



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**PREPOZNAVANJE POMENA SOCIALNIH
MREŽ ZA ZDRAVJE LJUDI Z VIDIKA
ZDRAVSTVENE NEGE**

**RECOGNIZING THE IMPORTANCE OF
SOCIAL NETWORKS FOR HEALTH FROM
THE PERSPECTIVE OF NURSING**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidat: Jan Novak

Jesenice, november, 2020

ZAHVALA

Ob zaključku študija bi se rad zahvalil vsem, ki ste mi stali ob strani na tej poti, me podpirali, vzpodbujali in mi dajali zagon, da sem študij s tem diplomskim delom tudi uspešno zaključil.

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Katji Pesjak za strokovno pomoč, nasvete, vodenje ter pripravljenost ob nastajanju diplomskega dela. Hvala recenzentki doc. dr. Ireni Grmek Košnik za opravljeno recenzijo ter lektorici Minki Čepar, univ. dipl. lit. komp. in prof. slovenščine, za lekturo mojega dela.

Iskrena hvala tudi mojim staršem, bratu Petru in teti Gabrijeli, ki so me na različne načine podpirali. Nazadnje se moram zahvaliti tudi moji ženi Marji ter sinovoma Benjaminu in Svitlu, ki so ves čas verjeli vame in mi stali ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Socialno okolje je izrednega pomena za zdravje in razplet bolezni vsakega posameznika. Raziskava je pomembna zaradi potencialnega boljšega vključevanja socialnega omrežja ob zdravstveni obravnavi. Namen pregleda literature je bil spoznati, kolikšen je dejanski vpliv socialnega okolja na zdravje.

Metoda: Uporabljeni raziskovalni dizajn je pregled literature. Literaturo smo iskali s ključnimi besedami: »socialno«, »okolje«, »družina«, »prijatelji«, »zdravje«, »socialno okolje«, »zdravje ljudi«, »socialne mreže«, »socialna omrežja«, »social«, »network«, »family«, »friends«, »social network«, »health«, »importance«, »social network«. Uporabili smo baze podatkov: Cinahl, Medline, ProQuest, Springerlink, Cobiss, Google Učenjak, Obzornik zdravstvene nege – arhiv. Omejitveni kriteriji iskanja so bili: obdobje 2010–2020, celotno besedilo, jezik publikacije slovenščina oziroma angleščina. Z namenom zmanjšanja števila zadetkov smo uporabili še omejitvene kriterije: recenzirani članki.

Rezultati: Končna vsebinska analiza vključuje 22 člankov, ki ustrezajo vsem vključitvenim kriterijem. Na hierarhični lestvici je najvišje uvrščenih 7 enot sistematičnega pregleda literature, sledijo 3 enote posameznih opazovalnih raziskav, 4 enote posamičnih opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav ter 8 enot mnenj avtorjev oz. ekspertnih komisij. Iz vključenih zadetkov smo razbrali 40 kod, ki smo jih združili v 3 vsebinske kategorije: dejavniki socialnega okolja, ki najbolj vplivajo na zdravje ljudi, posledice pomanjkanja socialnih mrež in odnosov ter pomen poznavanja socialnih mrež pacienta za obravnavo v zdravstveni negi.

Razprava: Socialne mreže, omrežja in okolje so pomembni dejavniki, ki imajo lahko pozitiven ali negativen vpliv na zdravje in razplet že obstoječe bolezni. Pozitivne, kvalitetne socialne mreže igrajo izredno pomembno vlogo pri poteku bolezni oz. preprečevanju le-te. V povezavi z zdravstvom oz. zdravstveno nego socialne mreže žal niso dovolj dobro vključene, poudarek pri vključevanju članov socialne mreže posameznika pa je premajhen. Potrebne so nadaljnje raziskave, kako v največji meri v obravnavo pacienta vključiti njegovo socialno mrežo, ki bo prispevala k lažjemu in boljšemu poteku bolezni.

Ključne besede: socialno okolje, socialne mreže, socialno okolje, zdravje, zdravstvena nega

SUMMARY

Theoretical background: The social environment is extremely important for the health and disease outcome of each individual. The research is important for a potentially better involvement of the social network during medical treatment. The purpose of the literature review was to find out the actual impact of the social environment on health.

Method: The research design used is a literature review. We searched for literature with the key words: "social", "environment", "family", "friends", "health", "social environment", "human health", "social networks". We used databases Cinahl, Medline, ProQuest, Springerlink, Cobiss, Google Scholar, Nursing Review - archive. The search restriction criteria were the period 2010–2020, the entire text, the language of the publication either Slovene or English. In order to reduce the number of hits, we also used the following restrictive criteria: peer-reviewed articles.

Results: The final content analysis includes 22 articles that fit all inclusion criteria. On the hierarchical scale, the highest ranked are 7 units of systematic literature review, followed by 3 units of individual observational research, 4 units of individual descriptive / qualitative / physiological research and 8 units of opinions by authors or expert commissions. From the included results, we analyzed 40 codes, which were grouped into 3 content categories: social environment factors that have the greatest impact on human health, the consequences of a lack of social networks and relationships, and the importance of the knowledge of a patient's social network for nursing care.

Discussion: Social networks and the environment are important factors that can have a positive or negative impact on the health and outcome of pre-existing diseases. Positive, high-quality social networks play an extremely important role in disease progression or in preventing it. When it comes to medical and health care, social networks are unfortunately rarely included, and the emphasis on the importance of including members of an individual's social network is insufficient. Further research is needed on how to best involve the patient's social network in the treatment of the patient, which will contribute to a less severe disease progression.

Key words: social environment, social networks, health, nursing

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	SOCIALNE MREŽE	2
1.2	VPLIV SOCIALNIH MREŽ NA ZDRAVJE LJUDI	4
1.3	SORODNIŠKE MREŽE IN ZDRAVJE.....	5
1.4	PRIJATELJSKE MREŽE IN ZDRAVJE.....	6
1.5	POMEN SOCIALNIH MREŽ ZA ZDRAVJE LJUDI Z VIDIKA ZDRAVSTVENE NEGE	7
2	EMPIRIČNI DEL.....	9
2.1	NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	9
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	9
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	9
2.3.1	Metode pregleda literature.....	9
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov.....	10
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	12
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	12
2.4	REZULTATI	14
2.4.1	PRIZMA diagram.....	14
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	15
2.5	RAZPRAVA	20
2.5.1	Omejitve raziskave	25
2.5.2	Prispevek k praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	26
3	ZAKLJUČEK	27
4	LITERATURA	28

KAZALO SLIK

Slika 1: Determinante zdravja, povzeto po Dahlgreenu in Whiteheadu.....	2
Slika 2: Ocena kakovosti dokazov	13
Slika 3: PRIZMA diagram.....	14

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	11
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov	15
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah.....	20

1 UVOD

Pojem zdravje predstavlja stanje popolnega duševnega in telesnega blagostanja in ne le odsotnosti bolezni oziroma onemoglosti. Zdravje, ki je v večini sodobnih družb spoznano kot ena največjih vrednot, saj je predpogoj za povečanje blaginje, je povezano s številnimi dejavniki. Pogosto se opredeljuje s tremi – z determinantami zdravja (splošni socio-ekonomski, kulturni in okoljski pogoji, življenjski in delovni pogoji, socialne mreže, življenjski slog, spol, starost in genetske lastnosti ...), varovalnimi dejavniki zdravja (družbena podpora in jasna življenjska usmeritev, nadzor nad svojim življenjem ter dobri odnosi v družini in v družbenem okolju, ekonomska varnost, primerne stanovanjske razmere in prehranska varnost ...) in dejavniki tveganja za zdravje (onesnažen zrak, voda, kajenje ...) (Letnar Žbogar & Peternel, 2011).

Od treh omenjenih dejavnikov zdravja se v literaturi determinante zdravja definira kot odločujoče dejavnike, ki vodijo k spremembi zdravstvenega stanja posameznika oziroma skupnosti (Sočan, 2013). Determinante zdravja so posamezni dejavniki ali kombinacija le-teh, ki pozitivno ali negativno vplivajo na zdravje. Na nekatere determinante se lahko vpliva s političnimi, z gospodarskimi in tudi osebnimi odločitvami (stopnja izobrazbe, kajenje ...), na nekatere pa ne (starost, spol, genetske lastnosti ...) (Buzeti, et al., 2011). Ključne determinante zdravja, ki vplivajo na zdravstveno stanje populacije, sta v svojem mavričnem modelu (slika 1) opredelila Dahlgreen in Whitehead (1991) in jih razdelila na naslednje sklope: starost, spol in genetske lastnosti, individualne determinante življenjskega sloga, socialne mreže, življenjski in delovni pogoji ter splošni socialno-ekonomski, kulturni in okoljski pogoji (Buzeti, et al., 2011).



Slika 1: Determinante zdravja, povzeto po Dahlgrenu in Whiteheadu

(vir: Buzeti, et al., 2011)

V središču modela so osebne determinante oz. determinante posameznika, ki so v večini primerov nespremenljive; to so starost, spol in druge genetske oziroma telesne lastnosti. Na slednje različne gospodarske in politične odločitve ne morejo vplivati. V nadaljnjih krogih mavričnega modela sledijo determinante, na katere pa se z različnimi posegi lahko vpliva (Buzeti, et al., 2011). Tako v vsakdanjem življenju več različnih determinant v medsebojni kombinaciji vpliva na zdravje posameznika in skupnosti. Ali so ljudje zdravi ali ne, pa se v veliki meri določa glede na okolje in okoliščine, v katerih živijo (World Health Organization (WHO), 2016).

1.1 SOCIALNE MREŽE

Za zdravje in dobro počutje posameznikov je bistvenega pomena tudi socialna podpora. Socialna podpora je ena od determinant zdravja, ki zajema socialno mreženje in podporna okolja. Podporna okolja zmanjšujejo tveganje za zdravje (Sočan, 2013). Socialne mreže so del socialnega kapitala posameznikov in predstavljajo vpletenost in interakcijo posameznika v ožjo skupnost. Socialni kapital združuje različne dimenzije, pogosto pa se povezuje z vedenjem, kot je na primer družbena participacija, in s stališči, kot je na primer stopnja zaupanja. Socialni kapital sicer sestoji iz štirih lastnosti: obstoja socialnih mrež oz. omrežij v skupnosti; družbene participacije; lokalne identitete in občutka solidarnosti in enakosti med člani skupnosti; zaupanja in vzajemne pomoči ter socialne opore (Kamin

& Tivadar, 2011). Posameznik, ki se spopada z različnimi življenjskimi stiskami in težavami, običajno išče pomoč pri drugih ljudeh ter v osebnih omrežjih socialne opore, ki se oblikujejo glede na aktualne zahteve oz. potrebe posameznih skupin ljudi; prav zato imajo socialne mreže pomembno vlogo pri oblikovanju kakovosti življenja in zdravja ljudi (Hočevnar Grom, 2010).

Pojem socialna mreža pomeni človekovo povezanost z drugimi ljudmi. Zajema medčloveške odnose in razmerja, delovna ter druga razmerja. Socialne mreže imajo za posameznika različne vloge, med drugim tudi to, da mu pomagajo k uspehu, zadovoljstvu, ustvarjanju in napredovanju ter da mu v težavah nudijo pomoč, da se ne zlomi (Ramovš, n. d.). Socialne mreže (social networks) sestojijo iz udeležencev, slednji pa so lahko tako posamezniki kot tudi organizacije, programi ali druge entitete. Glavne socialne mreže posameznikov se delijo na: 1. naravne socialne mreže (družina, sosedstvo, sorodstvo, prijateljstvo, kolegi na delovnem mestu), 2. umetno oblikovane socialne mreže za krajši čas ali za zelo parcialne vidike življenja (npr. skupine za samopomoč, terapevtske skupine), 3. trajnejše in bolj celostne socialne mreže za socialno urejanje (prevzgojni zavodi, komune) in 4. nadomestne socialne mreže ob izpadu kake bistvene socialne funkcije iz naravnih socialnih mrež (rejniške in oskrbniške družine, domovi za stare ljudi) (Ramovš, n. d.).

Socialna mreža je pravzaprav množica socialnih enot, pri kateri se definira eno ali več relacij. S pomočjo vezi, ki jih ima posameznik, le-ta lahko dosega cilje ter izmenjuje zahteve, pričakovanja, aspiracije in potrebe. Glavni cilj socialne mreže je skupno reševanje problemov in delitev znanja, inovacij ter razvoja (Babič, et al., 2011).

Poudarek pri socialnih mrežah je na socialni strukturi in socialnih razmerjih ter na njenem vplivu na zdravje in promocijo. V kontekstu socialnih mrež avtorji (Kothari, et al., 2012; Schoen, et al., 2014; Perkins, et al., 2015) preučujejo vpliv socialne podpore in socialnega kapitala na obolevnost, mortaliteto, vpliv socialnih mrež na zdravo vedenje (spolno prenosljive bolezni, kajenje ...) ter odkrivajo socialne mreže različnih populacij.

Poznamo različne vrste socialnih mrež, ki jih različni avtorji zaznavajo podobno, vendar poimenujejo nekoliko različno. Na osnovi tega se avtorje lahko deli v dve skupini.

Notranjo, najbolj tesno plast socialnih mrež, pri kateri bi v času krize iskali podporo in pomoč, prva skupina avtorjev imenuje podporna skupina (ang. support group), sestavljena pa je iz približno petih bližnjih (Pollet, et al., 2010). To plast druga skupina avtorjev imenuje emocionalno-intimno omrežje, sestavljajo pa ga le osebe, ki so tesno oz. celo intimno povezane s posameznikom. Najpogosteje gre za partnerja in najboljše prijatelje, ki se običajno med seboj družijo in poznajo (Campbell & Lee, 1991 cited in Škarabot, 2014, p. 11).

Naslednjo plast prva skupina imenuje sočutna skupina (ang. sympathy group). V to skupino uvrščajo osebe, ki bi jih nenadna smrt posameznika zelo prizadela, vključno z osebami iz podporne skupine pa to plast sestavlja približno 15 oseb (Pollet, et al., 2010). Druga skupina to plast imenuje socialno omrežje, osebe, ki so vključene v to plast, niso nujno v intimnem odnosu, pač pa gre predvsem za posameznike, ki izmenjujejo usluge. Vključenih je od 10 do 20 članov (Campbell & Lee, 1991 cited in Škarabot, 2014, p. 12). Prva skupina za tretjo plast navaja širšo socialno mrežo, v katero so vključeni ljudje, ki posamezniku niso čustveno blizu oz. imajo z njim manj stikov (Pollet, et al., 2010). Pri tej plasti druga skupina poudarja šibke vezi, ki so pomembne kot vir nasvetov in informacij, zato jo imenuje informacijsko-instrumentalno omrežje. V to omrežje je vključenih od 80 do 130 članov, ki skrbijo za specializirane oblike opore (Campbell & Lee, 1991 cited in Škarabot, 2014, p. 12).

Druga skupina trem plastem dodaja še četrto, ki jo označuje kot globalno omrežje. Slednje zajema vse ljudi, ki jih posameznik pozna, kar je v povprečju okrog 500 oseb (Campbell & Lee, 1991 cited in Škarabot, 2014, p. 12).

1.2 VPLIV SOCIALNIH MREŽ NA ZDRAVJE LJUDI

Socialne mreže so pomemben dejavnik zdravja. Še posebej pomembna je socialna opora, ki jo te mreže nudijo. Glede na predhodno delitev socialnih mrež (Ramovš, n. d.) se bomo v diplomskem delu osredotočili na naravne socialne mreže. Pripadnost različnim socialnim mrežam, v katerih potekata medsebojna opora in komunikacija, daje ljudem občutek, da so spoštovani in sprejeti. To pozitivno vpliva na zdravje. Socialna opora deluje tako na individualni kot na družbeni ravni. V družbah z visoko stopnjo socialne izolacije in izključenosti je prisotna visoka stopnja prezgodnje smrti in slabše možnosti

preživetja, npr. po srčnem infarktu. Ljudje, ki dobivajo manj opore od drugih, so bolj verjetno depresivni, imajo več tveganja za zaplete in več težav zaradi kroničnih bolezni. Če so odnosi z najbližjimi v socialnih omrežjih nepodporni, to zelo negativno vpliva tako na duševno kot na telesno zdravje (Pahor & Hlebec, 2006). Prisotnost podpore prijateljev, sorodnikov in širše skupnosti se kaže v boljšem zdravju. Različne raziskave pokažejo, da imajo socialne mreže pozitiven učinek na zdravje ljudi, na samo kvaliteto življenja, na stres ter umrljivost (Bitenc, 2003; Fiorillo & Sabatini, 2011; Babič, et al., 2011; Gerich, 2013). Gerich (2013) navaja, da so socialno izolirani posamezniki manj zmožni premagati stresne situacije in s tem posledično bolj dovzetni oz. deležni večjega tveganja za negativen izid zdravja, kar vodi v bolezen ali celo smrt. Da dobri odnosi pozitivno vplivajo na zdravje ljudi, sta z raziskavo dokazala tudi Kavčič in Pahor (2016). Še posebej sta izpostavila opolnomočenost, ki se je izkazala za pomemben dejavnik zdravja posameznikov. Rook (2015) v svoji raziskavi ugotavlja, da vključenost v socialno omrežje bistveno prispeva k počasnejšemu kognitivnemu upadu, kar se še posebej odraža pri ljudeh srednjih let in starostnikih. Tsai in Papachristos (2015) svojo raziskavo zaključita z ugotovitvijo, da imajo boljšo izkušnjo znotraj socialnih omrežij starejši predstavniki, ki imajo manj medosebnih problemov in boljše socialne odnose.

Treba pa se je zavedati, da imajo socialne mreže lahko tako pozitivne kot tudi negativne učinke na zdravje posameznikov. Odločitve za bolj zdrave načine vsakdanjega življenja in opuščanje škodljivih vzorcev in navad omogočajo tista življenjska okolja oz. socialne mreže, ki so zdravju naklonjena (Sočan, 2013). Velja tudi obratno. Če bo skupina oseb, lahko tudi prijatelji, partnerji ali sorodniki, nagnjena k prekomerni teži oz. debelosti, lahko takšno vedenje povzame tudi vsak posameznik. Po drugi strani pa je lahko vpliv tudi pozitiven – npr. zakonca, ki se skupaj odločata za zdravo življenje, telovadbo, diete, zmanjšano konzumiranje alkohola, opustitev kajenja itd. (Martire & Franks, 2014).

1.3 SORODNIŠKE MREŽE IN ZDRAVJE

Iz zapisanega je jasno, da se tudi družina in sorodstvo kot ena od oblik socialnih mrež uvrščata k temeljnim oz. sestavnim delom zdravja, ki omogočajo socialni, ekonomski in osebni razvoj posameznika (Ramšak Pajk, 2015). Na zdravje ljudi močno vplivajo

sorodstvene vezi. Pravzaprav je v Sloveniji glavni vir socialne podpore prebivalcem, ki potrebujejo pomoč ali se znajdejo v določeni stiski, predvsem družina, zato bi bilo treba pomoč, ki je zdaj usmerjena v posameznika prek servisov, usmeriti predvsem v družino takega posameznika in tako doseči novo raven neformalne in učinkovite pomoči (Gabrijelčič Blenkuš, 2010).

Družina in prijatelji so tisti, ki so bolnemu v oporo in skrbijo za njegovo psihično in fizično dobro počutje. Ljudje s slabšim zdravstvenim stanjem običajno stanujejo bližje svojim sorodnikom oz. posameznikom, na katere se zanašajo v težkih trenutkih, s tem pa pomirijo svojo podzavest in posledično pozitivno vplivajo na svoje zdravje (Reeves, et al., 2014). Znotraj družine pa ne prihaja vedno le do pozitivnih učinkov, sploh ko se osredotočimo na vse družinske člane. Bolezen v družini lahko namreč slabo vpliva na otroke in jim predstavlja negativno čustveno izkušnjo. Zaradi bolezni lahko namreč prihaja do jeze, slabe volje, konfliktov in drugih čustvenih izkušenj, kar na otroka vpliva izredno slabo (Braveman & Gottlieb, 2014). Pozitivne učinke na zdravje je pokazalo tudi družinsko življenje, starševstvo in vključenost v različne verske organizacije. Žal pa se izkaže, da je ravno družinsko življenje lahko tudi izredno stresno in zato slabo vpliva na premagovanje stresa in krepitev zdravja. Slab odnos med partnerjema povzroči negativen učinek na zdravje, ki se s časom tudi stopnjuje (Umberson & Karas Montez, 2010).

1.4 PRIJATELJSKE MREŽE IN ZDRAVJE

Poleg sorodniških mrež k posameznikovemu boljšemu ali slabšemu zdravju prispevajo tudi prijateljske mreže. Smyth in sodelavci (2015) z raziskavo ugotavljajo razlike med tema dvema mrežama. Sorodniške mreže se med proučevanimi skupinami posameznikov pomembneje ne razlikujejo, prijateljske mreže pa se pomembno razlikujejo med različnimi skupinami posameznikov, najbolj z vidika obsega. Npr. prijateljske mreže priseljencev so ožje kot mreže domačinov. Za zdravje posameznikov pa so ravno tako pomembne. Raziskava o socialni izolaciji (Chou, et al., 2011 cited in Smyth, et al., 2015) pokaže, da pomanjkanje prijateljskih odnosov povečuje možnost pojava depresije, socialnih fobij in anksioznosti.

Pri prijateljskih vezeh je odločilnega pomena, kakšna je družba posameznika oz. kakšen je odnos. Če je v skupini tendenca k pitju in kajenju, se bo temu početju pridružilo več

članov skupine, če se razvade opušča, pa se to lahko pozna pri vseh članih skupine. Podoben kot vpliv pri alkoholu in cigaretah je tudi vpliv na izgubo oz. pridobitev teže. Izvedena raziskava je pokazala, da le en uspešen najstnik, ki je zmanjšal svojo težo sproži občutno zmanjšanje teže pri svojih vrstnikih (Smith & Christakis, 2008).

1.5 POMEN SOCIALNIH MREŽ ZA ZDRAVJE LJUDI Z VIDIKA ZDRAVSTVENE NEGE

V diplomskem delu smo že omenili, da je pri zagotavljanju in izvajanju zdravstvene obravnave pomemben celosten pristop. Vključevanje bio-psiho-socialnih dimenzij vsakdanjega življenja posameznika je nepogrešljivo in socialne mreže so del tega. Prepoznavanje pomena socialnih mrež za zdravje ljudi z vidika zdravstvene nege rezultira v uspešnejšem izvajanju zdravstvene nege in boljših izidih zdravstvene obravnave.

Na podlagi pregledane literature ugotavljamo tako pozitivne kot negativne vplive socialnih mrež na zdravje in življenje ljudi. To prinaša izzive tudi za zdravstveno nego. Kljub temu da je vključevanje socialnih mrež v zdravstveno obravnavo lahko koristno pri prenašanju stiske in boleznih, je le-to lahko tudi tvegano. Velika večina sicer vključevanje socialne mreže sprejme pozitivno, vendar je na tem področju premalo raziskav, da bi poznali vse prednosti in slabosti, ki jih socialne mreže lahko povzročijo (Perry & Pescosolido, 2015). Dejstvo je, da so socialne mreže za zdravje zelo pomembne, kar dokazujejo tudi različne raziskave. Tega se zavedajo tudi strokovnjaki v zdravstveni negi, vendar je aktivno vključevanje najbližjih iz socialne mreže posameznika redko. V primerih, ko pa je vključena npr. družina v zdravstveno obravnavo, je celoten potek zdravljenja bolj tekoč, razumljiv in posledično uspešnejši (Kennedy, et al., 2016; Sørensen, et al., 2020). Žal zdravstveni delavci ne vidijo vedno pomembnosti socialnih mrež in vključenosti pacientov v le-te. Socialne mreže so izrednega pomena za boljši potek oz. preprečevanje bolezni in zdravstveni delavci bi morali bolj ceniti in izkoristiti člane socialnih mrež za celostno obravnavo vsakega posameznika (Faquinello & Marcon, 2011; Morris, et al., 2015). Predvsem pri bolnih in starejših je zdravstvo pravzaprav del njihovega socialnega omrežja, stopnja vključenosti pa je lahko odvisna od posameznika in njegove želje po vključenosti ter po drugi strani od zdravstvenih delavcev (glede na

način dela, razpoložljiv čas, željo celostno pomagati pacientu). Ne glede na starost posameznika socialne mreže pomembno doprinesejo k boljšemu zdravju. Večje kot je število pomembnih drugih, ki nas obdajajo, bolj to prispeva k večjemu zadovoljstvu v vsakdanjem življenju (Barnett, et al., 2012; May, et al., 2014).

Sicer pa socialne mreže postajajo vedno bolj pomemben vir informacij v zdravstveni obravnavi. Še posebej to velja za skupine, ki imajo izkušnje oz. stik z zdravstvom. Izboljšano vključevanje socialnih mrež ter kvaliteta prejetih podatkov lahko obravnavo pacienta dvigne na višjo raven ter olajša odločitve (Griffiths, et al., 2012; Morris, et al., 2015). May in sodelavci (2014) pišejo o orientaciji v skupnost. Pišejo o tem, da je v kontekstu sodobne demografske situacije funkcionalno prenesti del menedžmenta bolezni in tudi zdravljenja v skupnost oz. v socialne mreže. Na tak način socialne mreže odzamejo del bremena zdravstvenemu sistemu (May, et al., 2014). Zaradi vsega navedenega je pomembno, da se medicinske sestre zavedajo pomena socialnih mrež v procesu zdravstvene oskrbe in da še naprej gojijo idejo o vključevanju pomembnih drugih v zdravstvene obravnave posameznikov.

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pomočjo pregleda literature ugotoviti, kakšen pomen in vpliv imajo socialne mreže za zdravje ljudi z vidika zdravstvene nege.

V diplomskem delu smo si postavili naslednje cilje:

Cilj 1: Prepoznati pomen socialnih mrež za zdravje ljudi z vidika zdravstvene nege.

Cilj 2: Prepoznati dejavnike znotraj socialnih mrež, ki vplivajo na zdravje.

Cilj 3: Ugotoviti, na katera področja posameznikovega zdravja vplivajo sorodniške mreže.

Cilj 4: Ugotoviti, na katera področja posameznikovega zdravja vplivajo prijateljske mreže.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo opredelili naslednji raziskovalni vprašanja:

1. Kakšen vpliv imajo socialne mreže na zdravje ljudi?
2. Kakšen doprinos k obravnavi v zdravstveni negi ima poznavanje socialnih mrež pacienta?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo uporabili pregled tuje in domače strokovne ter znanstvene literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Pri pisanju diplomskega dela smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop. Izvedli smo pregled strokovne literature ter znanstvenih člankov v slovenskem in angleškem jeziku.

Iskali smo po naslednjih ključnih besedah oziroma besednih zvezah za iskanje strokovne literature: socialno, okolje, družina, prijatelji, zdravje, socialno okolje, zdravje ljudi, socialne mreže, socialna omrežja / social, network, family, friends, social network, health, importance, social network.

V teoretičnem delu smo uporabili deskriptivno metodo pregleda strokovne domače in tuje literature, strokovnih člankov in internetnih virov, glede na obravnavano temo. Gradivo smo iskali v različnih bazah podatkov (CINAHL, MEDLINE, SPRINGER LINK, COBISS, GOOGLE), kjer so predstavljeni strokovni članki na izbrano temo. V slovenskem prostoru smo za iskanje literature uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS ter spletni iskalnik Obzornik zdravstvene nege. Iskanje strokovne literature je potekalo tudi v knjižnici Fakultete za zdravstvo Angele Boškin ter v Mestni knjižnici Ljubljana. Z namenom zmanjšanja števila zadetkov smo iskanje omejili z naslednjimi kriteriji: polno besedilo, iskanje po ključnih besedah v naslovu, obdobje 2010–2020 ter jezik slovenščina ali angleščina.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

V poglavju o končnih rezultatih smo v PRIZMA diagram vnesli vse zadetke, ki smo jih dobili ob iskanju po zgoraj navedenih ključnih besednih zvezah. Pri iskanju literature smo upoštevali zgoraj navedene kriterije, s katerimi smo za podrobno končno analizo dobili vsebinsko primerne, aktualne in kvalitetne članke v polnem obsegu besedila. Potek izbora člankov smo prikazali v PRIZMA diagramu (slika 2). Prikazana je pot do končnega števila zadetkov glede na ključne besede in primernost vsebine člankov, pridobljenih v različnih podatkovnih bazah.

V tabeli 1 so prikazani rezultati pregleda podatkovnih baz in izločanje zadetkov začetnega iskanja po naslednjih kriterijih: ključne besede, s katerimi smo iskali, število vseh zadetkov in število izbranih zadetkov za končen pregled v celotnem obsegu besedila

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem obsegu besedila
Cinahl	Social network and health	17	1
	Social network and public health	3	0
	Family relationships and health	2	1
Medline	Social network and health	95	3
	Social network and mental health	14	1
	Family relationships and health	7	1
ProQuest	Social network and health	220	2
	Social network and mental health	32	2
	Family relationships and health	105	0
Springerlink	Importance of social network and health	474	1
	Social network and public health	226	1
	Social network, health and Covid-19	95	0
Cobiss	Socialno omrežje in zdravje	1	0
	Socialne mreže in zdravje	0	0
	Družina in zdravje	13	0
Google Učenjak	The role of social networking in health care	490	1
	The importance of social networks for human health from the	293	1

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem obsegu besedila
	perspective of nursing care		
	The correlation of social support with mental health	1	1
	Socialno omrežje in zdravje	180	1
Obzornik zdravstvene nege – arhiv	Socialno omrežje in zdravje	0	0
	Družina in zdravje	3	0

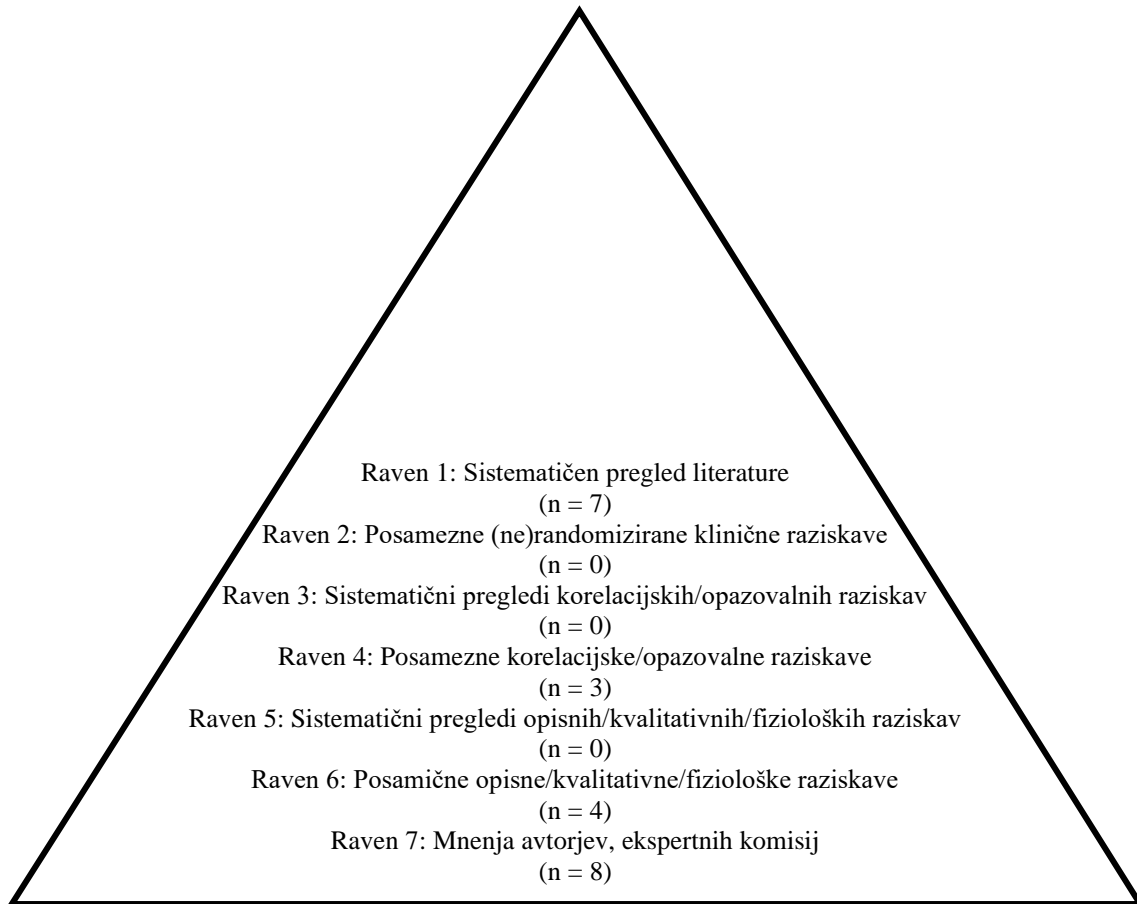
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V najožji, končni izbor smo umestili vsebinsko primerne zadetke, pri katerih smo v času raziskave izvedli vsebinsko analizo ter iz njih izluščili spoznanja raziskav. Vključene raziskave smo sistematično pregledali in analizirali s kvalitativno vsebinsko analizo po Vogrincu (2008). Uporabili smo tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij, potek obdelave podatkov pa smo predstavili v PRIZMA diagramu. Kodirano besedilo oz. kode s skupno tematiko smo uvrstili v kategorijo, ki je ustrezala njihovi vsebini. Vključene raziskave smo sistematično pregledali in analizirali ter jih skladno s cilji in raziskovalnimi vprašanji diplomskega dela razporedili glede na vsebinske lastnosti.

Oblikovali smo tri vsebinske kategorije: 1. dejavniki socialnega okolja, ki najbolj vplivajo na zdravje ljudi, 2. posledice pomanjkanja socialnih mrež in odnosov, 3. pomen poznavanja socialnih mrež pacienta za obravnavo v zdravstveni negi.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Literaturo smo izbirali glede na razpoložljivost v različnih bazah oz. knjižnicah. Pri tem smo bili pozorni na primerno tematiko in časovno ustreznost dobljenega gradiva. S hierarhijo dokazov, ki je prikazana na sliki 2, smo potrdili kakovost pridobljenega gradiva in ga uporabili za končni pregled.



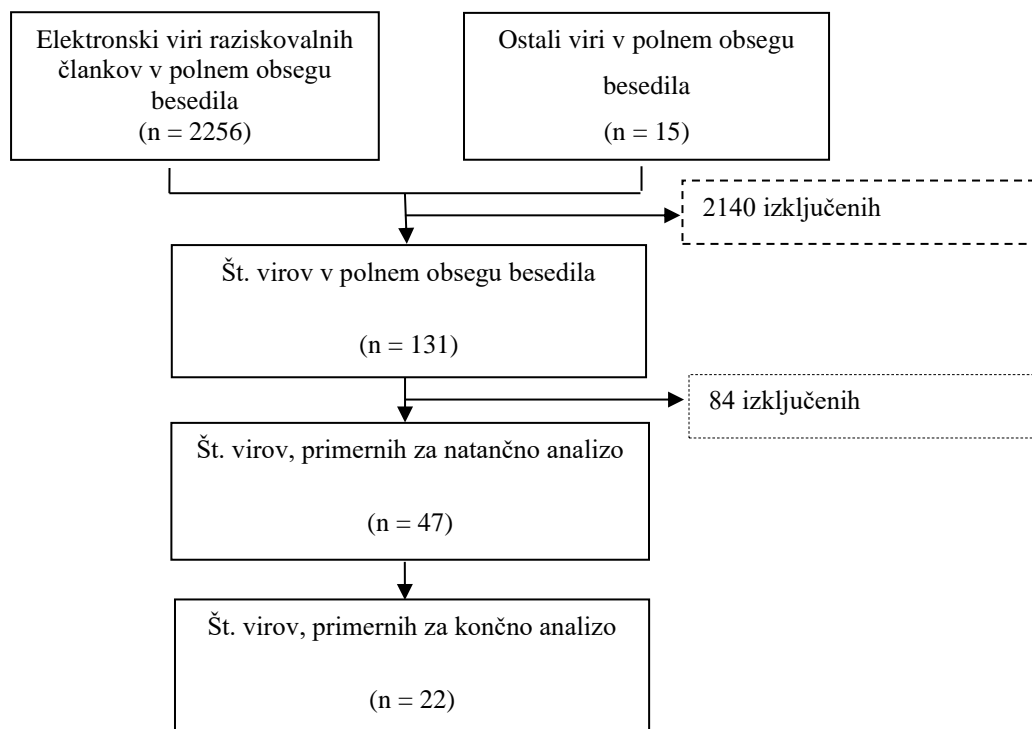
Slika 2: Ocena kakovosti dokazov

(vir: Polit & Beck, 2008)

Slika 2 prikazuje, da smo skupaj pregledali in analizirali 22 člankov. Najvišje na hierarhični lestvici se nahajajo članki, ki so opredeljeni kot sistematičen pregled literature (n = 7). Sledijo trije članki (n = 3), ki sodijo med korelacijske/opazovalne raziskave. Kot posamične opisne/kvalitativne/fiziološke raziskave so bile označene 4 raziskave (n = 4). Največ virov je opredeljenih kot mnenja avtorjev, strokovnih komisij (n = 8).

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRIZMA diagram



Slika 3: PRIZMA diagram

(vir: Moher, et al., 2009)

Slika 3 prikazuje PRIZMA diagram oziroma potek pridobivanja končnega števila zadetkov. Z izbranimi ključnimi besedami smo iskali literaturo in dobili 2.256 elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem obsegu besedila ter 15 ostalih virov v polnem obsegu besedila. V prvem krogu izločanja smo izključili 2.140 virov in tako je za nadaljnjo analizo ostalo 131 virov v polnem obsegu besedila. Na osnovi pregleda izvlečkov smo izključili nadaljnjih 84 virov in tako prišli do 47 virov, ki so bili primerni za nadaljnjo, podrobnejšo analizo. Po natančnem pregledu vsebin virov smo v končno analizo uvrstili 22 virov, ki so predstavljeni v tabeli 2.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 2 predstavlja rezultate ključnih 22 člankov oziroma raziskav, ki smo jih uvrstili v podrobnejšo obdelavo. V tabeli so v naslednjem zaporedju navedeni: avtor, leto objave, raziskovalni dizajn, država vzorca in ključna spoznanja raziskovalcev.

Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (država)	Ključna spoznanja
Anzeljc	2012	Poročilo strokovnjakov	60 (Slovenija)	Dobri, pristni odnosi starejših s svojimi prijatelji, partnerji in svojci so bistvenega pomena za zdravje.
Becker, et al.	2019	Poročilo strokovnjakov	55.000 (Nizozemska)	Partnerska zveza močno vpliva na dobro počutje in mentalno zdravje, prav tako imajo velik vpliv otroci. Mešani rezultati nastanejo pri vnukih. Pri partnerski zvezi in otrocih je opazen vpliv na štirih področjih; kvaliteta življenja, simptomi depresije, zadovoljstvo s socialno mrežo in boljše življenje.
Blenkuš	2019	Kvalitativna študija	Slovenija	Živali pozitivno vplivajo na duševno in telesno zdravje ljudi, hkrati pa povečujejo socialno okolje človeka. Živali so pogosto uporabljene tudi v terapevtske namene, kar zares dobro vpliva na zdravje posameznika. Velik pomen živali je predvsem pri posameznikih z duševnimi težavami.
Chen, et al.	2017	Sistematičen pregled literature	ZDA	Pozitiven, dober odnos v družini igra veliko vlogo pri zdravju otrok in najstnikov. Različne raziskave so potrdile, da dobri odnosi v družini v poznejših letih zmanjšujejo pojavnost kardiovaskularnih, kroničnih, avtoimunskih, respiratornih obolenj in celo nekaterih vrst raka.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (država)	Ključna spoznanja
Dickens, et al.	2011	Sistematičen pregled literature	Združeno kraljestvo	Socialna izolacija je povezana s povečano smrtnostjo, slabšim fizičnim zdravjem ter povečano dovzetnostjo za demenco pri splošni starejši populaciji. Socialna izolacija je negativno povezana z zdravstvenim statusom in z zdravjem povezano kvaliteto življenja.
Ellwardt, et al.	2017	Kvantitativna raziskava	2440 (Danska)	Integracija v socialne mreže je pomemben dejavnik zdravja in tudi preživetja v starosti. Obstajajo štirje tipi prijateljskih mrež, ki so izjemnega pomena za starostnike: velike in podperne, majhne in nepodperne, majhne in podperne, velike in nepodperne.
Goldman	2016	Kvalitativna raziskava	983	Avtorica ugotavlja, kako povezanost v socialnih mrežah vpliva na srčno-žilna obolenja v obdobju starosti. Odsotnost medosebnih odnosov in socialnih mrež resno ogroža zdravje posameznikov v obdobju starosti.
Harandi, et al.	2017	Sistematičen pregled literature	Iran	Vpliv socialne podpore na mentalno zdravje je zelo velik, več podpore pa potrebujejo predvsem ženske, starejši, pacienti, delavci in študenti.
Hempler, et al.	2016	Poročilo strokovnjakov	3500 (Danska)	Socialna omrežja in dobra socialna podpora so povezani z boljšim zdravstvenim izvidom, prispevajo k manj psihičnim težavam. Pri bolnikih z diabetesom tipa 1 in 2 so občutne razlike. Bolniki z diabetesom tipa 2 so veliko manj vključeni v socialna omrežja, so manj aktivni, se ne držijo diet. Morebitna boljša vključenost v socialno mrežo posredno izboljša zdravstveno stanje pacienta.
Hsieh	2014	Sistematičen pregled literature	122 (ZDA)	Vključenost v socialno mrežo zmanjšuje pojavnost psihičnih težav ter preprečuje samomore. Prav tako dobri socialni odnosi in podporna razmerja skrbijo za boljše

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (država)	Ključna spoznanja
				mentalno stanje posameznika, pomagajo mu spopadati se s kriznimi situacijami in večjimi življenjskimi spremembami. Pomembno vplivajo na boljše navade; vadba, prehrana, kajenje ipd.
Litwin, et al.	2015	Poročilo strokovnjakov	26.784 (Izrael)	Starost evropskih upokojencev nima vpliva na prejemanje socialne podpore. Socialne mreže vplivajo na boljše mentalno in posledično fizično zdravje ne glede na starost posameznika. Prav tako več ljudi ob starejšem posamezniku pomeni boljše mentalno zdravje. Kvaliteta odnosa je sicer pomembna, vendar je prav tako pomembno število ljudi, ki so vključeni v odnos.
Masic, et al.	2012	Pregled literature	/	Različne socialne mreže so vir informacij za posameznike. V vseh teh mrežah sodeluje veliko število posameznikov ne glede na lokacijo (dom in/ali v tujini). Avtorji razpravljajo o pomenu socialnih mrež za zagotavljanje in ohranjanje zdravja, brez da bi oseba fizično prišla na zdravstveno obravnavo. Ugotovijo, da imajo informacije v socialnih mrežah lahko pozitivne ali negativne učinke, zagotovo pa pomembno vplivajo na zdravje.
Olofsson, et al.	2018	Sistematičen pregled literature	54.751 (Švedska)	Raziskava je bila izvedena v 16 različnih evropskih državah ter prikazuje pomemben vpliv socialne mreže in socialno-ekonomskega statusa v povezavi s samoocenjeno stopnjo zdravja posameznika. Ljudje z večjo vključenostjo v socialno mrežo so podali občutno višjo oceno o svojem zdravju.
Pečerič	2010	Kvalitativna študija	7 (Slovenija)	Socialna izolacija vpliva na telesno in duševno zdravje ter dobro počutje. Ker so ženske bolj socialno spretno, so podporni učinki močnejši pri

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (država)	Ključna spoznanja
				ženskah, prav tako znajo ženske bolje izkoristiti mrežne potenciale. Slaba socialna omrežja oz. pomanjkanje letih vodi k slabšemu zdravju, bolj razširjena socialna omrežja pa prispevajo k boljšemu počutju in zdravju.
Perry & Pescosolido	2015	Kvantitativna raziskava	171	V kontekstu zdravstvenih težav bi morali posamezniki strateško aktivirati lastne socialne mreže. Dokazano je, da socialne mreže zagotavljajo varnost. Pomembno je, da posamezniki socialni mreži sporočijo potrebo po pomoči. Izbira ustrezne socialne mreže vodi k boljšim zdravstvenim izidom.
Priest, et al.	2019	Opazovalna študija	812 (ZDA)	Poleg romantičnih odnosov se študija osredotoča na širše družinske odnose. Družinski odnosi imajo boljši vpliv na psiho-fiziološki stres ter na mentalno in fizično zdravje. Kronični bolniki so deležni večje podpore s strani partnerja, saj sama bolezen zahteva večjo pozornost.
Siete, et al.	2015	Sistematičen pregled literature	65	Socialne mreže so pomemben dejavnik za pojav psihičnih motenj in tudi pomemben dejavnik za izide zdravljenja. Zato je pomembno, da bi znali oceniti te socialne mreže in jih prepoznati. Ocenjevanje socialnih mrež oseb s psihičnimi motnjami je kompleksno.
Soares, et al.	2013	Opazovalna študija	200 (Brazilija)	Socialne mreže in socialna podpora so pri pacientih s Hodgkinovim limfomom občutno izboljšale kvaliteto življenja in zmanjšale vsesplošno utrujenost. Družina in prijatelji so imeli največji vpliv na boljšo kvaliteto življenja ter zmanjšano prisotnost bolečine.
Stokes & Moorman	2017	Poročilo strokovnjakov	3371 (ZDA)	Posamezniki v kvalitetni zakonski zvezi izkusijo manj simptomov depresije kot ovdoveli, nikoli poročeni, ločeni in tisti v slabi zakonski

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (država)	Ključna spoznanja
				zvezi. V dobri zakonski zvezi se kvaliteta življenja z leti izboljšuje, socialna podpora je na visokem nivoju.
Sun	2016	Poročilo strokovnjakov	ZDA	Čustvena podpora in pozitivna socialna interakcija kažeta na manj nenačrtovanih hospitalizacij pacientov z rakom. Po diagnozi z rakom pacienti prejmejo več socialne podpore in imajo boljšo socialno mrežo, kar prispeva tudi k boljšemu zdravstvenemu razpletu.
Tkatch, et al.	2012	Poročilo strokovnjakov	115 (ZDA)	Afroameriški pacienti v rehabilitaciji po srčni bolezni z večjo socialno mrežo in podporo dosegajo občutno boljše rezultate v postopku rehabilitacije; imajo boljši odnos do celotne situacije ter posledično bolj učinkovito spopadanja z morebitnimi nevšečnostmi. Kljub manjši socialni mreži v primerjavi z belci je mreža Afroameričanov bolj učinkovita, kar pozitivno vpliva na dobro socialno podporo.
Young	2013	Sistematičen pregled literature	3577 (ZDA)	Družinski odnosi imajo globlji pomen in na zdravje vplivajo na več ravneh. Nudi se finančna, emocionalna in instrumentalna podpora, ki je pri prijateljskih vezeh manj pogosta. Prav tako je bilo ugotovljeno, da je vpliv prijateljskih vezi brez istočasne podpore družine lahko za zdravje celo škodljiv.

Iz pregledane literature smo identificirali 40 kod. Glede na povezave med njimi in njihove lastnosti smo jih združili v tri vsebinske kategorije: dejavniki socialnega okolja, ki najbolj vplivajo na zdravje ljudi, posledice pomanjkanja socialnih mrež, omrežij in odnosov ter pomen poznavanja socialnih mrež pacienta za obravnavo v zdravstveni negi.

V tabeli 3 smo prikazali kategorijo, kode in avtorje.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: Dejavniki socialnega okolja, ki najbolj vplivajo na zdravje ljudi	Družina, partner, prijatelji, vnuki, živali, socialna mreža, socialno omrežje, socialna podpora, skupina, odnosi, prijateljske vezi, finančna podpora, emocionalna podpora, instrumentalna podpora, zdrava prehrana, gibanje, kvaliteten odnos	Anzeljc, 2012 Becker, et al., 2019 Blenkuš, 2019 Chen, et al., 2017 Harandi, et al., 2017 Hempler, et al., 2016 Hsieh, 2014 Litwin, et al., 2015 Pečerič, 2010 Priest, et al., 2019 Soares, et al., 2013 Stokes & Moorman, 2017 Sun, 2016 Tkatch, et al., 2012 Young, 2013
Kategorija 2: Posledice pomanjkanja socialnih mrež in odnosov	Depresija, demenca, samomor, slabo mentalno zdravje, slabo fizično zdravje, duševne težave, bolečina, kardiovaskularne bolezni, kronične bolezni, avtoimunske bolezni, respiratorna obolenja, rak, sladkorna bolezen	Becker, et al., 2019 Dickens, et al., 2011 Goldman, 2016 Hempler, et al., 2016 Hsieh, 2014 Pečerič, 2010 Stokes & Moorman, 2017 Young, 2013
Kategorija 3: Pomen poznavanja socialnih mrež pacienta za obravnavo v zdravstveni negi	Vplivanje na nastanek bolezni, vplivanje na zdravljenje, širše socialne mreže, manj hospitalizacij, informacije, podpora, preventiva, varnost, umrljivost	Siette, et al., 2015 Masic, et al., 2012 Goldman, 2016 Perry & Pescosolido, 2015 Ellwardt, et al., 2017

2.5 RAZPRAVA

Namen pregleda literature je bil ugotoviti pomen socialnih mrež oz. socialnega okolja za zdravje ljudi z vidika zdravstvene nege. Kakovostne socialne mreže in socialna podpora zagotovo prispevajo k boljšemu zdravstvenemu stanju ter razpletu. Vpliv družine, prijateljev in drugih pomembnih posameznikov na zdravje določene osebe je izjemnega pomena in bistveno izboljša počutje človeka. Ob odsotnosti socialnega stika oz. samoizolaciji lahko nastopijo različni zdravstveni zapleti, kar vpliva na slabše psihično in fizično zdravstveno stanje in slabši potek določene bolezni. Posledično je zaradi tega seveda bolj obremenjeno tudi zdravstvo, ki se mora soočati z bolj zapletenimi in slabše obvladljivimi stanji posameznikov. Med drugim slabo socialno okolje vpliva na pojav

depresije, demence, samomorov, slabša se mentalno, duševno ter fizično zdravje, mladi s slabo socialno podporo so v poznejši dobi bolj dovzetni za kardiovaskularne bolezni, kronične bolezni, avtoimunske bolezni, respiratorna obolenja, sladkorno bolezen in celo nekatere vrste raka (Morris, et al., 2015; Perry & Pescosolido, 2015; Goldman, 2016; Sørensen, et al., 2020). Zaradi vsega navedenega je pomembno, da se medicinske sestre zavedajo pomena socialnih mrež v procesu zdravstvene oskrbe.

Vse od rojstva do smrti je človek namreč vključen v različne socialne mreže, v različne medčloveške odnose in razmerja tekom življenja. Prav zaradi te močne vključenosti v različne socialne mreže so slednje izrednega pomena za nudenje socialne podpore, ki se kaže na različnih ravneh: na instrumentalni, emocionalni in tudi informacijski (Anzeljc, 2012). Ko govorimo o socialni podpori, se najpogosteje na prvo mesto postavlja družinske odnose. Družina je tista, ki prva lahko nudi informacijsko, finančno, emocionalno in instrumentalno podporo. Gre za celostno podporo, ki najbolje vpliva na dobre razplete v procesu zdravstvene obravnave. Zanimiva je ugotovitev, da je vpliv prijateljskih vezi brez istočasne podpore družine lahko za zdravje celo škodljiv. Dober socialni stik je bistvenega pomena za zdravo razmišljanje, dobro mentalno stanje in zdravje nasploh. Poleg neposrednega vpliva na zdravje in razplet bolezni je izrednega pomena tudi vpliv na posameznikovo razmišljanje (Tkatch, et al., 2012; Young, 2013; Hsieh, 2014).

V naši raziskavi smo ugotovili, da so dejavniki socialnega okolja, ki najbolj vplivajo na zdravje ljudi, družina, partner, prijatelji, vnuki, podpora, odnosi in celo domače živali (Soares, et al., 2013; Hsieh, 2014; Litwin, et al., 2015; Hempler, et al., 2016; Sun, 2016; Harandi, et al., 2017; Chen, et al., 2017; Stokes & Moorman, 2017; Blenkuš, 2019; Priest, et al., 2019 ...). Vloga slednjih je presenetljivo pomembna, saj prisotnost npr. psa v družini zelo blagodejno vpliva na otrokovo zdravje ter razvoj. Pri otrocih se npr. po zaslugi psa zmanjša možnost za razvoj anksioznih motenj z 21 % na 12 %. Prav tako pes otroku v stresni situaciji predstavlja blažilec stresa, v raziskavi pa je bila raven stresa ob prisotnosti psa celo nižja, kot če je ob otroku prisoten starš. Z božanjem psa otrok namreč prejme potrebno podporo in pomiritev. Na Švedskem so v raziskavo vključili ljudi, stare med 40 in 80 let, in prišli do zanimivih spoznanj; lastniki psov so manj dovzetni za pojav

srčnega infarkta, nižja je umrljivost zaradi srčno-žilnih zapletov ter umrljivost zaradi drugih vzrokov. Vzrok za takšne rezultate bi lahko bila povečana lažja in srednje težka telesna dejavnost, ki so je deležni lastniki psov. Lastniki psov svojo žival tretirajo kot »socialno osebo«, ki ji morajo zadovoljiti osnovno potrebo po gibanju (Blenkuš, 2019; Sikstrom, et al., 2020).

Različne raziskave so večkrat potrdile, da tako romantičen kot tudi družinski odnos prispevata k zdravemu mentalnemu in fizičnemu zdravju odraslih. Pri tem se raziskave opirajo na tri načine, s katerimi družinski odnosi vplivajo na zdravje: 1. neposredne biološke poti (npr. infekcije, genetika, toksično okolje), 2. naučeno in deljeno zdravstveno vedenje (npr. diete, gibanje, kajenje) in 3. psiho-fiziološke poti (npr. psihološke in fiziološke stresne reakcije, povezane z družinsko stisko). Omenjeni trije načini vplivanja na zdravje se tekom življenja med seboj prepletajo in tvorijo dober ali slab vpliv na zdravje (Priest, et al., 2019). Poleg navedenega je pomembno dejstvo tudi to, da se visoka stopnja starševske čustvene podpore odraža na manj kroničnih obolenjih v odrasli dobi. Dolgoročne študije najstnikov kažejo na dejstvo, da povečana starševska podpora in skrb znižuje pojavnost kardiovaskularnih bolezni, razjed in drugih kroničnih bolezni v odraslosti. Družinski odnosi pri otrocih že v zgodnjih letih življenja oblikujejo odnos do zdravja in zdravega načina življenja, kar je pomemben dejavnik preprečevanja kroničnih bolezni v poznejšem življenju. Večja starševska podpora je povezana z bolj zdravim načinom življenja v najstniških letih, v večini primerov pa zmanjšuje konzumacijo alkohola in uporabo drog (Pan, et al., 2016; Chen, et al., 2017). Stokes in Moorman (2017) sta se osredotočila tudi na vpliv različnih stanov (poročeni oz. v vezi ali samski) na mentalno zdravje. V raziskavi sta posameznike razdelila v več različnih skupin glede na stan; posameznik v kvalitetnem zakonu, posameznik v nekvalitetnem/nizkokvalitetnem zakonu, ovdovel zakonec, nikoli poročen posameznik in ločen zakonec. Poročeni posamezniki v kvalitetnem zakonu prejmejo največjo podporo in posledično najmanj simptomov depresije in drugih mentalnih težav. Poleg partnerja pa še vedno pomembno vlogo igra tudi podpora družine in prijateljev (Stokes & Moorman, 2017; Becker, et al., 2019).

Jasno je viden tudi vpliv socialnega omrežja in posledično socialne podpore na kvaliteto življenja pacientov, ki so preboleli različne oblike raka. Kvaliteta življenja je boljša, zmanjša pa se tudi splošna utrujenost pacientov. V tem procesu zdravljenja imajo pomembno vlogo prijatelji in sorodniki. Oni so razlog, da pacienti bolje ocenjujejo svojo bolečino, so socialno aktivni, mentalno zdravi, manj utrujeni ter nasploh bolj zadovoljni s svojim življenjem (Soares, et al., 2013; Sun, 2016). Ko govorimo o mentalnem zdravju ter vplivu socialnega okolja in socialne podpore na le-tega, je moč opaziti velik pozitiven vpliv na posameznika. V raziskavi je bil največji učinek socialne podpore na starše z invalidnimi otroki, imigrante ter posameznike, ki želijo spremeniti spol. Več kot povprečno socialna podpora vpliva na študente, delavce in veterane, povprečen vpliv socialne podpore pa uživajo ženske glave družine, neplodni pari, srednješolci, zlorabljene ženske in starejši odrasli. Dobra socialna podpora po mnenju avtorja zmanjšuje mentalni stres na pet načinov: s čustveno pozornostjo, pomočjo, informacijami, oceno povratnih informacij drugih o kakovostni izvedbi in družabnostjo (Harandi, et al., 2017).

V primeru, ko spodbudnih dejavnikov iz socialnega okolja, ki pozitivno vplivajo na zdravje, ni oz. ko se posameznik sooča s pomanjkanjem socialnih mrež in odnosov, v naši raziskavi ugotavljamo, da sta najpogostejši posledici slabo fizično in mentalno zdravje. Ugotovitve so pokazale, da pri nikoli poročenih posameznikih zaradi pomanjkanja zakonskega partnerja glavno odnosno vlogo prevzame njegova primarna družina, ki ima tudi največji pozitiven vpliv na zdravje. Kljub temu so nikoli poročeni posamezniki nagnjeni k več depresivnim simptomom kot kvalitetno poročeni. Nikoli poročeni primanjkljaja ne morejo nadomestiti niti s prijateljskimi odnosi (Sarkisian & Gerstel, 2016; Stokes & Moorman, 2017). Družinske karakteristike in vpliv družine so tudi del vsakdanjega življenja otrok. Z življenjem v družini je otrok deležen tako pozitivnih kot negativnih vplivov, a splošno gledano družina na otroke vpliva pozitivno, kar se odraža tudi pri zdravstvenem stanju v mladosti in pozneje v najstniškem ter odraslem obdobju. Kot že omenjeno se visoka stopnja starševske čustvene podpore odraža na manj kroničnih obolenjih v odrasli dobi. Nasprotno slabi družinski odnosi ter šibka čustvena podpora s strani staršev lahko povzroči bolj tvegano zdravstveno vedenje v najstniški ter odrasli dobi, vključno s kajenjem, uporabo drog in odvisnostjo od alkohola. Če je slab odnos navzoč že v zgodnjih letih, je rezultat slabo zdravje, ki se lahko pojavi celo desetletja

pozneje (Pan, et al., 2016; Chen, et al., 2017). Razlika v vključenosti v socialno omrežje se npr. pokaže pri sladkornih bolnikih. Zanimiva je razlika med sladkornimi bolniki tipa 1 in tipa 2. Bolniki s sladkorno boleznijo tipa 2 so namreč občutno manj fizično aktivni, manj verjetno je, da se bodo držali priporočene diete, stik z družino in prijatelji je bolj redek, prav tako pa nimajo zaupanja v pomoč ob težjem poteku njihove bolezni. Razlik v sami izobrazbi, socialnem okolju in socialni podpori med bolniki tipa 1 in tipa 2 ni bilo zaznati. Občutno manjše zaupanje ter manjše prizadevanje za dober potek bolezni se torej pozna tudi pri poteku celotne bolezni ter vplivu na zdravstveno nego (Hempler, et al., 2016). Problem slabe oz. slabše socialne podpore se zelo pogosto pojavi pri starejših ljudeh, ki nimajo več vsakodnevnega stika s svojimi sodelavci, prijatelji, konec koncev celo z družino. T. i. samoizolacija je težava današnje družbe. Oseba, ki je socialno izolirana, je prikrajšana na socialnem in čustvenem področju in to posledično vpliva na duševno in telesno zdravje, slabša se kvaliteta življenja (Pečerič, 2010; Dickens, et al., 2011). Kolikor starostnik ni socialno izoliran, lahko prejema socialno podporo, starost pa pri tem ne igra vloge. Ne glede na starost posameznika socialne mreže vplivajo na boljše mentalno zdravje ter posledično fizično zdravje. Kvaliteta odnosa in podpore je sicer bistvenega pomena, vendar pa je moč opaziti tudi vpliv kvantitete; večje število ljudi, vključenih v odnos, pozitivno prispeva k večjemu zadovoljstvu (Litwin, et al., 2015; Olofsson, et al., 2018).

Kot piše Ramšak Pajk (2015), sta družina in sorodstvo del socialne mreže, ki predstavlja temeljni sestavni del zdravja. V Sloveniji glavni vir socialne podpore predstavljata ravno družina in sorodstvo (Gabrijelčič Blenkuš, 2010). Ti dve kategoriji vplivata tako na fizično kot psihično zdravje; njun vpliv je lahko pozitiven ali pa negativen – sorodniške mreže nudijo oporo in pomoč ter obratno, zaradi dogajanj znotraj mrež je posameznik lahko v stiski, pod stresom, deležen fizičnega nasilja ipd. (Umberson & Karas Montez, 2010; Braveman & Gottlieb, 2014; Reeves, et al., 2014). Zato je pomembno, da ima posameznik vzpostavljene tudi prijateljske socialne mreže. Prijateljske socialne mreže vplivajo na ista področja kot sorodniške – vplivajo na posameznika in njegovo zdravje kot celoto. Prijateljske mreže so neke vrste dodana vrednost posameznika in predstavljajo razširjen obseg t. i. pomembnih drugih, se pravi tistih, ki so za posameznika ob družini ključnega pomena. Pomanjkanje prijateljskih odnosov povečuje možnost pojava

depresije, socialnih fobij in anksioznosti (Sawka, et al., 2013; Wrzus, et al., 2013; Oesch & Dunbar, 2015; Smyth, et al., 2015).

Glede na vse ugotovitve v naši raziskavi ni dvoma, da je pomen socialnih mrež za zdravje ljudi velik in nenadomestljiv. Pa kljub temu še vedno ne obstajajo jasni mehanizmi, ki bi pokazali, na kakšne načine socialne mreže vplivajo. Debelost, kajenje, sreča, osamljenost, depresija, srčno-žilna obolenja, diabetes, rakava obolenja ... so dokazano povezani z odnosi in ljudmi, ki nas obdajajo (Sawka, et al., 2013; Soares, et al., 2013; Oesch & Dunbar, 2015; Sun, 2016; Harandi, et al., 2017 ...). Z vidika zdravstvene nege je vedenje in zavedanje o pomenu socialnih mrež za zdravje ljudi izjemnega pomena; predvsem zaradi promocije zdravja ter obvladovanja in zdravljenja bolezni (Griffiths, et al., 2012; Perry & Pescosolido, 2015; Sørensen, et al., 2020). Zdravstvena nega se že kar dolgo časa sooča s karakteristikami sodobnega časa – starajoča populacija, naraščanje kroničnih obolenj, izjemno hitra časovna dinamika, ogromne količine informacij in njihova globalna dostopnost ... Izvajanje zdravstvene nege je zahtevno in socialne mreže posameznikov se lahko uporabijo kot pomoč stroki. Poznavanje področij vpliva in delovanja socialnih mrež doprinese k zdravstveni obravnavi. Zato je pomembno, da izvajalci zdravstvene nege vključujejo posameznikovo okolje kot element vzpostavljanja in ohranjanja zdravja (Barnett, et al., 2012; May, et al., 2014; Morris, et al., 2015).

2.5.1 Omejitve raziskave

V raziskavi smo ugotavljali, kako socialno okolje vpliva na zdravje ljudi. Želeli smo ugotoviti, kako zdravstvena nega vidi socialne mreže in njihov pomen za posameznika. Slednje je bilo nekoliko težje, saj je zelo malo literature na dotično tematiko. Med literaturo nismo zasledili raziskav, vezanih neposredno na zdravstveno nego in njeno videnje socialnih mrež. Zato smo se oprli na literaturo o pozitivnih in negativnih vplivih socialnega okolja na zdravje, seveda pa je s tem neposredno povezan tudi vpliv na zdravstveno nego. V tem kontekstu smo našli veliko literature. Socialno okolje ima lahko zelo dober vpliv tako na fizično kot psihično zdravje, iz česar lahko sklepamo oz. povzamemo, da je pozitiven vpliv tudi na zdravje z vidika zdravstvene nege.

2.5.2 Prispevek k praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu smo s sistematičnim pregledom literature obravnavali pomen socialnega okolja za zdravje ljudi. Spoznali smo, da je socialno okolje zelo pomembno in ima velik vpliv na počutje, zdravje in razplet različnih bolezni. A kljub številčni literaturi na to temo je le malo literature, ki pomembnost socialnih omrežij in mrež obravnava z vidika zdravstvene nege. K uporabi socialnih omrežij pri zdravstveni negi vsekakor vzpodbuja dejstvo, da vpeljava socialne mreže določenega posameznika lahko bistveno izboljša potek dela, poleg tega pa se zaradi hitrejšega in bolj kvalitetnega razpleta zmanjšajo tudi stroški obravnave, kar bi na dolgi rok lahko finančno in časovno razbremenilo zdravstveni sistem. Diplomsko delo prispeva k vsakdanji praksi zdravstvene nege kot neke vrste opomnik k potrebi po vključevanju sorodniških in prijateljskih vezi v zdravstveno obravnavo. Socialne mreže so mnogokrat podaljšek institucionalne zdravstvene obravnave in na posameznike vplivajo pozitivno ali negativno. Zato je nujno potrebno upoštevati njihov doprinos k procesu zdravljenja. Smiselno bi bilo izvesti nove raziskave, kjer bi bila vključena tudi zdravstvena stroka oz. natančneje zdravstvena nega, saj bi na ta način zdravstveni delavci dali večji poudarek socialnemu okolju vsakega posameznika, tako obolelega kot zdravega. Smiselno bi bilo izvajati preventivna izobraževanja in ljudem pokazati izredno vlogo, ki jo ima družina, prijatelji in drugi socialni dejavniki za dobro počutje in zdravje.

3 ZAKLJUČEK

Med pregledovanjem literature človek opazi, da je pojem socialno omrežje v resnici zelo širok in zajema vse od hišnega ljubljénčka do strokovnega osebja ali konec koncev poštarja, ki nam vsakodnevno nosi pošto. A vsak element (človek, žival ...) socialnega omrežja ni in ne more biti dober, vsak element ne predstavlja pozitivnega dejavnika za življenje določenega posameznika, vsak vključeni niti nima cilja in namena biti element socialnega omrežja določene osebe. Pa vendar človek kot družabno, socialno bitje potrebuje družbo, socialno mrežo, socialno omrežje in socialno oporo. Brez omenjenega je osamljen, izoliran in zaradi tega negativno naravnán. Prav pomanjkanje kvalitetne socialne mreže z zadostnim številom elementov lahko privede do hudih posledic; od negativnega mišljenja, slabega mentalnega zdravja, pojava fizične ali psihične bolezni do poslabšanja ali slabega izida že obstoječega obolenja oz. bolezni. Včasih je že reden kratek obisk dovolj za mnogo boljše počutje in dvig kvalitete življenja.

Zdravstveni sistem se sicer zaveda, da je za dober razplet bolezni in splošno dobro počutje pomemben stik s sočlovekom, a v hitrem toku življenja marsikdaj zmanjka časa za celostno obravnavo vsakega pacienta, ki pride v bolnišnično obravnavo ali pa le na posvet k izurjenim zdravstvenim delavcem.

Celoten sistem pa tudi zdravstveno osebje bi moralo dati še večji poudarek izobraževanju ljudi in pomoči z vidika izboljšanja socialnih mrež in omrežij. S tem bi na dolgi rok zmanjšali število psihičnih bolnikov, ki zapadejo v depresivno stanje ravno zaradi osamljenosti, oz. izboljšali ali pa pospešili rehabilitacijo marsikaterega obolelega. Zdravstvena nega ima kot zelo široka stroka namreč moč spremeniti obravnavo pacientov in si s tem olajšati delo. Spremenili bi lahko tudi mišljenje splošne populacije, ki bi si znala zgraditi in izkoristiti svoje močno socialno omrežje.

4 LITERATURA

Anzeljc, N., 2012. *Socialne mreže starostnikov in vloga socialnega pedagoga v institucionalnem varstvu: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Babič, D., Bobič, L., Cigoj, A., Červek, V., Jakopec, M., Jerina, J., Štangelj, J., Šurc, A. & Urh, L., 2011. *Socialna omrežja in promocija zdravja*. Ljubljana: Katedra za javno zdravje.

Barnett, K., Mercer, S.W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S. & Guthrie, B., 2012. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*, 380, pp. 37-43.

Becker, C., Kirchmaier, I. & Trautmann, S.T., 2019. Marriage, parenthood and social network: Subjective well-being and mental health in old age. *PLoS ONE*, 14(7), pp. 1-20.

Bitenc, K., 2003. *Socialna omrežja uporabnikov alarmnega sistema: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Blenkuš, U., 2019. Pozitivni vpliv hišnih živali na zdravje ljudi. *Revija Javno zdravje*, 2019(4), pp. 1-12.

Braveman, P. & Gottlieb, L., 2014. The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Cause. *Public Health Reports*, 129(2), pp. 19-31.

Buzeti, T., Djomba, J.K., Gabrijelčič Blenkuš, M., Ivanuša, M., Jeriček Klanšček, H., Kelšin, N., Kofol Bric, T., Koprivnikar, H., Korošev, A., Kovše, K., Maučec Zakotnik, J., Mihevc Ponikvar, B., Nadrag, P., Paulin, S., Pečar, J., Pečar Čad, S., Rok Simon, M., Tomšič, S., Truden Dobrin, P., Zadnik, V. & Zver, E., 2011. *Neenakosti v zdravju v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Chen, E., Brody, G.H. & Miller, G.E., 2017. Childhood Close Family Relationships and Health. *American Psychologist*, 72(6), pp. 555-566.

Dahlgren, G. & Whitehead, M., 1991. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.

Dickens, A.P., Richards, S.H., Greaves, C.J. & Cambell, J.L., 2011. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BioMed Central Public Health*, 11(647), pp. 1-22.

Ellwardt, L., Aartsen, M. & Van Tilburg, T., 2017. Types of Non-kin Networks and Their Association With Survival in Late Adulthood: A Latent Class Approach. *The Journals of Gerontology: Social Sciences*, 72(4), pp. 694-705.

Faquinello, P. & Marcon, S.S., 2011. Friends and neighbors: an active social network for adult and elderly hypertensive individuals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(6), pp. 1343-1349.

Fiorillo, D. & Sabatini, F., 2011. Quality and quantity: the role of social interactions in individual health. *Social Science & Medicine*, 11(73), pp. 1644-1652.

Gabrijelčič Blenkuš, M., 2010. Socialno okolje. In: A. Hočevar Grom, J. Trdič, M. Gabrijelčič Blenkuš, T. Kofol Bric, P. Truden-Dobrin & T. Albreht, eds. *Zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 25-26.

Gerich, J., 2013. Effects of Social Networks on Health from a Stress Theoretical Perspective. *Social Indicators Research*, 2014(118), pp. 349-364.

Goldman, A., 2016. All in the Family: The Link between Kin Network Bridging and Cardiovascular Risk among Older Adults. *Social Science & Medicine*, 166, pp. 137-149.

Griffiths, F., Cave, J., Boardman, F., Ren, J., Pawlikowska, T., Ball, R., Clarke, A. & Cohen, A., 2012. Social networks - The future for health care delivery. *Social Science & Medicine*, 75, pp. 2233-2241.

Harandi, T.F., Taghinasab, M.M. & Nayeri, T.D., 2017. The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), pp. 5212-5222.

Hempler, N.F., Joensen, L.E. & Willaing, I., 2016. Relationship between social network, social support and health behaviour in people with type 1 and type 2 diabetes: cross-sectional studies. *BioMed Central Public Health*, 16, pp. 198-204.

Hočevar Grom, A., 2010. Socialno okolje. In: A. Hočevar Grom, J. Trdič, M. Gabrijelčič Blenkuš, T. Kofol Bric, P. Truden-Dobrin & T. Albreht, eds. *Zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 24-26.

Hsieh, N., 2014. *Social networks, social support and mental health in cross-national comparative perspective: doktorska disertacija*. Pennsylvania: University of Pennsylvania, Demography and Sociology.

Kamin, T. & Tivadar, B., 2011. Kapital(i) in zdravje. *Teorija in praksa*, 48(4), pp. 1004-1023.

Kavčič, M. & Pahor, M., 2016. Medosebni odnosi in zdravje v okviru soseske. *Teorija in praksa*, 53(2), pp. 488-502.

Kennedy, A., Vassilev, I., James, E. & Rogers, A., 2016. Implementing a social network intervention designed to enhance and diversify support for people with long-term conditions. A qualitative study. *Implementation Science*, 11, pp. 27-41.

Kothari, A., Hamel, N., MacDonald, J.A., Meyer, M., Cohen, B. & Bonnenfant, D., 2012. Exploring Community Collaborations: Social Network Analysis as a Reflective Tool for Public Health. *Systemic Practice and Action Research*, 27, pp. 123-137.

Letnar Žbogar, N. & Peternel, L., 2011. *Socialne neenakosti v zdravju*. [pdf] Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana. Available at:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/socialne_neenakosti_v_zdravju.pdf
[Accessed 20 June 2018].

Litwin, H., Stoeckel, K.J. & Schwartz, E., 2015. Social networks and mental health among older Europeans: are there age effects? *European Journal of Ageing*, 12, pp. 299-309.

Martire, L.M. & Franks, M.M., 2014. The Role of Social Networks in Adult Health: Introduction to the Special Issue. *Health Psychology*, 33(6), pp. 501-504.

Masic, I., Sivic, S., Toromanovic, S., Borojevic, T. & Pandza, H., 2012. Social Networks in Improvement of Health Care. *Materia Socio Medica*, 24(1), pp. 48-53.

May, C.R., Eton, D.T., Boehmer, K., Gallacher, K., Hunt, K., MacDonald, S., Mair, F.S., May, C.M., Montori, V.M., Richardson, A., Rogers, A.E. & Shippee, N., 2014. Rethinking the patient: using Burden of Treatment Theory to understand the changing dynamics of illness. *BioMed Central Health Services Research*, 14, pp. 281-291.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & The PRISMA Group, 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), p. e1000097.

Morris, R.L., Kennedy, A. & Sanders, C., 2015. Evolving 'self'-management: exploring the role of social network typologies on individual long-term condition management. *Health Expectations*, 19, pp. 1044-1061.

Oesch, N. & Dunbar, R., 2015. Influence of Kin Network on Maternal and Infant Health and Illness. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 2(2), pp. 1-10.

Olofsson, J., Padyab, M. & Malmberg, G., 2018. Health disparities in Europe's ageing population: the role of social network. *Global Health Action*, 11, pp. 1-10.

Pahor, M. & Hlebec, V., 2006. Socialna omrežja in zdravje: spremembe v Sloveniji. *Zdravstveno varstvo*, 2006(45), pp. 175-185.

Pan, Y., Zhang, D., Liu, Y., Ran, G. & Teng, Z., 2016. Different Effects of Paternal and Maternal Attachment on Psychological Health Among Chinese Secondary School Students. *Journal of Child and Family Studies*, 25, pp. 2998-3008.

Pečerič, M., 2010. *Raziskovanje socialnih omrežij starejših ljudi v lokalnih skupnostih Šentjanž in Raka: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Perkins, J.M., Subramanian, S.V. & Christakis, N.A., 2015. Social Networks and Health: A Systematic Review of Sociocentric Network Studies in Low- and Middle-Income Countries. *Social Science & Medicine*, 125, pp. 60-78.

Perry, B.L. & Pescosolido, B.A., 2015. Social network activation: the role of health discussion partners in recovery from mental illness. *Social Science & Medicine*, 125(January), pp. 116-128.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.

Pollet, T.V., Roberts, S.G.B. & Dunbar, R.I.M., 2010. Use of Social Network Sites and Instant Messaging Does Not Lead to Increased Offline Social Network Size, or to Emotionally Closer Relationships with Offline Network Members. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 0(0), pp. 1-6.

Priest, J.B., Roberson, P.N.E. & Woods, S.B., 2019. In Our Lives and Under Our Skin: An Investigation of Specific Psychobiological Mediators Linking Family Relationships and Health Using the Biobehavioral Family Model. *Family Process*, 58(1), pp. 79-99.

Ramovš, J., n. d. *Slovar: Socialna mreža*. [online] Available at: <http://www.instantonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1433.html> [Accessed 6 August 2018].

Ramšak Pajk, J., 2015. *Modul: Vpliv družine na zdravje in zagotavljanje varnega okolja za starejše osebe*. [pdf] Zdravstveni dom Ljubljana. Available at: https://www.zd-lj.si/cpc/images/datoteke/gradiva/radm_sestre/2Druzina_1.pdf [Accessed 15 June 2018].

Reeves, D., Blickem, C., Vassilev, I., Brooks, H., Kennedy, A., Richardson, G. & Rogers, A., 2014. The Contribution of Social Networks to the Health and Self-Management of Patients with Long-Term Conditions: A Longitudinal Study. *PLoS ONE*, 9(6), pp. 1-12.

Rook, K.S., 2015. Social Networks in Later Life: Weighing Positive and Negative Effects on Health and Well-Being. *Current Directions in Psychological Science*, 24(1), pp. 45-51.

Sarkisian, N. & Gerstel, N., 2016. Does singlehood isolate or integrate? Examining the link between marital status and ties to kin, friends, and neighbors. *Journal of Social and Personal Relationships*, 33(3), pp. 361-384.

Sawka, K.J., McCormack, G.R., Nettel-Aguirre, A., Hawe, P. & Doyle-Baker, P.K., 2013. Friendship networks and physical activity and sedentary behavior among youth: a systematized review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2013(130), pp. 1-9.

Schoen, M.W., Moreland-Russell, S., Prewitt, K. & Carothers, B.J., 2014. Social network analysis of public health programs to measure partnership. *Social Science & Medicine*, 123, pp. 90-95.

Siette, J., Gulea, C. & Priebe, S., 2015. Assessing Social Networks in Patients with Psychotic Disorders: A Systematic Review of Instruments. *PLoS ONE*, 10(12), pp. 1-13.

Sikstrom, L., Meyer, T., Katz, E., Choi, M.M., Darragh, M., Cutler-Palma, A., Conforti, T., Kalocsai, C. & Soklaridis, S., 2020. Increasing participation in research with therapy dogs: A qualitative study at a large urban mental health and addiction hospital. *PLoS ONE*, 15(8), pp. 1-12.

Soares, A., Biasoli, I., Scheliga, A., Baptista, R.L., Brabo, E.P., Morais, J.C., Werneck, G.L. & Spector, N., 2013. Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma. *Support Care Cancer*, (21), pp. 2153-2159.

Sočan, M., 2013. *Javno zdravje: Visokošolski učbenik za študijski program Zdravstvena nega*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

Sørensen, M., Groven, K.S., Gjelsvik, B., Almendingen, K. & Garnweidner-Holme, L., 2020. Experiences of self-management support in patients with diabetes and multimorbidity: a qualitative study in Norwegian general practice. *Primary Health Care Research & Development*, 21(44), pp. 1-8.

Smith, K.P. & Christakis, N.A., 2008. Social Networks and Health. *Annual Review of Sociology*, 34, pp. 405-429.

Smyth, N., Siriwardhana, C., Hotopf, M. & Hatch, S.L., 2015. Social networks, social support and psychiatric symptoms: social determinants and associations within a multicultural community population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, pp. 1111-1120.

Stokes, J.E. & Moorman, S.M., 2017. Influence of the Social Network on Married and Unmarried Older Adults' Mental Health. *The Gerontologist*, 58(6), pp. 1109-1113.

Sun, M., 2016. *Associations between social network, social support and one-year health outcomes among cancer patients: magistrsko delo*. Huston: The University of Texas, School of public health.

Škarabot, G., 2014. *Sprememba socialne mreže študentov in študentk po vstopu v partnersko zvezo: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Tkatch, R., Artinian, N.T., Abrams, J., Mahn, J.R., Franks, M.M., Keteyian, S.J., Franklin, B., Pienta, A. & Schwartz, S., 2012. Social Network and Health Outcomes among African American Cardiac Rehabilitation Patients. *Heart Lung*, 40(3), pp. 193-200.

Tsai, A.C. & Papachristos, A.V., 2015. From Social Networks to Health: Durkheim after the turn of the millennium. *Social Science & Medicine*, 125, pp. 1-7.

Umberson, D. & Karas Montez, J., 2010. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, pp. 54-66.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, pp. 61-62.

World Health Organization (WHO), 2016. *The determinants of health*. [online] Available at: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> [Accessed 20 March 2018].

Wrzus, C., Hänel, M., Wagner, J. & Neyer, F.J., 2013. Social network changes and life events across the life span: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 139(1), pp. 53-80.

Young, W.B., 2013. *The Structure of Support: Exploring How Social Networks Influence the Physical and Mental Health of U.S. Adults: doktorska disertacija*. Durham: Duke University, Department of Sociology.