

RESEARCH ARTICLE

Traumatic Childhood Experiences in Middle-School Adolescents

Zainab Abdullah Hamw ¹, Hassan Ali Al-Sayed ²

University of Baghdad/Ibn Rushd College of Education, Iraq

ABSTRACT

The current research aims to:

- Identify the painful childhood experiences among adolescents.

The researcher adopted the descriptive approach for the current study, which was conducted on a sample of middle school adolescents in Baghdad. The researcher used the Adverse Childhood Experiences (ACEs) tool, developed by (Felitti, et al, 1998), and later modified by the Gulf Research Center (BARC). This tool consists of 19 items related to painful childhood experiences, with responses recorded as "Yes" or "No." Additionally, the Impact Measure (IE-S), consisting of 22 items distributed across three subscales (avoidance, intrusion, and physical responses), was utilized. The responses were scored on a five-point Likert scale.

The results of the research indicated:

- The presence of painful childhood experiences among adolescents.

The research concluded with a discussion of the results and the presentation of some suggestions and recommendations.

Keywords: Adverse childhood experiences, adolescents.

خبرات الطفولة المؤلمة لدى مراهقين المرحلة المتوسطة

زينب عبدالله حمو¹، حسن علي سيد²

جامعة بغداد، كلية التربية ابن رشد، قسم العلوم التربوية والنفسية، العراق

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى:

• معرفة خبرات الطفولة المؤلمة لدى المراهقين.

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي في البحث الحالي لعينة من مراهقين المرحلة المتوسطة في مدينة بغداد، مستخدمة أداة تشخيص خبرات الطفولة المؤلمة (ACEs) للعالم (Felitti, et al, 1998) المطور من قبل مركز أبحاث الخليج (BARC) المتكون من (١٩) خبرة طفولة مؤلمة والإجابة عليه (بنعم أو كلا)، واعتمدت مقياس الأثر (IE-S) المؤلف من (٢٢) فقرة موزعة على ثلاثة مقاييس فرعية، هي: (التجنب والافتحام والردود الجسدية) وسلم الإجابات خماسية.

وكانت نتائج البحث تشير إلى:

• وجود خبرات طفولة مؤلمة لدى المراهقين.

وختم البحث بمناقشة النتائج وتقديم بعض المقترحات والتوصيات.

الكلمات المفتاحية: خبرات الطفولة المؤلمة، المراهقين.

أولاً: مشكلة البحث:

تشكل خبرات الطفولة المؤلمة أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر سلباً على الصحة النفسية للأفراد، ولاسيما مرحلة المراهقة التي يمر بها المراهق بمرحلة حرجية من التطور النفسي والاجتماعي، وقد يؤدي التعرض إلى أحداث مؤلمة في مرحلة الطفولة (مثل الإساءة الجسدية أو العاطفية أو الإهمال أو الفقد...ألخ) إلى ترك آثاراً سلبية نفسية عميقة تتجلى في صور مختلفة مثل القلق والاكتئاب وتدني تقدير الذات وصعوبة في بناء علاقات صحية مع الآخرين، مما قد تتفاقم هذه الآثار في مرحلة المراهقة وتسبب له مشكلات نفسية متعددة.

الأطفال الذين تعرضوا للإساءة يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية على مدار حياتهم. على وجه الخصوص، الاكتئاب الشديد، واضطراب ثنائي القطب، واضطرابات القلق، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وإساءة استخدام المواد، واضطرابات الشخصية، والذهان. وقد يكون لدى الأفراد الذين تعرضوا للإساءة أيضاً تشوهات ملحوظة في الدماغ غير موجودة لدى نظرائهم غير المعرضين للإساءة. كما أن إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة مرتبطة بمجموعة واسعة من مخاطر الصحة الجسدية، وانخفاض متوسط العمر المتوقع (Teicher & Samson, 2013, 1114). بالإضافة إلى المخاطر الصحية، فإن وجود تاريخ من خبرات الطفولة المؤلمة (ACEs) يزيد من خطر انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والتدني في مستوى التعليم، وصعوبة الحفاظ على الوظيفة. ومع ذلك، فإن خبرات الطفولة المؤلمة ليست عبئاً يؤثر فقط على الفرد الذي يمر بها، بل تؤثر أيضاً على المجتمع بشكل عام (Esden, 2018, 15).

اصدر مركز السيطرة على الأمراض و الوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021). تقريراً في 5 مايو 2019 ان 61% من البالغين لديهم على الأقل خبره مؤلمة واحدة في مرحلة الطفولة و 16% (اي واحد من كل ستة بالغين) لديهم 4 أنواع أو أكثر من خبرات الطفولة المؤلمة . وعلى الرغم من أن المشاكل النفسية قد تكون متجذرة في الطفولة، إلا أنها تتعزز من خلال طرق التفكير الحالية نظام المعتقدات والتفكير لدى الشخص هو السبب الرئيسي للاضطرابات (Corey, 2013, 434). ولمعرفة ما اذا كان المراهقين يعانون من خبرات طفولة مؤلمة يجابوب البحث الحالي على التساؤل التالي:

هل هناك وجود لخبرات طفولة مؤلمة لدى المراهقين؟

ثانياً: أهمية البحث:

اثبتت الكثير من الدراسات أثر خبرات الطفولة المؤلمة على الصحة النفسية والجسدية منها دراسة تيتشر وسامسون Teicher & Samson التي اكدت ان الأفراد الذين تعرضوا لسوء المعاملة يعانون من اضطرابات الاكتئاب والقلق وتعاطي المواد المخدرة لديهم عمر بداية مبكر للاضطرابات، وشدة أكبر في الأعراض، وزيادة في الاضطرابات المصاحبة، وزيادة في خطر الانتحار، واستجابة أقل للعلاج مقارنة بالأفراد الذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة ولديهم نفس التشخيصات (Teicher & Samson, 2013). وان دراسة هذه الخبرات لمرحلة المراهقة مهمة، بسبب التحديات العاطفية والانفعالات المتقلبة التي تميز هذه المرحلة، تتصف الانفعالات في مرحلة المراهقة بأنها انفعالات عنيفة متهورة لا تتناسب مع مثيراتها، وفي كثير من الحالات لا يستطيع المراهق التحكم فيها ولا في المظاهر الخارجية لها وبالتالي، فليس هناك ثبات انفعالي في هذه المرحلة ويظهر التذبذب الانفعالي لدى المراهق، وتقلب سلوكه بين سلوك الأطفال تارة وسلوك الكبار تارة أخرى، كما تلاحظ لدى المراهق التناقض الانفعالي وثنائية المشاعر نحو نفس الشخص أو الشيء أو الموقف، فيتذبذب فعالة بين الحب والكره، وبين الشجاعة والخوف، وبين التدين والاتحاد، وبين الانعزالية والاجتماعية، وبين الحماس واللامبالاة... إلى غير ذلك من المظاهر السلوكية (ملحم، 2015، 47).

لذا تتجلى أهمية البحث:

- بأهمية دراسة هذه الفئة من الأفراد (المراهقين) والتعرف على خبرات الطفولة المؤلمة لديهم التي يصاحبها اثار نفسية مدمرة، على الصحة النفسية والجسدية للمراهقين طوال مسيرتهم الحياتية.

ثالثاً: هدف البحث:

يهدف البحث الحالي:

- التعرف على خبرات الطفولة المؤلمة لدى المراهقين.

رابعاً: حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بطلاب وطالبات المرحلة المتوسطة من المراهقين والمراهقات في محافظة بغداد للعام الدراسي 2023-2024م.

خامساً: تحديد المصطلحات:

خبرات الطفولة المؤلمة (ACEs) Adverse childhood experiences

عرفها كل من :

1_Felitti, et al (1998):

خبرات الطفولة المؤلمة (ACEs) هو تعرض الأطفال للأحداث الصادمة التي تسهم بشكل تراكمي في تطور مشاكل صحية بدنية وعقلية مزمنة، وأنها تشمل سوء المعاملة (مثل الإساءة النفسية، البدنية، والجنسية) والاختلالات الأسرية (مثل التعرض لاستخدام المواد، الأمراض النفسية، العنف الأسري، وسجن احد الوالدين) (Felitti, et al, 1998, 245).

2_ Anda, et al (2006):

تُعرف على أنها تجارب المؤلمة التي يتحملها الأطفال في مرحلة الطفولة، تشمل خبرات الطفولة المؤلمة عادة تعرض الأطفال لواحد أو أكثر من 10 فئات من إساءة الطفولة والإهمال واضطرابات الأسرة، وهي: الإساءة العاطفية، الإساءة الجسدية، الاعتداء الجنسي، الإهمال العاطفي، الإهمال الجسدي، العنف الأسري، تعاطي المخدرات في الأسرة، الاضطراب العقلي في الأسرة، الانفصال الأبوي أو الطلاق، وجود عضو مجرم في الأسرة (Anda, et al, 2006, 176).

3_ Bellis, et al (2016):

خبرات الطفولة المؤلمة (ACEs) هي تجارب مرهقة تحدث خلال الطفولة تؤذي الطفل مباشرة (مثل الإساءة) أو تؤثر عليه من خلال البيئة التي يعيش فيها (مثل النمو في منزل يشهد العنف المنزلي) ويمكن أن تستمر خبرات الطفولة المؤلمة في إلحاق الضرر بصحة الأطفال طوال حياتهم (Bellis, et al, 2016, 6). أما التعريف النظري لخبرات الطفولة المؤلمة في البحث الحالي فتعتمد الباحثة تعريف (فيلتي 1998) والذي اعتمدته (عبدالرحمن، 2024) مترجمة المقياس، والذي عرفها بأنه: تعرض الأطفال للأحداث الصادمة التي تسهم بشكل تراكمي في تطور مشاكل صحية بدنية وعقلية مزمنة، وأنها تشمل سوء المعاملة (مثل الإساءة النفسية، البدنية، والجنسية) والاختلالات الأسرية (مثل التعرض لاستخدام المواد، الأمراض النفسية، العنف الأسري، وسجن احد الوالدين) (Felitti, et al, 1998, 245). وتعرفها الباحثة اجرائياً: مجموعة من الظروف او الاحداث المؤلمة التي يعيشها الاطفال خلال المرحلة الاولى من حياتهم، والتي تؤثر بشكل عميق على نموهم النفسي و العاطفي، وتظهر اثارها في مراحل لاحقة من الحياة وتزيد من احتماليه الاصابه بالأمراض النفسية والجسدية.

المراهقين Adolescents

تُعرف مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC):

المراهقة بأنها فترة حاسمة في التطور تتميز بنمو كبير في القدرات المعرفية والعاطفية والاجتماعية، هذه المرحلة تؤثر بشكل كبير على القرارات والسلوكيات الصحية المستقبلية. وتشمل الفئة العمرية من 10 إلى 19 عاماً، مع التركيز على التحولات البيولوجية (مثل البلوغ)، والنفسية (مثل تنظيم المشاعر)، والاجتماعية (مثل زيادة الاستقلالية) (CDC, 2024).

_ ATKINSON & HILGARD'S (2009):

مرحلة المراهقة تشير إلى فترة الانتقال من الطفولة إلى البلوغ، تمتد هذه الفترة تقريباً من سن الثانية عشرة حتى أواخر المراهقة، عندما يكون النمو الجسدي قد اكتمل تقريباً. خلال هذه الفترة، يصبح الشاب ناضجاً جنسياً ويبدأ في تحديد هويته كفرد مستقل عن العائلة (Nolen, 2009, 98).

_ المرحلة المتوسطة عرفتھا وزارة التربية (1977):

أنها مرحلة تعليمية مدتها ثلاث سنوات تبدأ بالصف الأول المتوسط وتنتهي بالصف الثالث متوسط وأعمار طلابها ما بين (13_15) سنة.

الفصل الثاني: الاطار النظري

_ خبرات الطفولة المؤلمة (ACE) Adverse Childhood Experience:

ان دراسة خبرات الطفولة المؤلمة (ACEs) شكلت محطة هامة واهتمام واسع لدى الباحثين والاطباء العلمية، إذ ربطت بين تجارب الطفولة مثل الإساءة، الإهمال، اضطرابات الأسرة، ومستقبل صحة الأفراد (Bellis, 2016, 3). بدأت الدراسات حول خبرات الطفولة المؤلمة في الثمانينات، عندما لاحظ طبيب يعمل في عيادة للسمنة في جنوب كاليفورنيا أنه رغم أن برنامج خسارة الوزن الذي يقدمه كان يعمل بشكل جيد لعدد من مرضاه، إلا أن عدداً كبيراً من المشاركين انسحبوا من البرنامج بسرعة واستعدوا وزنه. لفهم بشكل أفضل سبب انسحاب المرضى من البرنامج، قام الطبيب بإجراء مقابلات معهم واكتشف أن ما يقرب من نصفهم أفادوا بتعرضهم لإساءة جنسية في الطفولة. أدت هذه النتائج إلى تحقيق تعاوني مع مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) حول العلاقة بين الصدمات الطفولية والنتائج الصحية اللاحقة (Esden, 2018, 11) ففي الفترة ما بين عامي 1995 و 1997، قام فيليني وزملاؤه بدراسة مفهوم خبرات الطفولة المؤلمة (ACEs)، الذي يُمثل أثر الصعوبات التي يتعرض لها الأطفال في الطفولة، وذلك بناءً على تجارب الآلاف من المشاركين، درسوا الباحثين العلاقة بين تقارير المشاركين حول تعرضهم للإساءة، الإهمال، واضطرابات الأسرة، والآثار المترتبة عليها، أظهرت النتائج بشكل متكرر علاقة تتناسب تدريجياً، مع ظهور العديد من السلوكيات الخطرة والمشاكل الصحية (Cronholm, et al, 2015, 354). وفي عام 1998 تم تعريف مصطلح خبرات الطفولة المؤلمة (ACEs) في دراسة أجرتها مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بالتعاون مع شركة Kaiser Permanente، في هذه الدراسة تم استكشاف 10 أنماط لخبرات الطفولة المؤلمة على مستوى الأسرة، وأظهرت النتائج وجود علاقة تدريجية بين عدد خبرات الطفولة المؤلمة والنتائج الصحية والسلوكية في مرحلة البلوغ (Brien, 2019, 1). هذه الخبرات تتضمن (الاعتداء الجسدي، الاعتداء الجنسي، الإساءة العاطفية، ادمان الكحول أو تعاطي المخدرات ل أحد أفراد الأسرة، مرض عقلي لدى أحد أفراد الأسرة، انتحار أحد أفراد الأسرة، سجن أحد أفراد الأسرة، المعاملة الوالدية القاسية، انفصال الوالدين أو وفاة أحدهما، الإهمال النفسي والجسدي، التمر، مشاهدة العنف الاسري والعنف المجتمعي) (عبد الرحمن، 2024، 23) (Abdulrahman, 2024, 23). ان هذه الخبرات غالباً ما تُنسى ويتم تجاهلها حيث يحميها العار والسرية والوصمة الاجتماعية التي تحظر استكشاف جوانب معينة من الخبرات الانسانية (Felitti, 2009, 131) تفترض دراسة فيليني 1998 أن خبرات الطفولة المجهدة أو

المؤلمة لها آثار سلبية على النمو العصبي وتزيد من خطر حدوث مجموعة متنوعة من المشاكل السلوكية والصحية والاجتماعية تكمن وراء العديد من الأسباب الرئيسية للوفاة (Brown, et al, 2009,389).

اشكال خبرات الطفولة المؤلمة:

في دراسة خبرات الطفولة المؤلمة "ACEs" التي أجراها فيلتي واندا عام 1998، حدد الباحثان شكلين رئيسيين من أشكال الطفولة المؤلمة:

أولاً: اشكال الاساءة للأطفال Childhood abuse:

وتُعرف الاساءة "Abuse": على انها فعل مؤذي واحد أو أفعال متكررة، جسدية أو لفظية أو نفسية، ويمكن أن تكون اهمالاً، يمكن أن تحدث الإساءة في أي علاقة وقد تؤدي إلى أذى كبير أو استغلال للشخص الذي يتعرض لها. (9, 2000, Department of Health) وتتضمن: الاساءة الجسدية والاساءة العاطفية والاساءة الجنسية والاهمال عاطفي والجسدي (Felitti, et al, 1998).

ثانياً: الخلل الوظيفي للأسرة "household dysfunction"

ويشمل: طلاق الوالدين، العنف الاسري، تعاطأ احد الوالدين للكحول او المخدرات، سجن أحد الوالدين، الوالدين الذين يعانون من اضطرابات نفسية.

الجزء الثاني من خبرات الطفولة المؤلمة

تتضمن هذه الخبرات ما تعرض له الفرد في مرحلة الطفولة من معاناة الحياة التي تم اضافتها من قبل الخبراء الباحثين في مركز أبحاث الخليج (BARE) على خبرات الاساءة في الطفولة التي حددها العالم (Felitti-1998)(عبدالرحمن، 2024، 36)(Abdulrahman, 2024, 23). وهي: انعدام الامن الغذائي، التشرد، المرض الجسدي للوالدين، وفاة أحد أفراد الاسرة، التعرض للعنف المجتمعي، التمر، التمييز.

أعراض خبرات الطفولة المؤلمة وأثارها النفسية:

من المصادر الأكثر وضوحاً للتوتر هي الاحداث المؤلمة، يعاني العديد من الاشخاص سلسلة من ردود الفعل النفسية بعد وقوع حدث مؤلم، الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء معرضون للخطر العاطفي والمشاكل النفسية طوال فترة الطفولة وحتى مرحلة البلوغ، وبالطبع تختلف درجة التوتر الناجم عن الحدث من شخص لآخر أي أن الناس يختلفون في مدى إدراكهم لمدى قابلية الحدث للسيطرة والتنبؤ، وكذلك مدى تحديه لقدراتهم ومفهومهم عن الذات (Nolen, 2009, 504) ان إساءة معاملة الأطفال هي مشكلة صحية عامة تترك آثاراً صحية مدى الحياة على الناجين وأسرهم، يعاني البالغون الذين تعرضوا للإساءة في الطفولة من نتائج صحية سيئة، وهناك أدلة متزايدة على أن خبرات الطفولة المؤلمة تسهم بشكل كبير في العديد من أمراض البالغين (Cindy, 2015, 1338). وفي فترة المراهقة التي تكون فترة التغيرات الجسمانية والنفسية والاجتماعية السريعة. إلى جانب التغيرات الجسمانية المرتبطة بالبلوغ، يُتوقع من المراهقين أن يطوروا قدرات التفكير المجرد، وأن يطوروا فهماً أوضح لهوياتهم (مثل الشخصية والجنسية)، وأن يستفيدوا من استقلالهم (العاطفي، الشخصي، وربما المالي) عندما تتداخل خبرات العنف مع هذه التغيرات يضر المراهقون مستويات عالية من العدوان والسلوك الانفعالي- وهو عامل خطر رئيسي للفشل الأكاديمي، والغياب عن

المدرسة، والجنوح الجنائي، واحتمال إساءة استخدام المواد المخدرة (Walker, et al, 2021, 459). بالإضافة إلى ذلك، تدعم الأدلة الناشئة وجود ترابط بين إدمان المعيل على المواد وتعرض الأطفال للعنف، تقوم هذه التحليلات على الأبحاث السابقة من خلال دراسة العلاقة بين إدمان المعيل على المواد وتعرض الأطفال للعنف في عينة وطنية تمثل الأسر التي تم التحقيق فيها بسبب سوء معاملة الأطفال (Seay, et al, 2016, 71). وإيضاً من ناحية المشاكل الأسرية العديد من الدراسات اشارت ان مشاكل التكيف الاجتماعي والنفسي بين أطفال الأبوين المطلقين قد استنتجت أن الخلاف والنزاع في الأسرة قبل الطلاق وأثناءه وبعده يشكلان السبب الأكثر أهمية لهذه المشاكل لتكيف (Dube, et al, 2001, 3090). وتم التوصل إلى زيادة احتمالية السجن المستقبلي للأطفال بمعدل ست مرات نتيجة لسجن الوالدين، ويفسر المنظرون أن سجن الوالدين قد يؤدي إلى انقطاع حاسم في تطور الأطفال المتعلق بالتربط العاطفي وضبط النفس والحكم الأخلاقي والاجتماعي (Yau, et al, 2014, 93). من الخبرات المؤلمة أيضاً "انعدام الامن الغذائي" يمكن أن يؤدي انعدام الأمن الغذائي في مراحل مبكرة من الحياة إلى ضعف الترابط العاطفي بين الآباء والأطفال، مما يمكن أن يؤدي إلى عواقب سلبية على صحة الأطفال النفسية لاحقاً (Melchior, et al, 2012, 6). اما عن خبرة التتمر فتم التوصل باستمرار على أن الأطفال الذين كانوا ضحايا للتتمر يكونون عرضة للمشاكل الجسدية الشائعة بشكل اعلى مثل الزكام، أو المشاكل النفسية الوظيفية أو التفكير في الانتحار في مرحلة المراهقة (879_ Wolke, 2015, 880). والتميز أيضاً من المشاكل الشائعة ويمكن أن يكون للتميز عواقب سلبية بشكل خاص على تطور شعور الأطفال الصغار بالذات والهوية الاجتماعية، إذا قام الأشخاص المحيطون بالأطفال بالتعبير عن الاستياء من مظهرهم أو لغتهم أو قيمهم الثقافية، فإن الأطفال يستوعبون آراء سلبية عن أنفسهم، يكون التميز ضاراً بشكل خاص في السنوات المبكرة، عندما يكون الأطفال في طور تطوير شعور بالذات (Adair, 2015, 2).

النظريات التي فسرت خبرات الطفولة المؤلمة:

اولا: نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory

_ سيجموند فرويد (1856-1939) (FREUD)

تعتبر نظرية التحليل النفسي ركن أساسي في الإرشاد والعلاج النفسي، وينطلق بعض العاملين في مجال الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي من مفاهيم أساسية وأساليب نابغة من التحليل النفسي، ومن المعروف أن فرويد هو المؤسس لهذا الاتجاه (أبو زعيزع، 2011، 15) (Abu Zayzah, 2011, 15).

في مركز نظرية فرويد يقع مفهوم اللاوعي - الأفكار والمواقف والاندفاعات والأمنيات والدوافع والعواطف التي لسنا ندركها، كان فرويد يعتقد أن الرغبات غير المقبولة في الطفولة (المحظورة أو المعاقبة عليها) تُطرد من الوعي وتصبح جزءاً من اللاوعي، حيث تستمر في التأثير على أفكارنا ومشاعرنا وأفعالنا، تُعبّر الأفكار اللاوعية عن نفسها في الأحلام وزلات اللسان والتصرفات الجسدية. خلال العلاج مع المرضى، استخدم فرويد طريقة التداعي الحر، حيث كان يُطلب من المريض قول كل ما يأتي إلى ذهنه كوسيلة لإحضار الرغبات اللاوعية إلى الوعي، وكان تحليل الأحلام يخدم نفس الغرض (Nolen, 2009, 10).

يعتقد سيجموند فرويد ان خبرات الطفولة المؤلمة تلعب دوراً أساسياً ورئيسياً في تكوين شخصية الفرد البالغة وظهور الاضطرابات النفسية، فقد طور فرويد نظريته النفسية التحليلية مُعتمداً بشكل كبير على تأثير هذه الخبرات المبكرة في حياة الفرد

وأشار فرويد إلى دور الصدمات النفسية والجنسية في الطفولة، الصراعات والرغبات الغريزية في مراحل النمو دور الابوين في التطوير النفسي.

الافتراض الرئيسي للعلاجات النفسية الديناميكية هو: لا يمكن حل مشاكل الناس الحالية وأثارها على بنية الشخصية بنجاح دون فهم شامل لوعيهم الأساس في العلاقات المبكرة مع الوالدين والأشقاء، الهدف من هذه العلاجات هو إظهار الصراعات المكبوتة و العواطف والدوافع في الوعي حتى يتمكنوا من التعامل معها بطريقة أكثر عقلانية وواقعية. العلاجات الديناميكية النفسية تشمل: العلاج الفرويدي التقليدي " التحليل النفسي" والعلاجات الحديثة المبنية عليه (Nolen, 2009, 591).

أشار فرويد إلى أن الشخصية الإنسانية تتكون في السنوات الخمس الأولى، وأن خبرات الفرد في كل مرحلة تترك انطباعات متميزة وبصمات تؤثر في تطور شخصيته في المستقبل، واعتقد فرويد بأن نوع صفة الشخصية المميزة تتكون من طبيعة التعامل أو التفاعل بين الطفل ووالديه، ويحاول الطفل أن يحصل على الحد الأعلى من اللذة عن طريق إشباع طلبات الهوى، بينما يحاول الوالدان أن يفرضا متطلبات الواقع وقيوده الاخلاقية (السيد واخرون، 2023، 54) (Al-Sayyid, et al, 2023, 54)

وأصاغ فرويد مفهوم deferred action (الاجراء المؤجل) - يصف هذا المفهوم ان بعض التجارب المؤلمة التي تظل كامنة ولكن لاحقاً في مرحلة معينة تكتسب معنى قوي ومختلف ومؤثر وممكن مؤلم هي السبب ان كل ماكان نضجنا الشخصي أو معرفتنا أو خبراتنا الجديدة أكثر في مرحلة البلوغ سوف تتسبب بمراجعة تجارب الماضي (Lingiardi & McWilliams, 2015, 4).

ثانياً: نظرية (أدلر) في الإرشاد والعلاج النفسي The Counseling and Psychotherapy Adlerian Theory

_ الفرد أدلر (Alfred Adler 1870–1937):

أسس (أدلر) اتجاهاً نفسياً متميزاً أطلق عليه علم النفس الفردي (Individual Psychology) لأنه يركز على فردية كل شخص، وبرغم أنه من المؤسسين لجمعية فينا للتحليل النفسي إلا أنه ابتعد بأفكاره عن الأفكار الفرويدية في الشخصية وأبعادها والعوامل المؤثرة فيها. واهتم (أدلر) بقضايا الأطفال والعناية بهم تربوياً ونفسياً، وهو أول من افنتح مركزاً لتوجيه الأطفال في فينا عام (1922) التعليم الوالدين والمعلمين كيفية التعامل مع الأطفال، وكان يعتقد بأن التعليم أفضل أسلوب لمنع الاضطرابات الانفعالية، وأن الاتجاه التعليمي أفضل الأساليب لعلاج الاضطرابات العاطفية (الخطيب، 2016، 343). اوضح ادلر أن نمو شخصية الفرد يتأثر بعدة عوامل يكون لها دوراً أساسياً في توجيه النمو بالشكل السوي المتوافق أو الشكل اللاسوي غير المتوافق وهي على النحو الآتي:

1. العوامل البيولوجية: وقد يكون منها الضعف البيولوجي، ولعل من أهمها الشعور بالضعف في بداية الحياة.

2. خبرات الطفولة المؤلمة: والمؤكد لعجز الفرد وسواء كانت ظروف الإهمال أو القسوة أو التدليل أو الإصابة

ببعض الأمراض الجسمية التي تسبب عيوب خلقية لأول مثل شلل الأطفال

3. الأحداث الحياتية: هنا بشكل غير مباشر يسقط ادار خبرات حياته في تأثيرها على نمو الشخصية.

ترتيب الطفل في الأسرة التسلسل الولادي (السيد وآخرون، 2023، 69) (Al-Sayyid, et al, 2023, 54).

أكد ادلر على الذكريات المبكرة فيعتقد ان مايستطيع الفرد تذكره من ذكريات هي مفتاح مهم لفهم اسلوب حياته، ويأخذ أدلر عددا من المفاهيم عند الحديث عن الشخصية مثل: أسلوب الحياة والذي سبق الحديث عنه والذي يتحدد من عمر (4-5) سنوات ويبقى محافظا عليه طيلة حياته إلا إذا تغير نتيجة خبرات ساحقة، لذلك يمكن السلوكيات إذا نظر إليها في ضوء أسلوب حياة الفرد (أبو زعيزع، 2011، 92-93) (Abu Zayzah, 2011, 15).

ثالثاً: نظرية التعلق theory of attachment

ـ جون بوبلي (John Bowlby 1855-1929)

يعتبر جون بوبلي "Bowlby" مؤسس نظرية التعلق، التي مثلت خروجاً ملحوظاً عن مفاهيم التحليل النفسي، حيث لم يعد التركيز ينصب كثيراً على الدوافع الداخلية للفرد كما هو الحال على سلامته وامنه وجودة علاقاته مع المقربين منه، باعتبار ان هذه لعلاقة تؤثر بشدة على شعور الطفل بالامان او القلق بالتالي تحميه او تعرضه لتشكيل حالات نفسية مرضية، وهكذا عزز بوبلي الوعي بضرورة رعاية الطفل من قبل شخص بالغ، ليس فقط جسدياً ولكن ايضاً عاطفياً (فاسي ويحيوي، 2021، 43).

من مؤلفات بوبلي "Bowlby" المميزة كتاب بعنوان "رعاية الطفل وتنمية الحب" إحدى المفاهيم المهمة والمؤثرة في الكتاب هي الطريقة التي يقدم فيها مبادئ التحليل النفسي بشكل مفهوم وبسيط، يتسم الكتاب بالاعتقاد بأنه دائماً من الأفضل التحدث بالحقيقة، مهما كانت موجهة، بدلاً من قمعها، وأن محاولة مسح الماضي ونسيانه هي طريقة خاطئة وعلى أي حال مستحيلة. كان بوبلي يعتقد أنه ينبغي أن يشارك الأطفال في أي قرارات تتعلق برعايتهم، ويجب أن تؤخذ آراؤهم ورغباتهم في الاعتبار (Holmes, 1993, 43).

أكد بوبلي "Bowlby" على اضرار تنشئة الاطفال في منازل غير سعيدة أو مضطربة والاساءة من قبل الوالدين، فيرجح ان الوالدين ايضاً قد عانوا من طفولة تتسم بالإهمال والرفض والعنف، الفتيات اللواتي نشأن في منازل مضطربة عندما تصبح أمهات تميل إلى التحدث أقل مع أطفالهن، ولمسهم أقل، والنظر إليهن أقل، ولكن ليس بالضرورة ان كل الأطفال الذين ينشأون في منازل غير سعيدة يعانون ويفشلون بهذه الطريقة، يتطلب نموذج معقد لشرح الاختلافات الفردية يأخذ في اعتباره الطفل والوالدين والأحداث وتقييمها، والبيئة الاجتماعية. يمكن تصور ذلك على أنه سلسلة من المسارات خلال الطفولة تؤدي إلى اتجاه أكثر أو أقل إيجابية (Holmes, 1993 51).

أصبح بوبلي "Bowlby" مهتماً في التعلق أثناء مراقبة سلوكيات الأطفال الرضع و الأطفال الصغار الذين انفصلوا عن امهاتهم في دور الحضانة السكنية والمستشفى، أقنعه بحثه بأن فشل الطفل في تكوين الارتباط الآمن بشخص أو أكثر في السنوات الأولى يرتبط بعدم القدرة على تطوير علاقات شخصية وثيقة في مرحلة البلوغ (Nolen, 2009). (92) ان مفهوم نظرية التعلق في جوهرها نظرية متعلقة بالمسافة: عندما أكون قريباً من من أحب، أشعر بالراحة،

وعندما أبتعد أشعر بالقلق والحزن أو الوحدة. الطفل الذي يبتعد عن المنزل ليلاً يلعب بسعادة حتى يقترب وقت النوم، حيث يشعر بالحنين للمنزل. الأم التي تترك طفلها مع مربية جديدة تفكر بطفلها وتشتاق إليه بشدة. يتم التواصل عبر النظر والسمع واللمس: رؤية من أحب يفرح روحي، وصوت اقترابه يثير توقاً ساراً، أن أحتضنه وأشعر ببشرته تجاه بشرتي يجعلني أشعر بالدفء والأمان والراحة، ربما بتوقعات ملحوظة بمتعة المشتركة. لكن إنجاز الربط ليس بالأساس جنسي - بل هو، من خلال تحقيق القرب، حالة استرخاء تمكن الفرد من "المضي قدماً في الأمور"، متابعة مشاريعه، واستكشاف ما يرغب فيه (Holmes, 1993, 67).

ويعرف "التعلق" على أنه مصطلح يشير بشكل عام إلى حالة نوعية من الترابط الذي يربط الفرد بالآخرين. يمكن تقسيم هذا الترابط إلى تعلق آمن وتعلق غير آمن، مثل العديد من المصطلحات النفسية الديناميكية، فإن "التعلق" يحمل بُعداً تجريبياً ونظرياً. أن تشعر بالتعلق يعني أن تشعر بالأمان والثبات. وعلى النقيض، قد يكون لدى الشخص ذو التعلق الغير آمن مزيج من المشاعر تجاه الشخص المتعلق به: حب مكثف واعتمادية، خوف من الرفض، تهيج وبقطة (Holmes, 1993, 67). وتعد نظرية التعلق هي عمل تعاوني بين جون بولبي "John Bowlby" وماري أينسورث "Mary Ainsworth" وبالاعتماد على مفاهيم من علم السلوك، وعلم التحكم الآلي ومعالجة المعلومات، وعلم نفس النمو، والتحليل النفسي، صاغ جون بولبي المبادئ الأساسية للنظرية، وبذلك أحدث ثورة في تفكيرنا حول ارتباط الطفل بأمه وتمزقه من خلال الانفصال والحرمان.

لم تتيح منهجية ماري أينسورث "Mary Ainsworth's" المبتكرة اختبار بعض أفكار بولبي تجريبياً فحسب، بل ساعدت أيضاً في توسيع النظرية نفسها وهي مسؤولة عن بعض الاتجاهات الجديدة التي تتخذها النظرية الآن، وقامت بصياغة مفهوم حساسية الأم لإشارات الرضيع ودورها في تطوير أنماط الارتباط بين الرضيع والأم (Bretherton, 1992, 313).

هناك قواسم مشتركة بين نظرية التعلق وسيكولوجية الفرد الأدلر، هناك بناء ان نظريان رئيسيان في سيكولوجية أدلر وهما : تحليل أسلوب الحياة والاهتمام الاجتماعي (يشير أسلوب الحياة إلى التوجه الرئيسي للشخص نحو الحياة، أما الاهتمام الاجتماعي، فيرتبط بالميول الفطرية للتعاون والعمل مع الآخرين والذي يعتقد أن يزداد مع الصحة النفسية). قد يصبح التعلق وأسلوب الحياة متشابهاً في تأكيدهما على العلاقات الأسرية المبكرة. التعلق الآمن يمكن أن يسهم في ثقة الشخص في نفسه. أن القدرة على تحقيق علاقات اجتماعية ذات معنى يتأثر بطبيعة العلاقات الأولى بين الوالد والطفل، كما أن الأفراد ذوو التعلق الآمن لديهم قدرة أفضل على تحقيق علاقات اجتماعية ذات معنى، والإبقاء على هذه العلاقات (سعد والشريفين، 2015، 386) (Saad&Al-Sharifain, 2015, 386).

الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته

_ منهج البحث:

اعتمدت الباحثة في البحث الحالي على **المنهج الوصفي**، للأسباب التي تشير على ما هو موجود وتحليله إذ يكون مناسب لطبيعة الدراسة وأهدافها.

_ مجتمع البحث Population of Research

ويقصد بالمجتمع جمع الأفراد (أو الأشياء أو العناصر) الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها. وعناصر المعاينة هي الوحدات التي يتكون منها المجتمع، وتشكل أساس سحب العينة (أبو علام، 2006، 154، Abu Allam, 2006, 154). يتكون مجتمع البحث الحالي من طلبة المرحلة المتوسطة المراهقين والمراهقات في الرصافة الاولى في محافظة بغداد ممن تعرضوا إلى خبرات مؤلمة للعام الدراسي 2023_2024.

عدد الطلبة المسجلين	المحافظة
83372	بغداد
	الرصافة الاولى

_ عينة البحث Sample of Research

العينة هي أي مجموعة جزئية من المجتمع لها خصائص مشتركة (أبو علام، 2006، 156، Abu Allam, 2006, 156). قامت الباحثة باختيار عينة ممثلة للمجتمع الأصلي في جميع الجوانب ذات الصلة، حيث تم اختيار عينة البحث الأساسية من خلال استخدام أداة تشخيص خبرات الطفولة المؤلمة (ACEs)، على عينة مكونة من (100) من المراهقين والمراهقات في المرحلة المتوسطة.

اداة البحث :

مقياس تشخيص خبرات الطفولة المؤلمة عند المراهقين (ACEs):

بعد مراجعة بعض الادبيات والدراسات السابقة اعتمدت الباحثة على المقياس المترجم من قبل (عبدالحمن، 2024) وهو نسخة محدثة من مقياس (Felitti, Anda, 1998) الذي كان يُستخدم لتقييم تجارب الطفولة المؤلمة للبالغين الذين تزيد أعمارهم عن 18 عاماً، هذه النسخة المحدثة تم إنشاؤها خصيصاً للمراهقين وأخرى للأطفال بمبادرة من اتحاد أبحاث منطقة الخليج المعني بالإجهاد السام والصحة (BARC)، وهو تعاون بين مركز صحة الشباب وطب الأطفال الوطني في جامعة كاليفورنيا بسان فرانسيسكو عام (2017) الأداة المطورة هذه تهدف إلى تحديد التعرض لمحن الطفولة (ACE) والعوامل الخطر الأخرى المرتبطة بالإجهاد السام، يتألف المقياس من 19 تجربة مؤلمة مقسمة إلى قسمين. القسم الأول يضم 4 تجارب مؤلمة محددة من قبل Felitti و Anda وهي: الإساءة الجسدية، الإساءة العاطفية، الإساءة الجنسية، والإهمال، أما القسم الثاني فيشمل (5) تجارب متعلقة بالخلل الوظيفي داخل الأسرة مثل: الطلاق، العنف الأسري، الإدمان على الكحول، سجن أحد الوالدين، وإصابة أحد الوالدين بمرض عقلي.

خلال عملية التطوير بواسطة (BARC)، تم إضافة عوامل خطر جديدة للإجهاد السام لم تكن مدرجة في الدراسة الأصلية لعام 1998، يتضمن القسم الثاني من المقياس (10) تجارب مؤلمة مرتبطة بصعوبات الحياة مثل: النقص الغذائي، التشرد، المرض الجسدي للوالدين، العنف المجتمعي، التمر، التمييز، وفاة أحد الوالدين، مشاكل الحضانة، التهديد، والسجن، يتكون المقياس من تسع فقرات حيث يختار المراهقون الذين يستجيبون للمقياس "نعم" أو "لا" أمام كل فقرة للإشارة إلى ما إذا كانوا قد مروا بتجربة سلبية محددة.

❖ الخصائص القياسية (السيكومترية) للمقياس:

قامت الباحثة بحسابهما على وفق الخطوات الآتية:

أولاً: صدق المقياس (Validity of the Scale):

يعد الصدق من أهم الخصائص السيكومترية في بناء الاختبارات والمقاييس النفسية لأنه يقيس الصفة التي صمم لقياسها، كما يعطي صورة كاملة وواضحة عن قدرة الفرد على الصفة المراد قياسها تحققت الباحثة من مؤشرات كل من الصدق الظاهري وصدق البناء (نوري، 2023، 53) (Nouri, 2023, 53). وقد استخرج للمقياس الحالي مؤشر الصدق الظاهري، وفيما يأتي توضيح لكيفية التحقق من المؤشرات:

- الصدق الظاهري:

وهو أبسط مظاهر صدق المحتوى ويسمى الصدق السطحي أو الخارجي بالنسبة للفقرات ويعني أن تكون الفقرات تقيس السمة (المحتوى) الذي تقيسه أو تنتمي للسمة التي تقيسها، ويتم توفيره من خلال حكم المختصين في مجال السمة المراد قياسها كأن يعطى اختبار اللغة العربية لمعلم اللغة العربية ويقر بانتماء الفقرات للسمة أو الموضوع الذي تقيسه (محاسنة، 2013، 152) حققت الباحثة من هذا الصدق من خلال عرض مقياس اثر خبرات الطفولة المؤلمة بصورته الأولية على مجموعة من الخبراء المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية للحكم على مدى صلاحية فقراته في قياس ما أُعد لقياسه، فضلاً عن تقويم تعليماته وبدائل الإجابة عن الفقرات، وإذا ما كانت التعليمات والفقرات وبدائل الإجابة تحتاج إلى تعديل، وإذا كانت هناك أي مقترحات.

ثانياً: ثبات المقياس Scales Reliability:

يقصد بالثبات مدى الاتساق والتكرارية في الظاهرة ذاتها أي ان درجات المقياس تكون ثابتة اذا تمكن من قياس سمة معينة بطريقة متسقة في الظروف المتباينة التي تؤدي إلى اخطاء القياس، فالثبات بهذا المعنى يعني الاتساق او الدقة في القياس (عبدالرحمن، 2024، 136). وتم حساب الثبات بطريقتي إعادة الاختبار والفاكرونباخ وكالاتي:

أ- طريقة الاختبار - إعادة الاختبار Test-Retest:

لاستخراج الثبات بهذه الطريقة فقد أعيد تطبيق المقياس على عينة الثبات التي تكونت من (30) مراهق ومراهقة وبفاصل زمني بلغ (14) يوماً من التطبيق الأول، حيث بينت آدمز (Adams) بأن إعادة تطبيق المقياس لغرض التعرف على ثباته يجب أن لا يتجاوز الأسبوعين من التطبيق الأول ثم حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والثاني وبلغ معامل الارتباط (0,89) للمقياس، وتعد هذه القيمة مؤشراً جيداً على استقرار إجابات الأفراد على المقياس عبر الزمن.

ب- معادلة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

أستخرج الثبات بهذه الطريقة من درجات استمارات العينة الأساسية البالغة (100) استمارة، وباستعمال معادلة كرونباخ بلغ معامل ألفا (0,86) وهو معامل ثبات جيد.

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

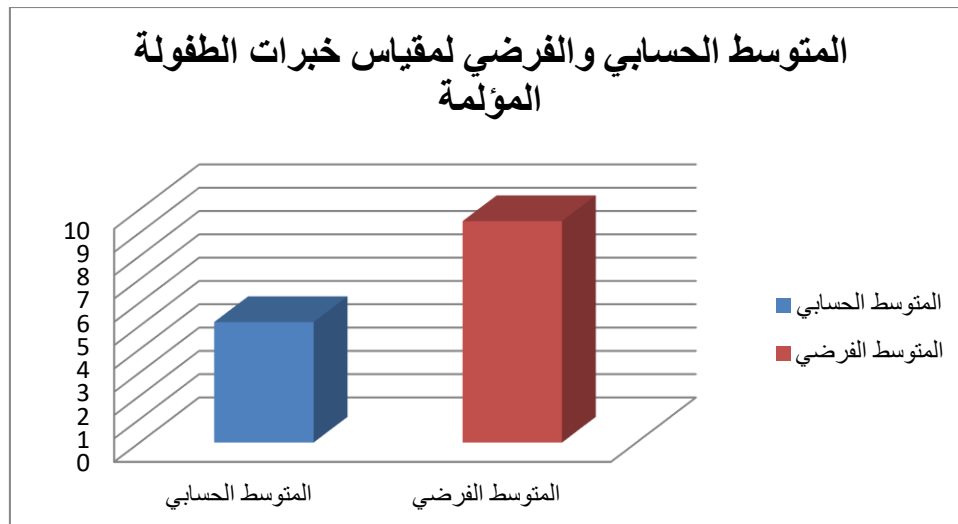
الهدف الاول : معرفة خبرات الطفولة المؤلمة لدى المراهقين.

لتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بتطبيق مقياس خبرات الطفولة المؤلمة على عينة البحث المتكونة من (100) مراهق. وأظهرت نتائج البحث إلى أن المتوسط الحسابي لدرجات هذه العينة على المقياس قد بلغ (5,170) درجة وبانحراف معياري قدره (2,689) درجة، ولمعرفة دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي الذي بلغ (9,5) درجة، استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة، وتبين أن الفرق دال احصائياً عند مستوى دلالة (0,05) ولصالح المتوسط الفرضي، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (16,100) هي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1,98)، ودرجة حرية (99) والجدول (1) والشكل (1) يوضح ذلك.

جدول (1)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لمقياس خبرات الطفولة المؤلمة

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية t		الدلالة (0,05)
					المحسوبة	الجدولية	
خبرات الطفولة المؤلمة	100	5,170	2,689	9,5	16,100	1,98	دالة



الشكل (1) المتوسط الحسابي والفرضي لمقياس خبرات الطفولة المؤلمة

ولمعرفة درجة امتلاك العينة لخبرات الطفولة المؤلمة قامت الباحثة بوضع معيار لذلك من خلال جمع (المتوسط الفرضي + الانحراف المعياري) و (المتوسط الفرضي - الانحراف المعياري)، وبهذا أصبح المعيار كما موضح في جدول (2).

جدول (2) معيار معرفة درجة امتلاك العينة لخبرات الطفولة المؤلمة

المقياس	درجة منخفضة	درجة متوسطة	درجة عالية
خبرات الطفولة المؤلمة	اقل من 6,811	12,189 - 6,811	12,189 فأكثر

وبعد مقارنة المتوسط الحسابي للعينة بالمعيار المشار إليه أعلاه يمكن الحكم على درجة خبرات الطفولة المؤلمة لدى أفراد عينة البحث كانت بدرجة منخفضة لكونها ضمن المعيار المعتمد للدرجة المنخفضة.

التوصيات

في ضوء تقديم النتائج التي توصل إليها البحث الحالي، توصي الباحثة بما يأتي:

1_ إدراج برامج الوقاية النفسية في المدارس التي تهدف إلى زيادة الوعي بالخبرات المؤلمة من خلال جلسات تثقيفية وتوعوية.

2_ تدريب المرشدين التربويين في المدارس حول تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، مع التركيز على التعامل مع آثار خبرات الطفولة المؤلمة.

3_ تعزيز الوعي المجتمعي حول أهمية المراحل المبكرة من حياة الأطفال.

• المقترحات

تقترح الباحثة استكمالاً للبحث الحالي إجراء الدراسات الآتية:

- 1_ إجراء دراسة حول العلاقة بين خبرات الطفولة المؤلمة والعلاقات الاجتماعية في مرحلة البلوغ
- 2_ إجراء دراسة تجريبية لفاعلية علاجات نفسية مختلفة مثل العلاج السلوكي الجدلي (DBT) لخفض أعراض خبرات الطفولة المؤلمة.
- 3_ تصميم برامج وقائية للأطفال في البيئات التي تشهد صراعات أو مشكلات اجتماعية.
- 4_ إجراء دراسة وصفية عن العلاقة بين خبرات الطفولة المؤلمة والأمراض الجسدية المزمنة، مثل أمراض القلب واضطرابات الجهاز المناعي.

المصادر

- _ ابو ز عيزع، عبدالله يوسف (2011): *نظريات الارشاد والعلاج النفسي* (الطبعة 1)، مركز دبيونو لتعليم التفكير، عمان.
- _ أبو علام، رجاء محمود (2006): *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*، دار النشر للجامعات، مصر.
- _ الخطيب، صالح احمد، (2016): *الارشاد النفسي في المدرسة* (الطبعة 2)، دار المسيرة، الاردن.
- _ السيد، حسن علي، العطراني، سعد سابط، فليح، أشرف موفق (2023): *علم النفس الشخصية في المنظور الاكلينيكي* (الطبعة 1)، ودق للطباعة والنشر، العراق.
- _ فاسي، سهى، يحيوي، سهير، (2021): *انماط التعلق الوجداني وعلاقتها بالاكتناب لدى المراهقين*، كلية العلوم الانسانية، علم النفس، الجزائر.
- _ سعد، مراد علي، الشريفين احمد عبدالله (2015): *مدخل إلى الارشاد النفسي من منظور فني وعلمي* (الطبعة 1)، دار الفكر، الاردن.
- _ عبدالرحمن، اسمهان عدنان، (2024): *فاعلية العلاج بتقنية EMDR لخفض آثار خبرات الطفولة المؤلمة لدى المراهقين الايتام*، (أطروحة دكتوراه منشورة)، جامعة بغداد، كلية التربية أبن رشد للعلوم الانسانية، مجلة الاستاذ، المجلد (61)، العدد (4)، الملحق (1).
- _ عودة، احمد سليمان، (2014): *القياس والتقويم في العملية التدريسية*، دار الامل للنشر والتوزيع، جامعة البيرموك، بغداد.
- _ ملحم، سامي محمد (2014): *الارشاد النفسي عبر مراحل العمر* (الطبعة 1)، دار الاعصار للنشر والتوزيع، عمان.
- _ نوري، آيات خليل سالم (2023): *أثر برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض الشعور بالاقصاء الاجتماعي لدى أسر أطفال التوحد*، (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة بغداد، كلية التربية أبن رشد للعلوم الانسانية، مجلة الاستاذ، المجلد (62)، العدد (3)، الملحق (3) 256_236.

Referenes

- _ Abu Zayzah, Abdullah Yusuf (2011): *Theories of Guidance and Psychotherapy* (1st ed.). Debono Center for Thinking Education, Amman.
- _ Brien, A. (2019): *Homelessness & Adverse Childhood Experiences: The health and behavioral health consequences of childhood trauma*, National Health Care for the Homeless Council.
- _ Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B., & Giles, W. H. (2009): *Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality*, *American journal of preventive medicine*, 37(5), 389-396
- _ Centers for Disease Control and Prevention (CDC): *Adverse Childhood Experiences (ACEs) Study—major findings*. www.cdc.gov/ace/findings.htm
- _ Cindy W. Christian, MD, FAAP, (2015): *Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care: The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse*, *Committee on Child Abuse and Neglect*, American Academy of Pediatrics, 1337_1354
- _ Department of Health, (2000): *No secrets: Guidance on developing and implementing multi-agency policies and procedures to protect vulnerable adults from abuse*, Department of Health.
- _ Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001): *Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study*. *Jama*, 286(24), 3089-3096.
- _ Felitti, V. J. (2009): *Adverse Childhood Experiences and Adult Health*, *Academic Pediatrics*, 9(2), 131-132.
- _ Holmes, J. (1993): *John Bowlby and attachment theory*, Routledge.
- _ Lingiardi, V., & McWilliams, N. (2015): *The psychodynamic diagnostic manual—2nd edition (PDM-2)*, *World Psychiatry*, 14(2), 237.
- _ Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., Loftus, E., & Wagenaar, W. (2009): *Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology*, Wadsworth Publishing..
- _ Seay, K. D., & Kohl, P. L. (2016): *Caregiver substance abuse and children's exposure to violence in a nationally representative child welfare sample*, In *Caregiver Substance Use and Child Trauma* (pp. 69-89). Routledge.
- _ Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013): *Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes*, *American journal of psychiatry*, 170(10), 1114-1133.
- _ Yau, T. C. Y., & Chung, H. Y. (2014): *Children with an imprisoned parent: children's and caregivers' narratives*, *China Journal of Social Work*, 7(1), 92.

- _Abdulrahman, Asmahan Adnan (2024): ***Effectiveness of EMDR Therapy in Reducing the Impact of Traumatic Childhood Experiences in Orphan Adolescents*** (Published Ph.D. Dissertation). University of Baghdad, Ibn Rushd College of Education for Humanities, Al-Ustaz Journal, Vol. 61, Issue 4, Supplement 1.
- _Abu Allam, Rasha Mahmoud (2006): ***Research Methods in Psychological and Educational Sciences***. University Publishing House, Egypt.
- _Al-Khatib, Saleh Ahmed (2016): ***Psychological Counseling in Schools*** (2nd ed.). Al-Masira Publishing House, Jordan.
- _Al-Sayyid, Hassan Ali; Al-Atarani, Saad Sabt; Faleh, Ashraf Muwafaq (2023): ***Personality Psychology from a Clinical Perspective*** (1st ed.). Wadaq Printing and Publishing, Iraq.
- _Awda, Ahmed Suleiman (2014): ***Measurement and Evaluation in the Teaching Process***. Dar Al-Amal for Publishing and Distribution, Yarmouk University, Baghdad.
- _Bellis, M. A., Ashton, K., Hughes, K., Ford, K. J., Bishop, J., & Paranjothy, S. (2016): ***Adverse childhood experiences and their impact on health-harming behaviours in the Welsh adult population***, Public Health Wales NHS Trust.
- _Bretherton, I. (1992): ***The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth***, Developmental Psychology, 28(5), 759-775.
- _Corey, G. (2013): ***Theory and practice of counseling and psychotherapy***, Cengage learning.
- _Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair-Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., ... & Fein, J. A. (2015): ***Adverse childhood experiences: Expanding the concept of adversity***. American journal of preventive medicine, 49(3), 354-361.
- _Esden, J. L. (2018): ***Adverse childhood experiences and implementing trauma-informed primary care***, The Nurse Practitioner, 43(12), 10-21.
- _Fassi, Suha; Yahiaoui, Suheir (2021): ***Attachment Patterns and Their Relationship to Depression in Adolescents***. Faculty of Humanities, Psychology Department, Algeria.
- _Melhem, Sami Mohamed (2014): ***Psychological Counseling Across the Stages of Life***, 1st Edition, Dar Al-Iasar for Publishing and Distribution, Amman."
- _Nouri, Ayat Khalil Salem (2023): ***The Effect of a Cognitive-Behavioral Counseling Program on Reducing the Feeling of Social Exclusion in Families of Autistic Children (Published Master's Thesis)***. University of Baghdad, Ibn Rushd College of Education for Humanities, Al-Ustaz Journal, Vol. 62, Issue 3, Supplement 3, pp. 236-256.
- _Saad, Murad Ali; Al-Sharifain, Ahmed Abdullah (2015): ***Introduction to Psychological Counseling from an Artistic and Scientific Perspective*** (1st ed.). Dar Al-Fikr, Jordan.
- _Walker-Descartes, I., Mineo, M., Condado, L. V., & Agrawal, N. (2021): ***Domestic violence and its effects on women, children, and families***, Pediatric Clinics, 68(2), 455-464.
- Haynie, D. L., Nansel, T., Eitel, P., Crump, A. D., Saylor, K., Yu, K., & Simons-Morton, B. (2001): ***Bullies, victims, and bully/victims: Distinct groups of at-risk youth***, The Journal of Early Adolescence, 21(1), 29-49.