health-related quality of life among older adults in Bogotá (Colombia). *Journal of aging and health*, 2015, vol. 27, no. 4, pp. 730–750. DOI: 10.1177/0898264314556616
41. Altschuler A., Somkin C.P., Adler N.E. Local services and amenities, neighborhood social capital, and health. *Social science and medicine*, 2004, vol. 59, no. 6, pp. 1219–1229.
42. Gittel R., Vidal A. Community organizing. Building social capital as a development strategy. California, SAGE Publications Publ., 1998, 206 p.
43. Szreter S., Woolcock M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International journal of epidemiology*, 2004, vol. 33, no. 4, pp. 650–667.
44. Kawachi I., Berkman L.F. *Neighborhoods and Health*. New York, Oxford University Press Publ., 2003, 368 p.
45. Kawachi I., Kennedy B.P., Glass R. Social capital and self-rated health: a contextual analysis. *American journal of public health*, 1999, vol. 89, no. 8, pp. 1187–1193.
46. Villalonga-Olives E., Kawachi I. The dark side of social capital: a systematic review of the negative health effects of social capital. *Social science and medicine*, 2017, vol. 194, pp. 105–127.
47. Marsh C. Social capital and grassroots democracy in Russia's regions: evidence from the 1999–2001 gubernatorial elections. *Demokratizatsiya: the journal of post-soviet democratization*, 2002, vol. 10, no. 1, pp. 19–36.
48. Vasil'eva E.N., Poltavskaya M.B. Ekonomicheskaya i sotsial'naya aktivnost' naseleniya kak indikator formirovaniya sotsial'nogo kapitala [Economic and social activity of population as an indicator of social capital formation]. *Izvestiya VUZov. Povolzhskiy region. Obshchestvennyye nauki*, 2015, vol. 36, no. 4, pp. 113–119 (in Russian).
49. Turner B. Social capital, inequality, and health: The durkheimian revival. *Social theory and health*, 2003, vol. 1, no. 1, pp. 4–20.
50. Kawachi I., Kennedy B.P., Lochner K. Long live community: social capital as public health. *The American prospect*, 1997, vol. 35, pp. 56–59.
51. De Silva M.J., Huttly S.R., Harpham T., Kenward M.G. Social capital and mental health: a comparative analysis of four low income countries. *Social science and medicine*, 2007, vol. 64, pp. 5–20.
52. Harpham T., Grant E., Thomas E. Measuring social capital within health surveys: key issues. *Health policy and planning*, 2002, vol. 17, no. 1, pp. 106–111.
53. Rusinova N.L., Safronov V.V. Znachenije sotsial'nogo kapitala dlya zdorov'ya v stranakh Yevropy [The importance of social capital for health in Europe]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noy antropologii*, 2014, no. 3, pp. 112–133 (in Russian).
54. Belov V.B., Rogovina A.G. Sotsial'nyy kapital i zdorov'ye naseleniya [Social capital and public health]. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavoookhraneniya i istorii meditsiny*, 2013, pp. 3–5 (in Russian).
55. Karhina K., Ng N., Ghazinour M., Eriksson M. Gender differences in the association between cognitive social capital, self-rated health, and depressive symptoms: a comparative analysis of Sweden and Ukraine. *International journal of mental health systems*, 2016, vol. 10, no. 37, pp. 1–14. DOI 10.1186/s13033-016-0068-4
56. Iversen T. An exploratory study of associations between social capital and self-assessed health in Norway. *Health economics, policy, and law*, 2008, vol. 3, pp. 349–364.
57. Rocco L., Suhrcke M. Is social capital good for health? A European perspective. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 2012, 24 p.

Lebedeva-Nesevrya N.A., Eliseeva S.Yu. Social capital as a factor that contributes into population health: analytical review. *Health Risk Analysis*, 2018, no. 3, pp. 156–164. DOI: 10.21668/health.risk/2018.3.17.eng

Получена: 12.08.2018

Принята: 21.09.2018

Опубликована: 30.09.2018