آثار الفقدان الغامض على المشاكل السلوكية لدى الأطفال المُودعين في دور رعاية خارج المنزل

رسالة دكتوراه

إيمي ميشيل مور

ترجمة

ريهام السيد نحلة نيرة صلاح الدين هاشم

نوران صلاح الدين هاشم أميرة مصطفى محمود

مريم محسن عبد الكريم منال محمد

تحت اشراف

تحت أشراف و الرئيس التنفيذي

مدير قسم الترجمة لجمعية الإحتضان في مصر

ممدوح عبدالعال ممدوح يمنى دحروج

2024

بحث الدكتوراه

آثار الفقدان الغامض على المشاكل السلوكية لدى الأطفال المُودعين في دور رعاية خارج المنزل

بحث

مُقدم إلى كلية

جامعة دركسل

بواسطة

إيمي ميشيل مور

في الإتمام الجزئي بمتطلبات الدرجة

دكتوراه في الفلسفة

مايو 2008

إهداء

هذه الدراسة مُخصصة لجميع الأطفال المشاركين في نظام كفالة الأطفال: شجاعتك ومرونتك ملهمتان

ومُخصصة أيضًا للآباء البيولوجيين الذين يكافحون من أجل لم شملهم بأطفالهم، وللوالدين بالتبني الذين يفتحون قلوبهم وبيوتهم لرعاية هؤلاء الأطفال وأخيرًا، هذه الدراسة مُخصصة للباحثين والإداريين وأخصائيي الحالات والأطباء الذين يعملون على دعم الأطفال والأسر المُتأثرة بالكفالة.

شكر وتقدير

أولا وقبل أي شيء، أود أن أُعبر عن خالص امتناني وتقديري إلى إريك جونسون، دكتور ورئيس لجنة بحثي لتفانيه وتشجيعه

وإيمانه الراسخ بي. توجيهك والتزامك تجاهي وتجاه هذا المشروع لا يقدر بثمن، وأنا حقًا ممتن لكل مساعدتكم.

وأود أيضا أن أُعبر عن تقديري للأعضاء الآخرين في لجنتي على كل الدعم ورد الفعل المفيد لي وهم : جاي لابين، والدكتور جون لوليس، والدكتور بيل سيلفر، والدكتور مارلين واتسون .

وأيضًا أشكر دون لاسي ولمفت وديان بير وايبين لولا مساعدتكم والتزامكم بدراستي ربما لم أتمكن من جمع أي بيانات.

أشكركم على كونكم أصدقاء رائعين وعلى دعمكم لي! وأيضا أشكر هاري مارمورستين، ومركز ليستر أ درينك على كل عملهم الشاق والتفاني للأطفال المُودعين في رعايتهم .

صديقتي الحميمة وزميلتي الدكتورة سوزان كورنبلوث أشكرك على كل مساعدتك من تصور سؤالي البحثي إلى تشجيعي طوال الطريق حتى النهاية ولو لم يكن لأجلك ربما لم أكن أصدق أن من الممكن الانتهاء! أنتِ كذلك معلمة ملهمة وصديقة عزيزة حقًا.

أخيرا، أود أن أُعبر عن عمق امتناني لأصدقائي وعائلتي على كل الدعم والتشجيع والصبر خاصة إلى لو شكرا لكِ على الوقوف بجانبي في المنزل طوال هذه العملية الشاقة حيث أن دعمك وإيمانك الدائم بي يعني العالم.

وأخيرًا، لوالدي أشكركم على رعايتي ودعمي والإيمان بي وفخركم بعملي جعل النضال يستحق العناء! هذا يعني كل شيء بالنسبة لي

لأنكم قدمتم لي كل ما لديكم وأنا ممتن لإتاحة الفرصة لرد الجميل لكما وللآخرين فكل ما أنا عليه وكل ما أفعله كل شيء بفضلكم.

جدول المحتويات

الإهداءات.....3

الشكروالتقدير.....4

جدول المحتويات.....6

قائمة الجداول.....11

قائمة البيانات.....14

ملخص.....15

مقدمة.....17

مراجعة أدبية.....22

فلسفة الكفالة.....22

تجربة الكفالة.....24

علاقات الأشقاء.....30

الولاء الأسري.....34

مشاكل السلوك للأطفال المكفولين.....36

الاحتضانات المتعددة.....39

الصراعات المتعلقة بالولاء الأسري..... 41

نظرية الخسارة الغامضة..... 44

بحث الخسارة الغامضة.....47

مشكلة للدراسة.....52

التقييم الأدبي.....52

أسئلة وفرضيات البحث..... 54

الرسم البياني للعلاقات المتوقعة..... 56

الأساليب..... 57

تصميم البحث.....58

العينة.....58

الإجراءات.....59

القياسات.....61

المتغير التابع.....61

المتغير الداخلي.....65

المتغيرات الخارجية.....67

تحليل البيانات.....68

ترميز البيانات.....68

المتغيرات المشتركة.....68

الإجراءات التحليلية.....69

النتائج الأولى: نتائج أحادية المتغير.....71

المتغيرات الخارجية.....71

العمر والجنس والعرق.....71

العمر عند الاحتضان الأول وإجمالي وقت الاحتضان وعدد مرات الاحتضان وعدد دارسي الحالة وتواترالاتصال.....73

الأشقاء.....77

خطة لم الشمل وتواتر الاتصال.....78

مشاكل السلوك وأداؤه.....80

الجنس وترتيب الولادة.....81

الخسارة الغامضة.....83

الجنس وترتيب الولادة.....85

النتائج الثانية:

الارتباطات.....86

مقاييس أوهايو.....86

الجنس.....87

ترتيب الولادة.....89

مقاييس الغموض الحدودي.....89

الجنس.....89

الجنس وترتيب الولادة.....90

النتائج الثالثة: العلاقات بين المتغيرات.....91

مشاكل السلوك والخسارة الغامضة.....91

العرق.....92

مشاكل السلوك وأداؤه.....92

الغموض الحدودي.....93

ترتيب الولادة.....93

مشاكل السلوك وأداؤه.....،.....93

الغموض الحدودي.....93

تواتر الاتصال.....94

مشاكل السلوك وأداؤه.....94

الغموض الحدودي.....94

خطة لم الشمل.....96

مشاكل السلوك وأداؤه.....96

الغموض الحدودي.....98

النتائج الرابعة:

الانتكاسات.....101

مشاكل السلوك.....102

تقرير الشباب: مشاكل السلوك نموذج 1 للشباب.....102

تقرير العامل: مشاكل السلوك نموذج 1 للعامل.....102

تقرير الشباب: مشاكل السلوك نموذج 2 للشباب.....103

تقرير العامل: مشاكل السلوك نموذج 2 للعامل.....104

أداء السلوك.....104

تقرير الشباب: أداء السلوك نموذج 1 للشباب.....104

تقرير العامل: أداء السلوك نموذج 1 للعامل.....105

تقرير الشباب: أداء السلوك نموذج 2 للشباب.....106

تقرير العامل: مشاكل السلوك نموذج 2 للعامل.....106

الخسارة الغامضة.....107

غموض حدود الوالدين.....،،،.....107

غموض حدود الأشقاء.....108

النتائج الخامسة: مصداقية المقياس وتحليل العوامل.....109

مقاييس أوهايو.....109

مقاييس الغموض الحدودي.....109

مشاكل السلوك.....110

أداء السلوك.....112

الغموض الحدودي.....115

الفصل السادس:

المناقشة.....118

تفسير النتائج.....119

نتائج الفرضية.....121

الآثار المترتبة على النتائج.....126

مشاكل السلوك وأداؤه.....126

الخسارة الغامضة.....128

الأشقاء.....131

قيود الدراسة.....133

الآثار المترتبة على بحوث العلاج الأسري.....136

الآثار المترتبة على العلاج الأسري.....137

الاستنتاج.....139

المراجع.....140

الملحق أ: الإذن برعاية الدراسة البحثية والموافقة عليها.....148

الملحق ب: صحيفة المعلومات الديمغرافية.....149

الملحق ج: مقياس أوهايو/ نسخة الوالدين.....150

الملحق د: مقياس أوهايو/ نسخة العامل.....151

الملحق هـ: مقياس أوهايو/ نسخة الشباب.....152

الملحق و: مقياس الغموض الحدودي/ نسخة الوالدين.....153

الملحق ز: مقياس الغموض الحدودي/ نسخة الأشقاء.....154

الملحق ح: مقياس الغموض الحدودي- الرئيس بيرس مكال، وجرينبرج، نسخة 1990 155

الملحق ط: جداول 5.1_5.6.....156

لمحة من سيرة المؤلف.....162

قائمة الجداول

1 .توزيع مقاييس أوهايو - مشاكل السلوك.....80

2 .توزيع مقاييس أوهايو - أداء السلوك.....81

3 .توزيع مقاييس الغموض الحدود.....83

4 .الارتباطات لمقياس أوهايو للشباب والعاملين- مقاييس المشاكل.....86

5 .الارتباطات لمقياس أوهايو للشباب والعاملين - مقاييس الأداء.....87

6 .الارتباطات لمشكلة إصدار الشباب لمقياس أوهايو ومقاييس الأدا.....87

7 .الارتباطات لمشكلة إصدار العاملين لمقياس أوهايو ومقياس الأداء..... 87

8 .الارتباطات لقياس مشكلة مقياس أوهايو للشباب والعاملين من خلال 88

9 .الارتباطات لقياس أداء مقياس أوهايو للشباب والعاملين من خلال الجنس..... 88

10 .الارتباطات لإصدارات الوالدين والأشقاء لمقاييس الغموض الحدودي..... ...89

11 .الارتباطات لإصدارات الوالدين والأشقاء لمقاييس الغموض الحدودي للذكور
والإناث.....90

12 .العلاقات بين مشاكل السلوك والأداء والغموض الحدودي للوالدين والأشقاء.....91

13 .تحليل التباين الأحادي ANOVA لمشاكل العرق والسلوك لدى الذكور.....92

14 .تحليل التباين الأحادي ANOVA للعلاقة بين تواتر الاتصال وفقدان الوالدين والاشقاء
(الغموض الحدودي).....94

15 .تحليل التباين الأحادي ANOVA للعلاقة بين تواتر الاتصال والغموض الحدودي للوالدين
والأشقاء وتواتر الاتصال لدى الإناث.....95

16 .تحليل التباين الأحادي ANOVA للعلاقة بين تواتر الاتصال والغموض الحدودي للوالدين
والأشقاء وتواتر الاتصال لدى الذكور.....95

17 .تحليل التباين الأحادي ANOVA لخطة لم الشمل ومشاكل السلوك.....96

18 .تحليل التباين الأحادي ANOVA لخطة لم الشمل وأداء السلوك.....96

19 .تحليل التباين الأحادي ANOVA لمشاكل السلوك وخطة لم الشمل للإناث.....97

20 .تحليل التباين الأحادي ANOVA لأداء السلوك وخطة لم الشمل للإناث.....97

21 .تحليل التباين الأحادي ANOVA لمشاكل السلوك وخطة لم الشمل للذكور.....98

22 .تحليل التباين الأحادي ANOVA لأداء السلوك وخطة لم الشمل للذكور.....98

23 .تحليل التباين الأحادي ANOVA لغموض حدود الوالدين والأشقاء وخطة لم الشمل.....99

24 .مقارنات متعددة لغموض حدود الوالدين والأشقاء وخطة لم الشمل.....99

25 .تحليل التباين الأحادي ANOVA لغموض حدود الوالدين والأشقاء وخطة لم الشمل للإناث.....100

26 .تحليل التباين الأحادي ANOVA لغموض حدود الوالدين والأشقاء وخطة لم الشمل للذكور.....100

27 .نموذج 1 لتراجع مشاكل السلوك للشباب.....102

28 .نموذج 1 لتراجع مشاكل السلوك للعاملين.....103

29 .نموذج 2 لتراجع مشاكل السلوك للشباب.....104

30 .نموذج 1 لتراجع أداء السلوك للعاملين.....105

31 .نموذج 2 لتراجع أداء السلوك للشباب.....106

32 .نموذج 1 لتراجع الغموض الحدودي للوالدين.....107

33 .نموذج 1 لتراجع الغموض الحدودي للأشقاء.....108

34 .مخطط نمط مقياس مشكلة السلوك.....112

35 .مخطط الارتباط لعامل مقياس مشكلة السلوك.....112

36 .مخطط نمطي لمقياس أداء السلوك.....114

37 .مخطط الارتباط لعامل مقياس أداء السلوك.....114

38 .مخطط نمطي لمقياس الغموض الحدودي للوالدين.....117

39 .مخطط الترابط لعامل الغموض الحدودي للوالدين.....117

قائمة البيانات

1 .توزيع العمر.....72

2 .توزيع الجنس.....72

3 .توزيع العرق.....73

4 .توزيع العمر عند الاحتضان الأول.....75

5 .توزيع الوقت الكلي للاحتضان.....75

6 .توزيع عدد الاحتضانات.....76

7 .توزيع عدد دارسي الحالة.....76

8 .توزيع تواتر الاتصال بالأشقاء.....77

9 .توزيع عدد الأشقاء.....78

10 .توزيع خطط لم الشمل.....79

11 .تواتر الاتصال مع الأشقاء وانهيار خطة لم الشمل.....79

12 .توزيع نسخة الغموض الحدودي للوالدين.....84

13 .توزيع نسخة الغموض الحدودي للأشقاء.....84

14 .تقرير العامل عن مشاكل سلوك الذكور حسب العرق.....93

المُلخص

آثار الخسارة الغامضة على المشكلات السلوكية لدى الأطفال

المُودعين في دور رعاية خارج المنزل

إيمي ميشيل مور

دكتور إريك د. جونسون

من المجالات الرئيسية التي تثير قلق الزوجين والعلاج الأسري مسألة الكفالة ويساهم نظام الكفالة في المشاكل الاقتصادية والاجتماعية، ويعكس نظام التقسيم الطبقي للثقافة الغربية ومع ذلك، لا يوجد سوى القليل من المعرفة التجريبية لفهم لماذا يظهر الأطفال المكفولون مشاكل سلوكية أو ما قد يساهم في هذه المشاكل.

بالإضافة إلى ذلك، هناك القليل من الدراسات المتاحة لإبلاغنا بكيفية أن الفصل عن الأشقاء يؤثر كذلك على السلوك والأداء والغموض الحدودي للأطفال المكفولين.

تم التحقيق في هذه الأسئلة باستخدام البيانات الأرشيفية التي تم الحصول عليها خلال العلاج في مركز ليستر أ. درينك لاثنين وثمانين طفلًا مُودعين في دور رعاية خارج المنزل في مدينة بيرلينجتون بنيو جيرسي.

تراوحت أعمار الأطفال الذكور والإناث بين عشرة أعوام إلى سبعة عشر عام وعرّفوا أنفسهم بأنهم قوقازيون وأمريكيون من أصل أفريقي وأسبان وثنائيو العرق.

وأشارت نتائج مقاييس الغموض الحدودي إلى أن الأطفال يعانون من الخسارة الغامضة وهذه الرؤية يمكن أن تساعد المسؤولين والأطباء وأخصائيي الحالات والآباء بالتبني على فهم حدوث المشاكل السلوكية والأداء للأطفال المكفولين ويمكن أن توجهنا للتدخلات والممارسات مع هؤلاء الأطفال .

ولا عجب أن تواتر الاتصال بين الأطفال والأشقاء والوقت الإجمالي للكفالة ومعرفة أي خطط للم الشمل أثر على درجة المشاكل السلوكية والأداء والغموض الحدودي لدى الأطفال.

مقدمة

في عام 2001، تم وضع أكثر من نصف مليون طفل في الرعاية خارج المنزل (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، 2003)، وهي زيادة بنسبة 90٪ منذ عام 1987 .

وعلى الرغم من هذا العدد المذهل من الأطفال الذين تم وضعهم خارج منازلهم، إلا أن يوجد حوالي 400000 منزل يمكن إيواء هؤلاء الأطفال فيها (نظام تحليل الاحتضان والحضانة وإعداد التقارير، 2001) .

يسلط هذا الخلل الضوء على حالة حرجة في إيداع الأطفال: قد لا تكون العديد من المنازل مجهزة لاستيعاب جميع الأطفال ضمن مجموعة الأخوة، وبالتالي يتم فصل الأشقاء في كثير من الأحيان. تقدر بعض الدراسات أن 56% إلى 85% من الأطفال الذين يتم وضعهم في الرعاية خارج المنزل لديهم أيضًا أشقاء في مكان الرعاية.(Ward, 1984)

عندما يتم وضع طفل في رعاية خارج المنزل دون إخوة، فإنه يواجه خطرًا مزدوجًا يتمثل في فقدان العلاقات الأسرية مع والديه وإخوته.

يؤكد بانك وكان (1982) أن علاقات الأخوة هي "العلاقة الأطول أمدًا في الحياة ."

ومع ذلك، لا يزال الأطفال يتم إيداعهم في دور الحضانة والاحتضان دون إخوتهم .

والأمر الأكثر إثارة للقلق هو أن الأطفال مقيدون في الوصول إلى المعرفة المتعلقة بإخوتهم .

لا يوجد قانون يضمن أو يمنح الأطفال حقوقهم لبعضهم البعض. حقوق الوالدين أو الوصي موجودة فقط؛ ولذلك، فإن الأطفال الذين يتم وضعهم في رعاية خارج المنزل دون إخوة يفقدون امتياز الاتصال بإخوتهم أو زيارتهم بشكل مستقل.

يتم وضع الأطفال في الرعاية خارج المنزل لعدة أسباب، بما في ذلك: سوء المعاملة أو الإهمال في منازل أسرهم البيولوجية (سوديا، 1986)، أو إدمان الوالدين للمواد أو المواد الكيميائية، أو الفقر، أو المرض العقلي أو وفاة الوالدين، أو التشرد، أو مشاكل سلوكية لدى الطفل، أو هجر الوالدين (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، 2000). تتلقى الولايات ما يقرب من 5 مليارات دولار من الأموال الفيدرالية سنويًا للحفاظ على الأطفال في دور الحضانة؛ تنمو الدولارات الفيدرالية مع زيادة عدد الأطفال في دور الحضانة بالولاية.

ينمو النظام (هاردي، 2004). وعلى الرغم من هذا التمويل، تم تخصيص أقل من 700 مليون دولار لخدمات مساعدة الآباء البيولوجيين على معالجة المشكلات التي أدت إلى إهمال أطفالهم وإبعادهم عن المنزل، في المقام الأول (هاردي، 2004). يذكر كولابينتو (1997) أن "الرعاية البديلة تتم كما لو أن الوالدين يمكن أن يصبحا آباءً أفضل دون الحاجة إلى تربية الأبناء فعليًا" (ص 44). يشير كولابينتو (1995، 1997) ومينوتشين وكولابينتو ومينوشين (1998) إلى هذا على أنه "انفصال"، بحجة أن الأطفال

والأسر منفصلون ويُنظر إليهم بعيدًا عن بعضهم البعض، والعلاقة بين الطفل وطفله البيولوجي. لا يتم رعاية الأسرة.

ويجسد هذا الانفصال في نظام الرعاية خارج المنزل انقسام المناخ الاجتماعي والسياسي الذي يوجد فيه موقفان متعارضان: لم شمل الأسرة وإنهاء حقوق الوالدين.

تضع هذه الازدواجية أخصائيي الحالات، والآباء بالاحتضان ، والأطفال، والآباء والأمهات في جو هش حيث يكون من غير الواضح ما إذا كان الطفل سيعود إلى المنزل أو سيبقى في الرعاية أم لا.

وبسبب هذا النقص في الوضوح، توجد معضلة في كيفية تشجيع التواصل والتواصل بين الأطفال وأسرهم.

قد يكون الاتصال بين الأطفال وأسرهم محدودًا أو مقطوعًا اعتمادًا على طبيعة الأحداث التي سبقت الإيداع، بالإضافة إلى ذلك، قد يكون مقدار الاتصال والتواصل بين الأطفال وأسرهم محدودًا إذا لم تكن هناك خطة للم شمل الطفل وأسرته .

تأثير هذه المعضلة على الأطفال هو خلق جو هش للغاية، مما يخلق غموضًا في الخسارة التي يعاني منها الأطفال، بالإضافة إلى ذلك، يمكن للفلسفات الشخصية لأخصائيي الحالات والآباء الحاضنين حول لم الشمل أن تؤدي إلى تفاقم المعضلة بالنسبة للأطفال حيث أن أخصائيي الحالات والآباء الحاضنين يقدمون رسائل إلى الأطفال فيما يتعلق بقيمة لم الشمل .

عمال الصرف الصحي والآباء بالتبني لديهم معتقدات متضاربة، مما يجعل الطفل في حالة ولاء .

الصراع بين أخصائي الحالة والوالد بالتبني، يؤدي في النهاية إلى خلق جو من التوتر .

لدى أخصائيي الحالات والآباء بالاحتضان معتقدات متضاربة، مما يضع الطفل في صراع ولاء بين أخصائي الحالات والوالد بالاحتضان، مما يخلق في النهاية جوًا من الارتباك حول رغبات الطفل في العودة إلى المنزل.

إن الطرق التي يتم بها معاملة الأطفال المودعين في الرعاية خارج المنزل تسبب قلقًا كبيرًا. يتم في كثير من الأحيان نقل الأطفال المتبنين من البيوت البيولوجية والحضانة وبيوت الراحة مع القليل من الإعداد أو

المعلومات. في كثير من الأحيان، يسافرون من منزل إلى آخر حاملين أمتعتهم في أكياس القمامة، أو يتم ترك ممتلكاتهم خلفهم .

خلال هذا الوقت من الاضطراب، يعمل العالم الداخلي للطفل من خلال الصدمة المزمنة. غالبًا ما يتخيل الأطفال المحتضنون المصالحة مع أفراد الأسرة ويمثلون أفراد الأسرة المفقودين (هاينمان،1999) ، بالإضافة إلى ذلك ، قد يواجه الأطفال المتبنون مشاكل مع صراعات الولاء وقضايا الهوية (جرين وبيلوفسكي، 1994).

يوجد فرق واضح بين فقدان الطفل لأحد والديه بسبب الموت وفقد الطفل أحد الوالدين بسبب سوء المعاملة أو الإدمان أو المرض العقلي أو الفقر. خذ بعين الاعتبار الطفل الذي مات والده. عادة، يستجيب الناس لهذا الطفل كما لو كان يعاني من حدث صادم ويقدمون الدعم لهذا الطفل ليصبح مضطربًا عاطفيًا .

يتم التسامح عمومًا مع المشاكل السلوكية التي تنشأ عند الطفل بعد وفاة أحد الوالدين. والأهم من ذلك، أن يتم منح هؤلاء الأطفال لغة ومساحة للحزن على فقدان والديهم.

ومع ذلك، فإن الأطفال الذين يُطردون من منازلهم نتيجة للإساءة أو الإهمال أو التشرد أو حبس والديهم أو إدمانهم لا يُمنحون نفس المساحة للتفاعل مع الصدمات التي يتعرضون لها. ونظرًا لعدم الاعتراف بخسارتهم، فقد يتعرض هؤلاء الأطفال للوصم والنبذ وإعادة الصدمة بشكل متكرر. بالنسبة للأطفال بالتبني .

فقد أرقام التعلق بأفراد الأسرة الآخرين غامضة وغير نهائية الغموض ، وخسارتهم تجعلهم متجمدين في حزنهم.

يعاني الأطفال الذين يتم إخراجهم من منازلهم من الانفصال عن أسرهم بطرق مختلفة. يشعر بعض الأطفال بالارتياح عند إخراجهم من منازلهم؛ البعض مصاب بصدمة نفسية. كلما زادت الخسارة التي يتعرض لها الطفل نتيجة الانفصال عن أفراد أسرته، زاد احتمال تعرض الطفل للضغط، مما يؤدي إلى زيادة كمية وتكرار السلوكيات الإشكالية.

يعاني الأطفال المودعون في الرعاية خارج المنزل من ضائقة عاطفية وسلوكية. بالمقارنة مع الأطفال في عموم السكان، وجد أن الأطفال في الحضانة يظهرون معدلات أعلى من المشكلات السلوكية (بوهمان وسيجفاردسون، 1980؛ برايس وإهلرت، 1977؛ فرانك، 1980؛ ليتنر، 1974). هناك عوامل مختلفة يصعب السيطرة عليها عند محاولة إقامة علاقات في هذا السياق، مثل: أمن العلاقة الأسرية قبل الانفصال،

والسلوكيات الإشكالية لدى الأطفال قبل الانفصال، وتعدد المواضع، ومجموعة من المتغيرات المربكة الأخرى. ومع ذلك، من خلال عدسة الخسارة الغامضة التي يعاني منها الطفل، قد يبدأ الأطباء والباحثون في فهم العلاقة بين نوع الخسارة الملحوظة والخلل السلوكي.

وبالتالي، تهدف هذه الدراسة إلى فهم العلاقة بين تجربة الأطفال للخسارة كخسارة غامضة بسبب الانفصال عن أسرهم والسلوك الإشكالي على وجه التحديد، ستفحص هذه الدراسة تصورات الأطفال حول الوجود النفسي لوالديهم وإخوتهم على الرغم من الغياب الجسدي لأفراد الأسرة عند إيداعهم في الرعاية خارج المنزل. من خلال هذا الفهم لكيفية معاناة الأطفال الذين يتم وضعهم في الرعاية خارج المنزل من خسارتهم، يمكننا المساهمة في مجال الممارسة ذات الصلة بالعلاج الزوجي والأسري في العمل مع هذه الفئة من السكان.

وجود فجوة كبيرة فيالأدب والأبحاث في مجال العلاج الزوجي والأسري للأطفال ووضعهم خارج المنزل .

ومن الواضح أن هذه قضية عائلية، ولكن العلاج الأسري يخلو بشكل بارز من الدراسات المتعلقة بالأطفال والأسر المتضررة من الحضانة.

المراجعة الأدبية

لم يُدرس على نطاق واسع الخطر المزدوج للاضطراب والخسارة عند الانفصال عن كلا الوالدين والأشقاء عند دخول الأطفال دور الرعاية البديلة وبالإضافة إلى ذلك، حتى الآن لا تحدد الأدبيات والبحوث الخاصة بالكفالة الخسارة التي يعاني منها الأطفال على أنها غامضة وقد يكون لنوع الخسارة التي يتعرض لها الأطفال عند انفصالهم عن الأشقاء بالإضافة إلى الوالدين آثارًا على حدوث المشاكل السلوكية.

ستدرس المراجعة الأدبية الآتية: فلسفة وتجربة الكفالة وأهمية العلاقات بين الأشقاء والولاء الأسري على التطور العاطفي والجسدي للأطفال، وحدوث المشاكل السلوكية لدى الأطفال المكفولين، ونظرية الخسارة الغامضة .

ستستخدم مصطلحات "التسكين خارج المنزل" و"الرعاية البديلة" بالتبادل وعند استخدام هذه المصطلحات يشير هذا الباحث إلى الأطفال المُودعين في منازل غير الأقارب.

فلسفة الرعاية البديلة

من خلال مطالبة العاملين في مجال رعاية الطفل ببذل كافة الجهود لمنع إيداع الأطفال وتسهيل عودتهم إلى ديارهم ، وسن قانون اتحادي لمساعدة التبني ورعاية الطفل لعام 1980 على أهمية الأسرة البيولوجية للأطفال (جونسون، يوكن، وفوس 1995) .

في عام 1987 ، أوضح قانون السلامة والتبني والقانون العام 105-89 "الجهود المنطقية" ومتطلبات السلامة للرعاية البديلة ومواضع التبني وينص القانون العام 105-89 على أن "صحة الطفل وسلامته يجب أن تكون الشاغل الرئيسي" وكان الأمل هو إبقاء الأطفال مع والديهم البيولوجيين ومع ذلك إذا كان الوالد يُعرض الطفل لظروف مشددة... قد تشمل على سبيل المثال لا الحصر إلى الإهمال والتعذيب المزمن والاستغلال الجنسي.

وطلب من الدول وضع الطفل في الوقت المناسب وفقا لخطة دائمة [من أجل الطفل] واستكمال أي خطوات ضرورية للانتهاء من الإلحاق الدائم للطفل (بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية 2005).

وهكذا، عندما تحدد إدارة الخدمات الاجتماعية وأنظمة المحاكم في الولاية أن الرعاية الحالية للوالدين تعرض صحة الأطفال وسلامتهم للخطر لذلك يتم وضع الأطفال في دور الرعاية البديلة حيث تعتبر ملاذًا آمنًا من المزيد من الإهمال أو سوء المعاملة .

ومع ذلك، يشير ماركوس (1991) إلى أن الأطفال غالبًا ما يُتركون في بيئات غير آمنة أو في دور للكفالة حيث لا تزال سلامتهم معرضة للخطر وعلاوة على ذلك، فإن أطفال الأقليات توجد بأعداد هائلة في

مجتمع الكفالة (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية 2003 مقترحًا السياق الاجتماعي والسياسي حيث لا يزال أطفال الأقليات العرقية وأسرهم يتعرضون للتهميش .

خلال إدارة كلينتون ، كانت التغييرات التشريعية والإدارية وفقًا للقانون العام 105-89 في محاولة لنقل الأطفال بسرعة أكبر من دور الرعاية إلى منازل آمنة دائمة، أحدثت مبادرة «الكفالة 2002» تحولا في التركيز من لم شمل الأسرة لمكان دائم مثل التبني وتحدي المبادرة «الجهود المنطقية» شرط للم شمل الطفل الموجود في دار الكفالة مع عائلته عند الميلاد قبل كفالة الطفل.

في عام 1996، وقعت كلينتون على قانون حماية وظائف الأعمال الصغيرة الذي أصبح قانونًا يوفر ائتمانا ضريبيا قدره 5000 دولار للأسر التي تكفل أطفالا و6000 دولار في شكل ائتمان ضريبي للأسر التي تكفل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

http://www.acf.dhhs.gov/programs/cb/initiatives/adopt2002/record.htm.%206/(
11/05

مع الأطفال المكفولين على وجه الخصوص يعتبرون من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالتالي يعتبر القانون محاولة لزيادة إمكانية الوصول إلى الأطفال المكفولين والقدرة على تحمل تكاليفهم لجميع الأسر وهذا يمثل تحولًا عن أهمية الأسرة البيولوجية وطويلة الأمد وتقديم خدمات مكثفة وطويلة الأمد للم شمل الأسر لأهمية نقل الأطفال من الرعاية البديلة إلى الرعاية الدائمة بسرعة أكبر وتؤكد المبادرة على أن: "لا ينبغي أن يكون أي طفل محاصر في عدم استقرار الرعاية البديلة؛ ولا ينبغي أن يكون غير متأكد من معنى كلمة "أسرة" أو والد" أو "منزل "

" (www.acf.dhhs.gov/programs/cb/initiatives/adopt2002/2002body.htm,
.6/11/05)

بناءً على هذا البيان، اختصر التشريع الوقت قبل جلسة القرار الدائم الأول للطفل من 18 شهرًا إلى 12 شهرًا وبالتالي قصر وقت الوالدين لحل الأزمات التي أدت إلى إيداع الأطفال في دور رعاية خارج المنزل.

يخلق التحول السياسي الأزمات من لم شمل الأسرة إلى التخطيط الدائم لكثير من الأطفال والأسر حيث يجب أن يواجهوا فيها فقدانهم الدائم لأفراد أسرهم عندما يتم تبنيهم في أسرة جديدة وللعديد من الأطفال الذين

يوضعون في نظام الرعاية البديلة بدون أشقائهم هذا يعني أنهم يواجهون الانفصال الدائم عن أشقائهم عند تبنيهم في نظام أسري جديد بدون أشقائهم وهذا يؤدي إلى خسارة يجب على الأطفال

التعامل معها.

خبرة نظام الرعاية البديلة

قد يُفترض أن الأطفال الذين يدخلون دور الرعاية البديلة قد اضطربت روابط التعلق لديهم نتيجة وجودهم في دور رعاية خارج المنزل والظروف التي أدت لوجودهم خارج منازلهم.

نشرت لجنة الطفولة المبكرة والتبني ورعاية المعالين 1999-2000 (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال 2000) مراجعة من القضايا الإنمائية المركزية للأطفال في دور الرعاية البديلة.

وفقا لهذه اللجنة تشمل الاعتبارات الإنمائية ما يلي: عواقب الإيذاء والإهمال والتنسيب في دور الرعاية البديلة على النمو المبكر للعقل وأهمية ارتباط الطفل بمقدمي الرعاية وإحساس الطفل بالوقت في تجربة الرعاية البديلة؛ واستجابة الطفل للتوتر حيث تشير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (2000) إلى أن عقل الطفل يتأثر بشكل ملحوظ بالاستغلال والإهمال والتنسيب في دور الرعاية البديلة علاوة على ذلك، فإن هذا التأثير على العقل له آثار على نمو الطفل البدني والعاطفي وكذلك على إحساسه أو إحساسها بالوقت واعتمدت المراجعة على الملاحظة السريرية وتوفر معلومات مهمة للعلاج السريري عند العمل مع الأطفال المكفولين.

يقدم كاتز (1987) مراجعة للأدبيات حول القضايا السريرية للرعاية البديلة حتى عام 1987، وتشدد على الآثار النفسية للتنسيب خارج المنزل على الاطفال المكفولين وعلى الرغم من أن المراجعة قديمة نسبيًا، إلا أن كاتز يناقش انتشار الأعراض التي تظهر في سلوكيات الأطفال وعواطفهم عند وضعهم خارج منازلهم وتؤكد مراجعة كاتز أن آثار الانفصال تشمل الغضب الشديد والقلق والحزن والتشوهات في النمو وعملية النضج.

استُخدمت الدراسات الأرشيفية لإضافة معلومات إلى هيئة البحث الخاصة بالرعاية البديلة على سبيل المثال، استخدم غريغسبي (1994) نهجًا بأثر رجعي مع عينة صغيرة من سجلات الحالات المغلقة للأطفال في دور الرعاية البديلة بينما كان جمع البيانات أرشيفيًا حيث راجع الباحث جميع سجلات القضايا المختارة

وجمع المعلومات السردية والديمغرافية من السجلات وحقق غريغسبي فيما إذا كان عمال الخدمة الوقائية أقروا أو أكدوا أهمية الحفاظ على الارتباط بين الوالدين والطفل أو علاقات الارتباط الأخرى .

قاس غريغسبي درجة دعم أخصائي الحالة لعلاقات الارتباط من خلال تواتر الاتصالات بين أخصائي الحالة والوالد البيولوجي والتواتر الذي قام من خلاله أخصائي الحالة بترتيب زيارات بين الطفل والوالد.

معلومات أرشيفية عن الحالة تحتوي علي تقارير مفصلة لأخصائيي الحالات عن تواتر اتصالاتهم وتحديد مواعيد الزيارات.

في نتائج غريغسبي (1994) لم يُظهر أخصائيو الحالة محاولات نشطة للحفاظ على الارتباطات بين الأطفال وآبائهم البيولوجيين ويقترح غريغسبي أن دعم علاقات الترابط المهمة يوفر للأطفال التواصل مع أسرهم الطبيعية مع الحفاظ على قربهم واتصالهم بأسرهم الأساسية.

وفي دراسة أرشيفية أخرى، استخدم باربر وديلفابرو وكوبر (2001) معلومات من ملفات الحالات وتم التحقق في الخصائص الأساسية لـ 235 طفلا من المتوقع انتقالهم الناجح أو غير الناجح للرعاية البديلة .

وقد استُخرجت المتغيرات من ملفات الحالات بما في ذلك الخصائص الديموغرافية، وتفاصيل أساسية عن أسباب انتقال الطفل للرعاية البديلة وما إذا كان قد تم تشخيصه بمشكلة في الصحة النفسية أم لا.

وجد الباحثون أطفالًا قد عانوا من إهمال أقل قبل التنسيب وأيضًا واجهوا عدم استقرار أقل في التنسيب والأطفال الذين لم يكونوا ضحايا الإهمال قبل دخول دور الرعاية لديهم أيضًا مستويات أقل من اضطراب السلوك مقارنة مع الأطفال الذين تعرضوا لشكل آخر من أشكال الإيذاء قبل دخول دور الرعاية وتشير هذه النتائج إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لشكل من أشكال الإيذاء بالإضافة إلى ذلك قد يؤدي الإهمال قبل دخول دور الرعاية اضطرابًا في السلوك أكثر من الأطفال الذين عانوا من الإهمال فقط قبل التنسيب.

تلك الدراسة الخاصة بباربر وآخرين وجدت أيضا أن ارتفاع عدد المُودعين في دور الرعاية مرتبط بارتفاع انتشار مشاكل الصحة النفسية واضطراب السلوك وفرط النشاط والعاطفة وضعف التكيف الاجتماعي وأظهر تحليل الانحدار اللوجستي أن ارتفاع التكيف الاجتماعي كان مرتبطًا باحتمال أكبر لاستقرار التنسيب.

بينما ترتبط مشاكل الصحة النفسية باحتمال أكبر لحدوث عدم استقرار في التنسيب وبالتالي، فإن نتائج هذه الدراسة تشير إلى أن الأطفال الذين عانوا من أي شكل من أشكال الإيذاء أو الإهمال قبل التنسيب أكثر عرضة لظهور اضطرابًا في السلوك وتنسيبًا غير مستقر.

استكشفت الدراسات النوعية تعبيرات الأطفال عن تجاربهم الخاصة على سبيل المثال فحص جونسون ويوكين وفوس (1995) آراء الأطفال حول العديد من جوانب التنسيب الخاصة بهم وعلى وجه التحديد قام المؤلفون بالتحقيق في معتقدات الطفل حول التفاصيل المتعلقة بتنسيبه، والآراء حول سبب مواجهته للتغيير في التنسيب، والمشاكل في مكان التنسيب الحالي، والتغيرات في حياة الطفل، والتعامل مع الانفصال عن الأسرة البيولوجية والأفكار حول العودة إلى المنزل.

في تلك الدراسة أجرى جونسون وآخرون مقابلة مع عينة عشوائية من 59 طفلاً من دور الرعاية الحكومية والوكالات الخاصة وبلغ متوسط عمر الأطفال اثنا عشر عامًا منهم ثلاثين ذكرًا وتسع وعشرون أنثى حيث يتكون الأصل العرقي للأطفال في العينة من ثلاثة وأربعين أمريكيًا من أصل أفريقي وتسعة من القوقاز وسبعة أطفال من أصل إسباني .

كان متوسط عدد التنسيب في عينة الأطفال 2.5 قبل العيش في منزلهم الحالي ورغم التعرف على تسعة وخمسين طفلا تم الاحتفاظ فقط بثلاثة وعشرين طفلًا للمساهمة في الدراسة وانسحب من الدراسة ستة وثلاثون طفلا بسبب الابتعاد، ورفض الموافقة، وإعاقة الطفل وليس لاستيفاء معايير الإدماج، أو لأسباب سريرية وبالتالي كانت العينة صغيرة وقد لم تكن ممثلة لعدد أكبر من السكان.

ومع ذلك، فإن دراسة (جونسون وآخرون 1995) أتاحت الفرصة للأطفال لمناقشة أهمية أخصائي الحالة في حياتهم، وآرائهم حول استخدام الدولة دور الرعاية كتدخل وأبلغ الأطفال بأغلبية ساحقة عن عدم رضاهم عن تدخل الدولة في استخدام الدولة للرعاية البديلة.

وجد جونسون وآخرون أن غالبية الأطفال أبلغوا عن سلبية التجارب في الرعاية البديلة علاوة على ذلك، نظر الأطفال إلى أخصائيي الحالة والمعالجين على أنهم مهمون لحياتهم وقد يعكس هذا اعتماد الطفل على أخصائيي الحالة في زياراتهم مع أفراد الأسرة أو معلومات عنهم.

ناقشت دراسة نوعية إضافية تصورات الأطفال لتنسيبهم في دور الرعاية وهي دراسة غاردنر (1996) وفي تلك الدراسة، أجرى غاردنر مقابلة صغيرة مع عينة من الأطفال المكفولين في محاولة لفهم تصورات الأطفال عن المجموعات العائلية الفعلية والمثالية كما حقق غاردنر أيضًا في مدى قرب شعور الأطفال بأولئك الذين اختاروهم لضمان تعريفهم للأسرة، وقارنوا بين تصورات الأطفال للرعاية البديلة مع تصورات الأطفال في المنازل الطبيعية .

وأجريت مقابلة لعينة صغيرة من الأطفال المكفولين وبينما كانت الدراسة النوعية محدودة من حيث حجم العينة والتعميم واقتُرح أن يحدد الأطفال في دور الرعاية والديهم بالتبني على أنهم مقدمي الرعاية الأساسيين أكثر من آبائهم البيولوجيين وعلاوة على ذلك، فإن الأطفال الذين تمت دراستهم اعتبروا أنفسهم أقل ارتباطًا بنظام الأسرة الحاضنة عن النظام الأسري البيولوجي على وجه التحديد شعر الأطفال أنهم على هامش الأسرة الحاضنة أكثر عند المقارنة بالأسرة البيولوجية.

بالإضافة إلى ذلك قدم ويلسون وكونروي (1999) للأطفال صوتًا لتوضيح أراءهم حول التواجد في دورالرعاية حيث شملت المواضيع التي ناقشها الأطفال خلال المقابلة: المشاعر حول نوعية حياتهم ، ومشاعر الحب والأمان، والتحسن الذي يرغبون في رؤيته لدى أخصائيي الحالات وأبائهم الحاضنين والبيولوجيين كما ناقش الأطفال علنًا الجوانب العامة في نظام الرعاية البديلة نفسه وتوفر الدراسة بيانات من المقابلات الشخصية مع 1100 طفل على مدى ثلاث سنوات.

ابتكر ويلسون وكونروي واستخدما أداة لدراستهما الخاصة وكانت الأداة المستخدمة عبارة عن استبيان يتضمن أسئلة محددة الإجابة وأخرى غير محددة الإجابة.

تشير النتائج التي توصل إليها "ويلسون وكونروي" إلى أن الأطفال لديهم مستويات منخفضة من الرضا عن نظام يث الرعاية البديلة. أبلغ الأطفال عن رغبتهم في أن يكون أخصائيو الحالات أكثر اتساقًا وأنهم يرغبون في التواصل والزيارات بشكل متكرروستقل مع أفراد الأسرة.

استكشف ماكوي (2004) الاختلافات في جودة التعلق التي تظهر لدى أطفال الرعاية البديلة شارك 110 طفل بالتبني في الدراسة تشير نتائجMcWey (2004) إلى عدم وجود علاقة بين نوع الإساءة التي تعرض لها الطفل وأسلوب التعلق لديه. ومع ذلك، كان لدى معظم الأطفال الذين شملتهم الدراسة أنماط التعلق المتجنبة علاوة على ذلك، يؤكد ماكوي أن المشكلات السلوكية كانت موجودة في غالبية الأطفال ويقترح وجود علاقة بين أسلوب التعلق المتجنب والمشكلات السلوكية لدى أطفال الحضانة.

عندما يتم وضع الأطفال في الرعاية خارج المنزل، فإن هذا التحول يخلق اضطرابا. يتم نقل الأطفال من منازل عائلاتهم إلى منازل الغرباء ويتوقع منهم التكيف مع بيئتهم الجديدة. هؤلاء الأطفال غير مستعدين للتكيف السلس لأن البيئات التي يأتون منها غالبا ما تكون غير مستقرة، ولا يزال أفراد أسرهم حاضرين نفسيا في أذهانهم. وبالتالي، غالبًا ما يواجه الأطفال صعوبة في إقامة علاقات داخل "الأسرة" الجديدة، وغالبًا ما تكون المشكلات السلوكية تعبيرًا عن المشاعر التي يمر بها الأطفال.

إن نوع الخسارة الذي يتعرض له الطفل غامض ولا نهاية له في الأفق، والطفل الذي يتم وضعه في رعاية خارج المنزل دون أي أشقاء يكون وحيدًا في هذه البيئة الجديدة.

يعتمد أسلوب التعلق المتجنب على أبحاث أينسوورث وبيلهير ووترز ووول (1978) حول نظرية التعلق التي وضعها بولبي (1978) قدم أسلوب التعلق هذا مفهوم حساسية مقدم الرعاية في تطوير التعلق، والذي أكد على أن استجابة مقدم الرعاية وحساسيته لاحتياجات الطفل أمر بالغ الأهمية لتطوير نمط التعلق الآمن وليس غير الآمر استنادًا إلى نتائجAinsworth (1978) et al، خلص Crittenden و Ainsworth (1989)إلى أن الرضع الذين يتجنبون القلق من المرجح أن يواجهوا تاريخًا غير متسق في الرعاية، يتناوب بين الرفض والمشاركة المفرطة التدخلية. وقد جمعت دراسة Ainsworth et.al (1978) بين نمطين إضافيين من أنماط التعلق، وهما التعلق الآمن، والتعلق القلق المتناقض.

علاقات الأخوة

في عام 1984، كان ما بين 56% إلى 85% من الأطفال المودعين في الحضانة لديهم أشقاء تم وضعهم في الرعاية (وارد، 1984). مع زيادة عدد الأطفال المودعين في الرعاية خارج المنزل، أصبح عدد الأطفال المودعين في الرعاية البديلة والذين لديهم أيضًا أشقاء في الرعاية خارج المنزل أكبر أيضًا الآن. تدعم الأبحاث حول علاقات الأخوة أهمية أنظمة الأخوة داخل نظام الأسرة. تعتبر هذه الرابطة مهمة بالنسبة للطفل، وقد يكون لدى الأطفال الذين يتم عزلهم عن مجموعة إخوتهم في الرعاية خارج المنزل تجربة شديدة للخسارة.

يناقش بانك وكان (1982) الدور الأساسي لعلاقات الأخوة في العائلات. عندما تمر الأسرة بأزمة أو مرحلة انتقالية، تصبح علاقات الأخوة ذات أهمية قصوى. نظرًا لأن إيداع الطفل غالبًا ما يسبقه سوء المعاملة أو الإهمال أو سوء المعاملة بأشكال عديدة، فغالبًا ما يكون أشقاء الطفل هم مقدمي الرعاية

الأساسيين لبعضهم البعض. طوال عملية الأحداث التي سبقت وبعد إيداع الرعاية، تعمل وحدة الأخوة كدرع وقائي. وفقًا لغنولتي (2002)، خلال هذا الوقت، يجتمع الأشقاء معًا بشكل طبيعي للحفاظ على الشعور بالقدرة على التنبؤ والاستقرار والألفة في حياتهم. علاوة على ذلك، يزعم رامبيج وإيفالدي وما وويجيل-فوي (2003) أن علاقات الأخوة في الأسر الفوضوية - غالبًا ما تكون الأسر التي يأتي منها الطفل المودع - هي التي تترعرع، وتقدم روابط قوية من التبعية والولاء. تشير أهمية علاقات الأخوة على النمو العاطفي والجسدي للطفل إلى أن الأطفال سيستمرون في الشعور بالمسؤولية والشوق تجاه إخوتهم عندما يتم وضعهم في رعاية خارج المنزل دون إخوتهم.

يقدم وارد (1984) مراجعة الأدبيات حول الأشقاء في الحضانة. على الرغم من النطاق المحدود للمراجعة بسبب تاريخ نشرها المبكر، إلا أن المراجعة تشير إلى ذلك.

قد يكون الانفصال عن الأشقاء ضغطًا أكبر على بعض الأطفال من الانفصال من الآباء يشير وارد إلى أنه في كثير من الأحيان عندما يكون الوالدان غائبين جسديًا أو عاطفيًا، التعلق الأساسي هو للأخ. علاوة على ذلك، يقول وارد:

خاصة في أزمة التحول من بيئة إلى أخرى، فإن وجود شقيق يوفر عنصرًا واحدًا على الأقل يمكن التنبؤ به في موقف مخيف، حيث أن الوضع مع شقيق يحتفظ برابط مهم مع الماضي... عندما ينفصل الإخوة والأخوات، خاصة إذا بقي البعض معًا، فيجب عليهم إعادة تنظيم أدوارهم فيما يتعلق بالوالدين أو مقدمي الرعاية وإخوتهم المتبقين .

وفقًا لبانك وكان (1975) هناك فقدان لكل من الدعم العاطفي وعزل مجموعة الأخوة في التعامل مع البالغين والأطفال الآخرين. إن إضفاء المثالية و"إضفاء الطابع الأسطوري" على الأخ الغائب يديم تأثيره في شكل مجمّد ومنمق (ص 322-323).

ومما يثير القلق بشكل خاص الطفل "الأبوي" في نظام الأخوة. عادة ما يكون الطفل الأبوي مسؤولاً عن الأشقاء الأصغر سناً، وبالتالي، يؤكد وارد بالنسبة لهذا الطفل الأبوي، فإن الانفصال من المرجح أن يتسبب في معاناتهم من فقدان الأشقاء الذين دعموا دورهم وبالتالي عززوا احترامهم لذاتهم. يفقد هويته باعتباره الراعي المسؤول والوالد البديل علاوة على ذلك، بناءً على الملاحظة السريرية، يؤكد وارد، عندما يتخلى الأبناء عن دورهم، فإنهم قد يتراجعون كما لو كانوا يستعيدون طفولتهم.

استخدم ستاف وفين (1992) البيانات الأرشيفية لفحص 262 طفلاً يشاركون في العلاج في Casey Family Services، وهي وكالة مجتمعية غير ربحية للصحة العقلية. وكان ما يزيد قليلاً عن نصف الأطفال (143) من الأولاد، وأكثر من نصف الأطفال (142) الذين شملتهم الدراسة كانوا من البيض. في دراستهم، حصل 12 من أصل 27 طفلًا ممن ليس لديهم أشقاء في مجموعات أسرهم البيولوجية على أكثر من مكان واحد مقارنة بـ 99 من أصل 235 طفلًا لديهم أشقاء. وأظهرت الدراسة كذلك أن أزواج الأشقاء الذين تم وضعهم معًا كانوا أكثر عرضة للبقاء في موضعهم الأول، مقارنة بأولئك الذين تم وضعهم بشكل منفصل. من بين 77 زوجًا من الأشقاء الذين تم جمعهم معًا، تم فصل 27 منهم لاحقًا، وكان للعرق التأثير الأقوى.

كان لدى الأطفال البيض في الدراسة أعلى معدل لاضطراب الأخوة مقارنة بالأطفال السود والإسبانيين والأعراق المختلطة. على الرغم من أن المؤلفين لم يبلغوا عن مستويات الأهمية) القيم(p ، إلا أن النتائج تشير إلى أن الأشقاء الذين تم وضعهم معًا كانوا أكثر عرضة لتجربة قدر أكبر من الاستقرار العاطفي والسلوكي في مواضعهم. ومن ثم، فقد عانى عدد أكبر من الأطفال البيض في الدراسة من عدم استقرار عاطفي وسلوكي أكبر لأنهم كانوا أكثر عرضة للانفصال عن إخوتهم.

استخدم Boer و Versluis-den Biedmanو Verhulst (1994)البيانات الأرشيفية بالإضافة إلى إجراء مقابلات استقصائية باستخدام منهجية كمية طولية في هولندا. تمت متابعة الأطفال الذين تم وضعهم مع شقيق أو أكثر بعد عشر سنوات من وضعهم. تشير مقارنة السلوكيات الإشكالية لدى 399 طفلًا وُضعوا مع أشقاء مع 1749 طفلًا وُضعوا بدون أشقاء إلى أن الأطفال يكونون أفضل حالًا عند وضعهم مع أعضاء من مجموعات الأشقاء. في هذه الدراسة.

استخدم آل (1994) قائمة مراجعة سلوك الطفل (CBCL) لتقييم المشكلات السلوكية ووجد أن الأطفال الذين تم وضعهم مع أشقاء لديهم درجات إجمالية للمشاكل أقل من أولئك الذين تم تبنيهم بمفردهم وأبلغوا عن مستوى أهمية قدره .0.05 = p علاوة على ذلك، قامت الدراسة بتحليل آثار السن عند الإيداع على المشكلات السلوكية وتفاعل ذلك المتغير المشترك على حالة الإيداع بمفردها أو مع الأشقاء، وما زالت تجد

أن الأطفال الذين تم إيداعهم مع الأشقاء لديهم مستويات أقل بشكل ملحوظ (قيمة الاحتمال =0.002) ،عشرات السلوك المشكلة.

تشير الملاحظة السريرية للمؤلفين إلى أنه حتى لو تم قطع روابط الأخوة في سن مبكرة، يبدو أن الأشقاء لديهم تأثير نفسي كبير على بعضهم البعض طوال حياتهم. علاوة على ذلك، وفقًا لبوير وآخرين، يمكن أن يكون الأشقاء مصدرًا للدعم العاطفي المتبادل، ويساعدون في الحفاظ على الروابط مع العائلة الأصلية والماضي المشترك.

أجرى سميث (1998) مقابلات مع 38 طفلاً بالتبني وقام بقياس أدائهم السلوكي والعاطفي الحالي سواء تم وضعهم مع أخ أكبر منهم أم لا أو تم فصلهم عن إخوتهم. وتدعم النتائج وجود علاقة بين الأطفال الذين يتم إيداعهم في الحضانة مع شقيق أكبر سنا وعدد أقل من المشاكل العاطفية والسلوكية. علاوة على ذلك، وجدت سميث أن الأطفال الذين تم وضعهم مع إخوتهم حصلوا على درجات أقل في قائمة مراجعة سلوك الطفل فيما يتعلق بالمشاكل السلوكية الداخلية (الاكتئاب) والخارجية (العدوانية) مقارنة بالأطفال الذين تم فصلهم عن إخوتهم. وبالتالي، فإن الأطفال الذين تم إخراجهم من الرعاية المنزلية دون إخوة كانوا أكثر عدوانية واكتئابًا من الأطفال الذين تم وضعهم مع الأشقاء. وفي هذه الدراسة، حصل سميث أيضًا على بيانات تقيس أداء الطفل وعدد أماكن الرعاية. على الرغم من أن حجم العينة كان صغيرًا، إلا أن الدراسة أكدت أن الأشقاء يعملون بمثابة دعم لبعضهم البعض ويجب وضعهم معًا للتخفيف من مشاعر الهجر والخسارة والعجز لدى الطفل.

تشير ملاحظة غنولتي (2002) السريرية إلى أن الأشقاء عادةً ما يترابطون عندما يواجهون تفكك الأسرة. في كثير من الأحيان، يصبح الأطفال أكثر ارتباطًا بإخوتهم عندما يتعرضون لفقدان الوالدين الشديد، أو الإهمال، أو سوء المعاملة. علاوة على ذلك، يؤكد غنولتي أنه عندما يتعرض الأطفال لصدمة نفسية بسبب إبعادهم من منازلهم، فإن إخوتهم هم من يلجأون إليهم لأنهم يمثلون العائلة.

وفقًا لملاحظة سريرية إضافية، يؤكد جروزا وماشماير وجاميسون وبيكولا (2003) أن الجوانب الإيجابية والسلبية للعلاقات بين الأشقاء مثل الشعور بالانتماء، وضمان الارتباط بالأسرة، والتنافس بين الأشقاء تتكثف في الحالات الإشكالية والعاطفية.

عائلات مختلة وظيفيا. علاوة على ذلك، في الأسر التي تعاني من مشاكل ومفككة، يتعلم الأطفال الاعتماد على بعضهم البعض من أجل التكيف في سياق هذه العائلات الإشكالية، جروزا وآخرون.

يقترح أن علاقات الأخوة تتكثف بالنسبة للطفل الذي يعيش في عائلة بها مشاكل، غالبًا ما تزداد الصدمة إذا لم يتمكن الطفل من الوصول إلى أخيه (هيجار، 1988).

يؤدي سياق نظام الأسرة البيولوجي الذي يتم وضع الأطفال منه، وطبيعة الإيداع في الرعاية خارج المنزل إلى هذا النوع من "رابطة الأخوة" المكثفة للعديد من الأطفال في نظام الحضانة. وعندما يتم فصل شبكات دعم الأخوة عن بعضها البعض، يتم تفكيكها. وبالتالي، فإن الأطفال المقيمين في دار رعاية دون إخوتهم قد يظهرون ديناميكيات تكيف أكثر فقراً، وقد يتعرض الأداء العاطفي والسلوكي للخطر عندما ينفصل الأطفال عن نظام دعم الأشقاء.

الولاء العائلي

تشير الملاحظات السريرية لجريجسبي (1994) وغاردنر (1996) إلى أن التكيف مع التنسيب، بما في ذلك النمو الجسدي والعاطفي، يساعده أقل قدر ممكن من الاضطراب. وبالتالي، فإن مشاركة أفراد الأسرة البيولوجية والاتصال بهم في عملية الانتقال إلى الحضانة أمر حيوي. تشير ملاحظات فالبيرج (1979، 1991) السريرية إلى أن صراع الولاء الأقل يظهر مع مشاركة أكبر من العائلة البيولوجية. ومع ذلك، هناك جدل في الأدبيات المتعلقة بمستوى الارتباط والمشاركة مع أفراد الأسرة وصراعات الولاء. الولاء هو مفهوم قدمه (1972) Boszormenyi-Nagyوتم توضيحه فيBoszormenyi-Nagy and Krasner (1986)و .Nagy and Ulrich (1981) يذكر ناجي وكراسنر (1986) أن "الولاء هو التزام تفضيلي بالعلاقة، وهو يقوم على المديونية الناتجة عن الجدارة المكتسبة" (ص 15) .

علاوة على ذلك، يعتقد ناجي أن أفراد الأسرة مدينون بالولاء لبعضهم البعض، وعندما يكون الآباء عادلين وجديرين بالثقة، فإنهم يولدون الولاء في أطفالهم . وينشأ صراع الولاء عندما يتعارض أو يتعارض التزام الطفل بالولاء لأفراد أسرته مع التزامات الولاء للعلاقات مع الأقران، ويمنع الحرية الفردية والعدالة الشخصية بين الأقران (ناجي وكراسنر، 1986). بالنسبة للأطفال الذين يتلقون الرعاية خارج المنزل، فإن صراع الولاء أمر لا مفر منه لأن الطفل غالبًا ما يقع بين شيئين متنافسين بشكل واضح على الولاء: الأسرة البيولوجية والأسرة الحاضنة.

قام بولين (1985) بالتحقيق في قضايا الولاء لدى الأطفال المتبنين وتحدى ملاحظات فالبيرج (1979). يقترح بولين أن المشاركة العالية من أفراد الأسرة البيولوجية تخلق المزيد من صراع الولاء للأطفال في مرحلة انتقالهم. أخذ بولين عينات من 80 طفلاً بالتبني في دراسة ارتباطية لتقييم العلاقة بين استمرار مشاركة الأسرة الطبيعية وصراع الولاء. خطط جميع الأطفال في العينة للم شملهم مع أسرهم البيولوجية. استخدم بولين ملخصات سجل الحالات السردية وقام بتحليل ستة متغيرات بناءً على الملخصات: رد الفعل على الانفصال، ووقت الرعاية، والارتباط الأسري الحاضن، وتواتر زيارة الأقارب، والارتباط العائلي الطبيعي، وصراع الولاء. أفاد بولين بوجود مستوى أهمية p-48 في العلاقة بين صراع الولاء والارتباط النفسي للطفل بأسرته البيولوجية. علاوة على ذلك، وجد بولين أن تكرار الزيارة مع العائلة البيولوجية كان أيضًا مرتبطًا بشكل كبير (p=.26) بصراع الولاء. وبالتالي، تشير النتائج إلى أن الأطفال الذين لديهم ارتباطات قوية بالعائلة الطبيعية، والأطفال الذين لديهم مشاركة متكررة مع أسرهم الطبيعية عانوا من ولاء أكبر للصراع في إيداع الحضانة.

تناول جيرينغ (1997) الدور المهم لعائلة الولادة في الحضانة. تمت مقابلة ثمانية عشر أمًا حاضنة بهدف التعرف على الروابط التي تمت بين الطفل الحاضن والوالد البيولوجي من خلال الزيارات. الرسائل أو الهدايا أو المكالمات الهاتفية أو تبادل الصور. طُلب من الأشخاص أيضًا تقييم تأثير الروابط بين الطفل والوالد البيولوجي على الأسرة الحاضنة. تشير النتائج إلى أن الأمهات الحاضنات لم يبلغن عن أن الأسرة الحاضنة تتأثر سلبًا بالصلات بين الطفل والوالد البيولوجي. ولسوء الحظ، فإن حجم العينة صغير مما يهدد إمكانية تعميم الدراسة.

عند الانفصال عن أفراد الأسرة، يمكن أن يسبب صراع الولاء العائلي ضائقة عاطفية للأطفال. نظرًا لأن الأطفال غالبًا ما يتم إيداعهم في رعاية خارج المنزل بسبب غياب الوالدين جسديًا أو عاطفيًا، فمن المحتمل أن يكونوا أكثر ارتباطًا بإخوتهم من ارتباطهم بوالديهم. بسبب الارتباط الكبير بأشقائهم، قد يتفاقم صراع الولاء العائلي بسبب تفكك رابطة الأخوة. علاوة على ذلك، وبغض النظر عن طبيعة أو نوعية علاقاتهم مع الأشقاء، فإن الأطفال يعانون من الخسارة عندما يكونون منفصلين عن بعضهم البعض. بالإضافة إلى الاضطراب العاطفي الذي قد يعاني منه الأطفال، يمكن أن يظهر ضعف الأداء السلوكي أيضًا نتيجة لانفصال رابطة الأخوة.

مشاكل السلوك عند الأطفال المتبنين

لم تقيس الأدبيات الحالية حول المشكلات السلوكية عند الأطفال المتبنين على نطاق واسع تأثير الوضع في الرعاية خارج المنزل دون وجود أشقاء على السلوك المشكل. ومع ذلك، تشير العديد من الدراسات إلى استخدام القائمة المرجعية لسلوك الطفل CBCL)، Achenbach and Rescorla، 2002 (لوصف تأثير المتغيرات الأخرى المختلفة في الوضع على الحالة السلوكية والعاطفية الإشكالية للأطفال المتبنين .

استخدم أيضًا المقابلات النوعية وجمع البيانات الأرشيفية والمراقبة السريرية يفحص المشكلات السلوكية لدى الأطفال بالاحتضان .

أجرى كين (1983) مقابلات مع 139 من الآباء بالتبني حول تجربتهم مع المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتبنين. وجد كين أن المشاكل السلوكية الأكثر شيوعًا التي أبلغ عنها الآباء بالتبني تشمل: نوبات الغضب، سلس البول، قلة التركيز، التدمير، والسرقة. أكد كين أن هذه المشكلات السلوكية المحددة كانت أكثر انتشارًا عند الأطفال المتبنين مقارنة بالأطفال في عموم السكان. يتم استبعاد قيم الأهمية والمعلومات الديموغرافية حول المشاركين من البيانات المبلغ عنها.

بالإضافة إلى ذلك، استخدم Hellinckx and Grietens (1994) CBCL لمسح 273 من الآباء الحاضنين في فلاندرز ووجدوا أن 41% من الآباء الحاضنين أفادوا أن الأطفال أظهروا سلوكيات إشكالية مثل: مشاكل الانتباه، والمشاكل الخارجية (العدوان الجسدي)، والمشاكل الاجتماعية .

علاوة على ذلك، خلصت الدراسة إلى أن أعلى معدلات انتشار السلوكيات الإشكالية لدى الأطفال المتبنين هي السلوك العدواني، والسلوك المنحرف، ومشاكل الانتباه، والمشكلات الاجتماعية Hellinckx) and .(Grietens, 1994أظهر أكثر من 4 من كل 10 أطفال بالتبني سلوكًا منحرفًا بشكل خطير. على الرغم من عدم ملاحظة المعلومات الديموغرافية عن المشاركين، وجد الباحثون أن الأولاد والأطفال الأصغر سنًا في دور الحضانة كانوا أكثر إشكالية من الناحية السلوكية.

أجرى Clausen و Landsverkو Gangerو Chadwickو(1998) Litrownik تحليلًا مقارنًا لـ 267 طفلاً في دور الرعاية بناءً على أدوات التقييم الموحدة. كلاوسن وآخرون. لا يتم ملاحظة المعلومات الديموغرافية للمشاركين خارج معايير اختيار العمر (تحت سن الثامنة عشرة). تم التحقيق في التحليل.

الأطفال الذين تم فحصهم من قبل وكالات الصحة العقلية بحثًا عن مشاكل سلوكية، ومشاكل في الكفاءة الاجتماعية، ومشاكل في مفهوم الذات، ومشاكل في الأداء التكيفي. وتشير النتائج إلى أن الأطفال في دور

الحضانة يظهرون مستويات عالية من مشاكل الصحة العقلية والسلوكية، فضلا عن العجز في الأداء التكيفي والاجتماعي.

أجرى هيفلينجر وسيمبكينز وكومبس-أوري (2000) تحليلاً ثانويًا للبيانات التي تم جمعها مسبقًا عن الأطفال المحتجزين لدى خدمات الشباب في ولاية تينيسي. تم جمع العينة بشكل عشوائي من إجمالي 330 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 2 و 18 عامًا. ومن بين الحالات الـ 330 التي تم تحديدها، شارك 254 حالة. أكمل الآباء بالتبني اختبار CBCL للإشارة إلى تجربتهم مع المشكلات السلوكية لدى الأطفال بالتبني. وجد الباحثون أن ثلث الأطفال لديهم مشاكل سلوكية كبيرة. لم يتم ملاحظة المعلومات الديموغرافية عن العينة، ومع ذلك، .Heflinger et وجد الباحثون أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عامًا لديهم أعلى مستوى أهمية ($p<.05$) في استيعاب المشكلات السلوكية مقارنةً بالفئات العمرية الأخرى.

قام كل من Armsden و Pecora و Payne و Szatkiewicz (2000) بفحص المشكلات السلوكية لدى 362 طفلاً بالتبني باستخدام .CBCL وجدت الدراسة أهمية إحصائية عالية ($p=.001$) لظاهرة المشكلات بدلاً من استيعابها بين الأطفال الذين تم فحصهم. علاوة على ذلك، ذكر المؤلفون أن الأطفال الذين لديهم درجات أعلى في مشكلة التبرير الخارجي حصلوا أيضًا على درجات أعلى في مشكلة التداخل.($P<.001$) بالإضافة إلى ذلك، أشارت الدراسة إلى أنه بالمقارنة مع الأطفال الأصغر سنا، أظهر المراهقون انتشارا أكبر لأعراض القلق والاكتئاب ($P = 0.014$)، ولديهم شكاوى جسدية أكثر أهمية ($P = 0.025$).

ومع ذلك، أشارت النتائج إلى أن سلوكيات الكذب أو الغش والسرقة كانت أكثر انتشارًا بين المراهقين مقارنة بالمراهقين ، ($p=.06$، $p=.04$).

درس كيلر، ويذربي، لو بروهن، باين، سيم، ولامونت (2001) الكفاءات والمشكلات السلوكية باستخدام CBCLفي الأطفال في وضع القرابة والأطفال في الأطفال المتبنين غير الأقارب وكذلك الأطفال في عموم السكان. تشير دراستهم إلى أن درجات CBCL للأطفال المتبنين من القرابة تشبه إلى حد كبير الأطفال في عموم السكان ولكنها تختلف بشكل كبير عن نظرائهم في الرعاية غير النسبية، الذين سجلوا باستمرار انخفاضًا في الكفاءة وأعلى في السلوكيات الإشكالية. وهكذا، تم الإبلاغ عن أن الأطفال المتبنين في

المواضع غير المرتبطة بالقرابة يعانون من مشاكل سلوكية مرتفعة ودرجات CBCL أعلى من الأطفال الذين يعيشون مع أفراد الأسرة البيولوجية.

غالبًا ما يتعرض أطفال الرعاية البديلة إلى عدم الاستقرار والإيداع المتعددKnitzer and Allen) ، 1978 .(كثيرًا ما يتم نقل الأطفال المتبنين من مكان إلى آخر لعدة أسباب، أبرزها المشكلات السلوكية. يمكن أن تعزى ظاهرة المشاكل السلوكية لدى الأطفال المتبنين إلى العديد من المتغيرات، ومع ذلك، فإن مجموعة الأدبيات الحالية تسلط الضوء على متغيرين على وجه الخصوص: المواضع المتعددة في الرعاية وصراعات الولاء الأسري. مواضع متعددة.

وجدت دراسة باريديك (1984) التي استخدمت بيانات أرشيفية أن 22% من الأطفال قد أصيبوا بهذا المرض ثلاثة مواضع أو أكثر خلال فترة متوسطها 2.5 سنة في الرعاية. على الرغم من أن هذه الدراسة قديمة، فإن الكثير من الأدبيات تشير إلى أن الأطفال في الرعاية خارج المنزل يواجهون حتماً مواضع متعددة.

تدعم الأبحاث وجود علاقة بين اضطراب التنسيب ومشاكل السلوك لدى الأطفال بالتبني.

وباستخدام المنهجية الارتباطية، قام ماركوس (1991) بدراسة عينة مكونة من حوالي 50 طفلاً. لقد وجد مواضع متعددة ترتبط بشكل إيجابي بـa ارتفاع معدل حدوث السلوكيات الخارجية (العدوانية) لدى الأطفال بالاحتضان .

بالإضافة إلى ذلك ارتفاع معدل حدوث السلوكيات الخارجية (العدوانية) لدى الأطفال بالاحتضان بالإضافة إلى ذلك يؤكد ماركوس أن زيادة طول فترة الرعاية إلى جانب العدد الكبير من المواضع يرتبط بانخفاض مقدار الصداقات الوثيقة.

أجرى نيوتن وليترونيك ولاندسفيرك (2000) دراسة كمية وارتباطية للعلاقة بين مشكلة السلوك لدى الأطفال المتبنين وعدد المواضع في الرعاية. استخدمت الدراسة عينة كبيرة من أكثر من 400 طفل .

من بين 415 مشاركًا، كان 45% من القوقازيين، و17.1% من ذوي الأصول الأسبانية، و34.5% من الأمريكيين من أصل أفريقي. وكان متوسط العمر عند الدخول في الحضانة 6.6 سنوات.

استخدم نيوتن وآخرون CBCL في دراسة كمية وارتباطية لتقييم العلاقة بين عدد المواضع والسلوكيات الإشكالية لدى الأطفال في الحضانة. وجدت دراستهم وجود علاقة صغيرة، ولكن ذات دلالة إحصائية، بين عدم الاستقرار في التنسيب والمشاكل السلوكية، مع ارتباطات تتراوح بين 0.101 إلى 0.189. في تحليلهم متعدد المتغيرات للأطفال الذين يعانون من خمسة تغييرات أو أكثر في المواضع، كان عدد التغييرات في المواضع مؤشرًا قويًا على السلوك الداخلي وهكذا، نيوتن وآخرون.

وجد آل أن تاريخ الإيداع المتقلب ساهم سلبًا في كل من السلوكيات الداخلية مثل الاكتئاب والقلق والعزلة الاجتماعية، والسلوكيات الخارجية مثل العدوانية والتحدي لدى الأطفال المُحتضنين.

أجرى Penzerro و Lein (1995) دراسة إثنوغرافية لـ 30 ولدًا في منزل جماعي. وجدت الدراسة أن الأولاد أظهروا سلوكيات معادية للمجتمع، في حركة الارتباط من مكان إلى آخر، ومع التفريغ وإنهاء العلاقات مثل: الكذب، والسرقة، وعدم الملاءمة الجنسية، والعنف الجسدي، والتهديدات بالانتقام العنيف، وتعاطي المخدرات. على الرغم من أن المؤلفين لم يختبروا نظرية التعلق، إلا أنهم استخدموا لغة نظرية التعلق وأكدوا.

تم تفسير الاضطرابات السلوكية لدى الأولاد بوجود ارتباطات متجنبة. علاوة على ذلك، يقترح المؤلفون أن سلوكيات التمثيل يتم تفسيرها من خلال نمط التعلق المرتبط بالهجر. يؤكد Penzerro و Lein أن الأولاد في الدراسة استخدموا الإنكار الدفاعي والعداء وسلوكيات التمثيل كآليات تكيف غير قادرة على التكيف عند تجربة إنهاء العلاقات. صراعات الولاء العائلي .

في حين تمت معالجة مواضع متعددة، فإن الصراع داخل النفس لدى الأطفال المتبنين قد يساهم أيضًا في حدوث مشاكل سلوكية. على سبيل المثال، يستخدم غرين وبيلوفسكي (1994) الملاحظة السريرية للإشارة إلى أن الصراع داخل النفس لدى الطفل يتم التعبير عنه في كثير من الأحيان من خلال السلوك المعارض. علاوة على ذلك، يؤكد غرين وبيلوفسكي (1994) على أن الأطفال في دور الحضانة يقومون في كثير من الأحيان بأدوار أبوية في أسرهم قبل دخولهم الرعاية، وأن هناك صلة بين الدور الأبوي الذي يلعبه هؤلاء الأطفال والسلوك التلاعبي والغضب وازدراء السلطة. الشكل بعد وضعه في الرعاية. علاوة على ذلك، يشير جرين وبيلوفسكي إلى وجود علاقة بين تصور الطفل لصراع الولاء والمشكلات السلوكية.

للحفاظ على تحالفهم النفسي غير المستقر مع الوالد الطبيعي من خلال إضفاء المثالية على ذلك الوالد، يجب على هؤلاء الأطفال على الأقل الاستخفاف بوعي بالوالد الحاضن. إن النظر إلى الوالد بالتبني على أنه كفؤ يتطلب من هؤلاء الأطفال مواجهة عدم كفاءة الوالد الطبيعي ومشاعرهم الغاضبة اللاحقة تجاه ذلك الوالد (ص 294).

وهكذا، ينقسم ولاء الطفل عند النظر في مشاعره تجاه الوالدين البيولوجيين والوالدين بالتبني. ويؤكد غرين وبيلوفسكي أن هذا الانقسام في الولاء يساهم في السلوك المعارض.

وفقا للملاحظات السريرية التي أوضحها ستيل (1986)، فإن معضلة صراع الولاء تتجلى في أنماط السلوك المعارض منذ السلوك المعارض.

تعمل الأنماط على الحفاظ على الولاء للوالد الطبيعي، مع اختبار التزام الوالد بالتبني. بالإضافة إلى ذلك، يعد سلوك الطفل مؤشرًا على أمله في لم شمل محتمل مع الوالد الطبيعي المثالي، ونقل الغضب من الوالد الطبيعي إلى الوالد الحاضن، ويعمل على الحفاظ على نمط مألوف لرفض التفاعل بين الوالدين والطفل.

أجرى كانتوس وجريس وسليس (1997) مقابلات مع 49 طفلاً بالتبني تتراوح أعمارهم بين 5 و18 عامًا وتمت إحالتهم للعلاج العلاجي للمشاكل السلوكية كما حددها آباؤهم بالتبني أو المعلمون أو الأخصائيون الاجتماعيون. تمت مقابلة الأطفال فيما يتعلق بتجاربهم في التنسيب بينما أكمل الوالد الحاضن للأطفال برنامج.CBCL في هذه الدراسة، أظهر الأطفال الذين تمت زيارتهم بشكل متكرر من قبل أفراد الأسرة مشاكل سلوكية أقل في درجات CBCL مقارنة بالأطفال الذين تمت زيارتهم بشكل أقل أو لم تتم زيارتهم على الإطلاق. بالإضافة إلى ذلك، تم العثور على معدل أعلى من استيعاب المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين لم تتم زيارتهم على الإطلاق بمستوى دلالة$p<.04$ ، وأولئك الذين تمت زيارتهم بشكل غير منتظم بمستوى دلالة $p<.02$. لم يتم العثور على دلالة إحصائية في التفاعل بين انتظام الزيارة والسلوكيات الخارجية، ومع ذلك، تم تصنيف الأطفال الذين تمت زيارتهم بانتظام على أنهم يعانون من مشاكل سلوكية خارجية أقل من أولئك الذين تمت زيارتهم بشكل غير منتظم أو لم تتم زيارتهم على الإطلاق بمستوى دلالة $p<.03$. وبالتالي، قد تساهم زيارة الوالدين في ارتفاع معدل حدوث السلوكيات الداخلية الإشكالية ولكن عدد أقل من السلوكيات الخارجية. تشير هذه النتائج إلى أن الاتصال والتواصل المتكرر والمنتظم بين الأطفال وأفراد أسرهم قد يؤدي إلى مستويات أعلى من الصراع النفسي ولكن مستويات أقل من السلوكيات العدوانية.

أجرى ليذرز (2002) مقابلات مع 199 طفلًا بالاحتضان في المناطق الحضرية لدراسة العلاقة بين أسلوب التعلق والسلوكيات الإشكالية لدى الأطفال بالتبني. استخدمت الدراسة لغة التعلق ولكن لا يبدو أنها تختبر مبادئ النظرية. ومع ذلك، وجدت ليذرز أن العلاقة بين التعلق بالأسرة والاضطرابات السلوكية تكون ذات دلالة إحصائية عند مستوى$p<.01$.

يؤكد ليذرز أن الأطفال الذين لديهم ارتباطات آمنة بمقدمي الرعاية يظهرون عددًا أقل من السلوكيات الإشكالية. وبالتالي، فإن الأطفال الذين لديهم أنماط تعلق أضعف يظهرون سلوكيات إشكالية أعلى.

يقدم ليذرز (2003) بحثًا ارتباطيًا يدعم العلاقة بين صراع الولاء والمشكلات السلوكية. يجادل ليذرز بأن الزيارات المتكررة للوالد البيولوجي تخلق صراعات ولاء للأطفال المتبنين والتي بدورها تساهم في مشاكل سلوكية. يقيس الجلود العلاقة بين الاضطرابات العاطفية والسلوكية لدى الأطفال، وزيارة الوالدين، وصراع الولاء باستخدام أدوات التقييم الموحدة. بالإضافة إلى ذلك، تشير النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صراع الولاء والاضطراب الانفعالي والسلوكي.

ويشير ليذرز (2003) إلى أنه كلما زاد تعرض الطفل لصراع الولاء، زادت المشكلات السلوكية التي يظهرها الطفل.

في الأنظمة الأسرية التي يتم فيها وضع الأطفال في رعاية خارج المنزل، ربما تكون الرابطة مع إخوتهم قد ساعدت في حمايتهم من الأسرة والعالم من حولهم. وبالتالي، عند الانفصال عن علاقة الأخوة الوقائية، ووضعهم في دور رعاية منفصلة عن بعضهم البعض، يمكن أن يتبع ذلك ضائقة عاطفية وسلوكية. قد يظهر لدى الأطفال اضطرابات سلوكية متكررة وشديدة، فضلاً عن ضعف أدائهم أثناء الأنشطة اليومية بينما يعانون من اضطرابات سلوكية. عند النظر في المتغيرات المساهمة في الاضطراب العاطفي والسلوكي، طبيعة الانفصال يجب فحص نفسه.

في حين أن الأشقاء قد يصبحون غائبين جسديًا عن حياة بعضهم البعض بسبب الانفصال، إلا أنهم قد يظلون حاضرين نفسيًا،ويؤدي هذا الغموض إلى ضائقة عاطفية وسلوكية.

نظرية الخسارة الغامضة

طورت بولين بوس مفهوم الخسارة الغامضة1977، 1987، 199 لوصف طبيعة الصدمة والحداد والتظلم التي يتحملها الأفراد عندما يتعرضون لخسارة مفتوحة. الخسائر التي تظل غامضة وغير مؤكدة تخلق حالة من الغموض في الانتظار والتساؤل، وهو أمر مرهق ومعذب للأفراد. يؤكد بوس أنه "من بين جميع الخسائر التي تحدث في العلاقات الشخصية، فإن الخسارة الغامضة هي الأكثر تدميراً لأنها تظل غير واضحة وغير محددة "(بوس، 1999، ص 5-6).

تصف الخسارة الغامضة نوع الخسارة التي يتعرض لها الأطفال الذين يتم وضعهم في رعاية خارج المنزل ولكن لم يتم استخدامها بعد لإثراء البحث حول الرعاية البديلة. تمتد الخسارة الغامضة إلى ما هو أبعد من فقدان مقدمي الرعاية الأساسيين إلى فقدان أي فرد من أفراد الأسرة بما في ذلك الأشقاء. ويصف بوس (1999) نوعين من الخسارة الغامضة: الغياب الجسدي ولكن الحضور النفسي؛ وغائبون نفسيا ولكنهم حاضرون جسديا. قد يعاني الأطفال بالتبني من كلا النوعين من الخسارة الغامضة. على سبيل المثال: قبل دخول الرعاية، قد يكون الوالدان حاضرين جسديًا وغائبين نفسيًا، بينما أثناء الإقامة في الحضانة، قد يكون الوالد حاضرًا نفسيًا وغائبًا جسديًا.

يعاني الأطفال في الحضانة من نوع الخسارة غير المحددة وغير الواضحة التي "تتحدى الإغلاق" (ص 6) والتي يشير إليها بوس (1999). بالنسبة لهؤلاء الأطفال، غالبًا ما يكون هناك نقص في المعلومات المتعلقة بمكان وجود أفراد أسرهم الأساسيين، والأهم من ذلك، لا يوجد أي تحقق رسمي أو تأكيد للطفل على فقدان شيء ما.

إن الخسارة الغامضة تشل حركة الناس، وفقا لبوس (1999). وصفها للطرق التي يستجيب بها الناس لهذا الجمود يصور بوضوح الطرق التي يتصرف بها الأطفال في الحضانة ويتفاعلون مع العالم من حولهم .

لا يمكنهم حل المشكلة لأنهم لا يعرفون بعد ما إذا كانت المشكلة (الخسارة) نهائية أم مؤقتة. إذا استمرت حالة عدم اليقين، غالبًا ما تستجيب [العائلات] بالمطلقات، إما بالتصرف كما لو أن الشخص قد رحل تمامًا، أو بإنكار أن أي شيء قد تغير... ثانيًا، تمنع حالة عدم اليقين الأشخاص من التكيف مع غموض خسارتهم من خلال إعادة تنظيم الأدوار والقواعد لعلاقتهم مع من تحب حتى تتجمد [العائلة] في مكانها (ص 7).

يمكن تعريف الخسائر المرتبطة بالتنسيب خارج المنزل بأنها غامضة. على الرغم من غياب الوالد جسديًا، إلا أنه يظل حاضرًا نفسيًا في عالم الطفل. يتم تجميد الطفل المتبنى في مكانه عندما يستمر فقدان

أفراد الأسرة بلا نهاية. كثيرًا ما يكون الأطفال المتبنون غير متأكدين مما إذا كانوا سيعودون إلى أسرهم، أو إذا كانت أسرهم لا تزال موجودة هناك للعودة إلى ديارهم. وبما أن الأطفال لديهم الأمل في لم شملهم مع أسرهم، فلا يمكنهم أن يحزنوا على فراقهم باعتباره خسارة. علاوة على ذلك، يرى بوس (1999) أن الخسارة الغامضة تؤدي إلى تعقيد عملية الحزن.

الخسارة الغامضة قد تمنع الناس من تحقيق الانفصال الضروري للإغلاق الطبيعي. كما أن الغموض يعقد الخسارة، فإنه يعقد عملية الحداد. لا يمكن للناس أن يبدأوا بالحزن لأن الوضع غير محدد. يبدو الأمر وكأنه خسارة ولكنها ليست كذلك حقًا. الارتباك يجمد عملية الحزن. ينحدر الناس من الأمل إلى اليأس ويعودون مرة أخرى (ص 11).

إن دوامة الأمل واليأس لدى العديد من الأطفال المتبنين تؤدي إلى مظالم مزمنة لم يتم حلها والتي تمنعهم من الانغلاق والقبول والمضي قدمًا في حياتهم.

بدون إغلاق. يؤكد الرئيس أن الوالد الغائب يبقى حاضراً. بدون إغلاق، الخسارة غامضة. لا يشعر الطفل بالانغلاق عند الانفصال عن أحد الوالدين حيث أن هذا الوالد على قيد الحياة وحاضر نفسياً وغائب جسدياً عن الطفل.

بالنسبة للأطفال في الحضانة، تميل صدمة الانفصال عن أسرهم إلى البقاء طالما بقي الطفل في الرعاية.

بسبب غموض فقدان أفراد الأسرة، أو أرقام الارتباط الأسري، فإن الطفل في الحضانة ليس لديه نهاية نهائية للعلاقة كما في حالة وفاة أحد الوالدين، ومع ذلك فإن الوالد غائب عن حياته.

بالتالي لدى الأطفال المتبنين مشاعر متضاربة تجاه أسرهم والآخرين من حولهم. تتفاقم المشاعر المختلطة عندما ينطوي الانفصال على احتمال خسارة لا يمكن تعويضها. عندما تكون هناك فرصة أننا لن نرى أحد أحبائنا مرة أخرى أبدًا، فإننا نحمي أنفسنا من احتمالية فقدان ذلك الشخص من خلال أن نصبح متناقضين ونتوقع الخسارة، وكلانا نتشبث بأحبائنا وندفعهم بعيدًا. نقاوم رحيلهم وفي نفس الوقت نريد أن ننتهي من الوداع"(ص 63).

الخسارة الغامضة تجعلنا نشعر بعدم الكفاءة. إنه يؤدي إلى تآكل إحساسنا بالسيادة ويدمر إيماننا بالعالم باعتباره مكانًا عادلاً ومنظمًا ويمكن التحكم فيه... لاستعادة الشعور بالسيادة عندما يكون هناك غموض حول

غياب أحد أفراد أسرته أو وجوده، يجب علينا... إعادة تعريف مفاهيمنا العلاقة بالشخص المفقود (بوس، 1999،ص107).

يقترح الرئيس أن الأشخاص الذين يعانون من خسارة غامضة مليئون بالتضارب في الأفكار والمشاعر، "قد يشعرون بالغضب تجاه شخص يحبونه لإبقائهم فيه طي النسيان، فقط ليتم استهلاكها بالذنب لوجود مثل هذه الأفكار "(ص 61).

وهذا ما يؤكده المعضلة التي يواجهها الأطفال بالتبني يومًا بعد يوم. في كثير من الأحيان، يحمل الأطفال بالتبني كليهما مشاعر إيجابية وسلبية تجاه أفراد أسرهم البيولوجية والأسرة الحاضنة الأعضاء، والأشخاص الآخرين الذين تربطهم بهم علاقة مثل أخصائيي الحالات والمعالجين (بولين، 1995). هذه الأفكار والمشاعر الإيجابية والسلبية المتضاربة تسليط الضوء أيضًا على احتمالية تعارض الولاء.

قد يكون وجود تعارض في الولاء المساهمة في زيادة احتمال حدوث مشاكل سلوكية (جرين وبيلوسكي 1994).

أما عن تفسير تجربة احساس الفقد الغامض فهذا يساعد في فهم تجربة الأزمة لدى طفل انفصل عن عائلته. و تطرح هنا فكرة كيفية تعزيز احساس ذلك الطفل بعدالة العالم، كونه مكان آمن يحيا فيه الجميع تحت مظلة العدل و الحماية، ام أنه تآكل و لم يعد آمنا في ظل غياب الأسرة مما يصعب علية إعادة تعريف طبيعة علاقته بالعائلة و أفرادها أثناء مواقف .تستعصي على الحل، متكررة، غير واضحة، وحزينة.

بحث خاص حول الفقد الغامض

الاستدلال التحكمي للفقد (Boss,Greebberg_McCall,1990) في البحث، ادوات القياس الخاصة بإحساس الفقد الغامض(الحدود) تلك الحدود تعرف بأنها حالة عدم تيقن من أفراد الأسرة الواحدة من منهم ينتمي و من لا ينتمي لنفس ،هذه الأسرة وأيضا من يستطيع تحديد المهام التي يقوم بها كل فرد من أفراد الأسرة و ينظم أسس و قواعد و بنيان تلك الأسرة (جرينبرج 1990، وBoss,1980).

وضع أسس جديدة لتعريف حدود الغموض في حالات آلام الفقد لمحاولة فهمه و فهم أبعاده المتمثل في التناقض بين غياب الدعم المادي و النفسي و المساعدة المعنوية. أما عملية تنوع حدود آلام الفقد الغامض فلقد تطورت للدرجة التي تسمح لها بقياس مدى إدراك أفراد الأسرة بقيمة الأسرة أما عن طرق قياس الجودة كاستخدام اشكال الأسرة أو القصص والروايات الأسرية المعهودة تستخدم جميعا لتقييم تصورات

الفرد للفكر الجمعي عن معنى الأسرة و من منهم حاضر و من غائب عن مفهوم التجمع الأسري (بوس 1992).

في دراسة حول سمات تطور الأسرة ل بوس 1977 عندما طرحت لأول مرة حول وضع تأسيس ميزان قياس و تقييم صحيح و حقيقي لأزمة الإحساس بالألم الفقد الغامض و الفاصل بين الفرد و الأسرة بوس (1977,1980,2002) حيث ناقش ذلك العالم الأزمة الأسرية والاجتماعية التي يعاني منها أفراد أسرة ما على شخص، صنفه بوس بالأب في بحثة الخاص بالتقييم ، تم سجنه أو قتله في الحرب و تم تم تعريفها بالفقد الغامض أو كأحد أشكاله و كذلك اي فرد من أفراد الأسرة المتغيب لاي سبب مادي،بدني أو معنوي فيعتبر غيابه نفسيا هو أحد انواع الفقد المؤلم وتلك النتائج تم التوصل إليها في 1975 و 1977 عبر بحث شمل 47 أسرة فقدت بعض أفرادها أثناء ظروف غامضة أو قاسية.

بالرغم من عدم وجود أي تقارير أو تقييمات موثقة إلا أن هناك إشارات تدل على أن هناك ضرورة نفسية لوجود الاب داخل الأسرة مما يساهم بشكل مؤثر و إيجابي على أفراد الأسرة ،الزوجة و الاولاد،اما بالنسبة لحضور الاب بين أفراد الأسرة فلقد أعطت المؤشرات درجات أعلى في التقييم خاصة على نفسية الزوجة العاملة و من ثم فكلما عانت الأم بسبب مسؤولياتها الملقاة على عاتقها وحدها في ظل غياب الاب دون سبب، كلما زادت معاناتها و احساسها بالفقد الغامض و في دراسة لاحقة للعالم بوس 1980 كانت هناك ضرورة لوجود الأب بين أفراد الأسرة كعماد لها من أجل إصلاح الوضع النفسي و الاجتماعي للأسرة كعنصر أساسي لتقليل مستوى الضغط النفسي و العصبي مما يمثل فرصة للقيام بالنشاطات اليومية بصورة صحية و سليمة. و كما أوضح العالم بوس بتقييماته الخاصة بالزوجة العاملة كمؤشر قوي مهم من أجل إخراج تقييم سليم و مهم لمستوى .أعلى من ٥٢% مقارنة بباقي الدراسات الخاصة بتقييم أزمة الفقد الغامض لدى الأسر (بوس،بيرسماكول،و جرينبيرج1987) قاموا جميعا بقياس درجة حرارة الألم الناتج عن الفقد الفاصل بالكلية عن الأسرة لدى الأسر العادية عند الانتقال و بدأوا بالطفل البالغ حيث أثبتت الأبحاث أن الأسر التي تعرضت للضغط الكبير نتيجة عدم كفاءة أداء أفرادها في كافة المجالات الحياتية اليومية كانوا هم الأكثر انعزالا و احساسا بالضياع و أعطوا الباحثين أعلى الدرجات من احساس الفقد للطفل البالغ و ما صحب ذلك من أعراض آلام نفسية و عصبية و جسمانية متعددة نتيجة سوء الحالة النفسية. و مما ترتب على ذلك البحث الوصول لقناعة بأن الأسر التي تعاني ظروف غامضة و غير مستقرة كمثال٠٤١ زوج و زوجة الذين اجري عليهم البحث من ولاية مينيسوتا الأمريكية من متوسطي العمر و

الذين شاركوا في البحث جميعهم قد مر على زواجهم ٨٢ عاما وكانوا جميعا قوقازيين بصفات الكمال في تقديس الحياة الأسرية و ٠٧ في المائة منهم كانوا من مناطق نائية و ريفيةمع الأخذ في الاعتبار الفوارق بين الازواج المتعايشين و ايضا مشاعر كل من الرجال و النساء التي أثبتت الأبحاث تباين مشاعر كل منهم.تجاه مشاعر الحزن المترتب على فقد عزيز أو الابتعاد بسبب جسماني أو طبيعية انفصاله عن الكيان الأسري.

في تلك الدراسة ركز بوس على حشد جميع العناصر المطلوبة للوصول إلى نتيجة مفادها نتيجة أكاديمية ثابتة لقياس مدى الآلام الشديدة المصاحبة للفقد الغامض لدى أفراد الأسرة بعد مراجعة النتائج السابقة و المترتبة على مبدأ تطور وسائل المراجعة المطورة في ابحاثة السابقة 1977 لكل من الزوج و الزوجة و ترابطها بمشاعر سلبية نحو الإنفصال متضمنة ادواتٍ بحثية صحيحة بناءة.

أظهرت الدراسة أنه بالنسبة للرجال،و خاصة من ارتبط لديهم الفقد بالمعاناة من آلام نفسية بدنية، فالأمر لديهم أعنف من النساء اللواتي يعانين من آثار عامة و جانبية تتمثل في تصرفاتهن تجاه الحياة بصفة عامة الفقد الغير معياري نتيجة الترمل أو المرض العضال الذي قد يصيب أي من أفراد الأسرة يعتبرا أيضا أحد أنواع الفقد الغامض. بلاكبيرن ٧٨٩١ الباحث قام بعمل دراسة على تأثير ذلك الفقد على النساء الأرامل و ما طرأ عليهن جراء ارتفاع مستوى الآلام الشديدة المصاحبة للضغط الكبير بسبب فقد عزيز و كان المقياس الحقيقي اجتماعيا صرف بعد حذف اي مصطلح عسكري أو مرجع أسري.

أثبتت الدراسة أن فترة الألم الناتج عن الفقد الغامض لدى الأرامل من النساء تتراوح ما بين ٦اشهر إلى ٢١ شهرا بعد موت الزوج و ترك المسؤلية الكاملة للأسرة على كاهل المرأة سواء أكانت امرأة عاملة أو لا. في تلك الدراسة وجد الباحثين أنه بعد انقضاء الإثني عشر شهر ا من الألم الناتج عن الفقد الفاصل لدى المرأة فإنها تصبح غير مبالية بمشاعرها الشخصية و لكنها تشعر بأن العودة إلى الحياة السابقة أمرا طبيعيًا و كان زوجها موجود معها و لم يتغير شيء كما أنها لم تعد تشعر بأعراض الآلام النفس جسدية بالغة الخطورة التي كانت تشعر بها في السابق أثناء الفترة التي تلت حادثة الفقد الفاصل و الغامض مباشره.كما تطرق البحث لقياس مدى الألم لدى بعض النساء اللواتي يعانين آلام الفقد الجلل لعزيز لديهن غير الأرامل و وجد أنهن يعانين بشكل مضاعف من تبعات ذلك الألم مما يؤثر على طبيعة حياتهن ويفقدهن القدرة على إستكمال حياتهن بشكل طبيعي مقارنة بالارامل اللواتي يعانين آلام الفقد الغامض.

اما العالمان بالسي و اينجر 1989توصلا إلى حقيقة عبر دراسة لاحقة حول وضع الأسر المطلقة و المنفصلة و اختبار قوة آلام الفقد الغامض على 175 زوج و زوجة أن أغلبية العينات و النماذج التي أجريت

عليها الدراسة أن الأمر اكثر تعقيدا بين هؤلاء الأزواج لأن تلك المشاعر تختلف بعضها عن البعض الآخر خاصة عند قياس تلك المشاعر عند الأزواج الذين ألت إليهم حضانة الأطفال بعد الطلاق.

تميل عائلات زوجات الأب التي لديها أطفال غير مقيمين إلى أن تكون أكثر عرضة للحدود الغامضة بسبب حالات الحضانة والزيارة. وبالتالي، فإن العائلات التي يزور فيها الأطفال غير المقيمين بشكل غير منتظم، يزداد غموض الحدود.

قام بوس وكابلان (1999) بتنقيح مقياس الغموض الحدودي الأصلي إلى التحقيق في الاكتئاب لدى مقدمي الرعاية مع أفراد أسرة مرض الزهايمر المصابين. أفاد المؤلفون أن المقياس المعدل أسفر عن موثوقية ألفا لكرونباخ بمقدار 0.79، مما يشير إلى أنه مقياس موثوق به إلى حد ما. وجدت دراستهم أن الغموض الحدودي يفسر معظم التباين في أعراض الاكتئاب لمقدم الرعاية بين الأزواج الذين يعيشون في المجتمع مع رفقاء مرض الزهايمر المؤسسيين.

أما بالنسبة للتعامل مع من لديه مشكلات أسرية بين طرفي الصراع داخل الأسرة بين الزوج و الزوجة على مبدأ رؤية الاطفال خاصة بعدما تؤول الحضانة لأحد الأبوين ساعتها يتعرض الطفل البأس للضغط و يكون عرضة للإصابة بأمراض نفسية مزمنة كريستوفيبرسن،بولايت،و موستارد2000 في ذلك البحث استطاع طرح الملاحظات الطبية كضرورة للكشف النفسي الدوري على كل أفراد الأسرة و اصبح ذلك ضرورة كبرى من أجل تخفيف الضغط على الزوجات خصيصا من سبق تسجيل واقعة تثبت أنهن سبق و أن تم تسجيل واقعة لاحداهن بأنها كانت تعاني في السابق من أعراض لأمراض نفسية واجتماعية متسلسلة كالشيزوفرينيا أو مرض الفصام الذي قد تعاني منه نساء و امهات كثيرات ثبت تعرضهن لآلام نفسية مركبة.

و علية تقرر وضع قياس جديد من خلال مو، ونج تشانج (2001) الذي اعتمد مبدأ المساواة بين العلاقة بين قياس الضغط العصبي المركزي لدى أشخاص يعانون من ارتفاع مستوى الضغط نتيجة الآلام النفسية و تحديد مستوى آلام الفقد الغامض لدى أفراد الأسر و خاصة الأسر التي يعاني بعض أطفالهم الصغار من مرض الصرع تبنت الدراسة اعتماد مجموعة كبيرة ومتنوعة من أفراد الأسرة قوامها 324 من الأمهات اللواتي شاركن في ضمن عينة البحث العلمي الخاص كيفية ربط الضغط النفسي القاءم على الفقد الغامض و الاستعداد النفسي للتعاطي الإيجابي مع أي توتر نفسي كبير.

استكمل المشاركون قياس الفقد الغامض الفاصل للنسخة الصينية التي تبنتها الباحثون تبعاً لاحتياجات مجتمعاتهم المحلية في دراسة لبيترسون و كريستنسن٢٠٠٢، تم قياس مستوى الضغط بعد مرور عامين على انفصال الأزواج لمعرفة مدى التأثر النفسي المتعدد الزوايا و الحادة لمعرفة درجة الوجع لدى أي من الزوجين عند رؤية الآخر بعد الإنفصال ثم بعد ذلك تمت دراسة اجتماعية على فترات متفاوتة من الألم جراء فقد الشريك الاستراتيجي للإبقاء على مبدأ التوازن النفسي داخل الأسرة.

تضيف الملاحظة السريرية إلى هذه المجموعة المتزايدة من الأدب يقدم توماس وكليمنت وهزيف توماس وليغار (2001) مناقشة سريرية حول العملية الأسرية في حزن أحد أفراد الأسرة الغائبين نفسيًا الملاحظات السريرية Boss and Couden (2002) أثناء المرض المزمن. بالإضافة إلى ذلك، يناقش لأنظمة الأسرة التي يعاني فيها أحد أفراد الأسرة من مرض جسدي مزمن ويستخدم إطارًا غامضًا للخسارة. تقدم كلتا الدراستين مناقشة سريرية حول الخسارة الغامضة التي تعرضت لها عندما يعاني أحد أفراد الأسرة من مرض الزهايمر.

تمددت دراسات LaCruz ,Turner, Beauliew ,Boss, Wieling(2003) لتشمل قياس درجات الفقد الشديدة عند فقد أحد أفراد الأسرة بعد أحداث الحادي عشر من سبتمبر التي خلفت أحداث دامية راح ضحية لها العديد و العديد من الأفراد و الجماعات و كان الجديد هو نوع الرابط بين العديد من الضحايا و قد أولي الأمر اهتمام ا كبير ا من قبل الباحثين الأمر الذي ساعد كثير ا في تحديد دقيق لقياس مستوى الألم الناتج عن الفقد الغامض و الجلل الذي أعقب تلك الآثار الكارثية التي حلت بعواقب وخيمة على أفراد الأسرة بسبب فقد أحد أفراد الأسرة أو أكثر و كيف عانى من ذلك الاطفال و البالغين و الكبار مما أدى إلى إحداث شرخ هاءل في عماد الاسرة الواحدة و من بين الأمراض التي تصيب و تنتقل من فرد الى اخر داخل الأسرة الواحدة كالزهايمر و الفصام و الصرع و غيرهم من الأمراض العديدة التي تسببت في إضاعة الفرص المتاحة لإقامة حياة عالية الجودة خاصة لأطفال الأسرة الواحدة أو الأطفال الذين يعانون من تبعات الابعاد عن اشقاءهم بالقوة الجبرية و تفاقم المحنة العاطفية والنفسية والاجتماعية و انعكاسها ذلك على التفاعل الاسري.

مشكلات مترتبة على الدراسة

تقييم موضوعي مبني على الأدبيات الاجتماعية الثقافية

تبعات التجربة السلبية للاطفال في مرحلة رعاية الحضانة و احساس انتزاع الطفل من الأهل بالقوة و ما يخلف ذلك من احساس الفقد الغامض و الذي يسبب الآلام المصاحبة للتعرض لأي ضغط في المستقبل لذا لزم مراعاة نفسية الاطفال و بشدة في تلك المرحلة لأنها قد تكون في المستقبل هي حجر الزاوية لأي موقف يتعرض له ذلك الطفل في المستقبل والانفصال عن الأسرة في مرحلة رعاية الحضانه

يشبهه الباحثون بالسجن المشدد و خاصة في بداية العمر حيث تنشأ الاضطرابات النفسية في سن مبكرة و يجب تجنب ذلك بشكل كبير خاصة في بداية العمر.و نتيجة التراكم البحثي للمشاعر الإنسانية المعقدة ثبت ضرورة الدور الذي تقوم به الدراسات البحثية التعددية و الكمية العلمية في المساعدة في التحقيقات حول المشاعر الإنسانية للاطفال الذين كانوا عرضة للتربية خارج نطاق الأسرة.

أدبيات الربط بين الفقد الغامض و تجربة الاطفال برعاية الحضانة حيث أنها قد تؤثر تأثيراً كبيراً على تصرفات الطفل و سلوكه حيث أثبتت الدراسة الحالية قدرة الإنسان على اكتساب المرونة في تصرفاته بناء على ما يستطيع الطفل أن يتفاعل مع الآخرين بناء على تجربة احساس انتزاع الامان منه بعد ابتعاده من أفراد الأسرة بسبب فترة الحضانة لأحد الأبوين.و كلما زاد إدراك الطفل بالأمن والأمان والاستقرار قلما تواجدت المشكلات الناتجة عن الفقد الغامض

(Keane, 1983; Marcus,1991; Newton, Litrownik, and Landsverk, 2000).

ومع ذلك، نظرًا لطبيعة الملاحظة السريرية والدراسات النوعية، فقد لوحظت عينات صغيرة ولديها قابلية تعميم غير موثوقة وبالتالي، هناك حاجة إلى دراسات بحثية كمية لدراسة الإحصاءات.

أهمية القضايا المتعلقة بالأطفال في الرعاية خارج المنزل قد تساعد نظرية الخسارة الغامضة في إعلام المزيد من التحقيق التجريبي للأداء العاطفي والسلوكي الإشكالي للأطفال عند وضعهم في رعاية خارج المنزل. نظرًا لأن الأطفال المودعين في رعاية خارج المنزل يختبرون الانفصال عن أسرهم بطرقهم الفريدة، فإن الدرجة التي يعاني بها الطفل من فقدان والديه باعتباره غامضًا يمكن أن تؤثر على المشاكل السلوكية والعاطفية.

بالإضافة إلى ذلك، عند الانفصال عن الأشقاء، فإن مدى إدراك الطفل المحتضن لفقدان أخيه (أشقائه) قد يؤثر على المشاكل السلوكية والعاطفية.

لا توجد أدبيات تربط الخسارة الغامضة بتجربة الأطفال في الحضانة. يركز البحث الحالي ومؤلفات المراقبة السريرية حول الخسارة الغامضة وغموض الحدود على الخسارة الغامضة في سياق: أحد أفراد الأسرة يعاني من مرض جسدي مزمن (بوس وكودين، 2002)، أو الفصام (كريستوفرسن، بوليت، وخردل، 2000)، أو مرض الزهايمر (Tomas, Clement , Hazif-Thomas, and Leger2001) وفقدان أحد أفراد الأسرة أثناء العمل (Boss, 1977).

تقترح الدراسة الحالية إضافة إلى مجموعة الأدبيات، وإنشاء علاقة بين الخسارة الغامضة وتجربة أطفال الحضانة.

تهدف الدراسة الحالية إلى اختبار نظرية الخسارة الغامضة، والتي تشير إلى أن الأطفال في رعاية التبني يعانون من الانفصال عن أفراد الأسرة على أنه غامض، وكلما كان الطفل أكثر غموضًا في إدراك خسارته، زادت احتمالية وجود السلوكيات الإشكالية.

بحث التساؤلات و التنويم المغناطيسي

هذه الدراسة تعنى بشؤون الأطفال الذين يعانين آلام الفقد الغامض نتيجة لابعادهم عن والديهم كما تستهدف قياس مدى التأثر النفسي الذي يصاحب هؤلاء الأطفال عند الاضطرار لابعادهم عن اشقاءهمعند ممارسة تجربة الفقد الفاصل بين .الأقرباء. تجربة مواجهة التحديات التي يواجهها هؤلاء عند التصرف العادي و أثناء الممارسات اليومية الاعتيادية.

الدراسة تشمل تلك الأسئلة و تطرح بعض التساؤلات المشروعة حول:

١)هل يستطيع الطفل المحروم من الرعاية الأسرية المباشرة من الأهل و يتلقى رعاية خارجية كالحضانة أو غيرها من آلام الفقد الجلل و الغامض ؟

٢)ما الآثار المترتبة على الآباء و الأشقاء من جراء الانفصال عن بعضهم البعض فيما يتعلق بآلام الفقد ؟

٣)ما العلاقة بين آلام الفقد الغامض و سوء التصرف لدى الأطفال الذين ينتمون إلى رعاية خارجية بعيداً عن عائلاتهم الأصلية ؟

٤)هل يساعد التواصل مع الأطفال الذين يعانون من تبعات الابعاد من التقليل أو زيادة آلام الفقد لدى الأطفال ؟

٥)هل يزيد ام يقلل التواصل مع أفراد الأسرة من اثار الإنفصال و هل يعاظم البعد من سوء التصرف لدى ا لأطفال البعيدين عن آباءهم ؟

الدراسة الخاصة بالتنويم المغناطيسي

١ معاناة الأطفال من الإنفصال عن الأهل والأصدقاء قد يتحول إلى الفقد الغامض

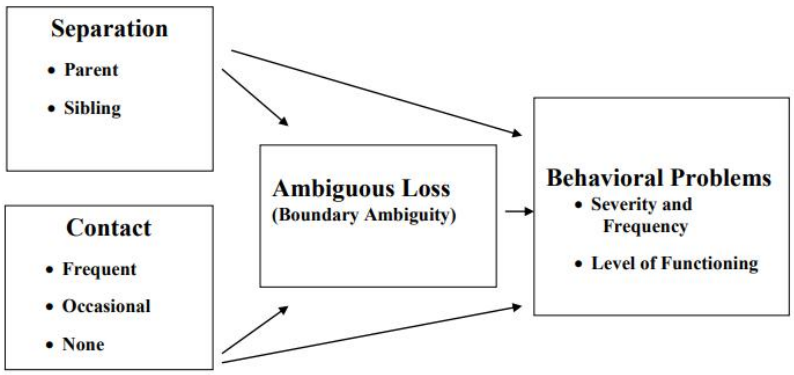
٢ الإنفصال عن الأهل قد يتحول الى الشعور الدائم بالفقد و سوء التصرف

٣ يرتبط الفقد الغامض بصورة إيجابية بسوء التصرف فيؤثر بشكل طبيعي

٤ انعدام التعاطي و التفاعل مع الآباء والأمهات قد يعاظم من احساس الشعور بالفقد الغامض

٥ انعدام التواصل مع الاهل يزيد من مشكلة سوء التصرف لدى الأطفال

تصوير يوضح العلاقة بين الفقد الغامض و سوء التصرفعبر التفاعلات الاجتماعية بالتزامن مع اظهار التلاحم بين أفراد الأسرة



الإنفصال

الآباء

الأشقاء

التواصل

متكرر

موسمي

لاشيء

الفقد الغامض

(الغموض الحدودي)

المشكلات الناتجة عن اضطرابات السلوك

اللا محدودية و التكرار

مستوى التعامل و التفاعل

الطرق الخاصة بالتواصل

مشاركا في تلك الدراسة ركزت وضع برامج تربوية شاملة لدعم رعاية الحضانة لدى الأطفال تلك الدراسة استهدفت ٣٨ طفلاً و من بين هؤلاء الأطفال من الذكور من عمر 11-18 عاما و كذلك من 11-17 و كان التركيز حول نوع الجنس و هل نوع الجنس متعلق بمستوى الإحساس الغامض بالفقد الشديد و ما هو متعلق بتعزيز العلاقات بين هؤلاء الأطفال و نوع الرعاية التي يتلقونها سوا ء من أفراد الأسرة البديلة أو الحاضنة لتوفير الدعم المادي و النفسي و الاجتماعي لهؤلاء الأبناء و الشباب عن طريق المعالجين النفسيين و بعضهم من الأطفال الذين ينتمون إلى رعاية داخلية و تابعين لمعالج نفسي كالمؤسسة الخاصة لتقديم الدعم النفسي التابعة لدرينك المؤسسي لقسم الدعم النفسي.

تم استكمال البحث حول وضع هؤلاء الأطفال أثناء تلقيهم العلاج الخاص بالتقليل من آثار الفقد و آلام الفقد النفسية البيانات التى تجمعت من أجل تلك الدراسة ركزت على مبدأ تطور رؤية تعتمد على التركيز الفني و المادي الشامل لامكانيات الأسرة المعيلة و قدرتها على تحمل المسئولية الاجتماعية بالتزامن مع متابعة تنفيذ برامج تربوية شاملة خلال تنفيذ كورس أو دورة العلاج الاجتماعي لهؤلاء الأبناء المتبنيين حيث اكمل كلا من الطرفين، الأولاد والبنات و كذا الاخصائيين الاجتماعية المسؤولين عن متابعة حالاتهم، جميع مراحل قياس أوهايو الخاص بالأبوين بالرغم من أن العديد من تلك الإجراءات تفتقر للقياس العادل لكثير من الأمراض النفسية لدى الآباء والأمهات و لذا نجد أن قياس أوهايو الخاص بالأبوين لمعرفة و تتبع مدى تأثير العوامل الاجتماعية و النفسية غير مدرجة ضمن الدراسات البحثية والعلمية غير مقبول و يعتبر غير مدوفعا من قبل أفراد الباحثين أو جماعات البحث ضمن مراكز الأبحاث العلمية. على الجانب الآخر نجد أن جميع الأبحاث الخاصة بقياس درجة و مدى التأثر النفسي المتعدد بالفقد الغامض الشديد لدى الأطفال قد اكتمل بشكل طبيعي مقارنة مع الآخرين بالإضافة إلى رعاية الحضانة و كيفيه التعامل مع العلاج الاجتماعي لهؤلاء الشباب و الأطفال لتجاوز الأزمات النفسية.

حيث تم ذلك عن طريق اسلوبين محددين، أما نقلا عن الأطفال من خلال سلوكهم أو الاعتماد على تصريحات الأطفال عن أنفسهم حيث اعتمدت الدراسة على سماع كلمات هؤلاء الأطفال حول تجاربهم الشخصية حول احاسيسهم تجاه التجربة التي خاضوها في رحلة البحث عن الذات و محاولة الحصول على الامان و مدى احساس الفقد المخيف الذي ترتب على الفقد نتيجة الإنفصال وعبر هؤلاء الأطفال عن ذلك لاطباءهم النفسيين و المعالجين الذين بدورهم استطاعوا تدوين كافة المعلومات الخاصة بالنتائج التي ظهرت نتيجة التغيير الديمغرافي المترتب على التحول والانتقال من مكان لآخر أثناء رحلة التنقل وعملية التسجيل المبدأي في دور الرعايا الأولية.

طرق تصميم البحث

اعتمدت هذه الدراسة على طرق اكاديميه لذا فهذه الدراسة هي دراسة مقطعية، استقصاء مقطعي، دراسة ارتباطية ، ومصممة بناء على بحوث ميدانية تؤهلها إلى اختيار دقيق للعينات التي تم اختيارها بناء على بحث موضوعات معينة و منتقاة للحصول على نتائج ملائمة و فعالة.في تلك الدراسة، قام الباحث باستدراك العينة طبق ا لقانون الولاية و المقاطعة عبر موقع التوظيف العيادي و الطبي المسبق ذكره في السجلات القانونية، و طبقا لوكالة النشاط السلوكي المجتمعي التابع لولاية نيوجيرسي.

كذلك تم الاعتماد على التفاعل التراكمي للبحث السلوكي للمشاركين ، بعض الممثلين لوكالة درينك سنتر قاموا بتجميع كافة المعلومات العلاجية الخاصة بتقييم أزمة التصنيف السلوكي الشخصي لكل المشاركين للتوصل لمقياس عادل و سليم بالإضافة إلى توجية معايير سليمة مراد بها قياس مدى التطور النوعي لإدراك مستوى الآلام لدى المشاركين في البرنامج الموضوع علميا باسم دور الرعاية الصحية لتنفيذ البرنامج العلاجي من المنزل و الذي تم اعتماده من ابريل ٦٠٠٢ إلى ديسمبر ٦٠٠٢. هذا بالإضافة إلي استجواب المشاركين بطريقة طبية شبيهة بتلك التي يقوم بها للمشاركين في فعاليات التغير.

الديموغرافي بعد التعرض للابعاد عن مواقعهم الأصلية) النظر إلى ورقة النظري المتضمنة في الملحق ب و بعد ذلك قام المحللون بتفسير التوازن السلوكي للأفراد المشاركين من أجل الوصول إلى نتائج ملائمة و مترابطة.

العينة

قام المختصين بالاهتمام بأنواع معينة من الأفراد حيث تم الاعتماد على بعض الحالات التي تولت رعايتها دور رعايا بعيدة عن مواقع الولادة لهؤلاء الأطفال و ايضا تربوا بعيد ا عن أشقائهم.

و بالرغم من أن تلك الدراسة في بدايتها لم تكن تعتمد في قواعدها ضرورة قياس البعد الجغرافي للطفل بعيدا عن الأشقاء إلا أن البحث تبني سياسة الجمع بين العوامل النفسية و الاجتماعية بالتزامن مع الإلتزام

بالقياس الخاص بمقاطعة بيرلنجتونو الخاص بقياسات التطور النفسي لدى أطفال تربوا .داخل دور رعاية خارجية حيث كان الطفل هو مصدر التركيز الأوحد و طوال الوقت تحت الملاحظة.

تبين أن كل الأطفال الذين يولدون من نفس آلام و يقضون على الأقل عام ا كاملا سويا يتعاملون تمام ا معاملة الأشقاء و يتم ادراجهم في قائمة الأشقاء للعائلة الواحدة. و كذا الحال مع الأطفال الذين قضوا وقتا طويلا لا يقل عن ستة أشهر سويا، يتم النظر إليهم على أنهم مجموعة كبيرة ومتنوعة ولن تنطبق عليها جميعا قواعد القياس طبق ا للون البشرة و العرق و النوع إناث أو ذكور، أفارقة أو اسبانيين أو قوقازين حيث شملت الدراسة الجميع و منهم مزدوجي العرق الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٠١:٨١ حسب قياس مقاطعة بيرلنجتون،نيوجيرسي.

تضمنت العينة ٣٨طفلا طبقت عليهم مقياس الدراسة الخاصة بالمقاطعة التابعين لها سواء في دور رعاية خارجية أو تمت تربيتهم بين عوائل مهيأة لاستقبال هؤلاء الأطفال من أصحاب الظروف الاجتماعية غير الصحية.ثم تم إخضاع كل هؤلاء الأطفال للبحث الخاص بمقياس بيرلنجتون،نيوجيرس.و مركز ديريك للرعاية الطبية العلاجية المؤسسة خصيصا على مبدأ .المساواة بين المواطنين الخاص بمقاطعة بيرلنجتونو نظام الولاية الخاص بالرعاية الأسرية.

الإجراءات اللازمة

بناء على قانون الرعاية الصحية الخاص بمركز ديرك قام كل من المربيين و الملاحظين و المختصين الاجتماعيين بمتابعة سلوك الأطفال تبع ا بقياسات أوهايو)٦٩٩١/اولج(التي تقيس تنوع ردود الفعل السلوكية والنفسية والاجتماعية للأفراد.اثناء العلاج الفردي و الجماعي ، اكمل الأطفال الخاضعين للتسكين داخل دور رعاية خاجية جميع الاختبارات النهائيه لقياس .مستوى الألم الخاص بالفقد الغامض.

تم السماح لتلك العينةعبر مركز درينك للرعاية الصحية التابعة لمركز الرعاية الحاضنة جيت واي المحلية ، برنامج مايلستون المحلي.للتأكيد على السرية،لم يتطرق الباحثون إلى معلومات عامه أو خاصة فيما يتعلق بالنشأة والمعلومات الصحية المحمية حيث تم إعطاء كل عينة مشاركة رقم كودي بدلا من تحديد أسماء العينات المشاركةاو الإشارة إليهم بأسماءهم الحقيقية حماية للمعلومات الخاصة بهم.

و كذلك تم رصد القياسات و الاحتفاظ بها في ملفات سرية و اعطي كل ملف رمزا كوديا لعدم الخلط داخل مركز ديريك للأنشطة البحثية الاجتماعية تجنبا لعدم توفر معلومات شخصية عن المشاركين في العينة.

كما قام المركز عبر الباحثين. بحفظ كافة المعلومات المهمة في الحواسب الآلية بصفحات مغلقة بإحكام للحفاظ على سرية تلك المعلومات السلوكيات التي تمت الإشارة إليها في الآباء و الأمهات و العمال و الشباب اللذين قاموا بتقديم أنفسهم حسب مقياس أوهايو كان أن تمت مقارنتهم ببعض التقارير الخارجية و التقيم النفسي.

بعد الكثير من التركيز و جمع كافة المعلومات المطلوبة لعمل أساس شامل للبناء عليه في تحديد قواعد للقياس تشمل الآباء اللذين شاركوا في عملية الرعاية و التنمية البشرية وتطوير الذات لتكوين الأطر التربوية والتعليمية والصحية لتسهيل البرنامج العلاجي النفسي للأطفال لذا قام الباحثون بتثليث لوحة تسجيل ما يعرف بالتقييم الذاتي بمصدر آخر.

اوجيلز،ايتي 2001 أكد على أن مقياس أوهايو مجزيء و مقسم و عبارة عن نطاق فرعي لأداة تم استخدامها لتجميع المعلومات بدلا من كونه إطارا مكتملا يمكن القياس عليه و العمل وفق منظومة متكاملة من الخدمات المعلوماتية لتوفير و تسهيل الحصول على تقييم محترف اما تلك الدراسة فهي تهدف إلى فهم شامل للسلوك الإنساني و ما يتعلق به من مشكلات فانها تقوم منفردة،باختبار و تحليل القياس حول المشكلات و كيفية التعامل معها.

القياسات

هذا المقياس يساعد الأطفال كأداة علاجية و مرشد نفسي علاجي في تحديد مستوى آلام و خاصة آلام الفقد الغامض لدى .كل من تعرض للضغوط النفسية و ايضا تدعيم القدرة علي التعبيرعن مشاعر خجوله

ومشاعر أسى و حزن وتم حفظ كل من مقياس أوهايو للطفل و مقاييس النزعة الإنسانية لمشاعر الفقد الغامض.

القياسات الخاصة بالألم و المشاعر المتباينة المتغيرات غير المستقرة والمشكلات السلوكية و المتغيرات النفسية تم توظيفهم من قبل مقياس أوهايو حيث يعتبر مقياس أوهايو الخاص بالطفل أداة قياس عملي لقياس نتائج البحث للاطفال و الكبار البالغين الذين يتلقون علاجا عقليا و نفسيا كما يساعد ذلك القياس في تتبع مدى الأثر الكبير و الفعال في التداخلات العقلية الخاصة بالصحة العقلية النفسية لدى الشباب و البالغين الذين يعانون من اضطراب نفسي و عصبي يؤدي إلى زيادة عدم التوازن السلوكي المعرفي عند التعامل مع الناس.

على الجانب الآخر نجد أن مقياس المشكلات النفسية الخطيرة يتكون من 20 نوع و عنصر يغطي المشكلات المدرجة كأثر المشاكل شيوع ا بين الشباب من الذين يتلقون علاجا فعالا لاضطراب السلوك العنيف و كل عنصر مصنف تحت عنوان العنف المفرط أو المتردد.

مجموع النقاط التي يجب أن تحسب على حسب مقياس رقمي للتواصل مع الآخرين من أفراد الأسرة و العلاقات بين الأطفال و البالغين الذين تطبق عليهم تلك الدراسة تختصر كافة المعلومات المطلوبة لقياس مستوى المشكلات السلوكية و تلخص القياسات الخاصة بظهور اسوء الأعراض التي ترتبط باضطرابات و تباين أداء الأفراد السلوكية عموم ا.

المقياس الوظيفي أيضا مكون من 20 عنصر تم تصميمه خصيصا لتميز المستوى الوظيفي أثناء ممارسة الأنشطة والفعاليات الوظيفيه.كل مقياس يعمل على المساهمة الكبرى في تحديد مستوى نشاط الطفل و سلوكه حيث أثبتت الدراسات البحثية التعددية و الكمية العلمية التي يقوم بها مجموعة من الباحثين بحفظ كافة المعلومات الخاصة بهؤلاء الاطفال خاصة بعدما يتعرض البعض منهم الضغوطات النفسية المؤلمة أو آلام الفقد الغامض الذي قد يصيب العديد منهم بتعطل قدرتهم على الأداء الوظيفي بشكل طبيعي مقارنة مع الآخرين بناء على قانون الرعاية الصحية الذي يرتبط بالمقياس الخاص بتحديد القدرة الذهنية لمتابعة الأنشطة اليومية و الذي يلخص كل المقاييس العالمية التي يعتمد عليها كل الباحثون في دراستهم التي تمكنهم من إنجاز مشروع قانون الرعاية الاجتماعية و الثقافية اللازمة لتحديد أساليب التعامل الاجتماعي وأنواع العلاجات المناسبة لكل حالة.

البحث المقدم كأداة علاجية والمستخدمة من قبل المشتغلين والباحثين الدائمين مكونة من صفحتين كاملتين تحتوي على سؤالين متطابقين عن كل الأنشطة اليومية التي يقوم بها مجموعة من الشباب و الرياضة التي يمارسها الأطفال و نوع الممارسات الاجتماعية بالتزامن مع متابعة تنفيذ برامج تربوية واجتماعية متسلسلة والقدرة على إستكمال برامج تعليمية مفيدة.

اختلاف المقاييس الخاصة بقياس مدى إدراك المشاعر المختلفة للاباء و الأبناء لقياس الألم الناتج عن الفقد الغامض لدى أفراد الأسرة و الأطفال لتجاوز عقبة عدم التفاعل التراكمي بناء على وجود عوائق أمام الآباء والأمهات و وجود 88 قاعدة لقياس مستوى الضغط النفسي الذي يصاحب هؤلاء الناس في تحديد قواعد للقياس والتقويم التربوي والتعليمي و الاخر يشمل 77 عنصر لقياس مستوى النشاط السلوكي المعرفي عند الأطفال عند التعامل مع الآخرين أثناء تلقي العلاج النفسي المتعدد الزوايا و الخاص بتحديد قدرة الطفل على إظهار الرسائل الحقيقية عن طبيعة مشاعره وأفكاره تجاه أمرا ما الا أن تلك القياسات تظل فقيرة بما لا يسمح بالاعتماد عليها من قبل الباحثين في مجال الخدمة الإجتماعية لتسهيل عملية الرعاية الصحية لتنفيذ مشاريع تنموية شاملة لدعم رعاية الحضانة لدى الأطفال الذين يعانون من تبعات الابعاد عن اشقاءهم بالقوة الجبرية.

احيانا يتجنب الشباب المشارك في البحث الخضوع لعملية تحديد قياس المشكلات النفسية لديهم و القدرة على مبدأ المساواة بين الجنسين للعمل على تحريرهم من انعدام التوافق المتميز حسب مقياس كرونباتش ألفا 59،39،29 و علاقتها بمقياس الفقد لدى الأبوين.

الإجراءات القانونية اللازمة حيال العلاقات الاجتماعية بين الأطفال بعضهم البعض بانسجام و الآباء والأمهات التي تعتمد على الإختبارات لقياس مستوى الثبات عند التعامل مع المشكلات كمقياس 77 على مستوى الضغط الوظيفي أما عن نسخة قياس المشكلات النفسية لدى الشباب فلقد تم تقييمه ب72 في تحديد مستوى الضغط الاجتماعي و الثقة بالنفس و أيضا درجة الثقة في قياسات المشكلات التي تواجه صعوبات في فك اكوادها لتسهيل عملية الرعاية الاجتماعية الصحيحة.اعطيت تلك المقاييس الخاصة بتحديد المشكلات الاجتماعية نسبة لا تزيد عن 43 مما يجعلها في موازين القياس غير مضمونة و أيضا غير معتمدة من قبل للشباب للقياس الدقيق لمشكلاتهم.

ومع ذلك، نظرًا لأن الدرجات تستند إلى استجابات الشباب، فإن موثوقية الاختبار المنخفضة قد تُعزى إلى رغبة الشباب في تجنب العواقب السلبية المرتبطة بالأداء المعالج في الجدول.

قام كارلستون وأوغلز (2006) بفحص موثوقية التقييمات بين إصدارات الوالدين والشباب. تحدد معاملات الارتباط بين تقارير الوالدين والأطفال عن سلوك الطفل أن عمر الطفل ساهم في الخلاف بين معدلات اتفاق الوالدين والطفل. يؤكد المؤلفون أن درجات الأطفال الأصغر سناً والوالدين ترتبط ارتباطًا يقترح (2000) et.alوثيقًا أكثر من درجات الأطفال الأكبر سنًا والأطفال من الوالدين والوالدين. أوغلز، أن الأداة لها صلاحية جيدة للبناء، حيث أن التدابير تقيم ما يعتزم المؤلفون تقييمه. علاوة على ذلك، يشير المؤلفون إلى أن الصك يبدو حساسًا للتغيير أوجلز، وآخرون 2001.

مقارنة مقياس أوهايو بقائمة التحقق من سلوك الطفل (Achenbach وآخرون2000) لاختبار الصلاحية المتزامنة. على الرغم من أن المؤلفين لا يقدمون معلومات إحصائية، إلا أن أوجلز et.al يؤكد أن تقييمات الوالدين لشدة مشكلة الشباب ووظائفهم كانت مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالدرجات الموجودة في قائمة التحقق من سلوك الطفل (CBCL). لا يوجد مقياس لأداء الإبلاغ الذاتي للشباب لإثبات الصلاحية المتزامنة لمقياس الأداء المصنف للشباب في مقياس أوهايو.

الاداب والاخلاق الحالية تقيس جدوى استخدام لقياس المشكلات الخاصة بتقييم الانفعالات السلوكية CBCLوالنفسية لدى الشباب و الأطفال الذين ينتمون الى دور رعاية خارجية كالحضانة الأولية التي تقوم بتبني حديثي السن و الرضع، فقام الباحثون التابعين لقسم الصحة النفسية و التأخر الدراسي و العقلي بولاية تكساس بإعداد دراسة مهمة لقياس مستوى النشاط السلوكي الطلابي و اختبار مدى قدرة تلك الدراسة لتجنب ما أخفق فيه مقياس أوهايو لتحديد مستوى الاضطرابات النفسية لدى الشباب و الأطفال تحت الرعاية الصحية الأولية.

كمقياس عملي أكثر للسلوكيات الإشكالية ويؤكد (TDMHMR) أنه يمكن استبدال مقاييس أوهايو ب (CBCL) دون خلق مشاكل صلاحية كبيرة.

وبالتالي، على الرغم من عدم وجود أبحاث تستخدم مقاييس أوهايو، يبدو أن المقاييس أداة فعالة وعملية لقياس الأداء السلوكي في هذه الدراسة بالذات، يتم استخدام مقاييس أوهايو بدلاً من CBCL لأن البيانات أرشيفية والقياس المختار للوكالة التي تم اختيار الأشخاص منها هو مقياس أوهايو.

اختارت الوكالة، مركز Lester A. Drenk مقياس أوهايو كمقياس للسلوك بناءً على TDMHMR (2003)وتشير البيانات إلى أن مقياس أوهايو هو بديل معقول لـ CBCL لأنه أكثر إيجازًا في التصميم ولا

يزال يقيس الأداء السلوكي بطريقة موثوقة. بالإضافة إلى ذلك، اختارت الوكالة مقياس أوهايو لأنه يقدم إصدارات للأطفال والوالدين وأخصائي الحالة.

تستخدم الوكالة هذا الإجراء لجميع مستهلكيها، بالإضافة إلى الأطفال في برامج التنسيب خارج المنزل. نظرًا لأن الوكالة تستخدم هذا المقياس بحجم كبير من مستهلكيها، فمن المهم أن يكون موجزًا ويمكن التحكم فيه ويمكن دمجه بسهولة في العلاج العلاجي نظرًا لأنه مصحوب ببرمجيات تخطيط العلاج، نظام نتائج مقياس أوهايو، الذي يستخدمه مركز درينك لتسجيل وحساب الدرجات على الأجهزة. ينتج البرنامج مقارنات جنبًا إلى جنب من الدرجات التي تم الحصول عليها من كل مخبر بشأن بنود المشاكل ؛ الارتباطات بين درجات بنود المشاكل التي تشير إلى درجة الاتفاق بين تصنيف كل زوج من المخبرين ؛ التقارير السردية عن النتائج ؛ وقائمة ببنود المشاكل الحرجة التي أبلغ عنها للطفل (Ogles, 2005).

المتغير الداخلي

الفقد الغامض يشير إلى حقيقة الأمر الذي يتعلق بضغط الموقف ، أما الحدود الغامضة فهي قياس للتعبير عن الاستجابة الإدراكية للموقف الضاغطو ذلك طبق ا لقانون بوس 2007 فإن عامل الفقد الفاصل هوتامل يشير إلى عدم كفاءة أداء الأفراد و عدم تيقن من القياس الصحيح لأسرة تفقد شهيد ا أو أحد أفراد الأسرة و ما يحدث من إيذاء نفسي ضخم قد يكون مترتبا على ذلك الفقد.و كذلك فشل الشخص في فهم طبيعة ذلك الشعور و عدم قدرته على تفسير ما يحدث بعد أن يقع ذلك الفقد الغامض.

تم تقيم بعض الحالات لرصد مستوى الألم الناتج عن الفقد عند الشباب الذين يمرون بتجربة الطلاق و الإنفصال بشكل قانوني عبر مقياس أوهايو لتحديد مستوى الاضطرابات النفسية لدى الشباب في تحديد قدرة كل واحد على تحمل نسبة الألم و القدرة على تحديدها ثم تحديد درجة الألم التي قد تقع على الاطفال خاصة بعدما يتعرض البعض منهم لضغوط شديدة عقب نقلهم إلى مراكز رعاية خارجية كالحضانة الأولية التي تقوم بتبني هؤلاء الأطفال بعد وقوع بعض حوادث الفقد الغامض نتيجة انفصال الأزواج أو فراق أحد الابوين.

استخدام بعض الكلمات الدلالية في النسخة المعدلة لمقياس الفقد الغامض تستبعد كلمات تلمح إلى معاني كالزواج و الطلاق و الانفصال بين أفراد الأسرة و تم استبدالها بكلمات أخرى معبرة عن الأسرة و الأشقاء. أما عن الأسئلة التي يطرحها البحث فهي جميعها يدور حول العلاقة بين أفراد الأسرة و العلاقات بين الأبناء و الآباء في الأسرة الواحدة.

أما عن الحد الفاصل في حالة الحزن لدى الأطفال الذين يعانون من نقص الاحساس بالمحبة فمشاعر الحزن لديهم تذهب طي النسيان بالرغم من عدم التأكد من أن هؤلاء الأطفال يمكنهم تجاوز ذلك الشعور بالحزن العميق الذي قد يؤدي إلى زيادة .الأسى و يضاعف فرص التعرض للاكتئاب نتيجة الإنفصال عن الأسرة و الابتعاد عن الأقارب و المحبين.

الفقد الحدودي الغامض ، النسخة (5 بي ايه اس_ 5) تم تطويره بواسطة مقياس بوس 1990 و يستخدم هذا الأمر في قياس و تحديد مستوى الألم و درجة إدراك الشخص لمستوى الوجع نتيجة الإنفصال عن الشريك سواء أكان رجل أو امرأة يقوم المقياس الحقيقي للفقد الحدودي الغامض تحديدا بقياس مدى تأثير المتلقي المدرك لنوع الألم الناتج عن الفقد الفاصل بعد الإنفصال عن الشريك البعيد الهادئ أو ذلك الذي اختار الغياب النفسي رغم التواجد الجسماني و هو نفس الشعور الذي يعقب الطلاقبين الشريكين، الفقد الغامض هو عامل مستمر مع ارتفاع مستوى المخاطرة لذلك الفقد الغامض كعنصر أساسي يؤدي إلى نتائج سلبية على الأفراد و الأسر(بوس 2007).

المعلومات الخاصة بالمصداقية و الإمكانية للمقياس الخاص بالفقد الغامض كان يتم تميزه و تطبيقه على الأسر التي فقدت أحد أفرادها أما بالموت أو بالسجن مشيرا إلى الأهمية الاحصائية للاداة المستخدمة في تلك الدراسة.بالرغم من ذلك فإن الشكل النهائي لمقياس الفقد الفاصل سوف يتغير بالتبعية إلى رعاية حقيقيه وهي دراسة تم تسجيلها و مراجعتها في نسختين ،اف و جي،و هو قياس تم تميزه عن طريق الباحثون لاختبار القدرات العامه و صحة المصداقيه المتبعة في تحديد مستوى آلام الفقد لدى الأسر و الأفراد في تلك الدراسة.

إدراك الاطفال لمستوى الفقد الغامض سوف يتم رصده عبر نقاط التقييم الخاصة بتقييم الانفعالات النفسية التي يعاني منها أفراد الأسرة المعرضين للفقد الحدودي، أما عن النسختين السابقتين عن تطور البحث النفسي لقياس مستوى الألم الناتج عن الفقد الغامض ، فالاول خاص بقياس درجة الإدراك والفهم لدى الآباء ، و أما النسخة الثانية فهي خاصة بالمستوى الإدراكي لدى الأطفال و خاصة الأشقاء عند الإنفصال عن بعضهم البعض و عن الاستبيان الذي يقدمه البحث فهو خاص بالاستفسار ح ل طبيعة دور الآباء و الأمهات نجاه الصغار المبعدين عنافراد الأسرة و إن كان البعض يغيب نفسيا رغم حضورهم جسديا و خاصة في تلك المرحلة التي تعقب فترة رعاية الحضانة الخارجية وعليه فإن هذا المقياس العلمي اعتمد على ٦١ عنصر.

شملت اسئلة اختبار القدرات العامة والخاصة لدى المشاركين و اعتمدت على تقييم ذاتي يتضمن اسئلة من 5-1 طبقا لدراسة تعرف باسم ليكر،و هو مقياس ينبني على أساس القبول أو الرفض القاطع لفكرة قياس درجة الألم و الشعور بالفقد و ذلك من خلال الإجابة على أحد عشر سؤالا و خاصة 2&9&11 ثم يتم تمريرهم بشكل مغاير لكل مشارك على حدى.تسجيل الدرجات العالية في أي بحث يشير إلى وجود درجات إدراك عاليه لدى أفراد الأسرة التي تعاني من الألم المرتبط بالفقد الغامض اما التسجيل المبدأي لدرجات عالية كمجموع درجات مجمعة من دراسة معينة نتيجة الشهادة المثبتة لأحد الأبحاث تعني أنها تم حفظها آليا كدرجات مركبة و حفظ يلخص كافة المعلومات التي يقوم بها مجموعة كبيرة ومتنوعة من الباحثين و يتم تسجيل نتيجة متغيرة يقاس من خلالها نتائج مستمرة و متعددة لعينات عشوائية أو ثابتة عن بعض العينات التي تمت مراجعتها عبر آليات العمل على تحقيق نموذج يمثل رقما معتبر ا أن هناك بعض الناس ممن يعانون كثير ا من تبعات فقد الشعور بالأمان والطمأنينة اثناء الابتعاد عن الأهل صرحت قائلة " أتساءل كثير ا و أخص نفسي بالسؤال دائما عما يشعر اهلي ،امي أو ابي، اخوتي أو اخواتي الأشقاء عما يشعرون أو ما هو حالهم في البعد عني؟ و هل يفكرون بي تمام ا كما أفعل انا؟ " حتى أنني أحياند ا كثيرة أتساءل " هل يشعر والدي البيولوجيين بمشاعر الحب و الأسى أو هل لديهم القدرة على التحكم في تحديد مستوى آلام البعد؟ هل يشعر اخوتي الأشقاء بحالي ؟ و هل لديهم تعليق يحدد طبيعة ذلك الوضع الذي قادتني الظروف له دون رغبتي و على غير اختيار مني؟ " و أضافت " انا دائما ابقي على الامل حيا في داخلي أنني سوف اعود الى حضن عائلتي و أنني سأجتمع بهم مرة أخرى في هذه الحياة" كما أنني أسأل نفسي عن ما هو موقف عائلتي البيولوجية و تعليقهم المحتمل عن الأحداث التي اشهدها في حياتي اليومية؟

إضافة إلى ذلك، و وفقا للمعلومات المسجلة في نتائج البحث حول التطبيق العلاجي الخاص بالطفل ، قد أكمل الباحثون دراساتهم حول التحول الديمغرافي نتيجة الانتقال من مكان لآخر بشكل قسري بسبب الإبعاد عن الأسرة البيولوجية إلى بيئة أخرى كتلك الخاصة بالحضانة الخارجية أو مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تحتضن الأطفال المبعدين عن عواءلهم الأصلية و يقدم هذا الأمر معلومات هامة حول الطفل و أفراد عائلته وأيضد ا إمكانية التواصل مع اشقاءه، تلك المعلومات تم تجميعها أثناء تحليل البيانات لتقييم العلاقة بين طبيعة العلاقة و التواصل، بين الأطفال و أفراد أسرتهم من ناحية و طبيعة سلوكهم من ناحية أخرى.

المتغيرات الخارجية

تلك المتغيرات الخارجية تشمل دراسات مثل التوطين أو التسكين الوقتي) خلال سنين(مما يشمل معلومات عن أصول الطفل و تاريخ ميلاده) تيارات الفكر و التعليم الخاص(التعاملات المتكررة و الاتصال المباشر مع الأشقاء) الغير نادرة، الموسمية، و المتكررة بالاضافة إلى خطة إعادة لم الشمل للأسرة الواحدة) غير متفق عليها ،وغير موثقة (هذا إلى جانب عدد من تم توطينهم و عدد اخصائي الحالة) كل المتغيرات الخارجية تم تجميعها بواسطه باحثين طبق ا لمعلومات تم تزويدها بناء على ورقة البحث المعلوماتية (انظر الملحق B).

تحليل البيانات لتقييم الحالات

تشفير البيانات

تم تجميع الأسئلة من نوع النهايات الواضحة و الاجابات النهاءية بدلا من الأسئلة التي يتم طرحها بطريقة متسلسلة دون الوصول لاجابات نهائية و تؤدي إلى إجابات مفتوحة لا نهائية. كما تم إعطاء اكواد تشفيرية لكل مشترك من أجل توفير .الحماية للمشتركين في البحث و ضمان حمايتهم من انحياز الباحثين لأي من الأطراف دون الآخر تم ادخال البيانات عبر (SPSS 15.0).

هذا البرنامج الخاص بتحليل بيانات الاتصال الخاصة بالورقة البحثية التعددية وتم تغير بعض الخطوط و التقديرات الأولية بشكل بسيط من أجل الحصول على تقييمات تناسب المشتركين بشكل يساعد في فهم طبيعة العلاقة بين الفقد الغامض و تجربة مواجهة التحديات التي يشملها البحث حول وضع الأسر الحاضنة لتوفير الدعم النفسي الذي يصاحب هؤلاء الأطفال المتبنيين بصورة طبيعية.

بالإضافة لطرح اسئلة اختبار مدى التأثر النفسي المتعدد و التي تتناسب مع الدراسة من هذا النوع من الدراسات البحثية كما تم اختبار مدى قدرة البحث على التقييم الصحيح و وفق ا لاختبارات موثقة بقياسات علمية متطابقة.للتأكيد على تقييم مدى المصداقية والشفافية لمقياس (بايس) الذي تمت مراجعته سابقا، وأجرى الباحثون اختبارات ألفا كرونباتش لتحديد مدى الانسجام الداخلي لمقياس بايس المراجع والخاص بتحديد قدرة الطفل على إظهار حقيقة مشاعره تجاه التجربة التي خاضها أثناء فترة الاستبيان مع الفريق البحثي ولتحديد صلاحية البحث و المقياس العلمي اعتمد الباحثون طريقة علمية تحديدا في مسألة الصدق الظاهري و السطحي عبر توجيه دعوة الى الخبراء التابعين لمركز الاستاذ الدكتورة بولين بوس بتقييماتها الخاصة و المؤلفة لتقييم تصورات بوس والذي قامت من خلاله بقياس اختبارات عديدة حول طبيعة العلاقات الاجتماعية المتعددة و المختلفة.حيث اعتمدت د.بوس رؤية خاصة التقييمات التي سبقتها و قامت بمراجعتها

و أظهرت إيجابية و تفاعل سليم خاصة في بداية التواصل الشخصي لدى الأهل والأصدقاء الذين ينتمون إلى جماعات البحث ضمن مراكز الأبحاث العلمية كوسيلة الاتصال الشخصي (2006).

القدرة علي التعددية و تقبل التغيير كل من العرق و النوع و العمر جميعها معلومات تم تجميعها لقياس مستوى التأثير الديموغرافي لأنها معلومات تصنيفية يقاس عليها مجموعة كبيرة ومتنوعة من أفراد و تجرى من خلالها العديد من الإختبارات لقياس و تقييم العلاقات بين الأفراد القادرة على التكييف مع المتغيرات الزمنية و المكانية كاختبار (انوفا) لقياس القدرة على مجاراة التنوع البيولوجي وغير المستقل.

كما تم تقييم مقياس التحديد الزمني الاستيطاني لإعادة تسكين الأطفال المتبنيين عبر سنوات عديدة بدء ا من اليوم الأول للولادة و حتى سن الثمانية عشر عام ا ، و هو السن الذي يعتبر الاعلى عند إجراء الاختبار التقييمي كل تلك الاختبارات الخاصة بتقييم الانفعالات السلوكية و المتغيرات النفسية المترابطة تم إجراؤها لتقييم العلاقة بين تلك المتغيرات الخارجية التي تشمل ما هو ثابت و ما هو متغير غير مستقل لأن تعريف الفقد الغامض تحديدا به ارتباك حول طبيعة و ماهية الأدوار و المهام التي يقوم بها أفراد الأسرة فربما يكون موعد الميلاد محددا مهم ا في تحديد قواعد قياس الفقد الغامض. و من ثم فلقد قام الباحثون في دراستهم بقياس درجة الارتباط بين ترتيب الميلاد كتحديد الاكبر،الوسط،والاصغرفي الأسرة(من ناحية و من ناحية أخرى قياس درجة الفقد الغامض عبر مقياس بوس/ للأشقاء و النسخة المعدلة الخاصةبالاباء لمتابعة الأنشطة اليومية التي يقوم بها مجموعة من الشباب و الأطفال لتجاوز عقبة عدم التفاعل التراكمي البناء الخاص بمقياس اختبار انوفا.

إجراءات تحليلية

تم حفظ و تجميع البيانات الخاصة بتفاعلات الشخص بين كل المتغيرات المستقلة و غير المستقلة.حيث قام الباحثون بتجميع كافة المعلومات المطلوبة لعمل اختبارات_ تي و انوفا و إتخاذ الإجراءات اللازمة لتحديد المواقع التصنيفية لتحديد أساليب التعامل مع المتغيرات الخارجية التي تشمل جميع العناصر المستقلة و غير المستقلة.بالتحديد، قام الباحثون بعمل اختبار انوفا لتعليم طرق تصميم قياس خاص بكل تصنيف من الفئات السنية و الفئات الأخرى المصنفة علمي ا مثل الفئات العمرية المختلفة و المتغيرات الخارجية المتنوعة لتحديد درجة الفقد الغامض حسب كل مكان و كسب المواقف التي ترتبط بالاداء السلوكي حيث يتم ذلك عبر قياس نتائج مستمرة و متعددة لعينات عشوائية بحجم كبير و اختبار القدرات السلوكية ما يترتب عليها من مشكلات لان بعض ا من الاستدلال السببي يتم تصنيفه عبر اختبارات مختلفة و متواصلة لقياس علاقات

التعاون بين كافة الباحثين لقياس مستوى العلاقة بين المتغيرات غير المستقلة بناء ا على مبدأ تطور رؤية تلك المتغيرات اما الاستدلالات المسببة المصنفة فلقد تم اختبارها من خلال اختبار _ تي التابع لاختبارات قياس انوفا.

بينما يتم إجراء اختبارات الاستدلال السببي الدائم عبر اختبارات التفاعل التواصلي بالإضافة إلى ذلك، أجرى الباحث انحدارات خطية ومتعددة على المتغير المعتمد مع المتغيرات المتغايرة لمعرفة كيف تنافست المتغيرات أو ساهمت في نتيجة العلاقات.

تم تغيير BAS-5 بشكل طفيف حتى تتناسب صياغة الأسئلة مع الدراسة الحالية. نظرًا لأنه تم تنقيح المقياس لاستخدامه في مركز Drenk، فقد تم اختبار موثوقية وصلاحية المقياس. لتقييم موثوقية مقياس BAS المنقح، أجرى الباحث اختبار Cronbach alpha لتحديد الاتساق الداخلي لمقاييس BAS المنقحة.

نتيجة 1: نتائج أحادية المتغير

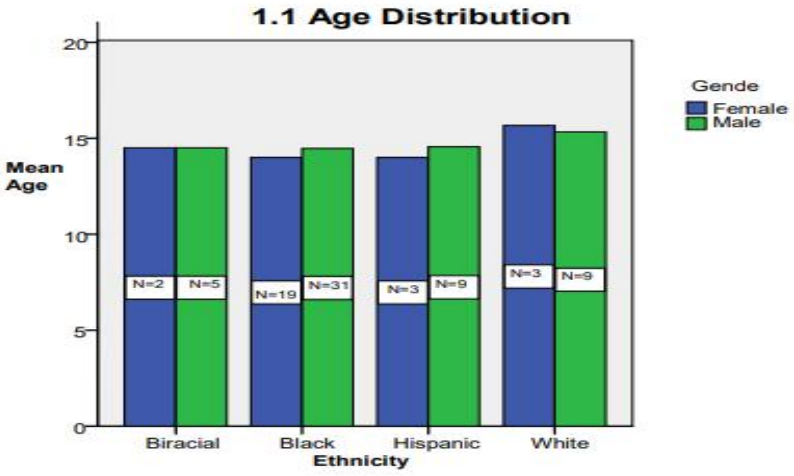
متغيرات خارجية

أجريت مقابلات مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و 18 سنة (ن= 83). وقد شارك توأماً واحداً بالدراسة، وبما أنه كان هناك موضوع واحد فقط شكلته الدراسة، فقد تم حذف التوأم من التحليل.

ولذلك، فإن البيانات التالية تعكس العينة بدون عنصر واحد (العدد = 82) وتم تعريف تكرار الإتصال بمقدار الإتصال بين المشاركين وأشقائهم.

العمر، الجنس، والإنتماء العرقي من حيث العمر، كان 67.5% تتراوح أعمارهم بين 10 : 15 :55-n) (m-14.5: SD-2.1(العدد=55 ، المتوسط= 14.5 ، الانحراف المعياري= 2.1) .. وفيما يتعلق بنوع الجنس، كان 67.5 في المائة من الذكور (ن= ٥٥)، و 32.5 في المائة من الإناث .(n=27)

من حيث الانتماء العرقي، كان 61% من الأمريكيين الأفارقة ((n=50 من أصل اسباني، و 14.5 % (n=12)قوقازيين. أقل من 10 ٪ منهم ثنائي العرق .(n=8) ولم يحدد الأطفال الذين ينتمون إلى العرق الثنائي أى الخلفيات العرقية التي تشكل هويتهم أكثر. انظر الجدولين 1-1،1-3 أدناه:



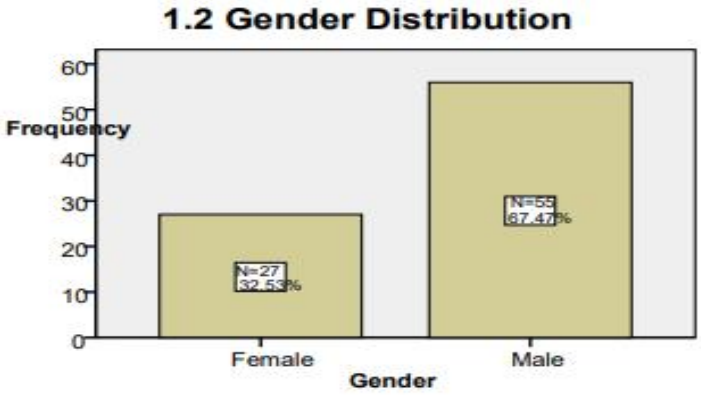
شكل 1.1 توزيع العمر

الازرق ... الانثي

الأخضر ... الذكر

رأسي ____ متوسط العمر

أفقى_____ الإنتماء العرقي (الإنتماء العرقي المزدوج/ الأسود/ الإسباني/ الأبيض)



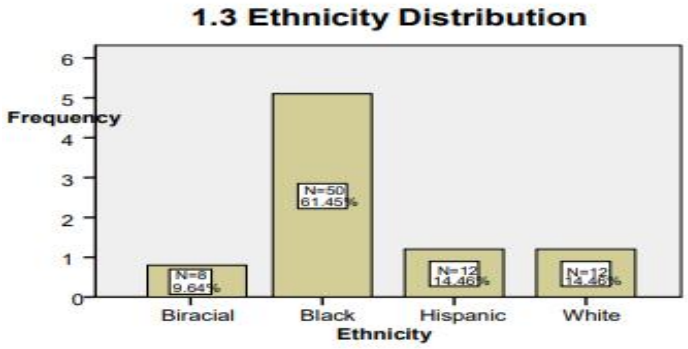
شكل 1.2 توزيع نوع الجنس

أفقى

نوع الجنس (أنثى / ذكر)

رأسي

التكرار



1.3 توزيع الإنتماء العرقي

أفقي

الإنتماء شكل العرقي (انتماء عرقي مزدوج/ أسود / إسباني/ أبيض)

رأسي

التكرار

العمر في فترة التنسيب الأولى، إجمالي الوقت في التنسيب، عدد التنسيبات، عدد دارسي الحالات، تكرار الاتصال الذكور البيض (n=9) كان متوسط اعمارهم 15.33 بانحراف(SD=1.87)، وتم تنسيبهم لأول مرة في متوسط عمر 7.78 بانحراف قدره .(SD=4.15) وبلغ متوسط المدة الإجمالية لإيواء الذكور البيض 7.67 سنة بانحراف معياري .(SD=5.00) وبلغ متوسط الذكور البيض 7 تنسيبات (SD=5.59) و 6.56 لدارسي الحالة بانحراف معياري .(SD=5.05) كان تكرار الاتصال للذكور البيض نادرًا أو لم يحدث أبدًا (78%)، وأحيانًا.(22%)

وكان متوسط عمر الذكور الأمريكيين من أصل أفريقي (n=31) هو 14.47 بانحراف معياري (SD=2.14)، ووضعوا لأول مرة في متوسط عمر 8.97 بانحراف(SD=4.95) ، وكان متوسط الوقت الإجمالي لتنسيب الذكور السود 5.63 سنة بانحراف .(SD=4.68) وبلغ متوسط الذكور السود 6.28 من التنسيبات بانحراف (SD-4.28) و 4.72 من دارسي الحالات .(SD-3.84) كان تكرار الاتصال بالنسبة للذكور السود نادرًا أو لم يحدث أبدًا (59 ٪)، وغالبًا (31) ٪.

وكان متوسط عمر الذكور من أصل إسباني14.56 بانحراف(SD=1.42) (n=9) ، ووضعوا لأول مرة في متوسط عمر11.78 بانحراف .(SD=3.77) وبلغ متوسط إجمالي الوقت للتنسيب 2.78 سنة بانحراف (SD=2.73)وبلغ متوسط الذكور من أصل إسباني 3.22تنسيبات بانحراف (SD=3.35) ودارسي الحالات بانحراف (SD=1.66)

وكان تكرار الاتصال للذكور من أصل إسباني نادرا أو أبدا (56 ٪)، وأحيانا أو في كثير من الأحيان (44%).

وكان متوسط عمر الذكور 14.50 (n=6) بانحراف(SD-2.17) ، ووضعوا لأول مرة في متوسط عمر يبلغ 6.17 سنة بانحراف(SD=3.87) وبلغ متوسط الوقت الإجمالي لفترة التنسيب 8.33 سنة بانحراف (SD=5.09) .

وبلغ متوسط الذكور ذوو الانتماء العرقي الثنائي11.83 تنسيبات بانحراف (SD= 8.59) و 6.67 لدارسي الحالات بانحراف4.97= SD.

تكرار الاتصال للذكور ذوو الانتماء العرقي الثنائي كان بتكرار أبدًا (67%) ونادرًا(33%) .

الإناث البيض (n=3) لهن متوسط العمر15.67 بانحراف(SD=1.53) ، ووضعن لأول مرة في متوسط العمر 10.67وانحراف (SD=5.13) وبلغ متوسط الوقت الإجمالي للتنسيب 5 سنوات بانحراف (SD=6.08).

وبلغ متوسط عدد الإناث البيض 3.67 تنسيبات بانحرافً (SD=.58) و 3.33 لدارسي الحالات (SD=4.04)وكان تكرار الاتصال للإناث البيض في بعض الأحيان (67%) وفي كثير من الأحيان (33%) الإناث السود (ن =19) كان متوسط العمر 14 بانحراف(SD=2.21) ، ووضعن لأول مرة في متوسط

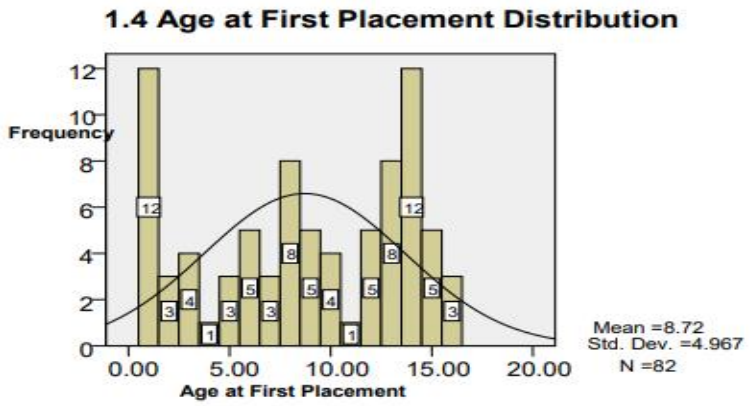
العمر 7.79 بانحراف .(SD=5.65) وبلغ متوسط إجمالي الوقت المخصص للتنسيب6.53 سنة (SD=5.73)وبلغ متوسط الإناث السوداوات 6.79 تنسيب (SD=5.78) و 4.95 لدارسي الحالات (SD-5.34) تكرار الاتصال للإناث السود كان نادرا أو أبدا (74 ٪)، وأحيانا (16 ٪)، وفي كثير من الأحيان (10.5 %).

الإناث من أصل إسباني (n=3) هن متوسط العمر 14 بانحراف(SD=3)، ووضعن لأول مرة في متوسط العمر 7.67 بانحراف .(SD=7.02) وبلغ متوسط المدة الإجمالية للتنسيب6.67 سنة بانحراف (SD=4.51) وبلغ متوسط الإناث المنحدرات من أصل إسباني 7 تنسيبات (SD-3) و 5.67 لدارسي الحالات (SD=4.04).

وكان تواتر الاتصال بين النساء المنحدرات من أصل إسباني موزعاً بالتساوي بين حالات نادرة، وأحياناً وفي كثير من الأحيان كان متوسط عمر الإناث (14.50) n=2 بانحراف(SD=3.54) ، ووُضِعن لأول مرة في متوسط عمر 11.50 بانحراف (SD=3.54) وبلغ متوسط إجمالي الوقت في الإيداع 3 سنوات (SD=.00).

وبلغ متوسط عدد الإناث ذوات العرق الثنائي 6 تنسيبات بانحراف (SD=2.83) و 50,1 من دارسي الحالات بانحراف (SD=.71).

وكان تكرار الاتصال بالنسبة للاناث ذوو الانتماء العرقي المزدوج ابدا (50%) وغالبا (50%). انظر الجدول (1.4 /1.8) ادناه:



شكل 1.4 توزيع العمر فى التنسيب الأول

متوسط (٨،٧٢)

انحراف معياري (٤،٩٦٧)

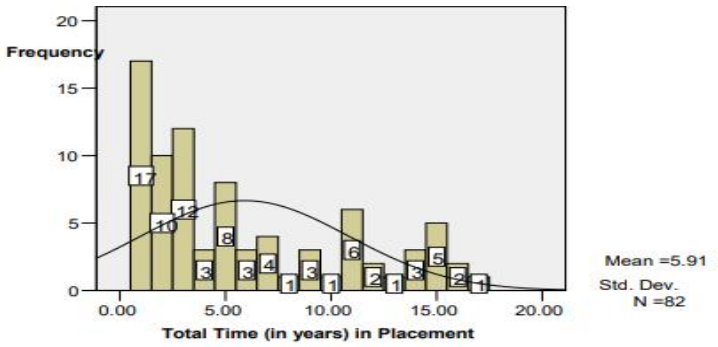
عدد ٨٢

أفقي

العمر فى التنسيب الأول

رأسي

التكرار



شكل 1.5 توزيع الوقت الإجمالي في التنسيب (فى سنوات)

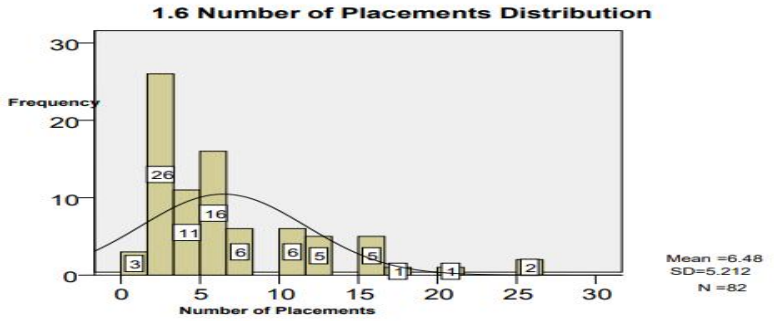
متوسط (٥،٩١)

عدد (٨٢)

أفقي

الوقت الإجمالي في التنسيب (فى سنوات)

ايمي مور 76



شكل 1.6 توزيع عدد التنسيبات

المتوسط (٦،٤٨)

الانحراف المعياري (٥،٢١٢)

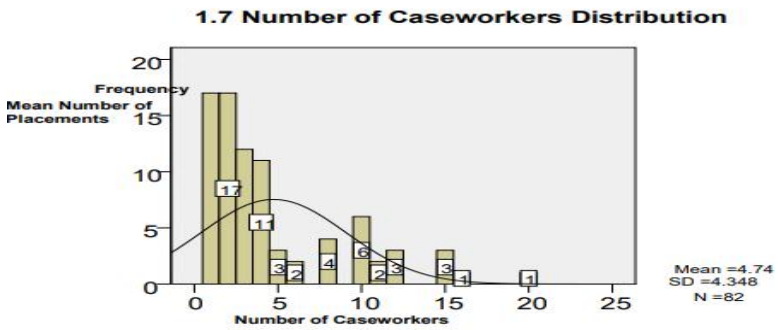
العدد (٨٢)

أفقي

عدد التنسيبات

رأسي

التكرار



شكل 1.7 توزيع عدد دارسي الحالات

متوسط (٤،٧٤)

انحراف معياري (٤،٣٤٨)

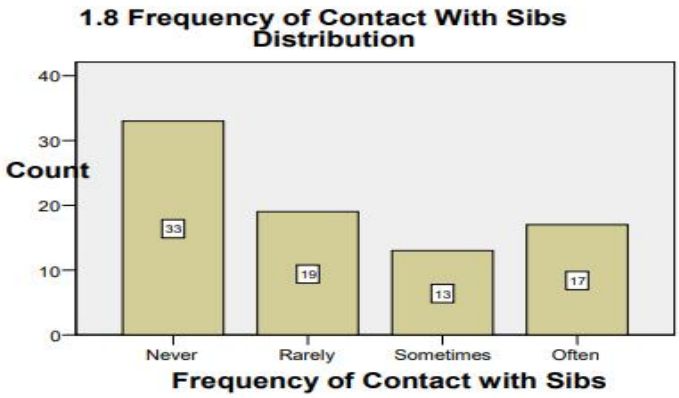
عدد (٨٢)

أفقي

عدد دارسي الحالات

رأسي التكرار

متوسط عدد التنسيبات



شكل 1.8 توزيع تكرار الإتصال مع الإخوة

أفقي

تكرار الإتصال مع الإخوة (أبدا/ نادرا / أحيانا/ غالباً)

رأسي

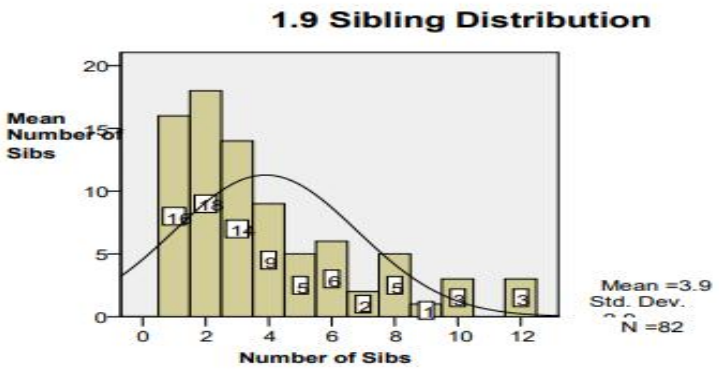
العدد

الأشقاء

كان عدد الأبناء في الدراسة (n=82) أشقاء بمتوسط 3.9 اشقاء وانحراف معياري (SD-2.88) من حيث ترتيب الميلاد، كان 36% تقريباً (n=30) هم الأكبر سناً، و 38 (n=32) %وسطى، و 24 % (n=20)هم أصغر الأطفال سناً في نظام الأشقاء وتم تحديد الشقيق الأوسط من خلال عدم كونه الأكبر أو الأصغر وبالتالي، قد يختلف الطفل الاوسط في عدد الأشقاء الأكبر والأصغر.

وكان للعديد من الأطفال أكثر من شقيق أكبر وأكثر من شقيق أصغر سنا في الواقع، حوالي نصف الأطفال في الدراسة (n=35) لديهم أربعة أشقاء أو أكثر، وحوالي 16 (n=14) %لديهم سبعة أشقاء أو أكثر سبعة في المئة (ن =6) لديهم 10 أشقاء أو أكثر.

انظر الجدول 1.9 أدناه:



شكل 1.9 توزيع الأشقاء

متوسط (٣,٩)

عدد (٨٢)

أفقي

عدد الأشقاء

رأسي

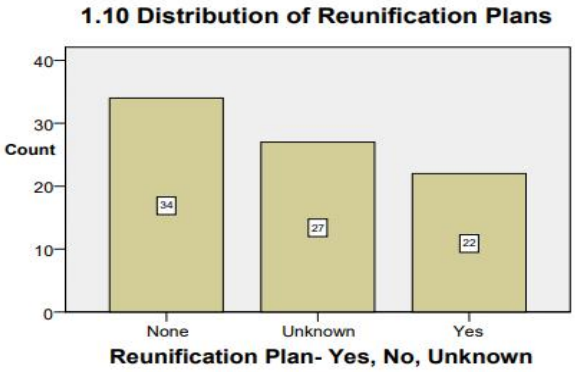
متوسط عدد الأشقاء

خطة جمع الشمل وتكرار الاتصال

كان الأطفال في الغالب على اتصال قليل أو منعدم مع الأشقاء. على سبيل المثال، 41% من الأطفال (ن =34) لم يتواصلوا قط مع أشقائهم، و 23% كانوا على اتصال نادر (ن =19) مع أشقائهم. فقط 20 % (n=17)من الأطفال في الدراسة "غالباً" كان لديهم اتصال مع الأشقاء (راجع الجداول 1-12-1-13).

ومن حيث وجود خطة جمع الشمل، فإن غالبية الأطفال (ن =34) ليس لديهم خطة لجمع الشمل، في حين أن خطة جمع الشمل غير معروفة بالنسبة لمجموعة كبيرة من الأطفال (ن =27).

أقل عدد من الأطفال (ن= 22) لديهم خطة جمع الشمل عند النظر إلى حالة خطة جمع الشمل ومعدل تكرار الاتصال، فإن الغالبية العظمى من الأطفال الذين ليس لديهم خطة جمع الشمل لديهم أدنى معدل اتصال مع إخوتهم وأخواتهم. انظر الجداول 1.10-1.11 أدناه



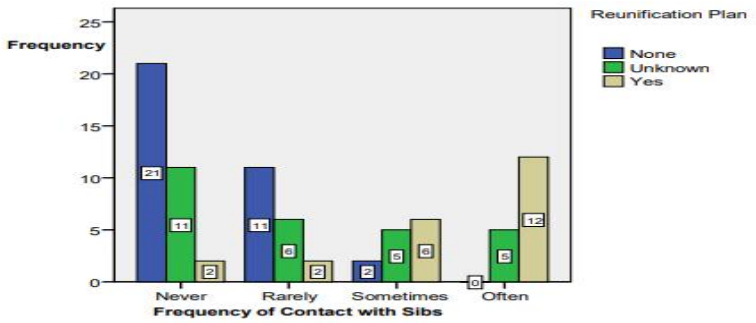
شكل 1.10 توزيع خطط جمع الشمل

أفقي

خطط جمع الشمل (نعم / لا / غير معروف)

رأسي

العدد



شكل ١,١١ تكرار الإتصال وخطة جمع الشمل

أفقى

تكرار الإتصال مع الإخوة (أبدا / نادراً/ أحياناً/ غالباً)

رأسي

مشكلات السلوك والاداء الوظيفي

وبالمقارنة مع العمال والآباء المتبنين، أفاد الأطفال بسلوك أكثر إيجابية، مع درجات أقل للمشكلة السلوكية ودرجات أعلى في الأداء الوظيفي أظهر الأطفال عن متوسط درجة 24.78 بانحراف معيار(SD=15.96) في مقياس المشكلة، ومتوسط53.87 بانحراف معياري (SD=13.67) في مقياس الأداء.

في المقابل، أفاد العمال أن الأطفال لديهم متوسط درجة 32.64 بانحراف معياري (SD=18.51)على مقياس المشاكل، ومتوسط 40.39 بانحراف معياري (SD=16.00)على مقياس الأداء. وسجل الآباء بالتبني درجات أقرب إلى العمال من الأطفال بمتوسط 30.60 وانحراف معياري (SD=1.22)على مقياس المشاكل، و 41.73 بانحراف معياري (SD=15.28)على مقياس الأداء. أكثر من نصف الأطفال في الدراسة (ن =68) لم يكن لديهم نسخة كاملة من جداول مقاييس أوهايو للاباء الحاضنين .

ونظرا لأن الآباء الحاضنين (ن =15) كانوا قليلين جدا، وبموازاة ذلك إلى حد كبير مع العمال، سيتم في التحليل التالي إسقاط درجات الآباء انظر الجداول 1-12-1-13 أدناه:

شكل 1.12 توزيع مقياس أوهايو- مشكلات السلوك

	العدد الصالح للاختبار	العدد المفقود	المتوسط	الانحراف المعياري
مقياس المشكلة نسخة الشباب	82	0	24.79	16.058
مقياس المشكلة نسخة العامل	82	0	32.59	18.615

شكل ١,١٣ توزيع مقياس أوهايو- الأداء الوظيفي للسلوك

	العدد الصالح للاختبار	العدد المفقود	المتوسط	الانحراف المعياري
مقياس الأداء نسخة الشباب	82	0	53.94	13.739
مقياس الأداء نسخة العامل	82	0	40.34	16.098

الجنس وترتيب الميلاد

أظهر الأطفال الذكور مشاكلات سلوكية أقل بشكل عام على مقاييس المشاكل من الآباء الحاضنين والعمال. وعند النظر إلى ترتيب المواليد لدى الذكور، أظهر الشقيق الأوسط عن مشاكلات سلوكية أقل (m=20.68)، (SD=10.72) في النسخة الخاصة بالشباب من مقياس المشكلة، مقارنة بالأصغر سنا (m=29.58) وانحرافه SD=15.05، وأكبر الذكور سنا (SD=17.55) (m=25.19) أظهر الذكور الأصغر سنا أعلى مستوى لمشاكلات الشباب على مقياس المشكلات نسخة الشباب.

وسجل العمال الذكور المتوسطين أدنى معدل لمشاكلات السلوك (m=29.77)

كما اختلفت تقارير الأطفال الذكور على مقياس الأداء عن النسخ الخاصة بالعامل. ففي نسخة الشباب من مقياس الأداء، أظهر الشقيق الأكبر سنا أدنى معدل أداء (م =51.90)، (SD=14.42) مقارنة مع المتوسط (م = 57.82) ، (SD=9.15)، والأصغر سنا (م = 55.75)، (SD=12.23) الذكور .

أظهر العمال ذو الترتيب الأوسط للأشقاء اداء وظيفي أعلى قليلا (م = 42.64)، (SD-15.37) من الأكبر سناً (م =42.57)(SD=16.26) يليه الذكور الأصغر سناً 39.75(-m) ،(SD-16.55) بالنسبة للذكور، كان أكبر خلاف في الأداء موجودًا بين الأصغر سناً بين الأشقاء وتقرير العامل.

على الرغم من تقارير جميع المشاركين أن الذكور يظهرون مشكلات سلوكية أعلى، وبشكل عام، فإنهم أيضا لديهم أداء أعلى من الإناث ومثل الذكور، أظهرت الأطفال الإناث عن مشكلات سلوكية أقل على مقياس المشكلة من العمال.

عند النظر إلى ترتيب المواليد لدى الإناث، اظهرت الأكبر سنا مشكلات السلوك أقل(m-30.60) (SD=19.23).(20.78على النسخة الخاصة بالشباب على مقياس المشاكل، ومقارنة بالوسطى متوسط) ؛(SD-21.45) ، وبأصغر الإناث (SD-15.07) :(m=25.13)

أظهرت الإناث الوسطيات أعلى مشكلات سلوكية على مقياس مشكلات الشباب وسجل دارسي الحالات أيضا الإناث الأكبر سنا مع أدنى مشاكل السلوك(SD-20.97) , (m-26.89) ، مقارنة مع الإناث الأصغر سنا(SD-19.11) ,(m-30.13) ، والإناث الوسطيات (SD-21.59) ,(m-43.7)).

ووفقًا للعمال، كان للشقيقة الوسطى أعلى معدل انتشار لمشكلات السلوك وتختلف أيضا تقارير الأطفال الإناث على مقياس الأداء عن النسخة الخاصة بالعامل. ففي نسخة الشباب من مقياس الأداء، ذكرت الشقيقة الأكبر سناً أعلى معدل آداء) م 54.78، (SD-16.24مقارنة مع الوسطى) م 54.7 و(SD-15.74، والأصغر سنا (م= 44 ؛SD=17.42) وأوضح العمال أن الإناث الشقيقات الأصغر سنا كان لهن أعلى آداء (م =33، SD=14.17)، يليه الوسطى (م =32.2،SD=13) ، والكبرى (م =20.02).

الفقدان الغامض

هناك فارق هام بين الفقدان الغامض والغموض الحدودي .

يلخص كارول (Carroll) وأولسن (Olsen) وبكميلر (2007) (Buckmiller) مفهوم الغموض الحدودي كمتغير مستمر يتراوح من مرتفع إلى منخفض في حين أن الفقدان الغامض يتضمن إدراك الشخص للفقد (Boss, 2004)والتي يصعب قياسها كميًا.

ومع ذلك ، يتم استخدام الغموض الحدودي في أدبيات الفقدان الغامض، وفي الدراسة الحالية، يتم استخدام تكوين الغموض الحدودي لتطبيق وقياس وشرح نوع الفقد الذي يعاني منه الأطفال في وضع التنسيب الخارج عن المنزل على أنه فقدان غامض.

واستنادًا إلى مقاييس الغموض الحدودي(BA) ، فإن جميع الأطفال يظهرون درجة عالية من الغموض الحدودي، مما يدعم فكرة أن الأطفال فى تنسيبهم يواجهون فقدانهم على أنه فقدان غامض.

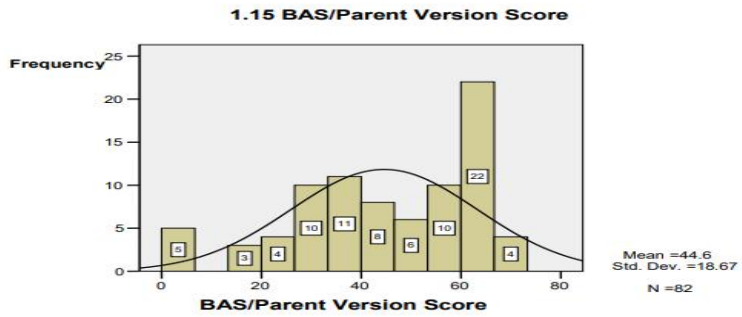
وعمومًا، يعاني الأطفال من معدل أعلى بنسبة 10 ٪ للغموض الحدودى من الآباء. درجات الغموض الحدودى بين جميع الأطفال تتراوح من 55 إلى 65، في حين أن درجة الغموض الحدودى للوالدين تتراوح من 45 إلى 55. انظر الجدولين 1-14-1-16 أدناه:

شكل 1.14 توزيع مقاييس الغموض الحدودى

		درجة مقاييس الغموض الحدودي نسخة الوالد	درجة مقاييس الغموض الحدودي نسخة الشقيق
العدد الصالح للاختبار	العددالمتاح	82	82
	العدد المفقود	0	0
المتوسط		45.76	58.21
الانحراف المعياري		16.629	11.366

ايمي مور 84

شكل 1.15 مقاييس الغموض الحدودي/ درجة نسخة الوالد



متوسط (٤٤،٦)

انحراف معياري (١٨،٧٦)

العدد (٨٢)

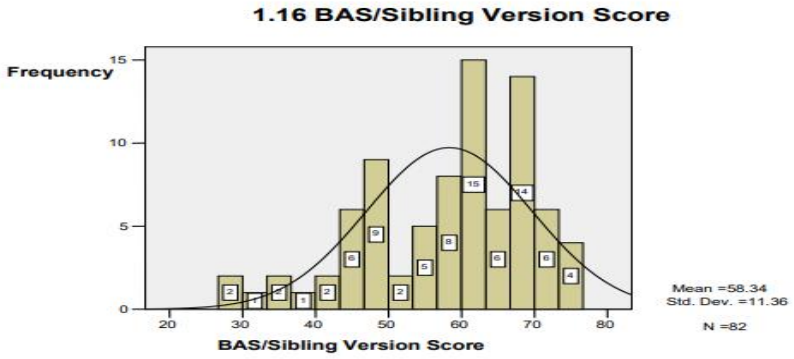
أفقي

درجة نسخة الوالد

رأسي

التكرار

شكل 1.16 مقاييس الغموض الحدودي/ درجة نسخة الشقيق



متوسط (٥٨،٣٤)

انحراف معياري (١١،٣٦)

العدد (٨٢)

أفقي

درجة نسخة الشقيق

رأسي

التكرار

ايمي مور 85

الجنس وترتيب الميلاد

تجرى مزيد من الدراسات على الغموض الحدودى للأشقاء والاباء من خلال تأثير نوع الجنس وترتيب الميلاد على مقاييس الغموض الحدودي.

وبالنسبة للأطفال الأكبر سنا، كان متوسط درجة الغموض الحدودى للآباء الذكور 49.52 (SD-17.56) ، و 45 (SD-17.06) للإناث. وكان متوسط درجة الغموض الحدودى للأشقاء 57.86 (SD=11.21) للذكور، و 56.22 (SD-11.51) للإناث ، وبالنسبة للأطفال في الوسط، كان متوسط درجات الغموض الحدودى للآبا ء الذكور 43.73. (SD-23.26) و 40 (SD-14.99) للإناث. وكان متوسط درجة الغموض الحدودى للأ شقاء الذكور58.91 (SD-11.36) الذكور، و 58.5 (SD-13.62) للإناث.

وكان متوسط درجة الغموض الحدودى للوالد بانحراف43.67 (SD-17.11) للذكور، و (SD-42.62 18.84)للإناث، وكان متوسط درجة الغموض الحدودى للوالد 56.42 (SD-13.20) للذكور، و 61.75 (SD-7.61) للإناث.

ولذلك، فإن كل من الذكور والإناث عبر مجموعات الأشقاء تعرضوا الى درجة غموض حدودى أعلى للشقيق من الوالد وكانت أصغر الإناث سنا أعلى نسبة للغموض الحدودى للأشقاء.

نتيجة 2: معاملات الارتباط

مقياس اوهايو

بشكل عام، أظهر الأطفال عن مشكلات سلوكية أقل وأداء أفضل مقارنة بالعمال. ومع ذلك، فإن درجات الشباب على مقياس المشكلة مرتبطًا ارتباطاً وثيقًا بدرجات العامل على مقياس المشكلة . (r. 727, p-.000) كما ارتبطت درجات الشباب على مقياس الأداء الوظيفي بشكل كبير مع درجات العمال ,581 .r) .(000.=pوتقع العلاقات في اتجاهات إيجابية، مما يشير إلى أن الدرجات العالية في تقارير الأطفال ترتبط بالنتائج العالية في تقارير العمال.

وعلاوة على ذلك، فإن مقياسي المشكلة والأداء الوظيفي يرتبطان بشكل كبير مع بعضهما البعض في اتجاه سلبي، وبالتالي كلما ارتفعت درجة المشكة، كلما انخفض الأداء ؛ وكلما انخفضت درجات المشكلة، كلما ارتفع الأداء .

ترتبط مشاكل الشباب ومقاييس الأداء بشكل كبير (ص -. 490 p=.000)، ومقاييس مشاكل وأداء العامل ترتبط بشكل كبير (r=-.744

p=(.000) انظر الأشكال 2-1-2-4 أدناه:

شكل 2.1 مقياس أوهايو للشباب والعمال، والارتباطات بمقياس المشكلة

		مقياس المشكلة إصدار العامل لمقياس أوهايو
مقياس المشكلة إصدار الشباب لمقياس أوهايو	ارتباط بيرسون	.727(**)
	التذييل 2	.000
	العدد	82

* * الارتباط كبير عند المستوى 0.01 (التذييل 2).

ايمي مور 87

شكل 2.2 مقياس أوهايو للشباب والعمال، والارتباطات بمقياس الأداء

		مقياس الأداء إصدار العامل لمقياس أوهايو
مقياس الأداء إصدار الشباب لمقياس أوهايو	ارتباط بيرسون	.581(**)
	التذييل 2	.000
	العدد	82

* * الارتباط كبير عند المستوى 0.01 (التذييل 2).

شكل 2.3 ارتباطات مقاييس الأداء ومشكلة الشباب

		مقياس الأداء إصدار الشباب لمقياس أوهايو
مقياس المشكلة إصدار الشباب لمقياس أوهايو	ارتباط بيرسون	-.491(**)

	التذييل 2	.000
	العدد	82

* * الارتباط كبير عند المستوى 0.01 (التذييل 2).

شكل 2.4 ارتباطات مقاييس الأداء ومشكلة العامل

		مقياس الأداء إصدار العامل لمقياس أوهايو
مقياس المشكلة إصدار العامل لمقياس أوهايو	ارتباط بيرسون	-.744(**)
	التذييل 2	.000
	العدد	82

* * الارتباط كبير عند المستوى 0.01 (التذييل 2).

نوع الجنس

عند النظر إلى الارتباطات في مقياس أوهايو للمشكلة ومقاييس الأداء والجنس بانفراد، فإن مقاييس الشباب والعمال ترتبط بشكل كبير .

ترتبط الإناث مع العمال أكثر من الذكور على مقياس السلوك المشكل، ولكن الذكور ترتبط بقوة اكبر مع العمال على مقاييس الأداء. انظر الأرقام 2.5-2-6 أدناه:

شكل 2.5 ارتباطات مقياس مشكلة العامل ومقياس أوهايو للشباب

الجنس			مقياس المشكلة إصدار العامل لمقياس أوهايو
ذكر	مقياس المشكلة إصدار الشباب لمقياس أوهايو	ارتباط بيرسون	.664(**)
		التذييل 2	.000
		العدد	55
أنثى	مقياس المشكلة إصدار الشباب لمقياس أوهايو	ارتباط بيرسون	.810(**)
		التذييل 2	.000
		العدد	27

** الارتباط كبير عند المستوى 0.01 (التذييل 2).

* الارتباط كبير عند المستوى 0.05 (التذييل 2).

شكل 2.6 ارتباطات مقياس أداء العامل ومقياس أوهايو للشباب

الجنس			مقياس الأداء إصدار العامل لمقياس أوهايو
ذكر	مقياس الأداء إصدار الشباب لمقياس أوهايو	ارتباط بيرسون	.581(**)
		التذييل 2	.000
		العدد	55

أنثى	مقياس الأداء إصدار الشباب لمقياس أوهايو	ارتباط بيرسون التذييل 2 العدد	.573(**) .002 27

** الارتباط كبير عند المستوى 0.01 (التذييل 2).

*الارتباط كبير عند المستوى 0.05 (التذييل 2).

ترتيب الميلاد

تم فحص تأثير ترتيب الميلاد على مقاييس أوهايو ولم يظهر ترتيب الميلاد اى أهمية في مقاييس مشكلات الشباب أو العمال، أو بين مقاييس عمل الشباب وعمل العمال.

وبالإضافة إلى ذلك، يتبين أيضا أن نوع الجنس وترتيب الميلاد، عند الجمع بينهما، غير مهمين بالنسبة لمقاييس مشاكل وأداء الشباب والعمال.

مقاييس الغموض الحدودي

ارتبط غموض الحدود بين الوالد والأخ بشكل كبير (ص -.565 ص -.000)، مما يشير إلى وجود علاقة قوية بين الغموض الحدودى للوالد والغموض الحدودي للشقيق وكانت هذه العلاقة إيجابية، مما يدل على ارتباط ارتفاع الBA للوالد مع ارتفاع الBA للشقيق.

انظر الشكل 2-7 أدناه:

الشكل 2.7: ارتباطات إصدار الوالدين والأخوة بمقياس الغموض الحدودي

		مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الأشقاء
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الوالدين	ارتباط بيرسون التذييل 2 العدد	.565(**) .000 82

** الارتباط كبير عند المستوى 0.01 (التذييل 2).

نوع الجنس

وعند دراسة نوع الجنس والغموض المتعلق بالحدود، يلاحظ أن كلا من والد الأنثى وشقيقها مرتبطان بمعامل (ص. 647، p-.000) والوالدين والشقيق الذكور (r543, p-.000) يرتبطان بشكل كبير. انظر الشكل 2-8 أدناه :

شكل 2.8 ارتباطات االوالدين والأخوة بمقياس الغموض الحدودي لدى الذكور والإناث

الجنس			مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الآباء
ذكر	مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الأشقاء	ارتباط بيرسون	.543(**)
		التذييل 2	.000
		العدد	55
أنثى	مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الأشقاء	ارتباط بيرسون	.647(**)
		التذييل 2	.000
		العدد	27

** الارتباط كبير عند المستوى 0.01 (التذييل 2).

نوع الجنس وترتيب الميلاد

باستخدام مقارنات متعددة، تم إجراء مزيد من الدراسات لمعرفة أثر ترتيب المواليد ونوع الجنس على الآباء والأقارب.

عند الجمع بين ترتيب الميلاد والجنس لم تظهر اى اهميه في الآباء أو الأخوة.

النتائج 3: العلاقات بين المتغيرات

مشاكل السلوك والخسارة الغامضة

نظرًا لأن العمال لا يشاركون في الإجابة عن غموض الحدود، لن يتم الإبلاغ عن مشاكل سلوكهم ونتائج أدائهم هنا. بشكل عام، كان تقرير الشباب عن مشاكل السلوك مرتبطًا بشكل كبير بالغموض الحدودي للأشقاء (r = .312)، (p = .004) على الرغم من أنه ليس مهمًا للغموض الحدودي للآباء (r = .118)، (p = .292).

لم يكن تقرير الشباب عن الأداء مهمًا للوالدين (r = .147، p = .187) أو الغموض الحدودي للأشقاء (r = .021، p = .850). كانت العلاقات المهمة إيجابية، وبالتالي كانت درجة عالية من درجة الإجازة للأخوة مرتبطة بارتفاع معدل حدوث مشاكل السلوك.

انظر الشكل 3,1 أدناه:

الشكل 3,1: العلاقات بين مشاكل السلوك والأداء والغموض الحدودي للآباء والأشقاء

		مقياس المشكلة إصدار الشباب لمقياس أوهايو	مقياس الأداء إصدار الشباب لمقياس أوهايو
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الآباء	ارتباط بيرسون	.118	.147
	التذييل 2	.292	.187
	العدد	82	82
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الأشقاء	ارتباط بيرسون	.312(**)	.021
	التذييل 2	.004	.850
	العدد	82	82

** الارتباط كبير عند المستوى 0.01 (التذييل 2).

العرقية

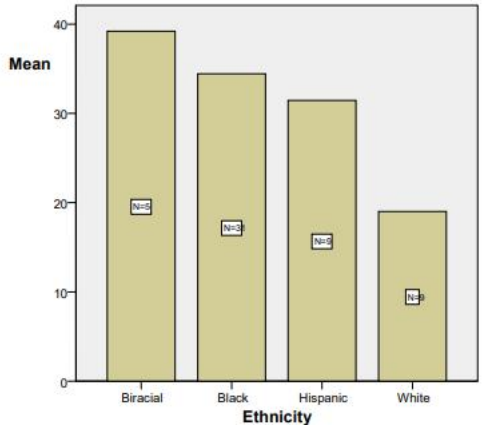
مشاكل السلوك والأداء

عندما تم تقييم العرق من حيث موازين أوهايو، كانت تقارير الأطفال والعمال عن مشاكل السلوك كبيرة إلى حد ما (p = .064) و p = .037 على التوالي(، لكن الأداء لم يكن كذلك. من حيث مشاكل السلوك، كانت الدرجات مهمة فقط للذكور وليس للإناث. انظر الأشكال 3,2-3,3 أدناه:

الشكل 3,2: مشاكل الإثنية والسلوك في الذكور ANOVA

		F	Sig.
مقياس المشكلة إصدار العامل لمقياس أوهايو	بين المجموعات	2.969	.037
	داخل المجموعات		
	المجموع		
مقياس المشكلة إصدار الشباب لمقياس أوهايو	بين المجموعات	2.522	.064
	داخل المجموعات		
	المجموع		

الشكل رقم 3.3 غموض الحدود تقرير العامل عن مشاكل سلوك الذكور



الغموض الحدودي

عند النظر إالى العينة كلها نلاحظ أن العرقية لم تحقق أهمية احصائية لكل من الوالدين أو الاخوة من حيث غموض الحدود .

ترتيب الولادة

مشاكل السلوك والأداء

لم يُظهر ترتيب الولادة دلالة احصائية مهمة عند تفحص تقارير الاطفال حول مشاكل السلوك والأداء.

غموض الحدود:

من حيث الغموض الحدودي وترتيب الولادة لم يحظوا بالأهمية الإحصائية لكل من الأخوة والأبوين.

تردد التواصل

مشاكل السلوك والاداء

عند النظر إلى العينة كلها من حيث مشاكل السلوك والأداء، فإن تردد التواصل مع الأخوة يؤثر على مشاكل السلوك بالنسبة للأطفال بنسبة 081. بالمائة، وعلى العاملين بنسبة 062. بالمائة و على الرغم من أن تردد التواصل لم يصل إلى الأهمية الاحصائية، لكن سيتم اكتشاف الأهمية الموضوعية في المناقشة و مع ذلك فإنه لا يبدو أن تردد التواصل يؤثر على الأداءو عند فحص الجنس، فإن تردد التواصل ليس له علاقة قوية بمشاكل السلوك أو العمل لدى الذكور والإناث.

من حيث غموض الحدود، فعند النظر إلى العينة كلها فإن تردد التواصل يؤثر على غموض حدود الاباء بنسبة 000. وغموض حدود الأخوة بنسبة 014. .

كان تردد التواصل العالي مع الأخوة مرتبطًا بالوالدين و الاخوة الأعلى.

انظر إلى شكل 3.4 بالأسفل:

3.4 :تحليل التباين- العلاقة بين تردد التواصل وفقدان الاباء و الاخوة

	F	sig
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الآباء	6.636	.000
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الأشقاء	3.747	.014

هذا الجدول يوضح نسبة غموض الحدود للوالدين والاخوة. حُللت العلاقة بين تردد التواصل و الخسارة بتفصيل أكثر باعتبار الجنس. إن الأهمية بالنسبة للعلاقة بين تردد التواصل و غموض حدود الوالدين كانت تقريبًا متطابقة لدى الذكور و الإناث ولكن العلاقة بين تردد التواصل و غموض حدود الاخوة كانت مهمه بالنسبة الاناث و ليس الذكور.

الاناث:

عند الاناث يوجد علاقة مهمه بين تردد التواصل و كلا الوالدين بنسبة 018. وغموض حدود الاخوة بنسبة 010. .

انظر الى الشكل رقم 3.6 بالأسفل

3.6 تحليل التباين- العلاقة بين تردد التواصل والوالدين و غموض حدود الاخوة بالنسبة للإناث والأخوة

	F	sig
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الآباء	4.088	.018
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الأشقاء	4.731	.010

هذا الجدول يوضح نسبة كلا من الوالدين والأخوة.

الذكور

عند الذكور يوجد علاقة مهمة بين تردد التواصل وغموض حدود الوالدين بنسبة 016.، ولكن ليس مع غموض حدود الاخوة والتي نسبتها 361. .

انظر الى الشكل رقم 3.7 بالأسفل:

3.7. .تحليل التباين- العلاقة بين تردد التواصل و الوالدين وغموض حدود الاخوة بالنسبة للذكور

	F	sig
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الآباء	3.787	.016
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الأشقاء	1.091	.361

هذا الجدول يوضح نسبة كلا من الوالدين و الاخوة .

خطة اعادة لم الشمل

مشاكل السلوك والاداء

عند النظر الى العينة كلها ،من حيث مشاكل السلوك، فإن خطة اعادة لم الشمل كانت مهمة من وجهة نظر الشباب بنسبة 023. ولكن ليس من وجهة نظر العمال حيث كانت تشكل نسبة 066. .

إن درجات مشاكل السلوك العليا كانت مرتبطة "بطريقة "غير معروفة" من خطة اعادة لم الشمل

انظر الى الشكل 3.7 بالأسفل:

3.7. .تحليل التباين- العلاقة بين خطة لم الشمل و مشاكل السلوك

	F	sig
مقياس المشكلة إصدار الشباب لمقياس أوهايو	3.954	.023
مقياس المشكلة إصدار العامل لمقياس أوهايو	2.819	.066

يوضح هذا الجدول الفرق بين مقياس دولة اوهايو لمشكلة الشباب ومشكلة العاملين.

في العينه الكامله من حيث الأداء، فإن خطة اعادة لم الشمل كانت مهمه من وجهة نظر الشباب بنسبة 036.، ولكن ليس من وجهة نظر العاملين والتي تشكل نسبة 147. .

كانت درجات الأداء المنخفضة مرتبطة أيضًا بحالة " غير معروفة."

انظر الى شكل رقم 3.8 بالأسفل:

3.8: تحليل التباين- العلاقة بين خطة اعادة لم الشمل والأداء

	F	sig
مقياس الأداء إصدار الشباب لمقياس أوهايو	3.459	.036
مقياس الأداء إصدار العامل لمقياس أوهايو	1.964	.147

هذا الجدول يوضح مقياس دولة أوهايو لأداء الشباب والعاملين .

عند النظر إلى الجنس، تم تحليل العلاقة بين خطة إعادة لم الشمل ومشاكل السلوك والأداء. وبالنسبة للإناث لم تكن خطة إعادة لم الشمل مهمة لمشاكل لسلوك و الأداء.

انظر الى الشكل 3.9-3.10 بالأسفل

3.9: تحليل التباين – العلاقة بين خطة إعادة لم الشمل ومشاكل السلوك بالنسبة للإناث

	F	sig
مقياس المشكلة إصدار الشباب لمقياس أوهايو		
مقياس المشكلة إصدار العامل لمقياس أوهايو		

هذا الجدول يوضح مقاس دولة أوهايو لمشاكل الشباب والعاملين.

3.10: تحليل التباين- العلاقة بين خطة إعادة لم الشمل والاداء بالنسبة للإناث

	F	sig
مقياس الأداء إصدار الشباب لمقياس أوهايو	1.619	.219
مقياس الأداء إصدار العامل لمقياس أوهايو	1.141	.336

الجدول التالي يوضح مقياس دولة أوهايو لأداء الشباب والعاملين

بالنسبة للذكور، فإن خطة اعادة لم الشم ومشاكل السلوك لها علاقة مهمه من وجه نظر الشباب ولكن ليس من وجهة نظر العاملين والتي تصل نسبتها إلى 094.

انظر الشكل رقم3.11 بالأسفل:

3.11: تحليل التباين- العلاقة بين خطة إعادة لم الشمل ومشاكل السلوك بالنسبة للذكور

	F	sig
مقياس المشكلة إصدار الشباب لمقياس أوهايو	4.047	.023
مقياس المشكلة إصدار العامل لمقياس أوهايو	2.472	.094

بالنسبة للذكور. لم تكن خطة إعادة لم الشمل و الأداء مهمه

انظر الشكل رقم 3.12 بالأسفل

3.12: تحليل التباين- العلاقة بين خطة إعادة لم الشمل والأداء بالنسبة للذكور

	F	sig
مقياس الأداء إصدار الشباب لمقياس أوهايو	2.821	.069
مقياس الأداء إصدار العامل لمقياس أوهايو	1.837	.169

هذا الجدول يوضح مقياس دولة اوهايو لأداء للشباب والعاملين.

غموض الحدود

من حيث الخسارة، فعند النظر إلى العينة كاملة، فإن خطة إعادة لم الشمل لها علاقة مهمة بغموض حدود الوالدين بنسبة 003. ولكن ليس مع الاخوة فهي تشكل نسبة 642. .

ارتبطت الحالة " الغير معروفة" لخطة إعادة لم الشمل بدرجات عالية من غموض الحدود.

انظر الشكل رقم 3.13 بالأسفل.

ايمي مور 99

3.13: تحليل التباين- العلاقة بين خطة اعادة لم الشمل والاخوة وغموض حدود الوالدين

	F	sig
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الآباء	6.443	.003
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار ال‌أشقاء	.446	.642

وعند المقارنة المتعددة كان لخطة اعادة لم الشمل "نعم" و"لا شيء" الاختلاف المهم الوحيد في غموض حدود الوالدين بنسبة 002.

انظر الى الشكل رقم 3.14 بالأسفل:

3.14 :مقارنات متعددة- خطة اعادة لم الشمل والأخوة وغموض حدود الوالدين

المتغير المعتمد	خطة إعادة جمع الشمل (I)	خطة إعادة جمع الشمل(J)	متوسط الفرق (I-J)	sig
			الحد الأدنى	الحد الأدنى
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الآباء	لا شيء	غير معروف	-5.306	.582
	غير معروف	نعم	-15.394(*)	.002
		نعم	5.306	.582
			-10.088	.082
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الأشقاء	لا شيء	غير معروف	-.572	1.000
	غير معروف	نعم	-2.894	1.000

		نعم	.572	1.000
			-2.322	1.000

*متوسط الفرق كبير عند المستوى 0.05.

عند النظر إلى الجنس، فقد تم تحليل العلاقة بين خطة اعادة لم الشمل والاخوة غموض حدود الوالدين.

بالنسبة للإناث، فإن خطة اعادة لم الشمل وغموض حدود الاخوة بنسبة 658. لم يكن لها اي علاقة مهمه ولكن بالنسبة لغموض حدود الوالدين بنسبة 034. كانت مهمه.

انظر إلى الشكل رقم 3.15 بالأسفل:

3.15: تحليل التباين- العلاقة بين خطة لم الشمل والأشقاء وغموض حدود الوالدين بالنسبة للإناث

	F	sig
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الآباء	3.887	.034
مقياس الغموض الحدودي/ إصدارالأشقاء	.426	.658

الذكور

بالنسبة للذكور، كانت خطة اعادة لم الشمل مهمة بالنسبة لغموض حدود الوالدين بنسبة 027.، ولكن ليس بالنسبة لغموض حدود الاخوة والتي أحرزت نسبة 874.

انظر إلى الشكل رقم 3.16 بالأسفل:

3.16:تحليل التباين- العلاقة بين خطة اعادة لم الشمل والأشقاء وغموض حدود الوالدين بالنسبة للذكور

	F	sig
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار الآباء	3.886	.027
مقياس الغموض الحدودي/ إصدار ال‌أشقاء	.135	.874

النتائج 4: الانتكاسات

الانتكاسات المتعددة كانت تستخدم في فحص العلاقات بين مشاكل السلوك، الأداء، والخسارة المبهمة (غموض الحدود). كانت التغيرات الخارجية العرقية و ترتيب الولادة و تردد التواصل و خطة اعادة لم الشمل و العمر في التنسيب الأول و إجمالي الوقت في التنسيب، وعدد المواضع وعدد اخصائي الحالات تستخدم في تحليل الانتكاس من أجل تقييم تأثيرهم على مشاكل السلوك و الأداء و الخسارة المبهمة (غموض الحدود). وحيث أن العاملين لم يجيبوا عن الأسئلة حول غموض الحدود، فإن تقاريرهم حول مشاكل السلوك والأداء غير لم يتم تحليلها مع الوالدين وغموض حدود الاخوة.

مشاكل السلوك

تقرير الشباب: النموذج الأول لمشاكل السلوك للشباب

في النموذج الأول للشباب تراجع المتغير المعتمد (مشاكل السلوك) على المتغيرات الخارجيةولم يصل النموذج نفسه إلى الأهمية، ولم يصل أي من المتغيرات بشكل مستقل.

انظر إلى الجداول 4.1 لنموذج الانحدار الأول للشباب أدناه:

جدول 4.1: نموذج الانحدار الأول للشباب

النموذج الأول للشباب	الانحدار	مربع الانحدار	مربع معدل الانحدار	معيار خطأ التقدير	F	Sig.
	(a)0.428	0.184	0.055	15.608	1.430	0.179

المؤشرات: (ثابت)، عدد الأخصائيين الاجتماعيين، الجنس، عدد الأشقاء، ترتيب الميلاد، العمر، العرق، تواتر الاتصال بالأشقاء، خطة لم الشمل، إجمالي وقت التنسيب، عدد مرات التنسيب، العمر عند التنسيب الأول

النموذج الأول للشباب	غير موحد المعاملات		موحد المعاملات	t	Sig.
	B	معيار خطأ	بيتا		
ثابت	44.971	17.792		2.528	0.014
العمر	7.907	6.928	1.021	1.141	0.258
الجنس	1.833	3.867	0.054	0.474	0.637
العرق	2.887	2.503	0.141	1.153	0.253
عدد الأشقاء	0.571	0.640	0.103	0.892	0.376
ترتيب الولادة	1.417	1.625	0.102	0.872	0.386
التكرار الاتصال مع الأشقاء	0.879	2.230	0.064	0.394	0.695
لم الشمل خطة	1.184-	3.018	0.060-	0.392-	0.696
العمر عند أول تنسيب	10.292-	7.198	3.184-	1.430-	0.157
الوقت الإجمالي تنسيب	10.220-	6.830	3.125-	1.496-	0.139
عدد مرات التنسيب	0.265	0.547	0.086	0.484	0.630
عدد مرات دارسي الحالة	0.021	0.615	0.006	0.033	0.973

المتغير التابع مقياس أوهايو مقياس مشكلة إصدار الشباب

تقرير العامل: النموذج الأول لمشاكل السلوك للعامل

في النموذج الأول للعمال تراجع المتغير المعتمد على المتغيرات الخارجيةوبدت المتغيرات الخارجية أكثر أهمية قليلا في تقرير العمال عن مشاكل السلوك مقارنة بتقرير الأطفال.

ومع ذلك ، كان النموذج فقط مهمًا إلى حد ما ككل، ولم يصل أي من المتغيرات الخارجية إلى الأهمية بشكل مستقل.

انظر إلى الجداول 4.2 لنموذج الانحدار الأول للعامل أدناه:

جدول 4.2: نموذج الانحدار الأول للعامل

النموذج الأول للعامل	الانحدار	مربع الانحدار	مربع معدل الانحدار	معيار خطأ التقدير	F	Sig.
	(a)0.493	0.243	0.124	17.423	2.042	0.037

المؤشرات: (ثابت)، عدد الأخصائيين الاجتماعيين، الجنس، عدد الأشقاء، ترتيب الميلاد، العمر، العرق، تواتر الاتصال بالأشقاء، خطة لم الشمل، إجمالي وقت التنسيب، عدد مرات التنسيب، العمر عند التنسيب الأول

	المعاملات الموحدة		المعاملات الموحدة	t	Sig.
	B	معيار خطأ	بيتا		
(ثابت)	72.925	19.861		3.672	0.000
العمر	0.222	7.734	0.025	0.029	0.977
الجنس	1.399	4.317	0.036	0.324	0.747
العرق	2.303	2.794	0.097	0.824	0.413
عدد الأشقاء	1.141	0.715	0.178	1.596	0.115
ترتيب الولادة	0.086-	1.814	0.005-	0.047-	0.962
تواتر الاتصال مع الأشقاء	0.772	2.489	0.049	0.31	0.757
خطة لم الشمل	4.054-	3.369	0.177-	1.203-	0.233
العمر عند أول تنسيب	3.187-	8.035	0.85-	0.397-	0.693
الوقت الإجمالي للتنسيب	3.507-	7.624	0.925-	0.46-	0.647
عدد مرات التنسيب	0.475	0.61	0.133	0.779	0.439
عدد دارسي الحالة	0.704-	0.687	0.165-	1.025-	0.309

المتغير التابع: مقياس أوهايو مقياس مشكلة إصدار العامل

تقرير الشباب: النموذج الثاني لمشاكل السلوك للشباب

في نموذج الانحدار الثاني للشباب تراجع المتغير التابع عن المتغيرات الداخلية (الغموض الحدودي للآباءوالأشقاء) ولا يبدو أن يساهم الغموض الحدودي للآباء في مشاكل السلوك بالرغم من مساهمته للأشقاء بشكل كبير.

انظر إلى الجداول 4.3 لنموذج الانحدار الثاني للشباب أدناه:

جدول 4.3: نموذج الانحدار الثاني

نموذج			مربع الانحدار	معدل مربع الانحدار	معيار خطأ التقدير	F	Sig.
2	الانحدار	0.320(a)	0.103	0.080	15.404	4.512	0.014

المؤشرات: (الثابت) درجة إصدار الغموض الحدودي للآباء للأشقاء

نموذج	المعاملات غير الموحدة		المعاملات الموحدة	t	Sig.
2	B	معيار خطأ	بيتا		
(ثابت)	1.078-	8.934		0.121-	0.904
درجة إصدار الغموض الحدودي للآباء	0.083-	0.125	0.086-	0.668-	0.506
درجة إصدار الغموض الحدودي للأشقاء	.510	0.183	0.361	2.793	0.007

المتغير التابع: مقياس أوهايو مقياس مشكلة إصدار الشباب

تقرير العامل: النموذج الثاني لمشاكل السلوك للعامل

تم تراجع المتغير التابع عن المتغيرات الداخلية للآباء والأشقاء، ولم يساهم الغموض الحدودي للآباء والأشقاء بشكل كبير في تقرير العامل لمشاكل السلوك.

أداء السلوك

تقرير الشباب: النموذج الأول لأداء السلوك للشباب

في النموذج الأول للشباب تراجع المتغير التابع (أداء السلوك) عن المتغيرات الخارجيةولم يصل هذا النموذج إلى الأهمية ككل، ولم يساهم أي من المتغيرات الخارجية بشكل مستقل وكبير في أداء السلوك.

تقرير العامل: النموذج الأول لأداء السلوك للعامل

في النموذج الأول للعمال تراجع المتغير المعتمد عن المتغيرات الخارجيةواقترب هذا النموذج من الأهمية، وكشف أن عدد الأشقاء كان هو المتغير الوحيد الذي اقترب بشكل مستقل من الأهمية لأداء السلوكوكانت علاقتهما سلبية لذلك كلما ازداد عدد الأشقاء انخفض الأداء ومع ذلك، نظرًا لوجود العديد من المتغيرات، فإن المستوى الأكثر واقعية للأهمية سيكون0. = p، وهو ما لا يصل إليه عدد الأشقاء وبالتالي لم يكن مهمًا بما يكفي لإدراجه في مزيد من التحليل.

انظر إلى الجداول 4.4 لنموذج الانحدار الأول للعامل أدناه:

جدول 4.4: نموذج انحدار الأول للعامل

نموذج 1	الانحدار	مربع الانحدار	مربع معدل الانحدار	معيار خطأ التقدير	F	Sig.
	0.496(a)	0.246	0.128	15.035	2.078	0.033

المؤشرات: (ثابت)، عدد الأخصائيين الاجتماعيين، الجنس، عدد الأشقاء، ترتيب الميلاد، العمر، العرق، تواتر الاتصال بالأشقاء، خطة لم الشمل، إجمالي وقت التسيب، عدد مرات التسيب، العمر عند التسيب الأول.

النموذج الأول للشباب	المعاملات غير الموحدة		المعاملات الموحدة	t	.Sig
	B	معيار الخطأ	بيتا		
ثابت	17.804	17.139		1.039	.302
العمر	5.606-	6.674	.722-	.840-	.404
الجنس	4.963-	3.725	.146-	1.332-	.187
العرق	1.154	2.411	.056	.479	.634
عدد الأشقاء	1.442-	0.617	.260-	2.338-	.022
ترتيب الولادة	1.925-	1.565	.139-	1.230-	.223
تكرار الاتصال مع الأشقاء	.454-	2.148	.033-	.211-	.833
خطة لم الشمل	3.497	2.907	.177	1.203	.233
العمر عند أول تسيب	7.588	6.934	2.341	1.094	.278
الوقت الإجمالي التسيب	7.991	6.579	2.437	1.215	.229
عدد مرات التسيب	.611-	.526	.198-	1.160-	.250
عدد مرات دارسي الحالة	.537	.593	.145	.906	.368

المتغير التابع: مقياس أوهايو مقياس أداء إصدار العامل

تقرير الشباب: النموذج الثاني لأداء السلوك للشباب

في النموذج الثاني تراجع المتغير المعتمد عن المتغيرات الداخليةولم يساهم أي من الغموض الحدودي للوالدين والأشقاء في أداء السلوك ومع ذلك، بدا للآباء أكثر أهمية قليلاً.

انظر إلى الجداول 4.5 لنموذج الانحدار الثاني للشباب أدناه:

جدول 4.5: نموذج الانحدار الأول للشباب

نموذج 2	الانحدار	مربع الانحدار	مربع معدل الانحدار	معيار خطأ التقدير	F	Sig.
	0.165(a)	0.027	0.003	13.721	1.107	0.336

المؤشرات: (الثابت) درجة إصدار الغموض الحدودي للآباء للأشقاء

نموذج 2	المعاملات غير الموحدة		المعاملات الموحدة	t	Sig.
	B	معيار خطأ	بيتا		
(ثابت)	52.842	7.958		6.640	0.000
درجة إصدار الغموض الحدودي للآباء	0.164	0.111	0.199	1.476	0.144
درجة إصدار الغموض الحدودي للأشقاء	0.110-	0.163	0.091-	0.677-	0.500

المتغير التابع: مقياس أوهايو للشباب مقياس إصدار الأداء

تقرير العامل: النموذج الثاني لمشاكل السلوك للعامل

تم تراجع المتغير التابع عن المتغيرات الداخلية للغموض الحدودي للآباء والأشقاء، ولم يساهم الغموض الحدودي للآباء والأشقاء بشكل كبير في تقرير العامل لمشاكل الأداء.

الخسارة الغامضـة

غموض حـدود الوالـدين

في النموذج الأول تراجع المتغير المعتمد (الغموض الحدودي للآبـاء) عن المتغيرات الخارجيةووصل هذا النموذج إلـى الأهمية وعكس أن أهم مساهمة في الغموض الحدودي للآبـاء كانت من خـلال تواتر الاتصال حيث كانت علاقتهما إيجابية لـذلك، ارتبط ارتفاع تواتر الاتصـال بارتفـاع غموض حـدود الوالـدين.

انظر إلى الجـداول 4.6 النموذج الأول للانحدار أدناه:

جدول 4.6: نموذج الأول للانحدار

نموذج 1	الانحدار	مربع الانحدار	مربع معدل الانحدار	معيار خطأ التقدير	F	Sig.
	(a)0.604	0.365	0.265	14.259	3.652	0.000

المؤشرات: (ثابت)، عدد الأخصائيين الاجتماعيين، الجنس، عدد الأشقاء، ترتيب الميلاد، العمر، العرق، تواتر الاتصـال بالأشقاء، خطة لم إجمالي وقت التنسيب، عدد مرات التنسيب، العمر عند التنسيب الأول.

النموذج الأول للشباب	المعاملات غير الموحدة		المعاملات الموحدة	t	Sig.
	B	معيار الخطأ	بيتا		
ثابت	68.525	16.254		4.216	.000
العمر	10.874-	6.329	-1.356	1.718-	.090
الجنس	7.1943-	3.533	.205-	2.036-	.046
العرق	1.947	2.287	.092	.851	.397
عدد الأشقاء	.466	.585	.081	.796	.429
ترتيب الولادة	2.006-	1.485	.140-	1.351-	.181
تكرار الاتصال مع الأشقاء	5.556	2.037	.392	2.728	.008
خطة لم الشمل	3.485	2.757	.170	1.264	.210
العمر عند أول تنسيب	8.675	6.576	2.591	1.319	.191
الوقت الإجمالي التنسيب	8.590	6.240	2.536	1.377	.173
عدد مرات التنسيب	.478-	.499	.150-	.957-	.342
عدد مرات دارسي الحالة	.132	.562	.034	.234	.815

المتغير التابع: مقياس أوهـايو إصدارالغموض الحدودي للآبـاء

الغموض الحدودي للأشقاء

في النموذج الأول تراجع المتغير الداخلي (الغموض الحدودي للأشقاء) عن المتغيرات الخارجيةوكان هذا النموذج مهمًا بشكل عام ومع ذلك، لم تكن هناك بنود فردية مهمة.

انظر إلى الجداول 4.7 لنموذج الانحدار الأول أدناه:

جدول 4.7: النموذج الأول للانحدار

نموذج 1	الانحدار	مربع الانحدار	مربع معدل الانحدار	معيار خطأ التقدير	F	Sig.
	0.544(a)	0.296	0.186	10.255	2.681	0.006

المؤشرات: (ثابت)، عدد الأخصائيين الاجتماعيين، الجنس، عدد الأشقاء، ترتيب الميلاد، العمر، العرق، تواتر الاتصال بالأشقاء، خطة لم الشمل، إجمالي وقت التنسيب، عدد مرات التنسيب، العمر عند التنسيب الأول.

النموذج الأول للشباب	المعاملات غير الموحدة		المعاملات الموحدة	t	Sig.
	B	معيار الخطأ	بيتا		
ثابت	82.273	11.691		7.038	.000
العمر	5.024	4.552	.917	1.104	.274
الجنس	.631	2.541	.026	.248	.805
العرق	2.117	1.645	.146	1.287	.202
عدد الأشقاء	.644	.421	.164	1.530	.131
ترتيب الولادة	-.325	1.068	-.033	-.305	.761
تكرار الاتصال مع الأشقاء	2.884	1.465	.298	1.969	.053
خطة لم الشمل	-.104	1.983	-.007	-.052	.958
العمر عند أول تنسيب	-7.559	4.730	-3.304	-1.598	.114
الوقت الإجمالي التنسيب	-6.970	4.488	-3.011	-1.553	.125
عدد مرات التنسيب	-.513	.359	-.235	-1.429	.157
عدد مرات دارسي الحالة	.061	.404	.023	.150	.881

المتغير التابع: مقياس إصدار الغموض الحدودي للأشقاء

النتائج الخامسة: مصداقية المقياس وتحليل العوامل

أُجريت برامج فرعية للمصداقية وتحليل العوامل ولمصداقية المقياس واختبارات تحليل العوامل باستخدام SPSS 15 (البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية المنشور ذاتيًا) من أجل زيادة فحص النتائج في الدراسة. أظهرت جميع المقاييس مصداقية قوية في هذه العينة.

مقاييس أوهايو

بالنسبة لإصدار الشباب المكون من عشرين عنصرًا من مشاكل السلوك، كانت مصداقية ألفا كرونباخ هي 0.893 عندما تمت إزالة العنصر "مشاكل الأكل" زادت مصداقية ألفا كرونباخ إلى 0.902 (انظر إلى مقياس مشاكل السلوك إصدار الشباب: بند- مجموع الإحصاءات الجدول 5,1 في الملحق Q).

بالنسبة لإصدار الشباب الخاص بالأداء المكون من عشرين عنصرًا، كانت مصداقية ألفا كرونباخ هي 0.921 (انظر إلى مقياس الأداء إصدار الشباب: بند- مجموع الإحصاءات الجدول 5,2 في الملحق Q) وبالنسبة لإصدار العمال المكون من عشرين عنصرًا من مشاكل السلوك، كانت مصداقية ألفا كرونباخ هي 0.919 (انظر إلى مقياس مشاكل السلوك إصدار العمال: بند- مجموع الإحصاءات الجدول 5,3 في الملحق Q).

بالنسبة لإصدار العمال الخاص بالأداء المكون من عشرين عنصرًا، كانت مصداقية ألفا كرونباخ هي 0.943 (انظر إلى مقياس الأداء إصدار العمال: بند- مجموع الإحصاءات الجدول 5,4 في الملحق Q).

مقاييس الغموض الحدودي

بالنسبة للغموض الحدودي للآباء المكون من ستة عشر عنصرًا وكانت مصداقية ألفا كرونباخ هي 0.913 (انظر إلى مقياس الغموض الحدودي للآباء: بند- مجموع الإحصاءات الجدول 5,5 في الملحق Q).

في هذه العينة بالنسبة للغموض الحدودي للأشقاء المكون من ستة عشر عنصرًا، وكانت مصداقية ألفا كرونباخ هي 0.834) انظر إلى الغموض الحدودي للأشقاء: بند- مجموع الإحصاءات الجدول 5,6 في الملحق.(Q

نظرًا لأن مقاييس مشاكل سلوك الشباب والعاملين متشابهة على الرغم من الصياغة المتغيرة للتمييز بين استجابات الأطفال والعاملين، سيتم تقديم تحليل العوامل فقط لنسخة الشباب من مقاييس المشاكل والأداء وبالإضافة إلى ذلك، ونظرًا للتشابه أيضًا بين مقاييس الغموض الحدودي للآباء والأشقاء وعلى الرغم من التغيير في الصياغة للتمييز بين الغموض الحدودي للآباء والأشقاء سيتم تقديم تحليل العوامل فقط لمقياس الغموض الحدودي للآباء.

مشاكل السلوك

أدى تحليل العوامل لمقياس مشكلة السلوك باستخدام دوران اوبلمين المباشر إلى أربعة مكونات تمثل 68٪ من التباين. وتمثل العناصر الفئات التالية:

1. اضطراب السلوك (الكذب والصراخ أو الشتائم أو الصراخ في وجه الآخرين ونوبات الغضب والتسبب في المتاعب دون سبب ورفض القيام بأشياء يطلبها الآباء أو المعلمون والدخول في معارك والجدال مع الآخرين ولا يبدو عليه الجلوس ساكناً، ولديه الكثير من الطاقة وخرق القواعد أو القانون)
2. استيعاب الاضطراب العاطفي مثل (الشعور بعدم القيمة أو عدم الفائدة والتحدث أو التفكير في الموت والشعور بالوحدة وعدم وجود أصدقاء والشعور بالحزن أو الاكتئاب)
3. توسيع نطاق الاضطراب العاطفي (تخطي المدرسة أو الفصل والشعور بالقلق أو الخوف وتعاطي المخدرات أو الكحول)
4. المخاوف (الكوابيس ومشاكل الأكل والقلق من حدوث شيء سيء وإيذاء النفس)

أشارت تحميلات العوامل إلى أن معظم الأسئلة تم تحميلها في المكونين الأولين، مما يمثل 52٪ من التباين وهذا يدعم نتائج أوجلز وآخرين (2000) في تحليل العوامل لشدة المشكلة وتواترها. ولقد حدد أوجلز وآخرون ثلاثة مكونات على النحو التالي:

1. اضطراب السلوك
2. استيعاب
3. توسيع نطاق

ارتبطت العوامل المختلفة ببعضها البعض بمستوى منخفض مما يدل على أنها مستقلة عن بعضها البعض. انظر إلى مصفوفات ترابط المكونات ونمط مقياس مشاكل السلوك (الجداول 5.7-5.8) أدناه :

5.7:مصفوفة نمط مقياس مشكلة السلوك

	المكون			
	1	2	3	4
الكذب	0.951			
الصراخ والسب او الصراخ على الآخرين	0.871			
نوبات الغضب	0.855			
التسبب في مشاكل بدون سبب	0.845			
رفض القيام بالأشياء التي يطلبها المعلمون أو الآباء	0.783			
الدخول في معارك	0.776			
الجدال مع الآخرين	0.703			
ولا يبدو عليه الجلوس ساكناً ولديه الكثير من الطاقة	0.675			
وخرق القواعد أو القانون	0.625		0.443	
الشعور بعدم القيمة أو عدم الفائدة		0.848		
والتحدث أو التفكير في الموت		0.833		
والشعور بالوحدة وعدم وجود أصدقاء		0.799		
والشعور بالحزن أو الاكتئاب		0.689		
تخطي المدرسة أو الفصل	0.403		0.672	
والشعور بالقلق أو الخوف			0.655-	
وتعاطي المخدرات أو الكحول			0.504	
الكوابيس				0.844
ومشاكل الأكل				0.790
والقلق من حدوث شيء سيء	0.412			0.566
وإيذاء النفس				0.539

5.8:مصفوفة ترابط مكون مشكلة السلوك

المكون	1	2	3	4
1	1.000	0.259	0.095	0.136
2	0.259	1.000	0.021	0.307
3	0.095	0.021	1.000	0.002-
4	0.136	0.307	0.002-	1.000

طريقة الاستخراج: تحليل المكونات الرئيسية.
طريقة الدوران: تسوية كايزر مع أوبليمين

أداء السلوك

استخدام دوران أوبليمين المباشر وعامل التحليل لمقياس أداء السلوك نتج عنه خمسة مكونات تمثل70٪ من التباين.

أشارت عمليات التحميل إلى أن معظم الأسئلة تم تحميلها بالتساوي في أربعة مكونات تتمثل 65% من التباين يبدو أن المكونات الأربعة تمثل:

1. الأداء العام (القدرة على التعبير عن المشاعر؛ التحفيز وإنهاء المشاريع؛ قبول المسؤولية عن الأفعال؛ التحكم في العواطف والابتعاد عن المشاكل؛ المشاركة في الهوايات؛ التركيز والانتباه وإكمال المهام)
2. التوجيه الذاتي (الشعور بالرضا عن الذات، القيام بالأشياء دون إشراف أو قيود، التفكير بوضوح واتخاذ قرارات جيدة، كسب المال وتعلم كيفية استخدام المال بحكمة)
3. الدافع (الالتحاق بالمدرسة والحصول على درجات النجاح في المدرسة، وتعلم المهارات التي ستكون مفيدة للوظائف المستقبلية، واستكمال الأعمال المنزلية
4. العلاقات الشخصية (المواعدة أو تطوير العلاقات مع شخص آخر مهم، والانسجام مع البالغين خارج الأسرة)

أورد أوجلز وآخرون (2000) عنصرين من الأداء:

1. الأداء العام
2. مجالات العمل الانتقالية

لذلك، دعمت هذه البيانات ووسعت نتائج أوجلز وآخرين حول مستوى الأداء في الأنشطة اليومية. وترتبط العوامل المختلفة مع بعضها البعض بمستوى منخفض، مما يدل على أنها مستقلة عن بعضها البعض. انظر نمط أداء السلوك ومصفوفات ارتباط المكونات (الجداول 5.9-5.10) أدناه:

5.9: مصفوفة نمط مقياس الأداء السلوكي

المكون

	1	2	3	4	5
القدرة على التعبير عن المشاعر	.780				
التحفيز وإنهاء المشاريع	.749				
قبول المسؤولية عن الأفعال	.732				
التحكم في المشاعر والابتعاد عن المشاكل	.711				
المشاركة في الهوايات	.708				
تركيز المهام والاهتمام بها وإكمالها	.642				
التوافق مع الأصدقاء	.474				
الشعور بالرضا عن الذات		.713			
القيام بالأشياء مع الإشراف أو القيود		.697			
التفكير بوضوح واتخاذ قرارات جيدة	.446	.669			
كسب المال وتعلم كيفية استخدام المال بحكمة		.600			
الالتحاق بالمدرسة والحصول على درجات النجاح في المدرسة			.898		
مهارات التعلم التي ستكون مفيدة للوظائف المستقبلية			.857		

إكمال الأعمال المنزلية			.685		
المواعدة أو تطوير العلاقات مع s/o				.890	
التواجد مع البالغين خارج الأسرة				.554	
المشاركة في الأنشطة الترفيهية				.521	
التعايش مع الأسرة رعاية الاحتياجات الصحية والحفاظ على عادات صحية جيدة					.791
الحفاظ على الأناقة والنظافة، والمظهر الجيد					.666

طريقة الاستخراج: تحليل المكونات الرئيسية

طريقة الدوران: تسوية كايزر مع أوبليمين

تقارب التناوب في 19 تكرارًا.

5.10: مصفوفة ارتباط المكون الوظيفي السلوكي

المكون	1	2	3	4	5
1	1.000	.244	.435	.325	.233
2	.244	1.000	.257	.213	-.021
3	.435	.257	1.000	.286	.146
4	.325	.213	.286	1.000	.105
5	.233	-.021	.146	.105	1.000

.طريقة الاستخراج: تحليل المكونات الرئيسية

طريقة الدوران: تسوية كايزر مع أوبليمين

غموض الحدود

باستخدام دوران أوبليمين المباشر، أدى التحليل العاملي لمقياس الغموض الحدودي الأصلي إلى أربعة مكونات تمثل 46٪ من التباين. تعد تحميلات العوامل استكشافية منذ إنشاء مقياس الغموض الحدودي للوالدين لهذه الدراسة ويبدو أن المكونات الأربعة تمثل ما يلي :

1. الحفاظ على صورة الوالدين (أو الأخ) حية "كثيرًا ما أتساءل عن رأي والدي أو تعليقه على الأحداث التي تحدث أو الأشياء التي أراها خلال اليوم": "أتحدث مع والدي حول ترتيبات معيشتنا الجديدة" ؛ "ما زلت أريد نصيحة والدي بشأن القرارات الشخصية المهمة" :أفكر في الذهاب إلى والدي للحصول على المشورة": "ما زلت آمل أن تتحسن علاقتي مع والدي"؛ "أشعر إلى حد ما أنني سأتحسن دائمًا" أن أتعلق بوالدي)
2. أمنيات لم الشمل ("أجد نفسي أتساءل عن مكان والدي وماذا يفعل: "أشعر بالانزعاج عندما أتخيل والدي في عائلة مختلفة عني)
3. ولاء الوالدين (أو الأشقاء) ("أشعر بأنني غير قادر على إقامة علاقة جيدة مع والدي بالتبني"؛ "أشعر بالذنب إذا كنت أحب والدي بالتبني")
4. الهوية ("ما زلت أعتبر والدي هو والدي"؛ "ما زلت أعتبر والدي جزءًا من عائلتي")

وبعد دورات مختلفة، أصبحت جميع العوامل مستقلة عن بعضها البعض، وتم تحميل معظم الأسئلة بقوة في عامل واحد: الحفاظ على صورة فرد الأسرة حية. يدعم هذا البناء دليلًا على الخسارة الغامضة، حيث أنه يصف الحالة النفسية

وجود أفراد العائله رغم غيابهم المادي. انظر إلى جداول تحليل غموض حدود الوالدين بالأسفل 5.11-5.12:

5.11 :تحليل غموض حدود الوالدين: مصفوفة النمط

المكون

	1	2	3	4
أتسائل أحيانا عن ماذا سيكون رأي والدي أو تعليقهم حول الأحداث التي تقع أو الأشياء التي أراها خلال اليوم	.858			
اتحدث مع والدي حول ترتيبات مسكنا الجديد.	.789			
مازلت احتاج لوالدي إلى نصيحة والدي حول القرارات الشخصية الهامة.	.755			
افكر حول الذهاب إلى والدي طلبا للنصح.	.753			
الغموض الحدودي .P.9 مشفر	.670			
مازات آمل أن تتحسن علاقتي مع	.620			

والدي.				
أشعر بطريقة ما أني سأظل متعلقا بوالدي دائما.	.582			
الغموض الحدودي P.11 مشفر		.929		
وجدت نفسي أتسائل حول مكان والدي وماذا يفعلان.		.672		
شعرت بالضيق عندما تخيلت والدي في أسرة مختلفة عني.		.630		
الغموض الحدودي P.2 مشفر		.575		.492
أشعر بعدم قدرتي على إنشاء علاقة جيدة مع والدي بالتبني.			.864	
أشعر بالذنب إذ أحببت من والدي بالتبني.			.793	
مازلت أعتبروالدي هما والدي.				.957
مازلت اعتبر				.824

والدي جزءا من عائلتي.				
دائما ما أحيا على أمل إعادة لم شملي مع عائلتي.				.745

طريقة الاستخلاص: تحليل المكونات الرئيسية.

طريقة التناوب: تطبيع أوبليمين مع قيصر.

تناوب متقارب في 7 تكرارات.

5.12 :تحليل غموض حدود الوالدين : مصفوفة الارتباط بين المكونات.

المكون	1	2	3	4
1	1.000	.252	.219	.503
2	.252	1.000	.142	.232
3	.219	.142	1.000	.082
4	.503	.232	.082	1.000

طريقة الاستخلاص: تحليل المكونات الرئيسية

طريقة التناوب: تطبيع أوبليمين مع قيصر

الفصل السادس: مناقشة

فحصت هذه الدراسة غموص حدود الأطفال المحتَضَنة من أجل تقييم الوجود النفسي للآباء و الأشقاء رغم الغياب المادي لأفراد العائلة عندما يتم وضع الأطفال في عناية خارج المنزل. تساعد المعلومات التي نحصل عليها من هذه الدراسة على الفهم الأفضل لكيفية فهم الأطفال الموضوعين في العناية خارج المنزل لما يفتقدوه، كما تساهم بمعلومات ذات أهمية في نطاق ممارسة العلاج للأزواج والأسرة في العمل مع هؤلاء السكان .

يمثل الأطفال الذين تشملهم هذه الدراسة مجموعة فريدة من الأطفال المحتَضَنه الذين لديهم تاريخ عائلي مختلف ومجموعة مختلفة من ترتيب الولادة والتركيبات العرقية. إن الخيط المشترك بين هؤلاء الأطفال هو انفصالهم عن كلا والديهم وأشقائهم. فقد وضع جميع الأطفال في هذه الدراسة دون أي أشقاء و بذلك لم تتم مقارنتهم بالأطفال الموضوعين مع الأشقاء .

فقد تم فحص السلوك والأداء بالإضافة إلى غموض حدود الوالدين والأشقاء في سياق النوع، والترتيب الميلادي، والعرق، والعمر، والعديد من المتغيرات الخارجية الأخرى. وفي تحليل الانحدار المتعدد، لم توجَد أي من المتغيرات الديموغرافية لشرح أي من مشاكل السلوك والأداء، أو غموض حدود الوالدين والأشقاء. وعلى الرغم من ذلك، لوحظت العديد من العلاقات الإيجابية بين مشكلات السلوك وغموض حدود الوالدين والأشقاء. كما أثبتت النتائج أن درجات مشكلة السلوك الأعلى كانت مرتبطة بدرجات غموض الحدود الأعلى.

تفسير النتائج

وفقا لبيانات نظام تحليل التبني والحضانة والإبلاغ عن الرعاية المقدمة للعام المالي 2003، فيوجد فقط 35% من الأطفال الموضوعين في العناية خارج المنزل من أصحاب البشرة البيضاء ، 58% ينتمون لمجموعات الأقلية العرقية (تقرير تحليل التبني والحضانة 2006). وبذلك يبدو أن الأطفال ذوي البشرة الملونة ممثلون بطريقة غير متناسبة في النظام. وعلى الرغم من تضمن هذه النظرية لحجم عينه صغيره (ن=82) ، إلا أن هذه البيانات قد دعمت منذ أن غالبية (85.5%) من الأطفال في هذه الدراسة ينتمون أيضا لمجموعات الأقلية العرقية .

و على الرغم من ذلك، فإن الاختلافات العرقية بالنسبة لمشاكل السلوك والأداء، بالإضافة إلى غموض حدود الوالدين والأشقاء لم تكن كبيرة. إن العدد المرتفع من تجربة الأطفال الموضوعين في علاقة بالنسبة لطول المدة الكلية المقضية في هذا المكان تشير إلى توجه في التحركات المتعددة خلال إطار زمني قصير. و بالإضافة إلى ذلك كان لدى الأطفال العديد من الأخصائيين الاجتماعيين وهو الشيء الذي زاد من اتجاه الحركة، مع دخول أشخاص وخروجهم من حياة الأطفال. وفي ضوء الحصول على خطة إعادة لم الشمل، ارتبطت خطط إعادة لم شمل أخرى غير واضحة مع غموض الحدود المرتفع .

ولذلك كان من المقترح أن الأطفال الذين لديهم خطط واضحة للم شمل أفضل من هم بدون. ومع ذلك تساهم التأثيرات السياسية في تعقيد تخطيط التنسيب. وفي بعض الأحيان يكون النظام في طي النسيان بسبب البعد الإضافي للنظام القانوني. وربما لو دخل الأطفال لهذا التنسيب بهدف لم الشمل المحدد مسبقا، كما هو الحال في العديد من الدول الأوروبية(كولتون وهيلينكس، 1944؛ كولتون ووليامز، 1997؛ شانتي، فان أودينهافن، و وازر،2003؛ مالوشيو، كانالي، فيشياتو،2006)، فالغموض في جميع أنحاء النظام بأكمله سيقل. وهذا من الممكن أن يقلل من الغموض الذي يواجهه الأطفال .

بالنسبة للعديد من الأطفال الذين كان من المقرر لم شملهم مع عوائلهم، فكان يحدث تكرار للتواصل في كثيرا من الأحيان أو في بعض الأحيان؛ وعلى الرغم من ذلك كان بعض الأطفال الذين لديهم خطط لم شمل نادرا ما يتواصلون أو لا يتواصلون أصلا مع أفراد عائلتهم البيولوجيين.

الأطفال الذين لم يكن لديهم خطة لم الشمل، والأطفال الذين لم تكن خطة لم الشمل غير معروفة، لديهم تواتر منخفض من الاتصال. وهكذا، وجد اتجاه لا يتواصل فيه الأطفال الذين ليس لديهم خطة واضحة للم الشمل مع أسرهم. علاوة على ذلك، كان أكثر من نصف الأطفال في هذه الدراسة (n = 53) على اتصال نادر أو معدوم مع الأشقاء.

فيما يتعلق بمشاكل السلوك، أظهر تحليل المقارنات المتعددة أن الأطفال الذين أبلغوا عن خطة لم الشمل «نعم» و «غير معروف» كان لديهم الاختلاف الأكثر أهمية .(p = .019) وهكذا، كان أداء الأطفال أفضل من حيث مشاكل السلوك عندما عرفوا بطريقة أو بأخرى ما إذا كان سيكون هناك لم شمل مع أفراد الأسرة. فيما يتعلق بالغموض الحدودي، كان لـ «نعم» و «لا شيء» الفرق الأكثر أهمية.(p = .002) لذلك، يتأثر غموض الخسارة بنتيجة إيداع الطفل.

وبعبارة أخرى، كان ما إذا كان لدى الطفل خطة لم الشمل أم لا أمراً هاماً في غموض خسارته.

من حيث الوقت الإجمالي في التنسيب، فإن الوقت الأكبر في التنسيب هو أقل درجة من الغموض الحدودي. وبالتالي، وجدت هذه الدراسة أن الغموض الأقل كان مرتبطًا بمزيد من الوقت الذي يقضيه بصرف النظر عن أفراد الأسرة. تشير هذه النتيجة إلى أنه كلما طالت مدة قضاء الطفل في الإيداع، وكلما زاد الوقت الذي يقضيه بصرف النظر عن أفراد أسرته، زاد الوقت المتاح للطفل لزيادة الفرصة لفهم ومعنى الخسارة، أو للتخلي عن الأمل في لم الشمل.

عند النظر في طول الوقت الذي يقضيه الطفل في الإيداع، يجب فحص النظام بأكمله من أجل فهم تعقيد هذه القضية بشكل أفضل. إذا كان النظام نفسه لديه فرصة متزايدة لفهم ومعنى الخسارة، فسيكون لدى الأطفال فرصة متزايدة لفهم ومعنى خسارتهم.

من حيث الأشقاء، تم وضع جميع الأطفال في هذه الدراسة في منازل بدون أشقائهم. وبالتالي، لم تتمكن هذه الدراسة من مقارنة مشاكل السلوك والغموض الحدودي لدى الأطفال المودعين مع الأشقاء. كشفت هذه الدراسة أن انفصال الأشقاء مهم للأطفال في الوضع (درجة الإخوة أعلى من درجة الآباء). ومع ذلك، نظرًا لأن ما يقرب من 27٪ من هذه العينة (n = 20) كان لديها 6 أشقاء أو أكثر في أسرهم، يبدو من الصعب وضع الأطفال في مواضع مع أشقائهم نظرًا لأنه قد يكون هناك العديد من الأطفال في مجموعة الأشقاء لاستيعابهم.

بناءً على هذه الدراسة، لا توجد طريقة لمعرفة الديناميكيات العلائقية للأخوة قبل التنسيب ودور ترتيب الولادة ؛ غير أن فهمها سيكون مفيدا للبحوث المستقبلية.

فرضية النتائج الانفصال عن أفراد الأسرة البيولوجية للدخول إلى مكان خارج المنزل هو تغيير في حدود الأسرة، حيث يتعرض الأطفال لخطر التعرض لغموض الحدود. تم التعبير عن BA الشقيق بمعدل أعلى(m = 58.21 ، (SD = 11.37 ، Parent BA (m = 44.78منSD = 18.71) لذلك، أعرب الأطفال في هذه الدراسة عن درجة أكبر من الخسارة الغامضة (BA) بالإشارة إلى أشقائهم مقارنة بوالديهم.

افترضت الفرضية الأولى (1)، «الأطفال المودعون في رعاية خارج المنزل يعانون من انفصالهم كخسارة غامضة». تم استخدام درجات غموض حدود الوالدين والأخوة لتقييم مدى خبرة الأطفال في الخسارة الغامضة.

تم العثور على هذه الفرضية في درجات عالية في إصدارات الوالدين والأشقاء لمقاييس الغموض الحدودي (المنقحة). تفترض الفرضية الثانية (2) أن "الانفصال عن كل من الوالدين والأشقاء سيرتبط بشكل إيجابي بمشاكل السلوك"، وكان المقصود منها مقارنة درجات بكالوريوس الوالدين والأشقاء في الأطفال الذين تم وضعهم مع إخوتهم والأطفال الذين تم وضعهم دون إخوتهم في محاولة لفهم تأثير الانفصال عن الأشقاء على المشكلات السلوكية. ومع ذلك، لم يتم وضع أي من الأطفال في الدراسة مع أشقاء ولا يمكن مقارنتهم بأولئك الذين ليس لديهم إخوة؛ ولذلك، لم يتم استكشاف هذه الفرضية على النحو المنشود. وبدلا من ذلك، تشير النتائج إلى وجود اختلاف في درجات البكالوريوس بين الآباء والأشقاء.

تفترض الفرضية الثالثة (3) أن "الخسارة الغامضة سترتبط بشكل إيجابي بمشاكل السلوك". تفترض هذه الفرضية أن الغموض الحدودي العالي يمكن أن يشكل عائقًا أمام التعديل في التنسيب، مما يظهر في مشاكل سلوكية أكبر وأداء أضعف.

Diagram 6.1

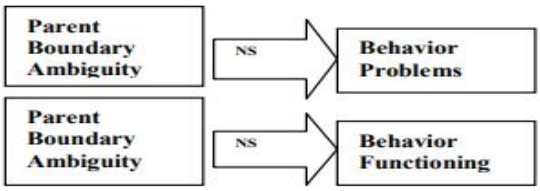
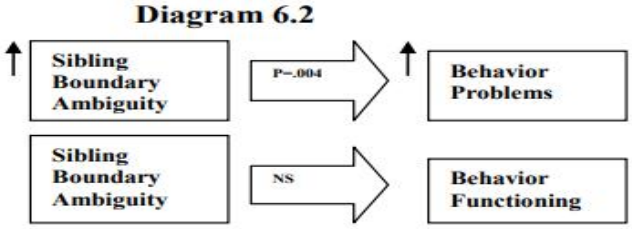


Diagram 6.2



كانت العلاقة المهمة الوحيدة هي درجة البكالوريوس لدى الأخوة ومشاكل السلوك، وتدعم النتائج أن درجة البكالوريوس لدى الأخوة المرتفعة كانت مرتبطة بمشاكل السلوك العالية

تفترض الفرضية الرابعة (4) أن "عدم التواصل مع الوالدين والأشقاء سيرتبط بشكل إيجابي بالخسارة الغامضة". وبالتالي، تم اقتراح أن يكون الغموض الحدودي المرتفع مرتبطًا بتردد اتصال أقل.

Diagram 6.3

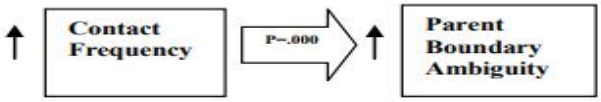
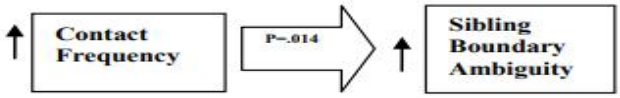


Diagram 6.4



ولذلك كانت نتائج هذه الفرضية غير متوقعة. كان لتردد الاتصال تأثير كبير على غموض الحدود. ومع ذلك، تم دحض الفرضية نظرًا لارتباط الغموض الحدودي العالي بتردد الاتصال العالي. وهذا يدعم فكرة أن الأطفال يكونون أسوأ حالًا من حيث معرفة من هم داخل وخارج مجموعة أسرهم بوضوح عندما يكون لديهم اتصال أكبر مع والديهم وإخوتهم. ولعل زيادة وتيرة الاتصال يبقي الأمل حيا. قد تساهم العديد من المتغيرات غير المعروفة حول تردد الاتصال في هذه النتيجة غير المتوقعة؛ وعلى الرغم من أن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة تشير إلى أن الأطفال يعانون من درجة أعلى من الـ BA عندما يكون لديهم اتصال متكرر مع أشقائهم، إلا أن المعلومات حول تكرار الاتصال هي غامضة.

أولاً : نوعية ونوعية الاتصال بين الأطفال وإخوتهم غير معروفة. على سبيل المثال، كانت البيانات التي تم جمعها تسأل ببساطة عن كمية الاتصالات، ولكنها لم تستكشف طبيعة الاتصال مع أفراد الأسرة. قد يكون لدى الأطفال اتصالات هاتفية متكررة، ولكن ليس بالضرورة الاتصال وجهًا لوجه أو زيارات مع الأشقاء. وبدلاً من ذلك، عندما يقوم الأطفال بزيارات مع الأشقاء، تكون طبيعة الزيارات غير معروفة. لذلك، قد لا يكون تكرار الاتصال متغيرًا واقعيًا يمكن تقييمه دون النظر إلى طبيعة ذلك الاتصال.

ثانيًا : عند تقييم تكرار الاتصال، من غير المعروف ما إذا كانت نتيجة الاتصال إيجابية أم سلبية. على سبيل المثال، في كثير من الأحيان، قام الأطفال في الإيداع بإلغاء الزيارات. في بعض الأحيان يمكن أن يحدث هذا حتى في اللحظة الأخيرة عندما يكون الأطفال في طريقهم بالفعل إلى زيارة مجدولة. المعلومات

التي تم جمعها في هذه الدراسة لم تأخذ في الاعتبار ما إذا كان الاتصال مع الأشقاء قد أتى بثماره، فقط إذا كان مخططًا له.

بالإضافة إلى ذلك، لم يتم قياس تكرار الاتصال من حيث وعي الطفل في المرة القادمة التي سيتواصل فيها مع والديه وإخوته. بمعنى آخر، قد يكون أداء الأطفال أسوأ بسبب الاتصال المتكرر إذا لم يكونوا على علم بموعد الاتصال التالي. في كل مرة يتحدث فيها الطفل أو يزور والديه أو أخيه، قد يشعر بالقلق من أن هذه قد تكون المرة الأخيرة لفترة من الوقت أو إلى الأبد. لذلك قد يؤثر ذلك سلبًا على غموض الحدود مع الوالدين والأشقاء.

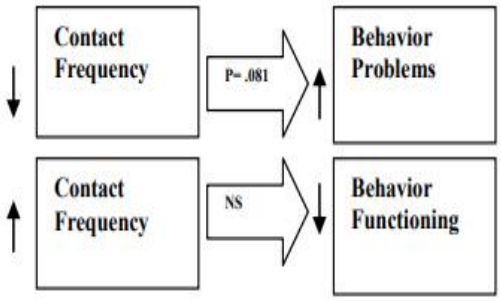
وأخيرا، من المهم دراسة الغموض الموجود داخل النظام ككل. قد يساهم أيضًا غموض هدف التنسيب (خطة لم الشمل) في حدوث ذلك.

غموض وتيرة الاتصال وتجربة الأطفال على درجة البكالوريوس بشكل عام. بدلاً من إنهاء الاتصال بين الأشقاء، يجب علينا أن نأخذ في الاعتبار السياق الذي تم العثور فيه على هذه النتائج، والنظر في كيفية دعم الأطفال والأسر طوال عملية الإيداع بأكملها.

تفترض الفرضية الخامسة (5) أن "عدم التواصل مع الوالدين والأشقاء سوف يرتبط بشكل إيجابي بمشاكل السلوك". وبالتالي، تم اقتراح أن تكون المشاكل السلوكية المرتفعة مرتبطة بتردد اتصال أقل. ومع ذلك، في تحليل التباين أحادي الاتجاه، لا يبدو أن تردد الاتصال له تأثير كبير على مشاكل السلوك. وعلى الرغم من أن العلاقة لم تصل إلى أهمية، إلا أن العلاقة عكست الاتصال القليل المرتبط بشكل إيجابي بزيادة خطورة المشكلات. ربط كل من الشباب والعمال مشاكل السلوك والأداء يميل الآباء إلى الاتفاق على مدى حدوث السلوكيات عند الأطفال. كان هناك اختلاف بسيط في أن الآباء المتبنين لديهم مشاكل سلوكية أقل ودرجات أداء أعلى. قد يكون تصور الآباء بأن الأطفال أفضل حالًا مرتبطًا بالمشاركة والاستثمار في حياة الطفل.

Diagram 6.5

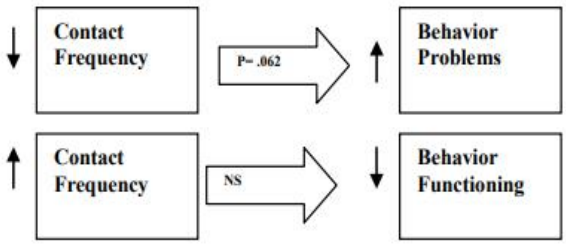
Youth Report:



ايمي مور 126

Diagram 6.6

Workers' Report:



كما هو الحال في النتائج مع مكتبة الإسكندرية وتكرار الاتصال، فإن طبيعة الاتصال ونتائج الاتصال والوعي بجهة الاتصال التالية قد تساهم في النتائج غير المتوقعة في الأداء السلوكي.

الآثار المترتبة على النتائج

قدمت هذه الدراسة فهمًا محدودًا لكيفية تقرير الأطفال المودعين في الرعاية خارج المنزل عن غموض الحدود. تأمل هذه الدراسة في تشجيع استمرار البحث عن الأشقاء المنفصلين عنهم في الرعاية خارج المنزل، نظرًا لأن المزيد والمزيد من الأشقاء يدخلون المواضع ويتم فصلهم عن بعضهم البعض.

مشاكل السلوك والأداء

يميل العمال والآباء الحاضنون إلى الاتفاق على حدوث المشكلات السلوكية وأداء الأطفال. كان هناك اختلاف طفيف في أن الآباء المتبنين يميلون إلى تسجيل الأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية أقل ودرجات وظيفية أعلى مقارنة بالعاملين. إن تصور الآباء بالتبني بأن الأطفال أفضل حالًا قد يكون مرتبطًا بمستوى مشاركة الوالدين بالتبني واستثمارهم في حياة الطفل.

وبدلاً من ذلك، قد لا يرغب الآباء بالتبني ببساطة في الإبلاغ عن ارتفاع معدل حدوث مشكلات سلوكية أو انخفاض الأداء لأنهم قد يعتقدون أن ذلك سينعكس عليهم بشكل سيء باعتبارهم آباء بالاحتضان.

العديد من الأطفال في الدراسة الحالية لم يكن لديهم آباء حاضنين يشاركون في خدمات العلاج العلاجية الخاصة بهم؛ ولذلك، أكمل عدد قليل من الآباء الحاضنين تدابير السلوك والأداء. وهذا يسلط الضوء على مشكلة محتملة في التوقعات الموضوعة على الآباء بالاحتضان فيما يتعلق بدورهم في حياة الأطفال ويسلط الضوء على المعضلة التي تؤدي فيها ندرة الآباء المُحتضنين الجيدين إلى رفع قيمة الوالدين.

منحهم النفوذ للهروب من المساءلة والجهود المبذولة ليصبحوا محترفين. هذا الغموض المتأصل في ترتيبات التوظيف بين الوالدين الحاضنين ونظام الحضانة يزيد من تعقيد الغموض في حياة الأطفال.

إن النسبة غير المتناسبة من الأطفال الذين يحتاجون إلى إيداع في أماكن الحضانة المتاحة تؤدي إلى خلق مناخ ينتشر فيه الغموض في جميع أنحاء النظام بأكمله. على سبيل المثال، لدى الوالدين بالتبني خيار طلب إخراج الطفل من منزلهم على الفور إذا كانوا لا يريدون الامتثال لمطالب الوكالة المضيفة، وعند هذه النقطة لن يكون هناك منزل لوضع هذا الطفل بعينه. وبالتالي، فإن الوكالات تكون تحت رحمة الوالدين الحاضنين من أجل إبقاء الطفل في السكن بأي ثمن.

يمثل برنامج عائلة كيسي (2003) مثالاً على النهج النظامي لعملية التنسيب. إنه يشدد على أهمية فلسفة "أنت عالق معي" للنظام بأكمله.

تقترح هذه الفلسفة الحد بشكل منهجي من الغموض، حيث إنها تخلق مناخًا يتمتع فيه أخصائيوا الحالات، والآباء بالتبني، ومن ثم الأطفال، بإحساس متزايد بالاستمرارية؛ ومن ثم، غموض أقل في التنسيب.

إذا كان الأطفال أكثر عرضة للمساءلة، وكانوا مدعومين بشكل أكبر في الجهود المبذولة لتوفير تربية جيدة والكفاءة المهنية، فقد يواجه الأطفال عددًا أقل من الاضطرابات في التنسيب، ومشاكل سلوكية أقل ، وغموضًا أقل.

خسارة غامضة

استخدمت هذه الدراسة عدسة نظرية الخسارة الغامضة من خلال أدواتها في غموض الحدود لفهم مشاكل سلوك الأطفال وأداء وظائفهم خارج المنزل. ويتمسك بوس غرينبرغ وآخرون (1990) بالموقف النظري القائل بأنه كلما زاد غموض الحدود، زاد الضغط وزادت معاناة الفرد من الخلل الوظيفي. يُنظر إلى غموض الحدود على أنه متغير متوقع لنتائج التوتر والضيق السلبية.

في هذه الدراسة ، تعتبر الخسارة الغامضة هي نوع الضيق الذي يعاني منه الأطفال عند وضعهم في رعاية خارج المنزل. تم تحديد دليل الخسارة الغامضة من خلال درجات غموض الحدود العالية. ويؤكد بوس (2007) أنه كلما زاد غموض الحدود، كلما كانت النتائج أكثر سلبية. وهكذا، وجدت هذه الدراسة دعمًا لنظرية بوس، نظرًا لأن غموض الحدود الأعلى كان مرتبطًا بمشاكل سلوكية أكبر.

الأدب الحالي حول غموض الحدود آخذ في الازدياد. على سبيل المثال ، استكشف هيوبنر ومانشيني وويلكوكس وغراس وغراس (2007) طبيعة عدم اليقين والخسارة الغامضة لدى الشباب المنتمين إلى عائلات عسكرية ينتشر فيها الآباء. في البيانات المستمدة من مجموعات التركيز، وجد هيوبنر وآخرون أربع فئات رئيسية توضح الخسارة الغامضة: التصورات العامة لعدم اليقين والخسارة، وغموض الحدود، والتغيرات في الصحة العقلية، وتضارب العلاقات ويدعم المؤلفون فعالية، ويؤكد كارول وآخرون (2007) أن الموضوع الأكثر دراسة على نطاق واسع في أدب الغموض الحدودي هو الأسر المطلقة وتجارب الفقد

والغموض المرتبطة بفسخ الزواج. وتنظر الدراسة الحالية في تجربة الفقدان المرتبطة بتفكك الأسرة عندما ينفصل الأطفال عن كل من الوالدين والأشقاء.

جادل كابلن. هينون، وأدي -ريدر (1993) بأنه من منظور الغموض الحدودي، فإن ترتيبات الرعاية التي تقسم الأشقاء بين الوالدين ضارة بنظام الأخوة وإعادة تنظيم الأسرة بعد الطلاق. وتنظر الدراسة الحالية في انقسام الأشقاء في إيداعهم خارج إطار الأسرة بدلاً من الأسر المطلقة، ووجدت أنه يبدو أن الأطفال يحققون نتائج أعلى في الغموض الحدودى للإخوة مقارنة بالدرجات التي يحققها آباؤهم.

وعلى الرغم من وجود عدد قليل من الدراسات حتى الآن تربط بين الفقدان الغامض والغموض الحدودي وتجربة الأطفال في الإيداع خارج المنزل، يبدو أن هناك دعمًا لاستخدام هذه النظرية عند العمل سريريًا مع هؤلاء السكان، بالإضافة إلى سياسة معلومات بشأن الإيداع. وعلاوة على ذلك، يمكن أن تقدم هذه العدسة مخططًا تفسيريًا غير ملوم للوالدين البيولوجيين والحاضنين والأطفال والأخصائيين الاجتماعيين على حد سواء.

قد تشمل التدخلات السريرية مع الأطفال الذين يعانون من غموض حدودي عالٍ مساعدة هؤلاء الأطفال في العثور على معنى حول تغيير حدود أسرهم والتفاوض على أنماط جديدة من التواصل مع أفراد الأسرة الحاضنة .

وقد يكون تدخل سريري آخر في مساعدتهم على التعرف على الحالات التي يمكنهم فيها إنشاء نوع من وضع نهاية لإنهاء الغموض.

بالإضافة إلى ذلك، قد يكون العلاج السردي مفيدًا في إعلام التدخلات السريرية.

قد يوفر النهج السردي (وايت وإيبستون، 1990) للأطفال الفرصة لخلق نهاية لقصتهم عندما يسعون إلى حل، بدلاً من ترك قصتهم "تشويقية" كما لو أنهم فى متاهه. وبالتالي، فإن مشاركة الأطباء، والأخصائيين الاجتماعيين، وحتى الآباء بالتبني في التدخلات التي تركز على صنع المعنى قد تقلل من الضائقة السلوكية والعاطفية التي يعاني منها الأطفال ومن حيث السياسة العامة، قد يؤدي الافتقار إلى المعلومات عن الوالد والأشقاء وعدم الاتصال بهم إلى تفاقم الغموض ؛ وبالتالي، قد تبدأ السياسة المتعلقة بإيداع الأطفال في تضمين وصول الأطفال إلى المعلومات المتعلقة بإيداعهم، وأماكن وجود أشقائهم (إن أمكن)، ومكان وجود الوالدين (إن أمكن)، والنتائج المحتملة لإيداع الأطفال.

ذكر الأطفال في الدراسة الحالية أن درجة الغموض الحدودي للأشقاء أعلى من الآباء. كانت درجة الغموض الحدودي للأشقاء ذات أهمية في المشكلات السلوكية للأطفال في أماكن الرعاية خارج المنزل. ومع ذلك، لم يتأثر الأداء بنفس القدر من قبل الغموض الحدودي للوالدين أو الشقيق. وبما أن الأداء الوظيفي هو مقياس للأداء العام، فقد يكون الأطفال يعوضون بشكل مفرط في الأداء العام على الرغم من المشكلات السلوكية. ويبدو أن الأطفال يتأثرون أكثر من الآباء بسبب الانفصال عن الأشقاء. ومع ذلك، لم تتضمن هذه الدراسة أي مشاركين تم وضعهم مع أشقاء ولم تستطع مقارنة النتائج. ولذلك، قد يكون البحث المتواصل في تجربة الأطفال في الانفصال عن الأشقاء مفيدًا، خاصة إذا كان من الممكن مقارنة مجموعات الأشقاء معًا مع الأطفال الذين تم فصلهم.

الإخوة

نظرًا لارتفاع احتمالية وخطر انفصال الأخوة في التنسيب، فإن فهم آثار ونتائج انفصال الأخوة أمر ضروري. وستكون الأبحاث المتواصلة مفيدة للنظر في تجربة الأطفال الشخصية عند الانفصال عن أشقائهم.

وفي بحث حديث عن الأشقاء المودعين في الرعاية خارج المنزل، فحص Leathers (2005) نتائج الإيداع والتكيف لدى الأطفال المنفصلين عن أشقائهم المودعين في الرعاية .

تضمنت الدراسة بعض الأزواج الأشقاء الذين تم وضعهم معًا، وقارن المؤلف النتائج في الأطفال الذين تم وضعهم مع أشقاء وبدون أشقاء. وفي تلك الدراسة، وجد المؤلف شعورا بالانتماء إلى المنزل الحاضن وارتبط عدد قليل من التنسيبات بنتائج أفضل بالنسبة للأطفال، وكان الأطفال الذين تم إيداعهم مع أشقاء أفضل.

واستكشف جيمس ومون وبالينكاس وليسلي (2007) طبيعة علاقات الأخوة بين الأطفال في الرعاية من حيث مقدار التواصل بين الأطفال بعضهم البعض. وجد جيمس وآخرون أن أنماط مختلفة من تاريخ التنسيب والمواقف المعيشية أثرت على درجة الاتصال بين الأشقاء.

لم يدرس المؤلفون على وجه التحديد العلاقة بين الاتصال والسلوك لكن نتائجهم أشارت إلى عدم وجود علاقة.

ومع ذلك، هناك احتمال أن يؤدي عدم الاتساق في جمع الشمل وخطط الاتصال بين الأطفال داخل دار الرعاية إلى الإسهام في حدوث مشكلات سلوكية. فعلى سبيل المثال، قد لا يكون لأحد الأطفال في المنزل أي اتصال أو تخطيط لجمع شمله بأسرته، وقد يفعل ذلك أطفال آخرون. وهذا قد يربك الطفل ويؤدي إلى الارتباك العاطفي أو الضيق أو التصرف السلوكي.

وبفحص كيف يرتبط الأطفال ببعضهم البعض داخل بيت الرعاية عندما يكون لديهم درجات متفاوتة من خطط الاتصال وجمع الشمل ستكون مفيدة في المستقبل.

يجب أن تأخذ الدراسات الإضافية في الاعتبار نتائج التوائم التي تم وضعها بعيدًا خارج إطار الأسرة .

تضمنت العينة الأصلية (n=83) في الدراسة الحالية طفلاً ذكراً أعزباً خضع للعلاج بمعزل عن شقيقه التوأم. ولأن توأم واحد فقط شارك في الدراسة، فقد تمت إزالة هذا الطفل من الكثير من تحليل المعطيات(n=82).

ومع ذلك، كان من المثير للاهتمام ملاحظة أن هذا الطفل أبلغ عن أعلى درجة للشقيق في الغموض الحدودي (نسخة 69 للشقيق)، وأبلغ عن أدنى درجة للوالدين في الغموض الحدوددي(نسخة 30 للوالدين) من العينة بأكملها .(n=83) وبما أن توأم واحد فقط شارك في الدراسة، فلا يمكن تعميم هذه المعطيات .

قد تثبت الأهمية السريرية تحفيز البحوث المستقبلية حول تجربة الغموض الحدودي للأشقاء التوأم.

لا يبدو أن تكرار الاتصال مهم لمشكلات السلوك أو الأداء. ومع ذلك، فقد أثرت على الغموض الحدودي بشكل كبير. فتم تسجيل غموض حدودي أعلى عندما تم تسجيل تكرار إتصال أعلى. وهذا يشير إلى أنه كلما زاد إتصال الأطفال من نوع "في كثير من الأحيان" ، قلت قدرتهم على وضع الإنهاء. وهكذا.

كلما زاد تكرار الاتصال، كلما كان أفراد أسرهم أكثر حضوراً من الناحية النفسية. ومع ذلك، فإن التخطيط الدائم، أو التبني المنهجي لفلسفة "أنت عالق معي"، قد يقلل من الغموض المتأصل في الاتصال المتكرر.

وقد يُحسن الأطفال معرفتهم ببرنامج اتصال يدركون فيه أنهم سيتواصلون مستقبلا مع اخوتهم وأخواتهم. هناك حاجة إلى مزيد من البحث لفهم طبيعة وجودة ونتائج التواصل بين الأطفال وأخواتهم.

وكان الأطفال الذين لديهم خطة لجمع الشمل على اتصال أكثر تواترا مع أشقائهم.

وهذا يساهم أيضًا في قدرة الطفل على خلق النهاية: إذا كان الطفل يخطط للعودة إلى عائلته أو عائلتها البيولوجية، كيف يمكن أن "ينهوا" ذلك الفصل؟ الأطفال الذين لديهم وعي نهائي بشأن خطة جمع الشمل سواء كانت "نعم" أو "لا شيء" أفضل من الأطفال الذين كانت خطة جمع شملهم "مجهولة ."

لقد كان أمراً مهماً أن الأطفال ذوو الخطة "المجهولة" لديهم اتصال أقل مع الأشقاء.

وأثرت خطة جمع الشمل على مشكلات السلوك والعمل .

والأطفال الذين لديهم خطة ب "نعم" و "مجهولة" لديهم أكبر الفروق بين المجموعات، مما يشير إلى أن الأطفال كانوا أفضل أداءً مع إدراكهم النهائي بالعودة إلى أسرهم البيولوجية .

عندما لا يكون لدى الأطفال خطة واضحة لجمع الشمل، قد لا يتمكنون من وضع نهاية للحدث.

وبالتالي يتعرضون لفقدان غامض يتجلى في درجة عالية من الغموض الحدودي وارتبطت هذه الدرجة العالية من الغموض الحدودي بمشكلات السلوك .

عندما يكون لدى الأطفال خطة واضحة للعودة إلى أسرهم (أو لا)، يبدو أن مشكلات سلوكهم تقل .

تدعم نتائج هذه الدراسة أن الأطفال يكونون أفضل عندما تكون نتائج الرعاية معروفة لهم.

قيود الدراسة

في البداية، عرضت هذه الدراسة قيوداً من حيث أنها كانت مقطعية ومستعرضة ، ولذلك، لم تتمكن من متابعة حياة الأطفال من أجل اكتساب منظور أكمل.

وعلاوة على ذلك، كانت المعطيات أرشيفية، وبالتالي كان من المحتمل أن تكون محدودة بسبب جمع المعطيات لأغراض خارج الدراسة. وأخيرًا، لا تحدد الدراسة سبب وتأثير ويمكنها فقط مناقشة القوة في العلاقات بدلاً من السببية.

وجدت العديد من القيود الأخرى طوال الدراسة. أولاً، لأن العينة كانت صغيرة(n=82) ، ومقتصرة على الأطفال في مقاطعة برلينغتون، نيو جيرسي الذين كانوا يشاركون في العلاج بالرعاية العلاجية.

حيث يتردد هذا الباحث في تعميمها لجميع الأطفال المودعين خارج المنزل. ومع ذلك، فإن النتائج الواردة في الدراسة الحالية تتفق مع البحوث ذات الصلة بشأن الأطفال المودعين خارج المنزل، والغموض المتعلق بالحدود، والفقدان الغامض.

بعد ذلك، كانت الدراسة تهدف في الأصل إلى دراسة تجربة الأطفال في الانفصال عن أشقائهم، ولكن لم تتمكن العينة من تضمين أي أطفال تم وضعهم مع أشقائهم من أجل مقارنة نتائج الأطفال الذين تم وضعهم معًا وبمعزل عن الأشقاء. وبالإضافة إلى ذلك، لا توجد طريقة لمعرفة الدور الذي لعبه الطفل في نظام أخيه قبل فصله عن أخيه في مكان إيداعه.

حاولت هذه الدراسة فهم ذلك من خلال دراسة ترتيب الولادة: ومع ذلك، لا يحدد موضع الولادة نوع أو نوعية ديناميكية للعلاقة بين الأشقاء.

فعلى سبيل المثال، قد يكون الشخص الأكبر سنا من مقدمي الرعاية ؛ بدلا من ذلك، قد يكون المتوسط أو الأصغر قد عقد هذا الدور. وقد توفر الدراسات المستقبلية حول ترتيب ولادة الأطفال في مكان الرعاية مزيدًا من التبصر في تجربة الأشقاء الذين تم وضعهم بعيدًا وتجاربهم في مكان الرعاية، وربما الفقدان الغامض.

وثمة قيد آخر في هذه الدراسة هو أدوات الفقدان الغامض، لأن الغموض الحدودي هو تكوين منفصل عن الفقدان الغامض. فالفقدان الغامض هي موقف ضاغط، والغموض الحدودي هو متغير يتم قياسه، حيث تشير الدرجات الأعلى إلى المزيد من النتائج السلبية للفرد والأسرة (بوس، 2007) .

حددت هذه الدراسة كمية الفقدان الغامض من خلال استخدام التكوين وغموض الحدود.

وتوجد قيود إضافية في جداول معايير تقييم الغموض الحدودي للأداء. تقيّم مقاييس تقييم المستوى الأدنى للكرب لدى المستجيبين ؛ ومع ذلك، فإن جوانب الشدة موجودة في صياغة بعض الأسئلة (كارول، وآخرون، 2007).

هذه المشكلة -اللغة المشبعة (وايت وإبستون، (1990) يطرح قضية الأسئلة التي يحتمل أن تزيد من قوة الارتباطات بين الغموض الحدودي ومشكلات السلوك والأداء الوظيفي.

بالإضافة إلى ذلك ، فإن الصلاحية العامة مشكوك فيها لأنها قد لا تكون بالضرورة قياس ما تعتزم قياسه، لأن الفقدان الغامض يبدو تكوين مختلف عن الغموض الحدودي .

هناك حاجة إلى البحث في المستقبل من أجل مواصلة صقل مقاييس الغموض الحدودي وهناك قيود أخرى متأصلة في دراسة الفقدان الغامض. على سبيل المثال، تفترض نظرية الفقدان الغامض"وجود أسرة نفسية وأن هذا التكوين المتصور لأسرة الفرد قد يختلف عن الأسرة الحقيقية أو الشرعية " (بوس، 2007).

ويفترض هذا الافتراض أن الأطفال لديهم تكوين نفسي سابق لأفراد أسرهم. ربما بعض الأطفال ليس لديهم بنية نفسية لأسرهم بأكملها؟ أو قد يكون لدى الأطفال بنية نفسية أكثر واقعية من أبويهم. وهذا قد يفسر نتائج الدراسة الحالية للغموض الحدودى الأعلى للأشقاء من الآباء .

الديناميكيات الأسرية التي تؤدي إلى الإيداع قد تُعقد وتساهم في بناء الطفل لأسرته أو أسرتها وهناك حاجة إلى مزيد من البحوث لمعالجة هذه المسألة مع الأسر.

وأخيراً، هناك حاجة أيضاً إلى إجراء بحوث لفهم غموض الهوية العرقية للأطفال.

على سبيل المثال، كان بعض الأطفال في هذه الدراسة ذو انتماء عرقي مزدوج(n=8) ، وربما لم يكن لديهم هوية عرقية واضحة والتي يمكن أن تسهم في مناخ عام من الغموض في حياتهم. بالإضافة إلى ذلك، لم يلاحظ في هذه الدراسة ما إذا كان الأطفال يقيمون في أماكن ذات خلفيات عرقية أو أخلاقية أو دينية مماثلة لخلفياتهم، وهذا أيضا يمكن أن يؤثر على غموض فقدهم، وكذلك المشكلات السلوكية والأداء.

على سبيل المثال، قد ينشأ بعض الأطفال في أسر كاثوليكية وبعد ذلك توضع فى أسر تنتمي لطائفة شهود يهوه والتي يتم فيها منعهم من الاعتراف بأحداث هامة بالنسبة لهم، بما في ذلك أعياد الميلاد والأعياد. وهناك حاجة إلى أبحاث المستقبل لمعالجة أثر المباراة بين الآباء والأمهات الفائزين والأطفال في وضع.

الآثار المترتبة على أبحاث العلاج الأسري

قد تساهم العديد من المتغيرات في تعريف الأسرة، وبالتالي تستدعي الانتباه. مثلا، مَن هم افراد العائلة؟ ماذا يحدث عندما يطلب من الأعضاء أن ينفصلوا؟ إذا تفرقت الأسر، ما الذي يحدد النتائج الناجحة للأطفال وللأسرة؟ يمكن أن يكون المعالجون الأسريون أساسيين في المساعدة على الإجابة عن هذه الأسئلة. وتأمل هذه الدراسة في المساهمة في أدب العلاج الأسري من خلال إلقاء الضوء على ديناميكيات نظام الرعاية

البديلة، وتشير إلى الدور المركزي الذي يمكن أن يلعبه المعالجون الأسريون في الحفاظ على الأسر البيولوجية، ونسج الأسر البيولوجية والأسر الحاضنة معًا، وخلق مناخ يتم فيه دعم الأطفال والأسر.

كما يلزم إجراء المزيد من البحوث لتعزيز خدمات الحفاظ على الأسرة. على وجه الخصوص، تشير النتائج في هذه الدراسة إلى الدور المتكامل الذي يلعبه الأشقاء في حياة بعضهم البعض قبل تعطل أنظمة الأسرة البيولوجية. ولذلك، تأمل هذه الدراسة في تشجيع البحث المستمر حول علاقات الأطفال مع الأشقاء داخل نظام الأسرة البيولوجية وفيما يتعلق بالأسر الحاضنة، تأمل هذه الدراسة أن تبرز الحاجة إلى الاستمرارية وترابط سلس بين نظم الأسرة الحاضنة ونظم الأسرة البيولوجية. لأن الأطفال في هذه الدراسة أثبتوا ارتباطهم بأشقائهم، قد يكون من المفيد للمعالجين الأسريين التنسيق بين الأسر الحاضنة والعائلات البيولوجية.

هناك حاجة إلى البحث لمعالجة المتغيرات المرتبطة بالشعور بالتواصل مع بعضها البعض في حالة أن الأسر البيولوجية تطلب الانفصال. فعلى سبيل المثال، قد يكون من المفيد استقصاء نتائج الإيداع عندما يودع الأطفال في أسر حاضنة ذات هوية وتقاليد عرقية وثقافية ودينية متماثلة.

قد لا يعاني الأطفال من صدمات بنفس القدر في الانفصال عن عائلاتهم البيولوجية إذا عكست الأسرة الحاضنة خلفيتها الخاصة بالإضافة إلى ذلك، من حيث الأسر الحاضنة، ساهم عدد قليل من الآباء الحاضنين في هذه الدراسة في عملية علاج الأطفال المودعين في منازلهم. وهذا يسلط الضوء على عدم مشاركة الآباء الحاضنين وتوقعاتهم المنخفضة فيما يتعلق بدورهم في حياة الأطفال. وقد يكون من المفيد التحقيق في معضلة مساءلة الآباء الحاضنين وإضفاء الطابع المهني عليهم.

فهل يخضع الآباء الحاضنون لمزيد من المساءلة، وهل يحصلون على دعم أكبر في الجهود الرامية إلى توفير الأبوة الجيدة والمهنية؟

قد يعاني الأطفال من اضطرابات أقل في التنسيب، ومشكلات سلوكية أقل غموضا

تأثير العلاج الأسري

يدرك المعالجون الأسريون العاملون في نظام الرعاية الحاضنة كل من الديناميكيات متعددة الأنظمة الموجودة داخل النظام، والعديد من الديناميكيات الموجودة داخل الأسر. ولذلك، يعتبر المعالجون الأسري جزءًا لا يتجزأ من العمل مع هؤلاء السكان .

قد يشارك العديد من الأشخاص بما في ذلك المعالجون، والأخصائيون النفسيون، والمحامون في نفس الوقت في حياة الطفل حيث تدخل أنظمة متعددة حياة الطفل قبل وضعه، وأثناء وضعه، وفي بعض الأحيان بعد وضعه.

ومن ثم، فإن مناخ الغموض يصبح محتوماً، وإزالة هذا الغموض أمر أساسي للعمل مع الأطفال في أماكن إيداعهم خارج المنزل.

وعادة ما يتم توظيف المعالجين الأسريين الذين يعملون مع هؤلاء السكان في بيئات المؤسسة الممولة من خلال عقود مع منظمة للخدمات الإنسانية، ويبدأون العلاج عند إيداع الطفل لأول مرة في الرعاية البديلة .

هناك العديد من المتغيرات التي تعقد العلاج، مثل هدف نتيجة حضانة الطفل. هل سيعود الطفل لعائلته أو عائلتها البيولوجية، يبقى في دور الرعاية، أو يذهب لمنزل عائلة التبني؟ إن الإجابات على هذه الأسئلة الصعبة تترك الهيئات والمعالجين بدون طريقة واضحة للمضي قدما في تقديم المساعدة للأطفال من حيث الاتصال مع أسرهم، والاستعداد لإيداعهم، وكيفية التعامل مع الوضع، وما يمكن توقعه.

ويعتمد العلاج على خطة جمع الشمل، التي غالباً ما تكون غير واضحة، ولأن النتائج غير معروفة، فإن العلاج غامض. على سبيل المثال، توجد معضلة للمعالج في الاتجاه الذي يسلكه في مساعدة الطفل. وبناءً على ما إذا كان الطفل سيعود إلى أسرته أو يتم تبنيه أو يستمر في بيئة منزل الرعاية، قد يحافظ المعالج على استمرار الروابط للأطفال، في حين قد يتم إنهاء هذه الروابط من قبل الدولة. ومن ناحية أخرى، يجوز للأطفال العودة إلى أسرهم البيولوجية دون أن يكون لهم اتصال مستمر ؛ أو قد يتم تبني الطفل، ثم ما هي الروابط بعائلاتهم البيولوجية؟

بالإضافة إلى ذلك، هناك غموض متأصل في الأدوار المتعددة التي يلعبها المعالج أثناء التعاون مع الأخصائيين الاجتماعيين من مختلف المؤسسات والأنظمة القانونية والمدارس وأفراد الأسرة البيولوجية وأفراد الأسرة الحاضنة والطفل.

هذا الغموض تفاقم الغموض الذي يعاني منه الطفل بسبب انفصاله عن الأسرة.

إن مساعدة الأطفال المودعين في الرعاية خارج المنزل للتغلب على غموضهم أمر أساسي للعلاج. يساعد المعالج الذي يعمل في هذه الفئة من الناس الطفل على التعامل مع الغموض في الحياة بشكل عام وداخل النظام. القضايا السريرية مع هذه المجموعة بما في ذلك المشكلات السلوكية والفقدان الغامض قد تكون مدعومة مع السرد (وايت وإبستون، 1990) الطريقة العلاجية التي يعمل الأطفال من خلالها على خلق "النهايات"، من خلال استخدام "كتب الحياة" على سبيل المثال.

خاتمة

بحثت هذه الدراسة تأثير الانفصال عن الأشقاء في الرعاية خارج المنزل على الأطفال من حيث مشكلات السلوك والأداء الوظيفي ومن حيث الفقدان الغامض. ومن المساهمات الهامة في ذلك اهتمامها بالفقدان الغامض في النظم الأسرية والأطفال المنفصلين عن ذويهم. تركز الدراسة على مسألة فصل الأشقاء عن بعضهم البعض. وتقدم نتائج الدراسة الحالية الدعم للرأي القائل بأن وضع الأطفال منفصلين عن أشقائهم يضر بوضوح الحدود، ويؤدي إلى زيادة مشكلات السلوك، وخاصة بالنسبة للفتيان. وسيكون من المفيد أن يستخدم الأطباء نظرية الفقدان الغامض كعدسة لتوجيه العلاج مع الأطفال في هذه الفئة من السكان. ويمكن أن يُرشد هذا المنظور التدخلات بالتركيز على مساعدة الأطفال على التغلب على غموض الانفصال عن أسرهم.

المراجع

1. Achenbach, T.M., and Rescorla, L.A. (2001). Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

2. Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., and Wall, S. (1978). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ:Erlbaum.

3. American Academy of Pediatrics, Committee on Early Childhood, Adoption and Dependent Care. (2000). Developmental issues for young children in foster care. 1150-1145.

4. Armsden, G., Pecora, P. J., Payne, V. H., & Szatkiewicz, J. P. (2000). Children placed in long-term foster care: An intake profile using the child behavior checklist/4-18. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 8(1), 49-64.

5. Bank, S. & Kahn, M. (1982). The Sibling Bond. New York: Basic Books.

6. Barber, J. G., Delfabbro, P.H., and Cooper, L.L. (2001). The predictors of unsuccessful transition to foster care. Journal of Psychology and Psychiatry, 42, 6, 785-790.

7. Blackburn, J., Greenberg, J., and Boss, P. (1987). Coping with normative stress from loss and Change: A longitudinal study of ranch and non-ranch widows.

Journal of Gerontological Social Work, 11, 59-70.

8. Boer, F., Versluis-den Biedman, H. J.M., & Verhulst, F. C. (1994). International adoption of children with siblings: Behavioral outcomes. American Journal of Orthopsychiatry, 64, 252-262.

9. Bohman, M., & Sigvardsson, S. (1980). Negative social heritage. Adoption and Fostering, 3, 25-34.

10. Boss, P. (1977). A clarification of the concept of psychological father presence in families experiencing ambiguity of boundary. Journal of Marriage and the Family, 39, 141-151.

11. Boss, P. (1980). Normative family stress: Family boundary changes across the life-span. Family Relations, 29, 445-50.

12. Boss, P. (1987). Family stress: Perception and context. In M.B. Sussman and S. Steinmetz (eds.), Handbook on Marriage and the Family. New York: Plenum Press.

13. Boss, P. (1992). Primacy of perception in family stress theory and measurement. Journal of Family Psychology, 6(2), 113-19.

14. Boss, P. (1999). Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief. Cambridge, MA: Harvard University Press.

15. Boss, P. (2002). Ambiguous loss in families of the missing. The Lancet: Medicine and Conflict, 360, S39-S40.

16. Boss, P. (2007). Ambiguous loss theory: Challenges for scholars and practitioners. Family Relations, 56, 105-11.

17. Boss, P., and Couden, B.A. (2002). Ambiguous loss from chronic physical illness: Clinical interventions with individuals, couples, and families. Journal of Clinical Psychology, 58, 1351-1360.

18. Boss, P., Beauliew, L., Wieling, E., Turner, W., & LaCruz, S. (2003). Healing loss, ambiguity, and trauma: A community-based intervention with families of union workers missing after the 9/11 attack in New York City. Journal of Marital and Family Therapy, 29(4), 455-67.

19. Boss, P., Pearce-McCall, D., & Greenberg, J. (1987). Normative loss in mid-life families: Rural, urban, and gender differences. Family Relations, 36, 437-43.

20. Boss, P., Pearce-McCall, D., & Greenberg, J. (1990). Measurement of Boundary Ambiguity in Families. (Station Bulletin 593-1990. Item AD-SB-3763). St. Paul: University of Minnesota Experiment Station Publication.

21. Boszormenyi-Nagy, I. (1972). Loyalty implications of the transference model in psychotherapy. AMA Archives of General Psychiatry, 27, 374-380.

22. Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B. (1986). Between Give and Take. Bristol, PA: Brunner/Mazel.

23. Boszormenyi-Nagy, I., & Ulrich, D. (1981). Contextual family therapy. In, A. Gurman and D.P. Kniskern (Eds.), Handbook of Family Therapy. New York: Brunner/Mazel.

24. Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss Volume I. NY: Basic Books.

25. Bryce, M. E., & Ehlert, R. C. (1977). 144 Foster children. Child Welfare, 50, 499-503.

26. Cantos, A.L, Gries, L.T., and Slis, V. (1997). Behavioral correlates of parental visiting during family foster care. Child Welfare, 76(2), 309-329.

27. Carlston, D., and Ogles, B. M. (2006). The impact of items and anchors on parent-child reports of problem behavior. Child and Adolescent Social Work Journal, 23(1), 24-37.

28. Carroll, J.S., Olson, C.D., and Buckmiller, N. (2007). Family Boundary Ambiguity: A 30-year review of theory, research, and measurement. Family Relations, 56, 210-230.

29. Casey Family Programs announces the closure of Casey National Center for Resource Families (CNC). (2003). Retrieved February 11, 2004, from Casey Family Programs National Center for Resource Family Support Web Site: http://www.casey.org/cnc/quick_facts/foster_care_statistics.htm

30. Clausen, J.M., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., & Litrownik, A. (1998).

Mental health problems of children in foster care. Journal of Child and Family Studies, 7(3), 283-96.

31. Colapinto, J. (1995). Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families. Family Process, 34, 59-74.

32. Colapinto, J. (1997). The patterns that disconnect: The foster care system is a classic catch-22. The Networker, November/December, 43-44.

33. Colton, M., and Hellinckx, W. (1994). Residential and Foster Care in the European Community: Current trends in policy and practice. British Journal of Social Work, 24(5), 559-576.

34. Colton, M., and Williams, M. (1997). Global trends in foster care. International Journal of Family Care, 9(1), 21-32.

35. Crittenden, P. M., and Ainsworth, M.D.S. (1989). Child maltreatment and attachment theory. In D. Cicchetti and V. Carlson (Eds.), Child Maltreatment (pp.432-463). NY: Cambridge University Press.

36 . Fahlberg, V.I. (1979). Attachment and separation. Michigan Department of Social Services, 13.

37. Fahlberg, V.I. (1991). A Child's Journey Through Placement. Indiana: Perspectives Press.

38. Frank, G. L. (1980). Treatment needs of children in foster care. American Journal

of Orthopsychiatry, 50, 256-63.

39. Gardner, H. (1996). The concept of family: perceptions of children in family foster care. Child Welfare, 75 (2), 161-182.

40. Gerring, C. E. (1997). A new family constellation in foster care. Journal of Child and Youth Care, 11 (2), 39-50.

41. Gnaulti, E. (2002). Extending the uses of sibling therapy with children and adolescents. Psychotherapy, 39, 76-87.

42. Greene, B., & Pilowsky, D. (1994). The abused and neglected foster child: Determinants of emotional conflict and oppositional behavior. Journal of Social Distress and the Homeless, 3(3), 283-97.

43. Grigsby, R. K. (1994). Maintaining attachment relationships among children in foster care. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 75 (5), 269-276.

44. Groza, V., Maschmeier, C., Jamison, C., & Piccola, T. (2003). Siblings and outof-home placement: Best practices. Families in Society, 84 (4), 480-90.

45. Hardy, S. M. (2004). A safe, permanent home of one's own. Charitable Trusts, 7 (3), 2-8.

46. Heflinger, C.A., Simpkins, C.G., and Combs-Ore, T. (2000). Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. Children and Youth Services Review, 22(1), 55-73.

47. Hegar, R. (1988). Legal and social work approaches to sibling separation in foster care. Child Welfare, 67, 113-120.

48. Heinemann, T. (1999). In search of the romantic family: Unconscious contributions to problems in foster and adoptive placement. Journal for the Psychoanalysis of Culture and Society, 4(2), 250-64.

49. Hellinckx, W., & Grietens, H. (1994). Prevalence of problem behavior in foster children in Flanders. International Journal of Family Care, 6(2), 27-46.

50 . Huebner, A.J., Mancini, J.A., Wilcox, R.M, Grass, S.R., and Grass, G.A. (2007). Family Relations, 56, 112-122.

51. Hulsey, T. C., & White, R. (1989). Family characteristics and measures of behavior in foster and nonfoster children. American Journal of Orthopsychiatry , 59, 502-509.

52. James, S., Monn, A.R., Palinkas, L.A., and Leslie, L.K. (2008). Maintaining sibling relationships for children in foster and adoptive placements. Children and Youth Services Review, 30, 90-106.

53. Johnson, P. R., Yoken, C., & Voss, R. (1995). Family foster care placement: The child's perspective. Child Welfare, 74, 959-974.

54. Kaplan, L. & Boss, P. (1999). Depressive symptoms among spousal caregivers of institutionalized mates with Alzheimer's: Boundary ambiguity and mastery as predictors. Family Process, 38 (1), 85-103.

55. Katz, L. L. (1987). An overview of current clinical issues in separation and

placement. Child and Adolescent Social Work, 4 (3 & 4), 61-77.

56. Keane, A. (1983). Behavior problems among long-term foster children. Adoption and Fostering, 7(3), 53-62.

52. Keller, T. E., Wetherbee, K., Le Prohn, N. S., Payne, V., Sim, K., & Lamont, E. R. (2001). Competencies and problem behaviors of children in family foster care : Variations by kinship placement status and race. Children and Youth Services Review, 23(12), 915-940.

53. Knitzer, J., & Allen, M. L. (1978). Children Without Homes: An Examination of

Public Responsibility to Children in Out of Home Care. Washington, D.C.: Children's Defense Fund.

54. Kristoffersen, K., Polit, & Mustard, G.W. (2000). Towards a theory of interrupted feelings. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 14 (1), 23-8.

55. Leathers, S. J. (2002). Foster children's behavioral disturbance and etachment

from caregivers and community institutions. Children and Youth Services Review,

24(4), 239-68.

56. Leathers, S.J. (2003). Parental visiting, conflicting allegiances, and emotional and behavioral problems among foster children. Family Relations, 52(1), 53-63.

57. Leathers, S.J. (2005). Separation from siblings: Associations with placement adaptation and outcomes among adolescents in long-term foster care. Children and Youth Services Review, 27, 793-819.

58 . Littner, N. (1974). The challenge to make fuller use of our knowledge about

children. Child Welfare, 53, 288-289.

59. Maluccio, A., Canali, C., and Vecchiato, T. (2006). Family foster care: Crossnational research perspectives. Families in Society, 87(4), 491-95.

60. Marcus, R. F. (1991). The attachments of children in foster care. Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 117(4), 365-94.

61. McWey, L. M. (2004). Predictors of attachment styles of children in foster care:

An attachment theory model for working with families. Journal of Marital and Family Therapy, 30(4), 439-52.

62. Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (1998). Working with Families of the

Poor. New York: The Guilford Press.

63. Mu, P.F., Wong, T.T., Chang, K.P., & Kwan, S.Y. (2001). Predictors of maternal

Depression for families having a child with epilepsy. Journal of Nursing

Research, 9, 116-26.

64. National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information. (2002). Child

maltreatment 2002: Summary of key findings. Retrieved October 15, 2004, from

National Clearinghouse of Child Abuse and Neglect Information and National

Adoption Information Clearinghouse Web Site:http://nccanch.acf.hhs.gov/pubs/factsheets/canstats.cfm.

65. Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in

foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and

number of placements. Child Abuse and Neglect, 24(10), 1363-1374.

66. Ogles, B. M., Lunnen, K. M., Gillespie, D. K., and Trout, S. C. (1996). Conceptualization and initial development of the Ohio Scales. In C. Liberton, K. Kutash, and R. Friedman, (Eds.), The 8th Annual Research Conference Proceedings, A System of Care for Children's Mental Health: Expanding Research Base. Tampa, FL: University of South Florida, Florida Mental Health Institute, Research and Training Center for Children's Mental Health.

67. Ogles, B. M., Melendez, G., Davis, D.C., and Lunnen, K. M. (2000). The Ohio Youth Problem,Functioning, and Satisfaction Scales: Technical Manual. Ohio University.

68. Ogles, B. M., Melendez, G., Davis, D. C., and Lunnen, K. M. (2001). The Ohio Scales: Practical outcome assessment. Journal of Child and Family Studies, 10(2), 212-199.

69 . Orme, J. G., & Buehler, C. (2001). Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children: A narrative review. Family Relations, 50(1), 3-15.

70. Pardeck, J. T. (1984). Multiple placement of children in foster family care: An empirical analysis. Social Work, 29, 506-509.

71. Pasley, K., and Ihinger-Tallman, M. (1989). Boundary ambiguity in remarriage: Does degree of ambiguity influence marital adjustment. Family Relations, 38, 46-52.

72. Penzerro, R. M., & Lein, L. (1995). Burning their bridges: Disordered attachment and foster care discharge. Child Welfare, 74, 351-66.

73. Peterson, D.J., & Christensen, D.H. (2002). Factors predictive of boundary ambiguity after Divorce. Journal of Divorce and Remarriage, 37, 19-40.

74. Poulin, J.E. (1985). Long term foster care, natural family attachment, and loyalty conflict. Journal of Social Service Research, 9 (1), 17-29.

75. Rampage, C., Eovaldi, M., Ma, C., & Weigel-Foy, C. (2003). Adoptive Families.

In F. Walsh (Ed.), Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity

(3rd ed., pp. 210-232). New York: The Guilford Press.

76. Sharma, A. R., McGue, M. K., & Benson, P. L. (1998). The psychological adjustment of United States adopted adolescents and their nonadopted siblings.

Child Development, 69, 791-802.

77. Shanti, G., van Oudenhaven, N., and Wazir, R. (2003). Foster care beyond the

crossroads: Lessons from an international comparative analysis. Childhood: A Global Journal of Child Resarch, 10(3), 343-61.

78. Smith, M. C. (1998). Sibling placement in foster care: An exploration of associated concurrent preschool-aged child functioning. Children and Youth Services Review, 20(5), 389-412.

79. SPSS, 15.0. (2008).

80. Staff, I., & Fein, E. (1992). Together or separate: A study of siblings in foster

care. Child Welfare, 71, 257-270.

81. Steele, B. F. (1986). Notes of the lasting effects of early child abuse throughout the life cycle. Child Abuse and Neglect, 10, 283-91.

82 . Sudia, C. (1986). Preventing out-of-home placement of children: The first steps to permanency planning. In, O. Barnett, C.L. Miller-Perrin, R.D. Perrin (Eds.).

(1997). Family Violence Across the Lifespan: An Introduction (pp.39-70). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

83. Texas Department of Mental Health and Mental Retardation: Validation and norms for the Ohio Scales among children served by the Texas Department of Mental Health and Mental Retardation (2000). Ohio University.

84. Thomas, P., Clement, J.P., Hazif-Thomas, C., & Leger, J.M. (2001). Family, Alzheimer's disease, and negative symptoms. International Journal of Geriatric Psychiatry, 16, 192-202.

85. U.S. Department of Health and Human Services. (2003). The AFCARS Report :

Preliminary FY 2001 estimates as of March 2003. Available online atwww.acf.hhs.gov/programs/cb/dis/afcars/publications/afcars.htm.

86. U.S. Department of Health and Human Services. (2006). The AFCARS Report:

Preliminary FY 2003 estimates as of June 2006. Available online at www.acf.hhs.gov/programs/cb/dis/afcars/publications/afcars.htm.

87. U.S. Department of Health and Human Services. (2005). Reasonable Efforts and Safety Requirements for Foster Care and Adoption Placements. Available online at www.acf.hhs.gov/programs/cb/laws/public_law/p1105_89al.htm.

88. Ward, M. (1984). Sibling ties in foster care and adoption planning. Child Welfare, 63, 321-331.

89. White, M., and Epston, D. (1990). Narrative Means to a Therapeutic End. NY: Norton.

90. Wilson, L. & Conroy, J. (1999). Satisfaction of children in out-of-home care. Child Welfare, 78 (1), 53-69.

91. Zima, B. T., Bussing, R., Freeman, S., Yang, X., Belin, T. R., & Forness, S. R. (2000). Behavior problems, academic skill delays and school failure among school-aged children in foster care: Their relationship to placement characteristics. Journal of Child and Family Studies, 9(1), 87-103.

المترجمين:

1. ريهام السيد نحلة (كود 40) صفحات 1-16 و22- 28 و102-112 مع الجداول والتنسيق وتجميع الملف
2. نيرة صلاح الدين هاشم (كود 7) صفحات 116-120 بدون جداول
3. نوران صلاح الدين هاشم (كود 6) صفحات 93-101 بدون جداول
4. أميرة مصطفى محمود (كود 59) صفحات 70-92 و129-139
5. مريم محسن عبد الكريم (كود 52) صفحات 17-21 و29-46 و113-115 و121-128
6. منال محمد (كود 25) صفحات 47-69