

The relationship of Adverse Childhood Experiences to Depressive Mood in Adulthood in Morocco

DOI: 10.57642/AJOPSY94

Abdelouadoud Kharbouch

prkharbouch@gmail.com

Faculty of Educational Sciences, Mohammed V
University, Rabat, Morocco

Received: 06/02/2024

Amine Idrissi Janati

amineclinique2@gmail.com

Faculty of Letters and Human Sciences, Cadi Ayyad
University Marrakech, Morocco

Published: 30/06/2024

Accepted: 24/05/2024

Abstract

The current study aimed to explore the nature of the relationship between adverse childhood experiences and symptoms of depressive mood. The study sample included 1,117 participants with an average age of 31 years. We relied on the Adverse Childhood Experiences questionnaires from the World Health Organization and the Center for Disease Control and Prevention (1995-1997). Questionnaires revealed a high prevalence of adverse childhood experiences in the study sample, with 99% of participants reporting that they had experienced at least one type of adverse childhood experience. The study found an association between all types of adverse childhood experiences and symptoms of depressive mood, except the experience of engaging in physical conflict, whose association with all symptoms of depressive mood was not confirmed. In addition, the study revealed that types of adverse childhood experiences were more closely associated with symptoms of depressive mood. It has been proven that the more types of adverse childhood experiences there are, the greater the likelihood of developing symptoms of depressive mood.

Keywords: adverse childhood experiences, violence and abuse, depressive mood

علاقة تجارب الطفولة السيئة بالحالة المزاجية الاكتئابية في سن الرشد بالمغرب

أمين إدريسي جناتي

amineclinique2@gmail.com

كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة القاضي عياض، مراكش، المغرب
النشر: 2024/06/30

عبد الودود خربوش

prkharbouch@gmail.com

كلية علوم التربية، جامعة محمد الخامس، الرباط، المغرب
الاستلام: 2024/02/06

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف طبيعة العلاقة بين تجارب الطفولة السيئة وأعراض المزاج الاكتئابية، وقد ضمت عينة الدراسة 1117 مشارك بمتوسط أعمار بلغ 31 سنة. تم الاعتماد على استبيانات تجارب الطفولة السيئة لمنظمة الصحة العالمية ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها (1995-1997). وقد كشفت الاستبيانات عن انتشار تجارب الطفولة السيئة بشكل كبير في عينة الدراسة حيث أبلغ 99% من المشاركين على أنهم خبروا على الأقل نوع واحد من أنواع تجارب الطفولة السيئة. وقد توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط بين جميع أنواع تجارب الطفولة السيئة وأعراض المزاج الاكتئابية باستثناء تجربة الانخراط في الصراع البدني الذي لم يتأكد ارتباطه بجميع أعراض الاكتئاب المزاجي. إضافة إلى ذلك، كشفت الدراسة عن أن أنواع تجارب الطفولة السيئة القاسية أكثر ارتباطاً بأعراض المزاج الاكتئابية، وأثبتت أنه كلما تعددت أنواع تجارب الطفولة السيئة زاد احتمال الإصابة بأعراض المزاج الاكتئابية.

الكلمات المفتاحية: تجارب الطفولة السيئة، العنف والإساءة، المزاج الاكتئابية

مقدمة

يذكر التقرير العالمي حول العنف والصحة أنه لا يوجد بلد أو مجتمع بمنأى عن العنف حيث تتجاوز القضايا المتعلقة بإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم الحدود الوطنية مما يؤثر على البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء. فالعنف ضد الأطفال يتخطى حدود الجغرافيا والعرق والطبقة والدين والثقافة بالتالي فهي ظاهرة عالمية حقيقية. لقد تواترت تقارير منظمة الصحة العالمية حول العنف ضد الأطفال وآثاره، وذلك للتكلفة الهائلة له سواء على المستوى المادي أو الاجتماعي أو الصحي، فالافتراض الأساسي لاتفاقية حقوق الطفل هو أن الأسرة هي البيئة الطبيعية لنمو الطفل ورفاهه. فالأسرة هي المسؤولة عن حماية الأطفال من جميع أشكال الإساءة، إنها المسؤولة عن نموه وتطوره والمشجعة على حمايته. إلا أن هذه الأسرة يمكن أن تفشل في أداء دورها الوقائي فتصبح عرضة للعنف ضد أضعف أفرادها (الأطفال الصغار).

شكلت الإساءة والعنف ضد الطفل موضوعا للعديد من الدراسات لأهمية مرحلة الطفولة في تشكيل شخصية الفرد في المستقبل، حيث نجد أن التحليل النفسي أولى أهمية كبرى لهذه المرحلة باعتبارها اللبنة الأولى والحاسمة في تطور ونماء الفرد، فتواترت الدراسات التي تبحث في الآثار الصحية والنفسية والسلوكية للإساءة والعنف في الطفولة إلى أن نُشرت سنة 1988، نتائج الدراسة الوبائية الكبيرة عن تجارب الطفولة السيئة (ACE) التي أجراها فنسنت فيلبيتي وروبرت أندا في قسم الطب الوقائي بـ سان دييغو (كاليفورنيا)، على 17.421 راشدا كشفت عن علاقة قوية بين إساءة معاملة الأطفال والصحة الجسدية والعقلية في مرحلة البلوغ.

تمثل أحد أهم التطورات العلمية في أواخر التسعينيات في اكتشاف الارتباط بين سوء معاملة الطفل والسلوكيات الخطرة على الصحة وبعض الأمراض المزمنة. ومن ذلك، تبحث هذه الدراسة في مدى انتشار تجارب الطفولة السيئة (ACE) على المستوى الوطني بتطبيق منهجية منظمة الصحة العالمية /مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها. وتصف تجارب الطفولة السيئة التجارب المؤلمة في حياة الشخص والتي تحدث قبل سن 18، ويتذكرها في سن الشد. حيث تم ربط إساءة معاملة الأطفال والضغوطات الصدمية بزيادة مخاطر المشكلات الإدراكية، والسلوكية، والصحية، والاجتماعية. حتى الآن هناك عدد قليل من الدراسات التي درست تجارب الطفولة السيئة في سياق دولي وآثارها الصحية والسلوكيات الخطيرة، خصوصا في المغرب حيث لا تزال غير معروفة. يقدم هذا البحث تحليلا أوليا لتأثير تجارب الطفولة السيئة ACE على الصحة النفسية، وخصوصا أعراض المزاج الاكتئابي. وقد حاولنا في هذه الدراسة البحث في التجارب السيئة في الطفولة ACE باعتبارها تجارب مؤلمة تحدث في الطفولة (أي قبل سن 18) وعلاقتها بأعراض المزاج الاكتئابي.

تشير التجارب السيئة في الطفولة إلى تعرض الفرد لأحد أو مجموعة من التجارب التالية:

1. الإساءة والإهمال: يشمل الإهمال العاطفي، الإهمال الجسدي والتربوي، الإساءة النفسية، الإساءة الجسدية والإساءة الجنسية؛

2. العنف: ويشمل عنف الأقران (التنمر والانخراط في صراع بدني)، العنف المجتمعي، والعنف الجماعي؛

3. الخلل الأسري: ويشمل العنف الأسري، العيش مع مدمن كحول أو مخدرات، العيش مع مريض اكتئاب أو مريض عقلي أو مضطرب حاول الانتحار، أو سجن أحد أفراد الأسرة، أو انفصال الوالدين بالطلاق أو الموت.

إن تعرض الفرد لأحد أو لمجموعة من التجارب السابقة يعتبر بمثابة صدمة نفسية لها آثار نفسية وسلوكية وصحية على المستوى الجسدي والنفسي والسلوكي، سنركز على آثارها النفسي بالخصوص أعراض المزاج الاكتئابي.

تستمد الدراسة أهميتها من خلال تطبيق منهجية منظمة الصحة العالمية بالاعتماد على استبانات ACE حيث سستثمر نتائجها، والتي تتجلى في انتشار ACE خلال 18 سنة الأولى من حياة عينة البحث في المغرب، واكتشاف مدى انتشار التعرض لأنواع مختلفة ومتعددة من ACE، كما أن نتائج الدراسة قد تفيد في تصميم البرامج الوقائية الإرشادية والتربوية الموجهة للوالدين والمدرسين والمرشدين في المدارس والقائمين على رعاية الأطفال وإرشادهم، ومساعدة المتخصصين على اتخاذ إجراءات هامة لحماية الأطفال من التعرض للتجارب السيئة ACE واتخاذ خطوات ملائمة للوقاية والعلاج تشمل الطفل وأسرته والمجتمع وتفعيل القوانين الخاصة بحماية الطفل. وتساهم هذه الدراسة في إمداد WHO بمعطيات دقيقة وعلمية حول ACE في المغرب ومدى انتشارها وعوامل خطورتها من أجل تطوير البحوث الوقائية في المنطقة والافتتاح أكثر على تبعات هذه التجارب السيئة في الطفولة في بلد كالمغرب. وسنقوم بمعالجة النتائج المتوصل لها بالاعتماد على برنامج SPSS (النسخة 26) لنستخرج ما يلي:

- انتشار تجارب الطفولة السيئة؛

- العلاقة بين تجارب الطفولة السيئة وأعراض المزاج الاكتئابي.

المفاهيم الأساسية

على اعتبار أن مرحلة الطفولة مهمة في حياة الإنسان باعتبارها المرحلة التي تستند عليها مراحل العمر اللاحقة حيث يكون الإنسان جاهزا لتقبل التربية مما يسهل تشكيل شخصيته. فلأسرة دور هام إذ أنها تقدم للأطفال القدوة المتمثلة في الأب والأم والراشدين، حيث ينمو الطفل ويلاحظ سلوك وتفاعلات من هم أكبر سنا ويحاول التقليد والمحاكاة. بالطبع لكل أسرة أسلوبها الخاص في التعامل مع الأطفال يختلف تبعا لعاداتها وتقاليدها" (أبو لمضي، 2015، ص. 14). كما تعتبر

المدرسة الفضاء التربوي الذي يقضي فيه التلاميذ معظم أوقاتهم. فهي المؤسسة التعليمية التي تزودهم بالمعارف والخبرات المتنوعة والمعلومات والمهارات القابلة للاستثمار والتوظيف في حياتهم اليومية والمهنية والعلائقية، كما أنها تعدهم لاكتساب سلوكات ومهارات أساسية في ميادين مختلفة من الحياة، وعموما تمثل المؤسسة التي يجب أن تهيئهم لمواجهة مفاجآت الحياة في المستقبل" (زغبوش وعلوي، 2011، ص. 87). وبالتأكيد فإن لكل طفل حياته الخاصة من حيث البيئة التي نشأ وترعرع فيها، والأشخاص الذين يتأثر بهم والطريقة التي يعامل بها بدءاً من الأسرة التي تعتبر الحاضن الأول للطفل ومرورا بالمدرسة وجماعة الرفاق وانتهاء بوسائل الإعلام التي تؤثر فيه وفي تنشئته وفي نموه النفسي والاجتماعي. وتتحدد تنشئة الطفل بتعدد القائمين على رعايته فنجدها تتنوع بين الدفء والحب والاهتمام وكذا الإهمال والعقاب الذي يتحول في أغلب الأحيان إلى عنف جسدي قاسي كالضرب الشديد أو عنف نفسي كالتوبيخ والتحقير. وهنا يمكن أن نتساءل حول الفرق بين التأديب وممارسة العنف أو الإساءة، ففي الفضاء المنزلي غالبا ما يعتبر العنف أو الإساءة تأديبا كآلية للحفاظ على النظام الأسري" (WHO, 2002, p. 61). كما أن الهدف من التأديب هو توجيه سلوك الطفل بينما العنف أو الإساءة عبر العقاب الشديد والذي من شأنه أن يحدث ضررا جسديا أو نفسيا أو إهمال الطفل فهو يتجاوز حدود التأديب ليصبح عنفا. لذلك، يعتبر العنف أو الإساءة للأطفال من أخطر الظواهر التي تعاني منها المجتمعات كما يختلف مفهومها من مجتمع لآخر تبعا لثقافته وعاداته.

إن ظاهرة الإساءة للطفل Child abuse مصطلح حديث يشير إلى الأفعال المباشرة وغير المباشرة التي توجه نحو الطفل بهدف إيقاع الأذى النفسي، اللفظي، الجسدي أو الجنسي والذي يترك آثارا سلبية و يعيق تطوره ونموه" (أبو لمضي، 2015، ص. 16). فإساءة معاملة الطفل هي مسألة معقدة، فأليتها والعوامل التي تفوقها علاوة على الإستراتيجيات الفعالة في مجال الوقاية تختلف جميعها باختلاف عمر الضحية والظروف التي وقعت فيها إساءة المعاملة والعلاقة الكائنة بين الضحية والأثم" (WHO, 2002, p. 61) كما أن مشكلة الإساءة تبدو معقدة أكثر خصوصا وأنها تتم في بيئة مغلقة لا يطلع عليها أحد إلا إذا ظهرت آثارها على الضحية مثل كدمات، أو حروق، أو كسور، أو جروح.

ومن الآثار التي تتركها الإساءة على الطفل "تأثيرها على الشخصية المستقبلية مثل ضعف الثقة بالنفس، والشعور بالإحباط، والعدوان، والقلق، والمشكلات النفسية والسلوكية طويلة الأمد. إذ إن طبيعة ووخامة كل من العنف والعواقب الناتجة عنه قد تختلف بشكل شديد جدا وفي الحالات المتطرفة جدا قد تؤدي إساءة معاملة الطفل إلى الوفاة، ولكن في الغالبية العظمى من الحالات التي تحدث فيها إساءة المعاملة نجد أن الأذى الجسدية بحد ذاتها لها تأثير أقل حدة فيما يتعلق بالضرر الذي يلحق بعافية الطفل مقارنة بالعواقب السيكولوجية و النفسية الحادة و الأثر طويل الأمد على تطور ونمو الطفل من الناحية العصبية و المعرفية والعاطفية وعلى صحته ككل" (WHO, 2002, p.72). فيعد تبني منظمة الصحة العالمية القرار 49 (ج ص ع 25/49) (1996) الذي صرح بأن العنف مشكلة صحية عمومية في العالم كله، لفتت المنظمة من خلال تقريرها العالمي الأول من نوعه حول العنف والصحة 2002 الانتباه إلى العواقب الخطيرة للعنف على الأفراد والأسر والمجتمعات والدول سواء على المدى القريب أو البعيد، وشددت على أثر العنف المخرب لخدمات الرعاية الصحية حيث يتحرى هذا التقرير أنماط العنف الموجودة في العالم التي يعاني الناس منها يوميا، والتي تشكل مجمل العبء الصحي الذي يسببه العنف (WHO, 2002).

ركز تقرير منظمة الصحة العالمية (2004) على أهمية الوقاية من العنف الذي يمارس بين أفراد الأسرة والأزواج والأصدقاء والمعارف والغريباء ويشمل سوء معاملة الأطفال، عنف الشباب، عنف الشريك، العنف الجنسي، إساءة معاملة المسنين. وهذا النوع من العنف هو عامل خطر يسبب مشاكل صحية واجتماعية طيلة العمر، كما يتحمل النساء والأطفال والمسنون العبء الأكبر الناجم عن الاعتداء البدني والجنسي والنفسية غير المميت. ووفقا لهذا التقرير، فقد بلغ ربع جميع البالغين عن تعرضهم لاعتداء بدني في سن الطفولة وامرأة واحدة من كل خمس نساء عن تعرضها لاعتداء جنسي في مرحلة الطفولة، وتعرض امرأة واحدة من كل ثلاث نساء للعنف البدني أو الجنسي من قبل زوجها في وقت من الأوقات خلال حياتها. كما أبلغ 6% من البالغين المسنين عن تعرضهم لإساءة المعاملة في الشهر الماضي. وقد أشار التقرير أن هذا العنف يساهم في اعتلال الصحة طيلة العمر لاسيما لدى النساء والأطفال وفي احتمالية الوفاة لأن عدة أسباب رئيسية للوفاة مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان ومرض الإيدز والعدوى بفيروسه ترتبط ارتباطا وثيقا بتجارب العنف عبر التدخين وإساءة تعاطي الكحول والمخدرات وإتباع سلوك جنسي شديد الخطورة. كما يتنقل العنف بحمله النظام الصحي ونظام العدالة الجنائية وخدمات الرعاية الاجتماعية والبنية الاقتصادية للمجتمعات. إضافة إلى ذلك، يبرز تقرير منظمة الصحة العالمية (2014) عواقب العنف السلوكية والصحية كما يلي:

الأمراض المزمنة. التهاب المفاصل، الربو، السرطان، أمراض القلب والأوعية الدموية، السكري، المشاكل الكلوية، أمراض الجسد، السكتة الدماغية؛

الصحة النفسية والسلوكية. تعاطي الكحول والمخدرات، الاكتئاب والقلق، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة،

اضطرابات الأكل والنوم، عجز الانتباه وفرط النشاط، السلوك الانتحاري، وممارسة الجنس الغير آمن؛

العواقب البدنية. الإصابات البطنية والصدرية والدماغية، الحروق، الكسور، حالات الانتهاك، والعجز.

يشير التقرير العالمي عن العنف والصحة (2002) إلى أنه ما من دولة أو مجتمع لم يتأثر بالعنف، ومع قرار جمعية الصحة العالمية تم وضع العنف على الصعيد الدولي ضمن مشاكل الصحة العامة في جميع أنحاء العالم، مما أدى إلى

وضع خطط عمل وطنية عززت جمع البيانات والبحوث وتحسين الخدمات لضحايا العنف والتركيز أكثر على الوقاية الأولية.

لقد جلب التحدي المتمثل في إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم كمجموعة ضعيفة اهتمام الهيئات السياسية والمهنية بها كقضية صحية عامة (WHO, 1999)، فتم التشاور حول إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم باعتبار أن القضايا المتعلقة بإساءة معاملة الأطفال تتجاوز الحدود الوطنية مما يؤثر على التنمية في البلدان المتقدمة كما هو الحال في البلدان المنخفضة الدخل، إضافة إلى ذلك، تؤكد دراسة الأمم المتحدة لسنة 2006 بشأن العنف ضد الأطفال على أن هذا الأخير يتخطى حدود الجغرافيا والعرق والطبقة والدين والثقافة، مما يشير إلى أنه ظاهرة عالمية تحدث في بعض البلدان منخفضة الدخل بمعدلات أعلى مما هي عليه في الدول المرتفعة الدخل. إن الرسالة المركزية لدراسة الأمم المتحدة حول العنف ضد الأطفال هي أنه "لا يوجد عنف مبرر ضد الأطفال" لذلك فالحكومات والوزارات والمجتمعات المهنية والمنظمات المدنية والمجتمع المدني والمواطنين يحتاجون إلى فهم هذه الرسالة وترجمتها إلى عمل لتحديد نقطة تحول نهائية "نهاية تبرير العنف ضد الأطفال" سواء كان هذا العنف مقصودا أو متكررا في زي (الانضباط). فالافتراض الأساسي لاتفاقية حقوق الطفل هو أن الأسرة هي البيئة الطبيعية لنمو ورعاية جميع أعضائها وخاصة الطفل حيث يتيح العيش في البيئة الأسرية إمكانية حماية الطفل من جميع أشكال الإساءة، بل والنمو السليم وفي الوقت نفسه يشجع الأطفال على حماية أنفسهم. لكن في بعض الظروف قد تفشل العائلات في أداء دورها الوقائي فيصبح الأطفال الصغار عرضة للعنف.

وكما تذكرنا منظمة الصحة العالمية (2016): "العنف ضد الأطفال هو مشكلة تتعلق بالصحة العامة وحقوق الإنسان، مع عواقب مدمرة ومكلفة، فآثاره المدمرة تضر بالأطفال في جميع البلدان، وتؤثر على العائلات والمجتمعات والأمم. فعلى مدى أكثر من عشرين عامًا تقريبًا، أظهرت العديد من الدراسات العلمية الدولية أن التعرض المبكر للعنف مؤلم للغاية للأطفال ابتداء من حياتهم الجنينية مرورًا بحياة ما بعد الولادة، وبعد ذلك طوال فترة طفولتهم، تكون أدمغتهم عرضة للعنف والضغط الشديد الذي يسببه.

نُشرت سنة 1988، نتائج الدراسة الوبائية الكبيرة عن تجارب الطفولة السيئة (ACE) التي أجراها فنسنت فيلبيتي وروبرت أندرا في قسم الطب الوقائي بسان دييغو (كاليفورنيا)، على 17.421 بالغًا كشفت عن علاقة قوية بين إساءة معاملة الأطفال والصحة الجسدية والعقلية في مرحلة البلوغ. وأحد أهم التطورات العلمية في أواخر التسعينيات هو اكتشاف الارتباط بين سوء معاملة الطفل والسلوكيات الخطرة على الصحة وبعض الأمراض المزمنة. وبناء على ذلك، تبحث الدراسة الحالية في مدى انتشار ACE (تجارب الطفولة السيئة) على المستوى الوطني بتطبيق منهجية منظمة الصحة العالمية /مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها.

وتشمل بعض أمثلة تجارب الطفولة السيئة (ACE) الإساءة الجسدية، الإساءة العاطفية أو النفسية، الإساءة الجنسية، إدمان الكحول في الأسرة أو تعاطي المخدرات في الأسرة، الاكتئاب أو أي مرض عقلي آخر في الأسرة، الانتحار في الأسرة، حب أحد أفراد الأسرة، الاعتداء على الأم من قبل شريكها، انفصال الوالدين، الإهمال النفسي، الإهمال الجسدي، التنمر، الانخراط في صراع جسدي، والعنف المجتمعي، والعنف الجماعي (Milica & Oliver, 2019). تستخدم عبارة تجارب الطفولة السيئة (ACE) لوصف جميع أنواع الإساءة والإهمال والتجارب الصادمة الأخرى التي تحدث للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، وكانت الدراسة الأولى في هذا المجال هي دراسة CDC-Kaiser Permanente ACE الثورية التي تفحص العلاقات بين هذه التجارب أثناء الطفولة وانخفاض الصحة والرفاه في وقت لاحق من الحياة، ومن ثم فتجارب الطفولة لها تأثير هائل مدى الحياة على صحتنا ونوعية حياتنا.

يمكن أن تؤثر التجارب السيئة أثناء الطفولة على الصحة طوال دورة الحياة حيث من المرجح أن يتبنى الأطفال الذين يعانون من الطفولة المجهدة والضعيفة الجودة سلوكيات تضر بالصحة خلال فترة المراهقة، والتي يمكن أن تؤدي في حد ذاتها إلى أمراض عقلية وأمراض مثل السرطان وأمراض القلب والسكري في وقت لاحق من الحياة. وهي ليست مجرد مصدر قلق للصحة، حيث من المرجح أن يكون أداء الأفراد الذين يعانون منها ضعيفًا في المدرسة، وأكثر عرضة للتورط في الجريمة، وأقل احتمالًا لأن يكونوا أعضاء منتجين في المجتمع. وأظهرت دراسة التجارب السيئة في الطفولة أيضا روابط مثيرة بين هذه الأخيرة والسلوك المحفوف بالمخاطر، والقضايا النفسية، والأمراض المزمنة والأسباب الرئيسية للوفاة وأظهرت الدراسة أن التعرض للتجارب السيئة في الطفولة يمكن أن يغير تطور النظم العصبية والمناعية والهرمونية.

نتائج الدراسة

انتشار التجارب السيئة في الطفولة لدى عينة الدراسة

جدول 1

نسب انتشار أنواع تجارب الطفولة السيئة (ACE)

تجارب الطفولة السيئة (ACE)	عدد المشاركين الذين تعرضوا لها	النسب المئوية %
الإساءة والإهمال	738	66.1%
الإهمال الجسدي والتربوي	378	33.8%

71.2%	795	الإساءة النفسية	
66.2%	739	الإساءة الجسدية	
28.7%	321	الإساءة الجنسية	
59.9%	669	التنمر	عنف الأقران
66.4%	742	الصراع البدني	العنف
78.4%	876	العنف المجتمعي	
25.8%	288	العنف الجماعي	
74.3%	830	العنف الأسري	
18%	201	العيش مع مدمن كحول أو مخدرات	الخلل الأسري
19%	212	العيش مع شخص يعاني من اكتئاب المزمّن أو المرض العقلي أو حاول الانتحار	
12.4%	138	تعرض أحد أفراد الأسرة للسجن	
22%	246	انفصال الوالدين/الطلاق أو الموت	

ملحوظة . هناك أنواع غير متكررة لن يتم ذكرها.

جدول 2

نسب انتشار أنواع تجارب الطفولة السيئة (ACE) الأكثر شدة

النسبة المئوية %	عدد المشاركين الذين تعرضوا لتجارب الطفولة السيئة	تجارب الطفولة السيئة الأكثر شدة (ACE المتكرر)	
26.9%	300	الإهمال العاطفي الأكثر شدة	الإساءة والإهمال
16.7%	186	الإهمال الجسدي الأكثر شدة	
31.2%	349	الإساءة النفسية الأكثر شدة	
24.4%	273	الإساءة الجسدية الأكثر شدة	
22%	246	التنمر الأكثر شدة	العنف
28.7%	321	العنف المجتمعي الأكثر شدة	الخلل الأسري
59.3%	662	العنف الأسري الأكثر شدة	

انتشار أعراض المزاج الإكتئابي لدى العينة

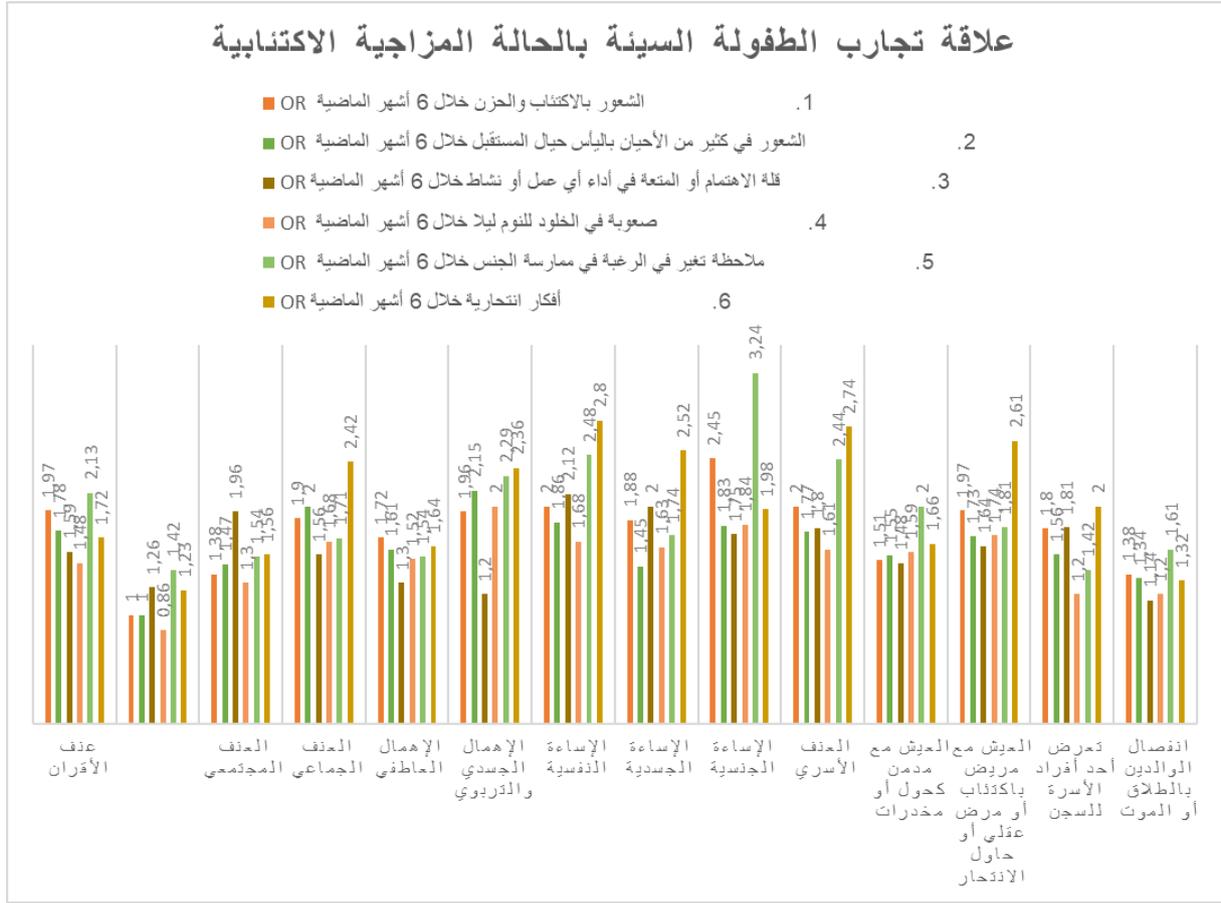
جدول 3

انتشار أعراض المزاج الإكتئابي

المجموع		النسب المئوية %	عدد المشاركين الذين لم يبلغوا عنه	النسب المئوية %	عدد المشاركين الذين أبلغوا عنه	النسب المئوية %	أعراض المزاج الإكتئابي
%	العدد						
1%	11	99%	1106	41.5%	463	57.6%	1. الشعور في غالب الوقت بالاكتئاب والحزن
1.1%	12	98.9%	1105	41%	458	57.9%	2. الشعور في كثير من الأيام حيال المستقبل
0.5%	6	99.5%	1111	32.1%	359	67.3%	3. قلة الاهتمام أو المتعة في أداء أي عمل أو نشاط
1%	11	99%	1106	39.2%	438	59.8%	4. المعاناة من صعوبة الخلود للنوم
10.7%	119	89.3%	998	54.2%	605	35.2%	5. ملاحظة تغير في الرغبة في ممارسة الجنس
1%	11	99%	1106	88.5%	989	10.5%	6. أفكار انتحارية

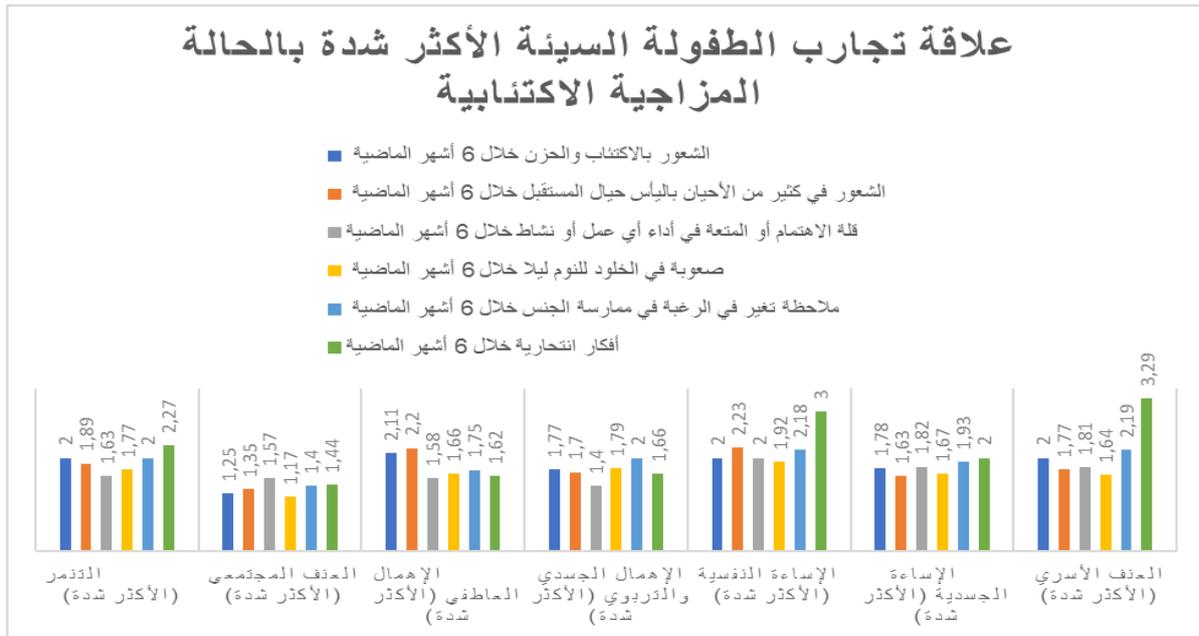
شكل 1

علاقة تجارب الطفولة السيئة بالحالة المزاجية الاكتئابية



شكل 2

علاقة تجارب الطفولة السيئة "الأكثر شدة" بالحالة المزاجية الاكتئابية



مناقشة النتائج

نشير في البداية أنه من بين أهداف هذه الدراسة هو التحقيق في مدى انتشار ACE خلال 18 سنة الأولى من عمر المشاركين من الجنسية المغربية حيث تكونت العينة النهائية من 1117 مشارك متوسط عمرهم هو 31 سنة والذين نشؤوا في بيئة مغربية، حيث يعتبر المغرب من البلدان المنخفضة الدخل والمرتفعة في نسب انتشار الأمية والبطالة مما يعرض الأفراد فيه لخطر أكبر لتجربة أشكال متعددة من تجارب الطفولة السيئة ACE الأقل والأكثر شدة. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن أفراد العينة أبلغوا عن الإهمال العاطفي بنسبة 66.1% أي أن أكثر من نصف العينة أقروا بعدم استفادتهم من الاهتمام الكافي وعدم مراقبتهم خلال 18 سنة الأولى من حياتهم.

إن إهانة الأطفال والتهديد بالتخلي عنهم والصراخ في وجههم وإطلاق عبارات نابية، وإهانتهم والحط من شأنهم من أكثر أشكال الإساءة النفسية والتي انتشرت في العينة بنسبة كبيرة جدا حيث مثلت 71.2% من أفراد العينة الذين أبلغوا عنها عند ملئهم للاستبيان. ثم إن الإساءة الجسدية وما تشمله من (صفع، ركل، لكمة، الضرب بأداة، قارورة، عصا، سكين، سوط...) سواء كانت بهدف العقاب أو التأديب فليس لها ما يبررها، حيث شكلت في العينة المدروسة نسبة 66.2%. وما يفسر هذا الانتشار الكبير لجميع تجارب الطفولة السيئة ACE في المغرب هو كون المغرب من البلدان المنخفضة الدخل حيث ترتفع فيه نسبة البطالة والأمية والإجرام، وكذلك من الناحية الثقافية يعتبر الأطفال في ملكية آبائهم ويمكن اعتماد الضرب والعقاب البدني والنفسي كوسيلة للتربية في المدرسة والبيت، حيث لا ينظرون إلى حجم الأذى الذي يمكن أن يترتب عن هذه الأنواع من ACE. مما يفسر كذلك الارتفاع الكبير والملاحظ في عدد التجارب السيئة والتي ارتفع انتشارها بشكل كبير في العينة المدروسة، حيث أبلغ أغلب المشاركين عن تعرضهم لأربع أنواع من ACE أو أكثر، فالظروف الديمغرافية والاجتماعية لبلد كالمغرب يرتفع فيها خطر التعرض لمجموعة من أنواع تجارب الطفولة السيئة كما يرفع من إمكانية تكرارها، وهذا ما يفسر الارتفاع الملحوظ كذلك بالنسبة لانتشار الإساءة الأكثر شدة حيث أبلغ معظم المشاركين عن تعرضهم لأكثر من 4 أنواع من ACE بشكل متكرر.

في نفس السياق، فقد أكدت الدراسات السابقة ل ACE (e.g. Kostić et al. 2019) على الآثار طويلة المدى لسوء المعاملة باعتبارها امتداد للآثار القصيرة المدى، حيث غالبا ما يكون تأثير الإساءة ملحوظا في مرحلة البلوغ ويؤثر على صحة الفرد وأدائه الاجتماعي، وتؤكد مختلف هذه الدراسات على الآثار النفسية المترتبة عن الإساءة ومختلف التجارب السيئة في الطفولة ACE خاصة "الاكتئاب والقلق"، إلا أنه بالنسبة للمغرب يوجد ضعف في تشخيص الاضطرابات النفسية حيث أبلغ 10.9% من أفراد العينة عن تشخيصهم بالاكتئاب، كما أبلغ 19.6% عن تشخيصهم بالقلق و 10.6% عن تشخيصهم باضطرابات نفسية أخرى، بينما نجد أن انتشار أعراض المزاج المنتشرة وبكثرة في عينة دراستنا حيث أبلغ 57.6% عن شعورهم في غالب الوقت بالاكتئاب والحزن و 57.9% من المشاركين أبلغوا عن شعورهم في كثير من الأحيان باليأس حيال المستقبل و 67.3% عن قلة اهتمامهم أو متعتهم في أداء أي عمل أو نشاط و 59.8% عن معاناتهم من صعوبة في الخلود للنوم ليلا، كما أبلغ 35.2% عن ملاحظة تغير في رغبتهم في ممارسة الجنس بينما أبلغ 10.5% من أفراد العينة عن وجود أفكار انتحارية لديهم خلال 6 أشهر الماضية من حياتهم. وهي نسب مرتفعة وتعتبر أعراضا تنذر بوجود اضطراب نفسي غير مشخص لدى المبلغين عن هذه الأعراض.

فمن خلال تحليلنا الإحصائي لنتائج الدراسة نجد أن للإساءة والإهمال علاقة بالإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي بكل أنواعها فنجد أن:

- التعرض للإهمال العاطفي بعدم تلقي الاهتمام الكافي أو الإهمال وعدم محاولة الوالدين معرفة بجدية ما يفعله الطفل في أوقات الفراغ أو عند خروجه من المدرسة، يزيد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي بنسبة ترجيح تتراوح بين (1.3-1.72)، كما أن التعرض للإهمال العاطفي الأكثر شدة (المتكرر) يزيد من فرص الإبلاغ عن جميع أعراض المزاج الاكتئابي بنسبة ترجيح تتراوح بين (1.58-2.11).

- التعرض للإهمال الجسدي والتربوي بعدم الرعاية الصحية الكافية من تغذية وتطبيب وكذا بالامتناع عن إرسال الطفل إلى المدرسة، يزيد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي بنسبة ترجيح تتراوح بين (1.2-2.36)، كما أن الإهمال الجسدي والتربوي الأكثر شدة يزيد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي بنسبة ترجيح تتراوح بين (1.4-2).

- الإساءة النفسية إما بالصراخ أو إطلاق عبارات نابية على الطفل أو إهنته والحط من شأنه أو تهديد ولي أمره بالتخلي عنه أو طرده من البيت، تزيد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي بنسبة ترجيح تراوحت بين (1.68-2.8)، كما أن الإساءة النفسية الأكثر شدة (المتكررة) زادت من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي بنسبة ترجيح تتراوح بين (2-3).

- التعرض للإساءة الجسدية بالضرب، أو الصفع، أو الركل، أو اللكمة، أو الضرب بأداة، يزيد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي بنسبة ترجيح تتراوح بين (1.45-2.52)، كما أن التعرض للإساءة الجسدية الأكثر شدة (المتكررة) يزيد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي بنسبة ترجيح (1.53-2).

- زاد التعرض للإساءة الجنسية بالمداعبة بطريقة جنسية أو ملامسة جسد الطفل بطريقة جنسية أو محاولة أو ممارسة الجنس مع الطفل عن طريق الفم أو الشرج أو الفرج رغما عن الطفل من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى بنسبة ترجيح تراوحت بين (1.75-3.24).

بالتالى وجدت دراستنا أن التعرض للإساءة والإهمال زاد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى السنة بنسب ترجيح متفاوتة. كما أن دراستنا وجدت أنه من أهم عوامل الخطر لتجربة العنف بشتى أنواعه الإبلاغ عن أعراض المزاج الإكتئابى الست حيث نجد أن:

- التعرض لعنف الأقران وذلك بالتمتر أو الانخراط في صراع بدني يزيد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى، فبالنسبة للتمتر زاد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الإكتئابى بنسبة ترجيح تتراوح بين (1.48-2.13)؛

- التعرض للتمتر الأكثر شدة يزيد كذلك من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى بنسبة ترجيح تراوحت بين (1.63-2.27)؛

- بالنسبة للانخراط في الصراع البدني زاد كذلك من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى بنسبة ترجيح تراوحت بين (1-1.42)، باستثناء العرض الرابع المتمثل في المعاناة من صعوبة في الخلود للنوم ليلا حيث كانت نسبة الترجيح سالبة أي أصغر من الواحد الصحيح فنجدها تمثل (0.86)؛

- زاد العنف المجتمعي بمشاهدة أو سماع أفعال عنيفة مباشرة من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى بنسبة ترجيح (1.3-1.96)، كما أن التعرض للعنف المجتمعي الأكثر شدة (المتكرر) زاد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الإكتئابى بنسبة ترجيح (1.17-1.57).

- كذلك فيما يخص العنف الجماعي فقد زاد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى بنسبة ترجيح تراوحت بين (1.56-2.42).

بالتالى وجدت دراستنا أن التعرض للعنف زاد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى السنة بنسب ترجيح متفاوتة. وبالنسبة للتعرض للاختلال الأسري فنجدته كذلك زاد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى حيث أن:

- العنف الأسري بمشاهدة أو سماع أحد الوالدين يهان أو يضرب بأداة وما إلى ذلك، فقد زاد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى بنسبة ترجيح تراوحت بين (1.61-2.74)، كما أن التعرض للعنف الأسري الأكثر شدة (المتكرر) يزيد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الإكتئابى بنسبة ترجيح تراوحت بين (1.64-3.29)؛

- كما نجد أن العيش مع مدمن كحول أو مخدرات زاد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الإكتئابى بنسبة ترجيح تراوحت بين (1.48-2)؛

- العيش مع مريض اكتئاب أو مرض عقلي أو حاول الانتحار، زاد كذلك من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى بنسبة ترجيح تراوحت بين (1.64-2.61)؛

- تعرض أحد أفراد الأسرة للسجن، زاد أيضا من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الإكتئابى بنسبة ترجيح تتراوح بين (1.2-2)؛

- وانفصال الوالدين بالطلاق أو الموت كذلك زاد من فرصة الإبلاغ عن أعراض المزاج الإكتئابى بنسبة ترجيح تتراوح بين (1.14 ≥ OR ≥ 1.61).

بالتالى وجدت دراستنا أن التعرض للاختلال الأسري بكل أنواعه يزيد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى الست بنسب ترجيح متفاوتة.

وفي الأخير يمكن القول أن كل الأنواع السالفة الذكر من التعرض لتجارب الطفولة السيئة ACE (للعنف والإساءة والإهمال والخلل الأسري)، يمكن أن تنتج عنه صدمة نفسية حيث يعيش هؤلاء الأطفال في خوف وقلق دائمين ولديهم احتمال أكبر للتعبير عن أعراض المزاج الإكتئابى. بالتالى فكل تجربة من تجارب الطفولة السيئة يمكن أن تزيد من فرص الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابى بنسب متفاوتة حسب النوع، وبهذا نكون قد تحققنا من فرضيتنا حول علاقة أنواع تجارب الطفولة السيئة بأعراض المزاج الإكتئابى.

أظهرت هذه الدراسة أيضا أن التعرض لتجارب الطفولة السيئة منتشر بكثرة، حيث أشار 99% من المشاركين عن تعرضهم لفئة واحدة على الأقل من هذه التجارب، كما تظهر هذه الدراسة أن هناك علاقة بين عدد تجارب الطفولة السيئة (أشكال متعددة من إساءة المعاملة والإهمال والعنف والاختلالات المنزلية) والإبلاغ عن أعراض المزاج الإكتئابى. وهكذا فإن تجربة فئة واحدة من ACE زادت من فرص الإبلاغ عن العرض الثاني المتمثل في الشعور في كثير من الأحيان باليأس حيال المستقبل بنسبة ترجيح (6.77). والعرض الثالث المتمثل في قلة الاهتمام أو المتعة في أداء أي عمل أو نشاط بنسبة ترجيح (1.91). وتجربة فئتين من تجارب الطفولة السيئة زاد من فرص الإبلاغ عن الشعور في كثير من الأحيان باليأس حيال المستقبل بنسبة ترجيح (1.28). وقلة الاهتمام أو المتعة في أداء أي عمل أو نشاط بنسبة ترجيح (1.5). وتجربة ثلاث فئات من تجارب الطفولة السيئة زاد من فرص الإبلاغ عن الشعور في كثير من الأحيان باليأس حيال المستقبل بنسبة ترجيح (1.42) ومواجهة صعوبة في الخلود للنوم ليلا بنسبة ترجيح (1.11) وملاحظة تغير في الرغبة في ممارسة الجنس بنسبة ترجيح (1.41). ووجود أفكار انتحارية بنسبة ترجيح (2.58)، في حين أن التعرض لأربع فئات أو أكثر من تجارب الطفولة السيئة زاد من فرص الإبلاغ عن جميع أعراض المزاج الإكتئابى حيث زادت فرص الإبلاغ عن

الشعور بالاكتئاب والحزن بنسبة ترجيح (3). والشعور في كثير من الأحيان باليأس حيال المستقبل بنسبة ترجيح (2.38) وقلة الاهتمام أو المتعة في أداء أي عمل أو نشاط بنسبة ترجيح (3) والمعاناة من صعوبة في الخلود للنوم ليلا بنسبة ترجيح (2.21) وملاحظة تغير في الرغبة في ممارسة الجنس بنسبة ترجيح (4.51) ووجود أفكار انتحارية بأكثر نسبة ترجيح حيث مثلت (5.73).

كما أظهرت الدراسة أيضا أن التعرض لتجارب الطفولة السيئة ACE الأكثر شدة (المتكررة) منتشرة كذلك بكثرة حيث أشار 87.3% من المشاركين عن تعرضهم لفئة واحدة على الأقل من تجارب الطفولة السيئة الأكثر شدة. وتبين أن هناك علاقة بين عدد تجارب الطفولة السيئة الأكثر شدة (أشكال متعددة من إساءة المعاملة والإهمال والعنف الأكثر شدة (المتكرر)) والإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي. وهكذا فإن تجربة فئة واحدة من تجارب الطفولة السيئة ACE الأكثر شدة زاد من فرص الإبلاغ عن الشعور في كثير من الأحيان باليأس حيال المستقبل بنسبة ترجيح (1.97) وقلة الاهتمام أو المتعة بأداء أي عمل أو نشاط بنسبة ترجيح (1.61)، والمعاناة من صعوبة في الخلود للنوم ليلا بنسبة ترجيح (1.66)، وملاحظة تغير في الرغبة في ممارسة الجنس بنسبة ترجيح (1.45). ووجود أفكار انتحارية بنسبة ترجيح (4)، وتجربة فئتين من تجارب الطفولة السيئة الأكثر شدة زاد من فرص الإبلاغ عن الشعور في غالب الوقت بالاكتئاب والحزن بنسبة ترجيح (1.97). والمعاناة من صعوبة في الخلود للنوم بنسبة ترجيح (1.33)، وملاحظة تغير في الرغبة في ممارسة الجنس بنسبة ترجيح (2.64) ووجود أفكار انتحارية بنسبة ترجيح (2.74)، أما تجربة ثلاث فئات من تجارب الطفولة السيئة ACE الأكثر شدة فزادت من فرص الإبلاغ عن الشعور في غالب الوقت بالاكتئاب والحزن بنسبة ترجيح (1.71) والشعور في كثير من الأحيان باليأس حيال المستقبل بنسبة ترجيح (2) وقلة الاهتمام أو المتعة في أداء أي عمل أو نشاط بنسبة ترجيح (1.91) والمعاناة من صعوبة في الخلود للنوم ليلا بنسبة ترجيح (1.37). وملاحظة تغير في الرغبة في ممارسة الجنس بنسبة ترجيح (2) ووجود أفكار انتحارية بنسبة ترجيح (5.17)، أما تجربة أربع أنواع أو أكثر من تجارب الطفولة السيئة فزاد من فرص الإبلاغ عن الشعور في غالب الوقت بالاكتئاب والحزن بنسبة ترجيح (2.81) والشعور في كثير من الأحيان باليأس حيال المستقبل بنسبة ترجيح (2.55) والمعاناة من صعوبة في الخلود للنوم ليلا بنسبة ترجيح (2.29) وملاحظة تغير في الرغبة في ممارسة الجنس بنسبة ترجيح (2.9) ووجود أفكار انتحارية بنسبة ترجيح (3.92). بالتالي نكون قد تحققنا من فرضيتنا حول علاقة تجارب الطفولة السيئة ACE بأعراض المزاج الاكتئابي.

خلاصة

يتضح من خلال محاولة الإجابة على الإشكالية الأساسية للدراسة المتمثلة في العلاقة بين التعرض لتجارب الطفولة السيئة والإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي التي لخصها الاستبيان في ست أعراض رئيسية لاستخلاص طبيعة العلاقة بين التعرض لتجارب الطفولة السيئة ACE وأعراض المزاج الاكتئابي باستخدام طريقتين؛ حيث تمثلت الطريقة الأولى في حساب نسبة الترجيح بالنسبة لكل عرض، وقد وجدت الدراسة أن التعرض لتجارب الطفولة السيئة يزيد من احتمال الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي بنسب متفاوتة حسب نوع التجربة السيئة، وقد تبين أن جميع أنواع تجارب الطفولة السيئة ترتبط بالإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي، وذلك من خلال حساب نسبة الترجيح الخاصة بكل تجربة على حدة مما أكد على أن:

- التعرض للإساءة والإهمال بكل أنواعها (الإهمال العاطفي، الإهمال الجسدي، الإساءة النفسية، الإساءة الجسدية، الإساءة الجنسية) الأقل والأكثر شدة يزيد من احتمال الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي؛
- التعرض للعنف (عنف الأقران "التنمر"، العنف المجتمعي، العنف الجماعي) الأقل والأكثر شدة يزيد من احتمال الإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي باستثناء الصراع البدني الذي لم يزد من احتمالية الإبلاغ عن جميع الأعراض حيث زاد من احتمالية الإبلاغ عن العرض الثاني (قلة الاهتمام أو المتعة في أداء أي عمل أو نشاط) والعرض الخامس (ملاحظة تغير في الرغبة في ممارسة الجنس) والعرض السادس (وجود أفكار انتحارية)؛
- كذلك فيما يخص الخلل الأسري، فقد زاد من احتمال الإبلاغ عن جميع أعراض المزاج الاكتئابي حيث نجد أن كل من (العنف الأسري، العيش مع مدمن كحول أو مخدرات، العيش مع مريض اكتئاب أو مرض عقلي أو حاول الانتحار، تعرض أحد أفراد الأسرة للسجن، انفصال الوالدين بالطلاق أو الموت).
- كلها إذن تجارب مؤلمة ارتبطت بظهور أعراض المزاج الاكتئابي، كما ارتبط التعرض لمزيد من أنواع تجارب الطفولة السيئة ACE سواء منها الأقل أو الأكثر شدة بالإبلاغ عن أعراض المزاج الاكتئابي.

المراجع

- منظمة الصحة العالمية 2002. *التقرير العالمي حول العنف والصحة*.
منظمة الصحة العالمية 2009. *الوقاية من إساءة معاملة الطفل دليل اتخاذ الإجراءات العلمية وتوليد البيانات المكتب الإقليمي للشرق المتوسط*.
منظمة الصحة العالمية (2014). ملخص التقرير العالمي عن وضع الوقاية من العنف، النسخة الكاملة للتقرير من خلال الرابط التالي:
www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014
هدى عبد الخالق أبو لمضي (2015). *الإساءة في مرحلة الطفولة لدى طالبات المرحلة الأساسية وعلاقتها بالاكتئاب والأمن النفسي* [رسالة لنيل شهادة الماجستير - الجامعة الإسلامية غزة]
بنعيسى زغبوش وإسماعيل علوي. (2011). (الطبعة الأولى). *الإرشاد النفسي المعرفي والوساطة التربوية: تقنيات المقابلة والإنصات وتدبير الحوار. سلسلة علم النفس المعرفي 2 عالم الكتب الحديث - الأردن 2011-1432*.
Almuneef, M., Hollinshead, D., Saleheen, H., AlMadani, S., Derkash, B., AlBuhairan, F., Al-Eissa, M., & Fluke, J. (2016). Adverse childhood experiences and association with health, mental health, and risky behavior in the kingdom of Saudi Arabia. *Child abuse & neglect, 60*, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.003>
Barrera, I., Sharma, V., & Aratani, Y. (2019). The Prevalence of Mental Illness and Substance Abuse Among Rural Latino Adults with Multiple Adverse Childhood Experiences in California. *Journal of immigrant and minority health, 21*(5), 971–976. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0811-9>
Hughes, K., Lowey, H., Quigg, Z., & Bellis, M. A. (2016). Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. *BMC public health, 16*, 222. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2906-3>
Kostić, M., Lazarević, L., Maravić, V. M., Vončina, M. M., Kirčanski, J. R., Stojković, A., & Videnović, M. (2019). *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES (ACE): STUDY Research on Adverse Childhood Experiences in Serbia*. UNICEF i Serbia
Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child abuse & neglect, 69*, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
Raleva, M., Jordanova Peshevska, D., & Sethi, D. (2013). Survey of adverse childhood experiences among young people in the former Yugoslav Republic of Macedonia. <https://iris.who.int/rest/bitstreams/1377674/retrieve>
van Duin, L., Bevaart, F., Zijlmans, J., Luijckx, M. A., Doreleijers, T. A. H., Wierdsma, A. I., Oldehinkel, A. J., Marhe, R., & Popma, A. (2019). The role of adverse childhood experiences and mental health care use in psychological dysfunction of male multi-problem young adults. *European child & adolescent psychiatry, 28*(8), 1065–1078. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1263-4>
World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on Child abuse prevention*. <https://iris.who.int/handle/10665/65900>