دولة فلسطين
وزارة التنمية الاجتماعية

دليل إدارة الحالة

مشروع تعزيز الحماية الاجتماعية
الممول من البنك الدولي

مراجعة وإشراف:

ابتسام حصري

مديرة مشروع تعزيز الحماية الاجتماعية.

إعداد، تحديث وتطوير:

د. زياد فرج

مدير نظام إدارة الحالة/ مشروع تعزيز الحماية الاجتماعية.

إشراف على التصميم:

لؤي وزوز

مسؤول التواصل والإعلام / مشروع تعزيز الحماية الاجتماعية.

محتويات الدليل:

إدارة الحالة: المفهوم، المراحل والمهام 5

دليل تقييم العائلة في ادارة الحالة 67

بروتوكولات الزيارة المنزلية 79

بروتوكولات التحويل في نظام إدارة الحالة 95

إدارة الحالة: المفهوم، المراحل والمهام

المـــــحـــــتــــويـــــات

حــــــــــول هـــــــــذا الدلـــــــيـــــل 9

الفصل الاول:

لــمحة عن مشروع « تعزيز الحماية الاجتماعية» 11

الفصل الثاني:

وزارة الـــتــنــمية الاجتماعية ونظام ادارة الحالة 17

الفصل الثالث:

نظـام ادارة الحـالة (المراحل، المهام والادوات) 27

الفصل الرابع:

الـــــــــــمـــــــــــلاحـــــــــق 49

مـــــــــقـــــــــدمـــــــــة:

تعتبر وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية أن مشروع تعزيز الحماية الاجتماعية في فلسطين والممول من البنك الدولي خطوة مركزية واساسية نحو تحقيق رؤيتها الاستراتيجية في تحويل تدخلاتها الاجتماعية المختلفة من منهجية الاغاثة الى التنمية الشاملة للاسر الفقيرة والمهمشة وفق الامكانيات المتاحة. وانها ترى في هذا الدليل أداة حية لتوحيد الممارسة المهنية لمدراء الحالة في كافة مديرياتها عند تخطيط وتنفيذ التدخلات الاجتماعية المختلفة مع الاسر الفلسطينية المستهدفة، بحيث يتم مراجعتها وتحديثها على نحو دوري لمواكبة الدروس المستفادة من العمل المهني اليومي في الواقع الفلسطيني المتغير. وهذا يتطلب ايضا اضطلاع كافة الفرق العاملة في وزارة التنمية ومديرياتها، بما في ذلك الاخصائيين / ات الاجتماعيين / ات في البرامج المتخصصة والعاملين في الوظائف الادارية والفنية المساندة، على محتوى هذا الدليل يمكنهم من اداء ادوارهم الاساسية في اسناد مدراء الحالة لتنفيذ تدخلاتهم الاجتماعية المهنية التي يضعونها وفق منهجية ادارة الحالة التي تتبناها الوزارة. كما أن هذه الاداة من شأنها أن تصبح وثيقة مرجعية مهمة لتوضيح منهجية عمل مدراء الحالة في وزارة التنمية الاجتماعية لكافة الشركاء من القطاعين الحكومي والاهلي، سيما مقدمي خدمات الرعاية والرفاه الاجتماعي في فلسطين والذين سيكون لهم الدور الفاعل في تحقيق الرؤية التنموية التي تتبناها الوزارة.

وزير التنمية الاجتماعية في فلسطين
الدكتور أحمد مجدلاني

حـــــــول هـــــذا الـدلـــيــــل:

يهدف هذا الدليل إلى رفد المستخدمين بإرشادات موحدة وواضحة حول المراحل والمهام والأدوات المختلفة التي سيوظفها ويطبقها مدراء الحالة ومشرفيهم و الآخرين من ذوي العلاقة لتنفيذ تدخلات اجتماعية وفقاً لمنهجية إدارة الحالة. يلبي هذا الدليل كذلك الحاجة لوضع أساس للتوقعات من كافة الطواقم والدوائر في وزارة التنمية الاجتماعية والشركاء من الموظفين المضطلعين بادوار مباشرة في تنفيذ تدخلات إدارة الحالة.

خلال عملية التنفيذ، سيتعرض مدراء إدارة الحالة في وزارة التنمية الاجتماعية ومشرفيهم لضغوطات جمة بسبب العبء الكبير للمهام الواقعة على عاتقهم. وفي بيئة عمل كهذه، سيحتاج هؤلاء إلى مرجع ليسترشدوا به خلال ممارساتهم اليومية. ولتجنب احتمالات التشتت والخروج عن التركيز على تدخلاتهم وللحفاظ على الالتزام بمنهجية إدارة الحالة، سيحتاجون للرجوع إلى هذا الدليل.

وبناء عليه، تم تطوير هذا الدليل عبر عملية تشاركية قام عليها مدير نظام إدارة الحالة ومدراء الدوائر المختلفة في وزارة التنمية الاجتماعية والطواقم الميدانية على مستوى المديريات الاثنتي عشر المستهدفة من المشروع في الضفة الغربية امتدت على مدار الفترة بين تشرين ثاني 2019 و نيسان 2020. تم صياغة كافة المحتويات المتضمنة في هذا الدليل لتعكس المدخلات والملاحظات التي تم جمعها من 25 ورشة تدريب ونقاش تم عقدها مع الاخصائيين / ات الاجتماعيين /ات والموجهين / ات المهنيين/ات والمدراء العامين في هذه المديريات ،بالاضافة الى المدراء العامين والوكلاء المساعدين في وزارة التنمية الاجتماعي الذين شاركوا في عدد من ورش العمل المركزية التي عقدت للتشاور حول منهجية ادارة الحالة المقترحة للتبني من قبل وزارة التنمية الاجتماعية. ويوصى بمراجعة هذا الدليل دوريا (سنويا مثلا) وتحديثه بناء على الملاحظات المستقاة من الممارسة الميدانية وذلك لضمان ملائمته للواقع الفلسطيني ؛ وبالتالي يبقى هذا الدليل وثيقة حية مصممة للتدخل الاجتماعي في الاطار الفلسطيني.

يتكون هذا الدليل من اربعة فصول. يوفر الفصلين الأول والثاني منه لمحة عن مشروع تعزيز الحماية الاجتماعية والسياق الذي سيتم فيه تطبيق منهجية إدارة الحالة ، بما في ذلك السياق الاقتصادي – السياسي والاجتماعي في فلسطين والسياق المؤسسي في وزارة التنمية الاجتماعية. ويركز الفصل الثالث على وصف منهجية ادارة الحالة بما في ذلك مراحل التدخل المختلفة والمهام والأدوات الرئيسية المستخدمة في كل مرحلة. أما الفصل الرابع والأخير فيوفر نسخة عن كافة النماذج (الأدوات) المستخدمة. في المراحل المختلفة لادارة الحالة والتي ستكون محل مراجعة وتعديل مستمر أكثر من غيرها من مكونات هذه المنهجية.

الفصل الأول:

لمحة عن مشروع
" تعزيز الحماية الاجتماعية "

1.1 السياق الوطني

تتصف الأراضي الفلسطينية بارتفاع نسبة التعرض للتحديات الاجتماعية بكافة انواعها وعلى رأسها الوقوع تحت خط الفقر. فقد شهد السكان في كافة المحافظات الفلسطينية فقرا تراوحت نسبه بين ربع وثلث السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني خلال العقد الأخير. في غزة، وصل معدل الفقر إلى ما يقارب ال 40%.

قوضت الممارسات اليومية للاحتلال الاسرائيلي رفاه كافة السكان الفلسطينيين بما في ذلك قدرتهم على الوصول للموارد والخدمات التي حتاجونها للتعامل مع كافة أشكال التحديات.

لقد انخفضت القدرة الانتاجية للاقتصاد الفلسطيني بمرور السنين مع تدهور ملحوظ في الصناعة والزراعة. نتج ذلك عن المناخ السيء للأنشطة الاقتصادية العائد بالأساس للقيود الفروضة من دولة الاحتلال الاسرائيلي على التجارة وعدم السيطرة على الموارد المتوفرة في الضفة الغربية وقطاع غزة. ومع افتراض بقاء القيود الحالية وبقاء الوضع الأمني هادئ نسبياً، على المدى المتوسط، يتوقع أن يتراوح الناتج المحلي الاجمالي الحقيقي حول 3.5% [1]. ويؤشر هذا النمو البطيء إلى ركود في دخل الفرد الحقيقي وزيادة في البطالة وسيستمر الاقتصاد الفلسطيني في الأداء ما دون امكانياته. كذلك سيستمر معدل البطالة بالارتفاع بثبات سيما بين الشباب (بعمر 15-29) ، وتراجع نسبة مشاركة النساء في قوة العمل وبالتالي محدودية مساهمتهن في مساندة اسرهن.

وعلى سبيل المثال، تشكل العادات الاجتماعية والمتعلقة بالنوع الاجتماعي عوامل تأثير هامة على قدرة النساء على الوصول إلى الفرص الاقتصادية. بالإضافة إلى ذات القيود والتفضيلات الاجتماعية التي تواجهها النساء بخصوص العمل خارج المنزل، فقد جعلت القيود الواسعة على الحركة وهواجس الأمان الأمر أكثر صعوبة على النساء الفلسطينيات للخروج والعمل والمشاركة في الحياة اليومية. ولذلك، تعززت حقيقة أن تعزيز الازدهار المشترك يشكل تحدياً في فلسطين.

وعلى مستوى آخر، رغم الايرادات القوية، ازداد الوضع المالي للسلطة الفلسطينية صعوبةً سيما في سنة 2016 والسنوات اللاحقة بسبب التراجع الملحوظ في الدعم المقدم من المانحين وعدم التزام الحكومة الاسرائيلية بتحويل لعائدات الضريبية المستحقة للسلطة الوطنية الفلسطينية، مما انعكس على شكل تراجع في ايرادات خزينة السلطة الوطنية الفلسطنيية وبالتالي تراجع قدراتها على توفير الدعم الكافي للاسر الفلسطينية الآكثر فقرا مما انعكس في استمرار التدهور في مستوى الرفاه الاجتماعي لكافة السكان على مدى السنوات السابقة.

1.2 السياق القطاعي

منذ العام 2010، استمر البنك الدولي في دعم جهود الحكومة في مكافحة الفقر وتعزيز شبكات الأمان الاجتماعي. من خلال هذا الدعم تم اطلاق برنامج التحويلات النقدية الفلسطيني عام 2010، والذي دمج بين برنامج الحالات الصعبة الممول من الاتحاد الأوروبي وبرنامج اصلاح شبكات الحماية الاجتماعية الممول من البنك الدولي. يوفر هذا البرنامج مساعدة نقدية لـ حوالي 55,000 أسرة فقيرة. لقد منح انشاء البرنامج في وزارة التنمية الاجتماعية الحكومة فرصة لتعزيز وتنسيق وتطوير المساعدات الاجتماعية التي كانت تقدم في الغالب من خلال شبكة معقدة من المؤسسات التي تديرها السلطة الوطنية الفلسطينية (بما في ذلك ثلاثة من وزاراتها على الآقل)، بالإضافة إلى مؤسسات أهلية

[1] تصدر توقعات الناتج المحلي الاجمالي عن صندوق النقد الدولي.

محلية ودولية. حددت الاستراتيجية الوطنية للتحويلات النقدية التي رافقت برنامج التحويلات النقدية بصفتها الأداة الرئيسية للمساعدة الاجتماعية لمحاربة الفقر بسبب سجلها الجيد والقدرة على توسيعها بسرعة ونجاعتها في مساعدة الأسرة المحرومة خلال أوقات الأزمات.

زود برنامج التحويلات النقدية الحكومة بأداة قابلة للتوسيع وجيدة لاستهداف الاسر الاكثر فقرا. تم توسيع البرنامج لاحقاً بفضل التمويل الحكومي الاضافي، بينما حافظ كل من الاتحاد الأوروبي والبنك الدولي على دعمهما الأصلي المتفق عليه لـ 55,000 أسرة. بالإضافة لذلك، سعت وزارة التنمية الاجتماعية لإشراك المزيد من المانحين، ومزودي الخدمات الوطنيين والدوليين، كبرنامج الأغذية العالمي والأنروا، لتنسيق أدوات الاستهداف لديها مع استهداف برنامج التحويلات النقدية الذي تنفذه الوزارة لتعزيز حماية الفقراء. نتيجة لذلك، أصبح برنامج التحويلات النقدية برنامجاً مكتمل الأركان تنخرط فيه شبكة وطنية للأمان الاجتماعي يوفر دفعات ربعية لحوالي 115,000 أسرة في الضفة الغربية وقطاع غزة من خلال النظام المصرفي القائم. وتشكل القيمة الاجمالية للمساعدات المقدمة من البرنامج حوالي 130 مليون دولار سنوياً. ورغم أن البنك الدولي يساهم فقط بـ 4% في البرنامج سنوياً، فقد رفع البنك الدولي مكانة وفعالية البرنامج بالإفادة من خبرته الفنية لتوجيه عمل المانحين الآخرين.

يدعم تنفيذ برنامج الحماية الاجتماعية في وزارة التنمية الاجتماعية نظاما محكما لإدارة المعلومات. يربط النظام 17 مديرية في الضفة الغربية وقطاع غزة بمقر الوزارة. يستخدم هذا النظام حالياً لإدارة وقيادة برنامج التحويلات النقدية. يتم جمع المعلومات حول الأسر المستفيدة (كحجم الأسرة وأعمار أفرادها وممتلكاتها والوضع الصحي والمستوى التعليمي فيها) من طرف اخصائيين اجتماعيين مدربين لدى وزارة التنمية الاجتماعية باستخدام نماذج تقييم موحدة ومدخلة على نظام إدارة المعلومات على مستوى المديرية. يتم تحديث نظام المعلومات المربوط بالإنترنت بشكل منتظم بمعلومات يوفرها الجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء والاخصائيين في الوزارة. تقوم الوزارة بعد ذلك باستخدام قاعدة بيانات استهداف الفقر (أحد مكونات نظام إدارة المعلومات) لتحديد مستفيدي البرنامج وتصنيف الأسر وفقاً لمستوى الفقر. وقد تمت مراجعة وتعديل معادلة احتساب الفقر خلال النصف الآول من العام 2020 لتصبح معتمدة على مفهوم الفقر متعدد الابعاد (تتضمن متغيرات تعكس عوامل اجتماعية، اقتصادية، تعليمية، صحية، سياسية ...الخ) بدلا من المفهوم المقتصر على البعد المالي Monetary Poverty، بالاضافة الى مراعاة الفوارق بين مستويات الفقر في المناطق الفلسطينية المختلفة مع خط الفقر الوطني. وعليه يسمح هذا النظام للوزارة بالحصول توزيع أكثر عدالة للتدخلات المتاحة في هذا البرنامج . يشكل وجود نظام السجل الاجتماعي الوطني ، الذي تم تطويره من خلال برنامج تعزيز الحماية الاجتماعية الممول من البنك الدولي، ركنا اساسيا لادارة البيانات اللازمة لتطبيق منهجية ادارة الحالة ، بما فيها المساعدات النقدية، من ناحية، ورافدا اساسيا لعملية صناعة القرار المتعلقة بالتخطيط وتوزيع الموارد من قبل السلطة الوطنية الفلسطينية عبر وزارة التنمية الاجتماعية والوزارات الاخرى ذات العلاقة في مشروع الحماية الاجتماعية في فلسطين. وهنا من الجدير بالذكر ان الاخصائيين في قسم الاستقبال ومدراء الحالة أثناء مرحلتي التقييم الاولي والتقييم الشامل (التي سيتم شرحهما لاحقا في هذا الدليل) سيستخدمان نموذج التسجيل الاجتماعي (Social Registration Application) في تحديد الجوانب التي تواجه الاسرة فيها صعوبات وتحديات بحاجة للمزيد من التقييم المعمق ولربما التدخل من خلال برامج الخدمات الاجتماعية المختلفة فيما بعد.

تهدف الاستراتيجية الجديدة لقطاع التنمية الاجتماعية لتعزيز حماية الفقراء ووصولهم إلى فرص التنمية الاجتماعية-

الاقتصادية الضرورية لتحسين رفاههم. ولتنسيق السياسات بشكل أفضل لتقليل الفقر والتهميش، أصبحت وزارة الشؤون الاجتماعية وزارة التنمية الاجتماعية، وعليه تم إقرار استراتيجية قطاع تنمية اجتماعية جديدة (2017-2022). وانسجاماً مع أجندة السياسات الوطنية المقرة حديثاً (2017-2022)، تدعم الاستراتيجية الجديدة لقطاع التنمية الاجتماعية بناء مجتمع فلسطيني منيع ومنتج ومبدع يضمن الحياة الكريمة لكافة أفراده ويطلق طاقاتهم ويؤمن بالحقوق والمساواة والعدالة والشراكة والإدماج. الأهداف الأساسية للاستراتيجية هي تقليص الفقر والقضاء على كافة أشكال الإقصاء الاجتماعي والعنف والتهميش والهشاشة الاجتماعية، بالإضافة إلى الحفاظ على تماسك النسيج المجتمعي الفلسطيني.

بموجب هذه الرؤية الاستراتيجية الجديدة، لا تهدف السياسات الاجتماعية لحماية الفقراء والضعفاء فحسب، بل مساعدتهم على النماء وأن يصبحوا معتمدين على الذات ويساهموا في النمو الاقتصادي لمجتمعهم بشكل عام. في هذا النظام الجديد، يصبح النقد الملاذ الأخير لهؤلاء الأشد حاجةً له (شديدي الفقر) لتغطية احتياجاتهم الأساسية، بينما يتم توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة والضرورية للفقراء، بغض النظر عن شدة فقرهمً، لتقليل ضعفهم الاجتماعي وتحسين وصولهم لفرص التنمية الاقتصادية الاجتماعية المتاحة. ويتوقع من هذا النظام الجديد أن يحسن فعالية التدخلات الاجتماعية في بيئة مقيدة مالياً. . وفي سبيل ذلك كله، تم تطوير وإطلاق مشروع تعزيز الحماية الاجتماعية في النصف الثاني من العام 2017.

1.3 وصف المشروع وأهدافه ومكوناته:

تم وضع مشروع تعزيز الحماية الاجتماعية ،الممول من البنك الدولي، لدعم الالتزامات المستمرة للسلطة الفلسطينية في اصلاح وتطوير الحماية الاجتماعية. يبني المشروع على الخبرة الناجحة لبرنامج التحويلات النقدية ويدعم الاستراتيجية الجديدة للتنمية الاجتماعية لتطوير منصة لتوصيل التحويلات النقدية والخدمات للفقراء والمهمشين لتقليص الفقر متعدد الأبعاد وتحسين الوصول لفرص التنمية الاجتماعية الاقتصادية. سيساعد المشروع على تطوير لبنتين أساسيتين لهذه المنصة، نظام السجل الاجتماعي و نظام ادارة الحالة، واللاتي من خلالهما يتم توصيل التحويلات النقدية والخدمات الاجتماعية للأشد فقراً. وقد عبر شركاء التنمية عن بالغ اهتمامهم للمساهمة في هذه المنصة، التي تقوم جزئياً على الخبرة من المشروع التجريبي لإدارة الحالة/ المساعدة الفنية الممول من الاتحاد الأوروبي وعلى التطبيق الفعلي للمركبات التي يغطيها هذا المشروع الذي تم البدء بتنفيذه من اواسط 2017.

على وجه التحديد، يهدف مشروع تعزيز الحماية الاجتماعية لتأسيس نظام موحد للاستهداف والتحويل لتوفير المنافع النقدية والخدمات الاجتماعية للأسر الفقيرة والضعيفة. يتكون المشروع من أربعة مكونات. المكوّن الأول، دعم برنامج التحويلات النقدية، والذي سيمول التحويلات النقدية لحوالي 5000 أسرة في الضفة الغربية وغزة، تمثل 4% من مجمل البرنامج. سيوفر المكون الثاني، السجل الاجتماعي، الدعم الفني والمالي لـ : (1) تطوير وتغذية وتحديث ادماج السجل الاجتماعي ونظام المعلومات، (تصميم، برمجيات، أجهزة، أدلة عمليات، تسجيل أسر، وغير ذلك)؛ (2) وضع إطار قانوني للسجل كبوابة موحدة للبرامج الاجتماعية، (3) ضمان انتقال مستفيدي برنامج التحويلات النقدية والبرامج الأخرى للسجل الاجتماعي. سيمول المكون الثالث وهو نظام إدارة الحالة التطوير والتنفيذ في المناطق المستهدفة. أما المكون الرابع وهو إدارة ومراقبة البرنامج فيعمل على ضمان الإدارة الفعالة للمشروع.

1.4 الترتيبات المؤسسية:

وزارة التنمية الاجتماعية هي المؤسسة المسؤولة عن تنفيذ المشروع ويقع على عاتقها المسؤولية الأساسية عن كافة الجوانب الفنية والعملياتية . سيعتمد المشروع على الهيكل التنظيمي المعدل في وزارة التنمية الاجتماعية على ضوء متطلبات التطبيق الناجح لمنهجية ادارة الحالة، بما في ذلك اشراك كافة دوائرها ومديرياتها، والتي بالضرورة ان تكون عملية تشاركية. سيستمر شركاء التنمية المتعددون في لعب دور بارز في بناء قدرات الوزارة لتنفيذ المكونات المختلفة لاستراتيجية التنمية الاجتماعية. وعليه ستكون الوزارة مسؤولة عن تنفيذ المشروع من خلال وحدة إدارية تتألف من مدير وحدة إدارة المشروع ومدير نظام إدارة الحالة ومساعده ادارية وخبير مشتريات وخبير إدارة مالية وموظف اتصال ، سيكونوا مسؤولين عن التنسيق الكلي لأنشطة المشروع وادارته اليومية. وستتبع وحدة ادارة المشروع مباشرة لوزير التنمية الاجتماعية على ان تشكل له لجنة توجيهية من الكفاءات المختلفة في الوزارة. أما فيما يخص العلاقة بين نظام التسجيل ونظام ادارة الحالة، فانه ستشكل لجنة استشارية وطنية واحدة لادارة الحالة والتي بدورها ستشكل لجنة فنية فرعية لتنسيق العمل على نظام السجل الاجتماعي ، والتي تعمل وفق مجموعة من الشروط المرجعية تم الاتفاق عليها بين كافة الشركاء.

الفصل الثاني:

نظام إدارة الحالة في إطار وزارة التنمية الاجتماعية

2.1 إدارة الحالة في وزارة التنمية الاجتماعية:

لقد ركزت وزارة التنمية الاجتماعية على ضرورة تبني منهجية إدارة الحالة في استراتيجية قطاع الحماية الاجتماعية 2014-2016، بما في ذلك الاهتمام بربط كافة التدخلات في مجال الحماية الاجتماعية ضمن نظام وطني شامل بناء على الأسس التالية:

نظام مساعدة نقدية وغير نقدية يكون مرتبطاً ومستجيباً لمتطلبات نظام الحماية الاجتماعية للمنتفعين؛

- نظام خدمات اجتماعية قائم على الشراكة مع المؤسسات الحكومية ذات العلاقة، منظمات المجتمع المدني بما فيها مؤسسات المجتمع المحلي والقطاع الخاص وشبكات المناصرة الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية. يفرد النظام أولوية للخيارات المجتمعية المحلية ويؤسس الخدمات على تقييم وتحليل وضع الأسرة والأفراد (إدارة الحالة). يحدد النظام الاحتياجات ذات الأولوية للأسرة والأفراد المستهدفين ،، والموارد المتوفرة ضمن كافة النظم اللازمة لتلبيتها، وتقدير الأنواع المختلفة للمعيقات التي قد تعيق وصول الناس إليها وطرق معالجتها؛
- نظام اجتماعي يعزز التضامن بين الأجيال ويعطي الأولوية للفئات الفقيرة والمهمشة التي لا تستطيع المساهمة في منظومات التقاعد أو الضمان الاجتماعي؛
- برامج الحماية الأخرى التي تستهدف التأهيل والتمكين، والتي تهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية للفئات المهمشة والمحرومة.

تعرف الوزارة رسالتها بأنها ناظم عام لتدخلات التنمية الاجتماعية في فلسطين ومزود رئيسي لخدمات الحماية الاجتماعية. تقول رسالة الوزارة: **«تسعى وزارة التنمية الاجتماعية إلى توفير حماية اجتماعية من خلال برامجها المختلفة المستندة إلى النهج المبني على الحقوق بما يضمن الشفافية والعدالة لتدعيم صمود المواطنين»**. الهدف هو المساهمة في تحقيق الرؤية الوطنية لقطاع الحماية الاجتماعية، وهي: **« مجتمع فلسطيني منيع ومتضامن ومنتج ومبدع، يحرر طاقات أفراده، يؤمن بالحقوق والمساواة والعدالة والشراكة والإدماج“.**

وفقاً لاستراتيجية قطاع التنمية الاجتماعية 2017-2022، أعطت وزارة التنمية الاجتماعية اهتماماً متزايداً لتعزيز برامج الحماية الاجتماعية التحويلية من خلال تعزيز تكامل السياسات بين كافة ذوي العلاقة بالتنمية المستدامة؛ بالإضافة إلى تحسين دور المنظمات والقيادات المحلية في تنمية مجتمعاتهم. يتم ذلك من خلال السعي لتحفيز وتعزيز مبادئ التحول للتنمية الاجتماعية، وبشكل خاص: التمكين والمشاركة المجتمعية وتجنيد الموارد المحلية وتعزيز علاقات التنسيق والتعاون بين كل الاطراف المعنية بتكامل الخدمات.

بصفتها قائدة قطاع التنمية الاجتماعية، تسعى وزارة التنمية الاجتماعية لتعزيز دور كافة الشركاء من الهيئات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص لتحقيق الأهداف الاستراتيجية الثلاثة للقطاع الاجتماعي. سيتأتى ذلك من خلال التناغم بين أدوار كافة الشركاء في تحقيق مخرجات هذه الأهداف الثلاثة، بما في ذلك:

- الحد من الفقر.
- القضاء على كافة أشكال التهميش والعنف والإقصاء الاجتماعي في المجتمع الفلسطيني.
- تعزيز التماسك / التضامن الاجتماعي.

2.2 لمحة عن نظام إدارة الحالة كما هو مخطط له ضمن مشروع تعزيز الحماية الاجتماعية:

ببناء على الممارسات العالمية المثلى، سيتكون نظام إدارة الحالة من منظومة لعمليات الاستهداف للأسر الاكثر فقرا وتهميشا، التخطيط للتدخلات المختلفة معا وفق منظور تكاملي وشمولي، وتنفيذ هذه الخطط بما في ذلك تحويلها (عبر نظام تحويل نشط وفعال) للحصول على الخدمات داخلياً أو من خلال مزودي خدمة. سينخرط الباحثين الاجتماعيين ،الموجودون حالياً في وزارة التنمية الاجتماعية، في هذه العملية سواء كمدراء حالة أو اخصائيين اجتماعيين عاملين ضمن البرامج المتخصصة المختلفة (كالتحويلات النقدية والإعاقة والمرأة .. الخ)ز وفي سبيل ذلك، سيتم تقييم قدرات كافة الباحثين الاجتماعيين من حيث مدى توفر الكافاءة والاستعداد لديهم للعمل كمدراء حالة او اخصائيين اجتماعيين في البرامج المتخصصة وفرزهم بناء على ذلك ومن ثم استهدافهم ببرامج تدريبية لرفع كفائتهم للقيام بادوارهم المهنية المختلفة وفق فلسفة منهجية ادارة الحالة. وسوف يتم تنفيذ هذا التقييم والتدريب قبل إطلاق نظام إدارة الحالة.

> **نظام إدارة الحالة مصمم لتوحيد معايير عملية الاستهداف وتعميم كافة مراحل التدخلات الاجتماعية لتحسين جودة أثرها على حياة المستفيدين. الأدوار الرئيسة في العمل الاجتماعي هي أدوار الباحث الاجتماعي والمشرف اللذان يركزان على تحديد احتياجات المستفيدين من ناحية وتتبع الموارد من ناحية أخرى.**

سيحول مدراء الحالة تركيزهم من أدوار التدخلات المهنية المباشرة إلى الأدوار غير المباشرة والمركزة بالاساس على إدارة وتوصيل التدخلات الاجتماعية، والانخراط أكثر في عملية الاستهداف . تخطيط وتنسيق ومتابعة وتقييم التدخلات المهنية المختلفة.

سيستفيد نظام إدارة الحالة من السجل الاجتماعي (ابتداء من سجل مستفيدي التحويلات النقدية) للوصول إلى الأفراد والأسر الأشد فقراً وضعفاً من خلال الزيارات المنزلية والتحويلات من مصادر أخرى والولوج الإلكتروني لموقع وزارة التنمية الاجتماعية. سيساهم المشروع في تأسيس نظام استهداف فعال ومرن وتوفير للخدمات المتاحة ضمن وخارج وزارة التنمية الاجتماعية.

سيتم تمويل شراء الخدمات او تغطية التكاليف اللوجستية للحصول عليها مجانا من الشركاء المحليين من الميزانيات المتوفرة في المشروع، وهي استراتيجية سيتم تعزيزها مع مرور الوقت في التحول التدريجي في دور وزارة التنمية الاجتماعية إلى دور ادارة الخدمات التي يقدمها اطراف وجهات متعددة للفقراء والضعفاء سواء في كانت هذه الاطراف / الجهات ضمن القطاعات الحكومية ووغير الحكومية.

يدعم المشروع التطوير والتنفيذ في سبع محافظات مختارة من ناحية المكونات التالية في نظام إدارة الحالة:

- **حملات التواصل** التي تستهدف الفقراء والمهمشين، وبشكل خاص النساء والشباب والجمهور بشكل عام وستسعى إلى توفير معلومات من خلال عدة قنوات حول استراتيجية التنمية الاجتماعية بما في ذلك أهدافها ومن يحصل على ماذا؟ وكيف؟ ولماذا؟ بموجب الاستراتيجية الجديدة، ونظم الدعم: السجل الاجتماعي ونظام

إدارة الحالة (مستهدفة الناس في المناطق التي سيغطيها المشروع التجريبي).

- **منهجية نظام إدارة الحالة**، بما في ذلك (1) تعديل الشروط المرجعية لمدير الحالة والمشرف المهني، (2) منهجية نظام إدارة الحالة، متضمنة بروتوكولات الزيارات المنزلية والتحويل للخدمات المختلفة، (3) نظام معلومات إدارة الحالة، الذي سيتضمن معلومات حول المستفيدين والخدمات، التي سيقوم الاخصائيين الاجتماعيين في قسم الاستقبال ومدراء الحالة بإدخالها في السجل الاجتماعي؛ وتدريب الاخصائيين الاجتماعيين (الذين يتم اختيارهم) والمشرفين المهنيين على المنهجية الجديدة لنظام إدارة الحالة. كما سيتلقى مدراء الحالة تدريباً لتوفير خدمات الإرشاد الأساسية، وبشكل خاص الدعم النفسي الاجتماعي للأفراد، والمجموعات الصغيرة والأزواج (أي المسنين وذوي الاعاقة وأطفال الروضة (التنشئة)، والنساء والأزواج والشباب .. الخ) لتقديمه اذا ما احتاجوا اليها اثناء عملية الاستهداف والتخطيط او التنفيذ للتدخلات المختلفة. في حالة الحاجة لمزيد من خدمات الارشاد المتخصصة، سيتم تحويل الحالات إلى مزودي خدمة أكثر تخصصاً. بالنسبة للقضايا المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، يجب تنفيذ أي خدمات إرشادية للناجيات والناجين من العنف من خلال الاخصائيات الاجتماعيات المدربات في برنامج المرأة (مرشدات المرأة)...
- يتضمن دعم البنية التحتية لتنفيذ نظام إدارة الحالة عدة جوانب منها: (1) تزويد مدراء الحالة والمشرفين المهنيين والاخضائيين الاجتماعيين في البرامج المتخصصة بحواسيب لوحية متصلة بالإنترنت وتحمل نظام معلومات إدارة الحالة ، (2) تقديم منح قائمة على الأداء للمديريات (يتم توفيرها من خلال الوزارة) لتغطية النفقات التشغيلية للزيارات المنزلية والمساعدة في معالجة فجوات المواصلات والمساحات والتجهيزات المكتبية، (3) مصاريف أخرى تتضمن تكييف المكاتب لتسهيل وصول مختلف الفئات المستهدفة.

> **جوهر منهجية إدارة الحالة في السياق الفلسطيني هو تمكين قدرات وزارة التنمية الاجتماعية لقيادة قطاع الحماية الاجتماعية من خلال طواقم مؤهلة من المحترفين القادرين على تطبيق مجموعة شاملة من التدخلات لصالح الأسر والأفراد الفلسطينيين باستخدام نظام استهداف ناجع وفعال.**

2.3 مفهوم وأهداف نظام إدارة الحالة

إدارة الحالة هي منهجية وليست خدمة بحد ذاتها، وتطبق عملية تعاونية وتكاملية وشمولية في تخطيط وتنفيذ التدخلات الاجتماعية المختلفة باستخدام الموارد والخدمات المتاحة للاستجابة للاحتياجات ذات الأولوية للأفراد والأسر الأشد فقراً وضعفاً، بناء على نظام استهداف ناجع وفعال، باستخدام الموارد المتاحة عن طريق اخصائيين اجتماعيين مدربين على منهجية إدارة الحالة. تحول منهجية إدارة الحالة في العمل الاجتماعي تركيز تدخلات الاخصائيين الاجتماعيين من الممارسات المباشرة للعمل الاجتماعي (كالمرشد النفسي ومرشدي الحماية وباحثي التأهيل والباحثين الاجتماعيين المختصين بالطوارئ ..الخ) إلى تدخلات غير مباشرة للعمل الاجتماعي (التقييم، التخطيط، الوساطة للتعاقد على الخدمات، المناصرة الاجتماعية، حملات التوعية، التنسيق، التنظيم ... الخ).

خلال تطوير وتنفيذ نظام إدارة الحالة، تم وضع الأهداف التالية:

- **تطوير وتطبيق** نظام استهداف أكثر شمولية وفعالية ونجاعة يكون قادراً على تحديد وخدمة عدد أكبر من الأفراد والأسر الفقيرة والضعيفة. سيشكل النظام أداة لتوزيع أكبر للموارد للأكثر احتياجاً إليها.

- **الوصول** إلى خدمات حماية كلية يتم توفيرها للمنتفعين. عند عمل النظام بشكل كامل، سيتمكن الأفراد والأسر المهمشة من الوصول بشكل أفضل إلى رعاية مستمرة من خلال تجنيد واستغلال الموارد المتاحة ضمن الوزارة والهيئات الشريكة في السلطة الفلسطينية والمنظمات الأهلية والشبكات الاجتماعية غير الرسمية على مستوى المجتمع.
- **تحسين قدرة الاستجابة لدى الوزارة** لاحتياجات المواطنين بما يتعلق بالخدمات الاجتماعية من خلال منهجية إدارة الحالة. من خلال تعزيز عمليات التقييم والتحويل في الحماية الاجتماعية، وبناء شبكات من مزودي الخدمة المحترفين، ستكون الوزارة قادرة على توفير الخدمات بأفضل جودة ممكنة للأسر الفقيرة والمهمشة، ستعمل شبكة الباحثين الاجتماعيين في الوزارة بشكل مباشر مع شبكة من مزودي خدمات اجتماعية مؤهلين بما يكفي لضمان حصول الأسر المستهدفة على الخدمات التي تحتاجها.
- **تعزيز القدرة المؤسسية لوزارة التنمية الاجتماعية لقيادة قطاع الحماية الاجتماعية.** إدارة الحالة هي جزء من جهود تعزيز القدرة لوزارة التنمية الاجتماعية، على كل من المستويين المركزي والمديريات، لتحسين قدرات مختلف الشركاء على الرقي بجودة الخدمات التي يقدموها، ولتعزيز التنسيق بين كافة مزودي الخدمات – سواء داخل الوزارة أو مع الشركاء الآخرين.
- وعلى وجه التحديد، سيفضي تطوير وتنفيذ نظام إدارة الحالة إلى بناء قدرات الوزارة في المجالات الآتية:

1. تحديد الفئات الأكثر حاجة وتقييم احتياجاتها؛
2. رفع مستوى الخدمات الاجتماعية التي توفرها شبكة مزودي الخدمات؛
3. تقييم جودة الخدمات الاجتماعية وتعزيزها؛
4. التوفيق بين الحماية الاجتماعية والاحتياجات الإنمائية للمواطنين الفقراء والضعفاء من جهة مع مزودي الخدمات الأقدر على تلبية هذه الاحتياجات؛
5. عمليات المتابعة والتقييم والتعلم.

في إطار نظام إدارة الحالة، سيتولى مدراء الحالة العمل مع مجموعة من الأسر وسيتعين عليهم تقييم الاحتياجات الاجتماعية والانمائية لكل من هذه الأسر؛ وتطوير خطة عمل للتعامل مع احتياجات كافة الأفراد في الأسرة بالإضافة إلى النظام الأسري ككل، وتنفيذ هذه الخطة من خلال تحويلات متكاملة؛ ومراقبة سير تنفيذ خطط العمل بناء على الأهداف الإنمائية التي تم وضعها لكل أسرة. ستكون منهجية إدارة الحالة مدعمة بمعايير مهنية مستقاة من المعايير العالمية للعمل الاجتماعي والتي ستدعمها وزارة التنمية الاجتماعية.

2.4 متطلبات تبني نظام منهجية الحالة ضمن وزارة التنمية الاجتماعية:

- سيتطلب التنفيذ الفعال لنظام إدارة الحالة أن تعمل وزارة التنمية الاجتماعية على عدد من التعديلات على هيكليتها الإدارية الحالية والوصف الوظيفي لموظفيها (على مستوى الوزارة والمديريات)، وهذا يتطلب مجموعة من الاجراءات، من أهمها ما يلي:
- • إعادة توزيع الاخصائيين الاجتماعيين في المديريات المختلفة لرفد ثلاث فئات من وظائف العمل الاجتماعي: الإدخال والتسجيل الأولي ،إدارة الحالة وللخدمات الاجتماعية المتخصصة. يجب أن يعتمد عدد الموظفين المخصصين

لكل مديرية على عدد الحالات المدار شهرياً والمغطى من كافة الخدمات المتوفرة (العبء الوظيفي)، بما في ذلك العدد الحالي للحالات المستفيدة من برنامج المساعدة النقدية، وخبرة الاخصائيين الاجتماعيين. وفي سبيل ذلك، يجب مراجعة وتطوير الوصف الوظيفي للاخصائيين الاجتماعيين في وزارة التنمية الاجتماعية وتعديله ليعكس الأدوار والمسؤوليات لمدير الحالة Case Manager .

- مراجعة الوصف الوظيفي الحالي للموجه المهني وتعديله الى وصف وظيفي للمشرف المهني ليتضمن المهام الرئيسية في إدارة وتدريب ودعم مدراء الحالة.
- اتخاذ ترتيبات أكثر مرونه لتنقل الاخصائيين الاجتماعيين بما يسهل سفرهم ووصولهم للأسر المستفيدة. .
- تنفيذ مسح مفصل لكافة الهيئات والبرامج والمبادرات التي توفر خدمات حماية اجتماعية وإنمائية في المديريات السبعة من خلال جهات استشارية متخصصة. ويتعين أن يتضمن المسح معلومات مفصلة حول الخدمات والبرامج والقدرات لدى كافة الجمعيات الخيرية وبرامج الدعم النفسي والاجتماعي ومراكز التدريب المهني ومراكز التأهيل وبرامج المساعدات النقدية والعينية وبرامج التمكين الاقتصادي والإقراض وبرامج التعليم وبرامج التنمية وبرامج الخدمات الصحية العاملة في المحافظات. يجب أن يتضمن المسح مستويات كافية من التفصيل حول برامج هذه المؤسسات وقدراتها ورغبتها في استقبال تحويلات من وزارة التنمية الاجتماعية. وبناء على ذلك، يجب أن ينتج عن المسح معلومات مفصلة حول البرامج المقدمة لفئات المستفيدين/ العملاء المستهدفين من تلك المؤسسات، ومعايير الخدمات، والخدمات المكملة، ومعلومات الاتصال لمختلف الخدمات و/ أو البرامج.

خلال ورشة العمل المركزية التي عقدت بتاريخ 2019/12/23، تم تحديد المؤشرات التالية لكفاءة مزود الخدمة المؤهل للتعاقد معه:

الجدول (1)

مؤشرات الكفاءة المؤسسية

	المؤشر
1	تسجيل رسمي في نظام السلطة الفلسطينية
2	المنشأة ملائمة (المبنى الداخلي والموقع) لمتطلبات الخدمات التي ستقدم وبدون أي معيقات وصول للمستفيدين أو أن تكون المعيقات بالحد الأدنى.
3	تمتلك نظام إدارة للشكاوي ومعايير حاكمية جيدة (شفافية، مساءلة، مشاركة في صنع القرار، تمثيل ديمقراطي، ... الخ)
4	مزودي خدمة يتمتعون بخبرة لا تقل عن 5 سنوات في توفير الخدمات للمجتمع المحلي الفلسطيني.
5	طاقم مؤهل في كل مجال تخصص (شهادات جامعية وسنوات خبرة بالحد الأدنى في العمل)
6	نظام تواصل فعال وسهل الاستخدام عبر الانترنت
7	وجود مدونة سلوك في المؤسسة
8	الخضوع لتقييمات خارجية منتظمة (على المستويين الإداري والبرامجي)
9	دليل إجراءات لمتلقي الخدمات
10	عدد كاف من الطواقم الفنية والإدارية بناء على عدد الحالات المحتمل إدارياً ويحافظ على جودة الخدمات في مستوى جيد.

- تقييم قدرات الطاقم في المديريات وتدريبيه للانخراط في عملية تنفيذ هذه المنهجية بكفاءة وفعالية. وهذا يشمل بالتحديد مدراء المديريات المستهدفة ونوابهم، الاخصائيين الاجتماعيين الذين سيصبحوا مدراء الحالة ، والمشرفين المهنيين.
- تطوير نظام معلومات ديناميكي وفعال لكل هذه العمليات.

2.5 إدارة الحالة: طريقة تفكير ومنهجية عمل.

2.5.1 كطريقة تفكير:

يسود في العمل الاجتماعي التقليدي في فلسطين استخدام منهجية خدمة الفرد وفق المنهج الكلاسيكي في الخدمة الاجتماعية والعمل مع الفئات وفق منجية تركز على التوجه السريري / العلاجي كما هو مستعار في الجامعات المحلية من منظري الخدمة الاجتماعية الغربية والاطر النظرية وأنماط الممارسة التي تتبناها للتدخل الاجتماعي مع مجتمع قائم أكثر على الفرد كوحدة اجتماعية للتدخل وليس الاسرة او المجتمع الذي تعيش فيه، وكما هو مفروض من منظمات المساعدة الدولية (بما في ذلك المانحين). ورغم أن منهجية إدارة الحالة قد تم تطويرها وممارستها في الدول الغربية، فلم يحظ الا القليل منها بالتوثيق والتدريس. مع ذلك، فإن ضرورة توطين (localization)منهجية إدارة الحالة في السياق المحلي الفلسطيني متطلب مسبق لتطبيقها بفعالية.

> لا تتضمن برامج تعليم الخدمة الاجتماعية في فلسطين منهجية إدارة الحالة ضمن مساقاتها، ويمكن أن يكون هذا مجال تحسين تتباحث فيه وزارة التنمية الاجتماعية واللجنة الوطنية لإدارة الحالة مع مؤسسات التعليم العالي حول برامج العمل الاجتماعي في الضفة وقطاع غزة والقدس.

يعود تاريخ تطور مهنة الخدمة الاجتماعية في فلسطين إلى 1971، عندما تم إطلاق أول برنامج لتعليم الخدمة الاجتماعية (دبلوم سنتين) في كلية هند الحسيني للبنات في القدس الشرقية. تبع ذلك تأسيس أول برنامج خدمة اجتماعية لدرجة البكالوريوس في جامعة بيت لحم في 1975/1974. أبقت هذه البرامج وتلك التي تبعتها في الضفة الغربية وقطاع غزة (جامعة القدس في 1983 والقدس المفتوحة 1991 والإسلامية 1998 و الأمة 2012) على تركيز مناهجها للخدمة الاجتماعية على الأنماط التقليدية للخدمة الاجتماعية. ونتج عن ذلك الحفاظ على وتعزيز المفاهيم التقليدية حول أدوار الاخصائي الاجتماعي التي تركز على التدخلات المباشرة في عملية حل مشاكل المستفيدين. تركز هذه التدخلات بشكل كبير على الإرشاد النفسي للأفراد والآخرين الذين يهمونهم. وفي حالة احتياج المستفيد للتحويل، يتجه دور الاخصائي إلى توفير التحويل المكتوب بأقل قدر من الانخراط في الوصول إلى المصادر الأخرى باستثناء الحالات الطارئة. مع الطلب المتزايد على خدمات العمل الاجتماعي عبر السنوات، وبشكل خاص بسبب وجود الاحتلال الكولونيالي الاسرائيلي في الضفة الغربية والقدس وغزة، وصل الاخصائيون الاجتماعيون في القطاعات العامة والطوعية إلى الحد الأقصى من أعباء العمل مع قليل من الإشراف المهني. قاد تحول المانحين باتجاه برامج التحويلات النقدية في وزارة الشؤون الاجتماعية (التي أصبحت فيما بعد وزارة التنمية الاجتماعية) ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين (الأنروا)، إلى حصر أدوار الاخصائيين الاجتماعيين في جمع البيانات وتوزيع المساعدة المالية. نتج عن

هذه الظروف وغيرها تراجع كبير في مكانة الاخصائي الاجتماعي وعدم وضوح حول الادوار التي هو أصلا مؤهلا للقيام بها وبالتالي تدني الثقة في أهمية التدخلات التي يمكنه تقديمها لهم خارج نطاق المساعدات النقدية والعينية..

ضمن هذا السياق، يتوقع أن يواجه استحداث منهجية إدارة الحالة تحديين رئيسيين: أولهما هو مقاومة إعادة هيكلة نظام إدارة المؤسسة لاستيعاب وظائف إدارة الحالة، وثانيهما هو مقاومة الاخصائيين الاجتماعيين لتطبيق منهجية إدارة الحالة الذي يتطلب تحولاً ملحوظاً من تدخلات الخدمة الاجتماعية إلى أدوار إدارية أكثر. يتعلق التحدي الثاني بطريقة التفكير التي تم برمجة الاخصائيين الاجتماعيين عليها سواء من خلال التعليم الجامعي الذي تلقوه او / وبرامج المساعدات الاجتماعية التي عملوا فيها.

ضمن هذا السياق، يتوقع أن يواجه استحداث منهجية إدارة الحالة تحديين رئيسيين: أولهما هو مقاومة إعادة هيكلة نظام إدارة المؤسسة لاستيعاب وظائف إدارة الحالة، وثانيهما هو مقاومة الاخصائيين الاجتماعيين لتطبيق منهجية إدارة الحالة الذي يتطلب تحولاً ملحوظاً من تدخلات الخدمة الاجتماعية إلى أدوار إدارية أكثر. يتعلق التحدي الثاني بطريقة التفكير التي تم برمجة الاخصائيين الاجتماعيين عليها سواء من خلال التعليم الجامعي الذي تلقوه او / وبرامج المساعدات الاجتماعية التي عملوا فيها.

2.5.2 كمنهجية عمل:

ينطوي نهج إدارة الحالة على بعض الاختلافات الجوهرية في أدوار الأخصائيين الاجتماعيين، ومستوى مشاركة المستفيدين/ العملاء في العملية، والتركيز الشديد على أدوار المشرفين المهنيين، ودرجة مشاركة شبكات الحماية الاجتماعية في المستويات المجتمعية والمؤسسية. يمكن للمرء أن يتصور هذه التباينات على أنها تغييرات عادية يمكن استيعابها بسهولة في نظام الرعاية الاجتماعية، ولكن بنظرة فاحصة للتعديلات والتغييرات المطلوب إجراؤها في الأنظمة الحالية لدمج إدارة الحالة في جهود وعملية التنمية الاجتماعية ينتهي بنا الأمر مثقلين بضرورة توفير متطلبات وجهود وموارد كبيرة ومعقدة.

ينبغي إعادة تسمية الاخصائيين / الباحثين / المرشدين الاجتماعيين الى مدراء حالة، ما يحول دورهم تماماً إلى ادارة عملية التدخل بدلا عن التدخل العلاجي المباشر وبالتالي ينسحب كلياً من التدخلات المباشرة مع المستفيدين لصالح إدارة خطط التدخل الاجتماعي بما فيها التعاقد على الحصول على الموارد اللازمة لتلبية احتياجات المستفيد. بالرغم من ان منهجية ادارة الحالة هي منهجية في الخدمة الاجتماعية ويفترض ان يكون من انهى دارسة الخدمة الاجتماعية مساقات نظرية وعملية حول هذه المنهجية، الا ان ذلك غير متوقع في فلسطين لان مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية في الجامعات الفلسطينية تعتمد أكثر على النظريات الكلاسيكية في الخدمة الاجتماعية، وانها مناهج اجمالا غير محدثة. وعليه يجب التأكيد على مجموعة من المعايير اللازم اخذها بالاعتبار عند تأسيس وتطوير نظام ادارة الحالة وتبني منهجية ادارة الحالة:

وعليه يجب التأكيد على مجموعة من المعايير اللازم اخذها بالاعتبار عند تأسيس وتطوير نظام ادارة الحالة وتبني منهجية ادارة الحالة:

- ان يكون الشخص الذي يقوم بدور مدير / ة حالة حاصلا على الدرجة الجامعية الاولى (البكالوريس) في الخدمة الاجتماعية، وهذا يكون الحد الادنى لمن سيضطلع بدور المشرف المهني في نظام ادارة الحالة.
- أن يتم تركيز النظام على دورين مركزيين في عملية التدخل الاجتماعي وهما مدير الحالة والمشرف المهني،

بحيث تدعم كافة العمليات الاخرى في النظام ادوار ومهام مدير الحالة والمشرف المهني.

- أن يتم تطوير نظام تحويل ديناميكي وفعال وتسخيره لعمل مدراء الحالة والمشرفين ومدرائهم والذي بالضرورة ان يعتمد على بروتوكولات محددة يتم تطويرها والالتزام بها.
- الانتباه الى ان مفهوم «مزودي الخدمات» ليس مقصورا على المؤسسات الرسمية للرعاية والرفاه الاجتماعي المسجلة لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، بل ان هذا المفهوم (وفق منهجية ادارة الحالة) يشمل الافراد (قيادات مجتمعية واشخاص مؤثرين في المجتمع المحلي)، الجماعات (مثل جماعات الدعم الذاتي) ،والشبكات المجتمعية التطوعية التي يمكن تجنيدها لتقديم الدعم والمساندة للاسر المتهدفة.
- وعليه يجب الانتباه الى سلة المهارات التي يجب توفرها لدى مدير الحالة وعليه العمل باستمرار على تطويرها. ومن الامثلة على هذ المهارات ما يلي:

من هنا، يجب أن يؤسس ويطور نظام فعال وشامل للتحويل لتسهيل عملية تلبية احتياجات الأسر بالمنافع والخدمات ذات الصلة.

في هذا السياق، يجب أن تكون البيئة المؤسسية مواتية لجعل هذا التحول في أدوار الاخصائيين الاجتماعيين ممكناً وسلساً وناجعاً ومجدياً من ناحية التكلفة. عدا عن تحضير البنية التحتية (كالمساحات المكتبية وتقنية المعلومات المتصلة بالانترنت والمواصلات والأثاث)، هناك حاجة لوضع وتطوير وظيفة الإشراف والمهام الإدارية الوسيطة ، ولتقليص الإجراءات البيروقراطية، بالإضافة إلى أن وجود دوائر/ أقسام مركزية لتطوير السياسات، ومساعدة فنية، ودعم لوجستي وما شابه هو أمر ضروري حتى تعمل إدارة الحالة بشكل سليم.

- التفاوض
- التخطيط
- التواصل الفعال
- التنسيق
- ادارة النزاعات
- المتابعة والتقييم
- التنسيق والتشبيك
- ادارة الوقت
- التكتابة التقارير
- المناصرة الاجتماعي
- ادارة الحوار
- العمل في فريق
- الارشاد الفردي والجمعي
- التفكير الابداعي
- تكوين البصيرة
- ادارة الضغط والتوتر
- التوكيدية
- تطبيقات الحاسوب

2.6 منهجية إدارة الحالة الموطّنة – السياق الفلسطيني:

تتباين سياقات وتطبيقات منهجية إدارة الحالة من مهنة لأخرى (من الهندسة للمهن الصحية مثلاً) وتتباين من مجتمع لآخر ضمن نفس المهنة (فلسطين والأردن مثلاً). يتطلب جعل هذه المنهجية ذات صلة وفعالة وناجعة ومستدامة عملية تكييف/ توطين مكثفة تأخذ بالحسبان السياق الاجتماعي- الاقتصادي والسياسي المحلي. يمكن أن ينظر إلى توطين هذه المنهجية، بهذا المنطق، من مستويين على الأقل؛ غايات التدخلات على المستوى الوطني الذي تطبق فيه هذه المنهجية، والسياق الاقتصادي، الاجتماعي والسياسي الذي يعيش فيه المستفيدون.

على المستوى الوطني ضمن السياق الفلسطيني، قد تكون غاية التدخل هي تعزيز قدرات المستفيدين ونظام الخدمات للاستجابة لتحديات الحياة للمحافظة على ظروف معيشية كريمة تكفي لتلبية متطلبات التنمية على المستويات الصغرى (Micro) والمتوسطة (Mezzo)والشمولية (Macro) . لذلك، يجب إنهاء التدخل مع الفرد والأسرة عندما تصبح قدراتهم كافية لتلبية احتياجاتهم بأعلى قدر من الإعتماد على الذات.

> **تقع على كافة الشركاء في نظام ادارة الحالة مسؤولية تطوير نموذج محلي لإدارة الحالة يكون قائماً على الممارسات اليومية لباحثي ادارة الحالة ضمن وزارة التنمية الاجتماعية ومزودي الخدمة الآخرين. قد يؤثر ذلك على محتوى وإجراءات و أدوات غايات التدخل والعديد من الجوانب الأخرى من عملية التدخل.**

ضغوط الحياة التي تواجهها أسرة فلسطينية تقطن في المنطقة «ج» أو التهديدات بهدم المنزل ليست ذاتها بالنسبة لأسرة فلسطينية أخرى تعيش في مخيم لاجئين في المنطقة «أ»، وتكابد الاعتقال المتكرر لبعض أفرادها بمن فيهم معيلو الأسرة. الموارد والمهارات والقدرات لدى أسرة ما للاستجابة لتحديات معينة في الحياة ليست ذاتها لدى أسرة أخرى.

خلال عملية التقييم والتخطيط للتدخل الإنمائي للأسرة، يتعين أخذ هذه التباينات بالحسبان لتخصيص الموارد الأكثر صلة وفعالية. مثال آخر هو مفهوم الحساسية للنوع الاجتماعي لدى الاخصائي الاجتماعي ضمن المجتمع الفلسطيني. لا يجب تطبيق الفهم الأساسي للسلوك الحساس للنوع الاجتماعي وفقاً لقاعدة 'وضع الكل في نفس السلة'. فالسلوك المراعي للنوع الاجتماعي في مدينة او قرية او مخيم مايختلف عن السلوك في موقع آخر.

وفقاً لذلك، على وزارة التنمية الاجتماعية أن تأخذ بالاعتبار توطين منهجية إدارة الحالة على مستويين من الممارسة، وبشكل خاص على مستوى المديريات، هما:

- المستوى العام لإدارة الحالة وفيه يكون تركيز التدخل على الوحدة / النظام الأسري.
- المستوى المتخصص لإدارة الحالة الذي يكون تركيز التدخل فيه على فرد من الأسرة الذي يحول إلى أخصائي / مرشد ضمن المديرية للحصول على خدمة متخصصة من أحد البرامج في وزارة التنمية الاجتماعية كإرشاد المرأة أو خدمات حماية الطفولة أو التمكين الاقتصادي ... الخ.

مع ذلك، من المهم بمكان إدراك بأن على الاخصائي الاجتماعي / المرشد في البرنامج المتخصص أن يأخذ بالحسبان بأن غايات خطط التدخل مع الفرد التي يطورها تخدم تحقيق غايات التدخل مع الأسرة التي يديرها مدير الحالة.

الفصـــــل الثالث:

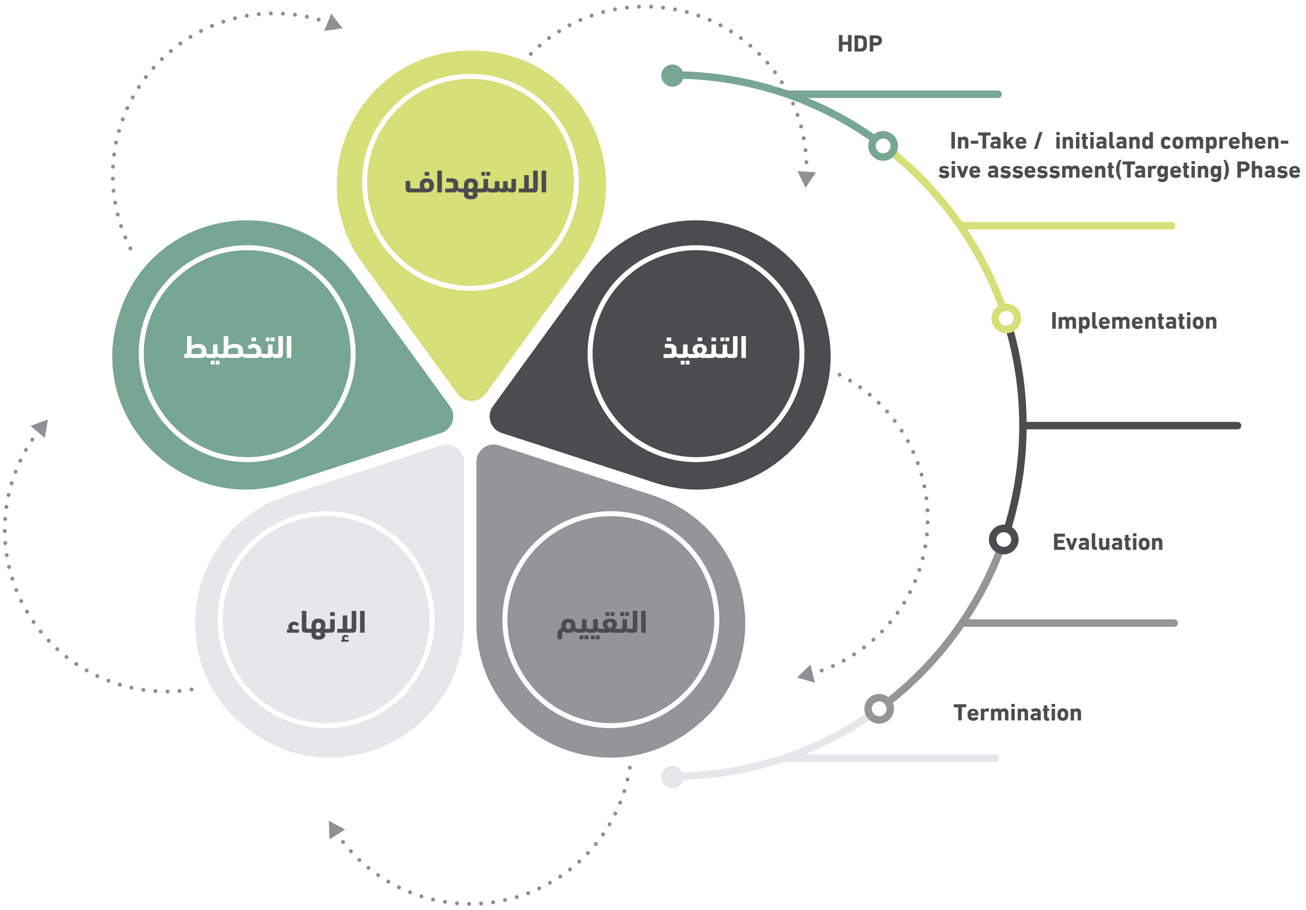
نظام إدارة الحالة (المراحل والمهام والأدوات)

3.1 مقدمة:

يجب تنفيذ نظام إدارة الحالة في 5 مراحل (أنظر الشكل 1)، بحيث يكون لكل مرحلة أهدافاً محددة وسلسلة من المهام التي ينفذها مدراء الحالة ومشرفيهم. تسلسل هذه المراحل الخمس هو ذات التسلسل المطبق في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، وهو نمط عالمي للخدمة الاجتماعية. ويلخص الجدول (2) هذه المراحل:

الشكل (1)

دورة إدارة الحالة



لكن يجدر بنا الانتباه أن كل مرحلة من المراحل الخمسة يتبعها مجموعة خاصة من المهام الرئيسية، كما هو مبين في الجدول (2):

الجدول (2)

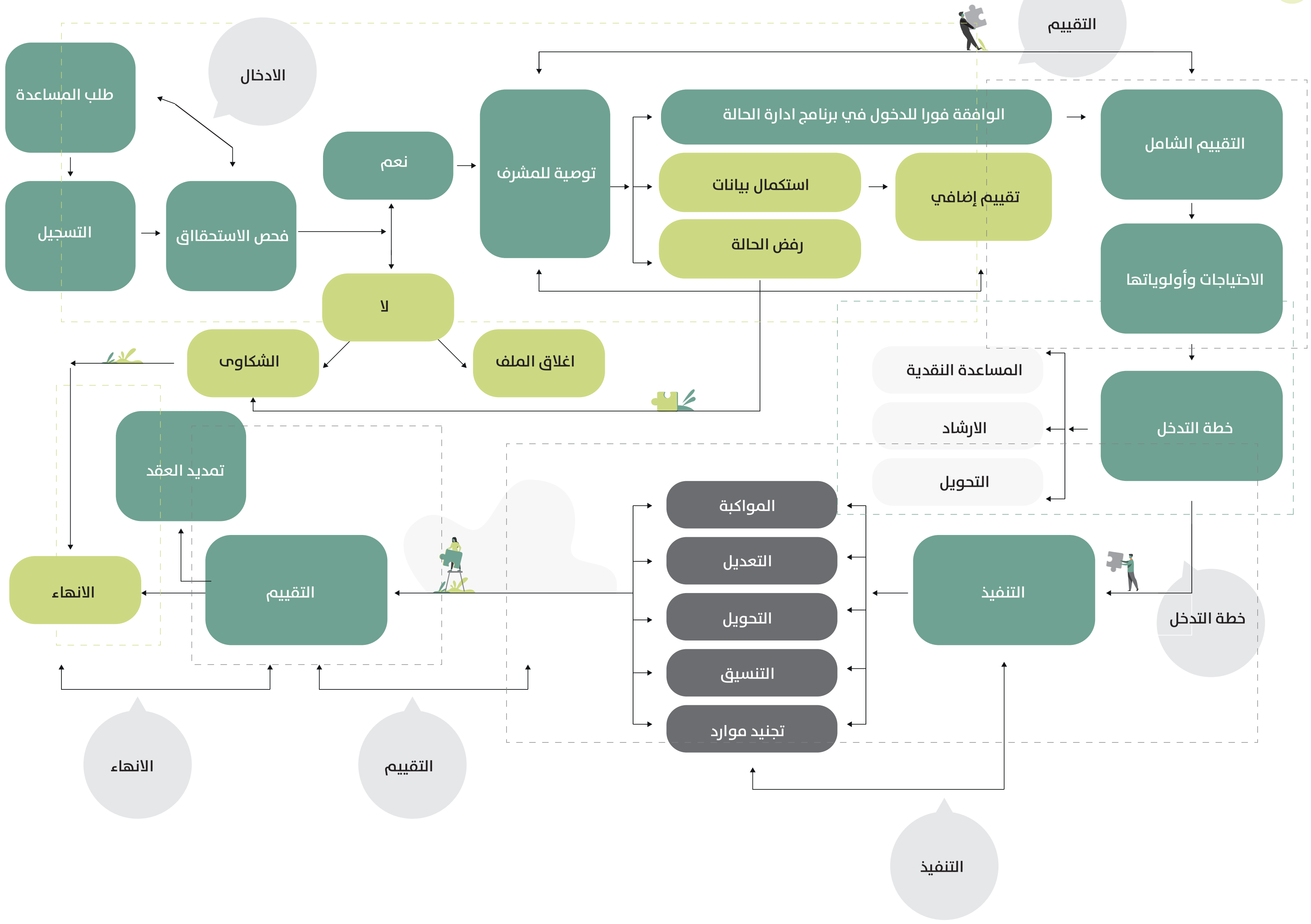
المراحل والمهام والأدوار

	المراحل	المهام	الأدوار
1	الاستقبال/ التقييم الأولي	• تقييم أولي للاستحقاق لتدخل إدارة الحالة • التحويل لإدارة الحالة أو توفير إرشاد حول خدمات بديلة خارج وزارة التنمية الاجتماعية.	مدير الحالة
	التقييم الشامل للأسرة	• جمع المعلومات حول الاحتياجات • ترتيب كافة الاحتياجات حسب الأولوية • تقييم أولي لكافة الموارد المحتملة	مدير الحالة
2	التخطيط (خطة تنمية الأسرة)	• تحديد الأهداف • تقييم موارد الأسرة/ المنزل (مع تحقق وثيق من قدرات مزود الخدمة) • تطوير الاستراتيجيات المختلفة التي يمكن من خلالها تلبية الاحتياجات. • تطوير خطة عمل مع الأسرة • التعاقد	مدير الحالة
3	التنفيذ	• تنفيذ كافة الاستراتيجيات وخطط العمل. • تحديث قاعدة بيانات الخدمات الاجتماعية (إن اقتضت الحاجة والضرورة) • مراقبة سير العمل (والتعديل حيث يلزم)	مدير الحالة مدير الحالة والمشرف
4	التقييم والمتابعة	• تقييم التقدم • تقدير التحديات • التمديد (إن اقتضت الحاجة)	مدير الحالة
5	الإنهاء	• التهيئة • الإغلاق	مدير الحالة مدير الحالة والمشرف

قبل الدخول في الوصف المفصل للمهام التي يجب تنفيذها خلال كل مرحلة من المراحل المبينة في الجدول 2، يتعين استعراض مجمل عملية إدارة الحالة. تعكس هذه العملية المراحل التي تتضمن الأنواع والمستويات المختلفة للقرارات التي يجب اتخاذها عند معالجة ملفات المستفيدين. يظهر الشكل ادناه أين يتم استكمال وتقديم طلب المساعدة، وأين وكيف يتم معالجة الطلب حتى قرار الإنهاء.

إحدى أهم الخصائص التي يظهرها الشكل، كذلك، هي مسارات شكاوى المستفيدين ضد القرارات التي قد يتخذها باحثو إدارة الحالة ومشرفيهم خلال العملية، في حال رأى أي من المستفيدين أن هذه القرارات مجحفة بحقه.

الدورة التفصيليةلإدارة الحالة



3.2 مراحل إدارة الحالة:

المرحلة الأولى: الاستهداف

الهدف الرئيسي في هذه المرحلة هو تقرير مدى استحقاق المتقدمين (كأفراد وكأسرة) للالتحاق بتدخلات إدارة الحالة.

خلال هذه المرحلة يتوقع تنفيذ المهام التالية:

المهمة (1): التقييم الأولي

تركز هذه المهمة على جمع البيانات المفصلة من المتقدمة أو المتقدم حول احتياجاته/ مشاكله التي دفعته لطلب الدعم من وزارة التنمية الاجتماعية. ينبغي توثيق هذا التواصل الأولي باستخدام نموذج التقييم الاولي او ما يسمى بنموذج التسجيل. لكن، الاتصال الأولي ليس مجرد جمعٍ للبيانات؛ بل يتعلق بالترحيب والتعبير عن التعاطف مع المتقدمة أو المتقدم وتفهم تعبيراته ومصطلحاته حول احتياجاته/ مشاكله. تعتبر هذه بداية عملية بناء الثقة والانخراط مع المستفيد والتي تحدد مدى استحقاق حالة المتقدم للإدراج ضمن تدخلات إدارة الحالة. بكل حال، تمهد هذه المرحلة الطريق لتدخلات اضافية، وبشكل خاص تأسيس العلاقة المهنية في المرحلة اللاحقة في حال تمت التوصية بالمستفيد للمهمة التالية؛ وهي التقييم الشامل لإدارة الحالة.

> **"هؤلاء الذين قصدونا طالبين المساعدة هم أشخاص لا تعينهم مواردهم أو قدراتهم التي يستطيعون الوصول إليها للتعامل مع نوائب الحياة. بمجرد أن يصلوا إلينا، تكون عملية المساعدة قد بدأت وكل رسالة نوصلها إليهم في هذه المرحلة تكون مهمة. الرسالة الأهم التي ينبغي على الباحث الاجتماعي الذي يقوم بالتقييم الأولي هي "لم تعد وحدك بعد الآن، نحن هنا لمساعدتك."**

لكن، يمكن تصنيف الظروف التي قد تدفع الأفراد/ الأسر لطلب المساعدة من وزارة التنمية الاجتماعية ضمن فئتين رئيستين؛ العادية والطارئة. يتوقع من يخلص التقييم الأولي الى التوصية باستحقاق المتقدمين للمساعدة الاجتماعية ضمن إدارة الحالة او التوجيه الى جهات وموارد أخرى (في حال عد الاستحقاق).

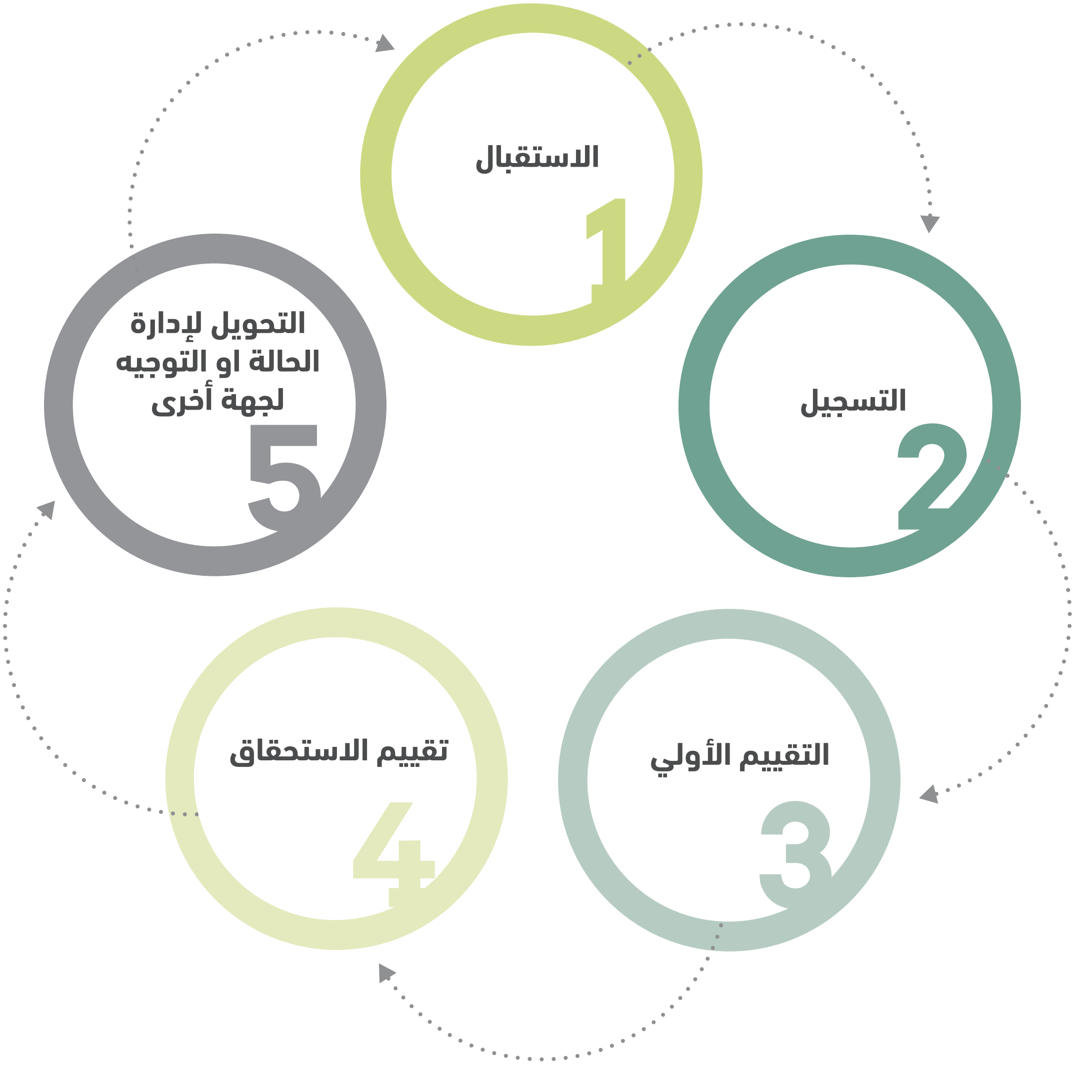
في حالة الطوارئ، والتي تتطلب فيها ظروف الأسرة تدخلاً فورياً ولا يستطيع الاخصائي الاجتماعي إدخال الأسرة ضمن عملية التقييم العادية «الطويلة»، هناك حاجة لتقييم وتدخل سريع لإنقاذ الأسرة من «نير» الظروف القاهرة الطارئة. في هذه الحالة، يتعين على الاخصائي الاجتماعي في قسم الاستقبال أن يتصرف بسرعة من خلال تحويل الحالة للمشرف الذي عليه أن يقوم بتعيينها لأحد مدراء الحالة ليتصرف بدوره فوراً وينفذ تقييماً سريعاً للاحتياجات الطارئة للأسرة بالحد الأدنى من الجهد والوقت في العمل الورقي والإجراءات البيروقراطية الأخرى. الأولوية هنا هي للخروج بالأسرة من دائرة الخطر بأقصر / اسرع وقت ممكن (أي بأقل من 24 ساعة مثلا). من الأمثلة المعروفة على الحالات الطارئة؛حالات إخراج الأسرة من منزل آيل للسقوط أو إبعاد فتاة أو طفل من مواجهة حالة عنف. يجب إيلاء اهتمام اولي بالتوثيق، رغم كونه شديد الأهمية، واهتمام وتركيز بالدرجة القصوى على انقاذ الحالة من الخطر المباشر وتوفير حماية فورية لها. عندما تصبح الأسرة خارج الوضع الطارئ، يصبح هناك ضرورة لإكمال توثيق تدخل المساعدة الطارئة الذي حدث، والانخراط مباشرة في تقييم حاجة الحالة لتدخلات أخرى لإعادة كافة أفراد الأسرة مجدداً لحياة طبيعية. عند ذلك فقط، يعيد مدير الحالة الاسرة إلى مرحلة التقييم الشامل ويتابع التدخل بشكل طبيعي. من غير المرجح العمل مع حالة تمر بظروف طارئة

وأن لا يجد مدير الحالة حاجة لديها لمزيد من التدخلات. سيكون الدعم النفسي- الاجتماعي هو أرجح التدخلات الضرورية مع الأسرة بعد تجاوز الصدمات / التغيرات غير المتوقعة. وحيث أن عدد الحالات في أي مديرية مقسم حسب المناطق والحالات الطارئة قد تكون من أي منطقة، يوصى بتكليف الحالة الطارئة لمدير الحالة المعين لتلك المنطقة.

يوضح الشكل التالي المهام التي يجب تنفيذها خلال دورة التقييم الآولي والتي يجب استدماجها في نظام العمل اليومي للمديرية بشكل عام وقسم الاستقبال على وجه التحديد.

الشكل (2)

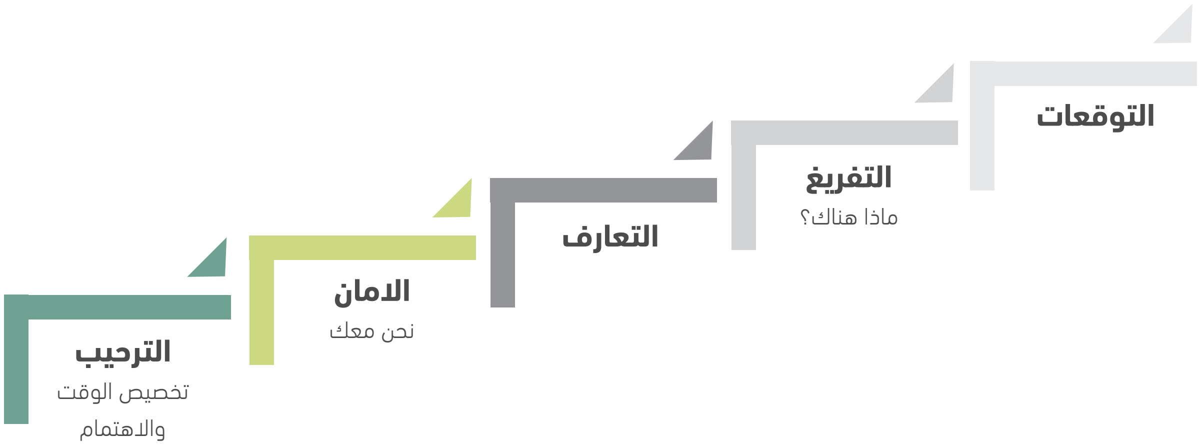
دورة التقييم الأولي



يتعين على الاخصائي الاجتماعي في قسم الاستقبال في هذه المرحلة أن يصدر قرارا مهنيا بالتوصية أو عدم التوصية بادراج المتقدم في تدخلات إدارة الحالة. وعليه يجب الانتباه الى ضرورة أن يكون هذا الاخصائي مؤهلاً وقادراً على اعطاء المتقدمة / المتقدم مشورة مهنية ملائمة حول مسارات بديلة ودعمه/ا للمضي فيها. لكن، من الضروري النظر لمرحلة التقييم الأولي كجزء لا يتجزأ من عملية التدخل من منظور الخدمة الاجتماعية وضرورة التصرف بناء على ذلك. لذلك ثمة هدفين رئيسيين يجدر تحقيقهما خلال هذه المرحلة، وهما:

- تزويد الأسرة طالبة المساعدة بكافة الضمانات الممكنة «بأنهم ليسوا وحدهم»؛
- تقييم استحقاق الأسرة لتدخلات إدارة الحالة.

بناء على ذلك، يجب أن يكون الموظفُ - الذي يستقبل الفرد من الأسرة المتقدمة بطلب المساعدة – مديرَ حالةٍ (اخصائي اجتماعي) مؤهل ومدرب على كامل عملية إدارة الحالة. يوضح الشكل (3-3) بعض المهام التي سيقوم بها مدير الحالة خلال الزيارة الأولى لقسم الاستقبال في المديرية:



قد يبدأ الجمع الأولي للبيانات من فرد من أفراد الأسرة، في هذه المرحلة، عندما يعبر هذا الفرد «عتبة الثقة» التي تتمثل في شعوره بأن كافة المعلومات التي يقدمها ستتم معالجتها بسرية وبأن الحد الأعلى من الدعم سيقدم وفقاً للموارد المتاحة ومتطلبات الاستحقاق. في حالة التوصل لعدم استحقاق الأسرة أو طلب مساعدة لا تقدمها وزارة التنمية الاجتماعية، يقوم الاخصائي في الاستقبال باتخاذ كافة الإجراءات الضرورية وتوفير التوجيه اللازم لتحويل الأسرة لمصادر أخرى حسب الأصول.

في حالة أوصى اخصائي الاستقبال بإدراج المتقدم في تدخل ضمن إدارة الحالة، يجب رفع هذه التوصية للمشرف المهني الذي عليه أن يراجع طلب التقييم الأولي ويقرر إما أن يوافق على توصية أخصائي الاستقبال التي تتطلب تكليف الحالة لأحد مدراء الحالة للتقييم الشامل، أو الطلب من باحث الاستقبال أن يحصل على تفاصيل اضافية لاتخاذ قرار أفضل حول استحقاق الحالة. ستنتظر الحالة (الفرد أو الأسرة) حتى يعود اليه الاخصائي الاجتماعي في الاستقبال بخصوص قرار إدراجه، بما في ذلك الحصول على معلومات اضافية حول الوضع أو «الادعاءات». تكون المدة القصوى للانتظار بين تقديم طلب المساعدة والحصول على القرار بخصوص الادراج أسبوع واحد (خمسة أيام عمل). يجب أن يكون القرار النهائي (الموافقة أو الرفض) كتابياً ويقوم الاخصائي في الاستقبال بتسليمه للاسرة. يجب طلب تفاصيل اضافية

من الاسرة كتابياً وبختم المديرية وتوقيع الاخصائي للمتابعة اللازمة فيم بعد اذا لزم الامر.

إن كانت الحالة بحاجة إلى خدمة خارج اختصاص الوزارة، يوفر الاخصائي في الاستقبال إرشاداً أولياً للشخص طالب المساعدة لتوجيهه لمصادر أخرى باستخدام الإرشاد الاجتماعي الأساسي. على سبيل المثال، إذا كانت الحالة تطلب المساعدة للحصول على تصريح عمل أو تحويل طبي لكنها لا تحقق معايير استحقاق الفقر متعدد الأبعاد بأي شكل، سيلزم توجيه الحالة لزيارة وزارة أخرى مثلا.

الجدول (3)

المهام الرئيسية للتقييم الأولي

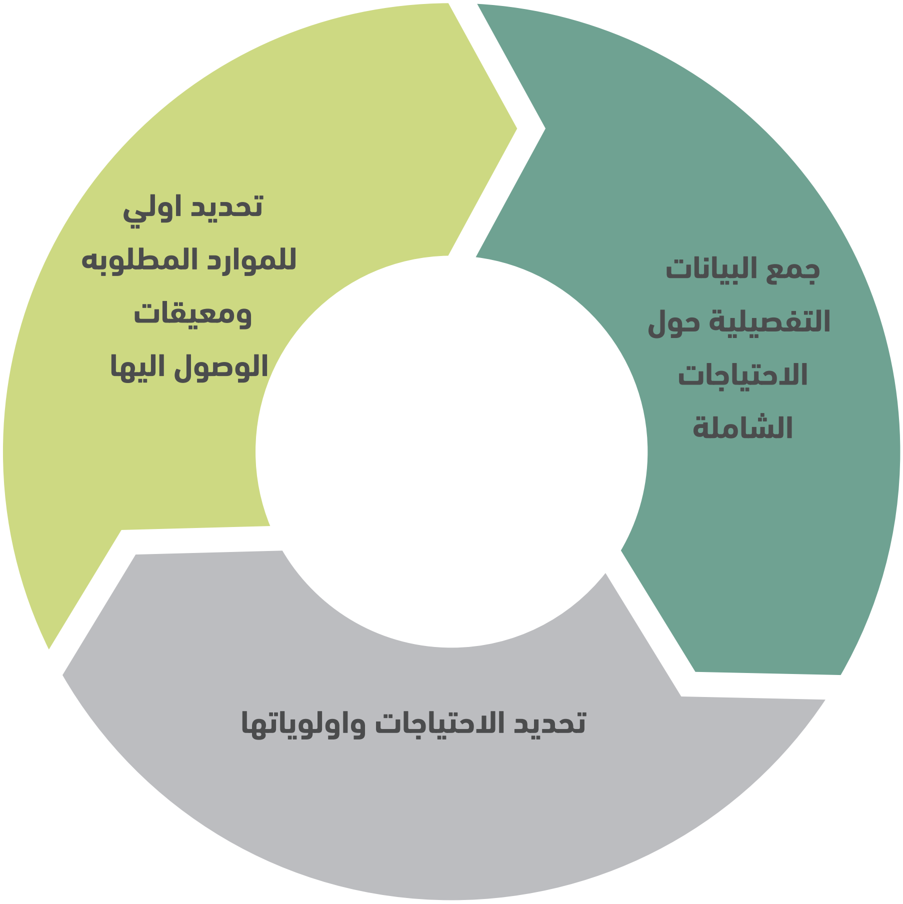
النشاط	الأدوات المستخدمة	ملاحظات
يلتقي الاخصائي في الاستقبال بالمتقدم الرئيسي (سواء تم تحويله من آخرين أو تقدم بنفسه) في المكتب المخصص (مخصص لاستقبال الطلبات) ضمن المديرية. ويوفر هذا الاخصائي المعلومات حول الخدمات ويوضح معايير الاستحقاق ويعبي الطلب الأولي للمساعدة ويخلص إلى قرار سريع حول استحقاق الادراج في إدارة الحالة. يقوم كذلك بتوفير المشورة وتوثيق الحالة في سجل الدائرة.	نشرة تعريفية بخدمات وتدخلات الدوائر.	على الوزارة أن تحدد عدد اخصائيي الاستقبال المطلوبين في كل من المديريات الإثنتي عشر على أساس العدد الحالي للحالات والطلبات التي يتم استقبالها شهرياً.
يوضح الاخصائي في الاستقبال سياسة ومتطلبات الاستحقاق المتعلقة بالخدمة التي يطلبها الفرد/ الأسرة المتقدمة ويعبئ نموذج الطلب الأولي مع المتقدم. في حالة خلوص باحث الاستقبال إلى عدم استحقاق المتقدم في هذه المرحلة، يمكنه توضيح ذلك مباشرة للمتقدم ويمكن أن يكون ذلك كتابياً (مجرد تبعئة نموذج يقول أن الحالة غير مستحقة لإدارة الحالة). بالطبع، هناك حاجة لإرشاد أساسي في هذه المرحلة.. كذلك يجب توقيع كتاب أو نموذج موافقة من المتقدمة أو المتقدم حول "عدم اعتراضه" على جمع البيانات والتحقق من المعلومات (اذا لزم الامر) في مرحلة لاحقة من التقييم ضمن إدارة الحالة.	نموذج الطلب الأولي نموذج كتاب/ بيان موافقة	يجب تزويد المتقدمين بقائمة الوثائق التي عليهم توفيرها لاستكمال طلبهم قبل الزيارة.
بعد استكمال نموذج الطلب، يتحقق الاخصائي في الاستقبال من دقة البيانات التي تم توفيرها على النموذج من خلال مراجعة النموذج مع المتقدم. إذا كان الاستنتاج أن المتقدم غير مستحق لإدارة الحالة، فلا حاجة لمتابعة عملية التقييم الكامل من أي مدير حالة.	نموذج الطلب الأولي	لا يشكل التقييم الأولي للاخصائي في الاستقبال والتغذية الراجعة من المتقدم بموجب ذلك قراراً، بل يتم جمعها للاستئناس بها في عملية اتخاذ القرار النهائي، وتوثيق النقاش مع المتقدم.
في نهاية كل يوم عمل، يقوم الاخصائي في الاستقبال بتعبئة نموذج التقييم الأولي المكتمل على النظام الالكتروني مع توصية واضحة حول ادراج أو عدم ادراج الحالة في نظام إدارة الحالة. يجب أن تُرفع التوصية (بالموافقة أو الرفض) للمشرف المهني في المديرية. رفع نموذج التسجيل وطلب المساعدة على نظام معلومات إدارة الحالة هو أمر ضروري أيضاً لتحديث نظام السجل الاجتماعي.		

المهمة (2): التقييم الشامل

ينتقل المتقدم لمرحلة التقييم الشامل عن طريق المشرف المهني في حالة دعم المشرف توصية الاخصائي في الاستقبال حول استحقاق العائلة للدخول في برنامج ادارة الحالة. لكن، يتم اتخاذ القرار النهائي حول استحقاق المتقدم بناء على عملية التقييم الشامل التي ينفذها مدير الحالة المكلف بذلك من قبل المشرف المهني. لذلك، تخدم عملية التقييم الشامل غايتين رئيسيتين: أولاهما هي التحقق من مدى استحقاق الاسرة، وثانيهما جمع المعلومات حول احتياجاتها/ المشاكل التي تواجهها والموارد التي لديها والذي سيكون ضروريا لتخطيط التدخلات في حالة وجد أنها مستحقة. في حالة وجد مدير الحالة أن الحالة غير مستحقة، عليه أن يوصي بالرفض للمشرف الذي سيتخذ القرار النهائي ويبلغ المتقدم كتابياً من خلال قسم الاستقبال مبيناً الأسباب ومقدماً الإرشاد اللازم. ويبين الشكل (3) توضيحا المهام خلال مهمة التقييم الشامل.

الشكل (3)

دورة التقييم الشامل



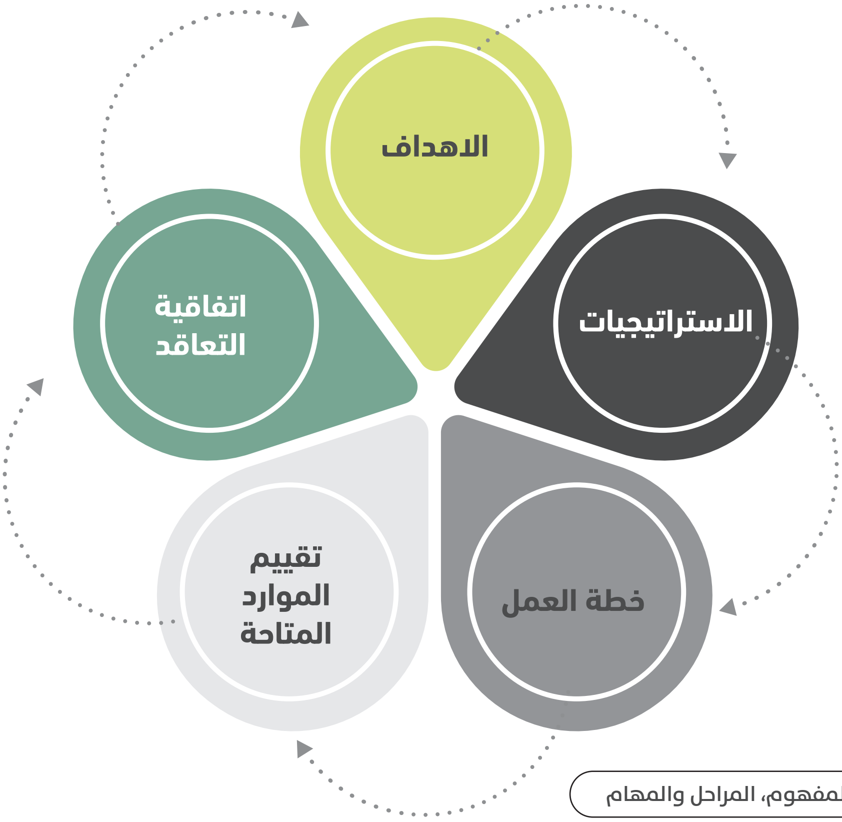
في حالة وجد أن المتقدم مستحق، على مدير الحالة أن يناقش الاستنتاجات مع المشرف لاتخاذ قرار نهائي، والذي يحول الحالة للمرحلة التالية؛ وهي تخطيط التدخل. بعد موافقة المشرفين على إدراج الحالة في عملية إدارة الحالة، يمضي مدير الحالة إلى التقييم الشامل للاحتياجات والموارد والمشاكل الرئيسية والموارد المتوفرة لعلاجها. يمكن أن تتضمن أنشطة التقييم زيارة إلى زيارتين منزليتين لمقابلة أفراد الأسرة، والالتقاء ببعض الشخصيات المرجعية في المجتمع المحلي ، وزيارة المؤسسات المحلية لجمع بيانات تفصيلية حول الحالة .. الخ. ومن المهم الانتباه لامكانية إطلاع المشرف على بعض البيانات التي تم جمعها للحصول على المشورة والدعم في أثناء التخطيط لبعض مهام جمع البيانات. لذلك، يمكن أن يغطي تقييم نظام الأسرة والنظم المحيطة الظروف التي تؤثر على جودة حياة الأسرة بما في ذلك البيئة الصحية ونظام النظافة، والتفاعلات الاجتماعية الداخلية والخارجية ومستويات التعليم والاسكان والأوضاع الاقتصادية (أي الدخل والفقر والبطالة .. الخ) واي أبعاد أخرى.

المرحلة الثانية: التخطيط

خلال هذه المرحلة، يكون التركيز على تطوير خطة التدخل الاجتماعي مع انخراط كامل ونشط للمستفيدين (عائلة وأفراد). تمثل هذه عملية تطوير خطة تنمية الأسرة، التي يجب بناؤها على الحاجات ذات الأولوية للأسرة (خلال مرحلة التقييم الشامل) والموارد المتاحة لمعالجتها. لكن، هناك خمس عناصر رئيسية يجب تطويرها كجزء من خطة تنمية الأسرة (أنظر الشكل 4) أدناه:

الشكل (4)

خطة تنمية الأسرة

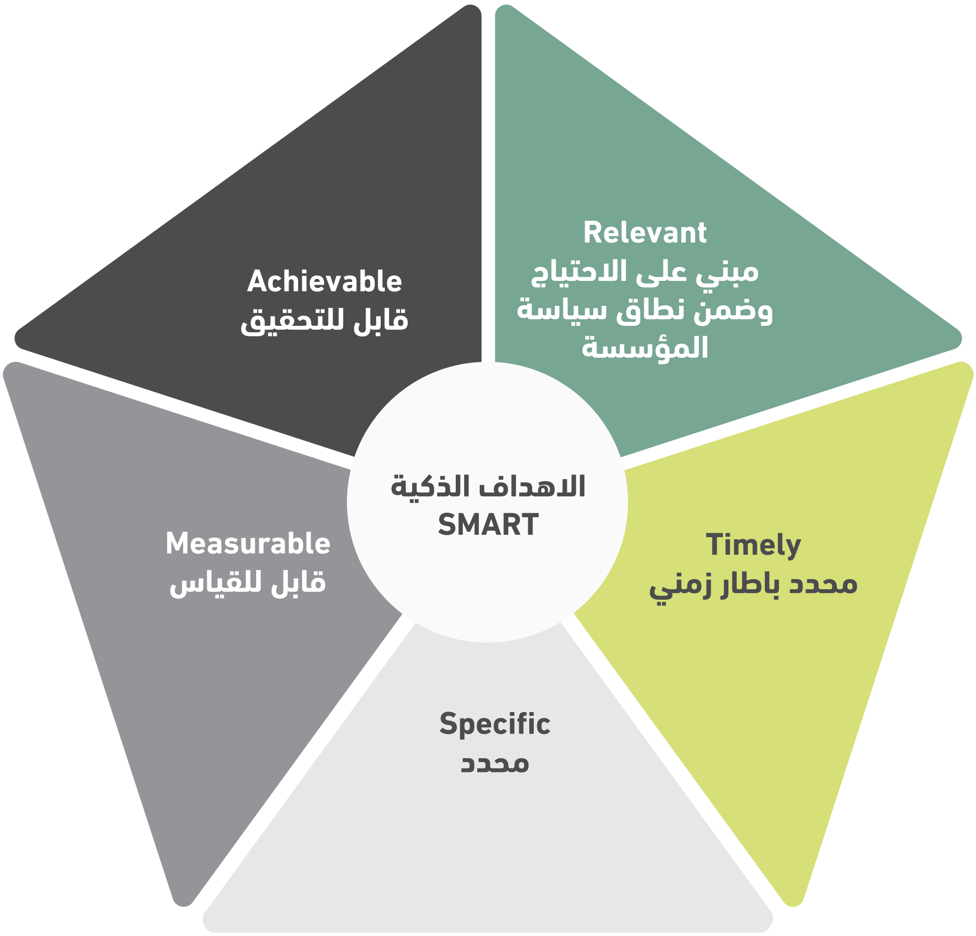


المهمة (3): تحديد الأهداف

تركز هذه المهمة على التوصل إلى اتفاق مع المستفيدين حول اولويات الاحتياجات وبالتالي غاية التدخل معهم . يشير مصطلح «هدف» إلى التغيير المنشود الذي سيتحقق للمستفيدين بعد تنفيذ التدخلات المختلفة. في أدبيات إدارة الحالة، يتوقع أن يتم التعامل مع المشاكل التي يكابدها المستفيدون (إما تُحل أو يخفف أثرها المؤذي)، وأن يتم تنمية نقاط القوة في نظام المستفيد إلى الحد الأعلى الممكن من الثقة بالنفس والإكتفاء الذاتي والترابط (بمعنى أن المستفيدة أو المستفيد الآن يعرف كيف يتعامل بشكل أفضل مع مشاكله، وإن اقتضت الحاجة يعرف إلى أين يتوجه للحصول على خدمات). وفي سبيل ذلك، على مدراء الحالة أن يعملوا مع المستفيدين لتطوير أهداف «ذكية» تشير إلى خمسة معايير أساسية (محدد وقابل للتحقيق (واقعي) وذي صلة، ومحدود بوقت) يجب تطبيقها جميعاً في صياغة الهدف (انظر الشكل 5):

الشكل (5)

معايير الاهداف الذكية



- **محدد**: يقصد به التركيز على قضايا ومشاكل وتحديات واحتياجات ذات أولوية واضحة ومحددة تماما.
- **قابل للقياس**: يقصد به النتائج الملموسة/ التغييرات الايجابية التي يجب تحقيقها والتي يمكن التحقق منها خلال وبعد نهاية عملية التدخل.
- **قابل للتحقيق**: يقصد به أن عملية التدخل يجب أن تكون واقعية ومصممة بناء على الموارد والخبرة المتاحة لدى نظامي المستفيد وإدارة الحالة. على سبيل المثال، يمكن للمستفيد أن يقوم بالأنشطة والمهام المكلفة له في سياق عملية تحقيق نتائج محددة.
- **ذو صلة**: يقصد به وضع أهداف بناء على احتياجات وأولويات المستفيد، تكون حساسة لسياقها أو سياقه الاجتماعي وتأخذ بالحسبان السياسات والبيئة القانونية للوزارة أو غيرها في الياق المجتمعي المحلي والوطني.
- **محدود بوقت**: يقصد به الإطار الزمني الذي يمكن خلاله تحقيق التغيير المنشود, وحقيقة أن خطط التدخل التي لا يتم تحديدها بزمن لا يمكن أن تكون مقبولة.

أمثلة:

هدف غير ذكي :

حل المشكلات التي تواجه أحمد في المدرسة في أقرب وقت ممكن خلال العام الدراسي.

هدف ذكي:

التطرق للعوامل التي تؤثر على التحصيل الدراسي في ثلاث مواد (الرياضيات واللغة الانجليزية والجغرافيا) بحلول الربع الأول من العام الدراسي.

المهمة (4): تقييم الموارد

تهدف هذه المهمة إلى تحديد الموارد ومواطن القوة المتاحة ضمن النظام الاجتماعي للمتقدم ونظام الخدمات في المديرية التي يمكن الاستفادة منها للتعامل مع احتياجات ومشاكل المتقدم. تنبع أهمية هذه المهمة من أن ملكية المشارك للتدخلات المخطط لها والتزامه سيكون لأقصى درجة ممكنة خلال البحث وتحليل الموارد المتاحة. من الضروري لمدير الحالة أن يدرس الموارد التي يمكن استخدامها لتحسين الاعتماد على الذات لدى الأسرة، وهو ما يتخطى العمل على حل المشاكل القائمة بتخفيف الظروف القاهرة بشكل مؤقت. لذلك، على سبيل المثال، فإن تحويل الزوجة لمركز الارشاد النفسي هو بنفس أهمية النظر في خيار تأسيس مشروع صغير لإبنها العاطل عن العمل ويحمل درجة بكالوريوس في الأدب الانجليزي.

كذلك، تتضمن هذه المهمة مسؤولية مدير الحالة في تحديد مزودي الخدمة الذين يمكن اشراكهم في عملية المساعدة. يتضمن ذلك زيارة لمزود الخدمة وتقييماً لملاءمة الخدمات التي يقدمها لاحتياجات المستفيد، أو مقارنة بين مزودين إثنين لتحديد الأكفأ والأكثر قدرة بينهما لتلبية حاجات مستفيد ما. مع الوقت، يمكن مراكمة هذه المعرفة المتعلمة من الخبرة حول مزودي الخدمات ويجب كذلك تحديث النظام الالكتروني ببيانات حول مزودي الخدمة.

المهمة (5): تطوير الاستراتيجيات

تتركز هذه المهمة على التفاوض وتحديد الاستراتيجيات الرئيسية التي يمكن تطبيقها لمعالجة الحاجات ذات الأولوية والموارد التي تم تحديدها لتلبية هذه الحاجات. يجب أن يكون ذلك على شكل قائمة مفصلة بالاستراتيجيات المقترحة والمحددة من طرف مدير الحالة والمستفيد للتعامل مع كافة الاحتياجات والمشكلات. من الأمثلة على هذه الاستراتيجيات، تحسين اعتماد الأطفال ذوي الاعاقة على أنفسهم من خلال تدخل التأهيل المهني والحركي، وحل المشاكل الزوجية من خلال مساق للإرشاد الأزواج والزوجات وتحسين فرص تشغيل الأزواج من خلال مساق تدريب مهني ملائم ... الخ.

المهمة (6): تطوير خطة التدخل (في العمل).

يتوقع من مدير الحالة في هذه المرحلة أن يمضي في تطوير خطة التنمية الأسرية وفقاً للإرشادات والأقسام في النموذج المخصص لذلك. لكن، يجب أن تركز خطة التنمية الأسرية على مهام التعامل مع الاحتياجات ذات الأولوية للمستفيدين، المحددة في الأنشطة السابقة. لذلك، فإن منطلق هذه العملية هو قائمة الاحتياجات ذات الأولوية التي يتم بناء عليها وضع الأهداف المحددة للتدخلات (التي تعبر عن التغييرات المنشودة في حياة المستفيد) بمشاركة المستفيدين. يجب أن تكون هذه الأهداف ذكية. وبعد ذلك، يجب تخصيص الموارد والاستراتيجيات للوصول إلى أهداف التدخل. أكثر الخطوات جوهرية وحساسية في هذه العملية هي تطوير قائمة الأنشطة التي سيتم من خلالها تنفيذ كل استراتيجية من الاستراتيجيات لأن الاستراتيجيات تتطلب التفعيل من خلال مسار مفصل من الأنشطة أو المهام الخاصة بها. يجب أن يتم مناقشة هذه الأنشطة وصياغتها على شكل اتفاقية مع المستفيدة أو المستفيد للحصول على موافقته أولا ، ولوضع الاسس لتعزيز ملكيته (الشعور بأن هذه الخطة خطته ومن اختياره/ا) واستعداده/ا للمشاركة في تنفيذ هذه المهام. وفي سبيل ذلك، قد يتوجب على مدير الحالة أن يكون مستعداً لعملية نقل بعض المهارات والمعلومات الضرورية للمستفيد ليقوم بدوره بالمهام المنوطة به.

جزء آخر من خطة التنمية الأسرية هو جدول العمل/ الإطار الزمني الذي يجب خلاله انجاز كل مهمة من طرف مدير الحالة والمستفيد. يجب أن يكون هذا الجدول الزمني واقعياً ومرناً بما يكفي للتعامل مع الطوارئ. لذلك من المهم بمكان تطوير آليات فعالة وناجعة للتغذية الراجعة والتواصل بين مدير الحالة والمستفيدين. لكن، لمزيد من التوجيه، يجب تمديد خطة العمل لـ 6-8 أشهر، يتم خلالها تنفيذ زيارة منزلية شهرياً. بين كل زيارتين منزلتين، يجب تنفيذ قائمة من المهام أو الأنشطة من الأسرة ومدير الحالة، لكن يجب أن تركز الزيارات المنزلية على المهام الثلاث الرئيسية التالية:

- مراجعة التقدم المحرز وفقاً للأنشطة المخططة.
- الإرشاد (عند الحاجة) لفرد أو أكثر في الأسرة.
- مراجعة وتعديل الخطوات التالية.

بناء على ذلك، يعرض الجدول (4) تصورا لتوزيع الزيارات المنزلية، كما تم اقتراحه في ورشة العمل المركزية التي عقدت في رامالله بتاريخ 12/23 /2019 والتي شارك فيها ممثلين من المدراء العامين، الاخصائيين الاجتماعيين والموجهين المهنيي من كافة المديريات في الضفة الغربية.

الجدول (4)

جدول الزيارات المنزلية

رقم الزيارة	الأسبوع	المرحلة	تركيز الزيارة	المخرجات
1-2	1	**التقييم الشامل**	التحقق من البيانات المقدمة خلال الاستقبال مع مصادر من الأسرة و/ أو المجتمع. تقصي الاحتياجات والظروف وقدرات أفراد الأسرة. تقييم الموارد المتاحة (بشرياً ومالياً واجتماعياً وغير ذلك من الموارد) تقييم أي تحديات محتملة ضمن نظام الأسرة قد تستدعي التدخل على المستوى الوقائي.	- التحقق من الادعاءات - وضع أولويات التدخلات.
2-3	2	**التخطيط**	خطة التنمية الأسرية مع مجموعة أهداف واستراتيجيات وخطط عمل واضحة. مناقشة الخطة مع المشرف للحصول على موافقته بعد تعديلها وفقاً لأي اعتبارات وجيهة وهامة قد أثارها المشرف. الحصول على موافقة الأسرة بتوقع الاتفاق مع الفرد المطلع. تحميل النسخة النهائية من خطة تنمية الأسرة والعقد الموقع على نظام معلومات إدارة الحالة.	- تطوير خطة العمل. - توقيع اتفاقية التعاقد.
4	3-8	**التنفيذ**	الشروع بتنفيذ كافة الأنشطة مراقبة تنفيذ خطة التنمية الأسرية والتقدم المنجز عبر الوقت نحو الأهداف المتفق عليها. التنسيق مع الأسرة بخصوص كافة التحويلات الضرورية مع الشركاء القائمين والتفاوض على اتفاقيات تعاقد جديدة مع مزودي خدمة جدد. عند الحاجة، توفير خدمات الإرشاد الأساسية وفقاً للخطة. استمرار جمع أي وثائق تعتبر ضرورية للتنفيذ. رفع كافة الوثائق المجمعة وتقارير سير العمل على نظام معلومات إدارة الحالة. عرض ونقاش التقدم مع المشرف، بما في ذلك التحديات التي واجهها التنفيذ وأي استراتيجيات ممكنة للتغلب عليها.	- مراقبة الخطة - تقييم التقدم - نقاش التعديلات الضرورية وادماجها. - توفير الإرشاد.

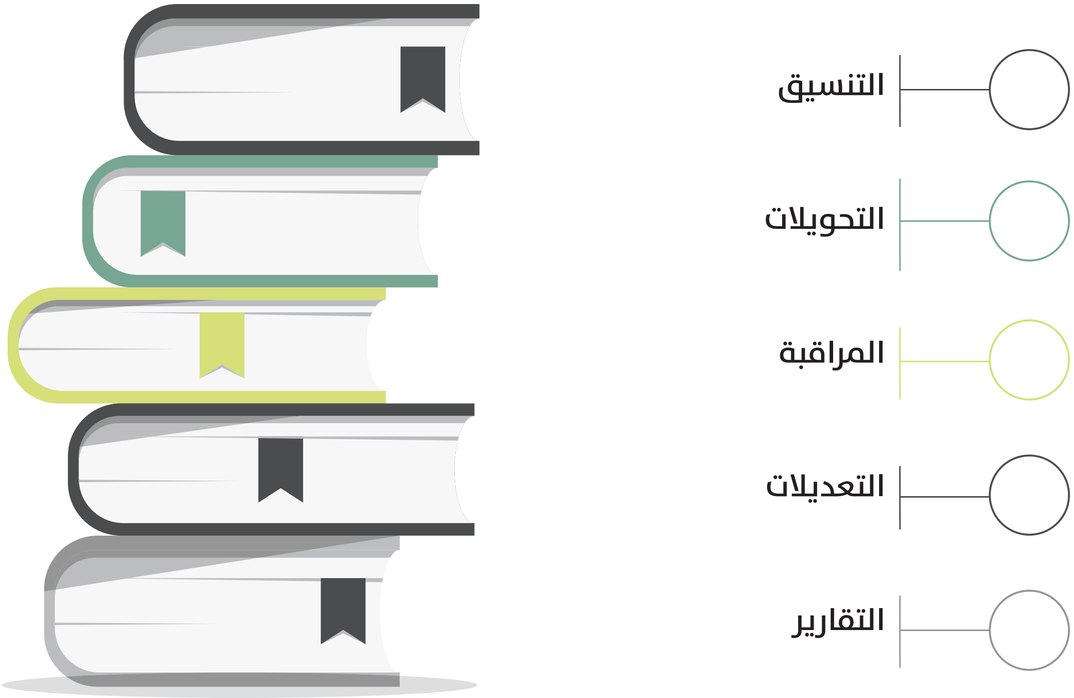
5-8	9-10	**التقييم**	تقييم التغييرات المنجزة في حياة الأسرة مقابل الأهداف الموضوعة في بداية التدخلات. تطوير/ التفاوض على إمكانية التمديد في حالة وجود أي مهما حيوية غير مكتملة. توقيع قرار الإنهاء الذي ينبغي أن يكون قد حصل على موافقة المشرف ومدير المديرية.	- إنهاء التدخل

المرحلة الثالثة: تنفيذ خطة تنمية الأسرة

هذه الخطوة مخصصة للتنفيذ الفعال لخطة تنمية الأسرة بعد إقرارها. لا يتضمن التنفيذ الأنشطة المخصصة فحسب، لكن أيضاً تعديل الخطة وفق الحاجة خلال عملية التنفيذ (أنظر الجدول 4). هنا، يكون الزخم موجهاً لتنسيق عملية تنفيذ الخطة مع الاشخاص والمؤسسات والشبكات المحلية وضمان إيصال الدعم المخطط له للمستفيدين حسب الإتفاق. حيثما أمكن، على مدير الحالة أن يسعى لتعظيم الدعم المخطط له من خلال تجنيد متطوعين من المجتمع المحلي لتوفير دعم للأسر المستفيدة، مع تركيز على الدعم التثقيفي والاندماج الاجتماعي. يتضمن تنفيذ خطة تنمية الأسرة كذلك أنشطة المتابعة وتقارير التقدم نحو الاهداف المرجوة (انظر الشكل 6).

الشكل (6)

أنشطة التنفيذ (أمثلة)



المهمة (7): تنفيذ الأنشطة المخططة

خلال تنفيذ خطة التنمية الأسرية، يبدأ مدير الحالة بتنفيذ كافة المهام والانشطة المتفق عليها في الخطة وضمن تنسيق كامل مع العائلة المستقيدة او الافراد المعنيين منها. خلال مهمة التنفيذ، يتم اختبار الصراحة والتكامل بين مدير الحالة والمستفيد بما يتعلق بالواقعية والكفاية. وتشمل هذه العملية خطوط مفتوحة للتغذية الراجعة والمتابعة المستمرة لتكييف خطة الزيارات المنزلية وغاياتها ومتابعة اتفاقيات التحويل والخطط المرسومة للحصول على خدمات متخصصة والتي جميعها يجب ان تكون مشمولة في الاستراتيجيات المختلفة التي تم الاتفاق عليها. أما الاستراتيجية الواحدة، فان جملة المهام التي توصف ضمنها فيجب ان تلبي المعايير التالية:

- شاملة: تغطي كافة الأنشطة/ المهام التي يجب تنفيذها من مدير الحالة و/ أو المستفيد (كزيارة الطبيب، تنفيذ فحص طبي، الاتصال بمرشد المدرسة، حضور جلسات إرشاد مخططة... الخ)
- متسلسلة: تنظيم الأنشطة بتسلسل منطقي وزمني بما يتعلق بماذا يتعين فعله أولاً.
- متكاملة: يجب أن ينظر إلى الأنشطة أو المهام بأن كل منها يساهم في الآخر وكيف يجب أن تساهم في الخطة والأهداف الكلية.
- تقسيم العبء: تحديد من سيكون مسؤولاً عن تفنيذ كل فعل/ مهمة، وقد يكون هذا شخص واحد أو أكثر.
- مقيدة بمواعيد محددة: تحديد الإطار الزمني الذي يتم خلاله تنفيذ النشاط/ المهمة ويمكن أن يكون موعد تسليم نهائي.

المهمة (8): المتابعة

أحد مبادئ النجاح الرئيسية لنظام إدارة الحالة هو درجة حداثة معلومات الباحثين الاجتماعيين حول محركات التغيير ضمن نظام الأسر المشاركة، وبالأخص تلك التي تؤثر على مخرجاتها المعيشية. بناء على ذلك، من المهام الرئيسية على عاتق مديري الحالة مراقبة التقدم المنجز وتتبع ظروف الأسر المستفيدة في ملفاتها. يوضح الجدول (5) الأنشطة الرئيسية التي يجب تنفيذها من طرف مدير الحالة ضمن مهمة المراقبة:

الجدول (5)
أنشطة المتابعة

النشاط	الأدوات	الوصف
ينظم باحث إدارة الحالة زيارات منتظمة للأسر ضمن ملفاتها على الأقل كل شهرين لتقييم التقدم المنجز في الظروف المعيشية بناء على خطة تنمية الأسرة.	التقرير الربعي للأسرة.	قد تتضمن الزيارات متابعة مع الأسرة حول التدخلات المتعلقة بالخدمة الاجتماعية العائلية. قد لا تكون زيارات أو اتصالات رب الأسرة للمديرية بديلاً عن الزيارات المنتظمة التي ينظمها الباحث الاجتماعي. على مديري الحالة أن يتابعوا نشرات المعلومات (أي مطويات الأمومة أو الدليل السريع للتنشئة) وإن كان هناك أي أدلة إضافية ضرورية.
وفقاً لخطة العمل، يراقب الباحث الاجتماعي المؤسسات ذات الصلة التي تنفيذ أنشطة تدخل لتقييم التقدم الذي حققته مع الأسرة أو الفرد المحول إليها وفقاً لخطة تنمية الأسرة.		يمكن أن تكون المتابعة عبر الهاتف أو الزيارات المنزلية، بناء على أهمية التدخل للإستراتيجية الكلية.
يقدم الباحث الاجتماعي المقترحات لتعديل خطط العمل مع الأسرة حيث دعت الحاجة. يجب مناقشة المقترحات مع الأسرة المعنية، وبعدها مع المشرف. يتم بعد ذلك إدماج التغييرات في قاعدة البيانات.	قاعدة البيانات	تكون التغييرات على الخطة قائمة على التغييرات في الخدمات المقدمة من المؤسسات ذات الصلة أو خدمات الوزارة والتغييرات في الظروف المعيشية للأسرة.

لكن، من المهم التفريق بين أدوار المتابعة والتقييم التي يتعين على مدراء الحالة تنفيذها في المراحل المختلفة من التدخل. وكما هو مبين في الشكل (7)، تتعلق المراقبة بقياس التقدم المنجز خلال عملية التدخل مقابل ما تم تخطيطه، بينما يقيس التقييم ما تم انجازه على مستوى أهداف التدخل بعد استكمال تنفيذ كافة التدخلات.

الشكل (7)
الرقابة/ المتابعة والتقييم

المتابعة
- مواكبة تنفيذ التدخل
- قياس مدى التزام جميع الاطراف بخطة التدخل.
- اتخاذ القرارت المناسبة لجعل التدخل أكثر فعالية ونجاعة

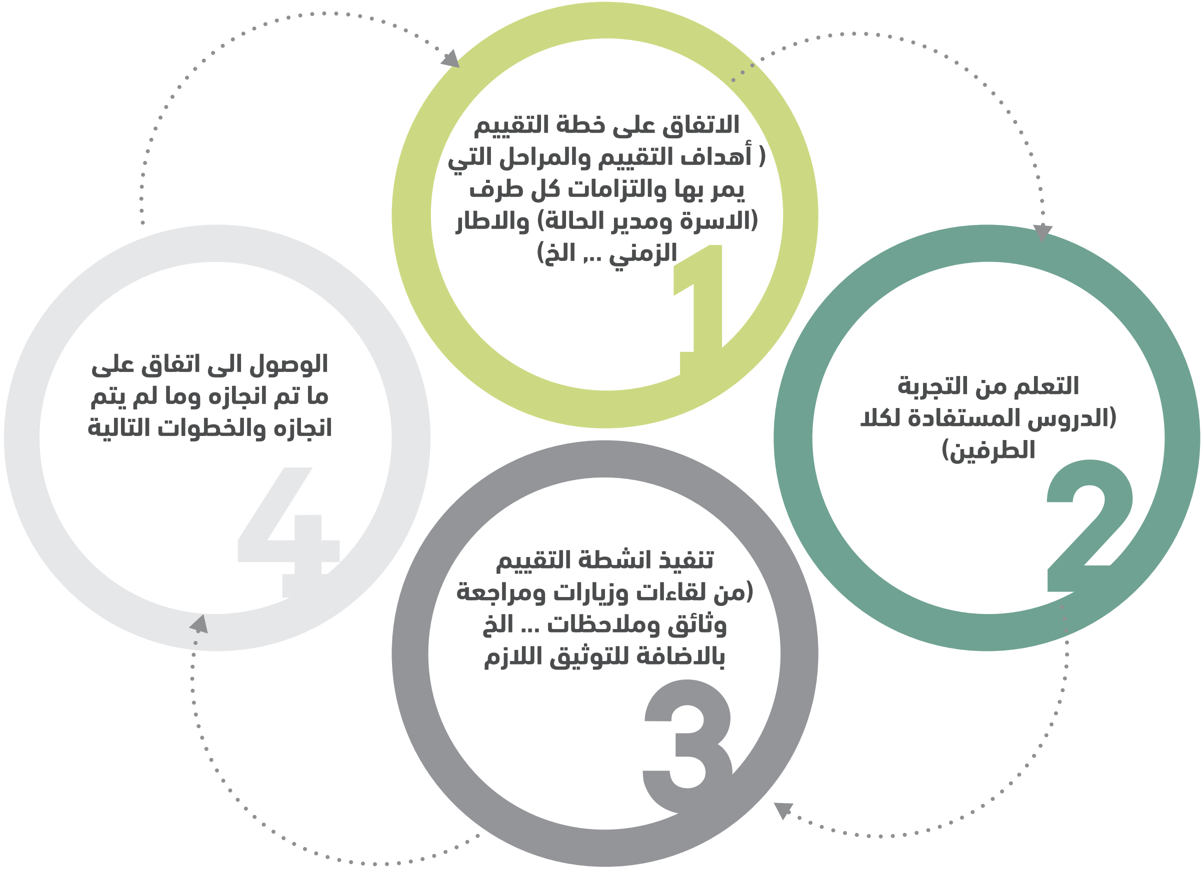
التقييم - Evalusation
- قياس ما تم تحقيقه من أهداف التدخل
- اتخاذ القرارات الخاصة بالانهاء من حيث جاهزية المنتفع، التوقيت والآلية

المرحلة الرابعة: التقييم والإنهاء

في نهاية دورة التدخل، سيقوم مدير الحالة والأسرة بجهد مشترك لتقييم كل من عملية ونتائج التدخل، سيما مدى فعالية التدخل في مساعدة الاسرة على حل المشاكل وتلبية احتياجاتها ذات الاولوية التي تم الاتفاق عليها في مرحلتي التقييم والتخطيط. والتالي سيقومان بمراجعة التغيرات الايجابية في حياة الأسرة بناء على الأهداف المحددة في خطة تنمية الأسرة والجوانب التي لم يحقق فيها تقدم مع تحليل الاسباب التي ادت الى ذلك. إذا تم تحقيق الأهداف الرئيسية لخطة التنمية الأسرية، سيكون من الضروري ان يكون ذلك مبنيا على تقييم يجريه مدير الحالة بمشاركة الاسرة حول التدخل والتغييرات الملموسة التي انجزت. إن لم يكن الحال كذلك، وتكمن أهمية التقييم بالمشاركة بين الطرفين ليس فقط في كونه توثيق مهم لنجاعة التدخل، بل ايضا لتعميق القناعة لدى المستفيدين واحساسهم بانهم شركاء فيما تم التوصل اليه والمسؤولية في البناء عليه. وهذا الاداء يساهم الى حد كبير في خفض مستوى مقاومة المستفيدين لعملية الانهاء (الانفصال) التي ستتم في المرحلة اللاحقة. وتشكل قضية مقاومة الانهاء تحديا كبيرا لمدراء الحالة / الاخصائيين الاجتماعيين ليس في فلسطين فحسب بل عالميا كما هو مثبت في تجارب وادبيات التدخل النفسي – الاجتماعي. الا ان للوضع الفلسطيني خصوصية أكبر ناجمة عن وجود المجتمع الفلسطيني تحت نير الاحتلال لعقود من الزمن أدخلت غالبية ساحقة من أبنائه في حالة احتياج للتدخل النفسي - الا جتماعي ، سيما في ظروف الطوارىء والازمات، مما نتج عنه تحول قسم كبير من المستفيدين من الخدمات الاجتماعية الى افراد وأسر معتمدين على المساعدات الاجتماعية وبالتالي عدم تقبل فكرة «التوقف عن الحصول عليها» بما في ذلك العودة لحالة الاستقلال الذاتي / الاعتماد على الذات بعيدا عن برامج الخدمات الاجتماعية. ان الانتباه لهذه القضية ضرورة ملحة من اللحظة الاولى للتواصل مع طالبي الخدمات، وضرورة العمل على تعزيز فكرة أن هذا التدخل له اطار زمني متعلق بتحقيق أهداف محددة ضمن نطاق زمني محدد يجب أن ينتهي باكبر قدر من الاعتماد على الذات والاستقلالية.

وإن كانت الأسرة ترغب باستمرار العمل على أولوياتها بدعم من مدير الحالة، يتم فحص الخيارات المختلفة بما في ذلك التحويل لجهات أخرى او مراعاة الحاجة لتمديد فترة التدخل لمدة لا تزيد عن 3 شهور او التخطيط لدورة جديدة وأخيرة اقصاها ستة أشهر للتدخل. سيتم تعديل خطة تنمية الأسرة وتحديثها للمرحلة التالية بناء على التقدم المنجز وبعد الحصول على موافقة المشرف المهني. في بعض الحالات، يمكن تحقيق التقدم بشكل مبكر عما هو مخطط له. في هذه الحالة يتم تنفيذ التقييم ويمكن إغلاق الحالة قبل الوصول للسقف الزمني المخطط له. ويلخص الشكل (8) الابعاد الرئيسة لهذه المرحلة ويليه بعض الوصف التوضحي للمهام المنضوية تحت هذه المرحلة.

الشكل (8)
دورة التقييم



المهمة (9): مراحل عملية التقييم

في هذا الاطار يجب التأكيد مرة اخرى على ضرورة أن تتضمن خطة التدخل بنودا واضحة يعمل بها ويوافق عليها المستفيدين تتعلق بوجوب تقييم كل عملية التدخل في مرحلة من المرحل والتي يمكن تقدير جدولها الزمني من البداية. الا انه لا يتم الدخول في تفاصيل عملية التقييم الا بحدود ما يلزم للطرفين من اعتبارات عليهما اخذها بالاعتبار أثناء التنفيذ تحضيرا لتقييم ناجح. ومثال ذلك ان يتنبه كل منهما الى ضرورة توثيق أي ملاحظات حول أي خطوة من الخطوات والتي قد يرى هذا الطرف او ذاك انها ستلزمه عند تقييم فعالية التدخل ولربما لدعم وجهة نظره. ومع ذلك سمكن توضيح المراحل المختلفة لعملية التقييم كالآتي:

9.1 مرحلة التحضير:

في هذه المرحلة على مدير الحالة ابلاغ المستفيد برأيه حول الاقتراب من عملية التقييم وضرورة الاتفاق على ذلك والاطار الزمني الذي ستبدأ وتنتهي فيه خطوة التقييم. كما وتشمل هذه المرحلة الاتفاق على غايات التقييم وتوزيع الادوار والقيم التي تحكم العلاقة سيما الشفافية والاحساس بالمسؤولية وأهمية الدخول في التفاصيل للوصول للنتائج المرجوة. يتم شرح البنود المختلفة لنمذج التقييم الذي ستوثق فيه كل العملية حتى يكون المستفيد واعيا وحاضرا ذهنيا للمشاركة في تعبئة الاجزاء المختلفة من النموذج.

9.2 التنفيذ:

أما هذه المرحلة فهي تتركز على تحويل ما تم الاتفاق عليه من خطوات / انشطة / التزامات من المستوى الشفوي أو النظري الى المستوى العملي، فيتم عقد لقاءات التقييم بمواعيدها والمكان المتفق عليه وبمشاركة كل الاطراف ذات العلاقة من الاسرة ولربما بعض مزودي الخدمات اذا كان الامر يتطلب ذلك. ان تشجيع المستفيد للانخراط بجدية في عملية التقييم امر ضروري لمدير الحالة التركيز عليه في هذه المرحلة للحفاظ على مستوى مناسب من حماسته / حماستهم للالتزام بالخطوات المطلوبة وتجنب الانسحاب من العملية طالما انتهت عنلية تقديم الخدمات ... الخ.

9.3 انهاء عملية التقييم:

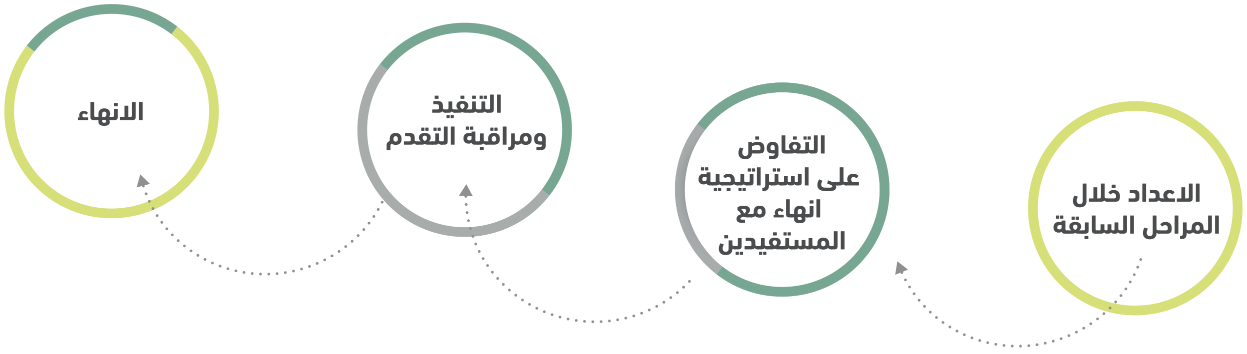
تخلص عملة التقييم الى نتائج واضحة ومحددة يتفق عليها الطرفان ويوثقانها في التقرير النهائي لعملية التقييم والتي تتضمن بالضرورة توصيات للمرحلة التالية بالاضافة الى تعلم الدروس من التجربة لكل منهما.

المهمة (10): الإنهاء

قد يكون إغلاق الحالة والانقطاع عن علاقة المساعدة من أكثر المراحل الحاسمة في عملية التدخل. لا يجب أن تبقى أي حالة مفتوحة للأبد ويجب أن يكون قرار إغلاق الحالة معتمداً على الدرجة التي تحققت بها أهداف التدخل. يجب أن تخدم دورة التقييم (أنظر الشكل 9) غاية الإنهاء السلس والوصول لاتفاق بين مدير الحالة والمستفيد حول الحاجة للاستقلالية والاعتماد على الذات والوصول لموارد أخرى يمكن للمستفيد الاستمرار معها لتحقيق مزيد من الاهداف. مع ذلك، هناك حاجة لنقاش إمكانية الإنهاء مع المستفيد بشكل رسمي والوصول لاتفاق حيال ذلك. الإتفاق هو «هل ينبغي الإنهاء أم لا ومتى هو الوقت الملائم؟ ولماذا؟».

الشكل (9)

دورة الإنهاء



الإعداد:

يجب اتخاذ قرار الانهاء قبل مدة من الانقطاع الفعلي. تركز الفترة بين اتخاذ القرار وتنفيذ الفصل الفعلي على الانسحاب التدريجي والسلس لباحثي إدارة الحالة من الإنخراط المكثف مع المستفيدين لكن مع الإبقاء على الأداء بالحد الأدنى. يمكن أن يكون هذا من ناحية عدد الاتصالات ومدة كل اتصال ووسيلته وغايته. الهدف من هذه الاتصالات بالنسبة للباحث هو التحقق من أن المستفيد يبلي بلاء حسناً وأن قدراته تتحسن بأفضل ما يمكن. وكذلك، خلال هذه الفترة، يمكن للمستفيد أن يطلب المشورة من مدير الحالة حول أي تغييرات عارضة أو غير متوقعة في ظروف الحياة. يمكن التفاوض على المهام التي يتوقع من المستفيد ومدير الحالة الاضطلاع بها خلال هذه الفترة والاتفاق عليها وتوثيقها حسب الأصول. تبرز هذه المهمة الحاجة لتحضير المستفيدين للإنهاء، والتي تلي مرحلة التقييم. عندما يتفق مدير الحالة مع المستفيد حول ما قد تم إنجازه وبعد استنفاد امكانيات التنفيذ، يتوقع من الطرفين أن يدخلا في هذه المهمة التي يجب أن يتخللها تطوير خطة متابعة متفق عليها. قد تتضمن الخطة لقاءات/ مقابلات بعدد وتكرارية أقل لضمان الاستقرار الكافي للتغييرات في بيئة وقدرة المستفيدين على الوصول للخدمات .. الخ. كذلك يحتاج الطرفان إلى إثارة أي هواجس بخصوص ظروف المستفيدين وأفضل الطرق للتعامل معها، وبشكل خاص من خلال خدمات أخرى غير وزارة التنمية الاجتماعية. تكون المدة القصوى لهذه المهمة 3 أشهر.

التفاوض على استراتيجية إنهاء مع المستفيدين:

من المهم بمكان الحفاظ على الانخراط النشط للمستفيدين في كافة المراحل واتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم بما في ذلك انهاء عملية المساعدة. استراتيجية الإنهاء هي سلسلة الأفعال (بصرف النظر عن مدى تبسيطها) التي يمكن لمدير الحالة من خلالها أن يضمن أن المستفيد (فرداً أو أسرة) يتحول من موقف الضعف الشديد إلى ضعف أقل أو معدوم. لذلك، لا يجب أن يكون قرار الإنهاء قائماً على «مدى التقدم المنجز» فقط، بل على مدى استقرار نظام المستفيد على مسافة آمنة من نقطة الضعف. وبخلاف ذلك، فعلى الأرجح سيعود المستفيد لطلب المساعدة بسبب صعوبات الحياة في المستقبل.

يجب أن تبقى إمكانية تمديد خطة تنمية الأسرة مفتوحة إن استدعت الحاجة أي تدخل اضافي. يتوقع في حالة العدد المحدود للمستفيدين أن يلزم تمديد، لكن من الممكن أن يكون متاحاً لأغلبية (إن لم يكن لكافة) المستفيدين. يمكن أن يكون تمديد خطة التدخل مسألة إعادة جدولة المهام (الإطار الزمني) ويمكن أن يتضمن إضافة بعض المهام وتخصيص موارد لها. يجب التوصية بتمديد التدخل وما يبنى عليه من مدير الحالة وبموافقة المشرف المهني. يجب توثيق أي تعديلات على الخطة الأصلية ورفعها للنظام. الحد الزمني الأقصى لهذا التمديد هو ثلاثة أشهر. يجب أن يخضع أي تمديد، يتجاوز ذلك، لقرار فريق الإدارة في المديرية بما في ذلك المدير العام أو نائبه والمشرف ومدير الحالة. يجب توثيق كافة قرارات التمديد حسب الأصول ورفعها آنياً على نظام معلومات إدارة الحالة.

تصبح مراقبة **تنفيذ استراتيجية الانهاء** ضرورة لضمان التزام المستفيدة أو المستفيد وتنفيذه/ا كافة الأنشطة المطلوبة منه/ا. قد يحاول بعض المستفيدين مقاومة عملية الإنهاء من خلال عدم الزام أنفسهم بالأنشطة المتفق على تنفيها، وذلك لتجنب قرار الإنهاء وإظهار حالة الإتكالية أكثر من الاعتماد على الذات. التعامل مع هذه المقاومة مبكراً خلال العملية (خلال المراحل السابقة كتنفيذ التدخلات الرئيسية من خلال الإرشاد والوسائل الأخرى) أمر ضروري لتجنب الوصول إلى «معركة» على عملية الإنهاء في مراحل لاحقة.

تنفيذ الإنهاء:

عندما يصل مدير الحالة والمستفيد إلى خط النهاية في عملية التدخل وتكون كافة الأنشطة المطلوبة لاستقرار نظام الحالة قد تم تنفيذها بشكل ملائم، عليهما أن يلتقيا لتوقيع بيان الإنهاء الذي يجب أن يكون وفق نموذج موحد في وزارة التنمية الاجتماعية. يجب أن يعبر هذا البيان بشكل واضح عن اتفاق الطرفين على حقيقة أن غايات عملية المساعدة قد أنجزت بدرجة مقبولة واتفق كلاهما على اغلاق ملف الحالة بناء على موافقة تامة من المستفيد.

لكن، من المهم الأخذ بالاعتبار أن هذه المهمة تتعلق بالاجراءات الرسمية التي ينبغي لمدير الحالة أن يتبعها مع مشرفه ومع المستفيد. مع المشرف، عليه أن يشارك مستوى التقدم والتوصيات لاغلاق الحالة والحصول على الموافقة الرسمية للإنهاء/ إغلاق الملف. فقط بعد الحصول على الموافقة، يمكن لمدير الحالة أن يمضي من خلال المصادقة الرسمية على إنهاء العقد من طرف الباحث والمستفيد. على مستوى التوثيق، يلخص الجدول التالي الأعمال التي يجب القيام بها لتوثيق عملية الإنهاء بشكل ملائم.

الفصـــــل الرابع:

الملاحق

الملحق (1):
نموذج طلب مساعدة

State of Palestine		دولة فلسطين
Ministry of Social Development		وزارة التنمية الاجتماعية

نموذج طلب أولية للمساعدة	
معلومات حول المستفيد	
الاسم:	رقم الهوية:
تاريخ الميلاد:	العنوان :
الجنس:	مكان اقامة المستفيد الحالي:
الحالة الاجتماعية:	
مزود المعلومات	
اسم مزود المعلومات:	جهة تزويد المعلومات:
رقم الهاتف:	التوقيع:
المشكلة	
1.مشكلة صحية. 2. مشكلة اجتماعية. 3. مشكلة اقتصادية. 4. مشكلة سكنية. 4. أخرى، حدد:	
وصف المشكلة:	
درجة الخطورة: (مدى تاثير المشكلة على حياة المستفيد بناء على قرار مدير الحالة)	
تحديد درجة الخطورة: درجة خطورة عالية، درجة خطورة متوسطة، درجة خطورة بسيطة.	
توصيات مدير الحالة	
مثلا: عمل زيارة ميدانية لتقييم وضع الاسرة. محاولة حل المشكلة بنطاق الاسرة والعائلة. عقد مؤتمر حالة مع الشركاء. متابعة الحالة حتى الاستقرار التام. التدخل الطارئ، والتحويل لمؤسسة حماية.	
تاريخ تعبئة الطلب:	
اسم مدير الحالة:	التوقيع:
اسم المسؤول المباشر:	التوقيع:

الملحق (2):
ملف الحالة

دولة فلسـطين	State of Palestine
وزارة التنمية الاجتماعية	Ministry of Social Development

المعلومات الاساسية:

رقم الاستمارة في السجل الوطني:		المديرية:
اسم رب الاسرة:		العنوان :

1. التقييم:

1.1 التحديات (نقاط الضعف) :

الرقم	الوصف (العبارة التشخيصية للاسرة / الفرد،وصف التحديات والمشاكل)	التصنيف
1		
2		
3		
4		

التصنيفات:1.نزاعات اسرية 2.انحرافات سلوكية 3.تحديات اقتصادية 4.تحديات صحية 5. تحديات تعليمية 6.تحديات حقوقية 7.تحديات تكيف مع المجتمع 8.تحديات في السكن 9.أخرى_______

1.2 الموارد (نقاط القوة) :

الرقم	وصف المورد	التصنيف	التحديات
1			
2			
3			
4			

التصنيفات:1.بشرية (خبرات وكفاءات) 2.مالية 3.مادية 4.تقنية 5.شبكة علاقات رسمية 6.شبكة علاقات غير رسمية.

1.3 المخاطر / التحديات المحتملة مستقبليا :

الرقم	وصف التحدي المحتمل	التدخل المقترح
1		
2		
3		
4		

1.4 ما هي ملخص الاحتياجات العينية للاسرة ؟

	الاحتياج		الاحتياج
	فوط		علاجات وادوية
	اكياس بول		ترميم
	اجهزة مساندة		موائمة منزل

ملاحظة: يجب ان تكون الاحتياجات متوافقة مع ما ذكر بالتقييم السابق للاسرة.

2. خطة التدخل :

2.1 الاهداف :

الرقم	الوصف	تصنيف الهدف
1		
2		
3		
4		

التصنيفات:1.علاجي 2.وقائي

2.2 الاستراتيجيات (التدخلات)

رقم الاستراتيجية	الوصف	التصنيف
1		
2		
3		
4		

التصنيفات:1.وقائية(قصيرة/متوسطة/طويلة المدى) 2.تنموية(متوسطة/طويلة المدى)3.علاجية(متوسطة/طويلة المدى)4.اغاثية(قصيرة الامد/طواريء)

2.3 الانشطة ، الجهات المنفذة والجدول الزمني :

رقم الاستراتيجية	المهام /الانشطة	جهة التنفيذ	الجدول الزمني	
			تاريخ البداية	تاريخ النهاية
1				
2				
3				
4				

3. المتابعة (المتتالية) :

رقم النشاط	تاريخ المتابعة	تصنيف المتابعة	وصف المتابعة	نتائج/توصيات	المرفقات
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

تصنيف المتابعة:1.مقابلة مكتبية 2.ارشادي 3.زيارة منزلية 4.اجتماع رسمي 5.متابعة بالهاتف 6.أخرى________

الملحق (3):
نموذج العقد

دولة فلسطين	State of Palestine
وزارة التنمية الاجتماعية	Ministry of Social Development

<table>
<tr><th colspan="3">اتفاقية تقديم خدمات إدارة الحالة</th></tr>
<tr><td>مديرية التنمية الاجتماعية ممثلة بـ:
____
(الفريق الأول)</td><td>و</td><td>المستفيد / عائلة المستفيد
الاسم:__________________________
العنوان:_________________________
(الفريق الثاني)</td></tr>
<tr><td colspan="3">بناءً على الصلاحيات المخولة قانونا لوزارة التنمية الاجتماعية، ومسؤوليتها عن جميع الفئات الضعيفة والمهشمة في المجتمع الفلسطيني، وتحقيقا لمصالح المنتفعين من الوزارة ومديرياتها، فقد اعتمدت نهج إدارة الحالة لتقديم الخدمات، وتم الاتفاق على ما يلي:</td></tr>
</table>

	التزامات الفريق الأول		التزامات الفريق الثاني
1	احترام الخصوصية / الكرامة.	1	التعاون مع مدير الحالة.
2	الحفاظ على سرية المعلومات.	2	توفير الوثائق المطلوبة.
3	تقديم المساعدة في حال الاستحقاق والحاجة.	3	الإدلاء بكافة البيانات بشكل صحيح.
4		4	الالتزام بشروط المؤسسة المقدمة للخدمة.
5		5	ضرورة إعلام المديرية بأي تطورات.
6		6	

<table>
<tr><td colspan="2">وبعد قراءة الالتزامات لكلا الطرفين تم التوقيع عليها بتاريخ ..../..../.....٢٠ في مكتب مديرية التنمية الاجتماعية/ ....، على أن يتعهد كل من الطرفين بتنفيذ بنود الاتفاقية حسب ما هو محدد أعلاه.</td></tr>
<tr><th colspan="2">مدة الاتفاقية</th></tr>
<tr><td colspan="2">تاريخ بداية التدخل: __________________________ تاريخ نهاية التدخل: _______________________</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">التاريخ:</td></tr>
<tr><td>الفريق الأول:</td><td>التوقيع:</td></tr>
<tr><td>الفريق الثاني:</td><td>التوقيع:</td></tr>
</table>

الملحق (4):
كتاب الموافقة

دولة فلسطين وزارة التنمية الاجتماعية	State of Palestine Ministry of Social Development

معلومات حول المستفيد	
الاسم:	رقم الهوية:
تاريخ الميلاد:	العنوان :
الجنس:	مكان اقامة المستفيد الحالي:
الحالة الاجتماعية:	
اعلان الموافقة	
أصرح أنا الموقع اسمي ادناه وبكامل ارادتي عن موافقتي على كافة الاجراءات التي ينفذها الأخصائي الاجتماعي المحدد لي من وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية في المديرية بغرض جمع المزيد من البيانات حول احتياجاتي واسرتي والتأكد من دقة البيانات التي ادليت بها طالما أن تلك الاجراءات نفذت بمنهجية مهنية واستخدمت لأغراض تقييم استحقاقاتنا للمساعدة وعولجت بسرية تامة.	
التوقيع	
تاريخ الرسالة:	
اسم صاحب الطلب:	التوقيع:
اسم مدير الحالة:	التوقيع:
اسم المسؤول المباشر:	التوقيع:

الملحق (5)
زيارة ميدانية لمدير الحالة

State of Palestine Ministry of Social Development		دولة فلسـطين وزارة التنمية الاجتماعية

	اسم المستفيد:		رقم ملف التسجيل:
	اهداف الزيارة:		
	وجهة/ مكان الزيارة:	1. زيارة منزلية للمستفيد	
		2. المؤسسة	
		3. الشرطة	
		4. المدرسة	
		5. أخرى حدد	

النتائج التي تم تحقيقها من الزيارة:
معيقات / صعوبات اثناء الزيارة:
التوصيات:
تاريخ تعبئة الطلب: يوم شهر سنة
ساعة الزيارة:

	اسم مدير الحالة:	التوقيع:
	اسم المشرف:	التوقيع:

الملحق (6)

خطة العمل مع الحالة/ تحديد الشركاء والموارد

دولة فلسطين | State of Palestine

وزارة التنمية الاجتماعية | Ministry of Social Development

أهداف التدخلات:
1
2
3

حصر الموارد المطلوبة لتنفيذ خطة التدخل

استراتيجيات تقديم الخدمات: على سبيل المثال: تم عقد مؤتمر حالة، تم الاتصال مع البلدية لصيانة البيت، تم الاتفاق مع مكتب تكسي لنقله للمستشفى، من خلال الشبكات، مجموعات التخطيط وباقي المؤسسات

نتائج	جدول زمني	المسؤولية	المهام/ اليات التنفيذ	نوع التدخل

تاريخ تعبئة الطلب	
اسم الباحث الاجتماعي	التوقيع
اعتماد المشرف أو المسؤول المباشر	التوقيع

الملحق رقم (7)
المتابعة والتقييم

نموذج مؤتمر الحالة

دولة فلسطين — State of Palestine

وزارة التنمية الاجتماعية — Ministry of Social Development

اسم المستفيد:		رقم السجل:	
التاريخ: يوم شهر سنة			
آليات التدخل :	1. زيارة منزلية 2. مقابلة مكتبية 3. زيارة مؤسسة 4. مكالمة هاتفية . أخرى حدد...5		
ملخص حول التقدم والإنجاز			
التدخل	التقدم المحرز	الوصف	توصية

الملحق رقم (8)
نموذج مؤتمر الحالة

دولة فلسطين		State of Palestine
وزارة التنمية الاجتماعية		Ministry of Social Development

في حالة عمل مؤتمر حالة للمنتفع- عند الحاجة	
معلومات المستفيد:	
الاسم:	رقم الهوية:
الجنس:	تاريخ الميلاد:
المستوى التعليمي:	نوع المشكلة:
مكان عقد مؤتمر الحالة:	رقم مؤتمر الحالة
اسم مدير الحالة:	رقم الملف:
التاريخ:	رقم الاستمارة:
هدف مؤتمر الحالة:	
الشركاء الذين تم دعوتهم:	
اسم الشريك	الصفة

الشركاء الذين تغيبوا:		
اسم الشريك	الصفة	سبب التغيب

عرض الحالة من قبل المرشد:
عرض الحالة من قبل الشركاء:
المخرجات
التحفظات إن وجدت:
التوصية المتفق عليها:

الاسم	التوقيع

الملحق (9)

إغلاق الملف / الحالة:

دولة فلسطين	State of Palestine
وزارة التنمية الاجتماعية	Ministry of Social Development

المعلومات الاساسية:	
رقم الملف: ٠٠٠٠	اسم المستفيد:
الجنس:	

مبررات الاغلاق:	
ما لم يتم انجازه:	
خطط وإجراءات مستقبلية	
تاريخ الاغلاق:	
اسم مدير الحالة:	التوقيع:
اسم المشرف أو المسؤول المباشر:	التوقيع:

الملحق (10)
نموذج تقرير مؤتمر الحالة (ضمن إدارة الحالة)

دولة فلسطين

وزارة التنمية الاجتماعية

State of Palestine

Ministry of Social Development

معلومات حول المستفيد	
الاسم:	رقم الهوية:
الجنس:	تاريخ الميلاد:
المستوى التعليمي:	نوع المشكلة:
مكان عقد مؤتمر الحالة:	رقم جلسة النقاش:
اسم مدير الحالة:	رقم الملف:
التاريخ:	رقم الاستمارة:
أهداف مؤتمر الحالة:	

الشركاء الحاضرون	
اسم الشريك	الصفة
1.	
2.	

الشركاء المتغيبون		
اسم الشريك	الصفة	سبب التغيب
1.		
2.		

أهداف عرض الحالة من قبل مدير الحالة

مجريات عرض الحالة من قبل الشركاء		
المخرجات		
1		
2		
٣		
التحفظات		
1		
2		
٣		
التوصيات المتفق عليها		
1		
2		
٣		
التوقيع		
الاسم	التاريخ	التوقيع

الملحق (II)
التقييم النهائي

State of Palestine | دولة فلسطين

Ministry of Social Development | وزارة التنمية الاجتماعية

تاريخ التقييم	الانجازات التي تحقيقها	الإنجازات التي لم يتم تحقيقها	التوصيات

المصادقة			
اليوم	التاريخ	مصادقة الحالة	مصادقة مدير الحالة

توصيات المشرف المهني
مصادقة المشرف المهني : ______________________________ بتاريخ :______________________

الملحق (12)
نموذج خطة إشراف فردي/ جماعي

دولة فلسطين — State of Palestine

وزارة التنمية الاجتماعية — Ministry of Social Development

المعلومات الأساسية	
اسم المشرف:	تاريخ جلسة الاشراف:
نوع الاشراف : فردي جماعي	ساعات الاشراف:
اسم مدير / مدراء الحالة المشارك / ين:	رقم جلسة الاشراف:
بنود جدول الاعمال	
مجريات الجلسة	
نتائج الجلسة	
التوصيات	
التوقيع	
اسم مدير الحالة:	التوقيع:
اسم المسؤول المباشر:	التوقيع:

ملحق (13)

نموذج إنهاء

دولة فلسطين

وزارة التنمية الاجتماعية

State of Palestine

Ministry of Social Development

المعلومات الأساسية	
اسم المشرف:	تاريخ جلسة الاشراف:
نوع الاشراف : فردي جماعي	ساعات الاشراف:
اسم مدير / مدراء الحالة المشارك / ين:	رقم جلسة الاشراف:
بنود جدول الاعمال	
مجريات الجلسة	
نتائج الجلسة	
التوصيات	
التوقيع	
اسم مدير الحالة:	التوقيع:
اسم المسؤول المباشر:	التوقيع:

دليل تقييم العائلة في ادارة الحالة

المـــــحـــــتـــــويـــــات

مـــــــقـــــــدمـــــــة 69
الغـــــــاية مـن الدلـيـــــل 70
مـــــبـــــنى الدلـــــيـــــل 70
الجـــــــزء الأاول: التقـــــــييم 70
الجـــــــزء الثاني: خطـــــة التدخل 75
الجـــــــزء الثالث: المـتابعة والتقييم 77

مـــــقـــــدمـــــة:

ان التحول الذي تشهده وزارة التنمية الاجتماعية من مرحلة التركيز على المنهج الاغاثي الى المنهج التنموي يتطلب مراجعة ليس فقط في فلسفة واهداف التدخلات الاجتماعية التي تقدمها الوزارة من خلال برامجها المختلفة بل أيضا يتطلب تحولا في منهجية ادارة وتقديم هذه التدخلات. ان تبني منهجية ادارة الحالة ينعكس على التحول في الاسس والمنطلقات التي يقوم عليها تدخل الاخصائي الاجتماعي حيث يصبح الهدف مركزا على العمل مع المستفيدين وذلك من الاعتماد على المساعدة التي تقدمها المؤسسة (الوزارة) الى الاعتماد على الذات ومواجهة تحديات الحياة باستقلالية أعلى، وينتقل تركيز العمل من الفرد والتحديات التي يواجهها الى الاسرة والبيئة الاجتماعية التي تتفاعل معها، وبالتالي التحول في دور الاخصائي من الدور المباشر في تقديم الخدمات الى الدور غير المباشر المتمركز حول ادارتها. وكل هذه التحولات وغيرها تحتاج الى تعديل في الادوات المستخدمة في تنفيذ التدخلات المختلفة وتطوير ادوات أخرى مثل اداة التقييم وتخطيط التدخل «ملف الحالة» التي يتركز هذا الدليل حولها.

الغـــاية مـن الدلـيـــل:

يهدف هذا الدليل الى تقديم التوضيحات الأساسية حول مفهوم كل جزء من أجزاء ملف الحالة وكيفية تعبئته وذلك في سبيل توحيد منهجية العمل بين كافة مدراء الحالة في وزارة التنمية الاجتماعية في الضفة الغربية والقدس (في المرحلة الحالية) وقطاع غزة (مستقبلا).

مبنى الدليل:

يتكون هذا الدليل من عرض لكل جزء من أجزاء ملف الحالة وشرح توضيحي حول كل بند من بنوده بحيث يستطيع مدير الحالة المرور بسلاسة بينها وتعبئتها وفق الغاية المحددة لكل منها. وعليه يتم عرض هذا الدليل في ثلاثة اجزاء اضافة للمعلومات الاساسية. وفي هذا السياق **نلفت انتباه مستخدمي الدليل الى أن الامثلة الواردة في الجداول** ادناه منفصلة عن بعضها والغاية منها توصيل فكرة الصياغة. وفي التجربة العملية / الممارسة اليومية تكون هذه الصورة مختلفة بحيث يجب ان تنسجم كل الاقسام وتتكامل لتقدم تقييمات واستراتيجيات وانشطة تدخل شاملة لكل أفراد الأسرة.

المعلومات الاساسية:

رقم الاستمارة في السجل الوطني:	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐	المديرية:	
اسم رب الاسرة:		العنوان :	

يشمل هذا الجزء بيانات أساسية للرقم المتسلسل للملف، اسم المديرية ورب الأسرة وعنوان السكن للحالة. وهذه المعومات ثابتة وبتم استخدامهابالدرجة الاولى لتنظيم وادارة عبء العمل لمدراء الحالة، الدخول لكل ملف من الملفات، وتوفير بعض الاحصائيات عن حجم العمل في كل مديرية من مديريات الوزارة.

الجزء الأول: التقييم Assessment

تعتبر مرحلة التقييم الشامل للاحتياجات الأسرية مرحلة اساسية ومركزية في عملة التدخل وفق منهجية ادارة الحالة وذلك لسببين رئيسين، أولهما أنه يبنى عليها خطة التدخل برمتها والتي من الصعب بمكان تصويبها أذا كان هناك خلل في التقييم وثانيهما أن عملية تنفيذ التدخلات المختلفة ستكون على عاتق مزودي الخدمات من داخل او / و خارج نطاق القطاع الحكومي وبالتالي سيكون صعبا طلب أي تعديل في جهود هذه الأطراف أذا اكتشف متأخرا وجود خللا ما في عملية التقييم ونتائجها. وعليه يجب الاهتمام بدقة وشمولية عملية التقييم. ومن الجدير بالتوضيح هنا الفرق الجوهري بين مفهومي التقييم Assessment والتشخيص Diagnose ، سيما في اطار منهجية ادارة الحالة. يعتبر مفهوم التقييم أكثر شمولية من مفهوم التشخيص حيث يركز الأول على جانبي القوة والضعف وليس فقط على الضعف كما هو الثاني. ويعتبر استخدام مفهوم التشخيص أسبق من التقييم طالما تم استعارته للاستخدام في منهاج خدمة الفرد الخدمة الاجتماعية Case Work والذي ورث كثيرا من مفاهيمه واساليب عمله من علم النفس

الذي تأثر الى حد كبير بالعلوم الطبية التي كانت ولا زالت تركز على جوانب المرض والخلل لدى المنتفعين. ولذلك يمكن اعتبار ان مفهوم التقييم ينتمي الى النموذج الاجتماعي Social Model في التدخل بينما يعتبر مفهوم التشخيص من مفاهيم النموذج الطبي Medical Model.

أما الفرق الثاني،الذي يبنى على الفرق الأول، فهو ان التدخل المبني على التقييم يجب ان يشمل أهدافا ونتائج وقائية Preventive وتنموية Developmental لدى المستفيدين من الخدمات وليس الاقتصار على حل المشاكل القائمة فقط وبالتالي يكون متركزا على التدخل العلاجي. أن الاستثمار في عناصر القوة لدى الفرد وأسرته والبناء عليها مبدأ مهما في عملية التدخل وفق منهجية ادارة الحالة، حيث يتم توظيفها للمساهمة في علاج المشاكل القائمة (نقاط الضعف) من ناحية، والبناء عليها لمساعدة كل أفراد الاسرة على الخروج من حالة الاعتمادية على الآخرين للاعتماد على الذات والاستقلالية لاقصى درجة ممكنة في مواجهة التحديات المستقبلية. وهنا يجب ان نتذكر أن الهدف من التدخل هو تعزيز امكانيات الأسرة وتعليمها استراتيجيات مواجهة تحديات الحياة باستقلالية بدلا من تدخل الاخصائي /ة مع الاسرة لحل المشاكل ومواجهة التحديات كل مرة.

في هذا الجزء، كما في الأجزاء الأخرى، سيتم شرح وتوضيح المفاهيم الواردة مع التوجيهات والنصائح اللازمة للاخصائي /ة مدير /ة الحالة التي يجب أخذها بالاعتبار.

1.1 التحديات (نقاط الضعف Weaknesses / Challenges :

الرقم	الوصف (العبارة التشخيصية للاسرة / الفرد،وصف التحديات والمشاكل)	التصنيف
1	يعاني مهند من ضمور في العضلات لاسباب وراثية مما اعاق التحاقه بالمدرسة ولم يلتحق بأي برنامج تأهيل بعد.	3
2	رب الأسرة مدمن مخدرات منذ 7 سنوات وغير ملتزم ببرنامج التاهيل بسبب التكلفة المالية المرتفعة مقارنة بالقدرات المالية للاسرة.	2
3	سماح تتعرض لاعتداءات لفظية وجسدية متكررة من ألأب وألأخ الأكبر لأسباب غير واضحة.	1

التصنيفات:

1 نزاعات اسرية
2 انحرافات سلوكية
3 تحديات اقتصادية
4 تحديات صحية واعاقات
5 تحديات تعليمية
6 تحديات حقوقية
7 تحديات تكيف مع المجتمع
8 تحديات في السكن
9 أخرى______

يركز هذا القسم على دراسة الظروف الاجتماعية ،الاقتصادية، الصحية وغيرها التي تشكل عائقا أمام قدرة الاسرة على القيام بوظيفتها تجاه أفرادها والنظام الاجتماعي الذي يحيط بها. يكون الهدف من تقييم هذه الظروف المعيقة تحديد الاسباب الجذرية التي ولدتها لتطوير حلول جذرية ضمن الامكانيات المتوفرة، وضع الاولويات بين هذه الظروف

من وجهة نظر العائلة. ونتيجة هذا التقييم يتم صياغتها في عامود العبارة التشخيصية التي يمكن أن تكون للاسرة ككل (في حال كان الظرف عام لكل الاسرة وليس لفرد محدد فيها) ويمكن أن يكون ايضا لافراد من الأسرة. ولكن يجب الانتباه انه في حال كان الظرف الاشكالي / المعيق خاص بافراد من الأسرة تكون **العبارة التشخيصية** مصاغة بطريقة تصف الظرف / الوضع الاشكالي مع تحديد المتأثرين به. وعليه يجب توفر الشروط الآتيه في العبارة التشخيصية:

- تحديد الظرف الاشكالي.

مثال: تسرب مدرسي، ادمان كحول، اعتداء جنسي ...الخ.

- تحديد شدة / حدة الظرف اذا كان قابلا للقياس.

مثال: الاعتداء الجسدي يوميا / بمعدل 3 مرات يوميا .... الخ.

- تحديد الافراد الذين يواجهون هذا الظرف.

مثال: تسمية الشخص (أحمد او جميلة)، او الموقع في الأسرة اذا كان له صفة مرتبطة بشخص محدد (الزوجة او الزوجة الاولى في حال الزواج المتعدد).

- الأثر المباشر لهذا الظرف على الفرد ووظيفية اشخاص آخرين أو كافة النظام الأسري.

مثال: تدني التحصيل الدراسي في مادتي الرياضيات واللغة العربية أو في جميع المواضيع، يؤدي الى لوم دائم وتعنيف لفظي من قبل الأب ... الخ.

- الوضوح في كل مفردة بحيث لا يمكن فهمها بطرق مختلفة / او اعطاؤها تفسيرات متباينة، اي تجنب استخدام الاوصاف العامة او التي تتضمن أحكام قيمية مثل أن نقول « أحمد طالب غير مجتهد في مدرسته، رب أسرة يقضي معظم وقته في اعمال غير شرعية ... الخ.
- عدم تكرار بيانات موجودة اصلا في استمارة التسجيل الأساسية:

مثال: احمد يبلغ من العمر 15 سنة وهو الأبن الثاني بعد البنت جميلة (17 سنة) .... الخ

- تحديد البعد الزمني لظهور هذا الظرف اذا كان لذلك انعكاسا على تحديد حجم / جدية التحدي الموجود:

مثال: الابن خليل مدمن منذ 3 سنوات او الاب يكسب دخله من توزيع المخدرات منذ 12 سنة او منذ 3-4 شهور وهنا يكون للزمن معني من حيث طبيعة التدخل الممكن .... الخ

- تجنب الاسلوب القصصي:

مثال: لقد كان احمد مجتهدا في المدرسة بين الصف الرابع والخامس ولكن تحصيله الاكاديمي تدهور بشكل ملحوظ عندما لاحظت الأخت الكبرى ذلك .... الخ.

أما العامود الأول في الجدول اعلاه فيشير الى تسلسل العبارات التشخيصية من حيث الأولوية والتي تعطى عددا يبدأ من «1» ويشير الى أولوية عليا من حيث حدية المشكلة / الظرف الاشكالي Severity ، شدة تاثيره على الفرد المعني ووظيفية افراد آخرين في الأسرة أو الأسرة برمتها. وقد خصص العامود الثالث لتصنيف الظرف الاشكالي/ التحدي وفقا لقائمة التصنيف المشار اليها اسفل الجدول. والمطلوب في هذه الخانة وضع رقم الفئة المذكورة التي يتم اختيارها من قائمة تظهر بمجرد وضع مؤشر الكمبيوتر عليها. وتكمن اهمية تعبئة هذا التصنيف لمراكمة مؤشر رقمي سيظهر على مستوى البيانات المركزية / المجمعة في الوزارة من أجل توظيفه في تطوير السياسات والبرامج والخدمات المقدمة.

1.2 الموارد (نقاط القوة) Strengths / Resources :

الرقم	وصف المورد	التصنيف	التحديات
1	سارة أنهت دورة من 6 شهور في التمريض.	1	بحاجة لتوفير صيدلية ومواد اسعاف أولي في المنزل.
2	جمال لديه ميول مهنية في مجال صيانة الاجهزة الخلوية.		يجب تنسيبه بكتاب رسمي لمركز التدريب المهني.
3	الأب المتقاعد لديه خبرة 17 سنة في تدريس اللغة العربية.		بحاجة لدراسة جدوى لمشروع تشغيل ذاتي.
4	احمد متطوع في عدد من مؤسسات المجتمع المحلي	5	البحث عن فرصة تشغيل بتمويل مشترك مع مؤسسة محلية.

التصنيفات:

1. بشرية (خبرات وكفاءات)
2. مالية
3. مادية
4. تقنية
5. شبكة علاقات رسمية / غير رسمية.

يتضمن هذا القسم بيانات على الأخصائي/ة جمعها حول جوانب القوة لدى كل فرد من أفراد الأسرة (مثل فلان لديه شبكة علاقات واسعة مع مؤسسات المجتمع المحلي أو فلان لديه/ا تحصيل أكاديمي عالي في مجال ما)، ولدى الأسرة ككل (كوحدة اجتماعية)(مثل ان الاسرة لديها مستوى عالي من التماسك الداخلي، التزام بقيمة تقبل الاراء والمشاركة في اتخاذ القرارات). ان الهدف من هذا القسم هو تحديد الجوانب الاجتماعية ،الثقافية، التعليمية، الصحية، الاقتصادية، المهنية / الحرفية وغيرها التي يمكن استثمارها في مواجهة تحديات او صعوبات لدى فرد من أفراد الأسرة وكذلك امكانية الاستثمار فيها لتعزيز قدرات الاسرة على مواجهة التحديات المستقبلية باستقلالية، بالاضافة الى استثمارها للتحسين في مستوى الرفاه الاجتماعي في المستقبل. حيث ان تركيز ادارة الحالة لا ينصب فقط على المشاكل / التحديات وسبل معالجتها بل يتعدى ذلك الى الاستثمار في قدرات الاسرة لمساعدتها على الخروج من ضائقة الفقر والانتقال الى مستوى رفاه اجتماعي أفضل على المدى المتوسط أو البعيد وبالتالي تمكينها من العيش الكريم باستقلالية وبأقل درجة من الاعتمادية على نظام المساعدات الاجتماعية المؤقتة. وعليه فانه يتم وصف الجانب الذي يعتبر مجال / او نقطة قوة لدى الفرد او / و الأسرة في العامود الثاني من اليمين على أن يكون ذلك وصفا مختصرا ومحددا ومباشرا لا يحتمل التأويل. أما التصنيف هنا فسوف يخدم الجانب الاحصائي لوضع برامج وخطط على المستوى الوطني او حتى مستوى المديرية سواء من قبل وزارة التنمية أو جهات أخرى (حكومية او غير حكومية) مثل تطوير وتنفيذ برنامج تدريب مهني لعدد من المستفيدين من منطقة ما او عدة مناطق في مجال ما وتوفير فرص تشغل ذاتي لهم من خلال برامج جهة ما مختصة ومهتمة في هذا النوع من التدخلات. والتصنيف هنا يستخدم القائمة المقترحة في الحاشية بحيث يوضع الرقم المناسب للتصنيف في الخانة المقابلة لنقطة القوة التي

تم تحديدها (انظر المثال في الجدول). أما بند التحديات في العامود الأخير (الرابع) فهو مجال لوصف أي معيقات أو متطلبات يجب توفيرها ليتسنى الاستثمار في نقطة القوة هذه. وهنا ايضا يجب مراعاة الاختصار والوضوح والمباشرة في التعبير عن التحديات المنظورة (انظر المثل في الجدول).

1.3 المخاطر / التحديات المحتملة مستقبليا :

الرقم	وصف المورد	التحديات
1	توتر مرتفع الوتيرة في العلاقة بين الزوجين (عنف لفظي في معظم الاحيان)	توجيه لأخصائي ارشاد اسري
2	قصور متوقع في قدرة العائلة على تسديد اقساط الجامعة للابن يزن للعام الدراسي1202/0202	البحث عن جهة توفر التغطية المالية للاقساط أو فحص امكانية الاعفاء

قد يحدث اثناء التقييم ان يحدد الاخصائي جوانب من الصعوبات / التحديات التي اذا لم تعالج في الوقت الحاضر فانها يمكن ان تتحول الى صعوبات / مشاكل تحتاج الى تدخل علاجي، ولذلك يمكن اقتراح تدخل / ات وقائية في مرحلة مبكرة. وبالتالي فانه يتم تعبئة الوصف لمثل هذه التحديات في العامود الثاني والتدخل المقترح في العامود الثالث كما هو موضح في الجدول أعلاه.

1.4 ملخص الاحتياجات العينية للاسرة:

	وصف المورد		الاحتياج
☐	فوط: ________________	☐	علاجات وادوية (ارفاق الوصفة الطبية)
☐	اكياس بول: ___12 كيس بول شهريا	☐	ترميم: ________________
☐	اجهزة مساندة: ________________	☐	موائمة منزل: مائمة مدخل المنزل والحمام لاستخدامات الطفلة امل.

ملاحظة: يجب ان تكون الاحتياجات متوافقة مع ما ذكر بالتقييم السابق للاسرة.

يتمحور هذا القسم حول حصر ملخص ما تحتاجه الأسرة من متطلبات عينية يمكن توفيرها من خلال جهود التحويل على مستوى التدخل الفردي مع الاسرة أو على مستوى مركزي من خلال وزارة التنمية الاجتماعية وعلاقتها بالشركاء من مزودي الخدمات من القطاعين الحكومي وغير الحكومي (بما فيه القطاع الخاص الربحي). ولذلك يكون دور مدير /ة الحالة ادخال ارقام تعكس الكميات التي يحتاجها أي فرد او عدد من أفراد الاسرة من كل متطلب من المتطلبات. مع وصف مختصر حول الاحتياج/ الكمية/ المساحة مع ارفاق / تحميل أي تقارير رسمية حول مجال الاحتياج وضرورته (مثل تقارير طبية، قرارات لجان رسمية، حسابات تكلفة من جهة رسمية ...الخ).

الجزء الثاني: خطة التدخل Intervention Plan (Household Development Plan)

2.1 الاهداف :

الرقم	الوصف	تصنيف الهدف
1	عودة أحمد للمدرسة وانتظامه في الدوام	1
2	مساعدة الزوجين على تخطي النزاعات بينهما وتعلم طرق بناءة في ادارتها مستقبلا	2

التصنيفات:

1 علاجي

2 وقائي

يركز القسم الثاني من هذا الملف على رسم معالم خطة التدخل والتي تشمل الأهداف، الاستراتيجيات والانشطة او المهام التي يجب تنفيذها وفق جدول زمني واضح ومحدد. في البند (2.1) على مدير/ة الحالة تقديم وصف لكافة الأهداف التي يجب تحقيقها من التدخل والعمل مع الأسرة والتي تعبر عن التغيير الايجابي الذي يجب تحقيقه مع نهاية التنفيذ. وهنا يجب التذكير على ضرورة أن تكون صياغة الأهداف وفق معايير الأهداف الذكية (SMART) والتي تلقى مدراء الحالة تدريبات خاصة حول تطويرها. كما من الضروري التأكيد على ضرورة أن يركز الهدف على معالجة مشكلة محددة او احتياج محدد وليس جملة منها (أي ليس مركبا) وغير مركز بالاساس على الشخص بالضرورة لان الاحتياجات / المشاكل قد تكون متعلقة بعدد من الاشخاص.

2.2 الاستراتيجيات (التدخلات)

الرقم	الوصف	التصنيف
1	تحويل احمد الى مدرسة التدريب المهني الحكومية في نابلس.	2
2	تقديم 3 جلسات ارشادية للابن ألأكبر (جمال) في مهارات الحياه المتعلقة بالعلاقة مع الوالدين.	3
3	العمل على اعفاء يوسف من الاقساط الجامعية في جامعة X بنسبة 60% على الأقل.	1

التصنيفات:

1. وقائية(قصيرة/متوسطة/طويلة المدى)
2. تنموية(متوسطة/طويلة المدى)
3. علاجية (متوسطة/طويلة المدى)
4. اغاثية(قصيرة الامد/طواريء)

المقصود بالاستراتيجية الطريقة التي سيتم من خلالها تحقيق النتائج المرغوب فبها في كل جانب من جوانب حياة كل فرد من افراد الأسرة وعلى مستوى الأسرة ككل كوحدة اجتماعية شاملة. وهنا يكون الوصف محدد ومختصر بعيدا عن الاسلوب التفصيلي / القصصي ويستخدم مفردات مهنية واضحة ومحددة المدلول ومفردات لغوية لا تقبل الاختلاف في التفسير (انظر المثال في الجدول أعلاه. ومن ثم يحدد مدير / ة الحالة اذا كانت هذه الاستراتيجية **وقائية** (تهدف بالاساس تجنب تطور جانب من جوانب حياة الفرد او الاسرة ككل الى مستوى اشكالي أكثر تعقيد يحتاج تدخل علاجي مثل مؤشرات النزاعات بين الزوجين التي يمكن معالجتها في الوقت الحاضر من خلال عدد من اللقاءات الارشادية بدلا من الوصول حالة طلاق أو عنف شديد في المستقبل)، **تنموية** (تدخل لا يعالج مشكلة قائمة على درجة ما من الشدة والتدخل يمنع التدهور أكثر، بل يكون التركيز على الاستثمار في امكانيات وفرص موجودة لدى الأسرة ككل أو فرد من افرادها لتعزيز القدرة على مواجهة تحديات الحياه المستقبلية باستقلالية اعلى او المساهمة في تحسين مستوى الرفاه الاجتماعي للاسرة (والمثال على ذلك ان يتم العمل مع أحد افراد الاسرة على الحصول على مشروع در دخل او تحسين امكانيات النجاح لمشروع قائم وناجح ولكن يمكن تطوير مستوى نجاحه اكثر) أو علاجية (وهنا يكون التركيز على حل مشكلة قائمة ومستفحلة وتعطل وظيفية الفرد المحدد والاسرة ككل كليا أو جزئيا مثل الطفل الذي لديه اعاقة فلا يستطيع خدمة نفسه باستقلالية ويحتاج الى تفرغ واحد او اكثر من أفراد الاسرة لمساعدته يوميا.

2.3) الانشطة ، الجهات المنفذة والجدول الزمني :

رقم الاستراتيجية	المهام /الانشطة	جهة التنفيذ	الجدول الزمني	
			تاريخ البداية	تاريخ النهاية
1	مناقشة هذا الخيار مع أحمد والوالدين للحصول على موافقتهم النهائية	الاخصائي	1/12/2019	15/12/2019
2	الفحص مع المدرسة المقترحة توفر مقاعد وشروط التسجيل	الوالد	16/12/2019	22/12/2019
3	جمع كافة البيانات الخاصة بالتحصيل الاكاديمه لأحمد في المرحلة التعليمية السابقة	الوالد	16/12/2019	22/12/2019
4	عمل الفحص الطبي اللازم لاستيفاء شرط الملائمة (مثلا)	الام	22/12/2019	27/12/2019
5	وضع ميزانية سنوية لتكلفة التحاق أحمد بالمدرسة والبحث عن مصادر لتغطيتها	الاخت الكبرى (حنين)	25/12/2019	20/12/2019

يعتبر هذا الجزء من أكثر الأجزاء تفصيلا في خطة التدخل حيث يجب وصف كافة المهام والانشطة التي يجب تنفيذها لكل استراتيجية من الاستراتيجيات الموصوفة في البند (2.2) وهنا يجب التركيز على الوضوح والاختصار والتسلسل المنطقي بين جملة المهام للاستراتيجية الواحدة كما هو موضح في الجدول أعلاه حيث أن المهام المقترحة تقع ضمن الاستراتيجية رقم (1) في البند 2.2 . وفي حال تحديد قائمة المهام من خلال الحوار مع الاسرة ومشاركتها يتم الاتفاق على توزيع الادوار من حيث من سيكون / تكون المسؤوولة عن تنفيذه مع تحديد تاريخ بداية العمل على المهمة وتاريخ انجازها سيما في ظل وجود مهام اخرى تعتمد على انجاز مهام اخرى.

الجزء الثالث: المتابعة (المتتالية) والتقييم

رقم النشاط	تاريخ المتابعة	تصنيف المتابعة	وصف المتابعة	نتائج/توصيات	المرفقات
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

تصنيف المتابعة:

1 مقابلة مكتبية
2 ارشادي
3 زيارة منزلية
4 اجتماع رسمي
5 متابعة بالهاتف
6 أخرى ______

هذا الجدول مخصص لتسجيل كافة المتابعات التي تتم مع الاسرة أو احد افرادها على مدار خطة التنفيذ فيتم تسجيل تاريخ المتابعة (العامود رقم 2)، تصنيف المتابعة حسب الطرق المقترحة في حاشية الجدول (وضع رقم التصنيف ...مثل 1 او 2 ...الخ)، ووصف المتابعة اذا لزم ذلك حيث لا يكفي التصنيف لوحده (مثلا: اجتماع تقييمي مع المرشد المدرسي حتى يتم التمييز بين ذلك والاجتماع التنسيقي مع مدير المدرسة الذي قد يكون تم تنفيذه في تاريخ مختلف او في نفس اليوم). أم العامود الرابع فيجب تخصيصه لتسجيل أي توصيات نجمت عن المتابعة. وفي العامود الأخير سوف يظهر اسم أي ملف يتم تحميله على النظام ضمن الملحقات بملف الحالة.

بروتوكولات الزيارة المنزلية

المحتويات

مقدمة 82

حول منهجية إدارة الحالة 82

ما هي الزيارة المنزلية؟ 82

مزايا الزيارة المنزلية 83

غايات الزيارة المنزلية في سياق إدارة الحالة 83

التحديات أمام الزيارة المنزلية الناجحة 84

الزيارة المنزلية ومراعاة الاطار الثقافي للاسرة 85

الإطار الزمني للزيارة المنزلية 85

مراحل الزيارة المنزلية 88

جودة الزيارة المنزلية 90

القواعد الذهبية للزيارة المنزلية الناجحة 92

جودة الزيارة المنزلية:

1. مـــــــقــــــــدمـــــــــــة:

تهدف هذه الوثيقة إلى توفير دليل مبسط حول الممارسات المثلى التي على مدراء الحالة أن يدركوها ويأخذوها بالحسبان عند تخطيط وتنفيذ زيارة منزلية. بادئ ذي بدء، يتوقع من مدراء الحالة في وزارة التنمية الاجتماعية أن يلتزموا بهذه المعايير لتجنب أي تحديات خلال عملية تنفيذ التدخلات المهنية حسب الأصول ولتجنب أي خروقات ممكنة لأي من قواعد الأخلاقيات المهنية المنصوص عليها في ممارسات العمل الاجتماعي عالمياً ومحليا.

2. حـول منهجية إدارة الحالة:

تفصل منهجية إدارة الحالة الأدوار والمسؤوليات التي يتوجب على مدير/ ة الحالة (الاخصائي الاجتماعي) الالتزام بها خلال كافة مراحل عملية التدخل مع الحالات المحولة إليه من المشرفين المهنيين حسب مديرياتهم (كما هو مقترح في إطار دليل نظام إدارة الحالة). بالنظر لحقيقة أن مدير/ ة الحالة سيتفاعل مع الحالات من خلال سلسلة من الزيارات المنزلية، بالإضافة إلى العديد من الأساليب والطرائق الأخرى، يتوقع منها أو منه تطبيق المراحل الواردة في دليل ادارة الحالة و مجموعة التدابير والمعايير المهنية المحددة لضمان تحقيق التدخل المهني للاهداف المرجوة. ووفق منهجية ادارة الحالة يكون لمدير/ ة الحالة والمشرف عليه دورا مركزيا في ادارة التدخلات المهنية المختلفة من خلال الالتزام بكل هذه الضوابط والتي يجب أن تتجلى اكثر ما يكون في الزيارات المنزلية التي يخطط وينفذ ويتابع مدراء الحالة تدخلاتهم من خلالها وبناء عليها.

3. ما هي الزيارة المنزلية؟

الزيارة المنزلية هي أسلوب يطبقه مدير/ ة الحالة لتحقيق أهداف محددة من خلال عملية التدخل، ويسهم هذا الأسلوب في تحقيق الغاية الكلية للتدخل مع أي حالة (الاسرة وأفرادها). يمكن، كذلك، أن تكون الزيارات المنزلية مفيدة للغاية في معالجة قضايا الوصول التي يعاني منها بعض المستفيدين (شديدي الفقر والضعف والمهمشين)، (بمعنى انه عندما تكون الظروف المالية الأسرية صعبة للغاية بحيث لا يتمكن هؤلاء من تغطية تكاليف التنقل، أو في الحالات التي لا يسمح فيها لفرد معين من الأسرة بمغادرة المنزل لأسباب استثنائية، أو عندما لا يلبي نظام المواصلات احتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة .. الخ). عملياً، يقوم مدير/ ة الحالة بتخطيط وتنفيذ وتقييم كل زيارة منزلية وكذلك جملة / كل الزيارات المنزلية التي ينفذها للحالة التي يديرها بنظرة شمولية (كل الزيارات من حيث مسارها، ترتيبها، التقدم التي تنجز من خلالها ...الخ).

4. مزايا الزيارة المنزلية :

توفر الزيارات المنزلية فرصة للتفاعل المباشر والملاحظة عن كثب للظروف المعيشية للاسرة ضمن بيئتها الطبيعية في المنزل والمجتمع المحيط، وبالتالي يتمكن من تشكيل فكرة معززة عن الأسرة والالتقاء بأفراد منها ... الخ. لا يمكن أن تتأتى هذه الفوائد من خلال اللقاءات مع الاسرة (او أي فرد منها) في مكتب المديرية أو المحادثات الهاتفية أو السرد الذاتي (عن بعد) أو أي أسلوب آخر. لذلك، هناك إمكانية لاستخدام هذه التفاعلات المباشرة بمرونة وابداعية لتحقيق غايات مختلفة على المدى القصير والبعيد مثل نقاش ومعالجة القضايا العاجلة والحساسة او عندما تستدعي الحاجة تدخلات فورية / طارئة تستدعي الوصول للاسرة بدلا من انتظارحضورها للمديرية بغرض التقييم السريع للوضع والتفاوض على التدخلات والاهدف وخطوات ما بعد الطواريء خلال الأسابيع أو الشهور التالية.

كذلك، تمثل الزيارات المنزلية أماكن لمراقبة وفحص البيانات التي تم تقديمها في الطلب الاولي للمساعدة والتي عبر عنها المتقدمون وتوفر نظرة أشمل عن الظروف المعيشية بما يتجاوز تلك التي تم الابلاغ عنها في مكاتب الوزارة. لذلك تعتبر الزيارات المنزلية فرصة حقيقية للالتقاء بأفراد الأسرة في بيئتهم الطبيعية (مقارنة بالمقابلات المكتبية في المديرية) حيث يمكنهم الشعور بأمان وتكافؤ وثقة أكبر على الاغلب. والنقطة الأهم في هذا السياق، توفر هذه الزيارات المنزلية فرصاً للمشاهدة عن قرب لتكوين نظرة أشمل للوضع الذي وصفه المتقدم (المستفيد في مرحلة لاحقة) حول الظروف الأسرية وبالتالي التأكد من دقة وصحة مبررات الاستحقاق للحصول على تدخلات ادارة الحالة، ما قد يزود مدير/ ة الحالة بتقييمات أقوى لتبرير تدخلاته/ا. كما توفر الزيارة المنزلية اطارا آمنا للتفاوض حول خطة التدخل ومتابعة ما قدمت الاسرة من التزامات متفق عليها في خطة التدخل، و تقديم الارشاد اللازم كما تستدعي الضرورة احيانا.

5. غايات الزيارة المنزلية في سياق إدارة الحالة:

في سياق منهجية ادارة الحالة، يمكن تطبيق الزيارات المنزلية لتحقيق مجموعة من الغايات مثل:

- تنفيذ تقييمات شاملة للظروف المعيشية للأسرة وتوفير أساس منطقي و متين للتدخلات الواقعية.
- التحقق من البيانات التي تم تقديمها في مكاتب الوزارة عندما توجهت الأسرة بطلب المساعدة في المديرية.
- تعزيز مشاركة الأسرة في عملية التدخل ضمن بيئة آمنة حيث يمكن تعزيز العلاقة المهنية إلى أعلى درجة ممكنة.
- مراقبة التقدم وفقاً للإجراءات والاستراتيجيات المخطط لها.
- المواكبة المستمرة وتقييم التقدم في حياة الاسرة بناء على الأهداف المخططة.
- تزويد الإرشاد النفسي للأسرة ككل، أو لواحد أو أكثر من أفرادها حسب ما يرى مدراء الحالة ملائماً خلال عملية التدخل.
- ترسيخ علاقات أكثر طبيعية وقرباً مع أفراد الأسرة مقارنة بالاتصالات ذات الطابع الرسمي في المديرية. قد تتباين علاقات السلطة بشكل ملحوظ بين المكانين، حيث أن الأسرة قد تشعر أحيانا ببسيطرة وأمان أكبر إذا تم التخطيط للزيارة المنزلية بشكل جيد.

6. التحديات أمام الزيارة المنزلية الناجحة:

مع كل ذلك، هناك أنواع مختلفة من الظروف التي قد تشكل تحديات أمام التنفيذ الناجح للزيارات المنزلية (أنظر الشكل 6-1). قد تتضمن هذه التحديات على سبيل المثال لا الحصر، محدودية الموارد (البشرية واللوجستية) ضمن الوزارة، والتخطيط السيء، ومحدودية مشاركة الأسرة، المقاطعات غير المتوقعة، والجمود من بين معيقات كثيرة أخرى ممكنة.

- **محدودية الموارد:** قلة عدد الموظفين، تدني خبرة ومؤهلات الموظفين، عدم وجود حوافز وظيفية، ضعف الإشراف، ضعف إجراءات المتابعة والتقييم، عدم كفاية المساحة المنزلية والظروف الفيزيائة للمنزل، سوء خدمات المواصلات ... الخ.
- **التخطيط السيء:** عندما لا يخطط مدير الحالة للزيارة بشكل ملائم سواء بسبب ضغط العمل أو بسبب التقصير تقل فاعلية الزيارات المنزلية.
- **المشاركة المحدودة:** عندما لا تتعاون الأسرة كاملة (أو أحد أفرادها) و/ أو مزود الخدمة في التقييم و/ أو عملية التدخل يصبح الوصول للنتائج المخطط لها أكثر صعوبة.
- **المقاطعات غير المتوقعة:** تتضمن حضور اشخاص من غير افراد الاسرة بشكل مفاجيء أو وقوع أي أحداث طارئة أخرى قد تتطلب تعليق الزيارة أو إعادة جدولتها لاقرب وقت.
- **الجمود:** تدني مستوى التفاعل مع مدير الحالة اثناء الزيارة مما يشكل تحدياً عندما لا تكون البيئة الداخلية و/ أو الخارجية مواتية لتنفيذ زيارة منزلية معيارية حسب الخطة والجدول الزمني. عندها يتوجب على مدير الحالة أن يوفر/ يظهر قدراً من المرونة التي يمكن أن يُنظر إليها كنوع من الدعم والتفهم ولا يجب أن يتم إعتبارها أي شيء بخلاف ذلك.

7. الزيارات المنزلية ومراعاة الاطار الثقافي للاسرة:

يتوقع من مدراء الحالة أن يكونوا مدركين لكافة الفروقات الثقافية الممكنة بينهم وبين الاسر. قد تنبع هذه الفروقات من المعتقدات الدينية، أو مستوى الطبقة الاقتصادية أو مستويات التحصيل العلمي أو أساليب التواصل اللفظي وغير اللفظي ... الخ. قد يؤدي قيام مدير/ ة الحالة بتجاهل هذه الفروقات أو الاستخفاف بها إلى تحديات أمام تطوير علاقة مهنية فعالة وناجعة. في المقابل، يمكن لمدراء الحالة أن يستعينوا بفهمهم الملائم للفروقات الاجتماعية لبناء الثقة وتعزيز التعاون مع الاسرة لتحقيق غايات التدخلات بأكبر قدر من النجاعة والفعالية. يمكن التغلب على ذلك من خلال التثقيف والتامل الذاتي والمشورة بين الزملاء والإشراف والتدريب، ... الخ.

8. الإطار الزمني للزيارة العائلية:

بالرغم من تراوح الإطار الزمني للتدخل الكامل بين 6-10 شهور، يُتوقع تنفيذ زيارة منزلية شهرياً على الأقل. يعني ذلك أن مدير الحالة قد يحتاج إلى تمديد تدخله لما لا يقل عن ستة أشهر، يفترض به خلالها أن ينفذ 6 -10 زيارات منزلية (أنظر جدول الزيارات المنزلية في دليل عمليات إدارة الحالة).

قد تتباين، أيضاً، مدة كل زيارة منزلية بين 30 دقيقة إلى 75 دقيقة بالحد الأقصى. منطقياً، قد لا تكون أي زيارة تستغرق أقل من 30 دقيقة كافيةً لتنفيذ مهمة جيدة التخطيط، بينما قد تشكل أي زيارة تزيد عن 75 دقيقة عبئاً على الأسرة أو على جدول مدير الحالة.

جدول الزيارات المنزلية

رقم الزيارة	الموضوع محل تركيز الزيارة	المخرجات
1	• التحقق من البيانات في النموذج الأولي مع مصادر من الأسرة و/ أو المجتمع. • تقصي الاحتياجات والظروف والقدرات لدى أفراد الأسرة. • تقييم الموارد المتاحة (بشرية، مالية، اجتماعية أو غير ذلك من الموارد) • تقدير أي تحديات ممكنة ضمن نظام الأسرة قد تحتاج تدخلاً على المستوى الوقائي.	- إعادة اعتماد الاستحقاق لخدمات برنامج التحويلات النقدية. - التحقق من الادعاءات - وضع أولويات التدخلات
2	• خطة تنمية الأسرة مع أهداف واسراتيجيات وخطة عمل واضحة. • مناقشة الخطة مع المشرف للحصول على موافقته بعد تعديلها وفقاً لأي اعتبارات وجيهة يثيرها المشرف. • الحصول على موافقة الأسرة بتوقيع اتفاقية التدخل مع الفرد المسؤول في الأسرة. • تحميل النسخة النهائية من خطة تنمية الأسرة والعقد الموقع على نظام معلومات إدارة الحالة.	- تطوير خطة العمل - توقيع اتفاقية التدخل.

رقم الزيارة	الموضوع محل تركيز الزيارة	المخرجات
3	• إبدأ تنفيذ كافة الإجراءات. • مراقبة تنفيذ خطة تنمية الأسرة والتقدم المنجز خلال الزمن نحو الأهداف المتفق عليها. • تنسيق كافة التحويلات الضرورية للأسرة مع الشركاء القائمين والتفاوض على اتفاقيات تعاقد جديدة [1] مع مزودي خدمة جدد. • إن اقتضت الحاجة، توفير خدمات الإرشاد الأساسية وفقاً للخطة. • استمر في جمع أي وثائق تعتبر ضرورية للإجراءات أثناء التنفيذ. • قم بتحميل كافة الوثائق وتقارير وملاحظات التقدم على نظام معلومات إدارة الحالة. • إعرض وناقش التقدم مع المشرف، بما في ذلك التحديات التي واجهت التنفيذ وأي استراتيجيات ممكنة لتجاوزها.	- مراقبة الخطة - تقييم سير العمل - مناقشة وتضمين التحسينات المطلوبة - توفير الإرشاد اللازم.
4	• متابعة تنفيذ كافة الإجراءات • مراقبة تنفيذ خطة تنمية الأسرة والتقدم المنجز عبر الزمن نحو الأهداف المتفق عليها. • عند الحاجة، توفير خدمات الإرشاد الأساسية وفقاً للخطة. • متابعة عملية جمع أي وثائق تعتبر ضرورية خلال التنفيذ. • تقييم رضا الأسرة عن الخدمات التي تحصل عليها من كافة مزودي الخدمات لإصلاح أي خروج عن اتفاقية التزويد الموقعة معهم. • تحميل كافة الوثائق المجموعة وتقارير ملاحظات التقدم على نظام معلومات إدارة الحالة. • عرض ومناقشة التقدم مع المشرف، بما في ذلك التحديات في في التنفيذ وأي استراتيجيات ممكنة للتغلب عليها.	- مراقبة الخطة - تقييم التقدم - التفاوض على وإدماج التحسين المطلوب - توفير الإرشاد اللازم
5	• تابع تنفيذ خطة التنمية الأسرية والتقدم المنجز عبر الزمن نحو الأهداف المتفق عليها. • عند الحاجة، توفير خدمات الإرشاد الأساسية وفقاً للخطة. • تنفيذ تقييماً سريعاً للإنجازات المحققة منذ البداية مقارنة بالأهداف الموضوعة لكامل التدخل (مراجعة نصفية)، واتخاذ أي اجراءات ضرورية لتعديل أو تحسين الخطة. • تقييم رضى الأسرة عن الخدمات التي تحصل عليها من كافة مزودي الخدمات لإصلاح أي خروج عن اتفاقيات تزويد الخدمات الموقعة معهم. • متابعة جمع أي وثائق تعتبر ضرورية خلال التنفيذ. • قم بتحميل كافة الوثائق وتقارير وملاحظات التقدم على نظام معلومات إدارة الحالة. • عرض ومناقشة التقدم مع المشرف، بما في ذلك التحديات التي واجهت التنفيذ وأي استراتيجيات ممكنة لتجاوزها.	- مراقبة الخطة - تقييم التقدم - التفاوض على وإدماج التحسين المطلوب - توفير الإرشاد اللازم

[1] اتفاقيات التعاقد (الموافقة على العقد) هو نموذج منفصل أو مدمج في ملف الحالة ويعبر عن موافقة المستفيدين على محتوى التقييم وخطة التدخل.

رقم الزيارة	الموضوع محل تركيز الزيارة	المخرجات
6	• متابعة تنفيذ كافة الإجراءات • مراقبة تنفيذ خطة تنمية الأسرة والتقدم المنجز عبر الزمن نحو الأهداف المتفق عليها. • عند الحاجة، توفير خدمات الإرشاد الأساسية وفقاً للخطة. • قم تقييم رضا الأسرة عن الخدمات التي تحصل عليها من كافة مزودي الخدمة لإصلاح أي خروج عن اتفاقية التزويد الموقعة معهم. • متابعة جمع أي وثائق تعتبر ضرورية خلال التنفيذ. • تحميل كافة الوثائق المجموعة وتقارير ملاحظات التقدم على نظام معلومات إدارة الحالة. • عرض ومناقشة التقدم مع المشرف، بما في ذلك التحديات التي يواجهها التنفيذ وأي استراتيجيات ممكنة للتغلب عليها.	- مراقبة الخطة - تقييم التقدم - التفاوض على وإدماج التحسين المطلوب - توفير الإرشاد اللازم
7	• تابع تنفيذ كافة الإجراءات • مراقبة تنفيذ خطة تنمية الأسرة والتقدم المنجز عبر الزمن نحو الأهداف المتفق عليها. • عند الحاجة، توفير خدمات الإرشاد الأساسية وفقاً للخطة. • تقييم رضا الأسرة عن الخدمات التي تحصل عليها من كافة مزودي الخدمة لإصلاح أي خروج عن اتفاقية التزويد الموقعة معهم. • متابعة جمع أي وثائق تعتبر ضرورية خلال التنفيذ. • تحميل كافة الوثائق المجموعة وتقارير ملاحظات التقدم على نظام معلومات إدارة الحالة. • التحضير للإنهاء (خطة الإنهاء). يمكن أن يأخذ هذا شكل خطة تهدف إلى تحقيق استقرار نظام الأسرة واستدامة التغييرات المنجزة.	- مراقبة الخطة - تقييم التقدم - التفاوض على وإدماج التحسين المطلوب - توفير الإرشاد اللازم - تم التفاوض على خطة الإنهاء وإعتمادها.
8	• تقييم التغييرات المنجزة في حياة الأسرة بناء على الأهداف الموضوعة في بداية التدخلات. • تطوير/ مناقشة تمديد محتمل في حالة وجود أي مهام حيوية أو جوهرية غير مكتملة. • توقيع قرار الإنهاء الذي يجب أن يكون معتمداً مسبقاً من المشرف ومدير/ ة المديرية.	- تم إنهاء التدخل

9. مراحل الزيارة المنزلية:

يوصى بشدة بأن يأخذ كافة مديرو الحالة/ الباحثون الاجتماعيون بالحسبان البروتوكولات التالية عند تخطيط وتنفيذ الزيارات المنزلية لمستفيديهم:

9.1 الاعداد (قبل):

- قم بمراجعة وفحص ملفاتك وخطط التدخل الخاصة بك وقم بالتأكد من الموعد الأمثل للزيارة، وبشكل خاص ملف الحالة وعملية إعادة الاعتماد (أي، في أي مرحلة والتقدم المنجز مسبقا).
- حدد الهدف القابل للتحقق من الزيارة.
- حدد النتائج/ المخرجات التي تتوقع الحصول عليها كل زيارة.
- إن كنت تتوقع من الأسرة إعداد وتسليم أي وثائق معززة، سيتعين عليك أن تحدد هذه الوثائق بشكل واضح وأن تتحقق من توصيل هذا التوقع للأسرة عند التخطيط للزيارة. »
- قم بإعداد كافة الأدوات التي ستستخدم خلال الزيارة مثل الاستبيانات، والجداول .. الخ.
- تواصل مع الأسرة، من خلال جهات الإتصال المعينة، لتحديد تاريخ ووقت ملائم للزيارة.
- أبلغ الأسرة بمدة الزيارة.
- أبلغ الأسرة بغرض الزيارة واحرص على أن تقوم الأسرة بطرح أي أسئلة أو استفسارات أو هواجس حول الزيارة.
- ابق على اطلاع حول الوضع العام في المنطقة حيث تسكن الأسرة قبل 12-24 ساعة من تاريخ الزيارة.
- احرص على أن يكون جهازك المحمول مشحوناً بشكل كامل، وأن تكون تفاصيل عقد الأسرة مخزنة عليه وأن تكون شبكة الإتصالات متوفرة هناك (أي الحاسوب اللوحي والهاتف المحمول مشحونان بشكل كامل).
- أطلب من الأسرة أن تحرص على حضور أي فرد منها يكون حضوره ضرورياً في الزيارة.
- كن/كوني حساساً للسياق الاجتماعي للأسرة وراع/ي كافة الاعتبارات الضرورية في مظهرك لضمان جسر الفجوات بينك وبين الأسرة. لذلك، قد تفكرين أو تفكر في ارتداء ملابس وكماليات ملائمة، أو خذ بالاعتبار العادات الخاصة، كنزع الحذاء عند الدخول أو ارتداء ملابس محتشمة أو ترك المجوهرات في البيت أو المنزل ... الخ.
- إن كان يرافقك أفراد من مؤسسات أخرى (في حالة الزيارات المشتركة)، يجب إبلاغ الأسرة بذلك وأخذ موافقتها.
- احرص /ي على توفر المواصلات وإن كنت تسافر بمركبات الوزارة عليك أن تتبع كافة التعليمات دون تأخير وفي الوقت الصحيح.

> ” مراجعة ملف الحالة والاستعداد الذهي والتخطيط المسبق “

> ” الوعي بالبيئة المحيطة للزيارة “

- إن كان هناك أي تهديد خفي لسلامتك من أي فرد في الأسرة، قد يتوجب عليك التفكير في اصطحاب زميل (يجب أن يكون باحثاً اجتماعياً) لمرافقتك بموافقة المشرف ويجب أن تكون الأسرة على علم بذلك سلفاً.
- في يوم الزيارة، قد يكون من الضروري التأكيد مع الأسرة مبكراً بما يكفي حول الترتيبات التي اتفقتم عليها، لتجنب أي تأخيرات في اللحظة الأخيرة بسبب الطوارئ من ناحيتك أو من ناحية الأسرة.
- أكد مع الأسرة على إبقاء الضيافة في الحد الأدنى/ في أقل ما يمكن. لا يجب أن يكون من المقبول أن تزيد عن تكاليف مشروب ساخن أو بارد (إن كان ذلك بوسعهم وإن كان ضرورياً أصلاً).

9.2 التنفيذ (خلال):

- احضر على الوقت وفي حالة التأخير بسبب الطواري عليك أن تبقي الأسرة على اطلاع بينما تنتقل إلى مكان سكنها.
- أطرق الباب وانتظر حتى تأتي الأسرة وتدعوك للدخول.
- قدم التحية بتواصل لفظي وغير لفظي ملائم.
- أشكر الأسرة على استضافتك ومنحك هذه الفرصة والوقت لزيارتها.
- تحقق من أن كافة الأفراد الضروريين حاضرون ولا تبدأ قبل أن يأتوا ويحضروا المقابلة.
- إبدأ الزيارة، بعد شكر الأسرة على الوقت والاستضافة، بالتأكيد على سرية المعلومات التي تحصل عليها منهم. إن كنت بحاجة إلى أي صور توثيقية، عليك أن تحصل أولاً على عدم ممانعة الأسرة مع توضيحات كافية للغاية من وراء ذلك.
- كذلك، إبدأ/ي بتذكير الأسرة بغاية الزيارة.
- في حالة قدوم زائرين غير متوقعين إلى الأسرة، عليك تعليق النقاشات حول أي موضوع ولا تستأنف دون موافقة الأسرة.
- أغلق هاتفك المحمول أو حوله إلى الوضع الصامت. لا تتلقى أي مكالمات خلال المقابلة (هذا الزامي) أو خلال كامل الزيارة (هذا محبذ).
- كن مستمعاً جيداً خلال النقاشات وتجنب المقاطعة ... راقب أسلوبك في التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- حافظ/ي على الأسرة في مركز الاهتمام وليس أنت أو أي أطراف أخرى كالزملاء أو الجيران أو مزودي الخدمة .. الخ.
- قم بإدارة وقت الزيارة بشكل فعال وناجع لتركيز الزيارة على الغاية والمخرجات المحددة.
- خلال الزيارة، تجنب/ي استخدام أي لغة أو مصطلحات تقنية او فلسفية. عليك أن تكون حساساً للسياق الثقافي المحلي خلال الزيارة، بما في ذلك احترام التعبيرات والمصطلحات المحلية. لذلك، تجنب فرض أي قيم لا تشكل جزءاً من النظام الثقافي للأسرة.
- احرص على أن تكون الزيارة مركزة بشكل كامل على الأسرة وليس على أي شؤون أخرى مثل الأوضاع العامة أو القضايا الشخصية.
- قبل نهاية الزيارة (بحوالي 10 دقائق)، ذكر الأسرة بأنك على وشك انهاء الزيارة وإن كان هناك أي شيء يستحق التطرق اليه وله اولوية، يجب القيام بذلك فورا. واذا كانت هناك ضرورة حقيقية لتمديد وقت الزيارة (تحديدا من وجهة نظر الاسرة) لا بد من اتاحة المجال لذلك على ان يكون التمديد لفترة قصيره مع ضرورة توثيق ذلك.

> ”مراعاة الفجوة في الاطار الثقافي للاسرة“

- في نهاية الزيارة، تلخص/ي التقدم والاتفاقيات وأكد/ي على الحاجة لإحداث تقدم قبل موعد الزيارة القادمة.
- عندما تختم الزيارة، لا تنس/ي شكر الأسرة على وقتها وضيافتها، و التأكد على سرية كافة المدخلات بالإضافة إلى الترحيب بأي استفسارات طارئة حول الزيارة أو أي أمور طارئة خلال الفترة قبل الزيارة القادمة (احرص على أن تكون الأسرة على دراية بكيفية الاتصال بك).
- عندالمغادرة، تحرك/ي بهدوء دون استعجال، حافظ/ي على التواصل البصري والجسدي / غير اللفظي الملائم والايجابي.

9.3 المتابعة والتقييم (بعد) :

- وثق/ي كافة نتائج الزيارة فوراً بعد الزيارة (في نطاق نفس اليوم أو اليوم التالي) على نماذج إدارة الحالة باستخدام النموذج الخاص المصمم لتقارير الزيارات المنزلية.
- تعامل/ي مع أي اعتبارات / طلبات طارئة / ملحة فورياً بقدرالإمكان بعد الزيارة (مع مكاتب الوزارة أو أي جهات اخرى ذات علاقة).
- يجب تحديث جدول المتابعة الإلكتروني على نظام معلومات ادارة الحالة.
- دمج المدخلات الجديدة على خطة تنمية الأسرة / تحديث الخطة.
- تقييم الزيارة واستخلاص الدروس للزيارة القادمة من خلال التفكير التاملي والتحليلي وتسجيل ذلك في ملف الاسرة.

10. جودة الزيارة المنزلية:

• **استشارة الزملاء:**

أنظر/ي الى دائرة جيبس التأملية (اعلاه) التي تبدأ باستذكار «ما الذي حدث؟» قبل وخلال ومباشرة بعد الزيارة المنزلية، مستعرضاً المشاعر الداخلية خلال الزيارة المنزلية، ومحدداً ما الذي سار على ما يرام وما الذي أخفق ولماذا، وكيف نصف هذه المشاعر وكيف جرت الزيارة المنزلية، وأخيراً ضع استنتاجات واضحة وملموسة وما الذي يجب فعله حولها في المرة القادمة.

> **عليك أن تحصل على وجهات نظر الآخرين (ضمن الاطر المناسبة مثل الاشراف ومؤتمر الحالة) حول ما قمت به وكيفية تحسينه في المرة القادمة**

• **مؤتمرات الحالة:**

توفر مؤتمرات الحالة فرصة ممتازة ليضلع مدير الحالة (الاخصائي الاجتماعي) على آراء زملاء آخرين من العاملين في نفس الدائرة / المديرية او في مجالات اختصاص أخرى في اطار العلوم الانسانية او الطبية أو غيرها. قد يجلب هؤلاء معهم معارف وخبرات وتحليلات حول الحالة التي يديرها الاخصائي لم تكن بالحسبان او انها تعزز رأيه وتوجهاته المهنية مع الحالة. ولطالما تقع عملية تنظيم وادارة هذه المؤتمرات على عاتق مدير الحالة، فانه يستطيع ان يوجه تركيز الحوار في المؤتمر على الجوانب التي يحتاج فيها الى الاستماع لرأي الاخرين ونصيحتهم والتي قد تعزز ما يمارسه من تدخلات، تعديلها او التراجع عنها واستبدالها باخرى اكثر نجاعة.

• **الإشراف المنتظم:**

حيث يوفر الاشراف اطارا لعلاقة آمنة بين المشرف ومدير الحالة (الاخصائي الاجتماعي) لمناقشة التحديات المهنية التي يواجهها الاخير مع الاسرة، سواء كانت تلك التحديات تحليلا اكثر عمق او اها تحتاج الى معرفة وهارات مهنية لا تقع ضمن ما يتوفر لدى مدير الحالة (الاخصائي). أيضا، قد يتعلق الامر بدعم مدير الحالة (الاخصائي) نفسيا نتيجة عمله المتواصل مع صعوبات حياة حساسة او محرجة لدى الاسرة.

11. القواعد الذهبية للزيارة المنزلية الناجحة:

قد تبدو هذه القواعد واضحة وسهلة للاخذ بالاعتبار، ولكن عندما يتعلق الامر بعدد الحالات (العبء الوظيفي) والتحديات اللوجستية والالتزامات الاخرى في اطار العمل او الضغوطات التي يتعرض لها مدير الحالة (الاخصائي الاجتماعي) على المستوى الشخصي يمكن تصور حجم التعقيد والصعوبة في الالتزام بهذه القواعد. لذلك سيحتاج كل مدير حالة الى تذكير نفسه بها باستمرا والعمل على الالتزام بها مهما بدى الجهد المطلوب لذلك بسيطا او صعبا، سيما ان التراخي / التساهل مع الذات في مدى الالتزام بأي منها لمرة قد يجر ورائه مزيدا من التراخي / التساهل في نفس القاعدة ومن ثم اللقواعد الاخرى. ومن الامثله على ذلك عدم التزام مدير الحالى بتسجيل الهدف من الزارة (الثانية مثلا) «استكمال التقييم الشامل للاسرة» مما قد يربكه عندما يصل الى الاسرة ولم يتذكر من اين يجب أن يبدا، واذا استمر هذا الاداء غقد يفقد مدير الحالة الاتجاه والسيطرة على مسار التدخل واطاره الزمني، الامر الذي سيكون محط مسائلة في لقاءات الاشراف التي ستكون دورية ومستنده الى الاضطلاع الكامل للمشرف على مسار العمل لكل مدير حالة مع الملفات التي يعمل عليها.

ومن الجدير بالذكر انه على مدراء الحالة اعطاء انتباه لكل القواعد دون استثناء، ولكن قاعدة الحساسة الاجتماعية للاطار الثقافي الاجتماعي للاسرة قد تكون من القواعد التي يندر الاهتمام بها طالما اعتبر الاخصائيون الاجتماعيون انهم ينتمون لنفس الاطار الثقافي ولا داعي للاهتمام بهذه القاعدة. وهنذا الاعتقاد قد يوقع مدير الحالة في مطبات غير متوقعة سيما في مجال انغلاق الاسرة عند مناقشة بعض القضايا التي تحتاج مستوى متقدم من الثقة والتي تتعزز مع مرور الوقت والصورة التي تبنيها الاسرة عن مدير الحالة والتي (الصورة) لا تصارح مدير الحالة بها. لذلك قد يجد نفسه في مواجهة حالة انغلاق قد لا يفهمها وتكون له مصدر ارباك من ناحية، ومن ناحية ثانية قد يكون لذلك نتائج وخيمة ناجمة عن تخفاء بعض المعلومات الامر الذي يظهر في مشاكل وتعقيدات يدركها متأخرا...الخ.

القواعد الذهبية للزيارة المنزلية الناجحة:

- موجه بالأهداف
- سلوك حساس اجتماعياً
- إدارة الوقت
- الأولوية لعدم الضرر
- الحتفاظ بذخيرة معلوماتية
- تواصل فعال
- توثيق ملائم

وخلاصة القول ان بعض التأمل في هذه القواعد سيكون مفيدا لتطوير اداء مدير الحالة اثناء التدخل، سيما نتائج عدم مراعاتها على صورة الاخصائي لدى الاسرة، بناء العلاقة المهنية، المصارحة في التفاصيل الخاصة بالقضايا التي تواجهها الاسرة ... الخ.

بروتوكولات التحويل في نظام إدارة الحالة

المحتويات

توجيه عام 97
الغاية من البروتوكولات 98
من سيقوم بتطبيق البروتوكولات 98
التعريف 99
المتطلبات الاساسية لنظام تحويل ناجح 99
مستويات عملية التحويل 100
معايير اختيار مزود الخدمة 100
أنواع التحويلات 100
معايير ومتطلبات التحويل 101
تدابير التحويل الناجح 101
رزمة التحويل 103
المخطط الانسيابي لعملية التحويل 104

توجيه عام

في إطار نظام إدارة الحالة الذي تتبناه وزارة التنمية الاجتماعية، يقع على عاتق مدراء الحالة في برنامج الحماية الاجتماعية الواجب المهني المتمثل في ضمان أن يتلقى مستفيديهم كافة الخدمات المتاحة، بأفضل جودة تلبي الحاجات التي حددوها ومنحوها الأولوية خلال مرحلة التقييم الأولي والتقييم الشمولي، وكما تم وصفها في خطط التدخلات الاجتماعية. وفي سبيل ذلك، يتعين عليهم تحويل مستفيديهم للخدمات القابلة للوصول من النواحي الثقافية والمادية والمالية. تتضمن مهام مدراء الحالة كذلك المتابعة المنتظمة والمراقبة المستمرة مع المستفيدين ومزودي الخدمات لضمان الامتثال لاتفاقيات الحصول على الخدمات (المدفوعة والمجانية) الموقعة مع مزودي الخدمات والتحويلات المبنية عليها والموقعة بين الأطراف الثلاثة (وزارة التنمية الاجتماعية والمستفيد ومزود الخدمة).

1. الغـــــــــــاية:

تهدف هذه البروتوكولات إلى ترسيخ فهم واضح للعوامل الرئيسية التي على الاخصائيين الاجتماعيين (مدراء الحالة) والمشرفين المهنيين ومدرائهم في المديريات ومدراء البرامج المتخصصة في الوزارة أخذها بالاعتبار عندما تكون هناك حاجة لتحويل مستفيد لخدمة داخلية أو خارجية. وتهدف كذلك، إلى توحيد الممارسة في تنفيذ عملية التحويل بين كافة مديريات وزارة التنمية الاجتماعية في فلسطين. تنبع أهمية هذا الفهم والممارسة الموحدة من ضرورة ضبط الاداء لدى جميع الاطراف بنفس البروتوكولات ضمن عملية تحويل منهجية في وزارة التنمية الاجتماعية من اهداف الإغاثة المؤقتة / الآنية إلى التغيير الايجابي المستدام / التنمية في حياة المستفيدين من الخدمات المختلفة، والتحول من العمل بمنهجية «خدمة الفرد» إلى منهجية «إدارة الحالة» التي تعتمد بشكل كبير على إدارة رزم الخدمات التي يترتب عليها تحولا في ادوار الاخصائي الاجتماعي الى التدخل غير المباشر المتمركز على تحويل المستفيدين الى مزودي الخدمات المطلوبة، مما يجعل عملية التحويل نفسها عملية مركزية في هذه المنهجية وبالتالي ضرورة الالتزام في بروتوكولات موحدة لها.

2. مــن سيــقوم بـتــطبـيـقـها ؟

سيتولى تطبيق هذه البروتوكولات بالأساس مدراء الحالة في وزارة التنمية الاجتماعية (يشار إليها لاحقاً بالوزارة)، ولكن هناك ضرورة جوهرية لأن يكون هناك فهم كامل وموحد لهذه البروتوكولات من كافة الموظفين الآخرين في الوزارة والمديريات التابعة لها في محافظات الضفة الغربية وقطاع غزة، لأنهم سيكونوا منخرطين في تنفيذ هذه التحويلات بشكل مباشر اوغير مباشر.

3. التعـــــــريـف:

وفقاً لقاموس «مريم ويبستر» فإن مصطلح (Referral) «التحويل» يشير إلى «عملية إرسال شخص ما إلى شخص أو مكان آخر للعلاج أو المساعدة أو المشورة ... الخ» وإسم «التحويله»، يعني الوثيقة التي يستخدمها أحد الاطراف لتوجيه شخص محتاج إلى المساعدة إلى المصدر الذي يمكنه فيه الحصول على هذه المساعدة. لكن فعل «التحويل»، يشير إلى العملية التي يسير وفقها الشخص للوصول إلى المساعدة أو الخدمة المطلوبة.

في ممارسة الخدمة الاجتماعية، يعتبر تحويل المستفيدين أو متلقي الخدمة أو العملاء مصطلحاً شائعاً. لكن، في الممارسة المباشرة للخدمة الاجتماعية فإن الاخصائي الاجتماعي يطبق التحويل عندما يحتاج للحصول على خدمة أو مشورة من مصدر / مزود خدمة متخصص لتحسين مخرجات المساعدة التي يقدمها بشكل مباشر للمستفيدين. يعني هذا أن الاخصائي الاجتماعي هنا يطبق التحويل عند الحاجة فقط. ولكن في الممارسة غير المباشرة للخدمة الاجتماعية، سيما في ادارة الحالة، يعتمد الاخصائيين الاجتماعيين (يطلق عليهم اسم مدراء الحالة وفق هذه المنهجية) بشكل كبير على نظام التحويل الذي يمكنهم من الوصول إلى رزمة متكاملة من الخدمات التي يقدمها مجموعة من مزودي الخدمات، ويكون الدور الرئيسي لمدراء الحالة هو تخطيط وإدارة ومراقبة عملية تزويد الخدمات المختلفة من الجهات المختلفة وفق اتفاقيات / عقود يتم توقيعها مع الوزارة. وبالنظر الى حجم العبء الوظيفي الذي سيحمله مدير/ة الحالة والمشرفين المهنيين تتطلب منهجية إدارة الحالة وجود نظام تحويل محوسب فعال وديناميكي، والذي سيكون جزء من نظامي ادارة الحالة والسجل الاجتماعي.

4. المتطلبات الأساسية لنظام تحويل ناجح:

تعتبر المركبات / العناصر التالية من أهم متطلبات النظام الناجح للتحويل وفق منهجية ادارة الحالة:

- يجب أن تخدم كافة التحويلات تحقيق أهداف خطة التدخل التي صممها مدير/ة الحالة انسجاماً مع منهجية إدارة الحالة المعمول بها في وزارة التنمية الاجتماعية.
- يجب أن تلبي كافة التحويلات المعايير الذكية (SMART standards) بحيث:
  - o تكون محددة في غاية التحويل والتوقعات منها (Specific)
  - o تفضي إلى نتائج قابلة للقياس (Measurable)
  - o تكون واقعية عند تصميم غايات التحويل والأخذ بالحسبان توفر الخدمات والموارد الضرورية (Achievable)
  - o تكون ذات صلة باحتياجات المستفيد والسياق الثقافي الخاص به وبسياسات وتدابير الوزارة وبالسياقات المؤسساتية (الادارية والقانونية) لمزود الخدمة (Relevant).
  - o تكون التحويلات محددة بحدود زمنية تاخذ بالحسبان التزامات وأعباء عمل مزود الخدمة وطاقم الوزارة والمستفيد بشكل ملائم (Time Bound).
- كذلك، سيتطلب نظام التحويل الفعال تعاون منهجي ونشط بين كافة الأطراف: الوزارة والمستفيدين من الخدمات ومزوديها.

5. مستويات عملية التحويل:

تميز منهجية إدارة الحالة التي تطبقها وزارة التنمية الاجتماعية بين مستويين رئيسيين يستخدم فيهما مدراء الحالة نظام التحويل؛ المستوى الداخلي والمستوى الخارجي:

5.1 المستوى الداخلي:

في هذا المستوى، يحول مدراء الحالة مستفيديهم إلى الخدمات التي توفرها البرامج المتخصصة في الوزارة مثل برنامج التحويلات النقدية وحماية الطفولة وبرامج المسنين وذوي الاعاقة والتأمين الصحي والتمكين الاقتصادي.

5.2 المستوى الخارجي:

في هذا المستوى، يحول مدراء الحالة مستفيديهم لمزودي خدمات ضمن الشروط التالية:

- أن تكون الخدمة المطلوبة ضرورية لتلبية حاجة / ات ذات أولوية وفقاً للتقييم الذي قاموا به للاسرة؛ و
- أن لا تكون الخدمة متوفرة بالجودة المطلوبة ضمن الخدمات التي تقدمها الوزارة.

6. معايير اختيار مزود الخدمة:

على مدير الحالة اتخاذ قرار باختيار مزود الخدمة الأنسب لكل حالة، حيث يجب أخذ العديد من المعايير بالحسبان والتي من أهمها:

- مدى أهلية مزود الخدمة (من النواحي جودة الخدمات والموارد البشرية والخبرات ... الخ) لتقديم الخدمة اللازمة،
- سهولة الوصول من النواحي الثقافية (مثلا: مراعاة التباينات الثقافية للمستفيدين) والمادية (مثلا: ملائمة المباني والمرافق الداخلية) والمالية (مثلا: تكاليف الخدمات وسياسات مراعاة الاحوال الاقتصادية للاسرة) لمزود الخدمة،
- موافقة المستفيد المبنية على التشاور والتوعية.

7. أنواع التحويلات (الطارئة والعادية):

ضمن السياق الفلسطيني ووفقاً لخبرة وزارة التنمية الاجتماعية، من المهم التمييز بين نوعين من التحويلات؛ العادية والطارئة. يتمثل الاختلاف الجوهري في درجة إلحاح الحالة التي قد تكون خاضعة لظروف دفعت تلك الحالة الى وضع فيه هامش زمني محدود أو معدوم لتقديم الخدمات وفقاً للتدابير البيروقراطية والتي غالبا ما يكون فيها الشخص أو الأسرة مسجلة على قوائم الانتظار ويصبح مصيرها معلقاً بمتطلبات تخصيص الموارد وغير ذلك من اعتبارات. في عمليات إدارة الحالة، من المهم بمكان ملاحظة أنه في الحالات الطارئة يجب أن يتم تقديم المساعدة من خلال مسار مختلف عن حالات التحويل العادية (اجراءات واطار زمني يتجاوب مع درجة الطواريء التي تواجهها الاسرة). وعليه، على مدراء الحالة أن يتمكنوا من تقييم درجة الطواريء للحالة بالاعتماد على ما يدلي به أفراد الاسرة من بيانات وزيارة ميدانية سريعة واللجوء لمصادر أخرى لجمع أكبر قدر من المعلومات في اطار زمني مناسب. وبالرغم من كون الحلات الغير طارئة تتطلب ادارة مختلفه بين التقييم والتدخل والانهاء، الا أن الجهود المبذولة لاتمام التحويلات للخدمات المختلفة يجب ان تراعي مبدأ «تجنب التأخير غير الضروري» في الاجراءات والوقت، ومراعاة أنه « لولا الحاجة للمساعدة وانعدام القدرة على الوصول للموارد (لاسباب مختلفة) لما لجأت الاسرة لطلب المساعدة» مع مراعة هامش الاستثناءات لهذه القاعدة.

8. معايير ومتطلبات التحويل:

8.1 معايير الاستحقاق:

حتى تكون أي حالة مستحقة للتحويل، يجب أن تكون مسجلة أصلاً في نظام إدارة الحالة بناء على معايير استحقاق إدارة الحالة ، الآمر الذي يجب أن يكون قد تم فحصه خلال عملية التقييم الآولي وفي مرحلة التقييم الشمولي. ولأغراض عملية التحويل، يجب تحقيق متطلبات نوع آخر من المعايير:

- أن تكون حاجة المستفيد قد خضعت بالفعل للتقييم وقد تم منحها أولوية وأتخذ القرار بأن الاستجابة لها تتطلب تدخلاً متخصصاً (خدمات متخصصة).
- جمع وتوثيق المعلومات الوافية حول الحاجة، التي سيتم التحويل بناء عليها،
- الحصول على موافقة المستفيد/ة على التحويل وامكانية مشاركة معلوماته/ا مع طرف ثالث،
- توفر مزود خدمات مؤهل وقابل للوصول ويمتلك القدرة الاستيعابية لاستقبال الحالة وتقديم الخدمات المطلوبة لها.

8.2 مزود الخدمة المؤهل:

تغطي مؤهلات مزود الخدمة جوانب مختلفة يتوجب على مدير/ة الحالة أن يفحصها لتقدير إن كان مزود الخدمة مؤهلاً أم لا. وتتضمن هذه المؤهلات بشكل رئيسي ما يلي:

- أن تكون المؤسسة مسجلة رسمياً في وزارات السلطة الفلسطينية ذات الاختصاص.
- بيئة رسمية مؤسسية حامية بما في ذلك القواعد والأنظمة وسياسات وتدابير الحكم الرشيد.
- توفر المنشأة جيدة الإعداد.
- وحدات مجهزة بشكل جيد لتوفير الخدمات المطلوبة.
- سهولة الوصول المادية والثقافية والمالية.
- الطاقم المؤهل في مجال الخدمات المطلوبة.
- الخبرة الكافية في توفير الخدمة المطلوبة (سجل إيجابي).

9. تدابير التحويل الناجح:

9.1 قبل التحويل:

قبل البدء بخطوات تنفيذ التحويل الرسمي، يجب أن تؤخذ التدابير التالية بالاعتبار:

- استكمال التقييم الشامل للحالة بشكل عام بالإضافة إلى الاحتياجات ذات الأولوية الأعلى،
- الحرص على أن تكون خطة تنمية الأسرة مستكملة تماماً وموافق عليها من المستفيد/ة والمشرف المهني.
- فحص وتحديد كافة الوثائق المعززة بخصوص الحاجة المحددة التي يتم التحويل بشأنها، والحرص على نسخ وتحميل هذه الوثائق في الملف الإلكتروني للحالة،
- الحصول على موافقة المستفيد على التحويل وعلى مشاركة معلوماته/ا مع طرف ثالث،
- تحديد قائمة بمزودي الخدمات المحتملين (ضمن نطاق وصول الوزارة والمستفيد)،
- يتم تطبيق عملية تشاركية لاختيار مزود الخدمة، تتضمن جميع أي بيانات ناقصة وجودة الخدمات المطلوبة،

- فحص معايير الأهلية لمزود الخدمة وتقييم استحقاق المستفيد للخدمة المطلوبة من خلال زيارة ميدانية سيما لمزودي الخدمات الذين سيتم التحويل لهم لاول مرة، مع الانتباه الى ضرورة تقييم كافة مزودي الخدمات بشكل دوري وتقييم أهليتهم،
- فحص إن كان مزود الخدمة المحددة قد تعاقد لتزويد خدمات مشابهة للوزارة سابقاً. إن كانت الإجابة نعم، يجب مراجعة التقارير حول هذه العقود واتخاذ قرار نهائي بناء على ذلك. إن كانت الإجابة لا، يجب التحقق من قدرة المزود على توفير الخدمة والحصول منه على معلومات كافية حول عملية التحويل المقبولة / المطلوبة بالنسبة إليه وما هي الوثائق المطلوب توفيرها مع التحويل.
- نقاش اتفاقية الحصول على الخدمة، والتوقيع عليها من خلال القنوات الرسمية في وزارة التنمية الاجتماعية.
- يتم ترتيب الجدول الزمني لعملية التحويل، بما في ذلك التاريخ الدقيق للدخول، بشكل مفصل وبموافقة المستفيد،
- يتم تحديد كافة المعيقات اللوجستية – بشكل خاص المتعلقة بظروف الوصول – ويتم وضع خطة ملائمة لمعالجتها،
- الحرص على عدم مشاركة أي معلومات إضافية عن المستفيد مع مزود الخدمة عدا تلك المعلومات ذات الصلة بالخدمة والتي وافق المستفيد على مشاركتها.
- إعداد المستفيد و أسرته لعملية التحويل، بالإضافة إلى نطاق الالتزامات وخطة التعامل مع أي عقبات في العملية .. الخ. وقد يتضمن ذلك الحاجة لمرافقة من الأسرة أو ترتيبات مع متطوعين من المجتمع،
- إعداد خطة متابعة فعالة وكافية وشرحها للمستفيد ليحصل على التطمينات والدعم الذي يحتاجه خلال العملية.

9.2 تنفيذ عملية التحويل:

عند الدخول عملياً لعملية التحويل، فيجب الانتباه جيداً لما يلي:

- توضيح بروتوكولات التحويل الخاصة بمزود الخدمة وضمان التوافق مع بروتوكولات التحويل لدى وزارة التنمية الاجتماعية. في حالة تحديد قضايا أو اشكاليات اجرائية قائمة، على مدير/ة الحالة ومزود الخدمة التفاهم على استراتيجية لعلاجها،
- تعبئة نموذج التحويل بكافة المعلومات المطلوبة حول الحالة، وسبب التحويل، والإطار الزمني والقضايا الأخرى التي يتفق مزود الخدمة ووزارة التنمية الاجتماعية على شمولها،
- توفير النسخ المطلوبة من الوثائق المعززة لإرفاقها بالتحويلة،
- إرسال التحويلة وكافة الوثائق المعززة إلى مزود الخدمة وفقاً لسياسات وإجراءات مزود الخدمة،
- تأكيد التاريخ الذي يتعين على المستفيد/ة الوصول فيه ومن سيتقبله/ا .. الخ
- إعداد المستفيد/ة ، كما ينبغي، ليوم الوصول ومحاولة توفير كافة الإجابات عن تساؤلاته/ا وتوقعاته/ا ومتطلباته/ا ..الخ
- تزويد المستفيدة أو المستفيد بكافة معلومات الاتصال التي قد يحتاجها عند وصوله، وبشكل خاص في حالة عدم وجود مرافق معه.

9.3 بعد:

بعد وصول المستفيد إلى مزود الخدمة وبدء تلقيه الخدمات المطلوبة، يجب أخذ الاعتبارات التالية بالحسبان:

- مراجعة وتحديث خطة المتابعة،
- تنفيذ كافة الأنشطة الضرورية للمراقبة حسب الخطة والحاجة لضمان جودة الخدمات وفقاً للاتفاق بين وزارة التنمية الاجتماعية ومزود الخدمة،
- المتابعة الحثيثة والتأكد من بدء عملية حصول المستفيد على الخدمات المطلوبة.
- المتابعة مع المنتفع حول التقدم الذي يحصل على وضعه نتيجة التدخل من مزود الخدمات، مدى الرضى عن اداء مزودالخدمات واتخاذ الاجراءات اللازمة لآي تعديلات ضرورية على خطة التدخل ، عقد الحصول على الخدمات او غيرها من الجوانب في ملف

الحالة. حيث يتوقع أن يكون هناك زيارات مراقبة بالإضافة إلى الإجراءات الأخرى بوتيرة أكثر في الفترة الأولى بعد التحويل وذلك لتوفير الدعم اللازم للمستفيد لينخرط بشكل كامل في العلاج ويتعاون مع مزود الخدمة،

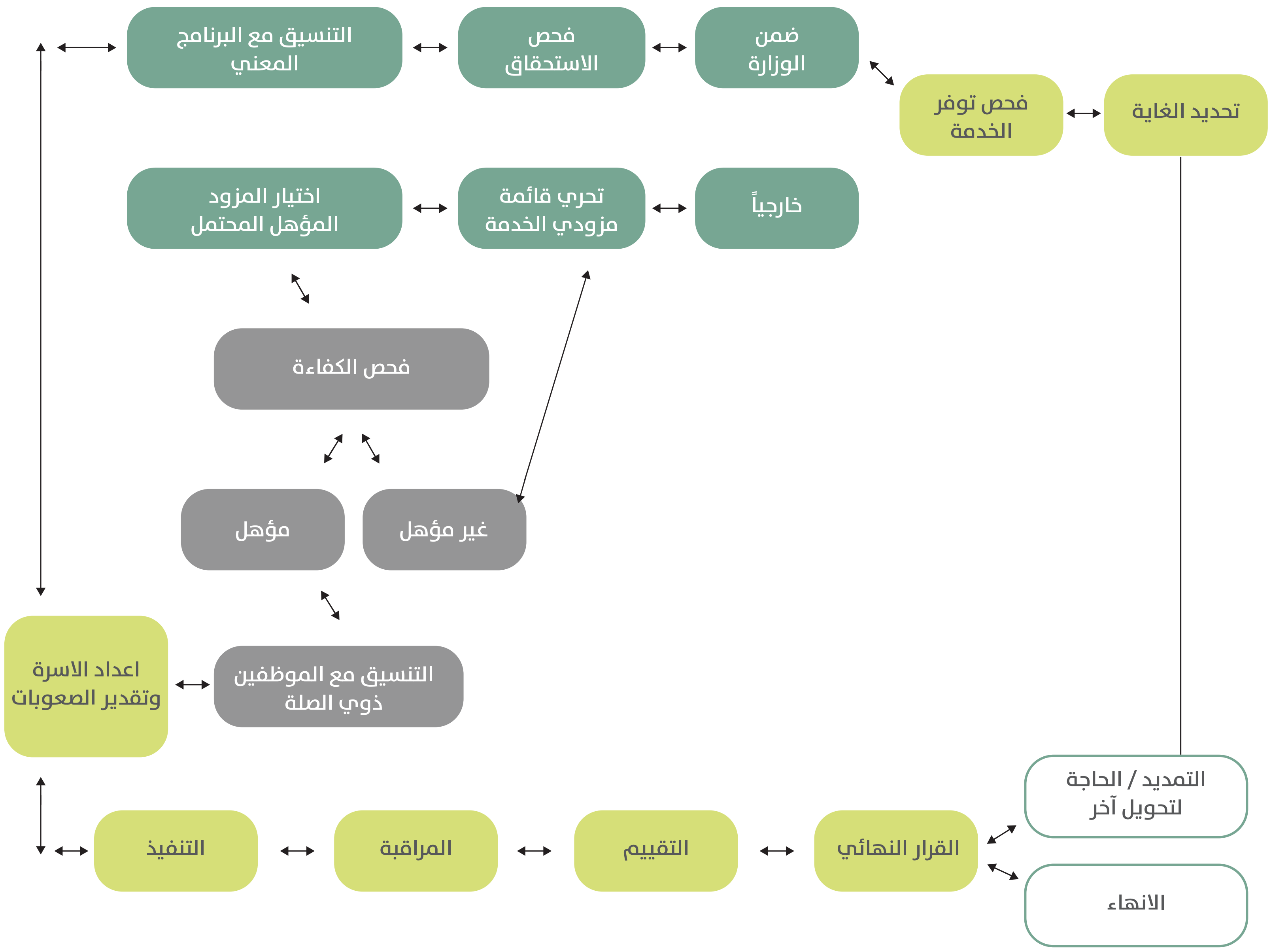
- الاستمرار في توفير الخدمات الاخرى كما هو مخطط للمستفيد على مستوى العائلة والمستويات الأخرى، اذا لم يكن هناك ما يستدعي الانتظار حتى انتهاء عقد الحصول على الخدمات كما هي الحال عندما يتوقف تدخل ما على الحصول على تدخل آخر.
- تحديد أي عقبات أمام توفير الخدمة ومعالجتها فوريا وبشكل ناجع وفعال،
- تحديث ملف المستفيد حسب الحاجة وفقاً للتقدم المنجز في ظروف الحالة وبشكل خاص التغذية الراجعة من أنشطة المراقبة.
- تخطيط وتنفيذ أنشطة مراقبة بشكل منتظم والاستعداد لزيارات طارئة.
- تقييم التقدم واختتام العقد إما بتجديد أو بتحويل لمزود خدمة آخر.

10. رزمة التحويل:

من المهم أن يدرك مدير الحالة أنه لا يجوز أن تسبق أي عملية تحويل اكتمال رزمة التحويل. تتضمن هذه الرزمة ما يلي:

- رسالة التغطية التي تبين ما يلي:
  - الجهة المحولة وتفاصيل جهة الاتصال لديها.
  - مزود الخدمة وتفاصيل جهة الاتصال لديه.
  - موافقات الجهات المختصة.
  - سبب وغاية التحويل.
  - الإطار الزمني (إن لزم) متضمناً تاريخ التحويل.
  - المعلومات الأساسية للمستفيد.
- نموذج التحويل مستكملاً وموقعاً،
- رسالة موافقة موقعة من المستفيدة أو المستفيد توضح موافقته/ا على التحويل وتحمل المسؤولية والالتزام بكافية متطلبات التدخل الناجح.
- نسخة من الاتفاق الموقع بين وزارة التنمية الاجتماعية ومزود الخدمة.

المخطط الانسيابي لعملية التحويل



11. المخطط الانسيابي لعملية التحويل:

يبين المخطط الانسيابي لعملية التحويل الاطار العام للمراحل المختلفة التي تمر بها عملية التحويل، علما ان الغرض من عرض هذا المخطط هو توضيح المنطق العام الذي يحكم العملية الذي يخدم توحيد الممارسة أكثر من ان يكون التزاما حرفيا بكل جزئية من جزئيات هذه العملية. ان الخبرات المتوفرة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالضرورة كافية لتطبيق هذه المراحل عن ظهر قلب. ومع ذلك من الضرورة بمكان التأكيد على المرونه في التطبيق لا تعني السماح بالانفلات من الخطوط الحمراء التي يمنع على الاخصائي تجاوزها طالما كانت الظروف الذاتية والموضوعية للعملية مواتية ومعيارية. وعليه سنقدم في هذا الجزء شرحا توضيحيا للتذكير بالادبيات المهنية التي تحكم هذه الجزئية من عملية المساعدة / التدخل المهني.

تمر عملية التحويل في ستة مراحل اساسية هي تحديد الغاية من التحويل، تحديد الخدمات المطلوبة والمزودين المؤهلين لها، تخطيط عملية التحويل، التنفيذ والتقييم والانهاء. وهنا يجدر التأكيد على أن عملية التحويل هي ركن اساسي وبارز في عملية التدخل وفق منهجية ادارة الحالة التي يكون فيها دور الاخصائي الاجتماعي تدخلا غير مباشر الى اقصى حد ممكن. وعليه يجب ان يتركز اهتمام الاخصائي في مرحلة ما (التقييم للاحتياجات وتخطيط التدخل) على التعمق في عملية تحديد الغاية من التحويل والتي هي بالضرورة تشمل ما يلي:

حصر ووصف دقيق للاحتياجات التي تستدعي التحويل سواء كانت احتياجات مادية (مالية، تقنية، سكنية، او غيرها) او نفسية / اجتماعية (في انماط السلوك والعلاقات)

تصنيف هذه الاحتياجات وفق اولويات يتم الاتفاق حولها مع اصحاب العلاقة من الاسرة مما يتطلب تحليلا جديا لديناميكيات الاحتياجات المختلفة وانعكاساتها على اوضاع الافراد والاسرة التي ينتمون اليها.

الاتفاق على النتائج المتوقعة من عملية التحويل لتلبية احتياجات الافراد والاسرة ككل سيما في اطار تعزيز قدراتهم على مواجهة التحديات من البيئة الداخلية .والخارجية

يتبع الاتفاق على الأولويات للاحتياجات للتحويل والغايات منها استعراض وفحص الموارد المتوفرة لتلبية هذه الاحتياجات سيما في اطار منظومة مزودي الخدمات في نطاق منطقة سكن المستفيدين من التحويل أو في النطاق الجغرافي الاوسع (المحافظة والمحافظات الأخرى). وخلال هذه المرحلة يتم بذل كل الجهود لتحديد مزودي الخدمات المؤهلين والأكثر كفاءة لتلبية الاحتياجات المحددة كأولوية من ناحية وموائمتها مع الامكانيات المتوفرة لتلبية متطلبات الحصول

على الخدمات المطلوبة ثانيا، ومدى تقبل الافراد والاسرة للدخول في عملية التحويل مع هذا المزود او ذاك (رغم انها غالبا لا تتوفر الخيارات للانتقاء من بينها الا ان هذا لا يلغي حق المستفيدين في معرفة المتوفر وحق الاختيار). وهنا ينقسم مزودي الخدمات الى فئات من حيث علاقتها بوزارة التنمية الاجتماعية:

- مزودين خدمات من داخل وزارة التنمية الاجتماعية عبر البرامج المختلفة.
- مزودين خدمات من القطاع الحكومي.
- مزودين خدمات من القطاع الاهلي الفلسطيني
- مزودي خدمات من قطاع المنظمات الدولية

وبالاستناد الى حقيقة أن كل مزود خدمات له مجموعة من الشروط ومعايير للاستحقاق يجب أن يكون واضحا للاخصائي الاجتماعي ان الاضطلاع الكافي على هذه الشروط والمعايير من الواجبات المهنية التي يجب الانتباه اليها والالتزام بها. حيث ان هناك نوعان من الشروط والمعايير: تلك التي تتعلق بالمؤسسة المزودة للخدمات ككل (مثل ان يكون لاجئا مسجلا او من فئة عمرية محددة اذا اختصت المؤسسة في كل خدماتها بفئة عمرية بعينها)، وتتلك التي تتبع كل برنامج او خدمة تقدمها المؤسسة مزودة الخدمة. وهنا يقوم الاخصائي باستعراض وتحليل الشروط والمعايير الخاصة بالمؤسسة أولا ثم البرامج والخدمات ثانيا، مع الاخذ بالاعتبار أن المؤسسات قد تقوم بتحديث هذه الشروط والمعايير بين فترة زمنية وأخرى وبالتالي لا يجب ان يركن الاخصائي لما يعرف من خبرات سابقة او ما توارد اليه من طرف ثالث (زملاء العمل او مؤسسات اخرى). ولذلك واجب عليه / ا الاعماد على آخر المستجدات حول هذه الشروط والمعايير مباشرة من المصادر الرسمية المعتمدة لدى مزود الخدمات. وتنتهي هذه المرحلة عندما نجد مزود الخدمات المؤهل والذي يمكننا تحويل الحالة له (فرد او اسرة). وتكون نتيجة هذه الجهود هي تحديد مزود الخدمات المؤهل والمقبول لكل الشركاء في التدخل (عملية المساعدة المهنية). بالتالي يجب النظر الى اختيار مزود الخدمات كعملية وليس كقرار يؤخذ في لقاء تشاوري او ارشادي.

يتبع هذا المخرج الدخول في مرحلة ثالثة تتطلب انتباها لا يقل عن سابقاتها وهي مرحلة اعداد الاسرة (الحالة) والتخطيط للتنفيذ عملية التحويل. وفي هذه المرحلة يكون التركيز على تحديد كافة متطلبات تنفيذ عملية تحويل ناجحة تراعي احتياجات وامكانيات الاسرة (الحالة)، متطلبات ادارية وفنية لمزود الخدمات والامكانيات / التحديات اللوجستية التي يجب معالجتها. وهنا لا بد من التذكير ان كل التدخلات المهنية في الخدمة الاجتماعية بشكل عام وادارة الحالة بشكل خاص تركز على ثلاثة ابعاد اساسية: معالجة التحديات القائمة، الاستثمار في امكانيات الحالة وتعلم كل الاطراف من التجربة. وفي كل المراحل على الاخصائي الانتباه لهذه الابعاد بالتوازي، ولذلك يكون تبصير الافراد والاسر وتوظيف التفكير النقدي وتكوين البصيرة والتخطيط التشاركي ...الخ من القدرات التي توظف لتحقيق هذه الابعاد الثلاثة. كما يتطلب التخطيط عملية تحليل للمعيقات والتحديات على انواعها والاستراتيجيات التي يمكن توظيفها للمعالجة الفعالة. وهنا يجب التذكير ان مخرجات عملية التخطيط في هذا المستوى يجب توثيقها في اطار خطة التدخل من قبل مراء الحالة.

ان وجود خطة مكتوبة شرطا مهما للدخول لمرحلة التنفيذ ولكنه ليس كافيا، حيث ان المرونة والابداع وروح المبادرة والعمل المشترك والاسناد المتبادل .... وغيرها ستكون عناصر مهم استحضارها اثناء تنفيذ الخطة لان الواقع اليومي للافراد والاسر والمؤسسات والمجتمعات المحلية التي يعيشون فيها هو مواقع متغير على نحو سريع وغالبا مفاجيء سيما في السياق الفلسطيني الذي تغلب عليه حالة الطواريء وعدم الاستقرار. ومن المهام الاساسية علتي تقع على عاتق مدير/ة الحالة اثناء هذه المرحلة مهمة الرقابة / او المواكبة لتنفيذ الخطة سيما مدى التزام كل الاطراف

بالتزاماتها وادوارها، علاوة عن توثيق التعديلات في الخطط واسبابها وانعكاساتها على خطة التدخل الرئيسية.

ومع نهاية عملية التحويل والاقتراب من خطة الحصول على الخدمات / التدخلات المطلوبة، على مدراء الحالة الاستعداد للدخول في مرحلتي التقييم والانهاء، وهنا التركيز على تقييم عملية التحويل ونتائجها والدروس المستفادة منها والوصول لقرار حول انهاء العلاقة مع مزود الخدمة من ناحية والدخول مع الحالة الى مرحلة ما بعد التحويل (التي تم خلالها الحصول على خدمات محددة وفق خطة العمل الرئيسية). وفي حالة الانهاء مع الحالة، قد يكون ذلك جزءا من الانتقال الى عملية تحويل أخرى تعالج من خلالها احتياجات سجلت على سلم الاولوية في مرحلة التقييم. وهنا لا بد من التذكير ان هذا التوضيح مركزا على عملية تحويل بالتتابع وليس بالتوازي. أي ان الجهود المبذولة تكون مركزة على تحويل للحصول على خدمة محددة لمعالجة احتياج واحد ومحدد ننتقل بعده لاحتياج آخر. وبالتالي يجب الاستعداد للتحديات التي قد تواجه مدراء الحالة في العمل على تحويلات متعددة لنفس الحالة في نفس الوقت.