

التقرير النهائي

تقييم شامل لإستجابة إدارة الحالات المتخصصة المدعومة من قبل اليونيسف في الأردن

2017-2013

الرقم المرجعي LRPS-2017-9134157

31 تموز 2018

Economic
Policy
Research
Institute



معهد أبحاث السياسات الاقتصادية

الولايات المتحدة الأمريكية: 228 مين ستريت رقم 431، وليمز تاون، ماساتشوستس 01267
جنوب أفريقيا: مبنى سونكلير بيلدينغ، الطابق الثالث، 21 درابر ستريت كليرمونت، 7700، كيب تاون

.....	قائمة الجداول والأشكال والمربعات
	Error! Bookmark not defined.
Error!	الإختصارات والعبارات المركبة
	Bookmark not defined.
Error!	ملخص تنفيذي
	Bookmark not defined.
12.....	1. غرض التقييم وأهدافه ونطاقه
13.....	1.1. الغرض
14.....	1.2. الأهداف
16.....	1.3. نطاق العمل
17.....	2. المنهجية
18.....	2.1. أبحاث مكتبية منظمة
18.....	2.2. جمع البيانات الأولية
20.....	2.3. التحليل الكمي للبيانات المبرمجة
21.....	2.4. الإعتبارات الأخلاقية
22.....	2.5. المحددات
22.....	3. الخلفية والسياق
23.....	3.1. المخاطر التي يتعرض لها الأطفال
26.....	3.2. الاستجابة للوضع السوري في الأردن
28.....	3.3. إدارة حالة حماية الطفل في الأردن
29.....	3.4. التحديات والفرص
30.....	4. النتائج
30.....	4.1. الملاءمة والكفاية
31.....	4.1.1. مدى كفاية إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات
32.....	4.1.2. ملاءمة الخدمات
33.....	4.1.3. التكيف مع السياق المتجدد
34.....	4.1.4. ملاءمة المؤشرات
35.....	4.1.5. ملخص
36.....	4.2. التنسيق والترابط
36.....	4.2.1. الإلتزام بإجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات
39.....	4.2.2. عوامل التمكين وموانع الإلتزام

42.....	4.2.3 ملخص.....
43.....	4.3 الكفاءة.....
44.....	4.3.1 مخصصات ميزانية الإستجابة.....
46.....	4.3.2 فعالية تكلفة الاستجابة.....
48.....	4.3.3 التآزر من خلال التنسيق والشراكات.....
49.....	4.3.4 ملخص.....
50.....	4.4 الفعالية.....
51.....	4.4.1 توفير خدمات إدارة حالات حماية الطفل.....
54.....	4.4.2 فعالية عملية إدارة الحالات.....
60.....	4.4.3 إدارة المعلومات والبيانات.....
62.....	4.4.1 التدريبات وبناء القدرات.....
63.....	4.4.2 جودة الخدمات.....
65.....	4.4.3 ملخص.....
66.....	4.5 التأثير.....
67.....	4.5.1 الوضع المعيشي للأطفال.....
68.....	4.5.1 الوعي والتصورات.....
69.....	4.5.2 الملخص.....
70.....	4.6 حقوق الإنسان والعدالة.....
70.....	4.6.1 الوصول إلى الأطفال المعرضين للخطر.....
73.....	4.6.2 الإنصاف في المدخلات والمخرجات والنتائج والآثار.....
74.....	4.6.3 الملخص.....
75.....	4.7 الاستدامة.....
75.....	4.7.1 تعزيز وإشراك أصحاب المصلحة المحليين.....
76.....	4.7.2 إشراك أفراد المجتمع.....
77.....	4.7.3 احترام العمل الاجتماعي.....
77.....	4.7.4 الموارد المالية والبشرية.....
78.....	4.7.5 الملخص.....
79.....	5. الاستنتاجات.....
80.....	5.1 الملاءمة والكفاية.....
80.....	5.2 التنسيق والترابط.....

81.....	5.3. الكفاءة.....
82.....	5.4. الفعالية.....
83.....	5.5. التأثير.....
83.....	5.6. حقوق الإنسان والعدالة.....
85.....	5.7. الاستدامة.....
85.....	6. الدروس المستفادة.....
86.....	7. التوصيات.....
86.....	7.1. المستوى الاستراتيجي.....
88.....	7.2. المستوى التشغيلي.....
92.....	المراجع.....

قائمة الجداول والأشكال والمربعات

14.....	الجدول 1. أهداف التقييم وأسئلة البحث لكل معيار من معايير لجنة المساعدة الإنمائية لمنظمة التعاون الاقتصادي.....
17.....	الجدول 2. الأنشطة المختارة لحماية الأطفال والتي تدعمها اليونيسيف والجهات الفاعلة المعنية.....
19.....	الجدول 3. شركاء إدارة الحالات الذين أجريت مقابلات معها على المستوى الوطني.....
19.....	الجدول 4. قائمة مواقع العمل الميداني على المستوى دون الوطني، والشركاء والأنشطة.....
20.....	الجدول 5. عينة التقييم من قبل صاحب المصلحة.....
27.....	الجدول 6. مؤسسات إدارة الحالات المشاركة في الاستجابة السورية.....
53.....	الجدول 7. نظرة عامة على خدمات إدارة الحالة المقدمة وفقاً للمؤسسة.....

13.....	الشكل 1. جدول المحتويات المخصص للاستجابة المتخصصة في إدارة الحالات التي تدعمها اليونيسيف.....
---------	---

- الشكل 2. نظرة عامة على منهجية الدراسة.....18
- الشكل 3. هيكل التنسيق المشترك بين المؤسسات ل خطة الاستجابة الأردنية.....27
- الشكل 4. حصة المؤشرات النوعية في مقابل المؤشرات الكمية ، 2015-17.....35
- الشكل 5. ميزانية إدارة حالة حماية الطفل لكل شريك ، 2015-17.....44
- الشكل 6. توزيع إجمالي مخصصات الميزانية بين الفئات، 2015-17.....45
- الشكل 7. مخصصات الميزانية وفقا للفئة والسنة، 2015-17.....46
- الشكل 8. تكلفة الوحدة لتوصيل إدارة الحالات لكل شريك، 2015-2017.....47
- الشكل 9. تكلفة الوحدة لأنشطة بناء القدرات لكل شريك ولكل سنة، 2015-17.....48
- الشكل 10. عدد أنشطة إدارة حالات حماية الطفل المسجلة ومساهمة كل موقع.....52
- الشكل 11. أنواع أنشطة إدارة حالة حماية الطفل المسجلة، 2013-17.....52
- الشكل 12. مخطط إدارة الحالة.....56
- الشكل 13. توفير أنشطة إدارة حالات حماية الطفل وفقا للجنس، 2013-17.....74
- الشكل 14. أنشطة إدارة حالات حماية الطفل المسجلة في المخيمات والمجتمعات المضيفة.....75
- الشكل 15. الجهات الفاعلة المشاركة في فريق العمل المعني بالحماية في مختلف المحافظات.....77
- المربع 1. الإفتراضات الاساسية والمخاطر المرتبطة بمستويات النتائج المختلفة لنظرية التغيير.....14
- المربع 2. الإبلاغ الإلزامي.....38
- المربع 3. المتطوعون المجتمعيون لدعم إدارة الحالات.....58
- المربع 4. الملاجئ الحكومية.....60
- المربع 5. عدد الحالات التي يديرها مديرو الحالات.....67

الإختصارات و العبارات المركبة

تحديد أفضل مصلحة	BID
المنظمة المجتمعية	CBO
الأطفال المرتبطين بالقوات المسلحة والمجموعات المسلحة	CAAFAG
حماية الطفل	CP
نظام إدارة معلومات حماية الطفل	CPIMS
مجموعة العمل الفرعية لحماية الطفل	CP SWB
اتفاقية حقوق الطفل	CRC
معهد أبحاث السياسات الاقتصادية	EPRI
مناقشة جماعية في موضوع محدد	FGD
قسم حماية الاسرة	FPD
الاطفال المفصولين قسراً	FSC
العنف القائم على النوع الاجتماعي	GBV
الفريق العامل الفرعي المعني بحماية الطفل من العنف القائم على النوع الاجتماعي	SGBV SWG
الحكومة الأردنية	GOJ
الهيئة الطبية الدولية	IMC
نظام إدارة المعلومات	IMS
المنظمة الدولية غير الحكومية	INGO
معهد العناية بصحة الأسرة / مؤسسة نور الحسين	IFH/NHF
لجنة الإنقاذ الدولية	IRC
مستوطنة خيام غير رسمية	ITS
الدينار الأردني	JOD
مؤسسة نهر الأردن	JRF
مقابلة مقدمي المعلومات الرئيسيين	KII
الوزارة أو الإدارة أو المؤسسة	MDA
الرصد والتقييم	M&E
وزارة التربية	MOE

وزارة الصحة	MOH
وزارة العدل	MOJ
وزارة التنمية الإجتماعية	MOSD
صندوق المعونة الوطنية	NAF
المجلس الوطني لشؤون الاسرة	NCFA
منظمة غير حكومية	NGO
لجنة المساعدة الإنمائية لمنظمة التعاون الاقتصادي	OECD-DAC
مديرية الامن العام	PSD
الإستشارة النفسية والاجتماعية	PSS
عنف الجنسي والجنساني	SGBV
إجراءات التشغيل القياسية	SOP
مجموعة العمل الإجتماعي	SWG
أرض الإنسان	TdH
نظرية التغيير	TOC
الشروط المرجعية	TOR
المجموعة الفنية العاملة	TWG
الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم	UASC
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA
المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	UNHCR
اليونيسيف	UNICEF
المياه والصرف الصحي والنظافة العامة	WASH
منظمة الصحة العالمية	WHO

أدى إندلاع الحرب الأهلية في سوريا عام 2011 إلى نزوح مواطنيها بأعداد كبيرة، سواء داخلياً أو دولياً، إلى البلدان المجاورة التي تعاني من أكبر تدفق للاجئين السوريين. وفي الأردن وحدها، سجلت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين نزوح (666113) لاجئ سوري إليها حتى الآن. ويواجه الأطفال السوريون في الأردن نقاط ضعف خاصة، بما في ذلك وجود أعداد كبيرة من الأطفال ممن هم منخرطين في العمالة، وزواج الاطفال، والأطفال الذين يعانون من العنف في المنازل والمدارس، والأطفال ذوي الإعاقة، والأطفال المخالفين للقانون. وضمن السكان السوريين المتضررين، فإن قلة منهم معرضة للخطر مثل الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم. وبشكل عام، يواجه الأطفال في الأردن، وهم أطفال أردنيون وغير أردنيون، مجموعة من المخاطر - أبرزها العنف ضد الأطفال وعمالة الأطفال وزواج الأطفال. ومن ثم، ومن أجل معالجة الحاجة الحادة لإدارة حالات حماية الطفل للأردنيين وغير الأردنيين، والتي تفاقمت بفعل أزمة اللاجئين، تدعم اليونيسف وشركاؤها توفير خدمات إدارة حالات حماية الطفل المتخصصة والمتعددة القطاعات للفتيات والفتيان في المخيمات والمجتمعات المضيفة في الأردن منذ عام 2012. وقد تم بدء هذه الاستجابة لتنسيق توفير أو إحالة الفتيات والشباب المعرضين لخطر المعاناة من الأذى أو الذين تعرضوا للأذى بالفعل إلى الخدمات المناسبة، ومنذ شهر كانون ثان من عام 2013، فقد استعاد ما يقرب من 30000 شاب وفتاة من هذه الاستجابة.

غرض التقييم ونطاقه

إن الغرض الرئيسي من هذا التقييم هو تلخيصي وتكويني، مع الأخذ بعين الاعتبار الحاجة إلى التقييم في نقطة الوصل هذه (1) كيف أدت إدارة حالة حماية الطفل المدعومة من قبل اليونيسف في تلبية احتياجات الأطفال المعرضين للخطر في الأردن خلال الفترة 2013-2017، و(2) كيفية ضبط إدارة حالة حماية الطفل نحو الإستجابة لواقع الأزمة التي طال أمدها. ويشمل التقييم أنشطة الاستجابة لحالات حماية الطفل التي تدعمها اليونيسف من عام 2013 إلى عام 2017، وهي في الأساس التدخلات المدعومة - سواءً من الناحية المالية أو الفنية - والتي تنفذها اليونيسف وشركاء آخرون. ويشمل التقييم الشركاء في هذه العملية وهم مؤسسة نهر الأردن ولجنة الإنقاذ الدولية والهيئة الطبية الدولية وقسم حماية الأسرة، وزارة التنمية الاجتماعية، وجنباً إلى جنب مع وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة والمجلس الوطني لشؤون الأسرة، والذين تمت استشارتهم كجزء من البحث. ومن حيث النطاق الجغرافي، غطت الأبحاث المشتركة لهذا التقييم المجتمعات المضيفة والمخيمات في خمس محافظات وهي: عمان و إربد والمفرق ومعان والزرقاء.

المنهجية والمحددات

استخدمت الدراسة مجموعة من أساليب البحث المختلفة لتقييم أنشطة إدارة حالات حماية الطفل التي تدعمها اليونيسف. وإلى جانب مراجعة وتحليل المصادر والبيانات الثانوية، اعتمد التقييم على البحث التشاركي لجمع وتحليل البيانات الأولية والنوعية. وتخضع جميع أدوات البحث لموافقة أخلاقية قبل بدء جمع البيانات، خاصة الأدوات المصممة لجمع المعلومات من الأطفال.

علاوة على ذلك، وقبل إجراء المقابلات والمناقشات، تم جمع الموافقة المستنيرة من جميع المشاركين والأشخاص الذين أجريت معهم المقابلات، وشرح لهم بشكل شامل هدف التقييم ودورهم في التقييم، وما هي المعلومات التي ستُطلب منهم.

يعزى وجود محددات وقيود على الدراسة إلى حد كبير إلى إطارها الزمني المتأخر، مع وجود وقت تحضير قصير للعمل الميداني، وقلة الوقت لاختبار أدوات العمل الميداني، وانخفاض معدلات مشاركة الأطفال الأردنيين مما هو مقرر. علاوة على ذلك، تم اختيار الأطفال وأولياء الأمور/ مقدمي الرعاية، الذين شاركوا في مناقشات مجموعة التركيز، بشكل هادف من قبل مؤسسات إدارة الحالات، بدلاً من إختيارهم بشكل عشوائي. ويجب أن يؤخذ ذلك في الاعتبار عند النظر في النتائج المقدمة وقابلية تعميمها.

نتائج الدراسة

الملاءمة والكفاية

في حين أن الإجراءات التشغيلية القياسية المشتركة بين المؤسسات كانت مفيدة في إيجاد فهم جديد لإدارة الحالات كنهج أكثر شمولية، وهي تحدد بوضوح الأدوار والمسؤوليات، فضلاً عن معايير ضمان الجودة لإدارة الحالات، لا يزال هناك مجال لمزيد من تعزيز إجراءات التشغيل القياسية، على سبيل المثال، عن طريق تبسيط النماذج وجعل إجراءات التشغيل القياسية أكثر تحديداً للسياقات المختلفة. علاوة على ذلك، ففي حين تم اعتماد الاستجابة في ضوء السياق المتجدد، يمكن تعزيز الاستجابة لكي تكون ذات صلة بمختلف المجموعات المستفيدة التي لديها حاجات مختلفة من الحماية. وبالتالي، فإن التطور من حالة طوارئ إلى سياق تنموي، والانتقال إلى وضع أكثر استجابة لإدارة الحالات، بما في ذلك الجهات الفاعلة الوطنية والدولية والحكومية وغير الحكومية، كما أن هناك حاجة مستمرة لتقييم أهمية الاستجابة في تلبية احتياجات مختلف المجموعات المستفيدة.

التنسيق والترابط

إن المدى الذي يتم فيه تشغيل هذه الإجراءات التشغيلية المشتركة بين المؤسسات ومدى توافق استجابة إدارة الحالة مع هذه الإجراءات التشغيلية الموحدة لا تزال مختلفة والتي تشكل جزءاً من هذا التقييم. علاوة على ذلك، توجد اختلافات في فهم إدارة الحالات بين المؤسسات، والتصورات والأفكار الخاصة والسائدة حول إدارة الحالات. وتنعكس هذه الاختلافات أيضاً في إحترافية ومهنية إدارة الحالات بين المؤسسات. وبالإضافة إلى ذلك، وفي هذه المرحلة، هناك دمج محدود لمختلف منصات حماية الطفل وإدارة الحالات على المستويين الوطني ودون الوطني. ومن خلال اجتماع الفاعلين المختلفين والتواصل من خلال منصات مختلفة، فإن هناك مجال لزيادة تعزيز التنسيق والترابط بين مختلف الجهات الفاعلة المشاركة في إدارة الحالات. فضلاً عن ذلك، تقتصر جهود المواءمة في مجال إدارة الحالات حتى الآن على حماية الطفل والعنف القائم على نوع الجنس، مع دمج محدود مع القطاعات والجهات الفاعلة الأخرى التي تتعامل مع الأطفال، بمن فيهم الأطفال المعاقين والأحداث المخالفين للقانون.

الكفاءة

لقد نمت ميزانية أنشطة إدارة حالات حماية الطفل التي تدعمها اليونيسف بشكل كبير من عام 2015 إلى 2017؛ بمتوسط ثلاثة أرباع إجمالي ميزانية إدارة الحالات المخصصة لتقديم خدمات إدارة الحالات، حيث تم تخصيص 21% لأنشطة بناء القدرات، وتخصيص نسبة 1% لتطوير المواد والأنشطة التي تجعل الاستجابة أكثر استدامة على المدى الطويل. كما ارتفع متوسط تكلفة الوحدة لتوفير ادارة الحالات من 123.91 دينار أردني في عام 2015 إلى 283.77 دينار أردني في عام 2017، في حين انخفضت تكلفة الوحدة لبناء القدرات - والتي اختلفت بشكل كبير ما بين السنوات وحسب الشركاء - من 2015 إلى 2017. وقد تعزى هذه الاختلافات في تكلفة الوحدة إلى التغييرات الجوهرية في مخصصات الميزانية، مع زيادات كبيرة في تسليم إدارة الحالات وانخفاض في أنشطة بناء القدرات، في حين لم يتم تعديل أهداف المخرجات بنفس القدر.

في البداية، يمكن أن تكون الاستجابة أكثر كفاءة من خلال الاستفادة بشكل أكبر من المنصات والقدرات القائمة، ومع ذلك، كان هناك تحرك نحو تبسيط المعايير والمزيد من التفاعل والتنسيق بين الشركاء، مما أدى إلى تعزيز الكفاءة من خلال التنسيق. ومع ذلك أيضاً، فإن هناك مجال لزيادة تعزيز التنسيق والاستفادة من التآزر على سبيل المثال من خلال تحسين تكامل منصات التنسيق المختلفة على المستوى الوطني، والتمثيل المتسق لنقاط الاتصال ذات الصلة للمنظمات الحكومية وغير الحكومية والوطنية والدولية لإدارة الحالات في مجموعة العمل الإجماعي، وإنشاء مذكرات تفاهم بين المؤسسات.

الفعالية

تم تنفيذ عملية إدارة حالة حماية الطفل كما هو موضح في الإجراءات التشغيلية المشتركة بين المؤسسات بشكل فعال إلى حد كبير، مع قيام الشركاء بإتباع العملية الموضحة في إجراءات التشغيل القياسية بأقصى قدر ممكن من الفعالية. ومع ذلك، لا تزال هناك مجموعة من التحديات التي تتم مواجهتها في المراحل المختلفة من العملية، وأبرزها أثناء إحالة الحالة والمتابعة اللاحقة. وبشكل عام، يتم تقييم جودة تقديم خدمات إدارة الحالات على أنها مرتفعة نسبياً من قبل معظم المستفيدين ومؤسسات إدارة الحالات؛ ومع ذلك، حدد مقدمو المعلومات الرئيسيون مجالاً للتحسين في جودة الخدمات، وذلك من خلال الاستثمار بشكل أكبر في تنمية المهارات وبناء القدرات لمديري الحالات. وفي حين يتم تقييم تدريبات بناء القدرات بشكل إيجابي، الأمر الذي يعتبر وسيلة رئيسية في جعل إدارة حالة حماية الطفل أكثر استدامة، فإن هناك اتفاق على أن المزيد من التدريبات المستمرة، مع مزيد من الدعم الموسع للتظليل "التدريب التدريجي" والمتابعة، والتدريب الأكثر تخصصاً ستكون جميعها ذات صلة.

التأثير

حققت إدارة الحالة تأثيرات إيجابية إلى حد كبير في حالة معيشة الأطفال وأسرهم من خلال معالجة الاحتياجات السائدة للحالات من خلال توفير الخدمات المباشرة وربطها بالخدمات المتاحة، وذلك من خلال دعمهم للتعامل بشكل أفضل مع الوضع الذي يواجهونه، ومن خلال دعم الأطفال والأسر في الحد من مخاطر التخفيف من السلوك، والذي غالباً ما يؤدي إلى مخاوف تتعلق بالحماية. ومع ذلك، فإن مدى تحقيق التأثيرات يعتمد على الموقع الجغرافي، حيث تكون التأثيرات الإيجابية أكثر

وضوحاً في المخيمات مقارنة بالمجتمعات المضيفة، وفي الشمال مقارنةً بالجنوب. وتشير النتائج أيضاً إلى أن أنشطة إدارة الحالات، ولا سيما أنشطة التوعية التي أجرتها معظم مؤسسات إدارة الحالات، كان لها تأثير على وعي الناس بالخدمات المتاحة لهم.

حقوق الإنسان والعدالة

بالنسبة لمعظم مؤسسات إدارة الحالات، فإن غالبية الحالات غير أردنية، حيث يستفيد معظم اللاجئين السوريين من الخدمات. ويعتقد مقدمو المعلومات الرئيسيون أن هناك طلباً متزايداً على الخدمات من جانب اللاجئين السوريين وأن الشعور بوصمة العار الناتج عن تلقي الخدمات يقل إذا ما ارتبط الأمر بتلقي الأسر السورية لهذه الخدمات مقارنة بالأسر الأردنية، على الرغم من أن استجابة إدارة الحالات والخدمات المقدمة مصممة لتلبية احتياجات كلا الطرفين. وعلاوة على ذلك، واستناداً إلى البيانات المسترجعة من تطبيق أكتيفيتي أنفو "ActivityInfo" الخاص برصد وتقييم العمليات الإنسانية، فإن حصة الأنشطة المسجلة في معظم السنوات أعلى بالنسبة للذكور مقارنة بالإناث، كما تم تسجيل عدد كبير غير متناسب من أنشطة إدارة الحالات في المخيمات، خاصة عند مقارنتها بنصيب اللاجئين الذين يعيشون في المخيمات. كما يقر مديرو الحالات بأن اثنين من أكثر الفئات ضعفاً - الأطفال المعاقين والأطفال اللاجئين الذين يعيشون في مستوطنات الخيام غير الرسمية، لا يتم الوصول إليهم بشكل ملائم من خلال إدارة الحالات.

الإستدامة

هناك مجموعة من العوامل والتطورات التي تدعم استدامة استجابة إدارة حالة حماية الطفل، حتى بعد انتهاء الدعم المقدم من اليونيسف ومنظمات دولية أخرى. وقد تم تحديد دور قوي للشركاء الوطنيين ليقودوا عملية توفير التدريب، وزيادة المشاركة والتطوع لدى المتطوعين المجتمعيين في الاستجابة مما يمكن أن يساعد في جعل إدارة الحالات أكثر استدامة. فضلاً عن ذلك، ستساعد خطط تطوير دورات العمل الاجتماعي بالتعاون مع معاهد التدريب الأردنية والمؤسسات التعليمية، إلى جانب تحديد مسار وظيفي واضح للعاملين الاجتماعيين ومديري الحالات في الحكومة، على جعل الاستجابة أكثر استدامة. ومن ناحية أخرى، تشمل العوامل التي تعيق الاستدامة على المدى الطويل عدم وجود شركاء مؤهلين في الحكومة لتوفير خدمات إدارة حالات عالية الجودة وخاصة الخدمات المتخصصة، فضلاً عن ارتفاع معدل عدد الموظفين المستعاضين في فترة معينة والتناوب الوظيفي داخل الحكومة. وبالإضافة إلى ذلك، يؤدي التمويل المحدود والمخصص لأنشطة إدارة الحالات إلى نقص في الموارد المالية والمادية والبشرية في المنظمات الحكومية.

الإستنتاجات

تمر إدارة حالات حماية الطفل في مرحلة حرجة من حيث التخطيط للمستقبل، مع الأخذ بعين الاعتبار الانخفاضات في التمويل للأزمة السورية والانتقال من الاستجابة الإنسانية إلى التركيز على التنمية، بالإضافة إلى التحرك التدريجي نحو نظام مؤمم. يجب أن تساهم خدمات إدارة حالات حماية الطفل في الحد من مخاطر الحماية التي يواجهها الأطفال الأردنيون وغير الأردنيون ومعالجتها في ظل انخفاض مستويات التمويل واستمرار القيود المفروضة على التوظيف.

توصيات مختارة

يساعد الانتقال إلى نظام إدارة حالات أكثر استدامة وتكاملاً على توفير الخدمات بشكل أكثر شمولية وفعالية من حيث التكلفة. كما يوصى هذا النظام بإستكشاف السبل التي يمكن من خلالها دمج النظام الحالي لإدارة الحالات مع القطاعات الأخرى وجعله أكثر استدامة من خلال زيادة سعة المتطوعين والشركاء المجتمعيين.

كما يُقترح العمل على إيجاد دمج أكثر شمولاً للنهج الوقائي في إدارة الحالات من خلال مواصلة تعزيز العلاقة بين إدارة الحالات والتدخلات الوقائية والتحويلية، بما في ذلك مسارات الإحالة إلى برامج تعزيز سبل المعيشة والمساعدة المالية، على سبيل المثال.

ولتفعيل التوصيات المذكورة أعلاه على المستوى الاستراتيجي، تشمل التوصيات المختارة لليونيسيف والشركاء المنفذين على المستوى التشغيلي ما يلي:

- إجراء تقييم إحتياجات للسكان الذين يستفيدون حالياً من خدمات إدارة الحالات، لضمان تقديم الخدمات ذات الصلة لتلبية إحتياجاتهم. وينبغي ربط تقييم الإحتياجات هذا بأنشطة الرصد والتقييم الدائمة والمستمرة.
- وإلى جانب تقديم خدمات عالية الجودة نسبياً في المخيمات والمجتمعات المضيفة في الشمال، يجب العمل على إعادة تركيز الجهود نحو تعزيز استجابة إدارة الحالة في الجنوب، حيث تم تحقيق نتائج وآثار محدودة حتى الآن.
- وضع خطة بناء مشتركة وواضحة لكل من وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الإجتماعية وقسم حماية الاسرة بالتعاون مع المجلس الوطني لشؤون الاسرة ومؤسسة نهرالأردن، بينما من المرجح أن يظل معدل عدد الموظفين المستعاضين العالي وتناوبهم في المؤسسات الحكومية تحدياً لإستدامة التدريب، حيث من المهم أن يتم تقديم دورات تدريبية وإعادة تدريب متكررة.
- إكمال الوحدات الحالية الخاصة بإجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات والتي تركز على الجانب الإجرائي، مع توفير التدريب الذي يوفر المهارات الشخصية التي يحتاجها مديرو الحالات/الأخصائيون الإجتماعيون، مثل تقنيات إجراء المقابلات الملائمة للأطفال أو التعاطف معهم.
- الاستثمار في الرصد والتقييم عن طريق ضمان دمج الأدوات ذات الصلة على مختلف المستويات والمؤسسات، مع الالتزام الواضح بالمعايير والمبادئ التوجيهية في الإجراءات التشغيلية الموحدة المشتركة بين المؤسسات، وذلك من خلال ضمان مؤشرات واضحة للرصد توفر تفاصيل كافية عن أنشطة إدارة الحالات، وهي تتجاوز مجرد المؤشرات التشغيلية، ولكن أيضاً قياس جودة الخدمات المقدمة. وفي نفس الوقت، يجب تنفيذ استخدام أدوات الرصد والتقييم ذات الصلة بشكل ملائم.
- توسيع أنشطة إدارة الحالات لتشمل المزيد من المجالات، على سبيل المثال، دعم الأطفال الذين يعانون من إعاقات، والذين تم تحديدهم على أنهم من أكثر الأطفال ضعفاً والذين لا يخضعون في الوقت الحالي لاستجابة إدارة الحالات؛ ودمج إدارة حالات حماية الطفل والدعم المقدم للأطفال المخالفين للقانون، على سبيل المثال.

- ضمان جعل إدارة حالات حماية الطفل مدمجة ومرتبطة بالخدمات التي تقدمها القطاعات والوزارات الأخرى، خاصة الحماية والخدمات الاجتماعية. ويمكن للحماية الاجتماعية في شكل منح (نقدية) معالجة الأسباب الجذرية لانتهاكات حماية الطفل. وفي حين قد لا تكون إدارة الحالة في حد ذاتها النشاط الصحيح لمعالجة هذه الأسباب الجذرية، إلا أنها يمكن أن تشكل حلقة وصل حيوية بين الأطفال الضعفاء وخدمات وبرامج الدعم المتاحة.
- مواصلة تدريب المتطوعين المجتمعيين وتأهيلهم ليعملوا في مجال التوعية والعاملين في الحالات الفردية.
- إلى جانب المتطوعين المجتمعيين، يتم تركيز الجهود نحو تعزيز المنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية المحلية لدعم تقديم خدمات إدارة الحالة و/ أو تقديم خدمات الإحالة الكافية. وفي الجنوب، على وجه الخصوص، كان التحدي الرئيسي لإدارة الحالات الفعالة هو الافتقار إلى مقدمي خدمات الإحالة.
- دعم الشركاء غير الحكوميين في وضع استراتيجيات خروج مناسبة لتسليم الحالات إلى المؤسسات الحكومية، مع تشجيع الشراكات بين الشركاء الحكوميين وغير الحكوميين من أجل دعم بناء القدرات بشكل أكثر استدامة وتوفير المساعدة الفنية المطلوبة.
- يمكن لليونيسيف والشركاء دعم المجلس الوطني لشؤون الأسرة في الدعوة إلى اتباع نهج أكثر شمولاً لإدارة الحالات داخل الحكومة.

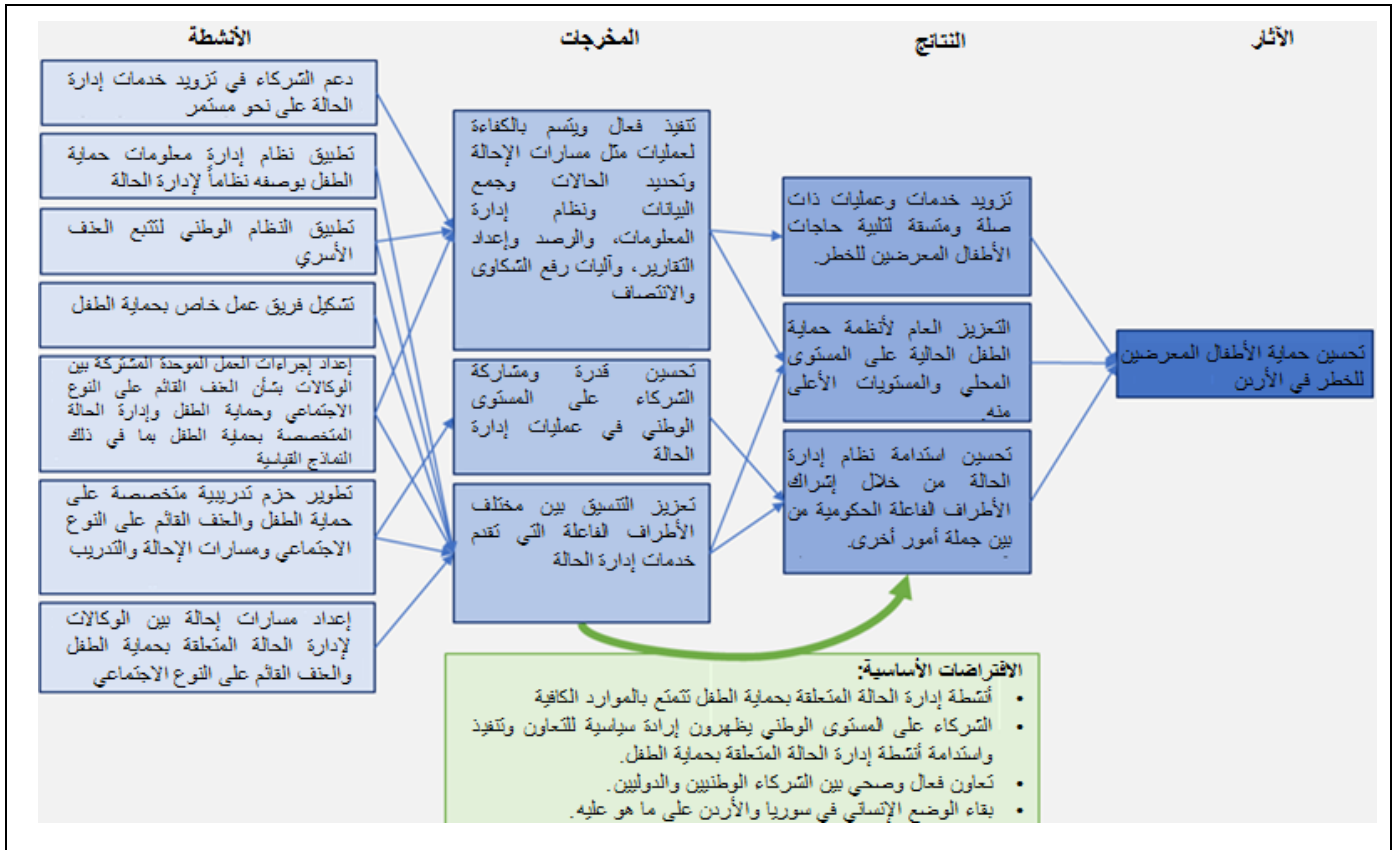
1. غرض التقييم وأهدافه ونطاقه

شملت أنشطة إدارة حالات حماية الطفل التي تدعمها اليونيسيف مجموعة متنوعة من المجالات والموضوعات مثل المساهمة في آليات التنسيق؛ دعم توحيد ومواءمة إجراءات التشغيل القياسية والنماذج والمبادئ التوجيهية لإدارة الحالات؛ تعزيز نظام إدارة المعلومات لإدارة الحالات؛ وكذلك بناء قدرات بنية الحكومة الأردنية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية لتولي المزيد من ملكية إدارة الحالات، مما يعزز الاستدامة. وهكذا، وخلال فترة الأزمة السورية في الأردن، بذلت جهود مستمرة لتحسين استجابة إدارة حالة حماية الأطفال اللاجئين وملتمسي اللجوء، مع بعض الإنجازات والتطورات الهامة في مجال التنسيق والتغطية ونطاق الخدمات وتوحيد العمليات.

والآن، تدعم اليونيسيف الهيئة الطبية الدولية ولجنة الإنقاذ الدولية ووزارة التنمية الاجتماعية وإدارة حماية الأسرة ووزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم وإدارة شرطة الأحداث ومؤسسة نهر الأردن لتوفير خدمات إدارة حالات حماية الطفل متعددة القطاعات المتخصصة. ويتم تمويل بعض الشركاء بشكل مشترك من قبل اليونيسيف والمفوضية. وبينما يتمتع قطاع حماية الأطفال اللاجئين السوريين للاستجابة في الأردن بمشاركة مختلف الجهات الفاعلة ووجود آليات التنسيق، إلا أن هناك مجموعة من القضايا التي تعيق أعمال القطاع الكامل لإدارة الحالات الفعالة للأطفال المعرضين للخطر. علاوة على ذلك، وبالنظر إلى أن الاستجابة للوضع السوري تنتقل من حالة طوارئ إلى استجابة تتعلق بالمرونة/ التنمية، فإن دور ووظيفة إدارة الحالات يخضعان للتعديلات.

وعلى الرغم من التحسينات والتغييرات المذكورة أعلاه في برامج إدارة حالة حماية الاطفال المعرضين للخطر في الأردن على مر السنين، لم يتم بعد إجراء تقييم لإدارة الحالات - وهو مكون رئيسي في حماية الطفل. وفي غياب مثل هذا التقييم، لا تتوفر أدلة على النتائج وأفضل الممارسات من إجراءات إدارة الحالات، مما يعيق اليونيسف والشركاء الآخرين عن فهم شامل لمدى ملاءمة إدارة حالات حماية الطفل وفعاليتها وكفاءتها واستدامتها وتأثيرها وتماسكها. وبالنظر إلى هذه الفجوة، فضلاً عن أهمية مثل هذه الأدلة في تعديل الاستجابات والعمل كأداة للدعوة الى التمويل، قامت اليونيسف في الأردن بتكليف معهد بحوث السياسات الاقتصادية (EPR)، وهو معهد أبحاث غير هادف للربح ومقره في كيب تاون، جنوب أفريقيا، لإجراء تقييم شامل وتكويني شامل لاستجابة إدارة حالات حماية الطفل المتخصصة في الأردن من 2013-2017.

ويوضح تقرير الدراسة هذا نتائج التقييم الخاصة بالاستعراض المكتبي ويقدم أسئلة البحث النهائية. وتتشارك الأقسام التالية المنهجية وطرق جمع البيانات وتصميمها، بما في ذلك إطار التقييم والمقابلة ومناقشة مجموعة التركيز وأدلة المراقبة. ويختتم التقرير الاستهلاكي بخطة عمل التقييم، التي تشمل نهج ضمان الجودة، وتخطيط الوقت للأنشطة والنتائج القابلة للتنفيذ وفريق التقييم.



الشكل 1. جدول المحتويات المخصص للإستجابة المتخصصة في إدارة الحالات التي تدعمها اليونيسف

المربع 1. الإفتراضات الأساسية والمخاطر المرتبطة بمستويات النتائج المختلفة لنظرية التغيير .

الإفتراضات:

- أنشطة إدارة حالات حماية الطفل مزودة بموارد كافية.
- الوضع الإنساني في سوريا والأردن يحافظ على الوضع الراهن.
- أظهر الشركاء الوطنيون الإرادة السياسية للتعاون وتنفيذ ودعم أنشطة إدارة حالات حماية الطفل.
- التعاون الفعال بين الشركاء الوطنيين والدوليين، مدعوم بنظم وإجراءات مناسبة لتيسير التعاون بين القطاعات.
- القدرات الكافية للشركاء الوطنيين من أجل تفعيل الاستراتيجيات والاستجابات مع اليونيسف والحفاظ على التقدم.

المخاطر:

- عدم كفاية الموارد لتنفيذ أنشطة إدارة حالات حماية الطفل
- انخفاض مساحة العمل الإنساني، وحالات الطوارئ الإنسانية الإضافية التي لا يمكن التنبؤ بها

1.2 الأهداف

يتمثل الهدف العام من التقييم في تقييم مدى ملاءمة الاستجابة لحالات حماية الطفل المشتركة بين المؤسسات والتي تدعمها اليونيسف في الأردن، وتقييم كفاءتها وفعاليتها وتأثيرها واتساقها وتنسيقها واستدامتها، في أعقاب المعايير القياسية التي وضعتها لجنة المساعدة الإنمائية لمنظمة التعاون الاقتصادي. ويظهر الجدول (1) أدناه أهداف البحث الأساسية والتي تتماشى مع معايير لجنة المساعدة الإنمائية لمنظمة التعاون الاقتصادي، وأسئلة البحث المحددة المرتبطة بالهدف ونظرية التغيير.

الجدول 1. أهداف التقييم وأسئلة البحث لكل معيار من معايير لجنة المساعدة الإنمائية لمنظمة التعاون الاقتصادي

هدف التقييم	أسئلة البحث
الملاءمة	1. تقييم مدى ملاءمة الاستجابة من خلال النظر في مدى استجابة إدارة حالة حماية الاطفال المشتركة بين المؤسسات لمعالجة احتياجات وأولويات حماية الأطفال السوريين اللاجئين وطالبي اللجوء بطريقة منسقة. ومن حيث الملاءمة، سيحدد التقييم أيضًا مدى اتساق خدمات وعمليات استجابة حماية هل كانت الخدمات والعمليات ذات الصلة والمتسقة مع إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات والمتعلقة بحماية الطفل، والأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم وغير ذلك من بروتوكولات تبادل المعلومات والحماية؟ كيف قامت اليونيسف بتكليف البرنامج

<p>الطفل من خلال استكشاف التطبيق الفعلي للإجراءات التشغيلية الموحدة المشتركة بين المؤسسات الخاصة بالأردن والمبادئ التوجيهية والنماذج القياسية وتبادل المعلومات وبروتوكولات الحماية، ونظام الرصد الدولي.</p> <p>هل كانت المعايير / المؤشرات الخاصة بقياس نتائج وآثار استجابة حماية الطفل ذات صلة بمعالجة احتياجات وأولويات الأطفال اللاجئين السوريين وملتمسي اللجوء؟</p>	<p>الطفل من خلال استكشاف التطبيق الفعلي للإجراءات التشغيلية الموحدة المشتركة بين المؤسسات الخاصة بالأردن والمبادئ التوجيهية والنماذج القياسية وتبادل المعلومات وبروتوكولات الحماية، ونظام الرصد الدولي.</p>	
<p>إلى أي مدى تم تحقيق النتائج المخططة لمخرجات البرنامج ونتائجه وتأثيره على حد سواء- المخطط لها وغير المخطط لها- وما هي نوعية الخدمات المقدمة؟</p> <p>إلى أي مدى كانت العمليات التشغيلية، مثل الدورات التدريبية والدعم المستمر، ومسارات الإحالة، وتحديد الحالات، وجمع البيانات، ونظم إدارة المعلومات، والرصد والإبلاغ، وآليات معالجة الشكاوى، والإدارة التي تم تصميمها وتنفيذها بشكل فعال؟</p> <p>إلى أي مدى كانت استجابة إدارة الحالة الكلية متماشية مع المبادئ التوجيهية لإدارة الحالات العالمية ومعايير إدارة الحالات المحددة في الأردن؟</p>	<p>2. تقييم فعالية استجابة إدارة الحالات عن طريق تحديد مدى بلوغ الاستجابة لأهدافها المعلنة (على مستوى النتيجة والمخرجات) بما في ذلك حجم الحالات والقدرة المتاحة. وضمن الفعالية، سيبحث التقييم أيضاً جودة استجابة إدارة الحالات فيما يتعلق بالمبادئ التوجيهية العالمية المشتركة بين المؤسسات لإدارة الحالات وحماية الأطفال والمعايير الدنيا لحماية الأطفال في الأردن، ومعايير إدارة حالات حماية الأطفال الخاصة بالأردن. وينبغي أن يشمل هذا الهدف أيضاً كفاءات العاملين في الحالات، ومنسقي الحالات، ومشرفي الحالات؛ جودة البيانات واستخدامها؛ ونوعية ملفات الحالة.</p>	الفعالية
<p>إلى أي مدى يبرر الناتج والنتائج الفعلية والمتوقعة التكلفة المتكبدة؟</p> <p>ما هي تكلفة الوحدة للاستجابة (أي تكلفة الخدمة لفرد واحد) مقارنة بالتكلفة التي تتحملها تدخلات أخرى مماثلة؟</p> <p>إلى أي مدى استفادت اليونيسف من منصات التنسيق القائمة وآليات التنسيق والقدرة القائمة لتحقيق النتائج؟</p>	<p>3. تقييم كفاءة عملية تنفيذ استجابة إدارة الحالات عن طريق تحليل النواتج النوعية والكمية فيما يتعلق بالمدخلات لمعرفة ما إذا كانت الاستجابة قد حققت النتائج المخططة بأكثر الطرق فعالية من حيث التكلفة.</p>	الكفاءة

<p>إلى أي مدى عالجت استجابة إدارة حالة حماية الطفل احتياجات وأولويات حماية الأطفال السوريين اللاجئين وطالبي اللجوء بطريقة منسقة؟</p>		
<p>كيف تم تحقيق الترابط و / أو لماذا كان هناك نقص في التنسيق والترابط؟ هل تماشت الاستجابة مع إجراءات التشغيل الموحدة المختلفة المشتركة بين المؤسسات والمتعلقة بحماية الطفل والعنف القائم على نوع الجنس والأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عنهم وتحديد أفضل مصلحة لهم؟</p>	<p>4. تقييم تنسيق وترابط استجابة إدارة القضايا مع إجراءات التشغيل الفرعية المشتركة المشتركة بين الوكالات المتعلقة بحماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي، الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم وتحديد أفضل مصلحة.</p>	<p>التنسيق والترابط</p>
<p>هل ساهمت استجابة إدارة حالة حماية الطفل في تعزيز نظم حماية الطفل القائمة على المستوى المحلي ومستوى أعلى؟ إذا كان الأمر كذلك، كيف؟ إذا لم يكن كذلك، فلماذا لا؟ ما هو تأثير أو تأثير الاستجابة (المقصود أو غير المقصود) بما يتناسب مع الوضع العام للأطفال المحتاجين للحماية؟</p>	<p>5. تقييم تأثير استجابة إدارة الحالات الحالية لنظم حماية الطفل. وينبغي أن يهتم التحليل أيضاً إلى التغيرات الإيجابية أو السلبية، المباشرة أو غير المباشرة أو المقصودة أو غير المقصودة في حياة الأطفال وانظمتهم.</p>	<p>التأثير</p>
<p>هل كانت استجابة إدارة الحالات وأنشطتها تغطي أكثر المناطق حرماناً، والوصول إلى الأطفال الأكثر حرماناً وأسره، والوصول إلى الفتيان والفتيات المحتاجين أيضاً؟ هل كانت استجابة إدارة حالة حماية الطفل عادلة من حيث الموارد المنفقة والأهداف التي تم تحقيقها والآثار المحققة في كل المناطق والمجموعات المستهدفة؟</p>	<p>6. لتقييم مدى تطبيق استجابة إدارة الحالة للنهج القائم على حقوق الإنسان (النهج القائم على حقوق الإنسان) ونهج العدالة.</p>	<p>حقوق الانسان والعدالة</p>
<p>إلى أي مدى يمكن أن تكون التغييرات والآثار الإيجابية لاستجابة إدارة حالة</p>	<p>7. تقييم استدامة نتائج الاستجابة في حالة سحب الدعم المستمر عن طريق</p>	<p>الإستدامة</p>

<p>حماية الطفل مستدامة في حالة سحب الدعم المستمر (بما في ذلك المبادئ التوجيهية وإجراءات التشغيل الموحدة وأنظمة إدارة المعلومات وهياكل التنسيق ومنصاته وغيرها)؟</p>	<p>تحديد الدرجة التي استندت إليها استجابة إدارة حالة حماية الطفل إلى النظم أو الجهات الفاعلة الموجودة لحماية الطفل أو عززت النظم القائمة لحماية الطفل.</p>	
<p>إلى أي مدى شارك أصحاب المصلحة المختلفون، بما في ذلك الأقسام الحكومية، في التأكد من استمرار النتائج من الاستجابة؟</p>		

وبشكل أكثر تحديداً، يولي التقييم اهتماماً خاصاً لما إذا كانت عمليات إدارة الحالة، مثل تحديد الحالات والإحالات، تعمل بشكل خاص، لا سيما فيما يتعلق بالتحول إلى نموذج تنفيذ أكثر ارتباطاً بالسياق المحلي. وعلى نحو مشابه، يدرس التقييم جودة الخدمات المقدمة ويقيم التأثير النهائي لهذه الخدمات على حياة المستفيدين ورفاههم. وأخيراً، وبمساعدة الأسئلة البحثية المذكورة أعلاه، تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الممارسات الجيدة والدروس المستفادة من الاستجابة؛ إلى جانب صياغة توصيات محددة وملموسة وقابلة للتنفيذ من أجل اليونيسف والشركاء الآخرين المشاركين في إدارة الحالات مقابل مستقبل واستدامة إدارة الحالات في الأردن، خاصة في ضوء تناقص التمويل وانتقال الاستجابة من التركيز على الإنسانية إلى التركيز على التنمية، وتبني السياق الوطني.

1.3. النطاق

تشكل أنشطة الاستجابة لحالات حماية الطفل التي تدعمها اليونيسف من عام 2013 إلى عام 2017 جزءاً من هذا التقييم، وهي في الأساس التدخلات المدعومة - من الناحية المالية أو الفنية - والتي تنفذها اليونيسف والشركاء الآخرون. ومن خلال المزيد من المشاورات مع منظمة اليونيسف في الأردن وشركاء آخرين، على الصعيدين الوطني والدولي، تم توسيع نطاق التقييم بشكل أكبر ليشمل الموضوعات والأنشطة الأساسية في إطار إدارة حالات حماية الطفل، وعلى وجه الخصوص، تقييم التقدم وتطور نهج إدارة الحالات؛ والتركيز المقترح لهذه الجهود في المستقبل والأنشطة التي تدعمها اليونيسف مثل استخدام نظام إدارة المعلومات Plus/ PRIMERO في إدارة الحالات والجهود المشتركة بين المؤسسات (مثل إجراءات التشغيل الموحدة والنماذج والمبادئ التوجيهية) ومساهمات الإحالة وبناء قدرات الجهات الفاعلة الوطنية (مثل وزارة التنمية الاجتماعية، والمجلس الوطني لشؤون الأسرة؛ وقسم حماية الأسرة، وجودة الخدمات المقدمة؛ وتحديد أين يمكن تركيز الجهود على المضي قدماً وزيادة الاستدامة والملكية الوطنية، مثل تطوير قدرات المجتمع وإدارة حالات حماية الطفل. ومع ذلك، وعلى الرغم من أن التقييم يستكشف دور المجتمع في تحديد الهوية والمتابعة والإحالة وحتى المنع؛ إلا أن أنشطة التوعية، مثل نموذج أماني، لا يشملها التقييم. و من حيث النطاق الجغرافي، يتم تنفيذ خدمات إدارة حالات حماية الطفل التي تدعمها اليونيسف في مخيمات اللاجئين والمجتمعات المضيفة في جميع أنحاء الأردن، مع مجموعة واسعة من الشركاء من الحكومات ومؤسسات الأمم المتحدة

والمنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المحلي. ويشمل النطاق الجغرافي لهذا التقييم المجتمعات المضيفة والمخيمات في المحافظات الخمس التالية:

- عمان
- اربد
- المفرق
- معان
- الزرقاء

وقد تم اختيار هذه المحافظات بالتشاور مع منظمة اليونيسف في الأردن، وتستند كذلك إلى مدخلات من شركاء إدارة الحالات الذين تمت استشارتهم خلال البعثة الأولية. ويحتوي القسم 2.2 مزيداً من التفصيل بشأن استراتيجية أخذ العينات. وقد تم اختيار أصحاب المصلحة لتشكيل جزء من هذا التقييم على أساس مشاركتهم في أنشطة إدارة حالات حماية الطفل التي تدعمها اليونيسف ووضعتهم كمنفذين في المناطق الجغرافية المختارة. أدناه، ويظهر الجدول 2 نظرة عامة حول جميع الجهات الفاعلة المشاركة في أنشطة إدارة حالات معينة تدعمها اليونيسف.

الجدول 2. الأنشطة المختارة لحماية الأطفال والتي تدعمها اليونيسف والجهات الفاعلة المعنية

شركاء اليونيسف	نشاط تدعمه اليونيسف
قسم حماية الاسرة، نظام ادارة المعلومات، لجنة الإنقاذ الدولية، مؤسسة نهر الأردن، وزارة التربية والتعليم، وزارة الصحة، وزارة التنمية الإجتماعية، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، منظمة أرض الإنسان. ¹	إدارة حالة حماية الطفل العامة
لجنة الإنقاذ الدولية	إدارة حالة الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم
قسم حماية الاسرة، الهيئة الطبية الدولية، لجنة الإنقاذ الدولية، مؤسسة نهر الاردن، وزارة التربية والتعليم، وزارة التنمية الاجتماعية، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	وضع إجراءات التشغيل الموحدة الوطنية والمبادئ التوجيهية لإدارة الحالات، بما في ذلك مسارات الإحالة
الهيئة الطبية الدولية، لجنة الإنقاذ الدولية، مؤسسة نهر الأردن، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	بناء القدرات في حالة إدارة الشركاء الوطنيين، بما في ذلك المجتمعات المضيفة والمجتمعات السورية ومنظمات المجتمع المدني.
الهيئة الطبية الدولية، لجنة الإنقاذ الدولية، اليونيسف، منظمة أرض الإنسان	نظام إدارة المعلومات Plus / PRIMERO
قسم حماية الاسرة، وزارة التنمية الاجتماعية، المجلس	نظام تتبع العنف الأسري (نظام المعلومات الإدارية الذي تملكه

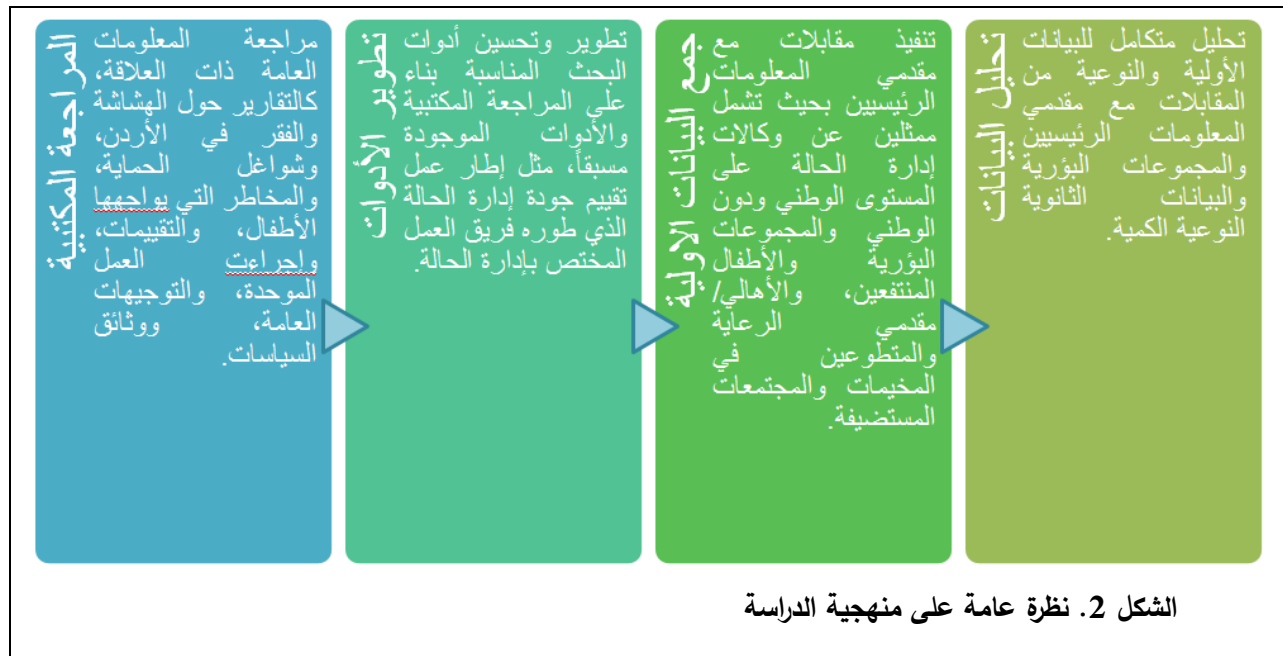
¹ في الماضي ، كانت "أرض الإنسان" شريكة في إدارة الحالات التي تدعمها اليونيسف وهي مدرجة في القائمة من أجل الاكتمال ؛ ومع ذلك ، لم يتم تضمينها في نطاق هذا التقييم.

الحكومة باستخدام منصة (PRIMERO)	الوطني لشؤون الاسرة، وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، مؤسسة نهر الأردن، اليونيسف
مراكز مكاني ²	الهيئة الطبية الدولية، مؤسسة نهر الأردن، وزارة التنمية الاجتماعية.

في حين أن مشاركة جميع أصحاب المصلحة في التقييم كانت مهمة ، فقد تم التركيز بشكل خاص على ضمان سماع الأطفال، من الفتيان والفتيات على السواء، وهم المستفيدون المباشرون من التدخلات، لإبلاغ أولوياتهم واحتياجاتهم والمشاركة في عملية التقييم. وبالإضافة إلى ذلك، تمت استشارة أولياء الأمور ومقدمي الرعاية للأطفال الذين يستفيدون من الخدمات والعاملين في الخطوط الأمامية والمتطوعين العاملين مع الاستجابة في تقييم تأثير الاستجابة، كما هو موضح بشكل أكثر في القسم الفرعي 2-2 (جمع البيانات الأولية).

1. المنهجية

وقد استخدمت الدراسة مجموعة من طرق البحث المختلفة لتقييم أنشطة إدارة حالة حماية الطفل المدعومة من اليونيسيف مقابل مؤشرات محددة. وإلى جانب مراجعة وتحليل المصادر والبيانات الثانوية، اعتمد التقييم على البحث التشاركي لجمع وتحليل البيانات الأولية والنوعية. ساعد التثليث للنتائج من خلال طرق مختلفة في النقاط أبعاد متعددة للظاهرة نفسها وحماية متانة النتائج.



² مكاني هو نهج شامل أطلقته اليونيسيف في الأردن يتيح للأطفال الحصول على خدمات متعددة تحت سقف واحد. تقوم مراكز مكاني بربط التدخلات في مجال التعليم وحماية الطفل والمراهقة ومشاركة الشباب والصحة والتغذية وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة. كما يقوم كل مركز من مراكز مكاني بإدارة خدمات التوعية والإحالة المجتمعية لإحالة الحالات الخاصة إلى الخدمات المناسبة. (اليونيسيف ، بدون تاريخ).

1.1. أبحاث مكتبية منظمة

وتشمل مراجعة مكتبية منظمة للمعلومات الأساسية ذات الصلة، بما في ذلك تقارير عن الضعف والفقر في الأردن، ومخاوف الحماية والمخاطر التي يواجهها الأطفال، بما في ذلك المجتمعات المضيفة واللاجئين، وبرامج حماية الطفل، والتقييمات، والمبادئ التوجيهية، ووثائق السياسات التي أبلغت بصحة مناسبة أدوات البحث ودعم وضع توصيات ملموسة وقابلة للتنفيذ بشأن كيفية تعزيز تصميم وتنفيذ عمليات إدارة حماية الطفل المتأصلة في أفضل الممارسات الوطنية والدولية وفي السياق الأردني. بالإضافة إلى ذلك، عمل إطار تقييم جودة إدارة الحالة الذي وضعته فرقة عمل إدارة الحالة، وأدوات البحث المصاحبة له، كمرجع في تطوير أدوات البحث لهذه الدراسة.³ وفي حين يقدم هذا الإطار أسئلة توجيهية عامة للمقابلات والمناقشات لمجموعة من أصحاب المصلحة المعنيين المشاركين في إدارة الحالات، فقد تم تكييف الأسئلة القابلة للتطبيق من أجل هذه الدراسة مع السياق الأردني وتمت إضافة أسئلة البحث ذات الصلة.

1.2. جمع البيانات الأولية

جرت أنشطة جمع البيانات الأولية على المستوى الوطني والمستوى دون الوطني، وتضم المخيمات والمجتمعات المضيفة. وكما تم تلخيصه في الجدول 3 أدناه، على المستوى الوطني، تم تأمين ممثلي الهيئات الحكومية المعنية في الوزارة أو الإدارة أو المؤسسة، والشركاء الوطنيين غير الحكوميين، والشركاء الدوليين، وذلك لإجراء المقابلات الأساسية مع مقدمي المعلومات الرئيسيين. بالنسبة لمقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين، تم إجراء مقابلات مع الممثلين المعنيين من مؤسسات إدارة الحالات، الذين عملوا على تخطيط وتنفيذ وتنسيق أنشطة إدارة حالات حماية الطفل في الأردن من 2013-2017. تم تنفيذ بعض هذه المقابلات مع العديد من المشاركين، ضمن مناقشة مجموعة شبه منظمة. وعمل مركز المقابلات على تسليط الضوء على ما إذا كانت خدمات وعمليات إدارة حالات حماية الطفل بين المؤسسات ذات صلة وتتسق مع إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات وما إذا كان قد تم إنشاء استجابة متماسكة ومستدامة لإدارة الحالات بشكل عام.

الجدول 3 - شركاء إدارة الحالات الذين أجريت مقابلات معها على المستوى الوطني

شريك إدارة الحالة	نوع المؤسسة
(وزارة التنمية الاجتماعية)	الحكومة
(قسم حماية الأسرة)	
(وزارة التربية والتعليم)	
(وزارة الصحة)	
(إدارة حماية الأحداث)	

³ (التحالف العالمي لحماية الطفل في البيئات الإنسانية - فريق عمل إدارة الحالات ، 2017)

مؤسسات وطنية غير حكومية		(المجلس الوطني لشؤون الأسرة)
		(مؤسسة نهر الأردن)
مؤسسات دولية	اليونيسف	
	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	
	صندوق الأمم المتحدة للسكان	
	(الهيئة الطبية الدولية)	
	(لجنة الإنقاذ الدولية)	

وعلى المستوى دون الوطني، تم توفير مؤسسات الحالات في ثمانية مواقع، تضم المخيمات والمجتمعات المضيفة، عبر خمس محافظات. وقد تم اختيار المحافظات الخمس بشكل مقصود بتوجيه من الشركاء وإدارة الحالات. كانت محافظات عمان وأربد والمفرق والزرقاء ذات أولوية للتقييم حيث أنها تستضيف أكبر عدد من اللاجئين من حيث الأعداد المطلقة وكنسبة من مجموع السكان، إلى جانب إيواء أكبر مخيمات للاجئين في البلاد. وبالإضافة إلى ذلك، تم اختيار معان، على النقيض من المحافظات الأخرى، والتي تقع في جنوب الأردن وتستضيف مجموعة صغيرة نسبياً من اللاجئين. وهكذا، بما في ذلك هذه المحافظات الخمس، فإن اختيار هذه المحافظات الخمس يجعل هذه الدراسة تمثل مختلف السياقات التي تعمل ضمنها استجابة إدارة حالة حماية الطفل في الأردن. وقد تم اختيار المواقع داخل كل محافظة بناءً على توافر الشركاء وأنواع الأنشطة والخدمات المقدمة في هذه المواقع، مع ضمان أن تكون المخيمات ومواقع المجتمعات المضيفة ظاهرة بشكل مناسب في عملية الاختيار. ومن ثم، فقد تم اختيار أسلوب أخذ العينات القصدية الهادف لأخذ عينات من المحافظات والمواقع الخاصة بهذا التقييم. ويقدم الجدول 4 أدناه نظرة عامة على مختلف الشركاء الذين التقوا في المواقع، بالإضافة إلى الأنشطة التي تم القيام بها.

الجدول 4. قائمة مواقع العمل الميداني على المستوى دون الوطني، والشركاء والأنشطة

المحافظة	الموقع	الشريك المنفذ	النشاطات
عمان	شرق عمان	قسم حماية الأسرة ووزارة التنمية الاجتماعية	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين
		مؤسسة نهر الأردن/ مركز نور الحسين	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين/ مناقشة جماعية في موضوع محدد
أربد	أربد	قسم حماية الأسرة ووزارة التنمية الاجتماعية	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين
المفرق	المفرق	الهيئة الطبية الدولية	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين / مناقشة جماعية في موضوع محدد
	مخيم الزعتري للاجئين	الهيئة الطبية الدولية	مقابلات مقدمي المعلومات

السوريين	الرئيسيين / مناقشة جماعية في موضوع محدد
المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين
معان	مؤسسة نهر الأردن
معان	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين / مناقشة جماعية في موضوع محدد
الزرقاء	الهيئة الطبية الدولية
الزرقاء	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين / مناقشة جماعية في موضوع محدد
الرصيفة	وزارة التنمية الاجتماعية / ملجأ الفتيات
مخيم الأزرق للاجئين السوريين	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين / مناقشة جماعية في موضوع محدد
مخيم الأزرق للاجئين السوريين	لجنة الإنقاذ الدولية
مخيم الأزرق للاجئين السوريين	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين / مناقشة جماعية في موضوع محدد

وعلى المستوى دون الوطني، شملت أنشطة جمع البيانات الأولية المقابلات الرئيسية والمعلومات ومناقشات مجموعة التركيز. وأجريت المقابلات الرئيسية مع مقدمي المعلومات الرئيسيين مع قادة الفرق/ منسقي أنشطة إدارة حالات حماية الطفل مع المنظمة المعنية. وعلاوة على ذلك، تمت مقابلة مديري الحالات/ الأخصائيين الاجتماعيين، وفي حال وجودهم، تمت مقابلة أخصائيين نفسيين وعلماء اجتماع ومستشارين. وهنا، تم إعطاء الأفضلية للموظفين الذين عملوا مع استجابة إدارة حالة حماية الطفل منذ عام 2013، ومع ذلك، تمت مقابلة الموظفين ذوي الخبرة العملية الأقصر مع شريك التنفيذ الخاص. وقد قام مقدمو المعلومات الرئيسيين بتوفير المزيد من الأفكار حول تنفيذ إدارة حالة حماية الطفل داخل المنطقة المختارة، وتطورها مع مرور الوقت، والتحديات التي واجهتها وفرص إدارة حالات حماية الطفل في المستقبل. وعلاوة على ذلك، يعمل مقدمي المعلومات الرئيسيين عن كثب مع الحالة، وبالتالي فإنهم يكونون في وضع فريد لتقييم الآثار التي أحدثتها استجابة إدارة الحالة على الحياة اليومية ورفاه الأطفال الضعفاء وأولياء أمورهم/ مقدمي الرعاية.

وبالإضافة إلى ذلك، وفي معظم المواقع، تم إجراء مناقشات مجموعة التركيز مع المستفيدين (الفتيان والفتيات الذين تتراوح أعمارهم بين 12-17 سنة)، والآباء/ مقدمي الرعاية والمتطوعين المجتمعيين الذين يعملون مع الاستجابة⁴. وبالنسبة للمستفيدين وأولياء الأمور/ مقدمي الرعاية، تم تبني نهج أخذ عينات قصدية، حيث تم اختيار المشارك في مجموعة المناقشة من شريك إدارة الحالة، مع التحكم في الخصائص الأساسية مثل النوع والسن ووضع اللاجئ. وتم اختيار المتطوعين من

⁴ في المواقع المختارة، لم يكن ترتيب مناقشات مجموعة التركيز مع الأطفال وأولياء الأمور/ مقدمي الرعاية ممكنًا، وبالتالي، لم يتم إجراء سوى مؤشرات مقدمي المعلومات الرئيسيين مع ممثلي منظمات إدارة الحالات. علاوة على ذلك، لا تقوم كل مؤسسة لإدارة الحالات بإشراك المتطوعين في المجتمع في حالتها.

المجتمع بناءً على دورهم في استجابة إدارة الحالات، حيث يدعم بعض المتطوعين أنشطة تحديد الحالات والتوعية، بينما يركز البعض الآخر على أنشطة متابعة الحالة.

الجدول 5. عينة التقييم بحسب صاحب المصلحة

الرقم	أصحاب المصلحة	الطريقة
47		المستوى الوطني
21	شركاء في الحكومة	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين
13	الشركاء الوطنيين غير الحكوميين	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين
13	شركاء دوليون	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين
138		المستوى دون الوطني
9	قادة الفريق / المنسقون	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين
14	مديرو الحالات ، الأخصائيين الاجتماعيين	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين
3	علماء النفس وعلماء الاجتماع والمستشارين	مقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين
18	المتطوعين	مناقشة جماعية في موضوع محدد
35	الآباء / أولياء الأمور	مناقشة جماعية في موضوع محدد
59	المراهقون (12-17)	مناقشة جماعية في موضوع محدد
185		المجموع

2.3. التحليل الكمي للبيانات المبرمجة

تركز بعض أهداف الدراسة والأسئلة الرئيسية على إيجاد فهم شامل وقوي لمخرجات ونتائج استجابة إدارة حالة حماية الطفل، مع تسليط الضوء على فعاليتها وكفاءتها. ولإنتاج مثل هذه الأدلة، تم استرجاع البيانات البرمجية، بما في ذلك البيانات الإدارية المتعلقة بمدخلات الميزانية وأهداف المخرجات من اتفاقات الشراكة وفقاً للشريك والسنة. وعلاوة على ذلك، تم استخدام معلومات من ActivityInfo لإلقاء الضوء على أنواع أنشطة إدارة الحالات التي نفذت من عام 2013 إلى عام 2017 وفقاً للموقع والشريك. وكان التحليل الكمي محدوداً في مدى تقييم فعالية التدخلات في تحقيق المخرجات والنتائج المخططة، حيث لم يتم تقديم أي معلومات عن المخرجات والنتائج الفعلية.

2.4. الإعتبارات الأخلاقية

استرشدت أنشطة جمع البيانات الخاصة بالدراسة بالمبادئ الأخلاقية بما يتماشى مع معايير التقييم (2016)، التي وضعتها مجموعة الأمم المتحدة للتقييم، بالإضافة إلى إجراءات اليونيسف للمعايير الأخلاقية في البحث والتقييم وجمع وتحليل البيانات.⁵ وكان للالتزام الصارم بمجموعة عالية من المعايير الأخلاقية أهمية كبيرة، وذلك بالنظر إلى موضوع الدراسة وتركيزها على الأطفال الضعفاء. وعلى هذا النحو، تم تصميم نهج تجميع البيانات التشاركي لتجنب الوصم، والتعرض للصدمة الثانوية، والتمييز، وأي شكل من أشكال إلحاق الأذى بالأطفال وأولياء أمورهم ومقدمي الرعاية وغيرهم من أفراد مجتمعات اللاجئين والمجتمعات المضيفة في الأردن. وقد كانت جميع الأدوات تخضع لموافقة أخلاقية قبل بدء جمع البيانات، لا سيما الأدوات المصممة لجمع المعلومات من الأطفال.

وقبل إجراء المقابلات و مناقشات مجموعة التركيز، تم جمع الموافقة المستنيرة من جميع المشاركين المحتملين والذين تمت مقابلتهم، وشرح لهم بشكل كامل الغرض من التقييم، ودورهم في التقييم، وما هي المعلومات التي ستطلب منهم لذلك. وقد تمت قراءة نص الموافقة قبل بدء البحث وتمت مطالبة المشاركين المحتملين بتقديم موافقتهم على المشاركة في البحث. ولمشاركة القُصّر، تم التوقيع على استمارة موافقة مستنيرة من قبل الوالد / مقدم الرعاية، وتم التوقيع على نموذج الموافقة المستنيرة من قبل الطفل، إذا لم تجمع إدارة الحالة الموافقة المستنيرة كجزء من إجراءاتها.

وفي بداية جمع البيانات، تم إبلاغ جميع المشاركين بأن إجاباتهم ستبقى سرية. تم تلخيص الردود والتعليقات في هذا التقرير البحثي، ولكن في أي مناسبة، يتم تحديد المستجيبين بالاسم أو أي خصائص تعريفية أخرى بغض النظر عن العمر والجنس التقريبي. وبالنسبة لمناقشات مجموعة التركيز، لم يتم تسجيل الأسماء الحقيقية للمشاركين، بل سيتم تعيينهم لأسماء أو أسماء الغلاف.

تم التأكيد على جميع المشاركين المحتملين والذين تمت مقابلتهم حول سرية إجاباتهم وإرادتهم. وإذا شعر المشارك في أي لحظة بعدم الارتياح، فهو غير ملزم بتقديم المعلومات المطلوبة. وفي حالة رغبة أحد المشاركين في ترك المناقشة قبل نهايتها، يشكر الباحث المشارك على مشاركته / مشاركتها وتحويل المشارك الى أفراد إدارة الحالات في الموقع، إذا رغب في ذلك. وكان الرد على الاستجابات المناسبة من المشاركين وإدارتها من خلال المشاركين أثناء المقابلة هو مسؤولية الباحث وشكل جزءاً من التخفيف من المخاطر.

وبالنسبة لإشراك الأطفال على وجه الخصوص (لهذه الدراسة، الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-17 سنة)، يعكس الباحثون بشكل حاسم افتراضاتهم الخاصة حول الطفولة، والأطفال المشاركين في البحث، وتأثير تجاربهم الخاصة على حد سواء وعلى الأطفال والفوارق بينهم. كما يتلقى أعضاء فريق البحث تدريباً حول مواضيع حماية الطفل وإشراك الأطفال في الأبحاث، ومن ثم، تمت مشاركة الأطفال في التقييم بالشراكة مع البالغين المهرة الذين قدموا الدعم والتوجيه لمساعدة الأطفال على صياغة وجهات نظرهم وإبجادهم لبيانات مقابلة صديقة للأطفال.

2.5 المحددات

⁵ (مجموعة الأمم المتحدة للتقييم، 2016) و (اليونيسيف، 2015)

تُستمد قيود "محددات" هذا التقييم أساساً من الإطار الزمني المتأخر للدراسة والوقت التحضيري القصير للعمل الميداني. وبسبب التأخير والإخطار القصير قبل البدء بالعمل الميداني، لم تكن هناك فرصة لإجراء اختبار ميداني على نطاق واسع لأدوات التقييم. ولتحسين هذا المحدد المحتمل، تم صقل أدوات البحث بعد الجولة الأولى من المقابلات ومناقشات مجموعة التركيز، في حين ظلت الأسئلة دون تغيير، وتم تعديل ترتيب الأسئلة، لزيادة تحسينها. وعلاوة على ذلك، أدى التأخير في العمل الميداني إلى تزامن ذلك جزئياً مع فترة الامتحانات الخاصة بالأطفال الأردنيين، والتي ثبت أنها تشكل حاجزاً في تنظيم مناقشات مجموعات التركيز، مما أدى إلى انخفاض مشاركة الأطفال الأردنيين عما كان مقرراً.

وعلاوة على ذلك، وكما هو موضح أعلاه، تم اختيار الأطفال وأولياء الأمور / مقدمي الرعاية للمشاركة في مناقشات مجموعة التركيز بشكل قصدي من قبل مؤسسات إدارة الحالات، بدلاً من الإختيار العشوائي، ويجب أن يؤخذ ذلك في الاعتبار عند النظر في النتائج المقدمة وقابلية تعميمها بشكل عام. وأخيراً، تستند نتائج هذا التقييم إلى تصميم مستعرض بدلاً من تصميم مسبق. ومع إدراك التحديات في العمل في حالات الطوارئ، فإن توفر خطوط الأساس ومجموعات المراقبة المختارة بقوة يمكن أن تعزز أساس الإسناد.

وأخيراً، يتطلب تحليل مكونات معينة في إطار الكفاءة وحقوق الإنسان بيانات عن مؤشرات توزيع الموارد الفعلية والمخرجات لكل شريك وكل عام. وبما أنه لم يتم تلقي سوى بيانات عن مخصصات ونواتج الميزانية المخططة، فإن مكونات الأبحاث المختارة يمكن تقييمها جزئياً فقط.

3. الخلفية والسياق

سجلت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين 657628 لاجئاً سورياً حتى الآن، مع وجود الغالبية العظمى منهم، أكثر من 80 في المائة، يعيشون في المجتمعات المضيفة في المناطق الحضرية، وبالتالي فهي مسؤولة عن تغطية تكاليف الإسكان والنقل وغيرها من الاحتياجات الخاصة بهم. وفي بداية عام 2017، حصل 37,000 لاجئ سوري على تصاريح عمل من الحكومة الأردنية⁶، على الرغم من أن الحكومة الأردنية قد تعهدت بتضمين اللاجئين السوريين في سوق العمل الوطني ضمن قطاعات معينة⁷. وعلى الرغم من هذه التطورات الرامية إلى تعزيز وصول اللاجئين إلى سبل العيش والاندماج المحلي، يعيش 93 في المائة من اللاجئين السوريين في الأردن تحت خط الفقر⁸. ويقوم اللاجئون الباقون في الأردن في أحد مخيمات اللاجئين العديدة، بما في ذلك مخيم الزعتري الذي يستضيف 80,000 لاجئ سوري. ويمكن للاجئين السوريين المؤهلين، سواء في المناطق الحضرية أو في المخيمات، الحصول على مساعدات نقدية أو قسائم للمساعدة في تغطية التكاليف المرتبطة بالطعام والمأوى.

لقد فرضت احتياجات اللاجئين السوريين عبئاً على كل من الموارد الوطنية والدولية، كما أن المجتمع الدولي في الأردن (الذي يضم ممثلين مثل المفوضية السامية للأمم المتحدة، اليونيسيف والمنظمات الدولية غير الحكومية)، والحكومة الأردنية، والشركاء الوطنيين، وضع آليات تنسيق لتحسين حماية ورعاية وتوفير الخدمات للاجئين السوريين وأعضاء المجتمعات المضيفة

⁶ (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2017)

⁷ كانت هذه الخطة مبنية بشكل خاص في اتفاق الحكومة الأردنية، الذي تم تقديمه خلال مؤتمر سوريا في لندن في شباط / فبراير 2016، والذي وعد

بمزيد من تصاريح العمل للاجئين السوريين مقابل زيادة إمكانية الوصول إلى السوق الأوروبية.

⁸ (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2017)

الأردنية. وينصب تركيز هذه الأنشطة على الفئات الضعيفة بشكل خاص، بما في ذلك الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والأشخاص ذوي الاحتياجات الطبية الخطيرة، والأطفال. وكمجموعة ديموغرافية، يواجه الأطفال، وإلى حد كبير، الأطفال اللاجئين وطالبي اللجوء، تهديدات محددة لتنمية رأس المال البشري، مثل عدم الحصول على التعليم، والأطعمة، والرعاية الصحية الكافية، وكذلك التهديدات العامة لسلامتهم النفسية والجسدية. كما أن نسبة واحد وخمسون في المائة من جميع اللاجئين السوريين في الأردن هم من الأطفال، لذلك هناك حاجة إلى موارد كبيرة لضمان استمرار الأطفال السوريين في التعليم، والاستمتاع ببيئات معيشية آمنة، وتلبية جميع الاحتياجات الأساسية الأخرى. علاوة على ذلك، يشكل الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم مجموعة فرعية ضعيفة بشكل خاص من الأطفال اللاجئين وملتمسي اللجوء الذين يتعرضون بشكل عام لخطر الاستغلال والإيذاء الجسدي والجنسي ونقص الوثائق المناسبة والهجرة والحركات غير النظامية والزواج المبكر ومخالفة القانون، ضمن أمور أخرى.

3.1 المخاطر التي يتعرض لها الأطفال

بعد أن صادق الأردن على اتفاقية حقوق الطفل في عام 1991، كان أحد البلدان النموذجية في المنطقة في مجال حماية وتعزيز حقوق الأطفال. يقوم الأردن بتغييرات مبتكرة لتحسين حياة أطفاله. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات، وما زالت مجموعة من العوامل تعرض الأطفال للخطر، وأبرزها أن العنف ضد الأطفال والعنف الأسري لا يزالان سائدين في الأردن، مع وجود إطار قانوني محلي غير ملائم للتصدي لهذه التحديات. ويتفاقم خطر العنف بدرجة أكبر من جراء نقص الإبلاغ عن الحالات، بحيث لا يحصل الأطفال في الغالب على دعم المتابعة الكافي. وعلى الرغم من عدم توفر بيانات حديثة، يشير مسح للأسر من عام 2012 إلى أن 66 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين و 14 سنة تعرضوا لنوع واحد على الأقل من العقوبة البدنية من قبل آبائهم أو أي شخص راشد آخر خلال الشهر السابق. وعلاوة على ذلك، تعرض 89 في المائة إلى شكل من أشكال العقاب العنيف الذي تعرض 20 في المائة منهم لعقوبة بدنية شديدة، في حين أفاد سبعة وثمانون في المائة من الأطفال بأنهم تعرضوا لعقاب نفسي، بما في ذلك الصراخ عليهم أو التعرض للشتيم.⁹

تشكل عمالة الأطفال خطراً كبيراً آخر على الأطفال الذين يعيشون في الأردن. ووفقاً للمسح الوطني لعمل الأطفال في الأردن لعام 2016، تشير التقديرات إلى أن معظم الأطفال العاملين في الأردن - الأطفال الذين عملوا لمدة ساعة على الأقل خلال الفترة المرجعية للدراسة، إما بدوام كامل أو جزئي، أو غير مدفوع - يشاركون في عمالة الأطفال. فحوالي 92 في المائة من جميع الأطفال يعملون في عمل غير مناسب لقدراتهم كأطفال أو في عمل قد يعرض صحتهم أو تعليمهم أو تطورهم الأخلاقي للخطر.¹⁰ ووجد المسح أيضاً أن الأطفال السوريين لديهم أعلى نسبة عمالة بالنسبة إلى عدد السكان، مقارنة بالأردنيين وغيرهم من الجنسيات.¹¹ وفي إطار التركيبة السكانية للأطفال السوريين العاملين في العمل، فإن قطاعات تجارة الجملة والتجزئة والبناء والتصنيع هي المصادر الرئيسية؛ ويشكل البناء والتصنيع بيئات عمل خطيرة على وجه الخصوص، نظراً لتعرض الطفل للمعدات الخطرة والضوضاء الصاخبة والغبار والأبخرة والعمالة الشاقة. وعلاوة على ذلك، وجد نفس المسح أن الأطفال

⁹ (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2017)

¹⁰ (مركز الدراسات الاستراتيجية، الجامعة الأردنية، منظمة العمل الدولية، وزارة العمل، إدارة الإحصاء، 2016)

¹¹ (شتيوي، الخطيب وسعد الدين، 2016)

السوريين الذين تتراوح أعمارهم بين 5-17 سنة لديهم أدنى معدل حضور مدرسي (72.5 في المائة)، مقابل 95 في المائة بين الأطفال الأردنيين و90.5 في المائة بالنسبة للجنسيات الأخرى. وتؤكد هذه النتيجة الأبحاث الأخرى المتعلقة باللاجئين السوريين، الذين أفادوا بأن أعداداً كبيرة من الشباب الذكور قد أُخرجوا من المدرسة، أو تركوا المدرسة، أو لم يلتحقوا بالمدرسة حتى يتمكنوا من العثور على عمل لدعم أسرهم.

وبالإضافة إلى ذلك، يواجه اللاجئون وطالبو اللجوء الأطفال تهديدات محددة لتنمية رأس مالهم البشري، مثل عدم حصولهم على الأطعمة والرعاية الصحية الجيدة، بالإضافة إلى التهديدات العامة لرفاههم النفسي والجسدي. وكما هو الحال في العديد من السياقات، فإن الأسر والأطفال الذين يعيشون في الفقر هم الأكثر عرضة للمخاطر الصحية والاجتماعية، وغالباً ما يواجهون أكبر الحواجز أمام الوصول إلى الخدمات والتدخلات اللازمة. وعلاوة على ذلك، تسهم هذه المخاطر في استيعاب آليات التكيف السلبية، مثل، في جملة أمور أخرى، بيع الأصول، والحد من تناول الأغذية المنزلية، وإخراج الأطفال من المدارس، وعمالة الأطفال، وزواج الأطفال. وقد لوحظت آليات المواجهة هذه وغيرها بين اللاجئين السوريين، الذين يعيش 93 في المائة منهم تحت خط الفقر.¹² ويعيش أكثر من 80 في المائة من اللاجئين السوريين في المجتمعات المضيفة، وكما ذكر آنفاً، لا يتلقى اللاجئون الذين يقيمون في المجتمعات المضيفة المساعدة من المنظمات الدولية، حيث يقتصر توزيع التحويلات المالية النقدية على اللاجئين السوريين في المناطق الحضرية المحدودة على منطقة صغيرة. وعلاوة على ذلك، فإن الخدمات في المجتمعات المضيفة أقل تركيزاً بصفة عامة منها في المخيمات، ويواجه اللاجئون الذين يعيشون في المناطق الحضرية عوائق أمام الحصول على النقل وتكلفة الخدمات وتوافرها.¹³ ولكن من المثير للاهتمام أن تقييم استخدام الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية وخدمات الأمن الوقائي في أوساط اللاجئين السوريين وجد زيادة في الاستيعاب في المناطق الحضرية مقابل المخيمات، على الرغم من العوائق المذكورة أعلاه أمام حصولهم عليها.¹⁴

فخلال الأزمة السورية في الأردن، تغيرت مخاوف الحماية وأوجه الضعف لدى الأطفال السوريين. وعلى سبيل المثال، فإن عدد الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم كان قد تذبذب خلال مسار الأزمة - حيث كانوا عادة أكثر عرضة للاستغلال والإيذاء الجسدي والجنسي، وعدم وجود وثائق صحيحة، وكذلك الهجرة غير النظامية والزواج المبكر، ومخالفاتهم للقوانين. وقد ترجع هذه التقلبات جزئياً إلى النجاحات في لم شمل الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم مع أحد أفراد العائلة والنقصان الإجمالي في عدد اللاجئين بعد إغلاق الحدود مع سوريا، وكذلك التصعيد في القتال في سوريا، مما أدى إلى زيادة عدد السوريين الذين يلتمسون اللجوء إلى الأردن. وضمن عدد الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم، لا يزال بشكل عدد **الأطفال المفصولين قسراً**، أو الأطفال المصحوبين باهاليهم أو مقدمي الرعاية الذين يعيشون في الأردن والذين تم القبض عليهم من قبل السلطات الأردنية¹⁵، مصدر قلق. وقد بدأ هذا العدد في الارتفاع عام 2014، مع قيام الحكومة الأردنية بتشديد قيود الإنقاذ¹⁶، واستمرت في ذلك حتى عام 2015؛ حيث كانت غالبية **الأطفال المفصولين قسراً** من الأولاد. وقد تكون حالة **الأطفال المفصولين قسراً** المتنامية مرتبطة أيضاً باتساع عمالة الأطفال المتزايدة باستمرار بين الأطفال السوريين اللاجئين، حيث يتم غالباً القبض على **الأطفال المفصولين قسراً** أثناء العمل.

¹² (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2017)

¹³ (عصفور والباشا، 2017)

¹⁴ (عصفور والباشا، 2017)

¹⁵ (اليونيسيف، 2016)

¹⁶ (اليونيسيف، 2016)

وفي حين أن الانخراط في عمل الأطفال يؤثر في المقام الأول على الذكور من الاطفال السوريين، فإن الفتيات السوريات يتعرضن بالمثل لمخاطر فريدة من نوعها، مع وجود العنف الجنسي والجسدي والإساءة وزواج الأطفال¹⁷ من بين هذه المخاطر. وعلى غرار الذكور المراهقين المشجعين للانخراط في أنشطة مدرة للدخل، فإن زواج الفتيات السوريات يشجعه الفقر ونقص الفرص الاقتصادية، ويزيد من الاعتقاد بأن الزواج سيؤدي إلى إيجاد بيئة حماية أفضل للفتيات. كما أن تسرب الفيات من المدرسة يعرضهن لزواج الأطفال. وقد ارتفعت نسبة زواج الأطفال خلال الأزمة السورية، حيث أن حوالي 25 في المائة من الزيجات المسجلة للسوريين في الأردن كانت زيجات أطفال في عام 2014¹⁸؛ ومع ذلك، فإن عدد حالات زواج الأطفال غير المسجلة من المحتمل أن تزيد من معدل حدوث مثل هذه الحالات. وتشير الأبحاث المتعلقة بزواج الأطفال إلى أن الفتيات يواجهن مخاطر صحية ترتبط بمضاعفات الحمل المبكر والمخاطر الجسدية المرتبطة بالعنف الجنسي والجسدي وإساءة المعاملة وقد يواجهن حالات اجتماعية واقتصادية صعبة على مدار حياتهن بسبب تسريهن من المدرسة.

وإلى جانب إدارة الحالات وحملات التوعية والتوعية المجتمعية ومراكز "مكاني"، حاولت جهود أخرى في سياق الاستجابة لمعالجة مخاوف الحماية التي يواجهها الأطفال الأردنيون المعرضون للخطر، رغم أنه ما زال هناك أطفال معرضون للخطر لم يتم الوصول إليهم بعد. وبالإضافة إلى ذلك، فإن انتشار الفقر الذي يؤثر على اللاجئين السوريين يُعقد من آثار هذه الجهود، لا سيما في المناطق الحضرية حيث يتم تقييد توزيع المال. وعلى الرغم من إدراج الأطفال الأردنيين المستضعفين في خدمات إدارة الحالات كجزء من الاستجابة للأزمة السورية، فإن نفس الحالات تتعلق بإمكانية الوصول ونطاق الخدمات، وخاصة الخدمات المتخصصة؛ وعدم كفاية أعداد العاملين في متابعة الحالات بشكل فعال؛ والتمويل المحدود، والذي يؤثر على توفير الخدمات للأردنيين. ولم تؤد الاستجابة المنسقة للأزمة السورية إلى تعزيز الشعور بالترابط الاجتماعي¹⁹ بين السوريين ومجتمعاتهم الأردنية المضيفة، حيث يجب ان يتم إدراك أن الأردنيين قد يعتبرون أن السوريين يستفيدون من المزيد من المساعدات والخدمات.

3.2 الاستجابة للوضع السوري في الأردن

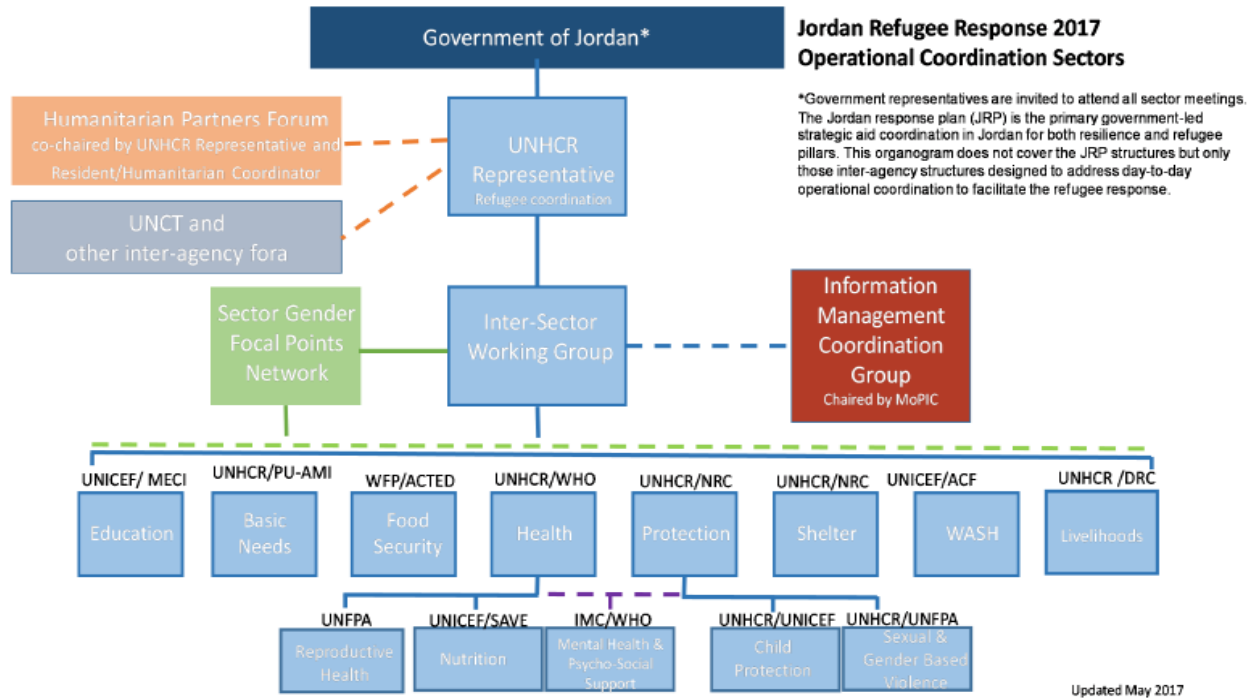
ورغم أن الأردن ليس من الدول الموقعة على اتفاقية الأمم المتحدة لعام 1951 الخاصة بوضع اللاجئين أو البروتوكول الاختياري لعام 1967، إلا أنه يحتفظ بإطار تشريعي وطني لحماية حقوق الأطفال، يمتد من الناحية النظرية ليشمل الأطفال اللاجئين. كما صادق الأردن على اتفاقية حقوق الطفل ولا يعترف بالزواج تحت سن 18 عاماً باستثناء الحالات التي يوافق عليها القضاة الشرعيون، والتي يوافق فيها الطفل، البالغ من العمر 16 عاماً إلى أقل من 18 عاماً، على الزواج بالإضافة إلى موافقة الوالدين. ومع ذلك، فإن القضايا التي تؤثر على حماية الأطفال السوريين اللاجئين وطالبي اللجوء، بما في ذلك الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم، تحتوي على بيانات ضعيفة عن العدد الفعلي للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم الذين يدخلون الأردن، والفصل القسري للأطفال عن عائلاتهم، والاحتجاز، وعمالة الأطفال، وعدم وجود وثائق رسمية؛ في حين تواجه أنظمة إدارة الحالات المتعلقة بحماية الطفل قضايا تتعلق بالقيود على التمويل، وعدم تقديم التقارير الشاملة في الوقت المناسب، وكذلك الحاجة إلى مزيد من الالتزام بآليات التنسيق واستخدام آليات التنسيق.

¹⁷ يُعرّف زواج الأطفال بأنه زواج تكون فيه الفتاة بين 15 و17 سنة (فان دير فين وآخرون ، 2015).

¹⁸ (فان دير فين وآخرون ، 2015).

¹⁹ (مرجع سابق)

وعلى مدار الأزمة السورية في الأردن، فقد بُذلت جهود مستمرة لتحسين استجابة إدارة حالة حماية الطفل للأطفال اللاجئين وملتزمي اللجوء، وكذلك الأطفال الأردنيين المعرضين للخطر، مع بعض الإنجازات والتطورات الهامة. ويسترشد التنسيق العام للاستجابة للأزمة السورية بخطة استجابة الأردن، بقيادة الحكومة الأردنية والتي تنطوي على مشاركة مجموعة من أصحاب المصلحة، كما هو موضح في الشكل 3. ويندرج التنسيق المشترك بين المؤسسات لحماية الطفل وإدارة الحالات من خلال مجموعة الحماية العاملة²⁰، برئاسة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمجلس النرويجي للاجئين، مع مجموعات العمل الرئيسية في القطاع الفرعي التي تنطبق على إدارة الحالة كونها القطاع الفرعي لدعم الإستشارة النفسية والاجتماعية، برئاسة الهيئة الطبية الدولية ومنظمة الصحة العالمية؛ والفريق العامل الفرعي المعني بالعنف الجنسي والجنساني، الذي ترأسه المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ والأهم من ذلك، الفريق العامل المعني بقطاع حماية الطفل، الذي ترأسه المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين واليونيسيف. ان الهدف من مجموعة العمل الفرعية لحماية الطفل هو تعزيز وتوحيد التدخلات الطارئة لحماية الطفل للبنين والبنات المتضررين من الأزمة السورية في الأردن، مع التركيز بشكل خاص على الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم، وأسوأ أشكال عمل الأطفال، والعنف ضد الأطفال والأطفال المخالفين للقانون. وقد حدد مجموعة العمل الاجتماعي ستة مجالات مواضيعية يتم التركيز عليها: (1) تحسين التنسيق وتبادل المعلومات، (2) جمع البيانات ونظم إدارة الحالات المشتركة بين المؤسسات، (3) تمويل حماية الطفل، (4) دمج حماية الطفل في القطاعات الأخرى، (5) دعم نشر إجراءات التشغيل القياسية، (6) بناء قدرات الشركاء في مجال حماية الطفل، و (76) تعميم وحماية حقوق الطفل.



20 للحصول على خريطة وقائمة بجميع المنظمات المشاركة في أعمال الحماية كجزء من الاستجابة السورية، يرجى الرجوع إلى الملحق "ج".

الشكل 3. هيكل التنسيق المشترك بين المؤسسات لخطّة الاستجابة الأردنية²¹

لقد حققت مجموعة العمل الفرعية لحماية الطفل العديد من الإنجازات الرئيسية في المجالات المواضيعية المذكورة أعلاه. أولاً، ففي عامي 2013 و2014، تعاونت كل من مجموعة العمل الفرعية لحماية الطفل و الفريق العامل الفرعي المعني بحماية الطفل من العنف القائم على النوع الاجتماعي لكتابة إجراءات التشغيل الموحدة لحماية الطفل وإدارة حالة العنف المبني على النوع الاجتماعي، وأنشأ فريق عمل لإدارة الحالات مكوناً من أعضاء مجموعة العمل الفرعية لحماية الطفل و الفريق العامل الفرعي المعني بحماية الطفل من العنف القائم على النوع الاجتماعي في عام 2013. وقادت فرقة العمل هذه المناقشة حول الإعداد المعايير والإجراءات والنماذج التي تدخل بعد ذلك إجراءات العمل الموحدة المشتركة بين المؤسسات للوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل في الأردن (يشار إليها لاحقاً في هذا التقرير باسم "الإجراءات التشغيلية المشتركة بين المؤسسات")²². وتحدد الإجراءات التشغيلية المشتركة بين المؤسسات أدوار ومسؤوليات مختلف الجهات الفاعلة في العنف المبني على النوع الاجتماعي وحماية الطفل، ووضع آليات التنسيق، وقائمة الخدمات المتاحة، وتعريف معايير الخدمة، وتوفير مبادئ توجيهية للتفاعل مع الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي ومع الأطفال، وتحديد دور المجتمع ضمن إدارة الحالة، وتوفير نماذج موحدة، من بين أمور أخرى²³. ويظهر الجدول 6 المؤسسات الست الهامة لإدارة الحالات العاملة ضمن الاستجابة للأزمة السورية ومجالات التركيز الخاصة بها.

الجدول 6. مؤسسات إدارة الحالات المشاركة في الاستجابة السورية

المؤسسة	نشاطات إدارة الحالة
الهيئة الطبية الدولية	حماية الطفل بما في ذلك الأطفال الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ الصحة النفسية
لجنة الإنقاذ الدولية	الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم
مؤسسة نهر الأردن	حماية الطفل بما في ذلك الأطفال الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي
المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	حماية الطفل بما في ذلك الأطفال الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي
أرض الإنسان	حماية الطفل بما في ذلك الأطفال الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي

²¹ (مجموعة عمل قطاع الحماية، 2014)

²² أنقذوا الأطفال، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة للسكان، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، (2013)

²³ (مرجع سابق)

وقد تم تشكيل فرقة عمل موحدة تابعة للمؤسسات، إكمالاً لإجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات، بموجب مجموعة العمل الفرعية لحماية الطفل لقيادة عملية تشاورية لتطوير إجراءات التشغيل القياسية للاستجابة الطارئة للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين في الأردن من 2013-2014. وتحدد إجراءات التشغيل القياسية هذه أدوار ومسؤوليات المؤسسات الحكومية (قسم حماية الأسرة، وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة العدل) ومؤسسات الأمم المتحدة (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، اليونيسيف، الأونروا) وغيرها من المؤسسات الوطنية والدولية لإدارة الحالات (لجنة الإنقاذ الدولية، الهيئة الطبية الدولية، مؤسسة نهر الأردن، معهد العناية بصحة الأسرة / مؤسسة نور الحسين) فيما يتعلق بإجراءات العمل لرعاية وحماية الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم كجزء من استجابة لأزمة اللاجئين في الأردن.²⁴

بالإضافة إلى ذلك، أصدر أعضاء مجموعة العمل الفرعية لحماية الطفل إجراءات التشغيل القياسية لتحديد أفضل مصلحة للأطفال اللاجئين في الأردن في عام 2016²⁵، الأمر الذي ساعد على إنشاء لجان إدارة عمل فعالة في جميع أنحاء البلاد، والتي تضم أعضاء من الحكومة، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات غير الحكومية الدولية، ومؤسسات الأمم المتحدة.

وبعيد عن الإنجازات التي حققتها مجموعة العمل الفرعية لحماية الطفل وفرق العمل المشار إليها أعلاه، ساهمت التدخلات المدعومة من قبل اليونيسيف كجزء من الاستجابة المشتركة بين المؤسسات بشكل كبير في تعزيز نظام إدارة المعلومات المستخدم عبر المؤسسات المعنية بإدارة الحالات. وتستخدم لجنة الإنقاذ الدولية والهيئة الطبية الدولية نظام حماية الطفل المدعوم من اليونيسيف، والذي تطور إلى منصة نظام إدارة المعلومات plus / PRIMER، وهو تطبيق قائم على الانترنت. وبحلول نهاية أبريل 2017، كان هناك أكثر من 3000 حالة في النظام الذي يتم استخدامه من قبل أكثر من 130 عاملاً في الأردن. وتستخدم المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومؤسسة نهر الأردن ومعهد العناية بصحة الأسرة / مؤسسة نور الحسين نظام إدارة الحالة CPIMS/RAIS. وخلال الاجتماعات الشهرية للجنة التوجيه لفريق، والتي كانت في السابق فرقة عمل إدارة الحالة، تم دمج بيانات كلا الحالتين ومناقشتها. وحتى الآن، بلغت تدخلات حماية الطفل المدعومة بالاجتماع كجزء من الاستجابة السورية، 30,000 طفل و 6,500 من الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم.²⁶

3.3 إدارة حالة حماية الطفل في الأردن

قامت اليونيسيف بدعم النظام الوطني لإدارة حالات حماية الطفل من خلال العمل مع المؤسسات الوطنية ذات الصلة، وعلى وجه الخصوص وزارة التنمية الاجتماعية، والمجلس الوطني لشؤون الأسرة، وإدارة حماية الأسرة، فضلاً عن إدارة شرطة الأحداث ومحاكم الأحداث / الأسرة. وعلى الرغم من أن مدى ودرجة التوحيد القياسي لأنشطة إدارة حالات حماية الطفل في الأردن قد ازدادت بالتأكيد مع أزمة اللاجئين السوريين، إلا أن أشكال إدارة حالات حماية الطفل كانت قائمة بالفعل قبل عام 2011.

²⁴ (المكتب الإقليمي لليونسيف، الأردن، 2017)

²⁵ (فريق عمل الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم، 2014)

²⁶ (المكتب الإقليمي لليونسيف، الأردن، 2017)

وعلى المستوى الوطني، فإن المجلس الوطني لشؤون الأسرة، والذي تأسس بموجب مرسوم ملكي عام 2001، هو الهيئة الجامعة المسؤولة عن تنسيق وتسهيل عمل حماية الأسرة في الأردن، وتعزيز نهج تشاركي متعدد القطاعات من خلال إقامة شراكات قوية بين الحكومة والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية²⁷. وبالإضافة إلى ذلك، تقوم وزارة التنمية الاجتماعية، باعتبارها قيادة سياسة للعمل الاجتماعي وحماية الطفل، بتنفيذ إدارة الحالات، التي تستخدم الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون إما داخل قسم حماية الأسرة أو غير ذلك من مراكز الخدمة الاجتماعية، بما في ذلك مكاتبها في جميع أنحاء البلاد وداخل الملاجئ. وعلاوة على ذلك، وتضم وزارة التنمية الاجتماعية وحدة الدمج العائلي، التي تدعم الرعاية البديلة، مثل رعاية التبني للأطفال المحتاجين²⁸. ولا تعتبر الرعاية البديلة رسمياً جزءاً من خدمات الاستجابة لحالات الإدارة في الأردن، على الرغم من أن عمل وحدة الدمج العائلي في هذا المجال يمثل مساهمة مهمة في المشهد الأوسع لإدارة الحالات، خاصة بالنسبة للخدمات القانونية. وعلاوة على ذلك، فإن إدارة حماية الأسرة، تحت إشراف مديرية الأمن العام، هي أحد أصحاب المصلحة الرئيسيين في مسائل للعنف المنزلي وغيره من أشكال العنف ضد الأطفال، بما في ذلك العنف الجنساني. كما وتقوم إدارة حماية الأسرة بتنفيذ إدارة الحالات من خلال موقعها كجهة متخصصة تتعامل مع حالات العنف الأسري والاعتداء الجنسي²⁹.

ومن حيث الإطار القانوني لحماية الطفل، صادق الأردن على اتفاقية حقوق الطفل في الأمم المتحدة ويحدد سن الزواج القانوني بـ 18 سنة. ومع ذلك، يمكن أن يوافق قضاة المحاكم الشرعية على حالات زواج استثنائية تتراوح بين 15 و17 سنة في حالات معينة تم ذكرها آنفاً. وبالإضافة إلى ذلك، عززت بعض الوثائق الوطنية التي تم إصدارها مؤخراً من قوة قطاع حماية الطفل في البلاد. وتجدر الإشارة إلى أن الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف (تم إصداره عام 2006، و تم تحديثه في عام 2016) يحدد أنواعاً مختلفة من العنف (البدني والعاطفي والنفسي والجنسي والاجتماعي الاقتصادي) ويوضح أدوار ومسؤوليات مختلف الجهات الفاعلة في الاستجابة لحالات العنف الأسري ومعالجتها. كما ويعتبر الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف أحد الأسس في الأردن في تقديم الخدمات والحماية ويعمل كنقطة مرجعية في حماية الأسرة³⁰. ويضع قانون الأحداث، الذي اعتمد في عام 2015، بدائل للاحتجاز والتسريب تعطي الأولوية للنهج التأهيلي بدلاً من العقابي للأطفال المخالفين للقانون³¹. وأخيراً، يمثل بدء تطبيق النظام الوطني لتتبع العنف الأسري في أوائل عام 2018 أول محاولة لإنشاء قاعدة بيانات ونظام تتبع متناسق للحالات. وتقوم وزارة التنمية الاجتماعية والمركز الوطني لشؤون الأسرة وقسم حماية الأسرة ووزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة حالياً بتجريب النظام في مواقع مختارة وبيانات المدخلات حول تحديد الحالات والإحالة والمتابعة والافصاح عنها في نظام إدارة المعلومات على شبكة الإنترنت. ويستخدم برنامج قاعدة البيانات منصة CPIMS plus / PRIMERO ، مع قيام المركز الوطني لشؤون الأسرة بدور المؤسسة الرائدة.

4.3 التحديات والفرص

²⁷ (المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2014)

²⁸ (المملكة الأردنية الهاشمية، لا تاريخ محدد)

²⁹ (مديرية الأمن العام، لا تاريخ محدد)

³⁰ (المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2016)

³¹ (منظمة العمل الدولية ، 2014)

في حين يتمتع قطاع حماية الأطفال اللاجئين السوريين للاستجابة في الأردن بمشاركة مختلف الجهات الفاعلة ووجود آليات التنسيق، مما يؤدي إلى زيادة مستويات التكامل والمواءمة داخل النظم الوطنية لإدارة حالات حماية الطفل، فإن مجموعة من التحديات ما زالت تعوق هذا القطاع من حيث الإدراك الكامل لإدارة الحالات الفعالة والكفؤة للأطفال المعرضين للخطر. أولاً، سيتطلب تناقص مستويات التمويل الدولي للاستجابة السورية مزيداً من حاجة الحكومة الأردنية إلى إدارة الحالات للحفاظ على مستويات التغطية والنظم الحالية؛ ومع ذلك، تواجه وزارة التنمية الاجتماعية بالفعل قيوداً على الموارد، من حيث التمويل المخصص والموارد البشرية. وعلاوة على ذلك، فإن الآلاف من الحالات المفتوحة لا تزال مع وزارة التنمية الاجتماعية وقسم حماية الأسرة، والتي تبقى مفتوحة بسبب نقص القدرة على التوظيف لمتابعة هذه الحالات وعدم وجود إشراف فني لتمكين العاملين من إغلاق الحالات. استأجرت مؤسسة نهر الأردن وإحالة 30 عاملاً من الحالات إلى قسم حماية الأسرة، من خلال مشروع مدعوم من قبل اليونيسف، لمعالجة العدد الكبير من الحالات المفتوحة، حيث أغلق بنجاح 10000 حالة على مدار فترة الثلاث سنوات (2014-2017). ومع ذلك، لم يكن قسم حماية الأسرة قادراً على توظيف أي من العاملين في هذه الحالة لمواصلة العمل، بسبب نقص التمويل. وظهرت التقارير الإلزامية، التي تلزم مقدمي الخدمات بشكل قانوني للإبلاغ عن أنواع معينة من إساءة معاملة الأطفال³² إلى الشرطة، كنقطة خلاف بين بعض مؤسسات إدارة الحالات والدولة، مع اعتقاد المؤسسات بأن الإبلاغ الإلزامي قد لا يكون كأفضل مصلحة لكل حالة.

وعموماً، فإن إدارة حالة حماية الطفل تمر بمرحلة حاسمة من حيث التخطيط للمستقبل، مع مراعاة الانخفاضات في التمويل للآزمة السورية والانتقال من الاستجابة الإنسانية إلى التنمية التي تركز على التنمية. وحتى الآن، استجاب نظام إدارة الحالات بشكل فعال للعديد من الأطفال السوريين والأردنيين المعرضين للخطر وأسره، رغم أن المجموعتين تخضعان لمجموعة متنامية من المخاطر واحتياجات الحماية، مما يستلزم استجابات مستدامة أو حتى موسعة للحماية. وبما أن 51 في المائة من جميع اللاجئين السوريين في الأردن هم أطفال دون سن الثامنة عشرة، فإن هناك حاجة إلى موارد كبيرة لضمان استمرار الأطفال السوريين في التعليم، والاستمتاع ببيئات معيشية آمنة، وتلبية جميع الاحتياجات الأساسية الأخرى. ومع ذلك، يجب أن تحقق خدمات إدارة حالات حماية الطفل التوازن في كيفية التقليل من مخاطر الحماية التي يواجهها الأطفال السوريون والأردنيون والتعامل معها في ظل انخفاض مستويات التمويل، والقيود المتعلقة بالموظفين، والاحتياجات الدائمة للتطور للأطفال الضعفاء داخل المجموعتين.

4. النتائج

4.1. الملاءمة والكفاية

وبموجب معايير الملاءمة والكفاية، قيمت الدراسة مدى ملاءمة الاستجابة بالنظر إلى مدى استجابة إدارة حماية الطفل بين المؤسسات لمعالجة احتياجات وأولويات حماية الأطفال السوريين اللاجئين وطالبي اللجوء بطريقة متسقة. كما يستكشف التقييم ما إذا كانت استجابة إدارة حالة حماية الطفل قد تم تكييفها مع السياق المتطور واحتياجات الأطفال الضعفاء.

هل إجراءات العمل الموحدة بشأن حماية الطفل ذات صلة وكافية لتقديم خدمات إدارة الحالة؟

³² تشمل أنواع الإساءات المشمولة بالإبلاغ الإلزامي الإساءات الجسدية والجنسية والإهمال والإساءة العاطفية والنفسية والاتصال الجنسي غير القانوني.

هل تم تعديل استجابة إدارة الحالة مع الأخذ في الإعتبار تطور السياق والانتقال من الاستجابة الطارئة إلى الصمود؟

هل كانت المعايير/المؤشرات الخاصة بقياس نتائج وآثار الاستجابة لحماية الطفل ذات علاقة بتناول مسائل

4.1.1 مدى كفاية إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات

إن إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات للوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل والتصدي لها في الأردن، والمشار إليها فيما يلي باسم إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات، تحدد المبادئ والإجراءات والأدوار والمسؤوليات التوجيهية في مجال الوقاية والاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل. وقد تم تطوير إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات من خلال عملية تشاورية مع الشركاء الحكوميين الأردنيين ومؤسسات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة في المجتمع المدني الوطني والدولي العاملة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي والقطاعات الرئيسية الأخرى. وفي حين نشأت إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات هذه من الحاجة إلى تبسيط استجابة إدارة الحالة في ضوء أزمة اللاجئين السوريين، فإنها تدمج أفضل الممارسات الوطنية والدولية وتشكل وثيقة توجيهية لإدارة الحالات في الأردن، ولكن تتضمن معلومات عن الخدمات للاجئين الآخرين أو السكان المضيفين حيثما كان ذلك متاحًا. ومنذ اعتمادها المبدئي، تم تنقيح إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات لضمان تحديثها وتعكس الممارسات والمؤسسات المنفذة في هذا المجال.

ومن بين جميع مقدمي المعلومات الرئيسيين الذين تمت مقابلتهم، ساد الإجماع العام على أن إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات مفيدة وتوفر الدعم المناسب لتنفيذ إدارة الحالات. وكما ذكر مقدمي المعلومات الرئيسيين من المؤسسات الحكومية أن إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات ساعدت على إيجاد فهم جديد لإدارة الحالات، والذي يتم تناوله الآن من زاوية أكثر شمولية، ودمج وتوفير روابط لمجموعة من الخدمات المختلفة. وعلاوة على ذلك، يقيم مقدمو المعلومات الرئيسيين بشكل خاص التعريف الواضح للأدوار والمسؤوليات المنعكسة في إجراءات التشغيل القياسية، مما يؤدي إلى مزيد من الوضوح حول الجهة المسؤولة والممثل المسؤول عن أي خطوة ضمن العملية، مما يؤدي بدوره إلى زيادة المساءلة. كما وتم تقييم إجراءات التشغيل القياسية باعتبارها ملائمة، لأنها تعكس معايير ضمان الجودة لإدارة الحالات في الأردن. في ضوء تعدد الجهات الفاعلة الوطنية والدولية التي تقدم إدارة الحالات إلى مجموعات سكانية مختلفة، وحيث تساعد هذه المعايير على ضمان حصول الجميع على نفس نوعية الخدمة من مؤسسات إدارة الحالات.

في حين أنه راضون بشكل عام عن إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات، يعتقد بعض مقدمي المعلومات الرئيسيين أن هناك مجالاً إضافياً لتعزيز وتبسيط النماذج المرفقة بإجراءات العمل الموحدة. ويوجد حالياً 18 نموذجاً مختلفاً، تطرح أحياناً أسئلة متكررة. وعلاوة على ذلك، يذكر بعض مقدمي المعلومات الرئيسيين أن إجراءات التشغيل القياسية المشتركة

بين المؤسسات لا تكون محددة بما يكفي للسياقات التي تكون فيها الظروف أقل من الظروف المثلى. ويعطي مقدمو المعلومات الرئيسيين امثلة على أن إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات لا يمكن ان تعتمد على الحالات التي لا يوجد فيها مزودو الخدمات. ومع عملية إدارة الحالة بأكملها والتي تعتمد بشكل كبير على مسارات الإحالة، يتم ترك مديري الحالات دون توجيه بشأن حلول بديلة أو خيارات للعمل في معظم الحالات المقيدة، على سبيل المثال، فقد ذكر مدير الحالة الذي تمت مقابلته في معان ما يلي:

"تعتبر إجراءات التشغيل القياسية دليلاً جيداً لعملية إدارة الحالة. إن نظام الإحالة، كما هو منكور في إجراءات التشغيل القياسية، يثبت أنه يمثل تحدياً في معان، وذلك بسبب الافتقار إلى مقدمي الخدمات. هناك طلب كبير على الخدمات (خاصة من السوريين)، مع تقديم القليل من الخدمات لتلبية احتياجاتهم".

وعلاوة على ذلك، ذكر عدد قليل من مقدمي المعلومات الرئيسيين في مؤسسات إدارة الحالات الوطنية والدولية إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات تركز في المقام الأول على توفير التوجيه بشأن العمليات والإجراءات التي يجب اتباعها في إدارة الحالات، ومع ذلك، لا تغطي بشكل كافٍ مكون العمل الاجتماعي لإدارة الحالات. ويبين مقدمو المعلومات الرئيسيين أن إدارة الحالة تتكون من أكثر من مجرد تسجيل وإحالة للحالة، ولكنها تتضمن أيضاً عملاً استشارياً وعملاً اجتماعياً من خلال جلسات فردية وجلسات جماعية، على سبيل المثال. إن عنصر العمل الاجتماعي هذا لا ينعكس حالياً بشكل كافٍ في إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات، والتي قد تؤدي أيضاً إلى قيام بعض مؤسسات إدارة الحالات بإدراك إدارة الحالات في المقام الأول كعملية يجب إكمالها.

4.1.2. ملاءمة الخدمات

كما هو موضح أعلاه، فإن إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات تعتبر كافية إلى حد كبير، مع وجود مجال لمزيد من التعزيز والتوضيح في بعض المجالات. وقد طلب من مقدمي المعلومات الرئيسيين من جميع المؤسسات أيضاً تقييم مدى تنفيذ إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات التي أدت أيضاً إلى توفير الخدمات ذات الصلة للأطفال المعرضين للخطر في الأردن. وبالمثل، سئل المستفيدين من إدارة الحالات عما إذا كانوا يعتقدون أن إدارة الحالة في حد ذاتها، إلى جانب الخدمات التي قد يشار إليها، ذات صلة بهم. وتتوافق الردود الواردة من ممثل مؤسسات إدارة الحالات إلى حد كبير مع التقييم الذي قدمه المستفيدين في نفس الموقع.

وقد أفاد الأطفال وأولياء الأمور/ مقدمي الرعاية من المستفيدين من إدارة الحالات في المخيمات أن الخدمات المقدمة لهم ملائمة وتفي باحتياجاتهم. ويقوم الأطفال بتقديم تقييم للأنشطة التي يقترحها لهم مدير حالتهم ويربطهم بها، مثل دروس الرياضة أو الرسوم التي تقدمها الجهات الفاعلة الأخرى في المخيم، بالإضافة إلى الأنشطة المقدمة في المراكز التي تتضمن إليها إدارة الحالة. كما يذكر الوالدان ومقدمو الرعاية أهمية خدمات إدارة الحالات المباشرة، بما في ذلك تقديم المشورة، إلى جانب الإحالات إلى الخدمات الأخرى التي قد يحتاجونها باعتبارها ذات صلة وثيقة ومفيدة.

وفي المجتمعات المضيفة، يتم دمج الاستجابات حول أهمية الخدمات فيما يتعلق بالموقع. وفي المجتمعات المضيفة التي تتم زيارتها في المنطقة الشمالية، تشير في الغالب إلى الخدمات والأنشطة التي يتم تقديمها في المراكز والتي يتم دمج إدارة

الحالات فيها، بما في ذلك على سبيل المثال خدمات دعم التعلم، ودروس مهارات الحاسوب، والمسرح للأطفال الذين يعانون من العنف والمعرضين لسوء المعاملة. وعموماً، بدا أن الأطفال أقل وعياً بمكون إدارة الحالات، مقارنة بالأطفال في مخيمات اللاجئين. وبالمثل، يتفق آباء الحالة على أن الأنشطة في المراكز هي الخدمات الأكثر صلة التي تم تلقيها حتى الآن. وبالإضافة إلى ذلك، فجميعهم يعبرون عن أن إدارة الحالات يمكن أن تكون أكثر صلة بموقفهم إذا كانت ستربطهم بالمساعدة المالية.

ويوافق موظفو الخطوط الأمامية في منطقة الشمال على أن الخدمات المقدمة تستجيب للاحتياجات الحالية للأطفال اللاجئين، ولكن أيضاً الأطفال الأردنيين، كما تدعمها التغذية الراجعة من المستفيدين والمراجعات. وعلى سبيل المثال، يوضح أحد مقدمي المعلومات الرئيسيين من مؤسسة نهر الأردن أن عمليات المراجعة والتقييم الداخلية والخارجية تتم على أساس منتظم لتقييم ما إذا كانت الخدمات التي تقدمها مؤسسة نهر الأردن تقي باحتياجات الأطفال، وكيفية تطويرها بشكل أكبر. ومع ذلك، ما هو مفقود في هذه المرحلة، وفقاً لأغلبية موظفي الخطوط الأمامية وأولياء الأمور، هو حل طويل الأجل لمعالجة الوضع الاقتصادي للعائلات، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى مخاوف تتعلق بالحماية، مثل عمل الأطفال. وعلى سبيل المثال، ذكر أحد الموظفين الاجتماعيين في وزارة التنمية الاجتماعية في إربد أنه بالنسبة للحالات الأردنية التي تحتاج إلى مساعدات نقدية أو عينية، يمكن إحالتها إلى صندوق المعونة الوطنية، ومع ذلك، فإن اللاجئين غير مؤهلين للاستفادة من المعونة التي يقدمها هذا الصندوق. وبالتالي، فليس لدى الوزارة عادة خيار الإحالة للحصول على مساعدة نقدية. وبينما تشير مؤسسات إدارة الحالات الدولية إلى قدرتها على ربط بضع حالات بالمساعدة المالية، على سبيل المثال، من مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين أو منظمة "كير" الدولية، فإن المساعدة تقدم عادة على أساس قصير الأجل، ولكنها لا تتناول سوى الصعوبات المالية التي تواجهها الأسر فقط.

وعلى عكس المناطق الشمالية، يكشف الأطفال اللاجئين وأولياء الأمور في الجنوب أنه حتى في هذه المرحلة، لم تكن إدارة الحالات ذات صلة في تلبية احتياجاتهم وتوفيرها أو ربطها بالخدمات الضرورية. ويبين المشاركون في مجموعة التركيز أن إدارة الحالات لم تساعدهم في تلبية احتياجاتهم الأساسية من حيث الغذاء والحفاضات والملابس، كما أنها لم تسهل عملية الحصول على التعليم. ويشرح مدير الحالة الذي تمت مقابلته في الجنوب أن هناك نقص في مقدمي الخدمات الذين يقدمون احتياجات اللاجئين. وعلاوة على ذلك، فإن إحالات اللاجئين إلى التعليم والخدمات الصحية تتعرض لمزيد من العوائق بسبب عدم وجود وثائق ذات صلة للكثير من اللاجئين، مما يجعل من الصعب على مؤسسة إدارة الحالات تقديم الخدمات ذات الصلة لغالبية الحالات.

4.1.3. التكيف مع السياق المتجدد

مع الانتقال من استجابة إنسانية إلى استجابة تركز على التنمية للأزمة السورية، ظهرت حاجة لتكييف استجابة حالة حماية الطفل مع الاحتياجات المتغيرة باستمرار للأطفال اللاجئين، ولكن أيضاً الأطفال الأردنيين، وجعلت استجابة إدارة الحالة أكثر قابلية للإدامة على المدى الطويل. ويتفق مقدمو المعلومات الرئيسيين المشاركين في استجابة اللاجئين على أن هناك تكيفاً مع السياق المتجدد، بينما لا يزال هناك مجال لمزيد من العمل.

ويشير العديد من مقدمي المعلومات الرئيسيين إلى أن إدارة حالة حماية الطفل أجريت في البداية بشكل كبير على أساس العلاج وضمن توفير الاحتياجات الأساسية، بما في ذلك الغذاء والمأوى والملابس والماء والصرف الصحي وغيرها. ومع ذلك، ومع تطور استجابة أزمة اللاجئين من حالة طوارئ إلى استجابة أكثر تنموية، اعتُمدت إدارة الحالات في السياق المتطور وتتجاوز توفير الاحتياجات الأساسية. ومع عدم وجود نهاية تلوح في الأفق بالنسبة للأزمة في سوريا، فمن المتوقع أن يظل معظم اللاجئين في المخيمات والمجتمعات المضيفة لبعض الوقت، وبالتالي، انتقلت إدارة الحالة نحو استجابة أكثر تنموية من خلال ربط الحالات بشكل متزايد بالدورات التدريبية للمهارات ودورات بناء القدرات، ومن خلال دمج اللاجئين داخل المجتمعات المضيفة، على سبيل المثال، من خلال الأنشطة داخل المراكز المجتمعية والصديقة للطفل، مثل مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل) في عمان، الذي تديره مؤسسة نهر الأردن، ومراكز "مكاني".

وعلاوة على ذلك، يشير مقدمو المعلومات الرئيسيين إلى أنه مع وضع أكثر استقرارًا للأزمة، تم بذل المزيد من الجهود في هيكلة توفير إدارة الحالات - من بين أمور أخرى- من خلال تبني إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات ومسارات الإحالة - حيث يمكن تقديم خدمات أكثر وأفضل للحالات. وهناك المزيد من المشاركة في عملية إدارة الحالة برمتها وتتبع بشكل أفضل رغبات واهتمام الحالة في خطة الحالة. وعلاوة على ذلك، فإن تقييم الحالة، ووضع خطة للحالة، وتوفير الخدمات لها، والإحالة والمتابعة، وإغلاق الحالة يصبح أكثر تنظيمًا.

ومع ذلك، يقر مقدمو المعلومات الرئيسيين بأن إدارة الحالات تحتاج إلى مزيد من التطور لمعالجة الأسباب الكامنة وراء المخاوف المتعلقة بالحماية، بل إنها تساعد في نهاية المطاف على منع إساءة استخدام حقوق الطفل. وفي كثير من الأحيان، تعد الصعوبات المالية السبب الأساسي للمشكلة وقد تدفع الأسرة إلى تبني بعض استراتيجيات إدارة المخاطر، مثل عمالة الأطفال أو الزواج المبكر، مما يتيح فرصة أمام مجموعة كاملة من المخاوف الأخرى المتعلقة بحماية الطفل. وبوجود هذه المخاوف المتعلقة بحماية الطفل والتي هي ذات صلة متزايدة بالأطفال الأردنيين وغير الأردنيين على السواء، فإن استجابة إدارة حالة حماية الطفل تحتاج إلى مزيد من التكيف لتلبية الاحتياجات المتطورة بشكل دائم لجميع الأطفال الضعفاء الذين يعيشون في الأردن. وحيث قد لا تكون إدارة الحالات بحد ذاتها تدخلًا مناسباً لمعالجة الأسباب الكامنة وراء الشواغل المتعلقة بالحماية، فإن قدرتها على ربط القضايا بحماية الأطفال و/ أو أنشطة وبرامج الحماية الاجتماعية قد تضعها في مركز الاستجابة المتكاملة.

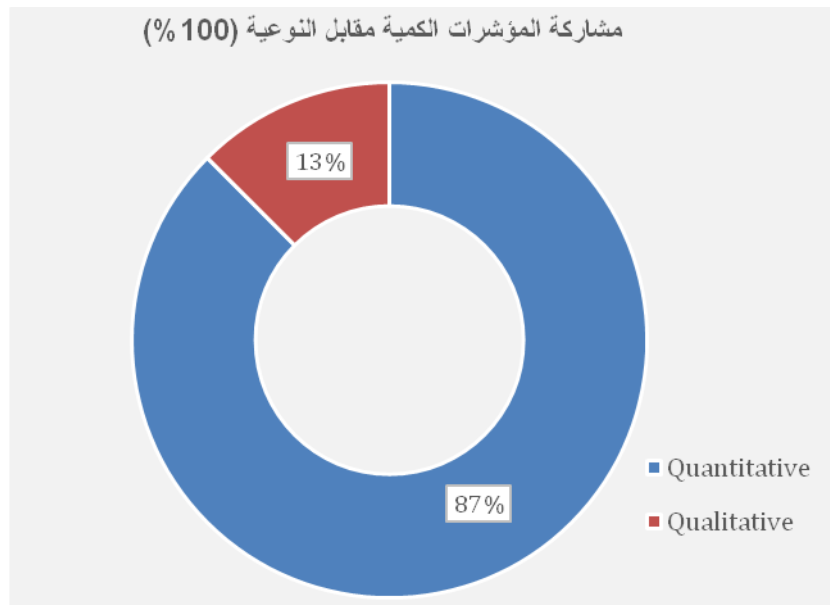
4.1.4. ملاءمة المؤشرات

كما انعكست التغيرات في الاستجابة جزئياً في مؤشرات إدارة حالات حماية الطفل التي أفادت بها المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية (مؤسسة نهر الأردن، لجنة الإنقاذ الدولية، الهيئة الطبية الدولية)، على أساس اتفاقيات الشراكة من 2015 إلى 2017³³. وفي حين كان المؤشر الرئيسي طوال هذه السنوات خاص بعدد الأطفال الذين يتلقون إدارة الحالات (مقسمين إلى فئات، مثل النوع والموقع ونوع الاهتمام بالحماية)؛ ففي عام 2016، على سبيل المثال، كان على الشركاء أيضًا الإبلاغ عن

³³ تم تقديم اتفاقيات الشراكة الخاصة بمؤسسة نهر الأردن ولجنة الإنقاذ الدولية و الهيئة الطبية الدولية للسنوات 2015-2017 كجزء من هذا التقييم. ولا تحتوي الاتفاقيات إلا على مؤشرات المخرجات، ولهذا السبب لم يتمكن التحليل من التركيز على مؤشرات النتائج وأثرها كما هو منصوص عليه في السؤال البحثي التوجيهي.

الأنشطة المتعلقة ببناء القدرة المحلية بشكل تدريجي على تسلم أنشطتهم في المستقبل. كما شملت إحدى اتفاقات الشراكة وضع استراتيجية خروج ، ملمحة إلى نهج طويل الأجل لإدارة الحالات مدعوماً بقدرات وطنية إلى حد كبير .

فمع شركاء مختلفين يركزون على مجالات مختلفة لإدارة الحالات -مثل لجنة الإنقاذ الدولية على سبيل المثال- التي إستثمرت بشكل كبير في توفير إدارة الحالات الخاصة بالأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم- ومؤسسة نهر الأردن- والذين يلعبون دوراً رئيسياً في تطوير وتوفير التدريب على إدارة الحالة و إجراءات العمل الموحدة المشتركة بين المؤسسات- تختلف المؤشرات بشكل طبيعي لكل شريك. ومع ذلك، وعبر المؤشر والسنوات، كان المؤشر الرئيسي لتوفير إدارة الحالات هو عدد الأطفال الذين يتلقون إدارة الحالات، وبالنسبة لعنصر بناء القدرات، وعدد الدورات التدريبية/ حلقات العمل التي تم تقديمها وعدد الحضور. وهنا، تجدر الإشارة إلى أن قلة فقط من اتفاقات الشراكة تضمنت مؤشرات حول جودة إدارة الحالات، على سبيل المثال، يتم قياسها من خلال مسوحات الرضا عن الخدمات التي يتعين على المستفيدين استكمالها. وكما هو موضح في الشكل 4 أدناه، فإن الغالبية العظمى من المؤشرات - 87 في المائة، أو 70 من 80 من المؤشرات التي تم فحصها - تعكس أهدافاً كمية، مثل عدد الأطفال الذين يتم الوصول إليهم، أو عدد مدراء الحالات المدربين.



الشكل 4. مشاركة المؤشرات الكمية مقابل النوعية، 2015-17

ومن الطبيعي أن يكون الإبلاغ عن مقياس كمي أكثر وضوحاً، وغالباً ما يكون من الصعب تحديد وقياس المؤشرات النوعية ؛ غير أن التقييم المستمر لمؤشرات الجودة أمر حيوي، خاصة بالنسبة للتدخل الكثيف للموارد البشرية، مثل إدارة الحالات، لضمان حصول المستخدم النهائي، أي الأطفال الضعفاء وأسرهم، على خدمات ملائمة وذات جودة عالية. علاوة على ذلك، من أجل بناء القدرات والدورات التدريبية - وهو عنصر أساسي آخر في استجابة إدارة حالة حماية الطفل على مدى السنوات الماضية - يمكن للمؤشرات النوعية أن تلعب دوراً حاسماً في إلقاء الضوء على مدى فائدة الدورات التدريبية وتأثير التعلم مع المشاركين.

وينعكس هذا النقص في مؤشرات الجودة والتركيز على المؤشرات التشغيلية أيضا في الموارد المحدودة المخصصة على وجه التحديد في الميزانية لرصد وتقييم أنشطة إدارة حالات حماية الطفل. وعلى الرغم من أن هذه الأنشطة قد تكون قد تم تمويلها من خلال ميزانية العمليات العادية، على سبيل المثال، فإن عدم وجود بند محدد قد يشير أيضا إلى عدم كفاية بذل الجهود لرصد وتقييم جودة الاستجابة بشكل مناسب، كما هو موضح بالتفصيل في القسم الفرعي 4.4.2 الخاص بفعالية العمليات المختلفة، كالرصد والتقييم، من بين أمور أخرى.

4.1.5. ملخص

• ومع ذلك، هناك مجال لزيادة تعزيز إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات، على سبيل المثال، من خلال تبسيط النماذج المصاحبة وجعل إجراءات التشغيل القياسية أكثر تحديدا للسياقات التي تسود فيها الظروف الأقل ملاءمة. ويلاحظ بعض مقدمو المعلومات الرئيسيين أيضا أن إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات تركز في المقام الأول على تقديم التوجيه بشأن العمليات والإجراءات التي ينبغي اتباعها في إدارة الحالات، ومع ذلك، لا تغطي بشكل كافٍ عنصر العمل الاجتماعي في إدارة الحالات. وقد يؤدي هذا أيضا إلى قيام بعض مؤسسات إدارة الحالات في المقام الأول بإدراك إدارة الحالات كعملية يجب إكمالها.

• نتائج مختلطة من حيث ملاءمة

الخدمات، تقودها في المقام الأول

الاختلافات في الموقع. وقد أفاد الأطفال وأولياء الأمور / مقدمي الرعاية في المخيمات أن الخدمات ذات صلة وكافية، لا سيما الأنشطة في المراكز، وأن الدعم من مدير الحالة في تسهيل الإحالات ذو قيمة عالية. كما يشعر الآباء في المجتمعات المضيفة في الشمال بأن خدمات إدارة الحالة والأنشطة في المراكز ذات صلة، ومع ذلك، فجميعهم يذكرون الحاجة إلى المساعدة المالية. وقد أفاد أولياء الأمور في الجنوب بأن إدارة الحالات ليست ذات صلة بهم في الوقت الحالي، لأنها لا تربطهم بالخدمات ذات الصلة باللجئين، مع بقاء الاحتياجات الأساسية غير مكشوفة إلى حد كبير.

• كان هناك تكيف للإستجابة للسياق المتطور. ففي بداية الأزمة، تمت إدارة الحالة بشكل أكبر على أساس العلاج وتوفير الاحتياجات الأساسية، وبعد ذلك تطورت إلى استجابة إنمائية، تعمل على بناء القدرات والمهارات وسبل العيش. ومع استقرار الوضع في الأزمة، أصبحت إدارة الحالات أكثر تنظيماً، كما تم تقديم خدمات أفضل بشكل عام، مع مزيد من المشاركة في الحالة والعمليات المنظمة بوضوح.

- ومع ذلك، يقر مقدمو المعلومات الرئيسيين بأن إدارة الحالات تحتاج إلى مزيد من التطور للتصدي أو لعب دور في ربط الحالات المعنية بالتدخلات التي تعالج الأسباب الكامنة وراء مخاوف الحماية، بل إنها تساعد في النهاية على منع انتهاكات حقوق الطفل. وغالباً ما تكون الصعوبات المالية هي السبب الجذري للمشكلة وقد تدفع الأسرة إلى استراتيجيات إدارة المخاطر مثل عمالة الأطفال والزواج المبكر.
- تغيرت مؤشرات التقارير على مر السنين، ولكن من خلال الشركاء وعبر السنوات، كان المؤشر الرئيسي لتوفير إدارة الحالات هو عدد الأطفال الذين يتلقون إدارة الحالات، وعنصر بناء القدرات، وعدد الدورات التدريبية / وورشات العمل المقدمة وعدد الحاضرين. ومن الجدير بالذكر أن قلة قليلة فقط من اتفاقيات الشراكة تضمنت مؤشرات حول جودة إدارة الحالات، على سبيل المثال، يتم قياسها من خلال مسوحات الرضا عن الخدمات التي سيتم إكمالها من قبل المستفيدين.

4.2. التنسيق والترابط

- في إطار جانب التنسيق والترابط، تستكشف الدراسة مدى اتساق استجابة إدارة حالة حماية الطفل مع إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات بشأن حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وإجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات بشأن الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم وتحديد أفضل المصالح لهم، وكذلك كمبادئ توجيهية ومعايير عالمية محددة في الأردن بشأن إدارة الحالات. كما يبحث هذا القسم العوامل التي سهلت وعرقلت الحصول على استجابة متسقة.

كيف تم تحقيق الاتساق و/ أو ما هو سبب عدم الاتساق

هل كانت الاستجابة متسقة مع مختلف إجراءات العمل الموحدة بشأن حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي والأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم وتقرير المصلحة الفضلى؟

4.2.1. الإلتزام بإجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات

تشكل إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات للوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل في الأردن (2014)، بالإضافة إلى إجراءات التشغيل الموحدة للاستجابة الطارئة للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين في الأردن (2015) وإجراءات التشغيل الموحدة لتحديد أفضل مصلحة للأطفال اللاجئين في الأردن (2016)، الوثائق التوجيهية لتقديم

إدارة الحالات للأطفال الضعفاء في الأردن، مع ضمان أن جميع الإجراءات والقرارات المتخذة بشأن الطفل تحترم المصالح الفضلى للطفل.

يدرك جميع مقدمو المعلومات الرئيسيين الذين تمت مقابلتهم على الصعيدين الوطني ودون الوطني في جميع أنحاء البلاد إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات؛ ومع ذلك، فإن مدى تفعيل إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات ومدى استمرار استجابة إدارة الحالة ستختلف لهذه الإجراءات. وتشير مؤسسات إدارة الحالات الرائدة في الحكومة - أي قسم حماية الأسرة ووزارة التنمية الإجتماعية - والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية التي تقدم إدارة الحالة إلى أنها اعتمدت رد فعل إدارة الحالات الخاصة بها على الإجراءات التشغيلية المشتركة بين المؤسسات إلى أقصى حد ممكن. ويوضح مقدمو المعلومات الرئيسيين في المنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية أن العمليات المنصوص عليها في إجراءات التشغيل القياسية، بما في ذلك توفير خدمات إدارة الحالات المباشرة للحالة، وإجراء تقييمات الفائدة الأفضل وتنفيذ أفضل مصلحة كما هو منصوص عليه في إجراءات التشغيل القياسية، والإحالات إلى خدمات أخرى لمقدمي الخدمات والمتابعات اللاحقة، من بين أمور أخرى. وبالمثل، أبلغ مقدمو المعلومات الرئيسيين من قسم حماية الأسرة ووزارة التنمية الاجتماعية أن استجابة إدارة حالة حماية الطفل الخاصة بهم تتماشى مع إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات. لقد تم تدريب مقدمي المعلومات الرئيسيين الذين تمت مقابلتهم على المستويين الوطني ودون الوطني على إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات وهم على دراية بأدوارهم ومسؤولياتهم في العملية. كما يتم تنفيذ الإحالات، إلى حد كبير مع الإحالات بين قسم حماية الأسرة ووزارة التنمية الاجتماعية، ولكن أيضاً الإحالات إلى وزارات أخرى، وفي كثير من الأحيان يتم الإسترشاد بمذكرات التقاهم. وبالإضافة إلى ذلك، تتلقى إدارة حماية الأسرة حالات تم تحديدها من قبل مؤسسات إدارة حالات وطنية ودولية أخرى وتندرج تحت ولايتها، في حين تتلقى وزارة التنمية الاجتماعية معظم حالاتها من خلال الإحالات من قسم حماية الأسرة. وفيما يلي، يقدم القسم الفرعي 4.4.2 بشأن فعالية عملية إدارة الحالات شرحاً أكثر تفصيلاً حول تفعيل الخطوات المختلفة في عملية إدارة الحالات في بيئات مختلفة.

وعلى العكس، لا تزال وزارة الصحة ووزارة التعليم في طور تعديل استجابة إدارة الحالات وجعلها أكثر تماسكاً مع إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات. فعلى سبيل المثال، يشير مقدمو المعلومات الرئيسيين على المستوى الوطني داخل وزارة الصحة إلى أن الإحالات التي تتم في معظم الحالات بين الوزارة قسم حماية الأسرة يتم تنفيذها. وحتى الآن، لم يتلق سوى ثلاثة أطباء وممرضات من الوزارة تدريبات على إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات ونظام التتبع، ولم يتم إجراء أي تدريبات تدريجية في الوزارة حتى الآن. ويقتصر تنفيذ نظام التتبع حالياً على إدارات مختارة في مستشفى تجريبي واحد، ومع ذلك، لا يتدرب سوى ثلاثة موظفين فقط على استخدام النظام، ولا يمكن تشغيل هذا النظام الأخير بدوام كامل. ويبين مقدمو المعلومات الرئيسيين بالتفصيل أنه في الماضي، لم تقم الوزارة بأي إحالات، ما لم يتم الإبلاغ عن هذه الحالات إلى إدارة حماية الأسرة. ومن ثم، لا توجد في الوقت الحالي اتفاقات أو مذكرات تقاهم مع الوزارات الأخرى والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية القائمة التي ستزيد من تسهيل وتوجيه الإحالات. ويخلص مقدمو المعلومات الرئيسيين إلى أن الوزارة "لم تقم بإدارة الحالات في حد ذاتها".

وبالمثل، أفاد مقدمو المعلومات الرئيسيين من وزارة التربية والتعليم بأن التدريب على الإجراءات التشغيلية الموحدة المشتركة بين المؤسسات قد تم استلامها من قبل الموظفين، ومع ذلك، لا تزال الوزارة في طور استيعاب هذه المعايير والإجراءات، على

سبيل المثال من خلال دمج إدارة الحالات في الوصف الوظيفي في المستقبل. وداخل الوزارة، فإن المستشارين الذين يتم تعيينهم داخل المدارس (يوجد حالياً مستشارون في حوالي نصف المدارس في الأردن)، سيتم تكليفهم بتفعيل إجراءات العمل الموحدة المشتركة بين المؤسسات، وبشكل أساسي في تحديد الأطفال الذين لديهم مخاوف تتعلق بالحماية. ولم يتم بعد تقديم هذه الدورات التدريبية على إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات ونظام التنوع القادم إلى هؤلاء المستشارين داخل الوزارة. وحتى الآن، قام المستشارون بالإحالة إلى قسم حماية الأسرة، كل حالة تتعلق بسوء معاملة الأطفال داخل المدارس، لكن عملية الإحالة كانت أقل هيكلية، مع وجود إرشادات أقل وضوحاً عن موعد نشر التقارير الإلزامية، كما هو موضح من قبل مقدمي المعلومات الرئيسيين.

تظل الأحكام المتعلقة بالإبلاغ الإلزامي المنصوص عليها في الإجراءات التشغيلية الموحدة المشتركة بين المؤسسات والتنفيذ المتسق لهذه المبادئ التوجيهية نقطة خلاف. لقد تم تطوير المبادئ التوجيهية المتعلقة بالإبلاغ الإلزامي على النحو المنصوص عليه في الإجراءات التشغيلية المشتركة بين المؤسسات (انظر المربع 2) من خلال مشاورات مكثفة بين مجموعات العمل الفرعية، لضمان أن الإجراءات تعكس القانون الجنائي الأردني، وكذلك المعايير الدولية. ووفقاً لهذه المبادئ التوجيهية، يتعين على موظفي القطاع غير العام الذين يعملون في استجابة إدارة الحالات الإبلاغ عن حالات إلزامية في إطار سياسة حماية الأسرة، إذا كان ذلك في مصلحة الطفل، على النحو المنصوص عليه في عملية رسمية تتعلق بأفضل مصلحة. وإذا كشفت هذه العملية عن عامل خطر كبير على الطفل، فيجب الإبلاغ عن الحالة، بينما لا توجد حاجة إلى الإبلاغ الإلزامي لعوامل الخطر المنخفض. وقد عملت مجموعات العمل الفرعية للوصول إلى اتفاق على مجموعة من عوامل الخطر، لضمان تقييم الحالات بشكل كافٍ وموحد. وبالنسبة للموظف العام، من ناحية أخرى، يبقى الإبلاغ الإلزامي شرطاً لجميع الجناح والجنايات، بما في ذلك حوادث الاغتصاب والاعتداء الجنسي والاعتداء البدني، وفقاً لقانون العقوبات.

تستند الأحكام الخاصة بالإبلاغ الإلزامي إلى قوانين الدولة، والتي تقوض بعض المؤسسات و/ أو الأشخاص في تقديم المساعدة للموظفين، مثل المعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والموظفين الصحيين، للإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال الفعلية أو المشتبه بها (مثل الإساءة الجسدية والجنسية والإهمال والإساءة النفسية العاطفية، والاتصال الجنسي غير القانوني). وتعكس إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات مبادئ توجيهية بشأن الإبلاغ الإلزامي لمختلف مؤسسات إدارة الحالة ومقدمي الخدمات، حيث تبين إجراءات التشغيل القياسية أن السرية والموافقة المستنيرة يجب أن تعطى الأولوية دائماً. ومع ذلك، فإن قواعد الإبلاغ الإلزامي تستدعي أن الجهات الفاعلة التي تتلقى معلومات عن أنواع معينة من العنف يُجبرها القانون على إبلاغ الشرطة بهذه المعلومات، وعلى الأخص "إدارة حماية الأسرة". ومن المهم أن يتم إطلاع الناجين على قواعد الإبلاغ الإلزامية هذه، وأنواع المعلومات التي قد تحفزهم على ذلك، والعواقب المحتملة للإبلاغ، وذلك قبل بدء المقابلة. وفي هذه الحالة، قد يختار أحد الناجين عدم الإفصاح عن المعلومات الحيوية، التي هي ضمن حقوقه. وينبغي عندئذ تقديم الخدمات وفقاً للمعلومات التي يتم تبادلها ووفقاً لرغبات الناجي، ولا ينبغي تبادل أي معلومات بدون موافقته. وتختلف المبادئ التوجيهية بشأن الإبلاغ بالنسبة للمسؤولين الحكوميين وغير الرسميين. ووفقاً لإجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات، يُطلب من جميع موظفي الحكومة الإبلاغ عن الجرم والجرح، بما في ذلك حوادث الاغتصاب والاعتداء الجنسي والاعتداء الجسدي، وفقاً لقانون العقوبات. وعلى هذا النحو، يجب على جميع موظفي الحكومة إبلاغ الناجين بالتزامهم في بداية أي مقابلة أو مناقشة مع أحد الناجين. وبالنسبة لجميع المسؤولين غير الحكوميين، بما في ذلك ممثلي الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية، يجب إحالة حالات العنف الأسري والعنف الجنسي، بما في ذلك الناجون من العنف المرتكب من العنف الجنسي، إلى قسم حماية الأسرة بموافقة مستنيرة من الشخص المعني. ومع ذلك، فإن إجراءات التشغيل القياسية تضيف أنه، وفقاً للمعايير الدولية، يوصى بأنه في الحالات التي لا يوافق فيها الطفل و/ أو مقدم الرعاية، يجب على مسؤول الحالة إحالة الطفل فقط إلى قسم حماية الأسرة إذا كان في مصلحة الطفل. كما ويجب تحديد المصلحة الفضلى للطفل من خلال مدير الحالة، والذي يجب أن تتم مراجعتها من قبل المشرف و/ أو من خلال مناقشة الحالة.

يتفق مقدمو المعلومات الرئيسيين في مجموعات العمل الفرعية على أن هذه المبادئ التوجيهية تحقق التوازن بين المعايير الأردنية والدولية. وعلاوة على ذلك، يشير بعض المسؤولين الحكوميين إلى أن إجراءات التشغيل القياسية توفر لهم تعليمات واضحة حول وقت الحاجة إلى الإبلاغ الإلزامي، مما يجعل العملية أقل اعتراضاً على تقييمهم الخاص ويعفيهم من المسؤولية في تقرير ما إذا كان يجب الإبلاغ عن حالة أم لا. بيد أن مقدمي المعلومات الرئيسيين الآخرين يشيرون أيضاً إلى أن الإبلاغ الإلزامي، كما هو مطلوب من المسؤولين الحكوميين، قد لا يكون دائماً في مصلحة الحالة بشكل أفضل وأن الناجين من سوء المعاملة قد يكونون خائفين من الإبلاغ الإلزامي وينتهي بهم المطاف بعدم الإبلاغ عن أي حالة على الإطلاق. وعلاوة على ذلك، وفي حين أن هناك مبادئ توجيهية واضحة، فإن مقدمو المعلومات الرئيسيين من المنظمات والمؤسسات الوطنية لإدارة الحالات تُثار مخاوفهم من أن المؤسسات الدولية قد لا تلتزم دائماً بالمبادئ التوجيهية المنصوص عليها. هذه الآراء المختلفة حول الإبلاغ الإلزامي والامتثال لها قد تلمح أيضاً إلى الحاجة لمزيد من التوضيح ورفع الوعي حول من يُطلب منه الإبلاغ.

إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات، النماذج الموحدة ومسارات الإحالة

لا يزال التحقيق الكامل وتنفيذ إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات والنماذج المرافقة ومسارات الإحالة غير محققة في جميع مؤسسات إدارة الحالات، ومع ذلك، فإن تطويرها - إلى جانب إجراءات التشغيل الموحدة الخاصة بالأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم تحديد أفضل مصلحة - قد أوجدت الأساس لإنشاء نظام وطني لإدارة الحالات وإيجاد فهم مشترك حول إدارة الحالات. وبينما قد لا يتحقق هذا الهدف بعد، وما زال العمل جارياً لتحقيقه، فإن هذه الوثائق يمكن أن تكون بمثابة بداية للعمل نحو هدف مشترك في المستقبل. ومع مراجعة دورية لهذه الإجراءات التشغيلية المشتركة بين المؤسسات، تدرك الجهات الفاعلة أن إدارة الحالة هي عملية متطورة وينبغي تعديلها باستمرار لتناسب سياق البلد بشكل ملائم، بما يفي بحاجات السكان.

وبجانب إجراءات التشغيل القياسية، يشير مقدمو المعلومات الرئيسيين الذين أجريت معهم المقابلات إلى أن وجود نماذج تقييم موحدة للحالات قد ساعد على تبسيط استجابة مدراء الحالات الفرديين، وجعل العملية أكثر هيكلية وموضوعية. وبالمثل، يتفق مقدمو المعلومات الرئيسيين على أن رسم مسارات الإحالة ونقاط الاتصال بين المؤسسات يعزز التماسك والتنسيق في الاستجابة لإدارة الحالات، على الرغم من وجود ردود متباينة فيما يتعلق بتفعيل هذه الإحالات. وتستلزم التحديات الشائعة التي تمت مواجهتها تغيير نقاط الاتصال في المؤسسات المختلفة ومقدمي خدمات الإحالة في بعض الأحيان دون معرفة أدوارهم ومسؤولياتهم في العملية، مما يزيد من زيادة المعايير المفقودة في قائمة النقاط المحورية، إلى جانب الاستجابات البطيئة لمقدمي خدمات الإحالة أثناء المتابعة. ويضيف بعض مقدمي المعلومات الرئيسيين من المؤسسات الحكومية لإدارة الحالات أن إنشاء مذكرات تفاهم مع الوزارات الأخرى قد ساعد على هيكلة عملية الإحالة والإسراع بها، ولكن، حتى في ذلك الحين، تباطأت الإحالات في بعض الأحيان من خلال الإجراءات الداخلية، مثل الحاجة إلى الموافقة من جهات أعلى داخل الوزارة.

فهم إدارة الحالة

إن إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات والتي تم تحقيقها جزئياً فقط حتى الآن، هي خلق فهم متماسك لإدارة الحالات عبر المؤسسات. ففي حين أن جميع مقدمي المعلومات الرئيسيين على دراية بإجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات والعمليات والإجراءات المبينة فيها، فإنهم يدركون أيضاً أن الاختلافات في فهم إدارة الحالات الموجودة بين المؤسسات وأن التصورات والأفكار الخاصة حول إدارة الحالات لا تزال سائدة. ويمكن تفسير الاختلاف الجزئي في الفهم من خلال المعلومات المختلفة التي تأتي من المؤسسات وموظفيها المشاركين في إدارة الحالات ومستويات مختلفة من الخبرة والتعرض لعملية إدارة حالة منظمة.

أفاد معظم مقدمي المعلومات الرئيسيين في المنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية أن التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات لم تغير بشكل كبير فهمهم لإدارة الحالات. ويتفق مقدمو المعلومات الرئيسيين على أن هناك بالفعل فهم عميق لإدارة الحالات داخل مؤسساتهم، استناداً إلى المبادئ التوجيهية القائمة الخاصة بكل مؤسسة. ويوضح أحد مقدمي المعلومات الرئيسيين أن "إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات تعطي إطاراً لعمل إدارة الحالات وكل من يشارك فيها. وقبل

وضع إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات ، كان لدينا بالفعل مبادئ توجيهية ونظام داخلي خاصين بنا. "ويؤكد أحد مقدمي المعلومات الرئيسيين آخر على المستوى الوطني ما يلي:

"لا ينبغي أن يتغير فهم إدارة الحالات حيث توجد مبادئ توجيهية - وهي مبادئ توجيهية دولية قبل اعتماد الأردن لها. وهكذا، لم يتغير فهم إدارة الحالات داخل المؤسسة. إنها خدمة أساسية تستلزم خطوات واضحة للغاية مع إجراءات واضحة مطلوبة."

ففي حين أن القليل من مقدمي المعلومات الرئيسيين من المؤسسات الحكومية يوافقون على أن إدارة الحالات قد نفذت بالفعل وتسترشد بفهم واضح قبل اعتماد إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات، فإن أغلبية المستجيبين في المؤسسات الحكومية يعتقدون أن الإجراءات التشغيلية الموحدة المشتركة بين المؤسسات كانت الخطوة الأولى في خلق فهم واضح وأكثر تنظيماً لإدارة الحالات داخل مؤسسة كل منها.

ويكشف مزيد من تقييم الاستجابة من مختلف مقدمي المعلومات الرئيسيين على فهمهم لإدارة الحالات عن اتجاهات مختلفة لمختلف المؤسسات. وتشير الاجابات والردود الواردة من مقدمي المعلومات الرئيسيين في المؤسسات الحكومية إلى فهم نظام إدارة الحالات المرتبط إلى حد كبير بتفعيل نظام التتبع. وبالتالي، تُفهم إدارة الحالة كإجراء لجمع تفاصيل الحالة ثم إحالتها إلى مقدم خدمة ذي صلة من خلال النظام. ومن ناحية أخرى، يشدد معظم مقدمي المعلومات الرئيسيين من مؤسسات إدارة الحالات غير الحكومية على جانب إشراك الحالة وتقديم المشورة النفسية-الاجتماعية الكافية لهذه الحالة، ومن ثم، فإن التركيز الأقوى يكمن في عنصر العمل الاجتماعي في إدارة الحالات، بدلاً من الجانب الإجرائي منه. ولا ينبغي تعميم هذه الاتجاهات لوصف فهم الأطراف الفاعلة في إدارة الحالة في المنظمات الحكومية وغير الحكومية، ومع ذلك فهي تتماشى مع ما أشار إليه غالبية مقدمي المعلومات الرئيسيين من كلا الجانبين. وعلى عكس هذا الاتجاه، تشير أحد مدراء الحالات من مؤسسة حكومية، على سبيل المثال، إلى أنها تحاول التركيز على الحالة والمقابلة أكثر من الخطوات الإجرائية والأعمال الورقية التي تحتاج إلى إكمال؛ ومع ذلك، تؤكد أيضاً أنه بالنسبة للمؤسسات الأخرى، فما هذا إلا مجرد إجراء يتطور حول تسجيل واستكمال المعلومات والبيانات ذات الصلة.

دمج إدارة الحالة كمهنة

ومع ذلك، فإن مثل هذه الاختلافات في الفهم والتعرض لإجراء حالات أكثر شمولاً وتنظيماً قد تمنع استجابة أكثر اتساقاً لإدارة الحالات عبر الجهات الفاعلة. وعلاوة على ذلك، تعكس الاختلافات أيضاً دمج إدارة الحالة كمهنة داخل المؤسسات. وفي المؤسسات التي تعمل فيها إدارة الحالات بطريقة أكثر شمولاً وتنظيماً لبعض الوقت، فإن مديري الحالات والأخصائيين الاجتماعيين ذوي المهارات المحددة لتقديم خدمات إدارة الحالات موجودون ويتم توظيفهم على وجه التحديد لمجموعة مهاراتهم الخاصة. وعلاوة على ذلك، يعمل المستشارون وعلماء النفس وعلماء الاجتماع في كثير من الأحيان في الفريق لدعم مديري الحالات وتقديم المزيد من خدمات الاستشارات المحددة للحالات. وتشير المؤسسات التي بدأت للتو في تنفيذ نهج إدارة أكثر تنظيماً للحالات على أساس إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات إلى أنها تدرك الحاجة إلى إعادة النظر في الوصف الوظيفي للموظفين الجدد الذين يتم تعيينهم، للتأكد من أن متطلبات الحالة متوفرة في هؤلاء المدراء. وعلى سبيل المثال، ذكر أحد مقدمي المعلومات الرئيسيين من وزارة الصحة أنه لا يوجد حاليًا مدير للحالات يعمل داخل الوزارة ولم يتم

تدريب سوى عدد قليل من الموظفين على إدارة الحالات. وإلى جانب المزيد من التدريبات، فإن هناك حاجة إلى تضمين مجموعة مهارات مديري الحالات كجزء من الوصف الوظيفي للموظفين المستقبليين، و / أو تعيين مديري الحالات على وجه التحديد. وبالمثل، تخطط وزارة التعليم لتعكس مجموعة مهارات مديري الحالات بشكل أكثر تحديداً في الوصف الوظيفي للمستشارين الموجودين في المدارس. وستساعد هذه التدابير على ضمان وجود القدرات اللازمة داخل المؤسسات لإجراء إدارة الحالات ولتحديد أكثر وضوحاً لما هو متوقع من الموظفين في هذه العملية.

منصات التنسيق

كما يشير مقدمو المعلومات الرئيسيين في المخيمات والمجمعات المضيفة إلى اجتماعات شهرية أو نصف شهرية لجميع مؤسسات إدارة حالات حماية الطفل في المنطقة باعتبارها وسيلة لتعزيز التنسيق والاتساق. ويتفق معظم مقدمي المعلومات الرئيسيين على أن هذه الاجتماعات الدورية تعزز التنسيق وتعزز استجابة أكثر تناسقاً لإدارة الحالات من خلال إبلاغ بعضها البعض بالبرامج والمشاريع الجارية، وتوضيح أي أسئلة قد تنشأ، وكذلك تحديث مسارات الإحالة من حيث توافر الخدمات وجهات الاتصال بين المؤسسات إذا لزم الأمر. ولكن في الغالب يوجد ممثلون عن مؤسسات إدارة الحالات الوطنية والدولية غير الحكومية خلال اجتماعات مجموعات العمل هذه على المستوى المحلي، مع تمثيل محدود أو منعدم من قبل المؤسسات الحكومية.

وبدلاً من ذلك، أشار كبار مقدمي المعلومات الرئيسيين من المؤسسات الوطنية لإدارة حالات حماية الطفل إلى الفريق الوطني لحماية الأسرة كمُنبر لتعزيز التنسيق والاتساق. ويعمل الفريق تحت مظلة المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ويتألف من ممثلين من الحكومة ومنظمات غير حكومية. ويجتمع الأعضاء على أساس شهري على المستوى الوطني لمناقشة مجموعة من المسائل، مثل إرشادات وإجراءات إدارة الحالة، والعمل معاً لوضع معايير لضمان الجودة وضمان التنفيذ المنتظم لإدارة الحالات في الأردن مع مبادئ توجيهية ومعايير عالمية. وعلاوة على ذلك، فإن التقارير الفصلية عن أنشطة إدارة الحالات من المؤسسات الوطنية يتم تبادلها ومناقشتها داخل الفريق الوطني. وفي بعض الأحيان، تُدعى المنظمات الدولية (بشكل رئيسي اليونيسيف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين) للاجتماعات الشهرية، إذا كانت القضايا التي نوقشت لها صلة بهم.

كما توجد منصات تنسيق إدارة الحالات على مستويات مختلفة في هذه المرحلة، مع وجود دمج محدود في المنصات المختلفة. ومع اجتماع الفاعلين المختلفين والتواصل من خلال منصات مختلفة، فإن هناك مجال لزيادة تعزيز التنسيق و الترابط بين مختلف الجهات الفاعلة المشاركة في إدارة الحالات.

التماسك خارج القطاع

ومع ذلك، فإن معظم مقدمي المعلومات الرئيسيين على المستوى الوطني ودون الوطني يتفقون على أن التماسك في إدارة حالات حماية الطفل قد تم تعزيزه بالفعل، وأن الفهم الأكثر توازناً لإدارة الحالات يسود مقارنة بعام 2013. وعلاوة على ذلك، يؤكد مقدمي المعلومات الرئيسيين على وجود نهج أكثر شمولاً في إدارة الحالات، حيث يتم تقييم الحالة لمجموعة من المخاوف المتعلقة بالحماية، بينما كان التركيز في السابق على أحد الشواغل المتعلقة بالحماية. غير أن هذا النهج الشامل والتماسك يقتصر على المؤسسات التي تشارك بشكل مباشر في توفير إدارة حالات حماية الطفل، مع الجهات الفاعلة المشاركة في مجالات وقطاعات أخرى لا تشترك بعد في فكرة توفير خدمات أكثر تنسيقاً و كلياً من خلال إدارة الحالات. وعلى سبيل المثال،

تشير المقابلات التي أجريت مع مقدمي المعلومات الرئيسيين من إدارة حماية الأحداث ، ومديرية الشرطة المكلفة بالتعامل مع الأطفال المخالفين للقانون، إلى أن هناك القليل من التكامل مع إدارة حالات حماية الطفل. وتستخدم الإدارة إرشاداتها وإجراءاتها ونماذجها الخاصة للتعامل مع الحالات وتقييمها. وعلاوة على ذلك، يشرح مقدمي المعلومات الرئيسيين قسم حماية الأحداث أن قاعدة بياناتهم الإلكترونية للحالات لا ترتبط بقاعدة بيانات قسم حماية الأردن أو بنظام تتبع العنف العائلي الوطني للحفاظ على سرية الحالات. ويشير هذا الأمر إلى أن جهود الموازنة من خلال إدارة الحالات تقتصر في الوقت الحالي على حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي، ولا تشكل إدارة الحالات الهيكل الأساسي المتسق لمعالجة جميع أنواع احتياجات الحماية، حتى الآن.

4.3 الكفاءة

لتقييم كفاءة استجابة إدارة الحالة، تقوم الدراسة بتحليل المخرجات النوعية والكمية فيما يتعلق بمدخلات استكشاف ما إذا كانت الاستجابة قد حققت النتائج المخطط لها بأكثر الطرق فعالية من حيث التكلفة. وعلاوة على ذلك، يستكشف التقييم إلى أي مدى كانت الاستجابة منسقة وفعالة من حيث أنها استفادت من الآليات والمنصات القائمة. الأسئلة التالية مقدمة لتوجيه تقييم كفاءة الاستجابة:

إلى أي مدى كانت النتائج والمخرجات مبررة للتكلفة التي تم تكبدها؟

ما هي وحدة كلفة الإستجابة (أي، تكلفة الخدمة للفرد الواحد) مقارنة بتكلفة تدخلات أخرى

إلى أي مدى تساهم اليونيسيف في منصات التنسيق والتعاون، وآليات التنسيق والقدرات الموجودة من أجل تحقيق النتائج

إلى مدى تناولت استجابة إدارة حالة حماية الاطفال حاجات وأولويات الاطفال السوريين اللاجئين والاطفال

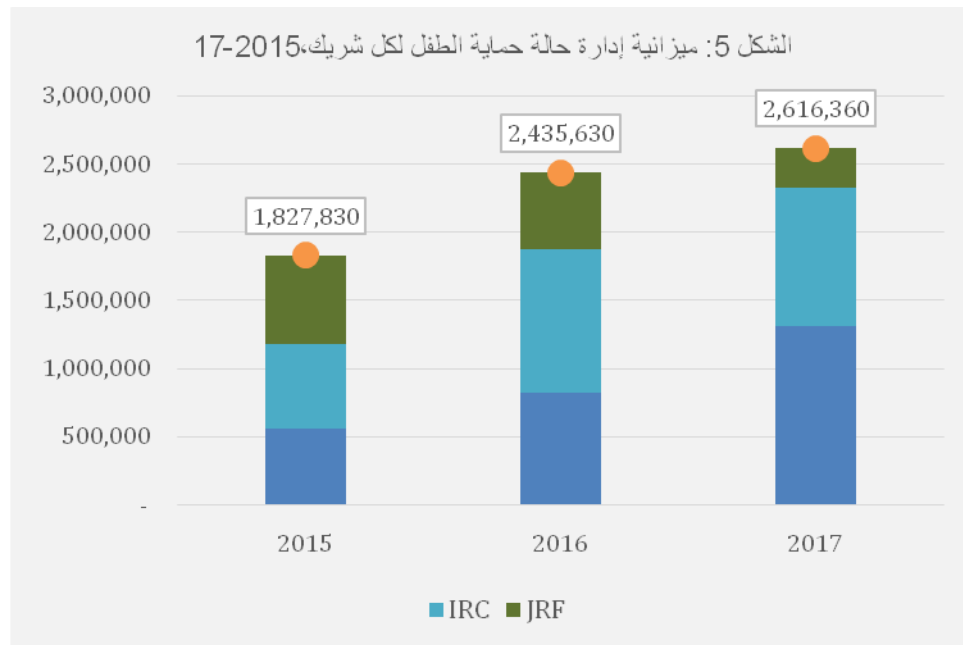
وهنا، يجب على المرء أن يقر بأن تقييم مخصصات الميزانية وتحليل الكفاءة اللاحق محدودان في مدهما ليعكسان الموارد الفعلية المستنفدة والأهداف المستهدفة / المحققة، حيث لم يتم توفير أي بيانات عن الموارد الفعلية المنفقة، ولا توجد بيانات تم تقديمها على مؤشرات المخرجات، حيث أن بيانات المخرجات التي تم الحصول عليها تعكس مؤشرات مختلفة عن المؤشرات المنصوص عليها في اتفاقيات الشراكة. ومن ثم، فإن التقييم معيب في أنه يستند إلى الميزانيات والنواتج المخطط لها، وليس الميزانيات الفعلية - التي ربما تكون قد ولدت نتائج مختلفة.

4.3.1 مخصصات ميزانية الإستجابة

وقد قدمت معلومات الميزانية الخاصة بأنشطة إدارة الحالات التي تدعمها اليونيسيف لإقامة شراكات مع الهيئة الطبية الدولية و لجنة الإنقاذ الدولية ومؤسسة نهر الأردن، من خلال اتفاقات الشراكة من عام 2015 إلى عام 2017. وتوجز اتفاقيات الشراكة هذه مخصصات الميزانية ومؤشرات النواتج المقابلة والأنشطة الخاصة بالنتائج المتعلقة بحماية الطفل. ولما كان محور

هذا التقييم هو استجابة إدارة حالة حماية الطفل، فإنه من أجل هذا التقييم، لا تخصص سوى مخصصات في الميزانية تتعلق بإدارة الحالات، أي توفير خدمات إدارة الحالات بشكل مباشر، وكذلك قدرة مختلف الجهات الفاعلة على تنفيذ هذه الخدمات، كما تم اختيار الأموال المخصصة لتطوير المواد والنماذج ذات الصلة. وتشمل الأمثلة على الأنشطة المستثناة من هذا التحليل الأنشطة خارج نطاق إدارة الحالات، على سبيل المثال، تقديم إدارة الحالات للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الأنشطة المتعلقة بتعزيز حماية الطفل المجتمعية وخدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي، من بين أمور أخرى. وفي حين أن بعض هذه الأنشطة قد يرتبط بإدارة الحالات، لأنها توفر و/ أو تعزز الخدمات التي يمكن الإشارة إليها في الحالات، فإنها لا تعتبر مكونات أساسية في استجابة إدارة حالة حماية الطفل.

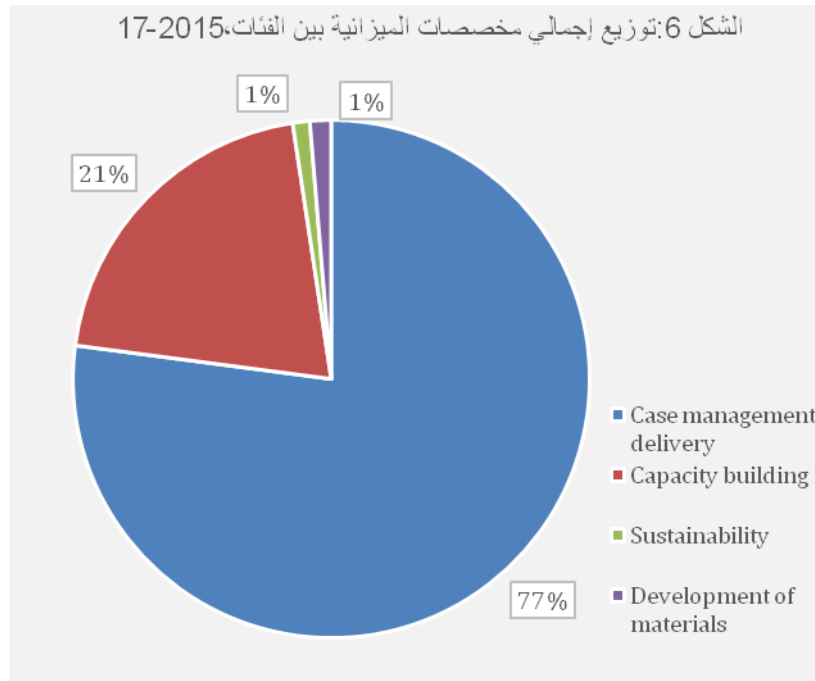
وبشكل عام، وكما هو موضح في الشكل 5، فقد نمت ميزانية استجابة إدارة حالة حماية الطفل بشكل كبير من 2015 إلى 2017. وفي عام 2015، تم تخصيص 1,827,830 دينار أردني لغايات الإستجابة، وفي عام 2017، تم تخصيص 2,616,360 دينار أردني - أي بزيادة قدرها 43 بالمائة. وعموماً، فعلى مدار فترة الثلاث سنوات، تم تخصيص 6,896,944 دينار أردني في الميزانية لأنشطة إدارة حالات حماية الطفل في الهيئة الطبية الدولية و لجنة الإنقاذ الدولية و مؤسسة نهر الأردن. وفي حين أن هذا الرقم يشمل مساهمات من اليونيسيف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والشركاء أنفسهم، فإن غالبية التمويل - أي ما يقرب من 67.3 في المائة - جاءت من اليونيسيف.



الشكل 5. ميزانية إدارة حالة حماية الطفل لكل شريك ، 2015-17

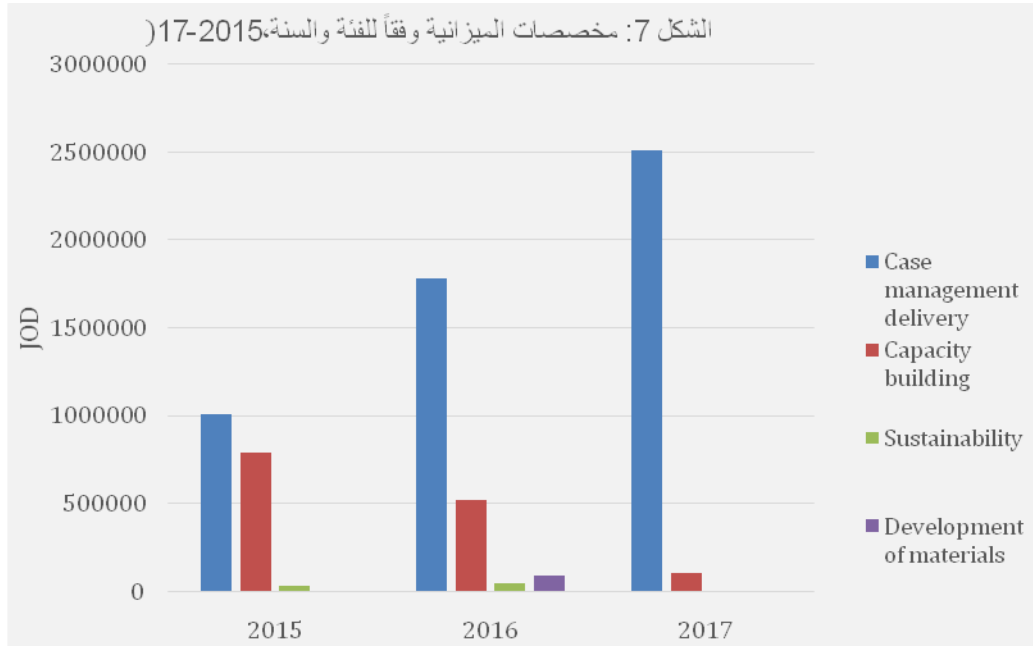
ويكشف التفصيل الإضافي لمخصصات الميزانية وفقاً لفئات الأنشطة أن معظم الميزانية - أكثر من ثلاثة أرباع الميزانية الإجمالية خلال السنوات - قد تم تخصيصها لتقديم خدمات إدارة الحالات (انظر الشكل 6). وعلاوة على ذلك، تم تخصيص 21 في المائة من ميزانية استجابة إدارة الحالات الكلية لجميع الشركاء الثلاثة لأنشطة بناء القدرات، والتي تستلزم إلى حد كبير دورات تدريبية وحلقات عمل للأطراف الفاعلة الحكومية وغير الحكومية المشاركة في استجابة إدارة الحالات. وأخيراً، تم تخصيص نسبة 1 في المائة من الميزانية لتطوير المواد، بما في ذلك نماذج الحالات والأدلة، بالإضافة إلى واحد في المائة

للأنشطة التي تجعل الاستجابة أكثر استدامة على المدى الطويل، على سبيل المثال، من خلال تحديد وتقييم منظمات المجتمع المحلي التي يمكن أن تتولى أنشطة أو تطوير استراتيجية خروج.



الشكل 6. توزيع إجمالي مخصصات الميزانية بين الفئات ، 17-2015

يوضح الشكل 6 تفصيلاً آخر لهذه التوزيعات حسب السنة. فقد أصبح من الواضح أن مخصصات ميزانية إدارة تقديم الخدمات للحالات قد ازدادت بشكل مطرد من 2015 إلى 2017، حيث زادت المخصصات إلى أكثر من الضعف من حوالي 1 مليون دينار أردني في عام 2015، إلى 2.5 مليون دينار أردني في عام 2017. وعلى عكس هذا الاتجاه، فإن مخصصات بناء القدرات تتخفف باطراد من 791,000 دينار أردني في عام 2015 إلى 105,000 دينار أردني في عام 2017. وبالنسبة للأنشطة التي تهدف إلى جعل الإستجابة أكثر استدامة، ارتفعت المخصصات من 26,600 دينار أردني في عام 2015 إلى 46,400 دينار أردني في عام 2016، في حين لم تتم إضافة مزيد من المخصصات في عام 2017. وبالمثل ، فمن أجل تطوير المواد والأدوات، فقد زادت المخصصات من 2,400 دينار أردني في عام 2015 إلى 88,900 دينار أردني في عام 2016، دون تخصيص ميزانية في عام 2017.



الشكل 7. مخصصات الميزانية وفقاً للفئة والسنة، 2015-2017

4.3.2. فعالية تكلفة الاستجابة

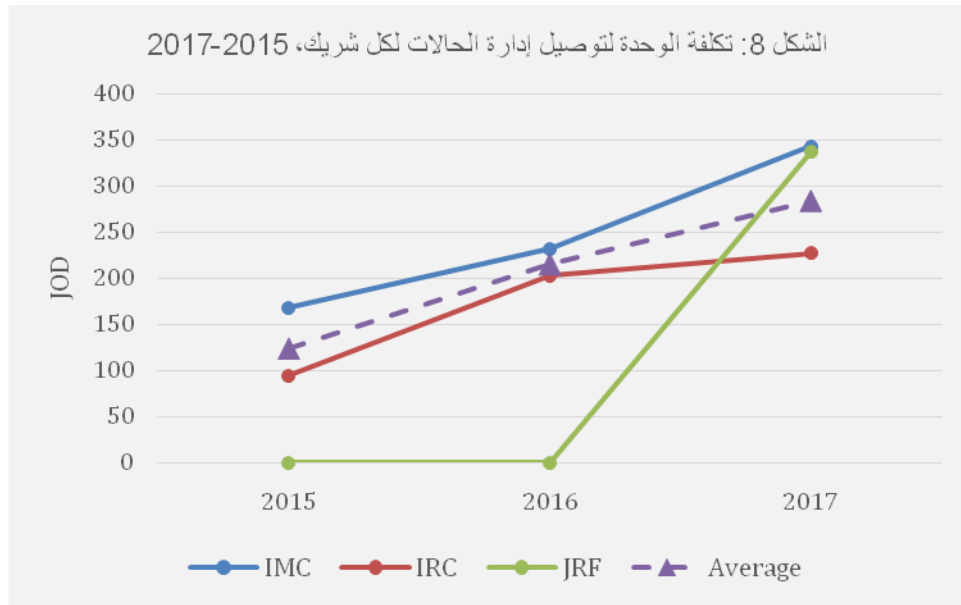
ومن المؤشرات الرئيسية للكفاءة تكلفة الوحدة للتدخلات والأنشطة المختلفة، مع التعبير عن النفقات المتكبدة في إنتاج وحدة خدمة واحدة، على سبيل المثال، تكلفة الوحدة لتقديم خدمات إدارة الحالات لحالة واحدة أو تكلفة الوحدة لتقديم أنشطة محددة لبناء القدرات لمتررب واحد. ومن المهم هنا إدراك أن الشركاء المختلفين المتضمنين في هذا التحليل يقدمون خدمات مختلفة، بحيث يتم اشتقاق تكاليف الوحدة المختلفة من البيانات المتاحة. من أجل تقديم خدمات إدارة الحالات. وتم تخصيص الميزانية فقط لإدارة تسليم الحالات ومقارنتها بعدد الحالات المستهدفة بهذه الميزانية. ويختلف تقدير تكلفة الوحدة لكل حالة عبر السنوات والشركاء، كما هو موضح في الشكل 7.

ويصبح من الواضح مدى تكلفة الوحدة عبر الشركاء والسنوات، وهو مبلغ 95 ديناراً عند أدنى حد و 343 ديناراً أردنياً في أعلى حد. ويمكن تفسير هذه الاختلافات بالتعريفات المختلفة لتقديم خدمات إدارة الحالات في اتفاقيات الشراكة. وعلى سبيل المثال، نصت اتفاقية الشراكة الخاصة بلجنة الإنقاذ الدولية على توفير الدعم للأطفال من قبل الوالدين الحاضني ومقدمي الرعاية، الأمر الذي قد يتطلب موارد بشرية ومالية مختلفة مقارنة بتوفير خدمات إدارة الحالات للأطفال الضعفاء - الأطفال المنفصلين عن ذويهم. وبالتالي، قد تكون عيوب المقارنة بين الأرقام المختلفة لوحدة التكلفة معيبة بسبب الأنشطة المختلفة والمجموعات المستهدفة لكل شريك.

ومع ذلك، تشير النتائج لجميع الشركاء إلى وجود اتجاه لزيادة تكاليف الوحدة. بينما بلغ متوسط تكلفة الوحدة 123.91 دينار أردني في عام 2015، فقد ارتفع هذا الأخير إلى 283.77 دينار أردني في عام 2017. في حين أن الميزانية المخصصة لتقديم إدارة الحالة قد زادت بشكل كبير - اي مرتين ونصف من 2015 حتى عام 2017 (انظر الشكل 6) - ولم يزداد نجاح الشركاء الذين لم يتواصلوا الى تحقيق النتائج بنفس وتيرة الموازنة. وقد يشير هذا أيضاً إلى أن استجابة إدارة الحالة قد اكتسبت من حيث التعقيد، مع تقديم خدمة أكثر شمولية، بما في ذلك متابعة متكررة أكثر مع الحالات، على سبيل المثال.

إن مقارنة هذه التقديرات بتكاليف وحدة التدخلات المماثلة تعرض المجموعة الواسعة من تقديرات تكلفة الوحدة بناءً على التدخلات المختلفة المقدمة في سياقات مختلفة. وقد قامت لجنة الإنقاذ الدولية بنفسها بتجميع تحليل فعالية التكاليف لأنشطة إدارة حالات حماية الطفل في مواقع مختلفة، وتقديم أدلة على أن تكلفة الوحدة لكل حالة قد تتراوح من 129 دولارًا أمريكيًا في تنزانيا إلى 1,828 دولارًا أمريكيًا في مالي سنويًا، بإستثناء تكاليف الدعم/ التكاليف الثابتة، مثل مكتب الإيجار والموظفين على جدول الرواتب العام³⁴. وبالتالي، يتم وضع تقديرات هذه الدراسة بشكل جيد ضمن النطاق.

وتحدد الدراسة نفسها التكلفة السنوية لكل طفل في الأردن بمبلغ 440 دولارًا أمريكيًا (311 دينارًا أردنيًا) سنويًا. ويمكن تفسير الاختلاف بين أرقام لجنة الإنقاذ الدولية والتقديرات الناتجة عن هذه الدراسة لأسباب مختلفة. أولاً، بما أنه لم يتم تقديم أي بيانات عن تخصيص الموارد الفعلية والإنفاق من الشركاء كجزء من هذه الدراسة، استخدم تحليل الكفاءة مخصصات الميزانية وأهداف الإنتاج المنصوص عليها في اتفاقات الشراكة. ومن ثم، فبينما يرجح أن تكون التوزيعات والنواتج الفعلية للموارد قد اختلفت، فإن هذه الأرقام لا يمكن أن تعكس وأن تدرج في التحليل. وعلاوة على ذلك، فمن المحتمل أن يختلف تكوين نفقات إدارة حماية الطفل بين الدراسات. وتفضل هذه الدراسة بين إدارة تسليم الحالات وموارد بناء القدرات لجعل التقديرات أكثر قابلية للمقارنة بين الشركاء - جميعها نفذت أنشطة مختلفة تحت كلا المكونين. وعلاوة على ذلك، على الرغم من أن هذا التحليل لا يشمل تكاليف الدعم في الحسابات، فقد تستخدم الدراسات تعاريف مختلفة لمثل هذه التكلفة.



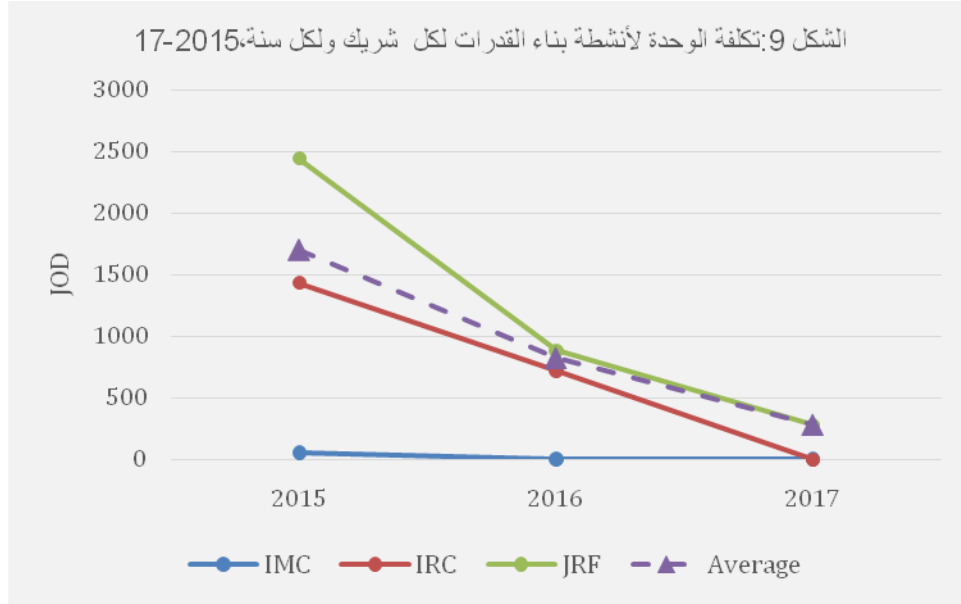
الشكل 8. تكلفة الوحدة لتوصيل إدارة الحالات لكل شريك ، 2015-2017³⁵

³⁴ (لجنة الإنقاذ الدولية، 2016)

³⁵ لم تحصل مؤسسة نهر الأردن على مخصصات في الميزانية لتسليم إدارة الحالات في الفترة 2015-2016 ، مما يعكس تكاليف الوحدة (صفر) تلقائياً في الشكل.

وعلاوة على ذلك، فقد تم حساب تكلفة الوحدة لبناء قدرات أصحاب المصلحة بناء على المعلومات المتعلقة بالميزانية ومؤشرات النتائج المدرجة في اتفاقات الشراكة. ومع ذلك، بالنسبة لأنشطة بناء القدرات، كان من الصعب إنشاء تكلفة وحدة قابلة للمقارنة، حيث اختلفت الأنشطة لكل شريك اختلافاً جوهرياً، مما أدى إلى اختلاف كبير في مخصصات الميزانية، وأهداف المخرجات، وبالتالي تكلفة الوحدة.

وكما هو مبين في الشكل 9، تفاوتت تكلفة الوحدة بشكل كبير على مدار السنين، حيث تراوحت ما بين 55 و442 ديناراً أردنياً لكل صاحب عمل مدرب. وتشمل تكلفة هذه الوحدة أنشطة مختلفة إلى حد كبير. وفي الحد الأدنى، تشمل أنشطة بناء القدرات على ورش عمل، بينما تشمل تكلفة الوحدة على المستوى الأعلى على التدريب وإعادة التدريب ومتابعة توجيه المتدربين. وعموماً، انخفضت تكلفة وحدة توفير أنشطة بناء القدرات المختلفة من عام 2015 إلى عام 2017. ويمكن أن تؤدي أسباب هذا الانخفاض إلى زيادة الكفاءة في التدريب كلما تكررت، فضلاً عن انخفاض شامل في مخصصات ميزانية بناء القدرات، كما هو مبين في الشكل 8، مما يجبر الشركاء على أن يكونوا أكثر فعالية من حيث التكلفة في تنفيذ الأنشطة. وأخيراً، يجب الاعتراف مرة أخرى بأن تحليل الكفاءة هذا (من أجل تقديم إدارة الحالات وبناء القدرات) يستند إلى الأرقام المستهدفة وليس الوحدات الفعلية التي تتم تغطيتها، وسيؤدي الانحراف والابتعاد عن الأهداف في تنفيذ الأنشطة إلى تغيير جوهري في تكلفة الوحدة.



الشكل 9. تكلفة الوحدة لأنشطة بناء القدرات لكل شريك ولكل سنة ، 2015-2017³⁶

4.3.3. التآزر من خلال التنسيق والشراكات

كجزء من الاستجابة لأزمة اللاجئين، تم إنشاء منصات وآليات جديدة للتنسيق لإدارة الاستجابة في جهد تعاوني يسترشد بخطة استجابة الأردن وقيادة الحكومة الأردنية. إن استجابة اللاجئين هي جهد تعاوني بين الحكومة ومجتمع المانحين ومؤسسات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية والمنظمات المجتمعية واللاجئين والمجتمعات الأردنية. وفي إطار الاستجابة، تم تشكيل مجموعة من مجموعات العمل المشتركة بين القطاعات، برئاسة مؤسسات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية، مع التنسيق المشترك بين المؤسسات لحماية الطفل وإدارة الحالات ضمن الفريق العامل الفرعي المعني بحماية الطفل، برئاسة المفوضية واليونيسيف، وهما جزء من مجموعة عمل الحماية (انظر الشكل 3). إن الهدف من مجموعة العمل الفرعية لحماية الطفل هو تعزيز ومواءمة التدخلات الطارئة لحماية الطفل للفتيان والفتيات المتضررين من الأزمة السورية في الأردن، والتي تمثل جزءاً منها أنظمة دعم الحالات المشتركة بين المؤسسات الداعمة والقوية، وأيضاً من خلال نشر إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات.

في حين أن خطة الاستجابة بأكملها تقودها الحكومة الأردنية، وأن ممثلي الحكومة مدعوون لحضور جميع الاجتماعات القطاعية، فإن تمثيل الحكومة في مجموعات العمل المشتركة بين القطاعات ومجموعات العمل الفرعية منخفض. وتجتمع مجموعات العمل هذه شهرياً على المستويين الوطني ودون الوطني لتبادل التحديثات حول الأنشطة، ولكن على هذه المستويات، يغيب الشركاء من مؤسسات إدارة الحالات الحكومية إلى حد كبير. وعلاوة على ذلك، تم إنشاء هذه المنصات

³⁶لم تحصل الهيئة الطبية الدولية و لجنة الإنقاذ الدولية على مخصصات في الميزانية لبناء القدرات في عامي 2016-2017 و 2017 على التوالي ، مما يعكس تلقائياً عدم وجود أي تكلفة للوحدة في الشكل .

والآليات، مع دمج ضئيل للمنصات الوطنية القائمة لإدارة الحالات، ولا سيما الفريق الوطني لحماية الأسرة في إطار المجلس الوطني لشؤون الأسرة، الذي أنشئ في عام 2000 ويضم بالفعل الجهات الحكومية الوطنية وغير الحكومية. وفي بداية الأزمة، تم إنشاء نظام مواز لتوفير إدارة الحالات استجابة لأزمة اللاجئين السوريين، مع القليل من الرسملة على المنصات والآليات والقدرات القائمة. ويشير أحد مقدمي المعلومات الرئيسيين إلى أنه "عندما حدثت الأزمة السورية، جاءت الكثير من المنظمات غير الحكومية الدولية، والتي استجابت لاحتياجات الحالات بمنهجية دولية، دون اعتبار القوانين والثقافة الأردنية، إلخ. وقد أدى ذلك إلى تلقي قضايا الازمة السورية استجابة مختلفة"، أكثر من الحالات الأردنية.

وإدراكًا للحاجة إلى التكامل بين الجهات الفاعلة الوطنية والدولية والحكومية وغير الحكومية، ففي 2013 و2014، تعاون كل من المجلس الوطني لشؤون الأسرة و مجموعة العمل الفرعية لحماية الطفل والفريق العامل الفرعي المعني بحماية الطفل من العنف القائم على النوع الاجتماعي لتشكيل مجموعة عمل إدارة الحالات، التي تحولت فيما بعد إلى لجنة إجراءات التشغيل القياسية، لقيادة مناقشة حول وضع المعايير والإجراءات والنماذج، التي يتم إدخالها في إجراءات التشغيل المشتركة بين المؤسسات. يدرك كبار المخبرين من جميع الأطراف أن عملية تطوير إجراءات التشغيل القياسية كانت ولا تزال عالية التشاور والمشاركة.

ومن ثم، في حين أن الاستجابة الأولية يمكن أن تستثمر أكثر في المنصات والقدرات القائمة، فقد كان هناك تحرك نحو تبسيط المعايير وزيادة التفاعل والتنسيق. ومع ذلك، وكما يتضح أيضاً في القسم الفرعي 4-2-2 الخاص بتمكين الحواجز والعقبات التي تعترض التماسك، فهناك مجال لتعزيز التنسيق، والاستفادة من التأزر في استجابة إدارة حالة حماية الطفل، على سبيل المثال، من خلال تحسين تكامل منصات التنسيق المختلفة. وعلى المستوى الوطني، تمثيل ثابت لنقاط الاتصال ذات الصلة من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والوطنية والدولية لإدارة الحالات في الفرق دون الوطنية العاملة، وإنشاء مذكرات تفاهم بين المؤسسات لتوجيه التنسيق.

ملخص 4.3.4

ارتفعت ميزانية أنشطة إدارة حالات حماية الطفل إلى حد كبير من عام 2015 إلى عام 2017. وفي عام 2015، تم إعداد ميزانية للعائدات في ميزانية عام 2015 بمبلغ 1,827,830 مليون دينار مقابل 2,616,360 دينار أردني في عام 2017 - بزيادة قدرها 43 في المائة. وبشكل عام، فعلى مدار فترة الثلاث سنوات، تم تخصيص مبلغ 6,896,944 دينار أردني للأنشطة الخاصة بإدارة حالة حماية الطفل لصالح الهيئة الطبية الدولية، ومؤسسة الإنقاذ الدولية، ومؤسسة نهر الأردن. ويشمل هذا الرقم مساهمات معظم التمويل من اليونيسيف والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والشركاء أنفسهم، حيث ان حوالي 67.3 في المائة هي نسبة تمويل من قبل اليونيسيف.

من 2015 إلى 2017، خصصت ثلاثة أرباع ميزانية إدارة الحالات الكلية لتقديم خدمات إدارة الحالات، وخصصت 21 في المائة لأنشطة بناء القدرات، وخصصت نسبة 1 في المائة من الميزانية لتطوير المواد والأنشطة التي تجعل الاستجابة أكثر استدامة على المدى الطويل. وعلاوة على ذلك، زادت مخصصات الميزانية لإدارة تسليم الحالات بشكل مطرد من 2015 إلى

2017، حيث زادت المخصصات أكثر من الضعف من 1 مليون دينار أردني في عام 2015، إلى 2.5 مليون دينار أردني في عام 2017. وعلى عكس هذا الاتجاه، انخفضت مخصصات بناء القدرات باطراد على مدى الفترة نفسها.

وقد بلغ متوسط تكلفة الوحدة لتوصيل إدارة الحالات 123.91 دينار أردني في عام 2015 وارتفع إلى 283.77 دينار أردني في عام 2017. وقد يكون تفسير تكلفة الوحدة الأعلى هو وضع مخصصات وأهداف الموازنة. وعلى النقيض من ذلك، انخفضت تكلفة الوحدة لبناء القدرات - والتي تفاوتت بشكل كبير خلال السنوات، والتي تتراوح بين 55 دينار أردني و 2,442 دينار أردني لكل صاحب عمل تم تدريبه - من 2015 إلى 2017. ويمكن أن تكون أسباب الانخفاض هي زيادة الكفاءة في التدريب كلما تكررت، وكذلك التخفيض الشامل في مخصصات ميزانية بناء القدرات.

• في حين أن الاستجابة الأولية كان يمكن أن تستمر أكثر على المنصات والقدرات القائمة، كان هناك تحرك نحو تبسيط المعايير والمزيد من التفاعل والتنسيق. ومع ذلك، هناك مجال لزيادة تعزيز التنسيق والاستفادة من التآزر من خلال، على سبيل المثال، تحسين تكامل منصات التنسيق المختلفة على المستوى الوطني، والتمثيل المتسق لنقاط الاتصال ذات الصلة من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والوطنية والدولية لإدارة الحالات في القطاع الفرعي ومجموعات العمل الوطنية، وإنشاء مذكرات تفاهم بين المؤسسات.

4.4 الفعالية

لتقييم فعالية استجابة إدارة الحالات، تقوم الدراسة بتقييم مدى تفعيل عمليات إدارة الحالات المخطط لها وما إذا كانت الاستجابة قد حققت أهدافها المعلنة على مستوى النتيجة والمخرجات، كما هو مذكور في نظرية التغيير التي تكمن وراء هذا التقييم (انظر القسم الفرعي 1.1). وعلاوة على ذلك، يدرس التقييم جودة استجابة إدارة الحالات فيما يتعلق بالمبادئ والمعايير التوجيهية، بما في ذلك جوانب مثل كفاءات العاملين في الحالات والجودة الشاملة للخدمات المقدمة. وتشمل الأسئلة الإرشادية لمعيار الفعالية ما يلي:

إلى أي مدى تم تحقيق النتائج ومخرجات البرنامج والتأثير المرغوب والمخطط له.

إلى أي مدى كانت العمليات التشغيلية (التدريب والدعم المستمر وتحديد الحالة والإحالات

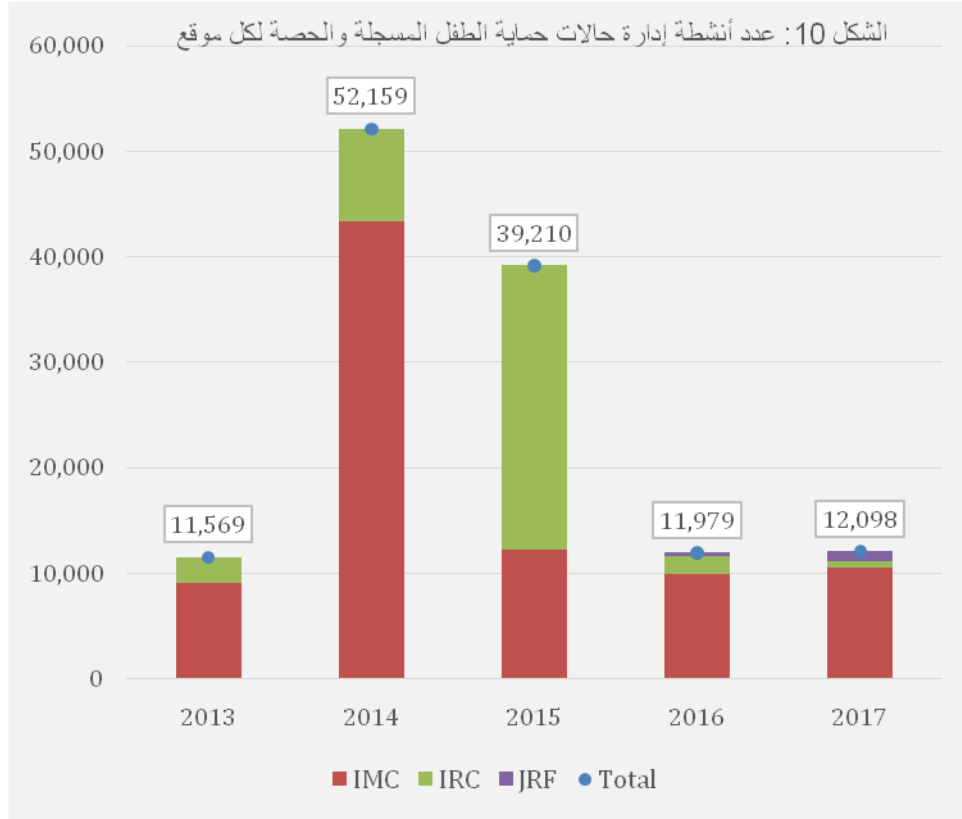
ماذا كانت جودة خدمات إدارة الحالة المختلفة المقدمة ضمن هذه الاستجابة

هل ساهمت استجابة إدارة حالة الحماية إلى تعزيز أنظمة حماية الطفل الموجودة على المستوى المحلي/أو المستوى الأعلى من ذلك، وكيف كان ذلك، وإن لم تسهم هذه الاستجابة، فلم؟

4.4.1. توفير خدمات إدارة حالات حماية الطفل

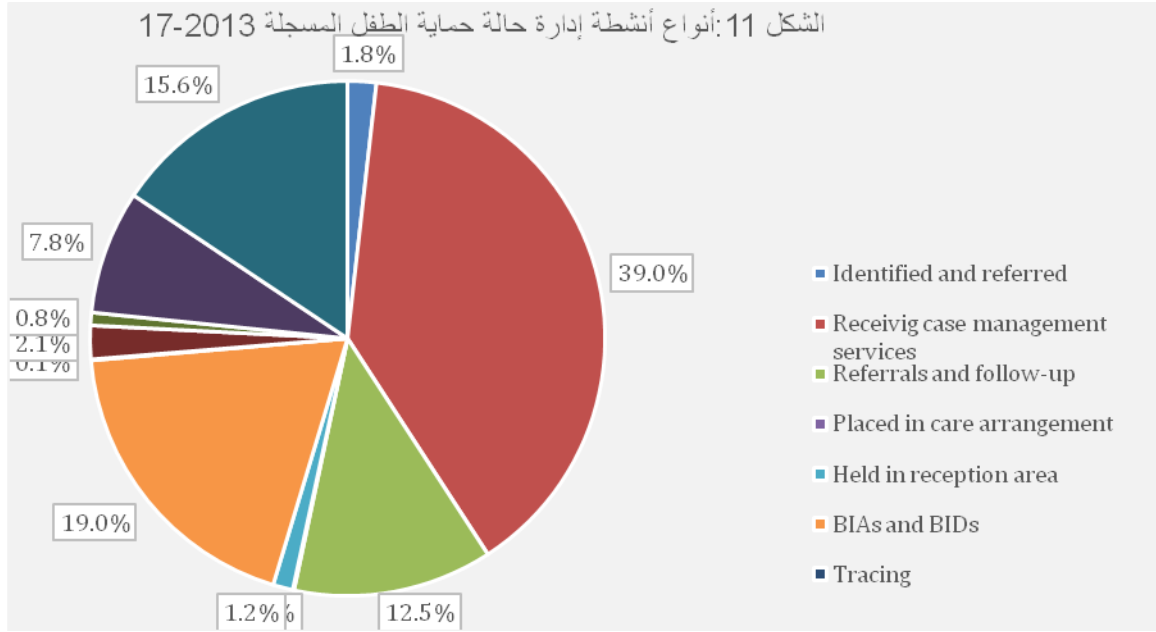
● لتقديم نظرة عامة حول أنشطة إدارة حالات حماية الطفل التي تم تقديمها من 2013 إلى 2017، تم استرجاع بيانات من منصة ActivityInfo - وهي منصة على الإنترنت لتبادل البيانات والمعلومات - ويسجل النظام الأساسي أنواع خدمات إدارة الحالات المقدمة والأنشطة المنفذة لمؤسسات إدارة الحالات الوطنية والدولية كجزء من الفريق الفرعي العامل المعني بحماية الطفل. وبالنسبة لهذا التقييم، تم استرجاع البيانات من مؤسسات إدارة حالات حماية الطفل من منصات الهيئة الطبية الدولية ولجنة الإنقاذ الدولية ومؤسسة نهر الأردن. ويبين الشكل 10 أدناه العدد المطلق من أنشطة إدارة حالات حماية الطفل المسجلة سنوياً، كما هو مذكور في وسائل شرح البيانات، بالإضافة إلى تقسيم الأنشطة المسجلة من خلال الشركاء. ولا تعكس هذه الأرقام عدد الحالات الفريدة المسجلة، ولكن عدد أنشطة إدارة الحالات المسجلة على منصة ActivityInfo، حيث يمكن تسجيل العديد من الأنشطة لحالة واحدة. ويبين الرسم البياني أنه في عام 2013، والتي تتوفر له سجلات شباب - كانون الأول، تم تسجيل 11,569 نشاطاً لإدارة حالات حماية الطفل في منصة ActivityInfo، مع تسجيل معظم الأنشطة بواسطة الهيئة الطبية الدولية. وفي عام 2014، بلغ عدد أنشطة إدارة الحالة ذروته عندما بلغ 52,199، وانخفض بعد ذلك مرة أخرى إلى 28,812 نشاطاً في عام 2015، وتراجع مرة أخرى إلى 11,979 و12,098 في عامي 2016 و2017 على التوالي. ويمكن أن تكون هذه الذروة في الأنشطة في عام 2014 نتيجة للزيادة الحادة في عدد اللاجئين الذين وصلوا الأردن، وخاصة في النصف الثاني من عام 2013. إن إدراك مسالة أن البيانات تقدم عدد الأنشطة وليس عدد الحالات، ومع ذلك، فإن الزيادة في عام 2014 يمكن أن تعكس جزئياً توفير المزيد من الخدمات لكل حالة مقارنة بالسنوات الأخرى.

● وخلال هذه السنوات، تم تسجيل غالبية الأنشطة من الهيئة الطبية الدولية، بإستثناء عام 2015، عندما سجلت مؤسسة الإنقاذ الدولية المزيد من أنشطة إدارة حالات حماية الطفل. وبالإضافة إلى ذلك، فبالنسبة لعامي 2016 و 2017، تنعكس الأنشطة من مؤسسة نهر الأردن في منصة ActivityInfo، مما يظهر زيادة في عدد أنشطة المؤسسة الوطنية لإدارة الحالات.



الشكل 10. عدد أنشطة إدارة حالات حماية الطفل المسجلة ومساهمة كل موقع

ويعرض الشكل 11 أدناه تفصيلاً لجميع أنشطة إدارة حالات حماية الطفل المسجلة اعتباراً من 2013-17 ويقدم مساهمة الأنشطة الفردية من إجمالي الأنشطة عبر السنوات. كما أن غالبية الأنشطة المسجلة هي دعم الحالات من خلال خدمات إدارة الحالات المباشرة، مثل تطوير خطة الحالة والاستشارة الفردية، بنسبة 39 في المائة. وقد استلزم جزء كبير من الأنشطة إجراء عمليات تقييم الأثر التنموي وتنفيذ لجان إدارة المعلومات (19 في المائة)، وإغلاق الحالات (15.6 في المائة)، وتوفير الإحالات والمتابعة (12.5 في المائة)، ورصد الحالات حسب الاقتضاء (7.8 في المائة). وتناولت حصة صغيرة نسبياً من أنشطة حماية الطفل المسجلة إعادة التوحيد (2.1 في المائة)، أنشطة الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم والتي تم تنفيذها في جمعية الإنقاذ الدولية (1.2 في المائة)، وتوفير الدعم المادي (0.8 في المائة)، و تنفيذ ترتيبات الرعاية البديلة (0.1 في المائة) وعمليات التتبع (0.1 في المائة).



الشكل 11. أنواع أنشطة إدارة حالة حماية الطفل المسجلة ، 2013-17

وبينما يعكس هذا المخطط عدد أنشطة إدارة حالات حماية الطفل المختلفة التي تم توفيرها، تقدم المؤسسات المختلفة خدمات مختلفة. ويقدم الشكل 7 نظرة عامة على الخدمات المختلفة التي تقدمها مختلف مؤسسات إدارة الحالات. ويتم تنظيم النظرة العامة وفقاً للخطوات الرئيسية لعملية إدارة الحالة وتستند إلى المقابلات الرئيسية لمقدم المعلومات الرئيسي وقوائم المراجعة التي تم الانتهاء منها أثناء العمل الميداني. وبينما بذلت جهود للتفكير في الخدمات التي تقدمها كل مؤسسة على نحو شامل قدر الإمكان، فقد تقتصر الرؤى في بعض الأحيان على المواقع التي تتم زيارتها خلال العمل الميداني.

الجدول 7. نظرة عامة على خدمات إدارة الحالة المقدمة وفقاً للمؤسسة

قسم حماية الاسرة	وزارة التنمية الاجتماعية	وزارة التربية والتعليم	وزارة الصحة	مؤسسة نهر الأردن	الهيئة الطبية الدولية	لجنة الإنقاذ الدولية	
							مدخلات الحالة
X	X	X	X	X	X	X	إجراء معياري لتحديد هوية الحالات ، باستخدام نماذج مشتركة بين المؤسسات
	X						استلام احالة الحالة من قبل الحكومة
X				X	X	X	استلام احالة الحالة من قبل المنظمات غير الحكومية
X					X		إحالة الحالة من خلال المتطوعين في المجتمع
							تقييم الحالة
X	X	X	X	X	X	X	يتم إجراء تقييم شامل للاحتياجات
X	X	X	X	X	X	X	تم تطوير خطة الرعاية / خطة العمل للحالة

X	X	X	X	X	X	X	المراجعة الدورية وتحديث خطة الرعاية
							حفظ السجلات
X	X	X	X	X	X	X	تم إنشاء ملف لحالة للطفل
X	X	X	X	X	X	X	تم إنشاء ملف حالة إلكتروني للطفل في نظام ادارة المعلومات
							الخدمة في الموقع
				X	X	التعليم ، سواء في المدرسة أو في الموقع ، و / أو الدروس الخاصة و / أو المساعدة التعليمية	
X	X	X			X	دعم التعلم وبناء المهارات و / أو التدريب المهني	
X	X	X			X	الإستشارة النفسية والاجتماعية أو استشارة اخرى	
			X	الصحة وتشمل العيادات في الموقع			
X	X	X			X	النشاطات التأهيلية	
X	X ³⁷					X	لخدمات القانونية ، وتشمل التبنّي والرعاية البديلة
X					X	الملجأ ³⁸	
							الإحالة الى الخدمات
X	X	X			X	X	الإحالة الى خدمات اخرى ³⁹
X	X	X			X	X	بعد الإحالة الخارجية ، إجراءات المتابعة في الموقع
X	X	X			X	X	تم توثيق الإحالات (والمتابعات)
							التدريبات وكادر الرعاية
X	X	X	X	X	X	X	إدارة الحالات وتدريبات إجراءات التشغيل القياسية المقدمة للموظفين
X	X	X					ناء القدرات الأخرى المقدمة
X	X	X					دعم الرعاية الذاتية وإدارة الضغط المقدمة للموظفين

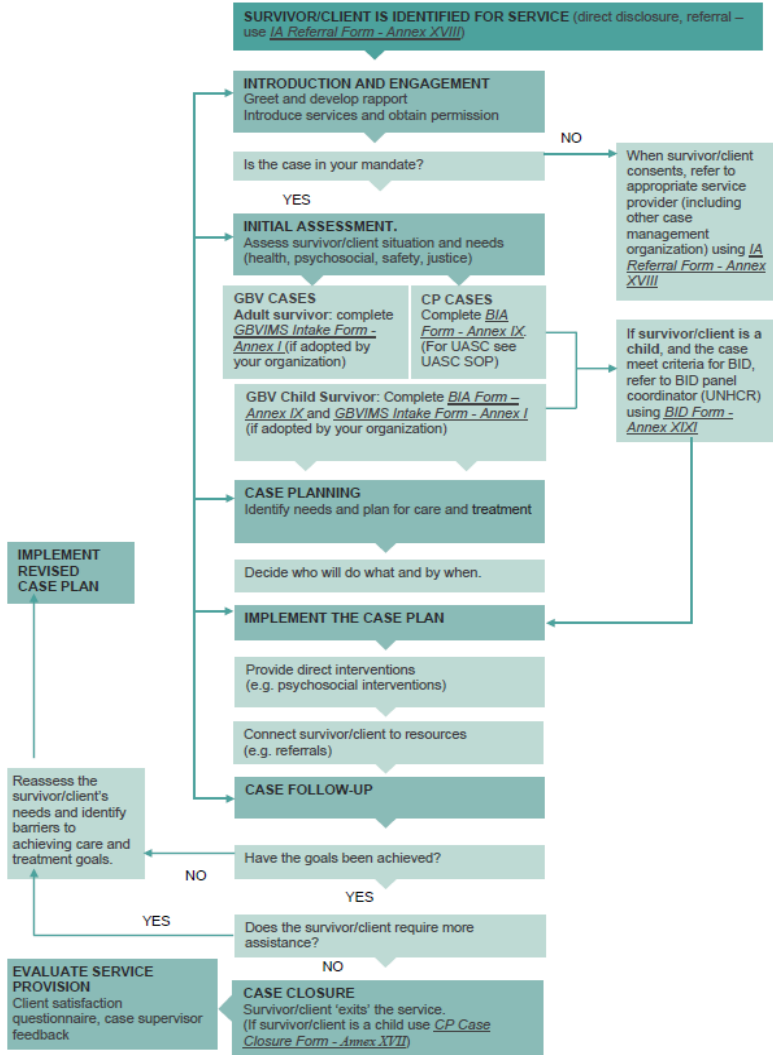
تستكشف الأقسام الفرعية التالية أيضاً فعالية تقديم هذه الخدمات، بالإضافة إلى أي تحديات تواجهها في القيام بذلك. وعلاوة على ذلك، يتم استكشاف جودة الخدمات، كما يراها المستفيدون ومؤسسات إدارة الحالات على حد سواء.

³⁷ترتب كل من الهيئة الطبية الدولية ولجنة الإنقاذ الدولية الرعاية البديلة /والرعاية البديلة للأطفال في بعض الأحيان بمشاركة ودعم وزارة التنمية الاجتماعية.

³⁸ وزارة التنمية الاجتماعية هي المؤسسة الحكومية الوحيدة التي توفر الملاجئ. وتوفر لجنة الإنقاذ الدولية مأوى للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم في مناطق الاستقبال الخاصة بهم في مخيمي الأزرق والزعترى.

³⁹ في وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة، لم يتم إنشاء نظام إحالة الخدمات، كما هو محدد في إجراءات التشغيل المشتركة بين المؤسسات، ومع ذلك، يشير مقدمو المعلومات الرئيسيون أنهم في مرحلة القيام بذلك، بدعم من النظام الوطني لتتبع العنف الأسري.

4.4.2. فعالية عملية إدارة الحالات



توضح الإجراءات التشغيلية المشتركة بين المؤسسات بوضوح عملية إدارة الحالات التي يجب أن تتبعها المؤسسات المعنية. ويبين الشكل 12 مخطط إدارة الحالات كما هو محدد في الإجراءات التشغيلية المشتركة بين المؤسسات، والتي تستند إليها الخطوات الرئيسية لإدارة الحالات التي تتطلب تحديد الهوية، والتقييم، وتخطيط الحالة والتنفيذ، والمتابعة، والمراجعة (في بعض الأحيان بما في ذلك مناقشة الحالة) وإغلاق الخدمة وتقييمها. وعلى خلفية هذه العملية المنصوص عليها في إجراءات التشغيل، استكشفت الدراسة فعالية تصميم وتنفيذ إدارة الحالة، كما هو موضح بالتفصيل في القسم الفرعي التالي.

الشكل 12: مخطط إدارة الحالة

تحديد الحالة وتقييمها

تستلزم الخطوات الأولى في عملية إدارة الحالات تحديد الحالات وتقييمها. وعادة ما يتم تحديد حالات حماية الطفل من خلال الأنشطة المجتمعية، أو أفراد المجتمع المحلي أو الجيران، أو الإحالات من قبل مقدمي الخدمات العامة، مثل العاملين في المجال التعليمي، والشرطة، والعاملين الصحيين، واللاجئين، وتحديد موظفي المفوضية عند التسجيل، أو من خلال الإحالة الذاتية. وبمجرد تحديد الحالة والتعامل معها، وقيام مدير الحالة بالتأكد من أن الحالة تدخل في نطاق تخصص المؤسسة (أو احالة ذلك إلى مقدم خدمة مناسب)، يتم إجراء تقييم أولي للحالة. يجب أن يتم التقييم باستخدام نموذج BIA ويجب أن يحدد من بين أمور أخرى، احتياجات الطفل وموارده وخلفيته العائلية. وكجزء من التقييم، يصنف مدير الحالة أيضاً أولوية الحالة، حيث تتطلب الحالات ذات الأولوية العالية (بما في ذلك الأطفال غير المصحوبين بذويهم، والأطفال المحتجزين، والأطفال الذين يعانون من مخاوف تتعلق بالسلامة الفورية، والعنف الجنسي الذي حدث في آخر 72 ساعة) إجراء عاجلاً.

وتشير النتائج إلى أن أجهزة إدارة الحالة تُقدر عموماً عملية تحديد الهوية المصممة في إجراءات التشغيل القياسية كما تعمل بشكل جيد نسبياً في تنفيذها. ويبدو أن تحديد الحالات يعمل بشكل أفضل في مخيمات اللاجئين، إلى حد كبير بسبب الاتصال المباشر للوافدين الجدد مع سلطات المخيم، جنبا إلى جنب مع كثافة المؤسسات الحالية. ويمثل فحص وتحديد الحالات ذات الصلة عند التسجيل والإحالة إلى مؤسسة إدارة الحالات ذات الصلة وسيلة لتحديد الحالات في المخيمات، كما هو مبين في الشكل رقم 5. وعلاوة على ذلك، تعتمد الهيئة الطبية الدولية ولجنة الإنقاذ الدولية على المتطوعين المجتمعيين لفحص وتحديد الحالات داخل المخيمات، وكذلك المجتمعات المضيفة. وعند تحديد هوية طفل يحتمل أن يكون في حاجة إلى خدمات إدارة الحالات داخل المجتمع، يقوم هؤلاء المتطوعون، الذين يطلق عليهم أيضاً موظفو الرعاية، بإحالة الطفل إلى مدير الحالة في مؤسسة إدارة الحالات الخاصة بكل منهم لإجراء تقييم أولي للطفل. وخلال المناقشات الجماعية المركزة، أكد المتطوعون أنفسهم أنهم يعتقدون أن عملهم في مجال التواصل قد ساهم بشكل كبير في تحديد جميع حالات حماية الأطفال داخل مجتمعاتهم.

وبالإضافة إلى ذلك، يشير مقدمو المعلومات الرئيسيون في المجتمعات المضيفة إلى أهمية المرافق مثل مراكز مكاني ومركز الملكة رانيا للأسرة والطفل في عمان، والتي تديرها مؤسسة نهر الأردن، والتي غالباً ما يتم دمج أنشطة إدارة الحالات فيها. إن هذه المراكز بمثابة منصات حيوية لتحديد الحالات. ويقول أحد مقدمي المعلومات الرئيسيين أن "من خلال مكاني، تتوفر الكثير من الخدمات والأنشطة هنا".

وذكر مقدمو معلومات رئيسيين في وزارة التنمية الاجتماعية أن الطريق الرئيسي لاستلام الحالات يتم من خلال الإحالة من قسم حماية الأسرة، بموجب القانون، والمكلف بالتعامل مع الحالات التي تنطوي على العنف ضد الأطفال والنساء. وحالما تقوم إحدى الحالات بالبحث عن وزارة التنمية الاجتماعية، يتم تعيين مدير الحالة في وزارة التنمية الاجتماعية، في حين يظل مدير الحالة في قسم حماية الأسرة مسؤولاً عن الحالة. ويتعاون قسم حماية الأسرة نفسه مع المجتمعات في المناطق المحيطة بمكتب قسم حماية الأسرة لرفع مستوى الوعي حول الخدمات التي يقدمها. وعلاوة على ذلك، يقوم قسم حماية الأسرة بندوات التوعية في المدارس والجامعات ومنظمات المجتمع المحلي. ووفقاً لمقدمي المعلومات الرئيسيين في المكاتب الفرعية في قسم حماية الأسرة، فإن هذه الأنشطة ساعدت على زيادة استيعاب خدمات إدارة الحالات.

وفي معان، أفاد شريك إدارة الحالات أن تحديد الحالات يظهر صعوبة في بعض الأحيان، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى الثقافة الأكثر محافظة ووصمة تلقي إدارة الحالات. ومع ذلك، عندما بدأت مؤسسة إدارة الحالات حملات واسعة لزيادة الوعي لإعلام المجتمعات المحلية بخدمات إدارة الحالات، زاد عدد حالات الإحالة بشكل كبير. وبشكل أعم، تشير جميع مؤسسات إدارة الحالات إلى أن زيادة الوعي ونشر المعلومات عن الخدمات المقدمة يعزز التعرف على الحالات.

المربع 3. المتطوعون المجتمعيون لدعم إدارة الحالات

تعتمد كل من الهيئة الطبية الدولية ولجنة الإنقاذ الدولية على المتطوعين المجتمعيين لدعم عملية إدارة الحالات. وفي المخيمات، وكذلك المجتمعات المضيفة في الشمال، يدعم المتطوعون السوريون إدارة الحالات من خلال التوعية المجتمعية ومتابعة الحالة وتوفير الأنشطة داخل المراكز. وقبل مشاركتهم، يتم تدريب المتطوعين على عملية إدارة الحالة وتوعيتهم بشأن مخاوف حماية الطفل. ثم يتم إجراء تكامل للمتطوعين تدريجياً، وعادة مع الحالات غير الحساسة. في عملية إدارة الحالات، يمكن للمتطوعين تولي أدوار مختلفة. يكون بعض المتطوعين متخصصون في أعمال التوعية وتحديد الحالات داخل المجتمعات. ويفيد المتطوعون المشاركون في التوعية بأنهم عادة ما يفحصون الأسر داخل مجتمعاتهم المحلية بحثاً عن أي مخاوف تتعلق بحماية الطفل. ولدى عمال التوعية أشكال يستخدمونها لتقييم وضع الأسر. فإذا تم تحديد أي مخاوف أو مشاكل داخل الأسرة، يقوم عمال التوعية بإحالة العائلة إلى مدير الحالة لمزيد من الإجراءات والمساعدة. وغالباً ما يتم تنظيم عمال التوعية في فرق التوعية التي تغطي مناطق معينة. و في المخيمات على وجه الخصوص، يمكن للعاملين في مجال التوعية أن يتأكدوا من أن كل أسرة يمكن الوصول إليها وادراجها ضمن إدارة الحالات، إذا لزم الأمر. كما ويتم تكليف متطوعين آخرين بمتابعة الحالة. ويشير المتطوعون إلى أنهم عادة ما يكون لديهم جدول يومي / أسبوعي لحالات متابعة الزيارات. وبعد الذهاب إلى الأسرة ومتابعة المعلومات التي يقدمها الطفل/ الأطفال، يتم تقديم تلك المعلومات لمديري الحالات وتناقش الحاجة إلى أي إجراء آخر. كما ويدعم بعض المتطوعين الأنشطة داخل مراكز إدارة الحالات، مثل أنشطة حماية الطفل والتدريب على المهارات الحياتية.

يتم إتباع مايلي خلال أول مشاركة مع الحالة وتقييم الحالة الأولي. يبين مديرو الحالات أنه أثناء المشاركة الأولية، يتم إطلاعهم على الحالة (وأفراد العائلة، إن كانوا موجودين) وعلى عمل مؤسسة إدارة الحالات وتوافر الخدمات. وعلاوة على ذلك، يتم إبلاغ الطفل بحقوقه ويتم أخذ الموافقة من الوالدين/ مقدمي الرعاية. ويذكر بعض مدراء الحالة بصفة خاصة أنه يتم إبلاغ الطفل وأفراد العائلة عن التزامات المؤسسة بخصوص تقديم تقارير إلزامية إلى قسم حماية الاسرة بالقضايا التي تتضمن إساءة ومعاملة الأطفال والنساء، ثم يتم إجراء التقييم الأولي من قبل مدير الحالة، لتحديد ما اذا كانت الحالة تندرج ضمن تخصص مؤسسة مختلفة أو مؤسسة إدارة حالة.

يعتبر مديرو الحالات أن تقييم الحالة بسيط نسبيا، ويرجع ذلك في الغالب إلى إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات ونماذج التقييم ذات الصلة، وبشكل رئيسي نموذج BIA، والتي هي جزء من إجراءات التشغيل القياسية. ويذكر أحد مقدمي المعلومات الرئيسيين أن إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات والنماذج تحمي تقييم الحالة بشكل اقل عشوائية وأن الاحتياجات الخاصة وتقييمات المخاطر لا تستند إلى اتخاذ القرارات الفردية بعد الآن". كما يشير غالبية مديري الحالات إلى أن المبادئ التوجيهية بشأن تقييم عوامل الخطر، التي تحدد مستوى الأولوية المعطاة للقضية، تعتبر ذات صلة وثيقة ومفيدة لعملهم. وإذا تم تحديد الحالة بعد التقييم الأولي للإبلاغ الإلزامي، فيجب إحالة الحالة إلى قسم حماية الاسرة. في حين يمكن للمؤسسات الوطنية لإدارة الحالات القيام بذلك مباشرة، يبين مديرو الحالات للمؤسسات الدولية، وهي الهيئة الطبية الدولية ولجنة الانقاذ الدولية، أن الحالة تحال إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، والتي تحيلها الى قسم حماية الاسرة.

حالة التخطيط والتنفيذ

إذا تقرر، بعد التقييم الأولي، أن الطفل يحتاج إلى دعم من خلال إدارة الحالات، يتم فتح ملف الحالة ووضع خطة عمل فردية - خطة حالة - على أساس الاحتياجات المحددة للطفل والاسرة / مقدم الرعاية، اذا كانت ذات صلة. ويتم تطوير الخطة مع مراعاة مصالح الأطفال ورغباتهم، وتتضمن إجراءات يجب اتخاذها (على سبيل المثال في شكل خدمات مباشرة تقدمها مؤسسة إدارة الحالات أو من خلال الإحالات)، والأطر الزمنية للتنفيذ والمتابعة. ويشير جميع مدراء الحالات الذين أجريت معهم مقابلات إلى مسؤوليتهم عن وضع خطة حالة، في حين يشدد البعض على التأكد من أن أفضل مصالح الطفل ورغباته والتي تتعكس بصورة كافية في الخطط. ولا يوجد أي مدير لحالات يواجه أي تحديات فيما يتعلق بعملية تخطيط الحالة والتنفيذ.

وفيما يتعلق بتوفير خدمات إدارة الحالات المباشرة، فإن غالبية مديري الحالات يرفعون تقاريرهم بانتظام لعقد جلسات فردية مع الحالة، وفي بعض الأحيان في الاسرة، لمناقشة وضع الحالة وأي مشاكل قد تكون قد واجهتها. وفي حالة أنشطة إدارة الحالات في قسم حماية الاسرة، كما لاحظ مقدمو المعلومات على المستوى الوطني ودون الوطني، فإن جميع الأنشطة المتعلقة بتقديم المشورة للحالة و/ أو الاسرة، والأخصائي الاجتماعي من وزارة التنمية الاجتماعية الموضوعة في كل مكتب من مكاتب شؤون الاسرة، يتم تكليفه لفعل ذلك. وهكذا، في حين يظل مدير حالة قسم حماية الاسرة مسؤولاً عن الحالة وعن تطوير خطة الحالة، تحال الحالة إلى شركاء وزارة التنمية الاجتماعية لتنفيذ جزئي للخطة.

المربع 4. الملاجئ الحكومية

وزارة التنمية الاجتماعية هي الهيئة الحكومية المكلفة بإدارة الملاجئ في الأردن. وتشمل الأنواع المختلفة من الملاجئ، على سبيل المثال، الملاجئ للنساء فوق سن 18 عامًا، حيث يمكن للنساء جلب أطفالهن إلى المأوى، وكذلك مأوى للفتيات والفتيان وفقًا لفئات العمرية المختلفة وترتيبات الرعاية السكنية للحالات دون السن القانونية. وفقًا لفئتهم العمرية. وعادة ما تصل الحالة إلى الملجأ من خلال الإحالات من قبل قسم حماية الأسرة في وزارة التنمية الاجتماعية، والتي عادة ما تنطوي على حالات عاجلة وشديدة، حيث تعتبر من غير الآمن إعادة الحالة إلى البيت. وعند الإحالة إلى الملجأ، يتم إنشاء مجموعة ثانية لإدارة الحالات داخل الملجأ المسؤول عن الحالة، بالإضافة إلى مدير الحالة في قسم حماية الأسرة، الذي يبقى مسؤولاً عن الحالة. وهكذا، عندما توضع حالة في ملجأ أو رعاية سكنية، يتم تزويد الحالة أيضًا بإدارة الحالة من وزارة التنمية الاجتماعية. وفي جميع الملاجئ، يوجد فريق فني، بما في ذلك علماء النفس وعلماء الاجتماع والممرضات، لتقديم الخدمات اللازمة للحالات. وبالإضافة إلى ذلك، يتم تقديم أنشطة مختلفة للأطفال في الملاجئ، بما في ذلك الأنشطة الترفيهية، وكذلك التعليم المنزلي والدروس الخاصة للأطفال الذين لم يكملوا

وبالإضافة إلى ذلك، تقدم معظم مؤسسات إدارة الحالات أنواعًا مختلفة من الأنشطة والخدمات مثل مجموعات الدعم وجلسات المهارات الوالدية الداخلية، وغالبًا بدعم من مستشارين لحماية الطفل وأخصائيين نفسيين. تساعد هذه الأنشطة على إشراك أفراد الأسرة الآخرين في عملية إدارة الحالات وضمان اتباع نهج أكثر شمولية لإدارة الحالات. وفي بعض الحالات، تعمل الشراكات بين مؤسسات إدارة الحالات على توفير خدمات المشورة وخدمات الدعم النفسي-الاجتماعي. على سبيل المثال، قدمت مؤسسة نهر الأردن في معان التدريب على المهارات الأبوية والتدريب الأساسي على المهارات الحياتية للنساء، في حين تم تكوين شراكة مع الهيئة الطبية الدولية بشأن توفير خدمات الإستشارة النفسية والاجتماعية. وهناك مثال آخر هو وزارة التنمية الاجتماعية، التي -بالإضافة إلى توفير دعم الإستشارة النفسية والاجتماعية والمشورة لحماية الأطفال من خلال العاملين الاجتماعيين في مكاتب قسم حماية الأسرة - كانت هي أيضا المؤسسة الحكومية المكلفة بإنشاء وتشغيل الملاجئ.

وأخيراً، يشير مديرو الحالات إلى أهمية دمج إدارة الحالات في الأماكن الملائمة للأطفال و/ أو المراكز الأسرية والمجتمعية. ومن خلال الأنشطة المقدمة في المراكز، يتم تسهيل الاتصال المنتظم مع الحالات ويمكن لمديري الحالات فحص الحالات أثناء الأنشطة وتقييم سلامتهم.

إحالة الحالة ومتابعتها

إذا كانت الحالة تتطلب خدمة لا يمكن أن يقدمها مدير الحالة أو مؤسسة إدارة الحالة مباشرة، فإن الحالات تحتاج إلى إحالة إلى مقدم خدمة آخر. في كثير من الأحيان، يتم إجراء هذه الإحالات لخدمات التعليم، الخدمات القانونية/ الشرطة، خدمات الصحة البدنية أو العقلية أو الدعم المادي. وتقع على عاتق مدير الحالة مسؤولية تسهيل إحالة الطفل و/ أو مقدم الرعاية إلى هذه الخدمات ومراقبة تولي هذه الخدمات كجزء من متابعة الحالة في الوقت المناسب. وعلى هذا النحو، تشكل إحالة الحالات

والمتابعة مكونات أساسية لإدارة الحالات الفعالة. ومع ذلك ، أبلغ مقدو المعلومات الرئيسيون عبر المؤسسات والمواقع عن وجود تحديات في عملية إحالة الحالات والمتابعة. ويشمل التحدي الأكثر شيوعاً عدم تحديث مسارات الإحالة ونقاط الاتصال داخل المؤسسات التي تقدم الخدمات ذات الصلة. وعلاوة على ذلك ، لا سيما في منطقة معان ، دُكر عدم وجود مقدمي خدمات ذوي صلة للإحالات لتلبية احتياجات اللاجئين على وجه الخصوص باعتباره الحاجز الرئيسي أمام الإدارة الفعالة للحالات.

وفي حين أن اجتماعات التنسيق الشهرية على مستوى المخيمات والمستضيفين تعمل على ضم جميع المؤسسات المشاركة في إدارة الحالات، فإن غالبية منفذي إدارة الحالات في المخيمات والمجتمعات المضيفة على حد سواء يذكرون أن تحديث مسارات الإحالة ونقاط الاتصال بحاجة إلى مزيد من التعزيز خلال هذه الاجتماعات. قد يؤدي الفشل في التحديث إلى حدوث صعوبات أثناء عملية الإحالة والمتابعة، فضلاً عن ازدواجية الخدمات. ذكر أحد مقدمي المعلومات الرئيسيين غياب ممثلي المؤسسات، المخولين باتخاذ القرارات، خلال هذه الاجتماعات كأحد أسباب عدم كفاية التحديثات.

وفي معان، كان الافتقار إلى مقدمي الخدمات الذين يستوفون احتياجات اللاجئين على وجه الخصوص، بمثابة العقبة الرئيسية للإحالات الفعالة. ذكر مدير الحالة الذي تمت مقابله أن وجود عدد محدود من المنظمات غير الحكومية الدولية في المنطقة يؤدي إلى محدودية توافر الخدمات ذات الصلة، لا سيما فيما يتعلق بخدمات الاستشارة النفسية والاجتماعية والدعم المالي والدعم المادي الأساسي. وعلاوة على ذلك، أفاد اللاجئين الذين أجريت معهم مقابلات بأن الاحتياجات الأساسية، مثل الغذاء والحفاضات والملابس، لم تتوفر بعد. إن إحالات اللاجئين إلى التعليم والخدمات الصحية يعيقها أيضاً عدم وجود أوراق ثبوتية ذات صلة لكثير من اللاجئين، كما ذكر مدير الحالة واللاجئون أنفسهم. وبالتالي، في حين أن هناك طلباً مرتفعاً على خدمات اللاجئين، فإن عدم توفر مقدمي الخدمات لتلبية احتياجاتهم، فضلاً عن عدم وجود الوثائق ذات الصلة، يجعل نظام الإحالة كما هو موضح في إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات غير فعال. وفي الوقت نفسه، يشير مدير الحالة إلى أن المؤسسات غير موجودة بشكل دائم أو لا يوجد بها مكاتب رئيسية في المنطقة، مما يجعل المتابعة على الخدمات المقدمة للقضية أكثر صعوبة. وفيما يتعلق بالقضايا الأردنية، فإن مدير الحالة لا يبلغ عن أي تحديات، ومع ذلك، يقر أيضاً أن الأردنيين عادة ما يطلبون الإحالات إلى الخدمات الطبية، وهي عملية مباشرة.

وعلى الرغم من هذه التحديات، أفادت وكالة إدارة الحالات في معان، وكذلك المؤسسات التي اجتمعت في المخيمات والمجتمعات المضيفة في شمال الأردن، أن الإجراءات التشغيلية الشاملة وإدخال مسارات الإحالة يَسِّر التعاون بين مختلف مؤسسات إدارة الحالات ومقدمي الخدمات، مما يجعل عملية الإحالة أكثر شفافية وفعالية. وتشمل بعض الممارسات التي تسهل كذلك الإحالات والمتابعة مذكرات تفاهم بين المؤسسات والاعتماد على المتطوعين من المجتمع المحلي للقيام بالمتابعة. وعلى وجه التحديد، تذكر الجهات الفاعلة في المؤسسات الحكومية أن إدخال مذكرات التفاهم بين المؤسسات قد يَسِّر إجراءات الإحالة، وأوضح أدوار كل مؤسسة ومسؤولياتها في العملية. ومع ذلك، يقر مقدمو المعلومات أيضاً بأنه يمكن زيادة تحسين الإحالات والمتابعة من خلال تعزيز الاستجابة من جانب شركائهم في الحكومة. وأخيراً، وعلى غرار تحديد الحالات، تعتمد الهيئة الطبية الدولية ولجنة الإنقاذ الدولية على المتطوعين المجتمعيين - أو العاملين في الحالات الشبيهة - على المتابعة مع الحالات في المخيمات والمجتمعات المضيفة، والتي تعتبر وسيلة فعالة للغاية لمتابعة الحالات، لا سيما خلال عطلات نهاية الأسبوع ، كما ذكرت من قبل مؤسسات إدارة الحالات والمتطوعين على حد سواء.

مراجعة الحالة وإغلاقها

عندما تتم تلبية احتياجات الطفل (وأولياء الأمور / مقدمي الرعاية) وقد تم حل مشاكل الحماية الفورية، يمكن البدء في إغلاق الحالة. يشكل إغلاق القضية خطوة مهمة في عملية إدارة الحالات لمنع الحالات التي لا يمكن أن تبقى مفتوحة لفترات طويلة من الزمن، وبالتالي خلق تراكم للحالات. وفي معظم الحالات، يكون تقدير مدير الحالة لاتخاذ قرار بشأن إغلاق الحالة، بينما بالنسبة للحالات ذات الأولوية العليا وأي حالة تتطوي على تعقيدات إضافية، يتم عقد مؤتمرات حالة مع جميع مؤسسات إدارة الحالات المعنية (مع التمثيل وفقاً للحالة و مشاركة المؤسسات في الحالة).

أفاد معظم مديري الحالات أن إغلاق الحالة يحدث على أساس منتظم وهو إجراء بسيط إلى حد ما. وبمجرد تقييم حالة الطفل والأسرة على أنها مستقرة، ولا يلزم أي تدخل إضافي من جانب مؤسسة إدارة الحالات، يتم إغلاق القضية ومتابعتها عادة بعد شهر واحد من إغلاق الحالة. ومع ذلك، فإن عملية المتابعة للتأكد من أن الحالات قد استقرت يمكن أن تؤدي أيضاً إلى إطالة أعباء قضايا مديري الحالات، كما أفاد بعض مقدمي المعلومات الرئيسيين.

وعلاوة على ذلك، أفاد مقدمو المعلومات الرئيسيين في وزارة التنمية الاجتماعية أن إغلاق الحالة قد يكون صعباً في بعض الأحيان، حيث قد يكون هناك سوء تطابق بين تقييم العامل الاجتماعي في وزارة التنمية الاجتماعية ومدير حالة قسم حماية الأسرة فيما يتعلق بما إذا كان ينبغي إغلاق الحالة أم لا. إن لجنة المحكمة في إطار سياسة حماية الأسرة هي صانع القرار النهائي بشأن إغلاق الحالة، لذلك إذا كانت اللجنة تقيم حالة مختلفة عن العامل الاجتماعي في وزارة التنمية الاجتماعية، فستظل القضية مفتوحة. وعلاوة على ذلك، قد تؤدي الحاجة إلى اتخاذ قرار من لجنة المحكمة إلى إبطاء العملية، حيث قد لا يكون القضاة في بعض الأحيان حاضرين أو قد يأتي قضاة جدد، مما يزيد من تأخير اتخاذ قرار بشأن إغلاق القضية. وقد أدى هذا الإجراء، بالإضافة إلى مسؤولية قسم حماية الأسرة في المتابعة مع الحالات وعدد كبير من القضايا لمديري الحالات في قسم حماية الأسرة، و تراكم القضايا داخل قسم حماية الأسرة، كما أبلغ عنها مقدمو المعلومات الرئيسيين داخل المؤسسة.

مراقبة الخدمة وتقييمها

وفيما يتعلق برصد خدمات إدارة الحالات المقدمة والإبلاغ عنها، يشير جميع مقدمي المعلومات الرئيسيين إلى أن بروتوكولات المؤسسات الداخلية توجه عملية الرصد والإبلاغ، مع تقديم مستويات دون وطنية للإبلاغ عادة إلى المستويات الوطنية على أساس متكرر. وتستخدم المؤسسات المختلفة وسائل مختلفة للإبلاغ عن الحالات؛ في بعض المؤسسات، يتم إجراؤه إلكترونياً، بينما يتم إجراء التقارير في حالات أخرى عبر الهاتف و/ أو الفاكس. وبالإضافة إلى تقديم التقارير داخل المؤسسات، يتم استخدام وإدارة المعلومات وأنظمة المشاركة من قبل جميع مؤسسات إدارة حالات حماية الطفل الرئيسية في البلاد لتعزيز مشاركة المعلومات عبر المؤسسات، كما هو موضح بالتفصيل في القسم الفرعي 4.4.3 الخاص بالمعلومات وإدارة البيانات. وبالنسبة لتقييم خدمات إدارة الحالات التي تقدمها المؤسسة نفسها، يشير معظم مديري الحالات إلى أن الاجتماعات والتواصل المنتظم مع مشرفهم يساعد على تقييم وتوجيه أعمالهم الخاصة، على الرغم من أن عنصر تقييم أداء مدراء الحالات يبدو أكثر انعكاساً في عدم قيام المؤسسات الحكومية بإدارة الحالات. وبالإضافة إلى ذلك، تشير بعض المؤسسات إلى أنها تقوم بشكل

دوري بإجراء مراجعات وتقييم داخلي و/ أو خارجي لخدماتها المقدمة. ومع ذلك، يبدو أن هناك، في معظم مؤسسات إدارة الحالات، مجالاً آخر لتعزيز عنصر تقييم الخدمات المقدمة، حيث أن التركيز الحالي يكمن أكثر في المراقبة التشغيلية والإبلاغ.

هناك عنصر خدمة آخر لا يتم تقييمه على نطاق واسع في الوقت الحالي وهو جودة الخدمات المقدمة من قبل مقدمي خدمات الإحالة. في حين أن كل منظمة لإدارة الحالات لديها واجب مراقبة الإحالات ومتابعة المتابعة مع المستفيد ومقدم الخدمة، في هذه المرحلة، لا يتم إجراء تقييم سليم للخدمات. تم تقييم بعض الخدمات، على سبيل المثال خدمات الاستشارة النفسية والاجتماعية للأطفال السوريين في الأردن، ولكن في إطار عملية إدارة الحالة نفسها هناك مجال محدود لتقديم التغذية الراجعة بانتظام ومراجعة وتقييم الخدمات المقدمة من قبل مقدمي خدمات الإحالة بشكل دوري. ويشير أحد مقدمي المعلومات الرئيسيين الى مخاوفه من أنه "بدون تقييم ومعرفة الجودة، يكون من الصعب للغاية ضمان توفير الخدمات المناسبة، ومعالجة الأسباب الأساسية لحالات الحماية. وحتى إذا تم رفع المخاوف بشأن معايير الجودة لمقدمي الخدمات، فغالباً ما تكون التغذية الراجعة محدودة".

4.4.3 إدارة المعلومات والبيانات

تشير إجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات إلى أن جميع المؤسسات المشاركة في إدارة حالات حماية الطفل يجب أن تضمن التعامل مع الحالات بسرية عن طريق الحفاظ على تدريب جميع الموظفين على مبادئ وإجراءات السرية؛ والاحتفاظ بملفات الحالة في مكان مغلق وآمن وتقييد الوصول إليها فقط من خلال مديري/ مشرفي الحالات المعتمدين والمصرح لهم؛ وضمان عدم مناقشة الموظفين المصرح لهم بالوصول إلى هذه الملفات تفاصيل الأطفال مع أشخاص غير مسموح لهم بذلك. وعلاوة على ذلك، يجب أن يكون لدى جميع مؤسسات إدارة حالات حماية الطفل نظام ورقي و/ أو إلكتروني لتتبع الحالات وإدارتها، ويحكمها بروتوكول حماية البيانات وتبادل المعلومات.

تشمل أنظمة إدارة الحالات القائمة لإدارة حالات حماية الطفل في الأردن نظام CPIMS plus / PRIMERO الذي تستخدمه الهيئة الطبية الدولية ولجنة الاغاثة الدولية. وبدعم من اليونيسف؛ يُستخدم نظام CPIMS / RAIS من قبل مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، ومؤسسة نهر الاردن، ومعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة نور الحسين، والنظام الوطني لتتبع العنف العائلي، والذي تم تجريبه واستخدامه من قبل قسم حماية الأسرة، و المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ووزارة التنمية الاجتماعية، ووزارة الصحة، ووزارة التعليم. بالإضافة إلى ذلك، فإن بعض مؤسسات إدارة الحالات لديها أنظمتها الورقية أو الإلكترونية الخاصة بها لتخزين وإدارة معلومات الحالة.

وقد أفاد جميع مقدمي المعلومات الرئيسيين الذين تمت مقابلتهم عن استخدام نظام قائم على الورق، بالإضافة إلى بعض الأنظمة الإلكترونية، لإدارة وتخزين البيانات. غير أن المدى الذي يتم به تشغيل الأنظمة الإلكترونية يختلف باختلاف المؤسسات. فيما يتعلق باستخدام CPIMS plus / PRIMERO و CPIMS / RAIS، فإن مقدمي المعلومات الرئيسيين في جميع المؤسسات ذات الصلة يذكرون استخدام النظام الإلكتروني بالإضافة إلى النظام الورقي. ويشير مقدمي المعلومات الرئيسيين أن ملفات القضية يتم تحديثها بشكل متكرر داخل النظام المستند إلى الورق و النظام الإلكتروني، عادة بعد جلسات المشورة مع الحالات والإحالات والمتابعة أو الزيارات المنزلية. وعموماً، يقوم مقدمو المعلومات الرئيسيين بتقييم الأنظمة

الإلكترونية على أنها مفيدة، خاصة في عملية تلقي الحالات، ونقل الحالات وإحالة الحالات. ومع ذلك، يذكر مقدمو المعلومات الرئيسيين أيضاً عبء العمل الإضافي الذي تم إيجاده من خلال الحاجة إلى إدخال بيانات مزدوجة - أولاً على الورق ثم في النظام الإلكتروني. وعلاوة على ذلك، يذكر معظم أصحاب المصلحة أن النماذج المشتركة بين المؤسسات لإدخال البيانات طويلة للغاية ومتكررة في بعض الأحيان، مما يستهلك الكثير من الوقت. وهكذا يقترح بعض مقدمي المعلومات الرئيسيين الانتقال الكامل إلى تسجيل البيانات الإلكترونية وإدارتها، حيث يمكن استخدام الأجهزة اللوحية في الحصول على البيانات الأولية، بدلاً من النماذج الورقية.

وبالإضافة إلى نظام CPIMS، تقوم المؤسسات الوطنية لإدارة الحالات في الحكومة حالياً بتجريب النظام الوطني لتتبع العنف الأسري. ومع وجود النظام الحالي في المرحلة التجريبية، ذكر مقدمو المعلومات الرئيسيين مجموعة من التحديات فيما يتعلق باستخدام النظام وتشغيله، بما في ذلك الأخطاء في النظام، واللغة الإنجليزية كلغة النظام الأصلية، بالإضافة إلى نقص مهارات الكمبيوتر لدى الموظفين في الوزارات المفترض أن تعمل مع النظام. وعلاوة على ذلك، ذكر مقدمو المعلومات الرئيسيين أنه لم يتم تدريب عدد كافٍ من الموظفين على استخدام النظام، بحيث لا يكون استخدام النظام بدوام كامل ممكناً في هذه المرحلة. على سبيل المثال، يفيد أحد مقدمي المعلومات الرئيسيين من وزارة الصحة أنه تم تدريب ثلاثة أطباء وممرضين فقط على استخدام النظام، الذي تم تجريبه في عشرة أقسام مختلفة في المستشفى التجريبي. ونظراً لأن النظام لم يتم تشغيله بالكامل في المؤسسات، فإن جميع المؤسسات تقدم تقارير إضافية عن حالة المعلومات على الورق، بالإضافة إلى أنظمة إلكترونية داخلية خاصة بها.

وفي حين أنه من المرجح أن يعوق توسيع نطاق النظام على نطاق البلد بالكامل بسبب الافتقار إلى البنية التحتية في جميع مقدمي خدمات إدارة الحالات في الخط الأول، مثل المستشفيات والمدارس، فإن جميع مقدمي المعلومات الرئيسيين داخل المؤسسات الحكومية التي تجرّب النظام حالياً، يأملون في أن يتم التعامل مع التحديات، ويمكن أن يكون النظام أداة مفيدة لأعمال إدارة الحالة الخاصة بهم. ويشير أحد مقدمي المعلومات الرئيسيين أن النظام سيكون قادراً على تحديد "المسائل الساخنة" في البلاد، أي المناطق ذات الانتشار العالي لمخاوف الحماية، ويمكن تطوير الاستجابة وفقاً لذلك، حيث يمكن للمناطق التي بها حمولة عالية بشكل خاص أن تتلقى المزيد من الدعم من حيث الموارد البشرية. وعلاوة على ذلك، يتوقع مقدمو المعلومات الرئيسيين أن النظام سيعزز عنصر الرصد والتقييم في إدارة الحالات، ومع جودة الخدمات المقدمة. إلا أن أحد مقدمي المعلومات الرئيسيين يحذر أيضاً من أن نظام التتبع يبدو أنه يملئ حالياً طريقة تصميم وإدارة الحالة؛ بينما يجب أن يكون العكس. كما يجب وضع استجابة لإدارة الحالات، ومن ثم يجب تصميم النظام وفقاً لذلك.

4.4.1. التدريبات وبناء القدرات

بالإضافة إلى الإجراءات التشغيلية الموحدة المشتركة بين المؤسسات، قامت مجموعة العمل المشتركة بين المؤسسات بإعداد حزمتين تدريبيتين على أساس إجراءات التشغيل القياسية - وهي حزمة تدريبية متخصصة مدتها خمسة أيام بشأن إجراءات التشغيل القياسية ومسارات الإحالة لمقدمي الخدمات، ومجموعة تدريب متخصصة لمدة 12 يوماً لحماية الطفل وإدارة حالة العنف المبني على النوع الاجتماعي لموظفي الخط الامامي. وقد تم تطوير هذه الدورات التدريبية لضمان الاستمرار، وستقوم جميع الجهات الفاعلة الوطنية والدولية المشاركة في إدارة الحالات بتطبيق إجراءات التشغيل القياسية هذه بشكل فعال وموحد.

وفي سياق عمليات التدريب وتطوير القدرات، تم أيضًا إنشاء دور هام للمؤسسات الوطنية المشاركة في إدارة الحالات كمطورين وموفرين لهذه التدريبات - أبرزها مؤسسة نهر الأردن و المجلس الوطني لشؤون الأسرة

وقد تلقى مقدمو المعلومات الرئيسيين على المستوى الوطني ودون الوطني تدريباً على إدارة حالات حماية الطفل و إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات وتم تقييم هذه الدورات التدريبية بأنها مفيدة وذات صلة من جميع مقدمي المعلومات، وخاصة لموظفي إدارة الحالات. وفي نفس الوقت، أشار معظم مدراء الحالات الذين تمت مقابلتهم إلى أن التدريبات -كنسخة طبق الأصل من إجراءات التشغيل القياسية- تركز بشكل أساسي على الجانب الإجرائي لإدارة الحالات، مع التركيز على الخطوات المختلفة التي يجب اتخاذها خلال العملية. ويقر معظم مقدمي المعلومات أنه يمكن تعزيز التدريب أكثر من خلال توفير المهارات الأساسية اللازمة لإدارة الحالات، مثل تقنيات التواصل مع الأطفال، والتعاطف، ومهارات الاستماع، والذكاء العاطفي. ويعتبر توفير هذه المهارات ذا أهمية خاصة في ضوء بعض خلفية مديري الحالات في المجالات ذات الصلة. وبقليل من الخبرة في العمل الاجتماعي، أفاد مقدمو المعلومات في مؤسسات إدارة الحالات، فضلاً عن المستفيدين من إدارة الحالات، أن بعض مديري الحالات يفتقرون إلى المهارات الناعمة الضرورية للتعامل مع الأطفال وأولياء أمورهم/ مقدمي الرعاية.

وبالإضافة إلى تعليم المهارات الشخصية الضرورية، يذكر بعض مديري الحالات أيضًا أن التدريب الأكثر تخصصًا خارج إدارة الحالات والإجراءات التشغيلية الموحدة المشتركة بين المؤسسات سيكون مفيدًا. ويمكن أن تشمل هذه التدريبات على دورات تدريبية أكثر تركيزًا على الاهتمامات المختلفة المتعلقة بحماية الطفل وزيادة مدراء الحالات للتعامل بشكل أفضل مع هذه التدريبات، ولكن أيضًا إدارة الإجهاد والرعاية الذاتية. وفي حين أن بعض مديري الحالات، وخاصة من المؤسسات الدولية لإدارة الحالات، ذكروا أن هذه الدورات التدريبية الأكثر تخصصًا قد تم تقديمها، أو على الأقل عرضت عليهم، فإن العديد من مديري الحالات الذين تمت مقابلتهم يعتقدون أن هذه التدريبات يمكن أن تمكنهم من تقديم المزيد من الخدمات، وربما حتى خدمات أفضل. واستجابة لمثل هذه الاقتراحات، يشرح أحد مقدمي المعلومات من المجلس الوطني لشؤون الأسرة أن مجموعة من الشركاء يعملون حاليًا على حزمة تدريب تركز على تطبيق إجراءات التشغيل القياسية لجميع متطلبات الحماية، مع زيادة كفاءة مديري الحالات للاستجابة لاحتياجات الحالات المختلفة. كما ويشير مقدم المعلومات بشكل آخر أنه يمكن في المستقبل تطوير الدورات التدريبية المقابلة بالتعاون مع معهد التدريب لتوفير شهادات دبلوم للموظفين الاجتماعيين.

هناك اتفاق على أن المزيد والمزيد من الدورات التدريبية المتخصصة لإدارة حالات حماية الطفل ستكون ذات صلة. ويشير مقدمو معلومات من مؤسسات إدارة الحالات في الحكومة إلى الحاجة إلى مزيد من التدريب، بالإضافة إلى المزيد من الدعم والمتابعة المكثف بعد التدريبات. وقد طلبت بعض مؤسسات إدارة الحالات، مثل وزارة الصحة على سبيل المثال، المزيد من التدريبات لمزيد من الموظفين وتدريب المدربين لضمان أن الموظفين يتمتعون بقدر كاف من الكفاءة ويمكن إجراء المزيد من بناء القدرات الداخلية على المدى الطويل.

وبشكل عام، يتم تقييم التدريبات بشكل إيجابي من قبل مقدمي المعلومات، والتي تعتبر بمثابة وسيلة رئيسية في جعل إدارة حالة حماية الطفل أكثر استدامة. وتعتبر المشاركة القوية والدور القيادي للمؤسسات الوطنية في تصميم وتقديم التدريب طريقة فعالة في بناء القدرات الوطنية في إدارة الحالات. ومع ذلك، فإن معظم مقدمي المعلومات يدركون أيضًا أن أحد العوائق الرئيسية أمام بناء القدرات على المدى الطويل الفعال داخل المؤسسات الحكومية هو استعاضة الموظفين وتناوبهم. فمع تغيير وظائف الموظفين بشكل متكرر، أصبحت الدورات التدريبية غير مستدامة وأصبحت هناك حاجة إلى التدريب المستمر وإعادة التدريب.

4.4.5 جودة الخدمات

يتعامل أحد الأسئلة الرئيسية لهذا البحث في إطار الفعالية مع جودة خدمات إدارة الحالات المقدمة. وكجزء من هذا التقييم، سئلت مؤسسات إدارة الحالات والمستفيدين من الاستجابة عن تصوراتهم بشأن جودة الخدمات المقدمة. وفي حين تم تقديم ردود متباينة عبر المواقع ومؤسسات إدارة الحالات، فإن تصورات المؤسسات والمستفيدين تتطابق إلى حد كبير.

تعزيز التنسيق

بشكل عام، يعتقد معظم مقدمي المعلومات من مؤسسات إدارة الحالات أنه يتم تقديم خدمات أفضل الآن، مقارنةً بعام 2013، وذلك بسبب تحسين قدرة جميع الجهات الفاعلة المعنية، بالإضافة إلى تطور في فهم ما هي إدارة الحالة. يفيد أحد مديري الحالات أنه "في البداية لم يكن لدينا إدارة للحالات، بل خدمات واحدة فقط". كان هناك قدر من التخطيط للحالات أيضاً، لكن لم يكن الأمر حقاً إدارة حالات". وعلى وجه الخصوص، ساعدت الإجراءات التشغيلية الموحدة المشتركة بين المؤسسات على إضفاء الطابع الرسمي على العملية وتنسيقها، مما أدى إلى اتباع نهج أكثر تماسكاً لإدارة الحالات وفي نهاية الأمر تحسين جودة الخدمات.

وعلاوة على ذلك، أدى التعاون المعزز مع الشركاء الآخرين ومقدمي الخدمات في المنطقة إلى تقديم خدمة أكثر تنظيماً ومجموعة أوسع من الخدمات المتاحة التي يمكن الإشارة إلى المستفيدين منها. وتؤكد مؤسسات إدارة الحالات الخاصة في المخيمات أنه عندما تم إنشاء المخيمات، فإن التركيز يكمن في توفير الاحتياجات الأساسية، بما في ذلك المأوى والطعام، بينما تقدم الآن مجموعة متنوعة من الخدمات إلى الحالات، بما في ذلك تطوير المهارات وخدمات الاستشارة النفسية والاجتماعية، من بين أمور أخرى. وعلاوة على ذلك، تعكس مؤسسات إدارة الحالات في المخيمات أن تعزيز التعاون مع السلطات والمؤسسات الأردنية، بما في ذلك أمن المخيم والشرطة وتحديدًا قسم حماية الأسرة، يمكنهم من تقديم خدمات أفضل للقضايا، حيث تتطلب بعض أنواع الحالات إشراكهم.

وتشير مناقشات مجموعة التركيز مع الأطفال المستفيدين من إدارة الحالات والآباء/مقدمي الرعاية للحالات إلى أن المستفيدين يتفقون مع تقييم مؤسسات إدارة الحالات. ويشعر المستفيدون أن مديري الحالات يقدمون دعماً عالي الجودة لهم وتقديم أي خدمات ضرورية قد يحتاجونها. ويتم تقييم توفير الخدمات في المخيمات على أنه ذو نوعية جيدة أيضاً، حيث يشير أحد مقدمي الرعاية إلى أن "الخدمات جيدة حيث تتوقع وجودها في مخيم". ويقدر الأطفال بشكل خاص أن مدير الحالة الخاص بهم غالباً ما يقترح أنشطة لهم للمشاركة فيها، فضلاً عن الأنشطة المقدمة في المراكز التي غالباً ما يتم دمج إدارة الحالات فيها.

كما يذكر موظفو الخطوط الأمامية في المخيمات والمجتمعات المضيفة أنهم يعتقدون أنه من الأفضل أخذ رأي الحالة في الاعتبار عند وضع خطة حالة واتخاذ قرارات بشأن الإحالات. وتدعم النتائج من مناقشات مجموعة التركيز مع المستفيدين هذا الامر، مع شعور الأطفال وأولياء الأمور/مقدمي الرعاية بأن مدير الحالة يأخذ رأيهم في الحسبان ويستشيرهم قبل اتخاذ أي قرار أو الإحالة. وعلاوة على ذلك، يشير معظم الأطفال إلى أنهم يعرفون كيفية الاتصال بمدير الحالة الخاص بهم في أي وقت ويعرفون أنه يمكنهم الاتصال بمدير الحالة بخصوص أي مسألة يواجهونها.

فرصة لمزيد من تحسينات الجودة

وفي الوقت نفسه، يؤكد مقدمو المعلومات الرئيسيين في مؤسسات إدارة الحالات في المجتمعات المضيفة بأن تحسين نوعية خدمات إدارة حالات حماية الطفل يمكن بشكل أكبر ويعرقله حالياً مجموعة من العوامل. أولاً، قد يكون وصول المستفيدين إلى خدمات إدارة حالات حماية الطفل، فضلاً عن خدمات الإحالة محدوداً في بعض الأحيان بسبب تكلفة النقل التي يواجهونها. يقوم مدراء الحالة والمستفيدين بتقييم نوعية إدارة الحالة نفسها، إلا أن الفشل في الوصول إلى الخدمات يشكل في بعض الأحيان عائقاً في تقديم الخدمات بفعالية. وعلاوة على ذلك، يقر مديرو الحالات في معان بأنهم يستطيعون تقديم حالات مع خدمات إدارة حالات أفضل، إذا كان هناك المزيد من الشركاء النشطين في المنطقة. وحالياً، هناك نقص في مقدمي الخدمات في معان لتلبية لاحتياجات اللاجئين - التي تشكل غالبية الحالات - كما ذكرت من قبل مديري الحالات والمستفيدين على حد سواء. ومما يزيد من تفاقم هذا النقص من جانب عدد قليل من مقدمي الخدمات وجود عبء عمل مرتفع، وبعض مقدمي الخدمات ممن ليس لديهم مكاتب رئيسية في المنطقة وإرسال الممثلين فقط إلى معان لبضعة أيام في الأسبوع.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن معظم مدراء الحالات والأخصائيين الاجتماعيين الذين تمت مقابلتهم في المؤسسات الحكومية يشيرون إلى الافتقار إلى الموارد البشرية كعائق أمام توفير جودة أعلى للخدمات. ونظراً لوجود نقص كبير في الموارد البشرية، فإن مديري الحالات والعاملين الاجتماعيين غالباً ما يكون لديهم عدد كبير للغاية من الحالات، و/ أو يضطرون إلى تحمل مسؤوليات أكثر من المفروض عليهم حسب وصف وظيفتهم كمدير حالة/ عامل اجتماعي. فعلى سبيل المثال، يفيد العاملون الاجتماعيون في ملجأ تابع لوزارة والتنمية الاجتماعية، بأن عليهم تحمل مسؤوليات كثيرة للغاية في كل حالة، مثل مرافقة الحالات إلى المحكمة، مما يستهلك وقتهم كمدراء للحالات. ويتفق جميع مقدمي المعلومات على أن جودة أعمالهم وخدماتهم في الحالات يمكن أن تكون أفضل، إذا كان لديهم عدد أكبر من القضايا التي لا يمكن التحكم فيها ولن يضطروا إلى تحمل مسؤوليات إضافية.

وعلاوة على ذلك، وكما ذكرنا بالتفصيل أعلاه، أفاد غالبية مديري الحالات أن المزيد من التدريبات، بالإضافة إلى المزيد من التدريبات المتخصصة إلى جانب التدريبات التي تركز على توفير المهارات الشخصية قد تساعدهم على تحسين جودة الخدمة التي يمكنهم تقديمها للحالات. ويوافق بعض المستفيدين على أنه ليس جميع مديري الحالات يمتلكون المهارات والمواقف اللازمة للتعامل مع الحالات. وتقيد أقلية من المستفيدين بأنهم واجهوا وصمة العار من مديري الحالات، حيث شعروا أن مديري الحالات يفتقرون إلى التعاطف، وأن اهتمامهم ورغباتهم لم تأخذها إدارة الحالة على النحو الواجب. وعلى الرغم من أن عدداً قليلاً فقط من المستفيدين أبلغوا عن هذه التجارب السلبية مع مديري الحالات، فإن خبرتهم تشير إلى أن تدريب المهارات الشخصية يمكن أن يقطع شوطاً طويلاً لتحسين جودة الخدمات المقدمة للأطفال الضعفاء وأسره.

المربع 5. عدد الحالات التي يديرها مديرو الحالات

تشير الإرشادات العالمية المشتركة بين المؤسسات لإدارة الحالة وحماية الأطفال (2014) أنه يجب أن يكون لدى الموظفين الاجتماعيين عدد معقول من الحالات يعكس مهاراتهم وقدراتهم. مع ذلك، لا يجوز أن يكون عدد الحالات المخصص لكل موظف اجتماعي أكثر من 25 حالة بشكل عام. مع ذلك، ينبغي اعتبار هذا الرقم كمؤشر توجيهي وهو بحاجة إلى مراجعة وفقاً للبرنامج المحدد الذي يتم تطبيقه، و ذلك مع مراعاة مجموعة من العوامل والتي تشمل الوقت المقضي في عمليات الإحالة والمتابعة وصعوبة الحالات والنطاق العام لمسؤوليات الموظف الاجتماعي. (فريق العمل العالمي المعني بحماية الأطفال، 2014، صفحة 41).

لا تتضمن إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات للأردن أي إرشادات حول عدد الحالات، لذلك يختلف عدد الحالات المتوفرة لكل مدير من وكالة إلى أخرى. يصرح مبلعون رئيسيون من مؤسسات إدارة الحالات الدولية أن عدد الحالات يكون عادة من 25 إلى 30 حالة لكل مدير، في حين يكون العدد في مؤسسات إدارة الحالات الوطنية من 30 إلى 35 حالة لكل مدير. رغم أن معظم مدراء الحالات من مؤسسات إدارة الحالات غير الحكومية متفقون أن عدد الحالات دائماً قابل للإدارة، يذكر جميع المبلغين الرئيسيين من المؤسسات الحكومية أن هناك عدد كبيراً جداً من الحالات التي تجعل من الصعب عليهم إدارة جميع الحالات في الوقت المناسب. عموماً، يشير الموظفون التنفيذيون أنه إذا كانت الحالات تتضمن مخاوف كبيرة متعلقة بالحماية وتتطلب متابعة أكبر، تصبح إدارة الحالات مهددة للوقت بشكل لافت ويكون من الصعب إدارة جميع الحالات. بالإضافة إلى هذا، قد تحول متابعة الحالة دون إغلاق الحالة مما يؤدي إلى زيادة مؤقتة في عدد الحالات أكثر مما هو متوقع. لذلك، ينبغي أن تفكر المؤسسات ملياً بشأن عدد الحالات المخصصة لمدراء الحالات، مع مراعاة بعض العوامل مثل صعوبة الحالات ومتطلبات الوقت المخصص للمتابعة كما هو موضح في الإرشادات المشتركة بين المؤسسات لإدارة الحالات وحماية الأطفال. زيادة على ذلك، للحد من الاختلاف في عدد الحالات بين المؤسسات، قد يكون من المناسب إدراج اعتبارات معينة في إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات الوطنية.

بناء على ذلك، رغم أن تقييم جودة إدارة الحالات المباشرة، أي عمل مدراء الحالات، مرتفع نسبياً حسب رأي المستفيدين ومؤسسات إدارة الحالات نفسها، يمكن تحسين الجودة من خلال الاستثمار الأوسع في مهارات مدراء الحالات، خاصة الأشخاص القادمون من مجالات عمل مختلفة. زيادة على ذلك، لتعزيز الاستجابة العامة لإدارة الحالات، وبما يشمل الإحالات إلى مؤسسات أخرى ومزودي خدمات آخرين، يجب معالجة العقبات التي تواجه الوصول إلى الخدمة وبما يشمل تكاليف المواصلات والنقص في تقديم الخدمات وذلك وفقاً لتصريحات المستفيدين في المجتمعات المضيفة خاصة في جنوب الأردن.

4.4.6 ملخص

- كما هو موضح في إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات، يتم تنفيذ عملية إدارة قضايا حماية الأطفال بشكل فعال إلى حد كبير. مع ذلك، لا يزال هناك مجموعة من التحديات تتم مواجهتها في مراحل مختلفة من العملية.
- تشير النتائج أن مؤسسات إدارة الحالات تعمل على تقييم عملية تحديد الحالة كما هو موضح في إجراءات التشغيل القياسية وأنها تعمل على نحو جيد نسبياً في تنفيذها. يلعب المتطوعون المجتمعيون دوراً بارزاً في التوعية بشأن الحالات وتحديدتها،

وتوفر المراكز المجتمعية الصديقة للطفل، التي يتم فيها إدراج إدارة الحالات في كثير من الأحيان، منصة حيوية لتحديد الحالة. في بعض الأحيان، قد يعوق تحديد الحالات الوصم السائد المتمثل في معالجة مخاوف حماية الأطفال علناً، لا سيما في المجتمعات الأكثر محافظة، كما هو الحال في جنوب الأردن.

- يرى مدراء الحالات أن تقييم الحالة مسألة مباشرة نسبياً، وذلك غالباً بسبب إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات ونماذج التقييم المعنية، خاصة نموذج BIA، التي تعد جزءاً من إجراءات التشغيل القياسية. تضمن إجراءات التشغيل القياسية والنماذج المشتركة بين المؤسسات أن يكون تقييم الحالة أقل عشوائية وأن يكون مخصصاً وبأن عمليات تقييم الاحتياجات والمخاطر لا تقوم على قرارات متخذة بشكل فردي أبداً.
- يعد عنصر إحالة الحالة ومتابعتها من العناصر الرئيسية في الإدارة الفعالة للقضايا. مع ذلك، يشير المبلغون الرئيسيون في أغلب المؤسسات والمواقع إلى وجود تحديات مختلفة في هذه العمليات. يتمثل التحدي الأكثر شيوعاً في الفشل في تحديث مسارات الإحالة ومراكز تنسيقها ضمن المؤسسات. زيادة على ذلك، تم الإبلاغ أن نقص مزودي الخدمات المعنيين بالإحالات، مما يحول دون تلبية احتياجات اللاجئين، يشكل عائقاً بارزاً أمام الإدارة الفعالة للقضايا، خاصة في مدينة معان.
- تحدث عمليات إغلاق الحالة على أساس منتظم وهي إجراءات مباشرة إلى حد ما. مع ذلك، قد تعمل عملية متابعة تأكيد تسوية الحالات والإجراءات الداخلية للمؤسسات على إطالة وقت إغلاق الحالة مما يؤدي إلى زيادة كبيرة في عدد الحالات لدى مدراء الحالات.
- تشمل أنظمة إدارة الحالات الإلكترونية المختلفة لإدارة قضايا حماية الأطفال المطبقة حالياً نظام إدارة معلومات حماية الطفل/PRIMERO، و نظم إدارة معلومات حماية الأطفال/RAIS و النظام الوطني للتتبع العنف الأسري. رغم عدم وجود أي تحديات في استخدام نظام إدارة معلومات حماية الطفل، لا زال مستخدمو نظام التتبع الوطني-الموجود حالياً في خمس مؤسسات حكومية- يبلغون عن عدد من التحديات في عملية التشغيل بالإضافة إلى حالات الخلل في النظام وكون اللغة الانجليزية هي اللغة الأصلية للنظام ونقص مهارات الكمبيوتر لدى موظفي الوزارات الذين يفترض بهم تشغيل النظام.
- يتم تقييم التدريبات بشكل إيجابي وهي تعد المكان الرئيسي لتوفير إدارة قضايا حماية الأطفال بطريقة أكثر ملائمة. تعد المشاركة القوية للوكالة الوطنية في تصميم وتقديم التدريبات طريقة فعالة لبناء القدرات الوطنية. هناك اتفاق في الآراء أنه من المفيد زيادة عدد التدريبات التي يتخللها عمليات متابعة ودعم وعدد التدريبات المتخصصة.
- تشير تقييمات معظم المستفيدين ومؤسسات إدارة الحالات أن جودة إدارة الحالات المباشرة مرتفعة نسبياً. مع ذلك، يمكن تحسين الجودة من خلال الاستثمار في مهارات مدراء الحالات. زيادة على ذلك، لتعزيز الاستجابة العامة لإدارة الحالات، يجب معالجة العقبات التي تواجه الوصول إلى الخدمة وبما يشمل تكاليف المواصلات والنقص في تقديم الخدمات وذلك وفقاً لتصريحات المستفيدين في المجتمعات المضيفة خاصة في جنوب الأردن.

4.5 الأثر

استكشف التحليل التغيرات الإيجابية أو السلبية و المباشرة أو غير المباشرة والمقصودة أو غير المقصودة في حياة الأطفال والآباء ومقدمي الرعاية. بناء على أسئلة البحث و نظرية التغيير الموجهة لعملية التقييم، يتمثل الأثر الرئيسي للاهتمام في

الحالة المعيشية ورفاهية الأطفال المحتاجين للحماية. وحيث تم الإبلاغ بشأن مجالات مخاوف حماية الأطفال والتوعية بشأنها والمفاهيم المتعلقة بحماية الأطفال على مستوى الأسرة والمجتمع، فإن القسم التالي يبحث هذه المسائل.

ما أثر أو تأثير الاستجابة على الحالة المعيشية للأطفال المحتاجين للحماية؟

4.5.1 الحالة المعيشية للأطفال

استنادا إلى المقابلات مع قادر/منسقي الفريق ومدراء الحالات، ومناقشات مجموعات التركيز مع الأطفال والآباء/مقدمي الرعاية والمتطوعين، حققت إدارة الحالات أثارا إيجابية كبيرة في الحالة المعيشية للأطفال وأسرههم. تم تحقيق الآثار الإيجابية بشكل أساسي من خلال: (1) معالجة الاحتياجات السائدة للقضايا من خلال تقديم الخدمات المباشرة والربط مع الخدمات المتوفرة، و (2) دعمهم للتعايش بشكل أفضل مع الوضع الذي يواجهونه، و (3) دعم الأطفال والأسر في الحد من مخاطر السلوكيات التي تؤدي غالبا إلى مخاوف بشأن الحماية.

يعد تقديم خدمات إدارة الحالات لتلبية الاحتياجات الفورية للحالات وتعزيز حالة حمايتهم من أكثر الآثار المباشرة والواضحة المتحققة من خلال إدارة الحالات. يشير المستفيدون، خاصة في المخيمات، أن مدير الحالة يزودهم، أو (،) بأي خدمات ضرورية قد يحتاجونها. عموما، لا تتم مواجهة أي مشاكل في الحصول على الخدمات، لذلك يمكن معالجة احتياجات الحالة. في المجتمعات المضيفة، تعد معالجة احتياجات حالات اللاجئين أكثر صعوبة غالبا مقارنة بالمخيمات، حيث يبلغ الكثير من اللاجئين عن حاجتهم لدعم مالي والذي يتوفر بشكل محدود فقط. في أحيان أخرى، لا يتم الحصول على الخدمات المتوفرة بسبب مشاكل تكاليف المواصلات التي يواجهها المستفيدون. لمواجهة هذه التحدي، تقدم مؤسسة نهر الأردن أجور المواصلات للمستفيدين من إدارة الحالات، وذلك لتأمين حصولهم على الخدمات. مع ذلك، يبلغ أولياء أمور الحالات عن آثار إيجابية لإدارة الحالات على رفاه أطفالهم، والتي يتم تحقيقها على وجه الخصوص من خلال الأنشطة التي يتم تنفيذها في المراكز القريبة. يقر الأطفال بأنهم يستمتعون بهذه الأنشطة ويحبون المجيء إلى هناك لقضاء الوقت والتفاعل مع الأطفال الآخرين. لذلك، بخصوص اللاجئين، تكون الآثار الإيجابية المتحققة من خلال إحالة الحالات إلى الخدمات واضحة أكثر في المخيمات منها في المجتمعات المضيفة.

بالإضافة إلى الآثار من خلال تقديم الخدمات، تم تحقيق آثار إيجابية من خلال دعم الحالات وأسرههم في التعايش مع الوضع الذي هم فيه. يوضح معظم المستفيدين تقريبا أنهم يقدرون الدعم الذي يحصلون عليه من مدراء حالاتهم من خلال الجلسات الفردية أو الجلسات مع أفراد أسرة أخرى. في المخيمات وفي المجتمعات المضيفة، يقر معظم الآباء/مقدمي الرعاية أن الأطفال في حالة أفضل من خلال إدارة الحالات مما يكون له آثار إيجابية على كامل الأسرة. يشير مدراء الحالات أنه في بعض الحالات، مثلا في حالات زواج الأطفال، يركز دعمهم بشكل كبير على دعم الأطفال في التعامل مع الوضع وتنقيف الطفل حول المواضيع ذات العلاقة، مثل المخاطر المرتبطة بالحمل المبكر. بالمثل، يشير موظفو مأوى وزارة التنمية الاجتماعية بأنهم يقدمون الدعم للفتيات من خلال تواجدهم معهن ودعمهن في المواقف التي يعشنها، والفتيات يقدرن هذا الدعم بشكل كبير. بهذا، يتم تحقيق الآثار الإيجابية لإدارة الحالات من خلال تقديم أفضل دعم نفسي-اجتماعي ممكن للحالات وتزويدها

بالنصائح الضرورية. من خلال مشاركة أفراد الأسرة الآخرين في جلسات المشورة ومجموعات الدعم، فإن الآثار تتجاوز الطفل نفسه لتشمل جميع أفراد الأسرة.

أخيراً، يشير بعض مدراء الحالات أن متابعة الحالات تؤدي إلى نتائج طويلة المدة لإدارة الحالات، حيث تعمل الأسر على تغيير سلوكياتها المتعلقة بإدارة المخاطر بطريقة أكثر استدامة من يؤدي إلى الحد من مخاوف حماية الأطفال.

تتمثل أبرز الأمثلة المقدمة في الحد من عمالة الأطفال لبعض الحالات وعودة الأطفال إلى المدارس. من خلال إدارة الحالات، تم إقناع بعض الأسر بإعادة أطفالهم إلى المدارس وتخفيف ساعات عمل الطفل، وتم ربط بعض الأسر الأخرى بالدعم المالي والذي يؤدي عادة إلى الحد من عمالة الأطفال أو إنهائها. رغم إبلاغ مجموعة من الموظفين التنفيذيين عن أمثلة متعلقة بتلك الآثار، يبقى أن نرى مدة بقاء هذه الآثار. يقر الموظفون بأنه في بعض الحالات، فور وقف الدعم المالي، تسرب الأطفال من المدرسة مرة أخرى وعادوا للعمل لتعويض خسارة الدخل. لذلك، يجب إيجاد حل مستدام لمعالجة الأسباب الكامنة وراء مخاوف حماية الأطفال وتحقيق آثار طويلة الأمد لإدارة الحالات.

بناء عليه، كان لإدارة الحالات آثار إيجابية على معظم الحالات، حسب التقارير الصادرة عن المستفيدين أنفسهم، وحسب تقارير المبلغين من مؤسسات إدارة الحالات. يعد الأطفال الذي يحضرون النشاطات في المراكز والأسر التي بقيت على اتصال مع وكالة إدارة الحالات حتى بعد إغلاق الحالة دليلاً على نجاح إدارة الحالات.

مع ذلك، يمكن القول أن الآثار الإيجابية واضحة أكثر في المخيمات مقارنة مع المجتمعات المضيفة. زيادة على ذلك، في جنوب الأردن، كان أثر إدارة الحالات على اللاجئين الذين يعيشون في المجتمعات المضيفة محدوداً حتى الآن وذلك بسبب عدم توفر الخدمات التي يطلبونها في هذه المرحلة.

4.5.2 الوعي والتصورات

تشير النتائج أن أنشطة إدارة الحالات، وخاصة أنشطة التوعية والاتصال التي تنفذها معظم مؤسسات إدارة الحالات، كان لها أثر على وعي المواطنين بشأن حقوقهم والخدمات المتوفرة لهم، بالإضافة إلى تصورات المواطنين حول مخاوف حماية الأطفال وانتهاكات الحقوق والحصول على دعم إدارة الحالات.

يقر مدراء الحالات والمتطوعون والمستفيدون في المخيمات وفي المجتمعات المضيفة في الشمال أن التجارب الإيجابية مع إدارة الحالات وحملات التوعية التي نفذتها مؤسسات إدارة الحالات أدت إلى زيادة وعيهم بحقوقهم والخدمات المتوفرة. يشير أفراد المجتمع بأن معظم الناس اعتادوا على الاعتقاد أن مناقشة المسائل والتحديات ضمن الأسرة يعد أمراً خاصاً. زيادة على ذلك، يعد طلب المساعدة لمعالجة هذه المخاوف من المسائل المعيبة ضمن الأسرة والمجتمع. تشير الأمهات/مقدمات الرعاية بأن أزواجهن لم يكونوا داعمين لإدارة الحالات. مع ذلك، من خلال رؤية الآثار الإيجابية التي كانت لإدارة الحالات على الأطفال في المجتمع، تغيرت التصورات حول إدارة الحالات. حتى أن بعض الأزواج بدءوا يحضرون الجلسات التي يعقدها مدير الحالة مع الطفل. ضمن المجتمع، أصبح الأطفال والأسر أكثر وعياً بشأن مخاوف حماية الأطفال وأصبحوا أكثر ثقة في الحديث عن التحديات التي يواجهونها. زيادة على ذلك، هناك وعي أكبر بين أفراد المجتمع وهناك زيادة في عدد مزودي الخدمات بشكل عام. على سبيل المثال، يعد المعلمون أكثر وعياً على مخاوف حماية الأطفال داخل المدرسة وخارجها. يشير المتطوعون المجتمعيون إلى زيادة نسبة الوقاية من الحالات بوجود وعي أكبر.

في مدنية معان، تقل نسبة التغيرات في التصورات حول إدارة الحالات، حيث أن الشعور بالعييب من فكرة التحدث حول مخاوف الحماية خارج نطاق الأسرة لا يزال سائداً، وذلك عموماً بسبب الثقافة المحافظة السائدة، حسب تقارير مدير الحالات وآباء الحالات. مع ذلك، إن النتائج الإيجابية لأنشطة التوعية ظاهرة للعيان. عندما بدأت مؤسسة نهر الأردن أنشطة إدارة الحالات في معان، لم يتم الإبلاغ عن أي حالة تقريباً. مع ذلك، من خلال أنشطة الاتصال المكثفة في السنة الأولى، عملت مؤسسة نهر الأردن على زيادة الوعي حول أنواع الخدمات التي تقدمها. منذ ذلك التاريخ، زاد عدد الحالات بشكل كبير، حيث كانت تتمثل الغالبية الكبرى للقضايا في الأطفال اللاجئين وأسره، مع وجود عدد قليل من الأطفال الأردنيين وأسره من الذين حصلوا على خدمات إدارة الحالات.

أخيراً، ونتيجة لحملات التوعية الكبيرة حول مخاوف حماية الأطفال، يشير مدراء الحالات بأنهم رأوا تغييرات في انتشار هذه المخاوف وذلك يعود بشكل رئيسي لأنشطة إدارة الحالات. في بعض المواقع، يشير مدراء الحالات والمتطوعون إلى انخفاض في حالات الاعتداء على الأطفال وحالات الزواج المبكر بسبب حملات التوعية التي نفذتها مؤسسات إدارة الحالات. زيادة على ذلك، أظهر العمل مع الآباء ودمجهم في الاستجابة من خلال جلسات تقديم المشورة ودور الآباء إلى تحقيق آثار إيجابية بخصوص كيفية معاملة الأطفال. يشير بعض مدراء الحالات أيضاً إلى النجاح في الحد من عمالة الأطفال من خلال أنشطة التوعية وتثقيف المجتمعات وأولياء الأمور حول آثارها المؤذية. مع ذلك، يقر معظم مدراء الحالات بأنه لا زال من الصعب معالجة حالات عمالة الأطفال من خلال إدارة الحالات، لأن السبب وراء ذلك غالباً الاحتياجات المالية للأسرة. بذلك، ما لم يتم تقديم دعم مالي على نحو دائم أكثر، من المرجح عودة الأطفال إلى العمل.

4.5.3 الملخص

- حققت إدارة الحالات آثار إيجابية كبيرة في الوضع المعيشي للأطفال وأسره من خلال 1. معالجة الاحتياجات السائدة للحالات من خلال تقديم الخدمات المباشرة والربط مع الخدمات المتوفرة، و2. دعمهم للتعايش بشكل أفضل مع الحالة التي يعيشونها، و3. دعم الأطفال والأسر في الحد من السلوكيات المخففة للمخاطر والتي تؤدي غالباً إلى مخاوف متعلقة بالحماية.
- مع ذلك، يعتمد مدى تحقيق الآثار على الموقع الجغرافي، حيث تظهر النتائج الإيجابية في المخيمات بشكل أوضح من المجتمعات المضيفة. زيادة على ذلك، ضعف أثر إدارة الحالات على اللاجئين الذين يعيشون في المجتمعات المضيفة لأن الخدمات التي يحتاجونها غير متوفرة.
- تشير النتائج أيضاً أن أنشطة إدارة الحالات، وخاصة أنشطة التوعية والاتصال التي تنفذها معظم مؤسسات إدارة الحالات، كان لها أثر على وعي المواطنين بشأن حقوقهم والخدمات المتوفرة لهم، بالإضافة إلى تصورات المواطنين حول مخاوف حماية الأطفال وانتهاكات الحقوق والحصول على دعم إدارة الحالات.
- أخيراً، ونتيجة لحملات التوعية الكبيرة حول مخاوف حماية الأطفال، يشير مدراء الحالات بأنهم رأوا تغييرات في انتشار هذه المخاوف وذلك يعود بشكل رئيسي لأنشطة إدارة الحالات.

4.6 حقوق الإنسان والمساواة

يهدف عنصر التقييم هذا إلى تقييم مدى تطبيق استجابة إدارة الحالات النهج القائم على حقوق الإنسان ونهج المساواة، وفيما إذا وصلت الاستجابة إلى الأطفال الذين هم بأمر الحاجة إلى الدعم في مختلف مناطق المملكة. بالإضافة إلى هذا، يبحث

التقييم مدى وصول الاستجابة بشكل متساوي للفتيان والفتيات وفيما إذا تم صرف المصادر بشكل منصف، مما يؤدي إلى مخرجات و آثار منصفة. توجه الأسئلة التالية النقاش حول حقوق الإنسان والعدالة:

هل غطت استجابة إدارة الحالات وأتشطتها المناطق الأشد حرمانا ووصلت إلى معظم الطلاب المحرومين وأسرههم ووصلت بشكل متساوي إلى الفتيان والفتيات المحرومين؟

هل كانت استجابة إدارة قضايا حماية الأطفال منصفه من حيث المصادر المصروفة والمخرجات والآثار المتحققة لكافة المناطق، الفئات المستهدفة؟

4.6.1 الوصول إلى الأطفال المعرضين للخطر

الأردنيون مقابل غير الأردنيين

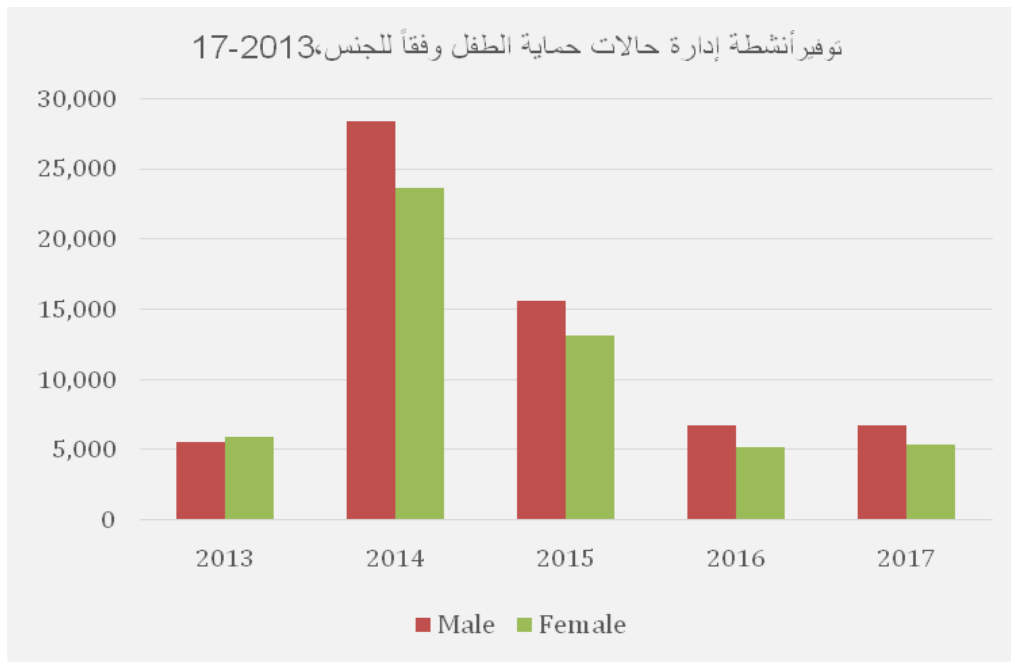
يشير جميع المبلغين الرئيسيين الذين تمت مقابلتهم في مؤسسات إدارة قضايا حماية الأطفال بأنهم يقدمون الخدمات ذاتها لكل طفل من الأطفال بصرف النظر عن جنسيته. مع ذلك، بخصوص معظم المؤسسات التي تمت مقابلتها، تشكل الحالات غير الأردنية في الوقت الحالي - غالباً اللاجئين السوريين - أغلبية عدد الحالات. هذا هو الوضع في شمال الأردن على وجه التحديد، حيث يوجد أكبر كثافة لاجئين في البلاد. بالإضافة إلى الحالات السورية في مخيمات اللاجئين، في المجتمعات المضيفة في شمال الأردن، تشير مؤسسات إدارة الحالات الوطنية والدولية بأن أغلبية الحالات، 70% تقريباً، من اللاجئين السوريين. بالمثل، في مدينة معان التي تقع جنوب الأردن، تشير وكالة إدارة الحالات أن 70% تقريباً من اللاجئين، معظمهم من سوريا. أشارت مؤسسات إدارة الحالات التي تم زيارتها في عمان وما حولها إلى وجود خليط من عدد الحالات، حيث كان في بعض المؤسسات 50% من الحالات الأردنية و 50% من الحالات غير الأردنية. في مأوى الفتيات الذي تمت زيارته كجزء من هذه الدراسة، كانت معظم الحالات حالات أردنية. قد يكون هذا التمثيل المرتفع للاجئين في إدارة الحالات مدفوعاً بزيادة الطلب على الخدمات من جانب اللاجئين السوريين. وضح أحد مدراء الحالات في مدينة معان، على سبيل المثال، بأن كثير من اللاجئين يرغبون في تلقي دعم للحصول على الوثائق اللازمة ودعم المواد الأساسية من خلال إدارة الحالات، في حين لا تلجأ الأسر الأردنية عادة لخدمات إدارة الحالات في مدينة معان، إلا في حالات الإحالات الطبية الضرورية. يؤيد هذا التصريح مدراء الحالات في شمال الأردن، حيث يتفقون أن هناك طلب كبير على خدمات إدارة الحالات من اللاجئين مقارنة بالأردنيين، رغم أن الخدمات مصممة لتلبية احتياجات الفتيان.

تصنيف النوع الاجتماعي

يمثل هذا البعد بعداً آخر من الأبعاد المتعلقة بتوزيع تقديم الخدمات حسب النوع الاجتماعي. يوضح الشكل 7 العدد المطلق (الأعمدة، المحور الأيسر) والنسبة (شروحات النسبة المئوية) لأنشطة إدارة حالات حماية الأطفال المقدمة للذكور والإناث كما هو مسجل في أكتفتي إنفو. صار من الواضح أنه في عام 2013 فقط كانت نسبة الأنشطة التي حصلت عليها الإناث أكبر من نسبة الذكور، وذلك بنسبة 52% و 48% على التوالي. في السنوات التالية، كانت نسبة الأنشطة المسجلة للذكور أكبر بكثير من تلك المسجلة للإناث، حيث حصل الذكور على نسبة 54% إلى 56% من أنشطة إدارة حالات حماية الأطفال

المسجلة في أكتفتي إنفو. هناك تصنيف إضافي في بيئة المخيمات وغير بيئة المخيمات تدعم ذات التوجه، حيث يحصل الأطفال على أنشطة أكثر من الفتيات في كلا البيئتين. بالمثل، يشير تصنيف آخر للأنشطة حسب أنواع الحالة- على سبيل المثال، عمالة الأطفال والأطفال المخالفين للقانون والأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم أو الزواج المبكر- بأنه في معظم أنواع الحالات بأن نسبة الأنشطة المقدمة للذكور أعلى من تلك المقدمة للإناث.

يمكن توضيح جزء من هذه الفجوة في أنشطة إدارة الحالات من خلال حقيقة أن نسبة عالية قليلا من اللاجئين السوريين دون سن الثامنة عشر هم من الذكور مقارنة بالإناث، وبذلك بنسبة 51.5% للذكور مقابل 48.5% للإناث. كما هو موضح أعلاه، لا تدرج بيانات أكتفتي إنفو بيانات من مؤسسات إدارة الحالات الحكومية، وبالتالي فإن البيانات تعكس غالبا أنشطة إدارة الحالات المقدمة للاجئين السوريين. مع ذلك، لتنفيذ عملية تقييم مساواة حاسمة لبعد النوع الاجتماعي، ينبغي استكمال البيانات من جميع الجهات الفاعلة المشاركة في استجابة إدارة الحالات.



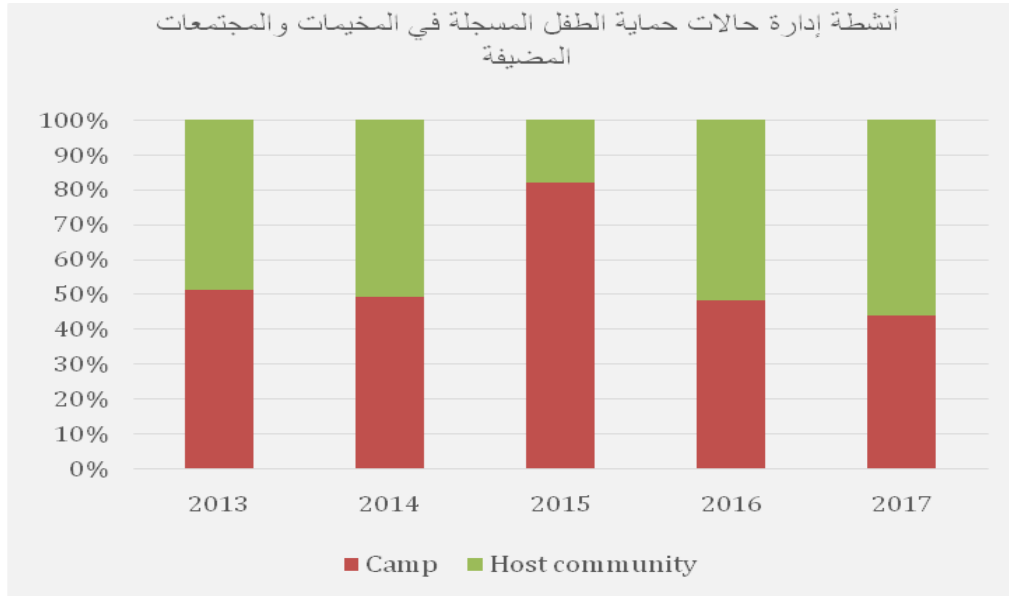
الشكل 13. توفير أنشطة إدارة حالات حماية الطفل وفقاً للجنس ، 2013-2017

أنشطة إدارة الحالات في المخيمات والمجتمعات المضيفة

استناداً إلى أنشطة إدارة حالات حماية الأطفال المسجلة في أكتفتي إنفو، تغير توزيع الأنشطة المسجلة في المخيمات والمجتمعات المضيفة في جميع السنوات. يوضح الشكل 14 أدناه نسبة (الأعمدة والمحور الأيسر) والأعداد المطلقة (في الدوائر) أنشطة إدارة حالات حماية الأطفال المسجلة في المخيمات والمجتمعات المضيفة. عن استعراض الأعمدة، يتضح أنه في عامي 2013 و2014 كانت الأنشطة المسجلة قريبة من التوزيع المتساوي بين المخيمات والمجتمعات المضيفة، بتسجيل نصف الأنشطة تقريبا من كل موقع من المواقع. في عام 2015، زادت نسبة الأنشطة في المخيمات بشكل كبير لتصل إلى

75% لجميع الأنشطة المسجلة. في عامي 2016 و2017، انخفضت سنة أنشطة إدارة حالات حماية الأطفال المسجلة في المخيمات إلى 50%، حيث سجلت غالبية الأنشطة في المجتمعات المضيفة. في حين تعكس هذه البيانات فقط أنشطة إدارة حالات حماية الأطفال المسجلة من قبل الهيئة الطبية الدولية ولجنة الإنقاذ الدولية ومؤسسة نهر الأردن (عامي 2016 و2017)، وهي بالتالي لا تتضمن بيانات من مؤسسات إدارة الحالات في الحكومة، فإنها تشير بشكل غير متناسب إلى التسجيلات العالية لأنشطة إدارة الحالات في المخيمات، خاصة عند مقارنتها بنسبة اللاجئين الذين يعيشون في المخيمات. رغم أن 80% تقريبا من جميع اللاجئين السوريين يعيشون خارج المخيمات، حتى في عام 2017، فقد تم تسجيل 44% من جميع أنشطة إدارة حالات حماية الأطفال من داخل المخيمات.

للحصول على تحليل كامل حول التوزيع الجغرافي لإدارة الحالات، يجب إدراج بيانات من المؤسسات الحكومية. بسبب وجود الأنشطة في جميع أرجاء البلاد، من المرجح أن تزيد الأنشطة المسجلة في المجتمعات المضيفة بشكل ملحوظ. قد تتغير الأرقام أيضا بسبب التركيز الأولي لأنشطة إدارة الحالات في المخيمات للاستجابة لأزمة اللاجئين. زيادة على ذلك، قد يكون هناك طلب وتوفر أكبر لأنشطة إدارة الحالات في المخيمات. قد يعمل هذا على زيادة القيمة للتحقق من عدد الحالات بدلا من عدد الأنشطة المسجلة، والذي من شأنه أن يعطي صورة مختلفة عن التغطية. قد يكون عدد الأنشطة المسجلة لكل حالة أكبر في المخيمات مقارنة مع المجتمعات المضيفة، والذي بدوره يعمل على توفير أساس للاستدلال على شمول خدمات إدارة الحالات المقدمة في المخيمات مقابل المجتمعات المضيفة.



الشكل 14. أنشطة إدارة حالات حماية الطفل المسجلة في المخيمات والمجتمعات المضيفة

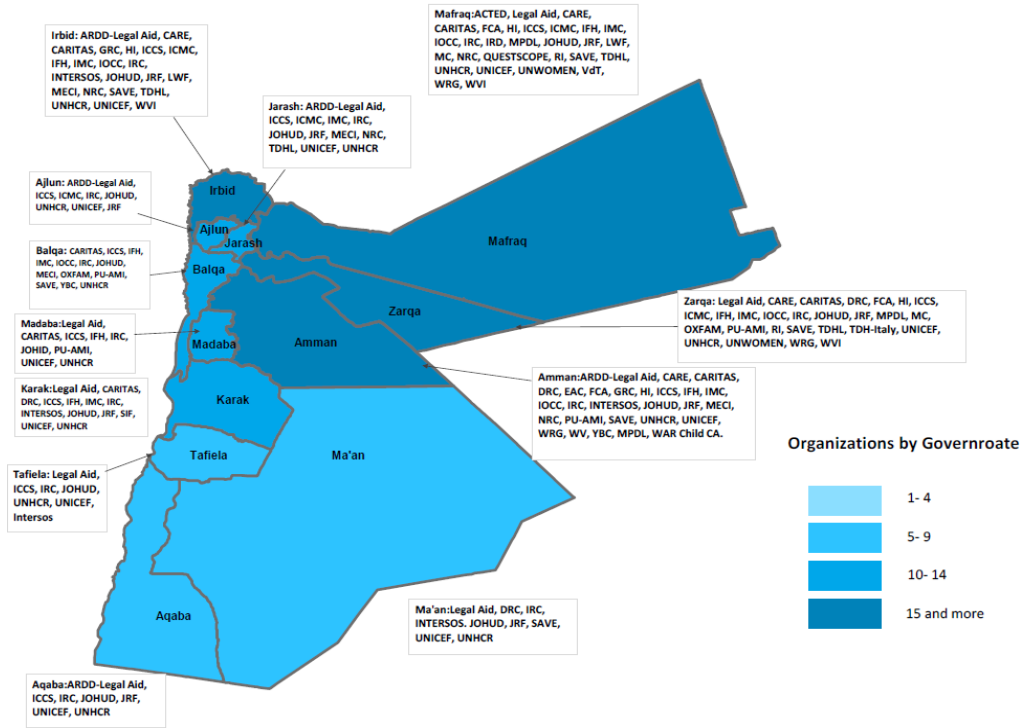
وخلافاً للأرقام، توضح جميع مؤسسات إدارة الحالات بأنها تفعل أفضل ما في وسعها للوصول بشكل متساوي إلى جميع الأطفال المحتاجين وتغطية معظم الأطفال المحرومين من خلال أنشطة الاتصال والتوعية في المجتمعات والمدارس والمستشفيات وعن طريق وسائل الإعلام وغيرها من الوسائل. كما هو موضح في القسم الفرعي 4.4.2 حول تحديد الحالة، تكون عملية تحديد الحالة في المخيمات غالبا أسهل بسبب قرب مؤسسات إدارة الحالات من المجتمعات ويتم تسهيلها أيضا

عن طريق المتطوعين المجتمعيين. على نحو مشابه، يدعم المتطوعون في المجتمعات المضيفة عملية تحديد جميع الأطفال المحتاجين. مع ذلك، ينطوي التحديد على تحديات، حيث في بعض الأحيان يتوجب على مؤسسات إدارة الحالات تغطية المناطق البعيدة. زيادة على ذلك، يقر بعض مدراء الحالات قد يتعذر الوصول إلى الأطفال الأكثر ضعفا ببساطة حيث قد يكون هناك "قيود ثقافية" تحول دون الحديث عن انتهاك حقوق الأطفال أو لأن أولياء الأمور لا يسمحون للمؤسسات بالتحدث إلى أطفالهم.

يذكر بعض المبلغين الرئيسيين أيضا بأنه لا تصل خدمات إدارة حماية الأطفال على بشكل كافي للأطفال المعاقين والأطفال الذي يعيشون في مستوطنات الخيام غير الرسمية. رغم أن بعض مؤسسات إدارة الحالات تذكر أنها تحاول بشكل استباقي تحديد الأطفال المعاقين كفتة ضعيفة خلال أنشطة الاتصال، قد لا تكون خدمات إدارة الحالات المقدمة في هذه المرحلة مناسبة لاحتياجات الأطفال المعاقين. يوضح المبلغون الرئيسيون بأن الموظفين التنفيذيين غالبا لا يملكون المهارات الضرورية للتواصل مع الأطفال المعاقين وسماعهم والتحدث إليهم، ولا يتم حاليا تقديم خدمات مناسبة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات عقلية. من ناحية، هذا يعني أن مدراء الحالات غير مجهزين لتقديم خدمات للأطفال الذين يعانون من اضطرابات عقلية، ومن ناحية أخرى ليس هناك خدمات مناسبة يستطيع المدراء إحالة الأطفال المعاقين إليها. زيادة على ذلك، لا يتم الوصول حاليا إلى الأطفال اللاجئين الذي يعيشون في مستوطنات الخيام غير الرسمية، ذلك أنه ليس هناك أي وكالة من مؤسسات إدارة الحالات الدولية تقدم خدمات في المستوطنات بناء على طلب الحكومة الأردنية.

4.6.2 المساواة في المدخلات والمخرجات والنتائج والآثار

نظرا لعدم توفر بيانات حول الأهداف ومخصصات الميزانية الموزعة حسب المواقع، لا يستطيع التقييم توضيح فيما إذا كانت استجابة إدارة الحالات منصفة بخصوص المدخلات والمخرجات. مع ذلك، بخصوص النتائج والآثار، تساعد البحوث التشاركية في إلقاء بعض الضوء على عنصر المساواة. تشير النتائج أن تقديم خدمات إدارة حالات حماية الأطفال، خاصة تلبية احتياجات اللاجئين، أفضل في محافظات الشمال وفي عمان، حيث يعيش معظم اللاجئين، وبأن معظم المؤسسات متركزة. في جنوب الأردن، يعد عدد اللاجئين من الناحية المطلقة ومن حيث نسبة السكان أقل بكثير من شمال الأردن، مما يترتب عليه عدد أقل من المؤسسات التي تعمل في المنطقة وتقدم الخدمات للاجئين المعنيين. يوضح الشكل 15 أدناه الجهات الفاعلة المشاركة فريق العمل المعني بالحماية- الذي تندرج تحته فرق العمل الفرعية المعنية بحماية الأطفال- وفقا للمحافظات اعتبارا من عام 2017. توضح هذه الخارطة التمثيل الكبير للمؤسسات في المحافظات الشمالية مقارنة مع المحافظات الجنوبية. وهذا بدوره يعكس المخرجات والآثار المحدودة لاستجابة إدارة الحالات حتى الآن، وذلك حسب التقارير المقدمة من اللاجئين والموظفين التنفيذيين. رغم اتفاق الأطفال وأولياء الأمور/مقدمي الرعاية في الشمال وفي عمان عموما بأن إدارة الحالات لها أثر إيجابي على حياتهم، يصرح الأطفال وأولياء الأمور في مدينة معان بأن إدارة الحالات ليس لها أي أثر حتى الآن على حالتهم المعيشية ورفاههم. بالإضافة إلى هذا، تشير مقابلات المبلغين الرئيسيين ومناقشات مجموعات التركيز بأن المخرجات والآثار أكثر وضوحا في المخيمات منها في المجتمعات المضيفة، مع وصول أفضل إلى الخدمات في المخيمات مقارنة بالمجتمعات المضيفة، مما إلى زيادة فهم خدمات إدارة الحالات والإحالات.



الشكل 15. الجهات الفاعلة المشاركة في فريق العمل المعني بالحماية في مختلف المحافظات⁴⁰

بخصوص الحالات الأردنية، يبدو أن هناك فجوة جغرافية أقل، استناداً إلى مقابلات المبلغين الرئيسيين مع مؤسسات إدارة الحالات الحكومية. مع ذلك، ليس هناك بيانات حول المدخلات والمخرجات لدعم هذه التصريحات. زيادة على ذلك، نظراً للصعوبات في ترتيب مناقشات مجموعات التركيز مع الحالات الأردنية والمستفيدين من مؤسسات إدارة الحالات الحكومية، تمت مقابلة عدد محدود فقط من هذه الحالات في عمان. رغم أن هذه الحالات أشارت إلى الآثار الإيجابية لإدارة الحالات على حياتهم، فإنه لا يمكن تعميم هذه النتائج.

4.6.3 الملخص

- بخصوص معظم مؤسسات إدارة الحالات، معظم الحالات غير أردنية، حيث ينتفع معظم السوريين تقريباً من الخدمات. يرى المبلغون الرئيسيون أن هناك طلب أكبر على الخدمات من جانب اللاجئين السوريين، رغم أن استجابة إدارة الحالات وخدماته المقدمة مصممة لتلبية احتياجات الفئتين.
- في معظم السنوات، كانت نسبة الأنشطة المسجلة في أكتفتي إنفو أعلى للذكور مقارنة بالإناث. في معظم أنواع الحالات، كانت نسبة الأنشطة المقدمة للذكور أعلى من تلك المقدمة للإناث، ونستطيع أن نستنتج أنه كان هناك توزيع غير عادل

للخدمات حسب النوع الاجتماعي. يمكن توضيح جزء من هذا الاختلاف من خلال حقيقة أن نسبة عالية من اللاجئين السوريين دون سن الثامنة عشر هم من الذكور مقارنة بالإناث، وذلك بنسبة 51.5% للذكور مقابل 48.5% للإناث.

تم تسجيل عدد مرتفع غير متناسب لأنشطة إدارة الحالات في المخيمات، خاصة عند مقارنتها بنسبة اللاجئين الذين يعيشون في المخيمات. رغم أن 80% تقريبا من جميع اللاجئين السوريين يعيشون خارج المخيمات، حتى في عام 2017، فقد تم تسجيل 44% من جميع أنشطة إدارة حالات حماية الأطفال من داخل المخيمات.

توضح جميع مؤسسات إدارة الحالات بأنها تفعل أفضل ما في وسعها للوصول بشكل متساوي إلى جميع الأطفال المحتاجين وتغطية معظم الأطفال المحرومين من خلال أنشطة الاتصال والتوعية في المجتمعات والمدارس والمستشفيات وعن طريق وسائل الإعلام وغيرها من الوسائل. مع ذلك، تكون عملية تحديد الحالة في المخيمات غالبا أسهل بسبب قرب مؤسسات إدارة الحالات من المجتمعات ويتم تسهيلها أيضا عن طريق المتطوعين المجتمعيين. يقر بعض مدراء الحالات بأنه قد يتعذر الوصول إلى الأطفال الأكثر ضعفا ببساطة حيث قد يكون هناك "قيود ثقافية" تحول دون الحديث عن انتهاك حقوق الأطفال وربما لا يسمح أولياء الامور للمؤسسات بالتحدث إلى أطفالهم.

قد لا تكون خدمات إدارة الحالات المقدمة في هذه المرحلة مناسبة لاحتياجات الأطفال المعاقين. غالبا لا يملك الموظفون التنفيذيون المهارات الضرورية للتواصل مع الأطفال المعاقين وسماعهم والتحدث إليهم، ولا يتم حاليا تقديم خدمات مناسبة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات عقلية. زيادة على ذلك، لا يتم الوصول حاليا إلى الأطفال اللاجئين الذي يعيشون في مستوطنات الخيام غير الرسمية، ذلك أنه ليس هناك أي وكالة من مؤسسات إدارة الحالات الدولية تقدم خدمات في المستوطنات بناء على طلب الحكومة الأردنية.

4.7 الاستدامة

يركز آخر معيار من معايير التقييم على استدامة استجابة إدارة الحالات والنتائج التي حققتها حتى الآن، خاصة في حال قامت اليونيسيف أو أحد الشركاء الدوليين بسحب دعمه المستمر. يتحقق التقييم من مدى مساهمة استجابة إدارة حالات حماية الأطفال والجهات الفاعلة الرسمية في جعل الاستجابة أكثر استدامة. تكون الأسئلة الموجهة للتقييم كما يلي:

إلى مدى تعد التغييرات والآثار الإيجابية لاستجابة إدارة حالات حماية الأطفال مستدامة في حال سحب الدعم الحالي؟

إلى أي مدى شارك مختلف أصحاب المصلحة، وبما يشمل الوزارات أو الإدارات أو المؤسسات الحكومية، في ضمان النتائج التي يمكن استمرارها؟

4.7.1 قدرات ومشاركة أصحاب المصلحة الوطنيين

تركز استجابة إدارة حالات حماية الأطفال بشكل كبير على مشاركة الجهات الفاعلة المحلية خاصة الجهات الفاعلة في الحكومة. مع ذلك، تعد مشاركة الشركاء الحكوميين في تقديم خدمات إدارة الحالة والخدمات المتخصصة على وجه الخصوص، مثل استشارات حماية الأطفال وخدمات الاستشارة النفسية والاجتماعية، من العوائق الكبيرة أمام الاستدامة. يذكر العديد من مدراء الحالات في مؤسسات إدارة الحالات الوطنية بأنه بدون مشاركة المؤسسات الدولية، لن يكون هناك خدمات استشارة نفسية واجتماعية وخدمات حماية الأطفال في المنطقة لربط تلك الحالات بها. يؤكد المبلغون الرئيسيون في الحكومة هذه المخاوف أيضا، حيث عبروا عن رغبتهم في الحصول على تدريبات إضافية والمزيد من التدريبات المتخصصة ليكونوا قادرين على تقديم خدمات أفضل للزبائن. ومما يزيد من تقاوم الحاجة إلى مزيد من تنمية قدرات أصحاب المصلحة الوطنيين ارتفاع معدل دوران الموظفين والتناوب في الوظائف داخل الحكومة، مما يجعل التدريب وعمليات بناء القدرات غير قابلة للاستدامة في الوقت الحالي. يشير المبلغون الرئيسيون أن الموظفين يتقلون بشكل متكرر في المؤسسات الحكومية، لذلك هناك حاجة ملحة للتدريبات.

يرى المبلغون الرئيسيون وجود تحدي آخر في عملية تقديم هذه التدريبات، حيث قد لا يتوفر للحكومة نفسها حاليا الموارد المالية والبشرية الضرورية لتقديم التدريبات المعنية لمدراء الحالة والموظفين التنفيذيين الآخرين، خاصة فيما يتعلق بتوفير تدريبات ومهارات متخصصة.

عند هذه النقطة، يستطيع الشركاء الوطنيين غير الحكوميين أن يتدخلوا. كجزء من الاستجابة، تم استحداث دور قوي للشركاء الوطنيين بتقديم التدريبات. رغم اختيار حزم ووحدات التدريب، يعمل المجلس الوطني لشؤون الاسرة والشركاء حاليا على وضع وحدات تدريب متخصصة أكثر. بهذا، بإعطاء الجهات الفاعلة الوطنية دورا قياديا في وضع التدريبات وتنفيذها، مع الدعم الفني من المؤسسات الدولية، تم اتخاذ خطوات مهمة في جعل استجابة إدارة الحالة أكثر استدامة.

بالإضافة إلى المشاركة الفعالة للشركاء الوطنيين في بناء القدرات، لعب المجلس الوطني لشؤون الاسرة دورا رياديا في وضع إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات والمراجعة المستمرة لها. وفقا لأحد المخبرين الرئيسيين، ساعد هذا أيضا في ضمان أن تعكس إجراءات التشغيل الرئيسية البيئية الأردنية على نحو كاف وتحديد معايير ضمان الجودة المعنية. تشكل إجراءات التشغيل الرئيسية ذاتها وثيقة رئيسية لجعل استجابة إدارة الحالة بخصوص العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الأطفال أكثر استدامة على المدى الطويل، وذلك حسب قول أحد المبلغين الرئيسيين من منظمة دولية: "تعد وثائق إجراءات التشغيل الرئيسية وتحديد أفضل مصلحة من أكبر الأصول الموجودة، ونأمل بمواصلة تطبيق المبادئ حتى بعد مغادرة الجهات الفاعلة الدولية".

4.7.2 مشاركة أفراد المجتمع

بجانب التركيز على بناء القدرات ومشاركة النظراء في الحكومة، يشير معظم المبلغين الرئيسيين من المؤسسات الدولية بأن زيادة مشاركة المتطوعين المجتمعيين في الاستجابة يعد فرصة لجعل إدارة الحالة أكثر استدامة. في المخيمات والمجتمعات المضيفة، تعمل الهيئة الطبية الدولية ولجنة الإنقاذ الدولية مع المتطوعين المجتمعيين-السوريين والأردنيين- لتولي أدوار

مختلفة في عملية إدارة الحالة. بالإضافة إلى الهيئة الطبية الدولية ولجنة الإنقاذ الدولية، تقوم المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وصندوق الأمم المتحدة للطفولة بإدراج المتطوعين المجتمعيين في أنشطتهم داخل المخيمات وخارجها. كما هو موضح أعلاه، يدعم المتطوعين أنشطة التوعية ومتابعة الحالات وتقديم الأنشطة مثل دعم التعلم والمهارات الحياتية والدراما. لا يقتصر الاعتماد على أفراد المجتمع في المساهمة في الاستجابة على تسهيل الوصول إلى الحالات فقط، وإنما يعمل على تعزيز استدامة البرنامج، حيث يستمر المتطوعين في العمل كجزء من المجتمع، حتى بعد مغادرة مؤسسات إدارة الحالة الدولية. تساهم مشاركة أفراد المجتمع أيضا في منع مخاوف الحماية. يوضح أحد المبلغين الرئيسيين " أن تلك التدخلات تساعد في معالجة مسائل الاستدامة عندما يكون الأشخاص مدربين على الحماية والحقوق وكيفية معالجة انتهاك تلك الحقوق، بحث تحصل التدخلات على مزيد من الوقاية والاستدامة". من المسائل الأخرى التي ينبغي معالجتها هو كيفية دمج هؤلاء المتطوعين في الهياكل الوطنية.

4.7.3 احتراف العمل الاجتماعي

من خلال العمل المستمر للمجلس الوطني لشؤون الأسرة مع الشركاء لتطوير حزم تدريبية لجميع أنواع احتياجات الحماية، ووضع خطط لإدراجها في دورات مع معاهد التدريب والمؤسسات التعليمية، يتم اتخاذ خطوة مهمة لإضفاء الاحترافية على العمل الاجتماعي. في حين يتم تنفيذ هذه الأنشطة خارج نطاق استجابة إدارة حالات حماية الأطفال لتلبية الحاجات الأوسع لاحترافية العمل الاجتماعي، ستكون هذه الجهود مهمة جدا في ضمان امتلاك موظفي إدارة الحالات للمهارات والمؤهلات الضرورية للمهنة. بوجود نسبة كبيرة من الموظفين الاجتماعيين ومدراء الحالات الذي لا يحملون شهادات ذات علاقة و/أو قادمين من مجالات مختلفة-خاصة في الحكومة- هناك حاجة ملحة لإضفاء الصبغة الاحترافية على العمل الاجتماعي وتحديد المسار الواضح للمهنة للموظفين الاجتماعيين. تعد الخطط التي تدعم مزيداً من التكامل الواضح لإدارة الحالات كمهنة في المؤسسات المختلفة تكاملاً للمهارات والمؤهلات المطلوبة في توصيف الوظائف وتعيين موظفين متخصصين في إدارة الحالات، كما أشارت وزارة التعليم ووزارة الصحة. تعمل مثل هذه التوجهات نحو احتراف العمل الاجتماعي، بالإضافة إلى عمليات الدمج الأكثر تنظيماً وأكثر وضوحاً لإدارة القضايا داخل الوزارات والمؤسسات الفردية، على زيادة استدامة الاستجابة في نهاية المطاف.

4.7.4 الموارد المالية والبشرية

تعد عملية مشاركة أصحاب المصلحة الوطنيين وأفراد المجتمع، مع الخطوات الأولى نحو احتراف العمل الاجتماعي وإدراج إدارة الحالات في المؤسسات على نحو أوضح، من الخطوات المهمة نحو الاستدامة المستدامة. مع ذلك، تعد عقبات الموارد المالية والبشرية في إدارة حالات حماية الأطفال من العوائق أمام الاستدامة والتي ينبغي معالجتها. هناك تمويل محدود مخصص لأنشطة إدارة الحالات وتخصيص للموارد البشرية الضرورية ضمن المؤسسات الحكومية. يدرك المبلغون الرئيسيون من الحكومة والمنظمات غير الحكومية أن هناك نقص في الموارد المالية والمادية والبشرية في المؤسسات الحكومية مما يؤدي إلى ارتفاع عدد القضايا ونقص الدعم لمدراء الحالات والموظفين الاجتماعيين ونقص الموارد المادية مثل النقل لمتابعة الحالات ودعمها للوصول إلى خدمات إدارة الحالة. يقول أحد المبلغين الوطنيين الرئيسيين:

"نعم، سيكون لإنهاء الدعم أثر على العمل. لن تتمكن، بدون الدعم، من تقديم الخدمات التي ننفذها حالياً. أعمل في العمل الاجتماعي منذ 15 سنة، وخلال تلك السنوات ثبت أنه لا يمكن للمؤسسات الحكومية أن تتولى إدارة القضايا بنفسها. ببساطة، ليس هناك موارد مالية وبشرية كافية".

بالإضافة إلى الموارد المالية المحدودة في الحكومة، تواجه المنظمات الدولية أيضاً انخفاض تدفقات التمويل في ظل أزمة طويلة الأمد. مع توقعات تدني مستويات التمويل في السنوات القادمة للمؤسسات الدولية والمنظمات غير الحكومية الوطنية، يشير المبلغون الرئيسيون بأنهم يذولون قسارى جهودهم لبناء القدرات والاستثمار في الموارد البشرية الحكومية مع إضفاء الصبغة الاحترافية على العلوم الاجتماعية والعمل الاجتماعي في الأردن، وذلك لمساعدة الموظفين الوطنيين على العمل بطريقة أكثر فعالية.

لهذا، رغم بذل الجهود لجعل الاستجابة أكثر استدامة، يتفق المبلغون الرئيسيين أنه في هذه المرحلة لن يبقى نفس مستوى الخدمات على هذا النحو بدون دعم من المؤسسات الدولية. في نفس الوقت، تشير مخصصات ميزانية الشركاء، الموضحة في القسم 1-3-4، إلى محدودية المخصصات المالية للأنشطة التي تجعل من الاستجابة أكثر استدامة، على سبيل المثال من خلال تطوير استراتيجيات الخروج.

كانت تمثل الأزمة السورية فرصة للبدء في إنشاء نهج إدارة حالة أكثر نظامية في البلد، والذي هو الآن بحاجة إلى مزيد من التعزيز ليكون مستداماً على المدى الطويل.

4.5.7 الملخص

- تعد مشاركة الشركاء الحكوميين في تقديم خدمات إدارة الحالة خاصة الخدمات المتخصصة، مثل المشاورة بشأن حماية الأطفال والخدمات النفسية الاجتماعية، من العوائق الكبيرة أمام الاستدامة. يزيد ارتفاع معدل دوران الموظفين والتناوب في الوظائف داخل الحكومة من تفاقم الحاجة إلى مزيد من التدريب، بينما يقدم التدريب وتمارين بناء القدرات، في حين أن التدريب وعمليات بناء القدرات لن تبقى على حالها.
- تم استحداث دور قوي للشركاء الوطنيين لتولي القيادة في تقديم التدريبات. رغم اختيار حزم ووحدات التدريب، يعمل المجلس الوطني لشؤون الأسرة والشركاء حالياً على تطوير وحدات تدريبية أكثر تخصصاً. لإعطاء دور قيادي للجهات الفاعلة الوطنية في تطوير وتنفيذ التدريبات، تم اتخاذ خطوات كبيرة لجعل استجابة إدارة الحالات أكثر استدامة.
- إن زيادة مشاركة المتطوعين المجتمعيين في الاستجابة يعد فرصة لجعل إدارة الحالة أكثر استدامة. لا يقتصر الاعتماد على أفراد المجتمع في المساهمة في الاستجابة على تسهيل الوصول إلى الحالات فقط، وإنما يعمل على تعزيز استدامة البرنامج، حيث يستمر المتطوعون في العمل كجزء من المجتمع، حتى بعد مغادرة مؤسسات إدارة الحالة الدولية.
- تعمل خطط استحداث دورات عمل اجتماعي بالتعاون مع مؤسسات التدريب والمؤسسات التعليمية الأردنية، بالإضافة إلى تحديد مسار عمل أكثر وضوحاً للموظفين الاجتماعيين ومدراء الحالات في المؤسسات الحكومية، على تعزيز احتراف العمل الاجتماعي وعلى تنفيذ عملية إدراج أكثر وضوحاً وتنظيماً لإدارة الحالة ضمن المنظمات مما يزيد من الاستدامة.

- يعمل التمويل المحدود لأشطة إدارة الحالة، الذي يؤدي إلى نقص الموارد المالية والمادية والبشرية في المؤسسات الحكومية، على زيادة عدد الحالات والدعم المحدود لمدراء الحالات والموظفين الاجتماعيين ووجود نقص في الموارد المادية مما يعمل على عدم استدامة إدارة الحالة.
- رغم بذل الجهود لجعل الاستجابة أكثر استدامة، يتفق المبلغون الرئيسيين أنه في هذه المرحلة لن يبقى نفس مستوى الخدمات على هذا النحو بدون دعم من المؤسسات الدولية.. كانت تمثل الأزمة السورية فرصة للبدء في إنشاء نهج إدارة حالة أكثر نظامية في البلد، والذي هو الآن بحاجة إلى مزيد من التعزيز ليكون مستداما على المدى الطويل.

5. الاستنتاجات

تطورت استجابة إدارة حالات حماية الاطفال على نحو كبير في الفترة من عام 2013 إلى 2017. مبدئياً، لوضع نظام متوازي من قبل معظم المؤسسات الدولية لاستجابة للاحتياجات الملحة للاجئين السوريين المتركزين في شمال الأردن، بذلت جهود جبارة لدمج الاستجابة في حالات الطوارئ مع نظام إدارة الحالات الوطني الموجود. تجدر الإشارة أن تطوير إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات لإدارة الحالة في الأردن، بالإضافة إلى طرق الإحالة المشتركة بين المؤسسات والوحدات التدريبية المعنية، ساعد على تعزيز وجود استجابة لإدارة حالة أكثر اتساقا وانسجاما، مما يلبي حاجات جميع الأطفال الضعفاء في الاردن، بصرف النظر عن أصلهم. لهذا، تتمتع استجابة إدارة حالات حماية الأطفال بمشاركة مختلف الجهات الفاعلة وبمستوى عال من الاندماج والتناغم وتقديم الخدمات الشاملة.

مع ذلك، لا تزال التصورات المختلفة حول إدارة الحالة واختلاف مستويات إدراجها في المؤسسات- المشاهد في اختلاف درجات دمج إدارة الحالة كمهنة داخل المؤسسات- تعيق الاتساق الكامل والفعالية الكاملة لاستجابة إدارة الحالة. زيادة على ذلك، هناك مساحة أكبر لتعزيز التنسيق والاستفادة من التآزر من خلال المدمج الأفضل لمختلف منصات التنسيق على المستوى الوطني ودون الوطني. تنعكس نقاط الضعف هذه أيضا في فعالية استجابة إدارة الحالة، حيث تواجه معظم التحديات في عمليات إحالة الحالة ومتابعتها، والتي تعتمد بشكل كبير على التنسيق والتعاون بين مختلف الجهات الفاعلة. مع ذلك، تعد جودة إدارة الحالة مرتفعة نسبيا ويعد أثر إدارة الحالة على الوضع المعيشي لمعظم الأطفال في الأردن اثرا إيجابيا. تعد الآثار الإيجابية أكثر وضوحا في المخيمات مقارنة مع المجتمعات المضيفة، وفي شمال الأردن مقارنة مع جنوب الأردن. يعكس هذا الاختلاف في التأثيرات أيضا مستويات مختلفة من المدخلات، مع وجود المزيد من المؤسسات التي تشارك في استجابة إدارة حالة حماية الطفل في الشمال، حيث يوجد عدد أكبر من اللاجئين، مقارنةً بالجنوب. وإدراكا للإنجازات التي تحققت حتى الآن، فضلا عن نقاط الضعف في الاستجابة التي لم يتم التصدي لها بعد، فإن إدارة حالة حماية الطفل تمر بمرحلة حرجة من حيث التخطيط للمستقبل، مع مراعاة النقصان في تمويل الازمة السورية الأزمة والانتقال من الاستجابة الإنسانية إلى التركيز على التنمية، فضلا عن التحرك التدريجي نحو نظام أكثر تأميماً. وكما يشير أحد المخبرين الرئيسيين: "يمكن النظر إلى الأزمة على أنها فرصة ساعدت على تسريع بعض العمليات في إنشاء إدارة حالة منتظمة في البلاد". ومع انحسار الأزمة، حان الوقت لتعزيز نظام إدارة الحالات في الأردن لجعله مستداماً على المدى الطويل. في ما يلي، يتم تقديم استنتاجات أكثر تفصيلاً لكل معيار من معايير البحث.

5.1 الملائمة والكفاية

- رغم أن إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات مفيدة وخلقت فهما جديدا لإدارة الحالة كنهج أكثر شمولية، لا يزال هناك مجال لزيادة تعزيز الملائمة والكفاية. حاليا، تركز إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات بشكل أساسي على توجيه الإرشاد حول العمليات والإجراءات التي يجب مراعاتها في إدارة الحالة، ومع ذلك هي لا غطي بشكل كافي عنصر العمل الاجتماعي في إدارة الحالة. قد يعمل تعزيز هذه الناحية على إيجاد فهم أكثر شمولية لإدارة الحالة يتجاوز فكرة تنفيذ العملية.
- رغم أن هناك عمليات تكييف للاستجابة للبيئة المتطورة- من إدارة الحالة على أساس المعاملة إلى استجابة أكثر تطورا تعمل على بناء القدرات والمهارات وسبل العيش- تحتاج إدارة الحالة اليوم إلى مزيد من التطور لتلعب دورا في ربط الحالات المعنية بالتدخلات التي تعالج الأسباب الجوهرية لمخاوف الحماية وبالتالي العمل على منح انتهاكات حقوق الأطفال. المصاعب المالية هي غالبا السبب الرئيسية للمشكلة والتي تعرض الأسرة لمخاطر الاستراتيجيات الإدارية مثل عمالة الأطفال والزواج المبكر. يمثل غياب الربط بين إدارة الحالة والبرامج والتدخلات الأخرى التي يمكنها معالجة هذه الأسباب الجذرية مجالا لتعزيز ملائمة استجابة إدارة الحالة.
- مع الاستجابة، تطورت مؤشرات الإبلاغ أيضا على مر السنين؛ ومع ذلك، تجدر الإشارة أن قلة قليلة فقط من اتفاقيات الشراكة تضمنت مؤشرات حول جودة إدارة الحالات، على سبيل المثال، يتم قياسها من خلال مسوحات الرضا التي يتعين على المستفيدين استكمالها. إلا أن المؤشرات النوعية تلعب دوراً حاسماً في تسليط الضوء على أهمية الخدمات المقدمة وجودتها وفائدتها -سواء كانت خدمات إدارة الحالات للحالات أو التدريبات للممارسين. علاوة على ذلك، يؤدي غياب مؤشرات الجودة، التي تتجاوز المراقبة التشغيلية، إلى عدم كفاية الموارد اللازمة لرصد وتقييم جودة الاستجابة بشكل مناسب.

5.2 التماسك

- رغم وجود مستويات عالية من الوعي حول إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات بين مؤسسات إدارة الحالة، لا يزال مدى تفعيل إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات داخل المؤسسات ومدى تماسك استجابة إدارة الحالة مع إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات مختلفا بين المؤسسات. لهذا، لم تحققت إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات حتى الآن سوى معيار الفهم المتماسك لإدارة الحالة بين المؤسسات، مما ترتب عليه تصورات وأفكار خاصة حول إدارة الحالة والتي لا تزال سائدة في مختلف المؤسسات. قد يكون هذا ناتجا أيضا عن المستويات المختلفة للتعرض والخبرة التي يملكها مختلف أصحاب المصلحة في تلك المؤسسات بخصوص إدارة الحالة في الماضي.
- ينعكس اختلاف التصورات حول إدارة الحالة أيضا في دمج إدارة الحالة ضمن المؤسسات. في المؤسسات التي تم فيها تفعيل إدارة الحالة بطريقة أكثر شمولية وتنظيم لبعض الوقت، لا يزال مدراء الحالات والموظفين الاجتماعيين الذي يتمتعون بمهارات معينة لتقديم خدمات إدارة الحالة موجودين ويتم تعيينهم على وجه الخصوص بسبب مجموعة المهارات التي يتمتعون بها. لا تزال المؤسسات التي بدأت للتو في تنفيذ نهج إدارة حالة منظم بحاجة إلى اتخاذ خطوات تجاه دمج إدارة الحالة كمسار وظيفي احترافي.

- هناك حاجة لمزيد من التوضيحات وحملات التوعية حول بعض الاشتراطات في إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات، مثل الأحكام المتعلقة بالتقارير الإلزامية. رغم أن الإرشادات مفصلة بشكل واضح في إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات، لا يزال التنفيذ المتسق لهذه الإرشادات مسألة خلافية. تلمح وجهات النظر والتصورات المختلفة حول التقارير الإلزامية والامتثال لها إلى ضرورة تقديم مزيد من التوضيح و تنظيم مزيد من حملات التوعية حول من يجب عليه تقديم التقرير حول الحالة تحت أي ظرف من الظروف.
- يمكن تعزيز تماسك استجابة الحالة على نحو أكبر من خلال الاعتراف الموحد والتنفيذ الموحد لنماذج ومسارات الإحالة المستخدمة في إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات وتعزيز مشاركة منصات التنسيق لإدارة الحالة على مختلف المستويات. حالياً، تلقت وتواصل مختلف الجهات الفاعلة من خلال منصات مختلفة مع قليل من التفاعل عبر تلك المنصات.

5.3 الكفاءة

- زادت الميزانية المخصصة لأنشطة إدارة حالات حماية الاطفال المدعومة من اليونيسيف على نحو كبير في الفترة من عام 2015 و عام 2017، مع نمو مطرد للحصة المخصصة لتقديم إدارة الحالات، في انخفضت المخصصات المتعلقة ببناء القدرات على نحو مطرد في الفترة ذاتها. لم يتم تخصيص أي ميزانية لعدة سنوات للأنشطة التي تجعل من الاستجابة أكثر استدامة، على سبيل المثال من خلال تطوير سياسات الخروج لجميع الشركاء.
- مع مخصصات الميزانية المتغيرة ومراجعة أهداف المخرجات، تغير متوسط تكاليف الوحدة لتقديم إدارة الحالة وبناء القدرات في جميع السنوات. في عام 2015، كان متوسط تكلفة الوحدة لإدارة الحالة 123.91 دينار أردني، وزاد هذا المبلغ إلى 283.77 في عام 2017. وعلى النقيض من ذلك، انخفضت تكلفة الوحدة لبناء القدرات- والتي تغيرت بشكل كبير خلال السنوات من 55 دينار أردني إلى 2,442 لكل صاحب مصلحة مدرب- من عام 2015 إلى عام 2017. قد تزيد أسباب الانخفاض من الفعالية في التدريبات بسبب تكرارها، بالإضافة إلى الانخفاض العام في مخصصات ميزانية بناء القدرات.
- في حين كان يمكن أن تستثمر الاستجابة الأولية أكثر في المنصات والقدرات القائمة، كان هناك تحرك نحو تبسيط المعايير والمزيد من التفاعل والتنسيق. مع ذلك، هناك مجال لمزيد من تعزيز التنسيق والاستفادة من التآزر لجعل الاستجابة أكثر كفاءة. إن تحسين تكامل منصات التنسيق المختلفة على المستوى الوطني، والتمثيل المتسق لنقاط الاتصال ذات الصلة من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والوطنية والدولية لإدارة الحالات في فرق العمل دون الوطنية، وإنشاء منكرات تفاهم بين المؤسسات تمثل سبلاً للاستكشاف.

5.4 الفعالية

- عموماً، تم تنفيذ عملية إدارة القضايا والأنشطة المختلفة التي تدعم استجابة إدارة الحالات، وتم تنفيذ الدورات التدريبية وإنشاء نظام التتبع بشكل فعال وتماشياً إلى حد كبير مع إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات. ومع ذلك، فقد كان هناك مجموعة من التحديات في تفعيل الاستجابة.

- تشكل إحالة الحالات والمتابعة مكونين أساسيين لإدارة الحالات الفعالة، ومع ذلك، واجهت معظم المؤسسات التحديات الأكثر إلحاحاً في تشغيل هذه العمليات، بما في ذلك عدم تحديث مسارات الإحالة ونقاط الاتصال داخل المؤسسات، وعدم وجود مقدمي الخدمات ذوي الصلة بالإحالات لتلبية احتياجات الحالات، وعدم الفعالية في المتابعة مع المؤسسات الشريكة.
- تم تقييم عملية تحديد الحالات على أنها مصممة بشكل جيد وتعمل بشكل جيد نسبياً في تنفيذها. يلعب المتطوعون المجتمعيون دوراً هاماً في التوعية وتحديد الحالات، كما أن المراكز المجتمعية الملائمة للأطفال والتي غالباً ما تُدمج فيها إدارة الحالات، توفر منصة حيوية لتحديد الحالات. في بعض الأحيان، يعيق تحديد الحالات على الحالات الوصمة السائدة المتمثلة في معالجة مخاوف حماية الأطفال علناً، لا سيما في المجتمعات الأكثر محافظة. وبالمثل، يعتبر تقييم الحالة مباشراً نسبياً، ويسترشد بشكل كاف بإجراءات التشغيل الموحدة المشتركة بين المؤسسات ونماذج التقييم ذات الصلة.
- تستخدم أنظمة إدارة الحالات الإلكترونية المختلفة لإدارة قضايا حماية الأطفال المطبقة حالياً نظام إدارة معلومات حماية الطفل/PRIMERO، و نظم إدارة معلومات حماية الأطفال/RAIS والنظام الوطني للتعقب العنف الأسري. كشف استخدام نظام التعقب الوطني في خمس مؤسسات حومية عن مجموعة من التحديات تشمل حالات الخلل في النظام وكون اللغة الانجليزية هي اللغة الأصلية للنظام ونقص مهارات الكمبيوتر لدى موظفي الوزارات الذين يفترض بهم تشغيل النظام- مما يتطلب الاهتمام قبل نشر النظام على المستوى الوطني.
- رغم أن معظم المستفيدين ومؤسسات إدارة الحالات قيمت جودة تقديم إدارة الحالة بكونها مرتفعة نسبياً، يمكن تحسين الجودة من خلال الاستثمار في مهارات مدراء الحالات، خاصة المهارات الشخصي. إن تجسيد عناصر هذه المهارات بشكل قوي في تدريبات إدارة الحالة مع مزيد من الدعم لعمليات المتابعة المكثفة، والمزيد من التمارين المتخصصة يعمل على تعزيز جودة الاستجابة. عموماً، تم تقييم التدريبات بشكل إيجابي وهي تعد المكان الرئيسي لجعل إدارة حالات حماية الأطفال أكثر استدامة بسبب المشاركة القوية للمؤسسات الوطنية في تصميم وتقديم التدريبات.
- بالإضافة إلى ذلك، سيكون اتباع نهج أكثر نظاماً ومتواصلًا لمراقبة وتقييم خدمات إدارة الحالة وتحويلها أمرًا حيويًا لتحسين نوعية خدمات إدارة الحالة وملاءمتها. حالياً، في معظم مؤسسات إدارة الحالات، ينصب التركيز على الرصد التشغيلي والإبلاغ، كما يتجلى أيضاً في مؤشرات الإبلاغ؛ وبالتالي، هناك مجال لزيادة تعزيز عنصر التقييم في الخدمات المقدمة. علاوة على ذلك، في إطار عملية إدارة القضايا نفسها، هناك مساحة محدودة لتقديم التغذية الراجعة بانتظام ومراجعة دورية وتقييم الخدمات التي يقدمها مقدمو خدمات الإحالة، مما يجعل من الصعب ضمان توفير الخدمات المناسبة، ومعالجة الأسباب الأساسية لحالات الحماية.

5.5 الأثر

- في حين حققت إدارة الحالات تأثيرات إيجابية إلى حد كبير في الوضع المعيشي للأطفال وأسرهـ من خلال معالجة الاحتياجات السائدة للحالات عن طريق تقديم الخدمات المباشرة والربط بالخدمات المتاحة، ودعمها للتعامل بشكل أفضل مع الوضع الذي يواجهونه، ودعم الأطفال والأسر في الحد من سلوك التخفيف من المخاطر، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى مخاوف متعلقة بالحماية -اعتمد مدى تحقيق التأثيرات على الموقع الجغرافي. تعد الآثار الإيجابية أكثر وضوحاً في المخيمات

مقارنة بالمجتمعات المضيفة، وفي الشمال مقارنة بجنوب الأردن؛ يقترح زيادة استجابة إدارة الحالة المتلائمة مع المحدد في المنطقة المحلية واحتياجات السكان المستهدفين في المستقبل.

- كالأنشطة التوعوية والاتصال التي تنفذها معظم مؤسسات إدارة الحالات أثرا إيجابيا على وعي المواطنين بشأن حقوقهم والخدمات المتوفرة لهم، بالإضافة إلى تصورات المواطنين حول مخاوف حماية الأطفال وانتهاكات الحقوق والحصول على دعم إدارة الحالات. في المقابل، أدت هذه الأنشطة وحملات التوعية حول مخاوف حماية الأطفال إلى الحد من انتشار ظاهرة مخاوف حماية الأطفال.

5.6 حقوق الإنسان والمساواة

- حسب معظم مؤسسات إدارة الحالات، كانت أغلبية الحالات حالات غير أردنية، حيث يحصل معظم السوريين تقريبا على الخدمات. رغم توفر خدمات إدارة الحالات للأردنيين وغير الأردنيين، قد يوضح الطلب الكبير على الخدمات وانخفاض مستوى التحسس من استلام الدعم من خلال إدارة الحالات مستوى الوعي العالي من جانب اللاجئين السوريين. مع ذلك، قد يكون هذا ناتجا عن التركيز الأولي للاستجابة من حيث الاستجابة السريعة لاحتياجات اللاجئين القادمين، مع القليل من الاهتمام بدمج وتنسيق الاستجابة مع أنشطة إدارة الحالات الوطنية.
- رغم سهولة تحديد الحالات في المخيمات بسبب قرب مؤسسات إدارة الحالات من المجتمعات ودعم المتطوعين المجتمعيين، قد لا تصل أنشطة إدارة الحالات حاليا لمعظم الأطفال الضعفاء، خاصة في المجتمعات المضيفة. تحول الوصمة السائدة والقيود الثقافية و التحدث بشكل صريح حول مخاوف حماية الأطفال دون قدرة المؤسسات على تحديد الأطفال، مما يشير إلى الحاجة المستمرة لأنشطة التوعية داخل المجتمعات والمدارس والمستشفيات ومن خلال وسائل الإعلام، الخ.
- تم تسجيل رقم عالي غير متناسب لأنشطة إدارة الحالات في المخيمات، خاصة عند مقارنتها بنسبة اللاجئين الذين يعيشون في المخيمات. رغم أن 80% تقريبا من جميع اللاجئين السوريين يعيشون خارج المخيمات، حتى في عام 2017، فقد تم تسجيل 44% من جميع أنشطة إدارة حالات حماية الأطفال من داخل المخيمات. تشير هذه الأرقام أن الاستجابة كانت متحيزة باتجاه تقديم الخدمات في المخيمات. دعما لهذه النتيجة، تظهر البحوث الكيفية أن تقديم خدمات إدارة حالات حماية الأطفال، خاصة في تلبية احتياجات اللاجئين، كانت أفضل في شمال الأردن وفي عمان، حيث يعيش أغلبية اللاجئين، وحيث توجد معظم المؤسسات. يعمل في جنوب الأردن عدد قليل من المؤسسات التي تقدم الخدمات للاجئين.
- إن خدمات إدارة الحالات المقدمة في هذه المرحلة لا تلبية احتياجات الأطفال المعاقين، ذلك أن الموظفين التنفيذيين غالبا لا يملكون المهارات الضرورية للتواصل مع الأطفال المعاقين، ولا يتم حاليا تقديم خدمات مناسبة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات عقلية. زيادة على ذلك، لا يتم الوصول حاليا إلى الأطفال اللاجئين الذي يعيشون في مستوطنات الخيام غير الرسمية، ذلك أنه ليس هناك أي وكالة من مؤسسات إدارة الحالات الدولية تقدم خدمات في المستوطنات بناء على طلب الحكومة الأردنية.

5.7 الاستدامة

- رغم بذل الجهود لجعل الاستجابة أكثر استدامة، يتفق المبلغون الرئيسيين أنه في هذه المرحلة لن يبقى نفس مستوى الخدمات على هذا النحو بدون دعم من المؤسسات الدولية. كانت تمثل الأزمة السورية فرصة للبدء في إنشاء نهج إدارة حالة أكثر نظامية في البلد، والذي هو الآن بحاجة إلى مزيد من التعزيز ليكون مستداماً على المدى الطويل.
- يتمثل المجال الحيوي لتنفيذ هذا في المشاركة المستمرة والنظامية للشركاء الحكوميين لتقديم خدمات إدارة الحالة خاصة الخدمات المتخصصة مثل خدمات مشورة حماية الأطفال والخدمات النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى تقديم مزيد من المهارات الشخصية المتخصصة حسب المطلوب لإدارة الحالة. بإعطاء الجهات الفاعلة الوطنية دوراً قيادياً في وضع التدريبات وتنفيذها، تم اتخاذ خطوات مهمة في جعل استجابة إدارة الحالة أكثر استدامة. مع ذلك، لا بد من إيجاد حلول لجعل التدريبات أكثر استدامة، خاصة في ضوء تنقلات الموظفين في المؤسسات الحكومية.
- من الطرق الأخرى لجعل الاستجابة أكثر استدامة التركيز على إشراك المتطوعين المجتمعيين. لا يقتصر الاعتماد على أفراد المجتمع في المساهمة في الاستجابة على تسهيل الوصول إلى الحالات فقط، وإنما يعمل على تعزيز استدامة البرنامج، حيث يستمر المتطوعين في العمل كجزء من المجتمع، حتى بعد مغادرة مؤسسات إدارة الحالة الدولية.
- إن خفض تدفقات التمويل من الجهات المانحة الدولية ومحدودية التمويل المخصص لأنشطة إدارة حالة حماية الأطفال يشكل تهديداً على استدامتها طويلة الأمد. أدى النقص في الموارد المالية والمادية والبشرية في المؤسسات الحكومية إلى زيادة عدد الحالات ومحدودية الدعم المقدم لمدراء الحالات والموظفين الاجتماعيين ونقص الموارد المادية وغير ذلك.

6. الدروس المستفادة

- حددت عملية التقييم عدداً من الدروس الرئيسية التي يمكن تعلمها من استجابة إدارة حالات حماية الأطفال المدعومة من اليونيسيف في الأردن، والتي يمكن تطبيقها في سياقات مختلفة. الدروس المستفادة كما يلي:
- في سياق الأزمة التي طال أمدها مثل أزمة الأردن، يجب أن توازن الاستجابة، على المدى المتوسط إلى الطويل، بين كيفية الحد من ومعالجة مخاطر الحماية التي يواجهها مجموعات مختلفة من الأطفال المعرضين للخطر، وعلى الأخص الأردنيين وغير الأردنيين. يجب أن تتطور استجابة إدارة الحالات باستمرار وتتوسع تدريجياً لتلبي الاحتياجات المتطورة باستمرار لجميع الأطفال الضعفاء. في حين ينظر إلى العديد من هذه الأزمات على أنها فرصة لبدء الإعداد لإدارة حالات منتظمة في البلاد، يجب تعزيزها وتحسينها لتكون مستدامة على المدى الطويل.
- عند الانتقال من حالة طوارئ إلى سياق تنموي، من الأهمية بمكان الاجتماع بجميع الجهات الفاعلة إلى وتبدأ في وقت مبكر ببذل الجهود الرامية إلى دمج و/ أو وضع مبادئ توجيهية ومعايير مشتركة للأنشطة والبرامج، تنفيذها جهات فاعلة مختلفة - تتألف من جهات حكومية وغير حكومية، وكذلك الجهات الفاعلة الوطنية والدولية. ومن الأمثلة الجديرة بالذكر على كيفية القيام بالتنسيق في سياق الطوارئ هو الاستجابة السورية التي تسترشد بخطة استجابة الأردن، التي تقودها حكومة الأردن وتشارك فيها مجموعة من أصحاب المصلحة. ومع ذلك، يظل من الضروري التأكيد من أن هذا التعاون والتنسيق يشمل جميع المستويات ويتجاوز المنصات الوطنية.

تثبت أن توحيد إدارة حالات حماية الطفل (جنباً إلى جنب مع إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي) من خلال وضع وتقاسم المبادئ التوجيهية والأدوات، التي تم تطويرها من خلال عملية مشتركة بين المؤسسات وتكون مكيّفة بشكل جيد مع السياق القطري الذي يجسد المعايير الدولية لإدارة الحالات، يمثل خطوة حيوية في بدء تفكير مشترك حول إدارة الحالات في البلاد. ويجب الاعتراف بأن الجهات الفاعلة والمؤسسات المختلفة لا تزال تملك تصورات وأفكار مختلفة حول إدارة الحالات، ومع ذلك، فإن إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات والأدوات المصاحبة لها كانت بمثابة نقطة انطلاق لتوحيد العملية بين الجهات الفاعلة، والتي لتمتلك مستويات مختلفة من التعرض وتجارب مع تفعيل إدارة الحالة. علاوة على ذلك، تشكل إجراءات التشغيل القياسية هذه أساساً لتكثيف الجهات الفاعلة الوطنية والدولية المختلفة المشاركة في إدارة الحالات، مما يحافظ على تنفيذ أكثر توحيداً للاستجابة.

- بهدف إقامة نظام وطني مستدام لإدارة الحالات، وتلبية احتياجات الأطفال الأردنيين وغير الأردنيين على حد سواء، وتلبية احتياجات الحماية المستمرة لكلتا المجموعتين، فإن الحاجة إلى تقييم أهمية وجودة الخدمات بشكل دائم تعد مسألة متنامية على الدوام. ليس هناك نهج واحد يناسب الجميع لمعالجة نقاط الضعف وتلبية احتياجات الحماية لمختلف السكان المستهدفين. رغم إمكانية توحيد عملية إدارة القضايا في حد ذاتها، يجب أن تكون الخدمات والإحالات حساسة تجاه المجموعات المستهدفة المختلفة لضمان حماية مخاوف الحماية بشكل كافٍ.
- بصفة عامة، يمكن تحديد تطوير مواد التدريب الخاصة بالبلد، بناءً على إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات وعلى التمارين اللاحقة لبناء قدرات المشرفين والعاملين في الخطوط الأمامية عبر المؤسسات، كممارسة جيدة ودروس مستفادة لتكرارها في سياقات أخرى. وبالمثل، يمكن تحديد الدور القيادي للجهات الفاعلة الوطنية في تطوير وتنفيذ هذه الدورات التدريبية على أنها ممارسة جيدة ستجعل الاستجابة مستدامة أيضاً، في حالة انخفاض مستويات الدعم من الجهات الفاعلة الدولية.
- لعب الاعتماد على المتطوعين المجتمعيين لدعم استجابة إدارة حالة حماية الطفل في المخيمات والمجتمعات المضيفة التي تمت زيارتها في شمال الأردن دوراً رئيسياً في أنشطة التوعية ومتابعة الحالة. بسبب قربهم من العائلات التي تعيش في نفس المجتمعات، يكون المتطوعون في المجتمعات المحلية في وضع مثالي لتقييم احتياجات العائلات والأطفال وإحالتهم إلى مديري الحالات، إذا لزم الأمر، والعمل كعاملين فاعلين لإجراء متابعة الحالة. تعد زيادة مشاركة المتطوعين المجتمعيين في الاستجابة وسيلة لجعل إدارة الحالات أكثر استدامة؛ وكذلك أكثر وقائية، من خلال زيادة الوعي حول مواضيع حماية الطفل داخل المجتمع.
- إن دمج أنشطة إدارة الحالات في المبادرات و/ أو المنصات الجارية، على سبيل المثال في مراكز مكاني أو أنواع أخرى من المراكز المجتمعية/ الأسرية، يحقق الكثير من الفوائد لمؤسسات إدارة الحالات، وكذلك المستفيدين من إدارة الحالات. يسهل الدمج توفير الخدمات من خلال سهولة تحديد الحالات ومتابعتها، كما ينتج عن ذلك تقديم خدمات ذات جودة عالية للمستخدم النهائي، حيث يتم عادة تقديم أنشطة أخرى في هذه المراكز.

7. التوصيات

استناداً إلى نتائج البحث والنتائج المستخلصة، تم اقتراح مجموعة من التوصيات، مع التركيز على كيفية تعزيز الاستجابة وتحسينها، وزيادة مواءمتها ودمجها، وبالتالي جعلها أكثر استدامة وتماسكاً على المدى الطويل، مع معالجة بعض التحديات الأكثر إلحاحاً التي تواجه حالياً تفعيل استجابة إدارة حالات حماية الأطفال. في ما يلي، يتم تقديم هذه التوصيات وتقسيمها وفقاً للتوصيات على المستوى الاستراتيجي والتوصيات والإجراءات المحددة المقترحة على المستوى التشغيلي.

7.1 المستوى الاستراتيجي

نحو نظام إدارة متكامل أكثر تكاملاً واستدامة

تطورت استجابة إدارة حالات حماية الطفل في الأردن من وجود نظامين متوازيين - أحدهما يستجيب لاحتياجات الأطفال الأردنيين المحتاجين، والآخر يستجيب لاحتياجات الأطفال اللاجئين - نحو نظام أكثر تناسقاً وتكاملاً، مع مختلف مؤسسات إدارة الحالات التي تعمل بشكل أكثر تماسكاً في إطار إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات. مع ذلك، اقتصر هذا التحرك نحو استجابة منسقة و متماسكة على نحو متزايد اقتصر حتى الآن على قطاعات حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي. خلال فترة البحث التشاركي، ذكر أحد المخبرين الرئيسيين من المجلس الوطني لشؤون الأسرة أن إدارة الحالات يجب أن تتطور لتصبح النهج الأساسي للحكومة للتعامل مع جميع مخاوف الحماية، بما في ذلك، على سبيل المثال، الإعاقة والأطفال المخالفين للقانون.

يحق النظام الأكثر تكاملاً العديد من المنافع للمستخدم النهائي والمزود. يتم تقديم الخدمات على نحو أكثر شمولية وفعالية من حيث التكاليف، حيث أن العمل سويًا يحد من الوقت المصروف في جمع المعلومات ويحد من ازدواجية الخدمات. زيادة على ذلك، أثبت النظام المتكامل أنه سهل الاستخدام وأكثر فعالية في تقديم خدمات إدارة الحالة المعنية، بسبب وجود الكثير من سبل الإحالة⁴¹. أخيراً، تجدر الإشارة أن النظام المتكامل هو نظام أكثر استدامة، لأنه يشكل الهيكل الأساسي لتقديم الخدمات في جميع القطاعات، مما يجعله فعالاً ولا يمكن الاستغناء عنه.

بالمثل، يعتبر العديد من أصحاب المصلحة أن الاعتماد على المتطوعين المجتمعيين في الاستجابة يعد فرصة لجعل إدارة الخدمات أكثر استدامة حيث سيتسمر المتطوعين في البقاء كجزء من المجتمع حتى بعد مغادرة مؤسسات إدارة الحالة الدولية. في نفس الوقت، تعمل مشاركة المتطوعين المجتمعيين في حماية الأطفال وحقوقهم على زيادة الوعي حول هذه المواضيع في المجتمع ويمكن أن تعمل على وقف مخاوف الحماية، وتعمل في نهاية المطاف على جعل إدارة الحالة وقائية أكثر. بالنتيجة، يستحسن أن تعمل اليونيسيف والشركات الدولية والوطنيين على استكشاف منصات جديدة يستطيع نظام إدارة الحالات الحالي من خلالها التوسيع ليشمل كم أكبر من مخاوف الحماية، والاستمرار في الأنشطة التي تعمل على بناء القدرات المحلية.

دمج النهج الوقائي بشكل واضح أكثر في إدارة الحالة

من خلال دمج استجابة إدارة الحالات في مختلف القطاعات وإنشاء روابط إحالة مع برامج أكثر، ستصبح الاستجابة أكثر وقائية تلقائياً بطبيعتها. طوال مدة الاستجابة، تركز أنشطة إدارة الحالة بشكل كبير على معالجة احتياجات حماية الأطفال

⁴¹ (اليونيسيف ESARO ومايسترال الدولية ، 2017)

وأسرهم. عند التحول من الطوارئ إلى الاستجابة التنموية، تزيد أهمية حالات المنع. رغم أن المؤسسات، خاصة التي تعمل في الاستجابة للاجئين، كيفت أنشطة إدارة الحالة الخاصة بها مع التدريبات المتعلقة بالمهارات للمستفيدين، بالإضافة إلى منع انتهاكات حقوق الطفل من خلال عنصر الاتصال والتوعية القوي في المجتمعات، ينبغي زيادة تعزيز الروابط بين إدارة الحالة وبين التدخلات الوقائية والتحويلية، بما في ذلك طرق الإحالات إلى برامج تعزيز سبل العيش والمساعدات النقدية على سبيل المثال.

تستمر هذه الحاجة إلى تعزيز الروابط بالبرامج الوقائية والتحويلية في الحالات غير الأردنية والأردنية على حد سواء. ذكر مخبر رئيسي واحد فقط أنه يربط القضايا الأردنية بصندوق المعونة الوطنية لغايات المساعدة، على سبيل المثال. بذلك، فإن إقامة روابط مع البرامج والأنشطة التي تتجاوز حماية الأطفال، ولكنها تساعد في معالجة الوضع الاقتصادي للأسرة بأكملها - والتي غالباً ما تكون دافعاً لقضايا حماية الطفل - يمكن أن تساعد في جعل إدارة الحالات أكثر وقائية.

7.2 المستوى التشغيلي

تعزيز إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات

- الاستمرار في تحديث إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات بشكل دوري، وذلك لتجسيد الوضع الحالات واحتياجات الحماية للأطفال الضعفاء في الأردن.
- إدراج إرشادات واضحة حول عدد الحالات المخصصة لكل مدير من مدراء الحالات والتي يمكن دمجها في إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات، والتي تنص على الحد الأعلى لعدد الحالات لكل مدير من مدراء الحالات، بالإضافة إلى الاعتبارات المتعلقة بمجموعة من العوامل مثل الوقت المصروف على الإحالات والمتابعة، وصعوبة الحالات والنطاق العام لمسؤوليات الموظف الاجتماعي والتي من شأنها أن تؤثر على عدد الحالات.
- زيادة تبسيط وتقليص النماذج المرفقة، لتقليل الوقت الذي يحتاجه مديرو الحالات لإكمال هذه النماذج.

جعل الخدمات أكثر ملاءمة

- إجراء تقييم لاحتياجات المواطنين الذين يتلقون حالياً خدمات إدارة حالة، وذلك لضمان تقديم الخدمات الملائمة التي تلبي احتياجاتهم. ينبغي ربط تقييم الاحتياجات هذا مع أنشطة المراقبة والتقييم المستمرة.

الوصول إلى الأطفال الأكثر ضعفاً

- مع تقديم الخدمات ذات الجودة العالية في المخيمات وفي المجتمعات المضيفة في الشمال، إعادة تركيز الجهود نحو تعزيز استجابة إدارة الحالة في الجنوب، حيث تم تحقيق عدد محدود جداً من النتائج والآثار.
- توصي اليونيسيف والشركاء بالتنسيق مع الحكومة الأردنية لمناقشة السبل المحتملة لتقديم خدمات إدارة الحالات للأطفال الذي يعيشون في مستوطنات خيام غير رسمية. تستطيع مراكز مكاني، التي بدأت العمليات في هذه المستوطنات، الاستمرار بالعمل كمنصة لتقديم خدمات إدارة الحالات.

التدريب وبناء القدرات

- استكمال الوحدات الحالية حول إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات، والتي تركز على الجانب الإجرائي، مع توفير التدريب الذي يوفر المهارات الشخصية التي يحتاجها مديرو الحالات / الأخصائيون الاجتماعيون، مثل تقنيات إجراء المقابلات الملائمة للأطفال أو التعاطف.
- وضع خطة بناء مشتركة وواضحة من أجل قسم حماية الأسرة و وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة التربية ووزارة الصحة بالتعاون مع مؤسسة نهر الأردن والمجلس الوطني لشؤون الأسرة. بينما من المرجح أن يظل دوران الموظفين العالي والتناوب في المؤسسات الحكومية تحديًا لاستدامة التدريب، فمن المهم أن يتم تقديم دورات تدريبية وإعادة تدريب متكررة.
- تقديم تدريبات عميقة ومتخصصة للموظفين التنفيذيين، وبما يشمل تدريبات على مخاوف حماية الأطفال المختلفة وكيفية الاستجابة لها، بالإضافة إلى إدارة الغضب وإدارة الضغوطات والرعاية الذاتية، وذلك على أساس منتظم لتعزيز وتوسيع قدراتهم على تقديم خدمات أكثر تخصصًا في المستقبل. زيادة على ذلك، استمرار جهود تطوير مزيد من التدريبات المتخصصة حول مخاوف حماية الأطفال المختلفة، وذلك مثلما يباشر به المجلس الوطني لشؤون الأسرة والشركاء.
- يكون الدعم من المنظمات والجهات المانحة الدولية حيويًا في هذه المرحلة من حيث المساعدات المالية في تقديم تلك التدريبات.

تعزيز فهم أكثر تماسكا

- تقديم تدريبات عامة للموظفين التنفيذيين من مختلف منظمات إدارة الحالات والمنظمات الدولية والوطنية والحكومية وغير الحكومية لتعزيز فهم أكثر شمولية لإدارة الحالات بين المؤسسات. من خلال التدريبات العامة وبناء القدرات والنقاشات حول إدارة الحالة وتبادل وجهات النظر والأفكار المختلفة، وبناء توافق الآراء حول نظرة أكثر شمولية يمكن تحفيزها.
- بالإضافة إلى التدريبات العامة، يوصى ببذل مزيد من الجهود في اجتماعات التنسيق المشتركة بين الجهات الفاعلة الدولية والوطنية في إدارة الحالات على المستويين الوطني ودون الوطني.

احتراف العمل الاجتماعي

- مواصلة جهود إضفاء الصبغة الاحترافية على إدارة الحالات والعمل الاجتماعي من خلال وضع دورات مناسبة في معاهد التدريب والمؤسسات التعليمية واستحداث مسار وظيفي واضح للموظفين الاجتماعيين للعمل كمدراء حالات في المؤسسات.
- دعم المؤسسات الحكومية في إضفاء الصبغة الاحترافية على إدارة الحالات في برامجها وتقديم النصيحة حول كيفية دمج المتطلبات المتعلقة بمدراء الحالات في الوصف الوظيفي، إذا دعت الحاجة لذلك.

تعزيز المراقبة والتقييم

- الاستثمار في المراقبة والتقييم من خلال ضمان دمج الأدوات المناسبة على جميع المستويات وفي جميع المؤسسات، مع الالتزام الوضاح بالمعايير والإرشادات الموجودة في إجراءات التشغيل القياسية المشتركة بين المؤسسات، من خلال ضمن وجود

مؤشرات مراقبة واضحة تحصل على معلومات كافية حول أنشطة إدارة الحالات، والتي تتجاوز مؤشرات التشغيل المعروفة، حيث تقيس جودة الخدمات المقدمة. ضمان الفهم المناسب لأدوات المراقبة والتقييم ذات العلاقة.

- استحداث آلية رسمية لرفع الشكاوى ضمن جميع المؤسسات التنفيذية. من ناحية، ينبغي أن تسمح الآلية للمستفيدين من إدارة الحالات تقديم تغذية راجعة حول الخدمات المستلمة. ومن ناحية أخرى، ينبغي أن تمكن مدراء الحالات من تقديم تغذية راجعة حول مراكز التنسيق في المؤسسات الأخرى أو مزودي خدمات الإحالة. بهذه الطريقة، يتم ضمان مسائلة مديري الحالات ويمكن خلق بيئة أكثر شفافية بين مؤسسات الحالات المعنية.
- دمج نظام المراقبة والتقييم في نظام إدارة المعلومات المستخدم لإدارة الحالات- بحيث يكون نظام إدارة معلومات حماية الطفل أو النظام الوطني للتعقب العنف الأسري، وذلك لتقنين عمليات التقديم والتتبع والمراقبة لإدارة الحالات المتعلقة بالمستفيدين وتوفير جميع المؤشرات الضرورية في مكان واحد لتسهيل التحليل المستمر للبيانات التي يتم الحصول عليها.
- وحيث سيعمل النظام الوطني للتعقب العنف الأسري- عندما يتم تشغيله بشكل كامل- على إظهار النقاط الساخنة في البلد من حيث عدد وأنواع مخاوف حماية الأطفال، قد يكون هناك أيضا خيار أمام مدراء الحالات لتقديم تغذية راجعة حول توفر خدمات الإحالة وملائمتها وجودتها في الموقع وذلك لتعزيز الاستجابة بناء عليه.
- دمج نظام إدارة المعلومات لإدارة الحالات ونظام المراقبة والتقييم لترتيب تقديم ومتابعة ومراقبة إدارة الحالات المتعلقة بالمستفيدين.
- يستطيع المجلس الوطني لشؤون الأسرة، الذي يعمل على تقييم جودة الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الحكومية، أن يلعب دورا حيويا في الإشراف على أنشطة إدارة الحالة وتنفيذها في البلد وتقديم ضمان جودة من خلال استكمال أنشطة المراقبة والتقييم داخل المؤسسات مع وجود عمليات تقييم دورية وخارجية.

توسيع وتكامل إدارة القضايا مع مختلف القطاعات

- توسيع أنشطة إدارة الحالات لتشمل المزيد من المناطق، على سبيل المثال لدعم الأطفال الذين يعانون من إعاقات، والذين تم تحديدهم بأنهم من أكثر الأطفال ضعفاً والذين لا يخضعون في الوقت الحالي لاستجابة إدارة الحالات؛ ودمج إدارة حالات حماية الطفل مع دعم JPD المقدم للأطفال المخالفين للقانون، على سبيل المثال.
- ضمان جعل إدارة حالات حماية الطفل مدمجة ومرتبطة بالخدمات التي تقدمها القطاعات والوزارات الأخرى، خاصة الحماية الاجتماعية والرعاية الاجتماعية. يمكن للحماية الاجتماعية، على شكل منح (نقدية)، معالجة الأسباب الجذرية لانتهاكات حماية الطفل. قد لا تكون إدارة الحالة في حد ذاتها النشاط الصحيح لمعالجة هذه الأسباب الجذرية، إلا تشكل حلقة وصل حيوية بين الأطفال الضعفاء وخدمات وبرامج الدعم المتاحة.
- مع مراجعة استهداف الحماية الاجتماعية المستمر حاليا في البلد، تتاح فرصة لإدماج إدارة الحالة في عملية الاستهداف لبرامج الحماية الاجتماعية هذه. من أجل ربط المستفيدين من إدارة الحالات ببرامج الحماية الاجتماعية بفاعلية، ينبغي إنشاء مسارات للإحالة إلى هذه البرامج، مما يمكن مدراء الحالات من إحالة الحالات المحتاجة للنقد أو المساعدات العينية بشكل مباشر إلى البرنامج المتوفرة. علاوة على ذلك، في إطار تصميم الاستهداف أو هذه البرامج، ينبغي تجسيد خيار التسجيل المستمر للمستفيدين الجدد من خلال إدارة الحالات.

جعل الاستجابة أكثر استدامة

- مواصلة تدريب المتطوعين المجتمعيين للعمل كموظفي اتصال وموظفين اجتماعيين. لا يقتصر الاعتماد على أفراد المجتمع في المساهمة في الاستجابة على تسهيل الوصول إلى الحالات فقط، وإنما يعمل على تعزيز استدامة البرنامج، حيث يستمر المتطوعين في العمل كجزء من المجتمع، حتى بعد مغادرة مؤسسات إدارة الحالة الدولية.
- بالإضافة إلى المتطوعين المجتمعيين، تركيز الجهود نحو تعزيز المنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية المحلية لدعم تقديم خدمات إدارة الحالة و/ أو تقديم خدمات الإحالة الكافية. كان التحدي الرئيسي لإدارة الحالات الفعالة هو الافتقار إلى مقدمي خدمات الإحالة، خاصة في مناطق الجنوب.
- دعم الشركاء غير الحكوميين في وضع استراتيجيات خروج مناسبة لتسليم الحالات إلى المؤسسات الحكومية، مع تشجيع الشراكات بين الشركاء الحكوميين وغير الحكوميين من أجل دعم بناء القدرات بشكل أكثر استدامة وتوفير المساعدة الفنية المطلوبة.

معالجة مشكلة الموارد

- يوصى كذلك بمواجهة النقص في الموارد البشرية في المؤسسات الحكومية وتعيين مديري الحالات/ الأخصائيين الاجتماعيين. رغم أن تمويل هذه الموارد البشرية يمثل تحدياً، فقد تم تشغيل النموذج في البداية من خلال التعاون بين شركة مؤسسة نهر الأردن وقسم حماية الأسرة، حيث قامت مؤسسة نهار الأردن بتعيين وإيفاد 30 موظفاً من موظفي الحالات إلى قسم حماية الأسرة، من خلال مشروع تدعمه اليونيسيف، لدعم إدارة الحالات و معالجة المشاكل المتراكمة في غلق الحالات التي يمكن أن تشكل جزءاً من الحل.
- يمكن لليونيسيف والشركاء دعم المجلس الوطني لشؤون الأسرة في الدعوة إلى اتباع نهج أكثر شمولاً لإدارة الحالات داخل الحكومة. إن إظهار الدور الهام الذي يمكن أن تلعبه إدارة الحالات في معالجة جميع أنواع المخاوف المتعلقة بالحماية، والذهاب إلى ما هو أبعد من حماية الأطفال والعنف القائم على النوع الاجتماعي، فضلاً عن وفورات الحجم المحتملة التي يمكن جنيهاً من خلال هذا النهج المتكامل، يمكن أن يساعد أيضاً في الدعوة إلى تخصيص الموارد من مختلف الوزارات.

- Asfour, O., & Baca, M. (2017). *Understanding the Mental Health and Psychosocial Needs, and Service Utilization of Syrian Refugees and Jordanian Nationals*. Amman: International Medical Corps.
- Berman, G., Hart, J., O'Mathúna, D., Mattellone, E., Potts, A., O'Kane, C., . . . Tanner, T. (2016). *What we know about ethical research involving children in humanitarian settings: An overview of principles, the literature and case studies, Innocenti Working Paper No. 2016-18*. Florence: UNICEF Office of Research - Innocenti.
- Center for Strategic Studies University of Jordan, International Labour Organisation, Ministry of Labour, Department for Statistics. (2016). *National Child Labour Survey 2016 of Jordan*. Amman: Center for Strategic Studies University of Jordan, International Labour Organisation, Ministry of Labour, Department for Statistics.
- Child Protection Sub-Working Group. (2016). *Standard Operating Procedures for Best Interest Determination of Refugee Children in Jordan*. Amman: Child Protection Sub-Working Group.
- Global Alliance for Child Protection in Humanitarian Settings - Case Management Task Force. (2017). *Case Management Quality Assessment Framework*. Global Alliance for Child Protection in Humanitarian Settings.
- Global Child Protection Working Group. (2014). *Inter-Agency Guidelines for Case Management & Child Protection*. Global Child Protection Working Group.
- Graham, A., Powell, M., Taylor, N., Anderson, D., & Fitzgerald, R. (2013). *Ethical Research Involving Children*. Florence: UNICEF Office of Research - Innocenti.
- Inter-Agency SOP Task Force. (2014). *Inter-Agency Emergency Standard Operating Procedures for Prevention of and Response to Gender-*. Amman: Inter-Agency SOP Task Force.
- International Labour Organisation. (2014). *Jordan: Elimination of child labour, protection of children and young persons*. Retrieved from International Labour Organisation: http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=100351&p_classification=04
- Inter-Sector Working Group. (2017). *Documenting Inter-Sector Linkages within Syria refugee crisis response in Jordan in 2017*. Amman: Inter-Sector Working Group.

- Inter-Sector Working Group. (2017). *Jordan Refugee Response Inter-Agency Coordination Briefing Kit*. Amman: Inter-Sector Working Group.
- Inter-Sector Working Group. (2017). *Protection Sector Quarterly Report July-September 2017*. Amman: Inter-Sector Working Group.
- IRC. (2016). *Cost efficiency: case management for at-risk children*. IRC.
- National Council for Family Affairs. (2014). *About Us*. Retrieved from National Council for Family Affairs: <http://ncfa.org.jo:85/NCFA/en/content/about-us>
- National Council for Family Affairs. (2016, March 7). *NCFA updates the National Framework for Family Protection against Violence*. Retrieved from National Council for Family Affairs: <http://ncfa.org.jo:85/NCFA/en/content/NCFA-updates-National-Framework-Family-Protection-against-Violence>
- Protection Sector Working Group. (2014). *Draft Terms of Reference*. Amman: Protection Sector Working Group.
- Public Security Directorate. (n.d.). *General Information – Establishment – Historical Background*. Retrieved from Public Security Directorate: <https://www.psd.gov.jo/index.php/en/2016-08-24-07-07-42/family-protection-department>
- Save the Children, UNHCR, UNICEF, UNFPA, NCFA. (2013). *The Inter-Agency Emergency Standard Operating Procedures for Prevention of and Response to Gender-Based Violence and Child Protection in Jordan*.
- Shteiwi, M., Alkhatib, W., & SaadEdeen, A. (2016). *National Child Labour Survey 2016 of Jordan: Summary Report on Main Findings*. Amman: Center for Strategic Studies.
- The Hashemite Kingdom of Jordan. (n.d.). *Ministry of Social Development*. Retrieved from The Official Site of the Jordanian e-Government: <https://jordan.gov.jo/wps/portal/Home/GovernmentEntities/Ministries/Ministry/Ministry%20of%20Social%20Development?nameEntity=Ministry%20of%20Social%20Development&entityType=ministry>
- UASC Task Force. (2014). *Standard Operating Procedures for Emergency Response to Unaccompanied and Separated Children in Jordan*.
- UASC Task Force. (2015). *Standard Operating Procedures for Emergency Response to Unaccompanied and Separated Children in Jordan*. Amman: UASC Task Force.
- UNEG. (2016). *Norms and Standards for Evaluation*. New York: UNEG.
- UNHCR. (2008). *UNHCR Guidelines on Determining the Best Interests of the Child*. UNHCR.

- UNHCR. (2017, June). *Jordan Factsheet*. Retrieved from <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Jordan%20Fact%20Sheet%20June%202017-%20FINAL.pdf>
- UNHCR. (2018, January 17). *Jordan*. Retrieved from Syria Regional Refugee Response: Inter-agency Information Sharing Platform: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=107>
- UNICEF. (2015). *Procedures for Ethical Standards in Research, Evaluation, Data Collection and Analysis*. Washington, D.C.: UNICEF.
- UNICEF. (2016). *Unaccompanied and Separated Syrian Children in Jordan: a Trend Analysis 2013-2015*. Amman: UNICEF.
- UNICEF. (2017, April 11). *NCFA and UNICEF present initiatives to end violence against children in Jordan*. Retrieved from UNICEF Jordan: https://www.unicef.org/jordan/media_11937.html
- UNICEF Country Office Jordan. (2017). *Terms of Reference: Conduct a comprehensive evaluation of UNICEF supported specialized child protection case management response in Jordan*. Amman: UNICEF Country Office Jordan.
- UNICEF ESARO and Maestral International. (2017). *Integrating Case Management for Vulnerable Children: A process guide for assessing and developing an integrated case management system in Eastern and Southern Africa*. Nairobi: UNICEF ESARO and Maestral International.
- UNICEF. (n.d.). *Makani integrated approach*. Retrieved from UNICEF Jordan: https://www.unicef.org/jordan/overview_12172.html
- USAID Center for Development Information and Evaluation. (2002). *Conducting Key Informant Interviews*. Washington, D.C.: USAID Center for Development Information and Evaluation.
- van der Veen, A., AbuKishk, R., Bushnaq, S., Muneghina, O., Rawdha, R., & van Pietersom, T. (2015). *Evaluation of UNICEF's Psychosocial Support Response for Syrian Children in Jordan*. Amman: UNICEF.
- WHO. (n.d.). *Informed Consent Form Templates*. Retrieved from Research policy: http://www.who.int/rpc/research_ethics/informed_consent/en/