

ولاية نيويورك
مكتب خدمات الأطفال والأسرة
نموذج تكوين الأسرة والعلاقات (الجزء الأول)
التبني فقط

التعليمات:

مسؤولو التسكين/موظفو الوكالة: يجب إكمال هذا النموذج بشكل فردي مع كل مقدم طلب. يجب إكمال هذا النموذج بمعلومات تم جمعها من المقابلات الشخصية والملاحظات ومعلومات أخرى تم الحصول عليها خلال عملية الموافقة. قد لا تنطبق جميع الأسئلة على مقدم الطلب. إذا لم تكن منطبقة، فاكتب "لا ينطبق". وإذا كان مطلوبًا بواسطة وكالتك، يجب التوقيع على النموذج بواسطة مشرف عند إكماله.

| اسم مقدم الطلب: | |
|---|---|
| الحالة الاجتماعية | |
| هل أنت متزوج؟ | لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> |
| هل سبق أن كانت لديك زيجات أو علاقات طويلة الأمد؟ | لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> |
| أ- إذا أجبت "نعم"، فمتى انتهت ولماذا؟ | |
| إذا كنت متزوجًا: | |
| 1. متى تزوجت؟ | / / |
| 2. كم مضي 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"/> إذا أجبت "نعم"، فاذكر الاسم: |
| 2. ما معدل إقامته معك؟ | لا ينطبق <input type="checkbox"/> |
| 3. كم مضي من الوقت على علاقتكما؟ | |
| 4. كيف تصف علاقتكما؟ | |
| I. العلاقات – يجب إكمال هذا القسم بواسطة مسؤول التسكين/موظف الوكالة إذا كان مقدم الطلب متزوجًا أو في علاقة مع شريك/ شخص يحبه | |
| 1. ما الذي يجعلك سعيدًا فيما يتعلق بشريكك؟ | |
| 2. ما نوع الأمور التي تغضبك فيما يتعلق بشريكك؟ | |
| 3. ما هي نقاط القوة في علاقتكما؟ | |
| 4. ما هي 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 هي 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. الأسرة | |
| الجدول الزمني | |
| 1. كيف تقضي يوم العمل المعتاد؟ | |
| أ- وعطلة نهاية الأسبوع المعتادة؟ | |
| 2. كيف تقضون وقت الفراغ كأسرة؟ | |
| أ- وكأفراد؟ | |
| 3. ما هي الموارد/الأنشطة المجتمعية التي تشارك فيها أنت (وأسرتك)؟ | |
| العلاقات | |
| 1. ما هي الأسرة الممتدة لديك؟ | |
| أ- أين تعيش هذه الأسرة؟ | |
| ب- كم عدد المرات التي تتواصلون فيها؟ | |
| ت- ما نوع العلاقة بينكم؟ | |
| 2- أين يوجد أصدقاؤك؟ | |
| أ- كم مضي من الوقت على صداقتكم؟ | |
| ب- ما هي الظروف التي تتواصلون فيها وما وتيرة هذا التواصل؟ | |
| 3- ما هي أنظمة الدعم المتاحة لك؟ | |
| 4- من سيكون مصدر الرعاية البديل إذا لم تعد قادرًا على رعاية الطفل؟ | |

| الأسر التي لديها أطفال (إذا كان منطبقاً) | |
|--|--|
| 1. | كيف ينسجم الأطفال في الأسرة مع بعضهم البعض، وإذا كان منطبقاً، كيف ينسجمون مع أطفالك المقيمين خارج المنزل؟ |
| 2. | ماهي القواعد الموجودة في المنزل وما هي عواقب مخالفتها؟ |
| 3. | كيف يتم ضبط القواعد بناءً على عمر كل طفل وقدراته وإلخ؟ |
| 4. | كيف يتم التعامل مع التأديب؟ |
| التبني | |
| 1. | ما هو شعور كل فرد من أفراد الأسرة تجاه أن تصبحوا أسرة متبينة؟ |
| 2. | ما هو مستوى استعداد كل فرد من أفراد الأسرة؟ |
| 3. | ما هو شعور أسرته الممتدة وأصدقائك تجاه قرارك بالتبني؟ |
| III. التربية | |
| 1. | ما الخبرة التي لديك في التربية؟ |
| 2. | ما هو أسلوبك في التربية؟ <input type="checkbox"/> لا ينطبق أ- ما هو أسلوب شريكك في التربية؟ <input type="checkbox"/> لا ينطبق |
| 3. | ما هو 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 هو التدريب الذي حصلت عليه في التربية، إن وجد؟ أ- ما هي وسائل التدريب/الدعم الخاصة بالتربية التي تعتقد أنك ستحتاج إليها؟ |
| 6. | ما الذي سيجعلك ولي أمر جيداً من وجهة نظرك؟ |
| 7. | ما هي 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 طفل معروف للتبني | |
| 1. | ما هي الأسباب التي تجعل طفلاً مؤهلاً للتبني من وجهة نظرك؟ |
| 2. | ما هو دافعك للسعي للتبني في هذا الوقت؟ |
| 3. | ما هو فهمك لدورك كولي أمر بالتبني؟ |
| 4. | ما الخبرة التي لديك مع التبني؟ |
| 5. | كيف ستدعم طفلاً أكاديمياً في المنزل وفي المدرسة؟ أ- ما هي توقعاتك لتقدم الطفل الأكاديمي؟ |
| 6. | كيف ستساعد الطفل على الحفاظ على الروابط الأسرية والثقافية والدينية والمجتمعية؟ |
| 7. | ما الدور الذي تعتقد أن أسرة الطفل البيولوجية ستؤديه مع طفلك بعد التبني؟ أ- ما الدور الذي تعتقد أنك ستؤديه مع أسرة الطفل البيولوجية؟ |
| وسائل الدعم | |
| 1. | هل لدى أي فرد من أفراد الأسرة تحديات أو احتياجات خاصة؟ أ- إذا كانت الإجابة نعم، فوضح ذلك. ب- ما هو دورك في رعاية التحديات أو الاحتياجات الخاصة لفرد الأسرة هذا؟ |
| 2. | إذا كان ذلك ينطبق، فصف تاريخ أطفالك مع سوء استخدام المواد، مشكلات الصحة العقلية، المشكلات السلوكية، إن وجدت، بالإضافة إلى العلاج. <input type="checkbox"/> لا ينطبق |
| IV. المقابلة النفسية الاجتماعية | |
| الهدف من المقابلة النفسية الاجتماعية هو التعرف على تاريخ مقدم الطلب والعوامل النفسية/الاجتماعية الحالية وتأثيرها على القدرة والرغبة والاستعداد لتبني طفل ووضع خطط دعم حينما أمكن. | |
| في هذا القسم، الأسئلة مقدمة كتوجيهات فقط. سوف يحتاج مسؤولو التنسكين/موظفو الوكالة إلى استخدام مهاراتهم في الإشراف والتقييم للتعرف على هذه الجوانب، باستخدام الأسئلة والتوجيهات أدناه حسب الاقتضاء وكما ينطبق. ينبغي تقديم إجابات مقدم الطلب في صورة سردية في المساحة المتوفرة أدناه. | |
| التاريخ الشخصي | |
| الجوانب التي يتعين النظر فيها: | |
| <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 تأديبك وأنت طفل؟
- العادات والدين/الروحانيات
- تاريخ الزواج/المواعدة
- هل أضافت خطة التنبي أي ضغط عليك و/أو على أسرته؟

مهارات التأقلم وإدارة الضغط**الجوانب التي يتعين النظر فيها:**

- التجارب الحياتية للفتد و/أو الصدمة
- العمق (إذا كان ذلك ينطبق)
- استراتيجيات التأقلم وإدارة الضغط
- تأثير التجارب الحياتية على الأداء الوظيفي الحالي
- التوقعات الواقعية لمرحلة الطفولة

نماذج للأسئلة:

- ◀ عانى العديد من أولياء الأمور بالتنبي الأكثر نجاحًا من تجارب فقد وصدمة في حياتهم ساعدتهم على أن يصبحوا من هم عليه من أشخاص 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؟ من الذي يساعدك؟
- ◀ كيف تعرف أنك تشعر بالتوتر؟ ما العلامات التي تلاحظها من الناحية الجسدية و/أو الاجتماعية و/أو المعرفية؟
- ◀ ما المواقف التي من المرجح أن تسبب شعورك بالتوتر أو تنثير أزمة؟
- ◀ ما هي استراتيجيات الرعاية الذاتية الفعالة بالنسبة لك؟

الصحة السلوكية لجميع أفراد الأسرة**الجوانب التي يتعين النظر فيها:**

- سوء استخدام المواد و/أو الكحول
- الصحة العقلية
- عنف الشريك/الأسرة
- العلاج السابق أو الحالي لمشكلات الصحة العقلية أو سوء استخدام المواد (العقاقير/الكحول)

نماذج للأسئلة:

- ◀ صف أي تاريخ لاستخدام الكحول/المواد في أسرته أثناء نشأتك واليوم.
- ◀ هل يتلقى أي شخص في أسرته حاليًا أو لديه تاريخ من تلقي علاج لسوء استخدام المواد/سوء استخدام الكحول؟
- ◀ هل عانيت أنت أو أي شخص في أسرته من 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 بإيذاء/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؟
- ◀ هل يخضع أي شخص في الأسرة حاليًا أو خضع في الماضي إلى علاج لسوء استخدام المواد (العقاقير/الكحول) أو مشكلات الصحة العقلية؟

V. ملاحظات مسؤول التسكين/موظف الوكالة

| | | |
|-----------------------------------|--|-------|
| تواريخ الزيارات/المقابلات: | | / / ، |
| ملاحظات: | | |
| تاريخ الإكمال: | | / / |
| التوقيع/التاريخ: | | |
| توقيع مسؤول التسكين/موظف الوكالة: | | X |
| توقيع المشرف: | | X |

ولاية نيويورك
مكتب خدمات الأطفال والأسرةنموذج تكوين الأسرة والعلاقات (الجزء الثاني)
التبني فقط

التعليمات:

مسؤولو التسكين/موظفو الوكالة: يجب إكمال نموذج منفصل لكل فرد من أفراد الأسرة يبلغ أقل من 18 عامًا من العمر، بناءً على مرحلة النمو الخاصة بالطفل. الأسرة ومسؤول التسكين/موظف الوكالة ومشرف مسؤول التسكين/موظف الوكالة سيحددون ما إذا كان الطفل سيشارك أم لا وما إذا كان ينبغي لمقدم (مقدمي) الطلب أن يكون حاضرًا أم لا. يُرجى ملاحظة أن هذا النموذج يمكن أن يُستخدم أيضًا لأطفال مقدم [مقدمي] الطلب البالغين. إذا طلبت وكالتك، فيجب أن يوقع مشرف على النموذج عند إكماله.

| I. مقابلة الطفل | |
|---|--|
| اسم الطفل: | |
| صلة الطفل بمقدم (مقدمي) الطلب: | |
| إذا تم اتخاذ قرار بعدم مشاركة طفل، فوضح السبب: | |
| أنت | |
| 1. هل تذهب إلى المدرسة؟ أ. إذا كانت الإجابة نعم، ففي أي صف دراسي أنت؟ ب. إذا كانت الإجابة نعم، فما المدرسة التي تذهب إليها؟ | <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم |
| 2. ما هي مشاعرك تجاه المدرسة؟ | |
| 3. ما هي 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 هي طبيعة علاقتك بكل ولي أمر/مقدم طلب؟ أ. وأشفاقانك؟ | |
| 2. صِف علاقة ووليي أمرك/مقدمي الطلب. | |
| الأسرة | |
| 1. ما معدل زيارتك لأصدقائك؟ أ. ما معدل زيارة الأصدقاء لمنزلك؟ | |
| 2. هل يمكنك وصف أي قواعد في منزلك؟ أ. ماذا يحدث إذا لم تتبع هذه القواعد؟ | |
| 3. هل تواجه صعوبة في اتباع هذه القواعد؟ أ. ما القواعد المنزلية التي يصعب اتباعها؟ | |
| التبني | |
| 1. ماذا تعرف عن التبني؟ | |
| 2. ما هي مشاعرك تجاه مشاركة منزل مع طفل آخر؟ | |
| 3. وضح كيف تعتقد أن الطفل سيتأقلم مع أسرته. | |
| 4. ما هي مخاوفك بشأن تبني ووليي أمرك/مقدم (مقدمي) الطلب لطفل؟ | |

لأغراض تقديم الطلبات

اسم مقدم الطلب:
اسم الوكالة:

| | |
|---|---|
| | 5. كيف تظن أن قرار التبني سوف يؤثر عليك؟ |
| | 6. ماذا ستفعل إن لم يتفق الطفل معك أو مع وليي أمرك/مقدمي الطلب؟ |
| | 7. ما الذي ترغب في أن يكون موجودًا في أي طفل ينضم إلى أسرتك؟ على سبيل المثال: العمر، النوع، الاهتمامات؟ |
| هل سبق لك أن رغبت في شقيق آخر؟ | 8. <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا أعلم/لم أفكر في الأمر أبدًا |
| II. ملاحظات مسؤول التسكين/موظف الوكالة | |
| تواريخ الزيارات/المقابلات: | / / ، |
| ملاحظات: | |
| تاريخ الإكمال: | / / |
| التوقيع/التاريخ: | |
| توقيع مسؤول التسكين/موظف الوكالة: | التاريخ: / / |
| X | |
| توقيع المشرف: | التاريخ: / / |
| X | |