

Share-Net

منصة المعرفة
للصحة الجنسية والإنجابية - الأردن



الصحة الجنسية والإنجابية لكبار السن في الأردن

ورقة حقائق

2022

Share-Net

منصة المعرفة
للصحة الجنسية والإنجابية - الأردن



الصحة الجنسية والإنجابية لكبار السن في الأردن

ورقة حقائق

الأطفال الذين وُلدوا فعلاً في فترة ماضية وبعيدة تقع بين عامي 1960 و1990 والذين بدأ دخولهم إلى سن الستين بدءاً من عام 2020 وما يليه.

ومن الثابت وعلى ضوء هذه الإحصائيات أن نسبة شريحة كبار السن من مجمل السكان آخذة بالارتفاع على ضوء التحول الديموغرافي الذي يمر به المجتمع الأردني، وعلى الرغم من أن البحث العلمي والسياسات والبرامج دائماً ما تغفل النظر في احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لهذه الشريحة من المجتمع، إلا أن الصحة الجنسية والإنجابية تؤثر بشكل كبير على الصحة العامة للأفراد والمجتمع، وتتفاقم الأمراض غير المعدية في سن الشيخوخة عند النساء نتيجة للأثر التراكمي للحمل والإنجاب خلال فترة الإنجاب، وقد توالى الدعوات العالمية للحاجة إلى تنفيذ نهج مسار الحياة في معالجة قضايا الصحة الجنسية والإنجابية.

ولذا تهدف هذه الورقة إلى إلقاء الضوء على احتياجات كبار السن في الأردن لخدمات ومعلومات الصحة الجنسية والإنجابية، وتشخيص الفجوات الموجودة في البيانات والبحوث والبرامج الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية للمسنين واقتراح الدراسات التي يمكن أن توفر الأدلة العلمية حول احتياجات هذه الشريحة.

لقد كان من المتوقع أن تتبنى السياسات الوطنية ذات الصلة مدخل دورة الحياة في تحديد مكونات الصحة الجنسية والإنجابية لكافة الشرائح العمرية، إلا أن السياسات والبرامج أغفلت النظر في احتياجات شريحة المسنين كما هو موضح في أجزاء لاحقة من هذه الورقة.

تُعرّف بعض الأدبيات الدولية المسنين بأنهم السكان ممن أعمارهم 65+ سنة، ولكن في هذه الورقة يُعرّف المسنون بأنهم من بلغوا سن الستين أو أكثر وفق التعريف الذي تستخدمه منظمة الصحة العالمية ووفق ما ورد في الإستراتيجية الوطنية لكبار السن 2018-2022 التي أعدها المجلس الوطني لشؤون الأسرة.

فوفقاً لهذا التعريف، تُقدر الإسقاطات السكانية التي أصدرتها دائرة الإحصاءات العامة عدد المسنين (60 سنة أو أكثر) الموجودين في الأردن عام 2020 بحوالي 588 ألف نسمة (299 ألف ذكور و289 ألف إناث) يشكلون ما نسبته (5.4%) من مجمل سكان المملكة بصرف النظر عن جنسيتهم.

وتشير التقديرات نفسها إلى أن عدد المسنين (60 سنة فأكثر) سيرتفع حسب السيناريو المتوسط إلى (929 ألف نسمة) عام 2030 وبما نسبته (7.7%) وإلى (1.62 مليون نسمة) عام 2050 بما نسبته (12.0%) من إجمالي سكان المملكة¹.

وإن تحققت الإحصاءات الواردة في الفقرة السابقة، وهي في الغالب ستتحقق لأن المسنين قد ولدوا فعلاً قبل ستة عقود أو أكثر وهم الآن بين ظهورنا، فإن معدل النمو في أعدادهم سيبلغ 4.6% خلال سنوات العقد الثالث و2.8% خلال سنوات العقدين الرابع والخامس من القرن الحالي².

ويرجع معظم الزيادة المستقبلية في عدد المسنين في الأردن خلال الفترة 2020-2050 إلى الأفواج الكبيرة من

¹ دائرة الإحصاءات العامة، الكتاب الإحصائي السنوي الأردني 2020 والإسقاطات السكانية للأفراد المقيمين في المملكة 2015-2050، كانون الأول 2016. http://dos.gov.jo/dos_home_a/main/Demography/DemographicProjections2015-2050.pdf

² حُسب معدل النمو في أعداد المسنين باستخدام الإحصاءات الواردة في الفقرة السابقة والتي تُمثل السيناريو المتوسط في وثيقة الإسقاطات السكانية المشار إليها.

1. الصحة الجنسية والإنجابية وأهداف التنمية المستدامة

بما أن الشعار الرئيسي لأجندة التنمية المستدامة 2030 هو أن "لا يترك أحد خلف الركب"، حُصص الهدف الثالث من بين 17 هدفاً من أهداف التنمية المستدامة لضمان حياة صحية وتعزيز الرفاه للجميع في جميع الأعمار، ونصت الغاية السابعة منه على ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، ونصت الغاية السادسة تحت الهدف الخامس أيضاً على ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية³، أي لم تقتصر مؤشرات التنمية المستدامة على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء في سن الإنجاب فقط، وبذا تكون أجندة التنمية المستدامة فرصة فريدة للتركيز بشكل أكبر على الحصول على آراء كبار السن من أجل معرفة احتياجاتهم وتعزيز أنظمة وخدمات صحية أكثر شمولاً للمسنين تضمن تحسين نوعية حياتهم. وعرف التقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة الذي نُشر في عام 2015 الشيخوخة الصحية بأنها "عملية تطوير والحفاظ على القدرة الوظيفية التي تمكن من الرفاه في سن الشيخوخة"⁴، وأُعيد التأكيد على هذا التعريف عندما تم الإعلان عن العقد (2020 - 2030) كعقد للشيخوخة الصحية⁵، ولذا لتحقيق شيخوخة صحية حقيقية، فإنه لا يمكن تجاهل قضايا الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية.

2. مدى توفر المعلومات والخدمات عن الصحة الإنجابية والجنسية للمسنين

رصد تقرير تقييم الإستراتيجية الوطنية لكبار السن وكذلك المركز الوطني لحقوق الإنسان في تقريره عن المسنين في الأردن بعضاً مما تعانيها هذه الشريحة مما لا تتسع له هذه الورقة، مشيراً إلى: عدم توافر قاعدة بيانات وطنية تخص هذه الفئة تبين أعدادهم وحالتهم الاجتماعية ومصدر دخلهم وتصنيفاتهم؛ النقص الملحوظ في التخصصات الطبية التي تُعنى بهم مثل طب وتمريض الشيخوخة؛ عدم وجود الرعاية المنزلية المجانية وعدم وجود سياسات صحية شاملة بما في ذلك الوقاية وإعادة التأهيل ورعاية المرضى؛ عدم توافر مراكز صحية متخصصة يشرف عليها أطباء متخصصون للتعامل مع كبار السن؛ تعرضهم للاستغلال المادي والاقتصادي من قبل أقاربهم وأبنائهم، وإجبارهم على أحداث تغييرات في الوصية أو في الوثائق القانونية الأخرى، أو حرمانهم من الوصول إلى ممتلكاتهم المالية والتمتع بها؛ وعدم قيام وزارة التنمية الاجتماعية بتقديم منح، أو تجديد إعفاءات رسوم عاملات المنازل لكبار السن⁶.

ووجدت دراسات أجنبية أنه عندما تكون هناك حاجة إلى بيانات عن مدى كفاية تقديم الخدمات، فليس من السهل العثور على بيانات عن الصحة الجنسية والإنجابية للسكان الأكبر سناً، حيث لا يتم جمعها بشكل منهجي⁷. وفي العقود الثلاثة

³ United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. In: Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. New York: United Nations General Assembly; 2015. p. 1-7.

⁴ WHO. World report on ageing and health: World Health Organization; 2015. p. 1-260. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1.

⁵ WHO. Decade of healthy ageing: 2020-2030. Documents. 2019. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update-march-2019.pdf?sfvrsn=5a6d0e5c_2. Cited 1 Jun 2020.

⁶ https://petra.gov.jo/Include/InnerPage.jsp?ID=2058160&lang=ar&name=archived_news

⁷ IPPE. IMAP Statement on sexual and reproductive health and rights of the ageing population. 2018. Available from: [https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IMAP Statement - SRHR of the ageing population.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IMAP%20Statement%20-%20SRHR%20of%20the%20ageing%20population.pdf).

مصادر البيانات الإدارية دوماً بتفصيل ونشر بياناتها حسب العمر والجنس خاصة ما كان منها ذي حساسية اجتماعية مثل البيانات عن خدمات إدارة حماية الأسرة المقدمة لضحايا العنف الأسري.

3. الصحة الإنجابية والجنسية للمسنين في الإستراتيجيات الوطنية

تنص المادة 6/5 في الدستور الأردني على "يحمي القانون الأمومة والطفولة والشيخوخة ويرعى النشء وذوي الإعاقات ويحميهم من الإساءة والاستغلال". وللتعرف على مدى ما أولته الإستراتيجيات الوطنية من عناية للصحة الإنجابية والجنسية للمسنين، رجعت هذه الورقة إلى ثلاث إستراتيجيات وثيقة الصلة بموضوع الورقة وهي الإستراتيجية الوطنية للسكان 2021 - 2030 والإستراتيجية الوطنية للإنجابية والجنسية 2020 - 2023 والإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن 2018 - 2022.

خصصت الإستراتيجية الوطنية للسكان 2021 - 2030 محوراً من أربعة محاور للصحة وللصحة الجنسية والإنجابية أيضاً، ولكن هذا المحور لم يأتِ على الاحتياجات الصحية واحتياجات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية لشريحة كبار السن⁸، رغم أن هذه الشريحة أكثر عرضة للأمراض المزمنة غير السارية وللعجز وللوفاة بصورة خاصة، كما أنها كغيرها من الشرائح السكانية عرضة للأمراض الجنسية المختلفة، وهي أيضاً شريحة مستضعفة وعرضة للعنف الأسري. ويضاف إلى ذلك أن بين كبار السن هناك رجال لهم زوجات ما زلن في سن الإنجاب ومعرضات للحمل الولادة وربما أن لدى مثل هذه الأسر حاجة لخدمات

الماضية، بُذلت جهود للفت الانتباه إلى الحاجة إلى هذه المسألة الحاسمة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية لكبار السن عند إطلاق الأهداف الإنمائية للألفية وفي المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ما بعد عام 2014 والمؤتمر الدولي لحقوق الإنسان، عندما تم الاعتراف صراحة بكبار السن من بين أربع مجموعات سكانية رئيسية تم تهميشها واستبعادها في الحصول على الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق، ومع ذلك، لم تسفر هذه الدعوات عن عدد كبير من المقالات البحثية في مجال الموضوع، خاصة في البلدان المنخفضة الدخل^{9,8}.

ولعلنا لا نبالغ إن قلنا أن المعلومات والبحوث عن الصحة الإنجابية والجنسية للمسنين شحيحة في الأردن، ويرجع ذلك أساساً إلى أن المسوح الأسرية وهي المصدر الأهم لمثل هذه المعلومات تقتصر على البالغين خاصة النساء 15 - 49 سنة وأحياناً الرجال 15 - 59 سنة. ولذا ليس لدينا معلومات مثلاً عن العنف الأسري الموجه للمسنين؛ وعن مواقف وحاجة المسنين الذكور الذين لهم زوجات في سن الإنجاب فيما يتعلق بالمعلومات والخدمات المتعلقة بوسائل تنظيم الأسرة، ولكن يمكن أن تكون المعلومات المتاحة عن الرجال 55 - 59 سنة بديلاً عن المعلومات المفقودة عن الرجال 60+ سنة؛ وعن الكشف المبكر عن السرطانات الإنجابية بين كبار السن؛ وعن النشاط الجنسي للرجال والنساء 60+ سنة في الشهر السابق للمسح، كما هو الحال للفئات العمرية الأصغر عمراً؛ وعن احتياجات النساء الأرامل رغم أنهن يمثلن شريحة كبيرة من كبار السن كما سنبين بعد قليل؛ وعن معيقات وصول المسنين إلى خدمات رعاية صحتهم الإنجابية والجنسية. إضافة إلى ذلك، لا تقوم بعض

⁸ Aboderin I. Sexual and reproductive health and rights of older men and women: addressing a policy blind spot. Reprod Health Matters. 2014;22(44):185-90.

⁹ Lusti-Narasimhan M, Beard JR. Sexual health in older women. Bull World Health Organ. 2013;91(9):707-9.

¹⁰ المجلس الأعلى للسكان، الإستراتيجية الوطنية للسكان 2020-2030.

تنظيم الحمل والإنجاب لا يتم الاستجابة لها.

أما الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 - 2030 فقد خصصت هي الأخرى محوراً من أربعة محاور للصحة وللصحة الجنسية والإنجابية وأقرت بأن الصحة الإنجابية والجنسية للمسنين لم يخصص لها حيزاً في البرامج الصحية الوطنية، ومن التحديات والقضايا الجوهرية التي حددتها هذه الإستراتيجية والتي يواجهها الأردن: عدم إعطاء الصحة الإنجابية والجنسية أولوية على المستوى الوطني؛ تعدد الاستراتيجيات والخطط وبعضها غير مفعّل وتفتقر إلى التنسيق والتكاملية ولا توجد خطط وبرامج كافية فيما يتعلق بشمول النوع الاجتماعي؛ وضعف الأبحاث والدراسات المتعلقة بالصحة الإنجابية خاصة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية لكبار السن.

ولمعالجة القضايا الجوهرية سالفة الذكر اقترحت الإستراتيجية ضرورة ضمان الوصول والحصول على خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي للفئات الأكثر عرضة للإقصاء ومنها فئة كبار السن؛ تطوير حزمة تعنى بالخدمات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية متضمنة الأدلة الإجرائية والإرشادية وبرامج بناء القدرات مع التركيز على الفئات الأكثر تهميشاً ومنها فئة كبار السن؛ ودعم الأبحاث والدراسات التي تركز على الصحة الإنجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي بشكل عام وللغئات المختلفة ومنها فئة كبار السن.

ومن المداخلات الإستراتيجية التي اقترحتها الإستراتيجية دمج الصحة الإنجابية والجنسية في

الإستراتيجيات والخطط الوطنية المختلفة مع التركيز على الفئات الأكثر ضعفاً ومنها فئة كبار السن؛ وحزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية وطنية موحدة تغطي مكونات الصحة الإنجابية والجنسية وتشمل دورة الحياة أي الفئات العمرية والأفراد الأكثر عرضة للإقصاء مثل كبار السن؛ ومشاركة كبار السن في برامج الصحة الإنجابية والجنسية¹¹.

أما الوثيقة الأكثر صلة بالمسنين وصحتهم فهي الإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن 2018 - 2022، فأشارت في محورين من ثلاثة إلى أمور لها بعض الصلة بورقة الحقائق هذه، فعنونت المحور الثاني "تحقيق الرعاية الصحية لكبار السن" وأفردت إحدى الأولويات تحته هي "توفير الصحة الوقائية والعلاجية لكبار السن"، وعنونت المحور الثالث "توفير البيئة المادية والرعاية الاجتماعية الداعمة لكبار السن"، وأشارت إلى أولوية من سبع أولويات هي وقاية وحماية كبار السن من العنف، لكنها نوهت إلى نقطة ضعف هنا هي قصور قانون الحماية من العنف الأسري عن التغطية القانونية الشاملة لكبار السن، ولم يتضمن أي من المحورين إحصاءات عن الصحة الإنجابية والجنسية لكبار السن بما في ذلك العنف الأسري الذي هو أحد جوانب الصحة الأسرية الإنجابية والجنسية، ولهذا السبب اقترحت الإستراتيجية إجراءً فحواه "توفير قواعد للبيانات بحالات العنف الواقعة على كبار السن"¹².

4. الحالة الزوجية للمسنين وحاجتهم لخدمات تنظيم الإنجاب

الزواج مرحلة أولى تبدأ معه عملية المعاشرة

¹¹ المجلس الأعلى للسكان، الإستراتيجية الوطنية الأردنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030.

¹² المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2017، الإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن 2018-2022، رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية 2017/4890.

الجدول (1) كبار السن +60 سنة حسب الجنس والحالة

الزواجية (%) وفق التعداد العام للسكان والمساكن 2015¹⁵

الرجال						
عزاب	متزوجون	مطلقون	أرامل	منفصلون	غير ميين	المجموع
1.06	92.47	0.62	5.69	0.13	0.03	100.00
الرجال الأردنيون						
1.3	92.3	0.8	5.6	-	-	100.0
النساء						
عازبات	متزوجات	مطلقات	أرامل	منفصلات	غير ميين	المجموع
3.18	54.00	1.46	41.07	0.28	0.01	100.00
النساء الأردنيات						
3.4	53.2	1.8	41.6	-	-	100.0

لا نعرف عن الحياة الجنسية لكبار السن من الجنسين العزاب والمتزوجين حالياً والمطلقين والأرامل منهم، لأن المسوح الأسرية الدورية في الأردن لم يسبق لها أن شملتهم. ومهما يكن فإن ما له صلة بموضوع هذه الورقة هو الحالة الزواجية لكبار السن من الجنسين والمبينة في الجدول (1)، إن 43 % من النساء المسنات هن أرامل أو مطلقات مقابل 7 % فقط من الرجال هم أرامل أو مطلقيين. ومن جهة أخرى وبما أن معظم كبار السن الرجال متزوجون فهذا يعني أن قسم منهم بحاجة إلى المعلومات والخدمات المتصلة بوسائل تنظيم الإنجاب لأنه من المتوقع أن يكون بينهم من لهم زوجات ما زلن في سن الحمل والإنجاب كما هو مبين في الجزء التالي، خاصة من تزوج منهم بزوجة ثانية إستجابة لدعوات الحد من "الجنوسة" وأصبح لديهم أبناء من زوجتين بسبب رغبة الزوجة الثانية رغم عدم رضى أبناء الزوجة الأولى، ولذا كان من اللازم شمولهم بمسح السكان والصحة الأسرية الأخير ومسح السكان والصحة الأسرية الذي سيتم تنفيذه خلال عام 2022، إضافة إلى ذلك لا يمكن أن ننسى أن قسماً من النساء المتزوجات ممن ما زلن في سن الإنجاب هن مستخدمات لخدمات تنظيم الأسرة ولهن أزواج من كبار السن.

الجنسية والحمل والإنجاب في الأسرة، ولذا لا بد من ذكر حقائق عن الحالة الزواجية للمسنين. إن هناك فارق واضح في الحالة الزواجية بين المسنين الذكور والإناث (أنظر الجدول 1) حيث يظهر هنا بُعد النوع الاجتماعي جلياً، فنسبة المتزوجين حالياً بين الرجال أعلى بكثير قياساً بنسبة المتزوجات النساء (92 % مقابل 54 %) ونسبة الأرامل بين المسنين الذكور أدنى بكثير مما هي عليه بين المسنات (6 % مقابل 41 %). وتجتمع ثلاثة أسباب لتقف وراء هذه الفوارق وهي:

(أ) هناك فرق بين الذكور والإناث في العمر المتوقع عند الميلاد أي في احتمال الوفاة لأسباب بيولوجية واجتماعية لصالح الإناث؛ (ب) يوجد فارق أيضاً في العمر عند الزواج بين الجنسين مما يترتب عليه إلى جانب السبب الأول أن تسبق وفاة الزوج وفاة الزوجة في معظم الأحيان أي ترمّل الزوجة أولاً، وكلما كان الفارق العمري بين الزوجين كبيراً كلما كان احتمال ترمّل الزوجة مبكراً وطويلاً؛ (ج) إن فرصة إعادة زواج الأرملة خاصة إن كان عندها أبناء متدنية قياساً بفرصة إعادة زواج الرجل الأرمّل، كما أن الثقافة الاجتماعية الذكورية السائدة متسامحة مع سعي الرجل الأرمّل إلى زواج جديد حتى بعد فترة قصيرة من وفاة زوجته بينما تُعيب الثقافة السائدة على الأرملة أن تتزوج حتى وإن سنحت الفرصة لها، فليس لها حرية الاختيار مما يجعل رغباتها غير مستجاب لها خلافاً لما جاء في الوثائق العالمية^{13, 14} التي أكدت أن الصحة الإنجابية لا تقتصر على الفئات العمرية الشابة بل هي حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته.

¹³ منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين، 2004، تعريف الصحة الإنجابية الذي تقترحه منظمة الصحة العالمية، والذي جرت الموافقة عليه في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، 1994 (يشمل الصحة الجنسية).

¹⁴ UN WOMEN, 2019, Promoting gender equality in sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health.

¹⁵ http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/population/census2015/Persons/Persons_3.17.pdf

5. تقدم العمر لم يحل دون سعي المسنين للزواج والإنجاب

لم يحل تقدم العمر عند بعض الرجال المسنين من الزواج في كل عام (أنظر على سبيل المثال الجدول 2)، سواء لأول مرة (حوالي 3 %) أو ممارسة تعدد الزوجات (حوالي 36 %) أو إعادة زواج المطلقين والأرامل منهم (حوالي 61 %)، ومن المتوقع أن يرتفع تعدد الزوجات مع تقدم عمر الرجال المتزوجين لإعتقادهم أن تقدم العمر بزواجهم هو مبرر للزواج بثنائية أصغر عمراً. تشير بيانات عن حالات الزواج في عامي 2019 - 2020 على سبيل المثال (الجدول 2) أن عدد الرجال من كبار السن 60+ ممن تزوجوا في هذين العامين بلغ 2200 موزعين حسب حالتهم الزوجية، وكانت النسبة الأكبر منهم (حوالي 70 %) هم من تزوجوا من نساء ممن هن في سن الحمل والإنجاب أي دون سن 50 سنة وحوالي 23 % منهن دون سن 40 سنة أي بفارق عمري كبير من أزواجهن، مما يعني أن إستثناء هؤلاء الرجال المسنين في المسوح الأسرية من أسئلة عن ممارستهم وحاجتهم لتنظيم الأسرة وعن عدد مرات الإتصال الجنسي في الشهر السابق للمقابلة مع الزوجات اللاتي في عصمتهم ليس له ما يبرره.

الجدول (2) توزيع كبار السن الذكور 60+ سنة الذين تزوجوا في عامي 2019 و 2020 حسب حالتهم الزوجية¹⁶

لم يسبق لهم الزواج	متزوجون	مطلقون	أرامل	المجموع
62 (% 2.8)	786 (% 35.7)	465 (% 21.1)	887 (% 40.3)	2200 (% 100.0)

تابع جدول (2) توزيع كبار السن الذكور 60+ الذين تزوجوا في عامي 2019 و 2020 حسب عمر زوجاتهم

18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	المجموع
41	59	143	275	469	553	660	2200
1.9 %	2.7 %	6.5 %	12.5 %	21.3 %	25.1	30.0 %	100.0 %

وللحياة والممارسات الجنسية للمسنين صلة بصحتهم الجنسية والإنجابية، فمن المعروف أن عدد مرات الإتصال الجنسي بين الزوجين يتراجع مع تقدم العمر و/أو مع تزايد عدد سنوات الحياة الزوجية، كما أن تعدد الزوجات يصاحبه هجر للزوجة السابقة إن لم يقم الزوج بطلاقها. وبصورة عامة ليس لدينا معلومات عن الصحة الإنجابية والجنسية لكبار السن كما لا نعرف عما إذا أنهم يعيشون حياة جنسية مرضية لهم وعن إستخدامهم للمنشطات الجنسية والهرمونات البديلة وعن مدى تعرضهم للعنف بما فيه العنف الجنسي. إن هناك حاجة إلى بحث عن حجم الطلب على العقاقير والأجهزة التي تهدف إلى زيادة القدرة الجنسية وعن مدى إنتشار إستعمال المنشطات الجنسية المختلفة، وأن يكون المبحوثون في مثل هذا البحث الرجال المسنين والأطباء المعنيين ووكلاء الشركات التي تباع هذه المنتجات في السوق، ومما يبرر القيام بهذا البحث ما نشهده من تزايد في الإعلانات الترويجية عن هذه المنتجات في وسائل الإتصال المختلفة وكذلك الإعتقاد السائد بتزايد اللجوء إلى إستعمال المنشطات الجنسية بين المسنين والذي قد يحمل مخاطر صحية خاصة لمن كان منهم يعاني من أمراض مزمنة.

6. الأمراض غير السارية المزمنة وصلتها بالصحة الإنجابية والجنسية للمسنين

من الأعمال المنشورة التي وثقت أكثر الأمراض التي تصيب المسنين وصلتها بالصحة الإنجابية والجنسية والفهم الخاطئ الشائع أن المسنين ليس عندهم رغبات جنسية، مقالة منشورة حديثاً إستندت على مراجعة عشرين بحثاً علمياً منشوراً، ونوجز

¹⁶ المصدر: الإحصاءات محسوبة من دائرة الإحصاءات العامة، الكتاب الإحصائي السنوي الأردني لعامي 2019 و2020.

هنا أهم النتائج التي وردت في هذه المقالة¹⁷؛ إن للشيخوخة أثر كبير على السياسات الصحية والاجتماعية، ومن المرجح أن يكون المسنونون من بين أولويات هذه السياسات في العقود القليلة المقبلة. وفي الواقع، إن العديد من مجالات صحة كبار السن تحظى باهتمام متزايد بما في ذلك الصحة البدنية، التي تركز في المقام الأول على الأمراض غير المعدية، والصحة العقلية وخاصة الخرف والاكتئاب. إلا أن قضايا الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لدى كبار السن لا تزال "من المحرمات" في كثير من المجتمعات، وهي موضوع لا يحظى باهتمام كبير بالنسبة للمهنيين والباحثين الصحيين؛ وهي "نقطة عمياء" في الحوار الأوسع للسياسات رغم الدعوة العالمية إلى ضرورة تنفيذ نهج مدى الحياة، من سنوات ما قبل الحمل إلى سنوات ما بعد الإنجاب، عند معالجة قضايا الصحة الجنسية والإنجابية.

لدى الرجال المسنين مثلاً، إنخفاض في مستويات هرمون التستوستيرون ويصبح إنتاج الحيوانات المنوية تدريجياً أقل ويعانون أيضاً من بعض الأعراض الجسدية والجنسية والنفسية نتيجة لهذه المستويات المنخفضة، إلى جانب ذلك، فإن تطور الأعراض عندهم أكثر تدرجاً مقارنة بانقطاع الطمث الذي تعاني منه النساء. كما أن هناك تصور عام بأنه ليس لديهم أي رغبات جنسية وحتى لو فعلوا ذلك، وفي العديد من الثقافات لا يتوقع منهم التحدث عن مثل هذه الأمور¹⁸. ومع ذلك، تشير الأدلة المتاحة إلى أن أكثر من 80 % من الرجال و 65 % من النساء لا يزالون نشيطين جنسياً في سن الشيخوخة، و فقط 28 % و 39 % من كبار السن من الرجال والنساء، على التوالي، يبلغون عن تأثرهم بعجز وظيفي جنسي واحد على الأقل¹⁹.

وبما أنه لا حاجة لاستعمال الواقيات من الحمل عند المسنين أثناء الإتصال الجنسي، فإنهم بذلك قد يصبحون أكثر عرضة للأمراض المنقولة جنسياً.

أما بالنسبة للنساء المسنات، فإن زيادة جفاف المهبل وضمور جدار المهبل الذي يعاني منه كجزء من إنقطاع الطمث، تتداخل هذه الأعراض مع الراحة الجنسية والمتعة. وتحد هذه الأعراض أيضاً من فعالية وسائل الحماية المهبلية ضد الأمراض المنقولة جنسياً وعدوى فيروس نقص المناعة البشرية. وعندما يختار كبار السن مناقشة وطلب المساعدة من المختصين في النظام الصحي فيما يتعلق بإحتياجاتهم من الصحة الجنسية والإنجابية، يصبح من الواضح أن النظم الصحية ليست مصممة لتلبية إحتياجاتهم أو معالجة قضاياهم. وفي العديد من السياقات، وُصف العاملون الصحيون بأنهم متحيزون وتمييزيون ضد كبار السن على أساس أعمارهم.

كما كشفت إحدى الدراسات²⁰ إلى أن النساء عندما يكبرن في السن يواجهن مجموعة من الظروف الصحية التي تضرب بجذورها في البيولوجيا الإنجابية بداية من ناسور الولادة الذي يستمر معهن حتى سن الشيخوخة، إلى سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي، ويتجاهل النهج الحالي للصحة النسائية عالمياً هذه الظروف الخطيرة، بما يضر بالنساء المسنات من خلال إستمرار الأعراف المتعلقة بالنوع الاجتماعي، التي تُفسر صحة المرأة من خلال عدسة إنجابية ضيقة.

إن الأمراض غير السارية سبب رئيسي للمراضة وللوفاة، وبما أنها أكثر شيوعاً بين المسنين فهي بطبيعة الحال

¹⁷ Banke-Thomas, A., Olorunsaiye, C.Z. & Yaya, S. "Leaving no one behind" also includes taking the elderly along concerning their sexual and reproductive health and rights: a new focus for Reproductive Health. Reprod Health 17, 101 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00944-5>

¹⁸ DeLamater J, Karraker A. Sexual functioning in older adults. Curr Psychiatry Rep. 2009;11(1):6–11.

¹⁹ Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira ED, Paik A, Gingell C. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. Urology. 2004;64(5):991–7.

²⁰ مجلة قضايا الصحة الإنجابية (النسخة العربية) - الصحة الجنسية والإنجابية في عمر ما بعد الإنجاب، النوع الاجتماعي والأعراف المضرة بالصحة، استعادة منظور دورة الحياة الذي يقوم على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، (العدد 21)، 2017.

السبب الرئيسي للوفاة بين المسنين في الأردن، إذ وجدت دراسة حديثة قامت بها وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والجامعة الأردنية²¹ أن هذه الأمراض هي السبب الرئيسي للوفاة فهي تشكل 78 % من إجمالي الوفيات في الأردن مقابل 63 % على المستوى العالمي، مما يعني أن الأردن وصل إلى مرحلة التحول الوبائي الكبير نحو إنتشار الأمراض غير السارية. ومما لا شك فيه أن الإصابة بهذه الأمراض التي تسبق الوفاة لها تأثير على الصحة الإنجابية والجنسية للمسنين. لم تخصص الدراسة المشار إليها نتائج عن المسنين +60 سنة وإكتفت بعرض النتائج حسب فئات عمرية عريضة منها ما يشمل جزءاً من المسنين وهي الفئة 45 - 69 سنة، ربما أن الباحثين إفتضوا أن الأمراض غير السارية شائعة جداً بين المسنين +70 سنة ولا داعي لتوثيق ذلك. ومهما يكن، فإنه يمكن الحصول على تقديرات عن سنوات الحياة غير المعافاة بسبب الأمراض بين كبار السن حسب العمر والجنس بالرجوع إلى الرابط على موقع منظمة الصحة العالمية والمذكور في الهامش أدناه²².

استقصت الدراسة المسحية السالفة الذكر في الأردن عوامل الخطورة للإصابة بالأمراض غير السارية التي حددتها منظمة الصحة العالمية وهي: تعاطي التبغ، النظام الغذائي غير الصحي، الخمول البدني، التعاطي الضار للكحول، والتعرض لتلوث الهواء. وتوزعت أسباب الوفاة من الأمراض غير السارية حسب الدراسة على النحو التالي: الإصابة بالأمراض القلبية والوعائية (39%)، الإصابة بالسرطانات (15%)، الإصابة بالسكري (7%)، أمراض الجهاز التنفسي (3%)، وأمراض غير سارية أخرى (15%). ومن بين الأمراض المزمنة التي تحظى بعناية في

المسوح الدورية للصحة الأسرية السرطان والذي له بلا شك مع غيره من هذه الأمراض صلة ببعض جوانب الصحة الإنجابية والجنسية. يزيد الكشف المبكر عن وجود سرطان في الثدي أو في غيره من أجزاء الجسم من فرص الشفاء منه. ليس لدينا معلومات عن نسبة النساء المُسنات +60 سنة اللواتي أجريّن فحصاً ذاتياً أو من قبل مختص للكشف عن السرطانات الإنجابية مثل سرطان الثدي وهو أكثر أنواع السرطان إنتشاراً بين النساء²³، لكننا نعرف أن هذه الممارسة متدنية في الأردن بين النساء حتى بين اللواتي في السنوات الأخيرة من حياتهن الإنجابية (27 %)، وقد تكون هذه النسبة أعلى من ذلك بين النساء اللواتي تجاوزن سن الإنجاب، رغم إستمرار الحمل الوطنية المكثفة لتشجيع الكشف المبكر عن هذا السرطان التي شهدت كافة المحافظات في السنوات الأخيرة.

وعزت النساء أهم سببين لتدني سعيهن لإجراء فحص شعاعي للثدي (9 % على مستوى المملكة) إلى أنه لا حاجة لذلك (50 %) وإلى غياب المرض والأعراض (38 %)، وتوزعت الأسباب العديدة الباقية على الخوف من نتيجة الفحص وغياب الدعم من الأسرة والزوج وبعد الخدمة والكلفة وغير ذلك. كما أن أقل من ربع (24 % في الأردن) النساء في سن الإنجاب ممن سبق لهن الزواج سبق وأن أجريّن فحص مسحة عنق الرحم، ولا يقدم اللقاح الواقي من سرطان عنق الرحم في الأردن. يضاف إلى ذلك أن 28 % من النساء على مستوى الأردن كن محميات من الكزاز بالتطعيم بعد ولادتهن الأخيرة²⁴.

لم تنفذ حملات للكشف و/أو الفحص المبكر عن

²¹ وزارة الصحة، المسح الوطني التدريجي (STEPS) لرصد عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض غير السارية 2019، التقرير الفني 2020.

²² <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>

²³ تشكل حالات سرطان الثدي بين الأردنيات حوالي 38% من مجموع حالات السرطان عندهن ويليه سرطان القولون والمستقيم (9%) والغدة الدرقية (حوالي 7%) حسب التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2020، وتضمنت أنشطة مكافحة السرطان في مديرية الأمراض غير السارية عام 2020: إجراء 89996 فحص سريري للثدي، وتدريب 89398 امرأة على الفحص الذاتي للثدي، و 90679 حضرن ندوات عن سرطان الثدي، وتم تحويل 5836 امرأة لعمل ماموغرام.

²⁴ مسح السكان والصحة الأسرية 2018-2017، التقرير الرئيسي.

التوالي وتشكل بين الأردنيين في هاتين المجموعتين 20.8 % و 25.4 % على التوالي، ولا يمكن القول بصورة أكيدة ما إذا كان توزيع حالات السرطان بين كبار السن يشبه توزيعها بين الشرائح العمرية الأخرى.

الجدول (4) حالات السرطان بين الأردنيين ونسبتها في الأعمار 55-64 و 65+ سنة حسب الجنس 2017²⁷

الرجال	
سنة 65+	سنة 55-64
1110	652
% 37.1	% 21.8

النساء	
سنة 65+	سنة 55-64
854	699
% 25.4	% 20.8

7. الصعوبات الوظيفية عند المسنين وصلتها بالصحة الإنجابية والجنسية

إن جميع كبار السن في الأردن تقريباً يعيشون في بيوت خاصة بهم أو قريبة من ذويهم أو معهم، ونسبة ضئيلة جداً تعيش في دور الرعاية المؤسسية. وفي الواقع لا نعرف الكثير عن حاجات كبار السن في الأردن والترتيبات المعيشية التي هم فيها. ولكن بالرجوع إلى أحدث المصادر عن الإعاقات في الأردن وأشملها وأكثرها تفصيلاً وهو التعداد العام للسكان والمساكن لعام 2015 (الجدول 5) حيث تضمن استبانة الأسئلة الستة لمجموعة واشنطن الدولية عن الصعوبات الوظيفية لدى الأفراد من عمر 5 سنوات أو أكثر، مما وفر معلومات عن هذه الصعوبات حسب نوعها ودرجتها وحسب العمر والجنس. والصعوبات الوظيفية الست تتعلق بالبصر، والسمع، والمشي أو صعود الدرج، والتذكر أو التركيز، والعناية الشخصية، والتواصل مع الآخرين.

السرطانات التي تصيب الذكور كما يحدث بالنسبة للإناث، رغم أن 48 % من حالات السرطان الكلية المسجلة عام 2017 (البالغة 8755؛ 27 % منهم غير أردنيين) هي بين الذكور²⁵. يبين الجدول (3) أن سرطان البروستات والمثانة معاً يشكل 15 % من سرطانات التي أصابت الذكور، يليه سرطان القولون والمستقيم وسرطان الرئة والقصبات والشعب الهوائية بنسبة 12 % لكل منهما، أما الإناث فقد جاء سرطان الثدي بين الإناث في المرتبة الأولى من السرطانات التي أصابت الإناث (38.4 %).

الجدول (3) أهم ست إصابات بالسرطان بين الأردنيين حسب الجنس لعام 2017²⁶

الرجال	
مكان الإصابة	%
القولون والمستقيم	12.4
الرئة والقصبة والشعب الهوائية	12.2
البروستات	7.9
المثانة	7.2
اللمفاوي لاهودجكين	5.3
الدم	5.3
المجموع	50.3
أخرى	49.7

النساء	
مكان الإصابة	%
الثدي	38.4
القولون والمستقيم	9.1
الدد الدرقية	6.6
الرحم	4.4
اللمفاوي لاهودجكين	4.0
المبيض	3.2
المجموع	65.7
أخرى	34.3

أما بالنسبة لحالات السرطان بين كبار السن وهم المستهدفون بهذه الورقة، فتشير البيانات المتاحة في الجدول (4) أدناه إلى أن حالات السرطان بين الأردنيين الذكور 55 - 64 و 65+ سنة تشكل 21.8 % و 37.1 % على

²⁵ وزارة الصحة، مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة، قسم الدراسات والمعلومات، مديريةية الأمراض غير السارية/السجل الوطني للسرطان، التقرير الإحصائي السنوي 2020.

²⁶ المصدر السابق

²⁷ نفس المصدر السابق

وأظهرت النتائج أن نسبة الأفراد ممن لديهم أي صعوبة من هذه الصعوبات الست من سكان الأردن قد بلغت 11 %. ولكن كشفت النتائج عن نسب عالية جداً من الصعوبات الوظيفية الست بين كبار السن تفوق كثيراً النسبة المسجلة بين إجمالي السكان البالغة 11 %، حيث بلغت 32 % في الفئة العمرية 60-64 سنة و 49 % في الفئة العمرية 65+ سنة ممن لديهم صعوبة واحدة على الأقل.

وكما ذكرنا سابقاً، يمكن القول أن للصحة الإنجابية والجنسية علاقة بالجوانب الأخرى لصحة الأفراد خاصة كبار السن منهم الذين تشيع بينهم

الأمراض المزمنة وكذلك الإعاقات بتصنيفاتها الستة. فقياساً بالمجموعات السكانية الأخرى ترتفع بين كبار السن نسبة من لديهم صعوبة وظيفية واحدة أو أكثر، ولا نستبعد أن يكون لثلاث من هذه الصعوبات وهي التذكر والتركيز والعناية الشخصية والتواصل مع الآخرين صلة بالأمراض المزمنة وبتقدم العمر وبالتالي بالصحة الإنجابية والجنسية. وبصورة عامة تزداد نسب الصعوبات الوظيفية مع تقدم العمر، كما أنها أعلى بين كبار السن الإناث منها بين نظرائهن الذكور وربما يرجع هذا إلى تبعات التاريخ الإنجابي الماضي للنساء قبل بلوغهن مرحلة كبار السن.

الجدول (5) نسبة الصعوبات الوظيفية بين كبار السن الأردنيين حسب العمر والجنس ونوع الإعاقة 2015

العمر (سنوات)							نوع الصعوبة
80+	75-79	65-74	65 +	60-64	5 +	الجنس	
64.97	56.46	43.26	48.88	31.84	10.62	الجنسين	أي صعوبة
61.71	53.17	40.55	45.86	30.29	10.89	ذكور	
68.04	59.82	46.08	51.97	33.48	10.30	إناث	الرؤيا-الإبصار
43.43	35.93	26.75	30.89	19.34	5.6	الجنسين	
41.23	34.70	26.04	29.78	19.46	5.8	ذكور	السمع
45.51	37.18	27.49	32.04	19.22	5.4	إناث	
43.26	30.60	18.31	24.24	10.37	2.95	الجنسين	التذكر أو التركيز
41.57	28.78	17.00	22.64	9.55	2.9	ذكور	
45.51	37.18	27.49	32.04	11.23	3.0	إناث	المشي أو صعود الدرج
35.12	23.42	13.86	18.75	7.88	2.7	الجنسين	
31.36	20.39	11.90	16.21	6.62	2.6	ذكور	العناية الشخصية
38.70	26.50	15.91	21.35	9.22	2.8	إناث	
35.12	44.30	30.48	36.61	19.55	4.5	الجنسين	التواصل مع الآخرين
49.47	38.47	25.41	31.21	15.88	4.8	ذكور	
59.96	50.25	35.76	42.14	23.44	4.2	إناث	
33.58	21.18	10.97	16.18	5.49	2.01	الجنسين	
27.95	16.89	8.74	12.96	4.42	1.9	ذكور	
38.89	25.57	13.28	19.47	6.64	2.2	إناث	
20.62	12.47	6.82	9.89	3.62	1.67	الجنسين	
17.99	10.28	5.64	8.24	3.07	1.6	ذكور	
23.11	14.70	8.05	11.58	4.21	1.7	إناث	

Source: Computed from: Department of Statistics, 2017. Disabilities Status (Functional Difficulties) Based on 2015 Population and Housing Census Results.

وهناك دراسة بالعينة (حجمها 1718 مناصفة بين الأردنيين والسوريين) في أربع محافظات لا يرتقي تمثيلها لمستوى التعداد، إستقصت عدد من المشكلات والإحتياجات الصحية لكبار السن وهي أنشطة الحياة اليومية، صور الصحة العامة، تصور الخدمات الصحية (إمكانية الوصول، الجودة، القدرة على تحمل التكاليف) وتحسين السلوكيات الصحية، الوصول/المسائل، التغذية، الصحة العقلية، الإعاقة.²⁸

8. نمط الوفاة بين المسنين

إستناداً إلى ما سبق عن نمط المراضة في الأردن، نبين هنا نمط الوفاة بين المسنين، فعند النظر في توزيع المتوفين حسب العمر والجنس (أنظر الجدول 6)

الجدول (6) المتوفون والمتوفون المسنون حسب الجنسية والجنس عام 2020²⁹

الجنسية والعمر		الذكور		الإناث		الجنسين معاً	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
18028	59.4	12320	40.6	30348	100.0		
11817	56.9	8937	43.1	20754	100.0		
(65.5)		(72.5)		(68.4)			
1665	61.1	1060	38.9	2725	100.0		
880	58.2	633	41.8	1513	100.0		
(52.8)		(59.7)		(55.5)			
19693	59.5	13380	40.5	33073	100.0		
12697	57.0	9570	43.0	22267	100.0		

9. العنف الموجه للمسنين كشريحة هشة

العنف الأسري مسألة صحية، ولكن في معظم المجتمعات لا تتوفر معلومات مكتملة عن الإساءات

والانتهاكات التي يتعرض لها المسنون، فهم بسبب شدة ثقافة الصمت لا يفصحون عن هذا للجهات الرسمية المكلفة بحمايتهم وكما أنهم بسبب ضعف قدراتهم الجسدية والذهنية لا

²⁸ مركز الدراسات الإستراتيجية ومنظمة Help Age International/Jordan، تقرير تقييم الإحتياجات.
²⁹ المصدر: إحصاءات محسوبة من دائرة الإحصاءات العامة، الكتاب الإحصائي السنوي الأردني لعام 2020.

يمكنهم السعي للتبليغ عن مثل هذه الممارسات التي يتعرضون لها، كما لا تنشر إدارة حماية الأسرة بيانات عن ضحايا العنف الأسري حسب العمر. ولكن ورد بين الشكاوى المقدمة لوزارة الداخلية حالات عن تعرض مسنين لإيذاء لفظي وجسدي مما يستدعي سن قانون خاص يُجرّم الاعتداء أو العنف أو العقوق ضد كبار السن.³⁰

يضاف إلى ذلك أن المسوح الأسرية المنتظمة في غالبية البلدان ومنها الأردن تركز على جمع معلومات عن العنف الأسري من قبل الأزواج نحو الزوجات ممن هنا في سن الإنجاب وليس من هن في مرحلة كبار السن. ومع ذلك، قدرت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية عام 2017 أن حوالي 16 % من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 60 عاماً وما فوق يتعرضون لشكل من أشكال الإساءة بما في ذلك الاعتداء الجنسي، الذي يرتكبه عادة أشخاص موضع ثقة بما في ذلك مقدمي الرعاية الصحية وأفراد الأسرة.³¹

10. جوانب أخرى للصحة الإنجابية والجنسية للمسنين

لا توجد إحصاءات عن نسب العقم بين الأزواج في الأردن، لكن هناك مؤشر غير مباشر عن الزوجات ممن العديد من أزواجهن من المسنين، وهو نسبة من سبق لهن الزواج ووصلن إلى نهاية حياتهن الإنجابية (45 - 49 سنة) ولم ينجبن قط والتي بلغت 14.4 %، بينما بلغت النسبة نفسها بين المتزوجات حالياً وفي الفئة العمرية ذاتها 4.4 %³². ولا نعرف أي من الزوجين وراء سبب عدم الإنجاب، وغالباً ما يجري التكتم على عقم الزوج ويُعزى عادة

إلى الزوجة من قبل الزوج وأسرته بينما تستمر التكهّنات عن أسباب تأخرهما في الإنجاب، وكثيراً ما تلام المرأة في حالة العقم، وتعاني من النبذ، وتعرض لانتهاكات مختلفة لحقوق الإنسان نتيجة لذلك.³³ وأظهرت دراسة منشورة عن الأزواج المتزوجين على عيادات الإخصاب وجود عنف نفسي من قبل الزوج وأسرته ضد الزوجة غير المنجبة.³⁴ ومن المهم أن نذكر أن كلفة علاج العقم بشقيه الأولي والثانوي مرتفعة ولا يغطي القطاع العام كافة بنود هذه الكلفة، الأمر الذي يعني أن الحقوق الإنجابية لهؤلاء الأزواج تبقى دون إستجابة وافية قبل وصولهم إلى مرحلة الشيخوخة.

11. التأمين الصحي يضمن وصول المسنين إلى رعاية الصحة الإنجابية والجنسية

وجود تغطية بالتأمين الصحي يُسهّل سعي الأفراد للحصول على الخدمة الصحية عند الحاجة إليها. إن المتقاعدين المدنيين والعسكريين الإصليين وغير الأصليين (أي ورثة الأصليين مثل زوجاتهم) ممن أعمارهم 60+ فأكثر مشمولون بنظام التأمين الصحي الحكومي، كما أن قسماً آخر من كبار السن مشمولون بتأمين صحي من خلال صناديق النقابات المهنية المختلفة التي هم منتسبون إليها. ورغم أن متقاعدي مؤسسة الضمان الاجتماعي المسنين الإصليين وغير الأصليين وغيرهم من غير المتقاعدين ليس عندهم تأمين صحي، إلا أن هناك قرار حكومي سابق بشمول جميع من هم في سن 60+ بتأمين صحي حكومي وإعفاؤهم من رسوم الاشتراك بغض النظر عن علاقتهم الماضية والحالية بسوق العمل وبأنظمة الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي، ولهذا السبب لم تتضمن ورقة الحقائق

³⁰ المجلس الوطني لشؤون الأسرة، واقع كبار السن في الأردن: دراسة تحليلية مقارنة، 2017، رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية 2017/11/5760.

³¹ WHO. Elder abuse: the health sector role in prevention and response. Ageing Life Course. 2017; Available from: https://www.who.int/ageing/media/infographics/EA_infographic_EN_Jun_18_web.pdf?ua=1. Cited 1 Jun 2020.

³² دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2107، الفصل الخامس.

³³ <https://www.ohchr.org/AR/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>

³⁴ Violence against Jordanian infertile women: prevalence and risk factors. 2016 (M.Sc. theses at the Faculty of Nursing, JUST).

هذه إحصاءات عن نسب تغطية المسنين بمظلة التأمين الصحي، ولذا يمكن القول أن ليس هناك معوقات تتعلق بقدرة المسنين على دفع كلفة رعاية الصحة الإنجابية والجنسية والحصول عليها.

12. دور المسنين في الصحة الإنجابية والجنسية للشباب

لا يفوت صفحة الحقائق هذه أن تتعرض لدور المسنين كأباء وكأجداد في التأثير في الصحة الإنجابية والجنسية للشباب والشابات ممن هم في أسرهم أو بين أقاربهم، فأحياناً تتأثر قرارات الزواج والحمل والإنجاب وإستخدام وسائل تنظيم الأسرة بين من هم في سن الإنجاب بمواقف وآراء ورغبات كبار السن ممن هم في دائرة حياة البالغين والشباب والشابات³⁵. فقد وجدت دراسة محلية أن لوالدة الزوج ووالدة الزوجة تأثير في قرار الزواج من الأقارب مثلاً وفي قرارات الحمل والإنجاب وعدد المواليد وإستخدام وسائل تنظيم الأسرة بين المتزوجين من الشباب والشابات. لذا فإن إستهداف المسنين ببرامج التوعية والتثقيف حول كيفية حماية ورعاية الجوانب المختلفة للصحة الإنجابية والجنسية سيعزز هذه الجوانب بين المسنين والأصغر سناً على حدٍ سواء.

13. التوصيات

- بما أن المعلومات والبحوث عن الصحة الإنجابية والجنسية للمسنين شحيحة في الأردن، لذا يتعين القيام بما يلي:

- إجراء بحوث لزيادة المعرفة والفهم فيما يخص احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لكبار السن من النساء والرجال، نظراً لأن المسوح الأسرية وبرامج الرعاية الصحية والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية لا تزال موجهة بشكل أساسي إلى النساء في سن الإنجاب.
- إجراء دراسة عن مدى انتشار استعمال المنشطات الجنسية بين كبار السن ومصادر حصولهم عليها.
- قيام الجهات المختصة بإنشاء قاعدة عن خدماتها المتصلة بالإساءات والانتهاكات التي يتعرض لها كبار السن مصنفة حسب الجنس والعمر ومصدرها ونوعها ونشرها في تقاريرها السنوية.
- تنفيذ دراسة خاصة بكبار السن من النساء الأرامل، لأنهن يشكلن نسبة عالية من كبار السن، ولا تتوفر لدينا معلومات كافية عن كافة جوانب احتياجاتهن الحياتية.
- توسيع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لتشمل كبار السن وتيسير سبل وصولهم إليها.
- تدريب مقدمي الخدمات لتقديم المشورة لكبار السن من النساء والرجال حول الصحة الجنسية والإنجابية ومعالجة المشكلات الصحية الشائعة بينهم، وبنفس القدر من الأهمية المعطاة للشرائح الأصغر عمراً.
- تصميم برامج توعوية لكبار السن لتوعيتهم بأهمية الاهتمام بصحتهم الجنسية والإنجابية والإفصاح عن احتياجاتهم والسعي للحصول على الرعاية ذات الصلة.
- التأكيد من شمول التشريعات لحماية كبار السن من كافة أشكال العنف الأسري.

³⁵ المجلس الأعلى للسكان، تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية وديناميات النوع الاجتماعي على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة في محافظة جرش، تشرين أول 2021.

العربية

1. دائرة الإحصاءات العامة، الكتاب الإحصائي السنوي الأردني 2020 والإسقاطات السكانية للأفراد المقيمين في المملكة 2015-2050، كانون الأول 2016.
http://dos.gov.jo/dos_home_a/main/Demography/DemographicProjections2015-2050.pdf
2. المجلس الأعلى للسكان، الإستراتيجية الوطنية للسكان 2021-2030.
3. المجلس الأعلى للسكان، الإستراتيجية الوطنية الأردنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 - 2030.
4. المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2017، الإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن 2018 - 2022، رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية 2017/4890.
5. منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين، 2004، تعريف الصحة الإنجابية الذي تقترحه منظمة الصحة العالمية، والذي جرت الموافقة عليه في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، 1994 (يشمل الصحة الجنسية).
6. مجلة قضايا الصحة الإنجابية (النسخة العربية) - الصحة الجنسية والإنجابية في عمر ما بعد الإنجاب، النوع الاجتماعي والأعراف المضرة بالصحة، استعادة منظور دورة الحياة الذي يقوم على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، (العدد 21)، 2017.
7. وزارة الصحة، المسح الوطني التدريجي (STEPS) لرصد عوامل الخطورة المرتبطة بالإمراض غير السارية 2019، التقرير الفني 2020.
8. دائرة الإحصاءات العامة، مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018، التقرير الرئيسي.
9. وزارة الصحة، مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة، قسم الدراسات والمعلومات، مديرية الأمراض غير السارية/السجل الوطني للسرطان، التقرير الإحصائي السنوي 2020.
10. مركز الدراسات الإستراتيجية ومنظمة Help Age International/Jordan، 2021، تقرير تقييم الاحتياجات
11. المجلس الوطني لشؤون الأسرة، واقع كبار السن في الأردن: دراسة تحليلية مقارنة، 2017، رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية 5760/11/2017.
12. المجلس الأعلى للسكان، تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية وديناميات النوع الاجتماعي على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة في محافظة جرش، تشرين أول 2021.

1. United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. In: Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. New York: United Nations General Assembly; 2015. p. 1–7.
2. WHO. World report on ageing and health: World Health Organization; 2015. p. 1–260. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1.
3. WHO. Decade of healthy ageing: 2020–2030. Documents. 2019. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update-march-2019.pdf?sfvrsn=5a6d0e5c_2. Cited 1 Jun 2020.
4. https://petra.gov.jo/Include/InnerPage.jsp?ID=2058160&lang=ar&name=archived_news.
5. IPPF. IMAP Statement on sexual and reproductive health and rights of the ageing population. 2018. Available from: [https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IMAP Statement - SRHR of the ageing population.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IMAP%20Statement%20-%20SRHR%20of%20the%20ageing%20population.pdf).
6. Aboderin I. Sexual and reproductive health and rights of older men and women: addressing a policy blind spot. *Reprod Health Matters*. 2014;22(44):185–90.
7. Lusti-Narasimhan M, Beard JR. Sexual health in older women. *Bull World Health Organ*. 2013;91(9):707–9.
8. http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/population/census2015/Persons/Persons_3.17.pdf.
9. UN WOMEN, 2019, Promoting gender equality in sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health.
10. Banke-Thomas, A., Olorunsaiye, C.Z. & Yaya, S. “Leaving no one behind” also includes taking the elderly along concerning their sexual and reproductive health and rights: a new focus for Reproductive Health. *Reprod Health* 17, 101 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00944-5>.
11. DeLamater J, Karraker A. Sexual functioning in older adults. *Curr Psychiatry Rep*. 2009;11(1):6–11.
12. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira ED, Paik A, Gingell C. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology*. 2004;64(5):991–7.
13. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>
14. WHO. Elder abuse: the health sector role in prevention and response. *Ageing Life Course*. 2017; Available from: https://www.who.int/ageing/media/infographics/EA_infographic_EN_Jun_18_web.pdf?ua=1. Cited 1 Jun 2020.
15. <https://www.ohchr.org/AR/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>.
16. Violence against Jordanian infertile women: prevalence and risk factors. 2016 (M.Sc. theses at the Faculty of Nursing, JUST).

Share-Net
International
The Knowledge Platform on
Sexual and Reproductive Health & Rights



Share-Net
منصة المعرفة
للصحة الجنسية والانجابية - الأردن



<https://share-net-jordan.org.jo/>

<https://www.facebook.com/shareNetJordan>

<https://twitter.com/sharenetwork>

https://www.instagram.com/share_net_jo/

<https://www.linkedin.com/in/share-net-jordan-9703a41a1/>



عمان - شارع المدينة المنورة

شارع فائق حدادين - مبني رقم 13

هاتف : 00962-6-5560748

فاكس: 00962-6-5519210

ص.ب 5118 عمان 11183 الأردن

www.hpc.org.jo

[Facebook.com/hpcjo](https://www.facebook.com/hpcjo)

[Twitter@HPC_jordan](https://twitter.com/HPC_jordan)

[Youtube.com/hpcpromise](https://www.youtube.com/hpcpromise)

[linkedin.com/in/hpcjo](https://www.linkedin.com/in/hpcjo)

<https://www.instagram.com/Hpcjo>