

DISABILITY = LEBANON: VULNERABILITY ASSESSMENT OF THE DISABLED: THE JULY 2006 WAR ON LEBANON

MAY 07

Population and Development Strategies (PDS) Project



United Nations Population Fund



Ministry of Social Affairs

Photos by Hussein Abu Kharoub

DISABILITY = LEBANON: VULNERABILITY ASSESSMENT OF THE DISABLED: THE JULY 2006 WAR ON LEBANON

MAY 07

Population and Development Strategies (PDS) Project



United Nations Population Fund



Ministry of Social Affairs

Prepared by



Printed by Lebanese Army Press

First Edition

©2009 Population and Development Strategies Project.

All rights reserved.

ISBN 978-9953-0-1380-0

www.pdslebanon.org
www.popdev-lebanon.org

Edited by: Dr. Hala Naufal

DISABILITY IN LEBANON: VULNERABILITY ASSESSMENT OF THE DISABLED: THE JULY 2006 WAR ON LEBANON

MAY 07

Population and Development Strategies (PDS) Project



United Nations Population Fund



Ministry of Social Affairs

ISBN 978-9953-0-1380-0

Photos by Hussein Abu Kharoub

Contents

CHAPTER 1 LIST OF ACRONYMS	1
CHAPTER 2 EXECUTIVE SUMMARY	2
CHAPTER 3 PROCESS & METHODOLOGY	4
A. OBJECTIVES OF THE STUDY	4
B. SELECTION OF STUDY AREAS	4
C. METHODOLOGY	5
CHAPTER 4 OVERVIEW AND BACKGROUND	9
A. DEFINITIONS	10
B. FACTS & FIGURES	11
C. SOCIO-ECONOMIC SITUATION	20
Access to Education	20
Access to Employment	21
Health Status	23
Health Status – Summer War 2006	24
D. STAKEHOLDERS / SERVICE PROVIDERS	25
Status and Services Overview	26
More on Emergency Response during the Summer War 2006 & Delivering Sustainable Support to the Disabled	26
CHAPTER 5 KEY FINDINGS	28
A. PRE-WAR SITUATION	28
Profile of People with Disabilities covered by the Study	28
Relation with Environment (Comfort/ Integration vs. Marginalization & Isolation)	28
Self-Perception	31
General needs	33
Satisfaction of Needs	34
Categorizing the Disabled	38
B. VULNERABILITY OF THE DISABLED DURING THE WAR	38
Specific needs	38
Services vs. Needs	39
C. POST-WAR SITUATION	41
Specific needs	41
Service vs. Needs	42
Unmet needs	42
Organizations' Self-Evaluation System	42
D. IMPROVING THE SYSTEM	42

Ideal Organization for Assisting the Disabled – A Beneficiary’s Perspective	42
Improving the System – A Benefactor’s Perspective	43
CHAPTER 6 DISCUSSION OF THE FINDINGS	44
CHAPTER 7 LIMITATIONS AND CONSTRAINTS OF THE STUDY	47
CHAPTER 8 CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	48
APPENDIX 1 LIST OF STAKEHOLDERS and SERVICE PROVIDERS INTERVIEWED	49
APPENDIX 2 STAKEHOLDERS and SERVICE PROVIDERS AT A GLANCE	50
APPENDIX 3 LIST OF REFERENCES	57
APPENDIX 4 STAKEHOLDERS INTERVIEW GUIDE	59
APPENDIX 5 SERVICE PROVIDERS INTERVIEW GUIDE	60
APPENDIX 6 DISABLED POPULATION INTERVIEW GUIDE	61
APPENDIX 7 GUIDELINES FOR FOCUS GROUP DISCUSSIONS	63

CHAPTER 1

LIST OF ACRONYMS

AUH	American University Hospital	PADC	Philanthropic Association for Disabled Care
CBO	Community-Based Organizations	PDS	Population and Development Strategies Project
CBRS	Community-Based Rehabilitation Services	SDC	Social Development Center
CRC	Contact & Resource Center	NSSF	National Social Security Fund
DFP	Disability Focal Points	UN	United Nations
FDA	Friends of the Disabled Association	UNDP	United Nations Development Programme
HI	Handicap International	UNFPA	United Nations Population Fund
ICEC	Islamic Charity Emdad Committee	UNICEF	United Nations Children’s Fund
ICF	International Classification of Functioning	WHO	World Health Organization
ILO	International Labour Organization		
IOCC	International Orthodox Christian Charities		
LPHU	Lebanese Physical Handicapped Union		
LWAH	Lebanese Welfare Association for the Handicapped		
MoPH	Ministry of Public Health		
MoSA	Ministry of Social Affairs		
NARD	National Association for the Rights of the Disabled		
NGO	Non-Governmental Organization		

CHAPTER 2

EXECUTIVE SUMMARY

The integration of disabled persons in the society is the key to their overall well-being; any marginalization they may suffer from can negatively impact their general physical and psycho-social well-being. All opinions converge on the belief that the disabled person in Lebanon does not benefit from the advantages of full integration within society. Although they recognize the value of active participation and several seize opportunities to integrate, the disabled find that they are not truly acclimatized to their environment. Integration challenges include the disability itself, financial challenges, overprotective attitude of others, infrastructure and utilities as well as psychosocial support.

Today, the majority of the disabled in Lebanon are in a disadvantaged socio-economic situation. Although most are less privileged to begin with, they do not have access to proper schooling and therefore cannot be part of mainstream employment. Furthermore, improper health and rehabilitation will more than likely worsen their situation, further exacerbating their poor socioeconomic status.

Regardless of its underlying cause, the impact of the disability on the lives of the afflicted is profound, giving rise to a multitude of needs. Food and shelter in normal circumstances are typically available to all. The need to be productive, active and with proper financial means and adequate medical assistance was commonly raised. Psychosocial needs were also highlighted and included social security needs, socialization, raising awareness and eliminating discrimination.

In terms of policy, most organizations are lobbying

before the government towards changing the educational structure and implementing the law 220/2000. Essentially, if the disabled can be integrated into the conventional educational system, this will not only respond to their schooling needs and early social integration, but will also be a part of the fight against social stigma and the dissemination of social awareness starting from an individual's most formative years. Findings of this study also indicate that there may be a problem of access whereby the disabled living in peripheral areas of Lebanon are not receiving the same care and services as those living in the centre (Beirut and the suburbs).

Society and social organizations share the burden of fulfilling the needs of the disabled. The latter primarily contribute through medical and other equipment and supplies, whereas the former provides psychosocial aid and some financial aid as well. Word of mouth is a very powerful tool to relay the needs of the disabled and the type of aid provided by the organizations.

Recognizing their limited resources, organizations admit that it is almost impossible to meet all the needs of the disabled in Lebanon. They rely heavily on international assistance and resort to prioritization in an effort to focus assistance where it is needed the most. In that process, categorization of disability is employed on the basis of severity, need or type. Despite this, there is a gap between what organizations claim to satisfy and what the disabled admit to receive. This is attributed, on one hand, to the organizations' tendency to overestimate their assistance and hence their performance and, on the other hand, to the predisposition of the disabled to downplay

the quantity and quality of support they receive in the hope of receiving more.

With the onset of the latest July 2006 war, some basic survival and safety needs emerged. While pre-war needs excluded food and shelter, the war induced these two basic needs as Lebanese citizens in general struggled to find shelter and food. The need to flee was especially important to the disabled and this was in part due to the restrictions on their mobility which made their escape more challenging.

Organizations providing assistance to the disabled gave a fairly accurate assessment of the needs of the disabled during the war, reaffirming the importance of food, safety and shelter. They also highlighted the additional burden that a physical disability brings about during an attempt to escape to safety. Organizations also discussed psychological needs that the disabled themselves did not mention as a new need that emerged during the war. This was especially critical to children.

POST WAR NEEDS

Pre-war needs were sustained in the period following the war, to be supplemented with a number of new post-war needs that were elicited as a direct result of the war. The loss of homes for instance brought forth the need for housing, a need that was not as urgent during the pre-war period. Loss of other items necessitated immediate replacement – especially mobility aids. In some cases the pre-war needs became more urgent. Employment and productivity for example, became more critical as some people lost sources of livelihood, while others experienced deteriorating financial situations that heightened the urgency to work. The psychological impact was severe as well, with many failing to overcome the war events and regain some feeling of security. The post-war period is in most cases characterized by a deteriorating financial situation which raised the need for financial support. The most pressing post-war issues therefore include financial support, work opportunities, medical, educational and health services.

Organizations attempt to improve the services they provide. Central to their efforts is the formation of a network that would include all the organizations banding together and coordinating efforts under the supervision of the Ministries of Health

and Social Affairs. Moreover organizations are planning to increase their resources and services, lobbying intensely to ensure well adapted access routes and transportation systems. Psychological assistance to counter the negative effects of the war is essential as well. Several organizations had started preparing and contributed to the implementation of campaigns to raise awareness and educate the society on the subject of disability. Additionally, some organizations are planning to offer new services specific to the needs of the disabled including occupational therapy.

Given the perilous geo-political situation of the country, defining contingency plans that incorporate relief efforts for the disabled, based on this past experience, is of great necessity. Moreover, it has been established that the disabled persons have a strong dependency on their family unit; therefore, the needs of the main caretakers also need to be identified. To summarize the situation of the disabled in Lebanon, the three main pillars necessary to ensure their social inclusion are Health & Rehabilitation, Education and Employment. And in order to ensure a better reach of all disabled persons, the concerned organizations need to structurally branch out their efforts to all areas of Lebanon and find the “invisible” disabled, those that have not been captured in national surveys and interventions.

PROCESS & METHODOLOGY

A. OBJECTIVES OF THE STUDY

During the July 2006 Israeli war on Lebanon, the country witnessed thousands of deaths and injuries and a large number of displaced persons, in addition to huge damages incurred on the social, economic and physical infrastructure of the country.

People with disabilities are among the most disadvantaged citizens in all situations. In times of crisis, priorities being given to the humanitarian emergency assistance to the affected citizens, communities rarely consider the care and protection of the vulnerable population, including people with disabilities and their families.

The rationale of the present qualitative study is the concern of the Ministry of Social Affairs – main governmental institution in charge of providing protective services for destitute and vulnerable groups in affected areas – to improve its performance and that of organizations affiliated with it, and allow the concerned institutions to respond better & prompter to the needs of the vulnerable groups such as the disabled in emergency and conflict situations. The study was undertaken within the context of the Population and Development Strategies Project, a joint collaboration between MoSA and UNFPA – the United Nations Population Fund.

The objective of the study is to understand disabled persons' vulnerabilities, to assess the magnitude of the problem and to document the prevailing situation as a baseline for any future intervention.

The specific objectives of the study pertaining to disabled persons and with particular focus on the areas most affected by the war (South Lebanon, Bekaa and Southern Suburbs of Beirut) were set as follows:

- To assess the status and situation of the people with special needs during the July 2006 war
- To evaluate the consequences of war on this vulnerable category
- To identify their emerging special needs in the post-war period

B. SELECTION OF STUDY AREAS

The importance of the havoc caused by the Israeli shelling in July 2006 on South Lebanon, Bekaa and the Southern Suburbs of Beirut, is behind the selection of these three areas for the study. Other selection criteria were:

- Facility of access to regions through Social Development Centers (SDCs)
- The level of destruction
- Diversity of the areas in terms of religion and distribution of the disabled

Within South Lebanon, Ayta ech Chaab, Marjaayoun and Khyam were selected among the villages of the border line subject to heavy military operations. The town of Tyre was chosen as it had been heavily hit too. The town of Saida, less targeted by Israeli's shelling, accommodated a large number of displaced people and witnessed relief activities and accordingly was selected as a study site as well.

In the Southern Suburbs of Beirut, the two regions

chosen to represent the area were Chiah and Haret Hreik, as they were direct targets of the Israeli shelling, which demolished whole quarters within these regions.

In Bekaa, the town of Baalbeck was the one most stricken in the area.

One case of disability was selected in Hortaala, as the village is known to have many cases of disabilities, due to frequent endogamy. Zahle and Jeb Jennine were not subject to direct attacks, but experienced the war fear and were hosting some of the displaced and wounded people.

C. METHODOLOGY

As a first phase and in order to build the background of the study and get a clear overview of the subject, a literature review¹ was conducted and was reinforced with individual interviews with six stakeholders², who were selected among a list of organizations dealing with disabled issues.

At the second phase, in-depth interviews and focus group discussions were conducted as follows:

- 30 individual in-depth interviews with disabled people
- 3 focus group discussions with disabled people
- 5 individual in-depth interviews with service providers/stakeholders³

The following table shows the distribution by selected areas:

	Bekaa	South	Southern Suburbs
In-depth interviews with disabled people	7	15	8
Focus Group discussions with disabled people	1	1	1
In-depth interviews with service-providers/ stakeholders	1	2	2

The interviews and group discussions held were based on appropriate guidelines⁴, built-up beforehand and comprising a general section about the disabled in relation with his/her environment (family and community), a section about the specific needs of his/her in peace-time and a section about his/her specific needs in war-time.

¹ List of documents reviewed in Appendix 3

² Appendix 1

³ Idem

⁴ Appendices 5, 6 & 7

A group of eight interviewers was recruited through the Ministry of Social Affairs. They were chosen on the basis of having experience in the social field, experience in conducting data collection in the community, and accustomed to deal with persons with disabilities within their daily professional responsibilities.

However, the interviewers were trained by REACH MASS on the interviews to be held, on basis of agreed upon guidelines. In a next step, every one of them ran a pilot interview which was checked by REACH MASS, and the necessary readjustments were done accordingly.

As for the focus group discussions, they were held in Khyam for the South, Haret Hreik for the Southern Suburbs of Beirut and Baalbeck for the Bekaa, moderated by a skilled and experienced member of REACH MASS staff.

In order to define the sample of disabled persons to be interviewed, contacts were done with the municipalities, municipalities unions, the SDCs related to the MoSA and with mokhtars in the selected regions of execution. In parallel, the interviewed service providers, a number of social assistants, recruiters related to REACH MASS and the interviewers themselves communicated the other part of the sample. The eligibility and selection process of the cases proposed was run by REACH MASS offices in continuous communication with the interviewers.

In the screening of the disabled people for the interviews/ group discussions, many criteria were taken into consideration in order to come up with a sample as diversified as possible, in terms of socio-demographic criteria and types of disability. The socio-demographic criteria considered were gender, age, marital status, educational level and availability of work, in addition to whether they benefited or not from any kind of assistance or service from organizations of any type.

The sample of the in-depth interviews included 16 males and 14 females aged:

- Less than 20 years: 2
- 20-25 years: 5
- 26-35 years:4
- 36-45 years: 10
- 46-55 years: 6
- Over 55 years: 3.

On the educational level, 13 of them did not even reach the intermediate level; 6 reached secondary school, and only 3 pursued higher level of education at a university. In terms of social status, 18 were single vs. 10 married. 20 do not work (some lost their small business during the war, others because of their disability) while 10 did have some kind of income generating job. It is important to note that most jobs are either informal/ occasional, with relatives’, or a small personal business (drinks’ kiosk, handcraft). Few worked in the public sector.

In parallel, the focus group discussions were run with 17 persons (Baalbeck 6, Haret Hreik 5 and Khyam 6), 12 males and 5 females, aged:

- 20-25 years: 1
- 26-35 years: 5
- 36-45 years: 4
- 46-55 years: 5
- Over 55 years: 2.

On the educational level, 10 of them did not even reach intermediate level; 2 went to secondary school, and 2 pursued higher level of education at a university. In terms of social status, 5 were single versus 11 married. 10 did not work while 7 did have some kind of income generating job. Labours presented the same patterns as the ones met in the individual interviews.

The following table shows the distribution of the in-depth interviews and the focus groups by socio-demographic characteristics:

In-depth Interviews (30 Interviews)		Focus Groups (17 Respondents)	
Gender	Male	Male	12
	Female	Female	5
Age	Less than 20 years	Less than 20 years	0
	20-25 years	20-25 years	1
	26-35 years	26-35 years	5
	36-45 years	36-45 years	4
	46-55 years	46-55 years	5
	Over 55 years	Over 55 years	2
Educational Level	Didn't reach intermediate level	Didn't reach intermediate level	10
	Intermediate	Intermediate	3
	Secondary School	Secondary School	2
	Academic Studies	Academic Studies	2
Marital Status	Single	Single	5
	Married	Married	11
Employment Status	Widowed/Divorced	Widowed/Divorced	1
	Don't work	Don't work	10
	Work	Work	7
Region	South	Baalbeck	6
	Bekaa	Haret Hreik	5
	Southern Suburbs	Khyam	6

Disability cases in the interviews and the group discussions varied between partial or total blindness, deafness, speech disability, mental disability, polio/ inferior paralysis (one or both legs), paralysis of one arm, amputation of one leg (with or without artificial limb), amputation of one arm, weakness in the muscles or in the nervous system or malformation from birth (pelvis, legs). Some persons with motion disabilities were equipped with crutches, wheelchairs or even an adapted motorcycle for one of them.

In-depth interviews were mostly conducted at the disabled persons' homes with a few exceptions where they were conducted at their workplace. They were audio-recorded, unless refused (few cases); written notes were then taken. To ensure diversity in the sample selection, two children were chosen among the sample (4 & 11 years), one case of speech disability, and two cases of mental disability. In these situations, the main person in charge of them was the one to answer the questions.

The focus group discussions were held in the SDC's for Baalbeck and Khyam, and in one of the recruiters' home in Haret Hreik, chosen for being easily accessible for the disabled persons.

As for the service providers to be interviewed, the eligibility criterion was the level of involvement during and after the July war in the selected regions, specifically with disabled people. The selection of the service providers was based on information gathered from different sources: starting with SDCs and municipalities of the regions – which worked in coordination with the organizations at that time, internet search, interviews with the target population and contacts with the organizations themselves.

Once all the field execution (in-depth, group discussions and service providers/stakeholders) was completed, the recorded data collected from the different sources was fully transcribed and ready to be used in the final reporting phase.

CHAPTER 4

OVERVIEW AND BACKGROUND

Disability is an important issue addressed by many international organizations, especially in developing countries. Ensuring that people with disabilities are properly integrated into the social, economic and political life within their societies constitutes a serious challenge for developing countries. The disabled population is as large as it is diverse. It has been estimated by the World Bank that over 600 million people worldwide have a disability of one form or another and that the majority live in developing countries. Some estimates suggest that roughly 15 to 20 percent of poor people in developing countries are disabled.⁵ In countries like Lebanon, the situation is more complex and severe for many reasons, namely because of the political and economical instability that have been plaguing the country since 1975. Among this vulnerable group of disabled persons, Lebanon has a share of disability that resulted from the numerous wars the country has undergone in the past 32 years.

The main objective of this study is to illustrate the current and prevalent status of disabled persons in Lebanon and the main challenges that the disabled face under normal circumstances and in times of emergency, specifically during and post times of war.

In doing so, it is essential to draw a concise definition of disability and to understand its parameters. Furthermore, a review of the pertinent facts and figures regarding the disabled in Lebanon will be the preamble of the subsequent situation analysis that will examine the disabled in light of their socio-economic status, health

situation, needs, living conditions and social integration as well as in view of the organizations that are supporting them along with the policies and laws that have been drafted in their favour. Moreover, a look at the disabled during and post war will be inherent to a deeper understanding of this vulnerable group in Lebanon, especially by examining the most recent events that occurred in the summer of 2006.

The war which began on July 12th, 2006 and continued relentlessly for 33 days and was followed by three weeks of a crippling air and sea blockade has caused immense destruction in Lebanon and to the lives of over a million Lebanese. "The hostilities have claimed over 1,100 civilian lives in Lebanon, left more than 4,000 people wounded, and displaced more than a quarter of the Lebanese population (approximately one million people)."⁶ According to the ILO report published in 2006 "An ILO Post Conflict Decent Work Programme for Lebanon", it is estimated that approximately 800,000 of the displaced have returned to their villages, but most of them have returned to virtually inhabitable homes due to the massive destruction that occurred mainly in the South, the Bekaa and the southern suburbs of Beirut. Before the war erupted, these areas had some of the highest incidences of poverty in Lebanon. The war has exacerbated the living conditions of all, namely the vulnerable groups of the population, such as females' heads of households, older adults and the disabled. Massive destruction, damage and losses have occurred on many levels and "around 15% of those injured during the conflict will be permanently disabled."⁷

⁵ The World Bank, "Social Development Notes – Community Driven Development", Number 100 / May 2005, p.1

⁶ ILO Report, "An ILO Post Conflict Decent Work Programme for Lebanon", p. 1

⁷ Idem, p. 7

A. DEFINITIONS

The various forms of disability have made it difficult to elaborate a universally agreed upon definition of the term “disabled”. In light of this, it is worth considering some definitions of disability in order to establish a common ground for ease of reference. The UN's World Programme of Action Concerning Disabled Persons states that disability is a socially created problem and not an attribute of an individual. It states the following definition for disability: “any restriction or lack (resulting from impairment) of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being.”⁸ Officials at the Ministry of Social Affairs (Lebanon) adhere to this definition of disability and specify that the inability to perform everyday activities or social activities may be due not only to lack of physical functions but also to lack of mental functions (See Appendix 2 – “Interviews with stakeholders”).

Furthermore, disabled persons share a common experience, that of being victims of various forms of discrimination and social exclusion. According to Degener and Koster-Dreese, “for a very long time, disabled persons have been confronted with different kinds of disregards and mistreatment”. They add that disabled persons are also excluded from mainstream society⁹.

According to the World Bank, “disability is not easily conceptualized, and increasingly, it is being recognized as a socio-economic construct that is influenced by differing cultures, social institutions, and physical environments. Disability is caused by a wide range of interacting aspects like communicable diseases, genetic factors, injuries, aging and many more”¹⁰

In order to be able to analyze the situation of disabled persons in Lebanon, it is important to consider disability not only from a social point of view but also from a medical one. Accordingly, to further elaborate on the definition of disability, the World Health Organization's International

Classification of Functioning, Disability and Health, known as ICF, developed two conceptual models to be considered, the medical and the social model. “The medical model views disability as a problem of the person, directly caused by disease, trauma or other health conditions, which requires medical care provided in the form of individual treatment by professionals”¹¹. The medical model is meant to cure or adjust the disability and comprises two fundamentals: medical care and health care policy. “The social model of disability, on the other hand, sees the issue mainly as a socially created problem, and basically as a matter of full integration of individuals into society. Disability is not an attribute of an individual, but rather a complex collection of conditions, many of which are created by the social environment.”¹² This model requires social action; it endorses social responsibility and the disabled persons’ social inclusion and participation in all areas of life. “The issue is therefore an attitudinal or ideological one requiring social change, which at the political level becomes a question of human rights”¹³

It seems that the paradigm of disability policy has shifted from the medical welfare model to the concept of independent living according to Degener and Koster-Dreese who state that “disabled persons are the best experts about their own concerns and are citizens with rights and responsibilities”¹⁴. They proceed to explain that the Disability Movement in the United States in the 1960s witnessed a shift towards organizations of disabled persons as an alternative to organizations for the disabled and that this enabled disabled persons to have significant impact on modern policies. This shift is also witnessed in Lebanon whereby many of those governing NGOs for the disabled are themselves disabled. Such is the case at LPHU and the Contact & Resource Center, to name a few.

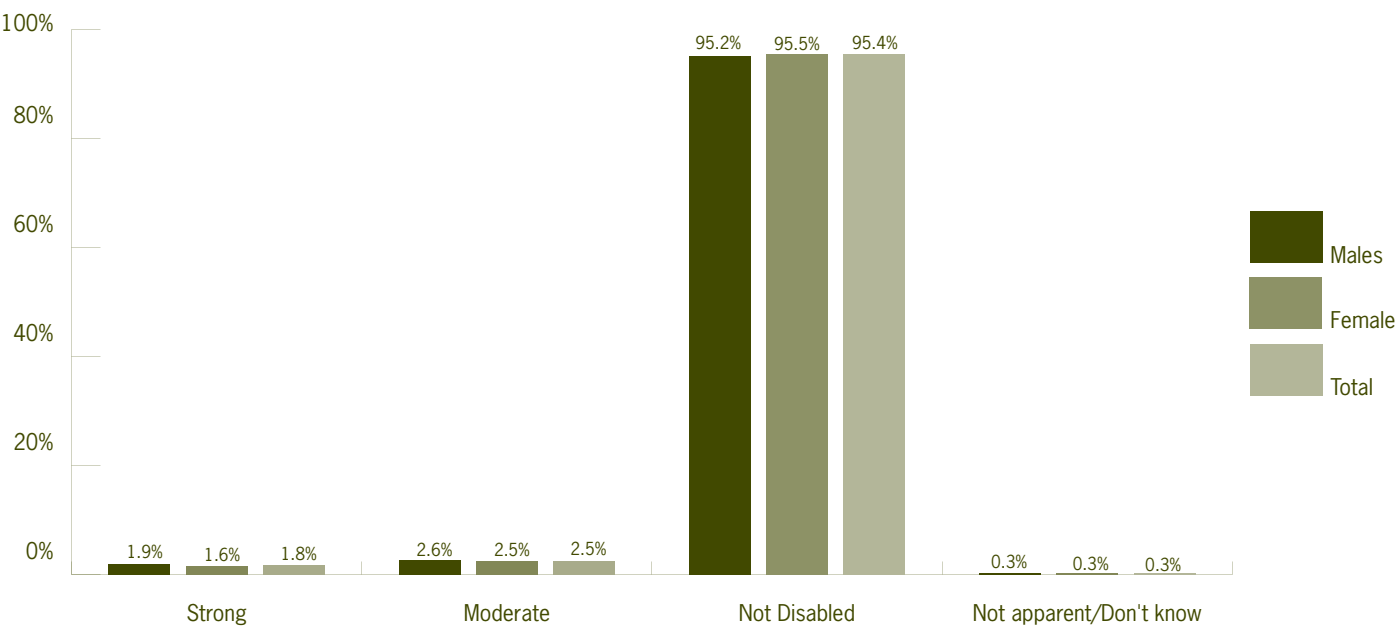
It is possibly due to this shift that more effort is going towards the social model, whereby hard work is paving the way for creating social inclusion and participation of the disabled into mainstream

society. The present report will underline the situational status of disabled persons in Lebanon according to their medical hindrances as well as the social hardships they may suffer.

B. FACTS & FIGURES

To better understand the disabled population in Lebanon determining their number and analyzing their geographical distribution, social and political situation as well as overall living conditions are essential. The following statistics are provided by the Ministry of Social Affairs (Lebanon), from the National Survey of Household Living Conditions (2004) and from the National Survey of Family Health (2004).

Fig. 1
Disability in Lebanon



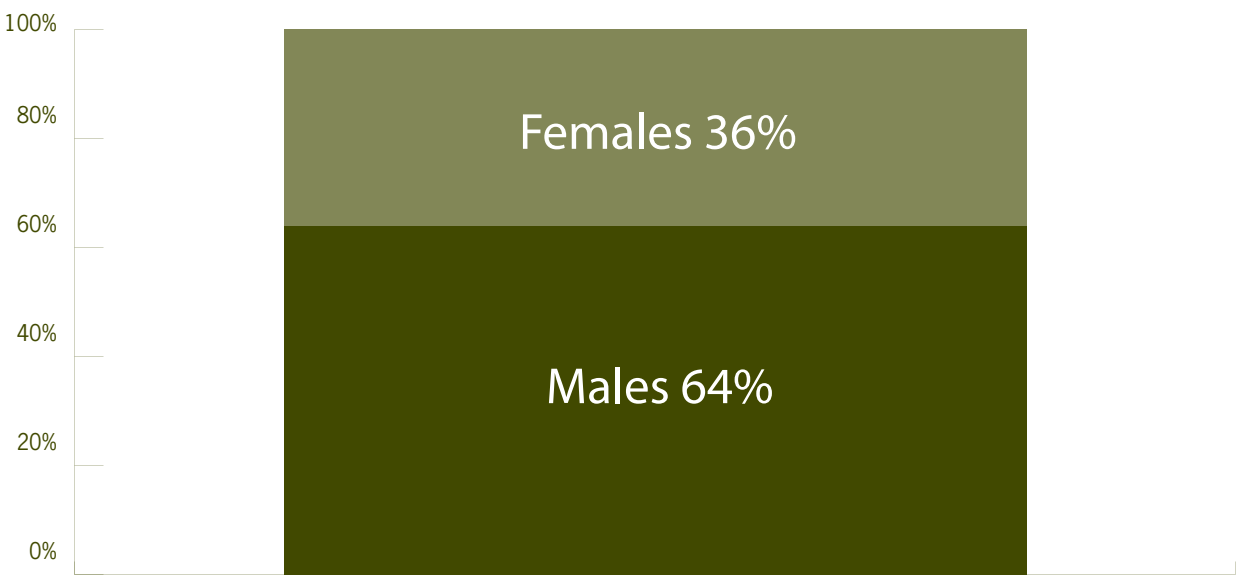
Approximately 4% of the Lebanese population is disabled¹⁵.

8 United Nations World Programme of Action Concerning Disabled Persons, New York, 1983, Clause 6
9 Degener and Koster-Dreese 1995: 4
10 The World Bank, “Social Development Notes – Community Driven Development”, Number 100 / May 2005, p.1
11 World Health Organization (WHO), International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), May 2001, p. 20
12 Idem, p. 20
13 Idem, p. 20
14 Degener and Koster-Dreese 1995: 10

15 Ministry of Social Affairs, National Survey of Family Health, 2004, p. 32

Fig. 2

Disability Distribution by Gender

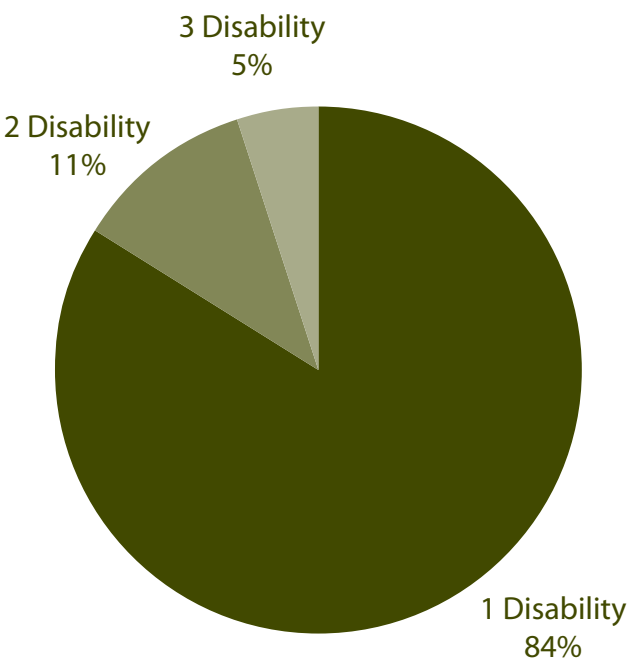


Males are significantly more touched by disability than females (almost the double)¹⁶.

16 Ministry of Social Affairs, National Survey of Household Living Conditions, 2004, p.72

Fig. 3

Disability Distribution by Number of Disabilities

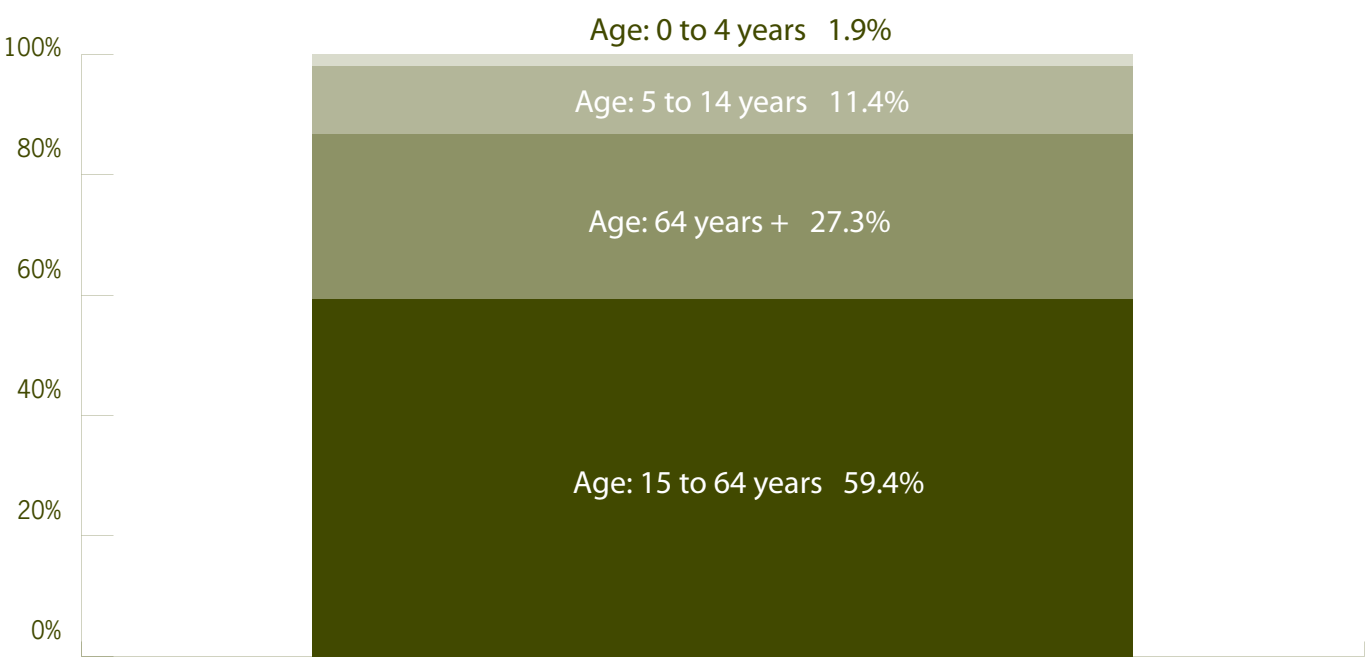


Among the disabled, 84% are plagued by 1 disability¹⁷.

17 Idem

Fig. 4

Disability Distribution by Age

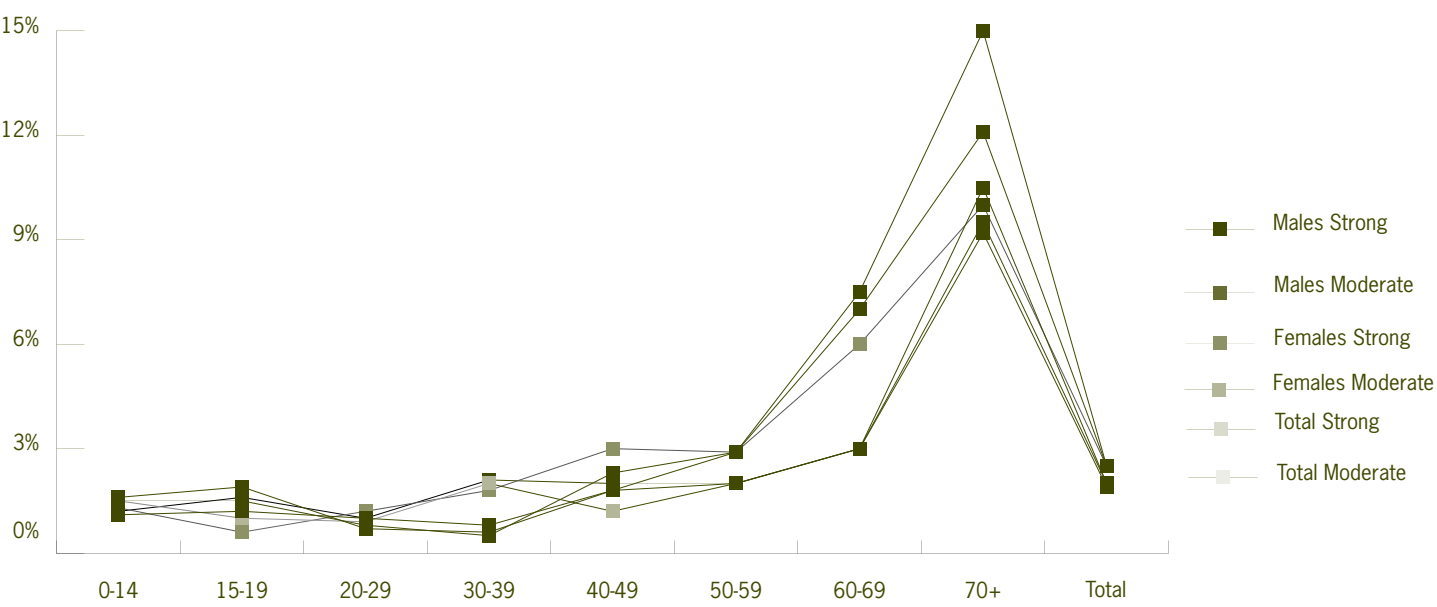


Disability primarily touches the population aged 15 years and above. The majority is aged between 15 and 64 years and another significant proportion is aged 64 years and above¹⁸.

18 Idem, p.72

Fig. 5

Disability Distribution by Age and Gender

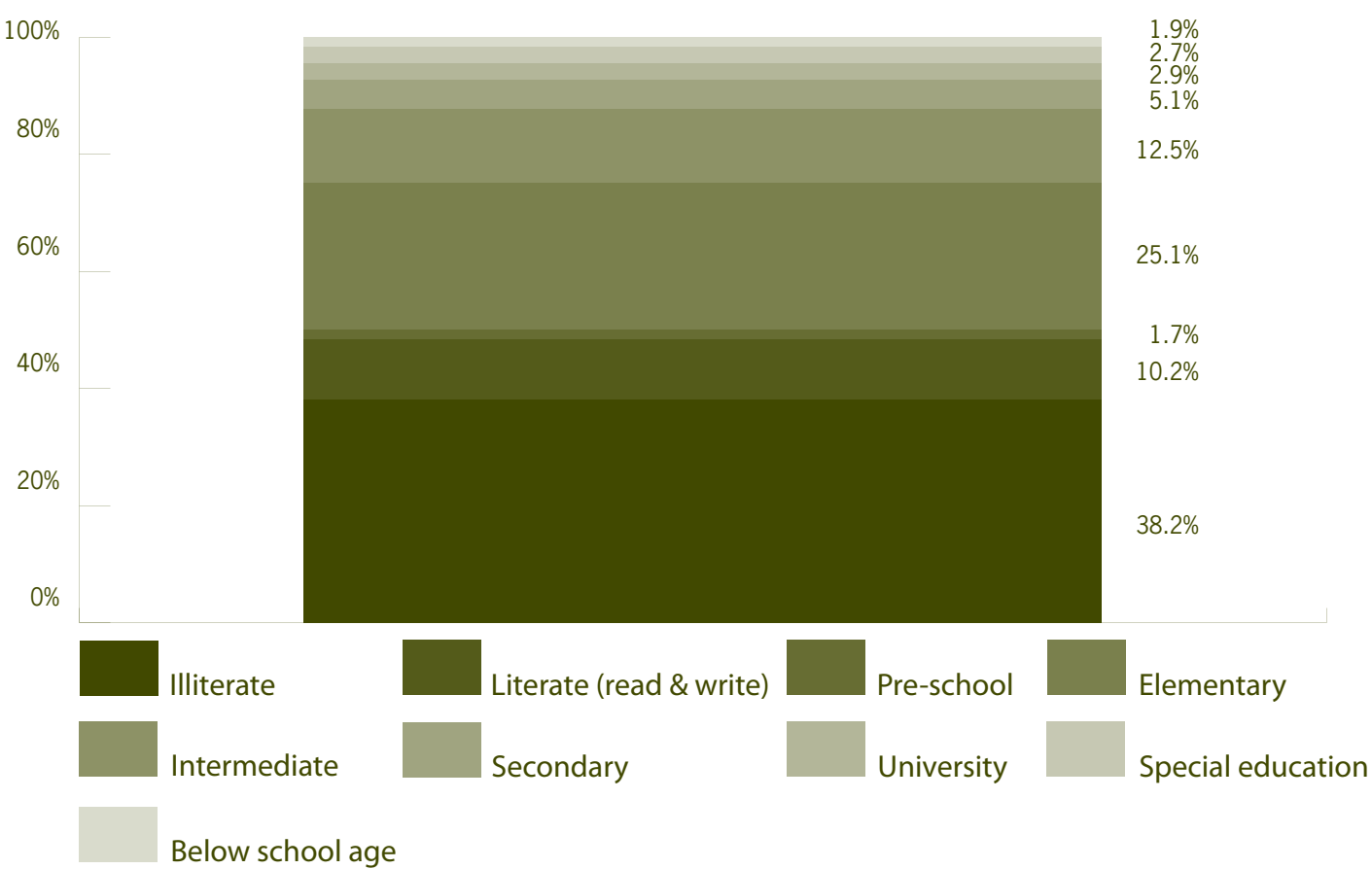


When examining each age bracket independently, disability increases as the population ages (starting at the 60 year mark)¹⁹

19 Idem, p.37

Fig. 6

Disability Distribution by Educational Level

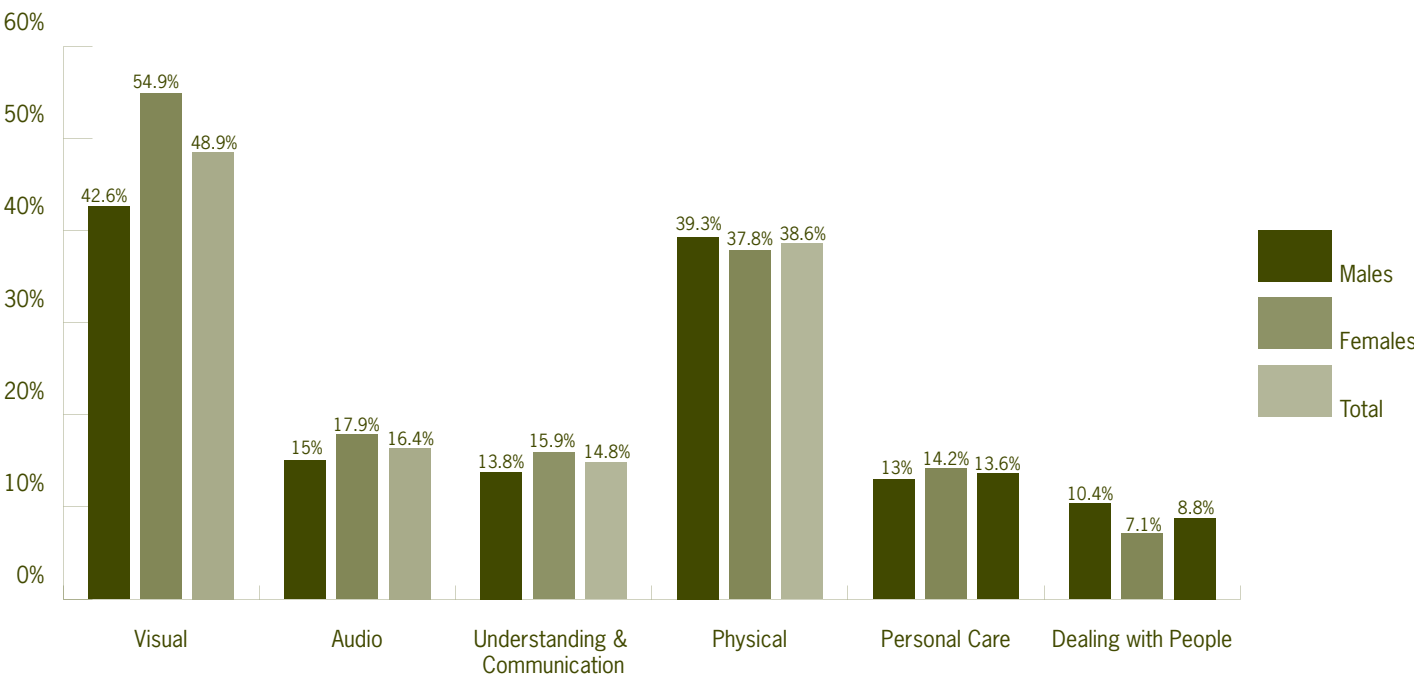


75% of the disabled have an elementary education or less and this is an indication of the potentially poor socio-economic status of the disabled in Lebanon making them therefore even more vulnerable²⁰

20 Idem, p.72

Fig. 7

Disability Distribution by Type

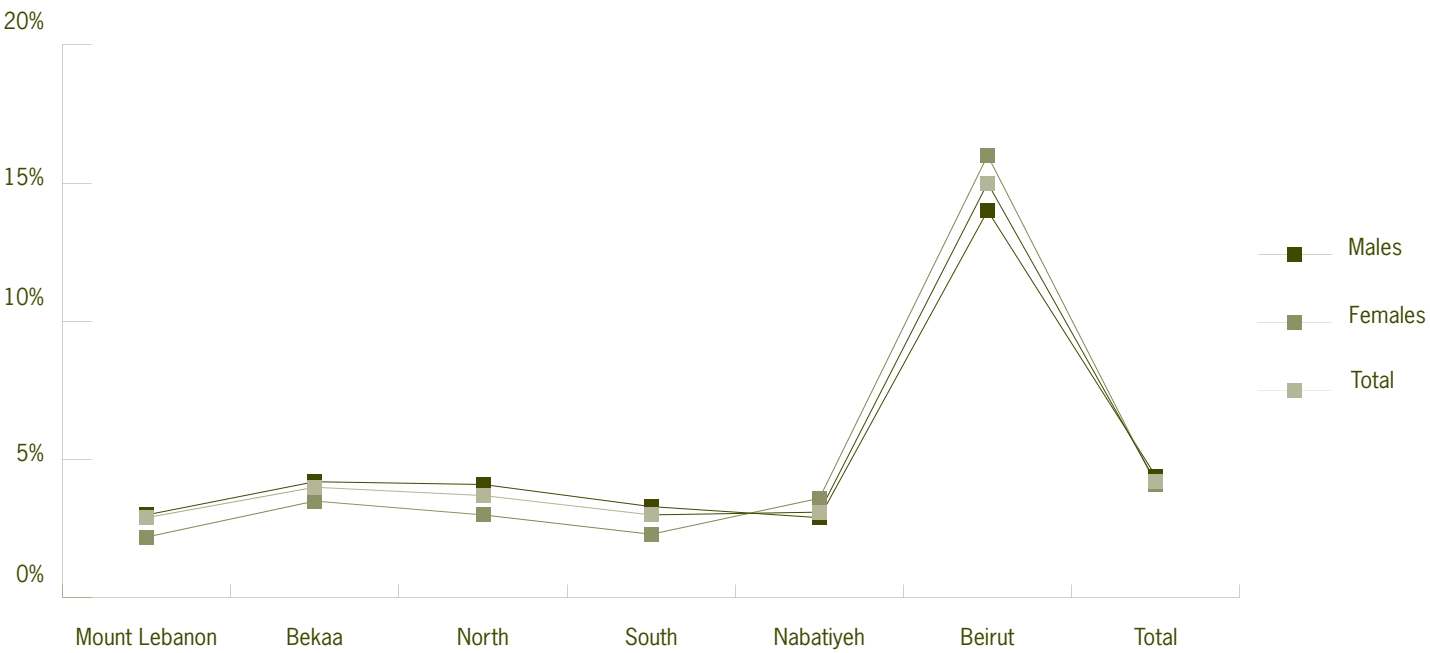


The most prevalent types of disability are visual and physical²¹.

21 Ministry of Social Affairs, National Survey of Family Health, 2004, p. 33

Fig. 8

Disability Distribution by Geographic Area

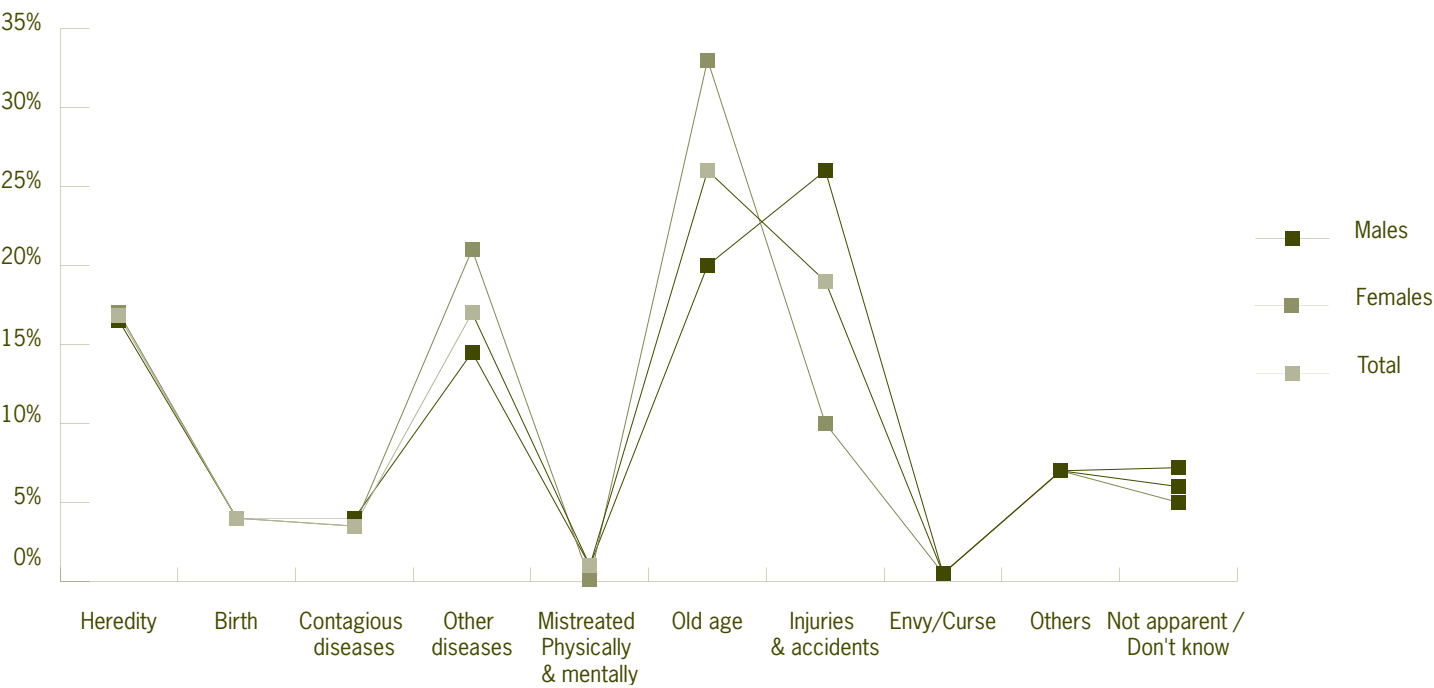


The region with the greatest number of disabled is Beirut²².

22 Idem, p.40

Fig. 9

Disability by Causes



The primary causes of disability overall are: Old age, injuries and accidents, heredity and other diseases. Disability is caused more by old age and other diseases in females and more by injuries and accidents in males²³.

23 Idem, p. 43

According to the above mentioned surveys, approximately 4% of the Lebanese population is disabled. Interestingly, it is significantly lower than the international ratio estimated at 10%²⁴. A number of explanations could be drawn to justify this difference, the first being the methodology used for data collection. Another explanation might be underreporting of disability cases due to many reasons be it social, economic, or otherwise. The last explanation could be differences in the definition of disability among study subjects.

It is important to note however, that MoSA registry shows that around 60,000 disability cards have been issued so far which constitutes around less than 2% of the population, a ratio that again does not coincide with the estimated disabled proportion of the general population. For this, another set of reasons can be described:

- Access to Ministry of Social Affairs centres and offices
- People's perception that the card does not provide any additional value to the quality of life of a disabled person
- Social stigma and fear of marginalization

In addition, it is noticeable that the vast majority of disability card holders come from low socioeconomic backgrounds which could mean that only the poor of the disabled are applying for such services excluding therefore the disabled who can be considered better off economically.

C. SOCIO-ECONOMIC SITUATION

ACCESS TO EDUCATION

According to the Lebanese Physical Handicapped Union, many of the disabled are able and willing to work, yet the unemployment rate among them is more than double the rate of the Lebanese population in general. To further exacerbate this social exclusion that the disabled face, they and their families are “among the groups most exposed to poverty (...). In fact, disability-related poverty can be exacerbated if a person with a disability needs to be cared for by other

household members, since this reduces the overall productivity of the household”²⁵. Additionally, the reason why the vulnerable groups such as the disabled are more poverty stricken is the lack of access to education and employment. The UNDP also maintains that “low levels of education have been consistently linked to poverty”²⁶. Clearly, if the disabled population, who are able and willing to enter the workforce, cannot have access to the adequate education which will provide them with the indispensable tools to work, how can they attain a level of social inclusion? This may unfortunately be a vicious circle that the disabled become entangled in.

Figures provided by the Ministry of Social Affairs on disability types and literacy levels of the disabled, show that from the types of disability that exist, only 18% are mental. Thus, 82% of the disabled have full mental capacities. Yet, a great proportion of the disabled have little or no access to education: 38% are illiterate, 10% can read and write and only 25% have reached elementary education.

In May 2000, after extensive lobbying by NGOs and other civil society actors working for the cause of the disabled, the Lebanese Parliament approved Law 220/2000, one of the most progressive in the Middle-East region. The law “provides a legislative framework for the basic rights of people with disabilities”²⁷. The law is congruent with the UN Standard Rules for Equalization of Opportunities and on the World Programme of Action Concerning Disabled Persons. This law aims to secure for the disabled what is being secured to the rest of society: proper education, rehabilitation services, employment, medical services, access to public transportation among others. Perhaps this law will become a pillar for the disabled persons' social inclusion and full social participation.

In terms of education, Article 59 of the Law guarantees the right to equal education and learning opportunities for people with disabilities mainstream educational settings. In addition, Article 60 asserts that a disability should not be a deterrent to access to any educational institution. Furthermore, Article

62 states that formal examinations need to be adapted to the needs of students with disabilities²⁸.

Although this law is clearly a positive step in the plight of the disabled, there may be a concern worth noting: Is it possible to enforce the implementation of such law, which aims to secure access to education? It might be therefore imperative to simultaneously educate mainstream society on being open and welcoming for the integration of the disabled. Can such parallel educational effort break the barriers that the disabled face today?

The current policy adopted, which has faced a lot of criticism, entails putting the responsibility of children with disabilities in the hands of the Ministry of Social Affairs with emphasis on care rather than on education. Another issue signalled is raising awareness among parents about inclusion in education. Such concerns in the midst of the fight for the basic human rights of the disabled are only a stepping stone towards securing proper education for the disabled.

In 2003, LPHU conducted a study pertaining to the educational changes which covered around 200 disabled, graduates of residential institutions for people with disabilities, aged 14 to 38 years. The findings showed that: 16.5% of the sample were illiterate; almost half weren't promoted from primary level (although the national promotion rate for primary schools in Lebanon in 1999 was 87.7%). Furthermore, illiteracy rates for younger members of the sample were much worse than those of the general population: 23% aged 14 to 26 were illiterate compared to 3.7% for those aged 15 to 23 in the general population. Finally, it is also important to note that “most mainstream schools in Lebanon exclude children with disabilities. As a result, most disabled children miss out on education altogether. The minority of disabled children who get an education pay a heavy price. They are educated in special institutions. (...). Institutions isolate disabled children from ordinary life”²⁹.

It is known that lack of education will result in lack of employment and lack of employment will result in poverty and all these factors will result in social

marginalization. Certainly, the aforementioned can be further exacerbated if and when there is no proper education and awareness raising among the general public.

ACCESS TO EMPLOYMENT

Already at a disadvantage versus the rest of the population, disabled persons need reinforcement and inclusion to be able to sustain themselves and carry out dignified lives. Lack of access to proper education and social welfare make it harder for the disabled and other vulnerable groups to survive in a labour market affected by recession and economic difficulties. According to the LPHU, most of the disabled in Lebanon are not economically active and those that are employed are working under objectionable conditions, such as low pay or no pension protection. Furthermore, according to the International Labour Organization (ILO), the number of persons with disability of working age is estimated at 33,923 of which 27,086 are capable of working but only 7,052 are actually working³⁰. National laws have been drafted in favour of ensuring employment and social inclusion of disabled persons. In Lebanon, a country that has been plagued by both political and economical instability, it is difficult enough to ensure low unemployment rates for the general population, making it therefore only more challenging to ensure low unemployment rates among the disabled population in particular.

Articles 73 and 74 of Lebanese Law 220/2000 stipulates that the private and public sectors have to employ disabled persons according to a pre-set quota: In the public sector, the quota is set at 3%; in the private sector, the obligation is to hire one qualified person with a disability for companies that have a 30 to 60 employee capacity, otherwise the quota is also set at 3% for companies with more than 60 employees. The articles also stipulate that there is a penalty for non compliance with this law, which was later on suspended by the Ministry of Labour because of “adverse economic conditions which affected the private sector in Lebanon.”³¹ On the other hand, the private sector would be rewarded via tax reductions if it employs more people with disabilities.

24 WHO Newsletter, “World Report on Disability and Rehabilitation”, Concept paper. Issue No. 5, English, available from <http://www.who.int/disabilities/en>

25 Wehbi 2006: 331

26 Wehbi 2006: 332

27 Wehbi 2006: 331

28 Wehbi 2006: 333

29 Lakkis 2003: 3

30 ILO Report, “An ILO Post Conflict Decent Work Programme for Lebanon”, p. 4

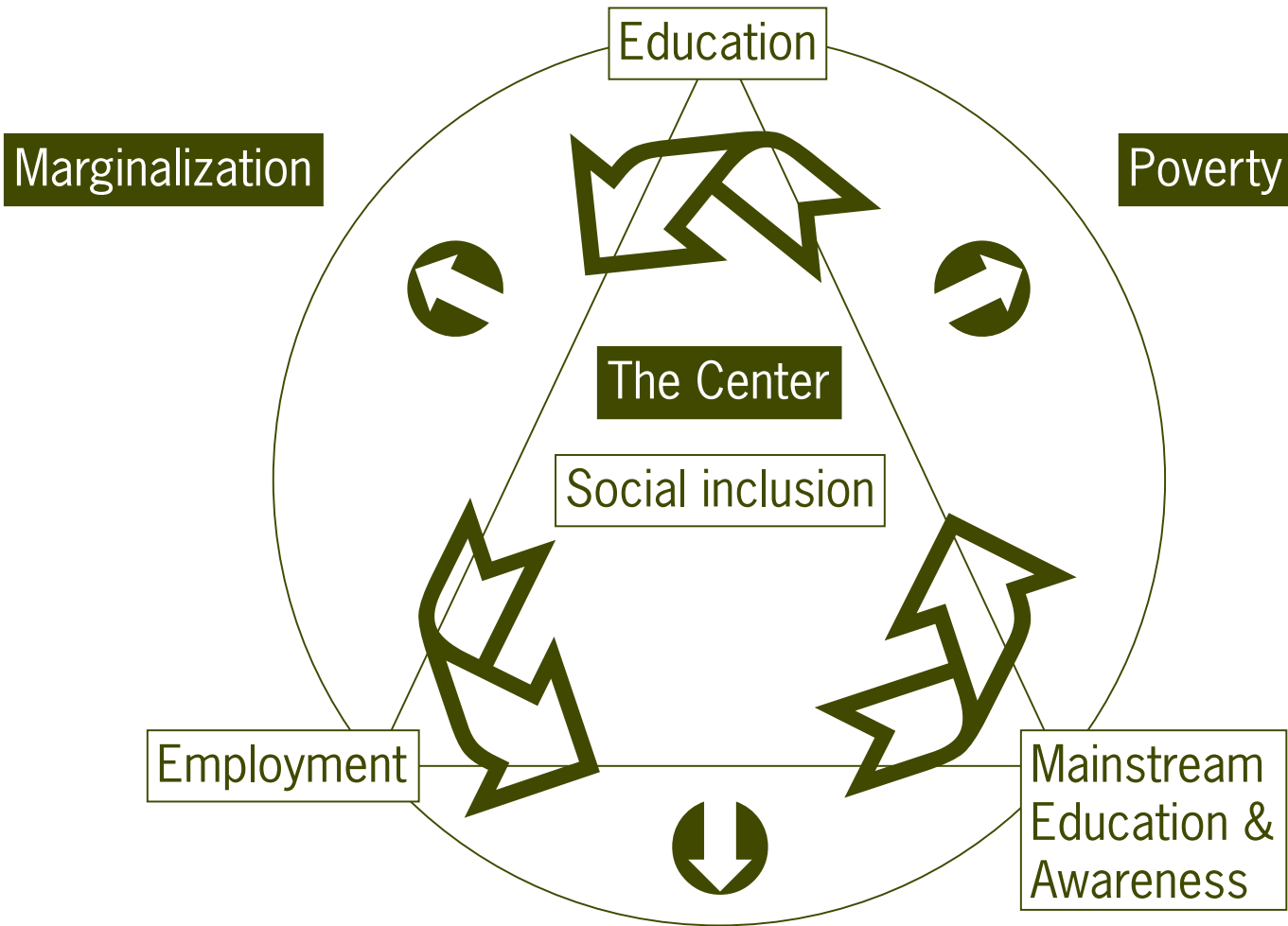
31 LPHU Report, Promoting Sustainable Livelihoods for People with Disability in Lebanon, Beirut, 2003, p. 3

In light of the above, although progress is being made in terms of legislation, it is the application of the legislations that remains lagging behind, which inevitably results in further disadvantaging the disabled. Even though the law on disability exists, it is equally important, to diffuse social and cultural awareness of the social and economical importance of employing disabled persons in order to facilitate its implementation. In the meantime, it seems that the disabled are facing not only the burden of their disability, but also a denied access to conventional education and inevitably a denied access to social inclusion through mainstream employment. Within this context, the findings of a study conducted by LPHU in 2002, show that institutions do not give people with disabilities the education they need to get a job, which highlights again the conclusive link between education and employment. Among the 200 disabled sampled for this study, it was found that more than half are jobless, almost one third are employed in the private or public sector and 16% are employed in the institution from which they graduated but are getting low wages and no health insurance or retirement plan. Finally, those who are not looking for work are “discouraged workers”, overwhelmed by the obstacles they face in getting a job³².

In addition, LPHU paper on Disability and Employment, states that “a quarter of respondents in the North region and South Region (the poorest regions of Lebanon) were illiterate. This finding confirms a number of recent studies which show that Lebanon’s economic policies stimulate growth at the center, around the capital, Beirut, and have left human development lagging far behind in the regions.”³³ Reaching out to the periphery will prove to be even more intrinsic during a time of war or crisis since the decentralized and rural areas will most necessitate help and relief efforts. This leads to the next point discussed, reviewing the status of disabled persons in a war crisis, and more particularly during the July 2006 war.

The following chart illustrates the vicious circle that can plague the disabled if they cannot have access to education and employment. Generally, the centre represents mainstream society and the necessity for social inclusion in order to benefit from access to Education, Mainstream (Public) Education & Awareness as well as access to

Employment. If the disabled do not benefit from one or more of these, then they are likely to find themselves on the outskirts of society, deprived of the basics for human survival, unable to lead a dignified life and suffering from marginalization and poverty.



HEALTH STATUS

As mentioned earlier, the disabled in Lebanon already suffer social stigma, thus limiting their access to proper education and mainstream employment. This lack of education can also affect the level of care that they receive. According to the Friends of the Disabled Association (See Appendix 2 – Interviews with Stakeholders), the disabled live in poor health and hygienic conditions most probably due to lack of education, awareness and proper care. Thus, many NGOs and associations have made it their mission to provide services, health and otherwise, to the disabled. There are 66 associations in Lebanon that accommodate the disabled according to officials at the Ministry of Social Affairs.

The Ministry of Public Health (MoPH) plays a major role in financing but not in the direct provision of health care. Its legislation still defines its role as a “public health entity” “(i.e. the provider of non-personal health services) to communities and the country in addition to its regulatory responsibilities

(licensure, inspection and control)”³⁴. Furthermore, although the Ministry has grown, its share of the Government’s budget has decreased from approximately 5% in the early 1990s to around 3% in the late 1990s³⁵. Budgeting limitations and a rigid legislation are barriers to this Ministry in terms of the role it can accomplish among the disabled. However, with regard to the disabled in Lebanon, the Ministry of Public Health and the Ministry of Social Affairs are working alongside one another. It is estimated that in the past 10 years, 60 000 persons were registered in the offices of MoSA and were given disability cards, which according to officials at MoSA comes with a medical examination and allow the disabled to go to the hospital at the expense of the Ministry of Public Health.

As portrayed in figure 8 earlier in this report, the majority of the disabled are located in the Beirut area. Disabled persons in Beirut and Mount Lebanon are in better health than those in other

32 Thomas and Lakkis 2003: 5
33 Lakkis 2003: 5

34 WHO Collection on Long-Term Care, Long Term Care in Developing Countries, Case Study Lebanon, p.8
35 Idem, p.8

regions who experience many problems such as lack of medicine, insufficient treatment, insufficient doctors and lack of hospitalization, to name a few. Some of the causes of disability are infectious diseases along with other types of diseases as shown in Figure 9 earlier in this report. Can some forms of disability be prevented if proper public health care is ensured and enough public health awareness is made?

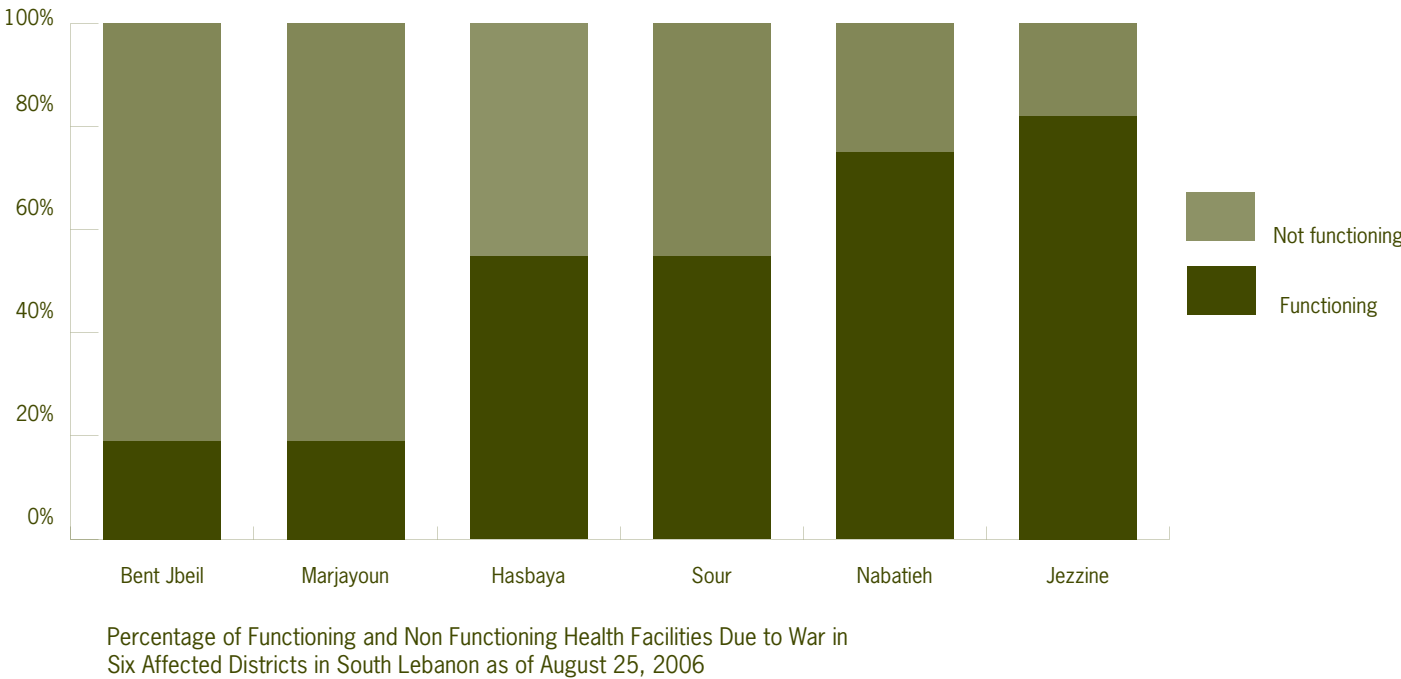
To this end, the World Programme of Action Concerning Disabled Persons asserts that “most developing countries have yet to establish a system for the early detection and prevention of impairment through periodic health examinations, particularly for pregnant women, infants and young children.”³⁶

HEALTH STATUS – SUMMER WAR 2006

In times of crisis, health action becomes the most crucial. “Crises are marked by increased levels of death and suffering. People are victims of the crisis itself or the perilous living conditions that it creates. For instance, an estimated 65% of the epidemics reported to WHO occur in complex emergencies. Actions can be taken to ensure effective preparedness, response and recovery of the health sector”³⁷. Lebanon, as previously mentioned, is a country burdened by relative social and political uncertainty, therefore being prepared, through contingency planning, for the impact especially with regard to the health system (and all its sub-structures) can alleviate the repercussions and potentially reduce the suffering and death toll. In light of this, ensuring a more rapid response time can also increase the chances of survival of those who are directly affected by the looming crisis. And finally, guaranteeing to the utmost the reparation/rebuilding of the health systems’ structure can ensure a continuation in the care of those most in need. Given that in times of crisis, vulnerable groups are most impacted, it is essential that their needs be prioritized in view of an eventual war that may plague Lebanon, especially in terms of primary needs, such as securing medication, proper habitat and any type of physical necessity (prosthesis, wheelchair, etc.).

In the July war in 2006, many health facilities were affected by the events in terms of functionality. As an example, in a situation report by the World Health Organization, findings pertaining to health facilities in South Lebanon show that, in Bint Jbeil and Marjayoun, health facilities were for the most part not functional, whereas in Hasbaya and Tyre, they were partially functional and in Nabatieh and Jezzine, they were almost fully functional (see figure 10)

Fig. 10
Distribution of Health Facilities according to their functionality after the July 2006 War in 6 Affected Districts in south Lebanon³⁸



Health and other local organizations were assisted by international organizations. In addition to the organizations working for the disabled, international organizations intervened during the war and were providing services, mainly to those that were gathered in public centres and schools. This was due to the fact that there was no official and exact information about those who moved to other houses. Furthermore, Handicap International partnered with LPHU in establishing the “Disability Focal Point Project”, aiming to support disabled people and victims of the war by providing them with appropriate devices as well as psychosocial counselling.”³⁹ International organizations were providing funding during the war: Oxfam, Christian Aid and LPHU helped move disabled persons and their families to safer places and were able to help around 1300 of the displaced families of disabled persons during the war. Finally, the number of disabled increased during the war, thus creating new cases and needs that must be attended to.

D. STAKEHOLDERS / SERVICE PROVIDERS

In Lebanon, there are several organizations working at the policy level to fight for the rights of the disabled in many aspects: Education, Employment, Health, Social Inclusion. They are also working with other organizations in the field in order to assist the disabled with their daily needs (i.e. Equipment, medicine, food, shelter, etc.). Interviews were conducted with stakeholders representing organizations⁴⁰ whose mandate is to work towards the improvement of the disabled persons’ livelihood. A detailed overview of these interviews is found in Appendix 2 and a synopsis of the common denominators and the issues that were highlighted is found hereafter.

36 United Nations World Programme of Action Concerning Disabled Persons, New York, 1983, Clause 53
37 WHO Annual Report 2004, Health Action in Crises, p.2

38 WHO, Lebanon Crisis Health Situation Report #29, Friday August 25, 2006, p.2
39 WHO, Inter-Agency Standing Committee, Lebanon Crisis Health Cluster Bulletin #15, March 7, 2007, p.1
40 List of interviewees and the organizations they belong to in Appendix 1

STATUS AND SERVICES OVERVIEW

All involved organizations are working either directly or indirectly towards the social integration of the disabled. Most are affiliated, or are in continuous contact, with international organizations, therefore sometimes securing funding through such channels but more importantly accessing international information and best practices. Some of these organizations have more activist roles, advocating for the rights of the disabled and working towards raising awareness and favourable law implementation, such as the LPHU and the National Association for the Rights of the Disabled in Lebanon. These types of organizations have as principal missions to lobby for the rights of the disabled in order to ensure that they receive the necessary tools that will enable them to fully integrate and become active members of society. Furthermore, some organizations focus their efforts on keeping full records of the disabled persons that they have contact with, such as the Contact & Resource Centre (CRC), a centre founded in 1978 to help meet the needs of victims of Lebanon's civil war. The CRC establishes a database by filling out questionnaires with the disabled and keeping their files. All these organizations have similar estimates as to how many persons in Lebanon have received the disability card, the number ranging between 56,000 and 65,000. In addition to their mandates, these organizations are also working on raising awareness among the general population and among the disabled themselves, in the aim of alleviating social discrimination and potentially ensuring full integration through enforcing laws for the disabled, such as law 220/2000. In this respect, some are continuously publishing magazines and books, like the National Association for the Rights of the Disabled in Lebanon.

Other organizations such as Arc-en-ciel, the Contact & Resource Center and the Friends of the Disabled, also in addition to working for the social adaptation and integration of this vulnerable group, they are offering more “on the ground” services, therefore responding to disabled persons' daily needs. They offer equipment (wheelchairs, walking sticks, water mattresses, diapers, etc) as well as medicine, various physical and psychotherapeutic trainings, social services, food and sometimes shelter.

In terms of funding, the Ministry of Social Affairs works in collaboration with some of these organizations, in providing funds to cover some equipment charges for example. However, most of the funding comes from external sources, notably the international organizations as mentioned above and friends of these organizations. The ministries are seemingly having difficulties in covering the costs incurred by the disabled population, probably due to the economical difficulties affecting the country. The disability card provided by the Ministry of Social Affairs ensures that the disabled will receive medical care through free access to hospitals. It is consequently imperative to resolve the issue of government funding and as a matter of fact, some of these organizations, such as the LPHU, are lobbying among the ministries to become partners in building the ministerial budgets. According to officials, MoSA is currently evaluating the possibility of raising ministerial budgets by 10% for the service of the disabled persons. On the other hand, the other concerned organizations are not idly waiting for government funding; they are actively fundraising for their activities and services.

With regards to how they evaluate the situation of the disabled in Lebanon, there is a general consensus among all that a primary concern for the disabled in Lebanon is the access or lack thereof, to proper schooling and employment. In fact, some of these organizations have raised the issue of adequate schooling for the disabled and are working towards the development of new educational laws and policies. Moreover, they have also noted that the disabled are predominantly dependant on their family unit for overall support and for eligibility to social security and they tend to live in poverty and in poor health conditions which can further aggravate their situation.

MORE ON EMERGENCY RESPONSE DURING THE SUMMER WAR 2006 & DELIVERING SUSTAINABLE SUPPORT TO THE DISABLED

During and after the July 2006 war on Lebanon, for the most part, local NGOs collaborated with each other and with other international organizations in order to respond to the disabled persons' urgent needs. Each organization worked according to its mission and capacities. According to the LPHU, there was an assessment of the disabled and 3000 families of disabled persons who were affected

during the war, of which approximately 700 families returned back to their homes after the war and were helped by the LPHU. Organizations such as the Contact and Resource Centre (CRC) provided food, kitchen tools, medicines and diapers to the disabled, as did many other organizations.

According to the Ministry of Social Affairs, emergency cases were treated during the war and additional disability cards were given to the disabled. Globally, Lebanon received during and post war continuous international aid, whether monetary or material, some of which was routed towards the vulnerable groups in Lebanon including the disabled. However, not all the disabled were reachable because of the possible underreporting and lack of information pertaining to them, as was noted by Arc-en-ciel.

In January 2007, a Social Action Plan was drafted by the government of Lebanon which targets (among others) the reduction of overall poverty and reduction of poverty among the disabled in particular. According to clause 23 of the report, “the aim of the Action Plan is also to increase resources and expand the programs targeting the disabled poor through the support of poor households with a disabled member and the increased allocations for “The Right & Access Project”, an operating automated system that provides 15 types of proximity services (chairs, beds, health services) to about 55,000 holders of disability IDs.”⁴¹ This Social Action Plan is one step of the many steps that will hopefully be taken to help the disabled persons in Lebanon because as we have seen so far, the disabled in Lebanon face many social burdens and suffer from social exclusion.

41 Republic of Lebanon, Social Action Plan, January 2007, p.10

CHAPTER 5

KEY FINDINGS

A. PRE-WAR SITUATION

Profile of People with Disabilities covered by the Study

Participants in the study included male and female adults and children, although most were adults. Some are basically illiterate while others are pursuing higher education.

The disabilities are for the most part, physical in nature. Most are a consequence of one of the many wars that ravaged the country over a number of decades, most notably that of the 1975 civil war which lasted over than 15 years. Others resulted from an unfortunate accident or a work accident. Some disabilities are related to medical complications either during birth or in subsequent months following a vaccine or an emergent medical condition. Disabilities include varying degrees of paralysis, amputations, visual impairment, and polio. Some of the disabilities are congenital in nature with symptoms developing after birth. The incidence of endogamy exacerbates congenital abnormalities.

Several focus group participants were not working at the time of the interview. They had jobs which they lost because of their health condition. Their disabilities prevented them from carrying out their jobs satisfactorily and ultimately led to their dismissal without compensation. Some were discharged following the latest Israeli war in July 2006 after the businesses they were working at were demolished or had to shut down due to economic difficulties. One was retired from the Lebanese army. Some working participants are

employed as teachers or in banks, however, most are self employed (barber, tailor, car repair shop) or they work in a family store.

A few are single although most are married with a most common household size of 4-5.

Relation with Environment (Comfort/ Integration vs. Marginalization & Isolation)

ACCLIMATIZATION WITH THEIR ENVIRONMENT AND INTEGRATION CHALLENGES

The extent to which the interviewed disabled feel integrated or marginalized in their environment is vastly contingent on the activities that they partake in. Their functioning as normal citizens with all the duties, rights and privileges of such citizens defines the relation between them and their environment.

Respondents participate in a number of activities in an effort to integrate themselves within the fabrics of society. For the most part, they seem to recognize the value of active involvement and attempt to take advantage of such participations whenever an opportunity arises.

•Productivity

Productivity is an essential element in the lives of

the interviewed disabled. It does not only contribute to their sense of well being and gives their lives a purpose, but it also allows them to attain financial independence. They partake in a number of work related activities. A few are employed and mostly on a part time basis. Others have their own informal versions of small scale businesses. These include minor handicraft operations or small merchant like operations providing them with a modest income. However, most are involved in casual minor work engaging in a supporting role that aids relatives and friends. They therefore cannot be considered fully productive workers. Few assist family members in farming activities and plantations. Female respondents claim to help in cooking and other housework chores.

•Social Life

Social activities play an important role in their social integration. These activities are mostly limited to interactions with family members, close relatives, neighbours and friends. Disabled individuals spend time in associations where they meet others with similar disabilities and share experiences. At times they offer assistance and this helps them come to terms with their disability. Giving rather than receiving aid gives them self gratification. Other related activities include shopping for household items and participation in social discussions in addition to other pastime favourites such as watching TV, listening to the radio and smoking water pipe.

Few male respondents are politically active, attend political meetings and take part in political discussions.

Despite their obvious social importance, activities outside their homes account for only a small part of their social interactions. This is mainly due to the difficulties they face during such trips. Indeed for an outing to be a possibility there has to be a set of conditions present, namely the availability of a guide or a companion, financial possibility and appropriate means of transportation etc. Participation in the social activities in their surroundings is an aspect of acclimatization that needs further development.

•Physical Activity

Adapted sports give them a sense of well being and a few engage in such activities. They highly praise its beneficial effects on their bodies. Despite that, not all participants are physically

active for a variety of reasons, not the least of which is their physical disability.

•Self-actualization

At a higher intellectual level, a few are studying towards a masters' degree or a course in computer science. Despite the supportive activities that they engage in, interviewed disabled inevitably feel at times isolated and marginalized. Several deal with the barriers that they experience as a result of their disability by praying while others try to succumb to their problems, become depressive and resort to crying. Withdrawal from society is a common course of action that some disabled take in dealing with their disability. They are largely discontent with their leisure activities. A few retrieve from society and isolate themselves in their homes where they spend their day totally unproductive.

•The Disability Itself

Impediments they face are mostly directly related to their conditions. Their disabilities prevent them from being independent and capable of carrying out the desired activities when they want to. Speech impairment, for instance, makes it difficult for the disabled person to communicate by himself/ herself. The same holds true for physical disability which makes exercising almost impossible. The disabled also face mobility problems. Not only driving is not viable for most, public transportation also is not adapted to their special needs. They also blame their condition for their failure to find suitable employment as they face discriminatory attitudes with many employers preferring not to employ workers with a disability.

•Financial Challenge

Their financial status poses yet another obstacle. According to the findings of this study, several of the activities that the disabled like to engage in require money and are not affordable to them. They consider social activities and gyms too expensive and beyond their limited monetary means.

•Others' Over-Protective Attitude

Overprotective parents prevent disabled children from partaking in some of the activities. This reinforces the feeling that they are different than others.

•Infrastructure and Utilities

Power shortage, common in the country especially after the latest war, makes it difficult for the disabled to go out as they need elevators. The absence of adapted facilities reduces their mobility and restricts their access to public and private buildings.

•Psycho-social Challenges

It appears that several residents with disability have not psychologically fully accepted their conditions and still feel timid about it. To aggravate the problem they may, intentionally or unintentionally, be subject to emotional and verbal abuse. People may show inappropriate behaviour towards them and insensitively mock them. The elucidated relevance of such behaviour bares deep psychological impact. Overtly, the disabled feel compelled to hide their disability and try to limit their activities and the places they visit to avoid exposure to such situations. A disabled woman, for example, claims to go to deserted beaches to avoid the stares that she gets from people. The psychological impact is therefore profound. Their relatively modest education background dents further their self-esteem.

Overall, there is an equal mix of comfort and discomfort. Comfort stems mostly from strong and tightly knit social networks that are typical of the Lebanese culture. They are inspired by the values that underpin social and family support. This makes people with disabilities recipients of generous and intense support. People around them take care of them. They come and visit them keeping their company, helping and entertaining them. When recipient of social attention, disabled persons feel accepted by society, with some indeed feeling that they are treated like ordinary people with no handicap.

Ironically, it is this same source of comfort that may also be a source of discomfort. At times, it is society's attitude towards them that makes them feel uncomfortable. According to the findings of this study, disabled residents are subject to discrimination from society. Furthermore, they receive curious and sometimes disrespectful and hurtful stares from others. These actions may be intentional or unintentional but with the same results: cruel, inhuman and degrading treatment. Even in the absence of overt discrimination, the disabled individual is often ignored and dismissed as a person that should not partake in social

events and discussions. This leads to some degree of marginalization and propagates their sense of isolation.

It takes tremendous courage to impose acceptance and respect on society. A few brave souls overcome people's discriminatory attitudes towards them and assert themselves obliging others to respect them and treat them as equals. This endeavour is not always easy nor is it always successful.

OCCASIONAL ASPIRATIONS AND ACTIVITIES

•Physical Activities

Findings of this study show that the disabled express a strong interest in outdoor activities such as going out on trips, walking by the seaside while enjoying a Lebanese snack (kaak). They also aspire performing sporting activities such as exercise, cite walking, running, swimming and adapted sports. They are more inclined to the free sessions offered by the Ministry of Social Affairs such as yoga session as private gyms are not affordable.

•Artistic Expression

On the artistic side, some show interest in manual activities and handicraft. Few mentioned the art and jewellery design sessions provided by the Ministry of Social Affairs.

•Social Activities

Participants show strong interest in the traditional social activities such as playing cards, singing, dancing and listening to music from time to time. They want to participate in various cultural and social activities with other disabled individuals like themselves. Although logistically difficult, participants like to increase their outings to cafes, theatres and stores for both socialization and shopping.

•Work

Some aspire to become more productive, self sufficient with full economic independence and have their own businesses. Others are content with a secure job that would afford them financial independence. Even the working disabled seek better working conditions and more rewarding jobs. Economic independence emerged as a very important aspiration.

Self-Perception

CONSCIOUS PERCEPTIONS

In view of the current events and turbulences in the country, all residents in Lebanon, whether disabled or not, are exposed to several hardships that make their lives very challenging. The disabled feel that the situation in the country increases his/her vulnerability. Notwithstanding their challenging conditions some view the situation with a mixture of **optimism** and **acceptance**. They have gotten to terms with their disability and overcome it to feel no different than another normal person. For this group of citizens with disabilities, life is normal and they feel that they are accorded the same rights and have the same obligations as another regular citizen. One even claims that financially he is doing well and managing to set some money aside for a project in mind. Another is attempting to improve himself and his situation by studying. Several are thankful to God and feel that they are better off than others. The support of the family plays an important role in nourishing these positive feelings.

Remaining disabled respondents hold different views of their conditions. They feel that their conditions are particularly **difficult**. The difficulties, according to several people, stem from a **poor financial situation**. Few complain of the inability to purchase essential medication or help an aging or ailing family member. In some cases, poor financial means affect their abilities to send their children to school. They often find themselves having to ask and beg people to support in their children's education. Financial difficulties affect all residents in the country but heighten the vulnerability of people with disabilities. They appear frustrated at their helpless conditions that make them feel a burden on their families instead of them being the bread-winners. They feel that society prefers to isolate them and their families may be subject to stress and frustration stemming from the pressure of caring for them.

There is a sense of **envy** towards normal siblings or other people in general that do not suffer from any disability. While they sometimes experience **self-pity** and **self-hatred**, they do not like others to pity them. There is a sense of **denial** among some that often wonder about how their lives might have been had the accident that caused

their disability never happened. Some disabled do complain of **poor health**.

According to a few, the difficulties they face in their environments are a direct result of a **system** that lacks **definition** and **integrity**. They blame **corruption** in ministries and institutions. They claim that people may be denied or granted assistance depending on their political affiliations and beliefs. They have issues with the government and the support it is giving them or rather failing to give. Infrastructure related to the needs of the disabled is under-developed – there are no special passages and the streets are not adapted for their needs.

INDEPENDENT DECISION MAKING

Most of the disabled subject to this study claim to make their own decisions. Some argue that given that their disabilities are physical in nature and that their minds are sound they can (and often do) take their own decisions. Financial independence aids in this respect. An economically independent person may take his own decisions despite his disability.

Independent decision making is also partly contingent on the age at which the disability occurred. When the disability occurs during childhood and infancy, there is a tendency to quell independent decision making allowing the guardian to handle this aspect. The disabled child grows up with the inability to take decisions autonomously. However, when the disability occurs at a later stage in life independent decision making is possible.

THE ROLE OF THE FAMILY SELF-PERCEPTION

Family assistance plays a fundamental role in **nurturing** them and giving them **support**. It makes them feel that they are important despite the feeling of rejection that their society may install upon them. Most respondents feel that they are **respected** in their families. In the presence of support from the family, the disabled lose the feeling of self pity and can therefore appear strong in society earning the respect of others instead of their sympathy. The support of the family even **empowers** them allowing them to support others in need as well.

A few feel that they are **unfairly** treated by their parents. They explain that parents bestow all privileges including property and education on their normal children because it is normal children that are capable of caring for their ailing elderly parents. At times they feel that they are a burden on their families and that the latter would rather not have them in their lives.

THE ROLE OF THE COMMUNITY IN THE SELF-PERCEPTION

There has been a dramatic shift in perspective that has taken place over the past 3 decades. The civil war resulted in a large number of injuries among civilians and the military. The incidence of disability therefore increased which sensitized others to physical abnormalities and enhanced the visibility of disability issues. Society has therefore, in general, become more conscious and tolerant of people with disabilities when compared to the prevailing attitude during pre-war years. For this reason, several feel that the community treats them as normal people and they try to socialize with them. Sometimes, the community's kindness is exaggerated as they become recipients of excessive special care.

Despite that, there remains a sense of grievance and injustice as some of the disabled feel that the community fails to treat them equitably and in a non-discriminatory manner. The community remains sceptical about their abilities to function like ordinary citizens. At times, people do not fully appreciate their conditions and special needs and so they may get frustrated at them and verbally abuse them when they take longer than expected to complete a task.

These actions justifiably make them feel rejected. They tend to become defensive and overly sensitive in a society that may be cruel. They feel that since society does not integrate them, they have to find ways to integrate themselves. The problem is more accentuated with female disabled individuals. They feel that they are doubly impacted; once because they are disabled and another time because they live in a man's world. They feel that disabled women are weaker and more insecure than their male counterpart. A man's disability is more tolerated and accepted than a female's disability.

MARGINALIZATION, ISOLATION AND ABUSE

•Incidence of Marginalization, Isolation and Abuse

Many of the interviewed disabled persons claim that they do not feel marginalized and isolated. They argue that it is up to them to change the attitude of people. If they allow them to feel pity towards them people would but if they act strong then people will consider them as such.

Other respondents feel marginalized and isolated by the government, society as a whole and even by the closest people to them. One hurtfully describes how a marriage proposal was soon aborted when the family of the groom realized that the bride had a disability.

Some participants claim that they have, at times, been subject to abuse. The nature of the abuse is primarily verbal but it may also be physical and some even claim to have been sexually abused. Others assure that their strong will and self-confidence helps them stand up to all forms of abuse and can keep all aggressors at bay.

•Signs of Marginalization, Isolation and Abuse

Their disability makes them overly sensitive. They are sensitized to the slightest hints and signs of marginalization. When **ignored** or not given due attention by their friends they feel marginalized. They also detect signs of marginalization when people talk about them or **mock** them. An **underestimation** of their **capabilities** is another signal. They elaborate that often people are surprised at what they are capable of achieving. They therefore treat them as **different** to them, when they prefer not to be viewed in this manner. **Failure to mingle** with others and **behave** like people with no disability is another hint they detect. Socially, they feel that they cannot practice the right to get **married** because many people have reservations about marrying a disabled person.

Sometimes the signs are more concrete, often stated in the law. The disabled cannot practice their full rights as citizens in the country. They are, for instance, prohibited from obtaining a red number plate, which deprives them from operating a public vehicle.

Signs of sexual abuse discussed are direct. One participant claims that some people attempted

to take advantage of her sexually. They tried to convince her to concede using the argument that she is not likely to get married and therefore had nothing to lose.

General needs

IMPACT OF THE DISABILITY ON THEIR LIVES

Disability impacted **education** and **access to that** to the highest extent. Educational institutes were not equipped to accommodate them or they could not travel to the schools. In some cases, the disability itself prevented them from continuing their education. Some had to change schools to adapt their learning. A participant for example, who lost his eyesight, had to adapt his learning to the Braille method. A few had to leave their families to attend schools outside their areas of residence. Separation from the family was not easy. Their disability also impacted their **health** and some had to undergo several operations. The outcome was often poor health and lack of energy. Headaches are common and this group avoids seeking medical aid for financial reasons thus escaping elevated medical bills. Physical contact with the spouse was, in some cases, impacted although several deny the presence of such an impact. Among the **psychological** effects are varying degrees of depression, nervousness, temperamental flares, feeling overwhelmed, over sensitivity and embarrassment. Several claimed to feel overwhelmed at the thought of their disability, especially those that developed the disability as adults.

Work – Work was strongly affected. Some participants lost their jobs, others were limited as to the jobs they were capable of filling. **The ability to carry out everyday activities** was impacted as some discuss basic daily activities that they were no longer capable of performing. A female participant explained how she lost the ability to look after her own children. Another discusses how he lost access to different parts of the house and hence lost independence.

Socially – Several could no longer partake in cultural activities for logistical and psychological reasons. Logistically, some lost the ability to leave their homes. Furthermore a sense of shame makes them uncomfortable with others in their environment – they simply feel embarrassed.

Several disabled individuals actually reduced their contact with other people while others had to adapt work and other activities to fit with their conditions. Few also claim to have lost their rights to marital bliss.

Reproductive and Sexual lives – while several disabled residents feel that they can satisfy their partner , some members of society or even members of the family consider it a crime for the disabled to get married. Society seems to frown at the marriage of a disabled person to another with no disability. The strongest opposition perhaps comes from the family of the person with no disability. Disabled women are especially vulnerable to this phenomenon. A woman's disability seems more noticeable than that of a man and less well tolerated. This is regretful, according to them as they argue that a disabled woman can often run a household better than a woman with no disability. Few feel that there are no problems in their sexual and reproductive lives and they can manage in this regard. Their spouses are very supportive.

Abuse – the disabled are more vulnerable to both physical and verbal abuse because of their conditions. Sometimes there is abuse at work when their disability prevents them from carrying out their tasks as expected. Other times insensitive family members or passersby may say hurtful and thoughtless words.

Needs Resulting from their Disability

The impact of the disability on their lives, whether the disability was congenital or accidental gave rise to a multitude of needs. The most commonly evoked needs were some of the basic survival needs which included work related, medical and financial needs. Food as a basic need was only weakly mentioned implying that, at the very basic level, the disabled do have their needs met. Same holds true for housing and furniture. The need to be productive, active and with strong financial means was commonly evoked. Psychosocial needs were also emphasized and included social security needs, socialization, raising awareness and discrimination free treatment.

•Work and employment needs

The right to work should be sacred and hence

efforts by the government and employers are called for to ensure that the job is actually adapted to the needs of the disabled. This would allow them to reach financial independence which is a prelude to full independence and self sufficiency. Even though the new labour law of 2000 opened the door for employment of the disabled, several feel that the law is not being fully implemented in practice. They are aware of the tax breaks that large organizations receive when they employ a disabled individual. They are also aware that 3% of public sector jobs are in theory reserved for the disabled; however they claim that this quota is not met in practice. Unless backed by a politician, they are denied access to such jobs.

•Financial needs

Some argue that financial aid would negate the need for other forms of assistance as recipients would be able to purchase whatever they needed. About half of the interviewed persons claim to have an income, while the others deny that. Some of those that have an income, describe it as variable and around 80,000LL / month, the rest claim a fixed income in the range of 100,000LL – 500,000LL per month. The source of this money is mostly work related and may vary depending on the season. During the tobacco harvest, for example, the income is higher. Few own property and earn money by renting it. Some of the money comes from financial aid although no-one mentioned the government as the supplier of this aid. Participants mention some organizations, mostly in their areas of residence that have assisted them financially as the Al Emdad (ICEC) (south), Hezbollah (south), Randa Berri Institute (southern suburbs), and Social Development Service Centers (south) which contributed with in kind support. Political parties also provide financial support although some have refused it in the past when they felt that the party expected something in return. The majority do not consider their income sufficient to support themselves. It barely covers their food and medical needs. One complains that in 13 years she only bought clothes twice.

•Medical and Health needs

Disability often deteriorates the health in general thus the need for medical attention becomes greater. The disabled also require special equipment, medicine, psychiatric assistance and therapy. Several benefit from some type of health insurance although many do not. They try to find

discounted medicine and medical socks. For most, the health insurance plan they benefit from is the disabled card. Few were added to the NSSF by family members

•Psychosocial needs

This includes a discrimination free treatment by society through raising awareness on disability, provision for socialization activities and social security. Disabled individuals require places especially adapted for them where they can meet and socialize. They also need affection and sympathy.

•Adapted facilities and access to public and private places.

The disabled require streets and public access for ease of mobility. They also need special educational institutes, adapted gyms etc. Other less commonly evoked needs included reduced taxes and other tax breaks, fuel, legal advice, PCs etc. Some claim that when the general conditions in the country improve, the benefits will seep over to them and several of their needs would undoubtedly be met.

Satisfaction of Needs

PARTIES CATERING TO THEIR NEEDS

CLOSE FAMILY’S CONTRIBUTION TO THEIR NEEDS

Family support is a deeply rooted religious value in the Lebanese culture and it is what indeed drives the support that disabled individuals get from their family. Family support is at time disproportionate just to shower members with disabilities with affection and help them overcome their difficulties.

Most contribution is financial and psychological in nature. Almost all claim that they received substantial moral support from members of their family. They feel flattered when family members request their presence at different events and this boosts their moral support. For the most part, it is the family that caters for their daily needs.

Most claim that support did not change as time passed, especially the support that is moral in nature. In some cases, support only intensified with the passage of time. When support

changes it usually switches from financial to psychological. They explain that in the difficult economic conditions, people reduce their financial support as they face their own financial obligations. They become incapable of sustaining this financial support. Furthermore, at the onset of the problem, the disabled usually require more financial assistance to settle into a comfortable situation. Once they settle in a certain routine, their need for support decreases. Few explain that family support is not always taken for granted. Some family members take time accepting the conditions of the disabled relative and may sometime be embarrassed by the condition in public. In such cases, the support is minimal.

ORGANIZATIONS APPROACHED

Most claim to have approached an organization for support. Few however, abstained from doing so for fear of seeming as though they were begging. Furthermore, they considered this a futile task as their requests would fall on deaf ears unless backed by a political figure or party. They argue that their situation is known and beneficiaries are free to bestow their help upon them when they choose to.

Most commonly requested items from such organizations include medicine and medical tools like special medical socks, money and other supplies including diapers, sewing machines, eyeglasses.

In addition to the Ministry of Social Affairs and the Ministry of Public Health, disabled participants in the study provided a long list of organizations approached. It is important to note that some attempt to approach numerous organizations in an effort to increase their chances of positive responses and hence meeting their needs. The organizations that were approached include:

- Randa Berri Institution
- Kafaat – Hadath
- Caritas
- Imam Sadr Institute
- Red Cross
- Mahmoud Khaled Institute
- Hariri Foundation
- Hezbollah
- Youth Association for the Disabled
- YMCA
- Private Individual Donations and National Institutes

- Lebanese School of the Blind
- UNICEF
- Arc-en-ciel
- AUH Dispensary
- Al Inaaash
- LPHU
- CFC
- Islamic Health Institute (South)
- Imam Sadr Foundation (South)
- Jabal Amel Hospital

The most important support they expect from the government is housing and medication. They feel that the government should take up the responsibility and provide them with those types of needs. They criticize the government for abandoning them during their times of need.

Analysis of the in-depth interviews with stakeholders/service providers reports on the points of view of organizations assisting the disabled and disadvantaged.

- **Jarha Association** – a social arm of Hezbollah, has as its primary aim the care of the wounded fighters and civilian war victims, especially those resulting from the Israeli offence. They claim to operate throughout Lebanon in the South, in Beirut, the Bakaa and the North. They are currently providing health and social assistance to 4,245 wounded individuals – mostly members of their resistance group, with special emphasis on about 1000 that have moderate to major disabilities. Jarha Association supports the disabled and members of their families. When the condition of the disabled allows for that, the association helps with the set up of a business allowing for self-sufficiency.
- **Lebanese Welfare Association for the Handicapped (LWAH)** – raises awareness on various health and disability issues (diabetes, digestive system, bird flu virus). In raising awareness of disability issues they attempt to contribute to the reintegration of the disabled in society. They also provide social assistance – including schooling for children, medical assistance and rehabilitation of those with physical disability. They assist the disabled to obtain their rights. Their main branch is in Beirut. In Sarafand, they receive disabled from all regions. While their mandate is to provide assistance to the handicapped, they have also aided deprived residents not suffering from any disabilities. There are about 15,000

beneficiaries that profit from their services.

- **Philanthropic Association for Disabled Care (PADC)** – this association is said to be the only one of its kind located in Nabatieh and serving some forty villages surrounding it as well as some other 82 villages in the areas of Bint Jbeil, Marjaayoun and Hasbaya. It provides all complementary services in one center. Their services include physiotherapy, occupational therapy, vocational training, speech therapy, psychomotor therapy, special education and artificial limbs workshop. Placement of artificial limbs occurs at the center in 5 steps. In the first step, the disabled and the family receive intense psychotherapy to help them adapt physically and mentally to their new situation. In the second step, there is the amputation followed by plastic surgery to ready the limb for the artificial appendage in step 3. About four months following the accident, step 4 pertains to the placement of the artificial limb together with all necessary psychological intervention. The final step includes a 2 months rehabilitation and physiotherapy stage. To facilitate the mobility of the disabled, the PADC provides medical equipment including walkers, wheelchairs and crutches. They also design certain premises with adaptations for the mobility of the disabled. On the occupational front, the PADC provides small business start up loans and handcraft workshops to help the disabled rely on themselves. Socially, the association implements numerous awareness campaigns on the subject of disability and cluster bombs. PADC assists about 18,000 individual in need of physiotherapy; 12,000 in need of speech therapy, 2,400 cluster bomb victims, 599 war victims and 245 individuals in need of artificial limbs.
- **Islamic Health Society** – their services are primarily health related as they provide a variety within hospitals and health centers including doctors' visits, vaccinations, X-rays, scanners, MRI, ultrasound and various laboratory tests. The society provides health education comprising of sessions in first aid rescue, anti-smoking campaigns etc. The Islamic Health Society operates in the areas from the west Bekaa to Baalbek and have about 15,000 beneficiaries.
- **Islamic Charity Emdad Committee (ICEC)** – operating in all non-military regions in Lebanon, ICEC has several main branches in the South (Bent Jbeil, Sour, Nabatieh, Khyam, Saidia), in

the southern suburbs of Beirut and in Baalbak Hermel. They also have secondary branches in Batroun and Tripoli. Its mandate dictates that it operates in areas most in need. Given the large number of families in need, ICEC narrowed its scope to provide assistance to families with a head of household who is disabled, deceased or otherwise unable to support the family. The nature of their support depends on the needs of the family. As such, they send children to schools, contact their wide network of doctors to treat illnesses, repair homes to render them more habitable and provide the necessities including mattresses, blankets, refrigerators, ovens, washing machines etc. Commendable efforts go towards keeping the family together and avoiding placing children in orphanages. To that end, ICEC provides the mother with a monthly salary to look after her family, in the case where the father fails to support the family. They have 50,000 charity boxes in the community and make deals with schools for fee reductions and with the American University Hospital for reduced physician consultation fees. ICEC currently helps 8,000 families. They also provide modest support to other families.

•Communication and Basis for Selection of Organizations

There are no concrete selection criteria that disabled individuals adhere to when they select an organization to approach for help. They base their selection on what they know about the organizations and their professionalism. Some organizations have approached them when they learnt about their conditions. Others they learned about by word of mouth and by virtue of the organization being in close proximity.

•Qualification and Eligibility for assistance

To qualify for assistance, the disabled have to prove their disability, either through a police record, the disability card, another identification card or a blood test. For crutches, they have to pay a 40,000LL deposit. For reimbursement, some had to show a receipt as a proof of payment for a PC or a doctor's note stating that the children require eyeglasses for sight correction.

According to organizations, there are eligibility criteria and screening systems that help them assess which applicants should be granted assistance. The process is elaborate for some and rather simple for others. The Islamic Health

Society adheres to no eligibility criteria. They welcome all the needy without placing rules. The LWAH relies on the disability card provided by MoSA to aid the disabled. As for those without a disability card, social workers visit them in their homes to assess their eligibility. These social workers also determine their needs. Al Jarha claims to seek out their beneficiaries themselves. They have representatives in all the hospitals and visit the war victim, fighter, civilian, as soon as they learn about the case and readily offer all necessary assistance. They cater to their and their families' every need for the first 3 months as they conduct an assessment of the seriousness of their cases to be able to give them suitable assistance.

The rest of the organizations rely on assessments of social workers following the completion of elaborate questionnaires. The questionnaire includes information regarding the type of need and assistance required, property ownership, number of dependents etc. They rely heavily on the information to determine not only who qualifies for their support, but also to categorize the needs of the applicants.

NEEDS FULFILLED

The numerous wars and their impact on the rising incidence of disability have helped propel the understanding and acceptance of disability. This manifested itself in generally better tolerance and acceptance of disability by the community. It also gave rise to a number of organizations aimed at providing aid and assistance to residents with disabilities.

With reference to the fulfilment of needs, the evaluation by the disabled is mixed. About half admit that their needs were met, while almost as many disagree. Others still refer to fulfilment of needs in partial terms. Aid received came in the form of payment of medical bills, provision of special shoes, wheel chairs and other equipment needed by the disabled. There was also financial aid received as well as medicine. In some cases, the disabled were given access to much needed but costly therapy and tests.

Organizations admit to the impossibility of meeting all the needs given the limited resources that they have. They evaluate their means to be too modest to fulfil the growing needs of the disabled. They

deal with the shortages by putting a limit on the number of families that they support. They feel that this is a necessary practice to provide substantial help. They also put a limit on the amount that they provide to ensure that they do not overspend resources on one family and deprive another. There is some collaboration between organizations as they refer individuals they are incapable of helping to other organizations that might help them. Organizations also prioritize according to most urgent and pressing needs to fulfil.

Local organizations turn to international organizations to supplement their resources. The PADC, for example, submits proposals to the World Rehabilitation Fund and other organizations. In the proposal they highlight what they plan to accomplish and once they get the resources they implement the plan.

UNMET NEEDS

The participants with disabilities that claim to have their needs still unmet complain that they got more promises than action. A few even attest that their requests were left with no response. Some received partial support that was contingent on them shouldering part of the expense. Their financial means did not allow for that and so they lost the chance. According to most, the support they got hardly made a difference. It is important to note however that several consider the "disabled card" that they use for hospitalization a great success. It has often saved them the expense of hospitalization. They would have preferred it to cover more than just hospitalization however, such as the doctor's visits, special equipment they need etc. It also appears that they do not really understand how to make best use of it and what the procedures are.

According to disabled participants, their needs were not met primarily because the organizations lacked the resources to supply them. Furthermore, some claimed that the organizations were not specialized in providing the services that were requested. When their needs are not met several give up but some seek other organizations hoping to get assistance from them. It appears that getting assistance once is easy whereas it becomes more challenging to obtain ongoing subsequent help. Response time is also long and the assistance they receive is intermittent. The support they receive does not always match the

support they request and they often have to be content with what is available.

Categorizing the Disabled

According to the findings of this study, the impact of disability itself on females has different implications than that of males. Some face misunderstanding of their condition that can reach violence for the most vulnerable of them in a patriarchal community. Married disabled women face difficulties in catering for their children in their basic parental responsibilities and need to be shouldered in their daily tasks. Female disabled persons are more easily left behind by their mates and left without support including material support.

However, none of the organizations interviewed place women in a category of their own because they have not made the distinction between men and women with disabilities. They only place children in a category of their own. Few argue that the number of disabled women is smaller than that of men. Although not placed in a separate category, they receive more attention because they believe that disabled women are more marginalized.

B. VULNERABILITY OF THE DISABLED DURING THE WAR

Specific needs

Food, safety and **shelter** were the most commonly evoked needs triggered by war. Findings of this study show that obtaining food under air raids was particularly challenging to the disabled especially that they are not as mobile as persons without a disability. To ensure their safety they also required suitable shelters. Several regions of residence are not equipped with suitable shelters. Some wanted a chance and suitable means to escape the eminent danger brought about by the air raids. Their physical disability was a burden and they worried about their mobility challenges. To make matters worse, frequent shortages in power made it difficult to use elevators and so they had to make use of stairs often physically leaning on others or being carried to a safer place. The war brought with it various **shortages in stocks** because it was challenging to transport goods throughout the country and especially to

the areas where the fighting was most intense and concentrated – in the south, the southern suburbs of Beirut and the Bekaa. This resulted in shortages in **medical supplies** and many of the disabled were severely impacted by these shortages. There were also deficiencies in some of life's essentials including **fuel, water** and **electricity**.

The need for **money** emerged as a result of the nature of their escape. Several had to flee their homes without prior notice and therefore could not take with them valuables including money. In such cases, money was in short supply. Furthermore, they failed to take with them other basics, so upon arrival at their shelter, they had to find ways to supply them. Others sold valuables to buy the basics and this was acceptable during exceptional circumstances induced by the war. They however worried about running out of these valuables.

People with disabilities require various mobility aids, such as wheel chairs, crutches etc...to function in their environments. Relocating often meant being in a new environment where the tools that help them function are lacking. The shelters were overcrowded and were not equipped to cater to the special needs of the disabled. Female disabled persons suffered even more from the inconvenience of sharing small places, where no intimacy or privacy, and where hygiene is difficult to maintain.

War-triggered needs were thus related to **basic survival** and **safety needs**. Residents with disability were concerned about their safety and their very existence, just like other residents without disability. However, the concern was perhaps more intense given that their disabilities restrict their movements and their ability to escape and adapt.

“Jarha” confirmed that they worked on the psychological side as well which they felt was of vital importance despite the fact that the disabled did not seem aware of this need. The psychological impact of the war was severely felt among children evidenced by the emergence of a stuttering problem.

Services vs. Needs

PARTIES CATERING TO THE NEEDS DURING WAR TIME

Most participants felt the need to seek assistance during the war and attempted to approach various organizations. Their need for assistance is only partly related to their disability. Indeed, all citizens in the afflicted regions during the Israeli offence suffered and needed some type of assistance as they lost their homes, got displaced, needed access to shelters etc. They sought the assistance of organizations that were known to offer assistance during the war and that were located in close proximity. It is important to note that communication was challenging during the war as cellular networks and satellites were bombarded and could not be used.

The organizations that were sought included each of the following:

- The Red Cross
- Center for the disabled in Saida
- Caritas
- Municipalities
- Hariri Foundation
- Forum of the Handicapped (Montada el Mouaakeen)
- The Islamic Health Society
- The Lebanese Association for Health
- Hezbollah
- LPHU
- Evangelical school in Beirut

Some respondents name each of the Red Cross, various municipalities and Caritas as supplying aid specifically to the disabled during the war. Remaining organizations were supporting all citizens, especially the displaced amongst them.

The organizations interviewed recounted the supplies that were offered to the needy during the war. This included financial assistance, transportation, food, shelter, material assistance and special packages filled with items used to meet their daily needs. There was also psychological aid provided, by “Jarha” at least.

Most of the communication channels used by organizations were informal and consisted of word of mouth. They also made use of mayors and other community leaders to inform those

that require help of their services and locations. Throughout the Israeli aggression, “Al Emdad” had a delegate in every school to inform the displaced of the services they were providing. “Jarha” had a delegate in all the hospitals in Beirut and the Bekaa. They felt that while they were well known in the South, awareness of their services was only modest in Beirut and the Bekaa necessitating the presence of delegates in hospitals. LWAH claims that the disabled are well aware of them and when they moved to Beirut during the war they went to their head offices and got assistance. They even referred others to them as well. LWAH also advertised on TV that they were receiving the disabled and responding to their needs.

EVALUATION OF THE NEEDS MET

Participants differed in their admittance to having received support. Several claim that it was relatively easy to get support during the war while others differ in opinion. The support they received was mostly food, although they also received blankets, wheelchairs, diapers, water mattresses, water and medicine. Whenever the needs were available, the delivery was prompt. One participant commends the efforts by the organizations claiming that with the limited means they had available during the war they could not have done a better job. The disabled believe that some organizations were actively seeking out people in need and that the disabled were actually given priority. It is interesting to note that more participants from the South claimed that it was easy to get help compared to participants in other regions. Probably this was the result of the firm instructions given mainly by the Hezbollah leaders and their partisans in safer regions to welcome and assist specifically the big numbers of displaced people, including disabled people, which happened to come mostly from the south. Organizations found the disabled in general very understanding and patient when it comes to having their needs fulfilled throughout the war. Before the war, the situation differed; they expected to have their needs catered to promptly and without delay. Failure to do so resulted in harsh complaints to and criticisms of the organizations.

Several claim that the response from organizations was not satisfactory. Even though they recognize the limited resources that the organizations had and understand why supply was limited, they feel that given their special conditions they should have been giving priority.

Remaining participants complained that they only filled questionnaires and got promises that they would be a priority. They, however, did not receive anything following that. Even those who received support say that it was barely sufficient and fell short of satisfying their needs. They even accuse some organizations of having the audacity to actually sell and make financial profit from the supplies they were receiving. Therefore, despite the fact that a large amount of aid was received, it failed to be properly and equitably distributed.

Few believe that even during the war, just like times of peace, special connections and political affiliations determined whether one would receive supplies or not.

All organizations admit that it was very challenging to meet the needs of the disabled during the war, primarily because they were neither equipped nor prepared to deal with it. The severity of the war was beyond their expectations. They had warehouses with a capacity that supports about 500 families temporarily in cases of natural disasters like an earthquake, but not to support 600,000 families. Representatives of “Jarha” said that they had problems meeting the needs of the disabled because their needs became greater during the war. They were short on staff with predominantly volunteers handling their operations. There was a critical shortage in all supplies including adult diapers, medical equipment and other equipment for the disabled. Disconnected roads, closed pharmacies and shortages in supplies in the hospitals only accentuated the problem. They stressed on the difficulty to relocate a disabled person from an environment that is fairly adapted to his disability to another environment that is not. Another difficulty was in transporting the supplies – and they were numerous from Arab countries and international organizations – to the south. With all the chaos, it was challenging to implement programs as planned.

“Al Emdad” representative admits that in some cases they were unaware of the needs of everyone. However, they maintained that as soon as they became aware of their needs, they promptly met them.

OVERCOMING THE DIFFICULTIES

In an effort to overcome the difficulties, organizations relied on their experience and proceeded to

rapidly establish **accessible locations** in the various regions with dedicated telephone numbers disposable to all. To ensure **supplies** they sought various sources. The Islamic Health Society, for instance, sent its cars to Beirut for supplies while “Jarha”, with Beirut under siege, felt the need to send delegates to Damascus to locate supplies. They also sent some of their casualties there for treatment. The supply was especially scarce in the initial two weeks of the war. The situation then improved as the international community started pouring resources and channelling them to afflicted areas. In addition to these efforts, organizations strengthened their social networks and used the word of mouth to learn about victims and individuals in need and to inform them of the services they provide. They sent delegates to various areas where the displaced or injured were located.

There is a psychological parameter that comes into play and causes the disabled to feel more nervous and impacted by the horrifying effects of the war. With limited mobility and the constant need for assistance, the person with disability experiences a higher level of vulnerability and therefore anxiety. Even economically, the impact is greater on the disabled who often require more expensive daily needs for basic survival. The situation encompasses disability, displacement and the economic aspect to accentuate all war-sparked difficulties.

There are no organizations that are specialized to provide assistance to the disabled.

When help was indeed received, it was not explicitly for the disabled. It was what anyone would receive irrespective of the physical condition. Some aid arrived specifically for the displaced and not the disabled. They therefore would not always qualify to receive it.

GOVERNMENT’S ROLE IN MEETING THE NEEDS

It appears that the majority of the disabled viewed the government’s role in aid and support as minimal during the war. It is the international organizations and agencies that took on the more active role and attempted to supply the needs of those impacted by the tragedies. This view is confirmed by organizations, especially Al Emdad (ICEC) which complained that the supplies provided by the Ministry of Social Affairs were very modest

compared to the actual need. In addition to the insufficiency, the delay in offering the assistance accentuated the problem. According to ICEC, “the help that arrived to the Ministry during the war was not distributed then. Some of it is actually being distributed now”. Organizations also criticize the government for failing to respond in a timely manner with an emergency program to guide the coordination of efforts among organizations. They explain that the organizations could not supply all the needs or function professionally in isolation. With some guidance from the government, they would have better coordinated their efforts hence ensuring efficient supply.

QUALIFICATION AND ADMINISTRATIVE PROCEDURES

Administrative procedures needed to receive aid were simplistic and restricted to obtaining the full name of the recipient. A few disabled however, felt that approval and access to the services was solely contingent on connections. Interviewed representatives from various organizations also confirm that the procedure was simplified during the war because of the urgency of the situation.

THE UNFPA Emergency HEALTH KITS

The kit distributed by UNFPA through various local NGOs and governmental service centers consisted of each of the following items:

Items requested/Qty

- Disposable razor/1 pack of 5
- Shaving Cream/ 1
- Tooth paste/1
- Tooth brush/2
- Detergent powder/1 bag
- Disinfectant (Clorox)/1
- Disinfectant (Dettol)/1
- Hair shampoo/1
- Antiseptic soap/3
- Comb/1
- Hair brush/1
- Cotton/1 bag
- Band Aid/1 pack
- Underwear for women/2
- Towels/2 Medium
- Feminine Napkins/4 packs of 10
- Toilet paper/2 packs (8 rolls)
- Facial Tissue/ 1 pack
- Garbage bag/ 1 pack Medium

Surprisingly, the disabled participants in the study had not seen the UNFPA kit. They however considered it very useful. They evaluated it as complete containing many items that were missing during the war. One suggested the addition of alcohol or a wound disinfectant.

C. POST-WAR SITUATION

Specific needs

The war had detrimental effects on the already deplorable situation of the disabled. Some had lost their homes, their medical equipment and mobility aids. Others lost their jobs, businesses or other sources of livelihoods. The psychological impact was severe as well, with many failing to put the war events behind them and retrieve the feeling of security again.

Although the needs that were present before the war continue to be important, the effects of the war generated the need for financial aid (i.e. money) and for some of life’s essentials including fuel, water, electricity and medication. Post-war needs also include the replacement or repair of home, medical equipment and mobility aids and the securing of jobs. Moreover, there is a need to provide psychological counselling to deal with the psychological impact of the war. Disabled individuals also require medicine that they can no longer afford. To safeguard their rights, disabled individuals demand laws to be passed and implemented such as law 220/2000 related to the disabled and their needs.

Organizations attest to all the post-war needs mentioned by the disabled respondents. They point out that the disabilities became more severe, either because a disabled health status has been aggravated due to a war injury or because more people became disabled when they got injured during the July 2006 war. They also add that their families need support as well, especially that they were also impacted by the war and because the head of household is unable to fully support them. It is of utmost urgency to remove all land mines and cluster bombs that can cause not only additional disabilities to the already growing number but also deaths.

Service vs. Needs

With the exception of the disability card issued by the Ministry of Social Affairs, disabled individuals voice profound frustrations against the Ministry of Public Health and its inability to meet their needs. Furthermore, they are discontent with the handling and the need to go to the ministry several times, especially that access to the building is not easy and that there is a high risk that their request may not be approved.

Some of the services provided by the disability card include: covering 100% of the cost of surgery, exemption from municipal taxes and from car registration taxes. They believe that the service obtained by virtue of the disabled card takes too long to approve. Furthermore, the ministry accepts such requests during certain months in the year and not all year round.

Unmet needs

The pre-war needs continue to be unmet post-war. Amongst the most pressing matters are work opportunities as the disabled need to feel productive and achieve financial independence. The need for medication, health and educational services are also amongst the urgent matters. They also demand the exemptions from taxes and utility fees and the presence of entertainment places, such as adapted parks and trips. The disabled always bring up the issue of availing adapted and safe passages.

Organizations' Self-Evaluation System

For optimal performance, organizations try to develop and implement evaluation systems. However, shortages in time and staff impede this practice and they often delay such assessments. Al Emdad (ICEC) is short staffed and hence its evaluation mechanism is not as well developed and efficient as it should be. It has a major reassessment every 6 months. “Jarha”, on the other hand, has an administrative crew that consults and makes conclusions at the various stages of the services. They are increasing in size and scope in light of the aggression from Israel that is increasing the number of the war injured individuals. PADC have an “Impact Study” assessment based on a questionnaire. They

also conduct a SWOT (Strengths – Weaknesses – Opportunities - Threats) analysis that enables them to assess their progress. When they feel that their weaknesses supersede their strengths they take immediate actions to rectify the problem. Their sustainability is contingent on the political and economical conditions in the country and the international funds that they receive. LWAH does periodic checks and assesses the extent to which the goals are met, constantly reviewing and reassessing. They are awaiting certification shortly.

D. IMPROVING THE SYSTEM

Ideal Organization for Assisting the Disabled – A Beneficiary's Perspective

In light of what has been mentioned earlier in this report from the perspective of the disabled individuals, the participants in the study were also requested to express their aspirations in terms of improving the services provided by public and civil society organizations. The following constitutes a summary of main issues raised in this regard:

- The nature of the organization (whether it is governmental, non-governmental, private, international etc.) bears no relevance. More important is its capability to provide the services that are required in a timely, professional and efficient manner. As such, the organization must be well funded and having qualified staff capable of proper assistance to the disabled. It should treat all its beneficiaries with the respect they deserve.
- Given that no one organization is capable of fully supporting the disabled, all organizations should form networks – coordinated by the MoSA – in which they cooperate to provide better services.
- As for the services, those running at the forefront should be medical and educational. Additionally, there should be other services as previously discussed providing the beneficiaries with the basics to live a dignified life. Organizations should actively lobby to ensure that access to all public and private locations is improved, including any necessary structural modifications such as the addition of ramps, elevators etc. Disabled individuals support and encourage visits by delegates to assess their needs and determine eligibility. However, they

reaffirm that prompt action should immediately follow this step.

- To ensure the integrity of operations, organizations must be subjected to careful scrutiny by supervisory bodies that would ensure that all assistance is distributed equitably to all. To that effect, the government and the Ministry of Public Health should maintain all operations with adequate follow-up. This should fall under the umbrella of MoSA's comprehensive plan in dealing with an emergency situation.
- As far as social responsibility, MoSA has important role to play in raising awareness on the issue of disability further and to disseminate the importance of this to all organizations so they, in turn, would conduct initiatives to propagate the topic for different target groups of the population. In doing so, the difficulties arising from discrimination and insensitive treatment would diminish as society reaches a more developed and profound understanding of disability and its related issues. To enrich their social lives, organizations should contribute to the planning of social trips and outings for the disabled.
- Equally as important is the provision of all means necessary that allow the disabled to function as a productive member of society. This includes vocational training and financial assistance in setting up a business and in education. The ideal organization should provide necessary tools to improve coping with the disability such as mobility aids.

Improving the System – A Benefactor's Perspective

When it comes to the perspective of stakeholders or service providers, representatives from various organizations agree with beneficiaries that the system is in terrible need for improvement. Despite that, some feel unable to implement improvements in services. They attribute this to the limited means and the fact that they had suffered great losses during the July 2006 war. Al Emdad (ICEC), for example, has been itself displaced and is therefore incapable of improving the services before it regains its normal situation. ICEC has the intention to provide new services in the areas of education and special care for the disabled. They have several ideas for improvement from European and international organizations that cater to the disabled. They strive to attain the same

performance of these international organizations that go as far as managing to empower the disabled and support them to become true social leaders. Their funds are however limited. They are waiting for the opportune moment when funding becomes available to implement their improvements.

Others, with the help of international funding, have managed to improve their services. PADC for example, with the help of Handicap International, has built a new physiotherapy floor. On the awareness of land mines and cluster bombs issue, the PADC has implemented a big campaign including video games for children to raise awareness on the dangers of cluster bombs and how to avoid getting injured by them.

The Islamic Health Society recognizes the psychological impact of the war and is planning a wide program for psychological relief nationwide, with stronger emphasis in the most afflicted areas from the war. This organization has added more specialists to meet the growing demands of the disabled. LWAH and the Islamic Health Society are both preparing for the inaugurations of their occupational therapy services. LWAH is planning a theatrical production surrounding the rights of the disabled child to raise awareness in addition to workshops designed to provide vocational training in handicraft.

“Jarha” too has strengthened its services as a direct result of the increase in the demand consequential of the rising incidence of disability following the latest war. Their centers were damaged during the war but they set up temporary locations to ensure that the services continue. They have new programs to enhance awareness of cluster bombs and land mines to protect the safety of the citizens.

DISCUSSION OF THE FINDINGS

The latest wave of war to hit the country on July 2006, brought with it a tide of injured civilians, members of the resistance and of the military, rendering a number of them permanently disabled thus increasing the incidence of disability in Lebanon. Exact figures remain unknown due to under-reporting with some disabled openly confirming their failure to understand the benefits of reporting their case.

ACTIVE ACCLIMATIZATION WITH THE ENVIRONMENT

This field research with the disabled population confirms the presence of discrimination and social exclusion of the disabled that the literature discusses. Despite the efforts that the disabled exert in an attempt to acclimatize themselves within society, they still feel that there are obstacles that stand in the way of their complete integration. These obstacles are related to the disability itself, to the attitude of others, to the infrastructure in the country and to other psychosocial challenges.

Stakeholders and various organizations providing services to the disabled in Lebanon do recognize the importance of social integration of the disabled and as such have implemented extensive lobbying in an effort to improve this aspect. In the year 2000 the Lebanese parliament finally approved law 220/2000. This law provides the legislative framework for the basic rights of people with disability and is in conformity with the UN standard Rules of Equalization of Opportunities and the World Program of Action Concerning Disabled Persons. The aim of this law is to secure to the disabled what is being afforded to the rest of mainstream society: proper education,

rehabilitation services, employment, medical services and access to public transportation. The disabled seem to be well aware of this law, although they regrettably confirm that it is not currently being fully implemented. Stakeholders concur with this complaint justifying this in their discussions of the unusual circumstances in the country. Ironically, the disabled show a desire to be truly productive workers in society and to benefit from all the privileges that this bestows on them. In return they are willing to perform all the duties that are expected of them. It is therefore regrettable that, in spite of the presence of the legal foundations, their enthusiasm is dampened and goes unrewarded by the failure to implement law 220/2000.

According to the findings of this study, female disabled persons believe that they are subject to a higher degree of marginalization, especially related to their rights to practice their full social rights and privileges including marriage. They contend that female disability is less well tolerated compared to a disability afflicting a man. This may be related to the higher prevalence of disability among the males that result from injury. With the growing incidences of the war related disabilities affecting more males than females because of the nature of the exposure, society has perhaps managed a higher acceptance of disability among the males.

Beyond marginalization, female disabled persons have needs which are specific to them as women. This situation suggests that female disabled persons should benefit of the attention of specialized organizations which would take into consideration their special condition.

The struggle to achieve complete social integration is enduring. Several organizations are working at the policy making level to establish and safeguard the rights of the disabled. At the societal level they are working on raising awareness among the general population and the disabled themselves to alleviate social discrimination and ensure full integration of the disabled as well as the implementation of law 220/2000.

There is clear consensus that considerable work is yet to be done at the level of social acceptance of disability. Efforts should be directed at family members who need assistance coming to terms with the disability of a close family member. They should also be directed at society as a whole to improve the tolerance and acceptance of disability. Furthermore, efforts should also address the disabled persons themselves. Some of the disabled have not been able to accept their disabilities.

EDUCATION

Disabled residents are not fully obtaining their rights to education, reaffirming that education is indeed being impacted by the disability. The disabled feel that they cannot attend most conventional schools in Lebanon primarily because they are not adapted to cater for their disability. The literature confirms the exclusion of children with disabilities from mainstream schools. Children with disabilities are often denied the opportunity to get an education altogether. The disabled themselves claim that their mental capabilities are underestimated even when their disability is restricted to the physical type only. Close family is sometimes responsible for this behaviour which bears a detrimental impact on them and on their self esteem.

LPHU and Friends of the disabled and the National Association for the Rights of the Disabled in Lebanon are working towards the development of new educational laws and policies.

EMPLOYMENT / WORK / PRODUCTIVITY

The disabled interviewed in this study complain of lack of access to jobs and employment. However, part of the problems is their educational level which literature confirms to being lower than that of the

general population. Given that the educational level is one of the credentials of employment, the disabled are thus at a clear disadvantage as they search for a job. To further complicate matters the labour market in Lebanon is enduring a strong recession and other economic difficulties. Several of the disabled who are working are doing so in informal job settings with no retirement plan and very low salaries according to the LPHU report of 2003.⁴²

From the participants' description of their work, they cannot be considered as truly productive workers and as such, this confirms what the literature shows that the disabled are at a great disadvantage when it comes to finding work opportunities and getting what they deserve. This is all despite national laws drafted to encourage employment. Only about one quarter of the disabled that are capable of working are actually working according to the ILO report⁴³. With Lebanon fighting several battles, the cause of the disabled and employment is certainly not amongst the country's forefront priorities.

ROLE OF THE GOVERNMENT AND OTHER NGOS

The Ministry of Public Health plays a major role in financing but not in the direct provision of health. The disabled therefore understandably fail to detect its presence on the ground assisting them and catering for their needs as it looms in the background rather than being visible in the field.

The role of the Ministry of Social Affairs is more tangible as it is the party responsible for issuing the disability card and supporting NGOs that provide services to the disabled. Lack of funding and weak reinforcement of the law 220/2000 play a big role in impeding the ministry's work and support.

Stakeholders affirm that NGOs have collaborated with each other but this collaboration was not evident to the disabled themselves who found the efforts by organizations fragmented, inefficient and lacking coordination. The assistance from international sources is well recognized by all parties involved.

There is no evidence of strong efforts to empower

42 LPHU Report, Promoting Sustainable Livelihoods for People with Disability in Lebanon, Beirut, 2003

43 ILO Report, "An ILO Post Conflict Decent Work Programme for Lebanon"

the disabled by organizations and this is reflected in the poor self image and lack of self confidence which many express. The programs mentioned do not focus on this aspect as required.

While beneficiaries saw the strength of organizations in their provision of food and medicine they saw weaknesses in professionalism, integrity of operations and in their ability to locate all the vulnerable individuals in need of assistance. Some accused organizations of favouring some people over others and of dishonesty in communicating with the media based on false claims. The weakness was therefore a combination of lack of credentials and inexperience in dealing with emergency situations exacerbated by their lack of knowledge of the needs of the disabled. Organizations admit to some shortcomings but justify them given the limited resources that are available to them. Furthermore, during war time, help was restricted to those in public schools and centres because of the difficulties involved.

CHAPTER 7

LIMITATIONS AND CONSTRAINTS OF THE STUDY

Although all the efforts were done to gather a sample of cases most diversified, in terms of socio-demographic representation and disability cases, still the study is qualitative and the sample is not exhaustive and thus not representative.

Another limitation is due to difficult cases of disabilities where the person involved cannot express him/herself, and thus his/her deepest thoughts, feelings and suffering remain veiled to the public.

The sensitivity of the subject itself made it a bit difficult to approach the disabled persons. Many interviews were interrupted more than once by respect to the emotions of the respondent and to his/her ability to overcome such feelings and continue the discussion.

Sometimes, some contradiction was detected along the interview when it came to declaring if benefiting of any assistance; some tried to hide, hoping to get more assistance from the party behind this study.

On another hand, some difficulties were faced in the field preparation:

- Managing to have appointments from persons in charge in the organizations selected as being the most suitable for interview: some of these persons were difficult to find because of their travels and responsibilities. Others requested a lot of information before accepting – or not accepting – to meet the interviewer.
- Getting assistance in recruiting the sample: for instance municipalities in the selected regions were thought to have a kind of database of relevant cases. Only some of them were a fruitful contact in these terms.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

In view of all previous findings and subsequent analysis it is important to draw a number of conclusions and recommendations aimed at improving the situation of the disabled population in Lebanon both in normal times and in times of crisis.

Attention to disability issues by all parties continues to be marginal. There needs to be a more methodical handling of disability to enhance its visibility. Changes in the law reinforcing and developing the rights of persons with disabilities should be made and implemented. Substantive and concentrated efforts are needed to bring down the barriers experienced by a disabled person preventing his or her participation and full integration. This would ensure that all persons with disabilities are accorded their full rights and freedom with the means to benefit from these.

- To that effect, the development of adapted public transportation and access to public and private places should be promptly considered so the disabled would enjoy mobility rights.
- Awareness campaigns to help society better understand disability are needed to prevent any level of cruelty, inhumane, discriminatory and degrading treatment that disabled individuals may be subject to. Related to employment and vocational training, the right to work is foremost on the list of priorities. There should be suitable jobs available that would allow a person with disability to be financially independent and self-sufficient. Suitable financial assistance, moral support, empowerment, educational assistance and training should be provided to prepare the person for work-related tasks. Any needs that cannot be met by the afflicted person should

be supplemented by organizations.

- Social safety nets ought to be put in place and enforced to provide different kinds of support to the disabled be it financial, moral, or physical.
- Medical needs of the disabled continue to be a priority. The disabled should be granted free access to all medical facilities including medication and special medical equipment needed. Disabled individuals living alone need assistants to care for them. Gender differences in disability should be taken into consideration and special attention should be given to disabled women since the impact of disability on their life and that of other members of the family is aggravated.
- In terms of crisis or emergencies all parties involved should undergo thorough training and formulate elaborate contingency plans that may be effectively used in an emergency situation. Coordination by organizations during an emergency situation should be evident since it would ensure smooth and efficient running of all aid efforts. The Ministry of Social Affairs is one proposed candidate to be the principal coordinator. A full up-to-date systematic database of the disabilities cases in each region would be very useful for emergency relief in crisis and would facilitate follow up on progress made in terms of services offered to the disabled and their status in general. Within this context it is extremely important that the system be transparent and free of all biases and favouritism.

LIST OF STAKEHOLDERS and SERVICE PROVIDERS INTERVIEWED

STAKEHOLDERS

Georges Xantos, Arc-enCiel
 Sylvana Lakkis, Lebanese Physical Handicapped Union (LPHU)
 Mohammad Loutfi, Lebanese Physical Handicapped Union (LPHU)
 Ibrabhim al-Abdallah, Contact & Resource Center
 Dr. Moussa Charaffedine, Friends of the Disabled Association
 Dr. Nawaf Kabbara, National Association for the Rights of the Disabled in Lebanon
 Corinne Azar, Ministry of Social Affairs (MoSA)

SERVICE PROVIDERS

Ali Chahine, Islamic Health Society
 Ali Hassan Zreik, Islamic Charity Emdad Committee
 Ali al Jawad, Jarha Association
 Maha Chouman Jibai, Lebanese Welfare Association for the Handicapped-Sarafand (LWAH)
 Ahlam Hattab, Philanthropic Association for Disabled Care (PADC)

STAKEHOLDERS and SERVICE PROVIDERS AT A GLANCE

Arc-en-ciel – Mr. Georges Xantos				
Field of Activities & Funding Interventions	Situation Analysis	Services provided	Involvement in Policy Level	Role during July 2006 War
<ul style="list-style-type: none"> - Work for rehabilitation of disabled persons (health, professional, social, economical, educational, mobile) - The organization also helps in merging disabled persons with other social groups <p>Sometimes, the government covers equipment charges but does not cover physical treatment</p> <p><u>Funding:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aids from government ministries (MoSA, Labour & Education) 2. The disabled himself/herself pays his/her charges 	<ul style="list-style-type: none"> - 66% of disabled persons in Lebanon that can be active are at primary level or less - 4% of the population is estimated to have a disability - In the past 10 years, 60,000 persons were registered in the offices of MoSA and were given cards (not all 4% are registered) 1. Some live far away from offices (1 office in each province) 2. Some don't consider themselves to be disabled 3. Some parents don't want to declare their children disabled for social reasons - 18,000 in Beirut, 28,000 in Mount Lebanon, 8,000 in Bekaa & 10,000 in the North - Disabled persons in Beirut & Mount Lebanon are in better health than those in other regions - In other regions they experience many problems like lack of medicine, insufficient treatment, insufficient doctors, and lack of hospitalization.... - Only 2 to 3% of the 60,000 disabled are working while others have bad economical situations - All live with their families and depend on them - After July 2006 war number increased to 80,000 	<ul style="list-style-type: none"> - Distributes all types of equipment disabled persons need: <ul style="list-style-type: none"> - Wheelchairs, walking sticks, walkers, water mattresses, beds, diapers, urine bags, etc. - Provides physical treatment - Provides computer trainings - Teaches languages - Adapts disabled persons' houses - Adapts disabled persons' cars - Arranges visitation with specialized doctors - Provides medicine - Work & occupational training 	<ul style="list-style-type: none"> - They define disability the same way as MoSA - Their view on law implementation is that laws are not easily applied in Lebanon because there is no reference for them and no punishment if laws are not applied - They also view the political problems in Lebanon as creating difficulties in executing these laws - The organization has law offices that follow-up on the execution of employment law - The organization also knows if schools were cooperating to merge disabled persons with other students - The organization makes sure that the administration of the civil organization is cooperation to make official regulation for buildings (to cater to the disabled) 	<ul style="list-style-type: none"> - Around 20 international organizations took care and provided services to the disabled after the July 2006 war - Most services provided during the July war were given to people that were gathered in public centers (like public schools) and not those who moved to other houses because there was no official and exact information about them

Lebanese Physical Handicapped Union (LPHU) – Mr. Mohammad Ali Loutfi & Mrs. Sylvana Lakkis				
Field of Activities & Funding Interventions	Situation Analysis	Services provided	Involvement in Policy Level	Role during July 2006 War
<ul style="list-style-type: none"> - LPHU is a non-governmental Lebanese organization spread all over Lebanon (Beirut, Beirut suburbs, North, Nabatieh and Bekaa), established in 1981 & managed by disabled persons - Claims the rights of the disabled and works for their rehabilitation in order to ensure they are able to represent themselves and claim their rights from the government - LPHU works for the integration of disabled persons in society - LPHU organizes national campaigns directed towards the government (for the rights of the disabled) <p>Funding:</p> <ul style="list-style-type: none"> - LPHU has financing from International organizations that exist outside Lebanon (Oxfam, Oxfam Québec, Handicap International, Natural Democratic Institute, World Bank) 	<ul style="list-style-type: none"> - There are 4 types of disabilities: physical, mental, audio and visual - There are 56,000 disabled persons that have a disability card - 83% of the disabled are unemployed; they're poor and depend on their families - There are now 22 schools in Lebanon receiving disabled students - After the July 2006 war 116 new injuries from mines explosions were recorded 	<ul style="list-style-type: none"> - Physical treatment is free for those who cannot pay; others can pay a symbolic amount of money - LPHU does awareness gatherings to enlighten disabled persons about their rights to life (work, employment, education, mainstream education, health... - Questionnaires are being done with each disabled person in need of their services; these questionnaires are registered and kept on record 	<ul style="list-style-type: none"> - In the year 2000, the union held a sit-in in front of parliament in order to confirm the law 220/2000 and to place disability issues on the agenda of the development work - The Union is working to be a partner with the budget decision makers in the government - LPHU is lobbying among ministry of education to build new schools fully equipped for the disabled and to rebuild old schools as well as change the curriculum to integrate the disabled - LPHU criticizes national reports about Lebanese living conditions in the hopes that they will soon include disability issues - LPHU meets the needs of the disabled also during electoral campaigns - LPHU is also working with the Syndicate of Engineers, Ministry of labour and the Council of Development and Reconstruction (construction laws say that public places should be prepared to receive disabled people) - Asking for the implementation of law 220/2000 - LPHU has many projects to oversee the implementation of law 220/2000 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 International organizations were providing funding during the war (Oxfam and Christian Aid) - LPHU helped move disabled persons and their families to safer places - LPHU held seminars to raise awareness after the July 2006 war - LPHU was able to help around 1300 of the displaced families of disabled persons during the war - They had friends of the union in each region updating them on the situation of the disabled during the war - After the war, there was an assessment of the disabled that were harmed – 3000 families of disabled persons were found to be harmed - 650 to 700 families of disabled persons returned back to their homes after the war and were helped by LPHU

Contact & Resource Center – Mr. Ibrahim al-Abdallah				
Field of Activities & Funding Interventions	Situation Analysis	Services provided	Involvement in Policy Level	Role during July 2006 War
<ul style="list-style-type: none"> - Works for the rehabilitation of physically disabled persons: handicapped, children paralysis & physical disabilities - Works also towards raising awareness among the disabled about their health condition to ensure it doesn't worsen - Does seminars, home visits, advertising to enlighten the disabled and their families <p>Funding:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Most funding is from abroad, mainly church organizations - Some local funding sources (some friends) 	<ul style="list-style-type: none"> - Main disability treated by CRC: physical disability - 57,000 disabled persons with cards 	<ul style="list-style-type: none"> - Provides help in these areas: professional, social aid, psycho-social assistance - CRC gives the disabled beds, medicine, diapers, antiseptics, wheelchairs, walkers - Provides the blind with glass eyes - Sometimes help disabled persons find jobs - Questionnaires are being done with each disabled person in need of their services; these questionnaires are registered and kept on record - Is working towards getting hearing aids for the hearing-impaired disabled - Provides programs and training sessions for the disabled (provides girls with sewing machines and then buys clothes from them, provides young men with instruments to do wood work at home) - Has a program for teaching the disabled how to drive and how to get a driver's license - Gives financial help to non-active disabled persons and whose cases are very serious 	<ul style="list-style-type: none"> - Trying to make disability a part of each ministry in Lebanon, not just MoSA (Labour, Health, Education, Interior, Municipalities...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Provided food, kitchen tools, medicines and diapers to the disabled

Friends of the Disabled – Dr. Moussa Charaffedine				
Field of Activities & Funding Interventions	Situation Analysis	Services provided	Involvement in Policy Level	Role during July 2006 War
<ul style="list-style-type: none"> - Works towards the social integration, independence and productivity of the disabled - Seminars, publications, TV programs and video clips about the rights of being different 	<ul style="list-style-type: none"> - Before receiving the disability card, the disabled is well examined by doctors to see if he has any physical, mental, hearing or visual disability - Schools in Lebanon cannot cater to more than 12-13% of disabled persons - 90% of disabled persons do not have a room in the rehabilitation centers in Lebanon - Live in poor health & hygienic conditions (lack of education, awareness and proper care) - They get diseases and infections because of non-periodical examinations 	<ul style="list-style-type: none"> - Social workers, physiotherapists and psychiatrists that help the disabled (eating, drinking, brushing their teeth, taking showers, brushing their hair...) - Help to adapt the disabled (if there's no electricity, if there's an explosion next to them...) - The centre has a restaurant, a theater and a kitchen – Makes 250 daily meals for disabled persons 	<ul style="list-style-type: none"> - Working directly with schools' administrations to change their teaching methods (implementing intelligence scales for groups – based on capacity of understanding) - Lobbying before the government (requesting an educational department for people with special cases and to cooperate with MoSA to make schools and nurseries equipped to receive disabled children from an early age) 	

National Association for the Rights of the Disabled in Lebanon – Dr. Nawaf Kabbara				
Field of Activities & Funding Interventions	Situation Analysis	Services provided	Involvement in Policy Level	Role during July 2006 War
<ul style="list-style-type: none"> - Research & studies on disability - Activist in the rights of the disabled - Provides training for lobbying for the rights of the disabled: Leadership lobbying management, Awareness and information (in Lebanon, Jordan, Syria and Egypt) - Book sales - Funding comes from many local and international organizations - Al Waleed bin Talal also funded some studies 	<ul style="list-style-type: none"> - 65,000 have a disability card and - Many others didn't apply for a card and there is no information about them - Disability situation is now better than before because of social integration programmes - Employment is the biggest problem for the disabled; most of the disabled are either uneducated or unemployed - The disabled generally don't have social insurance unless they get it through one of their family members - Most schools are not accessible to disabled persons & there is no training being done for teachers to deal with the disabled - Public places don't have special access & facilities for the disabled 	<ul style="list-style-type: none"> - Has a magazine called “Asda'el Mouaakin” - Publishes books about disability (around 25 to 30 books published in Lebanon and distributed in the Arab countries) - Published an Index for the disabled (listing restaurants, schools, hospitals, hotels.... that are accessible to the disabled) - Acts as a link between the disabled and other organizations (for provision of needed equipment) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lobbied for the creation of law 220/2000 - Networking resulted in 2 forums for the disabled in the North and in Zahleh - Participates in all activities claiming democracy and human rights - Did a study to check the accessibility of 1000 establishments in Beirut and 95% of them were not accessible - Is following up on the implementation of the laws for the disabled 	<ul style="list-style-type: none"> - A study is being done about the effects of war on the disabled - The organization didn't work on the ground during the war - Coordination was done with other organizations which were working on the ground - An international campaign was done after the war

Ministry of Social Affairs – Mrs. Corinne Azar				
Field of Activities & Funding Interventions	Situation Analysis	Services provided	Involvement in Policy Level	Role during July 2006 War
<ul style="list-style-type: none"> - Works with various associations that work for the rehabilitation and training of disabled persons - Provide disability cards to the disabled and has various centers: Main one in Hadath, Tripoli, Baalbeck, South, Sarafand, Beirut and Jisr el Wati 	<ul style="list-style-type: none"> - “A disabled person is someone who is not able to do everyday activities and social activities because of any loss or lack of physical or mental functions” - 60,000 disability cards were given to disabled persons - 15,000 of the disabled are extremely poor; 38,000 are somewhat poor - 577 are in good financial standing - Most cases are those with movement disabilities - There are 66 associations all over Lebanon that take care of the disabled while there are only 3 associations having various centers for services 	<ul style="list-style-type: none"> - Provides needed equipment (wheelchairs, walking sticks, water brush, pillows, diapers...) - Provides disability cards (and medical examinations) - Disability card allows the disabled to go to the hospital at the expense of the Ministry of Public Health – but the hospitals are not taking them in anymore because the Ministry of Public Health is not paying the dues - Response to emergency complaints 	<ul style="list-style-type: none"> - Looking into raising the ministries’ budgets by 10% for the service of the disabled - Coordinates with Ministry of Finance to resolve financial issues 	<ul style="list-style-type: none"> - The number of disabled increased during the war - Emergency cases were treated during the war - Disability cards were given to people who were disabled during the war - People in need of medicine after the war were sent to NGOs

APPENDIX 3

LIST OF REFERENCES

1. Back to School, 2006. Accessed October 2006. Available from <http://www.friendsfordisabled.orb.lb/>
2. Degener, Theresa and Yolan Koster-Dreese Human Rights and Disabled Persons Essays and Relevant Human Rights Instruments, Boston, 1995
3. Disability Focal Points Now Open, 2006. Accessed November 21, 2006. Available from <http://www.rebuildlebanon.gov.lb/english/f/ListNews.asp?CNewsType=1&Page=4>
4. Lakkis, Sylvana. Disability and Employment, LPHU Working Paper, LPHU, Beirut, 2003
5. ILO Report, An ILO Post Conflict Decent Work Programme for Lebanon, September 2006
6. Kingston, Paul, The Lebanese Center for Policy Studies, Civil Society and Governance: Moving Forward, Lebanon Case Study #4
7. Kronfol, Nabil M. WHO Collection on Long-Term Care, Long Term Care in Developing Countries, Case Study Lebanon, 2002
8. Ministry of Social Affairs, National Survey of Family Health, 2004
9. Ministry of Social Affairs, National Survey of Household Living Conditions, 2004
10. National Inclusion Project, Lebanon Report, Disability & Inclusion in Lebanon, 2005
11. Promoting Sustainable Livelihoods for People with Disability in Lebanon, LPHU, Beirut, 2003
12. Republic of Lebanon, Social Action Plan – Toward Strengthening Social Safety Nets and Access to Basic Social Services, January 2007
13. Thomas, Eddie and Sylvana Lakkis Disability and Livelihoods in Lebanon, 2003
14. UNDP, Millenium Development Goals: Lebanon’s Report 2003, Beirut, 2003
15. United Nations World Programme of Action Concerning Disabled Persons, New York, 1983
16. Wehbi, Samantha The Challenges of Inclusive Education in Lebanon, Disability & Society, Vol. 21, No. 4, June 2006

17. World Bank, Social Development Notes – Community Driven Development, Number 100 / May 2005
18. World Health Organization (WHO), International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), May 2001
19. WHO Annual Report 2004, Health Action in Crises, 2004
20. WHO, Lebanon Crisis Health Situation Report #29, Friday August 25, 2006
21. WHO, Inter-Agency Standing Committee, Lebanon Crisis Health Cluster Bulletin #15, March 7, 2007

APPENDIX 4

STAKEHOLDERS INTERVIEW GUIDE

Information on the Organization:

- Fields of activity
- Level of activities with regard to disabled (including war-impaired):
 - o Policy level
 - o Laws and regulations
 - o General coordination/supervision of policy/laws implementation
 - o Funding interventions
 - o Service providing (including psycho-social assistance)
 - o Other

Information on Disabled Group:

- Situation analysis of the disabled group (including war-impaired):
 - o Definition of the disabled group
 - o Approximate numbers
 - o Geographical distribution
 - o Socio-Economic situation (income earning, social benefits, etc)
 - o Health Situation
 - o Political participation, social integration, etc.
 - o Vulnerability / Special needs / Stigma / Discrimination
 - o Vulnerability / special needs in times of war
 - o Priority intervention needs in post-war
 - o Laws
 - o Governmental policies / strategies / plans pre- and post-war
 - o National committees
 - o Service-providers / NGOs / CBOs (especially in South Lebanon, Bekaa & Southern Suburbs of Beirut) + Organizations which were active during & after the July War
- Evaluation of governmental & non-governmental interventions pre- and post-war:
 - o Policies adaptation level to local needs
 - o Presence of follow up committee on policy implementations
 - o Facilitators/barriers to successful policy implementations
 - o Further Policy Needs
- Available national reports/documents/assessments/statistics on the target group:
 - o Under normal conditions
 - o Post-war
 - o Reports accessibility (public library / university / website)

Any information not available in current reports/assessments/surveys?

SERVICE PROVIDERS INTERVIEW GUIDE

Section 1: Introductory questions

1. What are the types of services that your organization offers usually?
2. In which geographical areas do you offer these services?
3. What type of population groups do you serve?
4. How is your target population identified? Based on which criteria? Kindly describe the identification process of the target population.
5. Once the target groups are identified, how do you identify the needs to be satisfied? Can the organization cater for all the needs of its intended target population? If not, how are priorities set? Do you have any evaluation mechanisms to verify the adaptability of the services provided to the needs expressed by population? If yes, what are these mechanisms?
6. Are disabled persons within your target population categorized or are they all dealt with as one same category? If you categorize disabled persons, how do you segment them? Are disabled women treated as a category by itself? What kind of services, if any, are provided specifically to the disabled?
7. What is the total number of beneficiaries from the organization?
8. Are the organization's programmes/ projects sustainable?

Section 2: Specific needs of the disabled during the war

9. In addition to the services usually offered by your organization, are there any NEW services that you have provided during the war period?
Following spontaneous mentions, probe for:
Financial aids, material aids, social assistance, housing/shelter, hygiene kits, food, medicine etc.
10. In your opinion, what are the special needs of disabled in general? How do these needs vary according to the various kinds of disability?
11. Were there any NEW needs specific to disabled during the war? Please specify those needs?
12. How did you know about the needs of disabled during the war?
13. Were the target groups made aware of the New services provided during the war? How? Through which communication channels?
Probe to check for word of mouth, communication campaign, key people in the community etc.
14. Was it easy to fulfill the needs of the disabled during the war period? Why and why not?
15. How did you try to overcome any barrier/obstacle faced during this period? Did you succeed? If not, how did this affect the disabled population?
16. What are the actions that could have been done to fulfill the disabled needs in a better way?

Section 3: Post war assessment

17. Did you face any New needs among the disabled after the end of the war?
18. Did you tailor your services to attend to these new needs? How?
19. Are you planning to provide New services during the after war period? What kind of services? For which target group?

DISABLED POPULATION INTERVIEW GUIDE

A. Warm up

1. Before starting our discussion, let us get to know each other a little better. *Ask the respondents to introduce briefly themselves by stating:*
 - o Could you please tell me your name, age, region of residence
 - o How do you usually spend your time? What are the usual activities that you do on a daily basis? Describe how you usually spend the day from morning till night.
 - o Other than the usual activities you do on a daily basis, are there any activities that you would like to do occasionally? Could you please describe them? Do you always have the opportunity to do these activities whenever you feel like? If not, why?
 - o If you were to describe in one word your living conditions, what would you say? Why?

B. Disabled persons in their environment

2. Let us talk now about the environment you live in. How do you feel about this environment? Do you feel comfortable or uncomfortable in your environment? *Probe for reasons of comfort/discomfort*
3. Based on your personal experience and perceptions, how would you describe the attitude of your community towards disability?
4. How often do you feel marginalized or isolated? How can you assess this, based on which signs/ behaviours? What are the factors that, in your opinion, make it difficult for you to be well integrated in society? Are these factors related to you and/or to the people around you and/or to the system in general? Please give examples.
5. Do you believe your environment is tailored to account for your disability? If yes, how? If no, why?

C. General needs (before July war)

6. Concerning your personal disability, how did this happen?
7. How did this disability affect your lifestyle? What has it changed your life (*unless disability from birth*)? In what respects? What are exactly your specific needs? *Probe for gaps/recent needs.*
Probe for access to education, health, cultural activities, sports.
8. How did your close environment deal with your new needs (*unless disability from birth*)? *Probe for material and moral support.*
Did this support vary with time? How? How did you feel about this?
9. Do you have an income? Is it fixed or occasional? What is the nature of this income (job, financial aid, or of any other type)? What is its source (family, organization, service center, ministry ...)?
10. Do you have any assurance other than the financial income (medicine, education ...)? Do you consider your income sufficient to support yourself?
11. Do you benefit from any health insurance coverage? What is its source?
12. If you think in general terms, what are the needs that you feel unable to cater for by yourself and for which

GUIDELINES FOR FOCUS GROUP DISCUSSIONS

you require a support from a public or civil society institution? Try to order these needs from most important to least important.

13. Did you report your needs to any organization? On what basis did you make your decision about which organization to approach? Could you please name few of the organizations that you approached? *Probe for governmental institution/ NGO/ private institution...* How did you hear about them?
14. Did you get the support you requested? What kind of support? *Probe for the kind of support that was made and the extent to which it made a difference in the respondent's lifestyle*
15. If yes, please describe how easy it was for you to obtain support from those organizations. How long did it take before you received any kind of assistance from these organizations? What were the requirements for making your request get through?
16. Were any of your requests left with no response? Which requests? What were the reasons? What did you do then?
17. Is the support given on a continuous or discontinuous basis? Why? Please explain

D. Specific needs of the disabled during the war

18. In addition to your usual needs described above, were there any emerging new needs that particularly aroused during the war of July 2006? Please describe them (mobility issues, medicines, health care, equipment/ accessories, shelter, food, need for psychosocial support etc.)
Discuss in detail the new needs that were caused by the war
19. Did you feel the need to get support in response to those emerging needs from specialized organizations that deal with the disabled? If yes, did you know of any organization that was providing help specifically to the disabled? Did you succeed in reaching them? Did they come to you or you had to seek their help? Did you receive any support to attend to those particular needs? Please describe what kind of support and how you were able to get it?
20. Did you face any kind of emergency during the war? Please describe it. Did anyone help you when you faced this emergency situation/ difficulties? *Probe to check if the help was through organizations or individuals.* How? What was done to help you? Were these organizations helpful enough?
21. Was it easy or hard to get the support you needed during the war?
22. What kind of administrative procedures were needed to receive aids?
23. Was the response of these organizations to needs of the disabled in your community including yourself satisfactory? Why and why not? What are their weaknesses and strengths? How can they improve their responsiveness? In what areas specifically?
24. Do you feel that the mechanism in place facilitate taking instant action in times of emergency or is there any delay? *(Give examples: means to contact the organizations, providing foodstuff and other stuff, providing transportation...)* Why and why not? How it can be improved?

E. Post war assessment

25. Do you have any new needs caused by the war? *Discuss in details the new needs and how they were caused by the war.*
26. How do you think these needs could be catered for? What are the services needed to attend to them?
27. In your opinion, how should the issue of disability be treated? What are the services on the long term that need to be provided to disabled?
Probe for the sources of these services: Projects of empowerment, changes in law, networking...

A. Warm up

1. Before starting our discussion let us get to know each other a little better. Ask the respondents to introduce briefly themselves by stating: Could you please tell me:
 - o your name
 - o your age
 - o your educational level
 - o the type of your disability and its reasons
 - o your profession
 - o your marital status
 - o the size of your household

B. Disabled persons in their environment

2. What thoughts, images, and feelings do you have when you think of the environment/ society around you? Why? *Probe for discrimination, stigma, isolation, financial burden, moral burden, fear*
3. What thoughts, images, and feelings do you have when you think of your family? Why? *Probe for discrimination, stigma, isolation, financial burden, moral burden, fear*
4. What thoughts, images, and feelings do you have when you think of your work? Why? *Probe for discrimination, stigma, isolation, financial burden, moral burden, fear*
5. Do you feel marginalized or isolated? How can you assess this, based on which signs/ behaviours? What are the factors that, in your opinion, make it difficult for you to be well integrated in society? Are these factors related to you and/or to the people around you and/or to the system in general? Please give examples.
6. Do you believe your environment is tailored to account for your disability? If yes, how? If no, why?
7. In your opinion, what should the family/ society do in order to support the disabled persons? How could they support them?

C. Perception of self / General & specific needs (before July war)

PERCEPTION OF SELF

8. What do you feel towards your actual status? If you want to describe your situation in a few words, what would you say? *Probe for feeling of self-confidence, feeling in power of supporting oneself.*
9. Do you participate in making decisions pertaining to YOUR life or YOUR community? How and at which level? *Probe for participation in decision making in the family, community, work, political participation*

GENERAL & SPECIFIC NEEDS (BEFORE JULY WAR)

10. How did this disability affect your lifestyle? What has changed in your life (unless disability from birth)? In what respects? What are exactly your specific needs? *Probe for gaps/recent needs.*

- Probe for access to education, health, cultural activities, sports.
11. How did your disability affect your reproductive health and your sexual health specifically? Do you suffer of any problems or needs (family planning, relationship with companion, sexually transmitted diseases, infection of the sexual organs, infertility...)
 12. How did your family deal with your new needs (unless disability from birth)? How did your environment deal with your new needs? Probe for material and moral support.
Did this support vary with time? How? How did you feel about this?
 13. Have you ever been subject to any kind of violence? Why? What kind of violence? Probe for physical/ sexual violence, moral/ emotional violence, economic violence (deprivation of expense)... Who was the aggressor? What impact/ stigma did this have on you? How did you deal with this situation? Probe for recourse to appropriate organizations, getting physical or moral healthcare
 14. Do you consider that your disability makes you more exposed to violence than others in the society? Why?
 15. Among persons in the same condition as yours, do you notice a difference in the problems faced by men and the ones faced by women?
 16. How do you provide your living? Do you have an income? Probe for source of income/support (social, education and health assistance), stability of income/support. Do you consider your income convenient/ sufficient?
 17. If you think in general terms, what are the needs that you feel unable to cater for by yourself and for which you require a support from a public or civil society institution? Why? Probe for moral support, material/ financial needs and health needs

D. Services from governmental & non-governmental institutions

18. Would you please name a few organizations that assist disabled people? Probe for governmental/ non-governmental/ private organizations. How did you hear about these organizations? What kind of services do these organizations offer?
19. Did you get any assistance/ service from any organization?
20. What kind of assistance/ service did you request?
21. What kind of assistance/ service did you receive?
22. Were the assistance/ service you received satisfactory? Why? (Were they suitable, affordable, free?)
23. How easy was it for you to obtain assistance/ service from those organizations? Why?

E. Specific needs of the disabled during the war

24. In addition to your usual needs described above, were there any emerging new needs that particularly aroused during the war of July 2006? Please describe them (mobility issues, medicines, health care, equipment/accessories, shelter, food, need for psychosocial support etc.)
Discuss in detail the new needs that were caused by the war
25. Did you receive any assistance/ service in response to these needs specifically? Were these assistance/ service suitable or sufficient? Why?
26. Was your health condition an obstacle to getting or reaching health services or other services during the war? Why?

KIT IS SHOWN

27. Did you get such a family health kit or the baby kit distributed by the UNFPA or other parties during and after the war? What do you think of this kit? How they found the kits in terms of its contents, quantities, relevance of the items, usefulness, etc... Are you interested in receiving such a kit? Why?
28. Did you face any kind of emergency during the war? Please describe it. Did anyone help you when you faced this emergency situation/ difficulties? Probe to check if the help was through organizations or individuals. How? What was done to help you? Were these organizations helpful enough?
29. Have you been subject to any kind of violence during the war, specifically for having special needs? What kind of violence? Probe for physical/ sexual violence, moral/ emotional violence, economic violence (deprivation of expense)... Who was the aggressor? Why? How did you deal with this situation? Probe for the parties having had recourse to and the kind of assistance received
30. Is this re-happening now? Do you need any assistance to solve this problem? What kind of services do you

request?

31. How to you evaluate your situation after the war, compared to your situation before the war? Better? Worse? Why?
32. What kind of support do you need now, 7 months after the war has ended?

F. The ideal situation for a better quality of life

Let us think of the ideal situation for a better quality of life for the disabled

33. If you have the choice to change one thing in your life, what would you change? Probe for changes related to behaviour of family/society, change in circumstances, integration in society, empowerment of disabled, decision making at the community level...
34. If you want to describe in a few words the ideal institution that assists the disabled persons, what would you say? Probe for:
 - o Type of the institution (private, public, civil)
 - o Services provided
 - o Ways of assistance
 - o Administrative procedures
 - o Eligibility criteria
 - o Kind of assistance/services



الإعاقة في لبنان

تقويم تعرّض
ذوي الاحتياجات الخاصة
للمخاطر

حرب تموز/يوليو ٢٠٠٦ على لبنان

أيار ٢٠٠٧

برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية



صندوق الأمم المتحدة للسكان

إعداد



وزارة الشؤون الاجتماعية

الإعاقة في لبنان

تقويم تعرّض
ذوي الاحتياجات الخاصة
للمخاطر

حرب تموز/يوليو ٢٠٠٦ على لبنان

أيار ٢٠٠٧

برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية



وزارة الشؤون الاجتماعية



صندوق الأمم المتحدة للسكان

تصوير حسين أبو خروب

طباعة مديرية الشؤون الجغرافية، مطبعة الجيش اللبناني

الطبعة الأولى

© ٢٠٠٩ برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية.

جميع الحقوق محفوظة

ISBN 978-9953-0-1380-0

www.pdslebanon.org
www.popdev-lebanon.org

الإعاقة في لبنان

تقويم تعرّض ذوي الاحتياجات الخاصة للمخاطر

حرب تموز/يوليو ٢٠٠٦ على لبنان
أيار ٢٠٠٧

برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية



وزارة الشؤون الاجتماعية



صندوق الأمم المتحدة للسكان

تصوير حسين أبو خروب

ترجمة الى اللغة العربية: د. حلا نوفل

قائمة المحتويات

الصفحة

٤٢	خامساً: مناقشة النتائج
٤٢	٥-١ التأقلم مع المحيط
٤٣	٥-٢ التعليم
٤٣	٥-٣ العمالة / العمل / الانتاجية
٤٣	٥-٤ دور الحكومة والمنظمات غير الحكومية الأخرى
٤٥	سادساً: حدود الدراسة وعوائقها
٤٦	سابعاً: الخاتمة والتوصيات
٤٧	الملحق ١ لائحة بالجهات المعنية ومقدمي الخدمات المستجوبين
٤٨	الملحق ٢ نظرة سريعة إلى مقدمي الخدمات والجهات المعنية بموضوع الدراسة
٥٥	الملحق ٣ لائحة المراجع
٥٧	الملحق ٤ دليل المقابلة الخاص بالجهات المعنية
٥٨	الملحق ٥ دليل المقابلة الخاص بمقدمي الخدمات
٦٠	الملحق ٦ دليل المقابلة الخاص بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة
٦٢	الملحق ٧ التعليمات الخاصة بالنقاشات ضمن المجموعة البورية

٢	أولاً: الملخص التنفيذي
٤	ثانياً: سير الدراسة ومنهجيتها
٤	٢-١ أهداف الدراسة
٤	٢-٢ اختيار مناطق الدراسة
٥	٢-٣ المنهجية
٩	ثالثاً: نظرة عامة وخلفية
١٠	٣-١ تحديد المفهوم
١١	٣-٢ وقائع وأرقام
١٨	٣-٣ الوضع الاجتماعي-الاقتصادي
١٨	٣-٣-١ الحصول على التعليم
١٩	٣-٣-٢ الحصول على العمل
٢١	٣-٣-٣ الوضع الصحي
٢٢	٣-٣-٤ الوضع الصحي- صيف حرب ٢٠٠٦
٢٣	٣-٤ الجهات المعنية / مقدمو الخدمات
٢٤	٣-٤-١ نظرة عامة إلى الوضع والخدمات
٢٥	٣-٤-٢ الاستجابة للطوارئ في خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وتقديم الدعم المستدام للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة
٢٦	رابعاً: النتائج الأساسية
٢٦	٤-١ الوضع ما قبل الحرب
٢٦	٤-١-١ ملامح السكان ذوي الاحتياجات الخاصة المشمولين بالدراسة
٢٦	٤-١-٢ العلاقة بالوسط (الراحة / الاندماج مقابل التهميش والعزلة)
٢٩	٤-١-٣ إدراك الذات
٣١	٤-١-٤ الاحتياجات العامة
٣٣	٤-١-٥ تلبية الاحتياجات
٣٦	٤-١-٦ تصنيف الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة
٣٦	٤-٢ تعرّض الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في خلال الحرب
٣٦	٤-٢-١ الاحتياجات الخاصة
٣٧	٤-٢-٢ الخدمة في مقابل الاحتياجات
٣٩	٤-٣ الوضع ما بعد الحرب
٣٩	٤-٣-١ الاحتياجات الخاصة
٤٠	٤-٣-٢ الخدمة مقابل الاحتياجات
٤٠	٤-٣-٣ الاحتياجات غير الملباة
٤٠	٤-٣-٤ التقدير الذاتي لنظام المنظمات
٤٠	٤-٤ تحسين النظام
٤٠	٤-٤-١ المنظمة المثالية لمساعدة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة- منظور المستفيد
٤١	٤-٤-٢ تحسين النظام- منظور المحسن

أول الملخص التنفيذي

يُعتبر اندماج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المدخل الأساس لرفاهيتهم العامة التي قد تتأثر سلباً، كما هو الحال بالنسبة إلى وضعهم الجسدي والنفس-اجتماعي، بأي تهميش قد يتعرّضون له. جُمع الآراء كلها على أن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في لبنان لا يستفيدون من ميزات اندماجهم الكلي في المجتمع. وعلى رغم اعترافهم بقيمة المشاركة الناشطة واستفادة الكثيرين منهم من فرص الاندماج، يجد الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة أنهم غير متأقلمين فعلياً مع محيطهم. وتتضمن تحديات الاندماج الإعاقة جد ذاتها، الصعوبات المادية، مواقف الآخرين المُبالغة في الحماية، البنية التحتية، المنافع، بالإضافة إلى التحديات النفس-اجتماعية.

تتسم حالياً غالبية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بوضع اقتصادي-اجتماعي سيء، يفقد الكثيرون منهم الحصول على التعليم المناسب، وبالتالي تتدنّى حظوظهم في ممارسة النشاطات الاقتصادية الملائمة لأوضاعهم. يضاف إلى ذلك ضعف الوضع الصحي والتأهيل، ما يفاقم أكثر أوضاعهم الاجتماعية-الاقتصادية.

بغض النظر عن السبب الكامن وراء الإعاقة، يبدو أثرها على الأشخاص المصابين بها عميقاً ويؤدي إلى احتياجات متعددة، في الأوضاع الطبيعية، يحصل الجميع على الطعام والملجأ، إلا أنه كثيراً ما ذكرت الحاجة إلى الإنتاجية والنشاط الاقتصادي والوسائل المادية والمساعدة الطبية المناسبة. برزت أيضاً الاحتياجات النفس-اجتماعية وتضمنت الضمان الاجتماعي، المشاركة في الحياة الاجتماعية، رفع الوعي، عدم التمييز في المعاملة.

على صعيد السياسات، تضغط غالبية المنظمات باتجاه تغيير البنية التعليمية وتنفيذ القانون ٢٢٠/٢٠٠٠. إن اندماج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في النظام التعليمي التقليدي سيتيح ليس فقط الاستجابة لاحتياجاتهم التعليمية واندماجهم الاجتماعي المبكر، بل سيسّكل جزءاً من مكافحة الوصمة الاجتماعية ونشر الوعي الاجتماعي بدءاً من السنوات الأولى لنشأة الفرد. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى إمكان وجود مشكلة تميز في الحصول على الرعاية إذ أن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة المقيمين في المناطق اللبنانية المعروفة بالأطراف لا يتلقون الرعاية والخدمات نفسها لأمثالهم المقيمين في المركز(بيروت والضواحي).

يتشارك المجتمع والمنظمات الاجتماعية عبء تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. تؤمن هذه الأخيرة الخدمات والأجهزة الطبية والمؤونة، في حين يأخذ المجتمع على عاتقه المساعدة النفس-اجتماعية، فضلاً عن بعض المساعدة المادية. وتعتبر «كلمة الفم» أداة قوية لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل المنظمات.

استناداً إلى مواردها المحدودة، تعترف المنظمات باستحالة تلبية كل احتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، فهي تعتمد بقوة على المساعدة الدولية. كما تلجأ إلى اعتماد نظام الأولوية في تقديم المساعدة، أي عندما تكون الحاجة ملحة. ولتحقيق ذلك، يُستخدم تصنيف للإعاقة على أساس الحدة والحاجة أو النمط. وعلى رغم ذلك، توجد فجوة بين ما تدّعي المنظمات تحقيقه واعتراف الأشخاص بالمساعدة التي يحصلون عليها. ويعود ذلك إلى اتجاه المنظمات إلى المبالغة في تقدير المساعدة التي تقدمها وتالياً

المبالغة في تقدير أدائها، وإلى استبعاد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تقليل المساعدة التي يحصلون عليها بهدف الحصول على المزيد.

إثر اندلاع الحرب الأخيرة في تمّوز ٢٠٠٦، برز بعض الاحتياجات الأساسية المعيشية والأمنية. في حين لم تتضمن احتياجات ما قبل الحرب الغذاء والملجأ، جلبت الحرب معها هاتين الحالتين الأساسيتين إذ كان المواطنون عموماً يجاهدون للحصول على الملجأ والغذاء. لقد كانت الحاجة إلى الهرب من الحرب مهمة خصوصاً بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب تقييد حركيتهم الذي جعل الهرب أكثر صعوبة.

أعطت المنظمات التي تقدم مساعدات إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة تقويماً دقيقاً لاحتياجاتهم في خلال الحرب وأعادت تأكيد أهمية الغذاء والأمان والملجأ. كما سلّطت الضوء على العبء الإضافي الذي تنطوي عليه الإعاقة الجسدية عند محاولة الهرب بحثاً عن الأمان. ناقشت أيضاً المنظمات الاحتياجات النفسية التي لم يذكرها الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة أنفسهم كحاجة جديدة في خلال الحرب، علماً أن أثر هذه الأخيرة كان خطيراً على الأطفال.

بقيت المساعدات المقدمة قبل الحرب مستمرة في خلال الفترة التي تلت الحرب وتم إكمالها بعدد من الاحتياجات الجديدة الناجمة مباشرة من الحرب. نتج من فقدان المنازل على سبيل المثال الحاجة إلى المسكن، وهي حاجة لم تكن ملحة بالقدر نفسه في خلال فترة ما قبل الحرب. تطلبت خسارة مواد أخرى استبدالها، خصوصاً الأجهزة الحركيّة. في بعض الحالات، أصبحت احتياجات ما قبل الحرب أكثر إلحاحاً. أصبح العمل والإنتاجية مثلاً أكثر ضرورة لأن بعض الناس خسروا مصادر عيشه، في حين اختبر آخرون أوضاعاً مادية متردّية فرضت ضرورة العمل. كان أيضاً الأثر النفسي للحرب حاداً مع إخفاق الكثيرين في تجاوز أحداث الحرب واستعادة الشعور بالأمان. اتسمت فترة ما بعد الحرب بالنسبة إلى معظم الحالات بتردي الوضع المادي، ما أدى إلى ارتفاع الحاجة إلى الدعم المالي. وقد تمثّلت الاحتياجات الأكثر إلحاحاً لفترة ما بعد الحرب في الدعم المادي، فرص العمل، الأجهزة الطبية، الخدمات التعليمية والطبية.

تحاول المنظمات تحسين الخدمات المقدّمة. ويتمركز اهتمامها في تشكيل شبكة تضم كل المنظمات بهدف تضافر الجهود وتنسيقها تحت رقابة وزارة الصحة العامة ووزارة الشؤون الاجتماعية. كما

تسعى إلى زيادة مواردها وخدماتها والضغط بشدة لضمان وضع نظم مناسبة للطرق والنقل. وتحتل المساعدة النفسية لتجاوز الأثر الضار للحرب الأهمية نفسها. وقد قام الكثير من المنظمات بالتحضير والمساهمة في تنفيذ حملات تستهدف رفع الوعي وتنقيف المجتمع حول موضوع الإعاقة. بالإضافة إلى ذلك، يُخطط بعض المنظمات لتقديم خدمات جديدة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيها العلاج المهني.

على خلفية وضع البلاد الجغرافي-السياسي المحفوف بالمخاطر، يتعين وضع خطط للطوارئ تتضمن عمليات لإغاثة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. ولما كان هؤلاء الأشخاص يعتمدون كثيراً على عائلاتهم، تبرز أيضاً الحاجة إلى تحديد احتياجات الأفراد الداعمين للأشخاص ذوي الإعاقات في تلك العائلات، ويمكن اختصار وضع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في لبنان بالأركان الثلاثة الضرورية لضمان اندماجهم الاجتماعي والتي تتمثل في الصحة، التأهيل، التعليم والعمل. كذلك، لضمان الوصول إلى كل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، يتعيّن على المنظمات السعي لكي تناول نشاطاتها كل المناطق في لبنان وإيجاد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة «المحجوبين»، أي الذين لم ترصدهم المسوحات الوطنية.

سير الدراسة ومنهجيتها

٢-١ أهداف الدراسة

شهد لبنان في خلال الحرب الإسرائيلية عليه في تمّوز ٢٠٠٦، آلاف القتلى والجرحى وعدداً كبيراً من المهجرين، إضافة إلى الخسائر الجسيمة التي لحقت بالبنية الاجتماعية والاقتصادية والتحتية للبلاد.

يُعتبر السكان المصابون بإعاقات من بين المواطنين الأكثر حرماناً في كل الأوضاع. في أوقات الأزمات، بما أن الأولويات تتمثل في المساعدة الإنسانية الطارئة للمواطنين المتأثرين بها، نادراً ما تُعير المجتمعات اهتماماً لرعاية وحماية السكان الأكثر عرضة للمخاطر من فيهم السكان ذوي الاحتياجات الخاصة وعائلاتهم.

يأتي إعداد هذه الدراسة النوعية في إطار اهتمام وزارة الشؤون الاجتماعية، وهي المؤسسة الحكومية المناط بها أساساً الاستجابة للحاجات الأساسية للفئات الأكثر حاجة وعرضة في المناطق المتأثرة، لتحسين أدائها وأداء المنظمات التي تتعاون معها، وإتاحة الاستجابة في شكل أفضل وأسرع لاحتياجات الفئات المعرّضة، كالسكان ذوي الاحتياجات الخاصة، في حالات الطوارئ والصراعات من قبل المؤسسات المعنية. وقد أعدت هذه الدراسة في إطار برنامج الاستراتيجية السكانية والتنمية الذي تنفذه وزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان.

يتحدّد هدف هذه الدراسة في إدراك مختلف مظاهر تعرّض السكان ذوي الاحتياجات الخاصة، تقويم حجم

المشكلة وتوثيق الوضع السائد، ما يشكل نقطة أساس لأي تدخل في المستقبل.

- وتتمثل الأهداف الخاصة للدراسة التي ركزت على المناطق الأكثر تأثراً بالحرب (جنوب لبنان، البقاع، الضواحي الجنوبية لمدينة بيروت) في:
- تقويم وضع السكان ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦.
- تقدير نتائج الحرب على هذه الفئة المعرّضة.
- تحديد الاحتياجات الخاصة الناشئة في خلال فترة ما بعد الحرب.

٢-٢ اختيار مناطق الدراسة

شكل حجم الدمار الذي سببه القصف الإسرائيلي في حرب تمّوز على جنوب لبنان والبقاع والضواحي الجنوبية لمدينة بيروت خلفية اختيار تلك المناطق لتشكّل مجال الدراسة. وقد تمثلت المعايير الأخرى للاختيار في:

- سهولة الوصول إلى المناطق من خلال مراكز الخدمات الامتائية.
- مستوى الدمار.
- تنوع المناطق من حيث الدين وتوزع السكان ذوي الاحتياجات الخاصة.

في جنوب لبنان، تم اختيار عيتا الشعب ومرجعيون والخيّام من بين قرى الحدود التي تعرّضت لعمليات حربية واسعة. كما تم اختيار مدينة صور نتيجة تعرّضها للدمار أيضاً. أما مدينة صيدا، التي كانت

أقل استهدافاً بالعمليات الحربية، فقد استقبلت مهجرين وشهدت عمليات إغاثة.

تمثلت المنطقتان اللتان تم اختيارهما لتمثيل الضواحي الجنوبية لمدينة بيروت في الشياح وحارة حريك إذ شكّلنا هدفاً مباشراً للقصف الإسرائيلي الذي دمر أحياءً بكاملها في هذه المناطق.

في البقاع، كانت مدينة بعلبك هي المستهدفة في المنطقة. وقد تمّ اختيار حالة إعاقة واحدة في حورتقلا، نظراً إلى أن القرية معروفة بشمولها حالات إعاقة كثيرة بسبب شيوخ زواج الأقارب. أما زحلة وجب جنين، فلم تستهدفا مباشرة لكنهما عاشتا خوف تلك الأيام وكانتا تستقبلان بعض السكان المهجرين والمصابين.

٢-٣ المنهجية

في مرحلة أولى وبهدف بناء خلفية الدراسة والحصول على فكرة عامة واضحة حول الموضوع، تمّ القيام ببحث مكتبي^١ وتعزيزه بمقابلات فردية مع ستة من الجهات المعنية^٢. وقد تمّ اختيار الجهات المعنية من لائحة منظمات تعنى بقضايا الإعاقة.

- في مرحلة ثانية، تمّ إجراء مقابلات معقّمة ونقاشات ضمن مجموعات بؤرية على الشكل التالي:
- ٣٠ مقابلة فردية معقّمة مع أشخاص ذوي احتياجات خاصة
- ٣ نقاشات ضمن مجموعات بؤرية مع أشخاص ذوي احتياجات خاصة
- ٥ مقابلات فردية معقّمة مع مقدّمي خدمات/ جهات معنية^٣.

ويعرض الجدول التالي لتوزيعها بحسب المناطق المختارة:

	البقاع	الجنوب	الضواحي الجنوبية
مقابلات فردية معقّمة مع أشخاص ذوي احتياجات خاصة	٧	١٥	٨
نقاشات ضمن مجموعات بؤرية مع أشخاص ذوي احتياجات خاصة	١	١	١
مقابلات فردية معقّمة مع مقدّمي خدمات	١	٢	٢

١ أنظر لائحة الوثائق التي تمّ الرجوع إليها في الملحق ٣
٢ ملحق ١
٣ ملحق ١

أُجريت المقابلات والنقاشات ضمن المجموعات بناءً على تعليمات ملائمة^٤ أعدت مسبقاً وتضمنت قسماً عاماً حول الشخص ذي الاحتياجات الخاصة في علاقته بالوسط (العائلة والمجتمع). وقسماً حول احتياجاته الخاصة في زمن السلم. وقسماً نهائياً حول الاحتياجات الخاصة في زمن الحرب.

تمّ اختيار مجموعة من ثمانية محققين من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية. وقد استند اختيارهم إلى خبرتهم في المجال الاجتماعي وتعاملهم مع أشخاص ذوي احتياجات خاصة من ضمن مسؤولياتهم المهنية اليومية. إلا أن مؤسسة "ريتش ماس" قامت بتدريب المحققين على إجراء المقابلات تبعاً للتعليمات الموضوعية. في مرحلة لاحقة، أجرى كل محقق مقابلة نموذجية تولّت "ريتش ماس" تدقيقها وأجريت على أثرها التصحيحات الضرورية حول تنفيذ المقابلات من قبل المحققين.

أما النقاشات ضمن المجموعات البؤرية، فقد أُجريت في الخيام بالنسبة إلى الجنوب، وفي حارة حريك بالنسبة إلى الضواحي الجنوبية من بيروت، وفي بعلبك بالنسبة إلى البقاع. وأدارها عضو مؤهل وذو خبرة من فريق "ريتش ماس".

ولتحديد عينة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة التي يتعيّن تنفيذ التحقيق معها، أُجريت اتصالات مع البلديات، إتحادات البلديات، مراكز الخدمات الإنمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، المخاتير في المناطق المختارة للدراسة. في المقابل، وقّـر مقدمو الخدمات المستجوبون وعدد من المساعدين الاجتماعيين وعاملون تابعون لمؤسسة "ريتش ماس"، بالإضافة إلى المحققين أنفسهم، الجزء الآخر من العينة. أُجريت عملية تحديد الأهلية واختيار الحالات المقترحة في مكاتب "ريتش ماس" مع اتصالات مستمرة بالمحققين.

استندت عملية رصد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة لإجراء المقابلات والنقاشات ضمن المجموعات إلى معايير بهدف الوصول إلى عينة متنوعة قدر الإمكان من حيث الخصائص الاجتماعية- الديموغرافية ونمط الإعاقـة. تمثّلت الخصائص الاجتماعية- الديموغرافية في الجنس، العمر، الحالة الزوجية، المستوى التعليمي، توافر العمل، إضافة إلى الاستفادة/عدم الاستفادة من أي نوع من المساعدة أو الخدمة من أي نوع من المنظمات.

تضمنت عينة المقابلات المعقّمة ١٦ ذكراً و١٤ أنثى توزعت أعمارهم كما يلي: أقل من ٢٠ سنة: ٢؛ ٢٠-٢٥ سنة: ٥؛ ٢٦-٣٥ سنة: ٤؛ ٣٦-٤٥ سنة: ١٠؛ ٤٦-٥٥ سنة: ٦؛ أكثر من ٥٥ سنة: ٣. على الصعيد التعليمي، ١٣ منهم لم يصلوا إلى المستوى التكميلي. ٦ وصلوا إلى المستوى الثانوي وفقط ٣ أجزوا دراسات جامعية. من حيث الوضع الاجتماعي، ١٨ كانوا عازبين في حين كان ١٠ متزوجين. من حيث العمل، ٢٠ كانوا لا يمارسون عملاً (البعض خسر عمله الصغير في خلال الحرب، الآخرون خسروا عملهم بسبب إعاقتهـم) في حين ١٠ كانوا يعملون. تجدر الإشارة إلى أن الأعمال كانت هامشية، عرضية، مع الأقارب، أو أعمال صغيرة (كشك مشروبات، أشغال يدوية). ويعمل عدد قليل جداً في القطاع العام.

في موازاة ذلك، أُجرت النقاشات ضمن المجموعات البؤرية مع ١٧ شخصاً (بعلبك ٦، حارة حريك ٥، خيام ٦). ١٢ ذكراً و٥ إناث توزعوا بحسب العمر على الشكل التالي: ٢٠-٢٥ سنة: ١؛ ٢٦-٣٥ سنة: ٥؛ ٣٦-٤٥ سنة: ٤؛ ٤٦-٥٥ سنة: ٥؛ أكثر من ٥٥ سنة: ٢. من حيث المستوى التعليمي، ١٠ منهم لم يصلوا إلى المستوى المتوسط في حين ٢ وصلا إلى المستوى الثانوي وآجزا دراسات جامعية. بالنسبة إلى الحالة الزوجية، ٥ كانوا عازبين، ١١ متزوجين. من حيث العمل، ١٠ كانوا لا يعملون و٧ يعملون. وقد اتسم العاملون بالخصائص نفسها تقريباً للذين خضعوا للمقابلات.

وبيّن الجدول التالي توزيع عينة المقابلات المعقّمة والمجموعات البؤرية بحسب الخصائص الاجتماعية- الديموغرافية:

مقابلات فردية معقّمة (٣٠ مقابلة)			نقاشات ضمن مجموعات بؤرية (١٧ شخصاً)		
الرجال	النوع الاجتماعي	١١	الرجال	النوع الاجتماعي	
٥ نساء		١٤	١٤ نساء		
٠ دون الـ ٢٠ سنة	العمر	٢	٢ دون الـ ٢٠ سنة	العمر	
١ ٢٥-٢٠ سنة		٥	٥ ٢٥-٢٠ سنة		
٥ ٣٥-٢١ سنة		٤	٤ ٣٥-٢١ سنة		
٤ ٤٥-٣١ سنة		١٠	١٠ ٤٥-٣١ سنة		
٥ ٥٥-٤١ سنة		٦	٦ ٥٥-٤١ سنة		
٢ ٥٥ سنة أو أكثر		٣	٣ ٥٥ سنة أو أكثر		
١٠ لم يحصل المستوى المتوسط	الاستوى التعليمي	١٣	١٣ لم يحصل المستوى المتوسط	الاستوى التعليمي	
٣ متوسط		٨	٨ متوسط		
٢ ثانوي		٦	٦ ثانوي		
٢ دراسات جامعية		٣	٣ دراسات جامعية		
٥ عازب/ة		١٨	١٨ عازب/ة		
١١ متزوج/ة	الحالة الزوجية	١٠	١٠ متزوج/ة	الحالة الزوجية	
١ أرمل(ة)/مطلق(ة)		٢	٢ أرمل(ة)/مطلق(ة)		
١٠ لا يعمل/لا تعمل	الوضع في العمل	٢٠	٢٠ لا يعمل/لا تعمل	الوضع في العمل	
٧ يعمل/تعمل		١٠	١٠ يعمل/تعمل		
٦ بعلبك		١٥	١٥ الجنوب		
٥ حارة حريك		٧	٧ البقاع		
٦ الخيام		٨	٨ الضواحي الجنوبية		

اختلفت حالات الإعاقة التي خضعت للمقابلات وشاركت في نقاشات المجموعة بين العمى الجزئي أو الكامل، الصمم، إعاقة النطق، الإعاقة الذهنية، الشلل السفلي (أحد الساقين أو كليهما)، شلل ذراع واحدة، ساق مبتورة (مع أو دون طرف اصطناعي)، ذراع مبتورة، ضعف العضلات أو الجهاز العصبي، تشويه منذ الولادة (الحوض، الساقان)، كان بعض الأشخاص المصابين بإعاقة حركية مجهزاً بعكازات، كراسي نقالة، أو حتى دراجة نارية ملائمة لأحدهم.

أُجِز معظم المقابلات المَعَقَّة في منازل الأشخاص المعوقين وفي أماكن العمل لقلّة مناهم. وقد تمّ تسجيل المقابلات إلا في حالة الرفض (حالات قليلة) حيث تمّ تدوينها. ولضمان التنوع في اختيار العينة، تمّ اختيار طفلين اثنين (٤ و ١١ سنة). حالة واحدة من الإعاقة في النطق، وحالتا إعاقة ذهنية ضمن العينة. كان الشخص المكلف برعاية هذه الحالات هو الذي يتكلم.

أما النقاشات ضمن المجموعة البُورِيّة، فقد تمّ إجازها في مراكز الخدمات الانمائية بالنسبة إلى بعلبك والخيام. وفي منزل أحد المحققين في حارة حريك نظراً إلى سهولة وصول الأشخاص إليه.

تمثّل معيار الأهلية بالنسبة إلى مقدّمي الخدمة الخاضعين للتحقيق في مستوى إخراطهم في خلال حرب تمّوز وما بعدها في مختلف المناطق، وخصوصاً عملهم مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد ارتكز اختيار مقدّمي الخدمات على معلومات مجعّة من مصادر مختلفة: مراكز الخدمات الانمائية وبلديات المنطقة – التي عملت بالتنسيق مع المنظمات – بحث على الانترنت، مقابلات مع السكان المستهدفين، اتصالات مع المنظمات نفسها.

ما أن أُجِز العمل الميداني (المقابلات المَعَقَّة، نقاشات المجموعة، مقدّمو الخدمات/ جهات معنية) وجمعت كل المعطيات المسّجلة من مختلف المصادر حتى تمّ نسخ كل البيانات وتجهيزها لمرحلة التحرير النهائي.

نظرة عامة وخلفية

تثير قضية الإعاقة اهتمام المنظمات في كل العالم، خصوصاً في البلدان النامية. ويمثّل ضمان اندماج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لمجتمعاتهم تحدياً جدياً بالنسبة إلى هذه الأخيرة. ويتّسع حجم السكان ذوي الاحتياجات الخاصة بقدر ما يتنوع، ويقدر البنك الدولي أن أكثر من ٦٠٠ مليون شخص في العالم لديهم نوعاً أو آخر من الإعاقة، غالبيتهم يعيشون في البلدان النامية. كما يقدر البعض أن حوالي ١٥ إلى ٢٠ في المئة من السكان الفقراء في البلدان النامية مصابون بإعاقات^٥. في بلد مثل لبنان، يبدو الوضع أكثر تعقيداً وحدّة لأسباب عدة منها عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي الذي يسيطر على البلاد منذ العام ١٩٧٥، وتتضمن هذه الفئة المعرّضة المكوّنة من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إعاقات نتجت من الحروب العديدة التي اجتاحت البلاد منذ ٣٢ سنة. ويتمثل الهدف الأساس من هذه الدراسة في إلقاء الضوء على الوضع الحالي السائد للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في لبنان، والتحديات الأساسية التي يواجهونها في الظروف الطبيعية وفي أوقات الطوارئ، وخصوصاً في خلال الحرب وما بعدها.

في هذا الإطار، يتعين علينا بداية تحديد مفهوم الإعاقة وفهم ثوابته، بالإضافة إلى ذلك، ستشكل مراجعة الوقائع والأرقام المتعلقة بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في لبنان مقدمة لتحليل الوضع حيث سينتم تناول هؤلاء الأشخاص في

ضوء وضعهما الاجتماعي والاقتصادي، وضعهم الصحي، احتياجاتهم، أوضاعهم المعيشية، إندماجهم الاجتماعي، بالإضافة إلى المنظمات التي تدعمهم والسياسات والقوانين التي صدرت لضمان حقوقهم. كما ستساهم النظرة إليهم في خلال الحرب وما بعدها في تعميق المعرفة بهذه الفئة المعرّضة في لبنان، خصوصاً من خلال تقصي الأحداث الأخيرة التي اندلعت في صيف ٢٠٠٦.

أدت الحرب التي بدأت في ١٢ تمّوز ٢٠٠٦ واستمرت لمدة ٣٤ يوماً تلتها ثلاثة أسابيع من الحصارين الجوي والبحري، إلى دمار واسع في البلاد وتشرد أكثر من مليون لبناني. «أطاح العدوان بحياة أكثر من ١,١٠٠ مواطناً في لبنان وترك وراءه أكثر من ٤,٠٠٠ جريح وشرد أكثر من ربع سكان لبنان (حوالي مليون نسمة)^٦. استناداً إلى تقرير مكتب العمل الدولي المنشور في العام ٢٠٠٦ «برنامج عمل مكتب العمل الدولي لما بعد الصراع في لبنان»، قدر أن حوالي ٨٠٠,٠٠٠ نسمة من السكان المهجرين عادوا إلى قراهم، لكن الغالبية منهم عادت إلى منازل غير قابلة للسكن بسبب الدمار الكثيف الذي طاول خصوصاً الجنوب وبعلبك والضواحي الجنوبية من بيروت. قبل اندلاع الحرب، كانت هذه المناطق من بين التي تشهد أعلى معدلات الفقر في لبنان. واستناداً إلى تقرير مكتب العمل الدولي سابق الذكر، أدّت الحرب إلى تفاقم الأوضاع المعيشية لكل السكان وخصوصاً الفئات الأكثر عرضة منهم كربات الأسر وكبار السن والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. حدث كل من الدمار الشامل والخسائر في

5 The World Bank, “Social Development Notes – Community Driven Development”, Number 100 / May 2005, p.1
6 ILO Report, “An ILO Post Conflict Decent Work Programme for Lebanon”, p. 1

الأرواح والممتلكات على مستويات عدة و«حوالي ١٥٪ من الجرحى في خلال الحرب سيبقون طيلة حياتهم مع إعاقة دائمة»^٧.

٣-١ تحديد المفهوم

تتخذ الإعاقة أشكالاً مختلفة تجعل من الصعب بلورة تحديد متفق عليه دولياً لمفهوم «الإعاقة». انطلاقاً من هنا، لنأخذ بعض التحديدات التي أعطيت لمفهوم الإعاقة من أجل إيجاد أرضية مشتركة بينها. يحدد برنامج العمل الدولي للأمم المتحدة المتعلق بالأشخاص المعوّقين، الإعاقة بأنها مشكلة اجتماعية وليست صفة لفرد. وهو يعطي التحديد التالي للإعاقة: «تدني أو انعدام (ناتج عن تلف) القدرة على ممارسة نشاط بالطريقة أو ضمن المروحة المعتبرة طبيعية لكائن بشري»^٨. ويتبنى المسؤولون في وزارة الشؤون الاجتماعية هذا التحديد ويوضحون أن عدم القدرة على ممارسة نشاطات يومية أو نشاطات اجتماعية قد يكون ناجماً ليس فقط عن تقصير وظيفي بدني، بل أيضاً عن تقصير وظيفي ذهني (راجع الملحق ٢ – «المقابلات مع الجهات المعنية»).

إضافة إلى ما سبق، يتشارك الأشخاص المعوقون خبرة مشتركة تتمثل في أنهم ضحايا أشكال مختلفة من التمييز والإقصاء الاجتماعي. واستناداً إلى ديجينير وكوستر-دريز «لقد واجه الأشخاص المعوّقون لفترة طويلة جداً مختلف أنواع اللامبالاة وسوء المعاملة». ويضيفان أن الأشخاص المعوّقين هم أيضاً مستبعدون من الاندماج في المجتمع^٩.

استناداً إلى البنك الدولي، «ليس من السهل تكوين مفهوم للإعاقة وقد تم الاعتراف أكثر فأكثر بأنها بناء اجتماعي-اقتصادي يتأثر بمختلف الثقافات والمؤسسات الاجتماعية والبيئات الطبيعية. وتنتج الإعاقة من مروحة واسعة من العناصر المتداخلة مثل الأمراض الانتقالية، العوامل الوراثية، الأمراض، التعرّ وعوامل أخرى كثيرة»^{١٠}.

إلا أن تحليل وضع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في لبنان سيحتّم علينا تناول الإعاقة ليس فقط

من وجهة نظر اجتماعية بل أيضاً طبية. بالتالي، من أجل بلورة تحديد للإعاقة، استناداً إلى تصنيف منظمة الصحة العالمية الدولي المتعلق بالوظيفة والإعاقة والصحة والمعروف بـ «التصنيف الدولي لتأدية الوظائف، العجز والصحة»، يوجد نموذجان مفاهيميان، النموذج الطبي والنموذج الاجتماعي. «يرى النموذج الطبي الإعاقة كمشكلة شخص ناجمة مباشرة من مرض، صدمة، أو أوضاع صحية أخرى تتطلب رعاية طبية تأخذ شكل علاج فردي من قبل محترفين»^{١١}. يعنى النموذج الطبي بعلاج أو تصحيح الإعاقة ويتضمن ركنان: الرعاية الطبية وسياسة الرعاية الصحية.

«من ناحية أخرى، يعتبر النموذج الاجتماعي أن قضية الإعاقة هي مشكلة اجتماعية وتتمثل أساساً في الاندماج الكلي للأشخاص في المجتمع. إن الإعاقة ليست صفة لشخص، بل مجموعة معقدة من الظروف غالبيتها من فعل البيئة الاجتماعية»^{١٢}. يتطلب هذا النموذج تدخلاً اجتماعياً ويتضمن مسؤولية اجتماعية واندماجاً اجتماعياً للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والمشاركة في كل نواحي الحياة. «بالتالي، تتعلق القضية بالموافق أو هي ايدولوجية وتتطلب تغييراً اجتماعياً يصبح على الصعيد السياسي مسألة تتعلق بحقوق الانسان»^{١٣}.

يبدو أن نموذج سياسة الإعاقة تحوّل من نموذج المساعدة الطبية إلى مفهوم استقلالية العيش تبعاً لديجينير وكوستر-دريز اللذين يعتبران أن «الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة هم أفضل الخبراء بقضاياهم الخاصة وهم مواطنون ذوو حقوق ومسؤوليات»^{١٤}. كما يضيفان بأن الحركة المتعلقة بالإعاقة في الولايات المتحدة شهدت في خلال ستينات القرن الماضي تحولاً نحو منظمات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة كبديل عن المنظمات للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ما يتيح أن يكون لهم تأثيراً قوياً على السياسات الحديثة. لقد شهد لبنان أيضاً ذلك التحوّل حيث أن الكثيرين من الذين يديرون المنظمات غير الحكومية المعنية بالإعاقة هم أنفسهم أشخاص ذوو احتياجات خاصة. تلك هي حال **الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية ومركز الاتصال والموارد على سبيل الذكر لا الحصر**.

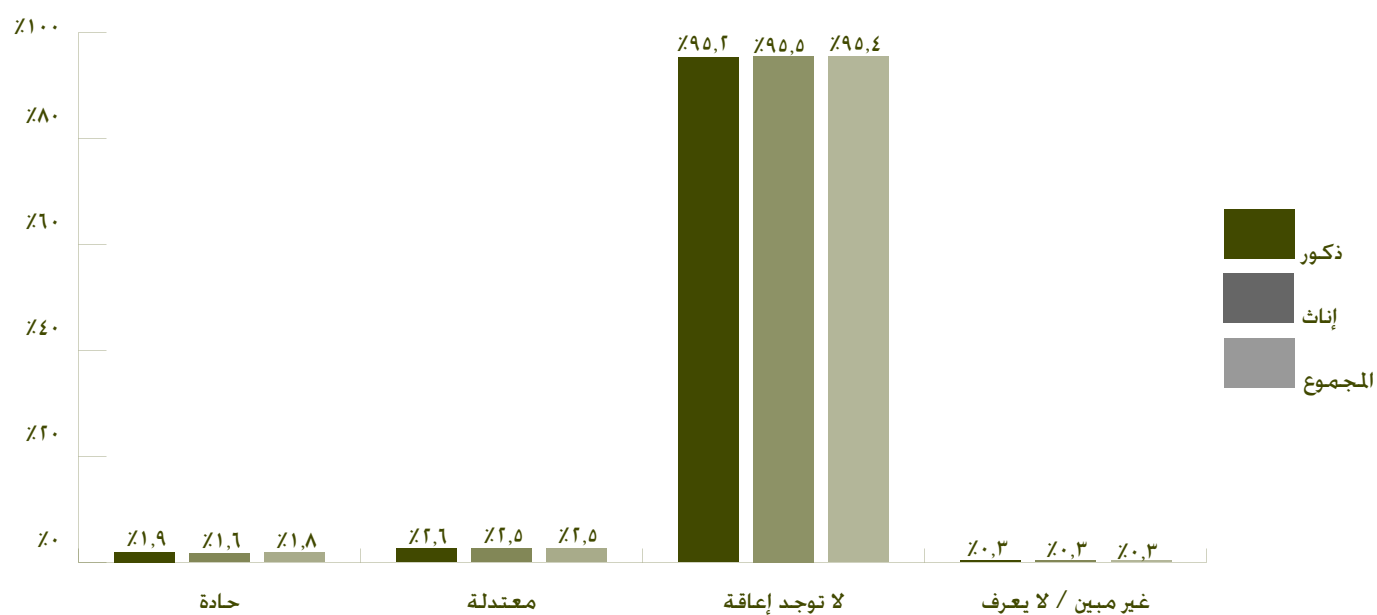
لذلك، قد يكمن ذلك التحوّل وراء اتجاه أكبر للجهود نحو النموذج الاجتماعي، حيث يتركز العمل على تعزيز الاندماج الاجتماعي وإتاحة مشاركة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع. سيركز هذا التقرير على وضع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في لبنان من حيث القيود الطبية والضغوط الاجتماعية التي يعانون منها.

٣-٢ وقائع وأرقام

يتطلب إدراك وضع السكان ذوي الاحتياجات الخاصة في لبنان معرفة عددهم، توزيعهم الجغرافي، وضعهم الاجتماعي والسياسي، بالإضافة إلى أوضاعهم المعيشية. وتوفر وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان الاحصاءات التالية المستقاة من الدراسة الوطنية لأوضاع الأسر المعيشية (٢٠٠٤) والدراسة الوطنية لصحة الأسرة (٢٠٠٤).

الشكل رقم ١

توزّع المعوّقين بحسب حدة الإعاقة والجنس



حوالي ٤ ٪ من السكان في لبنان هم معوّقون^{١٥}.

7 ILO Report, "An ILO Post Conflict Decent Work Program for Lebanon", p.7

8 United Nations World Programme of Action Concerning Disabled Persons, New York, 1983, Clause 6

9 Degener and Koster-Dreese 1995: 4

10 The World Bank, "Social Development Notes – Community Driven Development", Number 100 / May 2005, p.1

١١ منظمة الصحة العالمية، التصنيف الدولي لتأدية الوظائف، العجز والصحة (ICF)، أيار (٢٠٠١)، ص. ٢٠

١٢ المرجع السابق

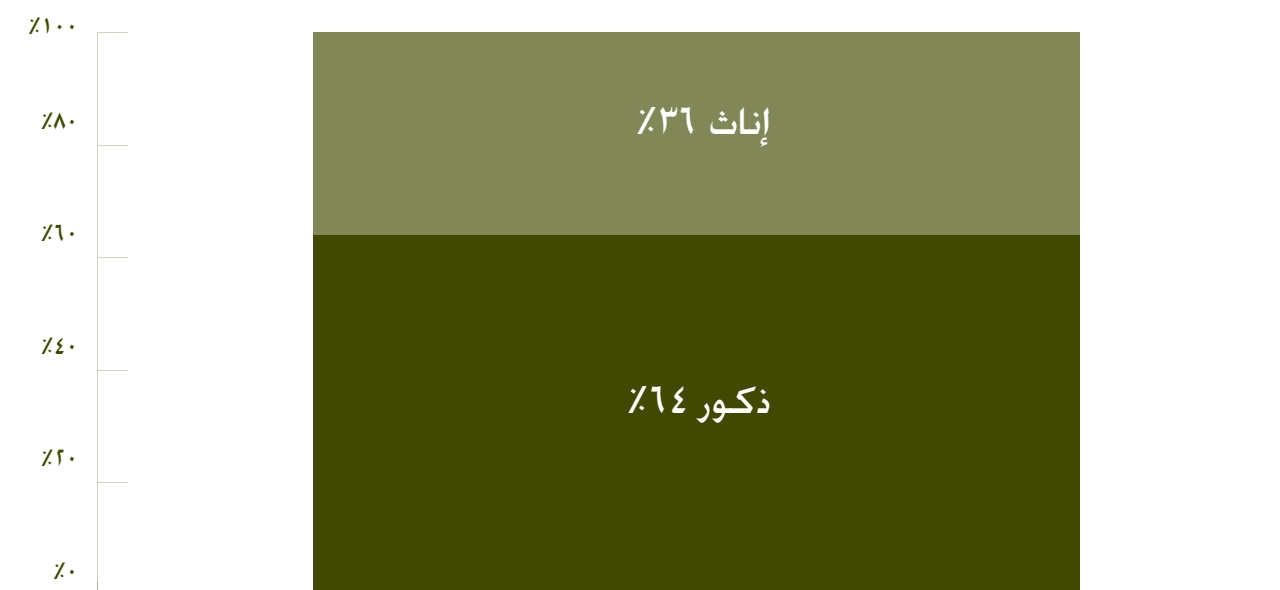
١٣ المرجع السابق

14 Degener and Koster-Dreese 1995: 10

١٥ وزارة الشؤون الاجتماعية، المسح اللبناني لصحة الأسرة، ٢٠٠٤، ص. ٣٨

الشكل رقم ٢

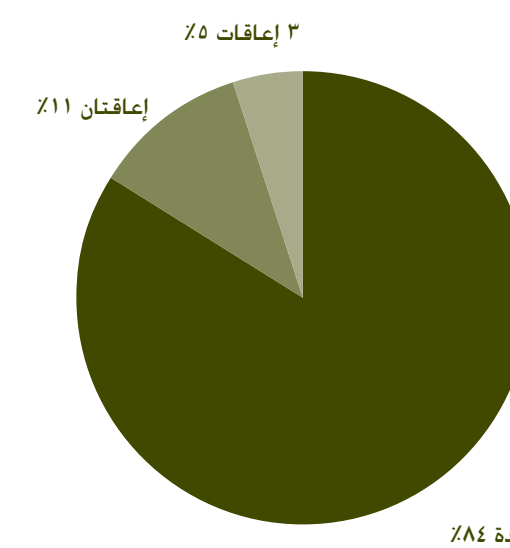
توزع الإعاقة بحسب النوع الاجتماعي



إن نسبة المعوّقين الذكور هي أعلى من مثلثتها عند الإناث (الضعف تقريباً)^{١١}.

الشكل رقم ٣

توزع المعوّقين بحسب عدد الإعاقات

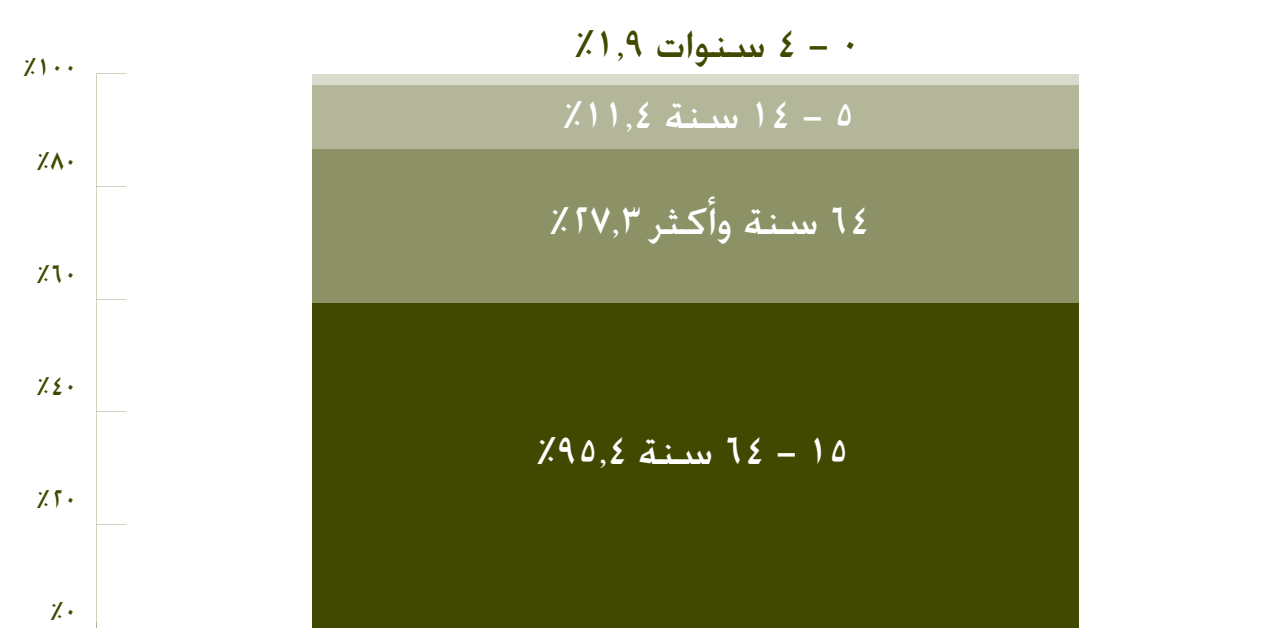


إن ٨٤٪ من مجموع المعوّقين مصابون بإعاقة واحدة^{١٧}.

١٦ وزارة الشؤون الاجتماعية. الأوضاع المعيشية للأسر، ٢٠٠٤، ص. ١٧.
١٧ المرجع السابق.

الشكل رقم ٤

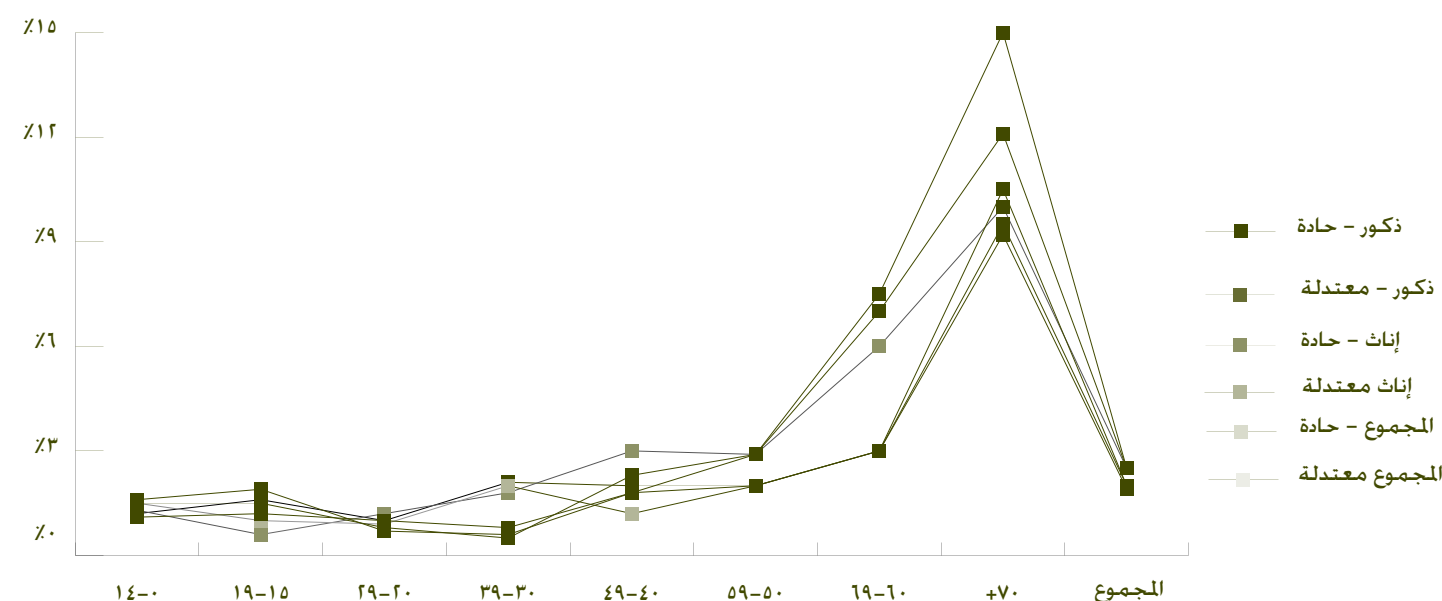
توزع المعوّقين بحسب العمر



إن غالبية المعوّقين تقع في الفئة العمرية (١٥-٦٤) سنة، ونسبة عالية منهم يتجاوز عمرها الـ ٦٥ سنة^{١٨}.

الشكل رقم ٥

توزع المعوّقين بحسب العمر

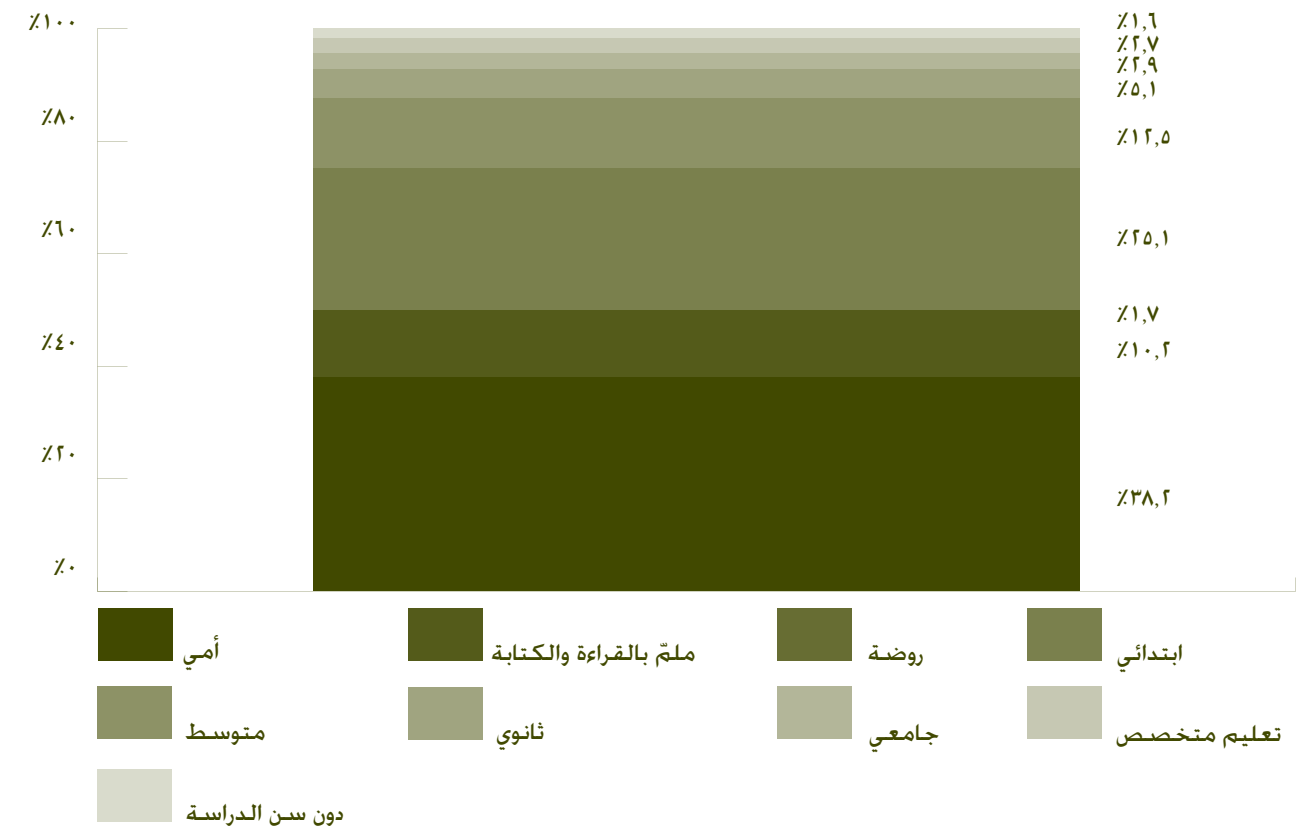


تصبح الإعاقة أكثر انتشاراً مع التقدّم في العمر (بدءاً من العمر ٦٠ سنة)^{١٩}.

١٨ وزارة الشؤون الاجتماعية. الأوضاع المعيشية للأسر، ٢٠٠٤، ص. ١٧.
١٩ وزارة الشؤون الاجتماعية. المسح اللبناني لصحة الأسرة، ٢٠٠٤، ص. ٣٩.

الشكل رقم ٦

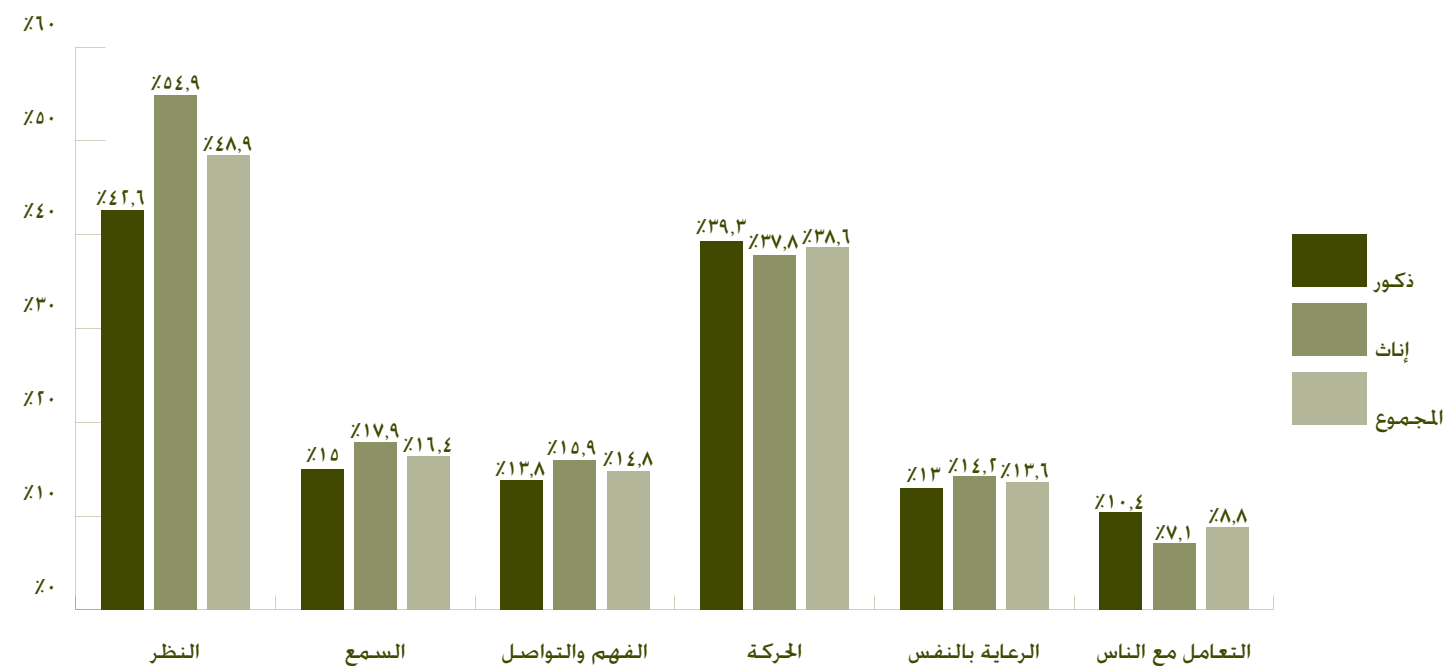
توزع الإعاقات بحسب المستوى التعليمي



٧٥٪ من المعوّقين هم من المستوى التعليمي الابتدائي أو دون^{٢٠}.

الشكل رقم ٧

توزع المعوّقين بحسب نوع الإعاقة



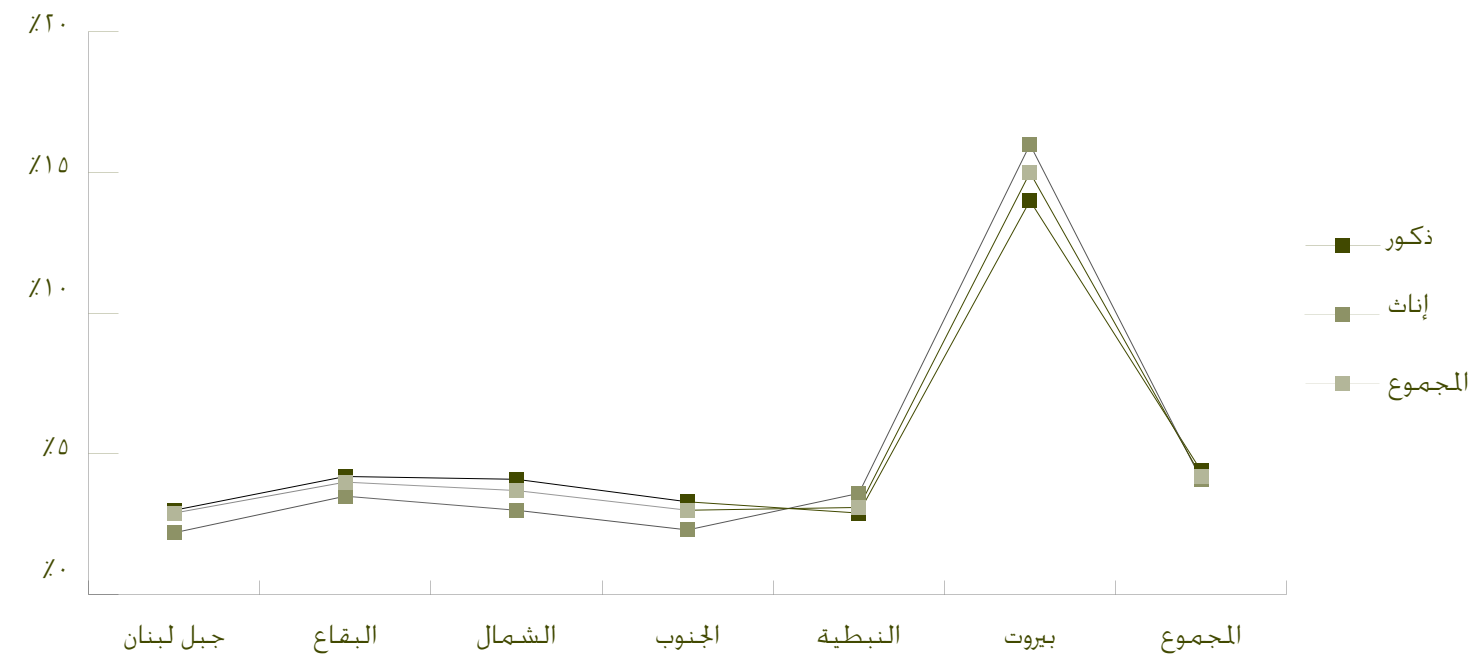
يتبيّن أن الإعاقات الأكثر انتشاراً هي البصرية والجسدية^{٢١}.

٢١) وزارة الشؤون الاجتماعية، المسح اللبناني لصحة الأسرة، ٢٠٠٤، ص. ٤٠.

٢٠) وزارة الشؤون الاجتماعية، الأوضاع المعيشية للأسر، ٢٠٠٤، ص. ١٧.

الشكل رقم ٨

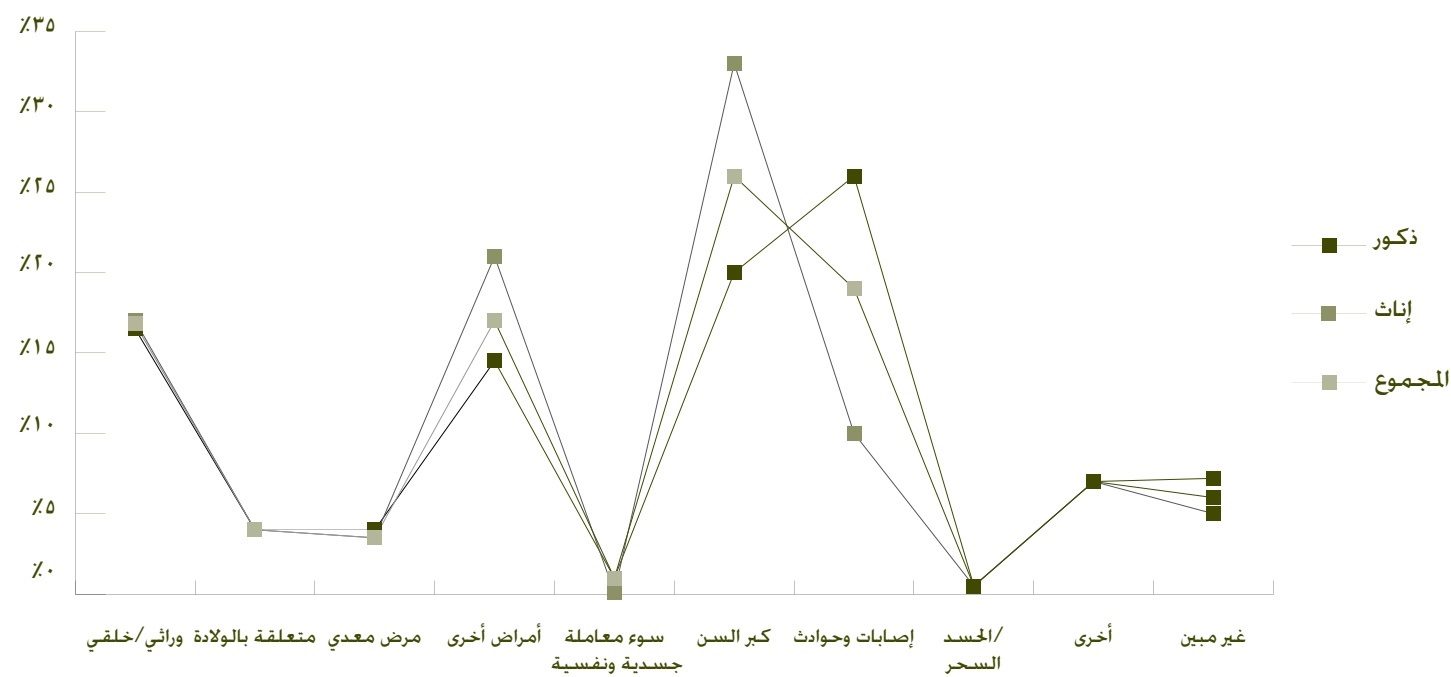
توزع المعوقين بحسب المناطق



يتركز العدد الأكبر من المعوقين في محافظة بيروت^{٢١}.

الشكل رقم ٩

توزع المعوقين بحسب أسباب الإصابة



إن أهم أسباب الإصابة بإعاقة: كبر السن، الإصابات والحوادث، الوراثة والأمراض. تزيد نسب الإعاقة الناجمة عن كبر السن والأمراض لدى الإناث، وتزيد نسب الإعاقة الناجمة عن الإصابات والحوادث لدى الذكور^{٢٢}.

استناداً إلى هاتين الدراستين، يُستنتج أن حوالي ٤٪ من السكان اللبنانيين هم أشخاص ذوو احتياجات خاصة. تبدو هذه النسبة أقل بكثير من تلك المقدّرة من قبل الجهات الدولية والبالغة ١٠٪. قد تكون هناك تفسيرات عدة لهذا الفرق تأتي في مقدمتها المنهجية المتبعة لجمع المعلومات. هناك تفسير آخر مفاده النقص في الإبلاغ عن حالات الإعاقة لأسباب عدة اجتماعية، اقتصادية، أو أخرى. أما التفسير الأخير فيتمثل في الفرق الموجود بين مختلف التحديدات التي تعتمدها الدراسات حول موضوع الإعاقة.

من ناحية أخرى، تشير سجلات وزارة الشؤون الاجتماعية إلى إصدار حوالي ١٠,٠٠٠ بطاقة معوّق حتى الآن، ما يشكل أقل من ٢٪ تقريباً من السكان، وهي نسبة لا تتطابق مع النسبة المقدّرة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من مجمل السكان. قد تكون هناك عدة أسباب لذلك:

- عدم الوصول إلى مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية ومكاتبها.
- إدراك الناس أن البطاقة لا تمثل قيمة مضافة إلى نوعية حياة الشخص ذي الاحتياجات الخاصة.
- الوصمة الاجتماعية والخوف من التهميش.

بالإضافة إلى ما سبق، يلاحظ أن الغالبية العظمى من حاملي بطاقة المعوّق تنتمي إلى المستوى الاجتماعي-الاقتصادي المتدني. ما قد يعني أن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الفقراء هم فقط الذين يتقدمون بطلبات للحصول على الخدمات الخاصة بهم، فيستبعد تالياً أولئك الذين ينتمون إلى المستويات الاقتصادية الأفضل.

^{٢١} وزارة الشؤون الاجتماعية، المسح اللبناني لصحة الأسرة، ٢٠٠٤، ص ٤٢
^{٢٢} WHO Newsletter, "World Report on Disability and Rehabilitation", Concept paper.Issue No.5, English, available from <http://www.who.int/disabilities/en>

^{٢١} وزارة الشؤون الاجتماعية، المسح اللبناني لصحة الأسرة، ٢٠٠٤، ص. ٤٠

٣-٣ الوضع الاجتماعي-الاقتصادي

٣-٣-١ الحصول على التعليم

استناداً إلى **الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية**، إن الكثيرين من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة قادرون على العمل ويرغبون في ممارسته، ومع ذلك يفوق معدل البطالة بينهم أكثر من ضعفي المعدل بين القوى العاملة عموماً. واستناداً إلى سامنتا وهبة، باحثة ومؤلفة، "إن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وعائلاتهم هم من بين الفئات الأكثر عرضة للفقر (...). ما يزيد من تفاقم الإقصاء الاجتماعي الذي يواجهه هؤلاء الأشخاص. في الواقع، يمكن أن تتفاقم الإعاقة المترافقة مع الفقر إذا احتاج الشخص المصاب بإعاقة إلى رعاية من قبل أحد أفراد الأسرة، إذ يخفف ذلك الانتاجية العامة للأسرة"^{٥٥}. يضاف إلى ما سبق أن سبب زيادة تعرّض الفئات الأكثر عرضة مثل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة للفقر، يكمن في نقص حصولهم على التعليم والعمل. كما يؤكد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي على "الارتباط الدائم لمستويات التعليم المنخفضة بالفقر"^{٥٦}. وعلى نحو أوضح، إذا كان الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة القادرون والراغبون في العمل، لا يمكنهم الحصول على التعليم المناسب الذي يوفّر لهم الأدوات اللازمة للعمل، كيف سيمكنهم الوصول إلى مستوى من الاندماج الاجتماعي؟ لسوء الحظ، قد يمثل هذا الوضع حلقة مفرغة يدور فيها الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة.

استناداً إلى المعطيات المتوافرة من وزارة الشؤون الاجتماعية حول أنواع الإعاقة والمستوى التعليمي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، يلاحظ أن ١٨٪ من حالات الإعاقة هي ذهنية، ما يؤدي إلى الاستنتاج بأن ٨٢٪ من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة يتمتعون بكل قدراتهم الذهنية. ومع ذلك، فإن نسبة كبيرة منهم لم تحصّل أي تعليم أو حصلت على القليل منه: ٢٨٪ أميّون، ١٠٪ يعرفون القراءة والكتابة، و فقط ٢٥٪ وصلوا إلى المستوى الابتدائي.

في أيار ٢٠٠٠، وإثر الضغط الممارس من قبل المنظمات غير الحكومية والناشطين في المجتمع المدني المعنيين بقضايا الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، صادق مجلس النواب اللبناني على القانون ٢٢٠/٢٠٠٠، أحد القوانين الأكثر تقدماً في منطقة

الشرق الأوسط. استناداً إلى سامنتا وهبة، هذا القانون "يوفّر إطار عمل تشريعي للحقوق الأساسية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة"^{٥٧}. وتضيف أن هذا القانون مطابق لمعايير الأمم المتحدة المعنية بالمساواة في الفرص ولبرنامج العمل الدولي المعني بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. ويضمن هذا القانون لهؤلاء الآخرين ما يتم تأمينه لباقي أفراد المجتمع: التعليم المناسب، خدمات التأهيل، العمل، الخدمات الطبية، الحصول على النقل العام من بين خدمات أخرى. ويرتقب أن يصبح هذا القانون ركيزة للاندماج والمشاركة الكاملة الاجتماعيين بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

على صعيد التعليم، تضمن المادة ٥٩ من القانون حق المساواة في التعليم وفرص التعليم للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التعليمية المعنية باندماجهم. بالإضافة إلى ذلك، تؤكد المادة ٦٠ أن الإعاقة لا يجب أن تشكل عائقاً أمام دخول أي مؤسسة تعليمية. وتنص المادة ٦٢ على ضرورة تكييف الامتحانات الرسمية لكي تتلاءم مع احتياجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة^{٥٨}.

على رغم أن هذا القانون يشكل خطوة إيجابية لصالح الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أنه يتعين الإشارة إلى ما يلي: لضمان تنفيذ مثل هذا القانون الذي يهدف إلى ضمان الحصول على التعليم، هل يمكن أيضاً وعلى نحو مواز، تعليم المجتمع المعني بالاندماج على الانفتاح وقبول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة؟ هل يمكن لهذا التعليم المواز أن يزيل العوائق التي يواجهها هؤلاء الأشخاص اليوم؟

تفيد سامنتا وهبة أنه تمّ توجيه بعض النقد إلى السياسة الحالية المتمثلة في تكليف وزارة الشؤون الاجتماعية بقضايا تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع تركيزها على الرعاية بدلاً من التعليم. هناك قضية أخرى تتمثل في رفع الوعي بين الأهل حيال الاندماج في التعليم. هذه القضايا التي تقع في صلب الحقوق الأساسية للشخص ذي الاحتياجات الخاصة تمثل فقط خطوة نحو ضمان تعليم مناسب للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

في العام ٢٠٠٣، قام **الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية** بدراسة تناولت التغيرات التعليمية وطاولت حوالي ٢٠٠ شخص ذي احتياجات خاصة،

متخرجين من مؤسسات تستضيف أشخاصاً ذوي احتياجات خاصة، تراوحت أعمارهم بين ١٤ و ٣٨ سنة. وقد أتت النتائج على الشكل التالي: ٦,٥٪ من العينة كانوا أميين، والنصف تقريباً لم يترقّع من المستوى الابتدائي (مع أن معدل الترفيع الوطني من المدارس الابتدائية في العام ١٩٩٩ كان ٨٧,٧٪). بالإضافة إلى ذلك، كان معدل الأمية بين الصغار أكثر ارتفاعاً منه لمجموع السكان: ٢٣٪ من الذين تراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٣ سنة كانوا أميين. في حين بلغ المعدل لمجموع السكان ٣,٧٪. أخيراً، لا بد من الإشارة إلى أن "غالبية المدارس المعنية بالاندماج في لبنان تستثني الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. نتيجة لذلك، إن غالبية هؤلاء الأطفال حرم من التعليم، في حين تتحمل الأقلية منهم التي تلتحق بالتعليم كلفة عالية. فهؤلاء يتلقون التعليم في مؤسسات خاصة (...). إن المؤسسات تعزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الحياة الطبيعية"^{٥٩}.

بالتالي، ثبت أن نقص التعليم يؤدي إلى النقص في العمل الذي بدوره يؤدي إلى الفقر. كل هذه العوامل تؤدي إلى التهميش الاجتماعي. كما من المؤكد أن تلك العوامل قد تتفاقم إذا / أو عندما يكون هناك نقص في التعليم والوعي في المجتمع.

٣-٣-٢ الحصول على العمل

إن حرمان الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بالمقارنة مع باقي السكان يستوجب السعي إلى تمكينهم وإدماجهم في المجتمع لكي يصبحوا قادرين على إعالة أنفسهم والعيش بكرامة. إن النقص في الحصول على التعليم المناسب والمساعدة الاجتماعية يجعل من الصعب على الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والفئات الأخرى المعرّضة العيش في إطار سوق عمل متأثرة بالاختسار والصعوبات الاقتصادية. استناداً إلى الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية، إن غالبية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ليست ناشطة اقتصادياً، والذين يعملون يمارسون عملهم في ظروف غير مقبولة ولقاء أجر قليل أو دون ضمان اجتماعي على سبيل المثال. استناداً إلى مكتب العمل الدولي، يُقدّر عدد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في عمر النشاط الاقتصادي بـ ٣٣,٩٢٣ منهم ٢٧,٠٨٦ قادرون على العمل لكن فقط ٧,٠٥٢ يعملون فعلياً^{٦٠}. لقد تمّت صياغة القوانين الوطنية بطريقة تلحظ اندماج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في العمل والحياة الاجتماعية. في بلد مثل لبنان يشهد عدم استقرار

سياسي واقتصادي، من الصعب تحقيق مستويات منخفضة للبطالة، وبالتالي قد يمثّل تحدياً حقيقياً ضمان مستويات منخفضة للبطالة بين الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

واستناداً إلى **الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية**، تنصّ المادتان ٧٣ و ٧٤ من القانون ٢٢٠/٢٠٠٠ على أنه يتعين على القطاعين الخاص والعام توظيف أشخاص ذوي احتياجات خاصة وفق حصة محددة مسبقاً: تبلغ الحصة ٣٪ في القطاع العام، في حين يفرض على القطاع الخاص استخدام شخص واحد ذي احتياجات خاصة في الشركات التي تراوح قدرة استيعابها بين ٣٠ و ٦٠ مستخدماً، وإلا فالحصة محددة أيضاً بـ ٣٪ للشركات التي يتجاوز عدد المستخدمين فيها ٦٠ مستخدماً. كما تنص المادتان على عقوبة في حال عدم تطبيق هذا القانون، علماً أنه تم تعليق هذه الأخيرة في ما بعد من قبل وزارة العمل بسبب "الأوضاع الاقتصادية المعاكسة التي تؤثر على القطاع الخاص في لبنان"^{٦١}. من ناحية أخرى قد يُكافأ القطاع الخاص بتخفيض الضرائب في حال استخدامه عدد أكبر من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

في ضوء ما سبق، وعلى رغم التقدّم الحاصل من الناحية التشريعية، إلا أن المشكلة تكمن في عدم تطبيق القوانين، ما يؤدي إلى تضاعف حرمان الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. كذلك، حتى مع وجود قانون خاص بالإعاقة، لتحقيق تنفيذه لا يكفي فقط إصدار تشريعات بل يتعين أيضاً نشر الوعي الاجتماعي والثقافي حول الأهمية الاجتماعية والاقتصادية التي يرتديها توظيف الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وإلى حين تحقيق ذلك، يبدو أن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة يواجهون ليس فقط عبء إعاقته، بل أيضاً عدم حصولهم على التعليم العادي وعدم اندماجهم في المجتمع من خلال دمجهم في العمل. استناداً إلى نتائج الدراسة التي أعدها الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية في العام ٢٠٠٢، لا توفّر المؤسسات للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، التعليم الذي يحتاجون إليه للحصول على عمل، ما يعود بنا إلى العلاقة القاطعة بين التعليم والعمل. من بين الـ ٢٠٠ شخص ذوي الاحتياجات الخاصة الذين شكّلوا عينة الدراسة، تبين أن أكثر من النصف كانوا دون عمل، ثلثهم تقريباً يعمل في القطاع الخاص أو العام و ١٦٪ يعملون في المؤسسات التي جتّجوا منها لكنهم يتقاضون أجوراً متدنية

٢٩ لقيس ٢٠٠٣ :

30 ILO Report, "An ILO Post Conflict Decent Work Programme for Lebanon", p. 4

31 LPHU Report, Promoting Sustainable Livelihoods for People with Disability in Lebanon, Beirut, 2003, p. 3

٢٥ وهبة، ٢٠٠٦: ٣٣١

٢٦ وهبة، ٢٠٠٦: ٣٣٢

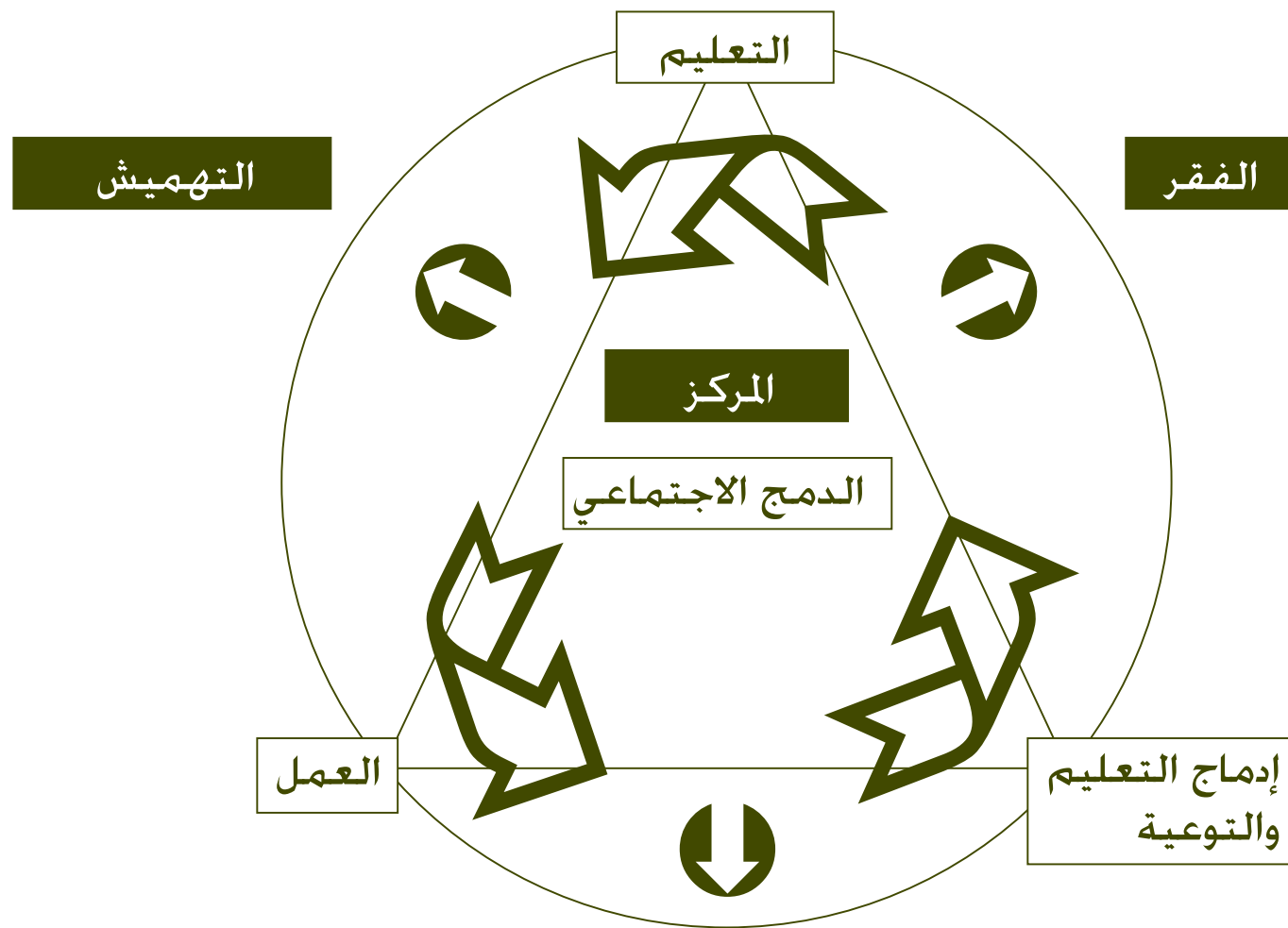
٢٧ وهبة، ٢٠٠٦: ٣٣١

٢٨ وهبة، ٢٠٠٦: ٣٣٢

دون الاستفادة من أي تأمين صحي أو نظام تقاعدي. أخيراً، يُعتبر هؤلاء الذين لا يبحثون عن عمل "عاملين بئسسين"، مثقلين بالعوائق التي يواجهونها في الحصول على عمل^{٣٢}.

وعلى خلفية ورقة **الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية حول الإعاقة والعمل**، "كان ربع المستجوبين في منطقتي الشمال والجنوب (أكثر المناطق فقراً في لبنان) أميين. يؤكد هذه النتيجة عدد من الدراسات الحديثة التي تبين أن السياسات الاقتصادية اللبنانية تحفز النمو في المركز، حوالي العاصمة بيروت، وتهمل التنمية البشرية في المناطق"^{٣٣}. ويرتدي الاهتمام بالأطراف أهمية جوهرية في خلال الحروب أو الأزمات كون المناطق البعيدة من المركز وتلك الريفية هي التي تكون حاجة إلى الإغاثة والمساعدة، ما يقودنا إلى موضوعنا التالي ألا وهو مراجعة وضع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في خلال الحرب، وخصوصاً في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦.

يوضّح الرسم التالي الحلقة المفرغة التي قد يدور فيها الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة إذا لم يتمكّنوا من الحصول على التعليم والعمل. يمثل المركز المجتمع الذي يسعى إلى دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، والشروط المساهمة في الاندماج الاجتماعي. أكان الحصول على التعليم والتعليم (العام) المدمج والتوعية، أم الحصول على العمل. إذا لم يستفد الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة من أي واحد من تلك الشروط، من المحتمل جداً أن يجدوا أنفسهم على هامش المجتمع، محرومين من أساسيات العيش بكرامة ويعانون من التهميش والفقر.



٣-٣-٣ الوضع الصحي

كما سبق ورأينا، يعاني الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة في لبنان من الوصمة الاجتماعية، ما يحدّ بالتالي من حصولهم على التعليم المناسب والعمل. يمكن أيضاً أن يؤثر النقص في التعليم على درجة الرعاية التي يحصلون عليها. استناداً إلى **أصدقاء الاتحاد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة** (انظر الملحق ٢ - المقابلات مع الجهات المعنية)، يعيش هؤلاء الأشخاص في أوضاع صحية وبيئية غير مؤاتية، بسبب نقص التعليم والتوعية والرعاية المناسبة على الأرجح. وتأخذ منظمات واتحادات عدة على عاتقها تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة كالصحة وقضايا أخرى. توجد ٦٦ منظمة ترعى شؤون هؤلاء الآخرين في لبنان بحسب المسؤولين في وزارة الشؤون الاجتماعية.

تلعب وزارة الصحة العامة دوراً رئيساً في تمويل الرعاية الصحية، لكنها ليست مسؤولة مباشرة عن تأمينها. ولا زالت تشريعاتها تحدّد دورها في كيان "الصحة العامة" (مثلاً مُقدم الخدمات الصحية غير

الشخصية) للمجتمعات والبلاد عموماً، إضافة إلى مسؤولياتها العادية (الترخيص، الرقابة، التفتيش)^{٣٤} وعلى رغم اتساع دور الوزارة، انخفضت حصتها من موازنة الحكومة من حوالي ٥٪ في بداية ستينات القرن الماضي إلى ٣٪ تقريباً في أواخر تسعينات ذلك القرن^{٣٥}. وتشكل حدود الموازنة والتشريعات الجامدة عوائق أمام ما يمكن أن يحققه الوزارة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. يبقى أن تلك الوزارة ومثيلتها للشؤون الاجتماعية تعملان معاً لتلبية ما أمكن من احتياجات الفئات الأكثر عرضة بمن فيها الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. في خلال السنوات العشر الأخيرة، يقدر عدد الأشخاص الذين تم تسجيلهم ومنحهم البطاقة الخاصة بالشخص ذي الاحتياجات الخاصة في مكاتب وزارة الشؤون الاجتماعية بـ ٦٠.٠٠٠. واستناداً إلى المسؤولين في وزارة الشؤون الاجتماعية، يتزامن منح تلك البطاقة مع فحص طبي وبتيح للشخص دخول المستشفى على نفقة وزارة الصحة العامة.

يتضح من الشكل رقم ٨ (قسم وقائع وأرقام) أن غالبية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة متمركزة في منطقة بيروت. ويتميز هؤلاء الأشخاص المقيمين في بيروت وجبل لبنان بصحة أفضل من أمثالهم المقيمين في المناطق الأخرى. إلا أن هؤلاء الأخيرين يعانون من مشاكل منها على سبيل الذكر لا الحصر، نقص الأدوية، عدم كفاية العلاج، النقص في الأطباء والاستشفاء. في الواقع، بعض أسباب الإعاقة يعود إلى الأمراض المعدية وأمراض أخرى (راجع الشكل رقم ٩، قسم وقائع وأرقام). هل يمكن تفادي بعض أنواع الإعاقة في حال تأمين الرعاية الصحية المناسبة ونشر التوعية الصحية العامة على نحو كاف؟

من أجل تحقيق ذلك، يؤكد برنامج العمل الدولي المعني بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة "ما زال يتعين على البلدان النامية إنشاء نظام للاكتشاف المبكر والوقاية من الاضطرابات، من خلال الفحوصات الطبية الدورية خصوصاً لدى النساء الحوامل والأولاد والأطفال"^{٣٦}.

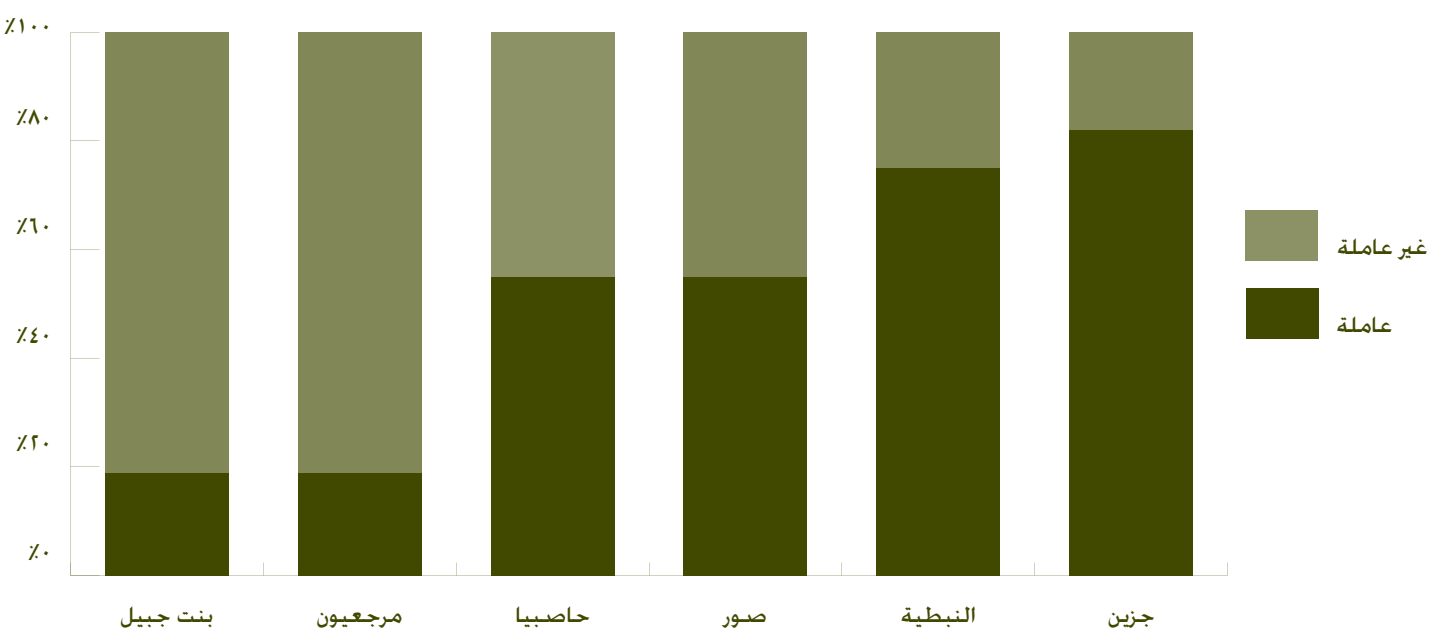
٣-٤ الوضع الصحي- صيف حرب ٢٠٠٢

في خلال فترة الحرب، يصبح العمل الصحي أساسياً. "تتسم الأزمات بارتفاع مستويات الوفاة والألم، يصبح الناس ضحايا الأزمة نفسها أو الأوضاع المعيشية المحفوفة بالمخاطر والتي تنشأ عنها. إن ٦٥٪ من الأوبئة المبلغ عنها إلى منظمة الصحة العالمية على سبيل المثال، تحدث في أوقات الطوارئ المعقدة. ويمكن اتخاذ الإجراءات لضمان جهوزية القطاع الصحي وإستجابته ونهوضه"^{٣٧}. يعتبر لبنان بلداً مثقلاً بعدم الاستقرار الاجتماعي والسياسي، بالتالي يسمح التحضير المسبق، من خلال تخطيط الإغاثة وفي ضوء الأثر على النظام الصحي خصوصاً (وكل مكوناته)، بتخفيف النتائج المترتبة عن الأزمات وبإمكان تخفيف آلام الناس وعدد وفياتهم. في هذا الإطار، إن ضمان سرعة أكبر في الاستجابة قد يزيد من فرص بقاء الناس المتأثرين مباشرة بالأزمة على قيد الحياة. أخيراً إن ضمان تصليح/إعادة بناء بنية النظام الصحي قد يضمن استمرار تقديم الرعاية إلى أكثر الناس حاجة. لما كانت الفئات المعرّضة هي الأكثر تأثراً بالأزمات، يتعين أن تحتل احتياجاتها الأولوية في ضوء إمكان اندلاع حرب في لبنان. خصوصاً الاحتياجات الأولية مثل تأمين الدواء والسكن المناسب وأي نوع من الأجهزة المادية (أجهزة تبديل، كراسي نقالة، الخ).

لقد تأثرت مرافق صحية عدة بأحداث حرب تمّوز وآب ٢٠٠٦ من حيث الأداء الوظيفي. على سبيل المثال، في تقرير حول الوضع لمنظمة الصحة العالمية، تبين النتائج المتعلقة بالمرافق الصحية في جنوب لبنان أن غالبية تلك الموجودة في بنت جبيل ومرجعيون لم تكن عاملة، في حين كانت تعمل جزئياً تلك الموجودة في حاصبيا وصور. أما المرافق الموجودة في النبطية وجزير فقد كانت تؤدي وظيفتها بالكامل (أنظر الشكل أدناه).

الشكل رقم ١٠

نسبة المرافق الصحية العاملة وغير العاملة بسبب الحرب في ستة أقضية متأثرة بالحرب في جنوب لبنان في ٢٥ آب ٢٠٠٦



منظمة أوكسفام والإغاثة المسيحية والاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية في نقل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وعائلاتهم إلى أماكن أكثر أمناً، بالإضافة إلى مساعدة حوالي ١,٣٠٠ شخص مهجّر من عائلات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في خلال الحرب. أخيراً، زاد عدد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في خلال الحرب، ما أدى إلى بروز حالات جديدة وبالتالي احتياجات لا بد من تلبيتها.

٣-٤ الجهات المعنية / مقدّمو الخدمات

في لبنان، هناك منظمات عدة تعمل على مستوى السياسات للنضال من أجل حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وفي مجالات عدّة: التعليم، العمل، الصحة، الاندماج الاجتماعي. كما تعمل هذه المنظمات مع منظمات أخرى في المجال نفسه لدعم

في الواقع، كانت المنظمات الصحية والمحلية الأخرى تتلقى الدعم من المنظمات العالمية. بالإضافة إلى المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، تدخلت المنظمات العالمية في خلال الحرب وقدمت خدمات عدة خصوصاً للسكان المجتّعين في المراكز العامة والمدارس.

يعود سبب تلبية احتياجات السكان الذين أقاموا في المراكز العامة والمدارس على وجه الخصوص إلى عدم توافر معلومات رسمية ودقيقة عن الذين انتقلوا إلى المنازل. كذلك، تعاونت المنظمة العالمية المعنية بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة مع الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية في إنشاء "مشروع ضابط الارتباط المعني بالإعاقة"، الذي يهدف إلى دعم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وضحايا الحرب من خلال توفير الأجهزة المناسبة لهم والمشورة النفس-اجتماعية^{٣٩}. وقّرت المنظمات العالمية التمويل في خلال الحرب في حين ساعدت

38 WHO, Lebanon Crisis Health Situation Report #29, Friday August 25, 2006, p.2

39 WHO, Inter-Agency Standing Committee, Lebanon Crisis Health Cluster Bulletin #15, March 7, 2007, p.1

36 United Nations World Programme of Action Concerning Disabled Persons, New York, 1983, Clause 53

37 WHO Annual Report 2004, Health Action in Crises, p.2

هؤلاء الأشخاص في تأمين احتياجاتهم اليومية (مثلاً تجهيزات، أدوية، طعام، ملجأ، إلخ...). تمّ إجراء مقابلات مع الجهات المعنية الممثلة للمنظمات التي تعمل من أجل تحسين حياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. يستعرض الملحق ٢ هذه المقابلات بالتفصيل، ونقدّم في ما يلي مختصراً للنقاط المشتركة والقضايا التي تمّ تسليط الضوء عليها.

٣-٤-١ نظرة عامة إلى الوضع والخدمات

يعمل كل المنظمات المعنية بقضايا الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، بشكل أو بآخر، باتجاه تحقيق الاندماج الاجتماعي لهم، وتنضوي غالبية هذه المنظمات تحت منظمات دولية أو تربطها علاقة مستمرة بها، ما يضمن أحياناً التمويل، لكن الأهم من ذلك الحصول على المعلومات الدولية وأفضل الممارسات. ويلعب بعض هذه المنظمات مثل **الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية والاتحاد الوطني لحقوق المعوّقين في لبنان**، أدواراً ناشطة أكثر في مجال حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والعمل على رفع الوعي وتنفيذ القوانين المتعلقة بهم. وتمثل المهام الأساسية لهذه المنظمات في الضغط حيال حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة لضمان حصولهم على الأدوات الضرورية التي تتيح لهم الاندماج الكلي ولعب دور ناشط في المجتمع. كذلك تعمل هذه المنظمات على الاحتفاظ بسجلات كاملة حول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يستفيدون من خدماتها. ويعمل **مركز الاتصال والموارد** الذي أنشئ في العام ١٩٧٨ للمساعدة على تلبية احتياجات ضحايا الحرب الأهلية اللبنانية، في المجال نفسه إذ يحتفظ بسجلات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة التي تركز على الاستثمارات المستوفاة منهم. يملك جميع المنظمات تقديرات للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة قريبة من عدد الأشخاص الحاصلين على بطاقة المعوّق حيث يقدر بين ٥٦,٠٠٠ و ٦٥,٠٠٠. بالإضافة إلى مهامها، تعمل أيضاً هذه المنظمات على رفع الوعي بين السكان عموماً، والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم، من أجل القضاء على التمييز الاجتماعي حيالهم وضمان التنفيذ الكامل للقوانين المتعلقة بهم مثل القانون ٢٢٠/٢٠٠٠. ويقوم بعض المنظمات مثل **الاتحاد الوطني لحقوق المعوّقين في لبنان** بنشر المجلات والكتب في ذلك المجال.

على رغم أن منظمات أخرى مثل **أرك ان سييل**، **مركز الاتصال والموارد**، **أصدقاء المعوّقين**، تعمل أيضاً على التأقلم الاجتماعي واندماج هذه الفئة المعرّضة، إلا أنها تقدم خدمات أكثر "على الأرض"، وبالتالي تستجيب للاحتياجات اليومية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. فهي تقدم أجهزة (كراسي نقالة، عكازات، وسائل مائية، حفاظات، إلخ...)، أدوية، مختلف أنواع التدريب الفيزيائي والعلاج النفسي، خدمات اجتماعية، طعام، وأحياناً ملجأ.

من حيث التمويل، تساهم وزارة الشؤون الاجتماعية مع بعض تلك المنظمات في تمويل بعض الأجهزة. غير أن قسماً كبيراً من التمويل يأتي من مصادر خارجية، خصوصاً من منظمات دولية كما سبقت الإشارة ومن أصدقاء لتلك المنظمات. ويبدو أن الوزارات تواجه صعوبات في تغطية الكلفة المترتبة على الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ربما بسبب الصعوبات الاقتصادية التي تواجهها البلاد. إن بطاقة المعوّق التي توفرها وزارة الشؤون الاجتماعية تتيح للشخص المعني الحصول على الرعاية الطبية المجانية من قبل المستشفيات، إنطلاقاً مما سبق، يبدو من الضروري إيجاد حلّ لقضية التمويل الحكومي، علماً أن بعض تلك المنظمات يضغط لكي يصبح شريكاً في وضع الموازنة الوزارية، استناداً إلى المسؤولين في وزارة الشؤون الاجتماعية، تدرس هذه الأخيرة إمكان زيادة موازنتها بنسبة ١٠٪ لتأمين خدمات إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. من ناحية أخرى، لا تعتمد المنظمات الأخرى المعنية على التمويل الحكومي بل تعمل جاهدة على التمويل الذاتي لنشاطاتها.

من ناحية تقويم وضع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في لبنان، يوجد اتفاق عام حول القضية الأولى التي تتمثل في الحصول أو النقص في التعليم والعمل المناسبين. في الواقع، أثار بعض هذه المنظمات قضية التعليم المناسب للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو يسعى إلى تطوير قوانين وسياسات تعليمية جديدة. كما أشار إلى أن هؤلاء الأشخاص يعتمدون في شكل أساس على عائلاتهم، إن من ناحية الدعم أو الأهلية للضمان الاجتماعي. ويتجهون إلى العيش في فقر وفي أوضاع صحية سيئة، ما يزيد من سوء وضعهم.

٣-٤-٢ الاستجابة للطوارئ في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦ وتقديم الدعم المستدام للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

خلال وبعد حرب تمّوز ٢٠٠٦، تعاون معظم المنظمات غير الحكومية المحلية مع بعضه البعض ومع منظمات دولية أخرى من أجل الاستجابة للاحتياجات الطارئة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وعملت كل منظمة وفق مهمتها وقدراتها. فقد قام **الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية** بتقويم للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ولـ ٣,٠٠٠ عائلة تأثرت بالحرب من عائلات هؤلاء الأشخاص، منها حوالي ٧٠٠ عادت إلى منازلها بعد الحرب وتمت مساعدتها من قبل الاتحاد. أما المنظمات الأخرى وخصوصاً **مركز الاتصال والموارد**، فقد وفّرت الطعام وأدوات الطبخ والأدوية والحفاظات.

استناداً إلى وزارة الشؤون الاجتماعية، تمّت معالجة الحالات الطارئة في خلال الحرب وأعطيت بطاقات إعاقة إضافية للأشخاص المعنيين. على الصعيد العام، تلقى لبنان دعماً مستمراً في خلال الحرب وما بعدها، مالياً ومادياً على السواء، بعضه تمّ تحويله إلى الفئات المعرّضة بمن فيها الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. غير أنه تعدّر الوصول إلى كل هؤلاء بسبب إمكان حصول نقص في الإبلاغ وقصور في المعلومات المتعلقة بهم كما أفادت **أرك ان سييل**.

في كانون الثاني ٢٠٠٧، تمّت صياغة خطة العمل الاجتماعية الحكومية في لبنان التي تضمنت هدفاً (من بين أهداف أخرى) تمثّل في تخفيف الفقر بين السكان عامة وبين الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. استناداً إلى المادة ٢٣ من التقرير "تستهدف الخطة الحكومية أيضاً زيادة مخصصات برامج المعوّقين الفقراء من خلال: تقديم دعم للأسر التي يكون معيّلها أو أحد أفرادها مصاباً بإعاقة وزيادة مخصصات برنامج "تأمين حقوق المعوّقين" وهو برنامج حديث وممكنن يقدّم الخدمات للمعوّقين حاملي بطاقات الإعاقة ويقدّم ١٥ نوعاً من خدمات الجوار (الكراسي والأسرة والخدمات الصحية) لحوالي ٥٥,٠٠٠ شخص لديه بطاقة المعوّق"^١. وتمثّل خطة العمل الاجتماعية خطوة من خطوات عدة سوف تتخذ لمساعدة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في لبنان لأن هؤلاء، كما سبق ورأينا، يواجهون الكثير من الأعباء الاجتماعية ويعانون من الإقصاء الاجتماعي وعدم المشاركة.

النتائج الأساسية

٤-١ الوضع ما قبل الحرب

٤-١-١ ملامح السكان ذوي الاحتياجات الخاصة المشمولين بالدراسة

شملت الدراسة أفراداً ذكوراً وإناثاً وأطفالاً، مع أن الغالبية تمثّلت بأفراد راشدين. كان البعض أمياً في حين يتابع البعض الآخر تعليماً عالياً.

كانت الإعاقات في معظم الأحيان جسدية من حيث طبيعتها. كانت أكثرية الإعاقات ناجمة من الحروب العديدة التي نشبت في البلاد على مدى عقود عدة وبخاصة الحرب الأهلية عام ١٩٧٥ التي امتدت فترة طويلة. نتجت إعاقات أخرى من حادث مؤسف أو حادث عمل. ارتبط بعض الإعاقات بمضاعفات طبية، أكانت في خلال الولادة أم في خلال الشهور التي تلت تناول لقاح، أو بوضع طبي مستجد. تتضمن الإعاقات درجات مختلفة من الشلل، البتر، الاضطراب البصري، شلل الأطفال. بعض الإعاقات هي خلقية في طبيعتها مع تطوّر للعوارض بعد الولادة. إن انتشار زواج الأقارب يفاقم الشذوذ الخلقية.

كان عدد كبير من المشاركين في المجموعات البؤرية لا يعمل. لقد كانت لديهم وظائف فقدوها بسبب أوضاعهم الصحية. لقد منعتهم إعاقاتهم من القيام بعملهم على نحو مريض وأدت بهم في النهاية إلى الطرد دون الحصول على تعويض. اضطر بعض المشاركين إلى ترك عمله بعد الحرب الإسرائيلية على لبنان في تمّوز ٢٠٠٦ إثر تدمير المؤسسات التي كانوا يعملون فيها أو إغلاقها بسبب الصعوبات الاقتصادية. أحد المشاركين كان متقاعداً في الجيش

اللبناني. بعض المشاركين الذين يمارسون عملاً يعملون كمدرسين أو في البنوك، إلا أن معظمهم يعمل لحسابه (حلاق، خياط، صاحب محل لتصليح السيارات) أو يعمل في متجر للعائلة.

كان عدد قليل من المشاركين عازباً. في حين كانت الغالبية متزوجة مع حجم للأسرة يراوح بين ٤ و ٥ أفراد.

٤-١-٢ العلاقة بالوسط (الراحة / الاندماج مقابل التهميش والعزلة)

أ- التأقلم مع الوسط وتحديات الاندماج

يرتبط مدى شعور الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بالاندماج أو التهميش في مجتمعهم بالنشاطات المنخرطين فيها. وتحدد طريقة عيشهم كمواطنين عاديين مع كل المسؤوليات والحقوق والامتيازات المترتبة عليهم، العلاقة بينهم وبين وسطهم.

ينخرط المستجوبون في عدد من النشاطات بهدف إدماج أنفسهم في نسيج المجتمع. في الكثير من الأحيان، يبدو أنهم يقرون قيمة الاخرائط الناشط ومحاولون الاستفادة من تلك المشاركات حين تسنح الفرصة.

• الانتاجية

تعتبر الانتاجية عنصراً هاماً في حياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة المستجوبين. وتسهم هذه الانتاجية ليس فقط في شعورهم بالارتياح وإعطاء هدف لحياتهم، بل تتيح لهم أيضاً الاستقلالية المادية. فهم يسهمون في عدد من النشاطات التي تتعلق بالعمل. يعمل القليل منهم كمستخدمين بدوام جزئي. يملك آخرون أعمالهم الصغيرة الهامشية التي تتضمن صناعات يدوية خفيفة أوعمليات تجارية صغيرة توقّر لهم دخلاً متواضعاً. إلا أن غالبيتهم يعملون كمساعدين لأقاربهم وأصدقائهم، وبالتالي لا يمكن اعتبارهم عاملين منتجين. ويساعد عدد قليل منهم أفراد العائلة في أعمال المزارع والزراعة. وقد أفادت المستجوبات أنهن يساعدن في الطبخ والمهام المنزلية الأخرى.

• الحياة الاجتماعية

تلعب النشاطات الاجتماعية دوراً هاماً في اندماج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وتقتصر هذه النشاطات في أغلب الأحيان على التفاعلات مع أفراد العائلة والأقارب والجيران والأصدقاء. ويمضي الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة وقتهم في الجمعيات حيث يلتقون بأشخاص آخرين ذوي احتياجات خاصة ماثلة ويتبادلون الخبرات. في بعض الأحيان قد يقدمون الدعم، ما يساعدهم على تجاوز إعاقاتهم إن تقديم المساعدة بدلاً من الحصول عليها يمنحهم مكافأة ذاتية. هناك نشاطات أخرى تتمثل في شراء لوازم للأسرة، والمشاركة في النقاشات الاجتماعية بالإضافة إلى الأساليب العامة المفضلة لتمضية أوقات الفراغ مثل مشاهدة التلفاز والاستماع إلى الراديو وتدخين النرجيلة.

يعمل عدد قليل من المستجوبين في السياسة، فيحضر اجتماعات سياسية ويشارك في النقاشات السياسية.

على رغم أهميتها الاجتماعية، تحتل النشاطات خارج المنزل جزءاً بسيطاً من تفاعلات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الاجتماعية. ويعود أساساً سبب ذلك إلى الصعوبات التي يواجهونها في خلال ممارسة تلك النشاطات. في الواقع، تستوجب عملية الخروج من المنزل توافر حزمة من الشروط أقلها مرشد أو رفيق، إمكانيات مادية، وسائل نقل مناسبة إلخ... تشكل المشاركة في الحياة الاجتماعية جانباً من التأقلم الذي يحتاج إلى دراسة أوفى.

• النشاط البدني

توفر الرياضات المناسبة للأشخاص ذوي الاحتياجات

الخاصة إحساساً بالراحة، إلا أن عدداً قليلاً منهم يمارسها. لقد أثنوا على أثرها المفيد على أجسامهم، ومع ذلك لا يمارس جميع الأشخاص المستجوبين الرياضة البدنية لأسباب عدة ليس أقلها إعاقاتهم الجسدية.

• تحقيق الذات

على صعيد الدراسات العليا، يتابع عدد قليل من الأشخاص المستجوبين الدراسة من أجل الحصول على دبلوم دراسات عليا، أو يلتحق بصف في علم الحاسوب.

على رغم النشاطات الداعمة التي يمارسونها، يشعر الأشخاص المستجوبون في بعض الأحيان بالعزلة والتهميش. يواجه الكثيرون منهم العوائق بالصلاة، في حين يستسلم البعض الآخر لوضعه فيصاب بانهيار عصبي وبلجاً إلى البكاء. ويمثل الانسحاب من المجتمع أسلوباً شائعاً يعتمده بعض الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في التعامل مع إعاقاتهم، في حين لا يشعر البعض منهم بالرضا حيال نشاطاته الترفيهية. كما ينسحب البعض الآخر من المجتمع ويعزل نفسه في منزله حيث يقضي يومه بالكامل غير منتج.

• الإعاقة تحد ذاتها

ترتبط العوائق التي يواجهها الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة بأوضاعهم في أغلب الأحيان. إن إعاقاتهم تحول دون استقلاليتهم وقدرتهم على ممارسة نشاطاتهم المفضّلة عندما يرغبون بذلك. فمشكلة النطق على سبيل المثال تجعل الاتصال مع الآخرين دون مساعدة شخص آخر صعباً للغاية. وينسحب الأمر نفسه على الإعاقة الجسدية التي تجعل ممارسة مختلف الرياضات عملية مستحيلة. كذلك، يواجه الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة مشاكل في الحركة ليس فقط لأن قيادة السيارة غير ممكنة بالنسبة إلى غالبيتهم، بل أيضاً لأن النقل العام غير ملائم لاحتياجاتهم الخاصة. ويلقون اللوم على وضعهم بسبب إخفاقهم في إيجاد عمل مناسب نتيجة تعرّضهم لمواقف تمييزية مع عدة أصحاب عمل لا يرغبون باستخدام عاملين ذوي احتياجات خاصة.

• التحديات المادية

يمثل الوضع المادي عائقاً آخر. فبحسب نتائج هذه الدراسة، يتطلب عدد كبير من النشاطات التي يرغب الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة في ممارستها، المال، وبالتالي فهي غير متوافرة لهم. كما يعتبرون أن النشاطات الاجتماعية والنوادي الرياضية مكلفة

جداً وتتجاوز إمكاناتهم المالية المحدودة.

- المبالغة في الحماية من قبل الآخرين**

يمنع الأهل الذين يبالغون في حماية أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة، هؤلاء الآخرين من ممارسة بعض النشاطات. وتعزز هذه المواقف شعور هؤلاء الأطفال بأنهم مختلفين عن الآخرين.

- البنية التحتية والمنافع**

إن انقطاع الكهرباء الشائع في البلاد خصوصاً بعد الحرب الأخيرة جعل خروج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة متعذراً بسبب حاجتهم إلى المصاعد الكهربائية. كما أن غياب التسهيلات المناسبة قلل حركيتهم وحدّ من وصولهم إلى المباني العامة والخاصة.

- التحديات النفس-اجتماعية**

يبدو أن الكثيرين من المقيمين ذوي الاحتياجات الخاصة لا يتقبّلون نفسياً أوضاعهم ولا يزالون يشعرون بالخلل منها. وما يفاقم المشكلة أنهم قد يتعرّضون، عن قصد أو عن غير قصد، للإساءة العاطفية والشفوية. قد يشير الناس إليهم بأصابعهم ويهزأون منهم. كل ذلك يترك أثراً نفسياً عليهم. علانية، يشعر الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة أن عليهم إخفاء إعاقاتهم ومحاولون تحديد نشاطاتهم والأمكنة التي يقصدونها لتحاشي التعرّض لمثل تلك المواقف. أفادت امرأة ذو احتياجات خاصة على سبيل المثال، أنها تقصد مسابح مهجورة لتفادي نظرات الناس إليها. يبدو بالتالي الأثر النفسي عميقاً. إن خلفيتهم العلمية المتواضعة نسبياً تعمّق أكثر عدم تقديرهم لذواتهم.

في شكل عام، يلاحظ مزيج من الراحة وعدم الراحة بالقدر نفسه. تأتي غالباً الراحة من الدعم القوي الذي تقدمه شبكات الأمان الاجتماعية الخاصة بالثقافة اللبنانية. وتشكل القيم التي يركز عليها الداعمين الاجتماعي والعائلي مصدر إلهام هذه الشبكات. هكذا يتلقّى الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة دعماً كبيراً واهتماماً من قبل الناس الذين يحيطون بهم. يأتي هؤلاء لزيارتهم فيلازموّتهم ويساعدونهم ويرفّهون عنهم. عندما يكون الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة موضع اهتمام الناس، يشعرون حينئذ أنهم مقبولون من المجتمع وأنه يتم التعامل معهم كأشخاص عاديين غير مصابين بإعاقات.

ولسخرية القدر، قد يكون مصدر الراحة نفسه مصدراً لعدم الراحة. في بعض الأوقات، إن موقف المجتمع منهم يجعلهم يشعرون بعدم الراحة.

وحسب نتائج هذه الدراسة، إن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة هم عرضة للتمييز من قبل المجتمع. كما أنهم محط أنظار فضولية وأحياناً غير لائقة ومؤلة من قبل الآخرين. قد يكون هذا السلوك متعمّد أو غير متعمّد، لكن تبقى النتيجة هي ذاتها: ظالم، غير إنساني، تعامل مذلّ. حتى في غياب التمييز العلني، يتم غالباً تجاهل الشخص ذي الاحتياجات الخاصة وإبعاده كشخص غير مسموح له المشاركة في المناسبات الاجتماعية والنقاشات. يؤدي ذلك إلى بعض التهميش والشعور بالعزلة.

إن فرض القبول والاحترام من المجتمع يتطلب الكثير من الشجاعة. يتجاوز بعض النفوس الشجاعة مواقف الناس التمييزية تجاهه ويفرض نفسه واحترامه والتعامل معه على قدم المساواة مع الآخرين. هذا السلوك ليس دائماً سهلاً وغالباً ما لا ينجح.

ب-التطلعات العرضية والنشاطات

- النشاطات البدنية**

تبين نتائج الدراسة أن المواطنين ذوي الاحتياجات الخاصة يبدون اهتماماً كبيراً في القيام بنشاطات خارجية مثل الذهاب في رحلات والمشي على شاطئء البحر مع تذوّق الوجبة الوطنية الخفيفة (الكعك). كما يرغبون في ممارسة أنواع عدة من الرياضة مثل المشي، الركض، السباحة، بالإضافة إلى رياضات أخرى مناسبة لهم. إلا أنهم يميلون أكثر إلى الالتحاق بدورات حرة تنظمها وزارة الشؤون الاجتماعية مثل دورة اليوغا، نظراً إلى كلفة النوادي الخاصة التي لا يمكنهم حمّلها.

- التعبير الفني**

على الصعيد الفني، يبدي البعض اهتماماً بالنشاطات اليدوية والصناعات الحرفية. وقد ذكر البعض دورات الفن وتصميم الحلى التي تنظمها وزارة الشؤون الاجتماعية.

- النشاطات الاجتماعية**

عبّر المشاركون في الدراسة عن اهتمامهم القوي في المشاركة في النشاطات الاجتماعية التقليدية مثل لعب الورق والرقص والاستماع إلى الموسيقى من وقت إلى آخر. وقد أبدوا رغبة في المشاركة في نشاطات ثقافية واجتماعية مع أمثالهم من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وعلى رغم الصعوبة اللوجستية، عبّر المشاركون عن رغبتهم في زيادة خروجهم إلى المقاهي والمسارح والحوانيت بهدف المشاركة في الحياة الاجتماعية والتبصّع.

- العمل**

يتطلع البعض إلى أن يصبح منتجاً ومُكتفٍ ومستقلاً اقتصادياً من خلال عمل خاص به. يكتفي البعض الآخر بعمل آمن يتيح له الاستقلال المادي، من ناحية أخرى، يبحث الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة الذين يعملون، عن ظروف عمل أفضل وأعمال تدرّ أجوراً أفضل. أخيراً، يبرز الاستقلال الاقتصادي كغاية يتطلع الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة إلى تحقيقها.

٤-١-٣ إدراك الذات

أ-الإدراكات الواعية

إنطلاقاً من الأحداث والاضطرابات التي تعرّضت لها البلاد، يبدو السكان المقيمون في لبنان، سواء كانوا من ذوي الاحتياجات الخاصة أم لا، معرّضين لضغوط معيشية تجعل حياتهم مخفوفة بالتحديات. بالتالي، يبرز الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة تحت تأثير تلك الضغوط ويشعرون أن الوضع في البلاد يضاعف تعرّضهم. إلا أنه على رغم تحديات الأوضاع، ينظر بعضهم إلى الأمور مع مزيج من التفاؤل والقبول. لقد وصلوا إلى أقصى الحدود مع إعاقتهم وتجاوزوها لكي يشعروا أنهم غير مختلفين عن الآخرين. بالنسبة إلى هذه الفئة من المواطنين ذوي الاحتياجات الخاصة، تبدو الحياة طبيعية وهم يعتبرون أنهم منحوا الحقوق ذاتها وعليهم الواجبات ذاتها كمواطنين العاديين الآخرين. فقد أفاد أحدهم أنه يبلي حسناً من الناحية المادية وهو يحاول توفير بعض المال من أجل مشروع يريد تحقيقه. ويحاول آخر تطوير نفسه وتحسين وضعه من خلال التحاقه بالتعليم. ويشكر الكثيرون الله عزّ وجلّ لكونهم أفضل من غيرهم. إن دعم العائلة يلعب دوراً هاماً في نشر هذا الشعور الإيجابي.

يتبنى أشخاص آخرون من ذوي الاحتياجات الخاصة المستجوبين مواقف مختلفة حيال أوضاعهم. فهم يشعرون أنها صعبة خصوصاً بسبب الوضع المادي المتردّي كما أفاد الكثيرون منهم. إشتكى البعض من عدم قدرته على شراء الأدوية الأساسية أو مساعدة فرد مسن أو مريض من العائلة. في بعض الحالات تؤثر الوسائل المادية المتواضعة جداً على قدرتهم لإرسال أولادهم إلى المدرسة. كما يجدون أنفسهم مضطربين إلى الطلب من الآخرين والتضرّع لهم من أجل مساعدة أولادهم في المدرسة. إن الصعوبات المادية تؤثر على كل المقيمين في البلاد لكنها تضاعف تعرّض الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. يبدو هؤلاء محبطين من أوضاعهم البائسة التي تجعلهم يشعرون أنهم يشكلون عبئاً على عائلاتهم بدلاً من

أن يكونوا الطرف الداعم لها. يشعرون أن المجتمع يفضّل عزلهم كون عائلاتهم قد تتعرّض للإرهاق والإحباط جرّاء الضغط المترتب على رعايتهم.

يلاحظ إحساس بالحسد حيال الأقارب أو الناس الآخرين عموماً الذين لا يعانون من أي إعاقة. وفي حين يُعتبر الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة في بعض الأوقات الشفقة على الذات والحقد على الذات، إلا أنهم لا يجذون شفقة الغير عليهم. كما يوجد إحساس بالتجاهل عند البعض الذي يتساءل غالباً عن ماهية حياته في حال لم يحصل الحادث الذي أدى إلى إعاقته. ويشكو بعض المواطنين ذوي الاحتياجات الخاصة من سوء حالته الصحية.

يرى عدد قليل من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أن الصعوبات التي يعاني منها هي نتيجة مباشرة للنظام الذي يفتقد التحديد والنزاهة، ويلوم الفساد المستشري في الوزارات والمؤسسات. ويعتبر هؤلاء الأشخاص أن المساعدة قد تقدّم إلى الناس أو ترفض لهم وفقاً لانتماءاتهم السياسية ومعتقداتهم. لديهم قضايا مع الحكومة والمساعدة المقدمة لهم أو على العكس غير المقدمة لهم. كما أن البنية التحتية المتعلقة باحتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة غير متطورة، إذ لا توجد مرّات خاصة فضلاً عن أن الطرقات لا تتلاءم مع احتياجاتهم.

ب- الاستقلال في صنع القرار

عبّرت الغالبية عن رغبتها في اتخاذ قراراتها الخاصة. ونظراً إلى كون إعاقات البعض جسدية وذهنيته سليمة، فهو قادر على اتخاذ قراراته الخاصة. علماً أن الاستقلال المادي يسهم في هذا المجال. إن الأشخاص المستقلين مادياً قادرون على اتخاذ قراراتهم الخاصة بالرغم من إعاقاتهم.

ويرتبط الاستقلال في صنع القرار جزئياً بالعمر الذي حدث فيه الإعاقة. عندما حدث إعاقة الشخص في خلال الطفولة، يتم جّير صنع القرار إلى الشخص المسؤول عنه، حينئذ ينمو الطفل ذو الاحتياجات الخاصة مع عدم القدرة على اتخاذ القرار على خو مستقل. على عكس ذلك، عندما حدث الإعاقة في مرحلة متقدّمة من الحياة، يصبح الاستقلال في صنع القرار ممكناً.

ج- دور العائلة في إدراك الذات

تلعب العائلة دوراً أساسياً في رعاية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ودعمهم كما تسهم في

إحساسهم بقيمتهم على رغم الرفض الذي قد يستشعرونه من قبل المجتمع. هكذا تشعر غالبية المستجوبين بأن عائلتها تكنّ لها كل الاحترام. في ظلّ دعم العائلة، يفقد الشخص ذو الاحتياجات الخاصة الإحساس بالشفقة على نفسه فيبدو قوياً في المجتمع ويكسب احترام الآخرين عوضاً عن تعاطفهم. كما أن دعم العائلة يمكّنهم ويسمح لهم أيضاً بدعم الآخرين ذوي الحاجة.

تشعر قلة من الأشخاص أن عائلتها لا تعاملها بإنصاف وتعتبر أن الأهل يقدّمون كل الامتيازات بما فيها الملكية والتعليم لأولادهم الأسوياء لأن هؤلاء الآخرين هم الذين يتولون في النهاية رعاية أهلهم المسنين. كذلك، يشعرون في بعض الأحيان أنهم يشكلون عبئاً على عائلاتهم التي قد تتمنى لو لم يكونوا موجودين في حياتها.

د- دور المجتمع في إدراك الذات

في خلال العقود الثلاثة الماضية، حصل تحوّل مؤثر في منظور الإعاقة نتيجة الحرب الأهلية التي أسفرت عن عدد كبير من الإصابات بين المدنيين والعسكريين. وفي موازاة تزايد انتشار ظاهرة الإعاقة، ارتفع وعي المواطنين حيال الاضطرابات الجسدية وإدراكهم لقضايا الإعاقة. بالتالي، أصبح المجتمع في شكل عام أكثر وعياً وقبولاً للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بالمقارنة مع الموقف السائد في خلال السنوات السابقة للحرب. هذا السبب هو الذي يكمن وراء شعور الكثيرين منهم بأن المجتمع يعاملهم كأشخاص أسوياء ويتقرّب منهم. إلا أنه قد حدث أحياناً مبالغة في التعاطف من قبل المجتمع عندما تتعدى الرعاية الخاصة حدودها.

على رغم ذلك، يبقى الإحساس بالتذمر والإجحاف مسيطراً بسبب شعور البعض بإخفاق المجتمع في التعامل معه بإنصاف ودون تمييز. كما يبدو المجتمع مرتاباً حيال قدراته على العمل مثل المواطنين الآخرين الأسوياء. يضاف إلى ما سبق أن الناس لا يقدّرون أحياناً أوضاع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إذ يبدون الاستياء منهم عندما يتطلب إنجاز أي عمل من قبلهم وقتاً أطول.

إن المواقف سابقة الذكر جعل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة يشعرون أنهم مرفوضين. فيتجهون إلى تبني سلوك دفاعي ويبدون حساسية مفرطة في مجتمع ظالم. ونظراً إلى عدم إتاحة المجتمع لاغتراطهم، يتعيّن عليهم إيجاد السبل الخاصة بهم لذلك. وتبدو المشكلة أكثر تعقيداً

عندما يتعلق الأمر بالإناث ذوات الاحتياجات الخاصة، إذ يصبح الأثر مزدوجاً: من ناحية بسبب إعاقتهن، ومن ناحية أخرى لأنهن يعشن في عالم ذكوري. إن النساء ذوات الاحتياجات الخاصة هنّ أضعف من أمثالهن الرجال. كما أن إعاقة الرجل هي أكثر قبولا من إعاقة المرأة.

هـ- التهميش والعزلة والاستغلال

• **أثر التهميش والعزلة والإساءة**
أفاد عدد كبير من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة المستجوبين أنه لا يشعر بالتهميش والعزلة وأن الأمر يعود إليه من حيث تغيير موقف الناس. فإذا سمح لهم بإبداء الشفقة عليه لفعلوا، وفي حال أظهر قوة بادلّه الناس الموقف نفسه.

في المقابل، يشعر مستجوبون آخرون بالتهميش والعزلة من قبل الحكومة والمجتمع عموماً وحتى أقرب الناس إليهم. فقد وصف أحدهم بمرارة شديدة كيف تمّ إلغاء زواجه عندما أدركت عائلته أن العروس تعاني من إعاقة.

أفاد بعض المستجوبين أنه تعرّض للإساءة في بعض الأحيان. قد يكون نوع هذه الأخيرة لفظياً لكن قد يكون أيضاً جسديا، حتى أن البعض أفاد عن تعرّضه للاستغلال الجنسي. أكد البعض الآخر أن إرادته القوية وثقته بنفسه تتيحان له الوقوف في وجه كل أشكال الإساءة وإبعاد كل المعتدين.

• إشارات التهميش والعزلة والاستغلال

تؤدي الإعاقة إلى الحساسية المفرطة لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إذ يبدون حساسية تجاه أي إشارة من إشارات التهميش. يشعرون أيضاً بالتهميش إذا تمّ تجاهلهم من قبل أصدقائهم أو لم يتم الاهتمام بهم. كما أنهم يكشفون إشارات التهميش عندما يتكلم الناس عليهم أو يسخرون منهم. هناك إشارة أخرى تتمثل في التقليل من تقدير قدراتهم. تكلم أيضاً المستجوبون حول دهشة الناس من قدرتهم على تحقيق أمور كثيرة، فينظرون إليهم بصفتهم مختلفين عنهم في حين أنهم لا يفضلون أن يتم التعامل معهم على هذا الأساس. ويمثل الإخفاق في الاختلاط مع الآخرين والتصرّف مثل الأشخاص غير المصابين بإعاقة إشارة أخرى. من الناحية الاجتماعية، يشعر الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة أنهم يفتقدون حق الزواج لأن الكثير من الناس لديه تحفظات حيال الزواج من شخص ذي احتياجات خاصة.

في بعض الأحيان تكون الإشارات ملموسة أكثر. وغالباً ما تكون متضمّنة في القانون. إن الأشخاص المقيمين والمصابين بإعاقة لا يمكنهم ممارسة حقوقهم الكاملة كمواطنين في البلد. فعلى سبيل المثال، يحظر عليهم الحصول على لوحة ذات رقم أحمر. ما يحول دون حصولهم على سيارة عمومية.

إن الإشارات التي تمت مناقشتها حول الإساءة الجنسية هي مباشرة. أفادت إحدى المستجوبات أن بعض الناس حاول استغلالها جنسياً. لقد حاولوا إقناعها بالاستسلام مستخدمين حجة عدم إمكان زواجها وبالتالي عدم خسارتها أي شيء.

٤-١-٤ الاحتياجات العامة

أ-أثر الإعاقة على حياتهم

تؤثر الإعاقة على التعليم وعلى الحصول عليه إلى أقصى درجة. فالمؤسسات التعليمية ليست مجهزة لاستقبال الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أو أن هؤلاء ليسوا قادرين على التنقل إلى المدارس. في بعض الحالات تمنعهم الإعاقة بحد ذاتها من إكمال دراستهم. وقد تعيّن على البعض تغيير المدرسة للحصول على التعليم المناسب له. كما تعين مثلاً على أحد المستجوبين الذي فقد إحدى عينيه أن يتعلم طريقة «برايل». كذلك اضطر عدد قليل من ترك عائلته للالتحاق بمدارس خارج مكان إقامته علماً أن الافتراق عن العائلة لم يكن أمراً سهلاً.

تؤثر أيضاً الإعاقة على الصحة، وقد خضع بعض الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة لعمليات جراحية عدة. أدت غالباً تلك العمليات إلى ضعف في الصحة ونقص في الطاقة. كما يعاني كثيرون منهم من الصداع علماً أنهم يتحاشون الحصول على الرعاية الطبية لأسباب مادية وهرباً من دفع الفواتير الطبية المرتفعة. يلاحظ كذلك تأثر العلاقة الجسدية مع القربين مع أن كثيرين نفوا وجود مثل ذلك الأثر. أما على صعيد الأثر النفسي، توجد درجات عدة من الانهيار العصبي، العصبية، الاضطرابات المزاجية، الشعور بالإرهاق، الحساسية المفرطة، الحيران. وقد أفاد كثيرون أنهم يشعرون بالإرهاق بمجرد التفكير بإعاقتهم، خصوصاً الذين أصيبوا باعاقة في سن الرشد.

إن أثر الإعاقة على العمل هو أيضاً قوي. فقد خسر بعض المستجوبين عمله في حين اقتصرت أعمال آخرين منهم على تلك التي تتناسب مع قدراتهم. تأثرت أيضاً بالإعاقة قدرة الأشخاص على القيام

بنشاطات يومية حيث أفاد البعض أنه لم يعد قادراً على ذلك. وقد شرحت إحدى المستجوبات كيف فقدت القدرة على الاهتمام بأولادها. في حين تكلم مستجوب آخر على فقدانه القدرة على التنقل في مختلف أجزاء منزله وتالياً استقلاليته.

على الصعيد الاجتماعي، أفاد كثيرون أنهم لم يعودوا قادرين على الإسهام في نشاطات ثقافية لأسباب لوجستية ونفسية. من الناحية اللوجستية، فقد البعض القدرة على الخروج من منزله. كذلك يؤدي إحساسهم بالخلل إلى عدم الشعور بالراحة مع الآخرين في محيطهم إذ ينتابهم نوع من الحرج. أجه عدد كبير من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تقليص علاقته مع الآخرين في حين تعيّن على آخرين التأقلم في العمل والنشاطات الأخرى وفق أوضاعهم. وقد صرّح القليل منهم أنه فقد حقوقه في بركة الزواج.

في مجال الحياة الإيجابية والجنسية، يشعر كثيرون أن بإمكانهم جعل شركاء حياتهم سعداء في حين يعتبر بعض أفراد المجتمع أو حتى أفراد العائلة نفسها أن زواج الشخص المصاب بإعاقة هو بمثابة جريمة. إن المجتمع لا يوافق على زواج الشخص المصاب بإعاقة من شخص آخر سوي، وقد تأتي ربما المعارضة الأقوى من عائلة الشخص السوي. إن النساء ذوات الاحتياجات الخاصة هنّ اللواتي يتعرّضن خصوصاً لهذه الظاهرة. تبدو إعاقة المرأة مرتبة أكثر من تلك الخاصة بالرجل وأقل قبولاً. وقد عبّر المستجوبون عن أسفهم حيال ذلك الأمر مع تأكيدهم أن المرأة ذي الاحتياجات الخاصة يمكنها غالباً إدارة المنزل أفضل من المرأة السوية. يشعر عدد قليل من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أنه لا يعاني من مشاكل في حياته الجنسية والإيجابية وهو يتدبّر أمره في هذا المجال، علماً أنه يلقى دعماً قوياً من قبل الزوجة.

يبدو الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة لكل من الإساءة الجسدية واللفظية بسبب أوضاعهم. في بعض الأحيان حصل الإساءة في العمل عندما حوّل إعاقة الشخص دون القيام بمهامه كما هو متوقّع. في أوقات أخرى، قد يتفوّه أفراد الأسرة أو بعض المارة بكلمات مسيئة ومهينة.

ب- الاحتياجات الناجمة من الإعاقة

ينتج أثر الإعاقة على معيشة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، سواء كانت الإعاقة خلقية أم طارئة، العديد من الاحتياجات. ويتمثل أكثر الاحتياجات التي تمّ ذكرها في الاحتياجات المعيشية

الأساسية المتعلقة بالعمل والطبابة فضلاً عن الاحتياجات المادية. قليلاً ما تمّ ذكر الطعام بوصفه حاجة أساسية، ما يعني أن احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقات هي ملبأة على المستوى الأولي الأساس. ويصح هذا الأمر بالنسبة إلى المسكن ولوازمه. إلا أن ما تمّ ذكره تكراراً من قبل كل المستجوبين هو الحاجة إلى الإنتاجية والنشاط الاقتصادي مع الوسائل المادية الثابتة. وقد برزت أيضاً احتياجات نفس-اجتماعية تمثلت في الضمان الاجتماعي، المشاركة في الحياة الاجتماعية، رفع مستوى الوعي، عدم التمييز في المعاملة.

• العمالة والاحتياجات المتعلقة بالعمل

بداية، يتعيّن ضمان الحق في العمل، ما يستوجب تكثيف الجهود من قبل الحكومة وأصحاب العمل لتأمين وظائف ملائمة لأوضاع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. قد يتيح ذلك الوصول إلى الاستقلال المادي الذي يمهد إلى الاستقلالية والاكْتفاء الذاتي. على رغم القانون الجديد الصادر في العام ٢٠٠٠ والذي فتح المجال أمام عمل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، يشعر الكثيرون منهم أنه لم يتم تطبيقه كلياً. يعي هؤلاء إعفاء منظمات كثيرة من الضرائب عندما تستخدم أشخاصاً ذوي احتياجات خاصة، فضلاً عن تخصيص نسبة ٣٪ من وظائف القطاع العام لهؤلاء الأشخاص أنفسهم. إلا أنه في الواقع لا يتم العمل وفق هذه التدابير. ففي غياب الدعم من قبل رجل سياسي ذي نفوذ، لا يمكن الحصول على وظائف في القطاع العام.

• الاحتياجات المادية

أفاد بعض الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أن المساعدة المادية قد تلغي الحاجة إلى الأشكال الأخرى من المساعدة لأن المستفيدين منها قد يتمكّنون من شراء ما يحتاجون إليه. صرّح حوالي نصف الأشخاص المستجوبين عن حصولهم على دخل في حين نفي النصف الآخر ذلك. وقد أدلى بعض الذين لديهم دخلاً بأن هذا الأخير يتفاوت بحيث يصل إلى حوالي ٨٠,٠٠٠ ل.ل. شهرياً، يقابله الباقي الذي يحصل على دخل ثابت يراوح بين ١٠٠,٠٠٠ و ٥٠٠,٠٠٠ ل.ل. شهرياً. إن مصدر هذا الدخل هو غالباً العمل وقد يتغير بحسب الفصول. ففي خلال موسم الدخان، يرتفع الدخل. يملك القليل منهم ملكية وحصل على المال من مردودها. يأتي بعض المال من المساعدة المادية علماً أن أحداً لم يذكر الحكومة كمصدر لهذه المساعدة. ذكر بعض المستجوبين بعض المنظمات التي تقع في مناطق إقامته والتي قدّمت مساعدة له، نذكر منها على سبيل المثال: الإمداد (الجنوب)، حزب الله (الجنوب).

معهد رندة بري (الضواحي الجنوبية)، ومراكز الخدمات الإيمائية (الجنوب) التي قدمت مساعدات عينية. تقدّم أيضاً الأحزاب السياسية مساعدات مادية مع أن البعض رفضها في الماضي بسبب توقّع حصول الحزب على شيء في المقابل. وتعتبر الأكثرية أن دخلها غير كاف لاستيفاء كل احتياجاتها إذ لا يكاد يغطي تلك المتعلقة بالطعام والرعاية الطبية. شكت إحدى المستجوبات من أنها اشترت ثياباً فقط مرتين في غضون ١٣ سنة.

• الاحتياجات الطبية والصحية

غالباً ما تؤدي الإعاقة إلى تفاقم الوضع الصحي العام للأشخاص المصابين فتصبح تالياً الحاجة الى الرعاية الصحية أكبر(التغطية الطبية العامة وزيارات الأطباء). كما يحتاجون إلى أجهزة خاصة بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، أدوية، مساعدة نفسية وعلاج. يستفيد البعض من بعض أنواع الضمان الصحي في حين لا يستفيد البعض الآخر من أي منها. كما يحاول البعض الحصول على حسومات في الأدوية والجوارب الطبية. ويكمن النوع الوحيد من الضمان الصحي الذي تستفيد منه الغالبية في بطاقة المعوّق، علماً أن القليل منهم مسجل على لائحة أفراد الأسرة في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

• الاحتياجات النفس-اجتماعية

تتضمن هذه الاحتياجات عدم التمييز في المعاملة من قبل المجتمع من خلال رفع الوعي المجتمعي حيال ظاهرة الإعاقة، تأمين النشاطات الاجتماعية والضمان الاجتماعي. يحتاج الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة إلى أماكن مخصصة لهم حيث يمكنهم الاجتماع وتبادل تجاربهم. كما يحتاجون إلى العاطفة والمشاركة الوجدانية.

• التسهيلات الملائمة والوصول إلى الأماكن العامة والخاصة

يحتاج الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة إلى طرقات عامة لتسهيل حركيتهم. كما يحتاجون إلى معاهد تعليمية خاصة ونواد رياضية ملائمة إلخ... ذُكرت على نحو أقل احتياجات أخرى تصدّقت الضرائب المخفّضة وإعفاءات ضريبية أخرى، وقود، مشورة قانونية، حواسيب، إلخ... أفاد البعض أنه مع تحسّن الأوضاع العامة في البلاد، سيتمكن من الحصول على بعض الامتيازات وسيصبح بالإمكان تلبية الكثير من احتياجاته.

٤-١-٥ تلبية الاحتياجات

أ-الجهات الملية للاحتياجات

• إسهام العائلة القريبة في تلبية الاحتياجات

يمثل دعم العائلة قيمة دينية متجذّرة في الثقافة اللبنانية والدافع إلى المساعدة التي يحصل عليها الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة من عائلتهم. هذا الدعم قد لا يتعدّى في بعض الأحيان الإحاطة بالعاطفة والمساعدة على تجاوز الصعوبات.

أما الإسهام الأهم فهو مادي ونفسي من حيث طبيعته. لقد أفاد جميع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أنه حصل على دعم معنوي قوي من أفراد عائلته. إنهم يشعرون بالإطراء عندما يشترط أفراد العائلة وجودهم في مختلف المناسبات، ويعطي دفعاً قوياً للدعم المعنوي. إن العائلة هي التي تلبى الاحتياجات اليومية بالنسبة إلى الغالبية منهم.

أفاد عدد كبير منهم أن الدعم لم يتغير مع مرور الوقت، خصوصاً الدعم المعنوي. شهد بعض الحالات زيادة في الدعم مع مرور الزمن. في الحالات التي يتغير فيها الدعم، يحصل تحوّل فيه من المادي إلى النفس-اجتماعي. شرح البعض كيف يقلّص الناس دعمهم المادي في الأوضاع الاقتصادية الصعبة لأنه يتعين عليهم مواجهة الالتزامات المادية الخاصة بهم وتالياً لا يعودون قادرين على الاستمرار في تقديم المساعدة المادية. كما يلاحظ أنه في بداية المشكلة، يتطلب وضع الشخص المصاب بإعاقة مساعدة مادية أكبر لكي يستقر في وضع مريح. ما أن يستقر الوضع الجديد حتى تنقلص الحاجة إلى الدعم.

شرح البعض كيف أن الدعم العائلي ليس دائماً مضموناً. فقد يلزم بعض الوقت لكي يدرك بعض أفراد العائلة ويقبل أوضاع الأشخاص الأقارب المصابين بإعاقة، كما قد يشعر بالإجراج من هذا الوضع تجاه الناس. في مثل تلك الحالات يصل الدعم إلى مستواه الأدنى.

• المنظمات التي تمّ الاتصال بها

أفادت غالبية المستجوبين أنها اتصلت بمنظمة طلباً للمساعدة. إلا أن القليل منهم امتنع عن الطلب خوفاً من الشعور بالاستعطاء. يضاف إلى ذلك تأكيده أن طلبه قد لا يستجاب له إلا في حال تدخّل شخصية سياسية أو حزب معين. اعتبر المستجوبون أن وضعهم هو معروف وأن المستفيدين أحرار لطلب المساعدة عندما يرغبون في ذلك.

تضمنت المواد المطلوبة من المنظمات، الأدوية والأدوات الطبية مثل الجوارب الطبية الخاصة، المال، ومنافع أخرى كالحفاظات وماكينات الخياطة والنظارات.

بالإضافة إلى وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة العامة، وقر الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة المساهمين في الدراسة لائحة طويلة بالمنظمات التي تمّ الاتصال بها. وتجدر الإشارة إلى أن بعضهم حاول الاتصال بعدة منظمات لزيادة احتمالات الحصول على استجابات لتأمين احتياجاته. تمثّلت المنظمات التي تمّ الاتصال بها في:

– مؤسسة رندة بري

– كفاءات- الحدث

– كاريتاس

– معهد الإمام الصدر

– الصليب الأحمر

– معهد محمود خالد

– مؤسسة الحريري

– حزب الله

– مستشفى جبل عامل

– جمعية الشبّان المسيحيين

– تبرعات من أشخاص ومعاهد وطنية

– المدرسة اللبنانية للكفيف

– اليونسيف

– أرك ان سبيل

– مستوصف الجامعة الأميركية في بيروت

– الإنعاش

– الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية

– CFC

– المعهد الاسلامي للصحة (الجنوب)

– مؤسسة الإمام الصدر (الجنوب)

– اتحاد الشباب للمعوقين

يتمثل الدعم الأهم المتوقع من الحكومة في المسكن والأدوية. يشعر هؤلاء الأشخاص أنه يتعين على الحكومة أن تتحمل مسؤوليتها وتوفر لهم احتياجاتهم. كما ينتقدون إهمال الحكومة في خلال أوقات حاجتهم اليها.

خليل تقارير المقابلات المعقّقة مع الجهات المعنية / مقدّمي الخدمات حول وجهات نظر المنظمات الداعمة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والمعوزين.

– **اتحاد الجرحى.** سلاح حزب الله الاجتماعي، هدفه الأول رعاية المقاتلين الجرحى والضحايا المدنية للحرب خصوصاً ضحايا الاعتداء الإسرائيلي. أفاد المسؤولون أن عمل الاتحاد يمتد على كل لبنان

ويشمل الجنوب وبيروت والبقاع والشمال. يؤمّن الاتحاد المساعدة الصحية والاجتماعية لـ ٤٥,٢٤٥ فرداً مصاباً غالبيتهم أفراد في المقاومة مع التركيز على نحو ١,٠٠٠ يعانون من إعاقة متوسطة وحادة. يدعم الاتحاد الأشخاص ذوي الإعاقات مع عائلاتهم. يساعد الاتحاد في تأسيس عمل من أجل الاكتفاء الذاتي عندما يسمح وضع الشخص المصاب بإعاقة بذلك.

- **الاتحاد اللبناني لمساعدة المعوّقين**. يعمل من أجل رفع الوعي حيال قضايا عدة تتعلق بالصحة والإعاقة (مرض السكري، الجهاز الهضمي، فيروس إنفلونزا الطيور). في إطار رفع الوعي حول قضايا الإعاقة، يسعى الاتحاد إلى إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع. كما يوفر مساعدة اجتماعية بما فيها المدارس للأطفال، المساعدة الطبية، تأهيل المصابين بإعاقة جسدية. كذلك يساعد الاتحاد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على حقوقهم. يقع الفرع الرئيس في بيروت ويستقبل الاتحاد في الصرفند الأشخاص المعنيين بخدماته من كل المناطق. على رغم أن مهمته تتمثل في توفير المساعدة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أن الاتحاد ساعد أيضاً المقيمين المعوزين الذين لا يعانون من أي إعاقة. يستفيد حوالي ١٥,٠٠٠ فرد من خدماته.

- **الجمعية الخيرية لرعاية المعوّقين**. تعتبر وحيدة من نوعها، تقع في النبطية وتقدم خدمات لحوالي أربعين قرية محيطة بها بالإضافة إلى ٨٢ قرية تقع في مناطق بنت جبيل ومرجعيون وحاصبيا. توفر الجمعية خدمات مكثّلة لبعضها البعض في مركز واحد. تتضمن الخدمات المقدمة العلاج الفيزيائي، العلاج المهني، التدريب المهني، علاج النطق، العلاج النفس-حركي، ورشات عمل حول التعليم الخاص والأطراف الاصطناعية. يحصل وضع الأطراف الاصطناعية في المركز وفق خمس خطوات. في الخطوة الأولى، يخضع الشخص المصاب بإعاقة مع عائلته لعلاج نفسي مكثف لمساعدتهم على التأقلم الجسدي والعقلي على الوضع الجديد. في المرحلة الثانية حصل عملية البتر وتتبعها العملية التجميلية لتحضير وضع الطرف الاصطناعي في المرحلة الثالثة. بعد مضي حوالي ٤ شهور على الحادث، تتمثل الخطوة الرابعة في وضع الطرف الاصطناعي مع كل التدخل النفسي المطلوب. أما الخطوة النهائية فتتضمن شهرين من التأهيل والعلاج الفيزيائي. ولتسهيل حركية الأشخاص، توفر الجمعية أجهزة طبية كالكراسي النقالة والكراسي بدواليب والعكازات. على الصعيد المهني، توفر الجمعية قروض لمشاريع صغيرة وورشات

عمل حول الأشغال اليدوية لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقات على الاعتماد على أنفسهم. على الصعيد الاجتماعي، نفذت الجمعية حملات توعية عدة حول موضوع الإعاقة والقنابل العنقودية. توفر الجمعية المساعدة لحوالي ١٨,٠٠٠ فرداً في مجال العلاج الفيزيائي، ١٢,٠٠٠ فرداً في مجال علاج النطق. ٢,٤٠٠ ضحية قنابل عنقودية، ٥٩٩ ضحية حرب، ٢٤٥ محتاجون إلى أطراف اصطناعية.

- **الجمعية الإسلامية للصحة**: تأتي الخدمات الصحية في مقدمة الخدمات التي توفرها الجمعية داخل المستشفيات والمراكز الصحية بما فيها زيارات الأطباء، اللقاحات، التصوير بالأشعة، المشخّصات الإلكترونية للأمراض، التصوير الصوتي، الرنين المغناطيسي، وفحوصات مخبرية عدة. كما توفر الجمعية التربية الصحية التي تتضمن دورات في الإسعافات الأولية، الحملات ضد التدخين، إلخ... تغطي الجمعية المناطق الممتدة من البقاع الغربي إلى بعلبك ولديها حوالي ١٥,٠٠٠ مستفيداً.

- **لجنة إمداد الخيرية الإسلامية**. تعمل اللجنة في كل المناطق غير العسكرية في لبنان ولها فروع رئيسة عدة في الجنوب (بنت جبيل، صور، النبطية، الخيام، صيدا) والضواحي الجنوبية لبيروت وبعلبك الهرمل. كما لها فروع ثانوية في البترون وطرابلس. غالبية المستفيدين هي من الطائفة الشيعية لأن مهام اللجنة تنص على العمل في المناطق الأكثر حاجة. ونظراً إلى عدد العائلات المعوزة الكبير، قلصت اللجنة مجال خدماتها لتوفر مساعدة للعائلات التي يكون فيها رب الأسرة مصاباً بإعاقة أو توفي أو غير قادر على إعالة الأسرة. وترتبط طبيعة المساعدة باحتياجات الأسرة. هكذا، يتم إرسال الأطفال إلى المدارس، الاتصال من خلال شبكتها الواسعة بالأطباء لمعالجة الأمراض، تصليح المنازل لجعلها قابلة للعيش فيها، توفير اللوازم بما فيها الفرش والبطانيات والبرادات وأفران الغاز والغسالات، إلخ... وتتجه جهود اللجنة نحو الحفاظ على وحدة الأسرة وتفادي وضع الأولاد في دور الأيتام، ولتحقيق ذلك، توفر اللجنة دخلاً شهرياً للأُم كي تتمكن من رعاية عائلتها في حال إخفاق الأب في ذلك. لدى اللجنة ٥٠,٠٠٠ صندوق خيري وهي تسعى إلى الاتفاق مع المدارس للحصول على حسومات في الأقساط المدرسية ومع مستشفى الجامعة الأميركية للحصول على بدلات معانة مخقّضة. تساعد اللجنة حالياً ٨,٠٠٠ عائلة، كما تقدم مساعدات متواضعة لعائلات أخرى.

- الاتصال** وأسس اختيار المنظمات

لا توجد معايير حسية للاختيار يستند إليها

الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة عندما يتوجهون إلى منظمة لطلب المساعدة، يركز اختيارهم على ما يعرفونه عن المنظمات ودرجة مهنتها. بعض المنظمات اتصل بهم عندما تعرّف إلى أوضاعهم، وقد سمع آخرون عن المنظمة من فم إلى فم وتبعاً لقربها الجغرافي منهم.

- الأهلية للمساعدة**

يتعين على أي شخص مصاب بإعاقة أن يثبت إعاقته، إما من خلال سجل الشرطة، أو إبراز بطاقة المعوّق أو بطاقة هوية أخرى، أو فحص دم، للحصول على العكاز، يتعين دفع ٤٠,٠٠٠ ل.ل. كأيداع. ولكي يتم التسديد، يتعين إبراز وصل كدليل على الدفع، أو بيان من طبيب ينص على أن الطفل يحتاج إلى نظارة لتصحيح النظر.

بالنسبة إلى المنظمات، توجد معايير للأهلية ونظم اختيار تساعدھا على تحديد من يتعين مساعدته من مقدمي الطلبات. تبدو العملية معقدة بالنسبة إلى البعض وبسيطة للبعض الآخر. تنتمي **«الجمعية الإسلامية للصحة»** إلى المنظمات التي لا تتبنى معايير للأهلية، وهي ترحب بكل المحتاجين دون وضع شروط. يعتمد **«الاتحاد اللبناني لمساعدة المعوقين»** على بطاقة المعوّق التي تقدمها وزارة الشؤون الاجتماعية لمساعدة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. أما بالنسبة إلى الذين لا يملكون بطاقة معوّق، يقوم مساعدون اجتماعيون بزيارتهم في منازلهم لتحديد أهليتهم. يحدد أيضاً هؤلاء المساعدون الاجتماعيون احتياجاتهم. أفاد **«اتحاد الجرحى»** أنه يسعى وراء المستفيدين أنفسهم. لديه ممثلين في كل المستشفيات وهو يزور ضحايا الحرب والمقاتلين والمدنيين ما أن يسمع بالحالة، ويقدم بسرعة كل المساعدة الضرورية. يلبي الاتحاد كل احتياجات هؤلاء الآخرين وعائلاتهم للشهور الثلاثة الأولى بعد إجراء تقويم للحالات من أجل توفير المساعدة المناسبة.

تعتمد المنظمات الباقية على تقويم المساعدين الاجتماعيين الذي يلي إتمام تعبئة الإستمارات. تتضمن هذه الأخيرة معلومات تتعلق بنوع الحاجة والمساعدة المطلوبة، الملكية، عدد الأفراد المعالين، إلخ... تركز المنظمات على هذه المعلومات لتحديد ليس فقط الأفراد المؤهلين لدعمها، بل أيضاً لتصنيف احتياجات مقدمي الطلبات.

ب- الاحتياجات الملابة

أسهمت كثيراً الحروب العديدة التي شهدھا لبنان وأثرھا على زيادة انتشار الإعاقة في إدراك ظاهرة

الإعاقة وقبولھا. فقد بات المجتمع أكثر تسامحاً وفهماً لها. نتج أيضاً من هذا الوضع ارتفاع لعدد المنظمات التي تسعى لتوفير المساعدة للمقيمين الذين يعانون من إعاقة.

في ما يتعلق بتلبية الاحتياجات، اختلف تقويم المستجوبين لها. اعترف حوالي النصف بتلبية احتياجاته في حين أنكر النصف الآخر ذلك. عبّر البعض عن تلبية الاحتياجات على نحو مفضّل. فقد أخذت المساعدة شكل دفع فواتير طبية، تأمين أذية خاصة، توفير كراسي نقالة ومعدات أخرى قد يحتاجها الشخص المصاب بإعاقة، فضلاً عن تقديم مساعدات مادية وأدوية. في بعض الحالات، كانت المساعدة تأخذ شكل علاج وفحوصات مكلفة جداً.

تعترف المنظمات بعدم إمكانها تلبية كل الاحتياجات نظراً إلى مواردها المحدودة، إن الوسائل التي تملكھا هي متواضعة جداً لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة المتزايدة. وهي تواجه العجز من خلال وضع حدود لعدد العائلات التي يمكن مساعدتها، تلك هي الطريقة الأمثل لتوفير الدعم المناسب. كما تحدّ المنظمات البالغ الذي تقدمه لضمان عدم المبالغة في صرف الموارد على عائلة معينة وحرمان عائلة أخرى. وتتعاون المنظمات في ما بينها من خلال إحالة الأفراد الذين لا يمكن لمنظمة أن تساعدھم إلى منظمات أخرى قادرة على ذلك. وتتبع المنظمات نظام الأولوية من خلال إعطاء الأولوية للاحتياجات الطارئة والملحّة.

تتوجه المنظمات المحلية إلى المنظمات الدولية لتكملة مواردها. **فالجمعية الخيرية لرعاية المعوّقين** على سبيل المثال ترفع اقتراحات إلى **صندوق التأهيل العالمي** ومنظمات أخرى. في الاقتراح، تسلّط الجمعية الضوء على الخطة المنوي تنفيذھا وما أن تحصل على الموارد تقوم بتنفيذ الخطة الموضوعة.

ج- الاحتياجات غير الملابة

صرّح المستجوبون الذين لا يزالون ينتظرون تلبية احتياجاتهم عن حصولهم على وعود أكثر من أفعال. حتى أن القليل منهم أكّد أن طلبه تركّ دون استجابة. حصل البعض على دعم جزئي وتوجّب عليه تسديد جزء من الكلفة، إلا أن إمكاناته لم تسمح له بدفع ذلك الجزء ففوّت الفرصة عليه. أفادت الغالبية أن الدعم الذي حصلت عليه لم يغيّر شيئاً في وضعھا. إلا أنه جدر الإشارة إلى أن كثيرين اعتبروا «بطاقة المعوّق» التي يستعملونها للاستشفاء إجازاً كبيراً إذ وفّرت عليهم كلفة الاستشفاء في أوقات كثيرة. غير

أنهم فضّلوا لو أن البطاقة تغطّي أكثر من مجرد الاستشفاء، كزيارات الأطباء والأجهزة الخاصة التي يحتاجون إليها، إلخ... ويبدو أنهم لا يعرفون في الواقع كيف يستفيدون على أكمل وجه من البطاقة وما هي الإجراءات المتعلقة بها.

استناداً إلى ما أفاد به المستجوبون، إن السبب الأول لعدم تلبية احتياجاتهم يكمن في افتقار المنظمات إلى الموارد. كما صرّح البعض أن المنظمات لم تكن متخصصة في توفير الخدمات المطلوبة، وفي حين يستسلم الكثير منهم عندما لا تتم تلبية احتياجاته، يتوجه بعضهم إلى منظمات أخرى للحصول على مساعدة منها. وإذا يبدو سهلاً الحصول على مساعدة لمرة واحدة، قد تصبح عملية طلب مساعدة مستمرة أكثر صعوبة. أضف إلى ذلك طول وقت الإستجابة وتقطّع المساعدة. وتجدر الملاحظة إلى أن الدعم الذي يتم الحصول عليه لا يتوافق مع الدعم المطلوب لكن غالباً ما يتعين القبول به.

٤-١-1 تصنيف الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

استناداً إلى نتائج الدراسة، يترتّب على أثر الإعاقة عند الإناث نتائج مختلفة عن أثر مثليتها لدى الذكور. يواجه بعض النساء عدم إدراك لوضعه الذي قد يذهب إلى حدّ العنف بالنسبة إلى الأكثرهن عرضة في مجتمع ذكوري. وتواجه النساء المتزوجات ذوات الإعاقات صعوبات في رعاية أطفالهن ويختجن إلى الدعم في مهامهن اليومية. كما يبدو أن أكثر عرضة للإهمال من قبل أزواجهن ودون دعم بما فيه الدعم المادي.

إلا أن النساء لا يشكّلن فئة مستهدفة بذاتها من أي واحدة من المنظمات التي تم استجوابها لأن هذه الأخيرة لا تميّز بين الرجال والنساء ذوي الاحتياجات الخاصة. وحدهم الأطفال يشكّلون فئة خاصة بالنسبة إليها. أفاد البعض أن عدد النساء ذوات الإعاقات أصغر من مثيله للرجال. وعلى رغم عدم وضعهن في فئة منفصلة، إلا أنهن يسترعين الانتباه أكثر لأن المنظمات تعتبر أن النساء ذوات الإعاقات هن أكثر عرضة للتهميش من أمثالهن الرجال.

٤-٢ تعرّض الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في خلال الحرب

٤-٢-١ الاحتياجات الخاصة

شكّل الطعام والأمان والملجأ أكثر الاحتياجات إلحاحاً في خلال الحرب والتي تمّ ذكرها من قبل المستجوبين. وقد بيّنت نتائج هذه الدراسة أن الحصول على الطعام تحت الغارات الجوية شكّل تحدياً حقيقياً بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، خصوصاً وأن حركيتهم ليست ماثلة للأشخاص السويين. كما تعيّن تأمين مساكن مناسبة لهم لضمان شعورهم بالأمان. علماً أن مناطق كثيرة لم تكن مجهزة بمثل تلك المساكن. أراد البعض الحصول على فرصة ووسائل مناسبة للهرب من الخطر المحدق به جرّاء الغارات الجوية، لكن إعاقته الجسدية شكّلت عبئاً عليه فاستولى عليه القلق حيال صعوبة حركيته. وقد زاد الانقطاع المستمر للكهرباء من صعوبة الأمر نظراً إلى انعدام إمكان استخدام المصاعد، ما استوجب استخدام السلالم بمساعدة أشخاص آخرين أو الحمل إلى أماكن أكثر أمناً. كما أدت الحرب إلى نقص في المؤونة نظراً إلى صعوبة نقل المواد خصوصاً إلى المناطق التي شهدت معارك كثيفة ومركزة في الجنوب والضواحي الجنوبية والبقاع. نتج من ذلك نقص في اللوازم الطبية وتأثر الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بذلك. كما حصل نقص في بعض المواد الأساسية للعيش مثل الوقود والمياه والكهرباء.

برزت الحاجة إلى المال كنتيجة لطبيعة هرب الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. اضطر الكثيرون إلى مغادرة منازلهم دون سابق إنذار ولم يتمكنوا تالياً من أخذ أغراضهم الثمينة بما فيها المال. في مثل تلك الحالات كان هناك نقص في توافر المال. كما أخفقوا في أخذ الأساسيات الأخرى وبالتالي تعيّن عليهم إيجاد السبل للحصول على بدائل لها لدى وصولهم إلى المساكن التي انتقلوا إليها. باع بعض المستجوبين أشياء ثمينة لشراء الأساسيات ويبدو أن ذلك كان مقبولاً نظراً إلى أوضاع الحرب الاستثنائية، لكن القلق من الحاجة مجدداً إلى تلك الأغراض كان واضحاً.

يحتاج الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة إلى أجهزة مختلفة للتنقل في محيطهم مثل الكراسي النقالة والعكازات، إلخ... بالتالي، يعني غالباً تغيير المسكن بالنسبة إليهم التواجد في محيط جديد يفتقد الأدوات التي تساعدهم على العيش والحركة فيه. كانت المساكن التي انتقلوا إليها مكتظة بالسكان

وغير مجهزة لتلبية احتياجاتهم الخاصة. عانت النساء ذوات الاحتياجات الخاصة أكثر من صعوبات تشارك أمكنة صغيرة حيث يفتقدن الخصوصية ويصعب الحفاظ على النظافة.

تمثّلت إذاً الاحتياجات الملحّة المرتبطة بالحرب بالأساسيات المعيشية والأمان. لقد كان المقيمون ذوو الاحتياجات الخاصة قلقين على أمنهم ومعيشتهم مثل باقي المقيمين. غير أن قلقهم كان أقوى نظراً إلى أن إعاقاتهم كانت تحدّ من حركتهم وقدرتهم على الهرب والتأقلم.

أكّد **اتحاد الجرحى** أن عمله تناول أيضاً الجانب النفسي نظراً إلى أهميته الحيوية على رغم أن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة لم يبدووا مدركين لتلك الحاجة. وقد لوحظ أن أثر الحرب النفسي كان حاداً على الأطفال وبرز في شكل تأتأة.

٤-٢-٢ الخدمة في مقابل الاحتياجات

أ- الجهات الملية للاحتياجات في خلال الحرب

شعر معظم المستجوبين بالحاجة إلى طلب المساعدة في خلال الحرب وحاول التوجه إلى منظمات عدة. غير أن حاجتهم إلى المساعدة لم ترتبط سوى جزئياً بإعاقتهم. وبالفعل، فقد عانى كل المواطنين في المناطق التي طاولها الاعتداء الإسرائيلي واحتاجوا إلى نوع من المساعدة بما أنهم خسروا منازلهم، تهجّروا، احتاجوا إلى ملاجئ، إلخ... فطلبوا مساعدة المنظمات التي كانت معروفة بتقديمها المساعدة في خلال الحرب والتي كانت موجودة بالقرب منهم. وتجدر الإشارة إلى تعدّد الاتصالات بسبب استهداف شبكات الخليوي والأقمار الصناعية بالقصف المدفعي وعدم إمكان استخدامها.

تمثلت المنظمات التي تمّ الاتصال بها في ما يلي:

- الصليب الاحمر
- مركز المعوّقين في صيدا
- كاريتاس
- البلديات
- مؤسسة الحريري
- منتدى المعوّقين
- الجمعية الإسلامية للصحة
- الاتحاد اللبناني للصحة
- حزب الله
- الجمعية الخيرية لرعاية المعوقين
- المدرسة الإنجيلية في بيروت

ذكر بعض المستجوبين الصليب الأحمر وبلديات مختلفة وكاريتاس بوصفها قدّمت مساعدات في خلال الحرب خصوصاً إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. كانت المنظمات الباقية تقدّم مساعدات إلى كل المواطنين، من بينهم خصوصاً الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

قامت المنظمات التي تمّ استجوابها بتعداد المواد التي قدمتها إلى السكان المحتاجين في خلال الحرب. فقد تضمنت المساعدة المالية، النقل، الطعام، الملجأ، المساعدة المادية ورزماً خاصة تتضمن مواداً تستخدم لتلبية احتياجاتهم اليومية. كما تمت أيضاً تلبية الاحتياجات النفسية من قبل اتحاد الجرحى على الأقل.

كان معظم قنوات الاتصال المستخدمة من قبل المنظمات غير رسمي وتمثّل في نقل المعلومات عبر الفم. كما استخدمت المنظمات المخاتير وقيادات المجتمع المحلي لإعلام السكان الذين يحتاجون إلى خدماتها عن هذه الأخيرة وأماكن توافرها. طوال فترة الإعتداء الإسرائيلي، كان **الإمداد** مثل في كل مدرسة لإعلام السكان المهجّرين عن الخدمات التي توفرها. كما كان **الاتحاد الجرحى** مثل في كل المستشفيات في بيروت والبقاع. ففي حين كانت تلك المنظمات معروفة جداً في الجنوب، كانت المعرفة بخدماتها ضعيفة في بيروت والبقاع، ما استوجب وجود ممثلين لها في المستشفيات. أفاد **الاتحاد اللبناني لمساعدة المعوّقين** أن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة يعرفونه جيداً وعندما انتقلوا إلى بيروت في خلال الحرب توجهوا إلى مكاتبه الرئيسية وحصلوا على المساعدة. كما أحالوا أشخاصاً آخرين إليها. وقد أعلن الاتحاد عبر التلفاز أنه يستقبل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ويلبي احتياجاتهم.

ب- تقييم تلبية الاحتياجات

انقسم المستجوبون حيال الحصول على مساعدة. صرّح كثيرون منهم أنه كان من السهل نسبياً الحصول على مساعدة في خلال الحرب، في حين كان رأي آخرين مغايراً. غالباً ما تمثّلت المساعدة في الطعام مع أنهم حصلوا على بطّانيات، كراسي نقالة، حفاظات، فرش مائية، مياه، أدوية. فما أن يتم الإبلاغ عن الاحتياجات حتى تتم الاستجابة سريعاً. علّق أحدهم على الجهود التي بذلتها المنظمات للمساعدة قائلاً أنه مع الوسائل المحدودة التي كانت متوافرة لديها في خلال الحرب، لم يكن في وسعها القيام بعمل أفضل. يعتقد الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة أن بعض المنظمات لم يستجب

لطلبات الناس ذوي الحاجة في مقابل إعطاء الأولوية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وتجدر الملاحظة بأن عدد المستجوبين من الجنوب الذي صرّح عن سهولة الحصول على المساعدة كان أكبر من مثيله في المناطق الأخرى. ومن المحتمل أن يكون هذا الأمر ناجماً من التعليمات الصارمة الموجهة من قبل قيادات حزب الله ومناصريهم في المناطق الآمنة باستقبال ومساعدة الأعداد الكبيرة من السكان المهجّرين بمن فيهم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذين غالباً ما كانوا مهجّرين من الجنوب. وجدت المنظمات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة متفهمين وصبورين حيال تلبية احتياجاتهم على مدى فترة الحرب. لقد كان الوضع مختلفاً قبل الحرب إذ كانوا يفقدون الصبر ويتوقّعون تلبية احتياجاتهم سريعاً ودون تأجيل. فكان ينتج من الإخفاق في الاستجابة السريعة شكاوى إلى المنظمات وانتقادات لها.

صرح الكثير من المستجوبين أن استجابة المنظمات لم تكن مرضية. وبرغم اعترافه بأن مواردها كانت محدودة وتفهمه لكمية المساعدة التي حصل عليها، إلا أنه شعر بوجوب إعطائه الأولوية نظراً إلى أوضاعه الخاصة.

إشتكى عدد آخر من المستجوبين من تعبئته للإستمارات فحسب وحصوله على وعود بأنه سيُعطى الأولوية في حين أنه لم يحصل على شيء. حتى الذين حصلوا على مساعدة أكّدوا أنها كانت بالكاد كافية لتلبية احتياجاتهم. وقد اتهموا بعض المنظمات بإفدامها على بيع المواد التي حصلت عليها وتحقيق أرباح مالية. بالتالي، على رغم كمية المساعدة الكبيرة، إلا أنه لم يتم توزيعها على نحو منصف.

يعتقد القليل منهم أنه، حتى في خلال الحرب وكما في زمن السلم، تحدّد العلاقات الخاصة والانتماءات السياسية ما إذا كان الشخص سيحصل على مؤونة أم لا.

تعترف المنظمات كلّها أنه كان من الصعب عليها تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في خلال الحرب لأنها لم تكن مجهزة ولا محضّرة للتعامل مع الأمر أساساً. لقد تجاوزت قساوة الحرب كل توقعاتها. كانت لديها مستودعات تسع حوالي ٥٠٠ عائلة مؤقتاً في حالات الكوارث الطبيعية مثل الهزات الأرضية، لكن ليس ٦٠٠٠,٠٠٠ عائلة. أفاد **اتحاد الجرحى** أنه واجه مشاكل في تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة لأن احتياجات هؤلاء تضاعفت في خلال الحرب. كان يعاني من

النقص في الجهاز البشري مع وجود متطوّعين لتنفيذ عملياته. كان هناك نقص في كل المواد بما فيها حفاظات الراشدين والأجهزة الطبية وأجهزة أخرى للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد ضاعفت الطرق المقطوعة والصيدليات المغلقة والنقص في الاحتياط حدة المشكلة. أثار أيضاً الاتحاد صعوبة نقل شخص ذي إعاقة من محيط ملائم لإعاقته إلى آخر غير ملائم. كما تمثّلت صعوبة أخرى في نقل المؤونة – كانت كثيرة من الدول العربية والمنظمات الدولية– إلى الجنوب. كان من الصعب جداً تنفيذ البرامج كما خطط لها مع كل الفوضى التي كانت سائدة.

اعترفت الإمداد أنها في بعض الحالات لم تكن مدركة لاحتياجات كل واحد من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. لكنها أكّدت في المقابل أنها ما أن علمت بها حتى قامت بتليبيتها على وجه السرعة.

- تجاوز الصعوبات**

في محاولة لتجاوز الصعوبات، اعتمدت المنظمات على خبرتها واجّهت سريعاً إلى إنشاء مراكز يسهل الوصول إليها في مختلف المناطق مع أرقام هاتف متوافرة للجميع. لقد توجهت إلى مصادر مختلفة لضمان المؤونة. أرسلت **الجمعية الإسلامية للصحة** على سبيل المثال سياراتها إلى بيروت للحصول على المؤونة في حين **شعر اتحاد الجرحى**، مع وجود بيروت تحت الحصار، بوجوب إرسال ممثلين له إلى الشام لحفظها. كما أرسل بعض الحالات الطارئة إلى هناك للمعالجة. كانت المؤونة قليلة في الأسبوعين الأولين من الحرب. شهد الوضع تحسناً بعدهما إثر إرسال المجتمع الدولي للموارد إلى المناطق المتضررة. إضافة إلى ذلك، قامت المنظمات بتعزيز شبكاتها الاجتماعية واستخدمت طريقة **«كلمة الفم»** للاستعلام عن الأفراد المحتاجين والضحايا ولإعلامهم عن الخدمات التي تقدمها. كما أرسلت ممثلين إلى المناطق المختلفة حيث يوجد سكان مهجّرون أو مصابون.

وقد برز عامل نفسي جعل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة يشعرون بالتوتر جرّاء الأثر المرعب للحرب. نظراً إلى حركيتهم المحدودة وحاجتهم المستمرة إلى المساعدة، يختبر هؤلاء الأشخاص مستوى مرتفعاً من التعرّض وتالياً الكثير من القلق. حتى أن أثر الحرب يبدو أكبر على الصعيد الاقتصادي لأن هؤلاء الأشخاص لديهم احتياجات يومية أكثر كلفة تتعلق بأساسيات المعيشة. فالوضع يتضمن الإعاقة والتهجير والجانب الاقتصادي بحيث تضاعف الصعوبات الناتجة من الحرب.

لا توجد منظمات متخصصة لمساعدة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. إن المساعدة المقدّمة لم تستهدففهم حصرياً. بل تمثّلت في ما يمكن أن يحصل عليه أي فرد بغض النظر عن وضعه الفيزيائي. بعض المساعدة جاء إلى المهجرين وليس إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. بالتالي، لم يكن هؤلاء الأشخاص مؤهلين دائماً للحصول على تلك المساعدة.

- دور الحكومة في تلبية الاحتياجات**

يبدو أن غالبية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة رأّت أن دور الحكومة في المساعدة والدعم كان في حده الأدنى في خلال الحرب. فالمنظمات والوكالات الدولية هي التي أخذت الدور الأكثر حيوية وحاولت تلبية احتياجات السكان الذين تأثروا بفواجعها. وقد أكّدت المنظمات هذه النظرة خصوصاً الإمداد التي انتقدت وزارة الشؤون الاجتماعية وأفادت أن ما تمّ تقديمه كان متواضعاً جداً. بالإضافة إلى القصور في المساعدة، فاقم التأخير في تقديمها المشكلة. وحسب هذه المنظمة نفسها، أن المساعدة التي وصلت إلى الوزارة في خلال الحرب لم يتم توزيعها حينها. في الواقع، تم توزيع بعضها في مرحلة لاحقة. أدانت المنظمات أيضاً الحكومة لإخفاقها في الاستجابة في الوقت المناسب وفق برنامج طوارئ لتوجيه تنسيق الجهود بين المنظمات. لقد شرحت كيف أن المنظمات لم تكن قادرة على تلبية كل الاحتياجات أو العمل على نحو مهني لوحدها. فمع بعض التوجيه من قبل الحكومة، كان من الممكن تنسيق الجهود وتالياً ضمان تلبية الاحتياجات بفعالية أكبر.

ج- الأهلية والإجراءات الإدارية

كانت الإجراءات الإدارية المطلوبة للحصول على مساعدة، بسيطة ومقتصرة على الإسم الكامل للشخص طالب المساعدة. إلا أن عدداً قليلاً من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة كان يعتقد أن الموافقة والحصول على الخدمات مرتبطان بعلاقات الشخص. أكّد أيضاً ممثلو المنظمات المستجوبون أن الإجراء كان سهلاً بسبب الوضع الطارئ.

- حزمة صندوق الأمم المتحدة للسكان لطوارئ الصحة**

تضمنت الحزمة التي ورّعها صندوق الأمم المتحدة للسكان عبر بعض المنظمات غير الحكومية ومراكز الخدمات الحكومية، المواد التالية:

ماكنة حلاقة قابلة للرمي (حزمة واحدة تتضمن ٥) معجون للحلاقة معجون للأسنان

فرشاة للأسنان

بودرة للتنظيف (كيس واحد)

معقّم (كلوروكس) / ١

معقّم (ديتول) / ١

شامبو للشعر / ١

صابونة مطهرة / ٣

مشط / ١

فرشاة للشعر / ١

قطن / كيس واحد

ضمادة / علبة واحدة

ثياب داخلية نسائية / ٢

مناشف / ٢ متوسطة الحجم

مناشف نسائية / ٤ حزمات تتضمن ١٠

ورق حمام / حزمتان (٨ لفات)

قماش للوجه / حزمة واحدة

كيس للقمامة / حزمة حجم متوسط

لم ير الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة حزمة صندوق الأمم المتحدة للسكان. إلا أنهم اعتبروها مفيدة جداً خصوصاً في خلال الحرب. لقد قدّروا أنها كاملة وتحتوي على مواد كثيرة كانت مفقودة في خلال الحرب. كما اقترح أحدهم اضافة السبيرتو ومعقّم للجرح.

٤-٣ الوضع ما بعد الحرب

٤-٣-١ الاحتياجات الخاصة

تركزت الحرب أثراً ضاراً على وضع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذي لطالما كان سيئاً. كان البعض قد فقد منزله ومعدّاته الطبية والأجهزة التي تساعد على الحركة. فقد آخرون وظائفهم أو أعمالهم أو مصادر عيشهم الأخرى. كان أيضاً الأثر النفسي حاداً مع عجز الكثيرين عن تجاوز أحداث الحرب واستعادة الشعور بالأمان.

إلى جانب أهمية الاحتياجات التي كانت موجودة قبل الحرب، أنتجت هذه الأخيرة الحاجة إلى المال وبعض الضرورات منها الوقود والمياه والكهرباء والأدوية. تضمّنت احتياجات ما بعد الحرب استبدال المنزل أو تصليحه، معدّات طبية، أجهزة مساعدة على الحركة فضلاً عن تأمين الوظائف. أضف إلى ذلك الحاجة إلى توفير المشورة النفسية لتجاوز الأثر النفسي للحرب. كان الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة بحاجة أيضاً إلى أدوية نظراً إلى عدم قدرتهم على تحمّل كلفتها. ولضمان حقوقهم، طالبوا بوضع قوانين وتنفيذ أخرى مثل القانون ٢٢٠/٢٠٠٠ المتعلق بالمعوّقين

واحتياجاتهم.

أكدت المنظمات كل الاحتياجات ما بعد الحرب التي ذكرها الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة المستجوبون. كما أشارت إلى أن الإعاقات أصبحت أكثر حدة، إما بسبب تفاقم إعاقة الأشخاص المصابين بإعاقة نتيجة إصابتهم في خلال الحرب، أو لزيادة عدد الناس المصابين بإعاقة نتيجة إصابتهم في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦. احتاجت أيضاً عائلات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المساعدة لأنها تأثرت أيضاً بالحرب وبسبب عجز ربّ الأسرة عن تلبية احتياجاتهم. ومن بين الأمور الأكثر إلحاحاً إزالة كل الألغام الأرضية والقنابل العنقودية التي تسبّب ليس فقط الإعاقات بل حتى الوفيات.

٤-٣-٢ الخدمة مقابل الاحتياجات

باستثناء بطاقة المعوّق الصادرة عن وزارة الشؤون الاجتماعية، عبّر الأشخاص ذوي الإعاقات عن إحباطهم حيال عدم قدرة وزارة الشؤون الاجتماعية عن تلبية احتياجاتهم. كما صرّحوا عن عدم ارتياحهم لطريقة التعامل وحاجتهم للذهاب مرات عدة إلى الوزارة، خصوصاً مع صعوبة الوصول إلى المبنى وارتفاع احتمال عدم الموافقة على طلباتهم.

تتضمن الخدمات التي تقدمها بطاقة المعوّق ما يلي: تغطية كاملة (١٠٠ ٪) للعمليات الجراحية، والإعفاء من الضرائب البلدية ورسوم تسجيل السيارة. هم يعتقدون أن الخدمة التي يحصلون عليها من خلال البطاقة تتطلب وقتاً طويلاً للحصول عليها. فضلاً عن أن الوزارة تقبل الطلبات في خلال بعض أشهر السنة وليس على مدارها.

٤-٣-٣ الاحتياجات غير الملباة

بقيت الاحتياجات المعبّر عنها قبل الحرب غير ملباة خلال فترة ما بعد الحرب. ومن بين الأمور الأكثر إلحاحاً تأتي فرص العمل لأن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى الشعور بأنهم منتجين وإلى تحقيق الاستقلال المادي. كما تمثّل الأدوية والصحة والخدمات التعليمية أموراً ملحةً أيضاً. هم يطالبون بإعفائهم من الضرائب والرسوم على الضرورات وبتأمين وسائل ترفيهية لهم مثل الحدايق والرحلات. كما ذُكرت الحاجة إلى الطرق والممرّات الآمنة.

٤-٣-٤ التقدير الذاتي لنظام المنظمات

حرصاً منها على تحقيق الأداء الأمثل، تحاول

المنظمات تطوير وتنفيذ نظم تقييم. إلا أن نقص الوقت والجهاز البشري يعوق هذه الممارسة وغالباً ما يؤدي إلى تأجيل ذلك التقييم. تعاني الإمداد من نقص في جهازها البشري. وبالتالي فإن آليات التقييم لديها هي غير مطوّرة بشكل جيد وغير فعّالة. وهي تجري تقويمياً لنشاطاتها كل ٦ شهور. يناقش الجهاز الإداري **الاتحاد الجرحى** مختلف مراحل الخدمات ويخرج باستنتاجات. وهو يشهد تزايداً في حجمه ومجال عمله في ضوء الإعتداء الإسرائيلي الذي ضاعف عدد الأشخاص الجرحى بسبب الحرب. أعدّت **الجمعية الخيرية لرعاية المعوّقين** «دراسة تقويمية لأثر الحرب» استناداً إلى استمارة. كما تقوم بتنفيذ ما يسمى بالـ SWOT (أي تحليل مكامن القوة، والضعف، والفرص، والاذّاجهات) الذي يتيح لها تقويم تقدّمها. عندما تدرك أن نواحي الضعف تتجاوز نواحي القوة، تتخذ إجراءات فورية لتصويب الوضع. وترتبط استدامتها بالأوضاع السياسية والاقتصادية السائدة في البلاد وبالتمويل الدولي الذي تحصل عليه. يجري **الاتحاد اللبناني لمساعدة المعوّقين** مراجعات دورية ويقوّم مدى حقّق الأهداف. وتمثّل المراجعة والتقويم عمليتان مستمرتان. ينتظر الاتحاد التصديق الإثباتي قريباً.

٤-٤ تحسين النظام

٤-٤-١ المنظمة المثالية لمساعدة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة- منظور المستفيد

إضافة إلى ما ورد سابقاً في هذا التقرير من تحليل لانطباعات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة حول توفير الخدمات، طلب إلى المشاركين في الدراسة التعبير عن تطلعاتهم لناحية تحسين الخدمات المقدّمة من قبل كل من القطاع العام ومنظمات المجتمع المدني. ويشكل ما يلي ملخصاً حول القضايا الرئيسية التي أثّرت في هذا الصدد:

- لا ترتبط المساعدة المقدّمة إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بطبيعة المنظمة (سواء كانت حكومية، غير حكومية، خاصة، دولية إلخ...). الأهم من ذلك قدرتها على توفير الخدمات المطلوبة في الوقت المناسب وبطريقة مهنية وفعّالة، إذاً، يتعين على المنظمة أن تكون ممّولة على نحو جيد ولديها الجهاز المؤهل والقادر على المساعدة. كما يتعين عليها أن تعامل كل المستفيدين من خدماتها باحترام.

- إنطلاقاً من عدم قدرة منظمة واحدة على مساعدة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، يتعيّن على كل المنظمات تشكيل شبكات - تتولى فيها وزارة

مهمة التنسيق- يتم فيها التعاون لتوفير أفضل الخدمات.

- بالنسبة إلى الخدمات، يجب أن تأتي في مقدّمها الطبية والتعليمية. بالإضافة إلى تلك الخدمات، يتعيّن تأمين خدمات أخرى كما جاء معنا سابقاً، توفّر للمستفيدين الأساسيات للعيش بكرامة. كما يجب على المنظمات الضغط بقوة لضمان تحسين الوصول إلى الأمكنة العامة والخاصة بما فيها التغيرات البنيوية الضرورية كإضافة الأرصفة المائلة والمصاعد إلخ... وتجدر الإشارة إلى أن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة يدعمون ويشجّعون زيارات المتدبين لتقويم احتياجاتهم وتحديد الأهلية. غيرأنهم يؤكّدون ضرورة أن تلي هذه الخطوة إجراءات سريعة.

- لضمان نزاهة العمليات، يتعيّن أن تخضع المنظمات إلى تدقيق متأن من قبل جهات مراقبة لضمان توزيع المساعدة بطريقة منصفة. ولتحقيق ذلك، يجب على الحكومة ووزارة الصحة أن تعتمد نظام لمتابعة العمليات. كل ذلك يجب أن يندرج في إطار خطة الوزارة الشاملة لمواجهة أوضاع الطوارئ.

- على صعيد المسؤولية الاجتماعية، يتعيّن على وزارة الشؤون الاجتماعية مضاعفة الجهود في طرح قضية الوعي حيال ظاهرة الإعاقة ونشر أهميتها لدى كل المنظمات لكي تقوم هذه الأخيرة في المقابل بمبادرات لنشر الموضوع على كل المستويات المجتمعية. ومن شأن ذلك أن يقلّص الصعوبات الناجمة من التمييز والمعاملة غير العظوفة نظراً إلى إمكان وصول المجتمع إلى درجة أكثر تطوراً وعمقاً من الإدراك حيال ظاهرة الإعاقة والقضايا المرتبطة بها. ولتعزيز حياتهم الاجتماعية، لا بدّ من تنظيم رحلات إجتماعية ومناسبات تتيح خروج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

- يحتل الأهمية نفسها توفير كل الوسائل الضرورية التي تسمح للشخص ذي الاحتياجات الخاصة بأن يكون فرداً منتجاً في المجتمع. يتضمن ذلك التدريب المهني والمساعدة المادية لإنشاء عمل والالتحاق بالتعليم. يتعيّن على المنظمة المثالية توفير الأدوات الضرورية لتحسين التأقلم مع الإعاقة مثل الأجهزة المساعدة على الحركة.

٤-٤-٢ تحسين النظام- منظور المحسن

فيما يتعلق بوجهة نظر الجهات المعنية أو مقدّمي الخدمات، يتفق مثلو معظم المنظمات مع المستفيدين لناحية حاجة النظام إلى التحسن. على رغم ذلك، يشعر البعض أنه غير قادر على إدخال تحسينات على الخدمات. ويكمن سبب ذلك في

الوسائل المحدودة والخسائر التي عانت منها في خلال حرب تمّوز الماضي. على سبيل المثال، تعرّضت **الإمداد** للتهجير وهي بالتالي غير قادرة على تحسين خدماتها قبل أن تستعيد وضعها الطبيعي. تنوي **لجنة إمداد الخيرية الإسلامية** توفير خدمات جديدة في مجالي التعليم والرعاية الخاصة بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. لديها أفكار كثيرة حول التحسينات التي يمكن إدخالها من المنظمات الأوروبية والعالمية المعنية بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. كما تناضل من أجل الوصول إلى الأداء نفسه لهذه المنظمات الأجنبية والذي يصل إلى حدّ تمكين هؤلاء الأشخاص وصنع قائد إجتماعي فعلي من بينهم. غير أن مواردها محدودة. هي تنتظر التمويل المناسب لإدخال التحسينات.

إلى ذلك، تمكّنت منظمات أخرى، بمساعدة التمويل الدولي، من تحسين خدماتها. فقد قامت مثلاً **الجمعية الخيرية لرعاية المعوّقين** بمساعدة **الإعاقة الدولية** بإنشاء طابق جديد للعلاج الفيزيائي. وعلى خلفية الوعي حيال قضية الألغام الأرضية والقنابل العنقودية، نفّذت الجمعية حملة كبيرة تتضمن ألعاب فيديو للأطفال لإعلامهم بمخاطر القنابل العنقودية وكيفية تفادي التعرّض لها.

إنطلاقاً من اهتمامها بالأثر النفسي للحرب، تنجه **الجمعية الإسلامية للصحة** إلى وضع برنامج واسع يستهدف المساعدة النفسية على الصعيد الوطني، مع التشديد على المناطق الأكثر تأثراً بالحرب. أضافت الجمعية متخصصين أكثر إلى جهازها لتلبية الطلبات المتزايدة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وحضّر كل من **الاتحاد اللبناني لمساعدة المعوّقين والجمعية الإسلامية للصحة** لافتتاح خدماته المتعلقة بالعلاج المهني. كما يخطط الاتحاد للقيام بإنتاج مسرحي حول حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لرفع الوعي، بالإضافة إلى تنظيم ورش عمل لتوفير تدريب مهني في مجال الصناعات اليدوية.

سعى أيضاً **اتحاد الجرحى** إلى تعزيز خدماته كنتيجة مباشرة لتزايد الطلب النابع من ارتفاع الإصابات بالإعاقة جرّاء الحرب الأخيرة. لقد تضرّرت مراكزه في خلال الحرب لكنه أنشأ أمكنة موقفة لضمان استمرار الخدمات. لدى الاتحاد برامج جديدة لرفع الوعي حيال القنابل العنقودية والألغام الأرضية للحفاظ على سلامة المواطنين.

مناقشة النتائج

أدت الحرب الأخيرة التي عصفت بالبلاد إلى عدد كبير من الجرحى بين المدنيين وعناصر المقاومة والجيش بقي عدد منهم مع إعاقة دائمة. بالتالي، ترتبت على الحرب نتائج على السكان في لبنان منها زيادة انتشار الإعاقة بين صفوفهم. إلا أن الأرقام الدقيقة حول هذه الأخيرة تبقى غير معروفة بسبب القصور في الإبلاغ مع تأكيد بعض الأشخاص ذوي الإعاقة إخفاقه في إدراك مكاسب الإبلاغ عن حالته.

٥-١ التأقلم مع المحيط

يؤكد هذا البحث الميداني حول السكان ذوي الاحتياجات الخاصة تعرّض هؤلاء للتمييز والإقصاء الاجتماعي اللذين تناقشهما الأدبيات. وعلى رغم الجهود التي يبذلها هؤلاء الأشخاص في محاولة التأقلم ضمن المجتمع، لا يزالون يواجهون عوائق حيال اندماجهم الكامل. وترتبط هذه العوائق بالإعاقة جد ذاتها. وبمواقف الأشخاص الآخرين في المجتمع وصولاً إلى البنية التحتية في البلاد والتحدّيات الأخرى النفس-اجتماعية.

وانطلاقاً من أهمية الاندماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، مارس كل من الجهات المعنية والمنظمات المختلفة ضغوطاً بهدف تحسين ذلك الجانب. في العام ٢٠٠٠. وافق أخيراً البرلمان اللبناني على القانون ٢٢٠/٢٠٠٠. يوقّر هذا القانون إطار العمل التشريعي لحقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الأساسية، ويتوافق مع معايير الأمم المتحدة النموذجية حول المساواة في الفرص وبرنامج العمل الدولي المتعلّق بالأشخاص ذوي الاحتياجات

الخاصة. ويتمثّل هدف هذا الأخير في ضمان ما يتمتّع به باقي أفراد المجتمع. للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة: التعليم المناسب، خدمات التأهيل، العمل، الخدمات الطبية، توافر النقل العام. يبدو الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة مدركين تماماً لهذا القانون مع أنهم يؤكّدون بأسف شديد عدم تطبيقه. تبرز الجهات المعنية هذا الأمر بالظروف غير الطبيعية السائدة في البلاد. ولسخرية القدر، يفصح الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة عن رغبتهم في أن يكونوا منتجين فعلياً في المجتمع وأن يستفيدوا من كل المكاسب التي تنتج من ذلك. في المقابل، لديهم كل الاستعداد للقيام بكل المهام المتوقعة منهم. بالتالي، وبرغم توافر الأسس القانونية، من المؤسف أن يتم لجم وهدر حماسهم جرّاء الإخفاق في تنفيذ القانون ٢٢٠/٢٠٠٠.

استناداً إلى نتائج هذه الدراسة، تعتقد الإناث ذوات الاحتياجات الخاصة أنهن يتعرّضن لدرجة أكبر من التهميش، خصوصاً في ما يتعلق بحقوقهن في ممارسة كلّ امتيازاتهن الاجتماعية بما فيها الزواج. هنّ يعتبرن أن إعاقة المرأة هي أقل قبولاً مقارنة بمثيلتها عند الرجل. قد يرتبط ذلك بانتشار الإعاقة أكثر بين الذكور والناتج من الإصابات. فمع تزايد انتشار الإعاقات الناجمة من الحرب الذي يطاول الذكور أكثر من الإناث بسبب طبيعة التعرّض، اتجه المجتمع ربما إلى قبول أكثر للإعاقة بين الذكور.

عدا التهميش، تتميّز الإناث ذوات الاحتياجات الخاصة باحتياجات خاصة بهن كنساء. يتضمّن ذلك أنه يتعيّن أن تخطى الإناث ذوات الاحتياجات الخاصة بالاهتمام من قبل المنظمات المتخصصة التي يجب

عليها أن تأخذ ذلك الوضع الخاص في الاعتبار.

يتطلب النضال من أجل تحقيق الاندماج الاجتماعي الكامل للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، الصبر. تعمل منظمات عدة على مختلف مستويات صنع القرار لإرساء حقوق هؤلاء الأشخاص وحمايتهم. على الصعيد المجتمعي، تعمل هذه المنظمات على بناء الوعي ورفعته بين السكان عموماً والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم. من أجل القضاء على التمييز الاجتماعي وضمان اندماجهم الكامل في المجتمع وتنفيذ القانون ٢٢٠/٢٠٠٠.

يوجد إجماع على ضرورة بذل المزيد من الجهود على صعيد القبول الاجتماعي لظاهرة الإعاقة. ويتعيّن أن تتجه الجهود نحو أفراد عائلة الشخص المصاب بإعاقة الذين يحتاجون إلى مساعدة لقبول حالته. كما يتعيّن أن تتجه الجهود نحو المجتمع الكلي لرفع مستوى قبول هذه الظاهرة. أخيراً، لا بد من أن تطاول الجهود الشخص ذي الإعاقة نفسه إذ أن بعض الأشخاص ذوي الإعاقات لا يبدو قادراً على قبول إعاقته.

٥-٢ التعليم

لا ينعم المقيمون ذوو الاحتياجات الخاصة بحقوقهم في التعليم ويؤكّدون تأثر التعليم بالإعاقة. يشعر هؤلاء الأشخاص أنهم غير قادرين على الالتحاق بالمدارس التقليدية في لبنان لأنها غير مهيّأة لأوضاعهم أساساً. كما تؤكد الأدبيات إقصاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من تلك المدارس. وغالباً ما يجرم هؤلاء الأطفال من فرصة الحصول على التعليم معاً. يفيد الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة أنفسهم أنه غالباً ما يتم التقليل من تقدير قدراتهم العقلية حتى في حال كانت إعاقتهم فقط جسدية. وتكون أحياناً العائلة القريبة مسؤولة عن ذلك السلوك الذي يترك أثراً مضرّاً عليهم وعلى تقديرهم لذاتهم.

يعمل كل من **الجمعية الخيرية لرعاية المعوّقين وأصدقاء المعوّقين والاتحاد اللبناني لحقوق المعوّقين** باتجاه تطوير قوانين وسياسات تعليمية جديدة.

٥-٣ العمالة / العمل / الانتاجية

اشتكى المقيمون ذوو الاحتياجات الخاصة من النقص في الحصول على فرص عمل. ويعود سبب ذلك جزئياً إلى خلفيتهم التعليمية التي تتدنّى عن تلك السائدة بين السكان ككل كما يتضح من الأدبيات حول الموضوع. بما أن المستوى التعليمي يشكل أحد شروط العمل، يرى الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة أنفسهم في وضع أدنى عندما يبحثون عن عمل. ويضاعف كل من الخسار سوق العمل والصعوبات الاقتصادية في لبنان، صعوبة الأمر. مارس عدد كبير من الذين يعملون نشاطات هامشية تفتقد النظام التقاعدي وبأجر متدنٍ كما جاء في تقرير **الجمعية الخيرية لرعاية المعوّقين**^{٤٢}.

استناداً إلى وصف المستجوبين لعملهم، لا يمكن اعتبارهم عمّالاً منتجين، ويؤكد ذلك ما ورد في الأدبيات عن كون الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في وضع أدنى عندما يتعلق الأمر بالبحث عن فرص عمل والحصول على ما يستحقّون. هذا على رغم القوانين الصادرة لتشجيع العمل. يعمل فقط حوالي ربع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة القادرين على العمل بحسب تقرير مكتب العمل الدولي^{٤٣}. مع المعارك العديدة التي يخوضها لبنان، لا تندرج بالتأكيد قضية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والعمل بين الأولويات المطروحة في البلاد.

٥-٤ دور الحكومة والمنظمات غير الحكومية الأخرى

تلعب وزارة الصحة العامة دوراً أساسياً في التمويل لكن ليس في تأمين الصحة مباشرة. بالتالي يعجز الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة عن كشف وجودها على الأرض لمساعدتهم وتلبية احتياجاتهم لأنها محجوبة عوضاً عن كونها مرئية على الأرض.

يعتبر دور وزارة الشؤون الاجتماعية ملموساً أكثر حيث أنها الجهة المسؤولة عن إصدار بطاقة المعوّقين. وعن دعم المنظمات غير الحكومية التي تقدّم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أن نقص التمويل والإخفاق في تنفيذ القانون رقم ٢٢٠/٢٠٠٠ يلعبان دوراً كبيراً في إعاقة عمل الوزارة ودعمها.

تؤكد الجهات المعنية أن المنظمات غير الحكومية قد تعاونت مع بعضها البعض لكن هذا التعاون لم يكن أكيداً بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذين وجدوا أن الجهود التي بذلتها المنظمات كانت مجزأة وغير فعّالة وتفتقد التنسيق. وتعترف كل الجهات المعنية بالمساعدة المقدّمة من قبل المصادر الدولية.

ليس هناك ما يشير إلى جهود المنظمات في مجال تمكين الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وينعكس ذلك في ضعف صورتهم الذاتية والنقص في ثقتهم بأنفسهم. إن البرامج المذكورة لا تركّز كثيراً على هذه القضايا.

في حين يرى المستفيدون أن قوة المنظمات تكمن في توفير الطعام والأدوية، إلا أنهم يجدون أنها تعاني من الضعف في المهنية ونزاهة العمليات وقدرتها على تحديد كل الأشخاص المحتاجين إلى مساعدة. يتهم البعض المنظمات بتمييز بعض الناس وبعدم الأمانة في التعامل مع وسائل الإعلام. بالتالي، يبدو الضعف مزجاً من النقص في المؤهلات وعدم الخبرة في التعامل مع الأوضاع الطارئة، يضاف إليهما النقص في معرفة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقات. تعترف المنظمات ببعض القصور لكنها تبرّره بمحدودية الموارد المتوفرة لديها. يضاف إلى ذلك أن المساعدة في خلال الحرب اقتصرت على السكان الذين لجأوا إلى المدارس والمراكز الرسمية.

سادس حدود الدراسة وعوائقها

على رغم الجهود المبذولة لاختيار عينة من حالات متنوعة قدر الإمكان من حيث الخصائص الاجتماعية- الديموغرافية وحالات الإعاقة، تبقى الدراسة نوعية والعينة غير شاملة وتالياً غير ممثلة.

بالإضافة إلى ذلك، برزت حالات صعوبة من الإعاقة حيث لم يتمكن الشخص المعني من التعبير عن مكونات نفسه، وتالياً عن أفكاره ومشاعره ومعاناته، فبقية غير معلنة.

إن حساسية الموضوع بذاته جعلت من الصعب قليلاً مقارنة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. لقد تمّ قطع مقابلات عدّة أكثر من مرة احتراماً لمشاعر المستجوبين الذين غالباً ما استطاعوا التغلّب على هذه المشاعر وإكمال المقابلة.

في بعض الأحيان، لوحظ بعض التناقض طوال سير المقابلة عندما كان الأمر يتعلق بالتصريح عن الاستفادة من أي مساعدة. حاول البعض الكتمان آملاً هذه المرة الحصول على مساعدة إضافية من الجهة الكامنة وراء الدراسة.

من ناحية أخرى، برز بعض الصعوبات في المرحلة التحضيرية للعمل الميداني تتمثل في:

- الحصول على مواعيد من الأشخاص المسؤولين في المنظمات المختارة بوصفها الأنسب لإجراء مقابلة معها: كان من الصعب الوصول إلى بعض هؤلاء الأشخاص بسبب تنقلاتهم المستمرة ومسؤولياتهم. طلب البعض الآخر معلومات كثيرة قبل الموافقة – أو عدم الموافقة – على مقابلة المستجوب.

- الحصول على مساعدة للوصول إلى العينة: كان يفترض أن يكون لدى البلديات نوع من بنك معلومات يتضمن الحالات المعنية. لكن فقط بعض البلديات تمكّن من المساعدة في الوصول إلى الحالات المعنية بالدراسة.

الخاتمة والتوصيات

في ضوء كل ما تقدّم من نتائج وخطّيات، يمكن استخلاص عدد من الاستنتاجات والتوصيات الهادفة إلى تحسين وضع ذوي الاحتياجات الخاصة في لبنان وذلك في الأوقات العادية وفي أوقات الأزمات على حد سواء.

لا يزال اهتمام كل الجهات المعنية بقضايا الإعاقة هامشياً، ما يستدعي الحاجة إلى إبراز قضية الإعاقة بطريقة منهجية لرفع مستوى إدراكها. ويتعيّن إحداث تغييرات في القوانين من أجل تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وتطويرها، والسعي إلى تنفيذ تلك القوانين. كما يتعيّن بذل جهود جثّية ومركّزة لإزالة العوائق التي حُول دون مشاركة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة واندماجهم الكامل في المجتمع. سيضمن ذلك حصول هؤلاء الأشخاص على حقوقهم الكاملة وحريتهم مع سبل الاستفادة منها.

– لتحقيق هذه المكاسب لا بد من تطوير النقل العام الملائم والوصول إلى الأماكن العامة والخاصة لكي يتمكن هؤلاء الأشخاص بحقوقهم الحركية.

– هناك حاجة إلى حملات توعية لمساعدة المجتمع على فهم أفضل لقضية الإعاقة والحوُول دون المعاملة الظالمة وغير الإنسانية والتمييزية والمذلة التي قد تتعرّض لها هذه الفئة من السكان.

– على صعيد العمل والتدريب المهني، يحتل الحق في العمل المرتبة الأولى على سَلَم الأولويات. يتعيّن توفير وظائف مناسبة تتيح للشخص ذي الاحتياجات الخاصة الاستقلال المادي والاكتفاء الذاتي. كما يجب تأمين المساعدة المادية المناسبة، الدعم المعنوي، التمكين، المساعدة التعليمية، التدريب، من أجل تحضير الشخص للقيام بالمهام المتعلّقة بعمله. وعلى المنظمات تأمين أي حاجة يتعرّض على الشخص

لائحة بالجهات المعنية ومقدّمى الخدمات المستجوبين

الجهات المعنية

جورج إغناطيوس، أرك ان سبيل
سيلفانا لقيس، الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية
محمد لطفي، الاتحاد اللبناني للإعاقة الجسدية
ابراهيم العبدالله، مركز الاتصال والموارد
د. موسى شرف الدين، أصدقاء المعوّقين
د. نواف كباره، الاتحاد الوطني من أجل حقوق المعوّقين
في لبنان
كورين عازار، وزارة الشؤون الاجتماعية.

مقدّمو الخدمات

ألين شاهين، الجمعية الإسلامية للصحة
علي حسن زريق، لجنة إمداد الخيرية الإسلامية
علي الجواد، اتحاد الجرحى
مها شومان جباعي، الاتحاد اللبناني لمساعدة
المعوّقين
أحلام حطب، الجمعية الخيرية لرعاية المعوّقين

المصاب بإعاقة تليبتها.

– يجب وضع وتنفيذ شبكات الأمان الاجتماعي لتقديم مختلف أنواع الدعم لذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانت مالية، معنوية أو مادية.

– يتعيّن على النظام أن يأخذ على عاتقه كل الاحتياجات الطبية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. يجب ضمان الحصول المجاني على كل التسهيلات الطبية بما فيها الأدوية والأجهزة الخاصة الطبية. ويحتاج الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة الذين يعيشون لوحدهم إلى مساعدين للاهتمام بهم. كما يجب الأخذ في الاعتبار الفوارق المتعلقة بالنوع الاجتماعي في مسألة الإعاقة وإعطاء اهتمام خاص للنساء ذوات الاحتياجات الخاصة نظراً إلى الأثر المضاعف للإعاقة على حياتهن وحياة باقي أفراد عائلتهن.

– في ما خصّ حالات الأزمات والطوارئ، يتعيّن على كل الجهات المعنية القيام بتدريب دقيق وصياغة خطط للطوارئ قد تستخدم فعلياً في الأوضاع الطارئة. ويجب أن يكون التعاون بين المنظمات في خلال أوضاع الطوارئ قائماً إذ من شأنه ضمان سير كل جهود الإغاثة بطريقة سهلة وفعّالة. إن وزارة الشؤون الاجتماعية هي الوحيدة المرشّحة المقترحة للعب دور المنسّق الرئيس. إن توافر بنك معلومات منظم ومحدّث حول حالات الإعاقة في كل منطقة قد يكون مفيداً جداً لإغاثة الطوارئ في خلال الأزمات، كما من شأنه أن يسهّل عملية متابعة التقدّم المحرز على صعيد الخدمات المقدّمة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى صعيد وضعهم بشكل عام. وفي هذا السياق، من المهم للغاية أن يكون النظام شفافاً وخالياً من التحيّز والمحسوبية.

الدور في خلال حرب تموز ٢٠٠٦	الاخراط على مستوى السياسات	الخدمات المقدمة	تحليل الوضع	حقل النشاط وعمليات التمويل
<ul style="list-style-type: none"> - ارتفع عدد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في خلال الحرب. - تقديم العلاج إلى الحالات الطارئة في خلال الحرب. - منح بطاقة المعوق للأشخاص الذين أصيبوا بإعاقة في خلال الحرب. - إحالة الناس المحتاجين إلى أدوية، إلى المنظمات غير الحكومية بعد الحرب. 	<ul style="list-style-type: none"> - السعي إلى رفع ميزانية الوزارات ١٠٪ لصالح تقديم خدمات إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. - التنسيق مع وزارة المال لمعالجة القضايا المالية. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقدم الأجهزة الضرورية (كراسي نقالة، عكازات، أسرة مائية، وسادات، حفاظات...). - تقدم بطاقة المعوق (وفحوص طبية). - تتيح بطاقة المعوق دخول المستشفى على نفقة وزارة الصحة العامة - إلا أن المستشفى لم تعد تستقبل حاملي البطاقة لأن وزارة الصحة لا تدفع البالغ التوجية عليها. - الاستجابة للشكاوى الطارئة. 	<ul style="list-style-type: none"> - «الشخص ذو الاحتياجات الخاصة هو الشخص الذي يفقد القدرة على ممارسة نشاطات يومية أو نشاطات اجتماعية بسبب نقصين وظيفي بدني أو ذهني». - منحت الوزارة ١٠,٠٠٠ بطاقة لأشخاص ذوي احتياجات خاصة. - يعاني ١٥,٠٠٠ من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من الفقر المدقع و ٣٨,٠٠٠ من الفقر. - يتميز ٥٧٧ شخص مصاب بإعاقة، بوضع مادي جيد. - تصنف غالبية الحالات ضمن الإعاقات المركبة. - توجد ١١ جمعية في كل لبنان تهتم بقضايا الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. في حين فقط ٣ جمعيات لديها مراكز تقدم خدمات. 	<ul style="list-style-type: none"> - تعمل مع جمعيات عدة ناشطة في مجال تأهيل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وتدريبهم. - تمنح بطاقة المعوق للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ولديها مراكز عدة، مركز أساس في الجنوب، طرابلس، بعلبك، الجنوب، الحدث، بروت، جسر الواطي.

الملحق الثالث

لائحة المراجع

1. Back to School, 2006. Accessed October 2006. Available from <http://www.friendsfordisabled.orb.lb/>
2. Degener, Theresa and Yolana Koster-Dreese, Human Rights and Disabled Persons Essays and Relevant Human Rights Instruments, Boston, 1995
3. Disability Focal Points Now Open, 2006. Accessed November 21, 2006. Available from <http://www.rebuildlebanon.gov.lb/english/f/ListNews.asp?CNewsType=1&Page=4>
4. Lakkis, Sylvana, Disability and Employment, LPHU Working Paper, LPHU, Beirut, 2003
5. ILO Report, An ILO Post Conflict Decent Work Programme for Lebanon, September 2006
6. Kingston, Paul (Associate Researcher), The Lebanese Center for Policy Studies, Civil Society and Governance: Moving Forward, Lebanon Case Study #4
7. Kronfol, Nabil M., WHO Collection on Long-Term Care, Long Term Care in Developing Countries, Case Study Lebanon, 2002
8. Ministry of Social Affairs, National Survey of Family Health, 2004
9. Ministry of Social Affairs, National Survey of Household Living Conditions, 2004
10. National Inclusion Project, Lebanon Report, Disability & Inclusion in Lebanon, 2005
11. Promoting Sustainable Livelihoods for People with Disability in Lebanon, LPHU, Beirut, 2003
12. Republic of Lebanon, Social Action Plan – Toward Strengthening Social Safety Nets and Access to Basic Social Services, January 2007
13. Thomas, Eddie and Sylvana Lakkis, Disability and Livelihoods in Lebanon, 2003
14. UNDP, Millenium Development Goals: Lebanon's Report 2003, Beirut, 2003

دليل المقابلة الخاص بالجهات المعنية

معلومات حول المؤسسة:

- حقن النشاط.
- مستوى الأنشطة الخاصة بالمعوقين (بما فيها تأثير الحرب) على صعيد:
 - السياسات
 - القوانين والأنظمة
 - التنسيق العام / الإشراف على السياسة العامة / تنفيذ القوانين
 - عمليات التمويل
 - توفير الخدمة (بما في ذلك المساعدة النفس-اجتماعية)
 - غير ذلك.
- القوانين
- السياسات الحكومية / الاستراتيجيات / خطط العمل قبل وبعد الحرب
- اللجان الوطنية
- مقدمو الخدمات / المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأهلية (لا سيما في جنوب لبنان، البقاع، الضاحية الجنوبية لبيروت) + المنظمات التي كانت ناشطة خلال وبعد حرب تموز
- تقييم التدخلات الحكومية وغير الحكومية قبل وبعد الحرب:
 - مستوى تكيف السياسات مع الاحتياجات المحلية
 - وجود لجنة متابعة لتنفيذ السياسة العامة
 - العوامل المتيسرة / العراقيل لتنفيذ السياسة بنجاح
 - الاحتياجات الإضافية على صعيد السياسة العامة
- التقارير الوطنية / الوثائق / التقييم / الإحصاءات المتوفرة حول الفئة المستهدفة:
 - في ظل الظروف العادية
 - بعد الحرب
 - إمكانية الحصول على التقارير (مكتبة عامة / جامعة / موقع إلكتروني)

معلومات حول المعوقين:

- تحليل وضع المعوقين (بما في ذلك تأثير الحرب):
 - تعريف المعوقين
 - أعدادهم التقريبية
 - التوزيع الجغرافي
 - الوضع الاجتماعي والاقتصادي (الدخل، التقديرات الاجتماعية، إلخ...)
 - الوضع الصحي
 - المشاركة السياسية، الاندماج، إلخ...
 - التعرّض / الاحتياجات الخاصة / وصمة العار / التمييز
 - التعرّض / الاحتياجات الخاصة في أوقات الحرب
 - الاحتياجات ذات الأولوية في مرحلة ما بعد الحرب

15. United Nations World Programme of Action Concerning Disabled Persons, New York, 1983
16. Wehbi, Samantha, The Challenges of Inclusive Education in Lebanon, Disability & Society, Vol. 21, No. 4, June 2006
17. World Bank, Social Development Notes – Community Driven Development, Number 100 / May 2005
18. World Health Organization (WHO), International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), May 2001
19. WHO Annual Report 2004, Health Action in Crises, 2004
20. WHO, Lebanon Crisis Health Situation Report #29, Friday August 25, 2006
21. WHO, Inter-Agency Standing Committee, Lebanon Crisis Health Cluster Bulletin #15, March 7, 2007

أية معلومات غير متوفرة في التقارير الحالية / التقييم / الدراسات الاستقصائية؟

دليل المقابلة الخاص بمقدمي الخدمات

القسم الأول: المقدمة

١. شو هي انواع الخدمات يللي بتقدمها منظمتمكم حالياً؟
٢. بأي منطقة جغرافية بتقدموا هالخدمات؟
٣. اي نوع من الناس بتقدموا خدمات؟
٤. كيف بتحددوا الاشخاص يللي بدكم تساعدهم؟ ارتكازا على اي مواصفات؟ من فضلك وصف لي طريقة تحديد الاشخاص يللي بحاجة للمساعدة؟
٥. لمن بتحددوا الاشخاص يللي بدهم مساعدة، كيف بتحددوا الحاجات يللي بدكم تقدموها؟ هل بتقدر المنظمة ترضي كل حاجات الاشخاص يللي بتكونوا ناويين تساعدهم؟ اذا لا، شو بتكون اولوياتها؟ هل عندكم اي آلية تقييم لتتأكدوا من تلائم الخدمات المقدمة مع الحاجات يللي بيطلبها السكان؟ اذا نعم، شو هي هالآلية؟
٦. هل الاشخاص المعوقين ضمن المجموعة يللي بتساعدهم مقسمينهم الى فئات او الكل بيتعاملوا كأنهم فئة وحدة؟ اذا بتقسموا المعوقين فئات، كيف بتقسموهم؟ هل السيدات المعوقين يتعاملوهم كفئة لحالها؟ شو هو نوع الخدمات، اذا انوجد، تقدم بشكل خاص للاشخاص المعوقين؟
٧. شو هو العدد الاجمالي للاشخاص المستفيدين من المنظمة؟
٨. هل مشاريع/برامج المنظمة هي قوية؟

القسم الثاني: حاجات محددة للمعوقين خلال الحرب

٩. بالاضافة للخدمات يللي بتقدمها منظمتمكم عادة، هل في خدمات جديدة قدمتها خلال فترة الحرب؟
- بعد الاجوبة العفوية، البحث في: مساعدات مالية، مساعدات مادية، مساعدة اجتماعية، تأمين بيت/ملجأ، ادوات صحية، مأكولات، طبابة الخ...
١٠. برأيكم، شو هي الحاجات الخاصة للاشخاص المعوقين بشكل عام؟ كيف بتختلف الحاجات حسب الانواع المختلفة للاعاقة؟
١١. هل كان في حاجات جديدة خاصة بالاشخاص المعوقين خلال الحرب؟ من فضلك حدد الحاجات؟
١٢. كيف عرفتموا عن حاجات المعوقين خلال الحرب؟
١٣. هل كانوا الاشخاص يللي بتساعدهم على معرفة بالخدمات الجديدة يللي قدمتها خلال الحرب؟ كيف؟ عن طريق اي وسائل اتصال؟
- البحث للتأكد اذا كان عن طريق كلام الناس. حملات اعلامية، اشخاص اساسيين بالمنظمة الخ...
١٤. هل كان من السهل تلبية حاجات المعوقين خلال فترة الحرب؟ ليش نعم وليش لا؟
١٥. كيف جربتوا تتخطوا الحواجز/الموانع يللي واجهتموها خلال هالفترة؟ هل نجحتم بتخطي الحواجز؟ اذا لا، كيف أثر هالشي على المعوقين؟

١٦. شو كان لازم ينعمل حتى تلبوا حاجات المعوقين بشكل افضل؟

القسم الثالث: الوضع بعد الحرب

١٧. هل واجهتموا اي حاجات جديدة بين المعوقين بعد انتهاء الحرب؟
١٨. هل حسستوا بالخدمات حتى تلبى الحاجات الجديدة؟ كيف؟
١٩. هل عم بتخططوا لتقديم خدمات جديدة خلال فترة ما بعد الحرب؟ اي نوع من الخدمات؟ لأي مجموعة من الاشخاص؟

دليل المقابلة الخاص بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

القسم الأول: المقدمة

١- قبل ما نبليش مناقشتنا، خلينا نتعرف على بعضنا شوي. (اسأل المشاركين انو يعرفوا عن انفسهم بالسؤال عن):

- بتقدر تخبرني عن عمرك، وين ساكن؟ هيدي المعلومات ما رح تننشر بالدراسة ولا رح نسجلها.
- كيف بتمضي عادة اوقاتك. شو هي النشاطات يللي بتقوم فيها عادة بشكل يومي؟ وصف لي كيف بتمضي عادة يومك من عبكرا لعشية؟
- عدا النشاطات يللي بتقوم فيها عادة بشكل يومي، هل في نشاطات بتحب تقوم فيها من وقت لآخر؟ بتقدر توصفلي اياها؟ لمن بتشعر انك حابب تقوم بهالنشاطات هل بتسنى لك الفرصة دائما ؟ اذا لا، ليش؟
- اذا بدك توصف بكلمة وحدة ظروف معيشتك، شو ممكن تقول؟ ليش؟

القسم الثاني: موقع المعوق في محيطه

٢- خلينا هلق خكي عن المحيط يللي انت عايش فيه، كيف بتشعر تجاه المحيط؟ هل بتشعر انك مرتاح او مش مرتاح بمحيطك؟ (البحث في اسباب الراحة/ عدم الراحة)

٣- استنادا على خبرتك الشخصية ونظرتك للامور،

كيف ممكن توصف تصرف المجتمع اللي حولك تجاه الاعاقة؟

٤- كم مرة حسيت انك مهمش أو معزول؟ كيف ممكن تقيس هالشئ. استنادا على أي تصرفات/ علامات؟ شو هي العوامل يللي برأيك بتخلي من الصعب بالنسبة لك انك تكون مدموج بالمجتمع؟ هل هالعوامل لها علاقة فيك و/او بالأشخاص من حولك أما بالنظام بشكل عام؟ من فضلك اعطيني امثلة.

٥- باعتقارك هل محيطك مجهز حتى يستوعب اعاقتك؟ اذا نعم، كيف؟ اذا لا، ليش؟

القسم الثالث: حاجات عامة (قبل حرب تموز)

٦- بالنسبة لاعاقتك الشخصية، كيف حصل هالشئ معك؟

٧- كيف هالاعاقة أثرت على نمط حياتك؟ شو تغير بحياتك (إذا ما كانت إعاقه خلقية)؟ من اي نواحي؟ (البحث في النواقص/الحاجات الحالية: البحث في امكانية التعليم، الصحة، النشاطات الثقافية، الرياضة)

٨- كيف تعامل محيطك القريب مع حاجاتك الجديدة (إذا ما كانت إعاقه خلقية)؟ (البحث في الدعم المعنوي والمادي) هل تغير هالدعم مع الوقت؟ كيف؟ كيف شعرت تجاه هالشئ؟

٩- هل لديك مدخول؟ هل هو ثابت أو حسب الظروف؟ شو طبيعة هالمدخول (وظيفة، مساعدات مالية أو من نوع آخر) وشو مصدره (العيلة، جمعية، مركز خدمات، وزارة، ...)?

١٠- هل لديك تأمينات أخرى غير المدخول المادي (دواء، تعليم، ...)? هل تعتبر أنو مدخولك كافي لإعالة نفسك؟

١١- هل بتستقيد من أي نوع تغطية صحية؟ شو مصدرها؟

١٢- اذا فكرت بالاجمال شو هي الحاجات يللي بتشعر انك مش قادر تأمنها بنفسك والحاجات يللي بتطلب لها دعم من المؤسسات العامة أو المؤسسات الاجتماعية المدنية؟ حاول أنوا ترتب هل حاجات من الاكثر اهمية الى الاقل اهمية.

١٣- هل عبرت عن حاجاتك لأي مؤسسة أو جمعية؟ على أي اساس قررت أنوا تقصد هل المؤسسة بالذات؟ من فضلك بتقدر تسمي لي بعض الجمعيات أو المؤسسات يللي قصدتها؟ (البحث في مؤسسات حكومية/غير حكومية/مؤسسات خاصة...) كيف سمعت عنهم؟

١٤- هل حصلت على الدعم يلي طلبته؟ شو نوع الدعم؟ (البحث في نوع الدعم يللي تقدم له ولأي درجة أحدث فرق بنمط حياة المجيب)

١٥- إذا نعم؟ من فضلك وصف لي لأي درجة كان من السهل الحصول على دعم من هالمؤسسات؟ قديش اخذ وقت قبل ما تحصل على اي نوع من المساعدة من قبل هالمؤسسات؟ شو طلبوا منك حتى يمشولك طلبك؟

١٦- هل في اي طلب من طلباتك بقي بدون جواب؟ اي طلبات؟ شو كانت الاسباب؟ شو عملت وقتها؟

١٧- هل الدعم يللي تقدملك هو بشكل دائم او متقطع؟ ليش؟ من فضلك اشرح.

القسم الرابع: حاجات محددة للاعاقه خلال الحرب

١٨- اضافة الى حاجات العادية يللي وصفناها من قبل، هل كان هناك اي حاجات جديدة طارئة نتجت خلال حرب تموز ٢٠٠٦؟ من فضلك وصف لي هالحاجات (أمور متعلقة بالحركة، أدوية، العناية الطبية، معدات، ملجأ، طعام، الحاجة إلى دعم نفسي واجتماعي...)

(ناقش بالتفاصيل الحاجات الجديدة التي سببتها الحرب).

١٩- هل شعرت بالحاجة للحصول على دعم لسد هالحاجات الطارئة من مؤسسات متخصصة يللي تتعامل مع الاشخاص المعوقين؟ اذا نعم، هل كنت

بتعرف اي مؤسسة كانت عم بتقديم المساعدة بشكل خاص للأشخاص المعوقين؟ هل جحت بالوصول لهم؟ هل هني اجوا لعندك او انت طلبت منهم المساعدة؟ هل حصلت على اي دعم لتغطية هالحاجات بالتحديد؟ من فضلك وصف لي اي نوع من الدعم وكيف تمكنت من الحصول عليه؟

٢٠- هل واجهت اي نوع من الحالات الطارئة خلال الحرب؟ من فضلك وصف لي هالحالة. هل في حدن ساعدك لمن واجهت هالحالات الطارئة/الصعوبات؟ (البحث للتأكد ان كان الدعم من خلال المؤسسات او الاشخاص) كيف؟ شو انعمل لمساعدتك؟ هل هالمؤسسات ساعدت بشكل كاف؟

٢١- هل كان من السهل او الصعب الحصول على الدعم/ المساعدة يللي كنت بحاجة له خلال الحرب؟

٢٢- أي نوع من المعاملات الادارية كانت مطلوبة حتى تحصل على هالمساعدات؟

٢٣- هل كان تجاوب هالمؤسسات لحاجات المعوقين بمحيطك بما فين انت، مرضي؟ ليش نعم وليش لا؟ شو هي نقاط قوتها ونقاط ضعفها؟ كيف ممكن يحسنوا تلبية الحاجات؟ بأي مجالات بشكل محدد؟

٢٤- هل بتشعر انو آليات العمل المتبعة حاليا بتسهل الاستجابة الفورية باوقات الحالات الطارئة، أو بتلاحظ انو في تأخير بالتحرّك؟ (أعطي أمثلة: طريقة الاتصال بالمؤسسات، تأمين المواد الغذائية وغيرها، تأمين النقل...) ليش نعم وليش لا؟ كيف ممكن تتحسن؟

القسم الخامس: الوضع بعد الحرب

٢٥- هل أصبح لديك حاجات جديدة نتيجة الحرب؟ (للمندوب: ناقش بالتفصيل الحاجات الجديدة كيف نتجت عن الحرب).

٢٦- باعتقارك كيف ممكن هالحاجات تتلبى؟ شو الخدمات المطلوبة حتى تلبى هذه الحاجات؟

٢٧- برأيك كيف لازم التعاطي مع موضوع الاعاقة؟ شو الخدمات على المدى الطويل يللي لازم تتأمن لهن؟ (البحث في مصادر هذه الخدمات: مشاريع تمكين، تغيير قوانين، التعاون بين كافة المؤسسات...)

التعليمات الخاصة بالنقاشات ضمن المجموعة البؤرية

القسم الأول: المقدمة

- ١- قبل ما نبش مناقشتنا، خرينا نتعرف على بعضنا شوي. (اسأل المشاركين انو يعرفوا عن انفسهم بالسؤال عن). بتقدروا تخبرونا عن:
 - عمركم.
 - مستواكم التعليمي.
 - نوع الحالة يللي انتوا فيها والاسباب.
 - مهنتكم.
 - وضعكم الاجتماعي/العائلي.
 - وحجم أسرته.

القسم الثاني: موقع ذوي

الاحتياجات الخاصة في محيطهم

- ٢- لمن بتفكروا بمحيطكم/المجتمع حولكم. شو هي الافكار، الصور، والمشاعر يللي بتجي على ذهنكم؟ لماذا؟ (إبحث عن: التمييز، الوصم، العزلة، العبء المالي، العبء المعنوي، والخوف).
- ٣- لمن بتفكروا بعيلتكم. شو هي الافكار، الصور، والمشاعر يللي بتجي على ذهنكم؟ لماذا؟ (إبحث عن: التمييز، الوصم، العزلة، العبء المالي، العبء المعنوي، والخوف).
- ٤- لمن بتفكروا بعملكم. شو هي الافكار، الصور، والمشاعر يللي بتجي على ذهنكم؟ لماذا؟ (إبحث عن: التمييز، الوصم، العزلة، العبء المالي، العبء المعنوي، والخوف).
- ٥- بتشعروا انكم مهمشين أو معزولين؟ كيف ممكن تقيسوا هالشئ، استنادا على أي تصرفات/

- علامات؟ شو هي العوامل يللي برأيكم بتخلي من الصعب بالنسبة الكم ان تكونوا مدموجين بالمجتمع/المحيط؟ هل هالعوامل لها علاقة فيكم و/او بالاشخاص من حولكم أما بالنظام بشكل عام؟ من فضلكم اعطوني امثلة.
- ٦- باعتقادكم هل محيطكم مجهز حتى يستوعب اعاقنكم؟ اذا نعم، كيف؟ اذا لا، ليش؟
- ٧- برأيكم شو لازم يعمل المجتمع وعيلتكم ومحيط عملكم حتى يدعم الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة؟ كيف ممكن يساندوهم؟

القسم الثالث: النظرة إلى الذات

والحاجات الخاصة والعامه (قبل حرب تموز)

- النظرة إلى الذات
- ٨- شو بتشعروا تجاه وضعكم الحالي، اذا بدكم توصفوا لي وضعكم ببعض الكلمات شو ممكن تقولوا؟ (البحث في الشعور بالثقة بالنفس، الشعور بالقدرة إلى إعالة نفسه أو نفسها....)
- ٩- هل بتشاركوا بالقرارات المتعلقة بحياتكن أو بمجتمعكن؟ كيف وعلى أي مستوى؟ (إبحث عن المشاركة في اتخاذ القرارات ضمن محيط العائلة، المجتمع المحلي، العمل والمشاركة السياسية).
- الحاجات الخاصة والعامه
- ١٠- كيف أثرت إعاقنكم على نمط حياتكم؟ شو تغير

حياتكم (إذا ما كانت إعاقه خلقية)؟ من اي نواحي؟ شو هي بالتحديد حاجاتكم الخاصة؟ (البحث في النواقص/الحاجات الحالية - للمندوب: البحث في امكانية التعليم، الصحة، النشاطات الثقافية، الرياضة)

١١- كيف أثرت إعاقنكن على صحتكم الإيجابية والجنسية حديداً. هل بتعانوا من أي مشاكل أو احتياجات؟ (تنظيم الأسرة، العلاقة مع الشريك أو الشريكة، الأمراض المنقولة جنسياً، التهابات الأعضاء التناسلية، العقم. ...)

١٢- كيف تعاملت عائلنكم مع حاجاتكم الجديدة (إذا ما كانت إعاقه خلقية)؟ كيف تعامل محيطكم مع حاجاتكم الجديدة؟ (البحث في الدعم المعنوي والمادي) هل تغير هالدعم مع الوقت؟ كيف؟ كيف شعرتوا تجاه هالشئ؟

١٣- هل سبق وتعرضتوا لأي نوع من العنف؟ لماذا؟ شو نوع العنف يللي تعرضتوا للإل؟ (البحث في أنواع العنف: العنف الجسدي / الجنسي، العنف المعنوي / العاطفي، العنف الاقتصادي (حرمان من المصروف ...)، ومن كان المعتدي)؟ شو كانت آثاره عليكم؟ كيف تعاملتوا مع الوضع؟ (البحث في اللجوء إلى مؤسسات معنية، الحصول على عناية صحية جسدية أو نفسية)

١٤- هل بتعتبروا إنوا حالنكن الخاصة بتخليكن تكونوا أكثر عرضة للعنف من غيركم في المجتمع؟ لماذا؟

١٥- بين الأشخاص يللي بعانوا من نفس الحالة أو عندن نفس الوضع، هل بتلاحظوا إنو في فرق بين المشاكل يللي بتواجه الرجال ويللي بتواجه النساء؟ لماذا؟

١٦- كيف بتأمنوا معيشتكم؟ هل لديكم مدخول؟ (إبحث عن مصدر الدخل / الدعم (الاجتماعي، التعليمي، الصحي، والمساعدات الصحية) / ثبات الدخل) هل بتلاثوا ملائم/ كافي؟ لماذا؟

١٧- إذا فكرتوا بالإجمال شو هي الحاجات يللي بتشعروا انكم مش قادرين تأمينوها بنفسكم ويللي بتطلبوا لها دعم من المؤسسات العامة أو المؤسسات الاجتماعية المدنية؟ لماذا؟ (إبحث عن الدعم المعنوي، الحاجات المادية والمالية والصحية)

القسم الرابع: الحصول على الخدمات من المؤسسات الحكومية والغير حكومية

١٨- من فضلكم بتقدروا تسموا لي بعض الجمعيات أو المؤسسات يللي بتساعد ذوي الاحتياجات الخاصة؟ (البحث في مؤسسات حكومية/غير حكومية/مؤسسات خاصة...) كيف سمعتوا عنهم؟ شو نوع الخدمات يللي بتقدمها هل المؤسسات؟

١٩- هل حصلتوا على مساعدات / خدمات من أي مؤسسة؟

٢٠- شو كان نوع المساعدات أو الخدمات يللي تقدمتوا لها؟

٢١- شو نوع المساعدات أو الخدمات يلي حصلتوا عليها؟

٢٢- هل كانت هالمساعدات / الخدمات يلي حصلتوا عليها مرضية؟ لماذا؟ (هل كانت الخدمات ملائمة، مناسبة، كلفتها مناسبة (سهلة المأخذ)، مجانية...)

٢٣- لأي درجة كان من السهل الحصول على مساعدات أو خدمات من هالمؤسسات؟ لماذا؟

القسم الخامس: حاجات خاصة

خلال الحرب

٢٤- إضافة الى حاجات العادية يللي وصفناها من قبل، هل كان هناك اي حاجات جديدة طارئة نتجت خلال حرب تموز ٢٠٠٦؟ من فضلكم وصفوا لي هالحاجات (أمر متعلقة بالحركة، أدوية، العناية الطبية، معدات، ملجأ، طعام، الحاجة إلى دعم نفسي واجتماعي...)

للمندوب: ناقش بالتفاصيل الحاجات الجديدة التي سببتها الحرب.

٢٥- هل حصلتوا على مساعدات أو خدمات لتغطية هالحاجات بالتحديد؟ هل كانت هالمساعدات أو الخدمات ملائمة أو كافية؟ لماذا؟

٢٦- هل وضعكن الصحي الخاص شكل عائق أمام الحصول على أو الوصول إلى خدمات صحية أو من نوع آخر خلال فترة الحرب؟ لماذا؟

إبراز الحزمة

٢٧- هل سبق وحصلتوا على هالرزمة الصحية للعائلة أو رزمة الطفل الموزعة من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان أو جهات أخرى خلال الحرب وبعدها؟ (إبراز الرزمة) شو رأيكن بالرزمة؟ (كيف يجدون الرزمة لناحية مضمونها، الكميات، مدى فائدتها...) بهمكن تحصلوا على هكذا رزمة؟ لماذا؟

٢٨- هل واجهتوا اي نوع من الحالات الطارئة خلال

الحرب؟ من فضلك وصفوا لي الحالة. هل في حदन ساعدكم لمن واجهتوا هالحالات الطارئة/ الصعوبات؟ (البحث للتأكد إن كان الدعم من خلال المؤسسات او الاشخاص) كيف؟ شو انعمل لمساعدتكم؟ هل هالمؤسسات ساعدتكم بشكل كاف؟

٢٩- هل تعرضتوا لأي نوع من العنف خلال الحرب وخاصة كونكن عندكن احتياجات خاصة؟ (البحث في أنواع العنف: العنف الجسدي / الجنسي. العنف المعنوي / العاطفي. العنف الاقتصادي (حرمان من المصروف ...). ومن كان المعتدي) لماذا؟ كيف تعاطبتوا مع الحالة؟ (البحث في الجهة التي تم اللجوء إليها. ونوع المساعدة اللي حصلوا عليها)؟

٣٠- هل عم بيتكرر هالشي هلاً؟ هل إنتوا بحاجة إلى أي مساعدة لمعالجة هالمشكلة؟ أي نوع خدمات بدكن؟

٣١- كيف بتقيموا وضعكن بعد الحرب مقارنةً بوضعكم قبل الحرب؟ إذا أحسن، شو السبب؟ إذا أسوأ، شو السبب؟

٣٢- شو نوع الدعم يللي عايزينوا حالياً بعد مرور ٧ أشهر على انتهاء الحرب؟

القسم السادس: الوضع المثالي لنوعية حياة افضل

خلونا نفكر انا واياكم بالوضع المثالي لنوعية حياة افضل للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ٣٣- إذا عندكن خيار بإحداث تغيير واحد جياتكن، شو هو هيدا التغيير؟

(إبحث عن التغيرات ذات الصلة بسلوك العائلة/ المجتمع. الظروف، الإدماج في المجتمع، تمكين المعوقين، اتخاذ القرارات على المستوى المحلي...).

٣٤- اذا بدكم توصفوا لي المؤسسة المثالية يللي بتساعد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ببعض الكلمات شو ممكن تقولوا؟

البحث في:

- نوع المؤسسة (خاصة، عامة، أهلية)
- الخدمات يللي بتأمنها.
- طرق المساعدة
- المعاملات الإدارية
- على اي اساس يتم تصنيف الحالة للمساعدة
- نوع المساعدات