رحلة التحول: من العلاج الطبي إلى الحقوق الشاملة دليل الفهم العميق لـ CBR و (CBID)

هذا الدليل يهدف إلى تفكيك المفاهيم المعقدة المحيطة بالتحول المعاصر من التأهيل المرتكز على المجتمع إلى التنمية الشاملة المجتمعية. إننا لا نتحدث هنا عن مجرد تغيير في المسميات، بل عن انتقال جوهري من "نموذج تقديم الخدمة" إلى "إطار التغيير المنظم المبني على الحقوق"، وهو ما يتطلب فهماً عميقاً للجذور الفلسفية والأدوات التطبيقية.

1- تطور النماذج: كيف تغيرت نظرة العالم للإعاقة؟

شهد التاريخ الحديث تحولاً جذرياً في كيفية تعريف الإعاقة ومواجهتها. هذا التطور لم يكن أكاديمياً فحسب، بل كان نضالاً حقوقياً قاده الأشخاص ذوو الإعاقة لتغيير مكانتهم من "مرضى" إلى "مواطنين".

- **النموذج الطبي (القرنان 19 و20):**
  - يُعرف الإعاقة كـ **حالة صحية** أو **عجز وظيفي** متأصل في الفرد.
  - يركز على **العلاج** و**الإصلاح الطبي**، حيث يمتلك "المتخصصون" السلطة الكاملة في اتخاذ القرار.
  - يتمحور دور الفرد حول "التكيف" مع العالم أو البقاء في عزلة إذا لم يتحقق الشفاء.
- **النموذج الاجتماعي والحقوقي (الحديث):**
  - يرى أن الإعاقة هي نتيجة **التفاعل بين الأشخاص ذوي العجز والحواجز البيئية والسلوكية** التي تعيق مشاركتهم.
  - التركيز ينتقل من "ترميم الفرد" إلى **إزالة الحواجز** و**المشاركة الكاملة**.
  - يتبنى فلسفة **"لا شيء يخصنا بدوننا"**، مؤكداً على حق تقرير المصير.
- **دور اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD):** مثلت هذه الاتفاقية نقطة التحول الكبرى، حيث نقلت الإعاقة من سياق "الرعاية والصدقة" إلى سياق **الكرامة المتأصلة** والالتزام القانوني للدول بتهيئة بيئات دامجة.

انطلاقاً من هذا التحول الفكري، برزت استراتيجية التأهيل المجتمعي (CBR) كأداة تنفيذية تهدف لترجمة الحقوق إلى واقع ملموس في حياة الأفراد اليومية.

2- التأهيل المجتمعي الأداة والوسيلة

يُعرف **التأهيل المجتمعي (CBR)** بأنه استراتيجية ضمن التنمية المجتمعية تهدف إلى التمكين وتكافؤ الفرص. إن الفائدة الحقيقية لـ CBR تكمن في قدرته على تعبئة **الموارد المحلية** لتعزيز الاستقلالية بدلاً من الاعتماد الكلي على المؤسسات المركزية.

تتضح هيكلية هذا النهج من خلال **مصفوفة CBR** التي تضم خمسة عناصر أساسية:

1. **الصحة:** لا تقتصر على العلاج، بل تشمل الكشف المبكر والوقاية (مثل برامج الكشف المبكر والقوافل الطبية للكشف على أمراض العيون ومشاكل السمع أو أمراض الطفولة الشائعة)، مما يمنح الفرد القدرة الوظيفية للمشاركة.
2. **التعليم:** يركز على التعليم الدامج، مما يضمن بقاء الطفل في مدرسته المحلية وبناء مستقبله المعرفي.
3. **سبل العيش:** وهذا هو الجوهر؛ فالتمكين الاقتصادي ليس مجرد توفير دخل، بل هو بوابة لتعزيز **تقدير الذات والاندماج الاجتماعي** الكامل (The So-What factor).
4. **المجال الاجتماعي:** يشمل الوصول إلى العدالة والأنشطة الترفيهية، مما يعزز الشعور بالانتماء والمواطنة.
5. **التمكين:** هو المحرك لكل ما سبق، حيث يركز على بناء منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ليكونوا هم أنفسهم صناع التغيير.

ورغم قوة هذه المصفوفة كإطار عملي، إلا أن الممارسات الدولية أدركت أن التأهيل ليس كافياً وحده، مما أدى لتطور النموذج نحو "التنمية الدامجة" كغاية أسمى.

3- التنمية الدامجة القائمة على المجتمع(CBID) : الغاية والهدف

تعتبر **التنمية الدامجة القائمة على المجتمع (CBID)** تطوراً طبيعياً لـ CBR، حيث لا تستهدف الشخص ذوي الإعاقة كفرد فحسب، بل تستهدف تحويل المجتمع بأسره ليكون مرناً وشاملاً للجميع.

تعريف CBID: هو نهج يركز على الشخص والمجتمع معاً لتحقيق الشمولية، يهدف إلى جعل المجتمعات مرنة بحيث يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من ممارسة حقوقهم والمشاركة في اتخاذ القرارات كأعضاء فاعلين، بما يتماشى مع مبدأ "عدم ترك أحد خلف الركب".

- **الارتباط العالمي:** يستند CBID إلى **أهداف التنمية المستدامة (SDGs)**، محولاً الإعاقة من قضية قطاعية معزولة إلى جزء أصيل من خطط التنمية الوطنية.
- **النهج المزدوج (Twin-track approach):** لتحقيق CBID، يجب العمل بمسارين متوازيين:
  - **المسار الأول:** بناء قدرات الأفراد وتلبية احتياجاتهم النوعية (التمكين).
  - **المسار الثاني:** تغيير الأنظمة وإزالة الحواجز البيئية والمجتمعية (الشمولية).

وجهاً لوجه في تحليل مقارن دقيق CBID و CBR لفهم الفارق بين الأداة والنتيجة، دعونا نضع.

4- التحليل المقارن: أين يلتقي CBR و CBID وأين يختلفان؟

من الناحية العملية، قد تتشابه الأنشطة الميدانية بين المفهومين، لكن الاختلاف يكمن في **الحوكمة والهدف النهائي**.

وجه المقارنة	التأهيل المجتمعي (CBR)	التنمية الدامجة (CBID)
المنطلق الفلسفي	استراتيجية تنموية نابعة من قطاع التأهيل.	نهج حقوقي شامل يركز على تغيير الأنظمة.
النطاق	قطاعي أو متعدد القطاعات (تركيز على الفرد).	شامل وعابر للقطاعات (تركيز على المجتمع).
الهدف	تمكين الفرد وتحقيق استقلاليته الوظيفية.	بناء مجتمع دامج ومرن للجميع.
الدور الوظيفي	هو **الاستراتيجية** والوسيلة التطبيقية.	هو **النتيجة المنشودة** والغاية النهائية.

مخاطر الخلط بين المصطلحين: يستخدم البعض هذه المصطلحات بالتبادل، وهو ما يحمل مخاطر جسيمة، خاصة في أفريقيا. ففي **أوغندا**، أدى الخلط في المصطلحات إلى "ارتباك على مستوى الهيئات الحكومية"، حيث لم يعد المسؤولون يميزون بين الالتزامات، مما دفع بقضايا الإعاقة إلى "الهامش" بدلاً من دمجها في الميزانية الوطنية.

رؤى أساسية للمتعلم:

1. **CBR** يجهز الشخص للاندماج في المجتمع، بينما **CBID** يجهز المجتمع لاستيعاب الشخص.
2. الانتقال من CBR إلى CBID لا يعني إلغاء الأول، بل تطويره ليصبح جزءاً من غاية أشمل.
3. التمسك بـ CBR كفعل تأهيلي ضروري للتمكين الفردي، لكن التوقف عنده دون الوصول لـ CBID يبقينا في "النموذج الخدمي".

إن التحول من أحدهما للآخر ليس مجرد تغيير في الوثائق، بل هو مواجهة لتحديات واقعية ملموسة في الميدان.

5- واقع الانتقال: التحديات والفرص في الميدان

أظهرت الدراسات الميدانية في أفريقيا (أوغندا، زامبيا، الكاميرون، توغو) أن المؤسسات تعيش حالة من التذبذب؛ حيث تشير البيانات إلى أن **38.8%** من المنظمات احتفظت بـ CBR، بينما تحول **31.4%** إلى CBID، في حين لا تزال **29.8%** منها في حالة "تخبط" في فهم الفوارق.

نقص البيانات المصنفة (Disaggregated Data)

غياب الأرقام الدقيقة حول نوع الإعاقة والاحتياجات يعيق التخطيط الفعال والمطالبة بالميزانيات.

قيود التمويل وتنازع المسميات

في **زامبيا**، يواجه الممارسون ضغوطاً لأن الممولين يفضلون مصطلح CBID، مما يضع أنشطة التأهيل الأساسية (CBR) تحت ضغط مالي وتنازعي.

غياب التنسيق المؤسسي والارتباك الحكومي

كما في حالة أوغندا، غياب الوضوح يؤدي لتشتت المسؤولية بين الوزارات (الصحة، التعليم، الشؤون الاجتماعية)، مما يضعف الأثر التنموي.

هيمنة النموذج الخيري والسلوكي

لا يزال المجتمع يربط الإعاقة بـ "الشفقة"، مما يجعل الانتقال لنهج CBID القائم على الحقوق عملية بطيئة تتطلب تغييراً في العقلية المجتمعية.

توصيات عملية للممارسين:

1. **المطالبة بميزانيات منفصلة ودامجة:** يجب الضغط على الحكومات لتبني ميزانيات مخصصة للإعاقة ضمن الخطط الوطنية، وعدم الاكتفاء بالتمويل الخارجي غير المستدام.
2. **إشراك القيادات المجتمعية والتقليدية:** نجاح CBID يعتمد على قبول المجتمع؛ لذا فإن إشراك القادة التقليديين كـ "وكلاء تغيير" هو مفتاح الوصول للعمق المجتمعي.
3. **بناء القدرات عبر الشراكات:** كما تفعل مؤسسة **CBCHS في الكاميرون**، يجب استخدام الهياكل الأكاديمية والطبية القوية لدعم التنمية الدامجة.

في نهاية المطاف، يبقى الهدف الأسمى هو تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة بغض النظر عن المسمى المستخدم.

6- الخلاصة التعليمية: خريطة طريق للمتعلم

لجعل هذه المفاهيم جزءاً من هويتك المهنية، إليك "الخلاصة المعرفية" في قالب مبسط:

خريطة الطريق لفهم التحول:

- **CBR باختصار:** هو "الأداة والنشاط" (كيف نؤهل الفرد ونمكنه باستخدام موارد المجتمع؟).
- **CBID باختصار:** هو "الهدف والنتيجة" (كيف نصنع مجتمعاً دامجاً للجميع دون عوائق؟).
- **نصيحة الخبير:** لا تترك CBR لأنه قديم، ولا تتبنى CBID لمجرد أنه حديث؛ استخدم CBR كاستراتيجية عملية للتمكين الفردي، واجعل CBID بوصلتك لتغيير النظام والمجتمع.
- **دورك التنموي:** تذكر أن دورك ليس "علاج" الشخص، بل "تهيئة" البيئة لضمان حقه الأصيل في المشاركة.

التنمية لا تكتمل إلا بوجود الجميع؛ والعدالة الحقيقية هي التي تبدأ بإزالة الحواجز البيئية والسلوكية، لا بترميم الأفراد فقط.