



Зборник Института за педагошка истраживања  
Година 56 • Број 1 • Јун 2024 • 163–183  
УДК 159.922.8-058.874(497.113)  
616.89-008-057.874(497.113)

ISSN 0579-6431  
ISSN 1820-9270 (Online)  
<https://doi.org/10.2298/ZIPI2401163H>  
Оригинални научни рад

## ПОВЕЗАНОСТ ТРАУМАТСКОГ ИСКУСТВА И УПОТРЕБЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ КОД АДОЛЕСЦЕНАТА: ИМПЛИКАЦИЈЕ ЗА ОБРАЗОВНУ ПРАКСУ

Елина Хофман ➤ ORCID: 0009-0002-2352-3712

Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, Катедра за дефектологију, Нови Сад, Србија

Валентина Шобот\* ➤ ORCID: 0000-0002-7018-3944

Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, Катедра за психологију, Нови Сад, Србија  
Универзитетски клинички центар Војводине (УКЦВ), Клиника за психијатрију, Нови Сад, Србија

Светлана Ивановић Ковачевић ➤ ORCID: 0000-0001-8766-179X

Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, Катедра за психијатрију и психолошку  
медицину, Нови Сад, Србија

Универзитетски клинички центар Војводине (УКЦВ), Клиника за психијатрију, Нови Сад, Србија

Владимир Кнежевић ➤ ORCID: 0000-0002-3934-0710

Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, Катедра за психијатрију и психолошку  
медицину, Нови Сад, Србија

Универзитетски клинички центар Војводине (УКЦВ), Клиника за психијатрију, Нови Сад, Србија

Ана-Марија Вејновић ➤ ORCID: 0000-0002-2467-542X

Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, Катедра за психијатрију и психолошку  
медицину, Нови Сад, Србија

Универзитетски клинички центар Војводине (УКЦВ), Клиника за психијатрију, Нови Сад, Србија

### А П С Т Р А К Т

Доживљена траума у детињству и адолесценцији утиче на формирање личности и игра улогу у настајању различитих психичких тешкоћа, укључујући проблеме употребе психоактивних супстанци у будућности. Циљ рада је испитивање повезаности између трауматских искустава из периода одрастања и употребе психоактивних супстанци у адолесцентној доби. Истраживање је обављено на узорку од 380 ученика средњих школа (узраста од 14 до 19 година) у Војводини. Примењени су Упитник о социодемографским карактеристикама и употреби психоактивних супстанци, конструисан за потребе испитивања и Скала за процену симптома трауме код деце (CTQ, Bernstein, Fink, Handesman

\* Мејл: [valentina.sobot@mf.uns.ac.rs](mailto:valentina.sobot@mf.uns.ac.rs)

& Foote, 1994). Коришћене су методе дескриптивне статистике, Спирманов коефицијент корелације и Хи квадрат тест. Резултати указују да 10,2% испитаника користи психоактивне супстанце ређе од једном недељно, 3,2% испитаника једном недељно, а 1,8% њих користи психоактивне супстанце сваки дан. У вези са трауматским искуством, налази показују да свега 6,6% испитаника извештава да нема трауму, највећи број њих (62,9%) има низак до средњи ниво трауматизованости, док скоро трећина испитаника (30,5%) има средњи до изражен или изражен до екстремни ниво трауматизованости. Утврђена је значајна повезаност између интензитета свих облика трауматизације и учесталости коришћења психоактивних супстанци, при чему је ова повезаност била најизраженија за емоционално злостављање ( $r=-,38$ ), потом за сексуално злостављање ( $r=-,35$ ) и укупну трауматизацију ( $r=-,34$ ). Резултати указују на значај превенције употребе психоактивних супстанци у популацији ученика, али и на важност сензибилизације и едукације наставника и стручних сарадника како би се благовремено препознала трауматизација код адолесцената, те предупредили или ублажили проблеми злоупотребе психоактивних супстанци и други проблеми менталног здравља.

---

*Кључне речи:*

адолесценција, траума, злостављање, психоактивне супстанце, превенција.

## ■ УВОД

### Појам трауме

Сваки догађај који је психички оптерећујући, тежак, узнемирујући или изазива страх код појединца, уопштено тумачимо као трауму. Да би се утврдило шта се може назвати траумом, важно је испитати факторе, као што су квалитет и снага трауматизирајућег догађаја, његов утицај на цео организам, и што је најважније – индивидуалне стратегије и капацитети превладавања (Bacковић i sar., 2007). У ДСМ-5 класификацији менталних поремећаја (*Američka Psihijatrijska Asocijacija*, 2014) трауматско искуство подразумева изложеност особе смрти, тешким повредама или сексуалном насиљу, било да су у питању претње или стварни догађаји. Као последице трауме наводе се осећање ужаса, беспомоћности и бесмисла, и поремећаји у функционисању у социјалним односима, на послу и другим важним сегментима живота. Издвајају се четири вида изложености трауми: 1) директно искуство трауматског догађаја; 2) присуствовање трауматском догађају који доживљава друга особа; 3) сазнање о трауми коју је искусио члан породице или близак пријатељ и 4) непосредно слушање о тешким детаљима везаним за трауматско искуство неке особе (Protić, 2016).

Једна од примарних карактеристика трауме јесте да је то догађај над којим особа нема контролу и који представља озбиљну претњу физичком и психичком интегритету појединца. Трауматизација настаје када стратегије превладавања, које су се раније показале добрим, више нису ефикасне. Организам постаје преоптерећен, равнотежа му се поремети и савладавају га субјективни

доживљаји, као што су беспомоћност, потчињеност, бол, збуњеност и осећај претње. Ови доживљаји утичу и на функционисање нервног и ендокриног система, услед чега можемо доживети трајне и значајне промене у памћењу, размишљању и нивоу активности (Bacковић i sar., 2007; Mogyorósy-Révész, 2019).

### Изложеност трауми у детињству и адолесценцији

Узраст у коме долази до преживљавања трауме једнако је важан као и сама природа догађаја. Док у одраслом добу трауматски догађај утиче на структурисану, изграђену личност, у детињству траума делује управо у процесу развоја личности (Perry & Szalavitz, 2017). Развојна траума се може дефинисати као стресно животно искуство које се односи на физичку, емоционалну, сексуалну злоупотребу/злостављање и друга трауматска искуства током детињства или адолесценције, која ометају здрав ток развоја. Развојна траума се разликује од једнократних, акутних облика трауме, јер се хронична/вишекратна траума догађа у детињству и у контексту односа детета са другим особама (Cruz et al., 2022; van der Kolk, 2009). Таква прожимајућа развојна трауматизација може да резултира деформацијама личности и значајним потешкоћама у успостављању стабилних интерперсоналних односа током живота (van der Kolk, 2007).

У случају физичког злостављања постоји претња или нарушавање физичког интегритета детета или младе особе (на пример, ударање или гурање). Уколико је реч о емоционалном злостављању, дете се понижава, срамоти и назива подругливим именима, сугерише му се да је бескорисно, безвредно и недостојно љубави. Сексуално злостављање има широк спектар значења. Не ограничава се само на радње које се односе на пенетрацију, већ обухвата и друге сексуалне активности, па чак и такозвана бесконтактна искуства, током којих је дете изложено призору сексуалних садржаја или активности које су неприкладне за његов узраст и степен његовог развоја. Када говоримо о занемаривању, неговатељ не обезбеђује бригу која је нужна за дететов здрав развој. Дете одраста емоционално ускраћено, лишено љубави коју пружа брижна одрасла особа или пати зато што не може да задовољи физичке потребе (Peјović Milovančević i sar., 2012; Ujhelyiné-Nagyésés & Kuritárné-Szabó, 2020).

Термин *трауматизација* односи се на механизам деловања штетних догађаја, будући да догађаји које је дете претрпело продиру у процес развијања и сазревања личности, неповратно мењајући развојну путању (Cruz et al., 2022). Према својим последицама, хронична и комплексна (комбиновано присуство више врста трауме) трауматизација има највећи утицај на личност у развоју и има најтеже последице по физичко и ментално здравље (Cruz et al., 2022; van der Kolk, 2009; Webster, 2022). Поред злостављања и занемаривања, штетни догађаји из детињства укључују и породичну дисфункционалност, као што су: кохабитација с корисником дроге и психички болесним чланом породице,

криминал у породици и сведочење, односно непосредно присуствовање злостављању у породици или насиљу између чланова породице (UNICEF, 2019; Ujhelyiné-Nagy & Kuritárné-Szabó, 2020).

Клиничким опсервацијама издвојене су неке од најчешћих карактеристика трауматизоване деце: 1) жива, интрузивна и понављана сећања на трауматски догађај; 2) репетитивна понашања; 3) изражени страхови; 4) промена ставова и односа према људима, животу и будућности, односно симптоми посттрауматског стресног поремећаја (Cruz et al., 2022; Protić, 2016). Излагање трауми у детињству утиче на развој мозга током времена, доводећи до промена у структури и функционисању можданих подручја осетљивих на стрес, као што су хипокампус, префронтални кортекс и амигдала (Cross et al., 2017; van Harmelen et al., 2014). Помоћу промена у мозгу које су настале због трауме објашњава се дисфункционални одговор на стрес, хиперпобуђеност, поремећај пажње и концентрације, иритабилност, анксиозност и импулсивност код трауматизоване деце и адолесцената (Protić, 2016).

### **Заступљеност трауматизације у детињству и адолесценцији**

Подаци о преваленци злостављања и занемаривања деце и адолесцената се разликују значајно зависно од типа злостављања, пола, државе и континента (Moody et al., 2018). Многи случајеви злостављања и занемаривања деце не бивају откривени, пријављени или званично регистровани (Mathews, 2019). У Студији негативних искустава у детињству (АЦЕ студији) у Србији о распрострањености фактора ризика, негативним животним догађајима на узрасту до 18 година њиховим последицама у домену здравствених и образовних исхода на националном реперезентативном узроку одраслих особа од 18 до 65 година, утврђено је да је физичко злостављање икада искусило 29,7% испитаника, а често 13,6%, психолошко злостављање: икада 43,7%, а често 26,3% испитаника, сексуално злостављање: икада 2,8% испитаника, психолошко занемаривање: икада 18,5% и често 10,5%, физичко занемаривање: икада 9,7% а често 5,6%. Једна петина узорка искусила је четири или више честих аверзивних животних догађаја (UNICEF, 2019).

### **Психоактивне супстанце и поремећаји употребе психоактивних супстанци**

Психоактивне супстанце су (хемијске) супстанце које се уносе у организам човека на различите начине. Када се унесу мењају телесне и психичке функције и изазивају психичку и/или физичку зависност. Психоактивне супстанце делују на централни нервни систем, оштећују здравље и мењају понашање, расположење и свест конзумената (Ratković, 2017). Укључују илегалне дроге: канабис

(марихуана или хашиш), амфетамине, ЛСД или друге халуциногене, крек, кокаин, екстази и хероин (World Health Organization, 2001). Поремећаји употребе супстанци, према важећим класификација менталних поремећаја, дефинисани су као „штетна употреба” и „синдром зависности”. Злоупотреба ових супстанци подразумева образац понашања који води ка оштећењу физичког или менталног здравља. Представља маладаптиван образац коришћења супстанце који изазива штетне последице по здравље појединца, његово професионално и социјално функционисање и интерперсоналне односе (неуспех у испуњавању обавеза на радном месту, школи или у кући). Карактеристично је понављање коришћења супстанци у ситуацијама у којима то може бити опасно по здравље и живот (Basković i sar., 2007). Зависност представља скуп психолошких, бихевиоралних и когнитивних феномена при чему употреба психоактивних супстанци поприма много виши значај за појединца од других понашања која су некада за њега имала вредност. Постоји јака жеља за употребом супстанце, развој толеранције и губитак контроле над њеном употребом. Везује се за високе нивое употребе психоактивних супстанци и развој апстиненцијалне кризе када се прекине њена употреба (Đukić, 2015; Pejović Milovančević i sar., 2021).

### **Проблеми употребе психоактивних супстанци код адолесцената**

Високо ризична употреба психоактивних супстанци код младих представља коришћење дрога праћено високим ризиком од штетних исхода (повреде, делинквенција, напуштање школе, смртни исход) (CDC – Centers for Disease Control and Prevention, 2022) и у суштини одговара злоупотреби супстанци. Адиктивно понашање уско је повезано са процесима адаптације на изазове свакодневног живота у датој култури и друштвено-економском окружењу (Pikó, 2004). Ово је посебно приметно у адолесценцији. Истраживања потврђују да се испробавање дрога најчешће дешава у адолесценцији (CDC, 2022). У већини случајева иницијација пушења и конзумирања алкохола одвија се у доби од тринаест година и раније, а експериментисање с дрогама почиње нешто касније, у доби од петнаест до шеснаест година (CDC, 2022; Clemans-Cope et al., 2022). Од илегалних дрога млади највише злоупотребљавају марихуану (Kljajević, 2017; Marić, 2011). Њено коришћење је предиктор за каснију злоупотребу других дрога (Dimitrijević, 2004). Резултати показују да је 15% средњошколаца пробало илегалне дроге, а 14% студената је злоупотребљавало преписане психофармаке (CDC, 2022). У новијој студији о употреби дрога у узорку од 1287 ученика средњих школа у Београду установљено је да 75% њих нема никакав контакт са дрогом. У наведеном истраживању 4,4% адолесцената само проба дрогу али је не користи, 11,27% само користи дрогу, док 2,8% ученика и користи и растура дрогу (Radovanović i sar., 2019).

Фактори ризика за употребу психоактивних супстанци у адолесценцији јесу породична историја употребе супстанци, родитељско одобравање такве праксе и неадекватан надзор родитеља, неприхватање сексуалне оријентације или родног идентитета, повезаност са антисоцијалним вршњацима, недовољна повезаност са школским системом, слаб школски успех, злостављање у детињству, низак соцоекономски статус и проблеми менталног здравља (Pejović Milovančević i sar., 2021; CDC, 2022). Већа изложеност факторима ризика повећава вероватноћу употребе дрога и може да допринесе настанку зависности. Пuteви од злоупотребе психоактивних супстанци до развоја зависности у суштини представљају исти процес (Pikó, 2006).

### **Повезаност трауматског искуства и употребе психоактивних супстанци у адолесценцији**

Студије у којима су учествовале особе које имају поремећај зависности у адолесценцији константно налазе изузетно високу заступљеност посттрауматског стресног поремећаја и разних врста траума из детињства, укључујући физичко, сексуално и емоционално злостављање (Basedow et al., 2020). Промене у неуробиолошком функционисању код младих који имају искуство развојне трауме утичу на извршне функције, регулацију емоција и повећавају ризик да се појави дисоцијација и ментални поремећаји који су повезани са траумом, као што су посттрауматски стресни поремећај и депресија (McLaughlin et al., 2015; Cowell et al., 2015; Cross et al., 2017). Због свега наведеног, трауматизовани адолесценти имају израженију рањивост на ефекте дрога које мењају расположење и вероватноћа развијања зависности код ових адолесцената је повећана (Mate, 2019). Непријатни емоционални доживљаји код трауматизованих младих особа (депресивност, несигурност, безнађе, стална напетост, ниско самовредновање) предиспонирају понашање штетно по здравље (пушење, конзумирање алкохола и дрога), као и рани почетак, акумулацију и дуготрајни опстанак штетног понашања. На тај начин особа покушава да се избори са спољашњим и унутрашњим, психолошким и другим изазовима који су за њу несавладиви (Mogyorósy-Révész, 2019). Употреба дрога може се тумачити као покушај само-медијације, превладавања и регулације непријатних емоција (Bacsáné-Bula et al., 2019), те као начин ублажавања депресивних симптома и симптома посттрауматског стресног поремећаја повезаних са дисрегулацијом биолошког одговора на стрес (Basedow et al., 2020; Houry et al., 2010).

## **Значај школе у превентивним програмима и праксама које су спроведене у Републици Србији**

Школа има важну улогу на свим нивоима превенције насиља над децом и адолесцентима, као и у промоцији менталног здравља и здравих животних стилова код младих. Увидом у свеобухватну анализу стратегија превенције коришћења дрога у школама у Републици Србији (Nacionalni operativni program, 2020) може се закључити да су ови програми били релативно добро заступљени, разнолики и углавном коришћени током дужег временског периода, иако су постојале варијације у односу на њихову структурисаност и организованост. Програми су били усмерени већином ка деци и младима, али и ка родитељима и наставницима. У већини случајева односили су се на оснаживање деце и младих, унапређивање личних и социјалних вештина ученика и повећање њихове отпорности на вршњачки и друштвени притисак, што је концепт који је у складу са међународним стандардима (UNDOC & WHO, 2020). Реализовани су и програми који подржавају унапређивање различитих вештина родитеља. Већином су програми били интерактивни, интегрисали су приступе размене знања и подизања свести и подстицали активно учествовање ученика, као и наставника и родитеља у радионицима, форумима и слично. Програме су реализовали едукатори из различитих области, различитих компетенција и различите стручности, па и мултидисциплинарни тимови. У нашој средини приметно је веће ангажовање вршњачких едукатора, док је ангажовање здравствених експерата ретко примећено, иако то међународни стандарди предвиђају. Не може се пуно рећи о ефикасности програма који су спроведени у нашој средини, обзиром на то да није урађена евалуација дугорочнијих ефеката ових програма (Nacionalni operativni program, 2020). Док су програми превенције употребе дрога релативно добро заступљени у нашој средини, програми који се односе на ментално здравље деце и младих су ретки (Nacionalni operativni program, 2020), а посебно програми усмерени на трауматизовану децу и децу код које постоји повећани ризик да буду изложена насиљу и другим штетним догађајима. Актуелно не постоје конкретне препоруке које се тичу психосоцијалних интервенција усмерених на умањење негативних исхода по ментално здравље за адолесценте изложене насиљу или трауми, па би им се могле учинити доступним интервенције које се пружају универзално (Unicef u Srbiji, 2021).

## ■ МЕТОД

*Циљ истраживања.* Основни циљ истраживања односи се на испитивање интензитета повезаности између трауматских искустава из периода одрастања (дакле из формативних година) и употребе психоактивних супстанци у адолесцентној доби.

*Хипотезе истраживања.*

X1: Постоји позитивна корелација између степена трауматизације и употребе психоактивних супстанци.

X2: Адолесценти који су доживели трауматско искуство чешће су редовни корисници психоактивних супстанци.

X3: Испитаници који су искусили трауматизацију, иако до сада нису, планирају или предвиђају да ће пробати неке психоактивне супстанце.

*Узорак и поступак истраживања.* Истраживање је спроведено на узорку ученика из седам средњих школа на територији Војводине током јуна 2022. године, уз претходно добијену етичку сагласност Медицинског факултета у Новом Саду и сагласност директора школа за спровођење истраживања. Учествовало је 380 испитаника. Узорак се састојао од 36,3% младића и 63,7% девојака. Испитивани ученици су били узраста од 14 до 19 година, просечна старост испитаника износила је 16,52 година ( $SD=01,16$ ). У граду живи 62,9% адолесцената, а 37,1% на селу. Учествовање у истраживању било је добровољно. Испитаници су потписали информисани пристанак. Време трајања попуњавања упитника било је 15–20 минута. Испитивање је спроведено групно током редовне наставе.

*Инструменти.* У истраживању су примењени следећи упитници: 1) Општи упитник о основним социодемографским подацима и употреби психоактивних супстанци, конструисан за потребе овог истраживања и 2) Упитник о трауматским искуствима у детињству (Childhood Trauma Questionnaire – CTQ; Bernstein et al., 1994).

*Општи упитник* садржи питања затвореног типа са понуђеним модалитетима одговора. Ајтеми упитника се односе на опште социодемографске карактеристике (пол: мушки, женски; узраст: број година; место становања: град, село; школски успех у претходној школској години: довољан, добар, врлодобар, одличан; степен образовања мајке и оца: основно, средње, високо; искуство коришћења неке од наведених психоактивних супстанци икада: да, не; учесталост употребе неке психоактивне супстанце: 0 – не користим, 1 – ређе од једном недељно, 2 – једном недељно, 3 – сваки дан; вероватноћа коришћења психоактивних супстанци у будућности: 0 – нећу, 1 – вероватно не, 2 – можда, 3 – вероватно да, 4 – хоћу). Испитаницима је у *Општем упитнику* објашњено да психоактивне супстанце представљају оне дроге које делују на нервни



систем и мењају мишљење, осећања и понашање особе која их је узела, и да су врсте психоактивних супстанци следеће: марихуана, амфетамини (нпр. speed), екстази, кокаин, ЛСД и халуциногене дроге (нпр. Магичне гљиве), инхаланси (нпр. лепак, бензин), седативи и хероин.

*Упитник о трауматским искуствима у детињству* (СТQ; Bernstein et al., 1994) је ретроспективна, самоевалуациона скала која је дизајнирана тако да омогућава брзу, поуздану и валидну процену широког спектра трауматичних искустава код деце и адолесцената. Служи за процену физичког, сексуалног и емоционалног злостављања, као и физичког и емоционалног занемаривања. Упитник садржи укупно 28 питања, а на понуђене тврдње испитаник треба да одговори заокруживањем жељене вредности од 1 (*уопште није тачно*) до 5 (*потпуно је тачно*) на петостепеној скали Ликертовог типа. За сваку подскалу понуђена је и додатна класификација – у форми четири категорије (без трауматизованости, ниски до средњи ниво трауматизованости, средњи до изражен и изражен до екстремни ниво трауматизованости) (Bernstein et al., 1994, 1997). Глобална поузданост скале СТQ на овом узорку испитаника је износила  $\alpha=,80$  док се поузданост супскала кретала у распону од  $\alpha=,75$  до  $\alpha=,88$ , што представља одличну до изузетну унутрашњу сагласност.

*Статистичке методе.* За потребе анализе и описа структуре узорка према релевантним варијаблама, коришћени су прикази фреквенција и процената, како би се приказала заступљеност одређене категорије или одговора. Методе дескриптивне статистике употребљене су за одређивање мера централне тенденције (аритметичка средина), мера варијабилитета (стандардна девијација) и екстремних вредности (минимум и максимум) посматраних нумеричких обележја. У оквиру компаративне статистике коришћене су следеће технике: Спирманов коефицијент корелације и Хи квадрат тест. У примењеним тестовима граничне вредности вероватноће ризика су на нивоу значајности од 95% ( $p<0,05$ ) (разлика статистичких параметара значајна) и 99% ( $p<0,01$ ) (разлика статистичких параметара високо значајна).

## ■ РЕЗУЛТАТИ

Социодемографске карактеристике узорка дате су у Табели 1, а подаци о учесталости коришћења и вероватноћи коришћења психоактивних супстанци приказане су у Табели 2. На питање да ли су икада користили психоактивне супстанце (било коју) 295 (77,6%) адолесцената је одговорило одрично, док је њих 85 (22,4%) користило бар једну.

**Табела 1.** Социодемографске карактеристике узорка

Школски успех детета	Број испитаника	Процент
Довољан	10	2,6%
Добар	38	10,0%
Врлодобар	128	33,7%
Одличан	204	53,7%
Образовање оца		
Основно	29	7,6%
Средње	233	61,3%
Високо	118	31,1%
Образовање мајке		
Основно	23	6,0%
Средње	188	49,5%
Високо	169	44,5%

**Табела 2.** Учесталост и вероватноћа коришћења психоактивних супстанци у будућности

Учесталост коришћења психоактивних супстанци (било које)	Процент испитаника
Не користим	84,8%
Ређе од 1 недељно	10,2%
Једном недељно	3,2%
Сваки дан	1,8%
Вероватноћа коришћења психоактивних супстанци у будућности	Процент испитаника
Нећу	53,7%
Вероватно не	12,1%
Можда	12,1%
Вероватно да	4,7%
Сигурно да	17,4%

Када посматрамо четири категорије укупне трауматизованости особе, на основу скорова у *упитнику* СТQ, у Табели 3 видимо да је свега 6,6% испитаника без траума, док највећи број њих (62,9%) има ниски до средњи ниво трауматизованости, док скоро трећина испитаника (30,5%) има средњи до изражен ниво или изражен до екстремни ниво трауматизованости.

**Табела 3.** Нивои трауматизације на основу скорова на упитнику СТQ

Нивои трауматизације	Број испитаника	Процент
Без трауме	25	6,6%
Ниски до средњи ниво	239	62,9%
Средњи до изражен ниво	83	21,8%
Изражен до екстремни ниво	33	8,7%

*Хипотеза 1.* Постоји позитивна корелација између степена трауматизације и употребе психоактивних супстанци. Како бисмо утврдили повезаност између степена трауматизованости (према примењеном упитнику СТQ) и учесталости употребе психоактивних супстанци примењен је Спирманов коефицијент корелације.

**Табела 4.** Коефицијенти корелације степена трауматизације и употребе психоактивних супстанци и ниво значајности

Трауматизованост	Употреба психоактивних супстанци
Категорије трауматизације у упитнику СТQ <sup>а</sup>	,28**
Упитник СТQ <sup>б</sup>	,34**
Емоционалнозлостављање	,38**
Физичко злостављање	,25**
Сексуално злостављање	,35**
Емоционално занемаривање	,10*
Физичко занемаривање	,14**

*Напомена.* <sup>а</sup> број домена у којима се јавља злостављање тј. број типова злостављања, <sup>б</sup> укупан скор на скали СТQ, \*\*\* $p < ,001$ , \*\* $p < ,01$ , \* $p < ,05$

Као што се види из Табеле 4 када је у питању повезаност између степена трауматског искуства и употребе психоактивних супстанци бележе се све значајне позитивне корелације, мада су ове корелације слабог интензитета. Оваква врста повезаности упућује на то да што су адолесценти имали виши степен укупне трауматизације (укупан скор на скали СТQ) или трауматизације по доменима, то је већа шанса да користе психоактивне супстанце. Овим налазом потврђена је прва хипотеза.

*Хипотеза 2.* Адолесценти који су доживели трауматско искуство чешће су редовни корисници психоактивних супстанци. Како бисмо проверили да ли су они испитаници који чешће редовно користе психоактивне супстанце уједно и они који су доживели трауматско искуство, користили смо Хи квадрат тест. У Табели 5 приказана је фреквенца испитаника према категоријама у односу на учесталост коришћења психоактивних супстанци и степен трауматизованости. Добијени резултати показују да разлика у учесталости коришћења психоактивних супстанци међу испитаницима код којих постоји различит степен трауматизације јесте статистички значајна ( $\chi^2=48,49$ ,  $df=9$ ,  $p>,00$ ). Овим је потврђена друга хипотеза.

**Табела 5.** Степен трауматизације и учесталост коришћења психоактивних супстанци

Трауматизација	Учесталост коришћења психоактивних супстанци				Тотал
	Не	Ређе од 1 нед.	1 нед.	Сваки дан	
Нема	21	4	0	0	25
Ниска до средња	220	12	4	3	239
Средња до изражена	64	14	4	1	83
Изражена до екстремна	17	9	4	3	33
Тотал	322	39	12	7	380

*Хипотеза 3.* Испитаници који имају искуство трауматизације, иако до сада нису, планирају или предвиђају да ће пробати неке психоактивне супстанце. Како бисмо утврдили да ли постоји повезаност између интензитета трауматског искуства и идеје испитаника да ће у будућности користити психоактивне супстанце, примењен је Спирманов коефицијент корелације.

**Табела 6.** Коефицијенти корелације интензитета трауматизације и идеје о будућем коришћењу психоактивних супстанци и ниво значајности

Трауматизованост	Психоактивне супстанце у будућности
Категорије трауматизације у упитнику СТQ <sup>a</sup>	,28**
Скала СТQ <sup>6</sup>	,32**
Емоционално злостављање	,39**
Физичко злостављање	,19**
Сексуално злостављање	,29**
Емоционално занемаривање	,12*
Физичко занемаривање	,16**

*Напомена.* <sup>a</sup> број домена у којима се јавља злостављање тј. број типова злостављања, <sup>6</sup> укупан скор на СТQ скали, \*\*\* $p < ,001$ , \*\* $p < ,01$ , \* $p < ,05$

Као што се види из Табеле 6 када је у питању повезаност између интензитета трауматског искуства и идеје о употреби психоактивних супстанци у будућности, бележе се све значајне позитивне корелације. Оваква врста повезаности указује на то да што су адолесценти имали виши степен укупне трауматизације или трауматизације по доменима, то је вероватније да верују да ће у будућности користити психоактивне супстанце. Овим налазом потврђена је трећа хипотеза.

## ■ ДИСКУСИЈА

Према овом испитивању случајно изабраних 380 адолесцената (узраста од 14 до 19 година) у војвођанским средњим школама добијени су подаци да је више од петине средњошколаца (22,4%) користило икада бар једну од наведених психоактивних супстанци у животу. Десетина (10,2%) испитаника тврди да користи неку супстанцу ређе од једном недељно, 3,2% испитаника једном недељно, а 1,8% испитаника употребљава неку психоактивну супстанцу свакодневно. Наведени резултати су у складу са резултатима новије студије спроведене на узорку од 1287 средњошколаца у нашој средини (Radovanović i sar., 2019). Укупно 130 (34,2%) испитаника у нашем узорку је изјавило да постоји вероватноћа да ће у будућности испробати неку психоактивну супстанцу.

Подаци добијени у овој студији о изложености адолесцената неком облику трауматизације могу се сматрати забрињавајућим. Укупно 355 (93,4%) испитаника извештава да је претрпело неку врсту злостављања. При томе, 239 (62,9%)

адолесцената има ниски до средњи ниво трауматизованости, 83 испитаника (21,8%) има средњи до изражен ниво, док 33 испитаника (8,7%) има изражен до екстремни ниво трауматизованости. У овом узорку је најприсутније емоционално злостављање, што је у складу и са резултатима АЦЕ студије спроведене на националном репрезентативном узорку у Србији (UNICEF, 2019).

У нашем истраживању утврђене су значајне позитивне корелације између интензитета искуства емоционалног, физичког и сексуалног злостављања, емоционалног и физичког занемаривања и употребе психоактивних супстанци. Ово је у складу са подацима из литературе да код деце која су искусила злостављање, постоји ризик да ће се развити злоупотреба супстанци у адолесценцији и касније у животу (Ujhelyiné-Nagy & Kuritárné-Szabó, 2020; Cicchetti & Handley, 2019). У АЦЕ студији је такође утврђено да су злоупотреба супстанци и конзумирање алкохола у одраслом добу повезани са свим облицима аверзивних животних догађаја до 18. године живота, као и са укупним бројем аверзивних животних догађаја и икада и често доживљених (UNICEF, 2019).

У нашем узорку емоционално злостављање ( $r=,38$ ), сексуално злостављање ( $r=,35$ ) и ниво укупне трауматизације ( $r=,34$ ) најинтензивније су повезани са употребом психоактивних супстанци. Ово је у складу са студијама у којима је утврђено да емоционално злостављање може бити најопаснија форма злостављања због штете коју оставља на развој дететовог мозга, утичући на регулацију емоција и самосвесност (Dye, 2020; Heim et al., 2013). Дугорочне последице су депресивност, анксиозност, ниско самопоштовање, екстремне или отупљене емоције (Dye, 2020), што децу и младе који су искусили емоционално злостављање може водити ка злоупотреби психоактивних супстанци, као начину регулације непријатних емоција (Heim et al., 2013).

Повезаност сексуалног злостављања у детињству и употребе супстанци касније у животу је добро документована у различитим студијама (Hailes et al., 2019; Maniglio, 2011). Адолесценти који су искусили сексуално злостављање имају ниско самопоштовање, више депресивних симптома (Kim et al., 2017) и већу учесталост симптома посттрауматског стресног поремећаја (Jin et al., 2022), што може утицати на већу учесталост конзумирања психоактивних супстанци у функцији ублажавања наведених симптома и регулације непријатних емоција. Понашања штетна по здравље, као што је злоупотреба психоактивних супстанци могу се описати као патолошки начин регулације емоција, коме адолесцент прибегава због недостатка одговарајућих стратегија за контролу и модулацију емоција (Plijić, 2008; Momeňe et al., 2021; Ujhelyiné-Nagy & Kuritárné-Szabó, 2020).

У овој студији је потврђено и да су они адолесценти који чешће користе психоактивне супстанце уједно и они који су доживели интензивније трауматско искуство, односно припадају групи умерено и високо трауматизованих испитаника. Поред повезаности интензитета трауматског искуства и употребе

супстанци, утврђено је и постојање повезаности интензитета трауматског искуства и идеје да ће у будућности користити психоактивне супстанце, односно адолесценти који имају виши степен трауматизације, иако до сада нису, чешће намеравају или верују да ће пробати неку психоактивну супстанцу.

Пружање правовремене и адекватне подршке може омогућити трауматизованој деци и адолесцентима да предупреду или ублаже последице по њихово физичко и ментално здравље и академске исходе (UNICEF, 2019; Unicef u Srbiji, 2021). Код трауматизоване деце и адолесцената постоји повишени ризик да ће злоупотребљавати психоактивне супстанце (Cicchetti & Handley, 2019) и код њих је посебно важно правовремено спровођење превентивних програма, прилагођено њиховим специфичним потребама (Hsiung et al., 2022; Momeће et al., 2021).

Резултати ове студије показују да забрињавајуће велики број адолесцената извештава о искуству трауматизације, што указује на потенцијалне ризике по њихово ментално здравље и психосоцијално функционисање, укључујући и злоупотребу психоактивних супстанци. С друге стране, у нашој средини су недовољно заступљени програми превенције који су управо усмерени ка деци и младима који имају искуство трауматизације и/или код којих постоји ризик могућег излагања насиљу и другим штетним догађајима.

Наставници и школски психолози и педагози који су у свакодневном контакту са децом и младима могли би бити први који ће препознати трауматизацију код ученика и први којима ће се ученици поверити, због чега значајну улогу у препознавању трауматизације и пружању адекватне подршке треба да има школа (Benningfield et al., 2015).

Препоруке за развој траума информисаног едукативног приступа у школама (Borjanić Bolić i Ristić, 2021) укључују стратегије усмерене на:

- додатну едукацију наставника у препознавању знакова трауматизације или стреса код ученика и у идентификовању ученика код којих постоји повишен ризик од трауматских и негативних животних догађаја;
- унапређивање разумевања специфичних проблема са којима се трауматизовани ученици сусрећу у школском контексту, а који могу водити нижем академском постигнућу, као што су проблеми концентрације, тешкоће саморегулације понашања и тешкоће у успостављању релација са вршњацима и одраслима (Borjanić Bolić i Ristić, 2021);
- прилагођавање наставе и наставног приступа тренутним потребама трауматизованих ученика како би се смањили негативни образовни исходи;
- успостављање међусекторске сарадње са стручњацима из области менталног здравља, социјалне заштите и других, како би се формирала свеобухватна мрежа подршке ученицима;

- подучавање трауматизованих ученика вештинама разумевања и регулације емоција, стратегијама суочавања са стресом, развијању самопоштовања, оснаживању позитивних релација са другима и сл., како би се поправиле њихове регулаторне способности, обновили обрасци привржености и повећали њихови психолошки ресурси (Božjanić Bolić i Ristić, 2021; Brunzell et al., 2016);
- унапређивање школске атмосфере и јачање везаности ученика за школу и вршњаке како би се трауматизовани ученици осећали сигурно и безбедно у школском окружењу;
- развијање школског окружења у коме се неће толерисати насиље и дискриминација, већ ће се вредновати социјално прихватљиви обрасци понашања.

Требало би план *примарне превенције* у школама користити и у постојеће школске превентивне програме инкорпорирати компоненте усмерене на трауматизацију, ментално здравље и здраве стилове животе. Образовање ученика, али и родитеља, о злоупотреби супстанци и њеним негативним последицама (UNICEF, 2019), као и о облицима, знацима и последицама трауматизације може бити један од најважнијих корака, уз стављање нагласка на ментално здравље и унапређивање стратегија за превладавање стреса код ученика, као и стратегија које се односе на развијање и јачање родитељских вештина.

Веома је важно развијати и примењивати превентивне програме који су усмерени на психолошку подршку и оснаживање свих ученика, који ће укључивати спровођење групних психолошких радионица, по потреби индивидуалних саветовања у оквиру стручне службе школе, те благовременог упућивања деце и младих ка стручњацима из области менталног здравља. Веома је важно ангажовати родитеље кроз повремена групна предавања или радионице усмерене на унапређивање родитељских вештина, на препознавање знакова трауматизације и ризичних облика понашања код деце, те упознавање са начинима на које могу потражити и добити помоћ за своје дете и породицу. Ове програме би могли спроводити посебно едуковани стручни сарадници у школама, или особе које не припадају школском систему али су едуковане за спровођење ових програма (психолози, социјални радници, психијатри, у неким доменима вршњачки едукатори и други).

## ■ ЗАКЉУЧАК

Злостављање и занемаривање у породици или изван ње током детињства и адолесценције оставља последице на целокупан развој појединца. Међу овим последицама посебно место припада употреби психоактивних супстанци.






Можемо разликовати више врста злостављања, али са аспекта овог рада три најважније су: сексуално, физичко и емоционално злостављање, односно занемаривање. На основу резултата овог истраживања утврђено је да постоји значајна позитивна повезаност између интензитета трауме и учесталости употребе психоактивних супстанци, односно да траума представља фактор ризика да ће особа касније употребљавати психоактивне супстанце. Адолесценти који имају посттрауматске симптоме и емоционалне сметње, који нису емоционално превладали трауму, прибегавају употреби психоактивних супстанци као маладаптивном виду превладавања болних осећања и проблема менталног здравља (Momeni et al., 2021). Резултати овог истраживања указују на значај раног препознавања знакова трауме код ученика, како би на време добили адекватну подршку и третман са циљем да се предупредe или ублаже последице по ментално здравље, укључујући злоупотребу психоактивних супстанци. Значајну улогу у овом процесу има школски систем (Plijić, 2008; Hsiung et al., 2022), који представља друштвени контекст у коме млади проводе значајан, чак највећи, део свог времена. У нашој средини се спроводе различити програми превенције употребе психоактивних супстанци у школама, али се недовољно пажње управо поклања програмима усмереним на трауматизацију, ментално здравље младих и пружање психолошке подршке ученицима (Nacionalni operativni plan, 2020).

## ■ КОРИШЋЕНА ЛИТЕРАТУРА

- 📖 Američka Psihijatrijska Asocijacija (2014). *DSM-5, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Naklada Slap.
- 📖 Backović, D., Maksimović, M. i Stevanović, D. (2007). Psihosocijalni faktori rizika i zloupotreba psihoaktivnih supstancija kod adolescenata. *Vojnosanitetski pregled*, 64(5), 331–336. DOI: 10.2298/VSP0705331B
- 📖 Bacsnáné-Bula, E., Mitykó, J., Révai, I., & Szili-Balog, M. (2019). *Drog prevencióis kézikönyv*. [Drug prevention]. Ágotaalapítvány.
- 📖 Basedow, L. A., Kuitunen-Paul, S., Rosessner, V., & Golub, J. (2020). Traumatic events and substance use disorders in adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11:559. DOI:10.3389/fpsy.2020.00559
- 📖 Benningfield, M. M., Riggs, P., & Hoover Stephan, S. (2015). The role of schools in substance use prevention and intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 291–303. DOI:10.1016/j.chc.2014.12.004.
- 📖 Bernstein, D. P., Ahluvalia, D., Pogge, D., & Handelsman, L. (1997). Validity of the childhood trauma questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(3), 340–348. <https://doi.org/10.1097/00004583-199703000-00012>
- 📖 Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136. DOI: 10.1176/ajp.151.8.1132
- 📖 Borjanić Bolić, E. V., & Ristić, I. D. (2021). Škola senzitivna na traumau. *Baština*, 55, 469–468. DOI: 10.5937/bastina31-34256
- 📖 Brunzell, T., Stokes, H., & Waters, L. (2016). Trauma-informed positive education: Using positive psychology to strengthen vulnerable students. *Contemporary School Psychology*, 20(1), 63–83. DOI: 10.1007/s40688-015-0070-x
- 📖 CDC, Centers for disease control and prevention. *High-risk substance use among youth (2022)*. Retrieved September 29, 2022, from World Wide Web <https://www.cdc.gov/healthyyouth/substance-use/index.htm>
- 📖 Cicchetti, D., & Handley, E. D. (2019). Child maltreatment and the development of substance use and disorder. *Neurobiology of Stress*, 10, 100114. <https://doi.org/10.1016/j.jynstr.2018.100144>.
- 📖 Clemans-Cope, L., Lynch, V., Winiski, E., Epstein, M, Taylor K. J., & Eggleston, A. (2022). *Substance use and age of substance use initiation during adolescence*. Urbane Institute. [www.urban.org/research/publication/substance-use-and-age-substance-use-initiation-during-adolescence](http://www.urban.org/research/publication/substance-use-and-age-substance-use-initiation-during-adolescence)
- 📖 Cowell, R. A., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2015). Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: Timing and chronicity matter. *Development and Psychopathology*, 27(02), 521–533. DOI: 10.1017/S0954579415000139
- 📖 Cross, D., Fani, N., Powers, A., & Bradley, B. (2017). Neurobiological development in the context of childhood trauma. *Clinical Psychology*, 24(2), 111–124. DOI: 10.1111/cpsp.12198
- 📖 Cruz, D., Lichten, M., Berg, K., & George, P. (2022). Developmental trauma: Conceptual framework, associated risks and comorbidities, and evaluation and treatment. *Frontiers in psychiatry*, 13: 800687. DOI: 10.3389/fpsy.2022.800687
- 📖 Dimitrijević, I. (2004). Epidemiologija bolesti zavisnosti. U D. Milovanović, S. Sakoman, J. Mičić i I. Dimitrijević (ur), *Bolesti zavisnosti* (str. 9–15). Evropski centar za mir i razvoj (ECPD).
- 📖 Đukić, S. (2015). *Bolesti zavisnosti*. [Addiction]. Zavod za udžbenike.

- 📖 Dye, H. L. (2020). Is emotional abuse as harmful as physical and/or sexual abuse? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(4), 399–407. DOI: 10.1007/s40653-019-00292-y
- 📖 Hailes, P. H., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: An umbrella review. *Lancet Psychiatry*, 6(10), 830–839. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30286-X.
- 📖 Heim, C. M., Mayberg, H. S., Mletzko, T., Nemerof, C. B., & Pruessner, J. C. (2013). Decreased cortical representation of genital somatosensory field after childhood sexual abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 170(6), 616–623. DOI: 10.1176/appi.ajp.2013.12070950.
- 📖 Hsiung, H., Patel, P., Hundal, H., Baccouche, B. M., & Tsao, K. W. (2022). Preventing substance abuse in adolescents: A review of high-impact strategies. *Cureus*, 14(7), e27361. DOI: 10.7759/cureus.27361
- 📖 Ilijčić, Lj. (2008). Prevencija zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u osnovnim školama. U L. Kron (ur.), *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja* (str. 217–233), 27(1–2). Institut za kriminološka i sociološka istraživanja,
- 📖 Jin, Y., Xu, S., Wang, Y, Li, H., Wang, X., Sun, X. & Wang, Y. (2022). Associations between PTSD symptoms and other psychiatric symptoms among college students exposed to childhood sexual abuse: a network analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2) <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2141508>
- 📖 Khoury, L., Tang, Y., Bradley, B., Cubells, J. F., & Ressler, K. J. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1077–1086. <https://doi.org/10.1002/da.20751>
- 📖 Kim, B. N., Park, S., & Park, M. H. (2017). The relationship of sexual abuse with self-esteem, depression, and problematic internet use in Korean adolescents. *Psychiatry Investigation*, 14(3), 372–375. DOI: 10.4306/pi.2017.14.3.372
- 📖 Kljajević, S. (2017). Socio-kulturna obeležja upotrebe droga. [Socio-cultural characteristics of drug abuse]. *Institut za sociološka i kriminološka istraživanja*, 36(2), 7–21. DOI: 316.647.8:314.151.3-054.73(497.11)
- 📖 Maniglio, R. (2011). The role of child sexual abuse in the etiology of substance-related disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 30(3), 216–228. DOI: 10.1080/10550887.2011.581987
- 📖 Marić, M. (2011). Socio-demografski činioci i upotreba psihoaktivnih supstanci u adolescenciji. *Stanovništvo*, 49(2), 91–113.
- 📖 Mate, G. (2019). *U svetu gladnog duha – bliski susret sa zavisnošću*. Beograd: Kontrast.
- 📖 Mathews, B. (2019). A taxonomy of duties to report child sexual abuse: Legal developments offer ways to facilitate disclosure. *Child abuse and neglect*, 88, 337–347. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.003>
- 📖 McLaughlin, K. A., Peverill, M., Gold, A. L., Alves, S., & Sheridan, M. A. (2015). Child maltreatment and neural systems underlying emotion regulation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(9), 753–762. DOI: 10.1016/j.jaac.2015.06.010.
- 📖 Mogyorósy-Révész, Z. (2019). Érzelmi regulációs változások krízisbenéstraumában – a helyreállítás segítő, pszichológiai tanácsadás során alkalmazható módszerek és gyakorlatok. [Emotional regulation changes in crisis and trauma – methods and practices for psychological counselling in recovery]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 20(3), 267–298. DOI: 10.1556/0406.20.2019.007
- 📖 Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents. *Anales de psicología/Annals of psychology*, 37(1), 121–132. DOI: 10.3389/apsy.2022.873247

- Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A., & Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: A systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, 18(1), 1–15.
- Nacionalni operativni plan (2020). *Analiza strategija prevencije korišćenja droga u školama u odnosu na Međunarodne standard prevencije korišćenja droga u izdanju UNODC-SZO 2020*. [www.unodc.org/documents/southeasterneurope//National\\_Operational\\_Plan\\_-\\_Drug\\_Prevention\\_Intervention\\_Serbia\\_SRB.pdf](http://www.unodc.org/documents/southeasterneurope//National_Operational_Plan_-_Drug_Prevention_Intervention_Serbia_SRB.pdf)
- Pejović Milovančević, M., Minčić, T. i Kalanj, D. (2012). *Priručnik za primenu Posebnog protokola sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja*. Institut za mentalno zdravlje.
- Pejović Milovančević, M., Vasić, M., Grujičić, R. i Tošković, O. (2021). *Prevalenca upotrebe alkohola i psihoaktivnih supstanci kod mladih izbeglica i migranata u Srbiji i psihološke korelacije*. Institut za mentalno zdravlje.
- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2017). *A ketrecbe zárt fiú* [The boy in the cage]. Budapest: Park Könyvkiadó.
- Pikó, B. (2004). *Introduction to medicine-basic principles of behavioral sciences and preventive medicine*. Medicina.
- Pikó, B. (2006). *A serdülő és ifjúkori függőség biológiai, pszichológiai és szociológiai összefüggései*. [The biological, psychological and sociological context of adolescent and youth addiction]. L'Harmattan – ELTE Társadalomtudomány i kar.
- Protić, Z. S. (2016). *Doprinos vezanosti i mentalizacija razumevanju veze između trauma i delinkvencije*. [The role of attachment and mentalization in understanding the relationship between trauma and delinquency] [objavljena doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu – Filozofski fakultet]. Nacionalni repozitorijum disertacija u Srbiji. <https://nardus.mpn.gov.rs/handle/123456789/7729?show=full>
- Radovanović, L. D., Spasić, D. V. i Radovanović, D. M. (2019). Adolescentske vršnjačke grupe i zloupotreba droge. *Sociološki pregled*, 53(4), 1548–1608. <https://doi.org/10.5937/socpreg53-21465>
- Ratković, D. (2017). *Uticaj temperamenta na nastanak i razvoj zavisnosti od opijata* [objavljena doktorska disertacija, Univerzitet u Novom Sadu – Medicinski fakultet]. Nacionalni repozitorijum disertacija u Srbiji. <https://nardus.mpn.gov.rs/handle/123456789/8657>
- Ujhelyiné-Nagy, A., & Kuritárné-Szabó, I. (2020). Az ártalmas gyermekkori élmények hatása a felnőttkori egészségi állapotra – szakirodalmi összefoglaló [The impact of adverse childhood experiences on adult health]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 21(1), 1–36. DOI: 10.1556/0406.21.2020.008
- UNICEF (2019). *Istraživanje o negativnim iskustvima u detinjstvu u Srbiji* (ACE studija). Beograd: UNICEF, 2019.
- Unicef u Srbiji (2021). Smernice za unapređenje mentalnog zdravlja adolescenata i preventivne intervencije: pomoć adolescentima da napreduju. <https://www.unicef.org/serbia/media/23021/file/Smernice%20za%20unapre%C4%91enje%20mentalnog%20zdravlja%20adolescenata.pdf>
- UNODC & WHO (2020). International standards on drug use prevention. Second updated edition. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and the World Health Organization. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/international-standards-for-drug-use-prevention-second-edition-2018>
- van der Kolk, B. A. (2007). The developmental impact of childhood trauma. In L. J. Kirmayer, R. Lemelson, & M. Barad (Eds.), *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives* (pp. 224–241). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511500008.016>
- van der Kolk, B. A. (2009). Developmental trauma disorder. Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19961123/>

-  van Harmelen, A. L., van Tol, M. J., Dalgleish, T., van der Wee, N. J., Veltman, D. J., Aleman, A., & Elzinga, B. M. (2014). Hypoactive medial prefrontal cortex functioning in adults reporting childhood emotional maltreatment. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(12), 2026–2023. DOI: 10.1093/scan/nsu008.
-  Webster, E. M. (2022). The impact of adverse childhood experiences on health and development in young children. *Global Pediatric Health*, 9. DOI: 10.1177/2333794X221078708
-  World Health Organization (2001). *The World Health Report: 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>

Примљено 15.09.2023; прихваћено за штампу 15.01.2024.