

*На правах рукописи*



**Шарыпова Софья Юрьевна**

**РОЛЬ СЕМЕЙНОГО СОЦИАЛЬНОГО КАПИТАЛА В ОБЕСПЕЧЕНИИ  
ЗДОРОВЬЯ РОССИЯН В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

Специальность 5.4.4 – Социальная структура,  
социальные институты и процессы

Автореферат

диссертация на соискание ученой степени  
кандидата социологических наук

Нижний Новгород 2023

Диссертация выполнена на кафедре социологии философско-социологического факультета ФГАОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет».

Научный  
руководитель: доктор социологических наук, доцент  
ЛЕБЕДЕВА-НЕСЕВРЯ НАТАЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВНА  
профессор кафедры социологии ФГАОУ ВО «Пермский  
государственный национальный исследовательский  
университет»

Официальные  
оппоненты: доктор социологических наук, доцент  
КАМЕНЕВА ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА  
профессор кафедры социологии, психологии управления  
и истории ФГБОУ ВО «Государственный университет  
управления»

кандидат социологических наук, доцент  
НОВОСЕЛОВА ЕЛЕНА НИКОЛАЕВНА  
доцент кафедры социологии семьи и демографии МГУ  
имени М.В. Ломоносова

Ведущая  
организация: ФГАОУ ВО «Белгородский государственный  
национальный исследовательский университет»

Защита состоится 5 октября 2023 года в 16-00 на заседании диссертационного совета Д 24.2.340.13 на базе ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского» (ННГУ) по адресу: 603000, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина 23, корп. 2. Зал научных демонстраций.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке и на сайте ННГУ им. Лобачевского: 603950, г. Н. Новгород, пр. Гагарина, д. 23, корп. 1; <https://diss.unn.ru>

Автореферат разослан 22 июня 2023 года.

Ученый секретарь диссертационного совета  
кандидат социологических наук, доцент



Е.Е. Кутявина

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования** обусловлена декларированием хорошего здоровья и благополучия в качестве важнейшей цели устойчивого развития стран<sup>1</sup>, а сохранения и укрепления здоровья граждан – в качестве национальной цели развития Российской Федерации до 2030 года<sup>2</sup>. Пандемия COVID-19 создала условия, при которых вопросы, касающиеся здоровья людей, стали приоритетнее всех текущих обстоятельств<sup>3</sup>. В России ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2020 г. снизилась до 71,5 лет (2019 г. – 73,3 года, 2018 г. – 72,9 лет), смертность возросла до 14,6 случаев на 1 тыс. чел. населения (2019 г. – 12,3 случаев, 2018 г. – 12,5 случаев). Всего от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, в 2020 г. в России умерли 144,7 тыс. чел.<sup>4</sup> Согласно материалам государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ в 2021 году», в 2021 г. в России было выявлено 9,054 млн. случаев коронавирусной инфекции (в 2020 г. – 3,159 млн.) в 85 регионах, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 6,18 тыс.<sup>5</sup>. В июле 2022 г. Гендиректор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) заявил, что «распространение COVID-19 остается чрезвычайной ситуацией международного значения»<sup>6</sup>.

Несмотря на мобилизацию всех ресурсов (усиление санитарно-карантинного контроля, организацию деятельности лабораторий для изучения новой коронавирусной инфекции, массовую вакцинацию и др.), сложившаяся в 2020 г. эпидемиологическая ситуация привела к ослаблению российской системы здравоохранения<sup>7</sup>, в связи с чем возникла необходимость поиска дополнительных мер сохранения здоровья населения. Источником помощи

---

<sup>1</sup> Оригинальная формулировка “Good health and well-being”. См.: Цели в области устойчивого развития // Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. URL: [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_70\\_1\\_E.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf) (дата обращения: 13.09.2022).

<sup>2</sup> Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года // Министерство экономического развития РФ. URL: [https://www.economy.gov.ru/material/dokumenty/edinyy\\_plan\\_po\\_dostizheniyu\\_nacionalnyh\\_celej\\_razvitiya\\_rossiyskoy\\_federacii\\_na\\_period\\_do\\_2024\\_goda\\_i\\_na\\_planovyy\\_period\\_do\\_2030\\_goda.html](https://www.economy.gov.ru/material/dokumenty/edinyy_plan_po_dostizheniyu_nacionalnyh_celej_razvitiya_rossiyskoy_federacii_na_period_do_2024_goda_i_na_planovyy_period_do_2030_goda.html) (дата обращения: 11.10.2022).

<sup>3</sup> Послание Президента РФ Федеральному Собранию, 21.04.2021. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_382666/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_382666/). (дата обращения: 06.06.2022).

<sup>4</sup> Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. М., 2021. 171 с.

<sup>5</sup> О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: Государственный доклад. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. 256 с.

<sup>6</sup> ВОЗ: распространение COVID-19 остается чрезвычайной ситуацией международного значения. URL: <https://news.un.org/ru/story/2022/07/1427622> (дата обращения: 11.10.2022).

<sup>7</sup> ВЦИОМ: Россияне оценивают качество отечественной медицины в период пандемии. URL: <https://rg.ru/2020/12/22/vciom-rossiiane-ocenivaiut-kachestvo-otchestvennoj-mediciny-v-period-pandemii.html>. (дата обращения: 03.02.2022).

больным COVID-19 во многом стали их социальные связи, что было отмечено в послании Президента РФ Федеральному собранию в апреле 2021 г.: «Солидарность людей выражалась в конкретных делах, в заботе о близких, в готовности помочь тем, кто нуждается в помощи»<sup>1</sup>. В докладе Центра исследований гражданского общества и некоммерческого сектора НИУ ВШЭ было выявлено, что большинство россиян (85%) в ситуации болезни коронавирусной инфекцией ожидали большей помощи от государственных структур, однако реальную помощь им чаще оказывали близкие и родные (в 87% случаев), нежели госучреждения (в 39% случаев)<sup>2</sup>. Среди всех социальных связей особую роль в период пандемии COVID-19 занимали семейные связи – именно членам семьи в первую очередь россияне оказывали поддержку<sup>3</sup>, а здоровье и безопасность членов семьи оказалось на первом месте по важности для россиян в период самоизоляции<sup>4</sup>.

Эффективность российской системы здравоохранения в период пандемии COVID-19, организационные, финансовые, кадровые, технические, информационные барьеры на пути борьбы с пандемией осмысливаются и обсуждаются как академическим сообществом, так и управленцами различных уровней, средствами массовой информации (СМИ), лидерами общественного мнения. Компенсационным механизмам при этом уделяется существенно меньше внимания, тогда как ряд зарубежных ученых полагают социальный капитал «ключевым фактором успешного сдерживания чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения» в период пандемии<sup>5</sup>. Вопросы задействования семейного социального капитала для обеспечения индивидуального здоровья в период пандемии, его способности восполнить дисфункции системы здравоохранения, переориентации россиян со стратегии поиска помощи во внешней среде на поиск помощи внутри семьи по-прежнему остаются открытыми.

Актуальность исследования также обосновывается малоизученностью самого семейного социального капитала, неоднозначностью его трактовок в силу различного понимания границ семьи; сохраняющимся противоречием между теоретическими подходами к определению социального капитала семьи и способами его эмпирического измерения, что ограничивает возможности

---

<sup>1</sup> Послание Президента РФ Федеральному Собранию, 21.04.2021. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_382666/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_382666/). (дата обращения: 06.06.2022).

<sup>2</sup> Близкие и волонтеры взяли на себя работу государства // Центр НИУ ВШЭ представил исследование о работе НКО в пандемийный период. URL: <https://www.rbc.ru/newspaper/2021/06/21/60cc7f659a7947d9665e437e>. (дата обращения: 30.08.2022).

<sup>3</sup> Взаимопомощь во время пандемии // ФОМ. URL: <https://fom.ru/TSennosti/14393>. (дата обращения: 12.10.2022).

<sup>4</sup> Здоровье, безопасность, семья и работа // Аналитический обзор ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorove-bezopasnost-semya-i-rabota>. (дата обращения: 16.11.2022).

<sup>5</sup> Sieglöch S. The power of social capital during a pandemic. 2020. URL: <https://wol.iza.org/opinions/the-power-of-social-capital-during-a-pandemic>. (дата обращения: 30.08.2022).

изучения роли семейного социального капитала в сфере индивидуального здоровья.

**Степень научной разработанности проблемы.** Основы социологического анализа социального капитала были заложены зарубежными исследователями. Социальный капитал с точки зрения ресурсов рассматривали в своих работах П. Бурдье, Дж. Коулман, Дж.С. Хаус<sup>1</sup>. Интерпретация социального капитала как социальных отношений представлена в трудах таких ученых как: У.Э. Бейкер; Р.С. Берт; Дж.М. Пеннингс; К. Ли; А. Портес<sup>2</sup>. Ряд исследователей описывают социальный капитал через свойства социальной сети, например, доверие или социальную активность (Ф. Фукуяма; Р. Патнэм, М. Вуллок; Д. Нараян)<sup>3</sup>. Обобщение различных теоретических подходов приводит Н. Лин<sup>4</sup>.

Первые попытки рассмотрения связи компонентов социального капитала и здоровья предприняли Э. Дюркгейм, Б. Эгольф, Дж. Ласкер, С. Вольф, Л. Потвин<sup>5</sup>. Исследования влияния социального капитала на индивидуальное и популяционное здоровье социологи и эпидемиологи начинают проводить лишь в начале 1990-х гг. К значимым работам, посвященным анализу социального капитала в контексте вопросов здоровья можно отнести труды И. Кавачи и его коллег (публикации о влиянии социальной сплоченности на здоровье, социального капитала – на неравенство в сфере здоровья и пр.); Э.К. Альварес и Дж. Р. Романи; Л.Ф. Беркман; Б.П. Кеннеди и Р. Гласс; С. Субраманьян и Д. Ким, Э. Вильялонга-Оливес<sup>6</sup>. Выделяются два направления изучения: макроуровень (М. Эрикссон; М. Линдстром, М. Хансон и П.О. Остергрен; У. Поортинга<sup>7</sup>) и микроуровень (П. Байден, У. Даннен, Г. Арку, П. Мкандавайр; Н.

<sup>1</sup> Бурдье П. *Формы капитала*, 2002; Coleman J. *Foundations of social theory*, 1994; House J.S. *Work stress and social support*, 1981.

<sup>2</sup> Baker W. *Market networks and corporate behavior*, 1990; Burt R.S. *The network structure of social capital*, 2000; Pennings J.M., Lee K. *Social capital of organization: conceptualization, level of analysis, and performance implications*, 1999; Portes A. *Social capital: its origins and applications in modern sociology*, 1998.

<sup>3</sup> Fukuyama F. *Social capital, civil society and development*, 2001; Putnam R.D. *Bowling alone: the collapse and revival of American community*, 2000; Woolcock M., Narayan D. *Social capital: implication for development theory, research and policy*, 2000.

<sup>4</sup> Lin N. *Social capital: a theory of social structure and action*, 2001.

<sup>5</sup> Дюркгейм Э. *Самоубийство: Социологический этюд*, 1994; Egolf B., Lasker J., Wolf S., Potvin L. *The Roseto Effect: a 50-year comparison of mortality rates*, 1992.

<sup>6</sup> Alvarez E.C., Kawachi I., Romani J.R. *Family social capital and health - a systematic review and redirection*, 2017; Berkman L.F. *The role of social relations in health promotion*, 1995; Kawachi I., Kennedy B.P., Glass R. *Social capital and self-rated health: a contextual analysis*, 1999; Kawachi I., Subramanian S., Kim D. *Social capital and health*, 2008; Villalonga-Olives E., Kawachi I. *The dark side of social capital: a systematic review of the negative health effects of social capital*, 2017.

<sup>7</sup> Eriksson M. *Social capital and health: implications for health promotion*, 2011; Lindström M., Hanson B.S., Ostergren P.O. *Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behavior*, 2001; Poortinga W. *Do health behaviors mediate the association between social capital and health?*, 2006.

Нава А. Идзуми и Т. Фудзивара<sup>1</sup>). Отечественные исследователи (В.М. Нилов, Ю.А. Петровская; Н.Л. Русинова, В.В. Сафронов, Л.В. Панова<sup>2</sup>) преимущественно рассматривают связь странового социального капитала и популяционного здоровья.

Связь группового социального капитала и индивидуального здоровья в различных работах рассматривается на примере отдельных социальных групп – семьи (Г. Эль-Дардири, К. Димитракаки, К. Цавара), трудовых коллективов (Д. Хори, С. Такао, И. Кавачи), групп по интересам, таких как спортивные команды (А. Ким, Дж. Рю, К. Ли), малых территориальных сообществ (С.М. Монен, Б. Фелькер, Х. Лоскут). Особое внимание уделяется группам риска – пожилым людям (М.Ф. Арецо, К. Джудичи, Ю. Чан, Н.С. Парк, Д.А. Чирибога), беременным женщинам (Р. Морозуми, К. Мацумура, К. Хамадзаки, А. Цучида, А. Такамори, Х. Инадера) и индивидам, подверженным риску серьезных заболеваний (К.У. Сцена, А.Я. Эйкерс, С.В. Ллойд), общинам мигрантов (П. Байден, У. Даннен, Г. Арку, П. Мкандавайр)<sup>3</sup>.

В период пандемии COVID-19 усилилось внимание исследователей к связи семейного социального капитала и здоровья. Большая часть зарубежных работ (Г.М. Фоско, Э.Дж. Лобрайко, К.Дж. Слоан, С. Фанг, М.Э. Файнберг; В. Лю и С. Вэнь<sup>4</sup>) посвящена изучению зависимости поведения индивида в сфере

---

<sup>1</sup> Baiden P., Dunnen W., Arku G., Mkandawire P. The role of sense of community belonging on unmet health care needs in Ontario, Canada: findings from the 2012 Canadian community health survey, 2014; Nawa N., Isumi A., Fujiwara T. Community-level social capital, parental psychological distress, and child physical abuse: a multilevel mediation analysis, 2018.

<sup>2</sup> Нилов В.М. Социальный капитал и здоровье: методологические проблемы исследований, 2011; Нилов В.М., Петровская Ю.А. Материнский социальный капитал как фактор здоровья и благополучия детей, 2010; Русинова Н.Л., Панова Л.В., Сафронов В.В. Здоровье и социальный капитал (опыт исследования в Санкт-Петербурге), 2010.

<sup>3</sup> El-Dardiry G., Dimitrakaki C., Tzavara C. et al. Child health-related quality of life and parental social capital in Greece: an exploratory study, 2012; Hori D., Takao S., Kawachi I. et al. Relationship between workplace social capital and suicidal ideation in the past year among employees in Japan: a cross-sectional study, 2019; Kim A., Ryu J., Lee C. et al. Sport participation and happiness among older adults: a mediating role of social capital, 2021; Mohnen S.M., Völker B., Flap H., Groenewegen P.P. Health-related behavior as a mechanism behind the relationship between neighborhood social capital and individual health—a multilevel analysis, 2012; Arezzo M.F., Giudici C. The effect of social capital on health among European older adults: an instrumental variable approach, 2017; Jang Y., Park N.S., Chiriboga D.A. et al. Social capital in ethnic communities and mental health: a study of older Korean immigrants, 2015; Morozumi R., Matsumura K., Hamazaki K., Tsuchida A., Takamori A., Inadera H., et al. Impact of individual and neighborhood social capital on the physical and mental health of pregnant women: the Japan Environment and Children's Study (JECS), 2020; Cene C.W., Akers A.Y., Lloyd S.W. et al. Understanding social capital and HIV risk in rural African American communities, 2011; Baiden P., Dunnen W., Arku G., Mkandawire P. The role of sense of community belonging on unmet health care needs in Ontario, Canada: findings from the 2012 Canadian community health survey, 2014.

<sup>4</sup> Fosco G.M., LoBraico E.J., Sloan C.J., Fang S., Feinberg M.E. Family vulnerability, disruption, and chaos predict parent and child COVID-19 health-protective behavior adherence, 2022; Liu Q., Wen S. Does social capital contribute to prevention and control of the COVID-19 pandemic? Empirical evidence from China, 2021.

здоровья от отдельных компонентов семейного социального капитала в условиях пандемии.

Особый интерес представляют работы следующих исследователей: Дж. Л. Харт, А.Э. Тернбулл, И.М. Оппенгейм, К.Р. Кортрайт; И.Д. Рисмаянти, К.С. Валоехо, М.Г. Пандит<sup>1</sup>, которые систематизировали данные и описали роль семейного социального капитала в период пандемии COVID-19, в том числе функции, которые выполняла семья в ситуации болезни коронавирусной инфекцией одного из членов семьи, и предложили концепцию семейно-ориентированного ухода. Однако влияние отдельных компонентов семейного социального капитала (например, семейных связей или доверия в семье) на здоровье больного коронавирусом не попало в фокус внимания исследователей, также не была раскрыта связь качества семейного социального капитала и особенностей его использования для обеспечения индивидуального здоровья.

Большинство социологических работ в современной России представляют собой исследования влияния семьи на показатели здоровья индивида, не рассматривающие это влияние в контексте пандемии COVID-19 (Г.Ф. Зинатуллина, Д.И. Дубров, О.А. Кислицына, Е.Н. Новоселова, М.В. Сапоровская<sup>2</sup>). Труды, затрагивающие проблемы сохранения здоровья россиян в условиях новой коронавирусной инфекции, в основном касаются возникающих из-за пандемии проблем индивидов и их семей (Е.В. Реутов, С.А. Вангородская, Г.Н. Гайдукова<sup>3</sup>), либо освещают мнение некоторых социальных групп о роли семьи в период пандемии (Т.Н. Каменева, И.Э. Бровкина, И.Э. Надуткина, М.В. Селюков, В.Е. Сакулин<sup>4</sup>), либо рассматривают влияние семьи только на психологическое благополучие индивида в условиях изоляции, связанной с пандемией (С.Н. Гараева, А.И. Леорда и Г.В. Постолати<sup>5</sup>).

Малоизученность влияния семейного социального капитала на индивидуальное здоровье в России связано с противоречиями в интерпретации и в определении структурных элементов социального капитала семьи. Накопленный опыт требует социологического обобщения для

---

<sup>1</sup> Hart J.L., Turnbull A.E., Oppenheim I.M., Courtright K.R. Family-centered care during the COVID-19 era, 2020; Rismayanti I.D., Waloejo C.S., Iswati S., Pandin M.G. Family empowerment in the covid-19 pandemic with the family-centered nursing approach and the utilization of family medicinal plants: a systematic review, 2020.

<sup>2</sup> Зинатуллина Г.Ф. Конвертация социального капитала сельской семьи региона, 2015; Дубров Д.И. Внутрисемейный социальный капитал как предиктор субъективного благополучия родителей и подростков, 2016; Кислицына О.А., Ферландер С. Влияние социальной поддержки на здоровье москвичей, 2008; Новоселова Е.Н. Роль семьи в формировании здорового образа жизни и смягчении факторов риска, угрожающих здоровью детей и подростков, 2019; Сапоровская М.В. Межпоколенные отношения как социальный капитал: о социально-психологической поддержке в семье, 2012.

<sup>3</sup> Реутов Е.В., Вангородская С.А., Гайдукова Г.Н. Пандемическая реальность: актуальные проблемы и перспективы, 2022

<sup>4</sup> Каменева Т.Н., Бровкина И.Э., Надуткина И.Э., Селюков М.В., Сакулин В.Е. Роль семьи в формировании отношения к здоровью молодежи в условиях пандемии, 2021.

<sup>5</sup> Гараева С.Н., Леорда А.И., Постолати Г.В. Некоторые аспекты влияния COVID-19 на психическое здоровье человека, 2021.

концептуализации категории «семейный социальный капитал» в условиях современного российского общества, а также для разработки эмпирических индикаторов с целью анализа роли семейного социального капитала для индивидуального здоровья в период пандемии COVID-19.

**Объектом** исследования выступает семейный социальный капитал.

**Предметом** – роль семейного социального капитала в обеспечении индивидуального здоровья в период пандемии COVID-19 в России.

**Цель** диссертационного исследования – обосновать роль семейного социального капитала в обеспечении индивидуального здоровья россиян в период пандемии COVID-19.

В соответствии с целью были определены **задачи** диссертационного исследования:

1. Систематизировать подходы к концептуализации и типизации социального капитала и уточнить данное понятие в социологической науке применительно к исследованиям в сфере здоровья.

2. Определить влияние социального капитала на индивидуальное здоровье, установить виды группового социального капитала и технологии его влияния на индивидуальное здоровье.

3. Обосновать семейный социальный капитал как фактор индивидуального здоровья, раскрыть его структуру и эмпирические индикаторы.

4. Выявить причины и особенности задействования семейных связей в ситуации болезни COVID-19, охарактеризовать ресурсы, которые индивиды извлекают из семейных социальных сетей.

5. Установить и количественно обосновать влияние качества семейного социального капитала на его использование в ситуации болезни COVID-19.

6. Выделить типы использования семейного социального капитала и соотнести их с индивидуальными стратегиями поведения в ситуации болезни COVID-19.

**Основная гипотеза исследования:** в условиях нарастания напряженности и снижения функциональности системы государственного, муниципального и частного здравоохранения индивидуальные стратегии поиска альтернативных источников ресурсов сохранения, восстановления и укрепления здоровья будут ориентированы на семейный социальный капитал. Качество семейного социального капитала в силу его принципиального влияния на успешность выбранной стратегии здоровьесбережения может расцениваться как дополнительный фактор дифференциации населения по критерию здоровья в период пандемии.

**Теоретико-методологической основой исследования выступают:**

- ресурсный подход П. Бурдые, с позиции которого социальный капитал есть ресурсы, которые индивид может получать из социальных сетей в качестве выгоды;
- подход Р.Д. Патнэма и Н. Лина к типизации социального капитала, согласно которому социальный капитал подразделяется на bonding



(«соединяющий»), bridging («наводящие мосты») и binding («обязательные» отношения);

- теория сетей М. Грановеттера, позволившая проанализировать социальные связи как компонент социального капитала;
- взгляды И. Кавачи о механизме влияния социального капитала на здоровье;
- подход Ф. Фюрстенберга и С. Каплан к семейному социальному капиталу как к запасу, которыми могут пользоваться представители крупной системы родства при разделении норм взаимности и доверия.

Обозначенные идеи позволили определить авторскую позицию относительно семейного социального капитала как фактора индивидуального здоровья и его роли в обеспечении индивидуального здоровья в ситуации болезни COVID-19.

**Эмпирическую и информационную базу диссертации** составляют:

- I. Законодательные и нормативно-правовые документы:
  1. Перечень инициатив социально-экономического развития РФ до 2030 года<sup>1</sup>;
  2. Единый план по достижению национальных целей развития РФ на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года<sup>2</sup>;
  3. Стратегия развития здравоохранения в РФ на период до 2025 года<sup>3</sup>;
  4. Национальный проект «Здравоохранение» 2019–2024 гг. (паспорт проекта утвержден 14 декабря 2018 г.)<sup>4</sup>;
  5. Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» 2019–2024 гг. (паспорт проекта утвержден 14 декабря 2018 г.)<sup>5</sup>.
- II. Статистические данные:
  1. Данные Росстата о состоянии здравоохранения в РФ в целом и по субъектам РФ за период с 2018 по 2021 гг.<sup>6</sup>;

<sup>1</sup> Перечень инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года: Распоряжение Правительства РФ от 6 октября 2021 г. № 2861-р. URL: <http://static.government.ru/media/files/jwsYsyJKWGGQQAaCSMGrd7q82RQ5xhEC03.pdf> (дата обращения: 11.10.2022).

<sup>2</sup> Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года. Министерство экономического развития РФ. URL: [https://www.economy.gov.ru/material/dokumenty/edinyy\\_plan\\_po\\_dostizheniyu\\_nacionalnyh\\_celej\\_razvitiya\\_rossiyskoy\\_federacii\\_na\\_period\\_do\\_2024\\_goda\\_i\\_na\\_planovyy\\_period\\_do\\_2030\\_goda.html](https://www.economy.gov.ru/material/dokumenty/edinyy_plan_po_dostizheniyu_nacionalnyh_celej_razvitiya_rossiyskoy_federacii_na_period_do_2024_goda_i_na_planovyy_period_do_2030_goda.html) (дата обращения: 11.10.2022).

<sup>3</sup> О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254 URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_326419/942772dce30cfa36b671bcf19ca928e4d698a928/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_326419/942772dce30cfa36b671bcf19ca928e4d698a928/) (дата обращения: 26.05.2022).

<sup>4</sup> Здравоохранение: Национальный проект 2019-2024. Минздрав России. URL: <http://government.ru/info/35561/> (дата обращения: 11.10.2022).

<sup>5</sup> Укрепление общественного здоровья: Федеральный проект 2019-2024. Минтруд России. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/4> (дата обращения: 11.10.2022).

<sup>6</sup> Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. М., 2021. 171 с.

2. Данные о заболеваемости, смертности и вакцинации от коронавирусной инфекции на территории РФ, предоставляемые Оперативным штабом по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории РФ (официальный сайт «Стопкоронавирус.РФ»)<sup>1</sup>;
3. Базы данных показателей муниципальных образований Российской Федерации и Пермского края на 2021 г.<sup>2</sup>.

III. Результаты авторских социологических исследований, проведенных с 2019 по 2022 гг.:

1. Анкетирование жителей г. Пермь старше 20 лет, которые переболели COVID-19 в среднетяжелой или тяжелой формах «Стратегии поведения и использование семейного социального капитала в период болезни COVID-19» (2022 г., n=500 чел., квотная выборка, квотируемые параметры – пол, возраст и статус болезни);
2. Серия полуструктурированных интервью с жителями г. Пермь старше 18 лет, которые переболели COVID-19 в среднетяжелой или тяжелой формах «Практики задействования семейных связей в период болезни COVID-19» (2020–2021 гг., n=33 чел., отбор «критический случай» – особо показательные случаи болезни);
3. Серия пилотажных неформализованных интервью с работниками системы образования г. Пермь «Роль социального капитала в решении задач сохранения или восстановления физического здоровья индивида» (2019 г., n=12 чел., критериальный отбор, критерии: пол, возраст, профессиональный статус, наличие высшего образования, воспитание в полной семье, проживание в городе с момента рождения).

IV. Вторичный анализ результатов социологических исследований:

1. Международный формализованный опрос «Социальные сети и социальные ресурсы» с участием России, 2017 г. (n=44492 чел. старше 15 лет, выборка РФ – 1559 чел. старше 18 лет)<sup>3</sup>;
2. Исследование европейских ценностей и обзор мировых ценностей: совместный набор данных European Values Study и World Values Survey, 2017–2020 гг. с участием России (n=135000 чел. старше 15 лет, выборка РФ – 3635 чел. старше 18 лет)<sup>4</sup>;
3. Европейский социальный опрос, 2018 г. (n = 49519 чел. старше 15 лет)<sup>5</sup>;

<sup>1</sup> Стопкоронавирус.РФ. URL: <https://стопкоронавирус.рф/about-covid/#world-statistics> (дата обращения: 06.08.2022).

<sup>2</sup> Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения: 25.07.2022).

<sup>3</sup> Social networks and social resources [*Социальные сети и социальные ресурсы*]: <https://search.gesis.org/publication/gris-publication-6aetc5pat610> (дата обращения: 24.01.2022).

<sup>4</sup> European values study and World values survey [*Европейский обзор ценностей и Всемирный обзор ценностей*]: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSEVSjoint2017.jsp> (дата обращения: 18.02.2022).

<sup>5</sup> European social survey. [*Европейский социальный опрос*]: <http://www.europeansocialsurvey.org>. (дата обращения: 03.08.2022).

4. Всероссийский опрос ФОМ «Взаимопомощь во время пандемии», 2020 г. (n=1500 чел. старше 18 лет)<sup>1</sup>;
5. Ежедневный мониторинг в РФ в рамках проекта «КоронаФОМ»: данные за 2020–2022 гг. (n=300 чел. старше 18 лет в сутки)<sup>2</sup>.

Дополнительную доказательную базу сформулированных положений составили данные Всемирного обзора ценностей (World Values Survey) за 2010–2020 гг.<sup>3</sup>, результаты опросов ВЦИОМ<sup>4</sup> и Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения<sup>5</sup>.

Анализ качественных данных осуществлялся с помощью открытого и осевого кодирования. Анализ количественных данных проводился с использованием специального программного обеспечения из серии SPSS Statistics for Windows посредством частотных распределений, мер центральной тенденции, корреляционного и кластерного анализов.

### **Научная новизна исследования:**

1. На основе систематизации и сравнительного анализа теоретико-методологических подходов (ресурсного, сетевого, коммунитарного и синтетического) к концептуализации социального капитала и его типизации в социологической науке обосновано и уточнено понятие «социальный капитал» в рамках ресурсного подхода применительно к исследованиям в сфере здоровья населения.

2. Влияние социального капитала на здоровье раскрыто в виде сегментированного цикла через основные четыре компонента социального капитала – социальные сети, социальная активность, нормы реципрокности, доверие. Установлены виды группового социального капитала и технологии его влияния на индивидуальное здоровье.

3. Предложена авторская интерпретация «семейного социального капитала», раскрывающаяся описанием характеристик «сформированность семейного социального капитала», «уровень» и «интенсивность» его использования; определены эмпирические индикаторы характеристик применительно к исследованиям в области индивидуального здоровья.

4. На основе эмпирических данных обозначены причины и особенности задействования семейных связей индивидами в ситуации болезни COVID-19, описаны и систематизированы ресурсы, извлекаемые индивидами из семейных социальных сетей.

5. Установлено и количественно обосновано влияние качества семейного социального капитала на его использование индивидами в ситуации болезни COVID-19.

<sup>1</sup> Взаимопомощь во время пандемии. ФОМ: <https://fom.ru/TSennosti/14393> (дата обращения: 12.10.2022).

<sup>2</sup> Проект «КоронаФОМ». ФОМ: <https://covid19.fom.ru/k-temy> (дата обращения: 14.05.2022).

<sup>3</sup> World Values Survey [*Всемирный обзор ценностей*]: <https://www.worldvaluessurvey.org/wvs.jsp> (дата обращения: 26.04.2022).

<sup>4</sup> База социологических данных ВЦИОМ: <https://bd.wciom.ru/> (дата обращения: 12.01.2022).

<sup>5</sup> Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ: <https://www.hse.ru/rlms/spss> (дата обращения: 19.02.2022).

6. Выделены типы использования (по критерию интенсивности) семейного социального капитала индивидами в ситуации болезни COVID-19, представлен социальный портрет представителей каждого типа, осуществлено соотнесение типов с индивидуальными стратегиями поведения в ситуации болезни.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Теоретико-методологические подходы в интерпретации социального капитала в социологической науке можно разделить на: ресурсный (П. Бурдье, Дж. Коулман), сетевой (А. Портес, Р.С. Берт), коммунитарный (Р. Патнэм, Ф. Фукуяма) и синтетический (Н. Лин). Типизация социального капитала может быть представлена по двум основаниям: 1) в зависимости от типа социальных отношений: binding («обязательный»), bonding («соединяющий»), bridging («наводящие мосты»), linking («связывающий»), identifying («идентифицирующий»), communal («общинный»); 2) в зависимости от носителя: индивидуальный, групповой или общественный. Для исследований в области здоровья предлагается использовать ресурсный подход, с позиции которого социальный капитал – это образующиеся и накапливающиеся в социальных сетях ресурсы, потенциально полезные для сохранения и укрепления физического и ментального здоровья, доступ к которым и обмен которыми обеспечивается посредством социальной активности, разделения норм взаимности и доверия внутри сети

2. Влияние социального капитала на здоровье можно представить в виде сегментированного цикла через четыре компонента социального капитала, которые обуславливают друг друга: 1) структурные компоненты – социальные сети и социальная активность – формируют условия для создания и накопления различных ресурсов, необходимых для решения вопросов, касающихся здоровья; 2) когнитивные компоненты – доверие и нормы реципрокности – обеспечивают накопление и обмен этими ресурсами внутри сети по вопросам здоровья. Установлено пять технологий влияния (прямого/косвенного, положительного/отрицательного) группового социального капитала на индивидуальное здоровье: 1) создание психосоциальной среды, 2) социальная и практическая помощь, 3) деятельность группы в сфере здоровья, 4) контроль и регулирование поведения членов группы в отношении здоровья, 5) предоставление социально-экономического статуса.

3. Предложена авторская интерпретация «семейного социального капитала» как ресурсов, которые образуются и накапливаются в семье как социальной группе, основанной на браке, родстве, усыновлении, опеке или попечительстве, члены которой могут не характеризоваться общностью быта, но реализуют совместную социальную активность, проявляют доверие друг к другу и разделяют нормы реципрокности. Структура семейного социального капитала как фактора индивидуального здоровья представлена следующими компонентами (и их эмпирическими индикаторами): 1. семейные связи (структура семьи и социально-психологический климат внутри семьи), 2. социальная активность (плотность взаимодействия членов семьи), 3. нормы

реципрокности (установки членов семьи на оказание помощи и их ожидания в получении помощи) и 4. доверие в семье (уровень «воспринимаемого» доверия в семье). Для анализа влияния семейного социального капитала на индивидуальное здоровье предлагается учитывать качество социального капитала (т.е. сформированность его компонентов – тесноту семейных связей, социальную активность, нормы реципрокности и доверие в семье) и его использование (т.е. уровень и интенсивность предоставления/использования ресурсов: участия, поддержки, влияния/контроля со стороны членов семьи для индивида)<sup>1</sup>.

4. Результаты исследований показали, что к причинам задерживания семейных связей индивидами в ситуации болезни COVID-19 относятся 1) недоверие системе здравоохранения и врачам в целом, отсутствие веры в возможности официальной медицины (*«рассчитывать на медицину не приходится»* (ж, 35, СТ<sup>2</sup>); полностью доверяют системе здравоохранения лишь 20% жителей), 2) дисфункции системы здравоохранения в период пандемии и необходимость их компенсации (*«в государственные больницы было попасть невозможно»* (ж, 28, СТ); высокая стоимость и нехватка лекарств и средств индивидуальной защиты (30,6%), низкое качество медицинского обслуживания (16,8%), нехватка медицинского персонала и оборудования (14,3%), недоступность медицинской помощи (11,7%)), 3) актуализация специфических потребностей, в первую очередь – в социально-психологической поддержке и материальной помощи (отметили четверть переболевших пермяков; *«было трудно и физически, и эмоционально»* (ж, 37, Т)).

Проблемы российской системы здравоохранения, с которыми сталкивались больные COVID-19 на различных стадиях болезни, являются значимым «катализатором» обращения к семейным социальным сетям. Члены семьи неодинаково вовлекались в решение проблем больного – «ближний круг» составляли родители и супруги, а также члены семьи с медицинским образованием независимо от степени родства. Использование семейного социального капитала представлено ресурсами «действия» и «комфорта», которые извлекались из семейных связей в период лечения и реабилитации. Основные типы ресурсов – социально-психологические (получили 67% переболевших), материальные (65%), информационные (56%) и медицинские ресурсы (53%).

---

<sup>1</sup> Высокие показатели качества социального капитала позволяют накапливать ресурсы и обмениваться ими внутри семьи, однако это не приравнивается к использованию ресурсов. Семейный социальный капитал может быть сильным, но при этом не вовлекаться в ситуации, связанные со здоровьем. Для извлечения ресурсов необходимо задействовать социальные связи, то есть вовлекать социальный капитал. При этом вовлечение семейных социальных связей может оказаться безуспешным, например, по причине отсутствия необходимых ресурсов у участников сети. Мобилизация ресурсов, т.е. проявление конкретных технологий влияния социального капитала семьи на здоровье индивида, говорит об использовании социального капитала.

<sup>2</sup> СТ – средняя тяжесть течения COVID-19, Т – тяжелая форма.

5. Качество семейного социального капитала влияет на его использование индивидом в ситуации болезни COVID-19. Как показали результаты формализованного опроса пермяков, переболевших COVID-19 в среднетяжелой или тяжелой формах, физическая близость проживания оказывает влияние на оказание помощи (Гамма = 0,333 при  $p < 0,001$ ). Члены семьи, проживающие в одном домохозяйстве с больным, оказывали ему психологическую поддержку в 89% случаев, тогда как проживающие отдельно – в 58%. Размер семьи значим для уровня и интенсивности (в обоих случаях  $\chi^2$ -Пирсона = 0,187 при  $p < 0,05$ ) использования социального капитала семьи. На объем предоставляемых ресурсов влияют физическая близость членов семьи ( $\rho$ -Спирмена = 0,189 при  $p < 0,05$ ) и сформированность норм реципрокности – установки членов семьи на оказание помощи ( $\chi^2$ -Пирсона = 0,125 при  $p < 0,05$ ) и ожиданий членов семьи в получении помощи ( $\rho$ -Спирмена = 0,103 при  $p < 0,05$ ). Доверие в семье достоверно влияет на степень включенности членов семьи в оказание помощи ( $\chi^2$ -Пирсона = 0,139 при  $p < 0,05$ ). Существует гендерная асимметрия в обращении и использовании семейного капитала – мужчины в 2,5 раза чаще, чем женщины обращаются к членам семьи за помощью в поиске лекарств и средств индивидуальной защиты (OR = 2,525 ДИ 1,012–6,300), тогда как женщины в 2,4 раза чаще получают психологическую поддержку от членов семьи (OR = 0,417 ДИ 0,202–0,862).

6. На основании двух характеристик (уровень и интенсивность) использования семейного социального капитала в ситуации болезни COVID-19 с помощью кластерного анализа методом  $k$ -средних выделено четыре типа индивидов: «активно использовавшие» (17%), «умеренно использовавшие» (41%), «слабо использовавшие» (27%) и «не использовавшие» (15%) социальный капитал. Активно использовали социальный капитал индивиды в расширенных и полных семьях, среди которых как минимум три члена семьи представляют одно домохозяйство. Не было выявлено значимых различий в использовании семейного социального капитала между теми, кто состоит в зарегистрированном и незарегистрированном браке. Не использовали семейный социальный капитал или слабо использовали по большей мере люди среднего возраста (34–50 лет) в особенности с высшим образованием и те, кто не имел партнера. Отказ от использования семейного социального капитала в период болезни также более характерен для мужчин, чем для женщин<sup>1</sup>. Представители «умеренного» и «активного» кластера чаще прибегали к медицинской помощи, а в двух других кластерах – к самолечению. Семейный социальный капитал позволяет индивидам реализовывать ответственное (предполагающее обращение за помощью в специализированные учреждения) поведение в ситуации болезни путем контроля состояния здоровья индивида со стороны членов семьи и через задействование «цепей социальных отношений» (слабых

<sup>1</sup> Возможно, это объясняется тем, что мужчины в 1,7 раз реже сталкивались с недоступностью медицинской помощи (OR = 0,569 ДИ 0,336–0,963) и почти в 2 раза реже – с психологическими (OR = 0,473 ДИ 0,271–0,825) и социальными проблемами (OR = 0,521 ДИ 0,307–0,886) в ходе своей болезни.

– bridging – связей) в ситуации поиска информации о специалистах и учреждениях здравоохранения.

**Теоретическая значимость работы.** Предложенный подход к трактовке и эмпирическому анализу семейного социального капитала развивает социологическую теорию социального капитала. Интерпретацию и операционализацию семейного социального капитала можно использовать для разработки и проведения эмпирических социологических исследований в других областях. Сделанные выводы представляют материал для построения гипотез и дальнейшего изучения влияния семейного социального капитала на индивидуальное здоровье в условиях социальных изменений. Результаты исследования обогащают научные представления о поведении индивидов и групп в ситуации пандемии, вносят вклад в понимание индивидуальных практик профилактики и борьбы с болезнью.

**Практическая значимость работы.** Результаты настоящего исследования могут быть использованы в управленческой деятельности в системе здравоохранения в России при разработке программ сохранения и укрепления здоровья различных социально-демографических групп на федеральном, региональном и местном уровнях. Положения работы могут использоваться при обосновании программ формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Материалы исследования уместно использовать в преподавании курсов «Социология здоровья», «Социология медицины», «Организация здравоохранения».

**Соответствие диссертации Паспорту научной специальности ВАК.** Диссертационное исследование соответствует специальности ВАК 5.4.4 – Социальная структура, социальные институты и процессы. Раскрываются следующие области исследований: 23) Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп.

**Достоверность результатов исследования** обеспечивается за счет систематизации накопленного теоретического и практического опыта изучения социального капитала (и его отдельных компонентов) как фактора здоровья; корректного выбора исследовательских методов и процедур анализа количественных и качественных данных, обоснованного формирования выборочных совокупностей опросов; использования статистических данных и материалов международных и всероссийских социологических исследований; соответствия полученных результатов выводам схожих исследований, их сопоставимостью.

**Апробация работы.** Материалы исследования были представлены на 26 научных мероприятиях в период с 2017 по 2022 гг. Основные из них: 1) XX Международная конференция молодых ученых «Человек в мире. Мир в человеке» (Пермь, 2017, 2022 гг.)<sup>1</sup>; 2) Международный Балтийский коммуникационный форум «Глобальные и региональные коммуникации:

---

<sup>1</sup> Доклад отмечен дипломом I-ой степени.

настоящее и будущее» (Санкт-Петербург, 2017 г.)<sup>1</sup>; 3) Международная научно-практическая интернет-конференция «Глобальные вызовы и региональное развитие в зеркале социологических измерений» (Вологда, 2018, 2021 гг.)<sup>2</sup>; 4) 4-ая Международная научно-практическая конференция молодых ученых, аспирантов и студентов «Здоровье населения и развитие» (Москва, 2018 г.); 5) Всероссийская научная конференция «Актуальные вопросы экономики и социологии» (Новосибирск, 2018 г.); 6) Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы анализа риска при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей» (Пермь, 2019 г.); 7) Международная научно-практическая конференция «Здоровье как ресурс: V.2.0» (Нижний Новгород, 2019 г.); 8) Всероссийская (с международным участием) научно-практическая конференция «Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе» (Пермь, 2019, 2021 гг.); 9) Международная научно-практическая конференция «XXII Уральские социологические чтения» (Екатеринбург, 2020 г.); 10) Международная научно-практическая конференция «Социальные процессы современной России» (Нижний Новгород, 2020 г.); 11) Всероссийская научная конференция «Актуальные проблемы моделирования, проектирования и прогнозирования социальных и политических процессов в мультикультуральном пространстве современного общества» (Ростов-на-Дону, 2021 г.); 12) Международная конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Перспектив свободный – 2022» (Красноярск, 2022 г.).

Основные положения диссертации отражены в 32 публикациях (общий объем – 13,65 п.л., вклад автора – 11,28 п.л.), 4 из которых опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Наработки данного диссертационного исследования нашли отражение в вузовских курсах «Социология: анализ современного общества» и «Социология здоровья», что подтверждено актом внедрения в учебный процесс Пермского государственного национального исследовательского университета.

**Структура и объем работы.** Диссертация состоит из введения, двух глав (по 3 параграфа в каждой), заключения, библиографического списка и приложений. Общий объем составляет 194 страницы. Текст сопровождается авторскими таблицами (9 шт.) и рисунками (13 шт.). Список литературы включает 226 источников. В приложении представлены инструментарии исследования, пример транскрипта интервью и табулированный отчет полуструктурированного опроса.

## II. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Во *Введении* аргументируется актуальность исследования семейного социального капитала как фактора индивидуального здоровья; описывается степень научной разработанности проблемы; определяются объект, предмет, цель и задачи данной работы, формулируется основная гипотеза; обозначается

<sup>1</sup> Доклад отмечен дипломом за лучшее выступление.

<sup>2</sup> Доклад отмечен дипломом II-ой степени в 2018 г.



теоретико-методологическая основа работы и ее эмпирическая база; излагаются научная новизна и выносимые на защиту положения; обосновываются теоретическая и практическая значимость результатов исследования; предоставляется информация об апробации результатов исследования и структуре диссертации.

Первая глава **«Теоретико-методологические основы социологического изучения связи социального капитала и здоровья»**, состоящая из трех параграфов, посвящена обсуждению теоретических концепций семейного социального капитала и его роли в детерминации общественного и индивидуального здоровья.

В параграфе 1.1. **«Концептуализация и типизация социального капитала в социологической науке»** описывается концептуальное разнообразие подходов к социальному капиталу: ресурсный, сетевой, коммунитарный и синтетический. Выделяются два основания для типизации социального капитала в зависимости 1) от типа социальных отношений: обязательный, соединяющий, наводящие мосты, связывающий, идентифицирующий, общинный; 2) от носителя: индивидуальный, групповой или общественный (страновой). Обосновываются познавательные возможности ресурсного подхода для исследования социального капитала в сфере здоровья. Уточнено понятие социального капитала в рамках ресурсного подхода как образующихся и накапливающихся в социальных сетях ресурсов, доступ к которым и обмен которыми обеспечивается посредством социальной активности, разделения норм взаимности (реципрокности) и доверия внутри сети.

В параграфе 1.2. **«Социологический анализ связи социального капитала и здоровья»** на основе анализа литературы описана связь различных компонентов социального капитала с индивидуальным и популяционным здоровьем. Влияние социального капитала на здоровье представлено в виде сегментированного цикла, который включает четыре компонента социального капитала. Структурные компоненты – социальная активность и социальные сети – создают систему, в которой образуются ресурсы. Когнитивные компоненты – доверие и нормы реципрокности – поддерживают данную систему и обеспечивают ее внутреннее накопление и развитие. Обосновывается значимость группового социального капитала для индивидуального здоровья через пять технологий влияния (создание психосоциальной среды, предоставление социальной и практической помощи, деятельность и активность группы в сфере здоровья, контроль и регулирование поведения членов группы в отношении своего здоровья, предоставление социально-экономического статуса), которые подразделяются в зависимости от типов влияния: прямое или косвенное, положительное или отрицательное. Аргументируется, что среди всех типов группового социального капитала самым высоким уровнем социального капитала обладает семья, так как она является непосредственным контекстом повседневной жизни и основным источником помощи, в максимальной степени определяет поведение индивида

и обеспечивает его включение в социальные связи. К примеру, заболеваемость детей-сирот, живущих и воспитывающихся вне семьи, превышает общую заболеваемость детей на 26,4%, потому что они ограничены в получении ресурсов для поддержания здоровья<sup>1</sup>.

В параграфе 1.3. **«Влияние семейного социального капитала на индивидуальное здоровье»** раскрывается источник и структура семейного социального капитала. В качестве источника предлагается рассматривать семью, как социальную реальность индивида. Структура раскрыта через следующие характеристики: семейные связи, социальная активность, нормы реципрокности и доверие в семье. На основе этого сформулировано авторское понятие семейного социального капитала в рамках ресурсного подхода как ресурсов, которые образуются и накапливаются в семье как социальной группе, основанной на браке, родстве, усыновлении, опеке или попечительстве, члены которой могут не характеризоваться общностью быта, но реализуют совместную социальную активность, проявляют доверие друг к другу и разделяют нормы реципрокности. Для исследований в сфере здоровья продуктивным видится учитывать не только сформированность семейного социального капитала (качество), но и его использование (уровень и интенсивность).

Вторичный анализ данных Международного социального исследования «Социальные связи и социальные ресурсы» позволил установить, что за помощью в ситуациях, связанных со здоровьем, более 80% предпочитают обращаться к членам семьи. Причем это могут быть ситуации, связанные как с психологическим дискомфортом (59%), так и с серьезным заболеванием (85%). Данные Европейского исследования показали, что на выборке России связь индивидуального здоровья и компонентов семейного социального капитала (количество членов семьи и доверие в семье) сильнее, в сравнении с другими странами.

Существующие исследования в контексте COVID-19 показали, что семейные связи активно задействовались в ситуации болезни COVID-19 для: 1) совместного принятия решения оптимальной поведенческой стратегии в условиях болезни; 2) получения медицинской помощи; 3) минимизации последствий болезни.

Вторая глава **«Практики использования семейного социального капитала в ситуации болезни COVID-19»** состоит из трех параграфов, где на основе вторичного анализа данных и материалов авторских социологических исследований раскрываются причины и особенности задействования семейных связей индивидами с ситуации болезни COVID-19; анализируется влияние различных факторов на использование семейного социального капитала.

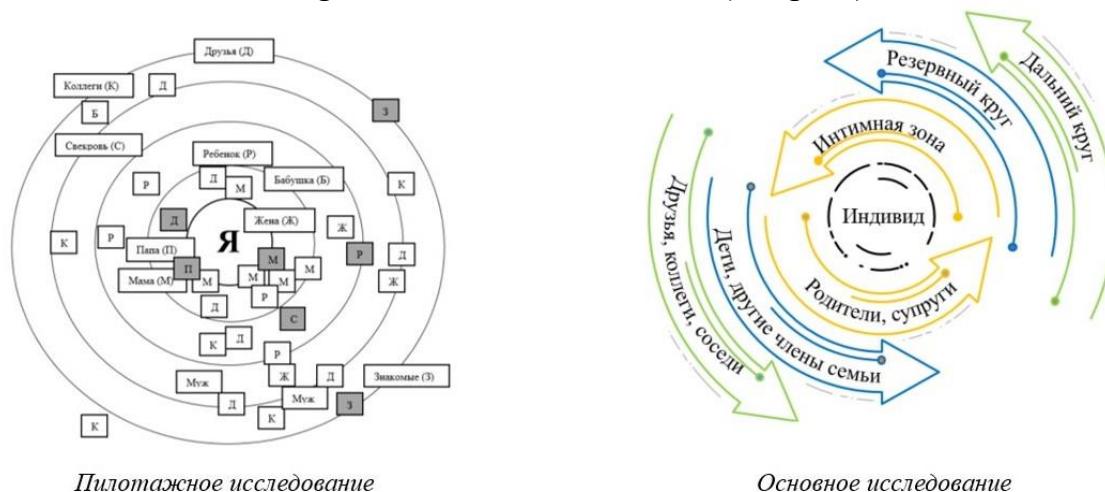
В параграфе 2.1. **«Причины и особенности задействования семейных связей в ситуации болезни COVID-19»** описана сложная эпидемиологическая ситуация в России в 2020–2021 гг., которая возникла из-за вспышки

---

<sup>1</sup> Нилов В.М., Петровская Ю.А. Материнский социальный капитал как фактор здоровья и благополучия детей // Женщина в российском обществе. 2010. № 1(54). С. 43-50.

коронавирусной инфекции COVID-19 и привела к трудностям в функционировании системы здравоохранения в РФ. На данных ФОМ и ВЦИОМ показано, что для россиян были характерны сомнения в том, что отечественная медицина способна преодолеть пандемию (65% сомневающихся в октябре 2020 г., 72% – в ноябре 2020 г. (ФОМ); 49% полагающих, что российская система здравоохранения скорее или совершенно не справляется с нагрузкой в пандемию в ноябре 2021 г. (ВЦИОМ)). Низкий уровень доверия официальному здравоохранению определил запрос на другие источники помощи – в первую очередь, родных и близких. На материалах интервью в качественной традиции установлены три группы причин задействования семейных связей больными в ситуации пандемии коронавируса: 1) недоверие системе здравоохранения и врачам в целом, отсутствие веры в возможности официальной медицины («не чувствовалось, что тебе кто-то может помочь, кроме родных и близких» (ж, 21, СТ)), 2) дисфункции системы здравоохранения в период пандемии и необходимость их компенсации («система работы с больными была очень плохо функционирующей» (ж, 37, Т), «в больнице мне не помогли, пришлось искать помощи у родственников» (ж, 27, СТ)), 3) актуализация специфических потребностей, в первую очередь – в социально-психологической поддержке и материальной помощи («просили родственников, чтобы привозили еду и лекарства» (ж, 35, СТ)).

Систематизированы проблемы здравоохранения в России, с которыми сталкивались больные COVID-19 на различных стадиях болезни (недоступность бесплатной и своевременной медицинской помощи, сложности в идентификации заболевания и в выборе стратегии лечения, низкое качество медицинского обслуживания, нехватка медицинского оборудования и персонала, недоступность/дороговизна медикаментов и средств индивидуальной защиты, отсутствие мест в больницах и программ реабилитации после болезни) и описаны способы компенсации данных проблем посредством привлечения семейных связей. С помощью методики социального атома показана структура значимости социальных сетей, в т.ч. – семейных связей для индивида в период болезни COVID-19 (см. рис.).



Пилотажное исследование

Основное исследование

**Рис.** Структура значимости социальных сетей для индивида в условиях болезни

В параграфе 2.2. *«Извлекаемые ресурсы и интенсивность использования семейного социального капитала больными COVID-19»* использование семейного социального капитала оценивается с позиции качественных (виды ресурсов) и количественных (уровень и интенсивность использования) характеристик. На выборке населения г. Пермь установлено, что 87% переболевших получали помощь от членов семьи во время болезни. Члены семьи предоставляли больному COVID-19 информационные, материальные, социально-психологические и медицинские ресурсы. Все показатели семейного социального капитала коррелируют с оказанием помощи больному от членов семьи во время болезни COVID-19. При этом интенсивность использования семейного социального капитала зависит от ряда факторов. Например, низкий уровень доверия в семье понижает интенсивность использования семейного капитала (Гамма = 0,274 при  $p < 0,05$ ), а размер семьи, напротив, повышает ( $r$ -Пирсона = 0,187 при  $p < 0,05$ ). Социальная активность семьи влияет на уровень использования семейного социального капитала ( $r$ -Пирсона = 0,078 и 0,088 при  $p < 0,05$ ) меньше, чем физическая близость членов семьи ( $\rho$ -Спирмена = 0,189 при  $p < 0,05$ ) и установка на оказание помощи ( $r$ -Пирсона = 0,125 при  $p < 0,05$ ). Обнаружены гендерные, возрастные и образовательные различия между индивидами в использовании семейного социального капитала. Мужчины в 2,5 раза чаще, чем женщины, обращаются к членам семьи за помощью в поиске лекарств и средств индивидуальной защиты (OR = 2,525 ДИ 1,012–6,300), а женщины в 2,4 раза чаще получают психологическую поддержку от членов семьи (OR = 0,417 ДИ 0,202–0,862). Также с возрастом запрос на поддержку от членов семьи возрастает. Это перекликается с результатами исследования ФОМ в 2020 г., где каждый второй из группы «пожилые 60+» не знает симптомов коронавируса и каждый третий не знает мер против заражения.

В параграфе 2.3. *«Связь семейного социального капитала и индивидуальных стратегий поведения во время болезни»* был реализован кластерный анализ, который позволил выявить типы использования семейного социального капитала индивидами во время болезни COVID-19 (табл.) и соотнести их со стратегиями поведения во время болезни (illness behavior).

Таблица

Типология использования семейного социального капитала индивидами во время болезни COVID-19 (кластерный анализ методом k-средних)

№	Тип использования ССК	Кол-во	%	Значения центров кластеров	
				Уровень использования ССК (от 1 до 26)	Интенсивность использования ССК (от 1 до 5)
1	Активно использовавшие	87	17,4	21	1,7
2	Умеренное использовавшие	205	41,0	12	1,8
3	Слабо использовавшие	134	26,8	6	2,0
4	Не использовавшие	74	14,8	0	0
ИТОГО:		500	100		

Выявлено 3 стратегии поведения в ситуации болезни COVID-19: 48% – лечение без обращения в организации здравоохранения (39% – самолечение, 9% – вовлечение «медицинского круга»); 42% – амбулаторное лечение; 10% – стационарное лечение (в основном для групп риска по здоровью). Установлено, что индивиды, «активно» (17%) и «умеренно» (41%) использовавшие семейный социальный капитал в ситуации болезни, почти в 2 раз реже занимались самолечением, нежели те, кому члены семьи не помогли (OR = 0,538 ДИ 0,330–0,878). Интенсивное использование семейного капитала достоверно связано с выбором индивидом стратегии «ответственного медицинского поведения», предполагающего обращение за помощью в медицинские учреждения. Чаще «активно» использовали семейный социальный капитал пожилые (36%) и индивиды, состоящие в зарегистрированном и незарегистрированном браке (70%). Отказ от использования семейного социального капитала в период болезни более характерен для мужчин и людей среднего возраста (34–50 лет) в особенности с высшим образованием. Доказано, что в неполных семьях семейный социальный капитал хуже накапливается, нежели в полных, поэтому в таких семьях реже и меньше оказывается помощь (обнаружена статистически значимая связь между количеством ресурсов, которые индивид получает в период болезни, и типом семьи индивида ( $r$ -Пирсона = 0,214 при  $p < 0,05$ )).

В *Заключении* сформулированы основные выводы, подтверждающие гипотезу научного исследования и предложены следующие рекомендации: 1) реализация мер по укреплению семейных связей через социальную рекламу или введение семейно-ориентированных предметов в программы образовательных учреждений; 2) реализация дополнительных механизмов для поддержания социальных сетей между членами семьи; 3) создание «поддерживающей среды» в городском пространстве для реализации здоровьесберегающих семейных практик; 4) развитие индивидуальных знаний граждан в области медицины и здоровьесбережения.

Перспективы дальнейших исследований: 1) более детальная разработка параметров для измерения качества семейного социального капитала, уровня и интенсивности его использования, что позволит создать интегральный индекс для измерения социального капитала семьи как фактора индивидуального здоровья; 2) изучение условий и факторов формирования качества семейного социального капитала и его использования, в особенности для семей, находящихся в зарегистрированном и незарегистрированном браке; 3) исследование различных типов обращения («выявительный» и «заявительный») к семейному социальному капиталу для обеспечения индивидуального здоровья; 4) рассмотрение влияния семейного социального капитала на примере других ситуаций, связанных с индивидуальным здоровьем.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ ОТРАЖЕНО В СЛЕДУЮЩИХ ПУБЛИКАЦИЯХ

*Статьи, опубликованные в научных журналах, рекомендуемых ВАК РФ:*

1. Лебедева-Несевря Н.А., Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Социальный капитал как фактор формирования здоровья населения: аналитический обзор // Анализ риска здоровью. – 2018. – № 3. – С. 156-165. (1,13 п.л./0,79 п.л.)

2. Лебедева-Несевря Н.А., Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Семейный социальный капитал как фактор формирования здорового образа жизни детей и подростков // Социология медицины. – 2020. № 1. – Т. 19. – С. 18-24. (0,88 п.л./0,70 п.л.)

3. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Групповой социальный капитал и индивидуальное здоровье: обзор зарубежных исследований // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – № 3 (63). – Н. Новгород: Изд-во ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2021. – С. 133-141. (1,05 п.л./1,05 п.л.)

4. Гордеева С.С., Шарыпова С.Ю. Культурные факторы формирования доверия в организации: социологический анализ // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – 2022. – Вып. 3. – С. 494–503. (1,16 п.л./0,81 п.л.)

*Другие публикации:*

5. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Структурные компоненты индивидуального социального капитала // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. – Пермь: Издательский центр ПГНИУ. – 2017. – Вып. 1. – С. 413-419. (0,35 п.л./0,35 п.л.)

6. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Социальные связи в структуре виртуального социального капитала // Глобальные социальные трансформации XX – начала XXI вв.: материалы Всероссийской научной конференции XI Ковалевские чтения, г. Санкт-Петербург, 9-11 ноября 2017 г. / отв. Редактор: Ю.В. Асочаков. – Спб.: Скифия-принт, 2017. – С. 744-746. (0,21 п.л./0,21 п.л.)

7. Шарыпова [Елисеева] С.Ю., Булгакова Д.А. Социальный и коммуникативный капитал индивида: к вопросу соотношения понятий // Глобальные и региональные коммуникации: настоящее и будущее: тезисы докладов студентов XIX Международного Балтийского коммуникационного форума, г. Санкт-Петербург, 30 ноября-2 декабря 2017 г.: в 3-х частях. – СПб.: СПбГУТ, 2017. – Ч. 2. – С. 39-42. (0,13 п.л./0,10 п.л.)

8. Лебедева-Несевря Н.А., Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Оценка риска, связанного с воздействием поведенческих факторов на здоровье работающего населения России // Здоровье населения и среда обитания. – 2018. – № 5 (302). – С. 8-12. (0,42 п.л./0,26 п.л.)

9. Лебедева-Несевря Н.А., Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Субъективные характеристики здоровья работающих пенсионеров в современной России // Глобальные вызовы и региональное развитие в зеркале социологических измерений: материалы III межд. науч.-практ. интернет-конф., г. Вологда, 26-30

марта 2018 г.: в 2 частях. – Вологда: ВолНЦ РАН, 2018. – Ч. II. – С. 247-252. (0,52 п.л./0,36 п.л.)

10. Шарыпова [Елисеева] С.Ю., Лебедева-Несевря Н.А. Индивидуальное здоровье в субъективных оценках российской работающей молодежи // Омские социально-гуманитарные чтения: материалы XI Междунар. науч.-практ. конф. (Омск, 24–26 апр. 2018 г.) / М-во обр-я Ом. обл.; Ом. отделение Рос. о-ва социологов; ОмГТУ, фак. гум. обр-я, каф. социологии, социальной работы и политологии; [отв. ред. Л. А. Кудринская]. – Омск: Изд-во ОмГТУ, 2018. – С. 52-57. (0,35 п.л./0,28 п.л.)

11. Шарыпова [Елисеева] С.Ю., Лебедева-Несевря Н.А. Доверие как фактор здоровья работающего населения России // Актуальные проблемы моделирования, проектирования и прогнозирования социальных и политических процессов в мультикультуральном пространстве современного общества: материалы II Всероссийской научной конференции (с международным участием) молодых ученых (г. Ростов-на-Дону, 12-14 апреля 2018 г.). – Ростов н/Д: Фонд науки и Изд-во Ростовского отделения РИА, 2018. – С. 108-113. (0,35 п.л./0,28 п.л.)

12. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Обобщенное доверие и субъективные характеристики здоровья экономически активного населения России // Здоровье населения и развитие: труды 4-ой Международной научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов, г. Москва, 20-21 апреля 2018 г. – Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2018. – С. 174-179. (0,23 п.л./0,23 п.л.)

13. Лебедева-Несевря Н.А., Цинкер М.Ю., Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Здоровье работающего населения России в объективных и субъективных оценках // Актуальные вопросы анализа риска при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей: материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под ред. проф. А.Ю. Поповой, акад. РАН Н.В. Зайцевой. – Пермь: Изд-во Перм. нац. исслед. политехн. ун-та, 2018. – С. 525-529. (0,49 п.л./0,2 п.л.)

14. Лебедева-Несевря Н.А., Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Социальный капитал как ресурс сохранения и укрепления здоровья населения в современной России // Социальная динамика населения и устойчивое развитие: сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 4 октября 2018 г., Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова, социологический факультет /под общ. ред. А.И. Антонова. – М.: МАКС Пресс, 2018. – С. 203-207. (0,16 п.л./0,11 п.л.)

15. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Развитие социального капитала в современной России: механизмы стимулирования // Актуальные вопросы экономики и социологии: сборник статей XIV Осенней конференции в новосибирском Академгородке, г. Новосибирск, 22-24 октября 2018 г./ под ред. О.В. Тарасовой – Новосибирск: ИЭОПП СО РАН, 2018. – С. 96-100. (0,27 п.л./0,27 п.л.)

16. Лебедева-Несевря Н.А., Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Роль индивидуального социального капитала в решении вопросов, связанных с физическим здоровьем // Актуальные вопросы анализа риска при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей: материалы IX Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием / под ред. проф. А.Ю. Поповой, акад. РАН Н.В. Зайцевой. – Пермь: Изд-во Перм. нац. исслед. политехн. ун-та, 2019. – С. 689-694. (0,49 п.л./0,39 п.л.)

17. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Социальный капитал в управлении индивидуальным физическим здоровьем // Здоровье как ресурс: V. 2.0: сборник материалов Международной научно-практической конференции (26–27 сентября 2019 г., г. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского) / Под общей редакцией проф. З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2019. – С. 254-258. (0,29 п.л./0,29 п.л.)

18. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Методологические перспективы использования теории сетей в изучении вопросов социальной обусловленности здоровья // Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе [Электронный ресурс]: материалы VI Всерос. (с междунар. уч.) науч.-практ. конф. (3-4 декабря 2019 г.) / Перм. гос. нац. исслед. ун-т. – Электрон. дан. – Пермь, 2019. С. 141-145. (0,25 п.л./0,25 п.л.)

19. Шарыпова [Елисеева] С.Ю., Лебедева-Несевря Н.А. Анализ связи между здоровьем работников промышленных предприятий Пермского края и показателем доверия на рабочих местах // XXII Уральские социологические чтения. Национальные проекты и социально-экономическое развитие Уральского региона: материалы Всероссийской научно-практической конференции (Екатеринбург, 17–18 марта 2020 г.) / [под общ. ред. Ю.Р. Вишневого, М.В. Певной] ; Мин-во науки и высш. образования РФ. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2020. – С. 215-218. (0,23 п.л./0,18 п.л.)

20. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Социальный капитал в практиках сохранения и восстановления физического здоровья индивида // Социология и общество: традиции и инновации в социальном развитии регионов [Электронный ресурс]: Сборник докладов VI Всероссийского социологического конгресса (Тюмень, 14–16 октября 2020 г.) / Отв. ред. В. А. Мансуров; ред. Е. Ю. Иванова. – Москва: РОС; ФНИСЦ РАН, 2020 – С. 2584-2593. (0,68 п.л./0,68 п.л.)

21. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Нормы реципрокности и здоровье: анализ связи // Социальные процессы современной России: материалы международной научно-практической конференции (19–20 ноября 2020 г., г. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского) / Под общей редакцией проф. З.Х. Саралиевой: В 2 т. Т. 2. – Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2020. – С. 288-292. (0,29 п.л./0,29 п.л.)

22. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Механизмы влияния соседского социального капитала на здоровье (по материалам зарубежных исследований) // Социальная динамика населения и устойчивое развитие: Сборник тезисов: III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, 1 декабря 2020 г., Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова, социологический



факультет / под общ. ред. А.И. Антонова. – Москва: МАКС Пресс, 2020. – С. 131-133. (0,16 п.л./0,16 п.л.)

23. Шарыпова [Елисеева] С.Ю., Лебедева-Несевря Н.А. Роль семьи в лечении и реабилитации больных коронавирусной инфекцией COVID-19 (на материалах глубинных интервью) // Актуальные проблемы моделирования, проектирования и прогнозирования социальных и политических процессов в мультикультуральном пространстве современного общества: материалы V Всероссийской научной конференции (с международным участием) молодых ученых (г. Ростов-на-Дону, 6-7 апреля 2021 г.). Ростов н/Д: Изд-во Фонд науки и образования, 2021. – С. 57-60. (0,23 п.л./0,18 п.л.)

24. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Социальный капитал как инструмент компенсации дисфункций здравоохранения в условиях пандемии COVID-19 (ресурсный подход) // Глобальные вызовы и региональное развитие в зеркале социологических измерений: материалы VI междунар. науч.-практ. интернет-конф. (г. Вологда, 29 марта – 2 апреля 2021 г.): в 2-х частях. – Ч. 2. Вологда: ФГБУН ВолНЦ РАН, 2021. – С. 209-212. (0,35 п.л./0,35 п.л.)

25. Лебедева-Несевря Н.А., Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Социальный капитал пожилых и его роль во время болезни COVID-19 // Старшее поколение современной России / Под общей редакцией проф. З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород: Нижегородский госуниверситет им. Н.И. Лобачевского, 2021. – С. 149-154. (0,35 п.л./0,28 п.л.)

26. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Роль онлайн-сообществ в решении вопросов, касающихся здоровья индивида // Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе [Электронный ресурс]: материалы VIII Всероссийской (с междунар. уч.) научно-практической конференции (7-8 декабря 2021 г.) / Пермский государственный национальный исследовательский университет. – Электронные данные. – Пермь, 2021. С. 290-295. (0,28 п.л./0,28 п.л.)

27. Шарыпова [Елисеева] С.Ю., Лебедева-Несевря Н.А. Стратегии поведения взрослых горожан в ситуации болезни COVID-19 // Актуальные проблемы моделирования, проектирования и прогнозирования социальных и политических процессов в мультикультуральном пространстве современного общества: материалы VI Всероссийской научной конференции (с международным участием) молодых ученых (г. Ростов-на-Дону, 7-8 апреля 2022 г.). Ростов н/Д: Изд-во Фонд науки и образования, 2022. – С. 64-70. (0,41 п.л./0,32 п.л.)

28. Гордеева С.С., Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Значение семейного социального капитала для индивидуального здоровья в период пандемии COVID-19 // Человек и пандемия COVID-19: философские, психолого-педагогические и медицинские аспекты: Международная междисциплинарная коллективная монография / под ред. Бахтина М. В., Кохана С. Т. – Рагуза – Чита – Москва: Энциклопедист-Максимум, 2022. – С. 58-65. (0,50 п.л./0,40 п.л.)

29. Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Специфика вовлечения и использования семейного социального капитала больными COVID-19 в России // «Омские

социально-гуманитарные чтения – 2022: материалы XV Междунар. науч.-практ. конф. (Россия, Омск, 22–24 марта 2022 г.) / М-во образования Ом. обл. [и др.]; отв. ред. Л. А. Кудринская. – Омск: Изд-во ОмГТУ, 2022. – С. 43-48 (0,34 п.л./0,34 п.л.)

30. Гордеева С.С., Шарыпова [Елисеева] С.Ю. Социологический анализ связи социального капитала и психического здоровья // Актуальные вопросы аддиктологии: сборник материалов I Всероссийского межведомственного научно-практического антинаркотического форума (17-18 мая 2022 г., Нижний Новгород). – Н. Новгород: Издательство Приволжского исследовательского медицинского университета, 2022. – С. 273-278. (0,29 п.л./0,20 п.л.)

31. Шарыпова С.Ю. Опросные методы измерения доверия как компонента социального капитала // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. – Пермь: Издательский центр ПГНИУ. – 2022. – Вып. 1 (6). – С. 125-133. (0,42 п.л./0,42 п.л.)

32. Шарыпова С.Ю., Лапин П.М. Факторы формирования вертикального доверия в организации // Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе [Электронный ресурс]: материалы IX Всероссийской (с междунар. участием) научно-практической конференции (6–7 декабря 2022 г.) / Пермский государственный национальный исследовательский университет. – Пермь, 2022. – С. 50-56. (0,39 п.л./0,27 п.л.)

---

Подписано в печать 26.05.2023. Формат 60×84/16  
Усл. печ. л. 1,5. Тираж 100 экз. Заказ 69

---

Отпечатано в полиграфическом отделе ПГНИУ  
614068, г. Пермь, ул. Букирева, 15  
Тел./факс: (342) 239 65 47