

Co wyjaśnia kapitał społeczny w badaniach dotyczących zdrowia?

What does the Social Capital explain in research on health?

JAKUB GAJEWSKI

Pracownia Badań nad Zdrowiem Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

W ostatnich kilku latach badacze zajmujący się zdrowiem skierowali swoją uwagę w stronę kapitału społecznego jako czynnika wpływającego na nierówności. Powstało na ten temat bardzo wiele prac. Podejmowano też wysiłki w celu usystematyzowania teoretycznych aspektów tego pojęcia. Zainteresowanie jakie kapitał społeczny zyskał wśród naukowców wyjaśniać można nadziejami jaki pokładali oni w potencjale wyjaśniającym tego pojęcia. Badania pokazały, że istnieje związek kapitału społecznego ze zdrowiem. Problemem okazało się jednak wskazanie na czym ten związek polega. Nie udało się do tej pory opisać mechanizmu, który wiąże kapitał społeczny ze zdrowiem. Nie udało się tym samym pokazać, czy zwiększanie poziomu kapitału społecznego jest w ogóle możliwe i czy miało by to pozytywny, czy też negatywny skutek dla zdrowia. Niniejsza praca ma na celu przedstawienie tego, co dotychczas zostało ustalone odnośnie natury kapitału społecznego oraz pokazanie w jaki sposób jest on wykorzystywany w badaniach dotyczących zdrowia. Wskazano także główne problemów związane z używaniem tego pojęcia w badaniach.

Słowa kluczowe: kapitał społeczny, zdrowie, nierówności w zdrowiu

In recent years health researchers have turned their attention toward social capital as an important factor in health inequality. A lot of research has been done on this topic. The researchers had also tried to systematize the theoretical aspects of this concept. The attention that the social capital has gained among scientists could be explained by the hopes concerning the explanatory potential of the concept. The research has shown that there is a correlation of social capital and health. However, the problem was to indicate what exactly that correlation was. The researches have so far failed to describe the mechanism that binds social capital with health. Therefore it is still not clear whether the increase of the level of social capital is possible, and whether it would have a positive or a negative effect on health. This paper aims to present previous findings regarding the nature of social capital, and to show how it is being used in the research on health. The main problems associated with the use of this concept have also been mentioned.

Key words: social capital, health, health inequalities

© Hygeia Public Health 2011, 46(4): 409-413

www.h-ph.pl

Nadesłano: 30.10.2011

Zakwalifikowano do druku: 13.11.2011

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Jakub Gajewski

Pracownia Badań nad Zdrowiem Dzieci i Młodzieży

Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie

ul. Kasprzaka 17a, 01-211 Warszawa

tel. 22 32 77 459, fax 22 32 77 370, jakub.gajewski@imid.med.pl

Wstęp

Od pewnego czasu w naukach medycznych obserwuje się proces poszukiwania wyjaśnień dotyczących powstawania chorób i ogólnej deprivacji zdrowia, niezwiązanych z czynnikami stricte medycznymi. Konsekwencją tego zjawiska było dojście do głosu nauk innych niż medycyna. Stało się to po tym jak uznano, że biomedyczny model zdrowia (który w swojej istocie jest kontynuacją klasycznego dualizmu kartezjańskiego) okazał się niewystarczający do wyjaśnienia powstawania chorób. Zaczęto szukać przyczyn różnych schorzeń w sposobie funkcjonowania jednostek, grup społecznych czy całych społeczeństw. Wyniki badania pokazały, że występowanie niektórych chorób może mieć granice państwowe. Zaczęto podejrzewać, że

u źródeł powstawania części chorób leżą przyczyny wynikające ze sposobu zorganizowania życia w danym państwie czy zbiorowości.

Mniej więcej od połowy lat 80. XX w. świat zachodniej nauki zwrócił się we wspomnianych poszukiwaniach również w stronę produktów, które wytwarzane są jako rezultat pewnych typów interakcji i relacji między jednostkami – w stronę kapitału społecznego. Owe socjologiczne spojrzenie na medycynę i lekarzy (którzy w tym rozumieniu – jak twierdzi Talcott Parsons [1] – zajmują się w społeczeństwie kontrolą zdrowia) spowodowało pojawienie się również problemu teoretycznego – czym jest ten kapitał? Istnieje przypowieść opisująca problemy związane z nazwaniem tego co rozumiane może być jako kapitał społeczny. Sześciu niewidomych

hindusów zostało poproszonych przez króla, by wypowiedzieli się na temat tego, czym jest słoń. Każdy z nich dotknął innej części zwierzęcia i na tej podstawie wypowiedział swoją opinię o jego właściwościach. Ślepcy nie byli w stanie ustalić wspólnej opinii na temat słońca, co doprowadziło do konfliktu między nimi. Zażegnał go dopiero król, który każdemu z nich przyznał po części rację. W dalszej części pracy będę się starał pokazać, że ta krótka historyjka w bardzo trafny sposób opisuje rozterki badaczy kapitału społecznego.

Rys historyczny

Początek zainteresowania kapitałem społecznym nie był związany z medycyną i zdrowiem. W latach 70. z XX wieku francuski socjolog Pierre Bourdieu [2] wprowadził trójpodział kapitału na: kapitał ekonomiczny, kapitał kulturowy i kapitał społeczny. Bourdieu jednak nie zajmował się w swoich analizach zdrowiem. Jego głównym obszarem badawczym były mechanizmy powstawania nierówności społecznych i termin „kapitał” występował u niego jako istotny element w procesie powstawania tychże nierówności. Choć pojęcie „kapitał społeczny” jest młode, to w socjologii, zjawiska jakie pod nim się kryją, były badane już od dawna – dużo wcześniej niż zauważył je Bourdieu. Pozornie termin ten może kojarzyć się z naukami ekonomicznymi (ze względu na pierwszy człon), lecz wielu autorów uważa, że pojęcie to ma silne socjologiczne korzenie. Pierwsze wzmianki o kapitale społecznym można znaleźć u Karola Marksa [3] w jego koncepcji stawania się klas społecznych. Według Marksa, by klasa nabrała możliwości oddziaływania na społeczeństwo, musi uzyskać świadomość bycia klasą właśnie. Nazywał to przejściem z klasy w sobie (klasy nieświadomej swojego istnienia) do klasy dla siebie. Dla Marksa klasa dla siebie to grupa, która zdaje sobie sprawę ze swojego położenia względem innych klas, a w związku z tym pojawi się grupowa solidarność jej członków.

Wątków dotyczących kapitału społecznego doszukać się można również u innego socjologa – klasyka Karla Durkheima. Opisuując właściwości grup społecznych Durkheim [4] wyróżnił w swoim dziele *O podziale pracy społecznej* dwa typy solidarności międzyludzkiej. Pierwszym była solidarność mechaniczna, która zdaniem autora cechowała społeczeństwa pierwotne, których członkowie byli do siebie podobni i spokrewnieni ze sobą dzieląc tym samym jeden wspólny system norm. Drugi typ solidarności to solidarność organiczna, cechująca społeczeństwa rozwinięte. Solidarność ta opiera się na świadomym podziale pracy wynikającym z potrzeby współpracy. Również inni autorzy, jak choćby F. Tönnies [5] czy Banfield [6] świadomie, lub nie, opisywali zjawiska, które współcześnie nazywane są kapitałem społecznym.

Popularność jaką kapitał społeczny uzyskał we współczesnym piśmiennictwie spowodowana jest dwo-

ma czynnikami [7]. Po pierwsze, w drugiej połowie XX wieku zaczęto zwracać uwagę na to jak niematerialne formy kapitału oddziałują na jego materialne formy. Po drugie, zaczęto zwracać uwagę na pozytywne strony „uspołecznienia” i kolektywnych form działania, lansując nie zawsze słuszne przekonanie, że wzrost poziomu kapitału społecznego ma wyłącznie pozytywne konsekwencje. Dzięki tym dwóm elementom, badaniem kapitału społecznego zajęły się organizacje międzynarodowe (OECD czy UNESCO) oraz takie, które do tej pory kojarzone były głównie z działalnością w obszarze ekonomii. Przykładem tego może być Bank Światowy, który powołał specjalną komórkę do badań nad kapitałem społecznym. Terminem tym zainteresował się także świat polityki. Znaczącym jest tu przykład rządu Macedonii, który w 1993 r. powołał „*Agency of the Republic of Macedonia for Transformation of Enterprises with Social Capital*”.

Kapitał społeczny od początku nastęrczał jego badaczom problemów definicyjnych. Jak pisze Portes [7], nie ma problemu z identyfikacją dwóch pierwszych, wyróżnionych przez Bourdieu, form kapitału. Kapitał ekonomiczny jest w portfelach ludzi, a kapitał kulturowy jest w ich głowach. Ale kapitał społeczny znajduje się gdzieś między ludźmi i nie jest agregowany przez jedną konkretną jednostkę, czy jedno określone miejsce. Zasoby kapitału społecznego człowieka ujawniają się w interakcjach z innymi ludźmi. By go osiąść, czy korzystać z możliwości jakie daje, człowiek musi znajdować się w układzie wzajemnego oddziaływania z innymi. To właśnie inni stanowią dla niego źródło potencjalnych korzyści płynących z kapitału społecznego.

Współczesne rozumienie kapitału społecznego

Obecnie w literaturze termin kapitał społeczny występuje w wielu kontekstach. Nie sposób ich wszystkich wymienić ze względu na przyjmowanie różnorodnych definicji tego terminu. Podzielić je jednak można ze względu na „umiejscowienie” kapitału społecznego: w jednostkach, bądź w grupach, co przedstawili Macinko i Starfield [10]. Podział ten przedstawia tabela I. Za najbardziej klasyczny przykład definiowania kapitału społecznego jako własności grup społecznych, podali oni definicję Bourdieu. Według niego jest to „zbiór rzeczywistych i potencjalnych zasobów, jakie związane są z posiadaniem trwałej sieci mniej lub bardziej zinstytucjonalizowanych związków wspartych na wzajemnej znajomości i uznaniu [2]. Natomiast definicja Portesa podawana jest jako przykład „umiejscawiania” kapitału społecznego w jednostkach: „(...) odnosi się do zdolności jednostek do posiadania rzadkich zasobów poprzez uczestnictwo w grupach lub szerszych strukturach społecznych”. Podział ten nie jest jednak rozumiany przez wszystkich tak samo. W pracach części autorów [8] koncepcja Bourdieu jest przedstawiana jako przykład koncentracji zasobów

kapitału społecznego w jednostce. Z kolei definicja Putnama, która u Macinko i Starfield jest definicją lokującą kapitał społeczny w grupach, przedstawiana jest u Zaryckiego odwrotnie. Pokazuje to mnogość problemów teoretycznych i metodologicznych przy używaniu tego terminu. Dodać jeszcze warto, że jeden z najbardziej znanych badaczy kapitału społecznego Ichiro Kawachi podaje, że kapitał społeczny może być cechą zarówno grup, jak i jednostek [9].

Analizując powyższe definicje i próby ujęcia w teoretyczne ramy, nasuwa się wątpliwość czy kapitał społeczny może być własnością szerszych populacji (miast, regionów czy państw) lub w podejściu „jednostkowym” własnością członków tych zbiorowości. Jeśli przyjąć definicję Portesa, która mówi o kapitale społecznym jako o dostępie do dóbr rzadkich, to zastanowić się należy, czy powszechny dostęp do dóbr rzadkich, nie jest konstrukcją zawierającą w sobie logiczną sprzeczność. Czy w tym konkretnym rozumieniu nie jest on atrybutem pewnych mniejszych zbiorowości – jako zasób rzadki właśnie?

Najczęstsza krytyka terminu kapitał społeczny dotyczy wieloznaczności tego pojęcia i wykorzystywaniu go do wyjaśniania i opisywania zbyt wielu – nierzadko bardzo oddalonych od siebie zjawisk. Dodatkowo szeroka popularność, jaką kapitał społeczny zyskał, a co za tym idzie – zainteresowanie ze strony świata polityki, spowodowało, że w wielu pracach nadaje się mu wyraźnie pozytywne znaczenie. Jeden z głównych twórców tego pojęcia – Robert Putnam – utożsamiał go z sukcesem miast i regionów [12]. Twierdził jednak, że do osiągnięcia takiego sukcesu niezbędny jest kapitał społeczny mieszkańców. Argumentacja ta uważana jest za tautologię [7]. Portes porusza także problem innych form negatywnego oddziaływania kapitału społecznego poprzez obniżanie norm społecznych (*downward leveling of norms*), wykluczenie outsiderów (*exclusion of outsiders*), redukcję indywidualnych możliwości

ekspresji jednostek – członków grup (*restrictions on individual freedoms*), oraz zbyt dużą presję na członków grupy i oczekiwanie od nich określonych działań na rzecz grupy (*excess claims on group members*) [7].

Inne zarzuty dotyczą najczęściej metodologii badań. Krytycy uważają, że współcześnie brak jest jednej spójnej metodologii pomiaru poziomu kapitału społecznego, a założenia, jakie przyjmowane są na początku badań, nie uwzględniają kulturowego kontekstu badań społecznych. Zdarzyć się bowiem może, że za efekt kapitału społecznego wzięte zostanie oddziaływanie innej zmiennej. Konsekwencją takiej postawy metodologicznej jest błędne wnioskowanie na temat kapitału społecznego, spowodowane niemożnością kontrolowania wystarczającej ilości zmiennych w czasie badań. Również operacjonalizacja tego pojęcia traktowana jest przez badaczy dość swobodnie. W jednym przypadku za przejaw kapitału społecznego uważa się uczestnictwo w różnych formach wolontariatu [12], podczas gdy inni autorzy badając kapitał społeczny skupiają się głównie na poziomie zaufania jednostek względem siebie [13].

Poziomy analizy kapitału społecznego

W pracy Macinko i Starfield [10] wyróżniono cztery poziomy analizy kapitału społecznego. Autorzy podają, że taka klasyfikacja jest podyktowana brakiem uzgodnień co do jego jednolitej natury. Zaznaczają również, że podział na cztery kategorie nie oznacza, że nie może ich być więcej. Pierwszym poziomem wyróżnionym przez autorów jest poziom makro. Na tym poziomie kształt struktury społecznej oraz rodzaje relacji społecznych są postrzegane jako produkt wtórny układu polityczno-historycznego oraz czynników ekonomicznych. Pomiar kapitału społecznego powinien uwzględniać badanie tych właśnie obszarów rzeczywistości społecznej. Taki poziom oglądu kapitału społecznego zastosowała Organizacja Współpracy Go-

Tabela 1. Definicje kapitału społecznego wg Macinko i Starfield [10]

Table 1. Definitions of social capital by Macinko i Starfield [10]

Autor/autorzy	Definicja	Kapitał społeczny jest cechą
Alejandro Portes 1998	„(...) odnosi się do zdolności jednostek do posiadania rzadkich zasobów poprzez uczestnictwo w grupach lub szerszych strukturach społecznych”	jednostki
Loury (11)1992	„naturalnie występujące wśród jednostek relacje społeczne, które wspierają lub pomagają w nabywaniu umiejętności i cech cenionych na rynku”	jednostki w relacjach społecznych
Coleman 1990	kapitał społeczny jest „zdefiniowany przez swoją funkcję. Nie jest to pojedynczy byt, ale szereg różnych bytów, które mają dwie wspólne cechy: składają się z jakichś aspektów struktury społecznej i ułatwiają pewne działania jednostek, które są wewnątrz tych struktur. Podobnie do innych form kapitału, kapitał społeczny charakteryzuje się produktywnością, umożliwiając osiągnięcie pewnych celów, które byłyby nieosiągalne pod jego nieobecność”	jednostki w relacjach społecznych
Bourdieu 1992	„zbiór rzeczywistych i potencjalnych zasobów, jakie związane są z posiadaniem trwałej sieci mniej lub bardziej zinstytucjonalizowanych związków wspartych na wzajemnej znajomości i uznaniu – lub inaczej mówiąc z członkostwem w grupie – która dostarcza każdemu ze swych członków wsparcia w postaci kapitału posiadanego przez kolektyw, wiarygodności, która daje im dostęp do kredytu w najszerszym sensie tego słowa”	grupy
Putnam 1993	„odnosi się tu do takich cech organizacji społeczeństwa, jak zaufanie, normy i powiązania, które mogą zwiększyć sprawność społeczeństwa ułatwiając skoordynowane działania”	grupy; jednostek politycznych

spodarczej i Rozwoju (OECD), która zajmując się głównie państwami rozwiniętymi starała się skonstruować takie rozumienie kapitału społecznego, które można by uznać za wskaźnik ogólnego dobrostanu (*well being*).

Drugim poziomem jest poziom mezzo – relacji sąsiedzkich. Pomiar powinien obejmować charakterystykę danej zbiorowości i te jej cechy, które mogą wpływać na wytwarzanie kapitału społecznego. Przykładem badań kapitału społecznego na poziomie mezzo mogą być badania przeprowadzone przez Bank Światowy w Indonezji dotyczące sposobów dystrybucji wody [14]. Badania te pokazały, że sposób dystrybucji wody we wsiach położonych na wyspie Java był (w dużym uproszczeniu) zależny od typu relacji ich mieszkańców rozumianych jako kapitał społeczny.

Trzeci poziom to głównie zachowania indywidualne, takie jak uczestnictwo w wyborach, chęć przynależności grupowej, czy chęć brania udziału w wolontariacie. Ostatni – czwarty poziom dotyczy postaw jednostek mających swoje źródła w konstrukcji psychologicznej człowieka. Składa się z elementów takich jak: zaufanie do innych, zaufanie do instytucji państwowych oraz oczekiwania wzajemności. Autorzy badający kapitał społeczny na tym poziomie często dodają także inne wskaźniki.

W literaturze istnieją jeszcze dwa inne sposoby rozróżniania kapitału społecznego. Odnoszą się one do jego kompozytów oraz do sposobu, w jaki wpływa on na spójność grup społecznych. Pierwszy podział zaproponowali Bain i Hicks cytowani przez Krishnę i Shradera [15]. Wprowadzili oni podział składników kapitału społecznego na czynniki strukturalne (*structural*) i poznawcze (*cognitive*). Czynniki strukturalne to te odnoszące się do rozciągłości i intensywności sieci relacji w jakich znajdują się ludzie. Czynniki poznawcze odnoszą się do percepcji norm wzajemności, zaufania i wsparcia. Jak pisze Harpham [16], podział ten odpowiada podziałowi na to: jak ludzie działają w relacjach społecznych i na to co odczuwają odnośnie relacji, w których się znajdują.

Drugi podział odnosi się do sposobu, w jaki kapitał społeczny „działa” na grupę. Zdaniem Narayan [13] kapitał społeczny może pełnić funkcję spajającą (*bonding*) i pełni wtedy funkcję integrującą dla grupy w układzie horyzontalnym. Może również spełniać funkcję pomostową (*bridging*) i działać wtedy jako łącznik pomiędzy grupami w układzie wertykalnym.

Zastosowanie w badaniach nad zdrowiem

Jak już wcześniej wspominałem, kapitał społeczny jest często wykorzystywany w badaniach dotyczących zachowań zdrowotnych i zdrowia w ogóle. Najpełniejszy przegląd literatury dotyczącej tego przedmiotu zaprezentowali Kawachi i współl. [17]. Przedstawili oni przegląd prac w języku angielskim, opublikowanych

od stycznia 1966 r. do 1 listopada 2006 r., które zarejestrowane zostały w bazie PubMed. Słowa kluczowe, jakie zostały użyte do poszukiwań to: długość życia, śmiertelność, choroby układu krążenia, rak, cukrzyca, otyłość, choroby zakaźne.

Jedne z najbardziej znanych badań dotyczących związku kapitału społecznego ze zdrowiem to badania Ichiro Kawachi’ego i wsp. z 1997 r. Jego zespół badał związek kapitału społecznego ze śmiertelnością niemowląt, występowaniem chorób serca, przestępczością, samooceną zdrowia oraz długością życia. W badaniach tych użyto również narzędzia pomiaru kapitału społecznego, które wykorzystywane jest to dnia dzisiejszego. Kawachi w swoich badaniach [18] mierzył kapitał społeczny za pomocą trzech elementów:

- uczestnictwa w wolontariacie w przeliczeniu na mieszkańca,
- poziomu zaufania (*Most people can be trusted./You can't be too careful in dealing with people*)
- postrzegania norm wzajemności (*Most of the time people try to be helpful/They are mostly looking out for themselves*).

Kawachi pokazał związek nierówności w dochodach ze śmiertelnością. Jego zdaniem, czynnikiem pośredniczącym w tej zależności jest kapitał społeczny.

Drugie badania, których echo pobrzmiwa w nauce również dziś, to badania Sampsona i jego współpracowników [19]. Ich pomiar kapitału społecznego opierał się o wskaźniki „spójności społecznej” (*social cohesion*) oraz o wskaźniki „nieformalnej kontroli społecznej” (*informal social control*). Mierząc „spójność społeczną” pytano respondentów o to, czy zgadzają się z następującymi twierdzeniami (odpowiedzi na skali Likerta):

- Można ufać ludziom w twoim sąsiedztwie
- To jest okolica ludzi blisko ze sobą związanych
- Ludzie mieszkający w tej okolicy chętnie pomagają sobie nawzajem
- Ludzie mieszkający w tej okolicy raczej nie współpracują ze sobą
- Ludzie mieszkający w tej okolicy nie podzielają tych samych wartości

Nieformalną kontrolę społeczną mierzono za pomocą pytań dotyczących prawdopodobieństwa reakcji społeczności lokalnej na następujące sytuacje:

- Dzieci wagarowałyby i włóczyłyby się po ulicach
- Dzieci malowałyby graffiti na murach w okolicy
- Dzieci nie okazywałyby szacunku starszym
- Przed domem wybuchłaby bójka
- Najbliższa remiza strażacka byłaby zagrożona zamknięciem

Badania te dotyczyły związku przemocy z kapitałem społecznym. Zebrane dane były sumowane na poziomie sąsiedzkim i analizowane, jako cechy danej zbiorowości, a nie poszczególnych jej członków.

Późniejsze badania kapitału społecznego opierały się w zdecydowanej większości na koncepcjach zaproponowanych przez Kawachi'ego i Sampsona. Stopniowo włączano do badań także wspomniane wcześniej koncepcje mówiące o funkcjach kapitału społecznego (*bridging* i *bonding*) oraz podziału na elementy tego kapitału (*cognitive* i *structural*).

Przegląd dotychczasowych osiągnięć w analizie tego pojęcia w odniesieniu do zdrowia pokazał, że badaczom nie udało się ustalić do chwili obecnej więcej niż to, że istnieje związek kapitału społecznego ze zdrowiem zarówno fizycznym, jak i psychicznym. W wielu pracach we wnioskach końcowych podkreśla się, że istnieje potrzeba dokładniejszego zdefiniowania kapitału społecznego, jak również oddzielenia tego, czym kapitał społeczny jest, od jego efektów. W jednej ze swoich ostatnich prac Kawachi [20] pisze, że pytania dotyczące związków kapitału społecznego nadal pozostają bez odpowiedzi. Brak jest także rozstrzygnięć dotyczących użyteczności kapitału społecznego oraz – w razie potrzeby – możliwości jego zwiększania, czy redukcji. Jak pisze Kim [9], podjęto relatywnie niewiele prób uchwycenia ogólnego mechanizmu łączącego kapitał społeczny ze zdrowiem, wiele natomiast jest hipotez na ten temat. Można wyróżnić wśród nich dwa dominujące typy. Pierwszy jest ujęciem podkreślającym znaczenie środowiska lokalnego, drugi zaś odnosi się raczej do wpływu odgórnych decyzji politycznych. Nie wskazano jednak dokładnie jak oba

poziomy oddziaływania kapitału wpływają na zdrowie. Wyjaśnienia są zawarte w twierdzeniach, że istnieje wpływ otoczenia na zdrowie jednostki, jak również wpływ sytuacji wynikającej z ustroju politycznego. Te wyjaśnienia traktować należy jako zbyt ogólne.

Również użyteczność kapitału społecznego dla świata polityki okazała się jak dotąd niewielka. Nie ustalono jeszcze w jaki sposób zwiększać lub zmniejszać kapitał społeczny [21]. Co więcej, nie ustalono także, jakie konsekwencje może mieć zmiana poziomu kapitału społecznego danej grupy ludzi. Ciągłe zbyt dużą rolę w badaniach dotyczących kapitału społecznego odgrywa kontekstowość kulturowa. Innymi słowy, nie udało się do tej pory „wyłowić” spośród ujawnionych cech kapitału społecznego tych, które są obojętne kulturowo. Istotnym pytaniem jest, czy w ogóle będzie to możliwe.

Nawiązując zatem do przytoczonej na początku tego artykułu anegdoty o ślepych hindusach i słoniu, uznać można, że sytuacja naukowca badającego kapitał społeczny jest do tych fikcyjnych postaci bardzo zbliżona. Nikt nie widział słonia w całości, ale niewątpliwym jest, że każdy z nich dotyka jakiejś jego części. Każdy z badaczy wnioskuje na temat właściwości kapitału społecznego w zależności od tego, który z jego aspektów uda mu się w badaniach uchwycić. Brak jest tylko króla, który potrafiłby uzgodnić wspólne stanowisko i powiedzieć, czym słoń (kapitał społeczny) jako całość jest i czy ma jakiś istotny związek ze zdrowiem człowieka.

Piśmiennictwo / References

1. Parsons T. The social system. London 1951.
2. Bourdieu P. The forms of capital. [in:] Culture, economy and society. Halsey AH, Lauder H, Brown P, Wells SA. Oxford University, Oxford 1997.
3. Marks K, Engels F. The poverty of philosophy. International Publishers, NY 1847.
4. Durkheim E. The Division of Labor in Society. Free Press, NY 1997.
5. Tönnies F. Gemeinschaft und Gesellschaft: Grundbegriffe der reinen Soziologie. Berlin 1926.
6. Banfield EC. The moral basis of a backward society. Free Press, Glancoe 1958.
7. Portes A. Social capital: Its origins and applications in modern sociology. *An Rev Sociol* 1998, 24.
8. Zarycki T. Kapitał społeczny a trzy polskie drogi do nowoczesności. *Kultura i Społeczeństwo* 2004. XLVIII(2): 45-65.
9. Kawachi I, Subramanian SV, Kim D. Social capital and health. Springer, NY-London 2008.
10. Macinko J, Starfield B. The utility of social capital in research on health determinants. *Milbank Q* 2001, 79(3): 387-427.
11. Loury G. The economics of discrimination: Getting to the core of the problem. *Harvard J Afr Am Public Policy* 1992: 91-110.
12. Putnam RD, Leonardi R, Nanetti R. Making democracy work: Civic traditions in modern Italy. Princeton University Press, Princeton 1993.
13. Narayan-Parker D. Bonds and bridges. Social capital and poverty. World Bank 1991.
14. Isham JKS, et al. What determines the effectiveness of community-based water project. Evidence from central Java, Indonesia on Demand Responsiveness, Service Rules, and Social Capital. World Bank 1999.
15. Krishna A, Shrader E. Cross-cultural measures of social capital: A tool and results from India and Panama. World Bank 2000.
16. Harpham T, Grant E, Thomas E. Measuring social capital within health surveys: Key issues. *Health Policy Plan* 2002, 17(1): 106-11.
17. Kawachi I, Subramanian SV, Kim D. Social capital and health. Springer, NY-London 2008.
18. Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, Prothrow-Stith D. Social capital, income inequality, and mortality. *Am J Publ Health* 1997, 87(9): 1491-8.
19. Sampson RJ, Raudenbush SW, Earls F. Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science* 1997 Aug 15, 277(5328): 918-24.
20. Lindstrom M. Social capital, desire to increase physical activity and leisure-time physical activity: A population-based study. *Publ Health* 2011, 125(7): 442-7.
21. Shortt SED. Making sense of social capital, health and policy. *Health Policy* 2004.