

العدالة الجندرية



قضايا المناصرة للمرأة. العدد 4

سلسلة موجزات السياسات

إعادة توزيع أعمال الرعاية في الأردن: إنفاذ إصلاحات السياسات

كانون الأول / ديسمبر 2021



ARDD

النهضة العربية للديمقراطية والتنمية
Arab Renaissance for Democracy & Development

إعادة توزيع أعمال الرعاية في الأردن: إنفاذ إصلاحات السياسات

موجز السياسات

كانون الأول/ديسمبر 2021

جدول المحتويات

3	تقدير
3	مقدمة
4	الدراسة الاستقصائية لاستخدام الوقت
4	أعمال الرعاية المباشرة: الأطفال بوصفهم مُعالين
4	تجارب رعاية الأطفال
4	سياسات رعاية الأطفال وكفاءتها
5	إجازات الرعاية مدفوعة الأجر
6	دور الحضانة
7	خدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة
7	وسائل الدعم الأخرى
8	أعمال الرعاية المباشرة: رعاية المصابين بأمراض مزمنة والأشخاص من ذوي الإعاقة
8	تجارب رعاية المصابين بأمراض مزمنة والأشخاص من ذوي الإعاقة
8	سياسات الرعاية للمصابين بأمراض مزمنة والأشخاص من ذوي الإعاقة وكفاءتها
8	إجازات الرعاية مدفوعة الأجر
9	المساعدات النقدية
9	وسائل الدعم الأخرى
10	أعمال الرعاية المباشرة: المُعالون من فئة كبار السن
10	تجارب رعاية المُعالين من كبار السن
10	سياسات رعاية كبار السن وكفاءتها
10	إجازات الرعاية مدفوعة الأجر
10	المعاشات التقاعدية
10	دور رعاية كبار السن
11	إضفاء الطابع المهني على أعمال الرعاية: منظور العمل من القاعدة إلى القمة
12	التوصيات
13	المراجع

تقدير

تعمل منظمة النهضة العربية للديمقراطية والتنمية (أرض) على إجراء سلسلة من الأبحاث ضمن إطار مشروع «تعزيز قدرات منظمات المجتمع المدني التي تقودها النساء في المناصرة القائمة على الأدلة ضمن الأجندة الوطنية للمرأة والأمن والسلام»، والذي يتم تنفيذه بدعم من هيئة الأمم المتحدة للمرأة وبتمويل سخي من حكومات كندا، وفنلندا، والنرويج، وإسبانيا والمملكة المتحدة. وتتوجه منظمة النهضة (أرض) بالشكر لشركائها من منظمات المجتمع المدني والأفراد الذين قدموا دعمهم لإعداد هذه الدراسة. وقد أجرى فريق الأبحاث في مركز النهضة الفكري للدراسات هذه الدراسة.

مقدمة

كثيراً ما تحملت المرأة في جميع أنحاء العالم وعبر التاريخ، بصفتها زوجة وأماً وابنة، أعباء أعمال الرعاية التي تُعرفها منظمة العمل الدولية على أنها «تتألف من أنشطة وعلاقات تنطوي على تلبية الاحتياجات المادية والنفسية والعاطفية للبالغين والأطفال، وكبار السن والشباب، والضعفاء والقادرين جسدياً»، دون حصولها على أي مكافأة مالية أو تعويض.¹ ثبت وجود علاقة وطيدة بين قيام المرأة بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وفرصة دخولها سوق العمل والانضمام إلى القوى العاملة، بالإضافة إلى تحديد نوع الوظائف التي يمكنها قبولها وجودتها كذلك.² تنعكس هذه الظاهرة في الأردن إذ يبلغ معدل مشاركة الإناث في القوى العاملة 14.9 في المئة، كما يُقدَّر أن 51.3 في المئة من النساء الأردنيات اللاتي تزيد أعمارهن عن 15 عاماً يعتبرن الأعمال المنزلية (التي تُعدّ عمل رعاية غير مدفوع الأجر) نشاطهن الأساسي.³ علاوة على ذلك، تقضي المرأة في الأردن 19 ساعة في المتوسط في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر أسبوعياً، بغض النظر عن وضعها الوظيفي، في حين يقضي الرجل ساعة واحدة فقط أسبوعياً في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر.⁴

لذا، فإن من الملاحظ وجود ترابط بين انعدام المساواة بين الجنسين في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والقوى العاملة؛ فلزيادة مشاركة المرأة في القوى العاملة، يجب «التصدي» لأوجه انعدام المساواة في توزيع أعمال الرعاية غير المدفوعة «من خلال الاعتراف الفعال بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتقليصها وإعادة توزيعها بين المرأة والرجل، وبين العائلات والدولة على حد سواء أيضاً».⁵ يمكن للدولة تخصيص الموارد للتقليل من خدمات الرعاية غير مدفوعة الأجر وإعادة توزيعها في شكل تحويلات نقدية وخدمات ووقت وذلك من خلال سياسات الرعاية⁶ التي تشمل التوفير المباشر لخدمات رعاية الأطفال وكبار السن، وتحويلات الحماية الاجتماعية النقدية المتعلقة بالرعاية والمنافع الموزعة على العمال الذين تقع على عاتقهم مسؤوليات الرعاية، فضلاً عن لوائح العمل وأنظمتها مثل سياسات الإجازات و«غيرها من ترتيبات العمل المراعية للأسرة، التي تتيح إحداث توازن أفضل بين العمل بأجر وأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر».⁷

لقد سنَّ الأردن عدداً من سياسات الرعاية في التشريعات التي تتطرق إلى التوسع في رعاية الطفولة المبكرة وتعليمها، وتوفير نُظم رعاية أقوى لكبار السن، وإصلاح سياسات إجازات الرعاية. ومع ذلك، فقد أثار ناشطون مخاوف بشأن فعالية سياسات الرعاية الحالية فيما يتعلق بحجم العمل غير المتناسب الذي تقضيه المرأة في الأردن في أعمال الرعاية. ويُسلط هذا الموجز الضوء على النتائج الرئيسية لدراسة استقصائية صغيرة النطاق لاستخدام الوقت أجرتها منظمة النهضة العربية للديمقراطية والتنمية (أرض) بالتعاون مع أعضاء من التحالف الوطني الأردني (جوناڤ) في نيسان/أبريل 2021 تتناول الكيفية التي تؤدي بها النساء في الأردن أعمال الرعاية وشعورهن حيال ذلك، وتصوراتهن وتوصياتهن بشأن الطريقة التي يمكن من خلالها إعادة توزيع عبء أعمال الرعاية عن طريق آليات الحماية الاجتماعية وغيرها من السياسات.

1 منظمة العمل الدولية (2018). أعمال الرعاية ووظائف الرعاية من أجل مستقبل العمل اللائق (Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work)، ص. 6.

2 المرجع ذاته، ص. xxvii.

3 هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2020). دور اقتصاد الرعاية في تعزيز المساواة المبنية على النوع الاجتماعي: تقدم المرأة في الدول العربية 2020، ص. 116.

4 المرجع نفسه، ص. 125.

5 منظمة العمل الدولية (2018). أعمال الرعاية ووظائف الرعاية من أجل مستقبل العمل اللائق (Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work)، ص.

xxxv.

6 المرجع ذاته.

7 المرجع ذاته.

الدراسة الاستقصائية لاستخدام الوقت

بغرض فهم الكيفية التي تؤدي بها النساء في الأردن أعمال الرعاية وشعورهن حيالها، أجرت منظمة النهضة (أرض) دراسة استقصائية لاستخدام الوقت تضمنت أسئلة عن الخصائص الديمغرافية، والقيود الزمنية، وتأثير جائحة كورونا (كوفيد-19)، والأطر والتصورات السائدة حول أهمية العمل، والمهارات اللازمة لتنفيذ الأنشطة، والمواقف القائمة على النوع الاجتماعي تجاه أعمال الرعاية، ورفاه المستجيبات فيما يتعلق بهذه الأعمال، واتخاذ المرأة القرارات فيما يتعلق بأعمال الرعاية باعتبارها مجالاً اقتصادياً. وجرّت دراسة استخدام الوقت على 41 امرأة، ومعظمهن من الأردنيات، مع دخول شهرية ومستويات تعليم متفاوتة للأسرة. كانت معظم النساء الخاضعات للدراسة من المتزوجات في حين أن نصفهن تقريباً هن من القائمات بمهام ربّات أسرهن. تلقت الدراسة الاستقصائية 11 استجابة من نساء برعين مُعالين من ذوي الإعاقة، وعشرين استجابة من نساء من الراعيات المُعالين يعانون من أمراض مزمنة، و17 استجابة من نساء لديهن أطفال.

وتناولت الدراسة أعمال الرعاية ضمن فئتين: أعمال الرعاية المباشرة وغير المباشرة. وتشمل أعمال الرعاية المباشرة الأنشطة التي تتعلق بالرعاية المباشرة للمُعالين، كإطعامهم وتدريبهم وتنظيفهم. أما أنشطة أعمال الرعاية غير المباشرة فتعد ثانوية بالنسبة للرعاية المباشرة للمُعالين إلا أنها تُساهم في الرعاية؛ فعلى سبيل المثال، تُصنّف أنشطة تحضير وجبات الطعام للأسرة أو غسل ملابس المُعالين كأعمال رعاية غير مباشرة لأنها تُتمم أعمال الرعاية المباشرة وتنبع من وجود المُعالين أنفسهم.

أعمال الرعاية المباشرة: الأطفال بوصفهم مُعالين

تجارب رعاية الأطفال

أفادت 17 مستجيبة أن لديهن أطفالاً مُعالين (41.5 في المئة من العينة). وأفادت 13 سيدة من بين المستجيبات السبع عشرة ممن لديهن أطفال مُعالون (76.5 في المئة) أن أطفالهن بحاجة إلى رعاية بدوام كامل. قالت 11 سيدة من بين المستجيبات الثلاث عشرة إنهن يقدمن رعاية بدوام كامل (84.6 في المئة)، بينما قالت خمس منهن إن الإناث في الأسرة يفعلن ذلك (38.5 في المئة). مستجيبة واحدة فقط أفادت بتوفير أحد أفراد الأسرة الذكور الرعاية بدوام كامل (7.7 في المئة). تتوافق هذه النتائج مع التصور العام السائد في المنطقة بانخراط النساء في رعاية الأطفال أكثر من الرجال عادة.

وقالت خمس سيدات من المستجيبات السبع عشرة ممن لديهن أطفال مُعالون (29 في المئة) إنهن يوفرن لأطفالهن في سن المدرسة تعليماً منزلياً كاملاً، بينما توفر أربع سيدات منهن لأطفالهن تعليماً خاصاً مدفوع الأجر كالدروس الخصوصية بالإضافة إلى المدرسة (23.5 في المئة)، وتوفر خمس سيدات منهن لأطفالهن تعليماً تكميلياً (29 في المئة). كما أفادت ثلاث سيدات منهن فقط أنهن لا يوفرن أي تعليم خارج بيئة المدرسة (17.6 في المئة). هذا وقالت جميع المستجيبات العشر ممن يوفرن لأطفالهن تعليماً منزلياً وآخر تكميلياً إن تدريس أطفالهن أمر يمتاز بصعوبته أو كونه صعباً إلى حد ما.

سياسات رعاية الأطفال وكفاءتها

توجد ثلاثة أنواع من الخدمات التي تتناول رعاية الأطفال والتخفيف من عبء هذه الرعاية: إجازات الرعاية مدفوعة الأجر، ودور الحضانة، وخدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة. على الرغم من أن سياسات الرعاية الحالية توفر أساساً لإعادة توزيع أعمال الرعاية، إلا أن الدراسة الاستقصائية بشأن أعمال الرعاية فضلاً عن تحليلات الخبراء المنشورة تُظهر أن هذه الآليات لا تعمل بشكل فعال على التخفيف من عبء رعاية الأطفال الواقع على عاتق المرأة. ويمكن أن يُعزى هذا إلى أصحاب العمل الذين يستغلون الثغرات في سياسات العمل، فضلاً عن خصخصة الرعاية، والأعراف الاجتماعية وغيرها من العوامل.

إجازات الرعاية مدفوعة الأجر

إن التشريع الذي يحكم علاقة العمل وبالتالي إجازات الرعاية مدفوعة الأجر في الأردن هو قانون العمل رقم 8 لعام 1996، الذي يُجيز منح الأم سبعين يوماً من إجازة الأمومة مدفوعة الأجر بالكامل في القطاع الخاص لتشمل عطل نهاية الأسبوع، وتسعين يوماً في القطاع العام شاملة عطل نهاية الأسبوع أيضاً.⁸ بالنسبة للقطاع الخاص، يمكن للمرأة أن توزع هذه الأيام كما تشاء، ولكن عليها أن تأخذ إجازة مدتها ستة أسابيع (42 يوماً) على الأقل بعد الولادة.⁹ علاوة على ذلك، وإذا ما كانت الأم موظفة لدى منظمة تضم بين كادرها أكثر من عشرة موظفين، فيحق لها الحصول على إجازة غير مدفوعة الأجر لمدة عام واحد.¹⁰

في عام 2010، غير الأردن هيكل تمويل استحقاقات إجازة الأمومة من «نظام مسؤولية صاحب العمل، إذ تقع تكلفة إجازة الأمومة بالكامل أو بشكل أساسي عليه، إلى نظام تأمين اجتماعي».¹¹ ويتطلب هذا التغيير في التمويل من أرباب العمل تقديم مساهمة بما نسبته 0.75 في المئة من إجمالي سجل رواتب موظفيهم وموظفاتهم للحكومة، بحيث تستند مساهمات صاحب العمل على إجمالي عدد العمال بدلاً من كل امرأة على حدة.¹²

وفي عام 2019، جرى تعديل قانون العمل ليشمل إجازة الأبوة مدفوعة الأجر، والتي لم تكن مشرعة مسبقاً. ويُجيز القانون لآباء الأطفال حديثي الولادة الحصول على إجازة مدفوعة الأجر مدتها ثلاثة أيام بعد ولادة أطفالهم.¹³ ولم يظهر أثر هذا القانون بعد نظراً للتوقيت الذي حدثت فيه جائحة كوفيد-19.

التقييدات

تشير التقديرات المستمدة من تحليل المسح التتبعي لسوق العمل لعام 2016 إلى أنه، ومن بين النساء اللواتي عملن في القطاع الخاص خلال حملهن الأول، فقد أفادت 33 في المئة منهن بعدم حصولهن على أي إجازة أمومة مدفوعة الأجر، في حين ذكرت 35 في المئة منهن أنهن أخذن إجازة لمدة ستة أسابيع.¹⁴ وبالإضافة إلى النساء العاملات في المؤسسات الصغيرة التي تضم أقل من عشرة موظفين ضمن كادرها، فلا تستفيد النساء العاملات في القطاع غير الرسمي من هذه التسهيلات.

علاوة على ذلك، كشفت مقابلات أجراها البنك الدولي في عام 2014 مع أصحاب العمل اعتقاد معظمهم بعدم تأثير التغيير من نظام مسؤولية صاحب العمل إلى نظام التأمين الاجتماعي على قرارات التوظيف الصادرة عنهم ومواصلتهم النظر في النوع الاجتماعي في عمليات التوظيف هذه؛ إذ إن «تقليص التكلفة، وإيجاد بديل وتدريب البدلاء خلال إجازة الأمومة تظل الأسباب الرئيسية لعدم شعور أرباب العمل بأن إدخال تأمين الأمومة كافٍ لتشجيع المزيد منهم على توظيف النساء».¹⁵ وكذلك، ووفقاً للأمين العام للجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، لا يعالج تغيير السياسة السبب الجذري لأوجه انعدام المساواة بين الجنسين في مكان العمل، وهو ما نسبته إلى «استمرار الأدوار النمطية المتعلقة بالنوع الاجتماعي والتي تحرم النساء من زيادة وقتهن في الأعمال مدفوعة الأجر بسبب مسؤولياتهن في الرعاية غير مدفوعة الأجر... [و] غياب بيئات عمل لائقة».¹⁶

يُذكر أن معظم النساء المشاركات في دراسة استخدام الوقت هن من غير العاملات، ما يعني عدم استفادتهن من إجازة الأمومة مدفوعة الأجر. ولذا، فهن لم يتطرقن إلى أي قيود على برامج إجازات الرعاية مدفوعة الأجر.

8 منظمة العمل الدولية (غير مؤرخ). «ملف قانون العمل الدولي: الأردن».

9 المرجع ذاته.

10 المرجع ذاته.

11 المرجع ذاته، ص. 124.

12 برودمان، س. وآخرون (2014) إصلاح التأمين الاجتماعي في الأردن: إدراك فرص العمل للمرأة وتصوراتها. (Brodman, S. et. al. (2014) Social Insurance Reform in Jordan Awareness and Perceptions of Employment Opportunities for Women).

13 قطينة، هـ. وأندرسون، سي. (2019). «أثر تعديلات قانون العمل الأردني الجديدة على علاقة العمل» 28 تشرين أول/أكتوبر. (Qutteineh, H. and Anderson, C.).

14 «Jordan's New Labour Law Amendments Impact the Employment Relationship» Ogletree Deakins (2019).

15 هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2020). دور اقتصاد الرعاية في تعزيز المساواة المبنية على النوع الاجتماعي: تقدم المرأة في الدول العربية 2020، ص. 123.

16 المرجع ذاته، ص. 41.

17 هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2020). دور اقتصاد الرعاية في تعزيز المساواة المبنية على النوع الاجتماعي: تقدم المرأة في الدول العربية 2020، ص. 147.

دور الحضانة

أدخلت عدة إصلاحات فيما يتعلق بتوفير دور الحضانة؛ فحتى عام 2019، كانت المادة 72 من قانون العمل الأردني تُلزم أصحاب العمل في القطاع الخاص بإنشاء حضانة في حال توظيفهم عشرين امرأة فأكثر. وللتهرب من هذا الالتزام، لجأ أصحاب العمل في كثير من الأحيان إلى تعيين 19 امرأة أو أقل. ولأجل التخلص من هذه العقبة المالية، تم تعديل القانون في عام 2019 ليُلزم جميع الشركات الخاصة ممن يكون لمجموع موظفيها 15 طفلاً تبلغ أعمارهم خمسة أعوام أو أقل، بتوفير حضانة في مكان العمل.¹⁷

كما أعلنت الحكومة قبل عام من إدخال الإصلاح عن مشروع تبلغ قيمته 3.5 مليون دينار أردني لبناء ثمانين حضانة في أنحاء المحافظات كافة بحلول عام 2020. وكان من المتوقع لدور الحضانة أن توفر سبعة وظائف جديدة.¹⁸

التقييدات

لا يزال الوصول إلى دور الحضانة غير متاح لغالبية الأسر في أنحاء الأردن من الناحيتين الجغرافية والمالية؛ بحيث أظهر توزيع دور الحضانة تحيزاً إلى المناطق الحضرية، لاسيما المدن الكبيرة في عمان وإربد.¹⁹ والأهم من ذلك، «يعادل متوسط التكلفة الشهرية لرعاية الأطفال في الأردن 88 في المئة من متوسط الأجر الشهري للنساء، وأكثر من مئة في المئة من متوسط الأجر الشهري للنساء الحاصلات على درجة ثانوية أو أقل»²⁰ ولأن المشاركة في دور الحضانة تطوعية ومكلفة، تختار العديد من العائلات الإشراف على أطفالها. وكان هذا هو الحال بالنسبة لغالبية المشاركات ممن لديهن أطفال، حيث أفادت 76.5 في المئة منهن أنهن من يوفر لأطفالهن الرعاية بدوام كامل أو قد تضطلع بهذه المهمة إحدى إناث العائلة.

خدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة

أعلنت وزارة التربية والتعليم في عام 2019 أن رياض الأطفال المرحلة الثانية (KG2) المخصصة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين خمس إلى ست سنوات ستصبح إلزامية ابتداءً من العام الدراسي 2020-2021، ما يعني تعميم الوصول إلى رياض أطفال المرحلة الثانية ليشمل الجميع.²¹ وقد خصصت خطة التحفيز الاقتصادي الوطنية للفترة 2018-2022 ما يقرب من 1.25 مليار دينار أردني لبناء 2,800 فصل جديد في رياض الأطفال المرحلة الثانية وستمئة مدرسة للتعليم الابتدائي والثانوي.²²

التقييدات

ثمة العديد من التحديات تعوق الوصول إلى الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة وتوفيرها في الأردن؛ إذ وفر القطاع الخاص 76 في المئة من فصول رياض الأطفال المرحلة الثانية، ومئة في المئة من فصول رياض الأطفال المرحلة الأولى في العام الدراسي 2014 - 2015.²³ وتقدّر هيئة الأمم المتحدة للمرأة أن «لدى الطفل الأقل حظاً في الأردن فرصة نسبتها خمسة في المئة للالتحاق بالرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، في حين أن لدى الطفل الأكثر حظاً فرصة 44 في المئة. بعبارة أخرى، فإن احتمال ذهاب الطفل الأكثر حظاً إلى رياض الأطفال هو أعلى بحوالي تسع مرات عن الطفل الأقل حظاً»²⁴

ويتضح من الدراسة الاستقصائية لاستخدام الوقت أن معظم المشاركات لم يكن يتلقين مساعدة من خدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة. وعند سؤالهن عن المؤسسات التي يمكنها لها أن تخفف عنهن أعباء التدريس، أجابت 14 مشاركة بأنهن يفضلن تلقي الدعم من خلال توفير المراكز التعليمية (82.4 في المئة)، بينما قالت تسع منهن أنهن يرغبن في الحصول على المعدات أو الأدوات التعليمية المتعلقة بالتعلم عن بُعد (53 في المئة).

17 قطينه، هـ وأندرسون، سي. (2019). «أثر تعديلات قانون العمل الأردني الجديدة على علاقة العمل». (Jordan's New Labour Law Amendments Impact the Employment Relationship). Ogletree Deakins

18 محمد غزال (2018) «بناء 38 دار حضانة في مكان العمل مع حلول نهاية العام» جوردان تايمز. 10 نيسان/أبريل.

19 هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2020). دور اقتصاد الرعاية في تعزيز المساواة المبنية على النوع الاجتماعي: تقدم المرأة في الدول العربية 2020، ص. 120.

20 المرجع ذاته، ص. 121.

21 المرجع ذاته، ص. 118.

22 المرجع ذاته.

23 المرجع ذاته، ص. 119.

24 المرجع ذاته.

وسائل الدعم الأخرى

أشارت إحدى عشرة مستجيبة ممن لديهن أطفال مُعالون (64.7 في المئة) إلى رغبتهم في الحصول على احتياجات مادية أساسية لدعمهن في أعباء رعاية الأطفال الكلية، بينما قالت سبع مستجيبات إنهن يرغبن في الحصول على المساعدات الطبية (41.2)، في حين قالت ست مشاركات إنهن يرغبن في الحصول على التدريب (35.3 في المئة). وجاء ردّ اثنتين من المشاركات بعدم حاجتهن إلى أي دعم أو مساعدة (11.8 في المئة).

أعمال الرعاية المباشرة: رعاية المصابين بأمراض مزمنة والأشخاص من ذوي الإعاقة

تجارب رعاية المصابين بأمراض مزمنة والأشخاص من ذوي الإعاقة

أفادت 11 مستجيبة أن لديهن مُعالين من ذوي/ذوات الإعاقة (26.8 في المئة). وأشارت تسع سيدات من بينهن إلى حاجة المُعالين من ذوي/ذوات الإعاقة إلى رعاية بدوام كامل (81.9 في المئة) وإلى أنهن يُقدمن هذه الرعاية بأنفسهن (تسع نساء)، في حين لم تُشر أي منهن إلى أفراد العائلة الذكور على أنهم من مقدمي الرعاية لهذه الفئة.

أفادت عشرون مستجيبة بإصابة فرد واحد أو أكثر من أفراد عائلتهن بمرض مزمن (48.8 في المئة)؛ إذ كانت الأمراض المزمنة الأكثر شيوعاً المُشار إليها في هذه الدراسة هي مرض السكري وأمراض القلب، وكان معظم المُعالين من كبار السن (أي آباء المستجيبات وأمهاتهن).

وقالت غالبية المستجيبات ممن لديهن مُعالون من ذوي/ذوات الإعاقة إن رعايتهن تتطلب توفر معدات خاصة (72.7 في المئة)؛ وخاصة أجهزة المساعدة الذاتية للحياة اليومية. كما أفادت معظم المستجيبات اللاتي يحتاج مُعالوهن إلى مُعدات خاصة بأنهن قد قمن بشراء المعدات (62.5 في المئة) أو عائلتهن أيضاً، في حين قال رُبعهن إن مؤسسة صحية هي التي اشترت هذه المعدات. كما قالت ثلاث من ثماني مستجيبات إنهن لا يملكن المعدات اللازمة (37.5 في المئة). علاوة على ذلك، تقول 73.6 في المئة من المستجيبات ممن لديهن مُعالون من ذوي/ذوات الإعاقة إنهن يحتاجون إلى زيارات إلى أطباء مختصين، وقالت جميع هؤلاء المستجيبات تقريباً إنهن يدفعن رسوم هذه الزيارات بأنفسهن في ظل عدم توفر تأمين صحي (85.7 في المئة). أما المستجيبة الوحيدة التي يحصل المُعال من ذوي الإعاقة لديها على زيارات إلى طبيب الأسرة يُغطيها التأمين الصحي فهي تقوم مقام رب أسرتها، والمُعال هو طفلها ويقع دخلها الشهري ضمن فئة 301 إلى 400 دينار أردني.

وعلى عكس الأطفال المُعالين أو المُعالين من ذوي/ذوات الإعاقة، لا يحتاج غالبية المُعالين المصابين بأمراض مزمنة إلى رعاية بدوام كامل (60 في المئة) وذلك وفقاً للمشاركات في الاستطلاع. فمن بين المستجيبات الثماني اللاتي يُقدمن رعاية بدوام كامل لأحد أفراد الأسرة المصابين بمرض مزمن، قالت ست سيدات إنهن يُقدمن رعاية بدوام كامل (75 في المئة)، بينما قالت ثلاث منهن إن إحدى الإناث في العائلة هي من تتولى ذلك (37.5 في المئة)، في حين قالت إحداهن إن أحد أفراد العائلة من الذكور هو المسؤول (12.5 في المئة). يعد الدعم من حيث تنظيم إعطاء الأدوية في مواعيدها هو أكثر ما تحتاج إليه هذه الشريحة من المُعالين، لذا يتطلب وضعهم رعاية أقل من الأشخاص من ذوي الإعاقة في المقام الأول؛ ومع ذلك، يحدد نوع المرض المزمن والحالة الجسدية للمُعالين حجم العبء من حيث الرعاية إلى حد كبير.

وقالت سبع مستجيبات إن ثمة حاجة إلى وجود معدات خاصة لرعاية أفراد عائلتهن المصابين بأمراض مزمنة (35 في المئة). وأفادت أربع من هؤلاء السيدات السبع بافتقارهن إلى هذه المعدات (75 في المئة)، في حين قالت ثلاث منهن بلجوئهن أو أفراد عائلتهن، إلى شراء تلك المعدات على حسابهم الخاص (43 في المئة). وقالت نصف عينة مقدمات الرعاية للمُعالين من ذوي الأمراض المزمنة إن المُعالين بحاجة إلى أدوية لعلاج أمراضهم، إلا أن غالبية مقدمات الرعاية لهؤلاء المُعالين قلن إنهن لا يستطعن، أو يستطعن في بعض الأحيان فقط، تحمل تكاليف الأدوية (65 في المئة). ومن بين المستجيبات العشر اللاتي قلن إنهن لا يستطعن دائماً تحمل تكلفة الدواء، أفادت ثماني سيدات منهن بأن الدواء باهظ الثمن (80 في المئة)، بينما قالت اثنتان منهن بأن الدواء غير متوفر بسهولة (20 في المئة). كما قالت ثلاث مستجيبات (27 في المئة) إن جائحة كوفيد-19 قد أدت إلى زيادة أنشطتهن اليومية في رعاية المُعالين من ذوي الإعاقة.

سياسات الرعاية للمصابين بأمراض مزمنة والأشخاص من ذوي الإعاقة وكفاءتها

إجازات الرعاية مدفوعة الأجر

على الرغم من أن العديد من النساء يدعمن أفراد عائلاتهن من ذوي الإعاقة و/أو المصابين بأمراض مزمنة، فلا توجد أحكام حالية تُجيز تخصيص إجازات محددة لرعاية المرضى أو ذوي/ذوات الإعاقة، ما لم يكن المُعال حديث الولادة، إذ يُحتسب وقت الإجازة هذا بمثابة إجازة أمومة.

المساعدات النقدية

يتوفر عدد قليل من آليات الحماية الاجتماعية على شكل تحويلات نقدية للأسر المعيلة لأشخاص من ذوي الإعاقة؛ إذ يدعم صندوق المعونة الوطنية العائلات ذات الدخل الأسري الذي تبلغ قيمته 450 ديناراً أردنياً شهرياً أو أقل والتي تتحمل تكاليف إضافية نظراً لإعاقة أحد الأطفال من خلال التحويلات النقدية غير المشروطة التي تتزايد مع ازدياد عدد أفراد الأسرة؛ ومع ذلك فإن مبلغ الإعانات يتراوح بين عشرين وثمانين ديناراً أردنياً حسب دخل الأسرة.²⁵ تتاح هذه الإعانات في صورة دفعة لمرة واحدة تصل قيمتها إلى ستمئة دينار أردني من خلال وزارة التنمية الاجتماعية وتخصص لتغطية تكاليف معدات إعادة التأهيل للعائلات التي يبلغ دخلها 250 ديناراً أو أقل ولا تحصل على أي منافع أخرى، بحيث يكون لرب الأسرة طفل واحد من ذوي الإعاقة على الأقل.²⁶

التقييدات

غالباً ما توجد حاجة إلى توفير رعاية بدوام كامل للمُعاليين من ذوي الإعاقة. تأتي هذه الرعاية التي تقدمها النساء على حساب وقتهن وعملهن مع دعم نقدي قليل محدود للغاية؛ إذ تتحمل جميع المستجيبات تقريباً من المعيلات للأشخاص من ذوي الإعاقة تكاليف الزيارات الخاصة إلى طبيب الأسرة على حسابهن الخاص، بينما تتحمل ثلث المستجيبات اللائي يُعلن أشخاصاً مصابين بأمراض مزمنة تكاليف مثل هذه الزيارات، أما ثلثا المستجيبات، فقلن بشمولهن بأحد أشكال التأمين الصحي.

عند سؤال المستجيبات عن الدعم الذي يحتجنه لرعاية المُعالين من ذوي الإعاقة بشكل أفضل، أجابت أربع من بين السيدات الإحدى عشرة أنهن يرغبن في الحصول على مساعدات نقدية (36.4 في المئة)، مشيرات إلى عدم حصولهن على مساعدات نقدية في الوقت الحالي. وقد كانت المستجيبات السوريات ممن لديهن مُعالون من ذوي الإعاقة أكثر ميلاً من نظيراتهن الأردنيات لطلب المساعدات النقدية كوسيلة دعم. أما بالنسبة لأولئك السيدات المعيلات للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، فقد قالت ثماني مستجيبات إنهن يرغبن في الحصول على مساعدات نقدية (40 في المئة).

وعلاوة على ذلك، لا تغطي التحويلات النقدية للأسر ذات المُعالين من ذوي الإعاقة أفراد العائلة المسنين من ذوي الإعاقة ذلك أنهم ليسوا أطفالاً ولا أرباباً أسر في العادة. ووفقاً للإستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي في الأردن للأعوام 2016-2020، فإن 2.8 في المئة من فئة كبار السن هم من ذوي الإعاقة (مقارنة مع 1.2 في المئة من مجموع السكان الكلي) وقرابة 86 في المئة من كبار السن يعانون من أمراض مزمنة كارتفاع ضغط الدم، وارتفاع نسبة الكوليسترول، والسكري، وأمراض القلب والربو.²⁷

25 روث، هـ، نعمة، ز، وهاجين زانكير، ج. (2017) مخطط لبرامج الحماية الاجتماعية والمساعدات الإنسانية في الأردن، (A Röth, H., Nimeh, Z., and Hagen-Zanker, J.), (2017) A mapping of social protection and humanitarian assistance programmes in Jordan، معهد التنمية لما وراء البحار، الملحق 1.

ماتشادو، إيه.سي. وآخرون (2018) نظرة عامة على برامج الحماية الاجتماعية غير القائمة على اشتراكات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: تحليل من عدسة الطفل والإنصاف، مركز السياسات الدولية للنمو الشامل، ص. 178-180.

26 المرجع ذاته.

27 المملكة الأردنية الهاشمية، المجلس الصحي العالي (2016). الإستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي في الأردن للأعوام 2016-2020، ص. 20 و21.

وسائل الدعم الأخرى

قالت جميع المستجيبات للدراسة تقريباً ممن لديهن مُعالون من ذوي الإعاقة إنهن يعتقدن أنه يجب توفير الرعاية للمُعالين المعنيين من قبل مقدمي الرعاية المتخصصين (91 في المئة)، وأشارت خمس مشاركات فقط إلى تفكيرهن في العمل في قطاع الرعاية الرسمي (45 في المئة). وتشير هذه النتائج إلى أن رعاية شخص من ذوي الإعاقة تتطلب مهارة كبيرة وتفرض عبئاً جسيماً على مقدمي الرعاية. وعند سؤالهن عن الدعم الذي يحتجن إليه لرعاية المُعالين من ذوي الإعاقة بشكل أفضل، قالت ثلاث مستجيبات إنهن يرغبن في الحصول على خدمات خارجية (27.3 في المئة)، بينما قالت أربع منهن إنهن يرغبن في تلقي المزيد من التدريب على المهارات (36.4 في المئة)؛ أما بالنسبة لأولئك ممن لديهن مُعالون مصابون بأمراض مزمنة، فقالت ست سيدات إنهن يرغبن في الحصول على خدمات خارجية (30 في المئة)، في حين قالت ست أخريات إنهن يرغبن في تلقي المزيد من التدريب على المهارات (30 في المئة).

أعمال الرعاية المباشرة: المُعالون من فئة كبار السن

تجارب رعاية المُعالين من كبار السن

أفادت 27 مستجيبة بقيامهن برعاية مُعالين من فئة كبار السن، وهو ما يتجسد في انتشار المنازل متعددة الأجيال في الأردن. وفي حين كشفت مراجعة مبدئية للدراسة الاستقصائية أن أفراد العائلة من كبار السن لا يحتاجون في أغلب الأحيان إلى رعاية بدوام كامل وأنهم غالباً ما يكونون مقدمي رعاية في حد ذاتهم، إلا أن البيانات التفصيلية حول حجم الرعاية المقدمة للمُعالين من كبار السن غير متاحة.

سياسات رعاية كبار السن وكفاءتها

إجازات الرعاية مدفوعة الأجر

لا توجد آليات متاحة في الوقت الحالي تسمح بإجازات محددة لرعاية البالغين مثل كبار السن. ازداد الطلب على رعاية كبار السن في السنوات الأخيرة، إذ تُقدّم آليات الحماية الاجتماعية المتاحة لهذه الفئة من خلال نظام المعاشات التقاعدية بشكل أساسي.

المعاشات التقاعدية

يتكون نظام التقاعد الأردني من نظام المعاشات الإلزامية «الدفع الفوري» الذي يُغطي العاملين في القطاع الخاص بشكل رسمي، والعاملين لحسابهم الخاص، وموظفي الخدمة المدنية والعسكريين.²⁸ وقد سعت التشريعات الخاصة لعام 2010 بشأن التقاعد، التي تم تعديلها في عام 2014، إلى زيادة عدد سنوات الاشتراكات المطلوبة في المعاشات التقاعدية.²⁹

التقييدات

لا تزال تغطية المعاشات التقاعدية في الأردن أقل من المتوسط الإقليمي، مع شمول 42.2 في المئة من كبار السن في الأردن ضمن نظام المعاشات التقاعدية مقارنة بنسبة 49 في المئة من ذات الفئة في المنطقة.³⁰ وعلاوة على ذلك، فإن هناك عدداً كبيراً من العاملين من غير المشمولين في نظام المعاشات التقاعدية، بما في ذلك غالبية النساء نظراً لعدم الاعتراف بأعمال الرعاية التي يقمن بها باعتبارها عملاً رسمياً، وبذلك لا يحق لهن الحصول على معاشات تقاعدية. وفي دراسة استقصائية أجرتها منظمة HelpAge International، فلم يسبق وأن كان لـ 80 في المئة من عينة النساء اللائي تبلغ أعمارهن ستين عاماً فأكثر ممن شملتهن الدراسة، وظائف رسمية.³¹

28 لمزيد من المعلومات، انظر منظمة (HelpAge International 2019) تحقيق ضمان الدخل لكبار السن من الأردنيين واللاجئين.

29 هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2020). دور اقتصاد الرعاية في تعزيز المساواة المبنية على النوع الاجتماعي: تقدم المرأة في الدول العربية 2020، ص. 122.

30 منظمة (HelpAge International 2018) أهمية الرعاية والحماية لكبار السن في الأردن، ص. 8.

31 منظمة (HelpAge International 2019) تحقيق ضمان الدخل لكبار السن من الأردنيين واللاجئين، ص. 6.

دور رعاية كبار السن

تهدف وثيقة رؤية الأردن 2025 الوطنية إلى تعزيز دور رعاية وقرى كبار السن القائمة استناداً إلى أفضل الممارسات الدولية، وقد شهد العام 2016، تأسيس نظام اعتماد للرعاية الصحية الداخلية للمؤسسات.³² تدعم الحكومة دور رعاية كبار السن من خلال تخصيص مدفوعات شهرية تبلغ قيمتها 260 ديناراً أردنياً لدعم الفقراء من كبار السن المقيمين/ات في دور رعاية كبار السن. ومع ذلك، لم يوجد في عام 2016 سوى عشر مؤسسات تقدم خدمات من هذا القبيل في جميع أرجاء الأردن، وكانت جميعها خاصة.³³

وبحسب منظمة HelpAge International:

يتم ترخيص دور الإيواء والأندية النهارية الخاصة بكبار وكبيرات السن بناءً على التعليمات الخاصة بترخيص دور الرعاية الإيوائية للمسنين لسنة 2014، وتعليمات ترخيص الأندية النهارية للمسنين لسنة 2014، ولكن لا نجد في هذه التعليمات بنداً يشير إلى تطوير هذه الدور أو مراجعة عملها بين فترة وأخرى. وما زالت تعليمات تلك الدور والأندية النهارية غير منسجمة ولا تحقق بوضوح مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1991.³⁴

وفي حين يعد توفير دور رعاية كبار السن آلية حماية اجتماعية شائعة في بعض البلدان، إلا أن الدراسة الاستقصائية لاستخدام الوقت قد كشفت عن عدم رضا النساء عن هذه الفكرة ذلك أنهن يعتبرن رعاية كبار السن واجباً عائلياً ذا قيمة كبيرة للغاية؛ وهو الرأي ذاته الذي كررته نساء من منظمات المجتمع المدني خلال نقاش جرى عبر الإنترنت حول النتائج الأولية للدراسة؛ إلا أن إحدى المشاركات أشارت إلى أن وجود حالات لكبار السن ممن ليس لديهم أفراد عائلة ولا يزالون بحاجة إلى الرعاية.

إضفاء الطابع المهني على أعمال الرعاية: منظور العمل من القاعدة إلى القمة

عند سؤالهن عما إذا كنّ على استعداد للعمل في قطاع أعمال الرعاية مدفوعة الأجر لفئة كبار السن أو الأشخاص من ذوي الإعاقة أو المصابين بأمراض مزمنة كمهنة، قالت نحو نصف العينة بقيامهن بذلك (48.8 في المئة). وأبدت المستجيبات ممن لديهن مُعالون مصابون بأمراض مزمنة استعداداً أكبر للتفكير بالأمر (65 في المئة منهن)، في حين أبدت المستجيبات اللاتي يُعلن شخصاً من ذوي الإعاقة استعداداً أقل للتفكير في هذا العمل (45.5 في المئة منهن).

أما عند تخييرهن بين تلقي المساعدات النقدية مقابل أعمال الرعاية التي يقمن بها أو الحصول على مساعدة متخصصة مجانية أو بقاء الحال على ما هو عليه، فقالت 46.3 في المئة منهن إنهن يُفضلن الحصول على المال، في حين قالت 22 منهن إنهن يُفضلن الحصول على مساعدة متخصصة، بينما قالت 31.7 منهن إنهن يُفضلن بقاء الأمور على ما هي عليه. وأبدت المستجيبات ممن لديهن مُعالون أطفال والمستجيبات ممن لديهن مُعالون من ذوي الإعاقة تفضيلاً أكبر للحصول على مساعدة متخصصة، مع اختيار 65 في المئة من المستجيبات ممن لديهن أطفال و64 في المئة ممن لديهن مُعالون من ذوي الإعاقة لهذا الخيار. ومن بين السيدات الثلاث عشرة اللاتي يُفضلن بقاء الأمور على ما هي عليه، فإن لدى إحداهن فقط طفل يتراوح عمره بين خمسة إلى عشرة أعوام؛ لذا فهي قادرة على تحمل نفقات التعليم الخاص المدفوع إلى جانب التعليم الرسمي عن بُعد، إذ يبلغ دخلها الرسمي خمسمئة دينار أردني أو أعلى من ذلك.

وتشير هذه النتيجة إلى أن نسبة النساء اللاتي يُفضلن تلقي مساعدات نقدية مقابل أنشطة أعمال الرعاية التي يقمن بها تبلغ ضعف نسبة أولئك اللاتي يُفضلن الاستعانة بمساعدة متخصصة مجانية. وقد دُعِمت هذه النتيجة بنتيجة منفصلة أشارت فيها 83 في المئة من النساء المشمولات في العينة إلى أنهن يرغبن في الحصول على إعانات/مساعدات نقدية للتخفيف من صعوبات أعمال الرعاية التي يقمن بها على مستوى الأسرة وتكاليفها، مع احتمال إفادة معظم المستجيبات ممن لديهن أطفال برغبتهن في الحصول على مساعدات نقدية، أي بنسبة 94 في المئة من المستجيبات ممن لديهن أطفال.

32 هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2020). دور اقتصاد الرعاية في تعزيز المساواة المبنية على النوع الاجتماعي: تقدم المرأة في الدول العربية 2020، ص. 123.

33 المرجع ذاته.

34 منظمة (HelpAge International 2018) أهمية الرعاية والحماية لكبار السن في الأردن، ص. 10.

ومع ذلك، تعتقد عشر من أصل 11 مستجيبة ممن لديهن شخص مُعالٍ من ذوي الإعاقة أنه ينبغي على مقدمي الرعاية المتخصصين توفير الرعاية (91 في المئة)، بالمقارنة مع 14 سيدة من بين المستجيبات العشرين ممن لديهن مُعالون مصابون بأمراض مزمنة (70 في المئة). ويمكن أن يُعزى هذا الاختلاف إلى مقدار الرعاية اللازمة للأشخاص من ذوي الإعاقة. لذا يجب أن تتناول السياسات ذات العلاقة بأعمال الرعاية هذ التوجهات - إذ إن العديد من النساء يستمتعن بالقيام بأعمال الرعاية و/أو يعتبرنها ضمن واجباتهن، لذلك ينبغي تصميم تشريعات أو إستراتيجيات جديدة لتعويض النساء عن هذا العمل. وينبغي أيضاً أخذ الأشخاص ممن لديهم مُعالون من ذوي الإعاقة في الاعتبار عند وجود الحاجة إلى مساعدة متخصصة مدفوعة الأجر.

وبالنسبة للخدمات التي يمكن أن تقلص من صعوبات أعمال الرعاية على مستوى الأسرة المعيشية وتكاليفها، فقد قالت أكثر من نصف العينة أنه يمكن تحقيق هذا من خلال زيارات أطباء الأسرة (51.2 في المئة)، أو الفحوصات المنتظمة مدفوعة الثمن في المستشفى (53.7 في المئة)، أو خدمات التمريض (51.2 في المئة). كما طُلب من المستجيبات اقتراح مرافق يمكن أن تخفف عبء الرعاية الملقى على عاتقهن؛ فاقترحت 34 في المئة منهن دور الحضانة، واقترحت 31.7 في المئة منهن رياض الأطفال، و41.5 في المئة قُلن مراكز طبية لذوي الإعاقة، بينما قالت 44 في المئة منهن مراكز طبية للمصابين بأمراض مزمنة، وطالبت 26.8 في المئة بدور رعاية لكبار السن، و68.3 في المئة بمراكز تعليمية.

قالت غالبية المستجيبات إنهن يرغبن في الحصول على مساعدات نقدية للتقليل من صعوبات أعمال الرعاية التي يقمن بها وتكاليفها على مستوى الأسرة (83 في المئة). وأبدت المستجيبات ممن لديهن أطفال رغبة أكبر في الحصول على مساعدات نقدية، بنسبة 94 في المئة من المستجيبات من ذات الفئة. تشمل الموارد الأخرى التي ذكرتها المستجيبات والتي من شأنها تخفيف عبء أعمال الرعاية مساعدات تلبية الاحتياجات الأساسية (46.3 في المئة)، والأدوية والمعدات الطبية (53.7 في المئة)، والمعدات التعليمية (46.3 في المئة).

التوصيات

لا تدعم قوانين الحماية الاجتماعية الحالية في الأردن، لاسيما تلك الخاصة بالإجازة الوالدية (الأمومة والأبوة)، مقدمي الرعاية بالشكل الكافي ولا تشجع على التوزيع المتساوي لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر بين الرجال والنساء. وتقترح نتائج الدراسة الاستقصائية لاستخدام الوقت وكذلك دراسات الحالة العالمية بذل الجهود التالية فيما يتعلق بالقوانين والسياسات:

تقديم تحويلات نقدية أو إعانات لمقدمي الرعاية ممن لديهم مُعالون للتخفيف من بعض الأعباء المصاحبة لرعايتهم. لا يمكن للتحويلات النقدية أن تدعم مقدمي الرعاية ليتمكنوا من تحمل تكاليف المواد اللازمة المصاحبة للرعاية وتوفير لهم مصدراً للدخل عوضاً عن قيامهم بعمل مأجور وحسب، بل يمكنها أيضاً منح مقدمي الرعاية غير مدفوعي الأجر، وعادة النساء، فرصاً لتوظيف مساعدة متخصصة حتى يتمكنوا من الالتحاق بعمل مدفوع الأجر. فقد أشارت ثلث المستجيبات المشمولات في الدراسة الاستقصائية لاستخدام الوقت إلى رغبتهم في الحصول على تحويلات نقدية/إعانات. ووفقاً لمعهد برومندو فإن «معظم برامج الحماية الاجتماعية تعزز في الواقع النوع الاجتماعي، مع وجود ثلاثة أمثلة موثقة فقط لمحاولة إشراك الرجال في تحمّل حصة أكبر من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر»، لذا يجب على هذه السياسات استهداف العائلات والرجال على وجه الخصوص.³⁵

توفير خدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة المدعومة من الحكومة (كرعاية الأطفال) للمُعاليين من الأطفال، وخدمات التمريض للمُعاليين من ذوي الإعاقة، والمُعاليين المصابين بأمراض مزمنة شديدة والمُعاليين من فئة كبار السن. إذ أشارت ثلث المستجيبات المشمولات في الدراسة الاستقصائية لاستخدام الوقت إلى أنهن يُفضلن المساعدة المتخصصة المجانية لمساعدتهن في مسؤولياتهن الخاصة بالرعاية؛ وعلى وجه التحديد، فقد كانت المستجيبات اللاتي يقمن برعاية مُعاليين من ذوي الإعاقة أكثر ميلاً إلى تفضيل الحصول على مساعدة متخصصة لأن المُعاليين غالباً ما يحتاجون إلى رعاية مكثفة وبدوام كامل.

إصلاح سياسات الإجازات الحالية لتشمل «إجازة والدية (أمومة وأبوة) متكافئة، ومدفوعة الأجر بالكامل، وغير قابلة للنقل لجميع الآباء والأمهات، بالإضافة إلى تضمين إجازة الأبوة في السياسات الوطنية لتكون بمثابة إجازة متممة لإجازة الأمومة، لا بديلة عنها، فضلاً عن تمديد هذه الإجازة إلى ما بعد الأشهر الأولى من حياة الطفل.»³⁶ إذ يوصي الاتحاد الأوروبي بإجازة مدفوعة الأجر لا تقل مدتها عن 4 أشهر لكل من الوالدين، والتي يمكن الاستفادة منها في أي وقت حتى يبلغ الطفل 8 سنوات من العمر.³⁷

تضمين قياسات منهجية لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر للمرأة (المباشرة وغير المباشرة) في الإحصاءات الوطنية وإجراء تقييم كمي لعملها من حيث المساهمات في الناتج المحلي الإجمالي. وفي حين لا تدعو منظمة النهضة (أرض) إلى تسليح أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، إلا أنها تفهم كون هذه خطوة ضرورية نحو توعية صانعي السياسات بالقيمة السوقية التي تجلبها هذه الأعمال غير مدفوعة الأجر للبلد.

35 فان دير غاج، ن. (2019) حالة آباء العالم: إطلاق العنان لقوة رعاية الرجال (van der Gaag, N. (2019) State of the World's Fathers: Unlocking the Power of Men's Care. Promundo). برومندو، ص. 29.

36 المرجع ذاته، ص. 39.

37 توجيه رقم EU/2010/18 الصادر عن مجلس الاتحاد الأوروبي (2010)



P.O.Box: 930560
Amman11193 Jordan
Tel: +962 6 46 17 277
Fax: +962 6 46 17 278
www.ardd-jo.org

   ar_renaissance
 ArabRenaissance



النهضة العربية للديمقراطية والتنمية
Arab Renaissance for Democracy & Development

المراجع

- Broddman, S. et. al.) برودمان، س. وآخرون (2014) إصلاح التأمين الاجتماعي في الأردن: إدراك فرص العمل للمرأة وتصوراتها (Social Insurance Reform in Jordan Awareness and Perceptions of Employment Opportunities for Women). البنك الدولي. متاح على: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/257991468337758608/pdf/891870NWP-0P132085273B00PUBLCI001402.pdf>
- محمد غزال (2018) «بناء 38 دار حضانة في مكان العمل مع حلول نهاية العام» جوردان تايمز. 10 نيسان/أبريل. متاح على: <http://www.jordantimes.com/news/local/38-workplace-nurseries-be-built-end-year>
- منظمة (HelpAge International 2018) أهمية الرعاية والحماية لكبار السن في الأردن. متاح على: <https://helpagejordan.org/reports/importance-of-care-and-protection-for-the-older-people-in-jordan>
- منظمة (HelpAge International 2019) تحقيق ضمان الدخل لكبار السن من الأردنيين واللاجئين. متاح على: <https://helpagejordan.org/reports/achieving-income-security-for-older-jordanians-and-refugees>
- منظمة العمل الدولية (2018). أعمال الرعاية ووظائف الرعاية من أجل مستقبل العمل اللائق. متاح على: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf
- منظمة العمل الدولية (غير مؤرخ). «ملف قانون العمل الدولي: الأردن». متاح على: https://www.ilo.org/ifpdial/information-resources/national-labour-law-profiles/WCMS_158905/lang--en/index.htm
- ماتشادو، إيه. سي.، وآخرون (2018) نظرة الحماية الاجتماعية غير القائمة على اشتراكات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: تحليل من عدسة الطفل والإنصاف (Overview of Non-contributory Social Protection Pro-) Machado, A. C., et. al. (2018) Region Through a Child and Equity Lens (grammes in the Middle East and North Africa (MENA) Region Through a Child and Equity Lens). مركز السياسات الدولية للنمو الشامل. متاح على: https://ipcig.org/pub/eng/JP18_Overview_of_Non_contributory_Social_Protection_Programmers_in_MENA.pdf
- قطينه، هـ. وأندرسون، سي. (2019). «أثر تعديلات قانون العمل الأردني الجديدة على علاقة العمل» (Qutteineh, H. and Anderson, C. (2019) "Jordan's New Labour Law Amendments Impact the Employment Relationship." Ogletree Deakins. 28 تشرين أول/أكتوبر. متاح على: <https://ogletree.com/international-employment-update/articles/november-2019/jor-dan/2019-10-28/jordans-new-labour-law-amendments-impact-the-employment-relationship>
- روث، هـ.، نعمة، ز.، وهاجين زانكير، ج. (2017) مخطط لبرامج الحماية الاجتماعية والمساعدات الإنسانية في الأردن (Röth, H., Nimeh, Z., and Hagen-Zanker, J. (2017) A mapping of social protection and humanitarian assistance programmes in Jordan). معهد التنمية لما وراء البحار. متاح على: <https://odi.org/en/publications/a-mapping-of-social-protection-and-humanitarian-assistance-programmes-in-jordan>
- المملكة الأردنية الهاشمية، المجلس الصحي العالي (2016). الإستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي في الأردن للأعوام 2016-2020. متاح على: https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/jordan/national_strategy_for_health_sector_2016-2020_jordan.pdf
- هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2020). دور اقتصاد الرعاية في تعزيز المساواة المبنية على النوع الاجتماعي: تقدم المرأة في الدول العربية 2020. متاح على: <https://arabstates.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/12/the-role-of-the-care-economy-in-promoting-gender-equality>
- فان دير غاج، ن. (2019) حالة آباء العالم: إطلاق العنان لقوة رعاية الرجال (van der Gaag, N. (2019) State of the World's Fathers: Unlocking the Power of Men's Care. Promundo). برومنديو. متاح على: <https://promundoglobal.org/resources/state-of-the-worlds-fathers-unlocking-the-power-of-mens-care>