

Share-Net

منصة المعرفة

للصحة الجنسية والإنجابية - الأردن



ورقة حقائق

الصحة الجنسية والإنجابية لكبار السن في الأردن

2022

تمهيد

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 ظهرانينا، فإن معدل النمو في أعدادهم سيبلغ 4.6% خلال سنوات العقد الثالث و 2.8% خلال سنوات العقد الرابع والخامس من القرن الحالي². ويرجع معظم الزيادة المستقبلية في عدد المسنين في الأردن خلال الفترة 2020-2050 إلى الأفراف الكبيرة من 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.

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، وأعيد 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 الماضية، بُذلت جهود للفت الانتباه إلى الحاجة إلى هذه المسألة الحاسمة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية لكبار السن عند إطلاق

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 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).

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^{8,9}.

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 الأرمال 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 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 والشيوخ 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 للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030 والإستراتيجية الوطنية لكبار السن 2018-2022.

خصصت الإستراتيجية الوطنية للسكان 2021-2030 محوراً من أربعة محاور للصحة وللصحة الجنسية والإنجابية أيضاً، ولكن هذا المحور لم يأت على الاحتياجات الصحية واحتياجات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية لشريحة كبار السن¹⁰، 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 والولادة وربما أن لدى مثل هذه الأسر حاجة لخدمات 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،

⁸Aboderin 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.

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

¹⁰المجلس الأعلى للسكان، الإستراتيجية الوطنية للسكان 2021-2030.

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 مفعول وتفترق 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 والفئات 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، فعنوانت المحور الثاني "تحقيق الرعاية الصحية لكبار السن" وأفردت إحدى الأولويات تحته هي "توفير الصحة الوقائية والعلاجية لكبار السن"، وعنوانت 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 إجراء فحوا "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 الجنسية والحمل والإنجاب في الأسرة، ولذا لا بد من ذكر حقائق عن الحالة الزوجية للمسنين. إن هناك فارق واضح في الحالة الزوجية 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 الأرمال بين المسنين الذكور أدنى بكثير مما هي عليه بين المسنات (6% مقابل 41%). وتجتمع ثلاثة أسباب لتقف وراء هذه الفوارق وهي:

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.

(أ) هناك فرق بين الذكور والإناث في العمر المتوقع عند الميلاد أي في احتمال الوفاة لأسباب بيولوجية وإجتماعية 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 سحّت 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.

الجدول (1) كبار السن +60 سنة حسب الجنس والحالة الزوجية (%) وفق التعداد العام للسكان والمساكن 2015 ¹⁵						
الرجال						
عزّاب	متزوجون	مطلقون	أرامل	منفصلون	غير مبيّن	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 مبيّن	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 العزّاب 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 الزوجية لكبار السن من الجنسين والمبيّنة في الجدول (1)، إن 43% من النساء المسنات هن أرامل أو مطلقات مقابل 7% فقط من الرجال هم أرامل أو مطلقين. 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 مبيّن في الجزء التالي، خاصة من تزوج منهم بزوجة ثانية إستجابة لدعوات الحد من "العنوسة" وأصبح لديهم أبناء من زوجتين بسبب

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

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.

5. تقدم العمر لم يخل دون سعي المسنين للزواج والإنجاب

لم يخل 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 بثانية 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 الزوجية ¹⁶							
لم يسبق لهم الزواج	متزوجون	مطلقون	أرامل	المجموع			
62	786	465	887	2200			
(2.8%)	(35.7%)	(21.1%)	(40.3%)	(100.0%)			
تابع جدول (2) توزيع كبار السن الذكور +60 الذين تزوجوا في عامي 2019 و 2020 حسب عمر زوجاتهم							
24-18	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45	+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 يتم 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 تتبع هذه المنتجات في السوق، ومما يبرر القيام بهذا البحث ما نشهده من تزايد في الإعلانات الترويجية

¹⁶ المصدر: الإحصاءات محسوبة من دائرة الإحصاءات العامة، الكتاب الإحصائي السنوي الأردني لعامي 2019 و 2020.

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 الإيجابية والجنسية للمسنين

من الأعمال المنشورة التي وثقت أكثر الأمراض التي تصيب المسنين وصلتها بالصحة الإيجابية والجنسية والفهم الخاطئ الشائع أن المسنين ليس عندهم رغبات جنسية، مقالة منشورة حديثاً إستندت على مراجعة عشرين بحثاً علمياً منشوراً، ونوجز هنا أهم النتائج التي وردت في هذه المقالة¹⁷؛ إن للشيخوخة أثر كبير على السياسات الصحية والاجتماعية، ومن المرجح أن يكون المسنون من بين أولويات هذه السياسات في العقود القليلة المقبلة. وفي الواقع، إن العديد من مجالات صحة كبار السن تحظى بإهتمام متزايد بما في ذلك الصحة البدنية، التي تركز في المقام الأول على الأمراض غير المعدية، والصحة العقلية وخاصة الخرف والاكنتاب. إلا أن قضايا الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية لدى كبار السن لا تزال "من المحرمات" في كثير من المجتمعات، وهي موضوع لا يحظى بإهتمام 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 والإيجابية.

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، 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 والإيجابية، يصبح من الواضح أن النظم الصحية ليست مصممة لتلبية إحتياجاتهم

¹⁷Banke-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>

¹⁸DeLamater 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.

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 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 واكتفت بعرض النتائج حسب فئات عمرية عريضة منها ما يشمل جزءاً من المسنين وهي الفئة 45-69 سنة، ربما أن الباحثين إفترضوا 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 أُجرين فحصاً ذاتياً أو من قبل مختص للكشف عن السرطانات الإنجابية مثل سرطان الثدي وهو أكثر أنواع السرطان إنتشاراً بين النساء²³، لكننا نعرف أن هذه

²⁰مجلة 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.

²¹وزارة 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>

²³تشكل 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

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 استمرار الحملة الوطنية المكثفة لتشجيع الكشف المبكر عن هذا السرطان التي شهدتها 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 أجريتا 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 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 2017 ²⁶			
الذكور		الإناث	
مكان الإصابة	%	مكان الإصابة	%
القولون والمستقيم	12.4	الثدي	38.4
الرئة والقصبية والشعب الهوائية	12.2	القولون والمستقيم	9.1
البروستات	7.9	الدد الدرقية	6.6
المثانة	7.2	الرحم	4.4
اللمفاوي لاهودجكين	5.3	اللمفاوي لاهودجكين	4.0
الدم	5.3	المبيض	3.2
المجموع	50.3	المجموع	65.7
أخرى	49.7	أخرى	34.3

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 2017-2018، التقرير الرئيسي.

²⁵ وزارة الصحة، مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة، قسم الدراسات والمعلومات، مديرية الأمراض غير السارية/السجل الوطني

للسرطان، التقرير الإحصائي السنوي 2020.

²⁶ المصدر السابق

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 التوالي وتشكل بين الأردنيات 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 2017 ²⁷			
النساء		الرجال	
65+ سنة	55-64 سنة	65+ سنة	55-64 سنة
854	699	1110	652
25.4%	20.8%	37.1%	21.8%

7. الصعوبات الوظيفية عند المسنين وصلتها بالصحة الإيجابية 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. 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 الإيجابية 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 الإيجابية والجنسية. وبصورة عامة تزداد

²⁷ نفس المصدر السابق

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							الجنس	نوع الصعوبة
العمر (سنوات)								
+80	79-75	74-65	+ 65	64-60	+ 5			
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		
43.43	35.93	26.75	30.89	19.34	5.6	الجنسين	الرؤيا-الإبصار	
41.23	34.70	26.04	29.78	19.46	5.8	ذكور		
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	السمع	
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		
35.12	23.42	13.86	18.75	7.88	2.7	الجنسين	التذكر أو التركيز	
31.36	20.39	11.90	16.21	6.62	2.6	ذكور		
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	المشي أو صعود الدرج	
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	العناية الشخصية	
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	التواصل مع الآخرين	
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، إستقت 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/المسائلة، التغذية، الصحة العقلية، الإعاقة²⁸.

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) نجد وحسب ما هو متوقع أن 68% من المتوفين الأردنيين و56% من المتوفين غير الأردنيين هم من المسنين، ويشكل المسنون الذكور 66% من إجمالي المتوفين الذكور الأردنيين بينما تشكل المسنات الإناث 73% من إجمالي المتوفيات الأردنيات. وبصورة عامة يشكل الذكور 57% بينما تشكل الإناث النسبة الباقية والبالغة 43% من المسنين المتوفين الأردنيين ومن المسنين المتوفين ككل أيضاً. وبما أن المسنين يشكلون الشريحة الأكبر بين المتوفين ومع الزيادة المتوقعة مستقبلاً في أعداد المسنين ونسبتهم فإن خفض معدلات وفيات المسنين بتعزيز صحتهم وإطالة أعمارهم ورعاية صحتهم الإيجابية والجنسية قبل وبعد بلوغهم مرحلة كبار السن سيطيّل العمر المتوقع للفرد في الأردن.

الجدول (6) المتوفون والمتوفون المسنون حسب الجنسية والجنس عام 2020 ²⁹						
الجنسين معاً		الإناث		الذكور		الجنسية والعمر
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
100.0	30348	40.6	12320	59.4	18028	المتوفون الأردنيون
100.0	20754 (68.4)	43.1	8937 (72.5)	56.9	11817 (65.5)	المسنون الأردنيون المتوفون +60 سنة (%)
100.0	2725	38.9	1060	61.1	1665	المتوفون غير الأردنيين
100.0	1513 (55.5)	41.8	633 (59.7)	58.2	880 (52.8)	المسنون غير الأردنيين المتوفون +60 سنة (%)
100.0	33073	40.5	13380	59.5	19693	إجمالي الوفيات
100.0	22267	43.0	9570	57.0	12697	إجمالي وفيات المسنين +60 سنة

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 يمكنهم السعي للتبليغ عن مثل هذه الممارسات التي يتعرضون لها، كما لا تنشر إدارة حماية الأسرة

²⁸ مركز الدراسات الإستراتيجية ومنظمة Help Age International/Jordan، 2021، تقرير تقييم الإحتياجات.

²⁹ المصدر: إحصاءات محسوبة من دائرة الإحصاءات العامة، الكتاب الإحصائي السنوي الأردني لعام 2020.

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 العُنف أو العقوق ضد كبار السن³⁰.

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 الأسرة³¹.

10. جوانب أخرى للصحة الإيجابية 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 التكتّم 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، وتتعرض لانتهاكات مختلفة لحقوق الإنسان نتيجة لذلك³³. وأظهرت دراسة منشورة عن الأزواج المترددين على عيادات الإخصاب وجود عنف نفسي من قبل الزوج وأسرته ضد الزوجة غير المنجبة³⁴. 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 الإيجابية لهؤلاء الأزواج تبقى دون إستجابة وافية قبل وصولهم إلى مرحلة الشيخوخة.

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

وجود تغطية بالتأمين الصحي يُسهل 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 الإجتماعي المسنين الإصليين وغير الأصليين وغيرهم من غير المتقاعدين

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

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 2017/2107، 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).

ليس عندهم تأمين صحي، إلا أن هناك قرار حكومي سابق بشمول جميع من هم في سن 60+ بتأمين صحي حكومي وإعفاؤهم من رسوم الإشتراك بغض النظر عن علاقتهم الماضية والحالية بسوق العمل وبأنظمة الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي، ولهذا السبب لم تتضمن ورقة الحقائق هذه إحصاءات عن نسب تغطية المسنين بمظلة التأمين الصحي، ولذا يمكن القول أن ليس هناك معيقات 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 واستخدام وسائل تنظيم الأسرة بين من هم في سن الإنجاب بمواقف وآراء ورغبات كبار السن ممن هم في دائرة حياة البالغين والشباب والشابات. فقد وجدت دراسة محلية أن لوالدة الزوج ووالدة الزوجة تأثير في قرار الزواج من الأقارب مثلاً وفي قرارات الحمل والإنجاب وعدد المواليد واستخدام وسائل تنظيم الأسرة بين المتزوجين من الشباب والشابات³⁵. 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.
- التأكد من شمول التشريعات لحماية كبار السن من كافة أشكال العنف الأسري.

³⁵المجلس 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/Demograghy/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، ١٩٩٤ (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 بالأمراض 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 2017/11/5760.
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).