

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ
SPECIAL ARTICLE

**Ατομική και οικολογική επίδραση
κοινωνικών παραγόντων
στους δείκτες υγείας
Η περίπτωση του κοινωνικού κεφαλαίου**

Η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου συνίσταται στην ύπαρξη δικτύων στην κοινότητα, στη συμμετοχή των πολιτών στα κοινά, στην πρόσβαση σε άτυπα ή θεσμικά δίκτυα πληροφόρησης και ενημέρωσης, στην ανταποδοτικότητα και την εμπιστοσύνη μεταξύ των ατόμων. Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να παρουσιάζει αυξανόμενο ενδιαφέρον μεταξύ των ερευνητών στο χώρο της υγείας. Αυτό συμβαίνει επειδή το κοινωνικό κεφάλαιο, ως δείκτης συνοχής και οργάνωσης των κοινωνιών, θεωρείται ότι σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα σε πληθώρα υγειονομικών παραμέτρων και μεταβλητών. Παρόλο ότι χρησιμοποιείται ευρέως, παρουσιάζονται δυσκολίες στη διασαφήνιση της έννοιας του κοινωνικού κεφαλαίου, που αντικατοπτρίζονται στις ποικίλες θεωρητικές προσεγγίσεις οι οποίες έχουν επιχειρηθεί. Το κοινωνικό κεφάλαιο άλλοτε αντιμετωπίζεται ως ατομικό και άλλοτε ως οικολογικό χαρακτηριστικό, διατρέχει εσωτερικά την κοινότητα αλλά και τη συνδέει με άλλες και λειτουργεί τόσο σε μικρο- όσο και σε μακροεπίπεδα. Στο άρθρο γίνεται λόγος και συνοπτική ανάλυση των διαφορετικών αντιλήψεων που τροφοδοτούν τις επιμέρους εννοιολογήσεις του (συνδετικό, ενωτικό, διαχωριστικό, οριζόντιο, κάθετο, δομικό και γνωστικό κοινωνικό κεφάλαιο). Οι θεωρητικές αντιφάσεις αλλά και η πολυμορφία των εκφάνσεων του κοινωνικού κεφαλαίου αντανakλώνται και στις προσπάθειες για ανάπτυξη μεθόδων και κατασκευή εργαλείων για τη μέτρησή του. Μέσα σε αυτό το ιστορικό-θεωρητικό-μεθοδολογικό πλαίσιο, επιχειρείται στο παρόν άρθρο μια ενδεικτική ανασκόπηση των μελετών που διερευνούν την επίδραση του κοινωνικού κεφαλαίου σε διάφορους δείκτες της σωματικής και της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής. Γίνεται έτσι εμφανής η δυσκολία των ερευνητών στο εμπειρικό πεδίο αλλά και ταυτόχρονα η επιτακτική ανάγκη για τους επαγγελματίες υγείας να συμπεριλάβουν στην καθημερινή τους πρακτική τους κοινωνικούς εκείνους παράγοντες που συνιστούν το κοινωνικό κεφάλαιο και επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νέα μεθοδολογική τάση που προωθείται τα τελευταία χρόνια στο χώρο της υγείας για την ερμηνεία και την αιτιολόγηση διαφόρων αποτελεσμάτων και μεταβλητών, βασίζεται στη συνεκτίμηση τόσο ατομικών χαρακτηριστικών όσο και κοινωνικών παραγόντων. Σε αυτό το πλαίσιο, το κοινωνικό κεφάλαιο αποτελεί μια ελκυστική σύλληψη, καθώς συμπυκνώνει πλήθος από τους οικολογικούς παράγοντες (κοινωνική συνοχή, εμπιστοσύνη, συμμετοχή, ανταποδοτικότητα, αλληλεγγύη) που μπορεί να διαμορφώνουν και να τροποποιούν δείκτες υγειονομικής, οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης.¹

Σκοπό του παρόντος άρθρου αποτελεί η διαμόρφωση μιας ουσιαστικής εικόνας για το τι είναι κοινωνικό κεφάλαιο και γιατί έχει συγκεντρώσει το ενδιαφέρον της ακαδημαϊκής κοινότητας. Γι' αυτόν το λόγο θα γίνει σύντομη αναφορά στην ιστορία του όρου, στις δημοσιεύσεις όπου αναφέρθηκε για πρώτη φορά, καθώς και σε εκείνες όπου υπάρχει η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου, ανεξάρτητα από το γεγονός ότι δεν υπάρχει ο συγκεκριμένος όρος να τη στηρίξει. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν οι διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις του όρου και η κριτική που τις συνοδεύει, καθώς και διάφορες μέθοδοι ποιοτικής και ποσοτικής εκτίμησής του. Θα ακολουθήσει ενδεικτική

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2009, 26(4):523-535
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2009, 26(4):523-535

Γ. Κριτσωτάκης,¹
Π. Μαϊόβης,²
Α. Κούτης,³
Α.Ε. Φιλαλήθης⁴

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Κρήτης, Κρήτη

²Β' Νευρολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κρήτη

⁴Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κρήτη

Individual and contextual influences of social variables in health outcomes: The impact of social capital

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Κλίμακα ποσοτικής εκτίμησης του κοινωνικού κεφαλαίου
Κοινωνικό κεφάλαιο
Κοινωνικοί προσδιοριστές υγείας
Υγεία
Ψυχική υγεία

Υποβλήθηκε 16.7.2008

Εγκρίθηκε 19.9.2008

ανασκόπηση της συμβολής του κοινωνικού κεφαλαίου στις επιστήμες υγείας.

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΟΡΟ

Ο όρος «κοινωνικό κεφάλαιο» έχει αρχίσει τα τελευταία χρόνια να προσελκύει το ενδιαφέρον των ερευνητών σε διάφορα επιστημονικά πεδία με βάση την απλή, αλλά όχι απλοϊκή, ιδέα ότι οι σχέσεις και οι συσχετίσεις μεταξύ των ατόμων έχουν ιδιαίτερη σημασία και μπορούν να επηρεάσουν τόσο οικονομικές, όσο και διαπροσωπικές εκφράσεις της ανθρώπινης συνύπαρξης.

Οι περισσότεροι ερευνητές τείνουν να συμφωνήσουν σήμερα ότι ο Alexis de Tocqueville, όταν σχολίαζε, το 1832, ότι η Δημοκρατία των ΗΠΑ στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στις οργανώσεις και στις ομάδες που συστήνονται χωρίς κάποια έξωθεν θεσμική υποχρέωση από τους πολίτες, έθετε, εν αγνοία του, τις βάσεις γι' αυτό που σήμερα ονομάζεται κοινωνικό κεφάλαιο.²

Ο Farr αναφέρει ότι ο όρος κοινωνικό κεφάλαιο φαίνεται να πρωτοχρησιμοποιείται στις αρχές του 20ού αιώνα στην Αμερική από δύο διαφορετικούς ερευνητές, τον παιδαγωγό και φιλόσοφο Dewey (το 1900, 1909, 1915) και την επίσης παιδαγωγό Hanifan (το 1916).³ Η χρήση του όρου από τους δύο θεωρητικούς φαίνεται να είναι ανεξάρτητη η μια από την άλλη, δεν υπάρχουν δηλαδή στοιχεία που να τεκμηριώνουν σήμερα ότι υπήρχε κάποια μορφή αλληλεπίδρασης στη δημιουργία του.

Ο Dewey θεωρείται ο πατέρας του «Κοινωνικού» ή «Κριτικού Πραγματισμού». Ο Κοινωνικός Πραγματισμός ήταν ένα κίνημα στις αρχές του αιώνα, που είχε ως στόχο να βελτιώσει συγκεκριμένες κοινωνικές καταστάσεις ή ανισότητες μέσα από μια διαδικασία εποικοδομητικής κριτικής. Κύριο μέλημα της συγκεκριμένης τάσης ήταν, μέσα από τη θεωρία, να προτείνει και να πραγματοποιήσει δράσεις οι οποίες θα είχαν απτά αποτελέσματα σε προκαθορισμένα προβλήματα. Έτσι ο Dewey, έχοντας ως αρχή ότι «κοινωνική οργάνωση σημαίνει το να συνδέσαι με άλλους», δημιούργησε πλήθος συλλόγων όπως ο «Εθνικός Σύλλογος για την Ανάπτυξη των Έγχρωμων» (National Association for the Advancement of Colored People), την «Ένωση για τις Κοινωνικές Ελευθερίες» (American Civil Liberties Union), τον «Αμερικανικό Σύνδεσμο Καθηγητών Πανεπιστημίου» (American Association of University Professors) και την «Ομάδα Ανεξάρτητης Πολιτικής Δράσης» (League of Independent Political Action).³

Αναφορές και δράσεις ανάλογες με αυτές του Dewey μπορούν να βρεθούν στις εργασίες της Hanifan, η οποία

ήταν εκείνη την περίοδο επικεφαλής των δημόσιων σχολείων στην πολιτεία της δυτικής Βιρτζίνια, και αφορούσαν σε πρωτοβουλίες που είχε λάβει για να αναπτύξει αυτό που φαινόταν κατεστραμμένο και υπεύθυνο για διάφορα αρνητικά προβλήματα στις αγροτικές περιοχές της Αμερικής: το σαθρό κοινωνικό ιστό.^{3,4}

Επίσης, ο Gramsci την περίοδο 1929–1935 εισάγει την έννοια της «κοινωνίας των πολιτών» (società civile), με την οποία ορίζει τις κοινωνικές σχέσεις και τους οργανισμούς και τη διακρίνει από την «πολιτική κοινωνία» (società politica), δηλαδή το κράτος, τους θεσμούς του και το νομικό καθεστώς.⁵

Ειδική μνεία, λόγω υγειονομικού ενδιαφέροντος, θα πρέπει να γίνει στον Durkheim, ο οποίος στο βιβλίο του «Αυτοκτονία» διερεύνησε κοινωνιολογικά το φαινόμενο των αυτοκτονιών και κατέδειξε ότι ορισμένα κοινωνικά δίκτυα (για παράδειγμα, ομάδες καθολικών) ασκούν αποτρεπτική δράση στα άτομα για αυτοκτονίες εγωιστικού τύπου.⁶

Τις επόμενες δεκαετίες, ο όρος εξαφανίστηκε από την τρέχουσα επιστημονική φρασεολογία. Χρησιμοποιήθηκε μόνο μία φορά τη δεκαετία του 1960 από την οικονομολόγο Jacobs, η οποία στο βιβλίο της «Η ζωή και ο θάνατος των μεγάλων αμερικανικών πόλεων» (The death and life of greater American cities) υποστήριζε ότι τα κοινωνικά δίκτυα είναι ο πλούτος των πόλεων, αυτά δημιουργούν και συντηρούν το κοινωνικό κεφάλαιο, και όταν αυτά καταρρέουν, η οικονομική ανάπτυξη σταματάει.⁷ Από τα μέσα και τα τέλη της δεκαετίας του 1980 ο όρος ταυτίζεται με τη σημασία που του αποδίδεται σήμερα.

3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΦΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Όπως συμβαίνει με πολλές έννοιες στις κοινωνικές επιστήμες, ο ορισμός της έννοιας του κοινωνικού κεφαλαίου είναι μάλλον προβληματικός. Αυτό συμβαίνει γιατί ο όρος περιλαμβάνει πολλές και διαφορετικές έννοιες, οι οποίες μερικές φορές είναι αντικρουόμενες μεταξύ τους.⁸⁻¹⁰ Ο Loury ήταν από τους πρώτους που εισήγαγε τον όρο στη σύγχρονη ακαδημαϊκή ατζέντα.¹¹ Σε έρευνες που έκανε στην Αμερική στα μέσα της δεκαετίας του 1970, βρήκε ότι οι Αфро-αμερικανοί πολίτες είχαν μεγαλύτερη δυσκολία πρόσβασης, μεταξύ άλλων, στην εκπαίδευση και στην αγορά εργασίας σε σχέση με τους λευκούς συμπολίτες τους με τα ίδια τυπικά προσόντα. Απέδωσε τη διαφορά αυτή στο γεγονός ότι οι Αфро-αμερικανοί είχαν μικρότερη πρόσβαση στην ενημέρωση για τα τεκταινόμενα και τις διαθέσιμες ευκαιρίες, δεν συμμετείχαν σε κοινωνικά δίκτυα και δεν έχαιραν εμπιστοσύνης από τους λευκούς.

Χρησιμοποίησε συνεπώς τον όρο «κοινωνικό κεφάλαιο» για να περιγράψει την έλλειψη όχι ατομικών, αλλά κοινωνικών προσόντων. Το όρισε, πιο συγκεκριμένα, ως το σύνολο των χαρακτηριστικών που έχουν οι ευρύτερες οικογενειακές σχέσεις και οι κοινωνικές συναστροφές, και βοηθούν τελικά στην ανάπτυξη του ατόμου.¹¹

Ένας από τους κύριους θεωρητικούς του κοινωνικού κεφαλαίου είναι ο Αμερικανός πολιτικός επιστήμονας Robert Putnam.¹² Ο Putnam χρησιμοποίησε τον όρο για να περιγράψει και να ερμηνεύσει τη διαφορετική αποτελεσματικότητα των τοπικών κυβερνήσεων στην Ιταλία. Όρισε το κοινωνικό κεφάλαιο ως την ύπαρξη δικτύων στην κοινότητα (community networks), τη συμμετοχή των πολιτών στα κοινά (civic engagement), την καλλιέργεια ισχυρής τοπικής ταυτότητας (civic identity), την αίσθηση του ανήκειν σε μια κοινότητα ή σε μια συγκεκριμένη ομάδα, καθώς και την ανάπτυξη εμπιστοσύνης και ανταποδοτικότητας μεταξύ των ατόμων.¹²

Η ύπαρξη των συγκεκριμένων συνθηκών στον πληθυσμό (συμμετοχή, αλληλεπίδραση, αμοιβαία βοήθεια, αλληλοδιαμόρφωση, ενσωμάτωση) θεωρείται ότι προάγει τη συλλογική αποτελεσματικότητα, η οποία αναφέρεται στην εκτίμηση ότι τα μέλη μιας ομάδας ως σύνολο διαθέτουν την ικανότητα να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις μιας δεδομένης κατάστασης, χρησιμοποιώντας τους διαθέσιμους πόρους καλύτερα από το κάθε άτομο ξεχωριστά.

Ο Putnam, στη συνέχεια, μετέφερε την πολιτική του ανάλυση στην Αμερική γράφοντας το βιβλίο *“Bowling alone: The collapse and revival of American community”*, στο οποίο υποστηρίζει ότι πολλά από τα αρνητικά της σημερινής αμερικανικής πραγματικότητας –και πιθανότατα του επονομαζόμενου δυτικού κόσμου– μπορούν να αποδοθούν στη «διάβρωση» του κοινωνικού ιστού.¹³ Η «διάβρωση» γίνεται αντιληπτή, κατά την άποψή του, όταν συγκριθούν χαρακτηριστικά διαφορετικών γενεών: αναφέρει ότι αυτοί που γεννήθηκαν στη δεκαετία του 1920 στην Αμερική έχουν διπλάσιο ποσοστό συμμετοχής στις εκλογές και συμμετοχής σε συλλόγους και τριπλάσιο ποσοστό ανάγνωσης εφημερίδας σε σχέση με εκείνους που γεννήθηκαν τη δεκαετία του 1960. Ως «ένοχους» γι' αυτή την πτώση θεωρεί την εντός του σπιτιού διασκέδαση και κυρίως την τηλεόραση, σε συνδυασμό με το αποσπασματικό των σχέσεων λόγω χρόνου, χρήματος και αποστάσεων που καλλιεργούν οι σύγχρονες μεγαλουπόλεις.

Από τον παραπάνω ορισμό μπορεί να γίνει κατανοητό ότι το κοινωνικό κεφάλαιο στη θεωρητική σύλληψη του Putnam είναι ένα συλλογικό χαρακτηριστικό που έχουν οι κοινωνίες και όχι τα άτομα. Πιο συγκεκριμένα, είναι δομικό χαρακτηριστικό της κοινωνίας και όχι των ατόμων μέσα

στην εκάστοτε κοινωνική δομή. Με αυτή την προσέγγιση, το κοινωνικό κεφάλαιο δεν μπορεί και δεν πρέπει να μετράται σε ατομικό επίπεδο, αλλά σε συλλογικό, όπως π.χ. ποσοστό ψηφοφόρων, αναλογία πληθυσμού που διαβάζει εφημερίδα, αναλογία πληθυσμού που μετέχει σε ομάδες, συλλόγους, οργανώσεις κ.λπ. Τονίζεται, μάλιστα, ότι η άθροιση των ατομικών συμπεριφορών και η εξαγωγή του μέσου όρου σε μια κοινότητα δεν είναι επιστημολογικά αποδεκτή, γιατί αυτός ο μέσος όρος δεν αντικατοπτρίζει πραγματικά επιστημονικά δεδομένα ούτε περιγράφει τον πληθυσμό της κοινότητας.^{14,15}

Ο Coleman αναφέρει ότι το κοινωνικό κεφάλαιο αναπτύσσεται πιο εύκολα σε κοινότητες που έχουν περιβαλλοντική και κοινωνική απομόνωση από άλλες κοινότητες.¹⁶ Αυτό αιτιολογείται εύκολα, επειδή τα άτομα γνωρίζονται καλύτερα, συμμετέχουν στις ίδιες δομές και κοινωνικούς μηχανισμούς και δημιουργούν τις σχέσεις τους με βάση κοινά κοινωνικά, πολιτισμικά και ηθικά χαρακτηριστικά. Δημιουργούν συνεπώς το αίσθημα της τοπικής ταυτότητας. Όμως, αυτές οι κοινότητες δεν παρουσιάζουν κάποια ανεκτικότητα σε οτιδήποτε είναι άγνωστο προς αυτούς ή αμφισβητεί τις τρέχουσες ιδέες ή ηθική, χαρακτηριστικό χαμηλού κοινωνικού κεφαλαίου.¹⁷

Απάντηση σε αυτή την αντίφαση έδωσε ο Woolcock, ο οποίος διαχώρισε τους εσω-κοινοτικούς (intra-community) και δια-κοινοτικούς (inter-community) δεσμούς,¹⁸ κάτι που οδήγησε σε μια επιπλέον διάκριση μεταξύ *δεσμευτικού* (bonding), *συνδετικού* (bridging) και *ενωτικού* (linking) κοινωνικού κεφαλαίου*.¹³ Το δεσμευτικό κοινωνικό κεφάλαιο αναφέρεται στους στενούς δεσμούς (π.χ. οικογενειακούς) ανάμεσα σε ανθρώπους που βρίσκονται σε παρόμοιες δομές και είναι προσανατολισμένο προς το εσωτερικό μιας κοινωνικής ομάδας. Το συνδετικό κοινωνικό κεφάλαιο σχετίζεται ανθρώπους που βρίσκονται σε μεγαλύτερη απόσταση, οι οποίοι βιώνουν ανόμοιες συνθήκες και ανήκουν σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες, και έχει συλλογικό και περιεκτικό προσανατολισμό.²⁰ Αναπτύσσεται μεταξύ συναδέλφων στον εργασιακό χώρο, μεταξύ ατόμων που κοινωνικοποιούνται σε ομάδες με ανομοιογενή χαρακτηριστικά κ.λπ. Το ενωτικό κοινωνικό κεφάλαιο αφορά σε σχέσεις μεταξύ ομάδων ή ατόμων, κυρίως διαφορετικών μεταξύ τους, και στις οποίες υπάρχει κάποια ιεραρχική δομή ή υποβόσκουσα σχέση εξουσίας. Ένα ενδεικτικό παράδειγμα της παραπάνω διάκρισης είναι ότι στις πόλεις της Ινδίας όπου υπάρχουν μεικτές ομάδες και σύλλογοι που απαρτίζονται τόσο από Ινδουιστές όσο και από Μουσουλ-

* Οι Kawachi et al¹⁹ προτείνουν τη διάκριση μεταξύ δεσμευτικού και συνδετικού κοινωνικού κεφαλαίου αντιμετωπίζοντας το ενωτικό ως υποκατηγορία του συνδετικού.

μάνους, δεν παρατηρούνται συγκρούσεις μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε τώρα ούτε κατά το παρελθόν (συνδεδετικό/ενωτικό κοινωνικό κεφάλαιο). Αντίθετα, στις πόλεις όπου λόγω πολιτισμικών και ιστορικών συνθηκών οι ομάδες είναι μονοθεϊστικές (διαχωριστικό κοινωνικό κεφάλαιο) παρατηρούνται εμφύλιες συρράξεις.²¹

Ενσωματώνοντας σε ενιαίο μοντέλο τις δυνάμεις που ασκούνται μεταξύ διαφόρων ομάδων, οι Colletta και Cullen μιλούν για οριζόντιο κοινωνικό κεφάλαιο που αφορά στους δεσμούς και τις δομές ανάμεσα σε ισότιμες ομάδες και για κάθετο κοινωνικό κεφάλαιο που αφορά σε ομάδες με ιεραρχική δομή.²² Έτσι, εμπλέκουν δομές και φορείς εξουσίας σε ένα μακροεπίπεδο και ολοκληρώνουν τις σχετικά μονοδιάστατες προηγούμενες θεωρήσεις, λαμβάνοντας υπόψη και το ευρύτερο κοινωνικοπολιτικό περιβάλλον.

Παρά τις παραπάνω θεωρητικές διασαφηνίσεις, ένα πρόβλημα που παραμένει είναι ότι το κοινωνικό κεφάλαιο, στη συγκεκριμένη θεωρητική σύλληψη, καταγράφει ποσοτικά χαρακτηριστικά, όπως το βαθμό συμμετοχής, αδυνατεί όμως να προσδιορίσει ποιοτικά χαρακτηριστικά.⁸ Συνεπώς, ένα ομοιόμορφο ποσοτικά αποτέλεσμα μπορεί να αντιστοιχεί σε ποικιλία κοινωνικών μοντέλων και συσχετισμών. Για παράδειγμα, σε υποβαθμισμένες περιοχές του Λονδίνου ταυτοποιήθηκαν τουλάχιστον έξι διαφορετικές τυπολογίες κοινωνικών δικτύων (το ομοιογενές, το ανταποδοτικό, το παραδοσιακό κ.ά.), τα οποία διαφέρουν σε δομές, λειτουργίες και διαπροσωπικά χαρακτηριστικά.²³ Επιπλέον, έγινε εμφανές ότι, σε αντίθεση με τη θεωρία του Putnam, η συμμετοχή σε ομάδες δεν ήταν η κύρια πηγή κοινωνικού κεφαλαίου για τον πληθυσμό.²⁴ Οι άνθρωποι κάνουν τις κοινωνικές συναναστροφές τους σε συγκεκριμένα πλαίσια, και όχι σε όλα, συνεπώς διαφορετικά άτομα κοινωνικοποιούνται με διαφορετικό τρόπο. Τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού κεφαλαίου, όπως αποδόθηκαν από τον Putnam, είναι αρκετά δεσμευτικά και ανελαστικά γιατί αγνοούν άλλες πιθανές μορφές κοινωνικής οργάνωσης ή άλλες όψεις του κοινωνικού κεφαλαίου, όπως το να ασχολούνται οι γονείς με το διάβασμα των παιδιών ή το να μαζεύει κάποιος σκουπιδάκια άλλων σε δημόσιους χώρους.^{8,24,25} Επεκτείνοντας τα παραπάνω συμπεράσματα, οι ερευνητές πλέον διαχωρίζουν μεταξύ δομικού (structural) και γνωστικού (cognitive) κοινωνικού κεφαλαίου.²⁶ Το πρώτο αφορά στα δίκτυα, τις σχέσεις και τις δομές και έχει ποσοτικό προσανατολισμό, ενώ το δεύτερο συνίσταται στις αξίες, τις νόρμες, την εμπιστοσύνη και χαρακτηρίζεται από ποιοτικές μεταβλητές.

Σε αντιδιαστολή ή σε συμπλήρωση της παραπάνω θεωρητικής διατύπωσης βρίσκεται ο Coleman.^{16,27} Στην αντίληψή του, το κοινωνικό κεφάλαιο δεν είναι συλλογικό,

αλλά κυρίως ατομικό χαρακτηριστικό, που χρησιμοποιείται από τα άτομα προς όφελός τους και όχι απαραίτητα προς όφελος της ευρύτερης ομάδας στην οποία ανήκουν. Ο Coleman στηρίζει την άποψή του σε έρευνα που διεξήγαγε στο Σικάγο και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν περισσότερο κοινωνικό κεφάλαιο, έχουν καλύτερες επιδόσεις στο σχολείο και καλύτερες προοπτικές σε ατομικό επίπεδο.¹⁶ Ο Coleman πάντως αναγνωρίζει ότι το κοινωνικό κεφάλαιο δεν αποτελεί μονοδιάστατο χαρακτηριστικό των ατόμων, κι αυτό το διαφοροποιεί από το οικονομικό κεφάλαιο, αλλά χαρακτηριστικό της μεταξύ τους σχέσης, της δομής την οποία δημιουργούν και στην οποία συνυπάρχουν.

Τόσο ο Bourdieu²⁸ όσο και ο Lin²⁹ έχουν ριζικά αντίθετη άποψη και θεωρούν ότι το κοινωνικό κεφάλαιο είναι ένας ευφημισμός για τα ατομικά δίκτυα και τις προσωπικές σχέσεις. Επιπλέον, ο Bourdieu επιχειρηματολογεί ότι το κοινωνικό κεφάλαιο, και οι επαφές που απορρέουν από αυτό, είναι ο κύριος τρόπος με τον οποίο διατηρεί την εξουσία της η άρχουσα τάξη, συντηρώντας τις κοινωνικές ανισότητες. Σε αυτό το μοντέλο αντίληψης, το κοινωνικό κεφάλαιο μετράται σε ατομικό επίπεδο και επιτρέπεται η συνάθροιση συμπεριφορών και η εξαγωγή μέσου όρου. Σε αυτό συνηγορεί και η Harpham,³⁰ η οποία, σε αντίθεση με την Blaxter¹⁴ που αναφέρθηκε προωτέρω, προασπίζεται την άποψη ότι η άθροιση και η εξαγωγή μέσου όρου στις ατομικές συμπεριφορές μιας κοινωνικής ομάδας σαφώς και μπορεί να παράσχει αξιόπιστα και εύχρηστα επιστημονικά δεδομένα. Η σύγκριση μεταξύ των δύο ερευνητριών, που έχουν σημαντική συνεισφορά στην ανάπτυξη της έννοιας του κοινωνικού κεφαλαίου, πιστοποιεί την ιδεολογική και την επιστημολογική ασάφεια γύρω από σημαντικά θέματα της θεωρητικής διάστασης και άρα της μέτρησης και της πρακτικής εφαρμογής του. Η θεωρητική ετερότητα για τη φύση του κοινωνικού κεφαλαίου και το πώς διαμορφώνεται η επίδρασή του στην υγεία θα αναλυθούν περισσότερο στη συνέχεια.

4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΤΟΜΙΚΟ Ή ΣΥΛΛΟΓΙΚΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ;

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, δεν υπάρχει κοινά αποδεκτή θεωρητική σύλληψη του κοινωνικού κεφαλαίου. Αυτή η μεθοδολογική ανεπάρκεια οδηγεί στο πρακτικό ερώτημα: είναι το κοινωνικό κεφάλαιο ένα ατομικό ή ένα κοινωνικό χαρακτηριστικό; Σε ποιο επίπεδο μπορεί και πρέπει να μετρηθεί; Σε ποιο επίπεδο θα στοχεύουν οι όποιες παρεμβάσεις μας; Και κάτι επιπλέον: Αφορούν και επηρεάζουν όλα τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού κεφαλαίου στην υγεία;

Οι Stafford et al αναφέρουν ως δομικό μειονέκτημα της υπάρχουσας υγειονομικής βιβλιογραφίας την υπόθεση ότι οικολογικές παράμετροι επηρεάζουν ταυτόσημα διαφορετικά άτομα ή ομάδες ατόμων, ανεξάρτητα από επιμέρους ατομικά χαρακτηριστικά.³¹ Η υγεία των ατόμων επηρεάζεται ταυτόχρονα από χαρακτηριστικά της περιοχής όπου διαμένει το κάθε άτομο, καθώς και από ατομικές παραμέτρους για διάφορες ασθένειες, όπως π.χ. για έμφραγμα του μυοκαρδίου.^{32,33} Επιπλέον, το κοινωνικό κεφάλαιο δεν «διανέμεται» ούτε χρησιμοποιείται ομοιογενώς από όλον τον πληθυσμό μιας περιοχής.³⁴ Ο Roortinga συμπέρανε ότι «τα άτομα που αναφέρουν ότι εμπιστεύονται τους συνανθρώπους τους και συμμετέχουν σε συλλογικές διαδικασίες αναφέρουν καλό ή πολύ καλό επίπεδο υγείας σε χώρες με υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο, κάτι που είναι λιγότερο πιθανό να κάνουν σε χώρες όπου το κοινωνικό κεφάλαιο είναι χαμηλό».³⁵

Αυτές οι παρατηρήσεις έρχονται να επιβεβαιώσουν τις απόψεις του επιδημιολόγου Rose, ο οποίος προτείνει ότι σε υγειονομικές και κοινωνικές παραμέτρους η κατανομή μιας μεταβλητής αυξάνεται ή μειώνεται λειτουργώντας ως ενιαίο σύνολο.³⁶ Για παράδειγμα, αν μειωθεί ο μέσος όρος βάρους σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό, θα μειωθούν και τα παχύσαρκα άτομα. Κατ' αντιστοιχία, όσο περισσότερο κοινωνικό κεφάλαιο «εμπεριέχεται» σε μια συγκεκριμένη κοινωνική δομή, τόσο αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων που θα παρουσιάζουν υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο σε ατομικό επίπεδο. Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι περισσότερα άτομα θα εμπιστεύονται τους συνανθρώπους τους, θα συμμετέχουν στα κοινωνικά δρώμενα μέσα από πολιτικούς, πολιτιστικούς, αθλητικούς ή άλλους σχηματισμούς, θα έχουν πρόσβαση σε δίκτυα ενημέρωσης κ.ά. Δηλαδή, η εκάστοτε συμπεριφορά ή χαρακτηριστικό δεν διαμορφώνεται ανεξάρτητα από το κοινωνικό περιβάλλον, αλλά αντανακλά κοινωνικά χαρακτηριστικά.

Τα παραπάνω επιβεβαιώνουν, ουσιαστικά, την άποψη ότι το κοινωνικό κεφάλαιο είναι ταυτόχρονα ατομική και οικολογική μεταβλητή. Πολλοί κοινωνικοί ερευνητές υιοθετούν την παραπάνω άποψη και υποστηρίζουν ότι η προσέγγισή μας πρέπει να είναι δυϊκή.^{37,38} Για παράδειγμα, ο Giddens κατανέμει ισόποσα το ενδιαφέρον του στις «μικρο-» και «μακρο-» αναλύσεις και επιρροές.³⁸ Οι αναλύσεις σε μακροσκοπικό επίπεδο είναι απαραίτητες, αν θέλουμε να κατανοήσουμε τις δομικές και τις θεσμικές συνιστώσες της καθημερινής πράξης. Από την άλλη πλευρά, όμως, οι «μικρο-» αναλύσεις είναι απολύτως απαραίτητες, γιατί η προσωπική επαφή παραμένει η βάση όλων των μορφών κοινωνικής οργάνωσης, ανεξάρτητα από το επίπεδο στο οποίο αναφερόμαστε.

Βασικό υποστηρικτή στην ιδέα ότι η θεωρία του κοινω-

νικού κεφαλαίου, τουλάχιστον στη σχέση του με την υγεία, ωφελείται από μια δυϊκή προσέγγιση που τροφοδοτείται τόσο από τις αρχές του Putnam^{12,13} όσο και από αυτές των Coleman^{16,27} και Bourdieu,²⁸ αποτελούν οι αρχές του φεμινισμού, λόγω των διακριτών κοινωνικών ρόλων που έχουν τα δύο φύλα.³⁹ Η θεωρία του κοινωνικού κεφαλαίου δέχεται έντονη κριτική ως μια έννοια που δημιουργήθηκε από άνδρες και αφορά κυρίως στους άνδρες, γιατί δεν διαχωρίζει και δεν διερευνά τη διαφορετική κοινωνική συμπεριφορά και συνεισφορά ανδρών και γυναικών.⁴⁰ Πράγματι, αρκετές εμπειρικές μελέτες ήλθαν να επιβεβαιώσουν τις υποθέσεις και τους ισχυρισμούς της φεμινιστικής θεωρίας. Για παράδειγμα, οι γυναίκες, λόγω της μητρότητας και της φροντίδας που παρέχουν σε μέλη της οικογένειας ή σε άλλα άτομα κατά τη διάρκεια της ζωής τους, είναι περισσότερο αυτόνομες σε θέματα υγείας, σε σχέση με τους άνδρες, στην τρίτη ηλικία.⁴¹ Η αυτονομία δημιουργείται σε σημαντικό βαθμό από τον κοινωνικό ρόλο των φροντιστών με τον οποίο έχουν επιφορτιστεί οι γυναίκες και τα αντίστοιχα δίκτυα αλληλοβοήθειας, που αναπτύσσουν. Παρομοίως, για τις γηραιότερες γυναίκες, ανεξάρτητα από την οικογενειακή τους κατάσταση, είναι πολύ πιο σημαντικό το να έχουν κοινωνικές σχέσεις για να δηλώσουν ευτυχισμένες, σε σχέση με τους άνδρες της ίδιας ηλικιακής ομάδας,⁴² ενώ σε ανάλογο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Lee et al για το αυτο-εκτιμώμενο επίπεδο της υγείας.⁴³ Οι Stafford et al επιβεβαίωσαν ότι η αυτοεκτίμηση της υγείας επηρεάζεται περισσότερο στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες από χαρακτηριστικά της γειτονιάς και διάφορους άλλους κοινωνικούς παράγοντες που συνιστούν το κοινωνικό κεφάλαιο.³⁷ Οι άνδρες, από την πλευρά τους, δίνουν περισσότερη σημασία και επηρεάζονται από χαρακτηριστικά του εργασιακού τους περιβάλλοντος και όχι της γειτονιάς. Αυτές οι διαφοροποιήσεις παρατηρούνται σταθερά στην τρέχουσα βιβλιογραφία και υποστηρίζουν την ιδέα ότι το φύλο είναι σημαντικός αιτιολογικός παράγοντας για ορισμένα αντιφατικά αποτελέσματα που παρουσιάζονται στην εμπειρική συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου με υγειονομικές μεταβλητές. Επίσης, δημιουργούν επιτακτικά την ανάγκη να γίνουν διαφορετικές παρεμβάσεις, σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής, για τους άνδρες και τις γυναίκες σε θέματα που αφορούν στο κοινωνικό κεφάλαιο και κατ' επέκταση στην υγεία.

5. Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Με στόχο την καλύτερη κατανόηση του τρόπου λειτουργίας του κοινωνικού κεφαλαίου έχουν αναπτυχθεί διάφοροι τρόποι μέτρησής του σε διαφορετικά πλαίσια. Οι Hean et al πρότειναν μια αναλυτική μέθοδο που βασί-

ζεται σε ποιοτικά δεδομένα και χρησιμοποιεί την έννοια του «κεφαλαίου» από το κοινωνικό κεφάλαιο, όπως αυτό ορίζεται με μαρξιστικούς όρους.⁴⁴ Στο συγκεκριμένο μοντέλο, όμως, το ζητούμενο δεν είναι τα χρήματα, όπως στη θεωρία του Marx, αλλά οι κοινωνικές συνδιαλλαγές και τα κοινωνικά οφέλη που προκύπτουν από αυτές. Ορισμένες από τις ερωτήσεις της ποιοτικής ανάλυσης που προτείνουν οι Hean et al είναι οι εξής:

- Ποια ήταν τα αρχικά σας συναισθήματα για την ομάδα;
- Πώς άλλαξαν αυτά τα συναισθήματα;
- Τι περιμένετε ότι θα αποκομίσετε από τη συμμετοχή σας στη συγκεκριμένη ομάδα;
- Τι αποκομίσατε στην πραγματικότητα από αυτή την ομάδα;
- Θα βοηθήσατε την ομάδα (π.χ. ως εκπαιδευτής σε μια ομάδα χορού);

Οι De Silva et al στάθμισαν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο με 9 ερωτήσεις, για χρήση όταν το κοινωνικό κεφάλαιο αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης κοινωνικής έρευνας.²⁶ Η κλίμακα της Looman αξιολογεί το κοινωνικό κεφάλαιο των οικογενειών, οι οποίες έχουν παιδιά με χρόνιες ή ειδικές ανάγκες υγείας.⁴⁵ Οι van der Gaag και Snijders ανέπτυξαν μια κλίμακα (resource generator) που διερευνά πόσο βοηθητικό είναι το κοινωνικό περιβάλλον για τους ερωτώμενους,⁴⁶ ενώ ο Lin ζητάει από τα άτομα να κατονομάσουν ποιοι από τον κύκλο τους έχουν κατάλληλες θέσεις στο να τους βοηθήσουν να επιτύχουν τους εκάστοτε στόχους τους (position generator).⁴⁷

Στην Ελλάδα, ομάδα εμπειρογνομόνων από τη Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β' φάση» πρότειναν για την έμμεση εκτίμηση των ψυχικών αναγκών μιας κοινότητας την αξιολόγηση του κοινωνικού κεφαλαίου βασιζόμενοι στις εξής οικολογικές παραμέτρους:¹

- Ποσοστό μακροχρόνιων ανέργων στο σύνολο του εργατικού ενεργού πληθυσμού της κοινότητας
- Ποσοστό μονογονεϊκών οικογενειών στο σύνολο των διγονεϊκών
- Ποσοστό ατόμων τρίτης ηλικίας που ζουν μόνοι, χωρίς συντροφιά
- Ποσοστό αστέγων στο σύνολο του πληθυσμού
- Ποσοστό μεταναστών στο συνολικό πληθυσμό της κοινότητας
- Ποσοστό ατόμων που ανήκουν σε χαμηλά εισοδηματικά στρώματα.

Για τη μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου σε ατομικό

επίπεδο, στην Ελλάδα, έχει γίνει ψυχομετρική στάθμιση της «Κλίμακας Ποσοτικής Εκτίμησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου» (social capital questionnaire, SCQ)⁴⁸ που αναπτύχθηκε στην Αυστραλία²⁴ και έχει επίσης σταθμιστεί στις ΗΠΑ.⁴⁹ Προέκυψε από πυρήνα 68 αρχικών ερωτήσεων που υποβλήθηκαν σε διάφορες ψυχομετρικές δοκιμασίες. Η μεγαλύτερη βαθμολογία σε μια τετραβάθμια κλίμακα τύπου Likert αποτελεί ένδειξη περισσότερου κοινωνικού κεφαλαίου. Η τελική μορφή του αρχικού ερωτηματολογίου αποτελείται από 36 ερωτήσεις, οι οποίες σχηματίζουν 8 παράγοντες που μετρούν διαφορετικές διαστάσεις του όρου. Στην ελληνική έκδοση, οι 36 ερωτήσεις σχηματίζουν 6 παράγοντες, κάτι που οδηγεί στο συμπέρασμα, σε συνδυασμό και με άλλα ερευνητικά αποτελέσματα,^{50,51} ότι η δομή του κοινωνικού κεφαλαίου έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά σε διαφορετικές εθνικές ή πολιτιστικές γεωγραφικές περιοχές.⁴⁸ Οι παράγοντες που σχηματίζουν την ελληνική έκδοση είναι: *Συμμετοχή στην τοπική κοινότητα, κοινωνική ανάπτυξη και εκτίμηση της ζωής, αισθήματα ασφάλειας, σχέσεις με συγγενείς και φίλους, ανοχή στη διαφορετικότητα και σχέσεις στην εργασία.*

6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΣΚΟΤΕΙΝΗ ΠΛΕΥΡΑ

Μια ουσιαστική κριτική της θεωρίας του κοινωνικού κεφαλαίου, συνολικά, στην εννοιολόγηση τόσο του Putnam όσο και του Coleman αποτελεί η ανυπαρξία αρνητικών χαρακτηριστικών από τη ρητορική τους. Το κοινωνικό κεφάλαιο αντιμετωπίζεται ως κάτι εξ ορισμού θετικό και επιθυμητό. Η πράξη είναι διαμετρικά αντίθετη: τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού κεφαλαίου που θεωρούνταν αρχικά από τους περισσότερους ως εγγενώς θετικά, από τη μια μετατόπισαν το έως τότε ενδιαφέρον των ερευνητών για τις κοινωνικές ανισότητες και τη διαμόρφωση των υγειονομικών ανισοτήτων,^{52,53} ενώ παράλληλα είναι υπεύθυνα για πλήθος αναξιοκρατικών και περιοριστικών τακτικών.^{9,54,55} Σε αυτά τα χαρακτηριστικά αποδίδεται ο εθνοκεντρισμός –συνεργασία αποκλειστικά στα πλαίσια μιας εθνικής ομάδας και αποκλεισμός όλων των υπολοίπων– και, γενικά, ο αμοραλισμός για άτομα που δεν εξυπηρετούν τα συμφέροντα ενός λόμπι, ο περιορισμός των ατομικών ελευθεριών και έκφρασης στα πλαίσια οργανισμών όπως η μαφία, η ασύμμετρη πληροφόρηση προς όφελος των μελών μιας κλίμακας, η επιβολή, με τρόπο μονομερή και αδιαπραγμάτευτο, συγκεκριμένου ηθικού κώδικα στα άτομα κ.ά. Πράγματι, σήμερα αναγνωρίζεται καθολικά ότι το κοινωνικό κεφάλαιο μπορεί να έχει όχι μόνο θετική αλλά και επιβλαβή επίδραση στην κοινωνικοποίηση και στην υγεία, με την ολιστική έννοια, των ατόμων και των πληθυσμών.¹⁹ Αυτή η διάσταση θα αναλυθεί στη συνέχεια, μετά από μια ενδεικτική ανασκόπηση και κριτική της βιβλιογραφίας για

την επίδραση που έχει το κοινωνικό κεφάλαιο σε υγειονομικούς δείκτες και στην ποιότητα ζωής.

7. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η πρώτη δημοσίευση για την πιθανή επίδραση του κοινωνικού κεφαλαίου στην υγεία έγινε από τους Kawachi et al, με σκοπό τη συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου με την οικονομική ανισότητα και τη θνησιμότητα.⁵⁶ Το κοινωνικό κεφάλαιο μετρήθηκε με βάση δύο προϋπάρχουσες παραμέτρους: η πρώτη ήταν το επίπεδο συμμετοχής σε οργανώσεις και ομάδες και η δεύτερη ήταν ο βαθμός εμπιστοσύνης μεταξύ του πληθυσμού. Για την πρώτη μεταβλητή υπολόγισαν τον κατά κεφαλή αριθμό των οργανώσεων όπου ανήκαν οι κάτοικοι μιας περιοχής. Για τη δεύτερη παράμετρο χρησιμοποίησαν δύο ερωτήσεις. Το αποτέλεσμα ήταν ότι «η επίδραση της οικονομικής ανισότητας στη θνησιμότητα μετριάζεται από το κοινωνικό κεφάλαιο».⁵⁶

Επίσης, οι Αφρο-αμερικανοί στις ΗΠΑ έχουν χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης σε σχέση με ομάδες από άλλες χώρες με σημαντικά χαμηλότερους οικονομικούς δείκτες ανάπτυξης, όπως η επαρχία της Κεράλα στην Ινδία, η Τζαμάικα ή η Σρι Λάνκα. Παρά το γεγονός ότι το κατά κεφαλή εισόδημα των Αφρο-αμερικανών είναι πολύ χαμηλότερο σε σχέση με εκείνο των λευκών συμπατριωτών τους, είναι κατά πολύ υψηλότερο σε σχέση με αυτό των προαναφερθεισών χωρών (μετά από συνυπολογισμό του διαφορετικού κόστους διαβίωσης). Οι λόγοι γι' αυτό το αντιφατικό αποτέλεσμα βρίσκονται στις κοινωνικές δομές και στις σχέσεις που αναπτύσσονται στην κοινότητα.⁵⁷

Σε μια άλλη έρευνα, οι Kawachi et al κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα άτομα που ζουν σε περιοχές με χαμηλό κοινωνικό κεφάλαιο είναι πιθανότερο να δηλώσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση της υγείας, μετά από στάθμιση για ατομικούς παράγοντες κινδύνου όπως χαμηλό εισόδημα, χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, έλλειψη προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υγείας, κάπνισμα, παχυσαρκία.⁵⁸

Μετά από τις πρώτες αυτές μελέτες, το κοινωνικό κεφάλαιο έχει σχετιστεί με θετική επίδραση σε πληθώρα υγειονομικών παραμέτρων, όπως διαμόρφωση υγιεινών συμπεριφορών,^{59,60} καλύτερη ποιότητα ζωής σε υποβαθμισμένες συνοικίες⁶¹ και στην τρίτη ηλικία,⁶² μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή,⁶³ μείωση του επιπολασμού συμπεριφορών υψηλού υγειονομικού κινδύνου,⁶⁴ καλύτερα αποτελέσματα σε κλίμακες αυτοεκτίμησης της σωματικής⁶⁵ και της ψυχολογικής υγείας⁶⁶ και χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας,⁶⁷ καρδιαγγειακών παθήσεων,⁶⁸ χρήσης και κατάχρησης οινόπνευματων ποτών και ναρκωτικών

ουσιών,⁶⁹ γεννήσεων στην εφηβική ηλικία,^{70,71} AIDS και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.⁷² Οι Oksanen et al, μετά από ανάλυση δεδομένων σε διάρκεια μιας 5ετίας, σημειώνουν ότι η μεταβολή του κοινωνικού κεφαλαίου στον εργασιακό χώρο συμπαρασύρει ανάλογα την αυτοεκτίμηση της υγείας των εργαζομένων.⁷³

Βέβαια, υπάρχουν και αντίθετα ερευνητικά αποτελέσματα: αρκετοί είναι οι ερευνητές οι οποίοι εντόπισαν μικρή ή ανύπαρκτη συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου με υγειονομικούς δείκτες, όπως θνησιμότητα^{74,75} ή υγεία στο γενικό πληθυσμό.⁷⁶ Επίσης, η συμμετοχή σε συλλόγους, που θεωρείται δομικό συστατικό του κοινωνικού κεφαλαίου, δεν σχετίζεται με καλύτερη αυτοεκτίμηση της υγείας⁷⁷ ή με το γενικό επίπεδο της υγείας.⁶⁸ Επιπλέον αυτών των δεικτών που σχετίζονται άμεσα με το κοινωνικό κεφάλαιο, σύμφωνα με τη θεωρία του Putnam, σε έρευνα στο Luton λίγο έξω από το Λονδίνο, το υψηλό αίσθημα τοπικής ταυτότητας συνοδευόταν στην πράξη με χαμηλότερο επίπεδο υγείας.⁷⁸

Οι πρώτες εξηγήσεις για τα αντιφατικά αυτά αποτελέσματα αναζητήθηκαν και βρέθηκαν στη μεθοδολογία των πρώιμων κυρίως μελετών, οι οποίες εκτός από τη θεωρητική ασάφεια, ή και σύγχυση, ήταν σε μεγάλο βαθμό απλουστευτικές.⁸ Αυτό συνέβαινε γιατί χρησιμοποιούσαν δεδομένα από άλλες έρευνες και κυρίως την παγκόσμια έρευνα αξιών (world values survey, WVS)⁷⁹ ή την ευρωπαϊκή κοινωνική έρευνα (european social survey, ESS),⁸⁰ χρησιμοποιώντας μονοδιάστατες στατιστικές αναλύσεις. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι τα αποτελέσματα βασίζονταν σε μία ή δύο ερωτήσεις, οι οποίες είχαν σχεδιαστεί για να περιγράψουν άλλα κοινωνικά φαινόμενα και όχι για να αποτυπώσουν τη σύνθετη έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου, χωρίς μάλιστα να διαφοροποιούνται υποομάδες στο γενικό πληθυσμό ή επιμέρους χαρακτηριστικά του κοινωνικού κεφαλαίου. Αυτό μοιραία οδήγησε σε υπεραπλούστευση των κοινωνικών φαινομένων και λάθος ερμηνείες κατά τις συσχετίσεις τους. Για παράδειγμα, σε μια πρόσφατη ανάλυση στη Φινλανδία, διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση στην αυτοεκτίμηση της υγείας των ηλικιωμένων και στο κοινωνικό κεφάλαιο.⁸¹ Μετά από την εισαγωγή στο στατιστικό μοντέλο και άλλων πιθανών συγχυτικών παραγόντων, η συσχέτιση παρέμεινε ισχυρή μόνο στον αστικό και όχι στον αγροτικό πληθυσμό. Επιπρόσθετα, από τους δείκτες του κοινωνικού κεφαλαίου μόνο η εμπιστοσύνη και η ανταποδοτικότητα εξεξηγούν διαφορές στην αυτοεκτίμηση της υγείας σε υποβαθμισμένες περιοχές του Σίδνεϊ στην Αυστραλία.⁸²

Πολλοί ερευνητές τονίζουν επίσης ότι άλλοι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες, όπως το απόλυτο ή το σχετικό εισόδημα, που κατά κανόνα δεν συμπεριελήφθησαν στις

σχετικές έρευνες, έχουν μεγαλύτερη σημασία ή αλληλεπιδρούν με το κοινωνικό κεφάλαιο στη διαμόρφωση της υγείας.^{83,84}

Με την προσθήκη πιο πρόσφατων εμπειρικών δεδομένων, χρησιμοποιώντας μεθοδολογίες από το ποιοτικό κυρίως παράδειγμα, έγινε αντιληπτό ότι το κοινωνικό κεφάλαιο μπορεί να έχει βλαπτική επίδραση στην υγεία και την ποιότητα ζωής. Σε υποβαθμισμένες γειτονίες στις ΗΠΑ, τα άτομα που είχαν υψηλό δεσμευτικό κοινωνικό κεφάλαιο, δηλαδή δεν είχαν ιδιαίτερες επαφές με άτομα έξω από την κοινότητά τους, παρουσίαζαν περισσότερες ψυχολογικές ή και ψυχιατρικές διαταραχές.⁸⁵ Το αντίθετο συνέβαινε με τα άτομα που είχαν υψηλό συνδεδετικό κοινωνικό κεφάλαιο. Οι Caughey et al παρουσίασαν ανάλογο και φαινομενικά παράδοξο εύρημα.⁸⁶ Σε επίσης υποβαθμισμένες περιοχές της Βαλτιμόρης στις ΗΠΑ, τα παιδιά των οποίων οι μητέρες ήταν λιγότερο προσκολλημένες στην τοπική κοινότητα παρουσίαζαν τα λιγότερα συμπεριφορικά προβλήματα. Οι Takahashi και Magalong κατέληξαν, μετά από έρευνα σε περιθωριοποιημένους Φιλιππινέζους μετανάστες, φορείς του AIDS στο Λος Άντζελες των ΗΠΑ, ότι η έως τώρα αντίληψή μας για το κοινωνικό κεφάλαιο είναι λανθασμένα διχαστική.⁵² Κακώς θεωρούμε ότι το κοινωνικό κεφάλαιο έχει μονοδιάστατη θετική ή αρνητική επίδραση στην υγεία, γιατί στην πράξη ασκεί ταυτόχρονα θετική και αρνητική επιρροή. Στη συγκεκριμένη ομάδα, για παράδειγμα, στιδήποτε και οποιοσδήποτε υποστήριζε τα άτομα οικονομικά και συναισθηματικά (φίλοι, ομάδες, συγγενείς) ήταν και η κύρια αιτία που τα εγκλώβιζε σε μια περιορισμένη και περιοριστική πραγματικότητα που δομείται σε συγκεκριμένα κοινωνικά στερεότυπα (μετανάστες, ομοφυλόφιλοι, φορείς του AIDS), από την οποία δεν είχαν τη δυνατότητα να ξεφύγουν (έλλειψη συνδεδετικού/ενωτικού κοινωνικού κεφαλαίου). Αντίστοιχα παραδείγματα μπορούν να βρεθούν και στο πεδίο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών,⁸⁷ των αστέγων,⁸⁸ ή στη βιβλιογραφία για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες.⁸⁹ Τα εμπλεκόμενα άτομα δυσκολεύονται ή και αδυνατούν να δημιουργήσουν αμφίδρομες σχέσεις εκτός του παραβατικού ή του στενού οικογενειακού και φιλικού πλαισίου και κατά κάποιον τρόπο παγιδεύονται σε αυτό.

Μέλημα συνεπώς, σε παρεμβατικό επίπεδο, θα πρέπει να είναι η δημιουργία «ρευστών» ή «μεταβαλλόμενων συμμαχών» (fluid alliances).⁹⁰ Αυτές οι «συμμαχίες» αποτελούν μορφή εκ νέου αυτο-οργάνωσης και αντιπροσωπεύουν την ικανότητα των ατόμων να προσαρμόζονται σε καταστάσεις και να δημιουργούν νέες σχέσεις που δεν περιορίζονται από τις προϋπάρχουσες κοινωνικές αγκυλώσεις και δεν τους καθλώνουν στην παρούσα κοινωνική τους κατάσταση. Τα παραπάνω ευρήματα καθιστούν σαφές

ότι πρέπει να αναμορφώσουμε πολλά από τα υπάρχοντα προγράμματα κοινωνικής και υγειονομικής πολιτικής, με σκοπό να προωθείται το συνδεδετικό κοινωνικό κεφάλαιο όταν αυτό είναι δυνατόν.

8. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η σχέση του κοινωνικού κεφαλαίου με την ψυχική υγεία χρονολογείται από παλιά, με τους Faris και Dunham να υποστηρίζουν το 1939 ότι οι διαφορές στην επίπτωση των ψυχικών διαταραχών ανάμεσα στις διάφορες συνοικίες της πόλης του Σικάγο θα μπορούσαν να εξηγηθούν από το βαθμό της αποδιοργάνωσης μέσα σε κάθε γειτονιά.⁹¹ Καθώς η γένεση, η πορεία και η αντιμετώπιση των περισσότερων ψυχιατρικών διαταραχών επηρεάζεται και διαμορφώνεται μέσα σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, φαντάζει ελκυστική η ιδέα της σύνδεσης της έννοιας του κοινωνικού κεφαλαίου με την ψυχική υγεία. Η ερευνητική δουλειά που έχει συντελεστεί όμως σε αυτόν τον τομέα είναι προς το παρόν περιστασιακή, χωρίς ενιαία μέθοδο, χωρίς ενιαίο ορισμό του κοινωνικού κεφαλαίου και χωρίς ενιαίο τρόπο αξιολόγησης των ψυχιατρικών εκβάσεων, καθιστώντας, συνεπώς, δύσκολη τη σύγκριση και την αξιοποίησή της.

Οι Cutrona et al μελέτησαν την επίδραση της κοινωνικής συνοχής στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους σε 700 Αфро-αμερικανίδες μητέρες από διαφορετικές περιοχές.⁹² Η προσέγγισή τους ήταν οικολογική, αλλά τα δεδομένα τους βασίζονταν στην άθροιση των ατομικών απαντήσεων των συμμετεχόντων. Προέκυψε, τελικά, μη στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του αισθήματος εμπιστοσύνης και του επιπέδου των κοινωνικών σχέσεων στη γειτονιά με την εμφάνιση καταθλιπτικών ή αγχωδών συμπτωμάτων.

Σε μια αντίστοιχου μεθοδολογικού σχεδιασμού μελέτη σε 600 παιδιά από 36 γειτονίες στις ΗΠΑ δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του εκτιμώμενου επιπέδου του κοινωνικού κεφαλαίου και της ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των παιδιών.⁹³

Σε μια μεγάλη μελέτη στη Ρωσία, μελετήθηκε το κοινωνικό κεφάλαιο σε σχέση με την εκτιμώμενη από το άτομο σωματική και συναισθηματική υγεία.⁹⁴ Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με 5 ερωτήσεις για κάθε παράμετρο. Το 15% της μεταβλητότητας της αναφερόμενης συναισθηματικής υγείας των 2.000 συμμετεχόντων μπορούσε να εξηγηθεί, λαμβάνοντας υπόψη διαφορές σε τομείς του κοινωνικού κεφαλαίου. Ένα συμπέρασμα ήταν επίσης ότι ακόμα και ανάμεσα σε αυτά τα άτομα που στηρίζονται και χρησιμοποιούν διάφορα δίκτυα, όσοι χρησιμοποιού-

ούν επίσημα και δομημένα δίκτυα αναφέρουν καλύτερη συναισθηματική υγεία από εκείνους που χρησιμοποιούν ανεπίσημα δίκτυα.

Τέλος, σε μια βρετανική μελέτη βρέθηκε ότι το χαμηλό κοινωνικό κεφάλαιο συνδεόταν με σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο καταθλιπτικών ή αγχωδών συμπτωμάτων.⁹⁵

Η βιβλιογραφία σχετικά με την επίδραση του κοινωνικού κεφαλαίου στη σχιζοφρένεια είναι ακόμα πιο περιορισμένη. Οι Rosenheck et al εξετάζουν σε δείγμα 3.000 αστέγων Αμερικανών την επίπτωση ψυχωσικών διαταραχών ως συνάρτηση του κοινωνικού κεφαλαίου της ευρύτερης περιοχής κατοικίας τους και καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι δεν υφίσταται σημαντική σχέση.⁹⁶ Χρησιμοποιούν όμως για τη μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου παλαιότερα δεδομένα από μια μελέτη σχεδιασμένη για άλλο σκοπό.

Σε μια πολύ μικρότερη έρευνα, βρέθηκε ότι σε εκλογικά τμήματα στο νότιο Λονδίνο με υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο παρατηρείτο χαμηλότερη επίπτωση σχιζοφρένειας.⁹⁷ Ωστόσο, λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος δεν υπήρχε η δυνατότητα να ελεγχθούν πιθανοί συγχυτικοί παράγοντες, ενώ στους περιορισμούς της μελέτης συγκαταλέγεται και το μικρό ποσοστό απάντησης στα ερωτηματολόγια που ταχυδρομήθηκαν.

Σε μια πιο πρόσφατη μελέτη, οι Drukker et al καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το κοινωνικό κεφάλαιο σε οικολογικό επίπεδο δεν σχετίζεται με την επίπτωση της σχιζοφρένειας, αλλά σημειώνουν ότι ατομικές κοινωνικοοικονομικές διαφορές αλληλεπιδρούν σημαντικά με τη μελετώμενη επίπτωση.⁹⁸ Επιπλέον, σε περιοχές με υψηλό επίπεδο κοινωνικού κεφαλαίου παρατηρείται μεγαλύτερη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς με σχιζοφρένεια.

Τέλος, σε μια μεγάλη προοπτική μελέτη κοόρτης (cohort) επισημαίνεται ότι χαμηλά επίπεδα κοινωνικού κεφαλαίου που εκφράζονται με χαμηλή συμμετοχή σε τοπικές διαδικασίες συνδέονται ισχυρά με την εμφάνιση τόσο κατάθλιψης όσο και ψυχωσικών διαταραχών.⁹⁹

Είναι προφανές ότι οι προαναφερθείσες μελέτες είναι στην πλειονότητά τους μελέτες χρονικής στιγμής, με ταυτόχρονη εκτίμηση της έκθεσης (κοινωνικό κεφάλαιο) και της έκβασης (ψυχικές διαταραχές), οπότε είναι πολύ δύσκολο να τεκμηριωθεί αιτιολογική σχέση. Επιπλέον, δεν ελέγχονται πάντα πιθανοί συγχυτικοί παράγοντες που θα μπορούσαν να ευθύνονται για την παρατηρούμενη συσχέτιση. Από την πλευρά των εργαλείων που χρησιμοποιούνται, παρατηρείται μεγάλη ετερογένεια τόσο στα εργαλεία και τη μεθοδολογία μέτρησης του κοινωνικού κεφαλαίου όσο και στον τρόπο μέτρησης των εκάστοτε εκβάσεων. Είναι πολύ δύσκολο λοιπόν να προκύψει ένα ασφαλές συμπέρασμα σχετικά

με το αν υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο σχετίζεται με χαμηλή συχνότητα ψυχιατρικών διαταραχών και, επομένως, με υψηλό επίπεδο ψυχικής υγείας.

Αξίζει να αναφερθεί σε αυτό το σημείο μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση της σχετικής βιβλιογραφίας, που προσπαθεί να θέσει στην επιλογή των μελετών που θα ενταχθούν στη μετα-ανάλυση αυστηρά κριτήρια τόσο ως προς τη μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου όσο και ως προς τη σαφή μέτρηση της ψυχικής διαταραχής.¹⁰⁰ Στα αποτελέσματα φαίνεται ότι στην πλειονότητα των ερευνών που μελετούν την ατομική διάσταση του κοινωνικού κεφαλαίου παρατηρείται αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ κοινωνικού κεφαλαίου και ψυχικών διαταραχών, ενώ στις οικολογικού προσανατολισμού μελέτες δεν μπορεί να εξαχθεί ασφαλές συμπέρασμα. Οι συγγραφείς σημειώνουν τη μεθοδολογική ετερότητα που διατρέχει τη σχετική βιβλιογραφία και θέτουν το ερώτημα της ύπαρξης πολλών διαστάσεων του κοινωνικού κεφαλαίου με διαφορετική επίδραση στην ψυχική υγεία.

9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας δημοσίευσης δεν ήταν μια διεξοδική και σε βάθος ανάλυση όλων των πτυχών του κοινωνικού κεφαλαίου και της πιθανής σχέσης του με διαφορετικές διαστάσεις της υγείας. Διαφάνηκε άλλωστε από την αρχή η πολλαπλότητα και η πολυπλοκότητα στο πρωταρχικό ακόμα επίπεδο του ορισμού και της μέτρησης της ίδιας της έννοιας του κοινωνικού κεφαλαίου.

Θίγοντας απλά τον κορμό του επίκαιρου αυτού όρου, έγινε προσπάθεια να αναδειχθεί η συνεπαγόμενη δυσκολία του ερευνητή στο εμπειρικό πεδίο να μετρήσει αυτή την έννοια και να τη συνδέσει με ποικίλους τομείς της ανθρώπινης υγείας, τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινοτικό/κοινωνικό επίπεδο. Η δυσκολία αυτή αντικατοπτρίζεται πλήρως στη μεθοδολογική ετερογένεια των ερευνών που μελετούν το κοινωνικό κεφάλαιο σε σχέση με την υγεία, παράμετρος που καθιστά δύσκολη την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Δυστυχώς, λείπουν μεγάλες προοπτικές έρευνες σταθερής μεθοδολογίας που θα μπορούσαν να εξαλείψουν προβλήματα αναστροφής αιτιότητας που ενυπάρχουν στις έρευνες χρονικής στιγμής και ταυτόχρονα θα λάμβαναν υπόψη τους πολλούς συγχυτικούς παράγοντες που παρεμβαίνουν.

Η απουσία οριστικών συμπερασμάτων δεν αναιρεί βέβαια την επιταγή προς τους επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν και να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη το κοινωνικό πλαίσιο, τα κοινωνικά δίκτυα, τις διαθέσιμες υποστηρικτικές δομές, τα δίκτυα πληροφόρησης –όλα αυτά, τα οποία στη σύγχρονη

κοινωνική θεωρία συνιστούν το κοινωνικό κεφάλαιο– στη ή των χρηστών υπηρεσιών υγείας που συναντούν. διάγνωση, την αντιμετώπιση και τη θεραπεία των ασθενών

ABSTRACT

Individual and contextual influences of social variables in health outcomes: The impact of social capital

G. KRITSOTAKIS,¹ P. MAIOVIS,² A. KOUTIS,³ A.E. PHILALITHIS⁴

¹Nursing Department, Technological Educational Institute of Crete, ²Neurology Department, AHEPA, Thessaloniki,

³Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, ⁴Health Planning Division, Department of Medicine, University of Crete, Crete, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2009, 26(4):523–535

The term social capital can be traced back to the beginning of the last century and many of its features and their relationship to health were well-established long before the introduction of the term into the academic agenda. Social capital is a concept that has now come to reorient the focus of health and social sciences from individuals to social groupings. Social capital is a multidimensional term, which is considered to be the synthesis of different, yet related, social features such as civic engagement, information and community networks, reciprocity and trust among people. It is of great interest to health professionals because of the positive influence it may exert on various health outcomes. References to social capital in the current literature do not share a common approach for its measurement. That is because the different theoretical paradigms do not conclude whether social capital is an individual or an ecological construct, affecting most people or communities. This diversity is reflected in the contradictory results of the empirical investigations of the influence social capital may have on health. It is also revealed by the lack of commonly accepted psychometrically tested tools, constructed specifically to measure the concept of social capital. Another ongoing debate is that of whether social capital has a negative influence on health indicators. This paper argues, based on empirical and theoretical evidence, that social capital is both an individual and contextual construct and that it may affect health both positively and negatively. This paper also analyses recent conceptual developments in social capital theory that distinguish between bonding, bridging, and linking, cognitive and structural, horizontal and vertical social capital. These differentiations will permit better understanding of its various functions in different settings and help in the determination of which type of social capital and which indicators are the most appropriate in promoting health in people with different sociodemographic, ethnic and cultural backgrounds.

Key words: Health, Mental health, Social capital, Social capital questionnaire, Social determinants of health

Βιβλιογραφία

1. ΓΚΙΩΝΑΚΗΣ Ν, ΣΤΑΘΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΣΤΕΦΑΝΑΤΟΥ Π, ΖΗΣΗ Α, ΜΑΥΡΕΑΣ Β, ΓΙΑΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β' ΦΑΣΗ». *Εκτίμηση αναγκών ψυχικής υγείας στην κοινότητα*. Μεθοδολογικός οδηγός, Αθήνα, 2005
2. WHITELEY PF. The origins of social capital. In: van Derth JW, Maraffi M, Newton K, Whiteley PF (eds) *Social capital and European democracy*. Routledge, London, 1999:25–44
3. FARR J. Social capital: A conceptual history. *Political Theory* 2004, 32:6–33
4. SZRETER S, WOOLCOCK M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *Int J Epidemiol* 2004, 33:650–667
5. GRAMSCI A. *Ιστορικός υλισμός: Τετράδια της φυλακής Ι*. Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, 1973
6. DURKHEIM E. *Suicide: A study in sociology*. 2nd ed. Routledge & Kegan Paul, London, 1902
7. JACOBS J. *The death and life of Great American cities*. Penguin, Harmondsworth, 1962
8. KRITSOTAKIS G, GAMARNIKOW E. What is social capital and how does it relate to health? *Int J Nurs Stud* 2004, 41:43–50
9. PORTES A. Social capital: Its origins and applications in modern sociology. *Annu Rev Sociol* 1998, 24:1–24
10. PAWAR M. "Social" "capital"? *Soc Sci J* 2006, 43:211–226
11. LOURY GC. A dynamic theory of racial income differences. In: Wallace PA, Mund AL (eds) *Women, minorities and employment discrimination*. Heath, Lexington, MA, 1977:153–186
12. PUTNAM R, LEONARDI R, NANETTI R. *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. Princeton University Press, Princeton, NJ, 1993
13. PUTNAM R. *Bowling alone. The collapse and revival of American*

- community. Simon & Schuster, New York, 2000
14. BLAXTER M, POLAND F. Moving beyond the survey in measuring social capital and health. In: Swann C, Morgan A (eds) *Social capital for health: Insights from qualitative research*. Health Development Agency, London, 2002
 15. BLAXTER M. Questions and their meanings in social capital surveys. In: Morgan A, Swann C (eds) *Social capital for health: issues of definition, measurement and links to health*. Health Development Agency, London, 2004
 16. COLEMAN JS. Social capital in the creation of human capital. *Am J Sociol* 1988, 94:95–120
 17. COX E. *A truly civil society*. ABC Books, Sydney, 1995
 18. WOOLCOCK M. Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy framework. *Theory Soc* 1998, 27:151–208
 19. KAWACHI I, SUBRAMANIAN SV, KIM D. Social capital and health: A decade of progress and beyond. In: Kawachi I, Subramanian SV, Kim D (eds) *Social capital and health*. Springer Verlag, New York, 2008:1–28
 20. SVENDSEN GLH. Studying social capital *in situ*: A qualitative approach. *Theory Soc* 2006, 35:39–70
 21. VARSHNEY A. *Ethnic conflict and civic life. Hindus and Muslims in India*. Yale University Press, New Haven, 2002
 22. COLLETTA NJ, CULLEN ML. *Violent conflict and the transformation of social capital: Lessons from Cambodia, Rwanda, Guatemala and Somalia*. World Bank, Washington, DC, 2000
 23. CATTEL V. Poor people, poor places, and poor health: The mediating role of social networks and social capital. *Soc Sci Med* 2001, 52:1501–1516
 24. ONYX J, BULLEN P. Measuring social capital in five communities. *J Appl Behav Sci* 2000, 36:23–42
 25. HIGH P, HOPMANN M, LAGRASSE E, SEGE R, MORAN J, GUITERREZ C ET AL. Child-centered literacy orientation: A form of social capital. *Pediatrics* 1999, 103:1–7
 26. DE SILVA MJ, HARPAM T, TUANT, BARTOLINI R, PENNY ME, HUTTLY SR. Psychometric and cognitive validation of a social capital measurement tool in Peru and Vietnam. *Soc Sci Med* 2006, 62:941–953
 27. COLEMAN JS. *Foundations of social theory*. Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, 1990
 28. BOURDIEU P. The forms of capital. In: Halsey AH, Lauder H, Brown P, Wells AS (eds) *Education: Culture, economy, and society*. Oxford University Press, Oxford, UK, 1997:46–58
 29. LIN N. *Social capital: A theory of structure and action*. Cambridge University Press, London, 2001
 30. HARPAM T. The measurement of social capital through surveys. In: Kawachi I, Subramanian SV, Kim D (eds) *Social capital and health*. Springer Verlag, New York, 2008:51–62
 31. STAFFORD M, CUMMINS S, MCINTYRE S, ELLAWAY A, MARMOT M. Gender differences in the associations between health and neighbourhood environment. *Soc Sci Med* 2005, 60:1681–1692
 32. MITCHELL R, GLEAVE S, BARTLEY M, WIGGINS D, JOSHI H. Do attitude and area influence health? A multilevel approach to health inequalities. *Health Place* 2000, 6:67–79
 33. WEN M, CHRISTAKIS NA. Neighborhood effects on post-hospitalization mortality: A population-based cohort study of the elderly in Chicago. *Health Serv Res* 2005, 40:1108–1127
 34. CAMBELL C, GILLIES P. Conceptualizing social capital for health promotion in small local communities: A micro-qualitative study. *J Community Applied Soc Psychol* 2001, 11:329–346
 35. POORTINGA W. Social capital: An individual or collective resource for health? *Soc Sci Med* 2006, 62:292–302
 36. ROSE G. *The strategy of preventive medicine*. OUP, Oxford, 1993
 37. McINKO J, STARFIELD B. The utility of social capital in research on health determinants. *Milbank Q* 2001, 79:387–427
 38. GIDDENS A. *Sociology*. Polity Press, Cambridge, 1997
 39. VAN EMMERIK IJ. Gender differences in the creation of different types of social capital: A multilevel study. *Soc Networks* 2006, 28:24–37
 40. ADKINS L. Social capital: The anatomy of a troubled concept. *Feminist Theory* 2005, 6:195–211
 41. BONEHAM M, SIXSMITH JA. The voices of older women in a disadvantaged community: Issues of health and social capital. *Soc Sci Med* 2006, 62:269–279
 42. CHENG ST, CHAN ACM. Relationship with others and life satisfaction in later life: Do gender and widowhood make a difference? *J Gerontol* 2006, 61:46–53
 43. LEE HY, JANG SN, LEE S, CHO SI, PARK EO. The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2007, doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.05.007
 44. HEAN S, COWLEY S, FORBES A, GRIFFITHS P, MABEN J. The M–C–OM cycle and social capital. *Soc Sci Med* 2003, 56:1061–1072
 45. LOOMAN WS. Development and testing of the social capital scale for families of children with special health care needs. *Res Nurs Health* 2006, 29:325–336
 46. VAN DER GAAG M, SNIJDERS TA. The resource generator: Social capital quantification with concrete items. *Soc Networks* 2005, 27:1–29
 47. LIN N. *Social capital: Theory and research*. Aldine de Gruyter, New York, 2001
 48. KRITSOTAKIS G, KOUTIS AD, ALEGAKIS AK, PHILALITHIS AE. Development of the social capital questionnaire in Greece. *Res Nurs Health* 2008, 31:217–225
 49. O'BRIEN MS, BURDSAL CA, MOLGAARD CA. Further development of an Australian-based measure of social capital in a US sample. *Soc Sci Med* 2004, 59:1207–1217
 50. CARPIANO RM. Neighborhood social capital and adult health: An empirical test of a Bourdieu-based model. *Health Place* 2007, 13:639–655
 51. FERLANDER S. The importance of different forms of social capital for health. *Acta Sociol* 2007, 50:115–128
 52. TAKAHASHI LM, MAGALONG MG. Disruptive social capital: (Un) Healthy socio-spatial interactions among Filipino men living with HIV/AIDS. *Health Place* 2008, 14:182–197
 53. NAVARRO V. A critique of social capital. *Int J Health Serv* 2002, 32:423–443
 54. PORTES A, LANDOLT P. The downside of social capital. The American prospect. 1996, www.prospect.org/archives/26/26-cnt2.html
 55. PUTZEL J. Accounting for the “dark side” of social capital: Re-

- ading Robert Putnam on democracy. *J Int Dev* 1997, 9:939–949
56. KAWACHI I, KENNEDY B, LOCHNER K, PROTHROW STITH D. Social capital, income inequality, and mortality. *Am J Public Health* 1997, 87:1491–1498
 57. SEN A. Health in development. *Bull World Health Organ* 1999, 77:619–623
 58. KAWACHI I, KENNEDY B, GLASS R. Social capital and self-rated health: A contextual analysis. *Am J Public Health* 1999, 89:1187–1193
 59. POORTINGA W. Do health behaviors mediate the association between social capital and health? *Prev Med* 2006, 43:488–493
 60. BOYCE WF, DAVIES D, GALLUPE O, SHELLEY D. Adolescent risk taking, neighborhood social capital, and health. *J Adolesc Health* 2008 (in press), doi:10.1016/j.jadohealth.2008.01.014
 61. DRUKKER M, VAN OS J. Mediators of neighbourhood socioeconomic deprivation and quality of life. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003, 38:698–706
 62. NILSSON J, MASUD RANA AK, KABIR ZN. Social capital and quality of life in old age. Results from a cross-sectional study in rural Bangladesh. *J Aging Health* 2006, 18:419–434
 63. HELLIWELL JF, PUTNAM RD. The social context of well-being. *Philos Trans R Soc B* 2004, 359:1435–1446
 64. LINDSTROM M, HANSON B, OSTERGEN PO. Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: The role of social participation and social capital in shaping health related behaviour. *Soc Sci Med* 2001, 52:441–451
 65. SIRVEN N. Endogenous social capital and self-rated health: Cross-sectional data from rural areas of Madagascar. *Soc Sci Med* 2006, 63:1489–1502
 66. LINDSTROM M. Social capital, anticipated ethnic discrimination and self-reported psychological health: A population-based study. *Soc Sci Med* 2008, 66:1–13
 67. FOLLAND S. Does “community social capital” contribute to population health? *Soc Sci Med* 2007, 64:2342–2354
 68. SUNDQUIST J, JOHANSSON SE, YANG M, SUNDQUIST K. Low linking social capital as a predictor of coronary heart disease in Sweden: A cohort study of 2.8 million people. *Soc Sci Med* 2006, 62:954–963
 69. WINSTANLEY EL, STEINWACHS DM, ENSMINGER ME, LATKIN CA, STITZER ML, OLSEN Y. The association of self-reported neighborhood disorganization and social capital with adolescent alcohol and drug use, dependence, and access to treatment. *Drug Alcohol Depend* 2008, 92:173–182
 70. CROSBY RA, HOLTGRAVE DR. The protective value of social capital against teen pregnancy: A state-level analysis. *J Adolescent Health* 2006, 38:556–559
 71. DENNER J, KIRBY D, COYLE K, BRINDIS C. The protective role of social capital and cultural norms in Latino communities: A study of adolescent births. *Hisp J Behav Sci* 2001, 23:3–21
 72. HOLTGRAVE DR, CROSBY RA. Social capital, poverty, and income inequality as predictors of gonorrhoea, syphilis, *Chlamydia* and AIDS case rates in the United States. *Sex Transm Infect* 2003, 79:62–64
 73. OKSANENT, KOUVONEN A, KIVIMAKI M, PENTTI J, VIRTANEN M, LINNA A ET AL. Social capital at work as a predictor of employee health: Multilevel evidence from work units in Finland. *Soc Sci Med* 2008, 66:637–649
 74. TURRELL G, KAVANAGH A, SUBRAMANIAN SV. Area variation in mortality in Tasmania (Australia): The contributions of socioeconomic disadvantage, social capital and geographic remoteness. *Health Place* 2006, 12:291–305
 75. MOHAN J, TWIGG L, BARNARD S, JONES K. Social capital, geography and health: A small-area analysis for England. *Soc Sci Med* 2005, 60:1267–1283
 76. KENNELLY B, O’SHEA E, GARVEY E. Social capital, life expectancy and mortality: A cross-national examination. *Soc Sci Med* 2003, 56:2367–2377
 77. HYYPPA M, MAKI J. Individual-level relationships between social capital and self-rated health in a bilingual community. *Prev Med* 2001, 32:148–155
 78. CAMPBELL C, WOOD R, KELLY MK. *Social capital and health*. Health Education Authority, London, 1999
 79. ΔΙΚΤΥΑΚΗ ΣΕΛΙΔΑ της Παγκόσμιας Έρευνας Αξιών: <http://www.worldvaluessurvey.org>
 80. JOWELL R, FOR THE CENTRAL CO-ORDINATING TEAM. European social survey 2002/2003: Technical report. Centre for Comparative Social Surveys, City University, London, 2003
 81. NUMMELA O, SULANDER T, RAHKONEN O, KARISTO A, UUTELA A. Social participation, trust and self-rated health: A study among ageing people in urban, semi-urban and rural settings. *Health Place* 2008, 14:243–253
 82. CHAVEZ R, KEMP L, HARRIS E. The social capital: Health relationship in two disadvantaged neighbourhoods. *J Health Serv Res Policy* 2004, 9(Suppl 2):29–34
 83. CARLSON P. The European health divide: A matter of financial or social capital? *Soc Sci Med* 2004, 59:1985–1992
 84. MANSYURA C, AMICK BC, HARRISTB RB, FRANZINI L. Social capital, income inequality, and self-rated health in 45 countries. *Soc Sci Med* 2008, 66:43–56
 85. MITCHELL CU, LAGORY M. Social capital and mental distress in an impoverished community. *City Com* 2002, 1:195–215
 86. CAUGHY MO, O’CAMPO PJ, MUNTANER C. When being alone might be better: Neighbourhood poverty, social capital, and child mental health. *Soc Sci Med* 2003, 57:227–237
 87. CAIRNS RB, CAIRNS BD, NECKERMAN HJ, GEST SD, GARIPEY JL. Social networks and aggressive behavior: Peer support or peer rejection? *Dev Psychol* 1988, 24:815–823
 88. FITZPATRICK KM, IRWIN J, LAGORY M, RITCHEY F. Just thinking about it. Social capital and suicide ideation among homeless persons. *J Health Psychol* 2007, 12:750–760
 89. EMERSON E, HATTON C. Poverty, socio-economic position, social capital and the health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain: A replication. *J Intellect Disabil Res* 2007, 51:866–874
 90. DICICCO-BLOOM B, FREDERICKSON K, O’MALLEY D, SHAW E, CROSON JC, LOONEY JA. Developing a model of social capital: Relationships in primary care. *Adv Nurs Sci* 2007, 30:E13–E24
 91. FARIS REL, DUNHAM HW. *Mental disorders in urban areas*. University of Chicago Press, Chicago, 1939
 92. CUTRONA CE, RUSSELL DW, HESSLING RM, BROWN PA, MURRY V.

- Direct and moderating effects of community context on the psychological well-being of African American women. *J Pers Soc Psychol* 2000, 79:1088–1101
93. DRUKKER M, KAPLAN C, FERON F, VAN OS J. Children's health-related quality of life, neighbourhood socio-economic deprivation and social capital. A contextual analysis. *Soc Sci Med* 2003, 57:825–841
94. ROSE R. How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians. *Soc Sci Med* 2000, 51:1421–1435
95. McCULLOCH A. Social environments and health: Cross sectional national survey. *Br Med J* 2001, 323:208–209
96. ROSENHECK R, MORRISSEY J, LAM J. Service delivery and community: Social capital, service systems integration, and outcomes among homeless persons with severe mental illness. *Health Serv Res* 2001, 36:691–710
97. BOYDELL J, MCKENZIE K, VAN OS J, MURRAY RM. The social causes of schizophrenia: An investigation into the influence of social cohesion and social hostility – report of a pilot study. *Schizophr Res* 2002, 53:264
98. DRUKKER M, KRABBENDAM L, DRIESSEN G, VAN OS J. Social disadvantage and schizophrenia. A combined neighbourhood and individual-level analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006, 41:595–604
99. LOFORS J, SUNDQUIST K. Low-linking social capital as a predictor of mental disorders: A cohort study of 4.5 million Swedes. *Soc Sci Med* 2007, 64:21–34
100. DE SILVA MJ, MCKENZIE K, HARPHAM T, HUTTLY SRA. Social capital and mental illness: A systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2005, 59:619–627

Corresponding author:

G. Kritsotakis, 17 Iktinou street, GR-713 05 Heraklio, Crete, Greece
e-mail: gkritis@seyp.teicrete.gr