حفظ الاسرار : كيف يتعامل الأطفال فى الحضانة وصمه العار

Keeping secrets: How children in foster care manage stigma

Adoption & Fostering

ترجمة

أميرة هشام حمزة

مريم محسن عبدالكريم

ياسمين محمود

تحت إشراف

مدير قسم الترجمة

ممدوح عبدالعال ممدوح

الرئيس التنفيذي

لجمعية الاحتضان فى مصر

يمنى دحروج

ملخص :

هذا المقال يتبع مقال "كيف ينخرط الأطفال في الحضانة مع صراع الولاء: تقديم نموذج للعمليات التي تؤثر على الولاء" (دانسي، جون وشبيرو، 2018)، المنشور في العدد السابق من هذه المجلة. سلط هذا النموذج الضوء على موضوعي الوصمة والسرية بالنسبة للأطفال في الرعاية، وهو الأمر الذي كان هناك شعور بأنه يستحق مزيدًا من الاهتمام في حد ذاته. يعرض هذا المقال المزيد من الاقتباسات من الأطفال فيما يتعلق بهذه المواضيع، والتي تضيف إلى دليل ما يقوله الأطفال فيما يتعلق بالوصم والتنمر. والأهم من ذلك، أنه يعرض هذا الموضوع بطريقة تحفز التفكير حول الآثار المترتبة على ما يقوله الأطفال على صحتهم العقلية ومرونتهم على نطاق أوسع، وبالتالي ما قد يكون أكثر دعمًا. يتعرض الأطفال في الحضانة للوصم فيما يتعلق بوجودهم في الرعاية وعدم العيش مع والديهم. من المهم استكشاف تأثير ذلك، خاصة بالنسبة لأولئك الذين يعانون بالفعل من مستويات أعلى من الحرمان من الأطفال الآخرين. ظهرت موضوعات الوصمة والسرية من دراسة نظرية حديثة أجريت مع 15 طفلاً وشابًا في دور الحضانة (Dansey, John and Shbero, 2018). سلطت هذه الاقتباسات الضوء على كيفية استيعاب الأطفال لوصمة العار، وكيف عانوا، أو اعتقدوا أن حالة رعايتهم ستؤدي إلى التنمر، وكيف وصف بعضهم الحفاظ على سرية حالة رعايتهم نتيجة لذلك. تسعى هذه المقالة إلى مشاركة أصوات هؤلاء الأطفال، والنظر في الأدبيات الموجودة في هذا المجال والنظر في التأثير المحتمل للوصم والسرية عليهم. وتناقش الآثار المترتبة على الممارسة ويتم تسليط الضوء على الحاجة إلى المزيد من البحوث المستهدفة.

المؤلف المراسل:

ديان دانسي، سابقًا في فريق خدمات الصحة العقلية للأطفال في الرعاية الصحية (CAMHS)، مستشفى ويست بارك، ساري KT19 8PH. البريد الإلكتروني: DrDansey@goalsandwishes.co.uk

الكلمات الدالة:

التنمر، الوصمة الخفية، الحضانة، المرونة، السرية، الوصمة

مقدمة :

الوصمة هي عملية اجتماعية تنطوي على تحديد والتمييز ضد شخص أو مجموعة على أساس تصور الاختلاف. ويشير جوفمان (1963: 9) إلى أن هذا يشكل "حرمانًا من القبول الاجتماعي الكامل" ويرى أن الوصمة الاجتماعية هي عملية من خلالها "يفسد رد فعل الآخرين الهوية الطبيعية". وقد يشمل ذلك الحكم الاجتماعي السلبي والاستبعاد والرفض. ويترتب على ذلك أن استيعاب الوصمة يمكن أن يؤدي إلى الشعور بالخجل والذنب، مع عواقب طويلة المدى (جوفمان، 1963). وقد تشمل هذه النتائج العاطفية والنفسية والسلوكية والتعليمية السلبية للأطفال ذات الطبيعة التي لخصها كانغ وإنزلخت (2012) في مقالتهم عن تأثير وصمة العار. يشير ثورنيكروفت وزملاؤه (2007) إلى أن تجربة الوصمة قد تسبب ضررًا أكبر من الحالة أو الموقف الفعلي الذي يتم وصم الشخص بسببه. حددت الأبحاث كيف يتم وصم الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم (مثل كوني وآخرون، 2006) والإعاقة الجسدية (مثل هاربر، 1999) وقضايا الصحة العقلية، سواء من قبل البالغين (بيسكوسوليدو، وآخرون، 2007) أو من قبل الأطفال الآخرين. (أودريسكول، وآخرون، 2012). يمكن النظر إلى استيعاب الأحكام السلبية على أنه جزء لا يتجزأ من وصمة العار (هينشاو، 2005) وسيساهم بقوة في تنمية إحساس الطفل بالهوية واحترام الذات (ماكنتاير وآيزنشتات، 2011). نظرًا لأن التواجد في الحضانة ارتبط بالوصمة في العديد من الدراسات (مثل Ferguson and Wolkow, 2012; Hedin, Hojer and Brunnberg, 2011; Kools, 1997)، فمن المثير للدهشة كيف أن هذا البناء لم يتم بحثه بشكل كافٍ. وقد حدد كولز (1997) أن الأطفال في الرعاية السكنية تعرضوا للوصم على أنهم "غير طبيعيين" أو "متضررين" وكان من الصعب عليهم ألا يأخذوا هذه التسميات السلبية على محمل الجد، على الرغم من أنه لا يبدو أنه تم إيلاء المزيد من الاهتمام لتأثيرها. تنشأ هذه المقالة من دراسة نظرية مرتكزة (Dansey, John and Shbero, 2018) حيث تم بناء نموذج للعمليات التي تؤثر على الولاء من روايات 15 طفلاً وشابًا. يسلط النموذج الضوء على كيفية تفكير الأطفال في وضعهم من جديد عندما يتلقون الرعاية. يتضمن ذلك التفكير في وضعهم الجديد، وكيف يعتقدون أن الآخرين ينظرون إليهم وكيف يعيدون تصور إحساسهم بالقيمة. ومن المرجح أن تتفاعل هذه العمليات مع العمليات النفسية لتشكيل الهوية والشعور باحترام الذات التي يجب على جميع الأطفال والشباب التفاوض بشأنها. وبرزت موضوعات الوصمة والسرية، وهي تتطلب دراسة أكثر تعمقا نظرا لأهمية هذه القضية. تلخص مراجعة حديثة أجراها سيلفر وغولدنغ وروبرتس (2015) النتائج النفسية الاجتماعية السيئة للأطفال في الرعاية؛ أكاديميا واجتماعيا ونفسيا، مع زيادة مشاكل

الصحة العقلية. ومن الأهمية بمكان أن نحدد ما إذا كانت وصمة العار تساهم في ذلك وكيف يمكننا تحسين رفاهية الأطفال في الرعاية الحالية والمستقبلية.

تصميم الطريقة الأولى:

استلزم سؤال البحث منظورًا نوعيًا يرى أن الواقع ليس ثابتًا وأن تجارب الناس مبنية اجتماعيًا (ويليج، 2008). شارماز (2006).

منهج نظري مؤسس على البنيوية الاجتماعية يعترف بالدور الفعال والتأثير للباحث في المشاركة في بناء المعاني.

العينة:

تتألف العينة من 15 طفلاً وشابًا تم تجنيدهم عن طريق خدمات الأطفال في منطقتين بلندن. تراوحت أعمار المشاركين بين 7 و15 عامًا وكانوا في مركز رعاية غير ذوي صلة لمدة عام أو أكثر.

الإجراء والتحليل:

حدد الأخصائيون الاجتماعيون المشاركين المحتملين وقدموا موافقة مستنيرة، قبل مناقشة ذلك مع مقدمي الرعاية والأطفال والموافقة عليهم. استغرقت المقابلات ما بين 60 و90 دقيقة وتم تسجيلها صوتيًا ونسخها. وتمشيا مع نهج شارماز، تم استخدام العينات النظرية حيث تم البحث عن بيانات انتقائية إضافية للإجابة على الأسئلة الناشئة من أجل تحسين الفئات التحليلية (ويليج، 2008). وقد تم تحليل البيانات بما يتماشى مع الإطار النظري المرتكز لشارماز (2006).

النتائج :

ظهرت موضوعات التنمر والوصم والسرية كجزء من السرد السائد في النظرية المرتكزة، وتسليط الضوء على التحديات التي تواجه الأطفال. تحدث الأطفال عن رؤيتهم لأنفسهم على أنهم مختلفون وعن تجربة معاملتهم بشكل مختلف بمجرد وصولهم إلى الرعاية: لا أحب أن أقول أي شيء ... الناس يعاملونك، أشعر أن الناس يحبون تمامًا تغيير سلوكهم من حولك، كما لو كانوا يعرفونك هم في الحضانة. الناس يعرفون أنني في الحضانة. لا يعاملونني معاملة سيئة طوال الوقت، لكن في بعض الأحيان يفعلون ذلك. (تيا، 13) تحدث الأطفال أيضًا عن كون الرعاية البديلة أمرًا خاصًا يجب عليهم الاحتفاظ به لأنفسهم أو تحدثوا عن عدم رغبتهم في إخبار الآخرين. ولم يتمكن الجميع من توضيح السبب، على الرغم من وجود شعور بأن هذا أمر خاص ولا ينبغي مشاركته. بدا هذا صحيحًا لكل من الأطفال الأصغر والأكبر سنًا، كما شاركه إيليا (9 سنوات): "أم، لا أريد حقًا [إخبار

أي شخص أنني في الحضانة]" وأمير (13): "لا أعرف، فقط أريد ذلك" لا تخبرهم... لا أريد أن أخبر أحداً». أثرت هذه التصورات والتجارب على كيفية ارتباط الأطفال عاطفيًا، سواء في إدارة علاقاتهم مع الآخرين أو في محاولة حماية أنفسهم. لقد اعتبر الكثير منهم أن السرية هي الرد الرئيسي على الوصمة المتصورة والتهديد بالتنمر: إذا أخبرتهم أن هذا سر، فسوف ينتشر الأمر... أعتقد أنهم سيقولون: "لن أكون صديقك". لم يعد هناك أي صديق، فقط لأنك في الحضانة" وبعد ذلك سيذهبون ويجدون أصدقاء جدد... (سينيد، 8) لأنني أتخيل أن معظم الناس في مدرستي يجهلون تمامًا لذا فهم يبنون فقط حتى حكم غبي. (يوسف، 14) قد يقولون، "أوه، ها ها أنت تعيش مع شخص غريب، أوه، ها، ها أنت تعيش مع ... ويمكنني أن أعيش مع والدي الحقيقيين أو أمي، ها ها . (سيلين، 12)واصلت سيلين وصف مدى التهديد الذي تشعر به فكرة معرفة الناس لها: إذا عرف الجميع أنهم سوف يضايقونني بشأن هذا الأمر ويجعلون ذلك بمثابة إهانة لي ولن أريد مثل حياتي أو عائلتي ستتأذى، ولهذا السبب لا أخبر أحداً. سوف يسكبونها، ويسكبون الفاصوليا والأشياء، ثم هذه نهايتي، لم يعد هناك سيلين.

مناقشة:

توفر هذه الروايات وجهة نظر حول كيفية شعور الأطفال والشباب بالوصم، وقد تم إعطاؤهم بمزيج من الحزن والقبول الواضح.

ويمكن أيضًا اكتشاف شعور بالتحدي، حيث بدا أن الأطفال يتحكمون في حماية أنفسهم، وهذا يجسد "تقرير المصير" الذي كان واضحًا في جميع أنحاء نموذج النظرية المرتكزة، مما يوضح كيف كان الأطفال نشطين في صياغة وإدارة رواياتهم الخاصة وكذلك كيفية استجابتهم لتجاربهم

ومن الجدير بالذكر أيضًا أنه في دراسة حديثة أخر، (روجرز، 2017)، تم سؤال مجموعة من 10 أطفال تتراوح أعمارهم بين 12 إلى 14 عامًا بشكل مباشر عن تجربتهم مع وصمة العار وإدارتها وحددوا موضوعات مماثلة حول تجارب التنمر والشعور بالاختلاف،وكذلك إدارة أي كشف عن حالتهم بعناية ظهرت ثلاث قضايا رئيسية من النتائج

أولا : قد يدرك الأطفال الذين يخضعون للرعاية ويستوعبون إحساسًا بالوصمة فيما يتعلق بكيفية اعتقادهم بأن الآخرين ينظرون إليهم وإلى وضعهم العائلي

ثانيًا : أدرك المشاركون أن هناك عواقب لحالة رعايتهم وأنهم تأثروا أو سيتأثرون بحقيقة الوصمة، وهو ما يتجلى في التنمر

ثالثًا : وربما الأكثر أهمية، كان كيف تمكنوا بعد ذلك من إدارة حاجتهم المتصورة لحماية أنفسهم من خلال الحفاظ على سرية وضعهم عن بعض أقرانهم على الأقل. سيتم النظر في هذه العناصر الثلاثة وعواقبها المحتملة لهؤلاء الأطفال بمزيد من التفصيل وبالإشارة إلى ما يمكن إضافته من خلال الأبحاث الحالية وأهمية النظر في تأثير تجربة أي من الدورين والحاجة إلى مزيد من البحث في هذا الشأنيمكن أن يؤدي التنمر إلى الإضرار بأي طفل، مما يؤثر على صحته النفسية والاجتماعية والأكاديمية (Hutzell and Payne, 2012)

ومن المرجح أن يتفاقم هذا الأمر من خلال تأثير وسائل التواصل الاجتماعي والتنمر عبر الإنترنت (Ofsted، 2008)

تشمل العواقب النفسية طويلة المدى انخفاض احترام الذات وزيادة الشعور بالوحدة العاطفية والصعوبات في تطوير الارتباطات الصحية والحفاظ عليها (شيفر وآخرون ، 2004)

قد يكون هذا أكثر ضررًا بالنسبة للطفل الذي يعيش في الحضانة، نظرًا لزيادة ضعفه وقد يعني فقدانه للفوائد الوقائية للتجارب والعلاقات المدرسية الإيجابية

في مراجعة ، سلط فيرغسون و ولكو (2012) الضوء على أن الأطفال قد حددوا وصمة العار الناجمة عن وجودهم في الرعاية وضيق الانفصال الأسري كأكبر العوائق التي تحول دون قدرتهم على التركيز في المدرسة أو حتى رؤية القيمة فيها. وفي هذا السياق، من المفهوم أنه من غير المرجح أن يتمكن الأطفال من تحقيق إمكاناتهم الكاملة، تركز الكثير من الأبحاث الحالية فقط على الأداء الأكاديمي، ولكن بالنظر إلى ما يقوله الأطفال، يبدو من الأهمية بمكان أن يتم أيضًا أخذ مساهمة العوامل الشخصية والاجتماعية في الاعتبار بشكل كامل

الآثار السريرية: الحد من البلطجة:

ولكي تكون التدخلات الرامية إلى الحد من التنمر فعالة، يجب أن تكون متعددة الأبعاد لتجنب المزيد من وصم الأطفال والتركيز على الحد من التنمر وإدارته قد لخصت مقالات مثل Vacca and Kramer-Vida (2012) استراتيجيات الوقاية من التنمر للأطفال في الرعاية على عدد من المستويات على المستوى الفردي، قد يحتاج الأطفال إلى المساعدة لزيادة مهاراتهم في التأقلم وحزمهم، "ينظر الأطفال إلى الدفاع عن أنفسهم على أنه أفضل حماية ضد التنمر (Ofsted، 2008) وقد يكون بناء المرونة داخل السياق الفردي والاجتماعي أمرًا أساسيًا في إدارة أي تنمر والتخفيف من آثاره السلبية، وعلى مستوى الأسرة، حدد كونرز بورو وزملاؤه (2009) الدور الحاسم لدعم الوالدين في الحد من أعراض الاكتئاب المرتبطة التنمر

قد يكون من الضروري إنشاء علاقات داعمة داخل دار الحضانة ومن خلال الاتصال العائلي عند الولادة، حيثما أمكن ذلك على المستوى الاجتماعي، يعد تعزيز العلاقات بين الأقران عنصرًا مهمًا يمكن تشجيعه من خلال المهارات الاجتماعية ورعاية المجموعات. عندما يواجه الأطفال هذا الأمر، فقد تكون هناك حاجة إلى علاجات قائمة على التعلق (على سبيل المثال هيوز، 2011) ودعم أكبر في العلاقات. وللمدارس أيضًا دور تلعبه في الحد من الوصمة والتنمر من خلال التثقيف وتعزيز تنمية الاحترام والقبول والرحمة تجاه الآخرين. وقد وجد أن دعم المعلمين للأطفال الأفراد يقلل بشكل مباشر من التنمر (Harvey and -Murray Slee, 2010). يمكن لمنظمات مكافحة التنمر أيضًا أن تقدم مساهمة كبيرة من خلال نشر هذه القضية والتركيز على التدابير الوقائية. على مستوى السياسة، يوصى بسياسة محددة لمكافحة التنمر للأطفال الذين يتم الاعتناء بهم (إدارة الأطفال والمدارس والعائلات، 2007) وتحتاج المدارس إلى إثبات فعاليتها في هذا الصدد (طومسون وسميث، 2011).

وصمة العار الداخلية للرعاية:

من المفهوم أن الأطفال الذين يتلقون الرعاية يريدون أن يُنظر إليهم على أنهم "طبيعيون" (مارتن وجاكسون، 2002). يمكن أن يكون هذا فيما يتعلق بأقرانهم أو بـ "القاعدة" المجتمعية المثالية، ومع ذلك، يبدو أن الأطفال ينظرون إلى أنفسهم على أنهم مختلفون بمجرد دخولهم الرعاية. قد يتعلق هذا بالعيش مع أسرة حاضنة، وخلفيتهم العائلية وخبراتهم السابقة أو الحالية المرتبطة بكونهم جزءًا من كلا العالمين في نقاط زمنية مختلفة. ويبدو أن العديد من الأطفال يشعرون بالوصم والتهميش على حد سواء، معتقدين أنهم سيتعرضون للتسلط بشأن وضعهم في الحضانة، بما في ذلك السخرية ونشر الشائعات عنهم وسحب الصداقات. قد يكون هذا ضارًا بشكل خاص للمراهقين الذين ينخرطون في التفرد عن أسرهم وبناء هوياتهم بشكل أكبر من خلال علاقاتهم الاجتماعية.

شبكات الدعم :

قد يكون الأطفال الذين استوعبوا الشعور بالوصمة بشكل خاص حساسة للرفض. وجد داوني وزملاؤه (1998) أن الأطفال الذين يتوقعون كان الرفض أكثر احتمالاً لإدراكه ويجدونه منعزلاً ومؤلماً و مزدوج قد تكون وصمة العار مصدر قلق آخر، خاصة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من الصحة العقلية الصعوبات، نظرا للوصمة التي تم تحديدها على أنها تأتي من أطفال آخرين فيما يتعلق بهذا (أودريسكول، وآخرون، 2012)

الآثار السريرية: معالجة وصمة العار الداخلية

يجب معالجة الوصمة على مستويات متعددة من أجل دعم تنمية شعور صحي وإيجابي بالهوية واحترام الذات للأطفال في الحضانة. يحتاج الأطفال إلى المساعدة في بناء وتطوير مرونتهم أو قدرتهم على تحمل التجارب الصعبة والتعافي منها. ومع ذلك، فإن قدرتهم على تطوير ذلك ربما تم تقليصها من خلال تجارب الحياة الصعبة ووجود فرص أقل لإقامة علاقات إيجابية (فلين وآخرون، 2004)، والتي وجد أنها تعزز الاحتواء والانعكاس الداعم لبناء القدرة على الصمود. (وينكلر، 2014). أظهرت الأبحاث أيضًا أن التعاطف مع الذات يحمي من ألم العار (جيلبرت وآيرونز، 2005) ويمكن أن يؤدي إلى انخفاض في الاكتئاب والنقد الذاتي (جيلبرت وبروكتر، 2006). إن التدخلات التي تبني التعاطف الذاتي لدى الأطفال، وتدعمهم لإعادة تقييم معتقداتهم الذاتية السلبية وتساعدهم على تعلم كيفية تهدئة أنفسهم قد تساعد في تقليل الضيق المرتبط بإجراء المقارنات الاجتماعية

يحتاج الأطفال أيضًا إلى الدعم من خلال سياقهم الاجتماعي. وستكون العلاقات الإيجابية مع أقرانهم والمعلمين والموجهين والمعالجين والأسر الحاضنة والوالدة (حيثما أمكن) أمرًا أساسيًا في مساعدة الأطفال على بناء مواردهم وهويتهم واحترامهم لذاتهم. إن التماهي مع أقران لديهم تاريخ مشترك قد يمكّن الطفل من الشعور بأنه "طبيعي" مرة أخرى (Fjone، Ytterhus and Almvik، 2009). تم تحديد ذلك من قبل بعض الأطفال في دراسة روجرز (2017) الذين قدروا كثيرًا دعم أقرانهم الذين كانوا أيضًا في الرعاية. ومع ذلك، من المهم أن ندرك أنه بالنسبة للأطفال الآخرين، قد تكون فكرة الارتباط بهم بسبب وضعهم "في الرعاية" صعبة وستكون هناك حاجة إلى الحساسية. يعد التغيير الأساسي على المستوى المجتمعي الأوسع أمرًا بالغ الأهمية أيضًا، حيث يتم تعزيز مواقف الوصم ثقافيًا بقوة (Meij, 2006 Heijnders and van der). إن تعزيز التعاطف وفهم التنوع داخل المدارس والمجموعات الأخرى قد يؤدي أيضًا إلى زيادة قبول هؤلاء الأطفال ودعمهم.

تنمر:

بالنسبة للأطفال الذين يتلقون الرعاية، يمكن اعتبار التنمر مظهرًا من مظاهر الوصمة. وقد أبرزت الأبحاث أنهم يتعرضون لمعدلات أعلى من التنمر مقارنة بالأطفال الآخرين (Barnardo's, 2006; Dougherty, et al., 2013). وقد حدد الأطفال أنفسهم أن التنمر ينشأ من "الاختلاف عن الأغلبية" (Ofsted، 2008). يمكن أن تتعلق هذه "الاختلافات" بوضعهم في الحضانة أو تصورات عائلتهم الأصلية. وقد ترتبط أيضًا بالصعوبات السلوكية والعاطفية والمعرفية و/أو

الاجتماعية المرتبطة بالطفل، والتي من المحتمل أن تكون مرتبطة بالتحديات الماضية والحالية. عندما يختبر الأطفال بالتبني أيضًا كونهم "الطفل الجديد في المدرسة"، فقد يؤدي ذلك أيضًا إلى زيادة التدقيق، خاصة في غياب صداقات أكثر رسوخًا. وقد حدد كولز (1997) أن الأطفال في الرعاية السكنية يتعرضون لتدقيق مكثف وتطفلي وتسلط من أقرانهم. بالإضافة إلى العدوان الجسدي واللفظي، يعترف كريك وغروتبيتر (1995: 711) أيضًا بـ "العدوان العلائقي" الذي يشمل السلوكيات التي تهدف إلى الإضرار بصداقات طفل آخر أو مشاعر الإدماج من قبل مجموعة الأقران، مثل نشر الشائعات، واستبعاد الأقران. من المجموعة الاجتماعية للفرد والانسحاب أو التهديد بسحب الصداقة أو القبول. كانت هذه هي العناصر التي بدت ذات أهمية قصوى بالنسبة للأطفال في الدراسة الحالية. من المهم ملاحظة أنه وجد أيضًا أن الأطفال في الرعاية هم أكثر

عرضة لتولي دور الضحية المتنمر (Sterzing, et al., 2017). وهذا يؤكد مدى التعقيد الذي ينطوي عليه فهم التنمر، والأدوار المختلفة التي يمكن أن يلعبها الطفل في المواقف المختلفة

الحفاظ على السرية:

يشيرون في الدراسة إلى أن التهديد المتوقع من التعرض للوصم للأطفال يكون كافيا ليسكتهم بشأن وضعهم في الرعاية البديلة يبدو أن هذا كان محاولة لحماية أنفسهم، وهوياتهم الشخصية، وحتى عائلاتهم هذا بالتأكيد يتطلب المزيد من البحث المباشر ، بما في ذلك اكتشاف ا المزيد حول تجارب الأطفال، ومدى انتشار الصعوبة، وكيفية تأثير ذلك عليهم كان من المثير للاهتمام بشكل خاص أن بعض الأطفال أشاروا إلى أنهم يطلقون على مربيهم البديلين " عمة وعم " أو " أم وأب "لم يقدم أي منهم مزيدا من المعلومات حول أسباب ذلك، على الرغم من أنه قد يكون بذلك أقل احتمالا أن يسلطوا الضوء على وضعهم في الرعاية البديلة أوحقيقة أنهم لا يعيشون مع عائلتهم البيولوجية.

تمت دراسة هذا الموضوع من قبل Surbeck في عام ٢٠٠٣ ، على الرغم من أنها كانت تعتقد أنها استراتيجية تستخدمها الأطفال لخلق أو المساهمة في إحساس بالأمان والانتماء، ووسيلة لاستدراج الرعاية وإدارة الخسارة. ومع ذلك ، لم تتحدث إلى الأطفال عن هذا الأمر.

وقد يكون، وسيلة للرد على الصعوبات التي تتعلق بالتنمر المحسوس وتم الاعتراف ايضا بأن الأطفال يحافظون على سرية وضعهم من قبل مؤلفين آخرين : الأطفال في الرعاية البديلة من قبل فارمر، سيلوين، وميكينغز (٢٠١٣) وروجرز (٢٠١٧)، ولأطفال لديهم والدين يواجهون صعوبات في الصحة العقلية من قبل فجونوز ملاؤه (٢٠٠٩) ومع ذلك، لا يبدو أن هذا لدراسات استكشفت تأثيراتها المحتملة. يمكن اعتبار الحفاظ على السرية كوسيلة تكيفية لأنها توفر الوسائل لتجنب الصعوبات المتعلقة بالتنمر وقد تؤدي إلى أن يعامل الشخص" بشكل طبيعي ، وقال

كلا من Selwyn Farmer, and Meakings Rogersand بالإضافة إلى أنها قد تساعد في مواجهة شعور داخلي بالاختلاف.

يمكن أن تحمي التواصل الاجتماعي إذا لم يعزل الأطفال نفسهم نتيجة للتنمر وجدت روجرز (٢٠١٧) أنه من خلال إدارة بعناية من يخبر ونهم بوضعهم في الرعاية، يمكن للأطفال تعزيز بعض الصداقات القائمة بالفعل و أيضا تكوين مجموعات جديدة مع الآخرين في الرعاية البديلة. ومع ذلك، قد يزيد الاحتفاظ بهذا السر
عن أقرانهم من شعورا الضيق للطفل وربما العار، نتيجة لإدراك الحاجة إلى اعتماد هذه الاستراتيجية. كما يمكن أن يقلل ذلك من قدرتهم على التواصل وبالتالي يحد منهم اجتماعيا.
البحث الذي يستقصي التأثير الشخصي لإخفاء الهوية المعيبة يشير إلى صراع بين وجود هوية حقيقية "Prewitt-Freilino Bosson. (Weaver ومعروفة واخفاء هذا الأمر لكسب الانتماء الاجتماعي في الوقت نفسه، يمكن أن يؤدي الحفاظ على السرية إلى الشغف بالأفكار حول اكتشاف ورفض الشخص.

وقد ترتبط أيضا بتقليل الوظائف الاجتماعية والعاطفية وزيادة القلق والاكتئاب .. بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في الرعاية ، تم العثور أيضا على صلة بين السرية وقلة الأشخاص في شبكة اجتماعية للطفل (على الرغم من عدم وضوح طبيعة العلاقة. هذا مهم بشكل خاص نظرا الفوائد التواصل الاجتماعي فقد تم ربط الصداقات القوية والداعمة للأطفال في الرعاية بتحسين الثقة بالنفس والتكيف الإيجابي، والتعاطف، والتنظيم الذاتي والسلوك أيضا جزء لا يتجزأ من تجربة المدرسة، التي يمكن أن تعمل كقاعدة أمنية بديلة للأطفال الذين يواجهون التغير وعدم اليقين الذا، يمكن أن تقوض السرية للاتصالات الاجتماعية الحاسمة بالإضافة إلى قدرة الطفل على المشاركة أكاديميا واجتماعيا، ولا تقوم بشيء يعمل على تحدي التمييز المحيط بالرعاية السرية حول الآثار السريرية : التفكير مع الأطفال هل ينبغي تشجيع الأطفال على أن يكونوا أكثر انفتاحا بشأن وضعهم في الرعاية الاحتياطية عندما يبدو أنا التعرض للتهويل وارد ؟ هذا سؤال صعب من تقييم الضرر المحتمل ضد الفوائد المحتملة للطفل، على الرغم من أن كل منهما يمكن مناقشته التركيز على بناء علاقات بعناية معه. يمكن أن يكون من المفيد داعمة حول هؤلاء الأشخاص الشباب، كأساس يمكن لهم الشعور بالأمان ليكونوا انفتاحا أكثر عن أنفسهم وتجاربهم. يؤكد ذلك الأطفال لانفسهم الذين حددوا أنفسهم أنهم بحاجة إلى صداقات قوية وداعمة وربما المساعدة من البالغين من أجل تحقيق ذلك بناء المرونة والتعاطف مع النفس ومهارات التواصل الاجتماعي والتأكيد بالنسبة للتهميش الداخلي والتنمر قد يدعم ايضا الأطفال في التعامل مع كونهم أكثر انفتاحا . أظهرت الأبحاث أن الأطفال الأصغر سنا يتأثرون بشكل خاص بالكبار حول كيفية التعامل مع التهويل قد يكون دعم الأطفال الأكبر سنا يساعدهم على تأمل تجاربهم

وقراراتهم من المحتمل أن يكون المربين بجانب العاملين الاجتماعيين والمعلمين والعائلات

النتائج:

هذا المقال قد شارك أصوات الأطفال الذين في دراسة أوسع أدلو ابتعليقات حول تجاربهم أو معتقداتهم حول التهميش والتنمر فيما يتعلق بكونهم في الرعاية وكيف قررو ابناء على ذلك الاحتفاظ بهذا السر . تم النظر في الروابط النظرية المحتملة مع مجالات الرفاهية العاطفية والصحة العقلية وبشكل خاص الأثر المحتمل على الأطفال وكيف يمكن دعمهم على مستويات متعددة .هذا بالتأكيد شيء لا يمكننا تركه للأطفال للتفاوض والتدبير بانفسهم

شكر وتقدير:

__نود أن نشكر فرق الدعم والخدمات المتخصصة للاطفال في البلدين علي دعمهم للمشروع الي جانب العاملين الاجتماعيين ومقدمي الرعاية البديلة الذين سمحوا للمشاركين بالمشاركة وقبل كل شي الاطفال والشباب الذين كانوا علي استعداد كبير المشاركة افكارهم ومشاعرهم وتجاربهم بهدف مساعدة الاطفال.

المراجع:

Barnardo’s (2006) Failed by the System: The views of young care leavers on their educational experi ences. Available at: www.barnardos.org.uk/failed_by_the_system_report.pdf.

Bosson J, Weaver J and Prewitt-Freilino J (2012) Concealing to belong, revealing to be known: clas sification expectations and self-threats among persons with concealable stigmas. Self and Identity 11(1): 114–135 .

Charmaz K (2006) Constructing Grounded Theory: A practical guide through qualitative analysis. London: Sage Publications .

Dansey et al. 43

Conners-Burrow N, Johnson D, Whiteside-Mansell L, et al. (2009) Adults matter: protecting children from the negative impacts of bullying. Psychology in the Schools 46(7): 593–604.
Cooney G, Jahoda A, Gumley A and Knott F (2006) Young people with intellectual disabilities attending mainstream and segregated schooling: perceived stigma, social comparison and

future aspirations. Journal of Intellectual Disability Research 50(6): 432–444 .

Crick N and Grotpeter J (1995) Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. Child Development 66(3): 710–722 .

Dansey D, John M and Shbero D (2018) How children in foster care engage with loyalty conflict: presenting a model of processes informing loyalty. Adoption & Fostering 42(4): 354–368. Dearden J (2004) Resilience: a study of risk and protective factors from the perspective of young people with experience of local authority care. Support for Learning 19(4): 187–193. Dent R and Cameron R (2003) Developing resilience in children who are in public care: the educa tional psychology perspective. Educational Psychology in Practice 19(1): 3–19. Department for Children, Schools and Families (DCSF) (2007) Safe to Learn: Embedding anti-bullying work in schools. London: The Stationery Office .

Dougherty S, Wolff E, Ariyakulkan L and Serdjenian T (2013) Bullying and Children in the Child Welfare System. Available at: https://dss.sc.gov/media/1206/bullying.pdf .

Downey G, Lebolt A, Rincon C and Freitas A (1998) Rejection sensitivity and children's interpersonal difficulties. Child Development 69(4): 1074–1091 .

Eisenberg N (1998) Social, Emotional and Personality Development, 5th edn. New York: Wiley. Farmer E, Selwyn J and Meakings S (2013) 'Other children say you're not normal because you don't live with your parents': children's views of living with informal kinship carers: social networks, stigma and attachment to carers. Child & Family Social Work 18(1): 25–34 .

Ferguson H and Wolkow K (2012) Educating children and youth in care: a review of barriers to school progress and strategies for change. Children and Youth Services Review 34: 1143–1149. Fjone H, Ytterhus B and Almvik A (2009) How children with parents suffering from mental health distress

search for ‘normality’ and avoid stigma: To be or not to be ... is not the question. Childhood 16(4): 461–477 .

Flynn R, Ghazal H, Legault L, et al. (2004) Use of population measures and norms to identify resilient outcomes in young people in care: an exploratory study. Child & Family Social Work 9(1): 65–79 .

Gilbert P and Irons C (2005) Focused therapies and compassionate mind training for shame and self attacking. In: Gilbert P (ed.) Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy. London: Routledge, pp. 263–325 .

Gilbert P and Procter S (2006) Compassionate mind training for people with high shame and self criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. Clinical Psychology & Psychotherapy 13(6): 353–379 .

Goffman E (1963) Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New York: Penguin. Harper D (1999) Social psychology of difference: stigma, spread, and stereotypes in childhood. Rehabilitation Psychology 44(2): 131–144 .

Hedin L, Hojer I and Brunnberg E (2011) Why one goes to school: what school means to young people € entering foster care. Child & Family Social Work 16(1): 43–51 .

Heijnders M and van der Meij S (2006) The fight against stigma: an overview of stigma-reduction strategies and interventions. Psychology, Health & Medicine 11(3): 353–363 .

Hinshaw SP (2005) The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research need. Journal of Child Psychology and Psychiatry 46(7): 714–734 .

Hughes D (2011) Attachment-focused Family Therapy. New York: WW Norton Inc. Hutzell K and Payne A (2012) The impact of bullying victimization on school avoidance. Youth Violence and Juvenile Justice 10(4): 370–385 .

Kang S and Inzlicht M (2012) Stigma building blocks: how instruction and experience teach children about rejection by outgroups. Personality and Social Psychology Bulletin 38(3): 357–369. Kools S (1997) Adolescent identity development in foster care. Family Relations 46(3): 263–271. Martin P and Jackson S (2002) Educational success for children in public care: advice from a group of high achievers. Child & Family Social Work 7(2): 121–130 .

McIntyre K and Eisenstadt D (2011) Social comparison as a self-regulatory measuring stick. Self and Identity 10(2): 137–151 .

Murray-Harvey R and Slee P (2010) School and home relationships and their impact on bullying. School Psychology International 31(3): 271–295 .

O'Driscoll C, Heary C, Hennessy E and McKeague L (2012) Explicit and implicit stigma towards peers with mental health problems in childhood and adolescence. Journal of Child Psychology and Psychiatry 53(10): 1054–1062 .

Ofsted (2008) Children on bullying: A report by the Children's Rights Director for England. Available at: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20141124154759/http://www.ofsted.gov.uk/sites/ default/files/documents/surveys-and-good-practice/c/Children%20on%20bullying%20%28PDF%20format%29.pdf .

Pescosolido B, Fettes D, Martin J, et al. (2007) Perceived dangerousness of children with mental health problems and support for coerced treatment. Psychiatric Services 58(5): 619–625. Quinn D and Chaudoir S (2009) Living with a concealable stigmatized identity: the impact of antic ipated stigma, centrality, salience and cultural stigma on psychological distress and health. Journal of Personality and Social Psychology 97(4): 634–651 .

Rogers J (2017) 'Different' and 'devalued': managing the stigma of foster care with the benefit of peer support. British Journal of Social Work 47(4): 1078–1093 .

Sch€afer M, Korn S, Smith P, et al. (2004) Lonely in the crowd: recollections of bullying. British Journal of Developmental Psychology 22(3): 379–394 .

Silver M, Golding K and Roberts C (2015) Delivering psychological services for children, young people and families with complex social care needs. The Child & Family Clinical Psychology Review 3: 119–129 .

Smart L and Wegner D (2000) The hidden costs of stigma. In: Heatherton T and Kleck R (eds) Social Psychology of Stigma. New York: Guildford Press, pp 220–242 .

Sterzing P, Auslander W, Allen Ratliff G, et al. (2017) Exploring bullying perpetration and victimization among adolescent girls in the child welfare system: Bully-Only, victim-Only, bully Victim, and non-involved roles. Journal of Interpersonal Violence 32: 1–23. doi: 10.1177/ 0886260517696864 .

Surbeck B (2003) 'Mom' as a protective strategy used by children in foster care. Child and Youth Care Forum 32(2): 105–116 .

Thompson F and Smith P (2011) The Use and Effectiveness of Anti-bullying Strategies in Schools. Department for Education. Available

at: www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/182421/DFE-RR098.pdf .

Thornicroft G, Rose D, Kassam A and Sartorius N (2007) Stigma: ignorance, prejudice or discrim ination? British Journal of Psychiatry 190: 192–193 .

Vacca J and Kramer-Vida L (2012) Preventing the bullying of foster children in our schools. Children and Youth Services Review 34: 1805–1809 .

Willig C (2008) Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in theory and method, 2nd edn. Maidenhead: McGraw-Hill Open University Press .

Winkler A (2014) Resilience as reflexivity: a new understanding for work with Looked-After Children. Journal of Social Work Practice 28(4): 461–478 .

Diane Dansey is a clinical psychologist in independent practice having recently left the Children in Care CAMHS Team, West Park Hospital, Epsom, UK .

Danielle Shbero is a clinical psychologist with the Intensive Intervention Team with Children in Care, Wandsworth, London, UK .

Mary John is Head of Department of Psychological Interventions, University of Surrey and a consultant clinical psychologist with Sussex Partnership NHS Foundation Trust, Worthing, West Sussex, UK .