

# Mentalno zdravlje u razdoblju Valentinova

---

**Slatina, Karmen**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:762412>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-15**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**PRAVNI FAKULTET**  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Karmen Slatina**

**MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH U RAZDBOLJU**  
**VALENTINOVA**

**DIPLOMSKI RAD**

**Zagreb, 2023.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**PRAVNI FAKULTET**  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Karmen Slatina**

**MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH U RAZDOBLJU**  
**VALENTINOVA**

**DIPLOMSKI RAD**

**Mentorica: izv. prof. dr. sc. Linda Rajhvajn Bulat**

**Zagreb, 2023.**

## SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	1
1.1. <i>Mentalno zdravlje</i> .....	3
1.2. <i>Kvaliteta romantične veze</i> .....	4
1.3. <i>Čimbenici koji utječu na mentalno zdravlje i kvalitetu romantične veze</i> .....	7
1.4. <i>Mentalno zdravlje u razdoblju Valentinova</i> .....	10
<b>2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA</b> .....	13
<b>3. METODOLOGIJA</b> .....	14
3.1. <i>Uzorak</i> .....	14
3.2. <i>Postupak</i> .....	15
3.3. <i>Mjerni instrumenti</i> .....	16
3.4. <i>Obrada podataka</i> .....	19
<b>4. REZULTATI</b> .....	19
4.1. <i>Opis ukupnih rezultata</i> .....	19
4.2. <i>Rezultati istraživačkih problema</i> .....	21
4.2.1. <i>Prvi istraživački problem</i> .....	21
4.2.2. <i>Drugi istraživački problem</i> .....	21
4.2.3. <i>Treći istraživački problem</i> .....	25
4.2.4. <i>Opis dodatnih rezultata</i> .....	27
<b>5. RASPRAVA</b> .....	31
5.1. <i>Doprinosi provedenog istraživanja</i> .....	40
<b>6. ZAKLJUČAK</b> .....	42
<b>7. LITERATURA</b> .....	45

## Mentalno zdravlje mladih u razdoblju Valentinova

### Sažetak

*Cilj ovog rada bio je ispitati odnos između mentalnog zdravlja u razdobljima prije, tijekom i nakon Valentinova kod mladih osoba. Istraživanje je provedeno putem online ankete te je provedeno kroz tri vala, pri čemu je u prvom valu bilo 94, u drugom 34 i u trećem 29 sudionika. Prikupljeni podaci u anketi su obuhvaćali sociodemografska obilježja, mentalno zdravlje mjereno Kratkim upitnikom mentalnog zdravlja, razinu zadovoljstva životom mjerenu Skalom zadovoljstva životom, depresivnost, anksioznost i stres mjerene upitnikom DASS-21, pitanje o ukupnom zadovoljstvu životom te samostalno kreirana pitanja o Valentinovu. Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna povezanost između mentalnog zdravlja i kvalitete veze kod mladih osoba. Nadalje, ne postoji statistički značajna razlika između razine negativnog mentalnog zdravlja kod mladih osoba kao niti razlika u stupnju percipirane kvalitete romantične veze s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova. Rezultati su pokazali da je mentalno zdravlje prije Valentinova lošije nego u razdoblju tijekom i nakon Valentinova, te da je mentalno zdravlje u razdoblju tijekom i nakon Valentinova kod mladih osoba podjednako omjera. Također su rezultati pokazali da je procijenjena kvaliteta veze kod mladih osoba podjednaka u sva tri razdoblja odnosno prije, tijekom i nakon Valentinova. Odbačene hipoteze upućuju na potrebu provedbe dodatnih istraživanja, ali i osviještavanje o potencijalnim teškoćama mentalnog zdravlja u razdoblju simboličnih dana u godini odnosno Valentinova.*

**Ključne riječi:** mentalno zdravlje, teškoće mentalnog zdravlja, kvaliteta veze, Valentinovo

## Mental health of young people during Valentine's Day

### Abstract

*The aim of this paper was to examine the relationship between mental health in the period before, during and after Valentine's Day in young people. The research was conducted through an online survey and was conducted in three waves, with 94 participants in the first wave, 34 in the second, and 29 in the third. The data collected in the survey included sociodemographic characteristics, mental health measured by the Short Mental Health Questionnaire, the level of life satisfaction measured by the Life Satisfaction Scale, depression, anxiety and stress measured by the DASS-21 questionnaire, a question about overall life satisfaction and self-created questions about Valentine's Day. The results showed that there is no statistically significant connection between mental health and the quality of the relationship in young people. Then there is no statistically significant association between the levels of negative mental health in young people regarding the period before, during and after Valentine's Day, where mental health was expected to be the best in the period before Valentine's Day, and the highest in the period during Valentine's Day. Furthermore, there is no statistically significant difference between the level of negative mental health among young people, nor differences in the degree of perceived quality of a romantic relationship with regard to the period before, during and after Valentine's Day. The results showed that mental health before Valentine's Day is worse than in the period during and after Valentine's Day, and that mental health in the period during and after Valentine's Day is of the same proportion in young people. The results also showed that the estimated quality of the relationship among young people is equal in all three periods, that is, before, during and after Valentine's Day. Rejected hypotheses point to the need for additional research, as well as raising awareness of potential mental health difficulties during the period of symbolic days of the year, namely Valentine's Day.*

**Key words:** *mental health, mental health difficulties, relationship quality, Valentine's Day*

### **Izjava o izvornosti**

Ja, Karmen Slatina pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisam na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) koristila dijelove tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima od onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Karmen Slatina

Datum: 25.08.2023.

## 1. UVOD

Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne isključivo odsustvo bolesti i iznemoglosti (WHO, 2023.). Prema WHO (2023.) mentalno zdravlje obuhvaća stanje dobrobiti u kojem se osoba uspješno nosi sa svakodnevnim životnim stresorima, uspješno ostvaruje svoje potencijale, može produktivno i plodonosno učiti i raditi svoj posao te doprinosi svojoj zajednici. Istraživanja pokazuju da je 2021. godine približno 792 milijuna ljudi izražavalo simptome nekog od mentalnih poremećaja tijekom života što upućuje na narušenu dobrobit i kvalitetu života (Dattani i sur., 2021.). Tijekom pandemije su četiri na deset osoba izrazile simptome u skladu s tjeskobom i depresijom, dok je nakon 2021. godine taj broj smanjen na otprilike tri na deset osoba (Panchal i sur., 2023.). Sukladno navedenom, vidljiv je porast narušenog mentalnog zdravlja kroz godine kod svih populacija, što upućuje na važnost osvještavanja i pravilne brige o mentalnom zdravlju svakog pojedinca.

Širenjem socijalne mreže kroz upoznavanje drugih osoba i ostvarivanje prijateljstava pojedinci proaktivno pomažu u poboljšanju vlastitog fizičkog i psihičkog zdravlja (Sias i Bartoo, 2007.). Održavanjem društvenih odnosa pojedinac osjeća zadovoljstvo i ispunjenost zbog truda koji ulaže u interakciji s drugima što podiže njegovo samopoštovanje, doprinosi većem zadovoljstvu životom te pruža odgovarajuće izvore podrške. Jedan od najvažnijih odnosa u životu pojedinca je romantična veza u kojoj se ostvaruju osjećaji ljubavi, bliskosti i povjerenja pri čemu zadovoljstvo pojedinca u tom odnosu značajno utječe na njegovo mentalno zdravlje. Kvaliteta romantične veze predstavlja stupanj u kojem pojedinac procjenjuje svoju vezu kvalitetnom odnosno nagrađujućom, pri čemu njegova procjena ovisi o odnosu dobitaka i gubitaka ostvarenih u toj romantičnoj vezi (Rusbult, 1983., prema Šunjić i Penezić, 2019.). Gesell i suradnici (2020.) navode kako upravo otvoren pristup rješavanja problema, zdrav način komuniciranja, manje povlačenja u sebe i veće iskazivanje bliskosti doprinose kvaliteti odnosa odnosno povećaju procjenu kvalitete romantičnog odnosa. Ukoliko pojedinac nije zadovoljan kvalitetom svog romantičnog odnosa, njegovo nezadovoljstvo će se odraziti na druge aspekte života što može povećati osjećaje tjeskobnosti, anksioznosti i stresa, odnosno negativno utjecati na njegovo mentalno zdravlje i opću dobrobit.



Mentalno zdravlje je pod utjecajem raznih zaštitnih i rizičnih čimbenika pri čemu prilikom određenih dana u godini ono može varirati sukladno simbolici dana i stresorima koje on predstavlja. Valentinovo je jedan od simboličnih datuma u godini koji predstavlja dan zaljubljenih kada ljubavni parovi međusobno iskazuju svoju ljubav i zahvalnost. Chopik i suradnici (2014.) navode da Valentinovo utječe na pozitivnu evaluaciju romantične veze kod onih pojedinaca koji iskazuju zadovoljstvo, pažnju, ljubav i brigu prema svom partneru te navode da će oni parovi koji međusobno pružaju podršku i pokazuju angažiranost u vezi iskazivati veće zadovoljstvo vezom, što doprinosi većoj bliskosti, ali i boljem mentalnom stanju i općoj dobrobiti pojedinca. Obilježavanje Valentinova određenim pojedincima može povećati očekivanja od veze i partnera, potaknuti na uspoređivanje vlastitog romantičnog odnosa s drugim parovima koje vide kao uzor te potaknuti na razmišljanje o prekidu odnosa, što dovodi do pojave osjećaja straha, razočarenja, nezadovoljstva i povećanja anksioznosti (Morse i Neuberg, 2004.). Ukoliko pojedinac nije zadovoljan svojim romantičnim odnosom, približavanje Valentinova može samo povećati osjećaje uznemirenosti i nelagode, što negativno utječe na samu vezu, ali i dobrobit pojedinca. Također oni pojedinci koji smatraju da su njihove potrebe zadovoljene, koji osjećaju međusobno poštovanje i ravnopravnost kao i osjećaje sigurnosti, pripadanja i ljubavi, približavanje Valentinova može potaknuti na pozitivniju evaluaciju romantičnog odnosa, što doprinosi većem zadovoljstvu životom i osjećaju sreće. Sukladno tome, mentalno zdravlje je povezano s kvalitetom romantičnog odnosa pri čemu Valentinovo kao dan zaljubljenih značajno utječe na procjenu vlastitog romantičnog odnosa, ali i na dobrobit pojedinca.

Cilj ovoga rada je istražiti odnos između mentalnog zdravlja i kvalitete romantične veze u razdoblju prije, tijekom i nakon Valentinova kod mladih osoba. U radu će se pojasniti pojam mentalnog zdravlja, navesti prevladavajuće čimbenike koji utječu na njega, nadalje će se pojasniti pojam kvalitete romantične veze te navesti istraživanja o povezanosti mentalnog zdravlja, kvalitete romantične veze i Valentinova, rezultate ovog istraživanja kao i praktične i teorijske implikacije u radu.

### *1.1. Mentalno zdravlje*

Mentalno zdravlje označava više od odsustva same bolesti te je usko povezano s fizičkim i socijalnim blagostanjem te kao takvo predstavlja intrinzični dio pojedinca i kolektivnog zdravlja, ali i blagostanja zajednice (WHO, 2022.). Ono uključuje razne pozitivne i poželjene učinke poput pozitivne slike o sebi, samopoštovanja, samoefikasnosti, optimizma i sreće, također uključuje koncepte poput otpornosti, osjećaj kontrole i stručnosti kao i sposobnost ostvarivanja međuljudskih odnosa i aktivnog sudjelovanja u životu zajednice (McCollan i sur., 2008., prema Vuletić i sur., 2018.).

Prema Davison i Neale (1999.) psihičke smetnje obuhvaćaju prolazna stanja emocionalne napetosti i/ili nelagode koja su najčešće posljedica okolinskih ili fizioloških promjena te povremeno pogađaju sve osobe bez ostavljanja posljedica na njihovo funkcioniranje. Dok psihički poremećaji označavaju odstupanje od uobičajenog ponašanja i doživljavanja pojedinca te predstavljaju smetnju i narušavaju njegovo funkcioniranje, mogu biti ograničenog trajanja i ne manifestiraju se nužno u svim područjima života (Davidson i Neale, 1999.). Psihička bolest predstavlja trajno narušenje emocionalnog, kognitivnog i socijalnog funkcioniranja pri čemu se znakovi manifestiraju u gotovo svim aspektima funkcioniranja pojedinca te uz psihoterapiju zahtijevaju konzumiranje lijekova (Davidson i Neale, 1999.).

Mentalno zdravlje se može podijeliti na pozitivno i negativno mentalno zdravlje pri čemu pozitivno obuhvaća odgovarajuću percepciju realnosti, sposobnost suočavanja sa svakodnevnim stresorima, samoaktualizaciju i zadovoljstvo životom, ostvarenu psihološku dobrobit te uklopljenost u društvenu zajednicu pojedinca (Lamers, 2012.). Dok negativno mentalno zdravlje podrazumijeva otežano sudjelovanje u društvenoj zajednici, financijsku i radnu nestabilnost, disfunkcionalnost ponašanja pojedinca, skromne socijalne veze i izraženo nezadovoljstvo vlastitim životom (Lamers, 2012.). Nekoć se smatralo da su pozitivno i negativno mentalno zdravlje dva suprotna pojma, no prema Keyes (2007.) odsustvo simptoma duševnih smetnji i poremećaja ne označava nužno da je pojedinac dobrog mentalnog zdravlja. Keyes (2007.) navodi da je odnos fizičkog i mentalnog zdravlja vrlo složen te da međusobno utječu jedan na drugoga što znači da je narušeno mentalno zdravlje povezano s lošijim tjelesnim i psihosocijalnim funkcioniranjem te višom stopom pojave kroničnih bolesti.

Istraživanje Winzer i suradnika (2014.) je utvrdilo da žene češće prijavljuju simptome narušenog mentalnog zdravlja te da je kod njih veća prevalencija dijagnoza povezanih s depresivnim i anksioznim poremećajem. Također istraživanje pokazuje da su suicidalne misli, ponižavanje, diskriminacija i uznemiravanje povezani s narušenim mentalnim zdravljem, dok su aktivni društveni život i umjereno kockanje povezani s pozitivnim mentalnim zdravljem (Winzer i sur., 2014.).

### 1.2. Kvaliteta romantične veze

*Kvaliteta romantične veze* je višedimenzionalni konstrukt koji obuhvaća pozitivne aspekte poput: bliskosti, intimnosti, zahvalnosti i podrške te negativan aspekt koji se očituje kao konflikt (Ponti i sur., 2010.). Polazeći od konceptualizacije kvalitete prijateljskih odnosa moguće je izdvojiti pet dimenzija koje također uvjetuju kvalitetu romantične veze, a to su: *druženje* koje obuhvaća dobrovoljno provođenje zajedničkog vremena, *konflikt* koji se odnosi na učestalost nesuglasica i svađanja parova, nadalje slijede *pomoć* i *podrška* koje se odnose na uzajamnu pomoć i zaštitu u stresnim situacijama, zatim *sigurnost* koja obuhvaća pouzdanost, povjerenje, stabilnost, osjećaj povezanosti i opstanka veze u stresnim i konfliktnim situacijama te *bliskost* (privrženost) koja se odnosi na osjećaj emocionalne povezanosti i iskazivanja privrženosti svom partneru (Bukowski i sur., 1994., prema Kansky i Allen, 2018.). Kvaliteta veze značajno utječe na dobrobit pojedinca pri čemu konfliktne i nezdrave veze u adolescenciji mogu dovesti do razvoja neadekvatnih obrazaca ponašanja u romantičnim odnosima što se može poslije prenijeti u partnerske odnose u odrasloj dobi, kao i nastaviti narušavati mentalno zdravlje (Kansky i Allen, 2018). Oni pojedinci koji su imali negativne interakcije su iskazivali više depresivnih simptoma, za razliku od pojedinaca koji su otvoreno i učinkovito izražavali svoje potrebe i stavove u romantičnoj vezi te sukladno s tim izražavali viši stupanj kvalitete veze (Kansky i Allen, 2018).

Romantični odnos označava dobrovoljno i uzajamno prihvaćene interakcije između dvije osobe koji karakterizira intenzivan intenzitet, privrženost i postojećim ili očekivanim seksualnim aktivnostima (Collins i sur., 2009.). Porastom trajanja romantične veze dolazi do povećanja osjeća bliskosti i međusobne podrške među partnerima, provođenjem vremena partneri međusobno postaju izvor pozitivnih

emocija i kroz taj proces dolazi do povećanja kvalitete veze, ali i promjene definicije ljubavi usporedno s procesom starenja (Collins i sur., 2009.). Bliskost i privrženost u romantičnom odnosu su usko povezane za seksualnim zadovoljstvom u vezi pri čemu pojedinci koji se osjećaju voljeno i ispunjeno iskazuju veću seksualnu aktivnost te opće zadovoljstvo vezom (Mihajlović i Ilić, 2022.). Osjećaj podrške, ljubavi i predanosti od strane partnera povećava intimnost, povjerenje i strast u romantičnom odnosu što pozitivno utječe na kvalitetu veze te doprinosi poboljšanju komunikacije i stabilnosti u vezi (Mihajlović i Ilić, 2022.).

Kvalitetan i zadovoljavajući romantičan odnos doprinosi razvoju osjećaja kompetentnosti, percepcije socijalne podrške i pozitivne slike o sebi što doprinosi pozitivnom mentalnom zdravlju i uspješnijoj vezi (Masten i sur., 1995., prema Kansky i Allen, 2018.). Sukladno tome romantična kompetentnost obuhvaća emocionalnu i interpersonalnu kompetentnost koja se manifestira u romantičnim okolnostima te obuhvaća osjećaje, misli i otvorenost prema ljubavnim odnosima, ali i razmišljanje o vlastitom ponašanju i očekivanjima u trenutnom odnosu (Davila i sur., 2007.). Romantična kompetentnost obuhvaća niz komponenti, pri čemu se prva odnosi na sposobnost reguliranja vlastitih emocija poglavito neugodnih poput tjeskobnosti, anksioznosti ili lošijeg raspoloženja (Davila i sur., 2007.). Sljedeća komponenta se odnosi na socijalno-kognitivnu sposobnost pojedinca koja obuhvaća kritično razmišljanje i tumačenje socijalnih situacija te donošenje analitičkih i ispravnih odluka u društvenim situacijama (Grover i sur., 2007., prema Davila i sur., 2007.). Nadalje se ističe identitet pojedinca odnosno slušanje i razumijevanje samoga sebe kroz razmišljanje o stupnju sviđanja drugim ljudima i odluci koliki dio sebe pokazati okolini. Zadnja komponenta je samopoimanje koja obuhvaća stjecanje percepcije o vlastitim sposobnostima i postignućima te razmišljanje o vlastitoj slici i načinu ponašanja (Davila i sur., 2007.). Navedene komponente pomažu u formiranju slike o sebi, vlastitim sposobnostima i osjećaju vrijednosti što u konačnici utječe na samo poimanje romantične veze i njezinoj kvaliteti. Kansky i Allen (2018) navode kako su upravo podrška partnera i zdrava komunikacija u prvim iskustvima romantičnih odnosa zaslužni za usvajanje pozitivnih obrazaca komunikacije, uspješnih strategija suočavanja sa stresom i rješavanja problema, rezultirali zdravim i uspješnim vezama

te pozitivnim mentalnim zdravljem. Dok su s druge strane nezdravi i hostilni obrasci komunikacije u romantičnim odnosima u ranim vezama povezani s višim stupnjem iskazivanja internaliziranih problema, a manjak podrške od partnera s eksternaliziranim problemima (Kansky i Allen, 2018.).

Kvalitetan romantičan odnos obuhvaća provođenje zajedničkog vremena, zdravu komunikaciju koja pomaže u održavanju stabilnosti odnosa i uspješnijem rješavanju konflikata, te angažiranost i posvećenost odnosu koji doprinose uklanjanju mogućih prijetnji stabilnosti veze (Sias i Bartoo, 2007., prema Juwon i sur., 2020.). Veća razina neslaganja u romantičnom odnosu te manji trud i uspješnost rješavanja partnerskih sukoba dovode do većeg emocionalnog sagorijevanja, niže kvalitete romantičnog odnosa i odustajanja od veze (Kansky i Allen, 2018., prema Juwon i sur., 2020.). Romantične veze u kojima se partneri međusobno cijene i poštuju te imaju podjednake odgovornosti i uloge, iskazuju višu kvalitetu veze pri čemu pojedinci koji su u vezi, intimnost povezuju s pozitivnom evaluacijom od strane partnera, dok pojedinci u braku intimnost povezuju s dijeljenjem istih stavova i vrijednosti (Walster i sur., 1978., prema Morry i Sucharyna, 2018.). Jedan od značajnih aspekata koji također utječe na kvalitetu veze su seksualni odnosi koji potiču jačanje intimnosti i privrženosti pri čemu manjak fizičkog kontakta dovodi do frustracije i narušavanja harmonije odnosa (Mihajlović i Ilić, 2022.). Sukladno tome, kvalitetan romantičan odnos obuhvaća psihološke, socijalne i fizičke aspekte koje je potrebno zadovoljiti kako bi pojedinac svoj odnos procijenio zadovoljavajućim.

Prema Madsen i Collins (2011.) kvaliteta romantičnih veza i značajnih odnosa s roditeljima i vršnjacima, značajno utječu i predviđaju kvalitetu romantičnih odnosa u odrasloj dobi pri čemu oni pojedinci koji su imali manje romantičnih iskustava ili kvalitetnije veze u razdoblju adolescencije, iskazivali su bolje vještine rješavanja konflikata i međusobno pružanje podrške u romantičnim vezama u odrasloj dobi. Mlade osobe muškog spola koje su imale više romantičnih odnosa u posljednjih 18 mjeseci su iskazivale više simptoma narušenog mentalnog zdravlja, kao i mlade osobe ženskog spola čiji su romantični odnosi i/ili kvalitetni odnosi s drugima bili manje zadovoljavajući te su sukladno tome iskazivale niži stupanj mentalnog zdravlja, slabije

komunikacijske vještine, više neugodnih emocija te nižu kvalitetu veze u odrasloj dobi (Joyner i Udrey, 2000., prema Madsen i Collins, 2011.).

Tijekom stresnih razdoblja i suočavanja s različitim problemima, osobe koje percipiraju svoj odnos kvalitetnim traže podršku, povjerenje i intimnost kod svojih partnera što pozitivno utječe na njihovo mentalno zdravlje za razliku od onih pojedinaca koji iskazuju nisku kvalitetu veze gdje njihove potrebe nisu zadovoljene, što dodatno narušava njihovo mentalno zdravlje i povećava razinu stresa i anksioznosti (Williams, 2003). Kada pojedinci imaju pozitivno mišljenje o svom partneru i njegovoj dostupnosti, lakše će se suočiti sa stresom i riješiti problem, biti boljeg raspoloženja, pozitivnijih emocija te iskazivati veću kvalitete romantičnog odnosa (Dooley i sur., 2018., prema Francis i sur., 2020.). Sukladno tome je vidljiva važnost podrške partnera koja kada je pružena povećava kvalitetu veze i dobrobit pojedinca.

### *1.3. Čimbenici koji utječu na mentalno zdravlje i kvalitetu romantične veze*

Mentalno zdravlje je pod utjecajem raznih zaštitnih i rizičnih čimbenika pri čemu zaštitni pomažu u ublažavanju postojećih duševnih smetnji i poremećaja te lakšem nošenju sa stresom, dok rizični čimbenici potiču nastanak duševnih smetnji i pogoršanje postojećih mentalnih teškoća (Buljan Flender i sur., 2020.). Kvaliteta veze je također pod utjecajem raznih čimbenika pri čemu rizični čimbenici doprinose slabijoj kvaliteti veze i raskidu odnosa, dok zaštitni čimbenici dovode do održavanja i povećanja zadovoljstva vlastite veze (Chopik i sur., 2014.).

Rizični čimbenici mentalnog zdravlja se mogu podijeliti na psihološke, biološke i socijalne čimbenike (Božičević i sur., 2011.). U psihološke čimbenike ubrajamo nisko samopoštovanje i samopouzdanje, nerazvijene socijalne i komunikacije vještine te karakteristike pojedinca (Božičević i sur., 2011.). Pojedinci koji teže iskazuju ljubav i bliskost u odnosu te su manje dostupni i otvoreni za komunikaciju i rad na odnosu, iskazuju manje zadovoljstvo vezom te češće prekidaju romantični odnos (Chopik i sur., 2014.). Prema Hudson i suradnicima (2020.) pojedinci koji su iskazali manju angažiranost u vezi, slabije vještine kompromisa, nezadovoljenje potreba te neslaganje u stavovima, također su izrazili slabiju kvalitetu veze i manje zadovoljstvo životom. Kada u partnerskom odnosu nedostaje jednakosti i međusobnog uvažavanja mišljenja i vrijednosti, pojedinac se može osjećati bespomoćno i ograničeno što uzrokuje

frustraciju, smanjuje zadovoljstvo vezom te šteti općoj dobrobiti pojedinca (Ryan i Deci, 2000.). Na kvalitetu veze značajno utječu i zadovoljavanje osobnih očekivanja od partnera i veze, ali i ostvarivanje intimnosti pri čemu smanjena seksualna aktivnost može značajno narušiti strast i međusobno udaljiti partnere, što dovodi do smanjenja zadovoljstva i kvalitete romantičnog odnosa (Mihajlović i Ilić, 2022.).

Socijalni rizični čimbenici obuhvaćaju obiteljske koji se odnose na nezdrave obrasce komunikacije i manjak podrške kroz odrastanje, zatim socijalne koji obuhvaćaju loše društvene odnose, oskudnu socijalnu mrežu te izloženost nasilju (Božičević i sur., 2011.). Formiranje društvenih odnosa i širenje socijalne mreže povećava osjećaj pripadanja zajednici, ostvarenju bliskosti, ali i pronalasku odgovarajućih izvora podrške koji pojedincu pomažu u nošenju sa svakodnevnim stresorima (Ryan i Deci, 2000.). Ostvarenje romantičnog odnosa u odrasloj dobi je jedna od uobičajenih razvojnih zadaća i zadovoljenje društvenih normi pri čemu sposobnost pronalaska partnera dovodi do osjećaja zadovoljstva i uspješnosti što doprinosi boljem samopoštovanju i samopouzdanju, ali i većoj kvaliteti života (Demir, 2008.). Pojedinci koji su u prošlosti imali negativna iskustva u romantičnim odnosima, češće ponavljaju negativne obrasce ponašanja koje su doživjeli čime značajno smanjuju kvalitetu veze, ali i ugrožavaju svoje mentalno zdravlje. Oni pojedinci koji su prošlosti bili u nezadovoljavajućim vezama te koji imaju niska očekivanja od trenutnog romantičnog odnosa, mogu biti zadovoljni i s manjom količinom dobitaka jer nisu doživjeli bolje (Aronson i sur., 2005.).

Biološki čimbenici koji utječu na mentalno zdravlje su konzumiranje opojnih sredstava, genetska predispozicija i prethodna povijest mentalnih poremećaja u obitelji (Božičević i sur., 2011.). Sukladno tome, razdoblje pandemije Covid-19 je dovelo do pojave novih rizičnih čimbenika koji su dodatno narušili mentalno zdravlje pojedinaca poput straha od moguće zaraze, nesigurnosti o procjeni razine opasnosti, pojačane izloženost medijima i informacijama, te iskustvo zaraze (Buljan Flander i sur., 2020.) Pojavom pandemije 2019. godine, približno 970 milijuna osoba je imalo simptome mentalnih poremećaja i smetnji pri čemu je najviše izraženih simptoma anksioznosti, također je 22% osoba izjavilo da im je seksualni život bio lošiji u odnosu na vrijeme prije pandemije pojašnjavajući da je ponestalo misterije zbog zajedničke karantene i velike količine zajednički provedenog vremena (Chaker, 2021).

Čimbenici koji pozitivno utječu na kvalitetu veze obuhvaćaju zdravu komunikaciju, zajedničko provedeno vrijeme, dostupnost pomoći i podrške te osjećaje bliskosti i sigurnosti (Ponti i sur., 2010.). Zaštitni čimbenici mentalnog zdravlja se mogu svrstati u više razina pri čemu se posebno ističu psihološki, obiteljski i socijalni (Božičević i sur., 2011.). Psihološki čimbenici obuhvaćaju svijest o vlastitom ponašanju i drugima, uspješno nošenje sa svakodnevnim stresom, adekvatne mehanizme rješavanja problema te visoko samopoštovanje i samopouzdanje (Božičević i sur., 2011.). Pojedinci koji su svjesni svoje okoline, koji redovito rade na sebi i brinu o svom mentalnom zdravlju, uspješnije i konstruktivnije rješavaju sukobe i probleme, lakše izražavaju svoje potrebe i očekivanja te formiraju bliske veze i ostvaruju široku socijalnu mrežu (Mišura, 2011.). Aronson i suradnici (2005.) navode kako su vrijeme i uloženi trud za izgradnju i održavanje romantičnog odnosa, prihvaćanje kompromisa, otvaranje konflikata i odricanje od vlastitih potreba glavne značajke zadovoljavajućeg romantičnog odnosa i pozitivnog mentalnog zdravlja. Također razlika u statusu veze pokazuje da bračni partneri iskazuju veću razinu zadovoljstva romantičnim odnosom i veću razinu zadovoljstva životom, što upućuje da uravnoteženi partnerski odnosi uz korištenje zdrave komunikacije i kompromisa vode do veće kvalitete veze i boljeg mentalnog zdravlja (Kamp Dush i Amato 2005.).

Socijalni čimbenici obuhvaćaju razvijenu socijalnu mrežu, široki krug podrške te dostupnost usluga u zajednici (Božičević i suradnici, 2011.). Ostvarivanje bliskih socijalnih odnosa i kvalitetnih veza omogućava pojedincima lakše nošenje sa stresorima i uspješnije rješavanje problema pri čemu razgovor s drugima omogućava ventiliranje, dobivanje podrške i osjećaj sigurnosti (Sias i Bartoo, 2007.). Čimbenici na obiteljskoj razini koji doprinose pozitivnom mentalnom zdravlju su zdravi i kvalitetni odnosi među članovima obitelji, redovito i kontinuirano pružanje potpore i podrške, stabilnost te dosljedno ponašanje (Božičević i suradnici, 2011.). Tijekom odrastanja roditelji i obitelj primarno pružaju pomoć i potporu pojedincima dok u ranoj odrasloj dobi važan izvor podrške postaju prijateljski i partnerski odnosi koji pomažu u adaptaciji razvojnim fazama, uključujući odlazak na fakultet, prilagodbu na posao te prilagodbu na brak (Demir, 2008.). Kvalitetna prijateljstva i društveni odnosi potiču na zbližavanje i stvaranje odnosa povjerenja pri čemu pojedinci osjećaju zadovoljstvo, doživljavaju više ugodnih afekata te zadovoljavaju svoje potrebe pri čemu je za muška



prijateljstva važno zajedničko provođenje vremena u aktivnostima, a kod žena emocionalna potpora i intimnost (Sias i Bartoo, 2007.). Mentalno zdravlje je usko vezano uz interpersonalne odnose pri čemu bliski odnosi, prijateljstva i romantični partneri doprinose većem osjećaju ispunjenosti u životu, većem samopouzdanju, ali i većoj kvaliteti romantične veze.

Održavanje socijalnih odnosa je veoma bitno poglavito u stresnim razdobljima što je pokazalo i razdoblje pandemije Covid-19 gdje su socijalna podrška, izravni kontakt licem u lice te informiranost pozitivno utjecali na održavanje mentalnog zdravlja (Buljan Flander i sur., 2020.). Pojedinci koji su u razdoblju pandemije provodili vrijeme sa svojim partnerom, iskazivali su veći osjećaj sigurnosti, međusobnog pružanja podrške, ali i razumijevanja što im je olakšalo nošenje s negativnim posljedicama Covida-19 (Chaker, 2021.). Prisutnost bliskih osoba u teškim trenucima pomaže u smanjenju uznemirenosti, nesigurnosti i straha što pomaže pojedincu da se lakše nosi sa stresorima, bolje prilagodi promjenama te da se osjeća bolje i zadovoljnije.

#### *1.4. Mentalno zdravlje u razdoblju Valentinova*

Valentinovo simbolizira Dan zaljubljenih kada ljubavni parovi na romantičan način međusobno iskazuju ljubav, pažnju i predanost. Valentinovo se slavi svake godine na isti datum odnosno 14. veljače. Sretan i ispunjen život je rezultat zadovoljenja raznih aspekata života pri čemu se posebno ističu pozitivna slika o sebi, ostvarivanje i širenje socijalnih uloga, formiranje široke socijalne mreže te pronalazak partnera (Kansky, 2018.). Prema Chopik i suradnicima (2014.) Valentinovo je dan kada osobe koje su zadovoljne svojim romantičnim odnosom, pozitivnije gledaju na dan zaljubljenih te više cijene trud i ljubav svog partnera.

Proslava Valentinova ne označava nužno razmjenu poklona nego uključuje različite načine slavljenja s obzirom na mogućnosti i stavove pojedinaca te kvalitetu veze (Close i Zinkhan, 2007.). Darivanje poklona je proces između davatelja i primatelja koji varira ovisno o situaciji, kontekstu i vrsti odnosa, no namjera darivanja je stvaranje i osnaživanje postojećeg odnosa, formiranje povjerenja i bliskosti te aktivna uključenost u život druge osobe (Ruth i sur., 1999., prema Rugimbana i sur., 2002.). Očekivanja o proslavi Valentinova mogu povećati razinu anksioznosti poglavito za

pojedince koji su skloni uspoređivanju vlastite veze, partnera i očekivanja s drugim parovima koji za njega predstavljaju uzor i primjer „idealne“ veze (Morse i Neuberg, 2004.). Način proslave Valentinova ovisi o statusu veze, prisutnim osjećajima, ukusu za poklone, osjećajem dužnosti ili izloženosti medijima stoga Valentinovo za neke predstavlja sretan i romantičan događaj, dok je za druge podsjetnik na usamljenost i samoreflektiranje (Close i Zinkhan, 2007.). Neki parovi slave Valentinovo u privatnosti svoga doma uz skuhanu večeru dok drugi slave u otmjenim restoranima uz razmjenu skupocjenih poklona (Close i Zinkhan, 2007.).

Darivanje poklona na Valentinovo ima posebno značenje kada se iskazuje ljubav i predanost partneru kroz odabir specifičnog i snažnog poklona koji simbolira intimnost i strast u romantičnom odnosu (Wooten, 2000., prema Rugimbana i sur., 2002.). Istraživanje Rugimbana i suradnika (2002.) je utvrdilo da osobe muškog spola za Valentinovo daruju poklon svojoj partnerici iz dužnosti (77%) dok njih 23% smatra da je darivanje korisno i lijepo pogotovo u početnom stadiju veze jer povećava bliskost i vjerojatnost nastavka odnosa. Povezanost kupovine poklona i kvalitete veze je vidljiva u istraživanju koje su proveli Lai i Haung (2013.) gdje su manje skupocene poklone darivali pojedinci koji su bili zadovoljniji svojom vezom i koji su osjećali povjerenje, podršku, poštovanje i ljubav od strane partnera, dok su pojedinci koji su nedavno stupili u vezu kupovali skuplje poklone uz očekivanje da će upravo skuplji poklon značiti veću vjerojatnost nastavka odnosa. Prema Lai i Huang (2013.) pojedinci koji su izražavali veće zadovoljstvo vlastitom vezom, te su se osjećali voljeno i sretno, češće su kupovali svježe cvijeće kao poklon za Valentinovo. Najveću stopu zadovoljstva vezom u periodu Valentinova su imali oni pojedinci koji su Dan zaljubljenih proslavili zajedno s prtnerom i koji su imali pozitivna očekivanja za Valentinova koja su se ispunila (Chopik i sur., 2014.).

Za pojedine osobe Valentinovo potiče na razmišljanje o svim aspektima vlastite romantične veze, što može istaknuti određene nedostatke ili neispunjene potrebe te pojavu osjećaja tuge, razočarenja, tjeskobe i smanjenog zadovoljstva vezom (Morse i Neuberg, 2004.). Prema Harper i Welsh (2007.) pojedinci koji su skloni samostišavanju i ne izražavaju svoje mišljenje, imaju generalno lošiju komunikaciju s

partnerom, češće izbjegavaju konflikte te iskazuju višu razinu depresivnosti (Harper i Welsh, 2007.). Također, pojedinci koji su skloniji frustracijama i osjećaju neugode u komunikaciji s partnerom izražavaju višu razine anksioznosti u romantičnom odnosu i narušeno mentalno zdravlje (Harper i Welsh, 2007.). Niska kvaliteta veze i ostajanje u nezadovoljavajućoj vezi u razdoblju adolescencije češće dovodi do narušenog mentalnog zdravlja, dok je prekid veze češće doveo do depresivnih simptoma i samoozljeđivanja kod osoba koje su prije ulaska u intimnu vezu imale poteškoće mentalnog zdravlja (Mirsu-Paun i Oliver, 2017.). Sukladno tome, osobe koje imaju poteškoća prilikom pronalaska romantičnog partnera, mogu osjećati da nisu dovoljno dobri što narušava njihovu sliku o sebi i samopouzdanje, što konačno dovodi do lošijeg mentalnog zdravlja.

Mlade odrasle osobe se u najvećoj mjeri oslanjaju na svoje partnere prema kojima osjećaju romantičnu privlačnost i intimnost te s njima provode značajan dio vremena što je povezano s percipiranom kvalitetom odnosa i u konačnici njihovim mentalnim zdravljem (Demir, 2008.). Pronalazak partnera je važan razvojni zadatak koji se odnosi na prijelaz u odraslu dob te je značajno povezan s dobrobiti pojedinca gdje vlastitu nemogućnost pronalaska partnera pojedinac može procijeniti kao manjak sposobnosti u odnosu na svoje vršnjake koji su tu zadaću ispunili (Demir, 2008.). Osjećaji anksioznosti, uznemirenosti, negativnog mišljenja o okolini, strah od zanemarivanja vlastitih sposobnosti i nemogućnost zadovoljenja društvenih normi mogu prouzročiti socijalnu anksioznost zbog negativnih očekivanja i stavova o Valentinovu, poglavito kada se osoba ne nalazi u romantičnoj vezi (Martin i Quirk, 2015.). Prema Gove i suradnicima (1990.) osobe koje su pozitivnije percipirale svoju vezu također su pozitivnije procijenile vlastitu dobrobit, dok pojedinci koji su iskazali nezadovoljstvo i lošiju kvalitetu veze negativnije su iskazivali vlastitu dobrobit te su imali više simptoma anksioznosti i depresivnosti. Osobe koje se nalaze u manje ozbiljnim i nestabilnijim vezama iskazuju manju kvalitetu i zadovoljstvo veze, ali i niži stupanj dobrobiti što pokazuje da su svi oblici romantičnih odnosa značajno povezani s mentalnim zdravljem pri čemu slabija kvaliteta uglavnom dovodi do veće razine stresa, anksioznosti i drugih poteškoća mentalnog zdravlja (Gove i sur, 1990.).

## 2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je istražiti odnos između mentalnog zdravlja i kvalitete veze mladih osoba u razdoblju Valentinova.

Problem 1: Ispitati povezanost između razine mentalnog zdravlja i stupnja percipirane kvalitete romantične veze kod mladih osoba.

Hipoteza 1: Očekuje se da postoji statistički značajna pozitivna povezanost između razine mentalnog zdravlja i stupnja percipirane kvalitete romantične veze, zatim statistički značajna pozitivna povezanost između zadovoljstva životom i stupnja percipirane kvalitete romantične veze te statistički značajna negativna povezanost između internaliziranih problema i stupnja percipirane kvalitete romantične veze, pri čemu će oni koji iskazuju višu razinu mentalnog zdravlja i višu razinu zadovoljstva životom te nižu razinu internaliziranih problema, iskazivati veći stupanj kvalitete romantične veze.

Problem 2: Ispitati razlike između razine mentalnog zdravlja kod mladih osoba s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova?

Hipoteza 2: Očekuje se da postoje statističke značajne razlike između razine mentalnog zdravlja kod mladih osoba s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova, pri čemu se očekuje da razina mentalnog zdravlja i razina zadovoljstva životom biti više u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje tijekom Valentinova te da će razina internaliziranih problema biti niža u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje tijekom Valentinova.

Problem 3: Ispitati razlike između stupnja percipirane kvalitete romantične veze kod mladih osoba u razdoblju prije, tijekom i nakon Valentinova?

Hipoteza 3: Očekuje se da postoje statistički značajne razlike između stupnja percipirane kvalitete romantične veze kod mladih osoba s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova, pri čemu se očekuje da će percipirana kvaliteta romantične veze biti najbolja u razdoblju tijekom Valentinova te da će percipirana kvaliteta romantične veze biti najlošija u razdoblju nakon Valentinova.

### 3. METODOLOGIJA

#### 3.1. Uzorak

U prvom valu uzorak čine 94 osobe u dobi od 18 do 30 godina. Od ukupnog broja sudionika, 17 njih (18,09%) čine muškarci, a 77 (81,91%) osoba je ženskog spola. Najviše je sudionika u rasponu dobi od 22 do 25 (50%), zatim u rasponu dobi od 18 do 21 godine (35,1%), dok je najmanje njih u rasponu dobi od 26 do 30 godina (14,9%). Prema stupnju postignutog obrazovanja najmanje je onih sa završenim integriranim preddiplomskim i diplomskim studijem odnosno njih 8 (8,5%), zatim onih sa završenim diplomskim studijem odnosno njih 10 (10,6%), nadalje onih sa završenim preddiplomskim studijem odnosno njih 29 (30,9%) te je najviše onih sa završenom srednjom školom odnosno njih 47 (50%). S obzirom na radni status, najmanje je onih koji su nezaposleni odnosno njih 5 (5,3%), zatim slijede zaposleni (određeno, neodređeno, ugovor o radu) odnosno njih 19 (20,2%) te je najviše studenata odnosno njih 70 (74,5%). Što se tiče veličine mjesta stanovanja, najmanje je onih koji žive u mjestu veličine od 20 000 do 10 000 stanovnika odnosno njih 17 (18,1%), zatim onih koji žive u mjestu veličine od 100 001 do 500 000 i više odnosno njih 33 (35,1%) te je najviše onih koji žive u mjestu veličine manjem od 5 000 do 20 000 stanovnika odnosno njih 44 (46,8%). S obzirom na seksualnu orijentaciju, jednak je broj onih koji su se izjasnili kao aseksualni, panseksualni i pod ostalo odnosno njih 1 (1,1%), zatim onih koji su homoseksualne orijentacije odnosno njih 3 (3,2%), zatim oni koji su biseksualne orijentacije odnosno njih 6 (6,4%) te je najviše onih koji su heteroseksualne orijentacije odnosno njih 82 (87,2%). Uzimajući u obzir status veze, najmanje je onih koji nemaju definiran status odnosno njih 2 (2,1%), zatim onih koji su u braku odnosno njih 3 (3,2%), zatim onih koji su u vezi odnosno njih 43 (45,7%) te je najviše onih koji su slobodni odnosno njih 46 (48,9%). Ukupan broj sudionika koji su u vezi iznosi 48 (51,1%), sukladno tome s obzirom na duljinu trajanja romantičnog odnosa, najmanje je onih koji su u vezi manje od 6 mjeseci odnosno njih 1 (1,1%), zatim je jednak broj onih koji su u vezi od 6 mjeseci do 12 mjeseci i onih koji su u vezi od 1 godine do 2 godine odnosno njih 6 (6,4%), zatim onih koji su u vezi više od 5 godina odnosno njih 8 (8,5%) te je najviše onih koji su u vezi od 2 godine do 5 godina odnosno njih 25 (26,6%).

U drugom valu ukupan broj sudionika iznosi 34 u rasponu dobi od 18 do 30 godina. U odnosu na prvi val istraživanja gdje je sudionika u dobi od 18 do 22 godine više nego onih u dobi od 26 do 30 godina, u ovom valu je obrnuta zastupljenost što znači da je više onih u dobi od 26 do 30 godina (20,6%), dok je manje onih u dobi od 18 do 22 godine (17,6%). Također je vidljiva razlika u statusu veze gdje u prvom valu ima onih koji nisu definirali odnos (2,1%), dok u drugom valu takvih nema. Nadalje je vidljiva razlika u duljini trajanja veze gdje u odnosu na prvi val, u drugom valu nema onih koji su u vezi manje od 6 mjeseci kao ni onih koji su u vezi u trajanju od 1 do 2 godine.

U trećem valu ukupan broj sudionika iznosi 29 osoba u rasponu dobi od 18 do 30 godina. Kao što je prethodno navedeno da postoji razlika u dobi između prvog i drugog vala, također je i ovdje vidljiva ta razlika te je više sudionika u dobi od 26 do 30 godina (31%) u odnosu na sudionike u dobi od 18 do 21 godine (3,4%). Nadalje je vidljiva razlika u statusu veze gdje kao i u drugom valu nema sudionika koji su u nedefiniranom odnosu. S obzirom na duljinu trajanja veze, kao što je i prisutno u drugom valu, nema sudionika koji su u vezi manje od 6 mjeseci.

### *3.2. Postupak*

Istraživanje je provedeno anketnom metodom prikupljanja podataka odnosno web anketom koja je bila postavljena na Facebook-u. Prikupljanje podataka se odvijalo kroz tri vala, prvi val je trajao od 1. veljače do 7. veljače 2023. godine, zatim drugi val koji je trajao od 13. veljače do 16. veljače i treći val koji je trajao od 2. ožujka do 11. ožujka 2023. godine. Upitnik je kreiran u web programu „Limersurvey“ u elektronskom obliku te je pozivno pismo za mogućnost sudjelovanja u istraživanju objavljeno na grupama državnih studentskih domova: „Laščina“, „Dr. Ante Starčević“, „Stjepan Radić“ i „Cvjetno Naselje“. Imena Facebook grupa navedenih domova glase: „SD Laščina“, „Šara-Studentski dom dr. Ante Starčević“, „Studentski dom „Stjepan Radić“ – „Sava“ i „ekipa sa Cvjetnog“. Premda su navedene grupe prvenstveno namijenjene studentima, one obuhvaćaju veliki broj sudionika različitih karakteristika, kao i osobe koje su završile formalno obrazovanje te nastavile svoje članstvo u grupi. Također se navedene grupe koriste za razmjenu informacija, traženje i pružanje različitih usluga te se kao takve ne ograničavaju isključivo na studente. Prilikom prvog ispunjavanja anketnog upitnika, sudionici su bili informirani o svrsi i

cilju istraživanja, o vremenu potrebnom za ispunjavanje upitnika te o potrebnim karakteristikama sudionika. Sudionici su imali detaljne upute o tome kako se istraživanje provodi te opis da se sastoji od 3 vala istraživanja uz mogućnost sudjelovanja u jednom odnosom svim valovima istraživanja. Nadalje su sudionici bili informirani o dobrovoljnosti i povjerljivosti podataka, kao i mogućnosti odustajanja od ankete u bilo kojem trenutku. Sudionicima je također navedena e-mail adresa u slučaju dodatnih pitanja, nejasnoća ili ukoliko bi željeli vidjeti grupne rezultate istraživanja, ali i informacija da ukoliko žele sudjelovati u drugom valu istraživanja odnosno trećem da je potrebno na kraju upitnika navesti svoju e-mail adresu kako bi bili informirani o daljnjim koracima. Kroz čitav upitnik su bile vidljive upute o načinu ispunjavanja pojedinih cjelina. Nakon provedbe prvog vala istraživanja, sudionici koji su odlučili sudjelovati u drugom valu istraživanja te su ostavili svoju e-mail adresu, su naknadno kontaktirani za provedbu drugog vala istraživanja. Putem programa Limesurvey, 13. veljače 2023. godine je poslano pozivno pismo na upisane e-mail adrese s detaljnim uputama o provedbi vala te je navedeno da je sukladno pristanku u prvom valu istraživanja poslana pozivnica za drugi val zajedno s linkom koji je za svakog pojedinca bio drugačiji sukladno generiranju specifičnog koda za svakog pojedinca. Nakon završetka drugog vala istraživanja, ponovno je 2. ožujka 2023. godine poslano pozivno pismo generirano u programu Limesurvey te je upućeno istim sudionicima koji su ostavili svoju e-mail adresu u prvom valu. U pozivnom pismu su ponovno navedene detaljne upute provedbe zadnjeg vala istraživanja, ujedno i zahvala svima koji su sudjelovali u dobrovoljnom ispunjavanju ankete.

### *3.3. Mjerni instrumenti*

#### 1. Upitnik sociodemografskih pitanja

Upitnik započinje pitanjima o sociodemografskim obilježjima kojih ima 8 te ispituju sljedeća obilježja: spol, dob, stupanj obrazovanja, radni status, veličinu mjesta življenja, seksualnu orijentaciju, status veze te duljinu trajanja veze. Za sva sociodemografska pitanja su bili ponuđeni odgovori, jedino je kod pitanja o seksualnoj orijentaciji uz navedene odgovore postojala mogućnost da se upiše odgovor koji nije bio ponuđen. Drugi i treći val istraživanja su uključivali 4 sociodemografska pitanja koja su se odnosila na spol, godine, status veze i duljinu trajanja veze.

2. Skala procjene kvalitete veze (*Relationship Assessment Scale – RAS*) (Hendrick, 1988., prema Šunjić i Penezić, 2019.).

Skala se sastoji od sedam pitanja koja se odnose na nekoliko aspekata veze, primjer čestice glasi „Koliko dobro Vaš partner/ica zadovoljava Vaše potrebe?“ ili „Koliko problema ima u Vašoj vezi?“. Sadržaj čestica se odnosi na mjeru u kojoj partner ispunjava očekivanja, opće zadovoljstvo vezom, usporedbu s vezama drugih, čestinu misli o raskidu veze, mjeru u kojoj veza zadovoljava početna očekivanja, ljubav prema romantičnom partneru i količinu problema u vezi. Sudionici odabiru vrijednosti od 1 do 5 koje su drugačije definirane za svaki odgovor, primjer odgovora („Koliko problema ima u Vašoj vezi?“) na skali od 1 („vrlo malo“) do 5 („jako puno“). Ukupan rezultat se određuje kao prosječna vrijednost procjena na skali procjene na svim česticama. Raspon odgovora kreće od 1 do 5, pri čemu veći rezultat označava višu kvalitetu veze. Prije računanja ukupnog rezultata, potrebno je čestice 4 i 7 obrnuto bodovati. Za korištenje ove skale je zatraženo dopuštenje autora.

3. Skala zadovoljstva životom (*Satisfaction With Life Scale*) (Larsen i sur., 1985., Penezić, 2019.).

Skala se sastoji od 20 čestica pri čemu se 17 čestica obuhvaća opće zadovoljstvo, a preostale 3 čestice označavaju situacijsko zadovoljstvo. Skala je nastala spajanjem skale zadovoljstva životom (5 čestica), skale općeg zadovoljstva (7 čestica), skale pozitivnih stavova prema životu (samo 5 čestica) i skale uživanja u životu (3 čestice). Primjeri čestica glase: „Uvjeti moga života su izvrsni“, „Često sam utučen i žalostan“, „uživam živjeti“, i „...da ste se osjećali potpuno sretni“. Sudionici odabiru odgovore na skali Likertova tipa od pet stupnjeva gdje se odabiru vrijednosti od 1 („uopće se ne slažem“) i 5 („u potpunosti se slažem“), pri čemu se ukupan rezultat računa kao linearna kombinacija procjena. Prije računanja ukupnog rezultata je potrebno 10. i 11. česticu obrnuto bodovati. Rezultati se kreću u rasponu od 20 do 100 pri čemu viši rezultat označava veće zadovoljstvo životom. Za korištenje skale je zatraženo dopuštenje autora.

4. Zadovoljstvo životom (*Zadovoljstvo životom mjereno jednom česticom*) (Lauri Korajlija, Mihaljević i Jokić Begović, 2019.).



Zadovoljstvo životom je mjereno jednom česticom koja glasi: „Koliko ste, ukupno gledajući, zadovoljni svojim životom?“ pri čemu raspon odgovora kreće od 1 („Uopće nisam zadovoljan/a“) do 10 („Jako sam zadovoljan/a“). Ukupan rezultat iznosi odabir na rasponu skale i može najmanje iznositi 1, a najviše 10 pri čemu što je veći broj to je veće zadovoljstvo životom. Skala se koristila uz dopuštenje autora.

5. Kratki upitnik mentalnog zdravlja (*Mental Health Inventory – MHI*) (Berwick i sur., 1991., Davie i sur., 1988., Slišković, 2020.).

Skala se sastoji od 5 čestica koje mjere opće mentalno zdravlje, one pokrivaju osnovne aspekte mentalnog zdravlja. Sudionici odabiru odgovore na skali od 1 („stalno“) do 6 („nikad“). Svaka čestica uključuje drugi aspekt mentalnog zdravlja, primjerice „Koliko često ste bili vrlo nervozni?“ koja obuhvaća anksioznost, zatim „Koliko često se osjećali mirno i spokojno?“ i „Koliko često ste bili sretni?“ koje označavaju opći pozitivni afekt, zatim „Koliko često ste se osjećali obeshrabreno i tužno?“ koji obuhvaća depresivnost, zatim „Koliko često ste se osjećali toliko potišteno da Vas ništa nije moglo razvedriti?“ koji označava bihevioralnu/emocionalnu komponentu. Prije formiranja rezultata potrebno je obrnuti 2. i 5. česticu te se ukupan rezultat formira kao zbroj rezultata na svim česticama pri čemu viši rezultat označava višu razinu općeg mentalnog zdravlja. Skala je korištena uz dopuštenje autora.

6. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (*DASS-21 Scale*) (Lovibond, 1995.).

Skala se sastoji od 21 čestice koje mjere jačinu simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa (Gomez, 2016.). Za razliku od skraćene verzije koja je korištena u ovom istraživanju, izvorna skala sadrži 42 čestice. Sudionici na skali Likertovog tipa odabiru odgovore u rasponu od 0 („Uopće se nije odnosilo na mene“) do 3 („Gotovo uvijek ili uvijek se odnosilo na mene“). Skala se sastoji od tri subskale (depresija, anksioznost, stres) te se svaka subskala se sastoji od 7 pitanja, primjer čestice iz subskale depresivnosti glasi „Nisam mogao doživjeti niti jedan pozitivni osjećaj.“, zatim primjer čestice iz subskale anksioznosti glasi „Osjećao sam se kao da ne mogu progovoriti, kao da su mi usta suha.“ te primjer čestice iz subskale stresa glasi „Bilo mi je teško smiriti se.“. Konačni rezultat se formira zbrajanjem odgovora na svakoj subskali pojedinačno pri čemu najmanji mogući rezultat iznosi 0, dok najveći mogući

rezultat iznosi 21. Veći rezultat na pojedinoj subskali označava višu razinu depresivnosti, anksioznosti i stresa. Navedena skala je korištena uz dopuštenje autora.

## 7. Pitanja o Valentinovu

Prvo samostalno sastavljeno pitanje o Valentinovu glasi „Što mislite o Valentinovu?“ koje je otvorenog tipa te su sudionici upisivali svoje mišljenje. Drugo samostalno sastavljeno pitanje glasi „Obilježavate li Valentinovo?“ koje je otvorenog tipa te su sudionici također slobodno upisivali odgovore. Treće samostalno postavljeno pitanje glasi „Imate li planove za ovogodišnje Valentinovo?“, postavljeno pitanje je otvorenog tipa te sudionicima nudi mogućnost upisa odgovora. Posljednje samostalno postavljeno pitanje o Valentinovu glasi „Kako ste proveli Valentinovo?“ koje je također otvorenog tipa i nudi mogućnost upisa odgovora. Prva tri pitanja su postavljena u prvom valu istraživanja dok je posljednje pitanje o Valentinovu postavljeno u trećem valu.

### *3.4. Obrada podataka*

U ovom radu su korištene metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija i frekvencija odgovora) prilikom obrade sociodemografskih podataka kao što su dob, spol, stupanj obrazovanja, radni status, veličina mjesta življenja, seksualna orijentacija, status veze i duljina trajanja veze. Za provjeru prvog istraživačkog problema i hipoteze je korišten Pearsonov koeficijent korelacije. Nadalje je za provjeru drugog i trećeg istraživačkog problema i hipoteze korišten t-test za male zavisne uzorke. Za provjeru razlika između onih koji su u vezi i onih koji nisu u vezi u prvom valu je korišten t-test za velike nezavisne uzorke. Prilikom analize rezultata je korišten program za statističku obradu podataka SPSS.

## 4. REZULTATI

### *4.1. Opis ukupnih rezultata*

U prvom valu istraživanja sudjelovalo je 94 sudionika. Rezultati pokazuju da je mentalno zdravlje sudionika na zadovoljavajućoj razini te je mjereno Kratkim upitnikom mentalnog zdravlja čiji se odgovori kreću u rasponu od 5 do 30. Sudionici su na ovoj skali postigli prosječno dobar rezultat ( $M=20,28$ ;  $SD=4,361$ ) pri čemu je 6

najmanji, a 30 najveći ostvareni rezultat. Nadalje je zadovoljstvo životom mjereno Skalom zadovoljstva životom pri čemu rezultati pokazuju da su sudionici zadovoljni svojim životom ( $M=25,37$ ;  $SD=4,713$ ). Najviši postignuti rezultat iznosi 32, dok najmanji iznosi 9, što pokazuje da sudionici izražavaju veće zadovoljstvo životom. Nadalje je korištena Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) kako bi se ispitala ukupnost internaliziranih problema pri čemu se odgovori kreću u rasponu od 0 do 21. Rezultati pokazuju umjerenu razinu internaliziranih problema ( $M=14,77$ ;  $SD=10,525$ ), najmanji postignuti rezultat iznosi 0, dok najviši iznosi 51. Prilikom mjerenja kvalitete veze je korištena Skala procjene kvalitete veze kojom je obuhvaćeno 46 sudionika koji su označili da se nalaze u vezi ili u braku, pri čemu su rezultati pokazali da su vrlo zadovoljni kvalitetom vlastite veze ( $M=10,57$ ;  $SD=0,93$ ). Najviši ostvareni rezultat iznosi 12, dok je najmanji postignuti rezultat iznosi 7.

U drugom valu istraživanja sudjelovalo je 34 sudionika. Rezultati pokazuju prosječno dobro mentalno zdravlje ( $M=23,06$ ;  $SD=3,098$ ) pri čemu je najmanji postignuti rezultat 15, a najveći 30. Također rezultati pokazuju da su sudionici vrlo zadovoljni svojim životom ( $M=27,66$ ;  $SD=4,168$ ), pri čemu najmanji ostvareni rezultat iznosi 15, dok najveći iznosi 30. Nadalje su sudionici iskazali blagu razinu internaliziranih problema ( $M=8,00$ ;  $SD=7,365$ ) pri čemu je najmanji ostvareni rezultat 0, dok je najveći 23. Ispitivanje kvalitete veze je obuhvatilo 16 sudionika koji se trenutno nalaze u vezi ili braku i koji su sukladno rezultatima vrlo zadovoljni kvalitetom svoje veze ( $M=10,54$ ;  $SD=1,108$ ), pri čemu je najmanji postignuti iznos 8, a najveći 12.

Treći val istraživanja je obuhvatio 27 sudionika. Rezultati pokazuju prosječno dobro mentalno zdravlje ( $M=23,56$ ;  $SD=3,117$ ), pri čemu najmanji postignuti rezultat iznosi 17, a najveći 28. Nadalje sudionici iskazuju normalnu razinu internaliziranih problema ( $M=5,96$ ;  $SD=4,561$ ) pri čemu najmanji ostvareni rezultat iznosi 0, a najveći 16. Prilikom procjene kvalitete veze sudjelovalo je 14 sudionika koji su trenutno u vezi ili braku te su rezultati pokazali da su sudionici vrlo zadovoljni kvalitetom vlastite veze ( $M=10,64$ ;  $SD=1,090$ ) pri čemu je najmanji ostvareni iznos rezultata 8, dok je najveći 12.

## 4.2. Rezultati istraživačkih problema

### 4.2.1. Prvi istraživački problem

Prvi problem istraživanja bio je ispitati povezanost mentalnog zdravlja i kvalitete romantične veze kod mladih osoba.

*Tablica 1. Povezanost mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema sa kvalitetom romantične veze*

	<b>Mentalno zdravlje</b>	<b>Zadovoljstvo životom</b>	<b>Internalizirani problemi</b>
<b>Kvaliteta romantične veze</b>	0,122	0,172	-0,126

\*\* . Povezanost je značajna iznad razine 0,01

\* . Povezanost je značajna iznad razine 0,05

Tablica 1. pokazuje da nema statistički značajne povezanosti između mentalnog zdravlja i kvalitete romantičnog odnosa ( $r = 0,122$ ,  $p > 0,05$ ) te da nema statistički značajne povezanosti između zadovoljstva životom i kvalitete romantične veze ( $r = 0,172$ ,  $p > 0,05$ ) kod mladih osoba. Rezultati nadalje pokazuju da nema statistički značajne povezanosti između internaliziranih problema i kvalitete romantične veze ( $r = -0,126$ ,  $p > 0,05$ ), kod mladih osoba. Postavljena hipoteza o postojanju statistički značajne pozitivne povezanosti između razine mentalnog zdravlja i stupnja percipirane kvalitete romantične veze kod mladih osoba koja pretpostavlja da će oni koji iskazuju višu razinu mentalnog zdravlja i višu razinu zadovoljstva životom te nižu razinu internaliziranih problema, percipirati viši stupanj kvalitete romantične veze, se odbacuje sukladno navedenim rezultatima.

### 4.2.2. Drugi istraživački problem

Drugi problem ovog istraživanja bio je ispitati razlike između mentalnog zdravlja kod mladih osoba s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova.

*Tablica 2. Razlike između mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema prije i tijekom Valentinova*

ZV	NV	N	M	SD	<i>t</i>
<b>Mentalno zdravlje</b>	prije Valentinova	34	21,91	3,688	-2,102*
	tijekom Valentinova	34	23,06	3,908	
<b>Zadovoljstvo životom</b>	prije Valentinova	34	26,86	3,776	-3,033**
	tijekom Valentinova	34	27,66	4,168	
<b>Internalizirani problemi</b>	prije Valentinova	34	10,00	7,463	2,417*
	tijekom Valentinova	34	8,00	7,365	

\*\* . Razlika je značajna iznad razine 0,01

\* . Razlika je značajna iznad razine 0,05

Tablica 2. pokazuje da postoje statistički značajne razlike u mentalnom zdravlju s obzirom na razdoblje prije i tijekom Valentinova ( $t = -2,102$ ;  $p < 0,05$ ) kod mladih osoba pri čemu je mentalno zdravlje u razdoblju tijekom Valentinova ( $M=23,06$ ;  $SD=3,908$ ) bolje u odnosu na mentalno zdravlje u razdoblju prije Valentinova ( $M=21,91$ ;  $SD=3,688$ ). Zatim rezultati pokazuju da postoje statistički značajne razlike između zadovoljstva životom s obzirom na vrijeme prije i tijekom Valentinova ( $t = -3,033$ ;  $p < 0,01$ ) kod mladih osoba pri čemu je zadovoljstvo životom bolje u razdoblju tijekom Valentinova ( $M=27,66$ ;  $SD=4,168$ ) u odnosu na zadovoljstvo životom prije Valentinova ( $M=26,86$ ;  $SD=3,776$ ). Nadalje rezultati pokazuju da postoje statistički značajne razlike između internaliziranih problema s obzirom na razdoblje prije i tijekom Valentinova ( $t = -2,102$ ;  $p < 0,05$ ) kod mladih osoba pri čemu je manje internaliziranih problema u razdoblju tijekom Valentinova ( $M=8,00$ ;  $SD=7,365$ ) u odnosu na razinu internaliziranih problema u razdoblju prije Valentinova ( $M=10,00$ ;  $SD=7,463$ ).

Tablica 3. Razlike između mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema prije i nakon Valentinova

ZV	NV	N	M	SD	t
<b>Mentalno zdravlje</b>	prije Valentinova	27	22,11	3,476	-2,253*
	nakon Valentinova	27	23,56	3,117	
<b>Zadovoljstvo životom</b>	prije Valentinova	27	26,99	3,367	-1,565
	nakon Valentinova	27	27,69	3,798	
<b>Internaliziran i problemi</b>	prije Valentinova	27	8,93	6,922	3,375**
	nakon Valentinova	27	5,96	4,561	

\*\* . Razlika je značajna iznad razine 0,01

\* . Razlika je značajna iznad razine 0,05

Tablica 3. pokazuje postojanje statistički značajne razlike u mentalnom zdravlju s obzirom na razdoblje prije i nakon Valentinova ( $t = -2,253$ ;  $p < 0,05$ ) kod mladih osoba pri čemu je mentalno zdravlje u razdoblju nakon Valentinova ( $M=23,56$ ;  $SD=3,117$ ) bolje u odnosu na mentalno zdravlje u razdoblju prije Valentinova ( $M=22,11$ ;  $SD=3,476$ ). Nadalje rezultati pokazuju da ne postoje statistički značajne razlike između zadovoljstva životom s obzirom na vrijeme prije i nakon Valentinova ( $t = -1,565$ ;  $p > 0,05$ ) kod mladih osoba što znači da je zadovoljstvo životom prije Valentinova ( $M=26,99$ ;  $SD=3,367$ ) podjednako iskazanom zadovoljstvu životom nakon Valentinova ( $M=27,69$ ;  $SD=3,798$ ). Daljni rezultati pokazuju da postoje statistički značajne razlike između internaliziranih problema s obzirom na razdoblje prije i nakon Valentinova ( $t = 3,375$ ;  $p < 0,01$ ) kod mladih osoba pri čemu je manje internaliziranih problema u razdoblju nakon Valentinova ( $M=5,96$ ;  $SD=4,561$ ) u odnosu na razinu internaliziranih problema u razdoblju prije Valentinova ( $M=8,93$ ;  $SD=6,922$ ).

Tablica 4. Razlike između mentalnog zdravlja, internaliziranih problema te zadovoljstva životom tijekom i nakon Valentinova

ZV	NV	N	M	SD	t
<b>Mentalno zdravlje</b>	tijekom Valentinova	27	23,52	3,735	-0,071
	nakon Valentinova	27	23,56	3,117	
<b>Zadovoljstvo životom</b>	tijekom Valentinova	27	27,85	3,708	0,462
	nakon Valentinova	27	27,69	3,798	
<b>Internaliziran i problemi</b>	tijekom Valentinova	27	7,00	7,114	1,408
	nakon Valentinova	27	5,96	4,561	

\*\* . Razlika je značajna iznad razine 0,01

\* . Razlika je značajna iznad razine 0,05

Tablica 4. pokazuje da ne postoje statistički značajne razlike u mentalnom zdravlju s obzirom na razdoblje tijekom i nakon Valentinova ( $t = -0,071$ ;  $p > 0,05$ ) kod mladih osoba pri čemu je mentalno zdravlje u razdoblju tijekom Valentinova ( $M=23,52$ ;  $SD=3,735$ ) podjednako mentalnom zdravlju u razdoblju nakon Valentinova ( $M=23,56$ ;  $SD=3,117$ ). Nadalje rezultati pokazuju da ne postoje statistički značajne razlike između zadovoljstva životom s obzirom na vrijeme tijekom i nakon Valentinova ( $t = 0,462$ ;  $p > 0,05$ ) kod mladih osoba što znači da je zadovoljstvo životom tijekom Valentinova ( $M=27,85$ ;  $SD=3,708$ ) podjednako iskazanom zadovoljstvu životom nakon Valentinova ( $M=27,69$ ;  $SD=3,798$ ). Daljni rezultati pokazuju da ne postoje statistički značajne razlike između razine internaliziranih problema s obzirom na razdoblje tijekom i nakon Valentinova ( $t = 1,408$ ;  $p > 0,05$ ) kod mladih osoba pri čemu je stanje internaliziranih problema u razdoblju tijekom Valentinova ( $M=7,00$ ;  $SD=7,114$ ) podjednako stanju internaliziranih problema u razdoblju nakon Valentinova ( $M=5,96$ ;  $SD=4,561$ ).

Postavljena hipoteza o postojanju statistički značajne razlike između razine mentalnog zdravlja kod mladih osoba s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova koja pretpostavlja da će razina mentalnog zdravlja i razina zadovoljstva

životom biti viša u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje tijekom Valentinova te da će razina internaliziranih problema biti niža u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje tijekom Valentinova, se odbacuje sukladno rezultatima istraživanja. Rezultati su pokazali nižu razinu mentalnog zdravlja i nižu razinu zadovoljstva životom te višu razinu internaliziranih problema u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje tijekom Valentinova, zatim nižu razinu mentalnog zdravlja i nižu razinu zadovoljstva životom te višu razinu internaliziranih problema prije Valentinova u odnosu na razdoblje nakon Valentinova. Nadalje su rezultati pokazali da su razina mentalnog zdravlja, razina zadovoljstva životom i razina internaliziranih problema u razdoblju tijekom i nakon Valentinova kod mladih osoba podjednakog omjera.

#### 4.2.3. Treći istraživački problem

Treći problem ovog istraživanja bio je ispitati razlike između kvalitete romantične veze kod mladih osoba u razdoblju prije, tijekom i nakon Valentinova.

Tablica 5. Razlike između kvalitete romantične veze u razdoblju prije i tijekom Valentinova

ZV	NV	N	M	SD	t
Kvaliteta romantične veze	prije Valentinova	16	10,65	0,954	0,650
	tijekom Valentinova	16	10,54	1,108	

\*. Razlika je značajna iznad razine 0,05

Tablica 5. pokazuje da ne postoji statistički značajna razlika između kvalitete romantične veze u razdoblju prije i tijekom Valentinova ( $t = 0,650$ ;  $p > 0,05$ ) kod mladih osoba što znači da je kvaliteta romantične veze prije Valentinova ( $M=10,65$ ;  $SD=0,954$ ) podjednaka iskazanoj kvaliteti romantične veze u razdoblju tijekom Valentinova ( $M=10,54$ ;  $SD=1,108$ ).



Tablica 6. Razlike između kvalitete romantične veze u razdoblju prije i nakon Valentinova

ZV	NV	N	M	SD	t
Kvaliteta romantične veze	prije Valentinova	14	10,60	1,006	-0,193
	nakon Valentinova	14	10,64	1,090	

\*. Razlika je značajna iznad razine 0,05

Tablica 6. pokazuje da ne postoji statistički značajna razlika između kvalitete romantične veze u razdoblju prije i nakon Valentinova ( $t = -0,193$ ;  $p > 0,05$ ) kod mladih osoba što znači da je kvaliteta romantične veze prije Valentinova ( $M=10,60$ ;  $SD=1,006$ ) podjednaka iskazanoj kvaliteti romantične veze u razdoblju nakon Valentinova ( $M=10,64$ ;  $SD=1,090$ ).

Tablica 7. Razlike između kvalitete romantične veze u razdoblju tijekom i nakon Valentinova

ZV	NV	N	M	SD	t
Kvaliteta romantične veze	tijekom Valentinova	14	10,57	1,180	-0,278
	nakon Valentinova	14	10,64	1,090	

\*. Razlika je značajna iznad razine 0,05

Tablica 7. pokazuje da ne postoji statistički značajna razlika između kvalitete romantične veze u razdoblju tijekom i nakon Valentinova ( $t = -0,278$ ;  $p > 0,05$ ) kod mladih osoba što znači da je kvaliteta romantične veze tijekom Valentinova ( $M=10,57$ ;  $SD=1,180$ ) podjednaka iskazanoj kvaliteti romantične veze u razdoblju nakon Valentinova ( $M=10,64$ ;  $SD=1,090$ ).

Postavljena hipoteza o postojanju statistički značajne razlike između stupnja percipirane kvalitete romantične veze kod mladih osoba s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova koja pretpostavlja da će percipirana kvaliteta romantične veze biti najbolja u razdoblju tijekom Valentinova te da će percipirana kvaliteta romantične veze biti najlošija u razdoblju nakon Valentinova, se odbacuje sukladno

rezultatima istraživanja. Prema rezultatima ne postoje statistički značajne razlike između stupnja percipirane kvalitete romantične veze kod mladih osoba u razdoblju prije, tijekom i nakon Valentinova odnosno samoprocjenjena kvaliteta veze je podjednaka u sva tri razdoblja.

#### 4.2.4. Opis dodatnih rezultata

Uz ispitivanje navedenih istraživačkih problema, u istraživanju su dodatno ispitane razlike između mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom i internaliziranih problema s obzirom na status veze u razdoblju prije, tijekom i nakon Valentinova.

Tablica 8. Razlike između mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema s obzirom na status veze u razdoblju prije Valentinova

ZV	NV	N	M	SD	t
<b>Mentalno zdravlje</b>	osobe koje su u vezi	46	21,70	3,770	-3,204**
	osobe koje nisu u vezi	46	18,89	4,586	
<b>Zadovoljstvo životom</b>	osobe koje su u vezi	46	26,99	3,996	-3,543**
	osobe koje nisu u vezi	46	23,69	4,866	
<b>Internalizirani problemi</b>	osobe koje su u vezi	46	11,98	9,443	2,534*
	osobe koje nisu u vezi	46	17,43	11,141	

\*\* . Razlika je značajna iznad razine 0,01

\* . Razlika je značajna iznad razine 0,05

Tablica 8. pokazuje da postoji statistički značajna razlika u mentalnom zdravlju s obzirom na status veze ( $t = -3,204$ ;  $p < 0,01$ ) kod mladih osoba pri čemu je mentalno zdravlje osoba koje su u vezi ( $M=21,70$ ;  $SD=3,770$ ) bolje od mentalnog zdravlja osoba koje nisu u vezi ( $M=18,89$ ;  $SD=4,586$ ) u razdoblju prije Valentinova. Zatim rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu životom s obzirom na status veze ( $t = -3,543$ ;  $p < 0,01$ ) kod mladih osoba pri čemu je zadovoljstvo životom osoba koje su u vezi ( $M=26,99$ ;  $SD=3,996$ ) veće u odnosu na zadovoljstvo životom

kod osoba koje nisu u vezi ( $M=23,69$ ;  $SD=4,866$ ) u razdoblju prije Valentinova. Nadalje rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u prisutnosti internaliziranih problema s obzirom na status veze ( $t = 2,534$ ;  $p < 0,05$ ) kod mladih osoba pri čemu je prisutnost internaliziranih problema kod osoba koje su u vezi ( $M=11,98$ ;  $SD=9,443$ ) manja u odnosu na osobe koje nisu u vezi ( $M=17,43$ ;  $SD=11,141$ ) u razdoblju prije Valentinova.

*Tablica 9. Razlike između mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema s obzirom na status veze u razdoblju tijekom Valentinova*

ZV	NV	N	M	SD	t
<b>Mentalno zdravlje</b>	osobe koje su u vezi	16	24,88	3,931	-2,809**
	osobe koje nisu u vezi	18	21,44	3,185	
<b>Zadovoljstvo životom</b>	osobe koje su u vezi	16	29,44	3,342	-2,534*
	osobe koje nisu u vezi	18	26,07	4,270	
<b>Internalizirani problemi</b>	osobe koje su u vezi	16	6,31	8,228	1,271
	osobe koje nisu u vezi	18	9,50	6,364	

\*\* . Razlika je značajna iznad razine 0,01

\* . Razlika je značajna iznad razine 0,05

Tablica 9. pokazuje da postoji statistički značajna razlika u mentalnom zdravlju s obzirom na status veze ( $t = -2,809$ ;  $p < 0,01$ ) kod mladih osoba pri čemu je mentalno zdravlje osoba koje su u vezi ( $M=24,88$ ;  $SD=3,931$ ) bolje od mentalnog zdravlja osoba koje nisu u vezi ( $M=21,44$ ;  $SD=3,185$ ) u razdoblju tijekom Valentinova. Nadalje rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu životom s obzirom na status veze ( $t = -2,534$ ;  $p < 0,05$ ) kod mladih osoba pri čemu je zadovoljstvo životom osoba koje su u vezi ( $M=29,44$ ;  $SD=3,342$ ) veće u odnosu na zadovoljstvo životom kod osoba koje nisu u vezi ( $M=26,07$ ;  $SD=4,270$ ) u razdoblju tijekom Valentinova. Zatim rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika kod internaliziranih problema s obzirom na status veze ( $t = 1,271$ ;  $p > 0,05$ ) kod mladih

osoba pri čemu je prisutnost internaliziranih problema kod osoba koje su u vezi (M=6,31; SD=8,228) podjednaka kao i kod osoba koje nisu u vezi (M=9,50; SD=6,364) u razdoblju tijekom Valentinova.

Tablica 10. Razlike između mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema s obzirom na status veze u razdoblju nakon Valentinova

ZV	NV	N	M	SD	t
<b>Mentalno zdravlje</b>	osobe koje su u vezi	14	24,50	3,345	-1,691
	osobe koje nisu u vezi	13	22,54	2,602	
<b>Zadovoljstvo životom</b>	osobe koje su u vezi	14	29,57	3,687	-3,072**
	osobe koje nisu u vezi	13	25,67	2,822	
<b>Internalizirani problemi</b>	osobe koje su u vezi	14	4,79	5,381	1,419
	osobe koje nisu u vezi	13	7,23	3,219	

\*\* . Razlika je značajna iznad razine 0,01

\* . Razlika je značajna iznad razine 0,05

Tablica 10. prikazuje razlike između mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema s obzirom na status veze u razdoblju nakon Valentinova kod mladih osoba. Rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u mentalnom zdravlju s obzirom na status veze ( $t = -1,691$ ;  $p > 0,05$ ) kod mladih osoba pri čemu je mentalno zdravlje osoba koje su u vezi (M=24,50; SD=3,345) podjednako mentalnom zdravlju osoba koje nisu u vezi (M=22,54; SD=2,602) u razdoblju nakon Valentinova. Zatim rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu životom s obzirom na status veze ( $t = -3,072$ ;  $p < 0,01$ ) kod mladih osoba pri čemu je zadovoljstvo životom osoba koje su u vezi (M=29,57; SD=3,687) veće u odnosu na zadovoljstvo životom kod osoba koje nisu u vezi (M=25,67; SD=2,822) u razdoblju nakon Valentinova. Daljnji rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika kod internaliziranih problema s obzirom na status veze ( $t = 1,419$ ;  $p > 0,05$ ) kod mladih osoba pri čemu je prisutnost internaliziranih problema kod osoba

koje su u vezi ( $M=4,79$ ;  $SD=5,381$ ) podjednaka kao i kod osoba koje nisu u vezi ( $M=7,23$ ;  $SD=3,219$ ) u razdoblju nakon Valentinova.

Sukladno rezultatima, u prvom valu postoje statistički značajne razlike između mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom i internaliziranih problema s obzirom na status veze u razdoblju prije Valentinova kod mladih osoba. Odnosno oni koji su u vezi iskazuju bolje mentalno zdravlje, zadovoljstvo životom te iskazuju manju prisutnost internaliziranih problema u odnosu na one osobe koje nisu u vezi u razdoblju prije Valentinova.

Nadalje rezultati pokazuju da u drugom valu postoje statistički značajne razlike između mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom s obzirom na status veze te da ne postoji statistički značajna razlika između internaliziranih problema s obzirom na status veze u razdoblju tijekom Valentinova kod mladih osoba. Odnosno osobe koje su u vezi iskazuju bolje mentalno zdravlje i zadovoljstvo životom u odnosu na one osobe koje nisu u vezi, dok je prisutnost internaliziranih problema podjednaka između osoba koje su u vezi i onih koje nisu u vezi u razdoblju tijekom Valentinova.

Zatim rezultati pokazuju da u trećem valu postoje statistički značajne razlike između zadovoljstva životom s obzirom na status veze, ali i da ne postoje statistički značajne razlike između mentalnog zdravlja te internaliziranih problema kod mladih osoba u razdoblju nakon Valentinova. Sukladno tome zadovoljstvo životom je veće kod osoba koje su u vezi u odnosu na osobe koje nisu u vezi, dok su mentalno zdravlje i prisutnost internaliziranih problema podjednake između osoba koje su u vezi i onih koje nisu u vezi u razdoblju nakon Valentinova.

#### *Stavovi o Valentinovu*

U prvom valu istraživanja je ispitan stav o Valentinovu pri čemu je 18,1% sudionika izjavilo da je to dan koji predstavlja konzumerizam, 18,1% njih da je to normalan dan te 18,1% njih da je to lijep blagdan. Nadalje je 14,9% sudionika izjavilo da nemaju mišljenje o Valentinovu, zatim 13,8% njih da je to dan kojem se daje prevelika važnost i 9,6% sudionika da je to ugodan blagdan za parove, neugodan za osobe bez partnera. Nadalje je 4,3% sudionika izjavilo da je Valentinovo dan kada pokazujemo ljubav prema drugima te 3,2% njih da je to dan kada provodimo vrijeme s partnerom. Broj

sudionika koji obilježava Valentinovo je 26,6% dok njih 62,8% ne obilježava taj dan, nadalje je 66% sudionika izjavilo da ima planove za Valentinovo, dok 34% sudionika nije planiralo proslavu Valentinova.

U trećem valu je ispitan način provođenja Valentinova, pri čemu 40,7% sudionika nije slavilo Valentinovo, njih 18,5% je provelo Valentinovo u izlasku s prijateljima, 18,5% sudionika je provelo Valentinovo u izlasku s partnerom, zatim je 11,4% sudionika provelo Valentinovo na poslu, a 7,4% sudionika zajedno s obitelji te je 3,7% sudionika Valentinovo provelo zajedno s partnerom u kući.

## **5. RASPRAVA**

Cilj ovog istraživanja je istražiti odnos između mentalnog zdravlja i kvalitete veze kod mladih osoba u razdoblju prije, tijekom i nakon Valentinova. U razdoblju mladenaštva, pojedinci provode najviše vremena sa svojim partnerom prema kojem osjećaju povjerenje i ljubav, stoga je veoma bitno da su zadovoljni svojim odnosom te da su njihova očekivanja ispunjena što se mjeri percipiranom kvalitetom odnosa (Demir, 2008.). Kvaliteta romantične veze je usko povezana s mentalnim zdravljem jer utječe na pojedinčevu dobrobit i zadovoljstvo životom (Demir, 2008.). Oni pojedinci koji češće uspoređuju vlastitu vezu, čija očekivanja od partnera i veze nisu zadovoljena te koji imaju više konflikata, mogu osjećati anksioznost i uznemirenost prilikom približavanja i obilježavanja Valentinova što negativno utječe na mentalno zdravlje (Morse i Neuberg, 2004.).

Kako bi se provjerile postavljene hipoteze, mentalno zdravlje je ispitano kroz zadovoljstvo životom i prisutnost internaliziranih problema, dok se romantična veza proučavala kroz kvalitetu romantične veze, a Valentinovo kroz povezanost i razlike s navedenim konstruktima. Sva tri vala istraživanja su imala sličan uzorak u nekoliko osnovnih sociodemografskih obilježja. Odnosno najveći dio uzorka kroz sva tri vala čine žene u dobi od 22 do 25 godina koje su slobodne, a najčešća duljina trajanja veze je iznosila od 2 do 5 godina. Većina istraživanja slične tematike se podudara sa navedenim obilježjima. U istraživanjima mentalnog zdravlja među mladima, žene češće sudjeluju od muškaraca pri čemu je prosjek godina sudionika iznosio 23, što ukazuje na veću spremnost mladih odraslih ženskog spola sudjelovanja u istraživanjima (Adamczysk i Segrin, 2014.). Rezultati istraživanja su pokazali da

postoji razlika između osoba u vezi i onih koji nisu u vezi s obzirom na percipiranu socijalnu podršku pri čemu su osobe u vezi iskazale veće emocionalno blagostanje u odnosu na osobe koje nisu u vezi (Adamczysk i Segrin, 2014.). Sukladno navedenom osobe koje su u vezi iskazuju bolje mentalno zdravlje od osoba koje su slobodne. Johnson i suradnici (2014.) su proveli istraživanje na 100 parova koji su se nalazili u heteroseksualnoj vezi pri čemu je prosječna doba za muškarce iznosila 24,01, a za žene 23,13 što ponovno upućuje da u istraživanjima češće sudjeluju mladi u dobi od 22 do 25 godina nego oni u rasponu od 26 do 30. Također je najčešća duljina trajanja veze iznosila približno 2 godine što se podudara s rezultatima ovog istraživanja, nadalje važno naglasiti da je niža kvaliteta veze kod muškaraca bila povezana s lošijim obiteljskim odnosima dok je kod žena niža kvaliteta veze bila povezana s nižim mentalnim zdravljem (Johnson i sur, 2014.).

Prva hipoteza ovog istraživanja govori o povezanosti između razine mentalnog zdravlja i stupnja percipirane kvalitete romantične veze kod mladih osoba, pri čemu se očekivalo da će oni koji iskazuju višu razinu mentalnog zdravlja i višu razinu zadovoljstva životom te nižu razinu internaliziranih problema, iskazivati veći stupanj kvalitete romantične veze. Postavljena hipoteza je odbačena sukladno rezultatima istraživanja koji pokazuju da nema statistički značajne povezanosti između mentalnog zdravlja, internaliziranih problema, zadovoljstva životom i kvalitete romantične odnosa kod mladih osoba. Prema teoriji socijalne razmjene veća kvaliteta veze je povezana sa percepcijom pozitivnih i negativnih ishoda romantičnog odnosa pri čemu oni koji su zadovoljni svojom vezom, koji osjećaju ljubav, podršku i razumijevanje iskazuju veće zadovoljstvo vezom (Aronson i sur, 2005.). Kansky i Allen (2018.) navode kako je kvaliteta veze usko povezana s mentalnim zdravljem pri čemu učestali konflikti i nezdrava komunikacija dovode do lošijeg mentalnog zdravlja i pojave simptoma depresivnosti. Sudionici istraživanja su iskazali visoko zadovoljstvo kvalitetom veze što upućuje na pozitivnije obrasce komunikacije, zadovoljenje očekivanja i iskazivanje ljubavi koji doprinose boljem mentalnom zdravlju. Rezultati istraživanja su pokazali visokim zadovoljstvom života te umjerenu razinu internaliziranih problema što prema Kansky i Allen (2018.) ponovno upućuje na to da su zadovoljstvo životom, ispunjenost očekivanja i pozitivna slika o sebi pozitivno

povezani s boljim mentalnim zdravljem odnosno u ovom slučaju prosječno dobrim mentalnim zdravljem.

Odbacivanje hipoteze se može pojasniti i time što su u istraživanju sudjelovali dobrovoljci odnosno oni pojedinci koji su željeli ispuniti anketni upitnik pri čemu je vidljiv nedostatak uzorka jer nije obuhvatio sve dijelove populacije odnosno nedobrovoljce. Istraživanja navode kako anketama češće pristupaju osobe koje su inteligentnije, višeg stupnja obrazovanje, viših društvenih slojeva te oni koji imaju veću potrebu za odobravanjem okoline, što također pokazuju rezultati ovog istraživanja (Milas, 2009). Izostavljeni članovi populacije mogu predstavljati izdvojenu i po obilježjima različitu grupu u odnosu na ostatak populacije pri čemu bi dobiveni rezultati o nepostojanju statistički značajne povezanosti između stupnja mentalnog zdravlja i kvalitete romantične veze možda bili drugačiji da je uzorak obuhvaćao sudionike koji su se odudarali od karakteristika dobrovoljaca (Milas, 2009.). S obzirom da je uzorak u sva tri vala istraživanja vrlo skroman, varijabilnost uzorka je mala što može pojasniti konzistentnost rezultata kroz valove odnosno visoku razinu zadovoljstva životom i mentalnog zdravlja, nižu razinu internaliziranih problema te visoku razinu kvalitete romantične veze (Milas, 2009.). S obzirom na postignute rezultate, vidimo da su sudionici vrlo zadovoljni svojim životom što upućuje na zadovoljstvo u svim aspektima života ujedno i kvalitetom veze. Osobe koje izražavaju višu razinu internaliziranih problema, češće svoj romantični odnos percipiraju manje kvalitetnim, konfliktnijim, nedovoljno povjerljivim i zadovoljavajućim uz manjak pružene podrške i potpore od strane partnera (Mirsu-Paun i Oliver, 2017.). Sukladno tome, rezultati upućuju da su u istraživanju sudjelovali oni mladi koji su općenito dobrog mentalnog zdravlja i visokog zadovoljstva životom, što bi moglo pojasniti visoke rezultate mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom i kvalitetom veze te manje internaliziranih problema kroz sva tri vala.

Druga hipoteza ovog istraživanja govori o razlikama između razine mentalnog zdravlja kod mladih osoba s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova, pri čemu se očekivalo da će razine mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom biti više u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje tijekom Valentinova te da će razina internaliziranih problema biti niža u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje tijekom Valentinova. Postavljena hipoteza je odbačena sukladno rezultatima



istraživanja koji su pokazali nižu razinu mentalnog zdravlja i nižu razinu zadovoljstva životom te višu razinu internaliziranih problema u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje tijekom Valentinova, zatim nižu razinu mentalnog zdravlja i nižu razinu zadovoljstva životom te višu razinu internaliziranih problema u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje nakon Valentinova. Rezultati su također pokazali da su razina mentalnog zdravlja, razina zadovoljstva životom te razina internaliziranih problema u razdoblju tijekom i nakon Valentinova podjednako omjera. Dobiveni rezultati govore o tome da je mentalno zdravlje prije Valentinova lošije u odnosu na mentalno zdravlje tijekom i nakon Valentinova, što može ići u prilog pretpostavci da upravo uspoređivanje vlastite veze s drugim parovima, razmišljanje o potrebama, opterećenost visokim očekivanjima u periodu približavanja Valentinova, mogu dovesti do povećanog osjećaja uznemirenosti, anksioznosti i percepciji smanjene kvalitete veze (Morse i Neuberg, 2004.). Također drugo pojašnjenje o lošijem mentalnom zdravlju u razdoblju prije Valentinova glasi da osobe koje nisu u vezi osjećaju nezadovoljstvo sobom, imaju lošiju sliku o sebi te se osjećaju manje vrijednima jer nemaju partnera s kojim bi mogli proslaviti dan zaljubljenih. Prema Demir (2008.) pronalazak partnera je veoma bitan za pozitivnu sliku o sebi jer nemogućnost zadovoljenja osobnih potreba i društvenih normi o ostvarenju romantičnog odnosa povećavaju osjećaj neuspjeha i manjka sposobnosti prilikom uspoređivanja s drugima.

Također izloženost medijima i sadržaju o Valentinovu, poklonima i načinu obilježavanja ljubavi, mogu dodatno potaknuti razmišljanja onih koji nemaju partnera s kojim bi proslavili, što pojačava osjećaje usamljenosti, tjeskobnosti i ogorčenosti kod nekih pojedinaca (Perry i sur., 2020.). Stoga razni sadržaji koji su vidljivi u periodu prije Valentinova i koji naglašavaju njegovu važnost mogu uzrokovati lošiju sliku o sebi kod slobodnih pojedinaca te kod onih koji su u vezi koja ne zadovoljava njihove potrebe što može dovesti do osjećaja ljubomore i ljutnje. Također su rezultati pokazali višu razinu mentalnog zdravlja i manje internaliziranih problema u periodu nakon Valentinova, te podjednaku razinu zadovoljstva životom kod mladih u razdoblju prije, tijekom i nakon Valentinova. Prema Perry i suradnicima (2020.) osobe koje su Valentinovo provele sa svojim partnerima i čija su očekivanja bila ispunjena, osjećali su veće zadovoljstvo vezom, što upućuje da pozitivan ishod događaja povećava pozitivno mišljenje o vlastitoj vezi. Nadalje, način obilježavanja Valentinova usko je

povezan s mentalnim zdravljem pri čemu oni pojedinci čija su očekivanja bila ispunjena, iskazivali su bolje mentalno zdravlje u razdoblju nakon Valentinova.

Treća hipoteza ovog istraživanja govori o razlikama između stupnja percipirane kvalitete romantične veze kod mladih osoba s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova, pri čemu se očekivalo da će percipirana kvaliteta romantične veze biti najbolja u razdoblju tijekom Valentinova te da će percipirana kvaliteta romantične veze biti najlošija u razdoblju nakon Valentinova. Postavljena hipoteza je odbačena sukladno dobivenim rezultatima koji govore da ne postoje statistički značajne razlike između stupnja percipirane kvalitete romantične veze kod mladih osoba u razdoblju prije, tijekom i nakon Valentinova odnosno samoprocjenjena kvaliteta veze je podjednaka u sva tri razdoblja. Sukladno rezultatima, sudionici su iskazivali visoku kvalitetu veze u prvom valu istraživanja što bi značilo da se ti pojedinci manje uspoređuju s drugima, da su više orijentirani na međusobnu podršku i iskazivanje bliskosti te da lakše rješavaju konflikte na koje nailaze (Sias i Bartoo, 2007.). Također ne postojanje statistički značajnih razlika u kvaliteti veze s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova se može pojasniti podacima da 18,1% sudionika smatra da je Valentinovo lijep događaja, da 18,1% njih smatra da je Valentinovo dan koji predstavlja konzumerizam te 18,1% njih da je to normalan dan. Nadalje je 62,8% sudionika izjavilo da ne obilježava Valentinovo, 66% nije imalo planove za Valentinovo te 40,7% nije slavilo Valentinovo. Ostvareni rezultati ukazuju da sudionici ne pridaju veliku značajnost Valentinovu te da sukladno tome nemaju visoka očekivanja od samog dana što bi moglo uputiti na manju opterećenost i veću kvalitetu veze.

Kod ispitivanja razlika između mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema s obzirom na status veze u razdoblju prije, tijekom i nakon Valentinova, dobiveni rezultati pokazuju bolje mentalno zdravlje, veće zadovoljstvo životom te manje internaliziranih problem u razdoblju prije Valentinova kod osoba koje su u vezi u odnosu na one koje nisu u vezi. Zatim rezultati pokazuju da su mentalno zdravlje i zadovoljstvo životom bolje kod osoba koje su u vezi u odnosu na osobe koje nisu u vezi u razdoblju tijekom Valentinova, dok je stanje internaliziranih problema podjednako. Nadalje su rezultati pokazali da je zadovoljstvo životom veće kod osoba koje su u vezi u odnosu na one koje nisu u vezi, da je mentalno zdravlje

podjednako te da nema razlika kod internaliziranih problema u odnosu na status veze u razdoblju nakon Valentinova. Što se može pojasniti činjenicom da su sudionici iskazali visoku kvalitetu veze u prvom valu istraživanja te da su vrlo zadovoljni svojim romantičnim odnosom, dok su osobe koje nisu u vezi prije i tijekom Valentinova iskazivale niže mentalno zdravlje.

S druge strane, dobiveni rezultati se mogu pojasniti kroz metodologiju istraživanja. Naime u istraživanju je korištena neprobabilistiška metoda uzorkovanja što znači da se ne može tvrditi da je uzorak nepristran odnosno da je on reprezentativan za populaciju koju predstavlja, u ovom slučaju mlade osobe u dobi od 18 do 30 godina (Milas, 2009.). S obzirom da je uzorak prigodan, u njemu su mogli sudjelovati samo oni mladi koji se nalaze u grupama na Facebook-u gdje je web anketa bila postavljena. Naime premda su članovi vidljivi u navedenim grupama, grupe su iznimno velike i uključuju osobe koje ne odgovaraju ciljnoj populaciji odnosno nalaze se izvan okvira od 18 do 30 godina, opcija pretraživanja sudionika i utvrđivanja tko je tko ne bi bila učinkovita niti moguća zbog brojčanosti članova, lažnog predstavljanja i neistinitih informacija na profilima, nemogućnosti pronalaska svih, ali i povreda njihove privatnosti zbog pretraživanja osobnih informacija i poziva da sudjeluju. Upravo zbog postavljanja ankete u navedene grupe, došlo je do nemogućnosti uključivanja stanovitog dijela populacije u istraživanje, što znači da oni mladu u dobi od 18 do 30 godina koji nisu članovi grupa su automatski isključeni od mogućnosti ulaska u uzorak (Milas, 2009.). Stoga je vidljiv nedostatak u nedostatnosti popisa zbog čega je odabran prigodni uzorak koji obuhvaća osobe koje su bile najdostupnije odnosno one koje su članovi navedenih grupa i žele pristupiti ispunjavanju ankete. S obzirom da je anketa postavljena u navedene grupe, veliki dio populacije koji je odgovarajućih obilježja za sudjelovanje, nije niti mogao ući u uzorak što je moglo dovesti do konzistentnih rezultata na skalama kroz sva tri vala jer su sudionici pristupom anketi već imali pretpostavljeno novo obilježje članstva u studentskim grupama što je isključilo sve one koji to nisu i time dovelo do pristranosti uzorkovanja (Milas, 2009.). Nadalje nemaju svi članovi navedenih grupa pristup internetu, neki možda nemaju pametni uređaj ili računalo, neki nisu niti članovi grupa, a odgovaraju opisu stoga postoji vjerojatnost da neće svi niti imati jednaku šansu sudjelovati u anketi (Milas, 2009.).

Rezultati istraživanja pokazuju da je uzorak u sva tri vala malen, odnosno prvi val obuhvaća 94 sudionika, drugi val 24 i treći val 29 sudionika, što daje vrlo ograničene spoznaje, ali i vodi do nejednake raspodjele sudionika po spolu i drugim sociodemografskim obilježjima. Postotak muškaraca i žena koji su sudjelovali u istraživanju je iznimno nejednak što je moglo utjecati na rezultate, uzimajući u obzir da brojna istraživanja navode razlike između muškaraca i žena u pitanju mišljenja i proslave Valentinova, ali i zastupljenosti teškoća mentalnog zdravlja. Također je došlo do nejednake raspodjele po dobi što je moglo utjecati na rezultate jer se mlade odrasle osobe nalaze u različitim fazama života, različitih su mišljenja i ponašanja, neprestano se razvijaju te bi bilo bolje da je postojala podjednaka raspodjela s obzirom na dob kako bi se dobili što precizniji rezultati. Nadalje je postojala nejednaka raspodjela sudionika po stupnju obrazovanja što je također utjecalo na radni status sudionika. Sljedeći nedostatak je taj što se postavljanjem pitanja o veličini mjesta življenja ne može dobiti podatak o tome u kojem geografskom području nalaze sudionici jer prisutnost u studentskim grupama na Facebook-u je pretežno vezana uz pojedince koji se nalaze u studentskim domovima ili su za potrebe studiranja preselili u Zagreb. Upravo taj korak dovodi do prostornog ograničenja jer se web anketa postavlja samo u Facebook grupe državnih studentskih domova u Zagrebu čime se ne obuhvaćaju druge grupe u kojima se nalaze mladi u dobi od 18 do 30 godina što bi možda uputilo na razlike među sudionicima s obzirom na mjesto življenja. Zbog toga su postojale osobe koje su zadovoljavale kriterij za sudjelovanje, ali nisu mogle sudjelovati upravo zbog postavljanja ankete na grupe studentskih domova što je moglo utjecati na smanjenu raznolikost mjesta življenja odnosno veličine mjesta iz kojeg dolaze (Milas, 2009.). Istraživanja navode kako postoji razlika u stavovima pojedinaca sukladno veličini mjesta življenja što bi u ovom slučaju značilo da bi rezultati možda bili drugačiji da je bio podjednaki udio pojedinaca koji dolaze iz manjih i većih sredina (Demir, 2008.). Također je nedostatak u tome što je nemoguće odrediti tko će ispuniti anketu jer postavljanjem u navedene grupe koje dnevno imaju bogatu cirkulaciju sadržaja i aktivnosti, postoji mogućnost da neće niti svi članovi vidjeti objavu ili će poželjeti kasnije ispuniti anketu i zaboraviti na nju. Nadalje, skroman uzorak je mogao utjecati na rezultate u smislu da su seksualna orijentacija, status veze i duljina trajanja veze ograničeni jer uz manji uzorak je manja vjerojatnost različitosti sudionika

odnosno sama raznolikost uzorka je smanjena. S obzirom da je kriterij za sudjelovanje u drugom i trećem valu bio upis e-mail adrese, broj sudionika se značajno smanjio poglavito prilikom sudjelovanja u trećem valu pri čemu višekratno ispunjavanje istog upitnika može djelovati demotivirajuće, ali i mogućnost da pojedinci nisu vidjeli ili pročitali podsjetnik za pristup daljnjim valovima istraživanja što bi dovelo do manjeg broja sudionika. Sudjelovanje u daljnim valovima je time obuhvaćalo dobrovoljce što je moglo pojasniti visoku razinu zadovoljstva životom, mentalnog zdravlja te niže razine internaliziranih problema i veću kvalitetu romantične veze.

Nadalje ispitivanje mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema je područje koje može izazvati različite emocije i reakcije sudionika, također ono može nekima izazvati neugodu i uznemirenost, poglavito kod osoba koje nisu u vezi u razdoblju Valentinova ili koje nisu zadovoljne vlastitim romantičnim odnosom. Osobe za koje obilježavanje Valentinova uzrokuje nelagodu i osjećaj usamljenosti, provođenje zajedničkog vremena s bliskim osobama na sam dan dovodi do smanjenja neugodnih osjećaja te povećava osjećaj bliskosti i pokazuje koliko je drugima stalo do njih, što bi moglo pojasniti dobivene rezultate o tome da je mentalno zdravlje lošije u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje tijekom i nakon (Ogletree, 1993.). Također su slobodni sudionici u istraživanju iskazali da su Valentinovo pretežno proveli s prijateljima i obitelji, što bi moglo pojasniti zašto je mentalno zdravlje tijekom Valentinova bilo bolje u odnosu na razdoblje prije Valentinova. Nadalje pojedinci koji nisu zadovoljni svojom vezom, mogu davati odgovore u kojima svoj odnos prikazuju boljim i uspješnijim potaknuti društvenim normama ili željom da se prikažu u boljem svijetlu (Milas, 2009.). Ponekad pojedinci odbijaju sudjelovati u istraživanju zbog teme ili specifičnih pitanja ankete odnosno u ovom slučaju ispitivanja mentalnog zdravlja i kvalitete veze što je moglo za pojedine osobe predstavljati uznemiravajući sadržaj zbog čega osobe koje su narušenog mentalnog zdravlja ili koje iskazuju manje zadovoljstvo romantične veze, mogu odlučiti ne sudjelovati (Milas, 2009.). S obzirom da je tema istraživanja socijalno osjetljiva, pojedinci su mogli nasumično odgovarati na pitanja ili davati potvrdne odgovore, što bi značajno iskrivilo rezultate istraživanja jer odgovori ne bi bili stvarni prikaz njihovog mišljenja (Milas, 2009.). Smanjenje osjećaja uznemirenosti zbog socijalno osjetljive teme se pokušalo regulirati kroz opciju da se sudionici mogu javiti ukoliko

žele vidjeti grupne rezultate pojedinog vala, no nedostatak je taj što na kraju upitnika nisu postavljeni kontakti i dodatne informacije gdje bi se mogli javiti u slučaju potrebe za stručnom pomoći. Također, visoka kvaliteta romantične veze može biti pojašnjena time da su u anketi pretežito sudjelovale osobe koje su u vezi ili braku, dok je postotak onih koji su bili u nedefiniranom odnosu izrazito malen, što ide u prilog istraživanjima koja navode da osobe u stabilnim i dužim vezama iskazuju veći osjećaj sreće, viši stupanj zadovoljstva životom, bolje mentalno zdravlje te veću kvalitetu veze, dok oni u manje ozbiljnim odnosima pokazuju niže samopouzdanje te višu razinu stresa i anksioznosti (Gove i sur., 1990.).

Anketa se provodila u tri vala gdje prvi val trajao od 1. siječnja do 7. siječnja 2023. godine, zatim je drugi val trajao od 13. veljače do 16. veljače te je treći val trajao od 2. ožujka do 11. ožujka 2023. godine. Kao što se može primijetiti, razmak između pojedinih valova je nejednak, što je moglo utjecati na dobivene rezultate s obzirom da je razmak između prvog i drugog vala bio kraći od razmaka između drugog i trećeg vala. Razmak među valovima je trebao biti jednak kako bi se dobili precizniji rezultati jer je teško procijeniti je li i kako nejednak razmak utjecao na dobivene rezultate u prvom i drugom valu. Također je moguće da su sudionici koji su bili više uznemireni ili slabijeg mentalnog zdravlja tijekom Valentinova, iskazali slične rezultate u prvom i drugom valu upravo zbog kratkog razmaka između valova. Nadalje je oblik upitnika također mogao nepovoljno utjecati na rezultate istraživanja jer su sudionici tri puta ispunjavali isti upitnik što je moglo biti dosadno i zamarajuće te smanjiti broj sudionika. Sukladno tome, anketna pitanja su se ponavljala kroz valove što je moglo dovesti do zasićenja u sudjelovanju, ali i pružanja automatskih odgovora pogotovo u drugom valu koji se proveo ubrzo nakon prvog vala. Također način navođenja i oblikovanja pitanja može utjecati na odgovaranje sudionika pri čemu su upute za odgovaranja ne pojedine skale u upitniku sadržavala duži opis što je moglo dovesti do toga da su sudionici preskočili upute ili ih pročitali uz manje razumijevanja te na taj način ispunjavali upitnik što je moglo dovesti do iskrivljenih rezultata. Upitnik je pretežno sadržavao zatvorena pitanja s unaprijed ponuđenim odgovorima što je moglo biti ograničavajuće za sudionike pogotovo ukoliko su osjećali da njihov odgovor nije bio ponuđen (Milas, 2009.). S druge strane otvorena pitanja omogućavaju sudionicima da samostalno navedu odgovor, no time se pojavljuje problem ukoliko sudionici upišu

svoje mišljenje i pri tome ne odgovore na postavljeno pitanje ili ako napišu opsežan odgovor koji je potrebno dodatno kategorizirati (Milas, 2009.). Također zbog brojnosti pitanja i količine čestica u pojedinim skalama, sudionici su mogli odabirom srednje vrijednosti prikriti nezainteresiranost i neznanje ili nastojati u što kraćem roku ispuniti anketu, što bi također štetno djelovalo na rezultate. Također je za potrebe hipoteza bilo potrebno zatražiti e-mail adresu sudionika kako bi se mogli generirati specifični kodovi za svakoga pojedinačno, što je moglo smanjiti osjećaj sigurnosti i anonimnosti. Smanjeni osjećaj anonimnosti može dovesti do manjeg odaziva što je anketa i pokazala jer se broj sudionika smanjivao kroz valove. Smanjeni odaziv na sudjelovanje u daljnim valovima se može pojasniti strahom zbog mogućnosti povezivanja identifikacijskih podataka osoba s njihovim odgovorima u anketi socijalno osjetljive teme (Milas, 2009.). Također one osobe koje su manje zadovoljne kvalitetom vlastite veze ili imaju teškoća mentalnog zdravlja su zbog straha od javnog dijeljenja informacija ili želje da sačuvaju svoju privatnost za sebe, odlučili sudjelovati isključivo u prvom valu istraživanja. Sukladno tome, pojedinci koji su odlučili sudjelovati u anketi su pokazali visoku intrinzičnu motivaciju, ali se također ne smije odbaciti mogućnost da su u anketi sudjelovali oni koji poznaju anketara odnosno mene te su imali pristup navedenim grupama u kojima je anketa bila postavljena.

### *5.1. Doprinosi provedenog istraživanja*

Na samom kraju je važno napomenuti teorijski i praktični doprinos provedenog istraživanja. U ovom radu je istražen odnos između mentalnog zdravlja u razdoblju prije, tijekom i nakon Valentinova kod mladih osoba. Mentalno zdravlje je ispitano kroz zadovoljstvo životom te internaliziranih problema, dok je drugi konstrukt istraživanja bio kvaliteta romantične veze pri čemu su tri problema ispitana kroz tri vremenske točke u razdoblju Valentinova. Teorijski značaj je vidljiv u tome što nedostaje istraživanja na ovu tematiku, proučavajući literaturu vrlo je skroman izvor stranih istraživanja, dok hrvatskih gotovo i nema. Također je teorijski značaj vidljiv u populaciji koja je bila istraživana s obzirom da provedena istraživanja pretežno obuhvaćaju ili adolescente ili stariju dob, stoga je potrebno dodatno ispitati mlade odrasle osobe kako bi se u budućnosti mogla raditi usporedba kroz različite populacije. Nadalje je mali broj istraživanja koja su usmjerila svoj cilj prema Valentinovu kao blagdanu, naime veliki dio istraživanja obuhvaća Božić i Novu godinu, odnosno

blagdane koji su univerzalni, dok ispitivanje Valentinova i njegove povezanosti s mentalnim zdravlje nije previše opisano. Stoga je potrebno posvetiti više pažnje na mentalno zdravlje osoba u razdoblju Valentinova jer posebice osobe koje su lošijeg mentalnog zdravlja ili imaju teškoće, mogu biti dodatno uznemirene ili pogođene ukoliko taj dan nemaju bliske osobe ili partnera oko sebe.

Uzimajući u obzir važnost mentalnog zdravlja, rezultati istraživanja bi mogli donijeti do raznih praktičnih doprinosa. Kao što je već navedeno kako ostvarene romantične i bliske veze u adolescenciji značajno utječu na mentalno zdravlje i kvalitetu veze u odrasloj dobi, bilo bi vrlo korisno informirati i pojasniti dobivenu povezanost adolescentima u školi. Naime, organiziranjem radionica o mentalnom zdravlju u školama bi se dodatno pojasnilo što je to mentalno zdravlje, koji čimbenici utječu na njega te kako određeni događaji mogu izazvati različite emocije i reakcije za pojedine osobe. Također je važno pojasniti kako se kroz odrastanje i vlastiti razvoj formiraju društvene veze te koliki utjecaj one mogu imati na pojedinca trenutno, ali i na odnose koji se formiraju u odrasloj dobi. S obzirom na složenost teme, smatram da su srednjoškolci u dobi kada mogu razumijeti ljudske odnose, kada češće stupaju u romantične odnose, ali i formiraju bliske prijateljske odnose. Nadalje bi bilo korisno da se na fakultetu također osnuju programi koji bi pomogli studentima u unapređenju mentalnog zdravlja, naglasili zdrave aspekte veze i odnosa koji utječu na pojedinčevu dobrobit. Također je potrebno u tim programima osvijestiti kako simbolični datumi mogu utjecati na pojedince koji imaju teškoće mentalnog zdravlja, da se mogu osjećati lošije u razdoblju tih dana, poglavito u periodu Valentinova kada velika većina vršnjaka ostvaruje romantične veze. Također bi centri za mentalno zdravlje i druge institucije mogle ostvariti suradnju kako bi se u društvenoj zajednici provodile radionice na temu mentalnog zdravlja i njegove povezanosti sa simboličnim danima u godini, u ovom slučaju Valentinovom. S obzirom da je ovo istraživanje provedeno na mladim odraslim osobama, bilo bi korisno da se osnuje neka online platforma putem koje bi se pojasnila važnost mentalnog zdravlja, čimbenika koji mogu utjecati na njega, ali i načina samopomoći odnosno stručne pomoći u slučaju poteškoća. Također bi socijalni radnici u Centrima i drugim ustanovama mogli prilikom približavanja simboličnih dana, blagdana, praznika i nekih individualno značajnih datuma napomenuti korisnicima kako se osjećati bolje i kako zaštititi svoje mentalno zdravlje.



Jer osobe koje imaju teškoća i koje iskazuju slabije mentalno zdravlje mogu imati izraženije osjećaje u tim razdobljima što ponekad vodi i do samoozljeđivanja, a u najgorem slučaju i do samoubojstva. Stoga je potrebno što više osvijestiti o važnosti mentalnog zdravlja, čimbenicima koji utječu na njega poglavito simboličnim danima u godini, ali i načinu na koji pojedinci mogu unaprijediti svoje mentalno zdravlje i pomoći sebi kada se osjećaju lošije. Sukladno tome je potrebno stvoriti okruženje i zajednicu koja je spremna pomoći i sudjelovati u poboljšanju života pojedinaca.

## **6. ZAKLJUČAK**

U ovom istraživanju ispitivao se odnos mentalnog zdravlja i kvalitete romantične veze u razdoblju prije, tijekom i nakon Valentinova. Sukladno dosadašnjim rezultatima su formirane hipoteze koje su predviđale postojanje povezanosti između mentalnog zdravlja i kvalitete veze, dok su druge dvije predviđale postojanje razlika između mentalnog zdravlja s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova te postojanje razlika između kvalitete romantične veze s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova.

Prva hipoteza je predviđala postojanje statistički značajne pozitivne povezanost između razine mentalnog zdravlja i stupnja percipirane kvalitete romantične veze kod mladih osoba gdje se očekivalo da će oni koji iskazuju višu razinu mentalnog zdravlja i višu razinu zadovoljstva životom te nižu razinu internaliziranih problema, percipirati višu razinu kvalitete romantične veze. Postavljena hipoteza je odbačena jer nije utvrđeno postojanje statistički značajne povezanosti.

Druga hipoteza je predviđala postojanje statistički značajne razlike između razine mentalnog zdravlja kod mladih osoba s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova gdje se očekivalo da će razina mentalnog zdravlja i razina zadovoljstva životom biti viša u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje nakon Valentinova te da će razina internaliziranih problema biti niža u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje tijekom Valentinova, se odbacuje sukladno rezultatima istraživanja. Ova hipoteza je također odbačena jer su rezultati pokazali nižu razinu mentalnog zdravlja i nižu razinu zadovoljstva životom te višu razinu internaliziranih problema u razdoblju prije Valentinova u odnosu na razdoblje tijekom Valentinova, zatim nižu razinu mentalnog zdravlja i nižu razinu zadovoljstva životom

te višu razinu internaliziranih problema u razdoblju prije Valentinova odnosu na razdoblje nakon Valentinova. Također su rezultati pokazali da su razina mentalnog zdravlja, razina zadovoljstva životom te razina internaliziranih problema u razdoblju tijekom i nakon Valentinova podjednakog omjera.

Treća hipoteza je predviđala postojanje statistički značajne razlike između stupnja percipirane kvalitete romantične veze kod mladih osoba s obzirom na razdoblje prije, tijekom i nakon Valentinova gdje se očekivalo da će percipirana kvaliteta romantične veze biti najbolja u razdoblju tijekom Valentinova te da će percipirana kvaliteta romantične veze biti najlošija u razdoblju nakon Valentinova, se odbacuje sukladno rezultatima istraživanja. Ova hipoteza se također odbacuje jer prema rezultatima istraživanja ne postoje statistički značajne razlike između stupnja percipirane kvalitete romantične veze kod mladih osoba u razdoblju prije, tijekom i nakon Valentinova odnosno samoprocjenjena kvaliteta veze je podjednaka u sva tri razdoblja.

## **POPIS TABLICA**

Tablica 1. Povezanost mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema sa kvalitete romantične veze (str. 21.)

Tablica 2. Razlike između mentalnog zdravlja, internaliziranih problema te zadovoljstva životom prije i tijekom Valentinova (str. 22.)

Tablica 3. Razlike između mentalnog zdravlja, internaliziranih problema te zadovoljstva životom prije i nakon Valentinova (str. 23.)

Tablica 4. Razlike između mentalnog zdravlja, internaliziranih problema te zadovoljstva životom tijekom i nakon Valentinova (str. 24.)

Tablica 5. Razlike između kvalitete romantične veze u razdoblju prije i tijekom Valentinova (str. 25.)

Tablica 6. Razlike između kvalitete romantične veze u razdoblju prije i nakon Valentinova (str. 26.)

Tablica 7. Razlike između kvalitete romantične veze u razdoblju tijekom i nakon Valentinova (str. 26.)

Tablica 8. Razlike između mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema s obzirom na status veze u razdoblju prije Valentinova (str. 27.)

Tablica 9. Razlike između mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema s obzirom na status veze u razdoblju tijekom Valentinova (str. 28.)

Tablica 10. Razlike između mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom te internaliziranih problema s obzirom na status veze u razdoblju nakon Valentinova (str. 29.)

## 7. LITERATURA

1. Adamczyk, K., & Segrin, C. (2014). Perceived Social Support and Mental Health Among Single vs. Partnered Polish Young Adults. *Current Psychology, 34*(1), 82-96.
2. Antolić, B., & Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme, 25*(2), 317-339.
3. Aronson, E., Wilson, T.D., & Akert, R. M. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Mate.
4. Basanić Čuš, N., Milotti Ašpan, S., & Rajčević Kazalac, M. (2012). Projektni rad i zajednici na unaprjeđenju mentalnog zdravlja u općoj populaciji. U Božičević, V., Brlas, S., & Gulina, M. (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (str. 50-60). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
5. Blažeka Kokorić, S., & Stolfa, G. (2021). Povezanost između obilježja partnerskih sukoba s doživljajem emocionalnog sagorijevanja i procjenom budućnosti partnerske veze. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja, 19*(2), 419-434.
6. Božičević, V., Brlas, S., & Gulin, M. (2011). Prijedlozi smjernica za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja prema područjima djelovanja Nacionalne strategije zaštite mentalnog zdravlja od 2011. do 2016. godine. U Božičević, V., Brlas, S., & Gulina, M. (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (str. 17-66). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
7. Buljan Flander, G., Galić, R., Roje Đapić, M., Raguž, A., & Prijatelj, K. (2020). Zaštitni i rizični čimbenici u prilagodbi na pandemiju COVID-19 u Republici Hrvatskoj. *Socijalna psihijatrija, 48*(3), 285-300.
8. Chopik, W. J., Wardecker, B. M., & Edelstein, R. S. (2014). Be Mine: Attachment avoidance predicts perceptions of relationship functioning on Valentine's Day. *Personality and Individual Differences, 63*(0), 47-52.
9. Close, A. G., & Zinkhan, G. M. (2007). Market-resistance and Valentine's Day events. *Journal of Business Research, 62*(2), 200-207.

10. Collins, W. A., Welsh, D. P., & Furman, W. (2009). Adolescent romantic relationships. *Annual review of psychology*, 60, 631-652.
11. Davila, J., Stroud, C. B., Miller, M. R., & Steinberg, S. J. (2007). Commentary: Defining and understanding adolescent romantic competence: Progress, challenges, and implications. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(4), 534-540.
12. Davison G. C. i Neale J. M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Naklada Slap.
13. Demir, M. (2008). Sweetheart, you really make me happy: romantic relationship quality and personality as predictors of happiness among emerging adults. *Journal of Happiness Studies*, 9(2), 257-277.
14. Dooley, M. K., Sweeny, K., Howell, J. L., & Reynolds, C. (2018). Perceptions of Romantic Partners' Responsiveness During a Period of Stressful Uncertainty. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(4), 677-687.
15. Francis, Z., Sieber, V., & Job, V. (2020). You seem tired, but so am I: Willpower theories and intention to provide support in romantic relationships. *Journal od Social and Personal Relationships*, 37(3), 738-757.
16. Gessel, N., Niklas, F., Schmiedeler, S., & Segerer, R. (2020). Mindfulness and Romantic Relationship Outcomes: the Mediating Role of Conflict Resolution Styles and Closeness. *Mindfulness*, 11(10), 2314-2324.
17. Gove, W. R., Style, C. B., & Hughes, M. (1990). The effect of marriage on the well-being of adults: A theoretical analysis. *Journals of family issues*, 11(1), 4-35.
18. Gulin, M. (2010) Rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja kod djece i mladih i psihološka intervencija U Božičević, V., Brlas, S., & Gulina, M. (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (str. 50-60). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
19. Harper, M. S., & Welsh, D. P. (2007). Keeping quiet: Self-silencing and its association with relational and individual functioning among adolescent romantic couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(1), 99-116.

20. Hudson, N. W., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2020). The Highs and Lows of Love: Romantic Relationship Quality Moderates Whether Spending Time With One's Partner Predicts Gains or Losses in Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(4), 123-135.
21. Johnson, M.D., Nguyen, L., Anderson J.R., Liu, W., & Vennum, A. (2014). Pathways to romantic relationship success among Chinese young adult couples: Contributions of family dysfunction, mental health problems, and negative couple interaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 32(1), 5-23.
22. Joyner, K. U., & Udrey, J. R. (2001). You Don't Bring Me Anything but Down: Adolescent Romance and Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(4), 369-391.
23. Juwon, L., Karantas, G., Gillath, O., & Fraley, R. C. (2019). *Relationship Maintenance from an Attachment Perspective*. Cambridge University: Cambridge University Press.
24. Kamp Dush, C., & Amato, P. R. (2005). Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 607-627.
25. Kansky, J., & Allen, J. P. (2018). Long-term risks and possible benefits associated with late adolescent romantic relationship quality. *Journal of youth and adolescence*, 47(7), 1531-1544.
26. Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
27. KFF – The independent source for health policy research, polling and news (2023). *The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use*. Posjećeno 18.7.2023. na mrežnoj stranici: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>
28. Lai, Y., & Huang, L. (2013). The Effect of Relationship Characteristics on Buying Fresh Flowers as Romantic Valentine's Day Gifts. *HortTechnology*, 23(1), 28-37.

29. Lamers, S. M. A. (2012). *Positive mental health: Measurement, relevance and implications*. Doktorska disertacija. Nizozemska: University of Twente, Psychology Health and Technology.
30. Lauri Korajlija, A., Mihaljević, I., & Jokić Begović, N. (2019). Mjerenje zadovoljstva životom jednom česticom. *Socijalna psihijatrija*, 47(4), 449-469.
31. Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
32. Madsen, S. D., & Collins, W. A. (2011). The salience of adolescent romantic experiences for romantic relationship qualities in young adulthood. *Journal of Research on Adolescence*, 21(4), 789-801.
33. Martin, S. M., & Quirk, S. W. (2015). Social anxiety and the accuracy of predicted affect. *Cognition and Emotion*, 29(1), 51-63.
34. Mihajlović, M. N., & Ilić, D. D. (2007). Seksualno zadovoljstvo kao prediktor kvalitete veze mladih. *Humanitas*, 1(2), 39-60.
35. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
36. Mirsu-Paun, A., & Oliver, J. A. (2017). How much does love really hurt? A meta-analysis of the association between romantic relationship quality, breakups and mental health outcomes in adolescents and young adults. *Journal of Relationships Research*, 8(5), 1-12.
37. Mišura, D. (2011). Model održive sreće. U Vuletić. G., Benjak. T., Brajković. L., Brkljačić. T., Davern. M., Golubić. R., Ivanković. D., Jokić Begić. N., Kaliterna Lipovčan. LJ., Marčinko. I., Markanović. D., Misajon. R., Mišura. S., Mustajbegović. J., Nujić. S., Prizmić Larsen. Z., Sjerobabski Masnec. I., Šincek. D., & Vuger Kovačić. D. (ur.), *Kvaliteta života i zdravlje* (str 21-30). Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku.
38. Morry, M. M., & Sucharyna, T. A. (2020). "Relationship social comparisons in dating and marital relationships: Adding relationship social comparison interpretations": Correction. *The Journal of Social Psychology*, 159(4), 398-416.

39. Morse, K. A., & Neuberg, S. L. (2004). How do holidays influence relationship processes and outcomes? Examining the instigating and catalytic effects of Valentine's Day. *Personal Relationships*, 11(4), 509-527.
40. Ogletree, S. M. (1993). „How do I love thee?“ Let me count the valentines. *Social behavior and personality: An International Journal*, 21(2), 129-134.
41. Our World in Data (2023). *Mental Health*. Posjećeno 16.7.2022. na mrežnoj stranici Our World in Data: <https://ourworldindata.org/mental-health>
42. Pantić, Z. (2010). Mentalno zdravlje odraslih; ima li još nade? U Brlas, S., & Gulin, M. (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (str. 49-59). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
43. Penezić, Z. (2019). Skala zadovoljstva životom. U Lacković Grgin, K., Proroković, A., Čubela Adorić, V., & Penezić, Z. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika: svezak 1* (str. 20-22). Zadar: Sveučilište u Zadru.
44. Perry, L.L., Hoeger, M., Korotkin, B.D., Saks, S.J., & Duberstein, P.R. (2020). Self-complexity and socio-emotional adjustment to a romantic event in early adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(4), 1268-1281.
45. Ponti, L., Guarnieri, S., Smorti, A., i Tani, F. (2010). A measure for the study of friendship and romantic relationship quality from adolescence to early-adulthood. *The Open Psychology Journal*, 3(1), 76-87.
46. Rugimbana, R., Donahay, B., Neal, C., Polonsky, M. J. (2002). The role of social power relations in gift giving on Valentine's Day. *Journal of consumer behaviour*, 3(1), 63-73.
47. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
48. Ryan, R. M., & Huta, V. (2009). Wellness as healthy functioning or wellness as happiness: The importance of Eudaimonic Thinking. *Journal of Positive Psychology*, 4, 202–204.



49. Sias, P. M., & Bartoo, M. (2007). Friendship, Social Support, and Health. U L'Abate, L. (ur.), *Low-Cost Approaches to Promote Physical and Mental Health* (str. 455-472). Springer.
50. Slišković, A. (2020). Kratki upitnik mentalnog zdravlja. U Ćubela Adorić, V., Macuka, I., Burić, I., Slišković, A., & Nikolić Ivanišević, M. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika: svezak 10* (str. 27-28). Zadar: Sveučilište u Zadru.
51. *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.* (2023). Zagreb: Ministarstvo zdravstva.
52. Šunjić, M., & Penezić, Z. (2019). Skala procjene kvalitete veze. U Ćubela Adorić, V. Penezić, A. Proroković, A. & Tucak Junaković, I. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika: svezak 7* (str. 29-33). Zadar: Sveučilište u Zadru.
53. Vuletić, G., Erdeši, J., & Brigitte Nikić, LJ. (2018). Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnog zdravlja MHC-SF. *Medica Jadertina*, 48(3), 113-124.
54. Walster, E. H., Walster, G. W., & Berscheid, E. (1978). *Equity: Theory and research*. Boston: Allyn & Bacon.
55. Williams, K. (2003). Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *Journal of health and social behavior*, 44(4), 470-487.
56. Winzer, R., Lindblad, F., Sorjonen, K., & Lindberg, L. (2014). Positive versus negative mental health in emerging adulthood: a national cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 1(14), 1238-1248.
57. World Health Organization (2022). *World Mental Health Day*. Posjećeno 17.7.2022. na mrežnoj stranici: [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
58. World Health Organization (2023). *World Mental Health Day*. Posjećeno 25.7.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/2022>
59. Young, V. J., Curran, M., & Totenhagen, C. J. (2013). A daily diary study Working to change the relationship and relational uncertainty in understanding

positive relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*,  
30(1), 132-148.