

*Кристина М. РАНЂЕЛОВИЋ**

Универзитет у Нишу
Филозофски факултет
Депарتمان за психологију

*Душан Ј. РАНЂЕЛОВИЋ***

Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици
Филозофски факултет
Катедра за психологију

АСЕРТИВНОСТ И САМОПОШТОВАЊЕ КАО ПРЕДИКТОРИ НЕГАТИВНОГ АФЕКТИВНОГ СТАТУСА КОД АДОЛЕСЦЕНАТА: УЛОГА ПОЛА И МЕСТА СТАНОВАЊА – БЕОГРАД И КОСОВСКА МИТРОВИЦА***

Апстракт: Циљ овог истраживања био је да се испита предиктивна улога самопоштовања и асертивности у објашњавању негативног афективитета (депресивности, анксиозности и стреса) код 382 адолесцената из Београда и Косовске Митровице, при чему су узете у обзир и полне разлике. У истраживању су коришћене скале самопоштовања и асертивности, као и ДАСС-21. Подаци су анализирани помоћу Пирсонове корелације, т-тестова и хијерархијске регресионе анализе. Утврђено је да је самопоштовање јак и конзистентан негативни предиктор депресивности, анксиозности и стреса у оба подзорка. Асертивност је била значајан предиктор само у београдском подзорку. Адолесценати из Косовске Митровице имали су значајно ниже самопоштовање и виши ниво депресивности и анксиозности. Девојчице су имале значајно више самопоштовања и ниво стреса од дечака. Самопоштовање представља кључни заштитни фактор за ментално здравље адолесцената. Налази наглашавају важност социокултурног контекста и имају импликације за развој циљаних превентивних програма.

Кључне речи: ментално здравље, адолесценција, самопоштовање, асертивност, негативни афективитет.

УВОД

Адолесценција је критичан развојни период обележен интензивним физичким, психолошким и социјалним променама, што је чини посебно осетљивом за развој менталног здравља (Patton, Viner 2007: 1130; Paus et al. 2008: 947; Mougharbel et al.

* Ванредни професор, ORCID 0000-0002-6617-659X, kristina.randjelovic@filfak.ni.ac.rs

** Редовни професор, ORCID 0000-0001-8925-4231, dusan.randjelovic@pr.ac.rs

*** Ово истраживање подржало је Министарство науке, технолошког развоја и иновација Републике Србије (Уговор бр. 451-03-136/2025-03/200184).

2023: 1190391). Будући да се више од половине менталних поремећаја јавља током адолесценције и често траје и у одраслом добу (Kessler et al. 2005: 593–598), разумевање фактора који доприносе менталном здрављу у овом узрасту је од кључног значаја. Адолесценти су у поређењу са одраслима значајно осетљивији на утицаје друштвеног окружења и спољашње факторе, што их чини рањивијим на развој различитих менталних поремећаја (Blakemore, Mills 2014: 189; Viner et al. 2012: 1641–1642).

Симптоми анксиозности и депресије представљају озбиљан проблем код адолесцената широм света. Истраживања показују да повишене симптоме депресије испољава више од трећине младих (Shorey et al. 2022: 295), док је код 12% адолесцената забележена повишена анксиозност (Tiirikainen et al. 2019: 32). Ови подаци указују на значајан ризик од развоја клиничких поремећаја, због чега је кључно идентификовати модификабилне факторе ризика ради развоја циљаних превентивних стратегија.

Негативни афективитет је широк конструкт који обухвата унутрашње доживљаје попут анксиозности, депресивности и стреса (Clark, Watson 1991: 321) и представља кључни фактор у развоју психопатологије. У контексту дијагностичких система, као што је DSM-V-TR (2013), симптоми анксиозности и депресије представљају главне индикаторе интернализујућих поремећаја и категорисани су као поремећаји дистреса. Истраживања су доследно утврдила чврсте везе између негативног афекта и менталних поремећаја у клиничким и неклиничким узорцима (Brown et al. 1998: 180; Watson, Naragon-Gainey 2014: 440). Иако је повезан са свим облицима психопатологије, посебно је снажно изражен код интернализујућих поремећаја, нарочито код поремећаја дистреса као што су депресија и генерализовани анксиозни поремећај (Brown et al. 1998: 188; Mineka et al. 2013: 383–385; Watson, Naragon-Gainey 2014: 435).

Иако се традиционална истраживања фокусирају на ризике психопатологије, неопходно је проширити разумевање менталног здравља на позитивне аспекте психолошког благостања (Seligman, Csikszentmihalyi 2014: 279). У тој перспективи кључно је проучавати протективне факторе, као што су самопоштовање и асертивност.

Самопоштовање је конструкт који се, према класичном Розенберговом моделу (Rosenberg 1965), дефинише као глобална евалуација сопствене вредности, тј. позитиван или негативан став појединца према себи. Особе с високим самопоштовањем доживљавају изазове мање претећим, јер верују у своје способности, осећају контролу и оптимизам (Lazarus, Folkman 1984; Тодоровић 2005: 91).

Асертивност се дефинише као способност адекватног, отвореног и искреног изражавања сопствених права, мисли и осећања без нарушавања права других људи (Lange, Jakubowski 1978: 7). Према моделу Лангеа и Јакубовског, асертивно понашање се разликује од агресивног и пасивног и представља кључну интерперсоналну вештину.

Ови конструкти (високо самопоштовање и асертивност) су неопходни за способност адолесцената да се суочавају са изазовима и развијају отпорност.

Метааналитичка студија (Mullan et al. 2023: 1) показује да је ниско самопоштовање код адолесцената повезано са већим бројем интернализованих проблема (анксиозност, социјална анксиозност и депресивност). Надаље, бројна истраживања указују на то да високо самопоштовање и развијена асертивност делују као

значајни предиктори нижег нивоа негативног афективитета (стреса, депресивности и анксиозности) код адолесцената (Lange, Jakubowski 1978; Mann et al. 2004: 357; Orth et al. 2009: 472).

Самопоштовање омогућава адолесцентима да развију позитивну слику о себи, чиме постају отпорнији на критику, неуспех и социјални притисак. Овај доживљај самопоуздања подстиче их на активно решавање проблема и умањује негативне емоције. Насупрот томе, особе с ниским самопоштовањем су знатно осетљивије на стрес и критику, склоније самопрезиру и резигнацији и зависније од туђих мишљења (Тодоровић 2005: 91). У адолесценцији развој идентитета често доводи до нестабилности самопоштовања, што може узроковати унутрашње сукобе и патњу. Снажно самопоштовање смањује вероватноћу развоја унутрашњих симптома попут депресије и анксиозности, чиме постаје кључни индикатор менталног здравља и адаптивног понашања.

Као кључан протективни фактор, асертивност омогућава адолесцентима да ефикасно решавају интерперсоналне конфликти и постављају здраве границе, спречавајући тако нагомилавање стреса. Асертивно понашање је снажно повезано са смањењем стреса и анксиозности (Lange, Jakubowski 1978; Trower et al. 2013), а доприноси и самопоуздању, што утиче на смањење депресивности (Schiraldi 2016).

Иако истраживања потврђују да су високо самопоштовање и асертивност моћни протективни фактори за ментално здравље адолесцената, утицај социокултурног контекста и демографских фактора, као што су пол и место становања, и даље је недовољно истражен. Значајне родне разлике су документоване, где девојчице имају нешто ниже самопоштовање (Kling et al. 1999: 470) и више стопе депресије у односу на дечаке (Nolen-Hoeksema, Girgus 1994: 424).

Истраживања о повезаности асертивности и менталног здравља указују на то да бројне варијабле имају допринос у објашњењу асертивности, укључујући културу, самопоштовање, психолошки дистрес, депресију, ризично понашање и пол (Eskin 2003; Bijstra et al. 1994; Bourke 2002; Cuijpers 2002; Taylor et al. 2002). Иако су неке студије показале да су младићи асертивнији (Eskin 2003: 10; Karagozoglu et al. 2008: 644), друге указују да девојке постижу више резултате у асертивној комуникацији (Bourke 2002: 31). Слична недоследност у налазима забележена је и у истраживањима на студентима (Bilgel, Bayram 2010; Crawford, Henry 2003; Ghaderi et al. 2009; Imam 2008; Јовановић и др. 2014). Важно је напоменути да су те полне разлике углавном умерене, што је у складу са налазима да су разлике међу половима израженије у начину експресије емоција, него у њиховом доживљају (Niedenthal et al. 2006). Иако су полне разлике у асертивности мале и неуједначене (Hyde 2005: 586), оне су често условљене социјализацијским обрасцима.

Место становања такође може имати кључну улогу, јер разлике у социоекономским условима и изложености стресорима могу остварити ефекте на развој асертивности и самопоштовања (Bronfenbrenner 1979; Cohen et al. 2007: 1686). Разумевање ових предиктивних односа, узимајући у обзир улогу пола и места становања, кључно је за развој циљаних превентивних и интервенцијских програма (Patton et al. 2018: 458). Узимајући у обзир специфичан контекст, као што је Косовска Митровица (Аритонових, Лазаревић 2012: 339–343), ово истраживање има циљ да испита

предиктивну улогу самопоштовања и асертивности, водећи рачуна о полним разликама и разликама између подузорака из Београда и Косовске Митровице.

МЕТОД

Узорак и поступак

Истраживање је спроведено на узорку од 382 адолесцента из Београда ($N=189$) и Косовске Митровице ($N=193$), применом методе квотног узорковања. Учествовали су ученици трећег и четвртог разреда средње школе, старости од 16 до 19 година ($AC=17.38$, $CD=0.58$). Од укупног броја испитаника, 182 су били младићи (47.6%) и 200 девојака (52.4%). Дистрибуција по градовима је била: Београд (69 младића, 120 девојака) и Косовска Митровица (113 младића, 80 девојака).

У јануару 2020. године, уз сагласност директора школа, испитаници су попуњавали упитнике током часа одељењског старешине. Наглашено им је да је истраживање анонимно и да ће подаци бити коришћени искључиво за научну анализу.

Инструменти

Скала асертивности (А скала – Товиловић и др. 2009) састоји се од 27 ставки које су намењене процени општег нивоа асертивности. Испитаници су одговарали на петостепеној Ликертовој скали (1 – никад; 5 – увек), при чему су неке ставке биле позитивно, а неке негативно формулисане.

Розенбергова скала самопоштовања (PCC – Rosenberg 1965) мери глобално самопоштовање кроз 10 ајтема. Одговори се дају на петостепеној Ликертовој скали (1 – потпуно нетачно; 5 – потпуно тачно), а половина ставки је инверзно формулисана.

Српска верзија Скале депресивности, анксиозности и стреса-21 (ДАСС-21 – Јовановић и др. 2014) процењује три димензије негативног афективитета (депресивност, анксиозност и стрес) путем три субскеале, свака са по седам ставки. Испитаници су на скали од четири тачке (0 – уопште се није односило на мене; 3 – у великој мери) процењивали у којој мери се свака тврдња односила на њих током последње недеље.

РЕЗУЛТАТИ

Све мере у истраживању имају нормалну дистрибуцију (Табела 1), са вредностима скјуниса и куртозиса у опсегу од ± 1.5 (Tabachnick, Fidell 2013; према Динић 2019). Ово је омогућило примену параметарских тестова. Поузданост мерних инструмената је задовољавајућа (Кронбахова α).

Табела 1. Дескриптивна статистика варијабли ($N = 382$)

Варијабле	Мин	Макс	АС	СД	Ск	Ку	α
Асертивност	1.00	5.00	3.32	.54	.827	.079	.82
Самопоштовање	1.00	5.00	3.68	.77	-.089	-.829	.75
Депресивност	.00	3.00	.99	.76	.505	-.642	.82
Анксиозност	.00	3.00	.94	.75	.518	-.686	.83
Стрес	.00	3.00	1.37	.74	-.052	-.734	.80

Анализа корелације (Табела 2) показује статистички значајне међусобне односе између већине мерених варијабли (Пирсонов коефицијент корелације).

Табела 2. Интеркорелације варијабли (N = 382)

	Варијабле	1.	2.	3.	4.
1.	Асертивност				
2.	Самопоштовање	.407***			
3.	Депресивност	-.315***	-.599***		
4.	Анксиозност	-.252***	-.439***	.698***	
5.	Стрес	-.168**	-.310***	.664***	.690***

Напомена. $p^{***} < .001$, $p^{**} < .01$.

Пирсонови коефицијенти корелације (Табела 2) показују да су све мерене варијабле статистички значајно повезане. Утврђена је значајна и умерено висока позитивна корелација између асертивности и самопоштовања. Обе варијабле су у значајној негативној корелацији са депресивношћу, анксиозношћу и стресом, при чему је повезаност са самопоштовањем снажнија.

Високе позитивне корелације између депресивности, анксиозности, стреса и негативног афективитета указују на то да се ради о сродним психолошким конструктима. Овај налаз је очекиван и у складу је са теоријским моделом који објашњава њихову снажну повезаност преко надређеног фактора негативног афективитета (Јовановић и др. 2014).

Одсуство високе корелације између асертивности и самопоштовања испунило је један од услова за примену мултипле регресионе анализе.

ПОЛНЕ И РЕГИОНАЛНЕ РАЗЛИКЕ У ИНДИКАТОРИМА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА АДОЛЕСЦЕНАТА

За утврђивање постојања разлика у изражености варијабли у односу на пол и место становања примењен је Т-тест за независне узорке. Добијени резултати су приказани у Табели 3.

Табела 3. Полне разлике у степену изражености основних варијабли истраживања (N = 382)

	АС		СД		Т статистик	ΔФ	р	r_{pb}
Пол	Мушки	Женски	Мушки	Женски		380		
Асертивност	3.27	3.38	.51	.56	-1.900		.058	.097
Самопоштовање	3.56	3.78	.74	.79	-2.790		.006	.142**
Депресивност	1.06	.93	.73	.78	1.722		.086	-.088
Анксиозност	.95	.93	.75	.75	.191		.848	-.010
Стрес	1.29	1.44	.71	.76	-2.099		.037	.107*

Напомена: r_{pb} – Поинт-бисеријални коефицијент корелације; $p^{**} < .01$, $p^* < .05$.

Није утврђена статистички значајна разлика између младића и девојака у просечном нивоу асертивности, депресивности и анксиозности.

С друге стране, добијене су значајне разлике у нивоу самопоштовања и стреса. Девојке су постигле статистички значајно виши резултат на обе скале у односу на младиће. Међутим, вредности Поинт-бисеријалног коефицијента корелације указују да су ове разлике мале.

Т-тестом за независне узорке тестиране су разлике у изражености основних варијабли у односу на место становања (Београд и Косовска Митровица), а резултати су приказани у Табели 4.

Табела 4. Разлике у степену изражености основних варијабли истраживања с обзиром на место становања (N = 382)

	АС		СД		Т статистик	Δφ	р	r_{pb}
Град	Београд	Косовска Митро- вица	Београд	Косовска Митро- вица				
Асертивност	3.38	3.28	.56	.52	-1.861	380	.063	-.095
Самопоштовање	3.87	3.49	.75	.74	4.933		.000	-.245***
Депресивност	.83	1.14	.69	.79	-4.044		.000	.203***
Анксиозност	.82	1.05	.70	.78	-3.028		.003	.154**
Стрес	1.32	1.42	.74	.74	-1.405		.161	.072

Напомена: r_{pb} – Поинт-бисеријални коефицијент корелације; $p^{***} < .001$, $p^{**} < .01$.

Није било статистички значајне разлике у асертивности и стресу између адолесцената из Београда и Косовске Митровице. Међутим, млади из Београда су имали значајно више самопоштовање, док су њихови вршњаци из Косовске Митровице пријавили значајно више нивое депресивности и анксиозности. Поинт-бисеријални коефицијент корелације показује да су ове разлике ниске до умерене.

ПРЕДИКТИВНА УЛОГА ПОЛА, АСЕРТИВНОСТИ И САМОПОШТОВАЊА У НЕГАТИВНОМ АФЕКТИВНИТЕТУ КОД АДОЛЕСЦЕНАТА

Серија хијерархијских регресионих анализа спроведена је ради испитивања доприноса асертивности и самопоштовања у предвиђању димензија негативног афективитета (депресивност, анксиозност и стрес). Варијабла пол је статистички контролисана у првом кораку. Све анализе су рађене одвојено за подузорке из Београда и Косовске Митровице, а резултати су приказани у Табелама 5, 6 и 7.

Табела 5. Предикција депресивности на основу асертивности и самопоштовања на подзоруку адолесцената из Београда и Косовске Митровице

	Београд		Косовска Митровица	
Модел 1	R = .125; R ² = .016; Prilagođeno R ² = .010; F _(1,188) = 2.988; p = .086		R = .022; R ² = .000; Prilagođeno R ² = -.005; F _(1,192) = .090; p = .765	
	Пол	β = -.125; p = .086	Пол	β = .022; p = .765
Модел 2	R = .606; R ² = .367; Prilagođeno R ² = .356; R ² promena = .351; p = .000; F _(3,188) = 35.706; p = .000		R = .575; R ² = .331; Prilagođeno R ² = .321; R ² promena = .331; p = .000; F _(3,192) = 31.196; p = .000	
	Пол	β = -.037; p = .530	Пол	β = .046; p = .439
	Асертивност	β = -.149; p = .023	Асертивност	β = -.040; p = .536
	Самопоштовање	β = -.520; p = .000	Самопоштовање	β = -.560; p = .000

Резултати за подзорак из Београда: У првом кораку, пол није имао значајан допринос у предвиђању депресивности. Додавање асертивности и самопоштовања у другом кораку значајно је побољшало модел, објашњавајући 36,7% варијансе. Оба фактора су се показала као значајни негативни предиктори, али је самопоштовање имало знатно јачи и значајан допринос.

Резултати за подзорак из Косовске Митровице: Пол ни у овом подзоруку није имао значајан допринос. Додавање преосталих предиктора значајно је повећало објашњену варијансу на 33,1%. За разлику од београдског подзорка, асертивност се није показала као значајан предиктор. Једини значајан и веома снажан негативни предиктор депресивности било је самопоштовање.

Резултати хијерархијске регресионе анализе, која је испитивала допринос асертивности и самопоштовања у предвиђању анксиозности, приказани су у Табели 6.

Табела 6. Предикција анксиозности на основу асертивности и самопоштовања на подзоруку адолесцената из Београда и Косовске Митровице

	Београд		Косовска Митровица	
Модел 1	R = .007; R ² = .000; Prilagođeno R ² = -.005; F _(1,118) = .010; p = .919		R = .053; R ² = .003; Prilagođeno R ² = -.002; F _(1,192) = .537; p = .465	
	Пол	β = -.007; p = .919	Пол	β = .053; p = .465
Модел 2	R = .351; R ² = .123; Prilagođeno R ² = .109; R ² promena = .123; p = .000; F _(3,188) = 8.682; p = .000		R = .511; R ² = .261; Prilagođeno R ² = .250; R ² promena = .258; p = .000; F _(3,192) = 22.281; p = .000	
	Пол	β = .043; p = .537	Пол	β = .077; p = .223
	Асертивност	β = -.137; p = .073	Асертивност	β = -.064; p = .346
	Самопоштовање	β = -.274; p = .000	Самопоштовање	β = -.484; p = .000

Резултати за подзорак из Београда: У првом кораку, пол није био значајан предиктор анксиозности. У другом кораку, додавање асертивности и самопоштовања значајно је објаснило 12,3% варијансе. Самопоштовање се показало као једини значајан негативни предиктор, док асертивност није била значајна.

Резултати за подзорак из Косовске Митровице: Слично београдском узорку, пол није имао значајан допринос. Међутим, предиктори су објаснили значајно већи проценат варијансе (26,1%). Самопоштовање је такође било једини значајан негативни предиктор анксиозности.

Хијерархијска регресиона анализа, приказана у Табели 7, испитује допринос асертивности и самопоштовања у предвиђању стреса.

Табела 7. Предикција стреса на основу асертивности и самопоштовања на подзорку адолесцената из Београда и Косовске Митровице

	Београд		Косовска Митровица	
Модел 1	R = .166; R ² = .027; Prilagođeno R ² = .022; F _(1,188) = 5.286; p = .023		R = .089; R ² = .008; Prilagođeno R ² = .003; F _(1,192) = 1.512; p = .220	
	Пол	β = .166; p = .023	Пол	β = .089; p = .220
Модел 2	R = .405; R ² = .164; Prilagođeno R ² = .151; R ² promena = .137; p = .000; F _(3,188) = 12.111; p = .000		R = .312; R ² = .097; Prilagođeno R ² = .083; R ² promena = .089; p = .000; F _(3,192) = 6.784; p = .000	
	Пол	β = .218; p = .002	Пол	β = .096; p = .166
	Асертивност	β = -.155; p = .038	Асертивност	β = .046; p = .538
	Самопоштовање	β = -.280; p = .000	Самопоштовање	β = -.313; p = .000

Резултати за подзорак из Београда: Пол је био значајан предиктор стреса. Додавање асертивности и самопоштовања повећало је објашњену варијансу на 16,4%. Сва три предиктора (пол, асертивност и самопоштовање) била су значајна. Мушки пол је повезан са вишим нивоом стреса, а асертивност и самопоштовање са нижим.

Резултати за подзорак из Косовске Митровице: Пол није био значајан предиктор. Модел је објаснио 9,7% варијансе стреса, али само се самопоштовање показало као значајан предиктор. Асертивност и пол нису имали значајан допринос.

ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧАК

Ово истраживање је испитивало предиктивну улогу асертивности и самопоштовања у објашњавању негативног афективитета (депресивности, анксиозности и стреса) код адолесцената из Београда и Косовске Митровице. Узимајући у обзир пол, добијени налази потврђују да су асертивност и самопоштовање значајни предиктори димензија негативног афективитета, што указује на њихову протективну улогу за ментално здравље адолесцената.

Корелациона анализа потврдила је да су самопоштовање и асертивност негативно повезани са свим мерама негативног афективитета. Овај налаз, са корелацијама

које су углавном умерене до јаке (осим ниске корелације асертивности и стреса), у складу је са ранијим студијама које наглашавају заштитну улогу асертивности и самопоштовања за ментално здравље (нпр. Mullan et al. 2023: 1; Schiraldi 2016; Trower et al. 2013).

На нивоу целог узорка добијене су значајне полне разлике у нивоу самопоштовања и стреса, док таквих разлика није било у нивоима асертивности, депресивности и анксиозности. Девојке су имале више резултате на субскали стреса и, неочекивано, значајно више резултате на скали самопоштовања у поређењу са младимцима. Виши ниво самопоштовања код девојака је у супротности са метаанализом Клинга и сарадника (1999: 470) и може бити повезан са специфичностима нашег узорка и културолошким контекстом. Непостојање полних разлика у асертивности и депресивности може се објаснити недоследним налазима у ранијим истраживањима (Ghaderi et al. 2009; Jovanović i dr. 2014; Karagozoglu et al. 2008: 644) и променљивим културолошким нормама које утичу на изражавање емоција (Hyde 2005: 586; Nolen-Hoeksema, Girgus 1994: 424). Овај налаз који наглашава важност културолошког контекста ипак остаје претпоставка која захтева проверу у будућим истраживањима.

Утврђено је да се адолесценти из Косовске Митровице и Београда не разликују по нивоу стреса. Међутим, адолесценти из Косовске Митровице имају значајно ниже самопоштовање, виши ниво депресивности и анксиозности. Овај наизглед контрадикторан налаз може бити последица адаптације на хронични стрес. Наши резултати потврђују да дуготрајна изложеност стресу у сложеном социополитичком окружењу (Аритонових, Лазаревић 2012: 339–343) има кумулативни негативан ефекат на ментално здравље, који се не манифестује кроз пријављени ниво стреса, већ кроз симптоме депресивности, анксиозности и ниже самопоштовање. Ово наглашава да последице хроничног стреса могу бити прикривене.

Најконзистентнији налаз истраживања јесте да је самопоштовање најснажнији негативни предиктор депресивности, анксиозности и стреса. Виши нивои самопоштовања доследно предвиђају ниже нивое негативног афективитета код адолесцената, независно од пола и асертивности. Овај налаз је у складу са ранијим истраживањима (нпр. Mullan et al. 2023: 1; Orth et al. 2009: 472), која наглашавају повезаност ниског самопоштовања са интернализованим проблемима. Резултати пружају емпиријску подршку теоријским моделима (нпр. Lazarus, Folkman 1984), који самопоштовање виде као одбрану од стреса и негативних емоција, чиме се потврђује његова улога кључног индикатора адаптивног понашања у адолесценцији.

Улога асертивности као предиктора негативног афективитета била је селективнија и слабија од самопоштовања. Асертивност се показала као значајан негативни предиктор депресивности и стреса искључиво код адолесцената из Београда, док није имала значајну предиктивну моћ код адолесцената из Косовске Митровице. Ова разлика наглашава важност социокултурног контекста за ефикасност асертивности као заштитног фактора менталног здравља, што је у складу са ранијим истраживањима (Eskin 2003: 10; Hyde 2005: 586). Разлике у социоекономским условима и изложености стресорима (Bronfenbrenner 1979) могу модулисати

развој и ефикасност протективних фактора. Стога, специфичан контекст Косовске Митровице (Аритоновић, Лазаревић, 2012) може допринети томе да асертивност не представља значајан протективни фактор као у урбаним срединама.

Ово истраживање има неколико ограничења. Као корелационо, трансверзално истраживање не може утврдити узрочно-последичне односе. Стога, иако самопоштовање и асертивност предвиђају негативни афективитет, не можемо закључити да га директно смањују. Узорак адолесцената из два града није репрезентативан за целу популацију младих у Србији, а значајна разлика у полној дистрибуцији између подзорока такође је ограничење.

Будућа истраживања би требало да примене лонгитудинални дизајн. Такође, препоручује се употреба квалитативних метода (интервјуа или фокус-група) ради дубљег разумевања контекстуалних фактора који модулишу улогу асертивности и самопоштовања у различитим окружењима (Аритоновић, Лазаревић 2012: 339–343).

Резултати имају значајне практичне импликације. Снажна предиктивна улога самопоштовања указује на потребу за раним превентивним програмима у школама и породицама. Такви програми, фокусирани на јачање самопоштовања и асертивности, посебно су важни за адолесценате из Косовске Митровице, који су показали ниже самопоштовање и више нивое негативног афективитета. Ипак, због хроничних стресора у том региону, индивидуални програми нису довољни. Неопходна је шира друштвена и економска подршка. Кључни фактори за очување менталног здравља младих су стварање стабилнијег окружења, повећање економских и образовних могућности и промовисање јасне перспективе за будућност. Свеобухватна подршка заједници делује као снажан протективни фактор.

Ово истраживање доприноси разумевању предиктора менталног здравља адолесцената. Резултати потврђују кључну протективну улогу самопоштовања и указују на то да допринос асертивности зависи од социокултурног контекста. Ови налази представљају важан корак у развоју циљаних превентивних програма за ранње популације.

ЛИТЕРАТУРА

- American Psychiatric Association 2013: DSM-5 Task Force. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5th ed.), American Psychiatric Publishing. <<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>>.
- Аритоновић, Лазаревић 2012: Ивана Аритоновић, Татјана Лазаревић. „Свакодневни живот младих на северу Косова и Метохије – усмереност на специфичности образовног система и безбедносне ситуације“. *Башићина*, св. 33, 339–362.
- Bilgel, Bayram 2010: Nazan Bilgel, Nuran Bayram. „Turkish version of the depression anxiety stress scale (DASS-42): Psychometric properties“. *Archives of Neuropsychiatry Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 47, 118–26. <<https://doi.org/10.4274/npa.5344>>.
- Bijstra et al. 1994: Jan O. Bijstra, Harke A. Bosma, Sandy Jackson. „The relationship between social skills and psycho-social functioning in early adolescence“. *Personality and Individual Differences* 16.5, 767–776. <[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90218-6](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90218-6)>.
- Blakemore, Mills 2013: Sarah-Jayne Blakemore, Kathryn L. Mills. „Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?“. *Annual Review of Psychology* 65.1, 187–207. <<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>>.

- Bourke 2002: Rosamund Bourke. „Gender differences in personality among adolescents“. *Psychology, Evolution & Gender* 4.1, 31–41. <<https://doi.org/10.1080/1461666021000013724>>.
- Bronfenbrenner 1979: Urie Bronfenbrenner. „*The ecology of human development: Experiments by nature and design*“. Vol. 352. Harvard University Press.
- Brown et al. 1998: Timothy A. Brown, Bruce F. Chorpita, David H. Barlow. „Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal“. *Journal of Abnormal Psychology* 107.2, 179–92. <<https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.2.179>>.
- Campbell 1990: Jennifer D. Campbell. „Self-esteem and clarity of the self-concept“. *Journal of Personality and Social Psychology* 59.3, 538–549. <<https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.3.538>>.
- Clark, Watson 1991: Lee Anna Clark, David Watson. „Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications“. *Journal of Abnormal Psychology* 100.3, 316–336.
- Cohen et al. 2007: Sheldon Cohen, Denise Janicki-Deverts, Gregory E. Miller. „Psychological stress and disease“. *Jama* 298.14, 1685–1687. <<https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>>.
- Crawford, Henry 2003: John R. Crawford, Julie D. Henry. „The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample“. *British Journal of Clinical Psychology* 42.2, 111–131. <<https://doi.org/10.1348/014466503321903544>>.
- Cuijpers 2002: Pim Cuijpers. „Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review“. *Addictive Behaviors* 27.6, 1009–1023. <[https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00295-2](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00295-2)>.
- Динић 2019: Бојана Динић. „Принципи психолошкој ипесцирања“. Нови Сад: Филозофски факултет. <<http://digitalna.ff.uns.ac.rs/sadrzaj/2019/978-86-6065-540-2>>.
- Eskin 2003: Mehmet Eskin. „Self-reported assertiveness in Swedish and Turkish adolescents: A cross-cultural comparison“. *Scandinavian Journal of Psychology* 44.1, 7–12. <<https://doi.org/10.1111/1467-9450.t01-1-00315>>.
- Ghaderi et al. 2009: A. R. Ghaderi, G. Venkatesh Kumar, S. Kumar. „Depression, anxiety and stress among the Indian and Iranian students“. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 35.1, 33–37.
- Hyde 2005: Janet Shibley Hyde. „The gender similarities hypothesis“. *American Psychologist* 60.6, 581–592. <<https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.581>>.
- Imam 2008: Syed Sohail Imam. „Depression anxiety stress scales (DASS): Revisited“. *The Journal of Behavioral Science* 3.1, 104–116.
- Јовановић и др. 2014: Вељко Јовановић, Весна Гаврилов Јерковић, Драган Жуљевић, Драгана Брдарећ. „Психометријска евалуација Скале депресивности, анксиозности и стреса-21 (ДАСС-21) на узорку студената у Србији“. *Психологија* 47.1, 93–112.
- Karagözoğlu et al. 2008: Şerife Karagözoğlu, Emine Kahve, Oznur Koç, Derya Adamişoğlu. „Self-esteem and assertiveness of final year Turkish university students“. *Nurse Education Today* 28.5, 641–649. <<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.09.010>>.
- Kessler et al. 2005: Ronald C. Kessler, Patricia Berglund, Olga Demler, Robert Jin, Kathleen R Merikangas, Ellen E Walters. „Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication“. *Archives of General Psychiatry* 62.6, 593–602. <<https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>>.
- Kling et al. 1999: Kristen C. Kling, J S Hyde, C J Showers, B N Buswell. „Gender differences in self-esteem: a meta-analysis“. *Psychological Bulletin* 125.4, 470–500.
- Krueger 1999: Robert F. Krueger. „The structure of common mental disorders“. *Archives of General Psychiatry* 56.10, 921–926. <<https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.921>>.
- Lange, Jakubowski 1978: Arthur J. Lange, Patricia Jakubowski. „*Responsible Assertive Behavior: Cognitive*“. Research Press.
- Lazarus, Folkman 1994: Richard S. Lazarus, Susan Folkman. „*Stress, appraisal, and coping*“. Springer publishing company.

- Lovibond, Lovibond 1995: Sydney. H. Lovibond, P. F. Lovibond. „*Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*“. Psychology Foundation.
- Luijten et al. 2021: Chantie Charissa Luijten, Daphne van de Bongardt, Ana Petra Nieboer. „Associations between adolescents' internalizing problems and well-being: is there a buffering role of boys' and girls' relationships with their mothers and fathers?“ *BMC Public Health* 21.1, 1871. <<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11920-4>>.
- Mann et al. 2004: Michal Mann, Clemens M H Hosman, Herman P Schaalma, Nanne K de Vries. „Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion“. *Health education research* 19.4, 357–372. <<https://doi.org/10.1093/her/cyg041>>.
- Mineka et al. 2013: Susan Mineka, David Watson, Lee Anna Clark. „Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders“. *Fear and Anxiety*, 113–148.
- Mougharbel et al. 2023: Fatima Mougharbel, Jean-Philippe Chaput, Hugues Sampasa-Kanyinga, Hayley A Hamilton, Ian Colman, Scott T Leatherdale, Gary S Goldfield. „Heavy social media use and psychological distress among adolescents: the moderating role of sex, age, and parental support“. *Frontiers in Public Health* 11, 1190390. <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1190390>>.
- Mullan et al. 2023: Victoria MR Mullan, Dennis Golm, Jacob Juhl, Sana Sajid, Valerie Brandt. „The relationship between peer victimisation, self-esteem, and internalizing symptoms in adolescents: A systematic review and meta-analysis“. *PLoS One* 18.3, e0282224. <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282224>>.
- Niedenthal et al. 2006: P. M. Niedenthal, S. Krauth-Gruber, F. Ric. „*Psychology of emotion: Interpersonal, experiential, and cognitive approaches*“. Psychology Press.
- Nolen-Hoeksema, Girgus 1994: Susan Nolen-Hoeksema, Joan S. Girgus. „The emergence of gender differences in depression during adolescence“. *Psychological Bulletin* 115.3, 424–443.
- Orth et al. 2009: Ulrich Orth, Richard W Robins, Kali H Trzesniewski, Jürgen Maes, Manfred Schmitt. „Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age“. *Journal of Abnormal Psychology* 118.3, 472. <<https://doi.org/10.1037/a0015922>>.
- Patton et al. 2018: George C. Patton, Craig A. Olsson, Vegard Skirbekk, Richard Saffery, Mary E. Wlodek, Peter S. Azzopardi, Marcin Stonawski, Bruce Rasmussen, Elizabeth Spry, Kate Francis, Zulfiqar A. Bhutta, Nicholas J. Kassebaum, Ali H. Mokdad, Christopher J. L. Murray, Andrew M. Prentice, Nicola Reavley, Peter Sheehan, Kim Sweeny, Russell M. Viner, Susan M. Sawyer. „Adolescence and the next generation“. *Nature* 554.7693, 458–466. <<https://doi.org/10.1038/nature25759>>.
- Patton, Viner 2007: George C. Patton, Russell Viner. „Pubertal transitions in health“. *The Lancet* 369.9567, 1130–1139. <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60366-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60366-3)>.
- Paus et al. 2008: Tomáš Paus, Matcheri Keshavan, Jay N. Giedd. „Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?“ *Nature Reviews Neuroscience* 9.12, 947–957. <<https://doi.org/10.1038/nrn2513>>.
- Kahn 1981: Diana Grossman Kahn. „*The Myth of Masculinity*“, 238–240.
- Rosenberg 1965: Morris Rosenberg. „*Society and the adolescent self-image*“. Vol. 11. Princeton, NJ: Princeton university press.
- Schiraldi 2016: Glenn R. Schiraldi. „*The self-esteem workbook*“. New Harbinger Publications.
- Seligman, Csikszentmihalyi 2014: Martin EP Seligman, Mihaly Csikszentmihalyi. „Positive psychology: An introduction“. *Flow and the foundations of positive psychology: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi*. Dordrecht: Springer Netherlands, 279–298.
- Shorey et al. 2022: Shefaly Shorey, Esperanza Debby Ng, Celine HJ Wong. „Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis“. *British Journal of Clinical Psychology* 61.2, 287–305. <<https://doi.org/10.1111/bjc.12333>>.
- Taylor et al. 2002: Catherine A. Taylor, Belle Liang, Allison J Tracy, Linda M Williams. „Gender differences in middle school adjustment, physical fighting, and social skills: Evaluation of a social competency program“. *Journal of Primary Prevention* 23.2, 259–272.

- Tiirikainen et al. 2019: Kati Tiirikainen, Henna Haravuori, Klaus Ranta, Riittakerttu Kaltiala-Heino, Mauri Marttunen. „Psychometric properties of the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) in a large representative sample of Finnish adolescents“. *Psychiatry Research* 272, 30–35. <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.004>>.
- Тодоровић 2005: Јелисавета Тодоровић. „Породични чиниоци стабилности самопоштовања адолесцената“. *Зборник Института за педагошка истраживања*, 1, 88–106.
- Товиловић, Окановић 2010: Снежана Товиловић, Предраг Окановић. „Процена асертивности“. *Процена психолошких и психопатолошких феномена*. Ур. Милош Биро и сар. Центар за примењену психологију, 63–72.
- Trower et al. 2013: Peter Trower, Bridget Bryant, Michael Argyle. „Social skills and mental health (psychology revivals)“. Routledge.
- Viner et al. 2012: Russell M. Viner, Elizabeth M Ozer, Simon Denny, Michael Marmot, Michael Resnick, Adegun Fatusi, Candace Currie. „Adolescence and the social determinants of health“. *The Lancet* 379.9826, 1641–1652.
- Watson, Naragon-Gainey 2014: David Watson, Kristin Naragon-Gainey. „Personality, emotions, and the emotional disorders“. *Clinical Psychological Science* 2.4, 422–442. <<https://doi.org/10.1177/2167702614536162>>.

Kristina M. RANĐELOVIĆ

Dušan J. RANĐELOVIĆ

ASSERTIVENESS AND SELF-ESTEEM AS PREDICTORS OF NEGATIVE AFFECTIVITY IN ADOLESCENTS: THE ROLE OF GENDER AND PLACE OF RESIDENCE – BELGRADE AND KOSOVSKA MITROVICA

SUMMARY

The aim of this study was to examine the predictive role of self-esteem and assertiveness in explaining negative affectivity (depressiveness, anxiety, and stress) in 382 high school students from Belgrade and Kosovska Mitrovica, while also considering gender differences. The study used self-esteem and assertiveness scales, as well as the DASS-21. Data were analyzed using Pearson correlation, t-tests, and hierarchical regression analysis. Self-esteem was found to be a strong and consistent negative predictor of depressiveness, anxiety, and stress in both samples. Assertiveness was a significant predictor only in the Belgrade sample. Adolescents from Kosovska Mitrovica had significantly lower self-esteem and higher levels of depressiveness and anxiety. Girls had significantly higher self-esteem and stress levels than boys. Self-esteem represents a key protective factor for adolescent mental health. The findings underscore the importance of sociocultural context and have implications for the development of targeted preventive programs.

Keywords: mental health, adolescence, self-esteem, assertiveness, negative affectivity.