خريطة طريق استراتيجية للتحول من التأهيل المجتمعي (CBR) إلى التنمية الشاملة القائمة على المجتمع (CBID)

1. الإطار المفاهيمي والضرورة الاستراتيجية للتحول

شهد مفهوم الإعاقة تحولاً جذرياً من "النموذج الطبي" الذي ساد في القرن العشرين، حيث كانت الإعاقة تُختزل في كونها "اعتلالاً جسدياً" يتطلب تدخلاً طبياً للإصلاح، إلى "النموذج الحقوقي" المعاصر. في هذا المنظور الاستراتيجي، تُفهم الإعاقة على أنها نتاج التفاعل بين الأفراد المصابين باعتلالات والحواجز البيئية والسلوكية التي تعيق مشاركتهم. إن هذا التحول هو الركيزة الأساسية لتحقيق أجندة التنمية المستدامة 2030، وتحديداً الهدف الرابع (التعليم الجيد)، والهدف الثامن (العمل اللائق ونمو الاقتصاد)، والهدف العاشر (حد من أوجه عدم المساواة).

تعد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) المرجعية القانونية التي أرست هذا التغيير، معتمدةً على المبادئ التالية:

- **الكرامة المتأصلة والاستقلال الذاتي:** احترام الخيارات الشخصية للأفراد.
- **المشاركة والاحتواء الكاملين:** الانتقال من الرعاية إلى المشاركة الفاعلة.
- **تكافؤ الفرص وإمكانية الوصول:** إزالة الحواجز المادية والمؤسسية.
- **شعار "لا شيء عنا بدوننا":** ضرورة قيادة الأشخاص ذوي الإعاقة للعمليات التنموية.

لقد مهد هذا التطور لظهور استراتيجية التأهيل المجتمعي (CBR) كأداة تنفيذية، قبل أن تتطور إلى رؤية أشمل هي التنمية الشاملة القائمة على المجتمع (CBID).

---

2. تحليل الفجوات: التمييز بين التأهيل (CBR) والتنمية الشاملة (CBID)

يعد فك الارتباط المفاهيمي بين المفهومين ضرورة استراتيجية؛ فوفقاً للمصدر (IDDC, 2012)، لا يمثلان منهجين متنافسين بل علاقة "الوسيلة بالغاية". إن غياب هذا التمييز أدى إلى ارتباك ميداني يعيق التحول البرامجي الحقيقي.

مصفوفة المقارنة الاستراتيجية

وجه المقارنة	التأهيل المجتمعي (CBR)	التنمية الشاملة القائمة على المجتمع (CBID)
التعريف الاستراتيجي	**الأداة أو الاستراتيجية التنفيذية** لتحقيق الشمول.	**الهدف النهائي أو النتيجة** المنشودة للنظام التنموي.
النطاق والشمول	يركز بشكل أساسي على الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم.	يهدف لبناء مجتمعات شاملة **للجميع** (بمن في ذلك اللاجئون، كبار السن، وكافة الفئات المهمشة).
المنهجية المتبعة	تقديم الخدمات التخصصية (صحة، تعليم، سبل عيش) داخل المجتمع.	إزالة الحواجز الهيكلية لضمان المشاركة الكاملة في كافة مناحي الحياة المجتمعية.

مصفوفة التأهيل المجتمعي (CBR Matrix): بمكوناتها الخمسة (الصحة، التعليم، سبل العيش، المكون الاجتماعي، والتمكين)، تمثل الجسر العملي للوصول إلى CBID. فبينما توفر المكونات الأربعة الأولى الخدمات الأساسية، يعمل مكون "التمكين" على بناء قدرات الأفراد للمطالبة بحقوقهم.

تحليل مخاطر تأثير المانحين: رصدت دراسات الحالة في الكاميرون وأوغندا أن التحول غالباً ما يكون مدفوعاً بمتطلبات المانحين لا بالتغيير الجوهري. يمثل هذا "تغييراً في المسميات" (Nomenclature) لتأمين التمويل، مما يشكل خطراً استراتيجياً على استدامة البرامج إذا لم تتبنَّ الحكومات المحلية هذا النهج كسياسة وطنية مستقلة.

---

3. تقييم الوضع الراهن: دروس من الواقع الأفريقي

كشفت الدراسة الميدانية في أوغندا، زامبيا، الكاميرون، وتوجو عن فجوة كبيرة بين الطموح والتطبيق:

- **38.8%** من المنظمات لا تزال متمسكة بنموذج CBR التقليدي.
- **29.8%** تعاني من "ارتباك مفاهيمي" يعيق التخطيط الاستراتيجي.

التحديات الحرجة والنجاحات الميدانية

1. **ضعف البيانات:** غياب البيانات المصنفة يمنع صياغة سياسات مبنية على الأدلة.
2. **أزمة التمويل:** في أوغندا مثلاً، لا توجد مخصصات ميزانية محددة لقضايا الإعاقة، مما يدفعها إلى هامش الأولويات.
3. **المنظور الرعائي:** استمرار النظرة الخيرية لدى المجتمع وبعض الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم.

نماذج من الميدان:

- **النجاح الطبي (الكاميرون):** أثبتت تجربة علاج "القدم الحنفاء" (Clubfoot) أن التدخل المبكر المدعوم يحقق نتائج باهرة في الإدماج الوظيفي.
- **التعليم الدامج:** برز دور "مترجمي لغة الإشارة" في المدارس كأداة حاسمة لتمكين الوصول التعليمي.
- **تجارب مؤسسية:** أظهرت "خدمات الصحة المعمدانية" في الكاميرون و"مؤسسة أدينا" في أوغندا أهمية الانتقال من التركيز على الفرد إلى تحويل الأنظمة المجتمعية.

---

4. المنهجية الاستراتيجية: تطبيق "نهج المسار المزدوج" (Twin-Track Approach)

لضمان التحول الفعال نحو CBID، يجب فرض تطبيق نهج المسار المزدوج كمعيار إلزامي في كافة البرامج:

1. **المسار الأول (التمكين الفردي):** بناء قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة وتلبية احتياجاتهم النوعية (مثل توفير الأجهزة المساعدة وخدمات التأهيل).
2. **المسار الثاني (إزالة الحواجز المجتمعية):** تعديل البيئة المحيطة والسياسات لضمان الشمول.

تعليمات تنفيذية للمنظمات (إلزامية التحول):

- **بروتوكولات الإنتاج المشترك (Co-production):** يمنع تمويل أو تصميم أي برنامج دون إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة (OPDs) في مرحلة وضع الميزانية والتخطيط.
- **مراجعات الوصول الإلزامية (Mandatory Disability Audits):** فرض تدقيق دوري على كافة المرافق العامة (صحية، تعليمية) لضمان توافقها مع معايير الوصول الشامل.
- **تغيير المواقف:** العمل مع المجتمع لتحويل الإعاقة من قضية "رعاية" إلى قضية "تنمية بشرية".

---

5. خارطة التنفيذ: التنسيق القطاعي وتعبئة الموارد

يجب الانتقال من الارتهان للمانحين إلى "الملكية المحلية" من خلال أدوار محددة للوزارات:

- **وزارة المالية (المطلب الاستراتيجي الأهم):** استحداث **"أكواد ميزانية خاصة بالإعاقة"** (Disability-Specific Budget Codes) لضمان عدم تهميش التمويل داخل الوزارات القطاعية، معالجةً للفجوة المرصودة في الحالة الأوغندية.

- **وزارات الصحة والتعليم:** دمج خدمات التأهيل والتعليم الدامج ضمن الخدمات العامة الأساسية لا كبرامج موازية.
- **القادة التقليديون والمجتمعيون:** توظيفهم كوكلاء تغيير لتفكيك الوصمة الاجتماعية وتحفيز المساهمات المحلية.

إجراءات تعبئة الموارد المحلية:

- تفعيل المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص.
- استخدام الموارد البيئية والبشرية المحلية لتقليل التكاليف وضمان الاستدامة بعد رحيل المانحين.

---

6. الرؤية القائمة على الأدلة: البيانات والبحث

لا يمكن تحقيق CBID في ظل الفراغ المعلوماتي. إن غياب البيانات المصنفة يمثل عائقاً أمام المناصرة الحقوقية الفعالة.

- **أولوية التصنيف:** يجب جمع بيانات مصنفة حسب **العمر، الجنس، ونوع الإعاقة** (باستخدام مجموعة أسئلة واشنطن مثلاً).
- **البحث الميداني:** توثيق الموارد والخدمات المتاحة حالياً في المجتمعات لتحديد الفجوات بدقة وتجنب ازدواجية الجهود بين المنظمات.

---

7. التوصيات الاستراتيجية والختام

إن التحول نحو التنمية الشاملة القائمة على المجتمع (CBID) هو التزام أخلاقي وقانوني وتنموي يهدف لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من عيش حياة منتجة وكاملة.

التوصيات الخمس الأهم:

1. **التشريع الملزم:** المطالبة بـ **"تفويض قانوني"** يفرض نهج المسار المزدوج في كافة خطط التنمية الوطنية.
2. **الإصلاح المالي:** تخصيص بنود ميزانية مستقلة وواضحة لقضايا الإعاقة في الموازنات الحكومية (المحلية والمركزية).
3. **بناء القدرات:** تدريب الكوادر الحكومية على آليات تحويل CBR من مجرد تقديم خدمات طبية إلى استراتيجية تنموية شاملة.
4. **المناصرة والوعي:** إطلاق حملات وطنية لتصحيح المفاهيم الخاطئة لدى صناع القرار حول الفرق بين CBR وCBID.
5. **تحديث المبادئ التوجيهية:** مراجعة أدلة العمل الوطنية لتتماشى مع أهداف التنمية المستدامة (SDGs) والواقع الميداني الأفريقي.

نداء للعمل (Call to Action): إننا ندعو الحكومات والشركاء الدوليين للتوقف عن تبني التغييرات الشكلية في المسميات، والانتقال الفوري نحو استثمارات هيكلية تضمن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في قلب النسيج الاقتصادي والاجتماعي. إن الشمول ليس خياراً، بل هو معيار نجاح أي نظام تنموي حديث.