

Original article

Self-esteem of parents and adverse childhood experiences

Atchariya Aphiwatthanakul, Parichawan Chandarasiri*

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

Abstract

Background: Receiving an adverse experience of a child could have a long-term impact on the future, including potential effect on child rearing in many dimensions. Self-esteem is also one of the factors that may affect the efficiency of raising children. In Thailand, however, there has never been a study of the relationship between adverse childhood experience and self-esteem.

Objectives: To study the relationship of the overall score of adverse childhood experiences and the self-esteem in parents who brought their children to receive treatment at the Child and Adolescent Psychiatric Department.

Methods: The cross-sectional descriptive study conducted with 103 subjects recruited from parents visiting the Child and Adolescent Psychiatric Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital, from February to May, 2018. The research questionnaire consisted of demographic data form, Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire, Thai-version and Rosenberg Self-Esteem (RSE) Questionnaire, Thai-version.

Results: Personal factors such as having an underlying disease, psychiatric disorders and depression were significantly associated with the overall score of adverse childhood experiences significance. Personal factors such as having an immune deficiency disease and having a psychiatric disorder were significantly associated with self-esteem. The overall score of adverse childhood experiences is inversely related to self-esteem.

Conclusion: The overall score of adverse childhood experiences is inversely related to self-esteem. The results of this study can be used for the planning of care for children and adolescent psychiatric patients. Furthermore, these could be used for the prevention of adverse experiences for the children in next generation.

Keywords: Adverse childhood experiences, self-esteem.

***Correspondence to:** Parichawan Chandarasiri, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

E-mail: parichawan@yahoo.com

Received: December 25, 2018.

Revised: March 14, 2019

Accepted: April 4, 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ปกครองและประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก

อรริยา อภิวัฒน์กุล, ปรัชวัน จันทร์ศิริ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: การได้รับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์วัยเด็กมีโอกาสส่งผลกระทบต่อในระยะยาวต่อเนื่องมาถึงอนาคต และอาจมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและสุขภาพจิต ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูบุตรได้เช่นกัน ในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กและความภาคภูมิใจในตนเอง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กและความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับการตรวจรักษาที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

วิธีการทำวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง จำนวน 103 ราย ที่พาบุตรมารับการตรวจรักษาที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ แบบประเมิน Adverse Childhood Experiences (ACE) ฉบับภาษาไทย และแบบประเมิน Rosenberg Self-Esteem (RSE) ฉบับภาษาไทย

ผลการศึกษา: พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีโรคประจำตัว การมีโรคทางจิตเวช และการเป็นโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันกับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีโรคประจำตัวเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและการมีโรคทางจิตเวช มีความเกี่ยวข้องกันกับความภาคภูมิใจในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และพบว่าประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กมีความสัมพันธ์ผกผันกับความภาคภูมิใจในตนเอง ($P < 0.001$)

สรุป: ประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กมีความสัมพันธ์ผกผันกับความภาคภูมิใจในตนเอง จากผลการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวชเด็ก และยังเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันการสร้างประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อเด็กในรุ่นถัดไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก, ความภาคภูมิใจในตนเอง.

ประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (adverse childhood experiences; ACE) ตามคำอธิบายขององค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง ประสบการณ์ที่เคยเผชิญในวัยเด็ก ซึ่งอาจกลายเป็นแหล่งที่มาของความเครียด ประสบการณ์ดังกล่าวหมายถึง การล่วงละเมิดในรูปแบบต่าง ๆ การละเลย ความรุนแรงระหว่างพ่อแม่หรือผู้ดูแล ความผิดปกติอื่น ๆ ในครัวเรือนที่รุนแรง เช่น การใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด ความรุนแรง ในชุมชน⁽¹⁾ การได้รับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์วัยเด็ก พบว่ามีโอกาสส่งผลกระทบต่อเนื้อมาจนถึงอนาคต ไม่ว่าจะจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพกาย โรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การติดสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควร และประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง โดยพบว่าจำนวนของประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กที่เพิ่มขึ้นยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดผลกระทบเหล่านี้มากขึ้นตามไปด้วย⁽²⁻⁴⁾

ประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กอาจมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตหลายมิติ โดยพ่อแม่กลุ่มนี้อาจมีสถานะทางจิตใจจากประสบการณ์ที่ผ่านมาที่ยังไม่สามารถจัดการได้⁽⁵⁻⁷⁾ เกิดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรได้ง่าย^(8,9) และอาจสร้างประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในรูปแบบต่าง ๆ ต่อเด็กในรุ่นถัดมาได้⁽¹⁰⁾ เด็กที่ถูกเลี้ยงดูโดยพ่อแม่ที่เคยถูกล่วงละเมิดมีโอกาสเสี่ยงถูกล่วงละเมิดหรือละเลยจากพ่อแม่เหล่านี้ได้มากยิ่งขึ้น^(6,11) มารดาที่มีประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กยิ่งอาจมีท่าทีก้าวร้าวหรือมีการตอบสนองทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมกับบุตร⁽¹²⁻¹⁴⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศอาจมีความยากลำบากในการสร้างของเซตที่เหมาะสมระหว่างตนเองกับบุตร⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ก็ยังอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตร ได้เช่นกัน พบว่ามารดาที่มีประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กมีแนวโน้มที่เห็นคุณค่าจากการลงโทษทางร่างกายและมักลงโทษลูกด้วยการตี⁽¹⁶⁾ หรือมารดาที่เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศอาจรู้สึกตัวตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอกำหนดกฎเกณฑ์หรือขอจำกัดกับบุตรของตนเองได้⁽¹⁵⁾ แต่ในทางตรงกันข้ามมารดาในกลุ่มนี้อาจมีแนวโน้มไม่ใส่ใจในความเป็นตัวตนของลูก และมักมีการควบคุมมากกว่าปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อลูกมีความเจ็บป่วย ทางสุขภาพจิต⁽¹⁷⁾

การเลี้ยงดูของพ่อแม่เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของเด็ก การเลี้ยงดูบุตรเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยหลายมิติ

ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูบุตรได้⁽¹⁸⁾ พบว่าพ่อแม่ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงมีความสัมพันธ์กับการสื่อสารกับบุตรที่บ่อยมากขึ้น และเป็นไปในทางบวกมากขึ้น นอกจากนี้พบว่ายังสัมพันธ์กับการเปิดโอกาสให้ลูกเป็นตัวของตัวเองได้มากยิ่งขึ้น⁽¹⁹⁾

ปัจจุบันทั่วโลกเริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับผลกระทบจากประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กมากขึ้น แต่สำหรับในประเทศไทยงานวิจัยเกี่ยวกับด้านนี้ยังมีจำกัดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กและความภาคภูมิใจแห่งตนในบริบทของการเป็นพ่อแม่ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยในแผนกจิตเวชเด็ก พ่อแม่ของผู้ป่วยนั้นถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการดูแลรักษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กและความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวชเด็ก อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันการสร้างประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อเด็กในรุ่นถัดไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross sectional descriptive study) โดยทำการศึกษาในบิดาหรือมารดาที่พาบุตรมารับการตรวจรักษาที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นบิดาหรือมารดาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาหลักในการสื่อสาร สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1. มีประวัติได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่ามีสติปัญญาบกพร่องระดับปานกลางถึงรุนแรง ที่ไม่สามารถอ่าน ทำความเข้าใจ หรือตอบแบบสอบถามได้ 2. มีประวัติได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์หรืออายุรแพทย์ระบบประสาทว่ามีภาวะความเจ็บป่วยที่มีผลต่อความจำ ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม 3. มีประวัติได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตขั้นรุนแรง เก็บตัวอย่างทุกรายที่เข้าเกณฑ์คัดเลือกเข้าตามลำดับก่อน - หลัง โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน อายุ ณ เวลาที่มีบุตรคนแรก จำนวนบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามและบุตร เกี่ยวกับโรคประจำตัว ประวัติการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด ยาที่ใช้ประจำ และโรคประจำตัวของบุตรหรือปัญหาที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ส่วนที่ 3 แบบประเมินประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire) ฉบับภาษาไทย โดย นายแพทย์เลิศศักดิ์ รุ่งเหมือนพร⁽²⁰⁾ ประเมินประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก 10 ด้าน ได้แก่ Emotional abuse, Physical abuse, Sexual abuse, Emotional neglect, Physical neglect, Mother treated violently, Household substance abuse, Mental illness in household, Parental separation or divorce และ Criminal household member โดยมีคำถามทั้งหมด 28 ข้อ คำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Likert Scale) ในหมวด Emotional abuse, Physical abuse, Emotional neglect, Physical neglect และ Mother treated violently และมีคำถามที่เป็นลักษณะปลายปิดให้เลือก 2 คำตอบ (“ใช่” หรือ “ไม่ใช่”) ในหมวด Sexual abuse, Household substance abuse, Mental illness in household, Parental separation or divorce และ Criminal household member คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0 - 10 คะแนน คะแนนที่เพิ่มขึ้นบ่งบอกถึงประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กที่เพิ่มมากขึ้น โดยแบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาผ่านเกณฑ์และค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายในของคำถามในด้านการทารุณกรรมมีค่าเท่ากับ 0.79, ด้านการละเลยทอดทิ้งมีค่าเท่ากับ 0.82 และด้านปัญหาในครอบครัวมีค่าเท่ากับ 0.66

ส่วนที่ 4 แบบประเมิน Rosenberg Self-Esteem (RSE) ฉบับภาษาไทย โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์ และศาสตราจารย์แพทย์หญิงณัททัย วงศ์ปการันย์⁽³⁴⁾ มีค่าความสอดคล้องภายในของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ดี

(Cronbach's alpha = 0.84) มีความตรงอยู่ในเกณฑ์ดี ให้ค่าดัชนีความเหมาะสมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก $\chi^2 = 29.19$, $df = 19$, $n = 187$, $P = 0.063$, $GFI = 0.970$, $TFI = 0.969$, $NFI = 0.964$, $CFI = 0.987$, $SRMR = 0.040$ และ $RMSEA = 0.054$) ประเมินภาพรวมของระดับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินด้วยตนเอง มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 7, 8 และ 10) และคำถามเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 2, 5, 6 และ 9) โดยคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Likert Scale) ในแต่ละข้อคำถามผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด คะแนนรวมมีตั้งแต่ 10 - 40 คะแนน โดยคะแนนที่มากบ่งบอกถึงระดับความภาคภูมิใจในตนเองที่สูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS) version 22.0 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนรวมประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (ACE) กับปัจจัยส่วนบุคคล และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความภาคภูมิใจในตนเอง (RSE) กับปัจจัยส่วนบุคคลด้วย t -test หรือ One way ANOVA ตามลักษณะของข้อมูลและทำการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความภาคภูมิใจในตนเองโดยการทดสอบ Linear regression โดยกำหนดระดับความสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 45.0 ± 7.5 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีผู้ที่มีการหย่าร้างร้อยละ 20.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 68.0 และประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ ด้านอายุ ณ เวลาตั้งครรภ์หรือมีบุตรครั้งแรก พบมีอายุเฉลี่ย 28.7 ± 5.9 ปี โดยมีผู้ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก หรือมีบุตรครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นร้อยละ 7.5 และอายุน้อยสุด คือ 12 ปี ส่วนด้านสุขภาพ พบว่ามีผู้ที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 35 โดยเป็นผู้ที่มีโรคทางกาย ร้อยละ 29.1 และโรคทางจิตเวช ร้อยละ 7.8 มีผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 12.6 และผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 4.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนและร้อยละ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย:หญิง	29:74	28.2:71.8
อายุ		
≤ 35 ปี	11	10.9
36 - 45 ปี	43	42.6
≥ 45 ปี	47	46.5
อายุเฉลี่ย (mean ± SD)	45.0 ± 7.5	
(Min/Max)	(27/66)	
สถานภาพสมรส		
โสด/อยู่ด้วยกัน/แยกกันอยู่/หม้าย	5/78/18/2	4.9/75.7/17.5/1.9
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา/ประถมศึกษา	9	8.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	2.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	19	18.4
อนุปริญญา (ปวส.)	3	2.9
ปริญญาตรี	51	49.6
สูงกว่าปริญญาตรี	19	18.4
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	7.3
ธุรกิจส่วนตัว	26	27.2
รับราชการ	12	12.5
พนักงานประจำ	39	40.6
รับจ้างทั่วไป	10	10.4
เกษตรกร	1	1
ทนายความ	1	1
รายได้เฉพาะบุคคล		
≤ 25,000 บาท	34	42.5
25,001 - 50,000 บาท	33	41.3
> 50,000 บาท	13	16.2
Median	30,000 บาท	
(Min/Max)	(7,000 บาท/300,000 บาท)	
รายได้ของครอบครัว		
≤ 25,000 บาท	19	20.9
25,001 - 50,000 บาท	28	30.8
> 50,000 บาท	44	48.4
Median	50,000 บาท	
(Min/Max)	(2,000 บาท/620,000 บาท)	
อายุ ณ เวลาที่มีบุตร/ตั้งครรภ์ครั้งแรก		
≤ 19 ปี	7	7.5
20 - 34 ปี	73	78.5
≥ 35 ปี	13	14
อายุเฉลี่ย (mean ± SD)	28 ปี 9 เดือน	
(Min/Max)	(12/41)	
จำนวนบุตร		
น้อยกว่า 5 ราย	96	97
5 รายขึ้นไป	3	3

ผลการศึกษาประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (ACE) พบมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 1 คะแนน (ควอไทล์ 2) โดยคะแนนสูงสุดที่พบ คือ 6 คะแนน และพบผู้ที่มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.7 โดยประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กด้านที่พบได้บ่อยที่สุด คือ การถูกละเลยทอดทิ้งทางกาย คิดเป็นร้อยละ 30.1 รองลงมาคือ การถูกละเลยทอดทิ้งทางจิตใจ และการถูกทารุณกรรมทางกาย คิดเป็นร้อยละ 25.2 และ 20.4 ตามลำดับ ส่วนการศึกษาความภาคภูมิใจในตนเอง (RSE) พบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความภาคภูมิใจในตนเอง 31.79 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.68 โดยคะแนนต่ำสุด และสูงสุด คือ 25 และ 40 คะแนนตามลำดับ (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีคะแนนรวมประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กสูงสุด คือ 6 คะแนน จำนวน 1 ราย มีคะแนนรวมความภาคภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 26 คะแนน เป็นผู้ที่มีประวัติตั้งครรภ์หรือมีบุตรครั้งแรก ขณะอายุ 12 ปี และมีโรคประจำตัวเป็นโรคซึมเศร้า

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก พบว่าปัจจัยการมีโรคประจำตัว การมีโรคทางจิตเวช และการเป็นโรคซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรวม RSE พบว่าปัจจัยการมีโรคประจำตัวเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและการมีโรคทางจิตเวช เกี่ยวข้องกับคะแนน RSE อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 4)

ผลการวิเคราะห์พบว่าคะแนนรวมประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมความภาคภูมิใจตนเองที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (ตารางที่ 5) โดยตัวแปรที่นำเข้าไปสำหรับวิเคราะห์ multiple linear regression ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัวทางจิตเวช โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และคะแนนรวมประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก

ตารางที่ 2. แสดงข้อมูลประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กในแต่ละด้านเป็นจำนวน (ราย) และร้อยละ

ด้าน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การทารุณกรรมทางจิตใจ	6	5.8
การทารุณกรรมทางกาย	21	20.4
การทารุณกรรมทางเพศ	6	5.8
การละเลยทอดทิ้งทางจิตใจ	26	25.2
การละเลยทอดทิ้งทางกาย	31	30.1
ความรุนแรงในครอบครัว	7	6.8
การใช้สารเสพติดในครอบครัว	6	5.8
การเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว	12	11.7
การแยกทางหรือหย่าร้างในครอบครัว	16	15.5
สมาชิกในครอบครัวเป็นอาชญากร	9	8.7

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (n = 93)

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	คะแนนรวม ACE (คะแนน)		Statistics	P - value
		ความถี่ฐาน	Min, Max		
เพศ					
ชาย	25	1	0, 4	- 1.158	0.247
หญิง	68	1	0, 6		
สถานภาพสมรส					
โสด	4	1	0, 2	0.250	0.883
อยู่ด้วยกัน/แต่งงาน	72	1	0, 6		
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	17	1	0, 4		
ระดับการศึกษาสูงสุด					
ไม่ได้ศึกษา/ประถมศึกษา	7	2	0, 4	5.463	0.141
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	18	2	0, 6		
ปวส./ปริญญาตรี	51	1	0, 5		
สูงกว่าปริญญาตรี	17	1	0, 2		
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	2.5	0, 4	5.614	0.230
ธุรกิจส่วนตัว	25	2	0, 4		
รับราชการ	10	1	0, 4		
พนักงานประจำ	38	1	0, 5		
รับจ้างทั่วไป	8	1	0, 6		
อายุ ณ เวลาที่มีบุตร/ตั้งครรภ์ครั้งแรก					
≤ 19 ปี	7	2	0, 6	0.961	0.619
20 - 34 ปี	66	1	0, 5		
≥ 35 ปี	11	1	0, 4		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	62	1	0, 5	- 2.175	0.030
มี	31	2	0, 6		
โรคทางกาย					
ไม่มี	68	1	0, 6	- 0.825	0.410
มี	25	2	0, 4		
โรคทางจิตเวช					
ไม่มี	86	1	0, 5	- 2.780	0.005
มี	7	2	1, 6		
โรคซึมเศร้า	5	4	2, 6	- 2.959	0.003
ประวัติการดื่มสุรา					
ไม่ดื่ม	71	1	0, 6	0.377	0.828
เคยดื่ม	12	1	0, 2		
ดื่ม	10	1	0, 4		
ประวัติการสูบบุหรี่					
ไม่สูบ	80	1	0, 6	0.046	0.977
เคยสูบ	5	1	0, 2		
สูบ	8	1	0, 4		

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความภาคภูมิใจในตนเอง (n = 99)

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	คะแนนรวม RSE (คะแนน)		Statistics	P - value
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		
เพศ					
ชาย	29	32.31	3.25	0.909	0.365
หญิง	70	31.57	3.84		
สถานภาพสมรส					
โสด	5	30.20	3.49	0.490	0.616
อยู่ด้วยกัน/แต่งงาน	74	31.88	3.69		
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	20	31.85	3.75		
ระดับการศึกษาสูงสุด					
ไม่ได้ศึกษา/ประถมศึกษา	8	30.75	4.50	1.380	0.255
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	19	31.26	3.91		
ปวส./ปริญญาตรี	54	31.63	3.49		
สูงกว่าปริญญาตรี	18	33.28	3.48		
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	28.83	2.71	2.320	0.063
ธุรกิจส่วนตัว	26	31.38	3.21		
รับราชการ	12	33.17	3.24		
พนักงานประจำ	39	32.38	3.77		
รับจ้างทั่วไป	10	30.30	3.97		
อายุ ณ เวลาที่มีบุตร/ตั้งครรภ์ครั้งแรก					
≤ 19 ปี	6	29.33	4.18	2.903	0.185
20 - 34 ปี	70	31.93	3.66		
≥ 35 ปี	13	32.62	3.40		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	65	32.31	3.90	1.974	0.051
มี	34	30.79	3.02		
โรคทางกาย					
ไม่มี	70	32.04	3.91	1.073	0.286
มี	29	31.17	3.02		
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	2	26.00	0.00	2.298	0.024
โรคทางจิตเวช					
ไม่มี	92	32.04	3.65	2.579	0.011
มี	7	28.43	2.07		
โรคซึมเศร้า	5	27.8	2.05	2.56	0.012
ประวัติการดื่มสุรา					
ไม่ดื่ม	74	31.62	3.74	0.420	0.657
เคยดื่ม	13	31.92	3.77		
ดื่ม	12	32.67	3.31		
ประวัติการสูบบุหรี่					
ไม่สูบ	83	31.76	3.71	0.160	0.853
เคยสูบ	5	31.20	4.32		
สูบ	11	32.27	3.44		

ตารางที่ 5. แสดงผลความสัมพันธ์คะแนนรวมประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กและความภาคภูมิใจในตนเอง

ปัจจัย	Coefficiency	S.E (B)	95% CI of Coefficiency	P - value
Simple linear regression				
คะแนนรวม ACE	-1.16	0.25	-1.65, -0.67	< 0.001
Constant	33.27	0.48	32.32, 34.23	< 0.001
Multiple linear regression				
คะแนนรวม ACE	-1.24	0.26	-1.75, -0.73	< 0.001
Constant	33.51	0.51	32.50, 34.52	< 0.001

อภิปรายผล

การศึกษานี้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบิดาหรือมารดาที่เป็นผู้พามาตรวจสุขภาพ โดยส่วนมากมักเป็นมารดาที่เป็นผู้พามาตรวจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง และส่วนหนึ่งไม่ได้ประกอบ อาชีพและไม่มีความรู้ได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรเป็นหลัก สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมไทยที่มักให้ผู้หญิงอยู่บ้านและเป็นผู้รับหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้พบว่ามีการศึกษาเพียงส่วนน้อยที่มีประวัติการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการที่ประกรส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงเช่นกัน

จากการศึกษานี้พบว่าประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กด้านที่พบได้บ่อยที่สุด คือ การถูกละเลย ทอดทิ้งทางกาย รองลงมา คือ การถูกละเลยทอดทิ้งทางจิตใจ และการถูกละเลยทอดทิ้งทางกาย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับความชุกที่พบในประเทศไทย⁽⁵⁾ แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ Felitti VJ. และคณะ⁽²²⁾ ที่พบว่าประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กด้านที่พบได้บ่อยที่สุด คือ การทารุณกรรมทางกาย การใช้สารเสพติดในครอบครัว และการแยกทางหรือหย่าร้างในครอบครัว ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าการละเลยทอดทิ้งเป็นข้อมูลมักพบความชุกได้น้อยกว่าความเป็นจริงเพราะเป็นสิ่งที่ชีวิตได้ยาก แต่เมื่อผู้ทำแบบประเมินประเมินได้ทำการประเมินด้วยตัวเองกลับพบว่ามีความสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กในด้านการถูกละเลยทอดทิ้งทั้งทางกายและทางอารมณ์มากเป็นลำดับต้น ๆ ส่วนหนึ่งอาจสืบเนื่องมาจากวัฒนธรรมของประเทศไทยที่มักไม่ค่อยมีการสื่อสารเรื่องอารมณ์หรือแสดงอารมณ์ต่อกันมากนัก ส่วนด้านการทารุณกรรมทางกายที่พบได้น้อยกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศอาจเป็นเพราะการลงโทษทางร่างกายหรือใช้คำพูดที่รุนแรงอาจยังเป็นค่านิยมการลงโทษที่ยังเป็นที่ยอมรับอยู่ในสังคมไทย

นอกจากนี้จากผลการศึกษาของ Felitti VJ. และคณะ⁽²²⁾ พบว่าประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กที่เพิ่มขึ้นมีผลอย่างเป็นระดับต่อปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของการเสียชีวิตหลักในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ความเจ็บป่วย และโรคเรื้อรังต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจากการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์กัน อาจสืบเนื่องมาจากค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มประชากรตัวอย่างในการศึกษานี้ที่น้อยกว่า และจำนวนกลุ่มประชากรตัวอย่างที่น้อยกว่าเช่นกัน

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก พบว่าปัจจัยการเป็นโรคทางจิตเวชและการเป็นโรคซึมเศร้า กับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กมีความเกี่ยวข้องกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Chapman DP. และคณะ⁽²³⁾ ที่พบว่าความเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้าแปรผันตามจำนวนประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Anda RF. และคณะ⁽²⁴⁾ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กและความเสี่ยงของเพศชาย ในการเกิดการตั้งครภ์ในวัยรุ่น พบว่าจำนวนประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กมีผลต่อการทำให้เกิดการตั้งครภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Hillis HD. และคณะ⁽²⁵⁾ ที่พบว่าประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก และการตั้งครภ์ในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ และมีแนวโน้มความสัมพันธ์ที่แปรผันตามกัน แต่ในการศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างคะแนนรวมประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กในส่วนของผู้ปัจจัยนี้ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ที่มีคะแนนรวมประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กสูงสุด คือ 6 คะแนน จำนวน 1 ราย เป็นผู้ที่มีการตั้งครภ์หรือมีบุตรครั้งแรกขณะอายุ 12 ปี และมีโรคประจำตัวเป็นโรค ซึมเศร้า

ผลการวิเคราะห์พบว่าคะแนนรวมประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมความภาคภูมิใจตนเองที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ AlShawi AF. และคณะ⁽²⁶⁾ ที่พบว่าการมีครอบครัวที่ทำหน้าบกรรหรือมีการทารุณกรรม และมีความรุนแรงในชุมชนที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมุมมองด้านบวกต่อตนเองและโลกภายนอกที่ลดลง ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการที่ผู้ดูแลและสามารถสร้างความผูกพันกับบุตรได้อย่างมั่นคง มีการสื่อสารในลักษณะเชิงบวกและเปิดโอกาสให้บุตรได้เติบโตเป็นตัวของตัวเองต่างจากผู้ดูแลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองน้อย พบว่ามักไม่เปิดโอกาสให้ลูกได้ตัดสินใจด้วยตนเอง อีกทั้งยังพบว่าพ่อแม่กลุ่มนี้มักมีความอดทนน้อยกับพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร⁽¹⁹⁾

เป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มประชากรตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยตรง แต่เป็นผู้ปกครองของผู้ป่วยที่มารับการรักษา พบว่าเคยมีประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กในหลายด้าน อาจเป็นข้อสังเกตว่ากลุ่มผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาควรได้รับการประเมินและให้ความดูแลเช่นกัน และจากประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เคยเกิดขึ้นในวัยเด็กเหล่านี้ก็อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมของบุตร

ข้อจำกัดของการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะพ่อแม่ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวชเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ จึงอาจมีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลอื่น และการศึกษาเป็นการศึกษาแบบ cross-sectional descriptive study ไม่มีการติดตามผลไปข้างหน้าหรือย้อนกลับไปในอดีต ทำให้บอกได้แค่เพียงการมีประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก ความภาคภูมิใจในตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งไม่สามารถแสดงความสัมพันธ์ในเชิงเหตุและผลของประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก และความภาคภูมิใจในตนเองในกลุ่มตัวอย่างได้

สรุป

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีโรคประจำตัว การมีโรคทางจิตเวช และการเป็นโรคซึมเศร้า กับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก มีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีโรค

ประจำตัวเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและการมีโรคทางจิตเวชกับความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้คะแนนรวมประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กมีความสัมพันธ์ผกผันกับความภาคภูมิใจในตนเอง จากผลการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวชเด็ก และยังเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันการสร้างประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อเด็กในรุ่นถัดไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 7]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/.
2. Bellis MA, Hughes K, Leckenby N, Jones L, Baban A, Kachaeva M, et al. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bull World Health Organ* 2014;92:641-55.
3. Strine TW, Dube SR, Edwards VJ, Prehn AW, Rasmussen S, Wagenfeld M, et al. Associations between adverse childhood experiences, psychological distress, and adult alcohol problems. *Am J Health Behav* 2012;36:408-23.
4. Goodman ML, Grouls A, Chen CX, Keiser PH, Gitari S. Adverse childhood experiences predict alcohol consumption patterns among Kenyan mothers. *Subst Use Misuse* 2017;52:632-8.
5. กรมกิจการเด็กและเยาวชน. สถิติข้อมูลและสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 7 กพ 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://dcy.go.th/webnew/upload/download/file_th_20163108033727_1.pdf.
6. Danese A, McCrory E. Child maltreatment. In: Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor EA, editors. *Rutter's child and adolescent psychiatry*. 6th ed. West Sussex: Wiley; 2015. p 364-75.

7. Murphy A, Steele M, Dube SR, Bate J, Bonuck K, Meissner P, et al. Adverse Childhood Experiences (ACEs) questionnaire and Adult Attachment Interview (AAI): implications for parent child relationships. *Child Abuse Negl* 2014;38:224-33.
8. Steele H, Bate J, Steele M, Dube SR, Danskin K, Knafo H, et al. Adverse childhood experiences, poverty, and parenting stress. *Can J Behav Sci* 2016; 48:32-8.
9. Hugill M, Berry K, Fletcher I. The association between historical childhood sexual abuse and later parenting stress: a systematic review. *Arch Womens Ment Health* 2017;20:257-71.
10. Randell KA, O'Malley D, Dowd MD. Association of parental adverse childhood experiences and current child adversity. *JAMA Pediatr* 2015;169:786-7.
11. Bartlett JD, Kotake C, Fauth R, Easterbrooks MA. Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Do maltreatment type, perpetrator, and substantiation status matter? *Child Abuse Negl* 2017;63:84-94.
12. Bailey HN, DeOliveira CA, Wolfe VV, Evans EM, Hartwick C. The impact of childhood maltreatment history on parenting: a comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse Negl* 2012;36:236-46.
13. San Cristobal P, Santelices MP, Miranda Fuenzalida DA. Manifestation of Trauma: The Effect of Early Traumatic Experiences and Adult Attachment on Parental Reflective Functioning. *Front Psychol* 2017; 8:449.
14. Seltnann LA, Wright MO. Perceived parenting competencies following childhood sexual abuse: A moderated mediation analysis. *J Fam Violence* 2013;28:611-21.
15. DiLillo D, Damashek A. Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreat* 2003;8:319-33.
16. Chung EK, Mathew L, Rothkopf AC, Elo IT, Coyne JC, Culhane JF. Parenting attitudes and infant spanking: the influence of childhood experiences. *Pediatrics* 2009;124:e278-e286.
17. Zalewski M, Cyranowski JM, Cheng Y, Swartz HA. Role of maternal childhood trauma on parenting among depressed mothers of psychiatrically ill children. *Depress Anxiety* 2013;30:792-9.
18. Kim JY, Cho SJ. Impact of parental self-esteem on depression. *Adv Sci Technol Lett* 2016;127:145-9.
19. Small SA. Parental Self-esteem and its relationship to childrearing practices, parent-adolescent interaction, and adolescent behavior. *J Marriage Fam* 1988;50:1063-72.
20. Rungmueanporn L, Buathong N, Chandarasiri P, Wittayasai W. Development of the Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire Thai version. *Chula Med Bull* 2019;1:251-60.
21. Wongpakaran T, Wongpakaran N. A comparison of reliability and construct validity between the original and revised versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychiatry Investig* 2012;9:54-8.
22. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14:245-58.
23. Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Anda RF. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J Affect Disord* 2004;82:217-25.
24. Anda RF, Chapman DP, Felitti VJ, Edwards V, Williamson DF, Croft JB, et al. Adverse childhood experiences and risk of paternity in teen pregnancy. *Obstet Gynecol* 2002;100:37-45.
25. Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Marks JS. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long - term psycho - social consequences, and fetal death. *Pediatrics* 2004;113:320-7.
26. AlShawi AF, Lafta RK. Relation between childhood experiences and adults' self-esteem: A sample from Baghdad. *Qatar Med J* 2014;2014:82-91.