

# **Взаимосвязь воспринимаемых угроз, связанных с пандемией COVID-19, и социального капитала на индивидуальном уровне**

*Е. А. Банникова, А. Н. Татарко*

doi: 10.38098/fund\_21\_0442\_15

## **Роль социального капитала в ликвидации последствий катастроф**

Природные стихийные бедствия, такие как землетрясения, наводнения, пожары, эпидемии, всегда были частью человеческой жизни. Хотя материальная инфраструктура важна для борьбы с бедствиями, в последнее время все больше и больше говорят о важности социального капитала (Albrecht, 2017; Pitas, Ehmer, 2020). Согласно исследованию Р. Патнэма, Р. Леонарди и Р. Нанетти, под «социальным капиталом» понимаются «характеристики социальных организаций, такие как доверие, нормы и связи, которые могут повысить эффективность общества, способствуя скоординированным действиям» (Putnam, Leonardi, Nanetti, 1993, p. 167). Р. Патнэм различает две формы социального капитала: соединяющий и связывающий (Putnam, 2000). Связывающий социальный капитал, который также называют горизонтальным, объединяет людей внутри группы, которые схожи по социально-демографическим и финансовым характеристикам (например, семьи и местные сообщества). Соединяющий социальный капитал часто описывают как вертикальный, объединяющий людей разных классов, национальностей, культур и других социальных страт. Поскольку соединяющий социальный капитал объединяет разные типы людей, он обеспечивает доступ к более широкому спектру ресурсов, возможностей и информации, чем тот, который доступен человеку в его группе (Szreter, Woolcock, 2004).

---

Исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

Одним из первых открытий, связанных с важностью социального капитала для преодоления последствий стихийных бедствий, является то, что люди обращаются за помощью и поддержкой в первую очередь к своим родственникам и друзьям, а не к правительству (Aldrich, 2012). Автор выделяет три механизма, с помощью которых социальный капитал помогает в восстановлении после бедствий. Первый — это выбор между стратегией «выхода» и «голоса», где «выход» означает уход из своего сообщества или разрушенных домов и начало жизни в новом месте. Когда люди выбирают «голос», они возвращаются и начинают работать коллективно. Люди, которые имеют прочные связи со своим сообществом, соседями, родственниками и друзьями, более склонны выбирать «голос». Второй способ участия социального капитала в восстановлении после стихийных бедствий — преодоление барьера для коллективных действий. В сообществах с низким уровнем социального капитала люди часто думают, что другие будут выполнять всю тяжелую работу, — например, вести переговоры с властями, подписывать петиции и другие формы мобилизации, — в то время как они могут оставаться дома и ничего не делать. Однако сообщества с более высоким уровнем доверия и связей между людьми с большей вероятностью будут действовать эффективно и слаженно. Третий способ участия социального капитала в восстановлении после стихийных бедствий — это взаимная помощь и неофициальное страхование. Неофициальное страхование означает, что когда стандартные поставщики ресурсов (правительственные организации, частные компании) не могут их предоставить, члены сообщества предоставляют их друг другу (например, когда отели закрываются, соседи могут предоставить убежище тем, чьи дома были разрушены). Стихийные бедствия оказывают на людей не только физическое воздействие, но и долгосрочное психологическое воздействие на разум людей (Yeo, Sato, 2016). Социальный капитал играет важную роль в восстановлении после стихийных бедствий, и особое внимание следует уделять его созданию в районах, подверженных стихийным бедствиям.

### **Роль социального капитала в борьбе с пандемиями**

Учитывая важность социального капитала в контексте восстановления после стихийных бедствий, важно рассматривать его как один

из ресурсов, способствующих преодолению последствий пандемий и влияющих на реагирование на них. На первый взгляд, роль социального капитала в преодолении пандемии может показаться двоякой. С одной стороны, в обществах с прочными связями между людьми больше контактов и вирус может распространяться быстрее. С другой стороны, люди больше заботятся друг о друге, доверяют друг другу, поэтому они могут придерживаться поведения, защищающего здоровье (Makridis, Wu, 2020). В свою очередь, принятие мер по защите здоровья во время пандемии гриппа может замедлить распространение болезни (Rubin et al., 2009).

Было замечено, что сообщества с более высоким уровнем социального капитала более эффективно реагируют на пандемии (Chuang et al., 2015). Например, связывающий социальный капитал ассоциируется с более частым мытьем рук и с вакцинацией от гриппа. Обе формы социального капитала связаны с ношением маски (ibid.). Согласно С. Шретеру, для борьбы с пандемией необходимы два вида социального капитала (Szreter, 2004). Связывающий социальный капитал помогает обмениваться информацией внутри социальных групп, соединяющий же позволяет получить доступ к ресурсам и информации, которыми владеют другие социальные группы или общественные объединения.

Всемирная организация здравоохранения подчеркивает важность социального капитала и доверия для преодоления и сдерживания эпидемий (Outbreak communication..., 2005). Люди следуют рекомендациям властей, средств массовой информации или знакомых по вопросам защиты здоровья, только если они доверяют данному источнику информации (Prati, Pietrantonì, Zani, 2011). По словам Б. Реннерстранда, изучавшего пандемию гриппа А (H1N1) в 2009 г., институциональное доверие к здравоохранению и общий уровень доверия связаны с намерением пройти вакцинацию (Rönnerstrand, 2013). В то же время низкий уровень доверия к правительству связан с недостаточным соблюдением гражданами мер контроля заболеваний и с высоким отказом от превентивного поведения (Vinck et al., 2019). Среди других механизмов социального капитала, способствующих укреплению здоровья, исследователи отмечают социальные нормы в сообществе, которые распространяют информацию о здоровье, и сильные социальные связи, обеспечивающие поддержку (Kim, 2006). К. Макридис и К. У исследовали распространение COVID-19

в США (Makridis, Wu, 2020). Они пришли к выводу, что более высокий уровень социального капитала связан с меньшим количеством заражений. Интересно, что социальный капитал опосредует воздействие пандемии даже в сообществах с низкими доходами, и его роль еще сильнее в районах, где плотность населения выше. Исследователи недавних эпидемий — атипичной пневмонии в 2003 г., лихорадки Эбола в 2014 г. и вируса Зика в 2015 г. — также пришли к выводу, что с эпидемиями лучше справляются районы с более высоким уровнем социального капитала (Vinck et al., 2019).

### **Как пандемии влияют на социальный капитал?**

Социальный капитал помогает справиться с пандемиями, но влияют ли пандемии на социальный капитал? Ответ оказывается достаточно противоречивым. Осве, Альфани, Гандольфи и Могли, изучив последствия эпидемий испанского гриппа 1918 г. до COVID-19, утверждают, что столкновение с пандемией испанского гриппа отрицательно сказалось на социальном доверии (Aassve, Alfani, Gandolfi, Le Moglie, 2020). Более того, низкий уровень социального доверия был унаследован потомками, что в долгосрочной перспективе только усугубило негативный эффект и на многие десятилетия замедлило экономическое развитие страны. Снижение доверия стало результатом мер, принятых для борьбы с пандемией: социальной изоляции, закрытия общественных мест, запрета массовых собраний и просьбы властей избегать межличностных контактов. Эти меры сопровождались ошибками в диалоге властей с населением. Вторая мировая война и слухи о том, что вирус распространяли враги, также имели значение (Cohn, 2018). Все эти факторы провоцировали социальную напряженность, потрясения и недоверие вместо того, чтобы объединить людей против общего врага — пандемии. М. Ле Могли и соавт. также отмечают, что влияние испанского гриппа на доверие в странах, которые сохранили нейтралитет во время войны, было значительно более негативным, чем в странах, принимавших участие в войне (Aassve, Alfani, Gandolfi, Le Moglie, 2020). Авторы предполагают, что это могло быть связано с различным изображением пандемии в СМИ, что подчеркивает важную роль, которую СМИ играют в укреплении доверия. В нейтральных странах люди уделяли пандемии больше внимания, осознавали ее серьезные

угрозы, что привело к значительным изменениям в их социальном взаимодействии и, как следствие, к снижению доверия. Пиери также подчеркивает огромную роль СМИ в повышении осведомленности о пандемии и в фрейминге вопросов, связанных с ней (Pieri, 2018).

Уже высказывались опасения, что пандемия COVID-19 может иметь негативные последствия для социального капитала (Pitas, Ehmer, 2020). Такие меры, как изоляция и социальное дистанцирование, принимаемые для сдерживания вируса, могут способствовать разрушению социального капитала. Во время пандемии прекращается или сводится к минимуму повседневное взаимодействие с разными людьми, которое имеет место в повседневной жизни – на работе, в школе и в общественных местах. Авторы утверждают, что, несмотря на усиление связывающего социального капитала, уровень соединяющего социального капитала может снизиться. В то же время они отмечают важность баланса между всеми формами социального капитала для эффективного ответа на пандемию.

Важно отметить, что пандемия COVID-19 отличается от пандемий прошлого: теперь у нас есть цифровые технологии. Пребывание дома не означает полной изоляции. Мы можем работать, учиться, общаться, видеться с семьей и друзьями. Тем не менее, означает ли это, что социальному капиталу ничто не угрожает? Ученые утверждают, что сегодня существует много неясностей в отношении использования цифровых технологий в новых реалиях. Люди могут не знать, как использовать их надлежащим образом и эффективно. Более того, цифровая коммуникация не является эквивалентной заменой личного взаимодействия (Pitas, Ehmer, 2020).

С другой стороны, есть свидетельства того, что бедствия могут, наоборот, укреплять социальный капитал (Dussaillant, Guzman, 2015). Авторы считают, что в некоторых случаях уровень доверия повысился после землетрясения и цунами. Бедствия влияют на отношения людей, их поведение и социальные нормы и тем самым предоставляют возможность укрепить социальные связи (Dussaillant, Guzman, 2015). Таким образом, вопрос о том, как пандемия влияет на социальный капитал, остается открытым, и настоящая работа вносит вклад в его исследование, которое предпринято для поиска ответа на более частный вопрос: связана ли воспринимаемая угроза пандемии с изменением социального капитала на индивидуальном уровне?

Мы рассматриваем воспринимаемые угрозы пандемии как психологические индикаторы ее воздействия. Это субъективное восприятие человека относительно вероятности столкновения с опасностью при минимальном количестве объективной информации (Agrawal, 2018). Воспринимаемые угрозы подразумевают, что человек субъективен в оценке явления и предполагаемой вероятности того, что событие произойдет и будет иметь конкретные последствия (Wirtz, Rohrbeck, 2018). Мы выделяем два типа воспринимаемых угроз: угрозы здоровью и экономические угрозы. Воспринимаемые экономические угрозы сочетают в себе угрозы для экономики страны и для личного финансового положения в связи с пандемией. Воспринимаемая угроза здоровью объединяет угрозы как собственному здоровью, так и семье/друзьям. Мы также исследуем, существует ли связь между самооценкой здоровья и связующим/соединяющим социальным капиталом. К. Трентини и его коллеги утверждают, что самооценка здоровья является важным компонентом, индикатором общего состояния здоровья человека (Trentini et al., 2020).

Целью настоящего исследования является изучение взаимосвязи между воспринимаемыми угрозами пандемии COVID-19 и двумя типами социального капитала (соединяющим и связывающим) на индивидуальном уровне. Кроме того, мы исследуем, существует ли связь между самооценкой здоровья, индивидуальным опытом переживания COVID-19 (были ли респонденты или его/ее родственники/друзья инфицированы) и индивидуальным социальным капиталом.

### **Методика и результаты исследования**

Опрос был проведен в апреле, мае и июне 2020 г. в России. В исследовании приняли участие 233 человека (40% мужчин и 60% женщин). Возрастной диапазон варьировался от 18 до 91 года ( $M = 39$ ,  $Sd = 16$ ). У 54% респондентов есть дети. Большинство участников (74%) имели высшее образование, 15% – начальное, 11% – начальное и среднее профессиональное. Статус занятости респондентов был следующим: работающие – 68%; образование (студент) – 12,3%; работа по дому / уход за детьми – 2,5%; военная служба – 0,4%; пенсионеры – 5,8%; безработные – 11%. В Москве и Московской области проживали 33% участников, 20% – в Волгограде. Некоторые респонденты (26,5%) сообщили, что принадлежат к религиозной и/или духовной органи-

зации (79,2% – христианство, 5,2% – ислам, 3,4% – буддизм), 73,5% не являлись представителями какой-либо религиозной ассоциации.

Для определения необходимого размера выборки была использована программа G Power v. 3.1.9.4. Допуская, что размер эффекта популяции составляет  $\eta = 0,2$ , а уровень значимости установлен на стандартном  $p = 0,05$ , размер выборки 191 дал мощность 0,8, чтобы наблюдать значимую корреляцию. Таким образом, минимальный размер выборки составил 191 человек.

Социальный капитал являлся зависимой переменной исследования. Для его оценки была использована шкала социального капитала Д. Уильямса (Williams, 2006). Она имеет две субшкалы: соединяющий и связывающий социальный капитал. Каждая из субшкал включала вопросы, которые измеряли соединяющий социальный капитал (10 вопросов) и связывающий социальный капитал (10 вопросов). Баллы субшкал соединяющего и связывающего социального капитала были рассчитаны как среднее по всем пунктам на основе пятибалльной шкалы (1 – категорически не согласен, 2 – не согласен, 3 – нейтрально, 4 – согласен, 5 – полностью согласен). Шкала «Связывающий социальный капитал» (10 вопросов,  $\alpha = 0,84$ ) объединила следующие параметры: 1) эмоциональная поддержка, 2) доступ к скудным или ограниченным ресурсам, 3) способность мобилизовать солидарность и 4) аутистический антагонизм. Шкала «Соединяющий социальный капитал» (10 вопросов,  $\alpha = 0,83$ ) включала следующие категории: 1) взгляд вовне, 2) контакт с более широким кругом людей, 3) представление о себе как о части более широкой группы и 4) взаимодействие с более обширным сообществом.

Воспринимаемые угрозы пандемии, опыт COVID-19 и самооценка здоровья являлись независимыми переменными исследования. Авторами была разработана и использована в настоящем исследовании следующая «Шкала воспринимаемой угрозы пандемии COVID-19», состоящая из двух субшкал: «Угрозы здоровью» (вопросы 1–5) и «Экономические угрозы» (вопросы 6–8):

1. Считаете ли вы, что пандемия коронавируса представляет угрозу для здоровья населения России в целом?
2. Какую угрозу для здоровья ваших близких представляет пандемия коронавируса?
3. Видят ли ваши друзья и коллеги угрозу своему здоровью в пандемии коронавируса?

### Раздел 3

4. Как вы думаете, насколько высока угроза заболевания коронавирусом лично для вас?
5. Насколько высока, по вашему мнению, угроза нанесения серьезного вреда вашему здоровью в случае болезни?
6. Представляет ли пандемия коронавируса угрозу для роста и стабильности российской экономики?
7. Существует ли угроза экономического кризиса в России из-за пандемии коронавируса?
8. Какую угрозу для вашего личного финансового положения представляет пандемия коронавируса?

Для определения оптимального числа факторов был проведен эксплораторный факторный анализ (см. таблицу 1). Двухфакторная структура показала приемлемые показатели пригодности: КМО=0,793, тест сферичности Бартлетта составил  $\chi^2(28) = 839$ ,  $p < 0,001$ . Два фактора объяснили 66,6% дисперсии. Фактор 1 был обозначен как «Угрозы здоровью» ( $M = 2,81$ ,  $Sd = 0,856$ ) и состоял из пяти вопросов. На долю данного фактора пришлось 47,8% объясненной дисперсии с фактор-

**Таблица 1**  
Результаты эксплораторного факторного анализа методики оценки воспринимаемых угроз пандемии COVID-19

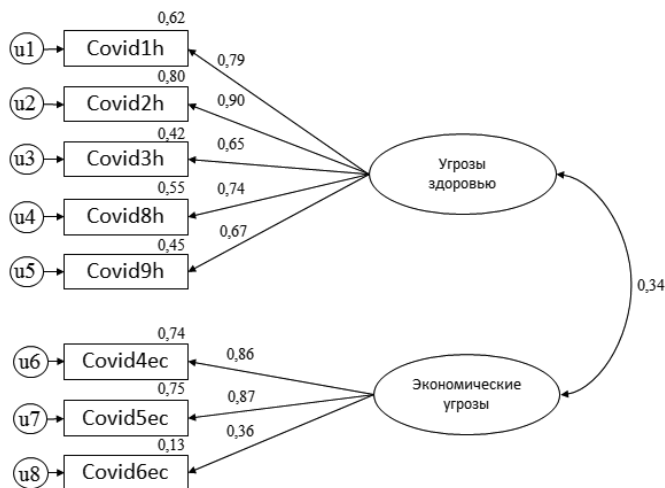
Формулировки вопросов	Факторы	
	1	2
Считаете ли вы, что пандемия коронавируса представляет угрозу для здоровья населения России в целом?	0,762	
Какую угрозу для здоровья ваших близких представляет пандемия коронавируса?	0,907	
Видят ли ваши друзья и коллеги угрозу своему здоровью в пандемии коронавируса?	0,821	
Как вы думаете, насколько высока угроза заболевания коронавирусом лично для вас?	0,803	
На ваш взгляд, насколько высока угроза серьезного вреда вашему здоровью в случае болезни?	0,731	
Представляет ли пандемия коронавируса угрозу для роста и стабильности российской экономики?		0,909
Есть ли угроза экономического кризиса в России из-за пандемии коронавируса?		0,966
Какую угрозу представляет пандемия коронавируса для вашего личного финансового положения?		0,423



ными нагрузками от 0,731 до 0,907. Фактор 2 был обозначен как «Экономические угрозы» ( $M=3,6$ ,  $Sd=0,9$ ) и состоял из трех вопросов, объясняющих 18,8% дисперсии с факторными нагрузками от 0,423 до 0,966. При помощи конфирматорного факторного анализа, чтобы уточнить содержание шкал, мы протестировали модель, полученную при помощи эксплораторного факторного анализа. На рисунке 1 представлена модель, иллюстрирующая структуру шкал. Показатели пригодности модели:  $\chi^2/df=4,1$ ; CFI=0,931; RMSEA=0,111;  $P_{close}=0,000$ .

Для того, чтобы оценить внешнюю валидность шкалы, мы провели Т-тест. Он показал, что воспринимаемая угроза пандемии COVID-19 была выше среди тех, кто косвенно столкнулся с вирусом (переболели члены семьи или друзья) ( $M=27$ ,  $SD=4,89$ ,  $t(199)=-3,63$ ,  $p<0,001$ ), чем среди тех людей, ближний круг которых не испытал воздействие COVID-19 ( $M=24$ ,  $SD=6,20$ ,  $t(217)=-3,41$ ,  $p<0,001$ ).

Шкала воспринимаемых угроз (8 вопросов,  $\alpha=0,84$ ) имела две подшкалы: угрозы здоровью (5 вопросов,  $\alpha=0,87$ ) и экономичес-



**Рис. 1.** Графическое представление результатов конфирматорного факторного анализа методики оценки воспринимаемых угроз пандемии COVID-19.

*Обозначения:* Covid1h, Covid2h, Covid3h, Covid8h, Covid9h – вопросы из подшкалы угроз здоровью; Covid4ec, Covid5ec, Covid6ec – вопросы из подшкалы экономических угроз)

кие угрозы (3 вопроса,  $\alpha=0,71$ ). Баллы по шкале были рассчитаны как среднее по всем пунктам на основе пятибалльной шкалы ответов (1 – нет угрозы, 2 – низкая угроза, 3 – средняя угроза, 4 – высокая угроза, 5 – очень высокая угроза).

Для оценки опыта с COVID-19 мы использовали два вопроса: «Болели ли вы коронавирусной инфекцией?» и «Болели ли ваши друзья/родственники коронавирусом?». Возможные ответы: «Нет», «Не уверен», «Да». Мы задавали также вопрос: «Как вы в целом оцениваете свое здоровье? На Ваш взгляд, оно: 1 – очень хорошее, 2 – хорошее, 3 – среднее, 4 – плохое, 5 – очень плохое».

В исследовании были использованы следующие контрольные переменные: возраст, пол, наличие детей, количество членов домохозяйства, образование и доход.

Методом исследования являлся онлайн-опрос. Анкета была составлена на онлайн-платформе «Ika» на русском языке и доступна участникам по ссылке. Среднее время заполнения анкеты составило 8 минут. Информированное согласие было получено до сбора данных. Участникам была предоставлена информация о цели исследования перед заполнением анкеты. Им сообщили, что их участие является добровольным и что они могут отказаться от участия в любое время. Исследование получило официальное одобрение этического комитета Департамента психологии Факультета социальных наук НИУ ВШЭ.

В процессе обработки данных были рассчитаны описательная статистика (см. таблицу 2) и корреляции.

Для того, чтобы ответить на исследовательский вопрос, мы выполнили иерархический линейный регрессионный анализ в IBM SPSS v. 23. В данном исследовании пять независимых переменных (угрозы здоровью, экономические угрозы, самооценка здоровья, индивидуальный опыт COVID-19 и опыт других COVID-19) были использованы для прогнозирования двух зависимых переменных (связывающий и соединяющий социальный капитал). Контрольными переменными исследования являлись возраст, пол, образование и доход.

Первая модель (см. таблицу 3) включала контрольные переменные, упомянутые выше, а также воспринимаемые угрозы здоровью, экономические угрозы, самооценку здоровья, индивидуальный опыт COVID-19 и опыт других COVID-19 в качестве предикторов и связывающий социальный капитал в качестве зависимой переменной.

**Таблица 2**

Среднее значение, стандартные отклонения и взаимные корреляции использованных в исследовании переменных (N = 233)

Переменные	M	Sd	1	2	3	4	5	6	7
10. Угрозы здоровью	20,81	0,856	1	0,406*	-0,030	0,008	-0,243*	-0,128	0,269*
20. Экономические угрозы	30,60	0,900	0,406*	1	-0,033	0,025	-0,103	0,028	0,071
30. Связывающий СК	20,70	0,560	-0,030	-0,033	1	0,366*	0,344*	0,019	0,123
40. Соединяющий СК	30,60	0,583	0,008	0,025	0,366*	1	0,345*	-0,053	0,036
50. Здоровье	30,51	0,744	-0,243*	-0,103	0,344*	0,345*	1	0,060	0,071
60. COVID-19 – Я	20,55	0,525	-0,128	0,028	0,019	-0,053	0,060	1	-0,068
70. COVID-19 – Другие	0,37	0,484	0,269*	0,071	0,123	0,036	0,071	-0,068	1

Обозначения: \* –  $p < 0,001$ .

Модель объяснила 24% дисперсии переменной связывающего социального капитала;  $F(11, 207) = 5,86$ ,  $p < 0,001$ . Здоровье имело положительную взаимосвязь со связывающим социальным капиталом ( $\beta = 0,29$ ,  $p < 0,001$ ): чем лучше здоровье человека, тем выше у него уровень социального капитала. Угрозы здоровью ( $\beta = 0,016$ ,  $p = 0,826$ ), экономические угрозы ( $\beta = -0,057$ ,  $p = 0,407$ ), индивидуальный опыт COVID-19 ( $\beta = 0,014$ ,  $p = 0,824$ ) и опыт других с COVID-19 ( $\beta = -0,031$ ,  $p = 0,646$ ) не были значимыми предикторами связывающего социального капитала.

Вторая модель (см. таблицу 4) включала контрольные переменные и предикторы, как в первой модели, и соединяющий социальный капитал в качестве зависимой переменной. Показатели модели следующие:  $F(11, 207) = 5,57$ ,  $R^2 = 0,228$ ,  $p < 0,001$ . Самооценка здоровья была положительно связана с соединяющим социальным капиталом ( $\beta = 0,322$ ,  $p < 0,001$ ), в то время как другие предикторы оказались незначимыми (см. таблицу 4).

Анализ выявил также несколько значимых ассоциаций с субшкалами социального капитала. У женщин был более высокий связывающий

Таблица 3

Предикторы связывающего социального капитала  
(результаты иерархического линейного регрессионного анализа,  
модель 1, N = 233)

Предикторы	Зависимая переменная: Связывающий социальный капитал			
	Шаг 1		Шаг 2	
	$\beta$	t	$\beta$	t
Возраст	-0,178	-10,9	-0,144	-10,56
Пол	-0,126	-10,9	-0,143	- 20,18*
Дети	0,179	10,96	0,197	20,22*
Члены домохозяйства	0,038	0,501	-0,008	-0,115
Образование	-0,001	-0,011	-0,032	-0,479
Доход	0,312	40,53***	0,266	30,83***
Здоровье			0,290	40,32***
Угрозы здоровью			0,014	0,190
Экономические угрозы			-0,052	-0,748
COVID – Я			0,032	0,511
COVID – Другие			0,028	0,416
R <sup>2</sup>	0,157		0,238	
F	60,57***		50,89***	

Обозначения к таблицам 3–4: \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$ .

вающий социальный капитал ( $\beta = -143$ ,  $p < 0,05$ ), чем у мужчин. Наличие детей ( $\beta = 0,197$ ,  $p < 0,05$ ) и доход были положительно связаны со связывающим социальным капиталом ( $\beta = 0,266$ ,  $p < 0,001$ ). Возраст был отрицательным предиктором ( $\beta = -0,253$ ,  $p < 0,01$ ) соединяющего социального капитала. У пожилых людей показатели соединяющего социального капитала были ниже, чем у молодых, но возраст не коррелировал со связывающим социальным капиталом. У женщин были зафиксированы более высокие показатели соединяющего социального капитала ( $\beta = 0,185$ ,  $p < 0,001$ ). К увеличению показателей соединяющего социального капитала вело также наличие детей ( $\beta = 0,203$ ,  $p < 0,05$ ).

**Таблица 4**

Предикторы соединяющего социального капитала  
(результаты иерархического линейного регрессионного анализа,  
модель 2, N = 233)

Предикторы	Зависимая переменная: Соединяющий социальный капитал			
	Шаг 1		Шаг 2	
	$\beta$	t	$\beta$	t
Возраст	-0,289	-30,04**	-0,253	-2,72**
Пол	-0,174	-20,59*	-0,185	-2,83**
Дети	0,186	20,00*	0,203	2,25*
Члены домохозяйства	0,029	0,385	-0,033	-0,444
Образование	0,070	10,01	0,041	0,602
Доход	0,182	20,60**	0,135	1,93
Здоровье			0,325	4,79***
Угрозы здоровью			0,120	1,63
Экономич. угрозы			-0,030	-0,422
COVID – Я			-0,026	-0,420
COVID – Другие			-0,069	-1,021
R <sup>2</sup>	0,133		0,223	
F	50,43***		50,39***	

### Обсуждение результатов

Проанализируем сначала основные, а затем второстепенные результаты исследования. Мы изучали воспринимаемые угрозы пандемии, самооценку здоровья, индивидуальный опыт COVID-19 и проверяли предположение о существовании связи этих параметров с социальным капиталом. Связи между воспринимаемой угрозой пандемии, опытом COVID-19 и социальным капиталом на индивидуальном уровне не было обнаружено. Самооценка здоровья показала положительную связь с социальным капиталом.

В начале статьи мы отмечали, что существуют различные свидетельства воздействия пандемии на социальный капитал. В некоторых исследованиях утверждается, что стихийные бедствия, как и панде-

мии, могут оказывать на него негативное влияние (Pitas, Ehmer, 2020), в других же говорится о положительном влиянии пандемических угроз на социальный капитал (Dussailant, Guzman, 2015). Настоящее исследование не обнаруживает никакой связи между пандемией COVID-19 и социальным капиталом. Это согласуется с некоторыми исследованиями, в которых утверждается, что стихийные бедствия не влияют на социальный капитал (Albrecht, 2017; Toya, Skidmore, 2012). Г. Тойя и М. Скидмор исследуют землетрясения и извержения вулканов, но не обнаруживают какого-либо воздействия этих событий на социальный капитал (Toya, Skidmore, 2012). Ф. Альбрехт не находит каких-либо существенных изменений социального доверия в условиях природных бедствий и предлагает сосредоточиться на других аспектах социального капитала, таких как социальные связи (Albrecht, 2017). Можно утверждать, что настоящее исследование сосредоточено на измерении социальных связей (посредством соединяющего и связывающего социального капитала), но ассоциации с пандемией не обнаружено. Интересно, что Ф. Альбрехт выделяет три условия, которые определяют возможное влияние бедствий на социальное доверие: серьезность бедствия (количество смертей), его масштаб (национальный или региональный) и продолжительность. Если рассматривать пандемию COVID-19 с точки зрения этих условий, то можно сказать, что масштаб катастрофы, несомненно, велик, и является даже не национальным, а глобальным. Продолжительность также велика: пандемия длится уже почти два года и пока неизвестно, когда она закончится. Однако, что касается серьезности бедствия (количества погибших), то на момент проведения исследования оно было еще не так велико, процент умирающих от болезни был очень невелик и эта трагедия затронула еще немногие семьи россиян. Ситуация стала меняться в негативную сторону осенью—зимой 2020 г. и зимой—весной 2021 г., когда количество умерших или переболевших с тяжелыми последствиями стало существенным и затронуло почти каждую семью. К июню 2020 г., по данным Всемирной организации здравоохранения (WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard), количество инфицированных коронавирусом в мире превысило 16,34 миллиона человек, число жертв превысило 659 тысяч. Это, несомненно, огромные цифры, но если мы посмотрим на данные настоящего исследования, то увидим, что только 1,4% участников сами были заражены коронавиру-

сом. Есть данные о том, что социальный капитал меняется только в случае прямого воздействия природных катастроф на людей (Dussailant, Guzman, 2015). В контексте настоящего исследования это прямое воздействие кажется относительно низким. Таким образом, мы можем предположить, что одно из условий Альбрехта не выполняется, и в таком случае это может быть причиной того, что мы не находим никаких изменений в социальном капитале из-за пандемии COVID-19. Дальнейшие исследования могут помочь понять, каким будет влияние пандемии на социальный капитал, если будет больше участников, которые сами заразились коронавирусной инфекцией или у которых были инфицированы члены семьи. Мы можем предполагать, что по мере роста числа жертв инфекции социальный капитал все же может измениться. Кроме того, необходимо рассмотрение большего числа параметров социального капитала (включая различные виды доверия, социальные контакты и т. д.).

Важно отметить, что исследование проводилось в июне 2020 г., т. е. через три месяца после того, как вспышка коронавирусной инфекции была объявлена пандемией. Мы предполагаем, что прошло недостаточно времени, чтобы люди успели ощутить воздействие пандемии. Она может иметь долгосрочные последствия. Если воздействие пандемии на социальный капитал не было обнаружено в краткосрочной перспективе, то это не означает, что в долгосрочной перспективе нет никакого эффекта. Социальный капитал — это связи и ресурсы, которые люди формируют годами. Вопрос в том, как быстро он может измениться. Может потребоваться время, чтобы ощутить социальные и экономические последствия изоляции и ограничений, которые еще не были полностью сняты в России на момент проведения исследования. Увольнения, снижение доходов, банкротства, запрет массовых собраний, приостановление деятельности общественных организаций, рекомендации не посещать церковь также могут иметь долгосрочные последствия и в конечном итоге повлиять на индивидуальный социальный капитал (Ventriglio, Watson, Bhugra, 2020). Поэтому вопрос о том, как пандемия коронавируса повлияет на социальный капитал, остается открытым и является предметом будущих исследований.

Другой вывод исследования заключается в том, что здоровье положительно связано с социальным капиталом. Эта ассоциация неоднократно подтверждалась, что позволяет нам рассматривать

социальный капитал как ключевую концепцию общественного здоровья (Kawachi, Subramanian, Kim, 2008). Например, есть данные о том, что в обществах, где люди более здоровы и меньше болезней, социальные связи более тесные, а социальное доверие выше; и наоборот, проблемы со здоровьем и низкая устойчивость к эпидемическим заболеваниям связаны с низким уровнем социального капитала (O'Kane, 2015).

Согласно полученным нами *второстепенным результатам*, женщины обладают более высоким уровнем как соединяющего, так и связывающего социального капитала. Этот вывод согласуется с предыдущими исследованиями, которые показывают, что женщины более активно общаются, имеют больше друзей (Karhina et al., 2019) и поддерживают более тесные связи с родственниками (Addis, Joxhe, 2016). Наши результаты также подтверждают связь между рождением детей и более высоким уровнем социального капитала. Согласно С. Оффер и Б. Шнейдер, дети являются посредниками в построении их родителями социального капитала (Offer, Schneider, 2007). Дети побуждают родителей строить новые социальные связи с родителями других детей и благодаря своей социальной активности предоставляют семье новые источники социальной интеграции и поддержки.

Согласно результатам настоящего исследования, пожилые люди имеют более низкий уровень соединяющего социального капитала. Хотя в литературе нет единого взгляда на изменение социального капитала на протяжении всей жизни (McDonald, Mair, 2010), это можно объяснить тем, что с возрастом ослабевают связи, приобретенные людьми на работе (это не касается эмоциональных связей с семьей, друзьями или членами сообщества) (Fung, Carstensen, Frieder, 2001).

Мы обнаружили, что доход положительно сопряжен со связывающим социальным капиталом и не обнаруживает никакой связи с соединяющим социальным капиталом. Это противоречит общепринятому мнению о том, что доход обычно коррелирует с уровнем соединяющего социального капитала, но не связывающего (Zhang, Anderson, Zhan, 2011). Поскольку соединяющий социальный капитал объединяет людей разного социального и экономического статуса, разных профессий и происхождения, он способствует повышению экономического благосостояния.



Использование результатов данного исследования, как и любого другого, имеет и ряд *ограничений*. Исследование проводилось онлайн, т. е. среди людей, которые, вероятно, лучше разбираются в информационных и коммуникационных технологиях, что, в свою очередь, может повлиять на их уровень социального капитала. Возможно, показатели социального капитала могли бы быть другими, если бы данные собирались оффлайн. К сожалению, нам не удалось разнообразить нашу выборку за счет привлечения респондентов оффлайн, потому что во время проведения исследования была рекомендация властей «оставаться дома» и сокращать социальные контакты.

Другие ограничения уже обсуждались выше. Опрос проводился весной и в начале лета 2020 г., когда люди могли еще не полностью ощутить возможные последствия пандемии. Кроме того, только 1,4% участников сами были инфицированы COVID-19. Вероятно, последствия коронавируса могут быть более ощутимы, если есть личный опыт переживания заболевания. Важно помнить, что настоящее исследование является корреляционным и не доказывает причинно-следственных связей между изучаемыми нами феноменами.

\*\*\*

Настоящее исследование было направлено на понимание взаимосвязи между пандемией COVID-19, самооценкой здоровья, индивидуальным опытом COVID-19 и социальным капиталом на индивидуальном уровне. Шкала воспринимаемых угроз пандемии COVID-19 была разработана авторами. Мы не обнаружили связи социального капитала с воспринимаемыми угрозами пандемии, а также индивидуальным опытом переживания угрозы COVID-19. Результаты настоящего исследования позволяют надеяться, что, несмотря на серьезные последствия пандемии для всего человечества, она слабо повлияет на социальный капитал на индивидуальном уровне. Это, в свою очередь, будет способствовать более эффективному восстановлению социально-экономических показателей после пандемии. Однако для глубокого понимания влияния пандемии на социальный капитал необходимы дальнейшие исследования.

Результаты данного исследования могут способствовать дальнейшему изучению социальных последствий природных бедствий и эпидемий. В будущем это поможет понять и спрогнозировать социально-экономические последствия пандемий.

## Литература

- Aassve A., Alfani G., Gandolfi F., Moglie M. L.* Pandemics and social capital: From the Spanish flu of 1918–19 to COVID-19 // *voxeu.org* 2020. URL: <https://voxeu.org/article/pandemics-and-social-capital> (дата обращения: 08.11.2021).
- Aassve A., Alfani G., Gandolfi F., Le Moglie M.* Epidemics and trust: The case of the Spanish flu // *IGIER Working Paper*. 2020. V. 661. URL: <http://www.igier.unibocconi.it/files/661.pdf> (дата обращения: 10.11.2021).
- Addis E., Joxhe M.* Gender gaps in social capital: A theoretical interpretation of evidence from Italy // *Feminist Economics*. 2016. V. 23 (2). P. 146–171. doi: 10.1080/13545701.2016.1227463
- Agrawal N.* Disaster perceptions // *Agrawal N. Natural Disasters and Risk Management in Canada. Part of the Advances in Natural and Technological Hazards Research book series*. V. 49. Dordrecht: Springer, 2018. P. 193–217. doi: 10.1007/978-94-024-1283-3\_5
- Albrecht F.* Natural hazard events and social capital: the social impact of natural disasters // *Disasters*. 2017. V. 42 (2). P. 336–360. doi: 10.1111/disa.12246
- Aldrich D. P.* Social capital in post disaster recovery: Towards a resilient and compassionate East Asian community // *Economic and welfare impacts of disasters in East Asia and policy responses / Eds Y. Sawada, S. Oum*. Jakarta: ERIA, 2012. P. 157–178.
- Chuang Y.-C., Huang Y.-L., Tseng K.-C., Yen C.-H., Yang L.* Social capital and health-protective behavior intentions in an influenza pandemic // *PLoS One*. 2015. V. 10 (4). doi: 10.1371/journal.pone.0122970
- Cohn S.* Epidemics. Hate and compassion from the plague of athens to AIDS. Oxford: Oxford University Press, 2018.
- Dussaillant F., Guzman E.* Disasters as an opportunity to build social capital // *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*. 2015. V. 17. doi: 10.4172/1522-4821.1000270
- Fung H. H., Carstensen L. L., Frieder R. L.* Age-related ratterns in social networks among European Americans and African Americans: Implications for socioemotional selectivity across the lifespan // *International Journal of Aging and Human Development*. 2001. V. 52 (3). P. 185–206.
- Karhina K., Eriksson M., Ghazinour M., Ng N.* What determines gender inequalities in social capital in Ukraine? // *SSM – Population Health*. 2019. V. 8. doi: 10.1016/j.ssmph.2019.100383

- Kawachi I., Subramanian S. V., Kim D.* Social capital and health // Social capital and health. N. Y.: Springer, 2008. P. 1–26. doi: 10.1007/978-0-387-71311-3\_1
- Kim D.* Bonding versus bridging social capital and their associations with self-rated health: A multilevel analysis of 40 US communities // Journal of Epidemiology and Community Health. 2006. V. 60 (2). P. 116–122. doi: 10.1136/jech.2005.038281
- Makridis C., Wu C.* Ties that bind (and social distance): How social capital helps communities weather the COVID-19 pandemic // SSRN Electronic Journal. 2020. doi: 10.2139/ssrn.3584581
- McDonald S., Mair C. A.* Social capital across the life course: Age and gendered patterns of network resources // Sociological Forum. 2010. V. 25(2). P. 335–359.
- Offer S., Schneider B.* Children's role in generating social capital // Social Forces. 2007. V. 85 (3). P. 1125–1142.
- O'Kane D.* Social capital, its uses and contradictions, and its relevance to the West African Ebola crisis of 2013–2015 // AfriBary. URL: <https://afribary.com/works/social-capital-its-uses-and-contradictions-and-its-relevance-to-the-west-african-ebola-crisis-of-2013-2015> (дата обращения: 10.11.2021).
- Pieri E.* Media framing and the threat of global pandemics: The Ebola crisis in UK media and policy response // Sociological Research Online. 2018. V. 24 (1). P. 73–92. doi: 10.1177/1360780418811966
- Pitas N., Ehmer C.* Social capital in the response to COVID-19 // American Journal of Health Promotion. 2020. V. 34 (8). doi: 10.1177/0890117120924531
- Prati G., Pietrantonio L., Zani B.* Compliance with recommendations for pandemic influenza H1N1-2009: the role of trust and personal beliefs // Health Education Research. 2011. V. 26 (5). P. 761–769. doi: 10.1093/her/cyr035
- Yeo C., Sato T.* Psychology of disaster // International Journal of Psychology. 2016. V. 51. P. 949–964. doi: 10.1002/ijop. 12343
- Putnam R. D.* Bowling alone: The collapse and revival of American community. N. Y.: Simon & Schuster, 2000.
- Putnam R. D., Leonardi R., Nanetti R.* Making democracy work: Civic traditions in modern Italy. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1993.
- Rönnerstrand B.* Social capital and immunization against the 2009 A (H1N1) pandemic in Sweden // Scandinavian Journal of Public Health. 2013. V. 41 (8). P. 853–859. doi: 10.1177/1403494813494975

- Rubin G. J., Amlot R., Page L., Wessely S.* Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey // *BMJ Clinical Research*. 2009. V. 339. doi: 10.1136/bmj.b2651
- Szreter S.* Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health // *International Journal of Epidemiology*. 2004. V. 33 (4). P. 650–667. doi: 10.1093/ije/dyh013
- Toya H., Skidmore M.* Do natural disasters enhance societal trust? // CE-Sifo Working Paper. 2012. V. 3905. URL: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/62319/1/722390300.pdf> (дата обращения: 08.11.2021).
- Trentini C., Wagner G., Chachamovich E., Figueiredo M., da Silva L., Hirakata V., Fleck M.* Subjective perception of health in elderly inpatient // *International Journal of Psychology*. 2012. V. 47 (4). P. 279–286. doi: 10.1080/00207594.2011.626046
- Ventriglio A., Watson C., Bhugra D.* Pandemics, panic and prevention: Stages in the life of COVID-19 pandemic // *International Journal of Social Psychiatry*. 2020. V. 66 (8). P. 733–734. doi: 10.1177/0020764020924449
- Vinck P., Pham P. N., Bindu K. K., Bedford J., Nilles E. J.* Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: a population-based survey // *The Lancet Infectious Diseases*. 2019. V. 19 (5). P. 529–536.
- WHO.* Outbreak communication. Best practices for communicating with the public during an outbreak. Report of the WHO Expert Consultation on Outbreak Communications held in Singapore, 21–23 September 2004. URL: [https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CDS\\_2005\\_32web.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf) (дата обращения: 10.11.2021)
- WHO* Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, 2020. URL: <https://covid19.who.int/29.07.2020> (дата обращения: 29.07.2020)
- Williams D.* On and off the 'net: Scales for social capital in an online era // *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2006. V. 11 (2). P. 593–628. doi: 10.1111/j.1083-6101.2006.00029.x
- Wirtz P. W., Rohrbeck C. A.* The dynamic role of perceived threat and self-efficacy in motivating terrorism preparedness behaviors // *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2018. V. 27. P. 366–372. doi: 10.1016/j.ijdrr.2017.10.023
- Zhang S., Anderson S. G., Zhan M.* The differentiated impact of bridging and bonding social capital on economic well-being: An individual level perspective // *The Journal of Sociology & Social Welfare*. 2011. V. 38 (1). P. 7.