

ولاية نيويورك

مكتب خدمات الأطفال والأسرة (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)

نموذج تكوين المنزل والعلاقات

تعليمات:

مسؤولو التسكين: يجب إكمال هذا النموذج بالمعلومات التي جمعت من المقابلات الشخصية والملاحظات والمعلومات الأخرى التي جرى الحصول عليها خلال عملية الترخيص/ الاعتماد. يوقع مشرف على النموذج بعد إكماله.

اسم مقدم (مقدمي) الطلب:	
الحالة الاجتماعية - يكمل مسؤول التسكين هذا الجزء مع كل متقدم على حدة	
هل أنت متزوج؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
هل سبق لك أن تزوجت أو كنت في علاقة طويلة الأمد؟ a. إذا كانت إجابتك نعم، فمتى انتهى ذلك؟ ولماذا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
إذا كنت متزوجًا:	
1. متى تزوجت؟	/ /
2. كم مضى من الوقت على علاقتكما؟	
3. كيف تصف علاقتكما؟	
إذا كنت غير متزوج:	
1. هل لديك شريك أو شخص تحبه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
2. ما عدد المرات التي يسكن فيها معك؟	لا ينطبق <input type="checkbox"/>
3. كم مضى من الوقت على علاقتكما؟	
4. كيف تصف علاقتكما؟	
العلاقات - يكمل مسؤول التسكين هذا الجزء مع كل متقدم متزوج أو في علاقة على حدة	
1. ما الذي يجعلك سعيدًا فيما يتعلق بشريكك؟	
2. ما نوع الأمور التي تغضبك فيما يتعلق بشريكك؟	
3. ما نقاط القوة في علاقتكما؟	
4. ما نقاط الخلاف بينكما في العلاقة؟	
5. كيف يتم التعامل مع الخلافات؟	
6. كيف يكون رد فعلك تجاه شريكك عندما تكون هناك خلافات؟	
7. كيف يتم اتخاذ القرارات؟	
8. ما الضغوطات الموجودة في علاقتكما؟	
9. كيف يتم التعامل مع الضغوطات في علاقتكما؟	
10. من المسؤول عن إدارة المال في علاقتكما؟	
11. كيف يتم اتخاذ القرارات المالية؟	
12. كيف تصف نقاط قوة شريكك واحتياجاته؟	
13. كيف يصف شريكك نقاط قوتك واحتياجاتك؟	

II. العائلة - يكمل مسؤول التسكين هذا الجزء مع كل فرد في المنزل على حدة**الجدول الزمني**

1. كيف تقضي يوم العمل المعتاد؟ a. و عطلة نهاية الأسبوع المعتادة؟	
2. كيف تقضون وقت الفراغ كأسرة؟ a. وكأفراد؟	
3. ما الموارد/الأنشطة المجتمعية التي تشارك فيها أنت (وأسرتك)؟	

العلاقات

1. ما الأسرة الممتدة لديك؟ a. أين تعيش هذه الأسرة؟ b. ما عدد المرات التي تتواصلون فيها؟ c. ما نوع العلاقة بينكم؟	
2. أين يوجد أصدقاؤك؟ a. كم مضى من الوقت على صداقتكم؟ b. ما الظروف التي تتواصلون فيها؟ وما وتيرة هذا التواصل؟	
3. ما أنظمة الدعم المتاحة لك؟	
4. إذا كنت تفكر في التبني، فمن سيكون مقدم الرعاية البديل حال لم تعد قادرًا على رعاية الطفل؟	

الأسر التي لديها أطفال (إذا انطبق الأمر)

1. كيف ينسجم الأطفال في الأسرة بعضهم مع بعض؟ وكيف ينسجمون مع أطفالك المقيمين خارج المنزل، إذا كان ذلك منطبقًا؟	
2. ما القواعد الموجودة في المنزل؟ وما عواقب مخالفتها؟	
3. كيف يتم ضبط القواعد بناءً على عمر كل طفل وقدراته وما إلى ذلك؟	
4. ما سبل التأديب؟	

الرعاية البديلة/التبني

1. ما شعور كل فرد من أفراد الأسرة حيال كونكم أصبحتم أسرة راعية/متبنيّة؟	
2. ما مستوى استعداد كل فرد من أفراد الأسرة؟	
3. ما شعور أسرتك الممتدة وأصدقائك حيال قرارك بالرعاية البديلة/التبني؟	

III. التنشئة الأبوية - يكمل مسؤول التسكين هذا الجزء مع كل متقدم على حدة

1. ما الخبرة التي لديك في التربية؟	
2. ما أسلوبك في التربية؟ a. ما أسلوب شريكك في التربية؟	<input type="checkbox"/> لا ينطبق
3. ما أكثر أشكال التأديب فعالية من وجهة نظرك؟	
4. صف علاقتك مع كل طفل من أطفال الأسرة والأطفال خارج الأسرة، إذا كان ذلك منطبقاً.	
5. ما التدريب الذي حصلت عليه في التربية، إن وجد؟ a. ما وسائل التدريب/ الدعم المتبعة في التربية التي تعتقد أنك ستحتاج إليها؟	
6. في رأيك، ما الذي يجعل منك والداً أهلاً بالرعاية البديلة؟ a. ما نقاط القوة التي ستضيفها لمنظومة الرعاية؟	
7. ما الخبرات التي تتمتع بها فيما يتعلق برعاية الأطفال؟	
8. كيف تدعم أطفالك أكاديمياً في المنزل وفي المدرسة؟	<input type="checkbox"/> لا ينطبق
9. هل يتلقى أي طفل من أطفالك تعليماً منزلياً؟	<input type="checkbox"/> لا ينطبق
تربية الطفل في الرعاية البديلة	
1. ما الأسباب الكامنة وراء وجود طفل في الرعاية البديلة من وجهة نظرك؟	
2. ما السبب الكامن الذي دفعك للسعي وراء الرعاية البديلة/ التبني في الوقت الراهن؟	
3. ما مفهومك عن دورك بصفتك والداً بالرعاية البديلة؟	
4. ما مفهومك عن دورك بصفتك والداً بالتبني؟	<input type="checkbox"/> لا ينطبق
5. ما الخبرة التي لديك في الرعاية البديلة أو التبني؟	
6. كيف ستقدم دعماً أكاديمياً للطفل خلال الرعاية البديلة، في المنزل والمدرسة؟ a. ما توقعاتك لتقدم الطفل أكاديمياً؟	
7. كيف ستساعد الطفل خلال الرعاية البديلة على الحفاظ على الروابط الأسرية والثقافية والدينية والمجتمعية؟	
8. ما الدور الذي تعتقد أن أسرة الطفل البيولوجية ستؤديه مع طفلك خلال الرعاية البديلة؟ a. ما الدور الذي ستؤديه أنت مع عائلة الطفل البيولوجية؟	
الدعم - يكمل مسؤول التسكين هذا الجزء مع كل متقدم على حدة	
1. هل لدى أي فرد من أفراد الأسرة احتياجات أو تحديات خاصة؟ a. إذا كانت الإجابة نعم، فوضح ذلك.	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
2. إذا كان ذلك منطبقاً، فصف تجارب أطفالك مع الاستخدام السيئ للمواد، ومشكلات الصحة العقلية، والمشكلات السلوكية، إن وجدت، إضافة إلى العلاج.	<input type="checkbox"/> لا ينطبق

<p>IV. المقابلة النفسية الاجتماعية - يكمل مسؤول التسكين هذا الجزء مع كل متقدم على حدة</p> <p>يتمثل الغرض من المقابلة النفسية الاجتماعية في التعرف على تاريخ مقدم الطلب وما يحيط به من عوامل نفسية/ اجتماعية راهنة وما لها من تأثير في القدرة على رعاية الطفل بأمان والرغبة فيها والاستعداد لها خلال الرعاية البديلة، فضلاً عن وضع خطط للدعم كلما أمكن.</p> <p>في هذا القسم، الأسئلة مقدمة كتوجيهات فقط. سيتعين على مسؤولي التسكين الاستعانة بمهاراتهم في التواصل والتقييم لاستكشاف هذه الجوانب، وذلك باستخدام الأسئلة والتوجيهات الآتية عند الاقتضاء. ينبغي تقديم إجابات مقدم الطلب بطريقة سردية في المساحة المتوفرة أدناه.</p>
<p>التاريخ الشخصي</p> <p>جوانب يجب مراعاتها:</p> <ul style="list-style-type: none"> التاريخ العائلي والعلاقات العائلية مع جميع أفراد الأسرة والعائلة الممتدة (مخطط العائلة) العلاقات الأسرية تجارب مرحلة الطفولة واللحظات الفارقة هل كان يتم تاديبك وأنت طفل؟ العادات والدين/ الأمور الروحانية تاريخ الزواج/ المواعدة هل أضافت خطة الرعاية البديلة/ التبني قدرًا من الضغوطات عليك أو على أسرتك؟
<p>مهارات التأقلم وإدارة الضغوطات</p> <p>جوانب يجب مراعاتها:</p> <ul style="list-style-type: none"> التجارب الحياتية من فقد وصددمات نفسية العمق (إذا كان ذلك ينطبق) استراتيجيات التأقلم وإدارة الضغوطات تأثير التجارب الحياتية في الأداء الوظيفي الحالي التوقعات الواقعية لمرحلة الطفولة
<p>نماذج للأسئلة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ مر العديد من الآباء الأكثر نجاحًا في الرعاية البديلة أو التبني بتجارب فقد وصددمات نفسية في حياتهم وأصبحوا بسببها ما هم عليه اليوم. هل حدث هذا في حياتك؟ • ماذا كان تأثيرها عليك وقتها والآن؟ • ما التحديات التي فرضتها عليك؟ ➤ ما الموارد التي تستخدمها للتأقلم عندما تمر بأوقات عصيبة؟ ما الذي يساعدك؟ ➤ كيف تعرف أنك تشعر بالتوتر؟ ما العلامات التي تلاحظها من الناحية الجسدية أو الاجتماعية أو المعرفية؟ ➤ ما المواقف التي من المرجح أن تسبب شعورك بالتوتر أو تثير أزمة؟ ➤ ما استراتيجيات الرعاية الذاتية الفعالة بالنسبة إليك؟
<p>الصحة السلوكية لجميع أفراد الأسرة</p> <p>جوانب يجب مراعاتها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سوء استخدام المواد أو الكحول • الصحة النفسية • العنف الأسري/ من شريك الحياة • هل يخضع أي فرد في الأسرة حاليًا - أو سبق له الخضوع - للعلاج نتيجة لتعاطي المخدرات (العقاقير/ الكحول) أو مشكلات متعلقة بالصحة العقلية؟
<p>نماذج للأسئلة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ صِف أي تاريخ لاستخدام الكحول/ المواد في أسرتك أثناء نشأتك واليوم. ➤ هل يتلقى أي شخص في أسرتك حاليًا أو لديه تاريخ من تلقي علاج لسوء استخدام المواد/ سوء استخدام الكحول؟ ➤ هل عانيت أنت أو أي شخص في أسرتك صعوبات عاطفية أو تحديات صحية كبيرة تتضمن صعوبات جسدية أو عقلية أو عاطفية؟ ➤ هل تضمنت رعايتك الذاتية طلب مساعدة استشاري أو معالج؟ ➤ هل يمكنك وصف أي مرة قمت أنت أو فرد آخر من أفراد الأسرة بتهديد/ إيذاء/ إخافة فرد آخر من أفراد الأسرة أو شعرت أنت أو فرد آخر من أفراد الأسرة بالتهديد/ الأذى/ الخوف من قبل فرد آخر من أفراد الأسرة؟

ملاحظات مسؤول التسكين	
تواريخ الزيارات/المقابلات:	
ملاحظات:	
تاريخ الإكمال:	/ /
التوقيع/التاريخ:	
توقيع مسؤول التسكين:	التاريخ: / /
X	
توقيع المشرف:	التاريخ: / /
X	
اسم الوكالة:	

<p>V. مقابلة الطفل - سيكمل مسؤولو التسكين نموذج منفصل لكل فرد من أفراد الأسرة تحت سن 18 عامًا، بناءً على مرحلة نمو الطفل. سيحدد كل من الأسرة ومسؤول التسكين ومشرف مسؤول التسكين إمكانية مشاركة الطفل في هذه المقابلة، ومدى ضرورة حضور مقدم (مقدمي) الطلب. (يرجى ملاحظة أن هذا النموذج يمكن أن يُستخدم أيضًا للأطفال البالغين لمقدم [مقدمي] الطلب.)</p>	
اسم الطفل:	تاريخ الميلاد:
صلة الطفل بمقدم (مقدمي) الطلب:	
إذا تم اتخاذ قرار بعدم مشاركة الطفل، فوضح السبب:	
أنت	
1. هل تذهب إلى المدرسة؟ a. إذا كانت الإجابة نعم، ففي أي صف دراسي أنت؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
2. ما مشاعرك تجاه المدرسة؟	
3. ما هواياتك واهتماماتك؟	
4. اذكر خمس كلمات تصفك على أفضل نحو؟	
5. من الذي يمكنك التحدث إليه إذا احتجت إلى المساعدة؟	
ولي (وليا) أمرك	
1. ما طبيعة علاقتك بكل من مقدمي الطلب/ الوالدين؟ a. إخوة؟	
2. صف العلاقة بين والديك/ مقدمي الطلب.	
الأسرة	
1. كم مرة تزور أصدقاءك؟ a. كم مرة يزورك أصدقاؤك في منزلك؟	
2. هل يمكنك وصف أي قواعد في منزلك؟ a. ماذا يحدث إذا لم تتبع هذه القواعد؟	
3. هل لديكم قواعد منزلية؟ a. ما القواعد المنزلية التي يصعب اتباعها؟	

الرعاية البديلة/التبني	
1. ماذا تعرف عن الرعاية البديلة/التبني؟	
2. ما مشاعرك تجاه مشاركة منزلك مع طفل آخر؟	
3. وضح كيف تعتقد أن الطفل سيتأقلم مع أسرتك.	
4. ما المخاوف التي تساورك بشأن تقدم والديك/ مقدم الطلب لتولي الرعاية البديلة لطفل أو لتبنيه؟	
5. كيف ترى تأثير بقرار الرعاية البديلة/التبني؟	
6. ماذا ستفعل إن لم يتفق الطفل معك أو مع والديك/ مقدمي الطلب؟	
7. ما الذي ترغب في أن يكون موجودًا في أي طفل ينضم إلى أسرتك؟ على سبيل المثال: العمر، النوع، الاهتمامات؟	
8. هل رغبت من قبل في أن يكون لك شقيق آخر؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا أعلم/ لم يسبق لي أن فكرت في الأمر
ملاحظات مسؤول التسكين	
تواريخ الزيارات/المقابلات:	
ملاحظات:	
تاريخ الإكمال:	/ /
التوقيع/التاريخ:	
توقيع مسؤول التسكين:	التاريخ: / /
X	
توقيع المشرف:	التاريخ: / /
X	
اسم الوكالة:	