

إدارة الحالة في تقديم الخدمات الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمجتمع السعودي

د. خلود العبدالكريم •

DOI : 10.12816/0055343

ملخص :

كانت وما زالت مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية التي تسعى لتطوير أدواتها وأساليبها ومفاهيمها؛ لتتمكّن من تقديم خدمات اجتماعية تحقّق رضا عملائها عنها، وكذلك للارتقاء بممارساتها، وفي هذا البحث تم تناول مفهوم إدارة الحالة Case Management كأحد المفاهيم الحديثة والمهمة في إطار ممارسة الخدمة الاجتماعية؛ حيث سعت هذه الدراسة إلى التعريف بإدارة الحالة وماهيتها وخطوات تطبيقها، ومدى مناسبتها للمجتمع السعودي، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة اتبعت الباحثة المنهج الوثائقي، وهو أحد المناهج الكيفية، واعتمدت في ذلك على مسح للمراجع والأدبيات المتاحة ذات العلاقة بالموضوع، مع الوضع في الاعتبار أن هذه الدراسة تناقش الموضوع من جانب نظريّ بحثت؛ كموضوع تفتقر إليه أدبيات الخدمة الاجتماعية

• أستاذ مساعد بقسم الدراسات الاجتماعية - تخصص خدمة اجتماعية - كلية الآداب - جامعة الملك سعود بالرياض King Saud university.

المدونة باللغة العربية، وهذه المحاولة تمنح الأخصائيين الاجتماعيين فرصة لمحاولة تجريب هذا الأسلوب أثناء الممارسة المهنية مع العملاء، ومحاولة الكتابة عن ذلك من وجهة نظر علمية، كما يمكن للباحثين أخذ الموضوع -أو أحد جزئياته- وإجراء دراسات ميدانية للكشف عن فاعلية تطبيق أسلوب إدارة الحالة مع العملاء؛ بما يُثري الموضوع نظرياً، ويعود بالفائدة على مهنة الخدمة الاجتماعية وممارستها من ناحية عملية.

كلمات مفتاحية: إدارة الحالة، الخدمة الاجتماعية، المشاركة في العمل الاجتماعي، المجتمع

السعودي.

مقدمة:

تعدُّ الخدمة الاجتماعية إحدى المهن الإنسانية العريقة التي يحتاجها كلُّ مجتمع من المجتمعات الإنسانية في العصر الحديث (الزهراني، 2010)، ومع تعقُّد الحياة الاجتماعية، وفي ظل الانفجار المعرفي والتطور التكنولوجي وما رافقه من مشكلات اقتصادية واجتماعية توسَّعت الخدمة الاجتماعية وأصبحت تمارس في عدة مجالات، وتعمِّد مشكلات العملاء وتزايدت؛ لذا كان لزاماً على العاملين في المهنة والأكاديميين مواكبة هذه التغيرات السريعة بتبني أحدث الاتجاهات في الممارسة المهنية، ومواكبة هذه التطورات في البحث العلمي، ومن هذا المنطلق كان توجه الدراسة الحالية نحو الوقوف على أسلوب من أساليب الممارسة المهنية والحديثة نسبياً، في المجتمع السعودي، والمعمول به في المجتمعات الغربية، كما أوضحت الدراسات العلمية -سيتم الإشارة إليها لاحقاً-؛ لذا تسعى الدراسة الحالية إلى التعريف بإدارة الحالة كأحد أساليب الممارسة في الخدمة الاجتماعية، وفائدتها في رفع مستوى أداء الأخصائي الاجتماعي، وكذلك في تحسين نوعية الخدمة المقدَّمة للعملاء، مع التركيز على مجالات تطبيقها ومتطلبات تحقيقها، ومدى صلاحيتها في المجتمع السعودي.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية إلى تطوير أساليبها وتقنياتها في الممارسة من خلال تقديم أفضل التدخلات المهنية التي تتمتع بمستوى عالٍ من الفعالية والكفاءة في آن واحد، وهذا المطلب ليس حديثاً، بل يُعدُّ من المتطلبات الرئيسية للمهنة، فقد ركزت الكتابات الأولى على أهمية السعي الحثيث نحو تبني كلِّ ما من شأنه أن يقدم ممارسة تتمتع بمستوى عالٍ من التقنين والمهنية (البريثن، 2000: 97). ولا تزال المهنة تنمو وتتطور خصوصاً في حقل الممارسة الذي يشكل العمود

الفقرى وحجر الزاوية بالنسبة للخدمة الاجتماعية، ولا تزال النداءات في بعض الدول الغربية - في الولايات المتحدة على وجه التحديد - تدعو إلى الأخذ بأساليب حديثة تقدّم المساعدة للعملاء من وجهة نظر مختلفة (البريشن، 2017: 41).

إن قضية فعالية الممارسة المهنية بدأت في السبعينات الميلادية على يد «فيشر»، حين نشر مقالاً انتقد فيه التدخلات المهنية التي يقوم بها الممارسون، تلا ذلك العديد من الدراسات التي قام بها علماء الخدمة الاجتماعية، أوضحت نتائجها أن أساليب الممارسة المهنية تقتقد إلى العلمية، وإلى التوجّه النظري العلمي. (الدامغ: 1996).

ولعل من أساسيات نجاح الأخصائي الاجتماعي في عمله مواكبته لكل ما هو جديد، واكتسابه للمعارف والمهارات والأدوات والاتجاهات المتجددة في تقديم الخدمات الاجتماعية، فضلاً عن قدرته على توظيف وتطبيق هذه الأساليب في التعامل مع متلقي الخدمة الاجتماعية، والقدرة على تنسيق وإدارة الجهود المبذولة من جميع المؤسسات والموارد المتوفرة في البيئة المحيطة بالعمل (متلقي الخدمة)؛ سعياً للتأكد من أن العملاء يتلقون جميع الخدمات التي يحتاجونها في الوقت والشكل المناسب.

وتعد إدارة الحالة -كأسلوب حديث- من الأساليب المهنية التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في تقديم الخدمات الاجتماعية بفعالية وجودة عالية؛ حيث يتم من خلالها التركيز على العميل، والذي يعتبر أساس المساعدة؛ وذلك بناءً على مناهج علمية منظمّة ومتعددة لتقديم أفضل مساعدة للعميل. وهذا ما أكدّه الدخيل بأن إدارة الحالة هي مجموعة من الإجراءات تهدف إلى تنسيق جميع أنشطة المساعدة نيابةً عن عميل أو مجموعة من العملاء. (الدخيل، 2014: 50)

وقد اتضح الاهتمام بممارسة واستخدام أسلوب إدارة الحالة في العديد من دول العالم المتقدم، وتعددت وتنوّعت التجارب التي طبّقت في هذا الصدد، حيث تختلف كل تجربة في أسلوبها، وفي طريقة تطبيقها. فعلى المستوى الفردي، قام You, Dunt, Doyle & Hsueh (2012)، على سبيل المثال بتطبيق إدارة الحالة على مجموعة من المُسنّين، وقد اتضحت أهمية وفاعلية هذا الأسلوب في تحسّن صحة كبار السنّ النفسية ورفاهيتهم، كما أدت إلى تحسّن واضح في تقديم الخدمات التي لم يتم تلبّيها من قبل. أمّا على النطاق الدولي، فقد قامت بريطانيا بتجربة أطلقوا عليها مسمّى (Named social worker)، وتقوم هذه التجربة على تعيين أخصائي اجتماعي

يتولّى كاملَ التعاملات الخاصة بالعميل، ويتبنّى مصالحَ ذوي الاحتياجات التعليمية ويدافع عنها، ويساعدهم على اتخاذ القرارات الصحيحة فيما يتعلق بظروفهم وأهدافهم، ومن ثمّ تمكينهم من اختيار أسلوب الحياة الذي يُلبّي احتياجاتهم ويحقق طموحاتهم، حيث اتضح أهمية وفاعلية إدارة الحالة في تفعيل الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية (ames, E., Morgan, H., & Mitchell, R, 2017). وعلى صعيد المنظّمات الدولية، فقد تبنت منظمة اليونيسيف للطفولة أسلوب إدارة الحالة لمساعدة الأطفال الضعفاء في شرق وجنوب أفريقيا؛ وذلك بتصميم دليل لإدارة الحالة يهتمُّ بتقديم المساعدة والخدمات الاجتماعية لهم من خلال نظام متكامل ومتطور يهتم بالتنسيق بين المؤسسات المعنية لحماية الطفل (www.unicef.org).

وعلى الرغم من انتشار أسلوب إدارة الحالة في دول عديدة لها باع طويل في ممارسة الخدمة الاجتماعية، إلا أن الباحثة لاحظت -من خلال عملها كعضو هيئة التدريس وزيارتها الميدانية للمؤسسات الاجتماعية ومتابعتها للأنشطة الخاصة بها- أن هناك قصوراً لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجتمع السعودي في تطبيق أسلوب إدارة الحالة والتنسيق بين المؤسسات التي يمكنها المساهمة في تقديم الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية؛ ممّا قد يؤدي إلى ضعف في مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم، كما يزيد من فرص الهدر في الموارد البشرية والمادية، وهذا ما برهنته دراسة الناجم (2009) التي أشارت إلى أن هناك حاجة ماسّة، وضرورية لتطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجتمعنا، وتطبيق الأخصائيين الاجتماعيين للمستجدات المهنية، مع العلم أنه تم ملاحظة بعض من الممارسين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في السعودية وهم يمارسون أسلوب إدارة الحالة أو بعض من خطواتها -وإن لم يعطوها هذا المسمى-، فهم يقومون بالتعرّف والتسجيل وتقييم الحالة ووضع خطة عمل لها، والبحث عن مصادر وموارد المجتمع التي يمكن أن تخدم الحالة، كل ذلك وفق مبادئ المهنة وأخلاقياتها، لكن الملاحظ أيضاً، أن هذه الممارسات لإدارة الحالة لا تعدو كونها جهوداً فردية مبعثرة، وتخلو من منهجية منظمة. ولذا، فإن مشكلة هذا البحث تتحدّد في مناقشة أهمية أسلوب إدارة الحالة كأحد الأساليب المهنية الفعّالة التي تهدف إلى تحقيق أهداف ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال رفع مستوى كفاءة وجودة تقديم الخدمات المقدّمة للعملاء والارتقاء بها، والعمل على تمكينهم بما يساعد على قيامهم بأدوارهم المنوطة بهم.

ثانياً: أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من النقاط الآتية:

- 1- تُضيف هذه الدراسة للباحثين والمنظرين، والممارسين أساساً نظرياً يساعدهم في كيفية توظيف إدارة الحالة في الخدمة الاجتماعية، وتزودهم بحصيلة معرفية في هذا المجال.
- 2- تتأكد الأهمية العلمية لهذه الدراسة في قلة الدراسات والبحوث العلمية والأطر النظرية في موضوع إدارة الحالة وتطبيقها في الخدمات الاجتماعية، التي لم تلق الاهتمام الكافي على مستوى الدراسات والبحوث العربية، على الرغم من الاهتمام الكبير الذي حظيت به على مستوى البحوث والدراسات الأجنبية، فالدراسة تُعد مساهمة في إثراء المعرفة في مهنة الخدمة الاجتماعية، وفي مجال الممارسة تحديداً، ومما ستتضمنه من نتائج وتوصيات، بالإضافة إلى تحديد وحصر المراجع، والدراسات السابقة يمكن أن تُشجع الباحثين على البناء عليها مستقبلاً في موضوعات ذات صلة بالموضوع.
- 3- تعمل هذه الدراسة على تسليط الضوء لإبراز أهمية تطبيق إدارة الحالة، ومدى مناسبة ممارستها وتطبيقها في المجتمع السعودي.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- الهدف الأول: تحديد مفهوم إدارة الحالة.
- الهدف الثاني: التعرف على التطور التاريخي لإدارة الحالة.
- الهدف الثالث: التعرف على أبرز مجالات إدارة الحالة.
- الهدف الرابع: تحديد أهمية إدارة الحالة في مجال تقديم الخدمات الاجتماعية.
- الهدف الخامس: التعرف على نماذج إدارة الحالة.
- الهدف السادس: التعرف على معوقات تطبيق إدارة الحالة.
- الهدف السابع: التعرف على مدى صلاحية تطبيق إدارة الحالة في المجتمع السعودي.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

أ) مفهوم إدارة الحالة:

تعددت مفاهيم إدارة الحالة كأحد الأساليب المهنية الحديثة نسبياً المستخدمة في الخدمة الاجتماعية، ويرجع صعوبة تحديد هذا المفهوم إلى اختلاف وجهات النظر حولها، حيث عرّف

Pivoriene (2007) إدارة الحالة بأنها أسلوب لتقديم مجموعة من الخدمات تسعى إلى التأكد من أن العملاء الذين يعانون من مشاكل متعددة ومعقدة يتلقون جميع الخدمات التي يحتاجونها في الوقت وبالشكل المناسب، إلا أن القرني ورشوان (2008) يرون أن إدارة الحالة في جوهره يُشير إلى تنسيق الجهود التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي بين العميل متلقي الخدمة وبين جميع المصادر المتوفرة في البيئة المحيطة، كما عرّفت بأنها أسلوب مهم جداً للتقليل من المشكلات المرتبطة بتجزئة الخدمات، وكذلك المشكلات المتعلقة بدوران العمل أو تلك المشكلات النابعة من سوء التنسيق بين مقدمي الخدمة (الدخيل، 2014). وكذلك إدارة الحالة هي عمليات أو طرق لتوفير الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها العملاء (المستفيدون) بشكل منسق وفعال (Intagliata, 1982: 657). أمّا رابطة الأخصائيين الاجتماعيين الأمريكية (NASW, 2013) فعرّفت إدارة الحالة بأنها طريقة لتزويد الخدمات الاجتماعية؛ بحيث يعمل الأخصائي الاجتماعي على تقدير احتياجات العميل وأسرته وينسق ويراقب و يقيم الخدمات التي يحتاجونها، وإدارة الحالة من وجهة نظر مجتمع قيادة العمل الاجتماعي في مجال الصحة (Society for Social Work Leadership in Health, 2015) هي طريقة لتقديم الخدمات الاجتماعية من خلال أخصائي اجتماعي محترف، يقيم - بشكل تعاوني - احتياجات العميل وعائلته، ويرتب وينسق، ويراقب ويدافع عن حزمة من الخدمات المتعددة بهدف تلبية الاحتياجات المتعددة لعميل محدد.

إلا أن جميع الباحثين أجمعوا على بعض النقاط، وهي:

- أن مفهوم إدارة الحالة يركز على ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدور المدير.
- إدارة الحالة منهج متعدد التخصصات يعتمد على العميل، فهو الخبير باحتياجاته ومشكلاته.
- أسلوب يسعى للتأكد من أن العملاء يتلقون جميع الخدمات التي يحتاجونها في الوقت وبالشكل المناسب.
- أن العميل يعرف أفضل من أي شخص آخر حدوده الخاصة واحتياجاته ورغباته في مجالات الرعاية الاجتماعية.
- تنسيق الجهود التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي بين العميل وبين جميع المصادر المتوفرة في البيئة المحيطة.
- توفير الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها العملاء يكون بشكل منسق وفعال.

- يعمل الأخصائي الاجتماعي على تقدير احتياجات العميل وأسرتة وينسّق ويراقب وبيّميّ الخدمات التي يحتاجونها.
- ولقد جاءت هذه النتيجة متوافقةً مع نتائج دراسة (Lukersmith, et al, 2016) التي أظهرت -بعد مراجعة المقالات المتخصصة- إلى تحديد (22) تعريفاً لمفهوم إدارة الحالة أنفقت على ضرورة التنسيق والتوفيق بين حاجات العميل والمصادر المتوفرة في بيئته. وتعرّف الباحثة إدارة الحالة بأنها: طريقة يمارس من خلالها الأخصائي الاجتماعي في أقسام الخدمات الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الاجتماعية لدور المدير لاحتياجات العميل؛ بحيث يعمل على التنسيق والتوفيق بين حاجات العميل والمصادر المتوفرة في بيئة العمل والمجتمع، والتأكد من استفادة العميل وحصوله عليها.

(ب) مفهوم الخدمات الاجتماعية:

هي مجموعة الأنشطة التي يقوم بها أخصائيون اجتماعيون أو مهنيون آخرون، وذلك لمساعدة الناس لكي يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم أو وقايتهم من الاتكالية على الآخرين. وكذلك مساعدتهم على تدعيم الروابط الأسرية وعلى تحسين أدائهم الاجتماعي، ومن مجموعة الخدمات الاجتماعية ما يلي (الدخيل، 2014: 272):

- مساعدة الناس للحصول أو التعرف على المصادر الاقتصادية والمالية.
 - تقديم الاستشارات الاجتماعية.
 - القيام بتحويل العملاء كلاً حسب حاجته للمؤسسات الأخرى في المجتمع.
 - التوسط والدفاع عن العملاء متى كان ذلك ضرورياً وممكناً.
 - تسهيل حصول العملاء على الخدمات وتعريفهم بالمؤسسات الموجودة بالمجتمع.
- وتعرّف الباحثة الخدمات الاجتماعية بأنها: وفقاً لطريقة إدارة الحالة، هي الخدمات الاجتماعية الموجهة للعميل.

(ج) مفهوم مؤسسات الرعاية الاجتماعية:

هي مؤسسات اجتماعية تعمل على توفير مجموعة متنوعة من الخدمات، وتهدف إلى الارتقاء بالمجتمع ونقل أفرادها إلى مستويات متقدمة من الرفاهية. (Galper1975: 12)

وتعرّف الباحثة مؤسسات الرعاية الاجتماعية بأنها: هي المؤسسة الاجتماعية التي يمارس

فيها مدير الحالة عمله مع العميل، ويقدم فيها الأنشطة أو البرامج التي تهدف إلى إدماج الأفراد في بيئتهم الاجتماعية ودعم وتنمية قدراتهم وتمكينهم من تلبية حاجياتهم.

خامساً: منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوثائقي، وهو أحد المناهج الكيفية، ويُستخدم فيه الجمعُ الدقيق للسجلات والوثائق المتوفرة التي لها علاقة بموضوع الدراسة؛ ومن ثمَّ تحليل محتواها بهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة.

سادساً: الإطار النظري للدراسة:

يُعدُّ الإطار النظريُّ أحد الركائز المهمة في البحث العلمي؛ حيث يساعد الباحث في الوقوف على الخلفية النظرية للموضوع الذي يتناوله في دراسته، ويتعرَّف من خلاله على المفاهيم المرتبطة بها، كما يوفرُّ للباحث معلومات تمكنه من الوصول إلى الاستنتاجات والحلول المناسبة لمشكلة الدراسة. (أ) الدراسات السابقة:

تُعَدُّ الدراسات السابقة إطاراً معرفياً لأي دراسة علمية لاحقة، فهي أساس لا بد منه يفيد في إنجاز وتكامل الدراسات اللاحقة، ونظراً لندرة الدراسات العربية التي تناولت موضوع الدراسة الحالية؛ وهو إدارة الحالة في ممارسة الخدمة الاجتماعية، اعتمدت الباحثة على بعض الدراسات العلمية القريبة من موضوع الدراسة الراهنة، وتم أيضاً الرجوع إلى عدد من المصادر الأجنبية، كما أن تجارب الدول في مجال تطبيق إدارة الحالة في الممارسة، تُعتبر من الدراسات التي قد تستفيد منها الدراسة الحالية في بعض جوانبها؛ لذلك سوف يتم استعراض أهم الدراسات التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية على النحو التالي:

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة علي (2018) هدفت إلى تحديد درجة وعي الأكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بمتطلبات تدريس وممارسة إدارة الحالة، وأظهرت نتائج الدراسة أن 68% من عينة الدراسة قد قاموا بالاطلاع والقراءة عن إدارة الحالة، وأن 77% لم يقوموا بإجراء أي بحوث تتعلق بإدارة الحالة، كذلك توصلت إلى أن المعارف المطلوبة هي معرفتهم بعوامل ظهور إدارة الحالة والكفاءات المطلوبة لممارستها والعلاقة بينها وبين الخدمة الاجتماعية، كذلك قناعة عينة الدراسة بضرورة تدريس وممارسة إدارة الحالة بدرجة قوية، ومن أهم تحديات تدريس وممارسة

إدارة الحالة افتتار مؤسسات الرعاية الاجتماعية إلى نظام محاسبي؛ باعتباره مطلباً أساسياً لممارسة إدارة الحالة وعدم توفر دورات تدريبية متخصصة في إدارة الحالة في الخدمة الاجتماعية. دراسة سيد (2018) والتي هدفت إلى تحديد متطلبات تطبيق نموذج إدارة الحالة من خلال ممارساته المهنية بمجالات الممارسة المتنوعة بمؤسسات رعاية الطفولة بمحافظة أسبوط، وقد أظهرت نتائجها أن هناك مجموعة من المتطلبات لتطبيق أسلوب إدارة الحالة؛ هي: المتطلبات المعرفية؛ ومن أبرزها معرفة البرامج والأنشطة المختلفة المقدمة للأطفال داخل وخارج المؤسسة، وكذلك معرفة الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية الطفولة، والمتطلبات المهنية؛ وهي: ضرورة اكتساب فريق العمل المهارات المهنية في التعامل مع الأطفال، والمهارة في وضع خطة التدخل المهني للاستفادة من الإمكانيات والموارد المتاحة بالمؤسسة وبالمجتمع، وكذلك المتطلبات القيمة؛ وهي: خلق جو من التفاهم بين أعضاء فريق العمل بمؤسسات رعاية الطفولة، واحترام السرية في العمل بمؤسسات رعاية الطفولة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة جرين وأليس Green & Ellis (2017) والتي هدفت إلى بناء نموذج لإدارة الحالة، من خلال العمل الاجتماعي المشترك، وقد توصلت إلى نموذج لإدارة الحالة، والذي يركز على مبدأ: (أن العميل يعرف أفضل من أي شخص آخر حدوده الخاصة واحتياجاته ورغباته في مجالات الرعاية المتعددة، ويجب تأمين الرعاية التي تتمحور حول العميل مع التركيز على عدم قيام الأخصائي الاجتماعي بذلك)، كما يركز النموذج على ضرورة أن يتجاوز الأخصائي الاجتماعي نطاق الخدمات التي تقدمها مؤسسته والعمل على المشاركة والتثقيف والشبكة والدعوة والتوسط وتسهيل الروابط بين الأخصائيين الاجتماعيين والعلماء، والمصادر الداعمة.

دراسة لوكرزميث وآخرين Lukersmith, et al. (2016) والتي هدفت إلى تحديد مفهوم إدارة الحالة، وقد توصلت إلى أن إدارة الحالة تسهم بشكل كبير نحو تكامل الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية، والدعم للأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية معقدة، كما تضمنت النتائج (22) تعريفاً وخمسة نماذج مع (69) نشاطاً أو مهمة لمديري الحالات، تم تحديدها إلى (17) مكوناً رئيسياً (تدخلات). كما أكدت النتائج التباين الاصطلاحي الكبير في إدارة الحالة التي تسبب الارتباك في الدور، والغموض وتُوق المقارنات بين مختلف الظروف الصحية، وهناك حاجة ملحة إلى تصنيف متفق عليه دولياً للتنسيق وإدارة الرعاية.

دراسة ميزي وآخرين (Mezey, et al. 2015) وهي دراسة هدفت إلى معرفة آثار أسلوب إدارة الحالة المقدمة للمرضى من فئة كبار السن مقارنةً مع برامج الرعاية فيما يتعلق بنوعية الحياة، والرضا عن الرعاية الاجتماعية والصحية، والحالة الوظيفية، وقبول الدخول إلى المستشفى، ومدة الإقامة في المستشفى، وإعادة الدخول إلى قسم الطوارئ، وأظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحياة، والرضا عن الرعاية الاجتماعية والصحية، والحالة الوظيفية، وقبول الدخول إلى المستشفى، ومدة الإقامة في المستشفى، بينما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إعادة قبول كبار السن إلى قسم الطوارئ بشكل ملحوظ، ولصالح كبار السن الذين قدمت لهم الرعاية باستخدام أسلوب إدارة الحالة مقارنةً مع نظرائهم في تقديم الرعاية.

دراسة مينيزيس (Menzies 2011) والتي هدفت إلى التعرف على دور تطبيق أسلوب إدارة الحالة كجانب حاسم لإنهاء التشرّد، كما هدفت أيضًا إلى الحصول على بيان وتوضيح أبعاد الممارسات المستخدمة التي تدعم إنهاء التشرّد، وقد كشفت الدراسة عن العديد من النتائج الرئيسية:

- تعريف إدارة الحالة هو عملية صعبة، فقد أشار مقدمو الخدمات إلى التنوع والارتباك أحياناً في كيفية وصف مفهوم إدارة الحالة.
- يُعدّ الوضوح في اللغة والتعريفات أمراً حيوياً لمجتمع الرعاية المنسّق، وقد أدى التباين في إدراك مفهوم إدارة الحالة إلى اتباع أساليب مختلفة، وبالتالي نتائج مختلفة، للناس الذين يتلقون الخدمات الاجتماعية.
- إدارة الحالات الفعّالة من المحتمل أن تكون واحدة من أفضل التدخلات لنهاية متواصلة التشرّد.
- يُظهر البحث أن إدارة الحالة قد ساعدت في خفض نسبة التشرّد من (100%) من الحالات الموثقة إلى (97%)، عند القيام به بطريقة شاملة.
- غالباً ما تتم التعاريف الحالية لإدارة الحالات من خلال تحديد أنشطتها الرئيسية وعملياتها والمبادئ والأدوار والكفاءات الأساسية لمديري الحالات.
- تشمل الممارسات الواعدة لإدارة الحالات ما يلي: التعاون، والمطابقة الصحيحة للخدمات، والسلوك الأخلاقي، ونظام متناسق وإدارتها بشكل جيد واستمرار المهنية وتنمية القطاع.

ثالثاً: تجارب الدول في مجال تطبيق ممارسة إدارة الحالة:

تجربة بريطانيا في إدارة الحالة (2016): والتي أطلقوا عليها (Named Social Worker)، تحت إشراف وزارة الصحة البريطانية، ومن أبرز الدوافع التي دعت إلى تبني هذا البرنامج دعم تعلم ذوي الاحتياجات الخاصة، ودعوة السياسيين البريطانيين الذين سَعَوْا إلى اختبار طُرُق مبتكرة للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، لتمكين الأخصائي الاجتماعي من تيسير التواصل مع المحتاجين وتوسيع دائرة الجهات التي تقدم الخدمات.

وقد تم تطبيق هذه التجربة في (6 مواقع) على مستوى بريطانيا، وترتكز التجربة على القيم الراسخة والمعرفة والمهارات والأخلاق التي تتميز بها مهنة الخدمة الاجتماعية، والتي تقوم على تبني نظرة شاملة تركّز على الفرد من جميع جوانبه، وتتسم بالمبادرة والوعي والدعم من كافة الخدمات المتوفرة.

وتفترض الطريقة أن دور الأخصائي الاجتماعي يجب أن يعاد صياغته بطريقة تحقق فكرة العالم الاجتماعي التطبيقي الذي يتمتع بالخبرة في مجال المساواة والقدرة العقلية وقوانين حقوق الإنسان؛ ممّا يُعدُّ تحدياً بالنسبة للمختصين العاملين في إطار النظام الصحي ونظام الرعاية الاجتماعية، وتعد فكرة (Named Social Worker) من أحدث الطُرُق التي تحاول تعريف دور الأخصائي الاجتماعي على أنه الشخص الذي يتبنى مصالح ذوي الاحتياجات التعليمية ويدافع عنها.

ومهما اختلفت المسميات فالمفهوم واحد، سواء مدير الحالة أو (Named Social Worker)، وهو أنه يقوم على إعطاء فرصة لكل من الأخصائي الاجتماعي وذوي الإعاقة التعليمية لبناء علاقات وثيقة ومتواصلة وفهم مشترك للفرص والتحديات ومراكز القوى التي يمكن البناء عليها لتحقيق نتائج جيدة لصالح ذوي الاحتياجات الخاصة التعليمية، كما تركّز على منح صلاحيات واسعة للأخصائي الاجتماعي للتغلب على نواحي القصور التي كان يعاني منها الأخصائي الاجتماعي ضمن الطُرُق التقليدية في التدخل مع ذوي الإعاقات التعليمية، وقد أثبتت التجربة تأثيراً وقوة فعالية هذا البرنامج في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في كل موقع من المواقع الستة.

أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

أوضحت الدراسات السابقة -سواء الأجنبية، أو العربية- الاهتمام المتصاعد بتطبيق إدارة الحالة في الخدمة الاجتماعية، بما يشمل تجاوزها للعوائق التي تقابلها أثناء الممارسة.

ويتضح من العرض السابق للدراسات تنوع أهدافها؛ فبعضها اهتمت بالجانب الأكاديمي؛ كدراسة علي (2018) والتي هدفت إلى تحديد درجة وعي الأكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بمتطلبات تدريس وممارسة إدارة الحالة؛ وذلك على خلاف دراسة سيد (2018) والتي أولت الممارسة المهنية الجانب الأكبر منها، حيث سعت إلى تحديد متطلبات تطبيق نموذج إدارة الحالة من خلال ممارساته بمجالات متنوعة بمؤسسات رعاية الطفولة، وبعضها قصدت تحديد مفهوم إدارة الحالة، كدراسة لوكرزميث وآخرين (2016)، أما دراسة مينزيس (2011) فقد هدفت إلى التعرف على دور تطبيق أسلوب إدارة الحالة كجانب حاسم لإنهاء التشرد، بينما ابتغت دراسة جرين وأليس (2017) إلى بناء نموذج لإدارة الحالة من خلال العمل الاجتماعي المشترك، ومن هنا يتضح أن الدراسة الحالية تتفق مع دراسة لوكرزميث وآخرين (2016) في تحديد مفهوم إدارة الحالة، وتتميز عنها وعن باقي الدراسات السابقة في سعيها لتحديد أهمية تطبيق أسلوب إدارة الحالة، ونماذج إدارة الحالة وخطواتها ومتطلبات تطبيقها.

كما يتبين من الدراسات السابقة أن غالبيتها اعتمدت على المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المكتبية مثل دراسة جرين وأليس (2017)، ودراسة لوكرزميث وآخرين (2016)، وتتفق الدراسة الحالية معها في منهج الدراسة، بينما تختلف مع دراسة ميزي وآخرين (2015)، التي اعتمدت على المنهج شبه التجريبي. وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد أبعاد الإطار النظري للدراسة، وفي اختيار وتطبيق منهجيتها، بالإضافة إلى أن تجربة بريطانيا في إدارة الحالة (Named Social Worker)، قد دعمت الدراسة في معرفة الواقع الفعلي التجريبي لممارسة إدارة الحالة؛ مما يساعد في فهم وتحليل نتائج الدراسة الراهنة.

وعلى الرغم من دور إدارة الحالة - إذا طبقت بفاعلية - في تحسين جودة حياة العميل وأسرته وانخفاض التكاليف اللازمة للحصول على الخدمات في عدد من الحالات، والذي أكدته هذه الدراسات والبحوث، فإن الدراسة الحالية تتفرد عن غيرها من الدراسات في مدى صلاحيتها في تقديم الخدمات الاجتماعية في المجتمع السعودي؛ فالاختلاف من ناحية الهدف من الدراسة باستهدافها للمجتمع السعودي، والتي تمكن من التنبؤ بالتوجهات المستقبلية لتطبيق إدارة الحالة، وهو ما يمكن الباحثة من التيقن من اختلاف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، ومع ذلك فإن الباحثة لم يكن لها استكمال هذه الدراسة من دون الاستفادة من الدراسات السابقة، من ناحية

تكوين صورة شاملة للموضوع، وبناء الإطار النظري، وربط نتائج الدراسة بالدراسات السابقة بما يحقق التكامل في مجال البحث العلمي.

(ب) السياق التاريخي لإدارة الحالة في إطار ممارسة الخدمة الاجتماعية:

على الرغم من النشأة القديمة لعملية إدارة الحالة إلا أن هذا المسمى كمفهوم لم يظهر للوجود ويشيع استخدامه خاصة في المؤسسات الطبية إلا في الثلاثة عقود الماضية، فقد أشار كل من (Carol Austin و Robert McClelland) (2000) في كتابهما: «ممارسة إدارة الحالة» إلى أن الجذور التاريخية لإدارة الحالة تعود إلى تاريخ نشأة الخدمة الاجتماعية، فالمجلات الاجتماعية وحركات تنظيم الإحسان التي نشأت في الولايات المتحدة الأمريكية منذ أواخر القرن التاسع عشر تُعتبر نموذجاً للعمل التنسيقي للخدمات الاجتماعية (القرني وآخرون، 2013: 216). وقد كان في ذلك الوقت لإدارة الحالة نشاطاً مهنيّاً للعلاج الفردي في الولايات المتحدة منذ أن أنشأ (صامويل هو) مدرسة (ماساشوتس) لذوي التخلف العقليّ وضعاف العقول من الشباب عام 1848 (Weil & Karls, 1985)، وخلال ذلك الوقت كانت دراسة الحالة تتابع تطوّر حالة العميل والعلاج الفردي الذي يقدّم له في المؤسسات الصحية للأطفال ذوي الإعاقة (Trustees, 1920). ونظراً للتوسع في الطلب على الخدمات، أنشئت العيادات الخارجية مع تطوير إدارة الحالة بعد العلاج. كما يمكن الإشارة هنا إلى جهود Mary Richmond في تطوير مفهوم التشخيص الاجتماعي خلال عملها مع المهاجرين (Richmond, 1919) إضافة إلى ذلك، فقد تزعمت الاعتقاد بأن عمل الحالة كان فردياً يقدّم حلولاً متميزة وأوضاعاً تضمن الحلّ الناجح للمشكلات (Lieberman, 1990).

وفي الحرب العالمية الأولى والثانية تمّت الاستفادة من الصليب الأحمر الأمريكي في دعم إدارة حالة الجندي البعيد عن أسرته (Dulles, 1950) وقد تطوّرت الفكرة؛ بأن يتابع مدير الحالة العميل، وأن يقوم بدور الوسيط في تلك الفترة (Dulles, 1950; Hurd, 1959).

وبدأت تظهر لغة خاصة في القوانين الخاصة بكبار السن الأمريكيين وغيره من التشريعات الفيدرالية مثل (SSDI) لتوصيف إدارة الحالة (Rubin & Roessler, 2001) وظهرت قوانين فيدرالية أخرى مثل: قانون إعادة التأهيل لعام 1973 والأطفال ذوي الإعاقة، وقانون تعليم كافة المعوقين لعام 1975، وقانون دعم الأسرة لعام 1988، وقانون المسؤولية الشخصية وفرص العمل

لعام 1996، إضافةً إلى ذلك تطوير النموذج التعاوني لإدارة الحالة (Jackson, Finkler, & Robinson, 1992).

أمَّا إدارة الحالة المعاصرة فيمكن إرجاعها إلى قانون الخدمات الموحدة الذي ظهر في عام 1971 في الولايات المتحدة الأمريكية، هذا القانون أدرك الحاجة إلى تحسين برامج الخدمات الإنسانية على المستويين المحلي والقومي في مجالات التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية، وممَّا أفرزه هذا القانون أساليب مهنية لمتابعة العملاء وتتبع إحالتهم إلى المؤسسات المختلفة للحصول على الخدمات التي يحتاجونها، وهذا من مهام ما يُعرف بنموذج إدارة الحالة، ويمكن القول: إنه منذ بداية عقد السبعينات من القرن العشرين وإدارة الحالة أصبحت في نظر الكثيرين من راسمي السياسة الاجتماعية في الدول الغربية ضرورة ملحة تفرضها التحولات الاجتماعية والاقتصادية وتزايد معدلات المشكلات الإنسانية في ظل تناقص المؤسسات الاجتماعية التي تتصدى لها (القرني وآخرون، 2013: 217).

ج) مجالات إدارة الحالة:

تشمل أنشطة إدارة الحالة ما يلي (Denise, 2017):

- 1- البحث عن المرضى المؤهلين الذين يعانون من مشاكل صحية كبيرة.
 - 2- تثقيف المرضى/ الأسر على أساس الرعاية الصحية الوقائية.
 - 3- مساعدة المرضى/ الأسر في الحفاظ على منزل طبي آمن واستخدام الموارد الصحية بكفاءة.
 - 4- مساعدة المرضى وأسرتهم بتقديم روابط وتدخلات نفسية اجتماعية للحد من العوائق التي تحول دون تلقيهم للرعاية المناسبة وتحقيق الرفاه الاجتماعي.
- بينما أوردت بارنيت (2014) المجالات الآتية للعمل وفق إدارة الحالة:
- 1- إعداد التقارير الميدانية: تحضير خطط عمل أسبوعية وشهرية وتسليمها في الوقت المحدد وتضمين ملاحظات تهدف إلى المحافظة على نظام إدارة الحالة، وضمان الالتزام بمعايير الرعاية والإدارة الملائمة للحالات.
 - 2- التنسيق والتمثيل: العمل بالتنسيق مع مصادر الدعم اللوجستي والهيئات الداعمة في نشاطات الاتصال والتنسيق وتبادل المعلومات مع المنظمات غير الحكومية الوطنية والمنظمات الدولية والجهات المانحة والحكومة.

3- مسؤوليات أخرى: يتم توكيل الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن إدارة الحالات بمهام أخرى من جانب المشرف بهدف تفعيل وتطوير برامج تقديم الخدمات الاجتماعية.

كما أن هناك مجالات متعددة لاستخدام أسلوب إدارة الحالة، فقد استخدمه Green & Ellis (2017) في الوقاية لدى الأفراد الذين يُتوقع أنهم سيعانون من احتياجات اجتماعية معقدة، كما اعتمد في تقديم الخدمات الاجتماعية للأفراد الذين يعانون من حالات صحية معقدة؛ مثل إصابات الدماغ، السكري، الصحة العقلية، إصابة الحبل الشوكي، (Lukersmith, et al., 2016)، كما طُبِّقَ في تقديم الرعاية لكبار السن؛ مثل تحسين نوعية الحياة، الرعاية الاجتماعية والصحية، التنسيق مع إدارة المستشفيات وأقسام الطوارئ لضمان قبول الدخول إلى المستشفى، ومدة الإقامة في المستشفى، وإعادة الدخول إلى قسم الطوارئ (Mezey, et al., 2015)، كما تم توظيف أسلوب إدارة الحالة في حالات الطوارئ لتخفيض مستويات التعرُّض للإصابة والعنف الجسدي والجنسي والضغط النفسي والاشترك مع الجماعات المسلحة والانفصال (بارنيت، 2014)، كما استخدمها Menzies (2011) لإنهاء حالات التشرد.

وفي ضوء ما سبق نستنتج أنه لا يوجد مجال محدد لتطبيق أسلوب إدارة الحالة، فهو أسلوب يصلح في تقديم الخدمة الاجتماعية للأفراد في جميع المجالات، ولكنه قد يكون الأنسب في الحالات المعقدة التي تحتاج إلى تضافر الجهود بين الأخصائي الاجتماعي، والعميل نفسه، والمؤسسات الداعمة والتي تتوافر في بيئة العميل.

سابعاً : التطبيق العملي لأسلوب إدارة الحالة :

أهمية تطبيق أسلوب إدارة الحالة:

تُولى مهنة الخدمة الاجتماعية أهمية كبيرة لإدارة الحالة، فهي تتم عبر مجموعة من العلاقات المهنية السليمة المبنية على العملاء أنفسهم واحترامهم والإيمان بقدرتهم على تقدير حاجاتهم بحيث تؤدي هذه العلاقات إلى النجاح والوصول إلى الأهداف المرجوة (الزهراني، 2010: 65).

وترى (Intagliata 1982) أن إدارة الحالة تُسهم فيما يلي:

- 1- استمرارية تقديم الخدمات الاجتماعية.
- 2- زيادة إمكانية حصول العملاء على الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها في وقت قياسي.
- 3- زيادة إمكانية حصول العملاء على الخدمات الاجتماعية بطريقة شاملة ومنسقة.

4- تعزز إمكانية الحصول على الخدمات من قِبَل المحتاجين وتذليل الصعوبات التي تعترض ذلك.

5- تعزيز المحاسبة (Accountability) من خلال تحديد مسؤوليات مدير الحالة؛ ممَّا يسهم في التأكيد على كفاءة وفاعلية البرامج والخدمات الاجتماعية المقدمة للعملاء. ويؤكد مخايل (2012) أن إدارة الحالة نظام يسهم في تحديد الأطفال أو أسرهم التي تحتاج إلى دعم خاص نتيجة ظروف الطوارئ، ويساعد في التأكد من أن هذا الدعم فعال ومناسب لمواجهة مخاطر الحماية التي يتعرضون إليها، كما تُعتبر إدارة الحالة دعامة أساسية للنظام الوطني للحماية وجزءاً أساسياً منه، ويجدر بالدول أن تُعير اهتماماً لإيجاده حتى في الدول التي لا تعاني من نزاعات مسلحة، أمَّا في الدول التي تعيش ظروفًا خاصة نتيجة حالات الطوارئ فقد يكتسب أهمية قصوى؛ لأنه قد يُشكّل إطاراً مناسباً لتعويض النقص وعدم الكفاءة والقدرة في نظام حماية الطفل أو النظام الموجود قبل وقوع حالات الطوارئ.

وتتفق الباحثة مع (Intagliata) في الأهمية الكبرى لأسلوب إدارة الحالة في زيادة إمكانية حصول العملاء على الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها في وقت قياسي؛ حيث ترى الباحثة أن الزمن المستغرق لحصول العميل على الخدمة يُعتبر معياراً لجودتها، فكلما كان الزمن أقصر كلما تحقّق الرضا للعميل وسأهم هذا في إشباع احتياجاته، وزيادة إمكانية حصولهم على الخدمات الاجتماعية بطريقة شمولية ومنسّقة، إضافةً إلى تذليل الصعوبات التي تعترض ذلك.

نماذج خطوات إدارة الحالة:

قبل التطرُّق إلى النماذج الخاصة بخطوات إدارة الحالة، هناك مجموعة من المعايير الأساسية التي ينبغي أن يضعها الأخصائيون الاجتماعيون في الاعتبار عن تطبيق أسلوب إدارة الحالة، فالمعيار هو النمط الذي يتضمن القواعد والسياسات الملائمة للتطبيق والحكم والمقارنة من أجل تقييم الأداء في ظروف معينة (تاج، 2011). ولقد أشار كلٌّ من (Simpson, Miller & Bowers, 2003: 5-6) إلى ثلاثة معايير لإدارة الحالة وهي:

- إدارة الحالة الواسطة (Brokerage Case Management): ويعتمد هذا المعيار على التفاوض في تقديم الخدمات للعملاء، وكان هذا المعيار شائعاً ومناسباً في الولايات المتحدة الأمريكية، بينما كان غير مقبول في المملكة المتحدة (Mueser et al., 1998).

- إدارة الحالات السريرية (Clinical Case Management models): يرتبط هذا المعيارُ بقدررة مدير الحالة على تطوير وتغيير احتياجات العميل، والجدير بالذكر أن التداخلات المستخدمة في إدارة الحالة السريرية سوف تتداخل مع خدمة إدارة الحالة الوسطة بالإضافة إلى اشتمالها أيضاً على العلاج النفسي، والتدريب على المهارات الحياتية اليومية، والتحليل النفسي للأسرة والمريض والتدخل المباشر في الأزمات.
- النموذج المتمركز على التأهيل نموذج القوة (Rehabilitation Oriented Models The Strengths Model): يعتمد هذا المعيارُ على دمج نقاط القوة ونماذج إعادة التوجيه الموجّهة لإدارة الحالات.

ومن جانب آخر فقد طُوّر العاملون في مجال الخدمة الاجتماعية ثلاثة نماذج من إدارة الحالات الحديثة هي (Woodside & McClam, 2013):

- 1- إدارة الحالات القائمة على تكامل الأدوار (نموذج الرعاية التعاونية): فعلى سبيل المثال لا الحصر: تشمل الأدوار المشتركة الآتية: الدعوة، وسيط الخدمات، منسّق الخدمات، المستشار، مخطّط مسؤول عن حل وإدارة المشكلات.
- 2- إدارة الحالة المستندة إلى المنظمة (تُعرف أيضاً باسم نقطة الخدمة): ويعد هذا النموذجُ نظاماً معقداً من إدارة الحالة ويطبّق في مؤسسات رعاية صحية أو اجتماعية كبيرة مثل: مركز صحي عام كبير، مستشفيات، عيادات طبية شاملة، مراكز إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي، وتشمل إدارة الحالة وفق هذا النموذج خدمات الرعاية الانتقالية، وإدارة الرعاية الشاملة.

3- إدارة الحالة القائمة على المسؤولية: يركّز هذا النموذجُ على نقل الرعاية من الرسمية إلى غير الرسمية؛ حيث ينقل الخدمات الاجتماعية والصحية من الأخصائي الاجتماعي إلى أفراد العائلة والأصدقاء والمتطوعين، فيتم تدريب المجتمعات على مواصلة الخدمات بمجرد إنهاء الرعاية المهنية.

ولقد حدّد مخايل (2012) أربع خطوات لإدارة الحالة كما يلي:

- 1- التعرفُ أو تحديد الفرد أو المجموعة المعرّضة أو التي قد تتعرض للإساءة، من مستوى حمايتها، ويشتمل هذا المكوّن على إجراء تقييم وتحليل للسياق الواقع فيه خطر الانتقاص

من الحماية، ويشمل هذا المكوّن فتح ملف الحالة وبداية عملية التوثيق، وقد يكون هذا الرصد مباشرة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين الذين يقومون بزيارات ميدانية للأسر وإلى مواقع وجود الفرد أو الطفل أو الجماعة المعرّضين للإذلال.

2- خطة الدعم الفردية: عند القرار بأن العميل موضوع الحالة بحاجة إلى مساعدة، فإن الأخصائي يضع خطةً فرديةً لتأمين هذه المساعدة بالشراكة مع العميل أو المسؤول عن رعايته وسائر الشركاء ذات الصلة، كما تُبنى هذه الخطة استناداً إلى نتائج التقييم، وفي هذه المرحلة يتم تعيين أخصائي اجتماعي يرتبط بمدير برنامج الحماية في المؤسسة (ممكن أن يكون شخصاً مختلفاً عن الذي أجرى عملية التقييم)، وتُبرز خطة الدعم ما هي النتيجة المتوخّاة، وما هي الخطوات المطلوبة لتحقيق هذه النتيجة، وتحتوي على مكوّنات عدة هي: تحديد نوعية المساعدة التي يحتاجها العميل، مكان الحصول على هذه الخدمة والجهة المسؤولة عن تأمينها، الوقت الذي سوف يستغرقه الحصول على هذه المساعدة، آلية للمتابعة للتأكد بأن العميل يحصل على المساعدة المناسبة.

3- الإحالة إلى الخدمة المناسبة: قد لا تكون الخدمة المطلوبة للعميل متوفرة في المؤسسة التي وثقت وأعدت خطة إدارة الحالة، وإنما في جهة أخرى، وهنا من الضروري أن تكون آلية التحويل محددةً مسبقاً عند بداية البرنامج وفيها تبين مسؤوليات وأدوار كافة الجهات والمؤسسات المشتركة، كما تُعنى هذه الخطوة بتوفير خريطة تُبرز اسم المؤسسة، مكانها، اختصاصها، قدرتها الاستيعابية، طريقة الاتصال بها، تجعل من عملية الإحالة مرنةً، فعملية إحالة العميل إلى جهة محددة لا تعني انتهاء مهمة الأخصائي الاجتماعي، بل على الأخير أن يواكب عملية الإحالة ويتابعها مع الجهة المعنية ومع العميل وأسرته.

4- المراجعة والمتابعة: إن التداول بالحالة وتطور مسارها من قبل فريق العمل في المؤسسة أو مع شركاء آخرين مسؤولين عن تقديم خدمة دعم ومساعدة للعميل أو أسرته هو مكوّن أساسي في نظام إدارة الحالة، وهو عملية مستمرة تبدأ عند مرحلة إعداد التقييم الأساسي، غايتها العمل على تأمين فرص إعادة التأهيل والاندماج ولمّ شمل الأسرة وزوال الخطر، كما يقوم المسؤول عن ملف العميل بزيارات دورية إلى مكان وجود العميل ضمن أسرته أو في بيئته للتأكد من حصوله على نوعية الدعم المناسب.

وبشكل عامّ تتبع إدارة الحالة دورة من الخطوات يمكن إجمالها بما يلي (بارنيت، 2014: 50):

1- التعرف والتسجيل: تحديد الأفراد الذين يحتاجون إلى المساعدة أو التدخل من قِبَل الأخصائي الاجتماعي.

2- التقييم (مستويات التقييم الأولية والشاملة): تقييم الحاجات التي يجب تلبّيها للعميل سواء تلك التي تتطلب اتخاذ إجراء فوري، أو تلك الاحتياجات طويلة ومتوسطة المدى، وتحديد المصادر الداعمة المتوفرة في بيئة العميل.

3- تخطيط الحالات: أيّ عمل خطة لتحديد ما الذي ينبغي فعله للاستجابة إلى الاحتياجات التي تمّ تحديدها في خطوة التقييم سواء كانت خدمات مباشرة أو خدمات إحالة، وهذه الخطوة تتعلق بتحديد الأهداف التي ينبغي تحقيقها قبل إغلاق الحالة.

4- تنفيذ خطة الحالة: اتخاذ الإجراءات والخطوات اللازمة لتنفيذ الخطة وتنسيق الجهود بين المؤسسات والمصادر الداعمة والمتوفرة في بيئة العميل.

5- المتابعة والمراجعة: التحقق من أن خطة الحالة للعميل تسير في المسار الصحيح وتستمر في تلبية احتياجات العميل.

6- إغلاق الحالة: ويتم إغلاق الحالات في أغلب الأحيان عند تحقيق أهداف العميل وأسرته على النحو المبين في خطة الحالة، وعند التأكد من أن العميل تلقى الدعم اللازم الملبي لاحتياجاته.

معوّقات تطبيق إدارة الحالة:

هناك العديد من المعوّقات التي من الممكن أن تعيق تطبيق إدارة الحالة منها (القرني وآخرون، 2013: 228):

1- يحتاج تطبيق هذا النموذج إلى وجود منظومة من المؤسسات الاجتماعية لديها لوائح وأنظمة واضحة للممارسين، وهذا الأمر قد لا يكون متوفرًا في بعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

2- يتطلب هذا النموذج وجود ممارسين لديهم قدر كبير من المعرفة والمهارة والخبرة في التعامل مع العملاء والتواصل مع المؤسسات الاجتماعية في البيئة المحيطة.

3- بعض أساليب إدارة الحالة تعطي دورًا ثانويًا للممارس ودورًا أوليًا للعميل، وهذا الأمر

يتطلب أن يكون العملاء لديهم المقدرة على المشاركة الفعالة في تنفيذ الخطة العلاجية، وهذا الأمر لا يمكن تعميمه على كافة العملاء؛ فبعض العملاء لديهم عنصر السلبية في التجاوب مع الممارسين والمؤسسات الاجتماعية.

4- الموافقة ما بين الاحتياجات وما بين المصادر البيئية قد لا تكون كافية لتحقيق عملية المساعدة؛ لأن هناك فرقاً ما بين إشباع الاحتياج وما بين كيفية توظيف ذلك الإشباع لإحداث التغيير المرغوب في شخصية العميل وبيئته.

ثامناً: إدارة الحالة ومدى صلاحيتها في تقديم الخدمات الاجتماعية في المجتمع السعودي:

مماً سبق ذكره نستنتج أن تطبيق أسلوب إدارة الحالة في مجتمعنا أمر ممكن ومتطلبات تطبيقه متوفرة في حدود إمكانيات مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وتظهر ماهية تطبيقه من خلال التنسيق بين الجهود التي تبذلها مختلف مؤسسات الدولة؛ ممماً يزيد من فرص تلقي أفراد المجتمع الذين يحتاجون إلى رعاية اجتماعية داخل المجتمع السعودي بطريقة متكاملة ومنسقة.

ولكي تأتي ثمار تطبيق أسلوب إدارة الحالة بفعالية وجودة عالية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، يكون ذلك بتوافر مجموعة من المتطلبات التي يجب أن تكون قابلة للقياس والتتبع، ومنسقة ومقبولة في مجتمعنا السعودي، وهذه الاشتراطات يكتسبها الأخصائي الاجتماعي عن طريق التعليم المستمر والتدريب ورغبة الأخصائي في تطوير الأساس الذي يمتلكه وتمميته، ونظراً لأهمية الإلمام بالمتطلبات التي تتطلب تطبيق أسلوب إدارة الحالة؛ حيث إن فهمها واستيعابها وتحقيقها يمثل الأساس الذي يقوم عليه التطبيق الفعلي لإدارة الحالة مع العملاء أثناء الممارسة، فقد ارتأت الباحثة ذكر بعض المتطلبات التي تتطلب من الأخصائي تطبيق أسلوب إدارة الحالة وتكون متناسبة مع مجتمعنا: (Menzie, 2011)

أ) التمتع بالممارسات الأخلاقية وامتلاك الكفايات والمهارات المهنية كأخذ التدابير المناسبة للحفاظ على سرية معلومات العميل، جمع واستخدام المعلومات الشخصية على أساس الحاجة إلى المعرفة مع أعلى درجة من عدم الكشف عن هوية العميل إلا في حدود القانون، وعندما يطلب من مديري الحالات التعرف على المعلومات الشخصية لغرض معين، فيتم الكشف عن كمية المعلومات اللازمة لهذا الغرض فقط، وفي حالة الضرورة فقط، تعبئة سجلات العملاء باستخدام القنوات المناسبة للعملاء، وفي الوقت المناسب لهم، واحترام

السياسات والقوانين التي تحمي وتحافظ على خصوصية الأشخاص بما في ذلك معلومات المؤسسة والضمانات الأمنية في مجال تكنولوجيا المعلومات.

ب) القدرة على جمع البيانات (المدخلات) من جميع الموارد ذات الصلة والمتاحة في بيئة العمل في ضوء مصلحة العميل وتحقيق أهدافه.

ج) القدرة على تحديد احتياجات العملاء بدقة، وتنسيق الجهود بين الموارد المتاحة لتلبية حاجات العملاء.

د) يشترك مديرو الحالات بشكل مناسب في المعلومات مع الموارد الخارجية كما هو مطلوب وفقاً للمبادئ السرية المذكورة في هذا القانون.

هـ) يقدم مديرو الحالات الدعم المموسس والعاطفي لبعضهم البعض لتعزيز عمل الفريق والتعاون الضروري لتلبية احتياجات العملاء وعلى نحو أفضل كزملاء.

ويمكن الاستئناس أيضاً بما ذكره سيد (2018) إلى أن هناك ثلاث متطلبات رئيسية لتطبيق إدارة الحالة في تقديم الخدمات الاجتماعية هي:

1- المتطلبات المعرفية: وترتبط هذه المتطلبات بمعرفة البرامج والأنشطة المختلفة المقدمة للعملاء داخل وخارج المؤسسة، وكذلك معرفة الاتجاهات الحديثة في مجال تقديم الخدمة أو الرعاية الاجتماعية.

2- المتطلبات المهارية: وترتبط هذه المتطلبات باكتساب فريق العمل المهارات المهنية في التعامل مع متلقي الرعاية الاجتماعية والمهارة في وضع خطة التدخل المهني للاستفادة من الإمكانيات والموارد المتاحة بالمؤسسة وبالمجتمع.

3- المتطلبات القيميّة: وهي خلق جو من التفاهم بين أعضاء فريق العمل بمؤسسات تقديم الخدمات الاجتماعية؛ كاحترام السرية فيما يتعلق بظروف حياة العميل، واحترام السياسات والقوانين التي تحمي وتحافظ على خصوصية الأشخاص.

ويتضح ممّا سبق طرُحُه أن هذه المتطلبات الضرورية وغيرها التي لا يتسع المجال لذكرها جميعاً، يجب أن يكتسبها الأخصائي الاجتماعي ليتمكن من تطبيق أسلوب إدارة الحالة في عملة مع العملاء، وهي تُستخدم في الممارسة كمؤشرات لتقويم أداء الأخصائي الاجتماعي في مختلف مجالات الممارسة المهنية.

ومن منطلق تحديد نتائج الممارسة المهنية لأسلوب إدارة الحالة تظهر الحاجة إلى معرفة أهم الكفايات المهنية التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي لتطبيق أسلوب إدارة الحالة، حيث يقوم الأخصائي الذي اكتسبها، بإثارته واستدعائها وتوظيفها لمواجهة مشكلة ما وحلها في وضعية محدّدة. ومن خلال استقراء الأدب السابق يمكن تلخيص أبرز الكفايات المهنية اللازمة لتنفيذ أسلوب إدارة الحالة بما يتناسب مع مجتمعنا السعودي بما يلي:

- معرفة البرامج والأنشطة المختلفة المقدّمة للعملاء داخل وخارج مؤسسات الرعاية الاجتماعية الخاصة بأفراد المجتمع السعودي سواء كانت حكومية - خاصة - خيرية.
- معرفة الاتجاهات الحديثة في مجال تقديم الخدمة أو الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، وهذا يتطلب من الأخصائيين السعي المستمرّ لتطوير معارفهم واكتساب مهارات جديدة تتناسب مع متطلبات العملاء والسعي المستمر لمعرفة مستجدّات المهنة بالاطلاع والتدريب.
- القدرة على جمع البيانات (المدخلات) من جميع الموارد ذات الصلة والمتاحة في بيئة العملاء في ضوء مصالحهم وتحقيق أهدافهم.
- اكتساب المهارات المهنية في التعامل مع العملاء (متلقّي الخدمة).
- المهارة في وضع خطة التدخل المهني للاستفادة من الإمكانيات والموارد المتاحة بالمؤسسة وبالمجتمع.
- فهم آليات الدفاع، التحويل العكسي التي يلجأ إليها بعض العملاء حرجاً من الأسئلة التي تشخص حالتهم أو مشكلاتهم الاجتماعية.
- توقع القضايا الاجتماعية والقانونية للعملاء.
- القدرة على فرز المخاطر المحتملة عند تبني هذا الأسلوب والتي قد تُوقع الأخصائي في مشكلات تجعله يفقد ثقة العميل فيه؛ وبالتالي تؤثر على الممارسة المهنية في المؤسسة بشكل عامّ.
- امتلاك مهارات الاتصال الفعّال، حيث تتضح قدرة الأخصائي على ربط العملاء بالمؤسسات الموجودة في المجتمع وأحقيقته في تلقي الخدمات منها وتسهيل وتيسير حصوله على تلك الخدمة سواء كانت (مادية، بشرية، تنظيمية).

● إدارة الخدمات الاجتماعية المقدمة للفرد والجماعة بأفضل جودة وأفضل استثمار للموارد المتاحة.

● جمع واستخدام المعلومات الشخصية للعملاء على أساس الحاجة إلى المعرفة مع أعلى درجة من عدم الكشف عن هوية العميل إلا في حدود القانون باعتبارها الحفاظ على سرية وخصوصية العملاء أحد القيم التي تستند عليها مهنة الخدمة الاجتماعية. ويظهر لنا جلياً من العرض السابق أهم الكفايات المهنية اللازمة لتطبيق أسلوب إدارة الحالة؛ لذا ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين اكتساب المهارات الكافية بطريقة مناسبة، وتفعيل الاستفادة منها على عدة مستويات من الممارسة العامة.

وهنا يثور التساؤل عن مدى صلاحية تطبيق أسلوب إدارة الحالة في المجتمع السعودي؛ وترى الباحثة أن أي خدمة اجتماعية يجب لها إعداد وتنظيم وإجراءات وقبول للحالة، وفي المملكة معظم الجمعيات ودور الرعاية الاجتماعية لديها سياسات عمل مهنية وواضحة للممارسة، وهذا ممّا يدعّم عمل مدير الحالة مع عملائه، وتقديم خدمات ذات جودة عالية بأسرّ الطرق وأقل التكاليف، والمجتمع السعودي لا يخلو أيضاً من الممارسين الذين يمتلكون قدراً كبيراً من المعرفة والمهارة والخبرة في التعامل مع العملاء والتواصل مع المؤسسات الاجتماعية في البيئة المحيطة، وهذا كله يساهم في توظيف أسلوب إدارة الحالة في الممارسة بطريقة فعّالة وبمهنه عالية، فعملية تطبيق أسلوب إدارة الحالة تتطلب تضافر الجهود بين العميل والأخصائي الاجتماعي والمؤسسات الحكومية والأهلية والخيرية الموجودة في بيئة العميل، والتي يمكنها تقديم الخدمات الاجتماعية أو الدعم اللوجستي بحيث تسهّل عملية تلقي العملاء للخدمات بأرقى مستوى وبأسرع وقت، ويكون دور الأخصائي الاجتماعي التنسيق بين هذه المؤسسات لضمان عدم التعارض أو التضارب بين أنشطتها بحيث يضمن أفضل استثمار لجهودها وإمكانياتها دون أي هدر، وبالتالي نجاح خطة التدخل الاجتماعي التي يُعدّها الأخصائي الاجتماعي.

ومن هنا تتجسّد أهمية هذا الأسلوب في مجتمعا السعودي من خلال العديد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية سواء كانت حكومية أو أهلية (غير ربحية- ربحية) حيث يضمن استمرارية تقديم الخدمات الاجتماعية للمستحقين الفعليين ووفقاً لاحتياجاتهم الفعلية، وتوفيرها لهم بوقت قياسي، وتزيد من إمكانية حصول العميل على الخدمات الاجتماعية بطريقة متكاملة، وهذا يرجع إلى:

- التطور الواضح والملموس في برامج الرعاية الاجتماعية من حيث نوع الخدمات وطُرق تقديمها.
- تعدُّ المشكلات وتنوعها.
- تطبيق أسلوب إدارة الحالة يعزِّز المحاسبية كما أوضحت Intagliata وهذا يساعد على تقويم الخدمة المقدَّمة للعميل؛ وبالتالي الارتقاء بجودتها.

كما أظهرت الدراسة أنه لا يوجد مجال محدَّد في المجتمع السعودي لتطبيق أسلوب إدارة الحالة فهو أسلوب يصلح في تقديم الخدمة الاجتماعية للأفراد في جميع المجالات، وذلك راجع لتعدُّد المشكلات وتشعُّبها، فيمكن تطبيقها في المجالات الصحية كما أوضح Denise و Green & Ellis و Lukersmith، كذلك تُقيد في المجال المدرسي؛ حيث يتعامل الأخصائي مع مشكلات متنوِّعة معقَّدة كما بينت بارنيت، وأيضاً في المجال التأهيلي كما أوضح Mezey.

تاسعاً: خلاصة نتائج الدراسة، وتوصياتها:

- 1- تبني أسلوب إدارة الحالة كأحد أساليب الخدمة الاجتماعية الفعَّالة في جميع المؤسسات الحكومية والأهلية المعنيَّة بتقديم الخدمات الاجتماعية.
- 2- عقد ورش عمل ودورات تدريبية وتوعية للأخصائيين الاجتماعيين في المملكة العربية السعودية حول مفهوم إدارة الحالة وأهميتها، ومعاييرها وطُرق ونماذج استخدامها.
- 3- أن تتبنَّى وزارة العمل والتنمية الاجتماعية ووزارة الصحة استحداث نظام إلكتروني يتضمَّن عمل قاعدة بيانات إلكترونية، تتضمن الأفراد المحتاجين للخدمات الاجتماعية والمصادر التي يمكنها تقديم الدعم والمساعدة لتلبية احتياجاتهم؛ بحيث تسهَّل عملية إدارة حالة كل منهم، بحيث يكون هناك نظام شبكيّ (net work) بحيث يقوم بحصر كافة المؤسسات الحكومية والأهلية والخيرية التي تخدم مؤسسات الرعاية الاجتماعية في كافة أنحاء المملكة؛ ممَّا يسهَّل التعرف على تلك المؤسسات ويسهل ربط العملاء بها، وتكون مسؤولة عن تحديثها باستمرار لضمان سهولة الوصول لها وضمان استفادة العملاء منها في نفس الوقت.
- 4- تبني الأقسام الأكاديمية للخدمة الاجتماعية في مناهجها لتعليم أسلوب إدارة الحالة مما يُساعد على اكتسابهم أساساً معرفياً له؛ وبالتالي سهولة وإمكانية تطبيقه مستقبلاً.

5- عمل دليل مفصل للإجراءات الخاصة بإدارة الحالة؛ ممّا يساعد ويُسهّل عمل الأخصائي الاجتماعي مع الحالات.

المراجع

- 1- بارنيت، كاتي (2014). المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات بشأن إدارة الحالات وحماية الطفل، دَوْر إدارة الحالة في حماية الأطفال: دليل مديري السياسات والبرامج، مجموعة العمل العالمية لحماية الطفل.
- 2- البريثن، عبدالعزيز (2000). مدى ارتباط أبحاث ورسائل الخدمة الاجتماعية بالممارسة المهنية: دراسة استطلاعية لرسائل الدكتوراه التي أُجيزت في حقل الخدمة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، الكويت: مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 28، العدد 8.
- 3- البريثن، عبدالعزيز (2017). قراءات في الخدمة الاجتماعية، من إصدارات الجمعية السعودية للدراسات الاجتماعية، الطبعة الثانية.
- 4- تاج، محمد الأمين (2011). نظرية المحاسبة في الأطر التقليدية الغربية، دار جامعة الجزيرة للطباعة والنشر، 111.
- 5- الدامخ، سامي عبدالعزيز (1966). تصميمات النَّسَق المفرد. مجلة العلوم الاجتماعية. الكويت. المجلد الرابع والعشرون. العدد (1).
- 6- الدخيل، عبدالعزيز عبدالله (2014). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية. دار المناهج للطباعة والنشر.
- 7- الزهراني، محمد سعيد (2010). أُسس الخدمة الاجتماعية في الجمعيات الخيرية، اللقاء السنوي للجهات الخيرية بالمنطقة الشرقية، المنعقد في جمعية البر بالمنطقة الشرقية 7-8 أبريل، 57-81.
- 8- سيد، زينب محمد عبد العظيم (2018). متطلبات تطبيق نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد بمؤسسات رعاية الطفولة بمحافظة أسيوط. رسالة ماجستير في الخدمة الاجتماعية تخصص خدمة فرد، جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية.
- 9- علي، إيهاب حامد (2018). درجة وعي الأكاديميين في الخدمة الاجتماعية بمتطلبات تدريس وممارسة إدارة الحالة، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين: مجلة الخدمة الاجتماعية، ع59، ج1.
- 10- القرني، محمد بن مسفر ورشوان عبد المنصف حسن (2013). المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسرة، ط2، الرياض: مكتبة الرشد.
- 11- مخايل، إيلي (2012). نظام إدارة الحالات، مركز ريساتارت لتأهيل ضحايا العنف والتعذيب، ضمن مشروع «دعم الأطفال المتأثرين بالنزاعات المسلحة في لبنان» الممول من الاتحاد الأوروبي.
- 12- معجم المعاني الجامع (ب.ت). تعريف ومعنى حالة في معجم المعاني الجامع - معجم عربي عربي.
- 13- الناجم، مجيدة (2009) الممارسة البنّية على البراهين، الرياض، مجلة جامعة الملك سعود. كلية الآداب: نصف سنوية، محكمة، 291-315.
- 14- Brand, S and Wilkinson, G., (2015). Scope of Social Work Practice Case Management & Care Coordination, Australian Association of Social Workers.

- 15- Burns, T., & Perkins, R. (2000). The future of case management. *International Review of Psychiatry*, 12, 212-218.
- 16- Chuang, C., Levine, S. & Rich, J. (2011). Enhancing cost-effective care with patient-centric coronary obstructive pulmonary disease program. *Population Health Management*. DOI: 10.1089/pop.2010.0015.
- 17- Denise, M. (2017). "Proactive Case Management: Social Work Active Engagement Revisited" *Journal of Sociology and Social Work*, 5(1), 10-16.
- 18- Dulles, E. (1950). *The American Red Cross*. New York: Harper. Ercan-Fang, N., Gujral, K., Greer, N. & Ishani, A. (2013). Providers' perspective on diabetes Case management: a descriptive study. *American Journal of Managed Care*, 19 (1): 29-32
- 19- Galper, Jeffrey H (1975). *The Politics of Social Services*. New Jersey: Prentice-Hall Inc
- 20- Green, D& Ellis, S,. (2017). Proactive Case Management: Social Work Active Engagement Revisited, *Journal of Sociology and Social Work*, Vol. 5, No. 1, pp. 10-16
- 21- <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=acrzqmEfhlo%3D&portalid=0>.
- 22- Hurd, C. (1959). *The complete history of the American Red Cross*. New York: Hawthorne.
- 23- Intagliata, J. (1982). Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: The role of case management. *Schizophrenia Bulletin*, 8(4), 655-674.
- 24- James, E., Morgan , H., & Mitchell, R. (2017). Named social workers - better social work for learning disabled people? *Disability & Society*, 1650-1655 .
- 25- Lukersmith, S, et al .(2016). What is Case Management? A Scoping and Mapping Review. *International Journal of Integrated Care*, 16(4): 2, pp. 1-13, from: http://dx.doi.org/10.5334/ijic_2477
- 26- Menzies, P. (2011). Dimensions of Promising Practice For Case Managed Supports in Ending Homelessness, RESEARCH REPORT, Calgary Homeless Foundation.
- 27- Mezey, M, et al., (2015). ADVANCING GERIATRIC NURSING PRACTICE: Randomized Controlled Trial of Nurse Case Management of Frail Older People. Retied at 27 April, 2015. *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)*, from: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb05238.x>
- 28- National Association of Social Workers (NASW) (2013). *N A S W Standards for Social Work Case Management* , from:
- 29- Pivorien, J. (2007). Case management In Social Work, *SOCIALINIS DARBAS*, 6(1), 68-74
- 30- Simpson, A., Miller, C. & Bowers, L. (2003). Case management models and the care programmer approach: how to make the CPA effective and credible. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(4), pp. 472-483.
- 31- Society for Social Work Leadership in Health. (2015). *Social Work Best Practice Healthcare Case Management Standards*, SSW LHC, PA
- 32- Trustees of the Massachusetts School for the Feebleminded (1920). *Seventy-third annual report*. Boston: Wright and Porter.
- 33- Weil & J. Karls (Eds.). *Case management in human service practice* (pp. 29-71). San Francisco: Jose-Bass
- 34- Woodside, M. McClam, T. (2013). *An Introduction to Human Services* (7th Ed.). from: <https://www.amazon.com/Introduction-Services-Available-Titles-CengageNOW/dp/0534642276>

35- You, E., Dunt, D., Doyle, C. & Hsueh, A. (2012). Effects of case management in community aged care on client and career outcomes: a systematic review of randomized trials and comparative observational studies.

المواقع الإلكترونية :

الموقع الإلكتروني لمنظمة اليونيسيف www.unicef.org.

Case Management in providing social services at social welfare institutions in Saudi community.

DR. KHULOUD AL ABDULKAREEM •

Abstract

This study addressed an important concept in the context of the practice of social work, namely case management. This study tried to introduce the case management, its identity, steps of applying it and the extent of its suitability for the Saudi society. In order to achieve study objectives; the researcher relied on the documentary approach which is one of the qualitative methodologies. It relied analyzing available resources and literature related to the subject, bearing in mind that this study discusses the subject from a purely theoretical point of view, as the subject mattered is very scarce in the Arabic social work.

This attempt gives social workers an opportunity to try to test this method during professional practice, and try to write about this approach from an academic prospect. Researchers can also conduct more deep field studies in the subject of case management, its various implications, or its with clients in a way that enriches the subject theoretically as well as the practice of social work profession.

. **Key Words:** Case management, social services, participation in social work, Saudi society

-
- Assistant Professor. Department of Social Studies. Majoring in Social Service. College of Arts. King Saud University. Riyadh.