المركز الفلسطيني للإرشاد

Palestinian Counseling Center

الخطة الاستراتيجية 2016-2020

مقدمة:

تُبين الخطة الاستراتيجية للمركز الفلسطيني للارشاد مسار العمل للأعوام القادمة 2016–2020، وتأتي الخطة الاستراتيجية، بعد تقييم ومراجعة الخطة الماضية للاعوام 2010–2014 . حيث تم بناء هذه الخطة بالاعتماد على مراجعة وقراءات للوضع الفلسطيني الحالي من النواحي السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية والنفسية وبناءا على التقييم الداخلي والخارجي لعمل المركز مما ساهم في تطوير التوجهات والاستراتيجيات التي سوف يتم العمل عليها خلال الخمسة سنوات القادمة جاهدين ملاءمة الاهداف الاستراتيجة والخدمات للاحتياجات النفسية للانسان الفلسطيني .

ينتهج المركز الفلسطيني للارشاد فلسفة تعتمد على أن التغيير في الصحة النفسية للفرد يكتمل بمناصرة حقوقه؛ التي نصت عليها كافة الاتفاقيات الدولية لحقوق الانسان، كحقه في الحياة وتقرير المصير والشعور بالامان والحماية والمعاملة الانسانية، اضافة الى حقه في العمل والعيش الكريم، والتنقل بحرية، ويعبر المركز عن هذا النهج عبر قراءته للواقع المعاش، ومواصلته تكثيف الجهود مع المؤسسات التي تعمل في المجالات الاجتماعية والصحية والتنموية المختلفة، من أجل المساهمة في النهوض بالوضع النفسي للأفراد والأسر والجماعات. ان التحرر من كافة اشكال الاستعمار والاضطهاد الاجتماعي سوف تسهم في تطوير واقع الصحة النفسية. لذلك يعمل المركز على تبني استراتيجيات بديلة في الصحة النفسية الى جانب المناصرة في حماية حقوق الأفراد في الشعور بالامان والاستقرار وتلقي الخدمات والتدخل النفسي، وسوف نبين ذلك في التوجهات الاستراتيجية للعمل، حيث ستعكس وثيقة الخطة الاستراتيجية للمركز متبنيةً النهج الشمولي التكاملي في العمل الداخلي وفي العمل على المستوى الوطني والمؤسساتي.

خلفية:

بلغ عدد الفلسطينيين في كافة أماكن تواجدهم في نهاية العام 2015، 12.37 مليون، يسكن الضفة الغربية وقطاع غزة 4.68 مليون موزعين كالآتي في الضفة الغربية 2.86 مليون في قطاع غزة 1.82مليون . وهذا التعداد السكاني يشمل عدد كبير من اللاجئين: حيث تقدّر الأنروا أن هنالك أكثر من 762.000 لاجئ في الضفة الغربية، و 1.26 مليون لاجئ في قطاع غزة، أي ما يعادل 72% من سكان غزة هم لاجئين مقابل 27% لاجئ ضمن سكان الضفة الغربية. هناك أيضا جالية كبيرة من الشتات الفلسطيني: بلغ عددهم 7.69 مليون فلسطيني في جميع أنحاء العالم.

النمو السكاني يتسارع في الضفة الغربية وقطاع غزة حسب المعايير الدولية، فبسبب الانخفاض التدريجي في نسبة الوفيات والخصوبة العالية نسبياً، بلغ متوسط النمو السكاني في منتصف عام 2012 (3%) مقارنة مع نسبة النمو السكاني العالمي الذي بلغ (1.2%). ان نسبة الشباب والاشخاص تحت عمر ال 18 عام يشكلون 47.1% من نسبة السكان، أما نسبة كبار السن (+60)لا تزال متدنية أي ما يعادل 4.4% من عدد السكان، مع نسبة أعلى للإناث المسنات مقارنة بالذكور المسنين (81.4 ذكور مقارنة بـــ 100 اناث)، ويعود هذا الفرق في النسبة بين الجنسين الى معدل العمر المتوقع للنساء الذي يبلغ 75 عام مقارنة بالذكور الذين يبلغون 72 عام.

الوضع السياسي:

منذ الإحتلال الإسرائيلي لفلسطين عام 1948، بدأت الممارسات المتعمدة والتمييز تستهدف الوجود الفلسطيني، تمثلت هذه الممارسات بمصادرة وتقسيم الأراضي، بناء المستوطنات في الضفة الغربية،وتهويد القدس ومحيطها، وامتداد حركة الإستيطان والتهويد لأحياء عديدة من البلدة القديمة في القدس ومحيطها، هذا فضلا عن تدمير المنازل ومصادرتها، والنقص في البنى التحتية العامة الكافية والمناسبة، وإقدام إسرائيل على فرض قوانين وأنظمة عنصرية ومجحفة مرتبطة بالأرض وتقسيم الأراضي، والإغلاقات المحكمة المقرونة بجدار الفصل العنصري، ومصادرة حق الإقامة (الهويات) من المقدسيين وطردهم لباقي مدن الضفة الغربية، ومنعهم من ممارسة حقهم في السكن، والتنقل بحرية للوصول الى العمل واماكن السكن. ناهيك عن الاجتياحات التي تعرضت لها الضفة الغربية 2002 وجرائم الحرب التي تعرضت لها قطاع غزة – (حرب كانون الأول،2008)، (حرب تشرين الثاني، 2012)، (حرب تموز، 2014) – التي أدى الى تفاقم الأزمة الانسانية حيث نتج عن حرب تموز 2014 في قطاع غزة 2131 شهيد و11 الف جريح و28% من سكان قطاع غزة تركوا بيوتهم نتيجة القصف والخراب والدمار التي الم بها وسكنوا المدارس والبيوت الغير صالحة للسكن.

تزامن في الآونه الأخيرة (الهبة الجماهيرية) في الاراضي الفلسطينية المحتلة وفي مناطق القدس والضفة الغربية على وجه الخصوص وذلك منذ بداية شهر تشرين أول 2015 حتى شهر شباط 2015 بلغ عدد الشهداء الفلسطينيين حسب وزارة الصحة الفلسطينية ما يقارب 190 شهيد، وأكثر من 14,500 جريح، و3500 أسير. ، حيث ارتفعت نسبة الاطفال الشهداء نتيجة القتل العمد، وزاد عدد المعتقلين بين أوساط الأطفال. ويترك القتل والأعتقال وتعمد استهداف الأطفال الأثر النفسي البالغ لأقرانهم من هم في سن المدرسة، خاصةً ومع تسارع وسائل التواصل الاجتماعي للعرض المتكرر لصور وفيديوهات قتل جنود الاحتلال للأطفال، والذي ينذر بدوره الى تقويض

الشعور بالامن لدى الأطفال، وظهور نزعات نحو العزلة والغضب الشديدين، نتيجة الخوف المستمر من التعرض للاعتقال والقتل. ينعكس ذلك على الممارسات اليومية والسلوكية للأطفال، حيث باتت المشاهد المتكررة للقتل والتعذيب والاعتقال تستحوذ على حياتهم اليومية. تشير احصائيات الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال ان 422 طفل معتقل في سجون الاحتلال حتى نهاية كانون الأول عام 2015.

ان لهذه الممارسات الاحتلالية العنيفة تأثيرا على جميع فئات وشرائح المجتمع الفلسطيني بشكل عام، وعلى فئتي الأطفال والنساء بشكل خاص كونهم الفئة الأكثر ضعفاً وتأثراً بهذه الظروف. نرى أن تجربة الاعتقال سواء للأطفال أو للبالغين تجعلهم أكثر عرضة للاصابة بالامراض والاضطرابات النفسية وللاضطرابات العصبية ايضا، نتيجة ظروف الاعتقال التي تخالف معايير حقوق الانسان، وكذلك تعرضهم للتعذيب بكافة أشكاله المتمثل بالربط والشبح ، والضرب والتنكيل، العزل، وجلسات التحقيق، والحرمان من النوم. حيث تبين من المراجعات ان السجناء المحررين لديهم اعراض صدمة واعراض اكتئابية نتيجة التعرض للعديد من الادوات القمعية والمعالمة اللاانسانية المتمثلة في الحرمان من التواصل مع الأهل ومع المحامين والتعذيب النفسي والجسدي.

الانقسام السياسي الفلسطيني وانعكاسه سلباً على القضية الفلسطينية، فإلى جانب الحصار المفروض من قبل الاحتلال الإسرائيلي والعزل الجغرافي بين مناطق الضفة الغربية، وقطاع غزة، عزز الانقسام الداخلي العزلة والتفكك، السياسي والجغرافي، والاقتصادي بين هذه المناطق. ولعل تأثير العزل والانقسام لم يطال فقط الجانب السياسي والاقتصادي، بل أنه أدى إلى ظهور بعض الظواهر الاجتماعية الخطيرة التي قد تصبح جزءا من ثقافة المجتمع. أظهرت دراسة حديثة لمركز شؤون المرأة– غزة أن الانقسام ترك آثاراً على العلاقات الأسرية في كل بيت، فقد أثّر على العلاقات الزوجية، كذلك الأمر بالنسبة لعلاقات الأشقاء؛ التي أصبح الانتماء الحزبي هو الفيصل فيها، ووجدت الدراسة أن الانقسام أثّر على علاقة الآباء والأبناء، فالآباء جحدوا أبناءهم، والأبناء فقدوا احترامهم لآبائهم. كما وجدت الدراسة أن الانقسام أثّر على العلاقات الاجتماعية؛ فأحدث فيها فجوات وشروخاً على صعيد علاقات الجيران، والأقارب، وعلاقات زملاء العمل، لينشر أجواء من التوتر في كل مكان. كما أحدث الانقسام تغييراً جذرياً في حياة الكثير من العائلات، حيث أغلقت المؤسسات أبوابها، ووجد غالبية الموظفين أنفسهم بدون عمل، هذا بالإضافة إلى العمال والعاملين في المؤسسات الخاصة الذين فقدوا أعمالهم.

الوضع الاقتصادي:

ان الاختلالات السياسية والأمنية التي يمارسها الاحتلال الإسرائيلي العسكري ضد الفلسطينيين يؤثر، على جميع القطاعات التنموية بشكل عام، وعلى الوضع الاقتصادي بشكل خاص ، كما ان للقيود الاسرائيلية الشديدة على الأراضي والموارد في الضفة الغربية والحصار على غزة لحق في الاقتصاد الفلسطيني تراجعاً كبيراً، الأمر الذي أدى إلى تزايد وتيرة العنف والاضطهاد وظهور مشاكل واضطرابات مختلفة، أثرت على اللبنة الأساسية للعائلة الفلسطينية التي تشعر بالعجز وعدم الشعور بالامان وغياب القدرة على الايفاء بالالتزامات الاسرية والمعيشية وتوفير الامن للاطفال، وأصبح شغلها الشاغل البحث عن قوت يومها.

بعد الاطلاع على بيانات الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني 2014 يتبين ان هناك ارتفاع في اسعار المنتجات محليا خلال الأعوام الماضية مع بقاء معدل دخل الاسرة الفلسطينية ثابت ،الأمر الذي يزيد الفجوة بين ما تحتاجه الاسرة للانفاق وما يتوفر لها فعلا وهذه الفجوة تخلق اوضاع اقتصادية صعبة للعائلات الفلسطينية مما تزيد تعرض الانسان الفلسطيني للضغط النفسي والتوتر والشعور باللاحول، كما وتشير احصائيات الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني ان نسبة المشاركة في القوى العاملة للعام 2014 في فلسطين 45.8%، بواقع 71.5 للذكور و19.4% للإناث، وبلغ معدل البطالة في فلسطين 26.9% بواقع 23.9% للذكور و34.4 للإناث.

وحسب أخر احصائية للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، قدر معدل الفقر بين السكان وفقا لأنماط الاستهلاك الحقيقية 25.8% خلال عام 2011، بواقع 17.8% في الضفة الغربية و38.8% في قطاع غزة. كما تبين أن 12.9% من الأفراد في فلسطين يعانون من الفقر المدقع، بواقع 7.8% في الضفة الغربية و21.1% في قطاع غزة، مع العلم أن هذه النسبة ارتفعت بكثير عن عام 2011، في ظل الحصار الإسرائيلي المفروض على الضفة الغربية وقطاع غزة.

وحسب منظمة أوكسفام عام 2015 فهناك انخفاض في متوسط دخل الفلسطينيين ب 15 مرة مقارنة بنظيره الإسرائيلي، وبكلمات أخرى فإن دخل الفرد الإسرائيلي يوازي دخل 15 مواطنا فلسطينياً، وبينما ارتفع إجمالي الناتج الوطني للمواطن الفلسطيني (متوسط دخل الفرد) بمقادر 93 دولار خلال السنوات العشرين الماضية، فقد ارتفع متوسط دخل الفرد الإسرائيلي خلال ذات الفترة بمقدار 16800 دولار او بأكثر من 166 ضعفاً.

ان الفقر وارتفاع نسبة البطالة وانخفاض مستوى التعليم وقلة الموارد وغلاء المعيشة تعتبر من المحددات الهامة التي تؤثر على الصحة النفسية حيث تزيد من احتمالية التعرض للتوتر والضغط النفسي. توضح الأدبيات ان الأطفال في العائلات الفقيرة معرضين أكثر للاصابه بالاضطرابات النفسية وتبين ان الأطفال اللذين ينتمون الى عائلات الاب فيها لا يعمل لديهم مشاكل سلوكية اعلى من الاطفال اللذين اباؤهم يعملون، ابرز المشاكل التي كانت واضحة الاضطرابات السلوكية والعاطفية.

الوضع الاجتماعي:

بالاطلاع الى نتائج الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني 2011 تبين ان 37% من النساء المتزوجات تعرضوا على الاقل لنوع واحد من انواع العنف من ازواجهن. 29.9 % من النساء من الضفة الغربية مقابل 51.1 من النساء في غزة. ومن الجدير بالذكر هنا الربط ما بين التعرض للعنف السياسي والعنف المبني على النوع الاجتماعي كون الذكور في المجتمع الفلسطيني هم معرضين أكثر من الاناث لعمليات الاعتقال والضرب والتنكيل والاستشهاد. كذلك فإن 20 % من الشباب 18–29 سنة تعرضوا للعنف النفسي في الشارع، وتعرض 8.4% من الشباب للعنف الجسدي في الشارع، فيما تعرض 1.7% من الشباب للعنف الجنسي (التحرشات الجنسية) في الشارع حسب البيان الصادر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني حول واقع الطفل الفلسطيني بمناسبة يوم الطفل العالمي، 2012/11/20 فإن الآباء والأمهات المصدر الرئيسي للعنف ضد أطفالهم داخل الأسرة، حيث أن 51.0 من الأطفال 12–17 سنة تعرضوا للعنف داخل الأسرة من قبل أحد أفرادها عام 2011.

كما تعكس البيانات ارتفاع نسبة المشاكل الاسرية في الأراضي الفلسطينية، ليبلغ عدد وقوعات الطلاق المسجلة في المحاكم الشرعية في العام 2014 في فلسطين 7,603 واقعة، منها 4,725 واقعة في الضفة الغربية و 2,878 واقعة في قطاع غزة، في حين كانت عدد وقعات الطلاق المسجلة في عام 2001, 3,687 حالة، اي أن عدد وقوعات الطلاق زاد الضعف منذ عام 2001 حتى عام 2014.

كذلك الأمر بالنسبة لعدد الأفعال الإجرامية المبلغ عنها، والتي كانت في عام 2000 في الضفة الغربية 15,867 فعلا اجراميا، لترتفع وتصل عام إلى 25,225 فعلاً إجرامياً، وهي بزيادة مستمرة في ظل استمرار الاحتلال الإسرائيلي، وضعف سيادة السلطة الوطنية الفلسطينية على أراضيها.

وهذا ينطبق أيضاً على عدد الأحداث الذين أودعوا في المؤسسات الإصلاحية في الضفة الغربية ليبلغ 371 حدثاً في عام 2013، مع العلم أن أقل من هذه العدد كان في الضفة الغربية وقطاع غزة في الاعوام 2001–2004، حيث بلغ في الضفة الغربية عام 2001، 100 حدثا فقط.

وحسب المسح الاجتماعي لمحافظة القدس/ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 2013 فإن 59,4% من الأسر يعتقدون بوجود أشخاص يتعاطون المخدرات في البيئة المحيطة، وتعتقد الأسر أن أهم ثلاث أسباب لوجود هذه الظاهرة هي عدم مراقبة الأهل، والمشاكل الإقتصادية والمشاكل الاجتماعية.

الصحة النفسية:

تعكس الأوضاع السياسية، الاقتصادية، والاجتماعية على الصحة النفسية للإنسان الفلسطيني، حيث يترك العنف السياسي والاقتصادي والاجتماعي مجموعة من الآثار النفسية والاجتماعية الخطيرة على العائلات الفلسطينية، حيث يجرد الفرد من إنسانيته ومن الشعور باللاحول، العجز، وفقدان الأمان، كما أن أشكال العنف السياسي تؤثر بطرق مختلفة على العائلة من ناحية التماسك وتوفير أطر الدعم الإجتماعي المباشر والحماية.

يعاني الانسان الفلسطيني من التهديد وانعدام الامن الشخصي، التهجير، سحب الهويات في القدس، الاعتقال، هدم البيوت، الحروب والتعرض للقصف بالصواريخ تزيد من التعرض للتوتر والاضطرابات النفسية. حيث وضحت الدراسات ان عدد مرات التعرض ونوع التعرض للأحداث الصادمة ترتبط ايجابيا باضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات اخرى مثل الاكتئاب، القلق، الاضطرابات السلوكية مشاكل الحركة الزائدة ونقص الانتباه والاضطرابات العاطفية.

أن التأثيرات النفسية للإحتلال تتعدد لتشمل مستويات الحياة كافة، ولكن بشكل أساسي على الاحساس بالقدرة على التحكم بالحياة والانجاز. فنجد أن القلق وهو أكثر أمراض العصر يضر بالقدرة على التركيز في الدراسة والعمل، ويرفع من نسبة التوتر الذي يعتبر الأول لأرتفاع اشكال العنف المختلفة، ابتداء من العنف الاسري وإنتهاء حتى بالعمل العسكري وذلك من اجل تأجيل الخطر أو الرد عليه. لكن الاخطر من كل هذه المظاهر هو الصدمة المستمرة والمتوارثة عبر الاجيال، والتي تترك اثرا كبيرا في عملية تشكل الافراد نفسيا، وقد تؤثر بشكل نهائي على قرارات حياتهم وعلاقاتهم. ولا عجب والحال هكذا أن نجد أن نسب الاصابة باضطرابات القلق التي يتعامل معها المركز تعتبر النسب الأكبر. غير أنه لا يجب أن نغفل أن الكثير من الناس الذين يواجهون ضغوط واضطرابات نفسية لا يتوجهون فقط للأرشاد ولكنهم يحاولون البحث عن حلول أخرى قد يكون بعضها مساعد ومفيد ولكن قد يكون الاخر ضارا ومهلك. البعض يتوجهون للعلاج الدوائي، المهدءات ومضادات القلق والكائبة، ويميل اخرون للتوجه للشعوذة والسحر، ويحاول كثيرون خصوصا الشباب ايجاد فرص للسفر والهجرة من أجل الهروب من الواقع، ويميل بعض الطلاب إلى الهرب من المدرسة للتخفيف من التوتر الناجم عن هذا الوضع السياسي، الاجتماعي، الاقتصادي المضاف إلى الصعوبات التي قد تولدها الدراسة.

نظرا لتزايد وتيرة الأحداث السياسية لا بد من التأكيد على نتائج الدراسات التي اشارت الى أهمية اعطاء اولوية في التدخل والاهتمام لمجموعة من الأفراد اللذين يعتبرون معرضين أكثر من غيرهم للتوتر والضغوطات النفسية أثناء التعرض للأوضاع الصعبة وهم (الأطفال، المراهقين، النساء، المسنين، السجناء السابقين والمرضى النفسيين المزمنين. كما وتوضح الادبيات تراجع وانتكاسات في وضع المرضى النفسيين خلال التعرض للأحداث الصعبة والصادمة خاصة المصابين بالفصام).

منذ أكثر من ثلاث عقود كشفت مجموعة كبيرة من الدراسات النفسية التي أجراها الدكتور إياد السراج، واخرون مدى تأثير الصدمات النفسية الناجمة عن الممارسات الأسرائيلة على نفسية وتطور الفرد الفلسطيني، ولا زالت الدراسات تتوالي لتكشف حجم التأثيرات الاجتماعية التي يرتكبها الاحتلال.

في دراسة نفذت خلال عام 2012 في منطقة سلوان شرق القدس بينت ان 90% من الأطفال الذين سبق وتعرضوا للاعتقال وتمت مقابلتهم اظهروا اعراض قلق و80% منهم ارق ، و47% أعراض انسحاب. كما وبينت دراسة لبرنامج غزة للصحة النفسية في العام 2012 ان 30%من أطفال الذين عاشوا الحرب بينت عليهم اعراض صدمة مع تطور اعراض أخرى عاطفية وعصبية.
لا بد من الاشارة الى ان **العمر يعتبر** من المحددات الهامة في الصحة النفسية والاصابة الاضطرابات النفسية، فمثلاً تشير الأدبيات الى أن الاكتئاب أكثر شيوعاً لدى فئة المسنين. وتزيد الاحتمالية عند المسنين اللذين يعانون من اعاقات. هناك حاجة للاهتمام بهذه الفئة وتطوير برامج تهتم بفئة المسنين في المجتمع الفلسطيني.

تشير تقارير وزارة الصحة الفلسطينية الى انه خلال عام 2013، تم استقبال 2192 منتفع جديد توجه الى وزارة الصحة في الضفة الغربية وهو عدد اعلى من العدد المتوجه خلال العام الذي سبقه2012 حيث توجه 1853 منتفع جديد اي ان هناك زيادة في استقبال الحالات الجدد في وزارة الصحة بنسبة 21.8% هذا يشير الى ارتفاع في نسبة الاصابة بالاضطرابات النفسية او زيادة الاقبال على تلقي خدمات الصحة النفسية في فلسطين. تمثلت الاضطرابات للمتوجهين الى وزارة الصحة في الضفة الغربية بالآتي: الاضطرابات العاطفية (المزاج) واضطرابات الشخصية 28.8%، و 27.9 اضطرابات عصابية بما فيها قلق من ثم تخلف عقلي 16.8 وفصام 14.1 واخيرا الصرع 12.3.

نسبة انتشار الاضطرابات النفسية في غزة أكثر من نسبتها في الضفة الغربية نظرا لتعرض قطاع غزة لأحداث صادمة وحروب. تبين احصائيات وزارة الصحة ان نسبة حدوث الاضطرابات النفسية في الضفة الغربية 28.8 لكل 100.000 مقابل 83.9 لكل 100.000 في قطاع غزة. واعلى نسبة في غزة في منطقة رفح 188.2 لكل

100.000. أما في الضفة الغربية، منطقة أريحا تحصل على أعلى معدل استقبال للمنتفعين الجدد خلال العام 2013 تليها منطقة سلفيت من ثم طولكرم. هذا يدل على حاجة المناطق الى توفر خدمات أكثر في الصحة النفسية.

أما عن احصائيات الدائرة العلاجية في المركز الفلسطيني للارشاد تبين ان التشخيص العام للمنتفعين المتوجهين الى المركز الفلسطيني للارشاد خلال عام 2013 كالآتي: أعلى نسبة اضطرابات هي القلق22% من ثم اضطرابات الشخصية الاضطرابات 18% تليها والاضطرابات بالعلاقات(Relational problem) 16% واخيرا اضطرابات المزاج 14%.

في الواقع يعاني قطاع الصحة النفسية والمرضى النفسيين في فلسطين من مجموعة من الصعوبات والتحديات على مدار سنوات وابرزها: عدم توفر الادوية اللازمة للعلاج بشكل متواصل ومستقر حيث تشير شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية ان نسبة الانقطاع في الأدوية بلغ 33% من قائمة الأدوية الاساسية في وزارة الصحة خلال الاعوام 2013 و2014، وايضا يعاني القطاع من عدم توفر خدمات تأهيل وظيفي للمرضى المزمنين ما يزيد وضع المريض النفسي تعقيدا ويلقي بظلاله على الحياة الاجتماعية والاسرية له ولعائلته، أيضاً عدم توفر فرص عمل تتناسب مع إمكانيات المرضى النفسين المزمنين ما يؤدي لعدم توفر مصدر رزق للمريض النفسين ليعتاش منه بشكل كريم ولائق.

منهجية التخطيط للأعوام 2016 – 2020

مرت عملية التخطيط الاستراتيجي للأعوام الخمس 2016 – 2020 بثلاث مراحل أساسية وهي مرحلة التقييم، مرحلة التحليل ومرحلة البرمجة.

مرحلة التقييم:

والمقصود بها تقييم أداء المركز في تنفيذه للخطة الإستراتيجية السابقة والتي استمرت من 2010 – 2014، حيث تم قياس مدى نجاح المركز في تنفيذه للخطة باستخدام عدة طرق ووسائل من أهمها:

1. المراقبة والمراجعة للخطة الإستراتيجية سنويا. فمع انتهاء العمل بالخطط السنوية تمت عملية مراجعة شاملة تضمنت قياس مدى فاعلية المركز في تنفيذ النشطة والوصول إلى النتائج المتوقعة بحسب الخطة. نتائج المراجعة توفر المعطيات والمدخلات لعمل أي تعديلات لازمة تضمن تنفيذ الخطط بنجاح.
2. تقييم خارجي للخطة الإستراتيجية 2010 – 5201. تعاقد المركز مع شركة السهل للاستشارات لقياس مدى نجاح المركز في تنفيذ خطته الإستراتيجية. أما أهداف التقييم الخاصة فقد تركزت لفحص:
3. مدى ملائمة أهداف المركز لحاجة المجتمع الفلسطيني من خدمات الصحة النفسية، الخطط الوطنية والقطاعية الخاصة في الصحة النفسية. اختيار الفئات المستهدفة وذوي العلاقة، الخ..
4. قياس مدى الفاعلية والتأثير على الفئات المستهدفة ومدى الوصول إلى النتائج المتوقعة بحسب الإطار المنطقي.

مرحلة التحليل:

1. تحليل لنتائج التقييم الخارجي حيث تم نقاش النتائج مع مجلس إدارة المؤسسة، إدارة المركز الداخلية، شركاء المؤسسة من ممولين ومؤسسات شريكة. الهدف من النقاش كان لإقرارها واقتراح آليات لتنفيذ التوصيات.
2. مراجعة الرؤية، الرسالة، مجموع القيم والمبادئ القائم عليه المركز بالإضافة إلى الاستراتيجيات العامة المتاحة لتدخل المركز في الصحة النفسية. تمت المراجعة بمشاركة مجلس إدارة المركز والإدارة الداخلية.
3. تحليل لأهم العناصر ذات العلاقة بالصحة النفسية حيث قام فريق من الباحثين من المركز بدراسة العلاقة والربط بين الصحة النفسية والعوامل السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية وخدمات الصحة النفسية المتوفرة في فلسطين.
4. عرض نتائج البحث على مجموعة من ذوي العلاقة بالصحة النفسية مثل الوزارات المختلفة، مؤسسات أهلية تعمل بالصحة النفسية، متطوعي المركز، منتفعين من خدمات المركز وطاقم المؤسسة. بعد عرض النتائج تم بحثها ونقاشها في محاولة لتحديد الاحتياجات في الصحة النفسية من زوايا ومنظورات مختلفة ومتعددة.

5. بناء على ما نتج من التحليل السابق تم تحديد قدرات المركز الداخلية سواء البشرية أو المادية وذلك للخروج بأولويات العمل التي توازن بين الحاجة المجتمعية من ناحية وقدرات المركز من ناحية أخرى.

مرحلة البرمجة:

1. تم تحديد أربعة استراتيجيات أساسية لتنظيم عمل المركز في الخمس أعوام القادمة وهي، العلاج، الوقاية، بناء القدرات، الضغط والمناصرة.
2. تمت صياغة أربع أهداف مستمدة من الاستراتيجيات التي تم تحديدها ليعمل المركز على تحقيقها في الخمس سنوات القادمة.
3. بعد ذلك تم وضع الخطط التنفيذية للخمس أعوام القادمة لتحقيق الأهداف الإستراتيجية.
4. وضعت الموازنة التقديرية اللازمة لتنفيذ الخطة الخماسية.

التخطيط للطوارئ

نتيجة للتدهور الأوضاع الأمنية في الأشهر الأخيرة من العام 2015 وزيادة وتيرة الانتهاكات الإسرائيلية وقمع الاحتلال قرر المركز الاستجابة لحالة الطوارئ بالتدخل في تقديم الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الاحتلال الإسرائيلي ولا سيما في حالات الفقدان الحادة – الاستشهاد، الإصابة الخطيرة وهدم المنازل. بناءا على هذه التجربة تم تحديد الاحتياج لتدخل ممنهج لمدة عام 2016 للاستجابة للوضع المتدهور والمرشح للاستمرار. بقرار من مجلس إدارة المركز تم تخصيص نسبة المركز 20% من مصادر وموارد المركز المتاحة لتنفيذ خطة الاستجابة للطوارئ على أن تستخدم النسبة المتبقية 80% لتنفيذ خطة المركز التشغيلية للعام 2016. في نهاية العام 2016 سيتم مراجعة الخطط وتعديلها بحسب الحاجة للعام 2017.

رؤية المركز: الإنسان الفلسطيني متوازن مع نفسه ومحيطه ومنتجاً في ظل دولة فلسطينية مستقلة.

رسالة المركز: المركز الفلسطيني للإرشاد جمعية أهلية تقدم خدمات شمولية في مجال الصحة النفسية الايجابية تشمل العلاج والإرشاد النفسي، خدمات تربوية اجتماعية للوقاية من تطوير مشاكل نفسية، بناء قدرات وتقديم استشارات لمؤسسات وأفراد عاملين في مجال الصحة النفسية بالإضافة إلى الضغط والتأثير باتجاه سياسات وتشريعات داعمة للحق في الوصول إلى وضع صحة نفسية سوية في فلسطين.

الأهداف الإستراتيجية:

- تحسين أداء الأفراد نفسياً، وظيفياً، إنتاجياً واجتماعياً وتعليميا و مساعدتهم على التكيف في الأنظمة الاجتماعية المختلفة (العائلة، المؤسسة التعليمة ، العمل، المجتمع).
- وقاية الأفراد والمجموعات المعرضين والمهمشين من خطر الوقوع في المشاكل النفسية والاجتماعية في المناطق المهشمة.
- تطوير قدرات وأداء المؤسسات والأفراد العاملين في مجال الصحة النفسية في الضفة الغربية والقدس.
- تحسين،السياسات الإجراءات الأنظمة والممارسات المتعلقة بالصحة النفسية للفرد والمجتمع الفلسطيني.
- تطوير قدرات المركز الذاتية لتتطابق مع معايير الحكم الصالح.
- تطوير النظام المالي للمركز ليتطابق مع أهداف المركز العامة والمعايير الدولية للمحاسبة.

الاطار المنطقي

الهدف الاستراتيجي الأول: تحسين أداء الأفراد نفسياً، وظيفياً، إنتاجياً، اجتماعياً وتعلمياً ومساعدتهم على التكيف في الأنظمة الاجتماعية المختلفة (العائلة، المؤسسة التعليمة، العمل، المجتمع).

منطق التدخل	المؤشرات	مصادر التحقق
الهدف الإستراتيجي الأول: تحسين أداء الأفراد نفسياً، وظيفياً، إنتاجياً، اجتماعياً وتعلميا ومساعدتهم على التكيف في الأنظمة الاجتماعية المختلفة (العائلة، المؤسسة التعليمة، العمل، المجتمع).	9100 فرد سيتلقون خدمات تشخيص، علاج، استشارة قصيرة، تأهيل، وتوعية نفسية اجتماعية مختلفة. 6580 مستفيد/ة من التدخلات العلاجية المقدمة بشكل كامل سيشيرون لتحسن في أداءهم النفسي، الوظيفي، الإنتاجي والاجتماعي والتعليمي، والتكيف في الانظمة الاجتماعية المختلفة (العائلة، المؤسسة التعليمة، العمل، المجتمع).	قاعدة البيانات
الهدف المرحلي الأول: تحسين أداء الأطفال وذويهم من عمر 5-12 سنة نفسياً، وظيفياً، إنتاجياً، اجتماعياً وتعلميا ومساعدتهم على التكيف في الانظمة الاجتماعية المختلفة (العائلة، المدرسة، المجتمع).	3100 من أصل 3500 طفل/ة وذويهم الذين يحضرون للعلاج سيتلقوم خدمات متخصصة. 2170 طفل وذويه من أصل 3100 يشيرون إلى حدوث تحسن في أداه النفسي، العاطفي، الاجتماعي، التعليمي.	قاعدة البيانات. سجلات الانتيك. اجتماعات الانتيك. تقيمات المنتفعين/ات ما بعد الخدمة.
النتيجة المتوقعة الأولى: الطفل الذي يعاني من مشاكل و/او أضطرابات نفسية اجتماعية يتلقى وذويه خدمات أرشاد وعلاج نفسي متخصص.	2100 طفل/ة يعاني من أضطرابات و/أو مشاكل نفسية اجتماعية من عمر 5-12 سنة وذويهم، سيتلقون خدمات تشخيص وتحويل وعلاج فردي وجمعي باللعب والفنون وغيرها. 1470 طفل/ة من أصل 2100 طفل وذويهم تلقوا خدمات تشخيص وعلاج أطفال باللعب، سيشيرون لظهور تحسن في أدائهم النفسي، الاجتماعي، الانتاجي، والوظيفي.	

	4500 جلسة علاج باللعب والتعبير.	
النتيجة المتوقعة الثانية: الطفل ذوي صعوبات تعلم من عمر (4-14) ليمتلك ويستخدم مهارات تعليمية اجتماعية نفسية تسهل مهاراته التربوية ليواكب أطفال جيله.	استقبال 1000 طلب لخدمات تشخيصية وعلاجية وارشادية لصعوبات التعلم خلال خمس سنوات.	
	600 من أصل 1000 طالب/ة تلقوا خدمات علاجية، ارشادية داعمة و/أو تم تحويلهم لخدمات متخصصة في مؤسسات شريكة. 420 طالب/ة تحسن أدائهم الأكاديمي في القراءة والكتابة والحساب، وأصبح لديهم نظرة ايجابية للذات.	
النتيجة المتوقعة الثالثة: قيام الأهل بتعليم أبناءهم بطريقة تلائم احتياجاتهم وقيامهم بتعزيز وتشجيع الأبناء للتعلم ورفع معنوياتهم وثقتهم بنفسهم بالإضافة إلى متابعتهم مع المدرسة والجهات ذات العلاقة.	300 أم و/أب سيتلقون خدمة ارشاد أهل بخصوص قضايا سلوكية تربوية لدى أطفالهم (3000 جلسة ارشاد أهل). 210 من الأهل عبروا عن تحسن في أداء اطفالهم واكتسابهم أساليب تربوية سليمة.	
النتيجة المتوقعة الرابعة: تطوير برنامج استكمال المعلمين في مجال صعوبات التعلم .	100 عامل/ة في مجال صعوبات التعليم مستهدفين . 70 عامل/ة في مجال صعوبات التعلم أنهوا برنامج استكمال المعلمين في مجال صعوبات التعلم.	
الهدف المرحلي الثاني: تحسين أداء المراهقين/ات من عمر 13-18 سنة نفسياً، وظيفياً، إنتاجياً واجتماعياً وتعلميا و/او الذين/ اللواتي لديهم مشاكل مع القانون	1750 مراهق/ة وذويهم سيتلقون خدمات تشخيص ووارشاد واستشارة قصيرة بخصوص مشاكل المراهقة النفسية، الاجتماعية، القانونية، الجنسية.	قاعدة البيانات. سجلات الانتيك. اجتماعات الانتيك.

مساعدتها على التكيف في الأنظمة الاجتماعية المختلفة (العائلة، المدرسة، المجتمع).	1225 مراهق/ة وذويهم سيشيرون لتحسن في الأداء النفسي الاجتماعي، والعلاقة مع القانون للمراهقين/ات.	تقيمات المنتفعين/ات ما بعد الخدمة.
النتيجة المتوقعة الأولى: المراهق/ة الذين يعانون من اضطربات نفسية و/او أجتماعية أو في مشاكل مع القانون وذويهم يتلقون خدمات أرشاد وعلاج ومتابعة نفسية أجتماعية.	500 مراهق/ة يعاني من اضطرابات و/أو مشاكل نفسية اجتماعية أو مشاكل مع القانون من عمر 13-18 سنة سيتلقون خدمات تشخيص وتحويل وعلاج فردي وجمعي للمراهقين/ات. 350 مراهق سيتم تشخيصهم وتحويلهم لخدمات مناسبة داخل المركز.	
النتيجة المتوقعة الثانية: تحسين الأداء ألوالدي النفسي الاجتماعي الوظيفي لذوي المراهقين/ات من عمر 13-18سنة الذين/اللواتي يعانون من اضطرابات ومشاكل نفسية اجتماعية و/أو مشاكل مع القانون سيتلقون خدمات علاج وتأهيل متخصصة.	1250 ذوي مراهق/ة من عمر 13-18 سنة يعاني من أضطرابات و/او مشاكل نفسية اجتماعية سيتلقون خدمات تشخيص وارشاد واستشارة والدية. 875 من ذوي المراهقين/ات أظهروا تحسن في أدائهم الوالدي النفسي الاجتماعي الوظيفي. 500 جلسة تشخيص، واستمارة معلومات أولية – تقييم ذوي مراهق و1050 جلسة ارشاد أهل المراهقين/ات.	قاعدة البيانات. سجلات الانتيك. اجتماعات الانتيك. تقييمات المنتفعين/ات ما بعد الخدمة.
الهدف المرحلي الثالث: تحسين أداء الأفراد البالغين/ات والأزواج والعائلات نفسياً، وظيفياً، إنتاجياً واجتماعياً وتعلميا ومساعدتهم على التكيف في الانظمة الاجتماعية المختلفة (العائلة، المؤسسة التعليمة ، العمل، المجتمع).	3850 بالغ/ة يعاني من أضطرابات و/أو مشاكل نفسية اجتماعية وأفراد اسرهم ومهنيين من حقل الصحة النفسية سيتلقون خدمات تشخيص واستشارة وتحويل وتأهيل وتشغيل وعلاج فردي وجمعي وتدخل توعوي. 2695 بالغ/ة الذين/اللواتي أستفادوا من خدمات العلاج سيبدون تحسن في أداءهم النفسي، الوظيفي، الإنتاجي	قاعدة البيانات. سجلات الانتيك. اجتماعات الانتيك. تقيمات المنتفعين/ات ما بعد الخدمة.

	والاجتماعي والتعلمي والتكيف في الأنظمة الاجتماعية المختلفة (العائلة، المؤسسة التعليمية، المجتمع).	
النتيجة المتوقعة الأولى: الأفراد البالغين/ات الذين/ اللواتي يعانون من أضطرابات و/أو مشاكل نفسية واجتماعية واسرية سيتلقون خدمات أرشاد وعلاج واستشارات نفسية وتأهيل متخصص.	2350 بالغ/ة يعاني من أضطرابات و/أو مشاكل نفسية اجتماعية، سيتلقون خدمات تشخيص وتحويل وعلاج فردي وجمعي واستشارة مباشرة أو هاتفية. (850 جلسة استمارة معلومات وتشخيص، 2975 جلسة علاج، و1500 اسشارة هاتفيةاو بالحضور). 1645 بالغ/ة الذين/اللواتي أستفادوا من خدمات العلاج كاملة سيبدون تحسن في أداءهم النفسي، الوظيفي، الإنتاجي والاجتماعي والتعلمي والتكيف في الأنظمة الاجتماعية المختلفة (العائلة، المؤسسة التعليمية، المجتمع). المركز لديه ثلاثة برتوكلات علاج البالغين واضحة للمعالج.	
النتيجة المتوقعة الثانية: تشغيل وتأهيل المرضى/ات النفسين/ات المزمنين/ات وذويهم.	تشغيل وتأهيل 500 مريض/ة نفسي مزمن وذويهم. (24 يوم رعاية نهارية، 600 تدخل منزلي، نشاط ترفيهي). 350 مريض/ة وذويهم أبدوا تحسن وتم تأهيلهم.	قاعدة بيانات.
النتيجة المتوقعة الثالثة: رفع الوعي الاجتماعي والمؤسساتي للاضطرابات النفسية المزمنة وضرورة التأهيل والتشغيل والدمج.	1000 فرد من المجتمع والمؤسسات المجتمعية سيتلقون خدمات توعية بخصوص تأهيل المرضى المزمنين وضرورة كيفية دمجهم، من خلال ورشات العمل ومحاضرات في مؤسسات مدنية وتعليمية مختلفة.	تقارير الحضور.
الهدف الاستراتيجي الثاني: وقاية الافراد والمجموعات المعرضين والمهمشين من خطر الوقوع في المشاكل النفسية والاجتماعية في المناطق المهمشة .		

منطق التدخل	المؤشرات	مصادر التحقق
الهدف الاستراتيجي الثاني: وقاية الأفراد والمجموعات من خطر الوقوع في المشاكل النفسية والاجتماعية في المناطق المهمشة.	الوصول إلى 4500 (اطفال، شباب، نساء)، من خلال مجموعات التمكين المستهدفة. 3150 من أصل 4500 أي (70%) من الأطفال والنساء والشباب والأهل قادرين على استخدام مصادرهم الداخلية والخارجية للتوازن في مواجهة ظروفهم الحياتية. الوصول إلى 46600 من أطفال ونساء وشباب من خلال الورشات والمحاضرات والأنشطة والنادي الاسبوعي.	قاعدة البينات، الملفات، التقييم القبلي والبعدي، المشاهدات، التصوير، مجموعات بؤرية.
الهدف المرحلي الأول: دعم الاطفال وحمايتهم من الاذى والعنف	1500 طفل وطفلة اكتسبوا مهارات لحماية أنسفهم من الأذى والخطر، من خلال مجموعات التمكين الأسبوعية. 1700 من أهالي الأطفال يدعموا أبنائهم لحماية أنسفهم من خلال مجموعات التربية الايجابية. 45000 طفل وطفلة تعرضوا لمهارات الحماية من الأذى والخطر، بطرق مباشرة وغير مباشرة من خلال الأنشطة والنادي والاعلام.	

النتيجة المتوقعة الأولى: الأطفال لديهم مهارات وبدائل لحماية انفسهم من الاذى والخطر من خلال المجموعات.	1050 من أصل 1500 من الأطفال المشاركين في الجموعات عبروا بأنهم اكتسبوا طرق لحماية أنفسهم من الأذى والخطر ولديهم معلومات حول موضوع العنف والحقوق ويمتلكون مهارات للدفاع عن أنفسهم وقادرون على الهرب الصراخ وقول لا وقادرون على نقل هذه المعرفة لاطفال من جيلهم.	الملفات، الاستمارة القبلية والبعدية، مجموعات بؤرية، قاعدة البيانات
النتيجة المتوقعة الثانية: الأطفال يشاركون بأطر تربوية مختلفة تساعدهم في تعلم طرق حماية أنفسهم من الأذى والتعامل مع المشاكل والصعوبات	45000 من الأطفال شاركوا في أطر تربوية مختلفة تساعدهم في تعلم طرق حماية أنفسهم من الأذى والتعامل مع المشاكل والصعوبات.	مجموعات بؤرية ، قاعدة البيانات، مشاهدات
النتيجة المتوقعة الثالثة: أهالي الأطفال والمحيطين بهم لديهم مهارات، وقدرات لفهم احتياجات أطفالهم، ولمساعدتهم لحماية أنفسهم من الخطر وممارسة طرق التربية الايجابية من خلال التربية الإيجابية.	1415 من أصل 1700 من الأهالي المشاركين في مجموعات التربية الايجابية لديهم معلومات، مهارات، وبدائل صحيحة حول التربية الايجابية وطرق مساعدة الأطفال لحماية أنفسهم.	استمارة قبلية وبعدية، قاعدة البيانات، مجموعة بؤرية
النتيجة المتوقعة الرابعة: المشاركين من المجتمع المحلي يشكلون لجان حماية ويكون لديهم القدرة للضغط وتغيير قوانين وعمل تدخلات لحماية الأطفال.	75 عضو/ة من لجان الحماية المجتمعية سيحصلون على تدريب في توثيق وتقديم الحالة وإدارتها وآليات التحويل وسياسات التحويل.	

النتيجة المتوقعة الخامسة: المعلمين والمعلمات لديهم مهارات ومعلومات وقدرة على المساعدة في حماية الأطفال من خلال ممارسة طرق التربية الايجابية.	820 معلم/ة لديهم مهارات ومعلومات وقدرة على المساعدة في حماية الاطفال من خلال ممارسة طرق التربية الايجابية:	
الهدف المرحلي الثاني: تمكين الشباب/الشابات ببدائل لمواجهة العنف ومساعدتهم لبلورة الهوية لمواجهة صعوبات الحياة في المناطق المهمشة.	1080 شاب وشابة حصلوا على بدائل إيجابية لمواجهة العنف وصعوبات الحياة من خلال مجموعات التمكين الأسبوعية. 500 من الأطراف المحيطة والمؤثرة بالشباب اكتسبوا معلومات ومهارات حول التعامل مع الشباب في جيل المراهقة.	قاعدة البيانات، الاستمارة القبلية والبعدية، مجموعة بؤرية
النتيجة المتوقعة الأولى: الشباب/ات أصبح لديهم بدائل ايجابية للتعامل مع المشاكل والصعوبات المحيطة بهم، وفهم وراحة مع هويتهم، ووعي ذاتي أوضح في المناطق المهمشة.	340 شاب/ة من أصل 480، من الشباب/ات المشاركين في المجموعات تطورت قدرتهم في التعبير عن مشاعرهم، تقبلهم للآخر المختلف، وفهم التغيرات التي تحدث في المراهقة، وتأثيرها عليهم.	قاعدة البيانات، الاستمارة القبلية والبعدية، المجموعة البؤرية.
النتيجة المتوقعة الثانية: الشباب/ات أصبحوا أكثر معرفة وقدرة على التعامل مع صعوبات الحياة، وإيجاد بدائل	420 من أصل 600 من الشباب والشابات المشاركين في ورشات العمل والأنشطة المختلفة، تعرضوا لمهارات التعامل	الملفات، قاعدة البيانات.

غير عنيفة.	مع العنف ومعلومات حول الهوية والقيم.	
النتيجة المتوقعة الثالثة: الأطراف المحيطة والمؤثرة بالشباب/ات أصبح لديهم مهارة في التعامل مع المراهقين/ات، ومعرفة باحتياجات الشباب/ات ومعرفة بالتربية الايجابية للمراهقين والمراهقات.	350 من أصل 500 من الأفراد المحيطين والمؤثرين بالشباب، أصبحوا يمتلكون مهارات ومعرفة للتربية الايجابية مع المراهقين/ات من خلال مجموعات التربية الايجابية.	الاستمارة القبلية والبعدية.
النتيجة المتوقعة الرابعة: الشباب والشابات قادرين على تنفيذ مبادرات فردية وجماعية ومجتمعية، تساعدهم على ايجاد نقاط قوتهم، وأن يكون لديهم القدرة على التأثير الايجابي في المحيط الذي يعيشون فيه.	تنفيذ 20 مبادرات جماعية مجتمعية تساعد الشباب ليكونوا عنصر مؤثر مجتمعياً ومؤثر ايجابي في المحيط اللذي يعيشون فيه.	
النتيجة الكتوقعة الخامسة: الشباب والشابات يعرضون منتوجاتهم من خلال معرض.	معرض سنوي للشباب/ات ليتم عرض منتجاتهم التي خرجوا بها من التدريب الفني والمشاركة بلقاءات المجموعات والمبادرات.	
الهدف المرحلي الثالث: تقوية وتمكين النساء نفسياً واجتماعياً في المناطق المهمشة.	الوصول إلى 320 امرأة في المناطق المهمشة من خلال المجموعات تلقوا تمكين نفسي واجتماعي من خلال المجموعات.	استمارة قبلية وبعدية، مجموعة بؤرية، قاعدة البيانات، الملفات.

النتيجة المتوقعة الأولى: النساء أصبح لديهن معرفة ومهارات اكثر صحية للتعامل مع ضغوطات الحياة والتعبير عن مشاعرهن وقدرة على المشاركة المجتمعية واتخاذ القرار.	225 من أصل 320 امرأة المشاركات في مجموعات التمكين أظهرن تحسن وأعطوا امثلة عن طرق التعامل مع الضغوطات، وعبروا عن شعورهم بالراحة، واعطوا أمثلة على القدرة على اتخاذ القرار.	
النتيجة المتوقعة الثانية: النساء قادرات على القيام بمبادرات على المستوى الفردي والجماعي والمجتمعي.	50 مبادرات نسائية من النساء المشاركات في المجموعات تم تطويرها مع النساء من خلال زيادة القدرة والكفاءة لدى النساء وتقديم كافة الطرق الداعمة.	
النتيجة المتوقعة الثالثة: النساء النشيطات في المناطق المهمشه أصبح لديهن القدرة على دعم نساء أخريات في مناطقهن من خلال تنفيذ العديد من النشاطات في تلك المناطق وتشكيل مجموعات قيادية منها.	95 امراة قيادية من المجموعات يقدمن الدعم لنساء أخريات في مواقع سكناهن.	
النتيجة المتوقعة الرابعة: النساء يكتسبن معرفة ومهارات أكثر صحية للتعامل مع ضغوطات الحياة والتعبير عن مشاعرهن وقدرة على المشاركة المجتمعية واتخاذ القرار من خلال ورش العمل والأنشطة العامة.	1000 أمراة اكتسبن معرفة ومهارات اكثر صحية للتعامل مع ضغوطات الحياة والتعبير عن مشاعرهن وقدرة على المشاركة المجتمعية واتخاذ القرار من خلال ورش العمل والأنشطة العامة.	
الهدف الاستراتيجي الثالث: تطوير قدرات وأداء المؤسسات والأفراد العاملين في مجال الصحة النفسية في الضفة الغربية والقدس.		

منطق التدخل	المؤشرات	مصادر التحقق
الهدف الاستراتيجي الثالث: تطوير قدرات وأداء المؤسسات والأفراد العاملين في مجال الصحة النفسية في الضفة الغربية والقدس.	تطوير قدرات 750 متدرب/ة جامعي/ة وحديثي التخرج ومتطوع/ة في العمل بالإرشاد النفسي الاجتماعي، التدخل الوقائي، المجال الإداري، العلاقات العامة والضغط والمناصرة في مدينة القدس ومدن الضفة الغربية خلال الخمس سنوات.	1. قاعدة البيانات 2. تقارير المشرفين 3. تقارير الجامعة 4. البرنامج التدريبي
	2000 مهني ومهنية تم إشراكهم في برامج تدريبية واثرائية تخصصية في مجال الصحة النفسية وأظهروا تطوراً في أدائهم المهني.	1. قاعدة البيانات 2. تطبيق المهارات المدربة في العمل 3. تقارير المسئولين 4. تقارير استفادة المنتفعين
	40 مؤسسات فلسطينية تقدم خدمات نفسية للجمهور من القطاع الحكومي، الأهلي، وكالة الغوث، الخاص والقاعدي تم تطوير خدماتها ونهج عملها النفسي.	1. قاعدة البيانات 2. سجلات المؤسسة محدثة 3. وجود منهاج واضح للعمل 4. زيادة عدد مستفيدين المؤسسة
	المساهمة ب 400,000 دولار لميزانية المركز للأعوام 2016-2020.	التقارير المالية
الهدف المرحلي الأول: بناء قدرات الطلاب/الطالبات والخريجين/ات الجدد ذوي تخصصات الخدمة الاجتماعية	750 خريج/ة وطالب/ة جامعي ومتطوع/ة تم تدريبهم في برامج المركز المختلفة في كل من مدينة القدس، رام‌الله،	

وعلم النفس والتربية والإدارة والمتطوعين/ات.	نابلس، وقلقيلية، ذوي تخصص خدمة اجتماعية وعلم نفس وتربية وإدارة.	
النتيجة المتوقعة الأولى: مهارات الخريجين بالاتصال، والتواصل، العمل مع المجموعات، مهارات التشبيك، حماية الطفل، الإرشاد الفردي والجماعي، التوعية المجتمعية، الإدارة والعلاقات العامة، والتعامل مع الأزمات تطورت.	750 خريج/ة وطالب/ة ومتطوع/ة تلقوا تدريبات في المهارات المختلفة. 480 من أصل 750 من الطلاب والخريجين/ات والمتطوعين/ات أنهوا متطلبات التدريب.	
النتيجة المتوقعة الثانية: جامعات و/أو معاهد قد سمحت بتطبيق التدريبات في مقراتها للطلاب تحت إشراف المركز الفلسطيني للإرشاد.	5 جامعات ومعاهد تم فحص احتياج طلابها. تنفيذ تدريبات خاصة في احتياجات الطلاب في موقع الجامعة. إشراف المركز الفلسطيني للإرشاد على تنفيذ التدريبات داخل الجامعة. مسئولوا التدريبات في الجامعات شاركوا في تقييم التدريبات داخل الجامعات.	
الهدف المرحلي الثاني: بناء قدرات المهنيين العاملين/ات في المجال النفسي والاجتماعي في المؤسسات المختلفة (حكومية، أهلية، خاصة، وكالة غوث و قاعدية)	2000 مهني تطورت مهاراتهم في مجال الإشراف المهني، الإرشاد النفسي والاجتماعي وحماية الطفل المجتمعية في اعتماد طريقة التخطيط حسب "الممارسة المثلى Best Practice" في تنفيذ التدريبات	
النتيجة المتوقعة الأولى: مهنيين نفسيين قد تطورت	1600 من أصل 2000 مهني ومهنية الذين شاركوا في التدريبات تطورت مهراتهم في مجال الإشراف المهني،	

مهارتهم في التدخل النفسي، الحماية، وإدارة الحالة.	الإرشاد النفسي والاجتماعي وحماية الطفل. 40 مؤسسات تبنت منهاج الإشراف المهني في مؤسساتها.	
النتيجة المتوقعة الثانية: إنشاء جمعية المشرفين المهنيين الفلسطينية.	جمعية مشرفين مهنيين مسجلة في نابلس	
الهدف المرحلي الثالث: تطوير قدرات المؤسسات القاعدية والمؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية وبناء توجهات نفسية وإدارية تدعم استمرارية دعم الصحة النفسية للمجتمع.	40 مؤسسات تم استهدافها من خلال برامج بناء القرات. 35 مؤسسات تقدم خدمات نفسية للجمهور تطورت خططها ومنهاج عملها ورؤيتها المجتمعية في دعم الصحة النفسية.	
النتيجة المتوقعة الأولى: زيادة قدرة ومعرفة العاملين في الصحة النفسية وإدارة مؤسسات الصحة النفسية في مجال التخطيط المجتمعي والبرامجي والمحافظة على استمرارية تقديم الخدمات.	40 مؤسسات تم تدريبها وإثراء معرفتهم في بناء وتنفيذ برامج التدخل النفسي، الوقاية المجتمعية والتدخل في الأزمات والعمل مع المجتمع المحلي. 35 مؤسسات من أصل 40 مؤسسات تطورت قدراتها في برامج التدخل النفسي، الوقاية المجتمعية والتدخل في الأزمات والعمل مع المجتمع المحلي.	
الهدف المرحلي الرابع: المساهمة في دعم ميزانية المركز السنوية من خلال الإشرافات، والاستشارات والتدخلات والتدريبات في مجال الصحة النفسية.	المساهمة بإدخال 400,000 دولار لميزانية المركز للاعوام 2016-2020	التقارير المالي المدقق للمركز
الهدف الاستراتيجي الرابع: تحسين، السياسات الإجراءات الأنظمة والممارسات المتعلقة بالصحة النفسية للفرد والمجتمع الفلسطيني.		

منطق التدخل	المؤشرات	مصادر التحقق
الهدف الاستراتيجي: تحسين، السياسات الإجراءات الأنظمة والممارسات المتعلقة بالصحة النفسية للفرد والمجتمع الفلسطيني.	التعديلات على اللوائح، السياسات والاجراءات المطروحة من قبل المركز تم تبينها بنسبة 70%.	التقارير، السياسات والإجراءات المؤسسات الحكومية. تقارير الدوائر والبرامج في المركز(برنامج حماية الطفولة برنامج الشباب وبرنامج تمكين المرأة)
الهدف المرحلي الأول: تعزيز دور فئات المركز المستهدفة في المطالبة بحقوقهم.	العمل مع 84 من فئات المركز المختلفة (المتابعة مع 59 من فئات المركز الأطفال في برنامج الحماية والأطفال في خلاف مع القانون، الشباب والنساء يقومون بتنفيذ حملات ضغط ومناصرة تم بدء العمل معهم العام الماضي واستهداف 25 جدد لتنفيذ حملات).	
النتيجة المتوقعة الأولى: فئات المركز من أطفال، شباب ونساء لديهم القدرة على المطالبة بحقوقهم.	52 من الأطفال خططوا ونفذوا حملات ضغط ومناصرة للمطالبة بحقوقهم وتضغط باتجاه تأسيس وتفعيل شبكات حماية الطفولة (27 طفل/ة مستمر العمل معهم من العام الماضي 2016 و35 طفل/ة سيبدأ العمل معهم العام 2017) متابعة العمل مع 16 من الشباب/ات الذين بدأ العمل معهم عام 2016 وتنفيذ بحث سريع من قبل مجموعة الشباب	

	لدراسة المشكلة التي تم اختيارها "مشكلة المخدرات في منطقة نابلس". متابعة العمل مع 16 إمرأة من محيط مدينة نابلس بهدف بناء برامج في مواقعهن تهدف إلى تعزيز مهارات الوالدية والتربية الإيجابية للنساء من خلال العمل مع مجموعات نساء.	
الهدف المرحلي الثاني: السياسات والإجراءات ذات العلاقة بالمرضى النفسيين.	وجود مسودات للتعديلات على اللوائح، التشريعات الخاصة والسياسات التي تضمن حقوق المرضى النفسيين في توفر الأدوية، التأهيل، العلاج في المستشفيات العامة، وتوفر فرص عمل.	
النتيجة المتوقعة الأولى: المرضى النفسيين لديهم وصول أفضل لحقوقهم في الحصول على الدواء،التأهيل ،العلاج بالمستشفيات والعمل.	• تشكيل مجموعة من أهالي المرضى النفسيين في محافظة قلقيلية بهدف بناء حملة للتأثير في سياسات العمل مع المرضى النفسيين (وزارة الصحة ووزارة العمل). • حملة للضغط على وزارة الصحة لتفعيل برنامج التأهيل حملة للضغط على وزارة الصحة لتفعيل برنامج التأهيل للمرضى النفسيين المزمنين في عيادات وزارة الصحة في المحافظات. • حملة توفير أسرة للمرضى النفسيين في المستشفيات العامة.	المعلومات من: • وزارة الصحة – لإدارة العامة للصيدلة والمستودعات. • العيادات توفر الأدوية للمرضى المزمنين في "الشبكة". • المؤسسات التي تقدم خدمات للمرضى المزمنين. • برنامج التأهيل في المركز. ملفات وتقارير وزارة الصحة الفلسطينية

	• حملة للضغط على رئاسة الوزراء والوزارات ذات الاختصاص (الصحة والشؤون والعمل) لتبنى سياسة وطنية لتشغيل التوجه إلى وزارة العمل الإدارة العامة للتشغيل ونقاش موضوع تشغيل المرضى النفسيين.	مراكز الصحة النفسية المجتمعية. وحدة الصحة النفسية في وزارة الصحة الفلسطينية.
الهدف المرحلي الثالث: ضمان تنفيذ وجودة الخطط الوطنية في الصحة النفسية.	وزارة الصحة الفلسطينية تبنت نظام المتابعة والتقييم الإستراتيجية للصحة النفسية المقترح من المركز.	
النتائج المتوقعة الأولى: وجود نظام فعال لتخطيط،مراقبة وتقييم الخطة الوطنية للصحة النفسية.	مشاركة المؤسسات الأهلية في تأسيس نظام المراقبة والتقييم والمشاركة في تفعيله,	النظام جزء من سياسات وإجراءات وحدة الصحة النفسية في وزارة الصحة.
الهدف المرحلي الرابع: حشد دعم محلي ودولي لإنهاء الاحتلال كونه المسبب الرئيسي لتدهور صحة الفرد والمجتمع الفلسطيني.	المركز يصدر بحث حول الآثار النفسية – الاجتماعية المترتبة على سياسة إسرائيل في ممارسة العنف ضد الفلسطينيين اقتراح (تأثير عنف الاحتلال على الهوية الذاتية للشباب مثلا ممكن نتناول شخصية البطل والنموذج للشباب في ظل التعرض لعنف الاحتلال). اقتراح ثاني دراسة تحليلية لسيكولوجية الاطفال والشباب المتعرضين للاعتقال. (عمق اكثر من الدراسة السابقة). نستهدف مناطق مختلفة ليس فقط القدس يعني بحاجة لنقاش. اصدار تقرير بحث سحب الهويات وتأثيره على الصحة	

	النفسية الاجتماعية للمقدسيين.	
النتيجة المتوقعة الأولى: المجتمع الدولي والمؤسسات ذات العلاقة تعمل على مناهضة سياسة سحب الهويات والعمل على التخفيف من أثارها النفسية والاجتماعية	مواقف الدول مناهضة للسياسة وتعمل بشكل فعلي وفعال لإيقافها.	البيانات الصحفية والرسمية، خطط الدول لمحاسبة إسرائيل.
الهدف الاستراتيجي الخامس: تطوير قدرات المركز الذاتية لتتطابق مع معايير الحكم الصالح		
منطق التدخل	**المؤشرات**	**مصادر التحقق**
الهدف الاستراتيجي: تطوير قدرات المركز الذاتية لتتطابق مع معايير الحكم الصالح.	ملاحظات المدققين الخارجيين يتم العمل عليها لعدم تكرارها. ملاحظات المدقق الداخلي يتم العمل عليها لعدم تكرارها	ملف التدقيق تقارير المدقق الداخلي
الهدف المرحلي الأول: ضمان وضع المركز القانوني بما يتلاءم مع القوانين المحلية.	وضع المركز في التأمين، الضريبة، الأملاك والتسجيلات سليم وقانوني.	ملفات التأمين، ملفات التسجيل.
النتيجة المتوقعة الأولى: وجود نظام فعال ومعدل يضمن العمل ضمن القوانين المحلية المتعلق في العلاقة مع العمال والعلاقة مع المؤسسات الحكومية.	– عدم وجود مشاكل قانونية. – تخفيض ضريبة الأملاك الارنونا بنسبة 67%. – المواقع مؤمنة بنسبة 100%.	ملفات التأمين، ملفات التسجيل، ملفات العقود والاتفاقيات، ملف الأرنونا، ورسالة المستشار القانوني للمركز.

النتيجة المتوقع الثانية: تسهيل دور الهيئات العليا في المركز(مجلس الإدارة، الهيئة العامة).	لقاءات دورية تتناسب مع القوانين المحلية وسياسات المركز– اجتماع واحد للجمعية العمومية و(6) اجتماعات لمجلس الادارة. تشكيل لجنة تخصصية لدعم البرامج النفسية.	ملف مجلس الإدارة والهيئة العامة
النتيجة المتوقعة الثالثة: وجود نظام مراقبة لمتابعة تطبيق بنود نظام السياسات والإجراءات الادارية بالمركز.	نظام السياسات والإجراءات الإداري المعتادة وفي الطوارئ ونظام مكافحة الفساد والاحتيال فعال مطبق 100%.	الملفات الإدارية
النتيجة المتوقعة الرابعة: وجود نظام لادارة المعلومات ال MIS	نظام ادارة المعلومات ال MIS مطبق فعال 100%	تقارير الدوائر، تقارير المركز
النتيجة المتوقعة الخامسة: وجود نظام اجراءات لمكافحة الفساد	نظام مكافحة الفساد مطبق 100%	تقارير المركز
الهدف المرحلي الثاني: المحافظة على وجود المركز في القدس، موجودات المركز، والحفاظ على الشكل العام للمركز.	وجود المركز مستمر في القدس، موجودات المركز مسجلة حسب القانون 100%، وشكل المركز مريح ونظيف.	تقارير المركز، ملف الموجودات، تقارير المدققين
النتيجة المتوقعة الأولى: وجود عقار (مقر) للمركز في	المركز يمتلك مقراً له في القدس.	ملفات التسجيل.

القدس		
النتيجة المتوقعة الثانية: شراء شقة في رام الله	وجود مقر باسم المركز في رام الله وضمن القوانين.	ملفات التسجيل.
النتيجة المتوقعة الرابعة: بناء مقر رام الله باسم المركز مع الشركاء.	وجود مقر باسم المركز في رام الله وضمن القوانين.	ملفات التسجيل.
النتيجة المتوقعة الخامسة: متابعة تأجير موجودات المركز، بما فيها مقر عزون، ورام الله	تأجير بعض مرافق مواقع المركز المختلفة	التقارير الادارية
النتيجة المتوقعة السادسة: مواقع المركز مهيأة للاستقبال	مواقع المركز مهيأة للاستقبال بنسبة 100%	التقارير
الهدف المرحلي الثالث: تأسيس قسم للموارد البشرية	نظام الموارد البشرية مطبق وملتزم بقيم المركز 100%	ملفات الموظفين، ملاحظات المدققين، تقرير التدقيق الداخلي.
النتائج: 1.1 وجود نظام موارد بشرية واضح. 1.2 وجود خطة لادارة الموارد البشرية. 1.3 وجود كادر بشري مؤهل.	1.1 نظام موارد بشرية مطبق بنسبة 100%. 1.2 خطة موارد بشرية محددة وواضحة. 1.3 كادر بشري قادر على تنفيذ المهام.	تقارير الادارية، ملفات الموظفين.
الهدف الاستراتيجي الخاص بالدائرة المالية: تطوير النظام المالي للمركز الفلسطيني للإرشاد ليتطابق مع أهداف المركز العامة والمعايير الدولية للمحاسبة		

منطق التدخل	المؤشرات	مصادر التحقق
الهدف الاستراتيجي: تطوير النظام المالي للمركز الفلسطيني للإرشاد ليتطابق مع أهداف المركز العامة والمعايير الدولية للمحاسبة.	النظام المالي للمركز مطابق مع أهداف المركز والمعايير الدولية للمحاسبة بنسبة 100%.	الميزانية العمومية المدققة.
الهدف المرحلي الأول: ضمان سلامة وشفافية الوضع المالي للمركز.	ملاحظات المدققين الخارجيين والمدقق الداخلي والجهات الخارجية ذات العلاقة (مانحين، وزارة الداخلية، سلطة الضرائب ومسجل الجمعيات)، تم الأخذ بها بنسبة 80%.	ملاحظات التدقيق الخارجي والداخلي، وملاحظات المانحين.
النتائج:		
وجود نظام سياسات مالية واضحة، ووجود نظام رقابة فعال.	نظام السياسات والإجراءات مطبق بنسبة 100%.	تقارير المدققين الخارجيين والمدقق الداخلين والملفات المالية.
موجودات المركز مسجلة الكترونياً وعلى برامج المحاسبة	الموجودات مسجلة بنسبة 100%.	
الهدف المرحلي الثاني: تحسين إدارة الأموال.	وجود أرصدة في حسابات البنوك.	كشوفات البنك.
النتائج:		
وجود نظام تدفق نقدي سليم.	عدم وجود عجز في حسابات البنوك، وعدم وجود ذمم	كشوفات البنك وحسابات الموردين.

	للموردين أو للموظفين.	
وجود نظام تقارير للمولين في الوقت المحدد وحسب الاتفاقيات.	وصول المبالغ المستحقة للمركز في وقتها المحدد.	قائمة التدفقات النقدية والكشوفات البنكية.
وجود نظام تقارير مالية داخلية بشكل دوري.	مطابقة الصرف لموازنة المشاريع، والدوائر والمركز ككل.	التقارير المالية الخاصة بالمشاريع، والميزانية العمومية المدققة.
وجود سياسات لإدارة المخاطر.	توثيق السياسة في نظام السياسات والإجراءات.	نظام السياسات والإجراءات.