المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS

واقع كبار السن في الأردن

دراسة تحليلية مقارنة

٢٠١٧

إعداد

السيدة أروى النجداوي

(خبيرة الدراسة)

السيدة خديجة علاوين

(مراجعة وتنسيق)

المملكة الأردنية الهاشمية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية

(٢٠١٧/١١/٥٧٦٠)

يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبّر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

قائمة المحتويات

الملخص التنفيذي	٧
١. منهجية إعداد الدراسة	١٣
٢. كبار السن وحقوق الإنسان في ضوء المعايير الدولية	١٤
٢,١ سوء معاملة كبار السن: مسألة حقوق إنسان	١٦
٢,٢ التشريعات، وآليات الحماية، والتدخل القانوني	١٨
٣. كبار السن وحقوق الإنسان في الأردن	٢٠
٣,١ حقوق كبار السن في التشريعات الأردنية	٢٠
٣,٢ حقوق كبار السن في الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية الأردنية	٢٢
٣,٢,١ الخطة الوطنية الشاملة لحقوق الإنسان	٢٢
٣,٢,٢ الأردن ٢٠٢٥، رؤية واستراتيجية وطنية	٢٤
٣,٢,٣ الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن	٢٤
٣,٢,٤ الاستراتيجيات الوطنية الأردنية للجهات المعنية بقضايا كبار السن	٢٨
٤. واقع كبار السن في الأردن	٣١
٤,١ الخصائص الديمغرافية لكبار السن في الأردن	٣٢
٤,١,١ التوزيع العمري والجنس	٣٢
٤,١,٢ الحالة الزواجية لكبار السن	٣٤
٤,١,٣ التوزيع الجغرافي لكبار السن	٣٤
٤,٢ كبار السن والمشاركة في صنع القرار	٣٥
٤,٣ كبار السن ومظلة التقاعد	٣٦
٤,٤ مستوى التعليم عند كبار السن	٤٠
٤,٥ كبار السن والعمالة	٤٢
٤,٦ كبار السن والفقر	٤٣

٤,٧ كبار السن والرعاية الصحية	٤٥
٤,٧,١ نبذة حول الكوادر الطبية والتمريضية والمراكز الصحية في الأردن	٤٥
٤,٧,٢ الواقع الصحي لدى كبار السن في الأردن	٤٧
٤,٧,٣ كبار السن والتأمين الصحي	٤٩
٤,٨ البيئة المادية الداعمة لكبار السن	٥٠
٤,٩ الرعاية الاجتماعية المؤسسية الداعمة لكبار السن	٥١
٤,١٠ الرعاية الأسرية والمجتمعية لكبار السن في الأردن	٥٥
٤,١١ العُنف ضد كبار السن في الأردن	٥٧
٤,١٢ الفرصة السكانية وكبار السن	٧٢
٥. التقرير الدولي لمؤشرات الشيخوخة المقارنة عبر البلدان	٦١
٦. الخلاصة، ملاحظات وتوصيات	٦٥
المحور الأول: كبار السن والتنمية	٦٦
المحور الثاني: الرعاية الصحية لكبار السن	٦٨
المحور الثالث: البيئة الداعمة لكبار السن	٧١
توصيات عامة ختامية	٧٥
قائمة المراجع	٧٧
ملحق رقم ١: نتائج الجلسات النقاشية مع المشاركين من المجتمع المحلي	٨١
أ. الفئة العُمرية (١٨-٣٠) سنة	٨١
ب. الفئة العُمرية (٣١-٥٩) سنة	٨٢
ج. الفئة العُمرية ٦٠ سنة فما فوق	٨٥
ملحق رقم ٢: توزيع مجموعات العمل المركزة على المحافظات	٩٢

قائمة الجداول

جدول ١: نسبة كبار السن في المجتمع الأردني ٣١

جدول ٢: التوزيع النسبي لكبار السن حسب العمر والجنس لعام ٢٠١٥ ٣٢

جدول ٣: التوزيع النسبي لكبار السن حسب الحالة الزواجية (٦٠ سنة فأكثر) لعام ٢٠١٥ ٣٤

جدول ٤ : نسب توزيع كبار السن حسب المحافظة والجنس (٦٠ سنة فما فوق) لنهاية عام ٢٠١٥ ٣٤

جدول ٥: كبار السن في هيئات صنع القرار ٣٦

جدول ٦: أعداد المتقاعدين والنفقات التقاعدية (تقاعد مدني وعسكري) ٣٧

جدول ٧: أعداد المتقاعدين والنفقات التقاعدية (المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي) ٣٧

جدول ٨ : مستوى التعليم عند كبار السن ٦٠+ (٪) لعام ٢٠١٥ ٤٠

جدول ٩ : التوزيع النسبي للعاملين من كبار السن لعام ٢٠١٥ ٤٢

جدول ١٠: عدد أسر المُسنين المستفيدين من صندوق المعونة الوطنية للسنوات (٢٠١١-٢٠١٥) ٤٥

جدول ١١: العمر المتوقع عند الولادة لكلا الجنسين في المجتمع الأردني ٤٧

جدول ١٢: مؤشرات الأوضاع الصحية لدى كبار السن ٤٨

جدول ١٣: معونات التأهيل الجسماني (الأجهزة الطبية) ٥٠

جدول ١٤: جرحى ووفيات كبار السن في حوادث الطرق حسب الجنس، ٢٠١٥ ٥١

جدول ١٥: أعداد دور الرعاية الايوائية والأندية النهارية وتوزيعها على المحافظات ٥٢

جدول ١٦: أعداد المنتفعين من خدمات دور الرعاية الإيوائية وفق أوجه النفقة ٥٣

جدول ١٧: أعداد المخالفات المحررة تجاه دور الرعاية الإيوائية ٥٤

جدول ١٨: دعاوى النفقة الخاصة بالآباء والأمهات ٥٧

جدول ١٩: أعداد شكاوى كبار السن ٥٨

جدول ٢٠: مقارنات دولية حول مؤشرات كبار السن ٦٤

الملخص التنفيذي

يُعرف كبير السن عالمياً وفقاً لمعايير منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، على أنه من بلغ الستين من عمره، وفي بعض الدول المتقدمة فإن عمر الشيخوخة يبدأ من عمر ٦٥ سنة. أما في الأردن، فإن تعريف الأمم المتحدة يعتبر مناسباً وهو منسجم مع التشريعات المحلية، والاستراتيجيات الوطنية وخططها التنفيذية.

تُشير المعلومات الصادرة عن تقارير هيئة الأمم المتحدة أن هناك الآن ما يزيد عن ٧٠٠ مليون نسمة تتجاوز أعمارهم ٦٠ عاماً، وبحلول عام ٢٠٥٠ سيصل هذا العدد إلى ملياري نسمة، أي ما يزيد عن ٢٠٪ من مجموع سكان العالم، تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً أو أكثر. وستكون زيادة عدد كبار السن أكثر وأسرع في البلدان النامية. لذا، فإنه يتوجب إيلاء المزيد من الاهتمام للاحتياجات والتحديات الخاصة التي يواجهها العديد من كبار السن حالياً ومستقبلاً.

وقد طرأ تغير جذري على التركيبة السكانية في العالم في العقود الأخيرة؛ ففي الفترة ما بين عام ١٩٥٠ وعام ٢٠١٠، ارتفع العمر المتوقع في جميع أنحاء العالم من ٤٦ عاماً إلى ٦٨ عاماً، ويتوقع أن يزيد ليبلغ ٨١ عاماً بحلول نهاية هذا القرن. وتجدر الملاحظة أن عدد النساء يفوق عدد الرجال في الوقت الحالي بما يقدّر بنحو ٦٦ مليون نسمة بين السكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر. أما من مجموع مَن بلغوا ٨٠ سنة أو أكثر، يصل عدد النساء إلى ضعف عدد الرجال تقريباً، وبين المعمّرين الذين بلغوا من العمر مائة سنة يصل عدد النساء إلى ما بين أربعة أو خمسة أضعاف عدد الرجال. وللمرة الأولى في تاريخ البشرية، سيزيد عدد الأشخاص الذين تجاوزوا الستين عن عدد الأطفال في العالم في عام ٢٠٥٠.[١]

بلغ تعداد كبار السن (٦٠+سنة) في الأردن لعام ٢٠١٥ حوالي ٥١٨٧٥٧ نسمة، شكلت الإناث المُسنات ما نسبته ١,٤٩٪، في حين شكل الذكور ما نسبته ٥٠,٩٪، علماً بأن معدل العمر المتوقع عند الولادة لدى الإناث يفوق الذكور بحوالي سنة ونصف، إذ بلغ هذا المعدل للإناث ٧٤ سنة وللذكور ٧٢,٥ سنة. هذا وسجلت نسبة كبار السن في الأردن ما نسبته حوالي ٥,٤٪ وفق التعداد السكاني لعام ٢٠١٥، في حين أن نسبة كبار السن (٦٥+سنة) قد بلغت حوالي ٣,٧٪، مقابل ٥,٢٪ و ٣,٢٪ لكلا الفئتين العمريتين على التوالي وفق التعداد السكاني السابق لعام ٢٠٠٤. وتُشير التقديرات الصادرة عن مؤسسة ساعدوا المُسنين الدولية Help Age International، إلى أن نسبة كبار السن في الأردن (٦٠+) سنة سوف تكون في تزايد عبر الأعوام القادمة، حيث من المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى ٨,٦٪ مع نهاية عام ٢٠٣٠ وإلى ما نسبته ١٥,٨٪ مع نهاية عام ٢٠٥٠.[٢]

(١) الموقع الإلكتروني للأمم المتحدة الخاص بكبار السن http://www.un.org/ar/events/olderpersonsday/background.shtml

(2) http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Jordan

تم إعداد هذه الدراسة التحليلية بتكليف من المجلس الوطني لشؤون الأسرة، بهدف إلقاء الضوء على واقع كبار السن في الأردن. وقد اعتمدت الدراسة بذلك نهجين تشاركيين، أحدهما؛ **مؤسسي** وذلك بالتعاون والتنسيق مع أعضاء اللجنة الوطنية لمتابعة الاستراتيجية الوطنية لكبار السن، للوقوف على الإنجازات والسياسات والاستراتيجيات الوطنية والمؤشرات المرتبطة بواقع الخدمات المُقدمة لكبار السن من قبل الجهات المعنية، والآخر النهج **المجتمعي** المتمثل بالجولات الميدانية لكافة محافظات المملكة بهدف تنفيذ الجلسات النقاشية والحوارية مع مجموعات التركيز Communities Focus Groups، وذلك للوقوف على متطلبات وإحتياجات كبار السن في المجتمعات الأردنية حيث غطت هذه الجلسات كافة الفئات العُمرية في المجتمع الأردني. وقد استندت الدراسة إلى قواعد البيانات والإحصائيات والمؤشرات المتوفرة لدى دائرة الإحصاءات العامة، والجهات الرسمية ذات الإختصاص بقضايا كبار السن في الأردن، علاوة على ما تمخضت عنه نتائج الجلسات النقاشية مع الفئات العُمرية المختلفة والمُسنين ضمن محافظات المملكة والتي غطت كافة القضايا المتعلقة بكبار السن من جوانبها الصحية والإجتماعية والبيئة الداعمة والدخل المُتاح والمستوى التعليمي والمشاركة المجتمعية وصُنع القرار. ومن جهة أخرى، تناولت الدراسة تحليل بعض البيانات والمؤشرات المُقارنة المتعلقة بكبار السن في الأردن وبعض الدول الأخرى، وذلك وفق بيانات مؤسسة ساعدوا المُسنين الدولية Help Age International واستناداً للمنهجية الخاصة بتلك الجهة والتي تتباين مع تلك المؤشرات المحلية بسبب إعتماد هذه المؤسسة لمنهجية خاصة بها في إحتساب هذه المؤشرات[1].

النتائج والتوصيات الرئيسية للدراسة

عززت الحكومة الأردنية دستورياً حماية الشيخوخة في المجتمع الأردني، وقد إنعكس ذلك مؤخراً على وثيقتين وطنيتين هامتين هما؛ وثيقة الأردن ٢٠٢٥ «رؤية واستراتيجية وطنية»، والخطة الوطنية الشاملة لحقوق الإنسان للأعوام ٢٠١٦-٢٠٢٥، إذ تناولت كل من الوثيقتين الأولويات الاستراتيجية والمبادرات والأنشطة التي سيتم العمل بها وتنفيذها خلال السنوات العشر القادمة من أجل حماية حقوق كبار السن وضمان حياة كريمة لهم. هذا وستشكل وثيقة الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن (٢٠١٨-٢٠٢٢)، والتي يعمل المجلس الوطني لشؤون الأسرة على تحديثها حالياً، منظومة وطنية متكاملة جنباً إلى جنب مع الوثائق والاستراتيجيات الوطنية الأخرى التي تعمل على تنفيذها الجهات المعنية من أجل النهوض بقضايا كبار السن في الأردن في شتى مناحي الحياة.

ولعل الإنجاز الأبرز الذي قامت به الحكومة الأردنية خلال عام ٢٠١٦، بأن تم إصدار التوجيهات اللازمة لفتح عيادات لتوفير الاشراف الطبي المباشر والعناية الصحية لكبار السن في دور الرعاية الإيوائية التي

(١) للإطلاع على منهجية مؤسسة ساعدوا المُسنين الدولية Help Age International يمكن زيارة الموقع الإلكتروني على العنوان التالي: file:///C:/Users/user/Downloads/Methodology-2015%20updated%20(1).pdf

تحتضن المُسنين، والبالغ عددها (١٠) دور رعاية، منها (٦) تابعة للقطاع التطوعي، و(٤) دور تابعة للقطاع الخاص. حيث سيتم تغطية عيادات دور الرعاية للمُسنين بالخدمات الصحية من خلال أطباء وممرضين وأخصائيي تغذية ونفسيين وباحثين اجتماعيين وفق برنامج محدد تضعه مديريات الصحة في المحافظات التي تتواجد بها هذه الدور وبواقع يومين في الأسبوع.

كما وقامت الحكومة الأردنية بإطلاق مُبادرة جديدة من نوعها في تموز ٢٠١٦، والمتمثلة بإنشاء صندوق وطني لمساعدة وحماية كبار السن، حيث لاقت هذه الفكرة استحساناً وتجاوباً لدى كافة الفئات العُمرية في ضوء مناقشتها مع مجموعات التركيز في كافة محافظات المملكة. هذا ولا زالت هذه المُبادرة قيد الدراسة والتشاور بين الجهات المعنية لوضع الإطار القانوني والإجرائي لآلية عمل هذا الصندوق.

أما بالنسبة لأهم **النتائج والتحديات** التي تمخضت عنها هذه الدراسة التحليلية الميدانية، فيمكن إيجازها بما يلي:

- نقص المخصصات المالية المرصودة في موازنات الجهات المعنية بكبار السن، وأهم هذه الجهات وزارة الصحة ووزارة التنمية الإجتماعية. وقد بلغ بند شراء خدمات كبار السن ضمن موازنة وزارة التنمية الإجتماعية ما قيمته (٥٢٠٠٠٠) دينار سنوياً، وليُشكل ما نسبته ٠,٤٪ فقط من موازنة الوزارة لعام ٢٠١٦. في حين لا يوجد ما يشير ضمن موازنة وزارة الصحة إلى بند خاص بمخصصات كبار السن.
- قصور في شمول كافة كبار السن في مظلة التقاعد الوطنية الشاملة (ضمان اجتماعي وتقاعد مدني وعسكري حكومي)، حيث تغطي مظلة التقاعد ما نسبته ٥٤,١٪ فقط من كبار السن وكما هو الحال مع نهاية عام ٢٠١٥، مقابل ما نسبته ٧٤,٧٪ حتى نهاية عام ٢٠١٣ وبتراجع بلغت نسبته ٢٠,٦٪. أما بالنسبة لأولئك المتقاعدين الذين يتقاضون رواتب تقاعدية من المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي تقل عن خط الفقر الوطني فقد بلغت نسبتهم حوالي ٤٤,٣٪ تقريباً حتى نهاية عام ٢٠١٥ مقابل ٦٦٪ لعام ٢٠١٤، وبتحسن بلغ ٢١,٧٪.
- النسبة الكبرى من كبار السن المتقاعدين يخضعون لأنظمة التقاعد المدني والعسكري وبنسبة ٧٩,٨٪ مقابل ٢٠,٢٪ منهم يخضعون لقانون الضمان الاجتماعي.
- تُعدَ الجامعات الأردنية أحد المنابر الرئيسة لتشغيل الأكاديميين من كبار السن، إذ شكل الأكاديميين الجامعيين ممن أعمارهم فوق الستين في الجامعات الأردنية ما نسبته ١,١٤٪ من إجمالي أعضاء الهيئة التدريسية لعام ٢٠١٥ مقابل ٦,١٣٪ لعام ٢٠١٣.
- في المقابل، لا تزال نسب الأمية بين كبار السن مرتفعة وخاصة في مناطق الريف والبادية، إذ بلغت حوالي ٣٤,٧٪ لعام ٢٠١٥ مقارنة ب ٣٦,٨٪ لعام ٢٠١٣. وقد بلغت نسبة الأمية بين الإناث المُسنات ٥١,٦٪ مقابل ١٧,٢٪ بين الذكور.

- تراجع المعدل العام للعمر المتوقع عند الولادة في المجتمع الأردني من ٧٤,٤ سنة لعامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤ إلى ٧٣,٢ سنة لعام ٢٠١٥. وسجلت الإناث التراجع الأكبر إذ إنخفض هذا المعدل من ٧٦,٧ سنة لعامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤ إلى ٧٤ سنة لعام ٢٠١٥.
- غياب التخصصات الطبية التي تُعنى بكبار السن كطب الشيخوخة وتمريض كبار السن ضمن القطاع الحكومي. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك طبيب واحد فقط تخصص شيخوخة يعمل في مستشفى الجامعة الأردنية، وكذلك ممرض واحد فقط حاصل على شهادة متخصصة بالعناية بكبار السن يعمل في مستشفيات القطاع الخاص.
- نقص الأدوية أو عدم توفر بعضها أحياناً في المراكز الصحية، إذ يقوم بعض كبار السن بشرائها على حسابه فيما يبقى البعض الآخر دون علاج لعدم توفر النقود لشراء الدواء. كما أكد العديد من كبار السن خلال الجلسات النقاشية عدم وجود الكوادر الطبية والتمريضية المؤهلة، وتغيب الأطباء والممرضين عن المراكز الصحية في أغلب الأحيان وخاصة في المناطق النائية.
- تراجع نسبة الإشغال في دور الرعاية الإيوائية من ٧٣,٦٪ لعام ٢٠١٣ إلى ما نسبته ٤٨,٧٪ في تشرين الأول ٢٠١٦، وبنسبة انخفاض بلغت حوالي ٢٥٪، إذ يُعد ذلك مؤشراً إيجابياً للترابط الأسري الذي ينعم به كبار السن في المجتمع الأردني.
- بلغت نسبة المُعَنفين من كبار السن خلال عام ٢٠١٦ حوالي ٠,١٪ من تعداد كبار السن في الأردن، وهي نسبة متدنية نوعاً ما بالمقارنة مع المجتمعات الأخرى، ويعود ذلك إلى الثقافة الدينية والتقاليد التي تحكم المجتمع الأردني من حيث احترام وتوقير كبير السن ورعايته.
- حاجة محافظة العقبة في إقليم الجنوب إلى دار رعاية إيوائية لكبار السن وذلك في ضوء وجود بعض الحالات التي تفتقد السند الأسري وتستدعي تواجدها في دور الرعاية من جهة، ونظراً لبُعد محافظة العقبة عن المحافظات الأخرى التي تتواجد بها دور الرعاية من جهة أخرى.
- بلغ عدد الجرحى من كبار السن نتيجة لحوادث الطرق في عام ٢٠١٥، ٧٥٦ مُسن ومُسنة يشكلون ما نسبته ٤,٧٪ من إجمالي عدد جرحى حوادث الطرق، في حين بلغت وفيات كبار السن ٦٢ مُسن ومُسنة يشكلون ما نسبته ١٠,٢٪ من إجمالي عدد وفيات حوادث الطرق. وقد أكد كافة المشاركين في الجلسات النقاشية التي تم تنفيذها في المحافظات على أن التقاطعات المرورية ومعابر وجسور وأرصفة المشاة غير مؤهلة لاستخدامها من قبل كبار السن، علاوة على عدم توفر الأجهزة المساندة في المرافق العامة والترفيهية.
- ضعف مساهمة القطاع الخاص في دعم دور رعاية المسنين التي باتت غير قادرة على تغطية نفقاتها التشغيلية في ضوء ارتفاع نسب التضخم.
- عدم توفر خدمات الرعاية المنزلية المتخصصة ضمن الجهاز الحكومي، وارتفاع كلفة تقديمها من

قبل مؤسسات القطاع الخاص، وعدم شمولها ببرامج التأمين الصحي الحكومي والخاص.

- ضعف المشاركة المجتمعية لكبار السن.
- محدودية قواعد البيانات المتعلقة بكبار السن، وعدم قيام الكثير من الجهات بتصنيف البيانات وفق الفئات العمرية.
- ندرة الدراسات والأبحاث المتخصصة بقضايا الشيخوخة.

أما أهم **التوصيات** التي خلصت إليها الدراسة فقد تمثلت بما يلي:

- ضرورة إتخاذ الإجراءات اللازمة لرفع الوعي بأهمية الاشتراك الاختياري في الضمان الاجتماعي، وتعزيز مشاركة المغتربين الأردنيين في الخارج بالانتفاع من برامج الضمان الاجتماعي، وعدم السماح للمرأة العاملة بسحب مستحقاتها التقاعدية قبل بلوغها السن التقاعدي واستحقاقها لراتب التقاعد الشهري وذلك حماية للمرأة المُسنة في سن الشيخوخة والقيام بحملات توعية لذلك بين النساء العاملات. كما لا بُدَ من حشد الدعم وكسب التأييد ورفع الوعي للحد من ظاهرة التقاعد المُبكر، وذلك في ظل إرتفاع المستوى العام للأسعار وتآكل الرواتب التقاعدية مع مرور الزمن، علاوة على المحافظة على مستويات آمنة وكافية من الفائض التأميني لدى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لمواجهة عبء الرواتب التقاعدية مستقبلاً، لا سيما وأنها ستكون مظلة التقاعد الرئيسة والشاملة لكافة المتقاعدين مع حلول عام ٢٠٤٥.
- تعزيز البرامج والسياسات وقدرات العاملين في مجال تعليم الكبار ومحو الأمية وخاصة بين النساء، ومكافحة هذه الحالة في المجتمعات الريفية والبدوية.
- ضرورة مواكبة قيمة المعونة الشهرية المصروفة من قبل صندوق المعونة الوطنية لمستوى خط الفقر الوطني المحدد ب (٦٨) دينار/فرد، وتعزيز مُبادرات المحسنين بتوجيه أموال الزكاة أو الوقف لصالح كبار السن.
- تعزيز مشاركة كبار السن في عملية الانتخابات البرلمانية، وإيلاء النواب أهمية خاصة لقضايا كبار السن في مجلس النواب، ومناقشة قضاياهم ومتطلباتهم مع الحكومة من أجل تمكين هذه الفئة من السكان.
- ضرورة إبتعاث أطباء وممرضين من كلا الجنسين للتخصص بطب وتمريض الشيخوخة وذلك لتلبية متطلبات الرعاية الصحية لكبار السن حالياً ومستقبلاً.
- ضرورة تأهيل كافة المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية لتصبح مستشفيات ومراكز صديقة لكبار السن، من حيث إعطاء الأولوية في الخدمة لكبير السن، وتسهيل حركته، وتوفير الكراسي المتحركة، وتوفير الدواء والعلاج اللازم له باستمرار...الخ.

- قيام وزارة الصحة بتقديم خدمات الرعاية الصحية المنزلية مجاناً لكبار السن الفقراء.
- تكثيف الدورات التدريبية في مجال تمريض ورعاية كبار السن ضمن كوادر وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية.
- ضرورة قيام وزارة التنمية الاجتماعية برفع سقف شراء الخدمة في دور الرعاية الإيوائية لكبار السن، إذ أن كلفة شراء الخدمة والبالغة (٢٦٠) دينار شهرياً لكل مُسن بالكاد تغطي الكلفة الحقيقية لنفقات كبير السن المقيم في دار الرعاية، آخذين بعين الاعتبار ارتفاع الكلف التشغيلية لهذه الدور في ظل ارتفاع مستويات التضخم.
- تسليط الضوء على قضايا المُسنين من خلال المناهج المدرسية، ووسائل الإعلام، وتكثيف برامج التوعية لمرحلة ما قبل الشيخوخة كمرحلة انتقالية حاسمة في حياة كبار السن.
- الحاجة الماسة لكبار السن في كافة المحافظات للأندية النهارية وبمعدل (٢-٣) نادي نهاري في كل محافظة؛ وذلك لاستثمار وقت فراغهم في الأنشطة الثقافية والدينية والترفيهية والاجتماعية والرياضية.
- تهيئة وسائط النقل العام لاستخدام كبار السن، وخاصة لتلك الفئة التي تستخدم الكراسي المتحركة.
- ضرورة قيام الجهات المعنية وبالتعاون مع دائرة الإحصاءات العامة، ببناء قواعد بيانات مُوثقة ومُصنفة حسب الفئة العُمرية لتخدم عملية صُنع السياسات وإتخاذ القرار، وتسهيل إعداد البحوث والدراسات المتعلقة بالجوانب التنموية والصحية والاجتماعية لكبار السن.
- وعلى الصعيد التشريعي، فإن سَن قانون خاص يُجرَم الاعتداء أو العُنف أو العقوق ضد كبار السن أصبح ضرورة مُلحة لحماية الشيخوخة.

هذا ويضم الملحق رقم (١) من الدراسة ملخصاً للمُخرجات النوعية للجلسات النقاشية لكافة مجموعات التركيز التي تم تنفيذها في كافة محافظات المملكة.

وأخيراً، فان هذه الدراسة التحليلية هي المرجع الأساسي التي سيتم بناءً عليها صياغة وتحديث الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن (٢٠١٨-٢٠٢٢) التي سيشرف المجلس الوطني لشؤون الأسرة على متابعة تنفيذها بالتعاون مع اللجنة الوطنية لكبار السن والجهات التنفيذية المعنية بقضايا كبار السن في الأردن، وذلك إنسجاماً مع ما نص عليه الدستور الأردني بحماية الشيخوخة، والتوجهات الملكية «لا إصلاح بدون احترام الحقوق وصون الحريات» والتي عكستها الخطة الوطنية الأردنية الشاملة لحقوق الإنسان بما في ذلك حقوق كبار السن.

١. منهجية إعداد الدراسة

إرتكزت منهجية إعداد هذه الدراسة التحليلية إلى المرجعيات الرئيسة التالية:

أولاً: المراجعة المكتبية للتشريعات والوثائق والتقارير الوطنية والدولية ذات العلاقة بقضايا كبار السن؛ وأهمها ما يلي:

- الدستور الأردني، ورؤية الأردن ٢٠٢٥، للوقوف على حقوق كبار السن في الأردن.
- التشريعات القانونية المحلية للوقوف على النصوص القانونية المتعلقة بكبار السن.
- الاتفاقيات والمعاهدات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان.
- الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن "الوثيقة المرجعية" ٢٠٠٨.
- التقرير التحليلي لتقييم الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن (٢٠٠٩-٢٠١٣).
- الاستراتيجيات والخطط الوطنية ذات العلاقة بكبار السن، ومنها الخطة الوطنية الشاملة لحقوق الإنسان في الأردن (٢٠١٦-٢٠٢٥)، وثيقة الفرصة السكانية في الأردن والخطة الوطنية لرصد ومتابعة تحقق واستثمار سياسات الفرصة السكانية، الاستراتيجية الصحية الوطنية، الاستراتيجية الوطنية للاتصال والاعلام الصحي، استراتيجية وزارة الصحة، الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الاعاقة، الاستراتيجية الوطنية للمرأة الأردنية.
- التقارير السنوية الصادرة عن المركز الوطني لحقوق الإنسان في الأردن.
- الدراسات والتقارير الصادرة عن الجهات المحلية، كدراسة المجلس الإقتصادي والإجتماعي المتعلقة بتقييم واقع رعاية المُسنين الحالي والمستقبلي وتحديد الاحتياجات المستقبلية لهم (تموز ٢٠١٦)، وتقرير المركز الوطني لحقوق الإنسان حول أوضاع كبار السن في المملكة بحسب التشريعات الوطنية والمعايير الدولية (٢٠١٦).
- الخطط والاستراتيجيات والتقارير الإقليمية والدولية ذات العلاقة بكبار السن (المستجيبة للشيخوخة)، ومنها خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة عام ١٩٨٢، وخطة العمل الإقليمية لكبار السن عام ١٩٩٣، وقرار إعلان الشيخوخة لعام ١٩٩٣، والتعليق العام رقم ٦ «الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن» الصادر لعام ١٩٩٥، وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة ٢٠٠٢، والمبادئ التوجيهية لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وتقييمها ٢٠٠٧، وتقارير الأمم المتحدة المتعلقة بحماية حقوق كبار السن وكرامتهم، وخطة العمل العربية للمُسنين ٢٠٠٢-٢٠١٢، ووثيقة العمر النشط: كإطار عام للسياسات عام ٢٠٠٢، واستراتيجية الأسرة العربية ٢٠٠٤.
- التقارير المنشورة من قبل المؤسسة الدولية «ساعدوا المُسنين» Help Age International للأعوام ٢٠١٣ و ٢٠١٤ و ٢٠١٥ حول مؤشرات ترتيب وتقييم الأردن في مجال رعاية كبار السن.

ثانياً: الوقوف على واقع كبار السن في الأردن كما هو الحال مع نهاية عام ٢٠١٥، أو وفق آخر بيانات/ إحصائيات من خلال ما وفرته دائرة الإحصاءات العامة والجهات المعنية بقضايا كبار السن من معلومات؛

ثالثاً: نتائج الجلسات النقاشية والحوارية مع مجموعات التركيز في كافة محافظات المملكة Communities Focus Groups، وذلك للوقوف على متطلبات وإحتياجات كبار السن في المجتمعات الأردنية؛ وقد غطت هذه الجلسات كافة الفئات العُمرية في المجتمع الأردني وعلى النحو التالي: فئة الشباب (١٨-٣٠) سنة، الفئة الثانية (٣١-٥٩) سنة، وفئة كبار السن (٦٠) سنة فما فوق. حيث تم تنفيذ (١٤) جلسة نقاشية في كافة محافظات المملكة، وبلغ إجمالي عدد المشاركين (١٨٠) مشارك ومشاركة من كافة الفئات العُمرية. هذا وقد كانت مجموعات التركيز ممثلة لمجتمعات حضرية، ريفية، بدوية، لاجئين، مع الأخذ بعين الاعتبار النوع الاجتماعي والأشخاص ذوي الإعاقة. ويوضح الملحق رقم (١) تفاصيل محاور الجلسات النقاشية التي تم مناقشتها مع كل فئة عُمرية والنتائج والمُخرجات النوعية التي تمخضت عنها هذه الجلسات.

٢. كبار السن وحقوق الإنسان في ضوء المعايير الدولية

> ***«فلنحتفل باليوم الدولي لكبار السن بالتصميم بقوة على رفض جميع أشكال التمييز ضد كبار السن والعمل على تمكين كبار السن بغية تحقيق إمكاناتهم ونحن نعمل من أجل الوفاء بتعهدنا بتهيئة حياة كريمة تكفل فيها حقوق الإنسان للجميع»***
>
> من رسالة الأمين العام للأمم المتحدة بان كي- مون بمناسبة اليوم الدولي للمُسنين[١]
>
> ١ تشرين الأول ٢٠١٦

تشمل معظم معاهدات حقوق الإنسان الأساسية ضمنياً التزامات عديدة تجاه كبار السن، رغم عدم وجود أحكام محددة تركز عليهم. وتنطبق هذه الصكوك على كبار السن بقدر ما تنطبق به على سائر الأشخاص، وتنص على توفير الحماية لحقوق الإنسان الأساسية، بما في ذلك الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، وعدم التعرض للتعذيب أو المعاملة اللاإنسانية أو المهينة، والمساواة أمام القانون، فضلاً عن التمتع بمستوى معيشة لائق دون تمييز لأي سبب من الأسباب.

وبالرجوع إلى معاهدات حقوق الإنسان الحديثة هناك إشارات صريحة، وإن كانت نادرة، إلى السن كأساس للتمييز؛ مثل المادة ٧ من الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، كما

(1) http://www.gcc-legal.org/LawAsPDF.aspx?country=1&LawID=3726

وتتضمن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إشارات مختلفة إلى كبار السن ضمن المادة ١٣-١ بشأن الوصول إلى القضاء، والمادة ١٦ بشأن خدمات الحماية التي تراعي عامل السن، والمادة ٢٥(ب) بشأن الصحة، والمادة ٢٨-٢(ب) بشأن المستوى اللائق للمعيشة والحماية الاجتماعية. كما وتتضمن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة إشارة إلى الشيخوخة فيما يتعلق بالتمييز في التمتع بالحق في الضمان الاجتماعي (المادة ١١-١(هـ)).

وقد نظرت الهيئات المنشأة بموجب معاهدات في مدى انطباق معاهداتها على كبار السن. وأصدرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التعليق العام رقم (٦) بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن، في حين أصدرت لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة التوصية العامة رقم (٢٧) بشأن مسألة المُسنات وحماية حقوق الإنسان الخاصة بهن. وتشير اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أيضاً إلى حقوق كبار السن في تعليقها العام رقم (١٩) عن الحق في الضمان الاجتماعي (اعتبار الشيخوخة أحد الفروع الواجب تغطيتها في نظم الضمان الاجتماعي)، وفي تعليقها العام رقم (٢٠) بشأن عدم التمييز في الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (الذي يحظر التمييز القائم على السن).

ويتضمن عدد من المعاهدات الإقليمية لحقوق الإنسان أيضاً أحكاماً عن حقوق كبار السن، ولا سيما المادة (١٧) من البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (بروتوكول سان سلفادور)؛ والمادتان (٤٦) و(٤٧) من ميثاق دول الأنديز لتعزيز حماية حقوق الإنسان؛ والمادة (٢٥) من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي، والمادة (١٢) من الميثاق الاجتماعي الأوروبي المنقح، والمادة (١٨) من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب.

وعلى المستوى الدولي، هناك بعض الصكوك غير الملزمة التي تناولت قضايا كبار السن بشكل صريح، مثل خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ وخطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة لعام ١٩٨٢ وكذلك مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، التي اعتمدتها الجمعية العامة في قرارها ٩١/٤٦. وفي سياق الصك الأخير، شجعت الجمعية العامة الحكومات على إدماج ١٨ مبدأً في برامجها الوطنية لتعزيز استقلال كبار السن ومشاركتهم ورعايتهم وتحقيق ذاتهم وصون كرامتهم.

ووضعت منظمة العمل الدولية عدداً من التوصيات للتصدي لأوضاع العمال كبار السن، منها التوصية رقم ١٣١ (١٩٦٧) بشأن إعانات العجز والشيخوخة والورثة، والتوصية رقم ١٦٢ (١٩٨٠) بشأن العمال المُسنين، والتوصية رقم ١٦٦ (١٩٨٢) بشأن إنهاء الاستخدام.

وفي ضوء عدم وجود صك دولي لحقوق الإنسان مخصص لكبار السن، فإن هذا الأمر أدى إلى تشتت تنظيمي (لا إلى «فراغ قانوني») تفتقر فيه حقوق كبار السن إلى الحماية المنهجية. إن غياب صك قانوني دولي شامل ومتكامل لتعزيز وحماية حقوق وكرامة المُسنين له آثار عملية هامة، للأسباب التالية:

- عدم اتساق الأنظمة من ناحية تطبيقية، وصياغة مبادئ تنظيمية لتوجيه الإجراءات والسياسات الحكومية في هذا المجال دون الاستناد إلى مرجعية قانونية؛
- عدم اعتراف المعايير العامة لحقوق الإنسان بمسؤوليات الجيل الثالث لصالح كبار السن؛
- صعوبة توضيح التزامات الدول فيما يتعلق بكبار السن؛
- تجاهل إجراءات رصد معاهدات حقوق الإنسان بشكل عام لقضايا كبار السن؛
- عدم إبراز قضايا الشيخوخة بما يكفي في الصكوك الحالية، مما يحول دون تثقيف المجتمع في هذا المجال، وبالتالي إدماج كبار السن بصورة فعالة.

وأخيراً، فقد أشارت الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها ١٣٩/٦٧ الصادر بتاريخ ٢٠ كانون الأول ٢٠١٢، والمتعلق بوضع صك قانوني دولي شامل متكامل لتعزيز وحماية حقوق كبار السن وكرامتهم، أشارت أن جهود الحكومات والهيئات المعنية في منظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، لتعزيز التعاون والتكامل وزيادة الوعي بقضايا الشيخوخة منذ اعتماد خطتي عمل فيينا (١٩٨٢) ومدريد (٢٠٠٢)، لم تكن كافية لتعزيز الفرص أمام كبار السن أو لضمان مشاركتهم بشكل كامل وفاعل في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية.

٢,١ سوء معاملة كبار السن: مسألة حقوق إنسان

الشيخوخة هي إحدى الوسائل التي يُحرم كبار السن بواسطتها من حقوق الإنسان، أو تُنتهك عن طريقها تلك الحقوق. ويحدث أن تتحول الصور النمطية السلبية لكبار السن وإساءة معاملتهم إلى قلة اهتمام المجتمع بهم، بما في ذلك خطر التهميش، والحرمان من تساوي الفرص، ومن الموارد، ومن الحقوق الأساسية. ويؤدي التمييز على أساس السن في العمل إلى استبعاد العمال المُسنين من العمالة النظامية. وتؤثر القيم الثقافية فيما يتصل بالسن ونوع الجنس على درجة التمييز ضد المُسنين في الحياة الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، والمجتمعية. وقد تنجح النظم القانونية والقضائية، أو تفشل في حماية حقوق المُسنين.

كما وتواجه النساء المُسنات تمييزاً نتيجة لأدوارهن القائمة على أساس نوع الجنس في المجتمع، مما يؤثر على إمكانية الاستفادة من الموارد والفرص، ويتسم تأثيرها بأنه مستمر وتراكمي على حد سواء. وتأتي الظروف المختلفة التي تشكل حياة النساء والرجال في سن الشيخوخة نتيجة التجارب التي يمرون بها طول

حياتهم، هذا وتمثل الصحة الجيدة والأمن الاقتصادي والسكن اللائق والعيش في بيئة مواتية والحصول على الأراضي أو أي موارد إنتاجية أخرى، العناصر الأساسية لكرامة وحقوق كبار السن، إلا أن تحقيقها يتوقف على قرارات وخيارات لا يحددها كل فرد سوى جزئياً، ويصبح أثر الفروقات بين الجنسين في التعليم والعمل أوضح ما يمكن في سن الشيخوخة. ونتيجة لذلك، تصبح غالبية النساء المُسنات أكثر عرضة للفقر من الرجال المُسنين، وعلاوة على ذلك، كثيراً ما تتحمل المُسنات المزيد من المسؤوليات عن رعاية الأسرة مع القيام في الوقت نفسه بتدبير ظروف عمل تتسم بعدم المرونة وسن التقاعد الإلزامي وعدم كفاية الراتب التقاعدي، مما يجعلهن ومَن يُعهد إليهن برعايتهم، في حالة ضعف بالغة. ومن شأن الفقر أن يزيد من حدة الحرمان من حقوق الإنسان الأساسية ويقلل من الخيارات والفرص المتاحة لحياة مقبولة. وفي العديد من المجتمعات، توجد بين كبار السن نسبة عالية من الفقر، لذا فإن القضاء على الفقر هدف مكمل لحقوق الإنسان، وعامل هام للتنمية البشرية.

من جهة أخرى، أدى تزايد الاهتمام بحقوق الإنسان وتزايد الوعي بحقوق كبار السن نساءً ورجالاً، إلى اعتبار سوء معاملة كبار السن مسألة حقوق إنسان. وفي سبيل التصدي لجميع أشكال سوء معاملة كبار السن كان لا بُد للجهات الدولية وبعض البلدان القيام بما يلي:

- توجيه الانتباه إلى القضايا الأساسية التي ينطوي عليها سوء معاملة كبار السن والتمييز ضدهم؛
- التصدي إلى سوء المعاملة فيما يتعلق بحق كبار السن في الحصول على المنافع الاجتماعية والرعاية الصحية وغيرها من الحقوق؛
- التصدي بفعالية لسوء المعاملة والعُنف من خلال سن تشريعات تجرّم سوء معاملة كبار السن وتشدد العقوبات على بعض الجرائم في حقهم.

وبلا شك، تشكل الشيخوخة وما يصاحبها من تحديات لحقوق الإنسان أو تأنيثها، تحولاً لم يسبق له مثيل في النسيج الاجتماعي لجميع المجتمعات، مما يترتب على ذلك عواقب بعيدة المدى في حال عدم قيام الدولة بإتخاذ الإجراءات الاحترازية اللازمة لمواجهة المشاكل المرتبطة بقضايا الشيخوخة مستقبلاً.

إساءة معاملة المُسنين

إساءة معاملة المُسنين (الولايات المتحدة الأمريكية)

إساءة معاملة المُسنين هي من ضمن العديد من المشاكل التي يعاني منها كبار السن. وفي حين لا يوجد إلاّ القليل من المعلومات الخاصة بحجم إساءة المعاملة بين السكان المُسنين، لاسيما في البلدان النامية، فإنّ التقديرات تشير إلى أنّ ٤٪ إلى ٦٪ من المُسنين في البلدان المرتفعة الدخل تعرّضوا لشكل من أشكال إساءة المعاملة في البيت. غير أنّ المُسنين غالباً ما يبدون بعض الخوف في إبلاغ أسرهم أو أصدقائهم أو السلطات بما يتعرّضون له من ضروب إساءة المعاملة. ومن الملاحظ أيضاً شحّ البيانات الخاصة بحجم المشكلة في المؤسسات مثل المستشفيات أو دور رعاية المُسنين أو غيرها من مرافق الرعاية الطويلة الأجل، وفي مسح أجري بين العاملين في دور رعاية المُسنين في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ٢٠١٠ تبين أنّ معدلات تلك الظاهرة قد تكون مرتفعة وذلك من واقع نتائج المسح التالية:

- شهد ٣٦٪ منهم، حادثاً واحداً على الأقل من حوادث الإيذاء الجسدي الموجه ضدّ المرضى المُسنين؛
- ارتكب ١٠٪ منهم عملاً واحداً على الأقل من أعمال الإيذاء الجنسي الموجهة ضدّ المرضى المُسنين؛
- اعترف ٤٠٪ منهم أنّهم يمارسون الإيذاء النفسي تجاه المرضى.

والجدير بالذكر أنّ البيانات الخاصة بإساءة معاملة المُسنين في المرافق المؤسسية أكثر ندرة في البلدان النامية.

المصدر: الموقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالمية http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/ar/

٢,٢ التشريعات، وآليات الحماية، والتدخل القانوني

أدى الوعي بسوء معاملة كبار السن، وبتغير الأنماط الاجتماعية في بعض الدول، إلى سن تشريعات جديدة مصممة خصيصاً لحماية كبار السن من سوء المعاملة، وتشديد العقوبات على بعض الجرائم بحقهم، في حين اعتمدت بعض الدول الأخرى قواعد تنظيمية وسياسات مكملة للقوانين الرسمية السارية، وإنشاء نظم الإنفاذ المتعلقة بإساءة معاملة كبار السن. ومن بين آليات حماية كبار السن أيضاً المواثيق المتعلقة بحقوق أولئك المقيمين في دور الرعاية، لذا لا بُد من تعزيز الأنظمة القضائية لمعاقبة الأشخاص الذين أساءوا معاملة كبار السن أو تعنيفهم والتصدي لمثل هذه الحالات بإجراءات قضائية حازمة.

وفي بعض البلدان، يقضي القانون بأن يبلغ أصحاب المهن مثل الأطباء والعمال الاجتماعيين والممرضين عن الحالات التي يشكّون في تعرض كبار السن فيها لسوء المعاملة أو الإهمال أو الاستغلال. وفعالية الإبلاغ الإلزامي كوسيلة للتصدي لسوء معاملة كبار السن وردعه موضوع خلاف لعدة أسباب؛ فأصحاب المهن يترددون في الإبلاغ عن تلك الحالات، فيكون مستوى الامتثال منخفضاً. ويقول البعض أن ذلك يمس استقلالية وخصوصية كبار السن، أو أن الإبلاغ الإلزامي سوف يخلق طلباً على الخدمات الصحية والاجتماعية أو غيرها من الموارد التي قد لا تكون المجتمعات المحلية قادرة على توفيرها. ومن المسلم به أنه ليس من المنطق بمكان في بعض الأحيان اللجوء إلى القانون في الحالات التي يكون فيها كبير السن يعاني من مرض عقلي أو بحاجة إلى تقييم لحالته الصحية والنفسية.

دولة الكويت وقانون الرعاية الاجتماعية للمُسنين[1]

قامت دولة الكويت في عام ٢٠٠٧ بسن تشريع بشأن الرعاية الاجتماعية للمُسنين بشكل عام، وفيما يلي أهم النصوص القانونية المتعلقة برعاية المُسنين، والعقوبات بحق المُقصرين والمهملين في الرعاية:

المادة رقم ١: يقصد بالمُسن في تطبيق أحكام هذا القانون كل كويتي بلغ الخامسة والستين من العمر، غير قادر على أن يؤمن لنفسه كلياً أو جزئياً ما يؤمنه الشخص العادي لنفسه من ضرورات الحياة الطبيعية بسبب سنه أو نتيجة قصور في قدراته البدنية أو العقلية أو النفسية.

المادة رقم ٢: يعين وزير الشئون الاجتماعية والعمل المشرفين من ذوي الاختصاص الاجتماعي أو النفسي للإشراف على رعاية المُسنين ويكون لهم حق الحصول من الجهات المعنية على المعلومات المتعلقة بمستحقي الرعاية واللازمة لأداء عملهم، واستدعاء الأقارب المكلفين بالرعاية وتوجيههم إلى واجباتهم وضبط الوقائع التي تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون وتحرير المحاضر اللازمة بشأنها وإحالتها إلى الجهات المختصة.

المادة رقم ٣: تتكاتف الأسرة في رعاية مُسنيها وتوفير احتياجاتهم الضرورية ويتولاها كل من الزوج والزوجة طالما كان قادراً على أدائها فإذا تبين عدم توفر هذه الرعاية كان المكلف بها قانوناً أحد أقاربه المقيمين في الكويت ممن يقدر على القيام بمسئولية رعاية المُسن والمحافظة عليه والإشراف على شئون حياته وذلك وفق الترتيب التالي : الأولاد ثم أولاد الأولاد ثم الأخوة وإذا تعدد أفراد الفئة اختاروا من بينهم من يتولى رعاية المُسن مع إخطار المشرف بذلك. أما إذا لم يتم الاتفاق بينهم ولم يتقدم أحد من الفئة التالية لتولي الرعاية ترفع وزارة الشئون الاجتماعية والعمل الأمر إلى المحكمة المختصة لتكليف من يتولى من الأقارب المشار إليهم أو من غيرهم رعاية المُسن أو تقرير إقامته في إحدى دور الرعاية الاجتماعية بحسب كل حالة وظروفها الخاصة.

المادة رقم ٤: تكون نفقات الرعاية من أموال المُسن إذا كان له مال يكفي ذلك فإذا لم يتحقق ذلك وطلب المكلف بالرعاية الحصول على تكاليفها وتحملها الأولاد ثم أولاد الأولاد ثم الأخوة وذلك وفقاً لما يقدره لها ونصيب كل منهم فيها فإذا لم يتفقوا رفعت الوزارة الأمر إلى المحكمة المختصة لتقدر قيمة هذه التكاليف ومن يلزم بها. أما إذا كان من ورد ذكرهم في الفقرة السابقة غير قادرين عليها أو كان المكلف بالرعاية من غيرهم قدرت الوزارة له مكافأة تدفعها له ويراعى في تقديرها الخدمات الطبية المطلوبة للمُسن.

المادة رقم ٥: لوزارة الشئون الاجتماعية والعمل بناء على طلب المشرف المختص أن تطلب من المحكمة تغيير المكلف بالرعاية أو إحالة المُسن إلى إحدى دورة الرعاية التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية والعمل كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

المادة رقم ٦: على الشخص المكلف برعاية المُسن إخبار المشرف المختص في حالة مرض المشمول بالرعاية أو تبديل مسكنه أو غيابه عن المسكن وعن كل طارئ آخر يطرأ عليه أو في حالة وفاته.

المادة رقم ٧: لا يخل تطبيق أحكام هذا القانون بالحقوق والامتيازات المقررة للمُسن في قانون المساعدات العامة أو قانون المعاقين أو قانون الأحوال الشخصية المشار إليها أو أي قانون آخر ويراعى ذلك عند تقدر المكافأة المنصوص عليها في المادة (٤) من هذا القانون.

المادة رقم ٨: مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر يعاقب كل مكلف بالرعاية قانوناً امتنع عن القيام بالتزاماته المنصوص عليها في المادتين ٣، ٦ من هذا القانون أو وقع منه إهمال أو تفريط في ذلك بالحبس مدة لا تزيد على سنة وغرامة لا تقل عن ألف دينار ولا تزيد على خمسة آلاف دينار أو إحدى هاتين العقوبتين وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين وغرامة لا تقل عن ألفي دينار ولا تزيد على عشرة آلاف دينار أو إحدى هاتين العقوبتين إذا كان المشمول بالرعاية أحد الوالدين.

المادة رقم ٩: يصدر وزير الشئون الاجتماعية والعمل القرارات اللازمة في شأن ضوابط وإجراءات رعاية المُسنين وكافة القرارات الأخرى اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون.

(1) http://www.gcc-legal.org/LawAsPDF.aspx?country=1&LawID=3726

٣. كبار السن وحقوق الإنسان في الأردن

«يحمي القانون الأمومة والطفولة والشيخوخة ويرعى النشء وذوي الإعاقات ويحميهم من الإساءة والاستغلال.»

المادة (٦/٥) من الدستور الأردني وتعديلاته لعام ٢٠١١

٣,١ حقوق كبار السن في التشريعات الأردنية

لقد كفل الدستور الأردني توفير الحماية القانونية لكبار السن ورعاية ذوي الإعاقات منهم وحمايتهم من الإساءة والاستغلال. وعلى الرغم من النص الدستوري الصريح بشأن حماية الشيخوخة، إلا أنه ولغاية تاريخه لا يوجد قانون خاص بكبار السن في الأردن يتضمن آليات التعامل مع هذه الفئة في شتى مناحي الحياة بل تشابكت قضايا كبار السن عبر أكثر من تشريع.

وتوضح القائمة أدناه التشريعات الوطنية التي تتناول قضايا وحقوق كبار السن في الأردن.

قانون / نظام / تعليمات	المجالات التي تم تغطيتها
قانون الضمان الاجتماعي رقم (١) لسنة ٢٠١٤	- الفصل السابع: تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة - المادة (٦٢): استحقاق المؤمن عليهم لراتب التقاعد عند إكمالهم لسن ٦٠ عاماً للذكور و ٥٥ عاماً للإناث. - المادة (٦٣): امكانية استمرار المؤمن عليه في شموله بأحكام قانون الضمان بعد إكمال سن الستين للذكر أو سن الخامسة والخمسين للأنثى. - المادة (٦٤/أ/١): رفع سن التقاعد المبكر ليصبح (٥٠) عاماً بدلاً من (٤٥) عام، وذلك لتوفير المزيد من الدخل الآمن لكبير السن.
قانون التقاعد المدني وتعديلاته رقم (٣٤) لسنة ١٩٥٩	المادة (١٢/أ): استحقاق الموظف للراتب التقاعدي عند بلوغه الستين من عمره أو حين إكماله أربعين سنة خدمة مقبولة للتقاعد.
قانون التقاعد العسكري رقم (٣٣) لسنة ١٩٥٩	المادة ٨ والمادة ٩: الإحالة على التقاعد ضمن خيارات متعددة واستحقاق المتقاعد للراتب التقاعدي العسكري.
كافة أنظمة الهيئة التدريسية في الجامعات الحكومية والخاصة	قرار رقم (٢٩٥) تاريخ ٢٠١٤/٨/١٢ المتضمن السماح لعضو الهيئة التدريسية في الجامعات الحكومية والخاصة ممن تجاوز سن السبعين ويحمل رتبة الأستاذية الاستمرار في عمله محاضراً متفرغاً بعقد سنوي دون تولي أي مناصب إدارية.
قانون التربية والتعليم رقم (٣) لسنة ١٩٩٤	المادة (٦/ط): إنشاء مراكز لتعليم الكبار ولأغراض التعليم المستمر

قانون / نظام / تعليمات	المجالات التي تم تغطيتها
نظام تعليم الكبار ومحو الامية رقم(٨١) لسنة ٢٠٠٥	رسم السياسة العامة لمراكز تعليم الكبار ومحو الامية واقرار الخطط اللازمة بشأنها، وإقرار البرامج المتعلقة بهذه المراكز وتطوير مناهجها، بما في ذلك البرامج الموجهة نحو التوعية بأهمية تعليم الكبار ومحو الامية.
تعليمات المعونات المالية لرعاية وحماية الأسر المحتاجة رقم (٢) لسنة ٢٠١٢	المادة (١١/ج): صرف المعونة المالية الشهرية المتكررة للمُسنون وأسرهم ممن هم تحت خط الفقر المطلق المادة (١٢/أ/٨): صرف المعونة المالية الشهرية المؤقتة للأسر المحتاجة والتي تقع تحت خط الفقر المطلق على اعتبار انهم حالات إنسانية وهم عادة من فئة المُسنين
قانون صندوق الزكاة رقم (٨) لسنة ١٩٨٨	المادة (٨/أ/٣): انفاق جزء من واردات صندوق الزكاة للعجزة (كبار السن) من خلال لجان الزكاة الموزعة على كافة محافظات المملكة
تعليمات أسس وشروط صرف الزكاة وتعديلاتها رقم (١) لسنة ٢٠٠٢	المادة (٣/١و٢): انتفاع المُسن الفقير والأرامل الذين لا يوجد لهم مصدر دخل ثابت من أموال الزكاة وتصرف أموال الزكاة من خلال لجان الزكاة الموزعة على كافة محافظات المملكة
تعليمات ترخيص المهن من داخل المنزل لسنة ٢٠١١	تمكين ربات المنازل إذا ما كن كبيرات السن من مزاولة الأعمال من منازلهن بصفة قانونية في عدد من القطاعات الاقتصادية المهنية.
قانون الصحة العامة رقم (٤٧) لعام ٢٠٠٨	المادة (٤/ز): تنفيذ البرامج المتعلقة بالأنشطة الصحية الخاصة برعاية المُسنين والاشراف الصحي على المراكز والمؤسسات الخاصة بهم .
نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤	تضمن قرار مجلس الوزراء تاريخ ٢٠٠٦/٥/٢٣ وبالاستناد لأحكام المادة (٢٩) من نظام التأمين الصحي المدني الموافقة على شمول الفئة العُمرية من سن ستين عاماً فأكثر من غير المؤمنين صحياً القادرين وغير القادرين منهم بمظلة التأمين الصحي.
تعليمات المعونات المالية لرعاية وحماية الأسر المحتاجة رقم (٢) لسنة ٢٠١٢	المادة (٢٠/أ): صرف معونة تأهيل جسماني لشراء الأجهزة الطبية المساندة التي يحتاجها المنتفع ومنهم فئة المُسنين
قانون وزارة الشؤون الاجتماعية رقم (١٤) لسنة ١٩٥٦	انشاء وتمويل وادارة دور العجزة
نظام ترخيص دور رعاية كبار السن والأندية الخاصة بهم لسنة ٢٠١٢	تحديد شروط الترخيص من حيث الموقع والبناء الخارجي، وتوفير حماية وسلامة المُسنين داخل الدور
قانون الأحوال الشخصية رقم (٣٦) لسنة ٢٠١٠	المادة ١٩٧: الزام الأبناء (ذكور أو إناث) بنفقة الوالدين الفقيرين ولو كانا قادرين على الكسب، أو ضم الوالدين وإطعامهما مع العائلة.

قانون/نظام/تعليمات	المجالات التي تم تغطيتها
نظام البرامج الوقفية الخيرية رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٥	المادة (٧): تقديم الأجهزة الطبية المساعدة للعجزة والمرضى من الفقراء والمحتاجين المادة (٩): مع مراعاة شروط الواقفين، تنفق واردات برنامج الوقف الخيري لرعاية الفقراء من المُسنين
قانون العقوبات وتعديلاته رقم (١٦) لسنة ١٩٦٠	المادة ٥٤: مراعاة سن المحكوم عليه عند الحكم في جناية أو جنحة ارتكبها حيث يجوز للمحكمة إيقاف تنفيذ العقوبة إذا كان الشخص كبير بالسن.

٣,٢ حقوق كبار السن في الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية الأردنية

٣,٢,١ الخطة الوطنية الشاملة لحقوق الإنسان

«لا إصلاح بدون احترام الحقوق وصون الحريات»

جلالة الملك عبدالله الثاني إبن الحسين

عملاً بالتوجيهات الملكية السامية، فقد تم إطلاق الخطة الوطنية الشاملة لحقوق الإنسان للأعوام ٢٠١٦-٢٠٢٥ والتي تناولت في المحور الثالث منها حقوق الفئات الأكثر عرضة للانتهاك ومنهم كبار السن، إذ تم إدراج الأنشطة الرئيسية لتنفيذ متطلبات الهدف الرابع المتعلق بتعزيز وحماية حقوق كبار السن وضمان حياة كريمة لهم. وقد شملت هذه الأنشطة المجالات التالية[١]: ٦

- تطوير منظومة التشريعات بما يكفل حماية الحقوق المالية والاجتماعية لكبار السن.
- إجراء التعديلات القانونية الكفيلة بالتوسع في مظلة التأمين الصحي لكبار السن.
- مراعاة قضايا كبار السن عند صياغة السياسات والإستراتيجيات والخطط والمعايير والأطر الوطنية.
- تعزيز الرقابة على دور الرعاية والإيواء لكبار السن.
- تحسين مستوى الخدمات المقدمة لكبار السن بما يوفر لهم الحياة الكريمة في المجتمع.
- تعزيز قدرات كبار السن لمواصلة عطائهم وزيادة إسهامهم ومشاركتهم في الحياة العامة.

هذا وتجدر الإشارة إلى الدور الهام الذي يقوم به **المركز الوطني لحقوق الإنسان** في رصد انتهاكات حقوق كبار السن في المجتمع الأردني بشكل عام، وفي دور الرعاية الإيوائية بشكل خاص. وقد أبرز المركز

(١) الخطة الوطنية الشاملة لحقوق الإنسان للأعوام ٢٠١٦-٢٠٢٥، الأردن.

ضمن تقريره السنوي لعام ٢٠١٥ ورود حالتا إنتهاك لحقوق كبار السن، تم التعامل مع أحدها بالتنسيق مع وزارة التنمية الاجتماعية لتوفير الرعاية للأم المُسنة في أحد دور الرعاية، أما الحالة الثانية فهي قيد المتابعة.

كما ورصد المركز العديد من المشكلات والتحديات المتعلقة بحقوق كبار السن، والتي سبق وأن تم الإشارة لها في تقرير تقييم الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن الصادر عن المجلس الوطني لشؤون الأسرة، وتلخصت هذه التحديات بما يلي:

- افتقار المناطق النائية إلى الخدمات الصحية والاجتماعية الخاصة بكبار السن، وصعوبة حصول كبار السن القاطنين في القرى والمناطق النائية على الأدوية، التي قد تكون غالباً غير متوفرة ضمن تغطية التأمين الحكومي، وعدم القدرة على شرائها من السوق المحلي بسبب ارتفاع ثمنها.
- عدم وجود قانون موحد وخاص يحمي حقوق هذه الفئة من المجتمع، وعدم وجود نصوص قانونية لتجريم ومساءلة الأبناء المُقصَرين بحق آبائهم، خاصة في حالة ترك الوالدين وإهمالهم. وكان المركز قد تلقَى شكوى تبين وجود مُسنة تعاني من الترك والإهمال من قبل أبنائها التسعة، وكادت أن تفقد حياتها، وقد قامت وزارة التنمية الاجتماعية بتبني قضيتها والإشراف عليها بما في ذلك نقلها إلى إحدى دور الرعاية الخاصة بالمُسنين.
- النقص الملحوظ في التخصصات الطبية التي تُعنى بكبار السن، كطب وتمريض الشيخوخة، بالإضافة إلى عدم توفر الرعاية الصحية المنزلية المجانية.
- نقص المخصصات المالية المرصودة في موازنات الجهات المعنية بكبار السن.
- ضعف توفر أجهزة مساندة في المرافق العامة والترفيهية، مثل المعابر أو الجسور المؤهلة لاستخدامهم، مما يعيق حركتهم ومشاركتهم في المجتمع بصورة تليق بمكانتهم الاجتماعية كرواد للأجيال القادمة.

وقد قام **المركز الوطني لحقوق الإنسان** خلال عام ٢٠١٦ بإعداد تقرير حول أوضاع كبار السن في المملكة بحسب التشريعات الوطنية والمعايير الدولية، رصد من خلاله الإنجازات الوطنية في مجال حقوق كبار السن، والتحديات التي يعاني منها كبار السن في كافة الجوانب. كما تم عكس نتائج الزيارات الميدانية التي يتم تنفيذها من قبل المركز لدور المُسنين، بالإضافة إلى الشكاوى التي يتلقاها المركز بخصوص حقوق كبار السن[١].[٧]

كما ويقوم المركز بين الحين والآخر وبالتعاون مع الجهات الرسمية بعقد ورشات تدريبية وتوعوية حول

(١) المركز الوطني لحقوق الإنسان، «أوضاع كبار السن في المملكة بحسب التشريعات الوطنية والمعايير الدولية»، عمّان، ٢٠١٦.

حقوق كبار السن مع التركيز على المرأة المُسنة. وفي عام ٢٠١١ عقد ورشة عمل بهدف حشد الدعم لإصدار اتفاقية دولية لحقوق كبار السن، وقد حضرها العديد من الجهات والمؤسسات المعنية بهذه الفئة، حيث تم مناقشة الحقوق التي يحتاجها كبار السن في مجتمعنا، وخلصت إلى ضرورة السعي لإصدار اتفاقية دولية تعنى بحقوق كبار السن.

٣,٢,٢ الأردن ٢٠٢٥، رؤية واستراتيجية وطنية

تُعتبر رؤية الأردن ٢٠٢٥ وثيقة شاملة لرسم طريق المستقبل، إذ تُحدد الإطار العام المتكامل الذي سيحكم السياسات الاقتصادية والاجتماعية القائمة على إتاحة الفرص للجميع. وأهم ما تسعى الرؤية لتحقيقه هو رفاه المواطن وتحسين الخدمات الأساسية المقدمة إليه، وذلك وصولاً إلى مجتمع متوازن تُتاح فيه الفرص لكافة الشرائح ويتم فيه تجسير الهوة بين المحافظات.

هذا وقد تناولت هذه الوثيقة قضايا كبار السن ضمن الأولويات الاستراتيجية التالية[١]:

✓ **الاهتمام بكبار السن:** حيث سيتم العمل على المُبادرات ذات الأولوية الآتية:

- زيادة قدرات مراكز رعاية المُسنين الموجودة بما يتماشى مع المعايير الدولية لأفضل المُمارسات.
- فتح وتوسيع المجال لتشكيل منظمات مجتمعية غير ربحية من شأنها توفير الخدمات الأساسية للمُسنين مثل خدمة توصيل الأدوية إلى المنازل.

✓ **الحد من التقاعد المُبكر:** حيث سيتم العمل على المُبادرات ذات الأولوية الآتية:

- الإلغاء التدريجي للتقاعد المُبكر، من خلال رفع السن إلى ٥٥ سنة بحلول عام ٢٠١٦ وحتى سن التقاعد الوطني ٦٠ سنة للرجال و٥٥ للنساء بحلول عام ٢٠٢٠.
- هيكلة برامج التقاعد لإلغاء حوافز جداول دفع تعويضات التقاعد المُبكر.

٣,٢,٣ الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن

تُعتبر الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن والتي يتولى المجلس الوطني لشؤون الأسرة [٢] إعدادها وتحديثها بنهج تشاركي وتنسيقي مع كافة الجهات المعنية بقضايا كبار السن في الأردن، المظلة والمرجعية الرئيسة في الوقوف على مدى تلبية الأردن لحقوق كبار السن ضمن كافة الجوانب.

(١) الحكومة الأردنية، الأردن ٢٠٢٥، رؤية واستراتيجية وطنية، عمّان، ٢٠١٥.

(٢) يعمل المجلس الوطني لشؤون الأسرة كمظلة داعمة للتنسيق وتيسير عمل الشركاء من المؤسسات الوطنية الحكومية وغير الحكومية والمؤسسات الدولية والقطاع الخاص العاملة في مجال الأسرة للعمل معا لتحقيق مستقبل أفضل للأسرة الأردنية، فهو جهة غير تنفيذية تعمل على وضع السياسات والبرامج وفق معايير اجتماعية اقتصادية ونوعية للتعامل مع الأسرة على مستوى التخطيط الاستراتيجي.

وقد تم إعداد الاستراتيجية الأولى لكبار السن في عام[١] ٢٠٠٨ إستناداً لأفضل المُمارسات الدولية في هذا الشأن، وبما ينسجم مع الثقافة المجتمعية والدينية السائدة في المجتمع الأردني. وقد غطت هذه الاستراتيجية الفترة الزمنية (٢٠٠٩-٢٠١٣)، ومع إنتهاء نفاذ تلك الاستراتيجية تمت الاستعانة بجهة استشارية محلية لتقييم نتائج ورصد مؤشرات أداء الاستراتيجية بمنهجية التقييم المستندة للنتائج (Results-Based Evaluation Approach).

أظهرت عملية تقييم الاستراتيجية بتوجهاتها الرئيسية الأربعة، أنه لا زال هناك قصوراً في تلبية حقوق كبار السن في الأردن ضمن العديد من الجوانب، هذا وقد سجلت نسب التقييم لكل توجه والتقييم الشامل للاستراتيجية القيم النسبية التالية[٢]:

التقييم الشامل والإفرادي لتوجهات

الإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن (٢٠٠٩-٢٠١٣)

التقييم الشامل للاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن	%65
نتيجة تقييم التوجه الأول: كبار السن والتنمية	%70.5
نتيجة تقييم التوجه الثاني: الرعاية الصحية لكبار السن	%61.9
نتيجة تقييم التوجه الثالث: بيئة مادية داعمة لكبار السن	%69.2
نتيجة تقييم التوجه الرابع: الرعاية الاجتماعية لكبار السن	%60.0

وتوضح القائمة التالية أبرز النتائج والتحديات وأهم التوصيات التي عكسها تقرير تقييم الاستراتيجية على مستوى كل توجه من توجهات الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن:

(١) المجلس الوطني لشؤون الأسرة، الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن (الوثيقة المرجعية ٢٠٠٨).

(٢) المجلس الوطني لشؤون الأسرة، التقرير التحليلي لتقييم الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن (٢٠٠٩-٢٠١٣)، ٢٠١٥.

توجهات الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن	أبرز النتائج والتحديات	أهم التوصيات
التوجه الأول: كبار السن والتنمية	• لا زال حوالي ٢٥٪ من كبار السن غير مشمولين بمظلة التقاعد. • بلغت نسبة المتقاعدين ممن يتقاضون رواتب تقاعدية تقل عن خط الفقر الوطني حوالي ٦٦٪. • بلغت نسبة العاملين من كبار السن حوالي ٢,٤٪، وللمُسنات الإناث ٠,٣٪. • بلغت نسب الأمية بين كبار السن حوالي ٣٦,٨٪، وللمُسنات الإناث ٥٥,٦٪.	• توسيع مظلة التقاعد لتغطي كافة كبار السن مستقبلاً، وتعزيز مشاركة المغتربين الأردنيين في الخارج بالانتفاع من برامج الضمان الاجتماعي، والحد من ظاهرة التقاعد المبكر. • تعزيز البرامج والسياسات وقدرات العاملين في مجال تعليم الكبار ومحو الأمية والتعليم المهني. • تعزيز المشاركة المجتمعية والسياسية لكبار السن، وإيلاء مجلس النواب أهمية خاصة لقضايا كبار السن.
التوجه الثاني: الرعاية الصحية لكبار السن	• لا زال حوالي ٢٣,٧٪ من كبار السن غير مشمولين بمظلة التأمين الصحي. • غياب التخصصات الطبية التي تعنى بكبار السن كطب الشيخوخة وتمريض كبار السن. • عدم توفر خدمات الرعاية المنزلية المتخصصة ضمن الجهاز الحكومي، وارتفاع كلفة تقديمها من قبل القطاع الخاص وعدم شمولها ببرامج التأمين الصحي الحكومي والخاص.	• ضرورة توفير التأمين الصحي الشامل المجاني لكافة كبار السن، لا سيما وأن ما نسبة ٨٦٪ منهم يعانون من أمراض مزمنة. • ضرورة ابتعاث أطباء وممرضين للحصول على تخصصات في طب وتمريض الشيخوخة وذلك لتلبية متطلبات الرعاية الصحية لكبار السن حالياً ومستقبلاً. • تأهيل كافة المراكز الصحية لتصبح مراكز صديقة لكبار السن. • استحداث برامج متخصصة بخدمات الرعاية المنزلية التمريضية، تتيح الحصول على إجازة تمريض كبار السن واعتمادها رسمياً من قبل المجلس التمريضي الأردني.
التوجه الثالث: بيئة مادية داعمة لكبار السن	• عدم توفر الأجهزة المساندة في المرافق العامة والترفيهية، وندرة التقاطعات المرورية ومعابر وجسور وأرصفة المشاة المؤهلة لاستخدام كبار السن. • لا زالت نسبة المباني الحكومية المهيأة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن في حدودها الدنيا ولم تتجاوز نسبة ١٠٪. • لا زالت كودة البناء الخاص مطبقة ضمن (٧) محافظات فقط من أصل (١٢) محافظة. • محدودية حافلات النقل العام المهيأة لخدمة كبار السن (١٢ حافلة فقط).	• توحيد وتنسيق الجهود الوطنية ذات العلاقة بقضايا البيئة الداعمة لكبار السن، والتنسيق مع وزارة الأشغال العامة والإسكان ومجلس البناء الوطني، بشأن تهيئة المباني كافة، والمتنزهات، وممرات المشاة وتصميم التقاطعات المرورية. • زيادة وسائط النقل العام المهيئة لاستخدام كبار السن. • تعزيز دور البلديات في إقامة الحدائق العامة الصديقة لكبار السن، وايجاد الأندية الاجتماعية ضمن هذه الحدائق.

توجهات الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن	أبرز النتائج والتحديات	أهم التوصيات
التوجه الرابع: الرعاية الاجتماعية لكبار السن	• نقص في الكوادر القائمة على الجوانب الصحية والاجتماعية والنفسية في دور رعاية المُسنين. • ضعف الحوافز المادية المقدمة للممرضين القانونيين (الجامعيين) لدفعهم للعمل في دور رعاية المُسنين والتي تفتقر بداية للدعم المادي. • إحجام القطاع الخاص عن إقامة وتشغيل دور رعاية إيوائية أو أندية نهارية لكبار السن، وذلك في ضوء ارتفاع الكلف التشغيلية لها. كما ان مساهمة القطاع الخاص في الدعم المقدم لدور الرعاية التطوعية ما زالت ضئيلة وتقتصر عادة على المعونات العينية. • عدم توفر قواعد البيانات المتعلقة بحالات العُنف التي يتعرض لها كبار السن.	• توفير التسهيلات والدعم الحكومي لدور رعاية المُسنين في القطاعين التطوعي والخاص، والنظر برفع سقف شراء خدمة كبار السن في دور الرعاية الإيوائية التي وعلى الرغم من زيادتها بالفترة الأخيرة لتصل إلى ٢٦٠ دينار/شهرياً/مُسن، إلا أنها لا تزال متواضعة في ضوء ارتفاع التكاليف التشغيلية لهذه الدور، وارتفاع نسبة الإشغال الإجمالية إلى ٧٣,٦٪. • تعزيز مُبادرات المسؤولية الاجتماعية وتفعيل دور مؤسسات القطاع الخاص تجاه كبار السن، واتخاذ الإجراءات الكفيلة بضمان ديمومة الدعم المادي المقدم من قبل هذا القطاع لدور الرعاية. • وجود قانون يجرم الاعتداء أو العُنف أو العقوق ضد كبار السن، أو إيقاع العقوبات البديلة. • تسليط الضوء على قضايا المُسنين من خلال المناهج المدرسية، وبرامج الوعظ والارشاد، ووسائل الإعلام، وتكثيف برامج التوعية لمرحلة ما قبل الشيخوخة كمرحلة انتقالية حاسمة في حياة كبار السن.

وفي سبيل إحراز التقدم المطلوب بتحقيق الأولويات في مجال الشيخوخة، ومتابعة تنفيذها بكفاءة وفعالية، فقد أوضح تقرير التقييم أنه لا بُد من التركيز على عدد من النُهج الرئيسية إزاء الأعمال المتعلقة بالسياسات العامة المتبعة على المستوى المؤسسي والوطني، وتتمحور هذه النهج ضمن المجالات التالية: **تمكين كبار السن وتفعيل مشاركتهم المجتمعية؛ زيادة الوعي وكسب التأييد لقضايا كبار السن في كافة مناحي الحياة؛ وبناء وتعزيز القدرات الوطنية في مجال قضايا الشيخوخة.**

هذا ويعمل المجلس الوطني لشؤون الأسرة حالياً وبالتعاون مع اللجنة الوطنية لكبار السن، والجهات المعنية على صياغة وتحديث استراتيجية كبار السن بنهج تنسيقي وتشاركي مؤسسي بحيث يضمن لكبار السن الحياة الكريمة والمشاركة الفاعلة والتمتع بحقوقهم الكاملة إنسجاماً مع ما نص عليه الدستور الأردني بحماية الشيخوخة. كما واتبع المجلس الوطني لشؤون الأسرة النهج التشاركي المجتمعي الميداني من خلال

تنفيذ جلسات نقاشية مع مجموعات التركيز خلال النصف الثاني من عام ٢٠١٦، حيث شملت مجموعات التركيز فئات عُمرية مختلفة في كافة محافظات المملكة، وقد كان لهذا النهج المجتمعي الميداني ثمار إيجابية في الوقوف على الواقع الفعلي لكبار السن ومتطلباتهم واحتياجاتهم ضمن كل محافظة.

٣,٢,٤ الاستراتيجيات الوطنية الأردنية للجهات المعنية بقضايا كبار السن

هناك العديد من الجهات الحكومية والرسمية التي تستهدف فئة المُسنين، وتُقدَم لهم العديد من الخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية. كما أن هناك بعض المجالس العُليا التي تُعنى بالمشاركة برسم السياسات المرتبطة بكبار السن مثل المجلس الصحي العالي، المجلس التمريضي الأردني، والمجلس الأعلى للسكان. وتوضح القائمة أدناه الاستراتيجيات الوطنية المعنية بقضايا كبار السن والتي تتقاطع في معظمها مع الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن.

الاستراتيجيات / الخطط الوطنية / البرامج	المجالات التي تم تغطيتها / المؤشرات
الخطة الاستراتيجية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي	وهي خطة متكاملة حيث ان المستفيدين النهائيين منها هم فئة كبار السن تحديداً لتمكينهم من الحصول على رواتب تقاعدية عند بلوغهم السن القانوني للتقاعد، وتشتمل الخطة على بعض المؤشرات الهامة التالية: - عدد المؤمن عليهم الفعالين - نسبة المؤمن عليهم الفعالين إلى القوى العاملة - نسبة المؤمن عليهم الفعالين إلى المشتغلين - عدد المؤمن عليهم اختياريا خارج المملكة - نسبة الوعي التأميني.
الخطة الاستراتيجية لصندوق المعونة الوطنية	المنتفعون من الصندوق من فئة المُسنون
الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الفقر	توفير الخدمات الصحية الأساسية مع سهولة الوصول إلى أماكن تقديمها لكل من الذكور والإناث من الأسر الفقيرة والمعرضة للفقر والمُسنين والأشخاص ذوي الإعاقة؛ توفير خدمات التعليم الأساسي والتدريب المهني مع سهولة الوصول إلى أماكن تقديمها لكل من الذكور والإناث من الأسر الفقيرة والمعرضة للفقر والمُسنين والأشخاص ذوي الإعاقة.
الخطة الاستراتيجية لوزارة التربية والتعليم	يدخل برنامج تعليم الكبار ومحو الامية كمحور أساسي ضمن خطة الوزارة الاستراتيجية ومؤشراته هو عدد مراكز تعليم الكبار ومحو الامية المفتوحة في مختلف مناطق المملكة وكذلك نسبة الامية.

الاستراتيجيات / الخطط الوطنية / البرامج	المجالات التي تم تغطيتها / المؤشرات
الاستراتيجية الوطنية للمرأة الأردنية	تحسين نوعية الحياة للمرأة كبيرة السن لتمكينها من العيش بكرامة في مجتمعها، إلا أن الاستراتيجية لم تتضمن أي مؤشرات خاصة بالمرأة المُسنة.
وثيقة سياسات الفرصة السكانية في الأردن والخطة الوطنية لرصد ومتابعة تحقق واستثمار سياسات الفرصة السكانية	توقعات الاسقاطات السكانية في الأردن (٣ سيناريوهات) ومنها فئة كبار السن، ومتابعة السياسات المتعلقة بالمُسنين كتوفير الكوادر البشرية المتخصصة للتعامل مع كبار السن وتوفير التأهيل الصحي والعلاجي والرعاية الاجتماعية لهم وتوفير بنية تحتية صديقة وتعزيز خدمات الرعاية الصحية والنفسية لكبار السن بالإضافة لتغطية القوى العاملة وشمولها بتأمين الشيخوخة. ويقوم المجلس الأعلى للسكان برصد ومتابعة تحقق واستثمار هذه السياسات من خلال مؤشرات أداء ضمن الخطة الوطنية الخاصة بالفرصة السكانية. وتتقاطع وثيقة سياسات الفرصة السكانية مع محاور الاستراتيجية الوطنية لكبار السن ضمن توجهاتها الأربع الرئيسة.
الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي في الأردن الصادرة عن المجلس الصحي العالي.	تضمنت الخطة جزء خاص بصحة كبار السن وتحليل للتحديات التي تشكل عبئاً على كبار السن كالعوز المالي ومصاريف العلاج، والأمراض المزمنة، عدم توفر خدمات الرعاية المنزلية المتخصصة وغياب التخصصات الصحية التي تعنى بكبار السن كطب الشيخوخة وتمريض كبار السن، بالإضافة إلى ضعف الاهتمام بقضايا كبار السن كأولوية وطنية. إدراج برنامجين لكبار السن ضمن الاستراتيجية وهما: ١. دعم تطبيق الاستراتيجيات الوطنية للفئات الأكثر اختطاراً مثل كبار السن. ٢. تطوير الرعاية الصحية المنزلية ودعمها خاصة لكبار السن. علاوة على إيجاد تأمين صحي اجتماعي للمواطنين كافة. وتم ادراج (٤) مؤشرات أداء رئيسية في الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي جميعها تتقاطع مع الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن.

الاستراتيجيات / الخطط الوطنية / البرامج	المجالات التي تم تغطيتها / المؤشرات
الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة	تضمنت استراتيجية وزارة الصحة بعض المؤشرات الخاصة بكبار السن وهي: - عدد المراكز الصحية المراعية للسن - عدد الكوادر المدربة على دليل رعاية صحة المُسنين - عدد المواد التثقيفية والأدلة الخاصة بصحة المُسنين.
برنامج رعاية صحة المُسنين	وهو برنامج خاص بالمُسنين ضمن مديرية التوعية والاعلام الصحي في وزارة الصحة، إلا أن أنشطة هذا البرنامج ممولة من قبل منظمة الصحة العالمية.
الخطة الاستراتيجية لأمانة عمّان الكبرى	تضمن المحور الاستراتيجي الثالث «المجتمع» الهدف بضمان الالتزام بمتطلبات كودات البناء الوطني لكي يخدم فئة كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة معاً. كما تضمن المحور الاستراتيجي الثالث «المجتمع» العديد من الأهداف التشغيلية والمُبادرات التي تصب في مصلحة كبار السن، وهي: تنفيذ برامج موجهة لكبار السن من خلال افتتاح اندية نهارية للمُسنين واقامة الأنشطة التي من شأنها دمجهم واعادة تفاعلهم مع المجتمع (كالمخيمات والرحلات الترفيهية والبرامج التثقيفية والدورات التدريبية في مختلف المجالات)، وتجهيز المكتبة الموسيقية لبيت الرواد واستمرار اقامة الحفلات الاسبوعية على مدار العام.
استراتيجية وزارة التنمية الاجتماعية	تمثل الهدف الإستراتيجي للوزارة بتوفير الخدمات الاجتماعية والارتقاء بها، وذلك برعاية الأفراد ذوي الظروف والاحتياجات الخاصة ومنهم فئة المُسنين. وتضمت الاستراتيجية مؤشر خاص بكبار السن: «عدد المستفيدين من كبار السن من خدمات دور الرعاية الايوائية على نفقة وزارة التنمية الاجتماعية».

الاستراتيجيات / الخطط الوطنية / البرامج	المجالات التي تم تغطيتها / المؤشرات
استراتيجية وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية	لا يوجد مؤشرات خاصة بكبار السن، ولكن تتضمن الاستراتيجية العديد من البرامج التي تصب في مصلحة كبار السن مثل برنامج تنمية أموال الأوقاف، برنامج الوعظ والارشاد وهيئة العلماء، وبرنامج صندوق الزكاة. علماً أن التشريعات الخاصة بوزارة الأوقاف وصندوق الزكاة نصت صراحة على رعاية كبار السن والعجزة.

٤. واقع كبار السن في الأردن

بلغ تعداد كبار السن في المملكة لعام ٢٠١٥ حوالي ٥١٨٧٥٧ نسمة، شكلت الإناث المُسنات ما نسبته ٤٩,١٪، في حين شكل الذكور ما نسبته ٥٠,٩٪، علماً بأن معدل العمر المتوقع عند الولادة لدى الإناث يفوق الذكور بحوالي سنة ونصف، إذ بلغ هذا المعدل للإناث ٧٤ سنة وللذكور ٧٢,٥ سنة.

أما نسبة كبار السن (٦٠+سنة) من التعداد السكاني في المملكة مع نهاية عام ٢٠١٥ فقد بلغت حوالي ٥,٤٪، في حين أن نسبة كبار السن (٦٥+سنة) قد بلغت حوالي ٣,٧٪، هذا وتُشير التقديرات الصادرة عن مؤسسة ساعدوا المُسنين الدولية Help Age International، إلى أن نسبة كبار السن في الأردن سوف تكون في تزايد عبر الأعوام القادمة، حيث من المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى ٨,٦٪ مع نهاية عام ٢٠٣٠ وإلى ما نسبته ١٥,٨٪ مع نهاية عام ٢٠٥٠[١].

ويوضح الجدول رقم (١) أدناه نسبة كبار السن في المجتمع الأردني عبر فترة التعدادات السكانية.

جدول ١ : نسبة كبار السن في المجتمع الأردني [٢]

السنة	كبار السن ٦٠ سنة فأكثر	كبار السن ٦٥ سنة فأكثر
١٩٩٤	٤,٢٪	٢,٥٪
٢٠٠٤	٥,٢٪	٣,٢٪
٢٠١٥	٥,٤٪	٣,٧٪

وسوف يتم لاحقاً استعراض واقع كبار السن في الأردن في جوانب متعددة وعلى نحو ما هو مبين ضمن كل جانب.

(1) http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Jordan

(٢) المصدر: دائرة الإحصاءات العامة/ التعدادات العامة للسنوات المذكورة

٤,١ الخصائص الديمغرافية لكبار السن في الأردن

٤,١,١ التوزيع العمري والجنس

يوضح الجدول رقم (٢) أدناه أن ما يقارب نصف تعداد كبار السن في الأردن يتمركزون في الفئة العُمرية (٦٥-٧٤) سنة وبنسبة ٤٥,٤٪، ولتسجل الإناث ما نسبتة ٤٥,٣٪ مقابل ٤٥,٥٪ للذكور ضمن نفس الفئة العُمرية. هذا وتتناقص أعداد كبار السن تدريجياً مع ارتفاع العمر، لتبلغ ما نسبته ٢٢,٤٪ للأعمار ٨٠ سنة فأكثر.

جدول ٢: التوزيع النسبي لكبار السن حسب العمر والجنس لعام ٢٠١٥[١]

الفئات العُمرية	إجمالي (إناث وذكور)		إناث		ذكور	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
٦٠-٦٤ سنة	١٦٧٠٧٨	٣٢,٢	٨٠٨٢٤	٣١,٧	٨٦٢٥٤	٣٢,٧
٦٥-٧٤ سنة	٢٣٥٤٤٥	٤٥,٤	١١٥٢٨٥	٤٥,٣	١٢٠١٦٠	٤٥,٥
٧٥-٨٤ سنة	٩٥١٤٤	١٨,٣	٤٧٣٩٢	١٨,٦	٤٧٧٥٢	١٨,١
٨٠ سنة فأكثر	١١٦٢٣٤	٢٢,٤	٥٨٥٣٠	٢٣,٠	٥٧٧٠٤	٢١,٨
المجموع[٢]	٥١٨٧٥٧	١٠٠,٠	٢٥٤٦٣٩	١٠٠,٠	٢٦٤١١٨	١٠٠,٠

وعلى الرغم أن كبار السن في الأردن يتمركزون في الفئة العُمرية (٦٥-٧٤) سنة وبنسبة ٤٥,٤٪، إلا أن هناك العديد من المُعمرين والمُعمرات في المجتمع الأردني الذي خطَوا خلال مسيرة حياتهم قصص من النجاح. وتُعد ظاهرة التعمير في الأردن أكثر انتشاراً في المجتمعات الريفية والبدوية منها في المناطق الحضرية نظراً لعدة عوامل منها النظام الغذائي الصحي الذي يعتمد على المواد الطبيعية وممارسة أعمال الفلاحة والمشي لمسافات طويلة.

(١) المصدر: دائرة الإحصاءات العامة/ التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠١٥.

(٢) المجموع الكلي هنا لا يشمل أيضاً الفئة العُمرية ٨٠-٨٤ (مكررة)، حيث انها موجودة في الفئة العُمرية ٨٠+.

التعمير في المجتمع الأردني

قصص حول حالات التعمير في المجتمع الأردني

خلال إحدى الجلسات النقاشية التي نفذها المجلس الوطني لشؤون الأسرة مع كبار السن في إقليم الجنوب، تم الإلتقاء بأحد المُعمرين من أبناء محافظة الطفيلة والبالغ من العُمر ١١٠ سنوات؛ ولدى هذا المُعمر (١٨) من الأبناء و(١٤) ومن البنات، ويصل عدد أحفاده إلى (١٨٢) حفيد وحفيدة ومنهم من أصبح لديهم أحفاد أيضاً. وقد قام خلال سنين حياته بأداء فريضة الحج (٨) مرات أحدها كان بواسطة الجمل، كما قام بأداء (١٨) عُمره. ومن أبرز إنجازاته أنه قام وبالتعاون مع أبنائه وأحفاده ببناء قرية الزيتونة الواقعة في منطقة الشوبك والتي تقتطنها عائلة هذا المُعمر كاملة، كما وعمل على إقامة مسجدين ومدرستين وجمعية خيرية في هذه القرية.

وعلى الرغم من أن هذا المُعمر مُدخن منذ كان عمره (١١) سنة، إلا أنه لا زال يتمتع بصحة جيدة ونشاط، كما ويتمتع بروح الدُعابة، وتم التحدث إليه حول احتياجات المُسنين في تلك المنطقة، وقد أشار إلى النقص الحاصل في المراكز الصحية والكوادر الطبية والتمريضية في هذه المراكز، بالإضافة إلى عدم توفر الأدوية في معظم الحالات.

ومن الجدير ذكره أن هذا المُعمر لم يعمل أبداً في القطاع الحكومي أو العسكري، بل قضى حياته يعمل في الزراعة ورعي الأغنام وتصنيع منتجات الألبان.

وقد شهدت الأعوام ٢٠١٤، ٢٠١٥، ٢٠١٦ وفاة ٣ معمرين في ثلاث محافظات مختلفة في المملكة. ففي شهر آب ٢٠١٦ شهدت بلدة راكين في **محافظة الكرك**[١] وفاة مُعمرة عن عمر بلغ ١٠٥ سنوات قضتها في خدمة أسرتها الكبيرة بعد وفاة زوجها. وللراحلة أكثر من ٩٠ حفيداً من ٥ أبناء ذكور وبنتين، وكانت حتى يوم وفاتها تمارس حياتها الطبيعية ولم تصب بأمراض. وتُعد المرحومة من السيدات العصاميات، حيث توفي زوجها قبل أكثر من ٤٠ عاما وبقيت تعتني بأسرتها وتوفر الدخل المناسب لمعيشتهم من خلال اهتمامها وعنايتها ببستان مزروعات مختلفة تملكه العائلة في منطقة وادي الكرك الزراعية بالإضافة إلى الحياة الفلاحية الأخرى. كما أن المرحومة عاشت حياتها بشكل طبيعي ولم تصب بأية أمراض مزمنة من تلك التي يعاني منها أغلب الناس في الوقت الحالي وخصوصاً كبار السن، حيث كانت تعتمد في غذائها اليومي على الأشياء الطبيعية التي تتوفر من الانتاج المحلي في القرية وكانت ذاكرتها متقدة حتى يوم وفاتها.

وفي تموز ٢٠١٥ شهدت بلدة الرشايدة في **محافظة جرش**[٢] وفاة أحد المُعمرين في البلدة ويبلغ من العمر ١٠٥ سنوات وقد قام بحفر قبره بنفسه قبل ٢٥ عاما وفق أقاربه وجيرانه. وأكد أهالي البلدة أن الشيخ كان يُعدَ مرجعية تاريخية لأبناء محافظة جرش، لا سيما وأنه شهد تأسيس الإمارة والثورة العربية الكبرى، وغيرها من الأحداث، وكان يتمتع بذاكرة جيدة ومعلوماته قيَمة وشاملة وواضحة.

أما أكبر مُعمرة خلال السنوات الثلاث الماضية، فقد توفيت في كانون الأول ٢٠١٤ في **محافظة عجلون**[٣] عن عمر يُناهز ١١٥ عاماً. والمرحومة من مواليد عام ١٨٩٩ وتوفيت في منزلها بعد حياة مليئة بالكد والتعب والعطاء دون أن تعاني من أي أمراض تُذكر، وعملت بجانب زوجها في الزراعة والحصيدة وقطف ثمار الزيتون من أجل لقمة العيش. وقد أنجبت الراحلة إبن و ثلاثة بنات ما زالوا جميعاً على قيد الحياة، ولها ١٢٠ حفيداً، وبقيت بوعيها حتى قبل وفاتها واحتفظت بذاكرة واتزان جيد رغم كبر سنها.

(١) المصدر: صحيفة الغد الأردنية، السبت ٢٠ آب / أغسطس ٢٠١٦

(٢) المصدر: صحيفة الغد الأردنية، الأحد ٥ تموز / يوليو ٢٠١٥

(٣) المصدر: صحيفة الغد الأردنية، الأربعاء ٣١ كانون الأول / ديسمبر ٢٠١٤

٤,١,٢ الحالة الزواجية لكبار السن

تشير بيانات الحالة الزواجية لكبار السن بأن الغالبية العظمى منهم متزوجين، حيث بلغت نسبة المتزوجين منهم ٧٣,١٪، إذ شكلت نسبة المُسنات المتزوجات ٥٣,٢٪ مقابل ٩٢,٣٪ للذكور، في حين بلغت نسبة الأرامل من كبار السن ٢٣,٣٪، لتسجل نسبة المُسنات الأرامل ٤١,٦٪ مقابل ٥,٦٪ للذكور الأرامل.

ويوضح الجدول رقم (٣) أدناه المزيد من التفاصيل حول الحالة الزواجية لكبار السن.

جدول ٣: التوزيع النسبي لكبار السن حسب الحالة الزواجية (٦٠ سنة فأكثر) لعام٢٠١٥[١] [١٩]

الحالة الزواجية	إجمالي (إناث وذكور)	إناث	ذكور
	٪	٪	٪
متزوج/ة	٧٣,١	٥٣,٢	٩٢,٣
أعزب/عزباء	٢,٣	٣,٤	١,٣
أرمل/ة	٢٣,٣	٤١,٦	٥,٦
مطلق/ة	١,١	١,٥	٠,٦
منفصل/ة	٠,٢	٠,٣	٠,١
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

٤,١,٣ التوزيع الجغرافي لكبار السن

تشير بيانات التوزيع الجغرافي لكبار السن في المملكة إلى أن النسبة الكبرى منهم (٤٨,٦٪) مقيمين في العاصمة عمّان، تليها محافظة إربد بنسبة (١٧,٣٪)، ومحافظة الزرقاء بنسبة (١٢,٨٪). أما أقل المحافظات في تعداد كبار السن فهي محافظة الطفيلة، وبنسبة ٠,٨٪ من إجمالي تعداد كبار السن في المملكة. ويوضح الجدول رقم (٤) أدناه توزيع كبار السن وفق المحافظات.

جدول ٤: نسب توزيع كبار السن حسب المحافظة والجنس (٦٠ سنة فما فوق) لنهاية عام٢٠١٥[٢]

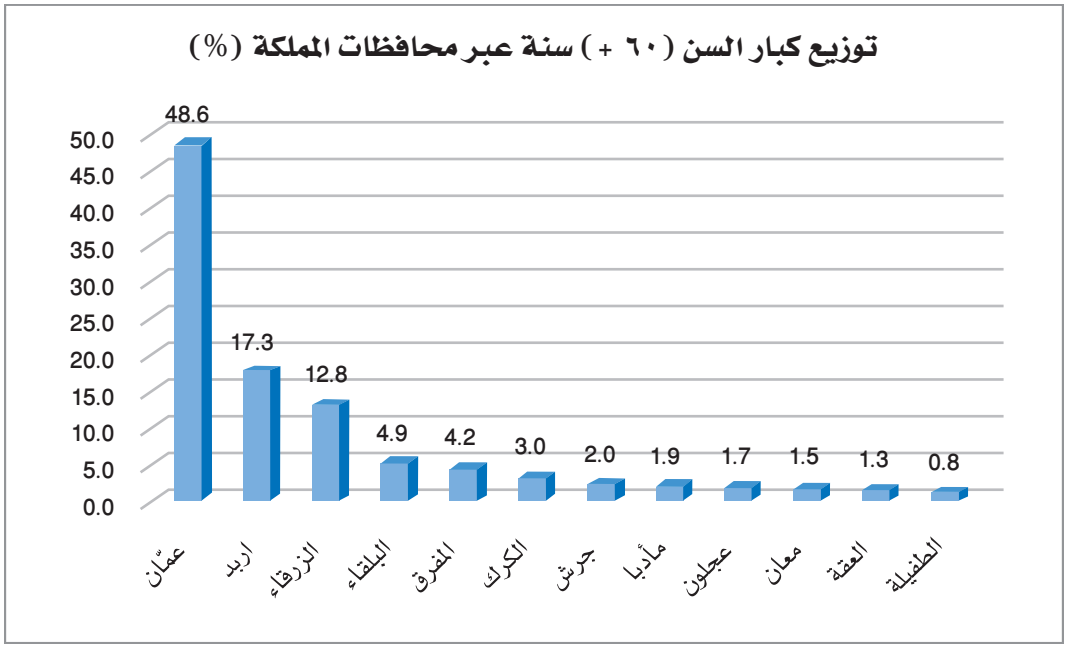
المحافظة	التعداد السكاني		النسبة ٪
	إناث	ذكور	(إناث وذكور)
العاصمة	٤٦,٩	٤٧,٧	٤٨,٦
البلقاء	٥,٠	٤,٩	٤,٩
الزرقاء	١٢,٨	١٢,٨	١٢,٨
مأدبا	١,٩	١,٩	١,٩

(١) مصدر البيانات: التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠١٥ جدول رقم ٣-١٦.

(٢) مصدر البيانات: التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠١٥.

إربد	١٨,١	١٧,٧	١٧,٣
المفرق	٤,٥	٤,٣	٤,٢
جرش	٢,٢	٢,١	٢,٠
عجلون	١,٩	١,٨	١,٧
الكرك	٣,٤	٣,٢	٣,٠
الطفيلة	٠,٨	٠,٨	٠,٨
معان	١,٤	١,٤	١,٥
العقبة	١,١	١,٢	١,٣
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

ويوضح الشكل التالي توزيع نسبة كبار السن عبر محافظات المملكة وفق الترتيب التنازلي لتعداد كبار السن في تلك المحافظات.



٤,٢ كبار السن والمشاركة في صنع القرار

بلغ عدد الناخبين من كبار السن في الانتخابات البرلمانية لعام ٢٠١٣ حوالي ١٤٠٨٩٨ ناخب وناخبة شكلوا ما نسبته ٤١,٨٪ من تعداد كبار السن في الأردن. وتجدر الإشارة هنا، إلى أن هنالك (٤) مجالس رئيسة ومحورية يشارك بها كبار السن في عمليات صنع القرار في المملكة؛ وهي: مجلس الوزراء، مجلس الأعيان، مجلس النواب، والمجالس البلدية. ويوضح الجدول رقم (٥) لاحقاً نسبة كبار السن في كل من تلك المجالس.

جدول ٥ : كبار السن في هيئات صنع القرار[١]

نسبة كبار السن في هيئات صنع القرار	٢٠٠٩	٢٠١٣	٢٠١٥
النسبة المئوية لكبار السن في مجلس الوزراء	٪٢٨	٪٥٢	٪٥٢
النسبة المئوية لكبار السن في مجلس الأعيان	٪٨١	٪٧٨	٪٧٨
النسبة المئوية لكبار السن في مجلس النواب	غير متوفر	٪٣١	٪٣١
النسبة المئوية لكبار السن في المجالس البلدية	غير متوفر	٪٨,٥	٪٨,٥

كما وتجدر الإشارة إلى هناك العديد من المجالس الفرعية التي يشارك بها كبار السن، كمجلس التعليم العالي، ومجالس أمناء الجامعات الرسمية، والمجلس الصحي العالي، والمجلس الطبي الأردني، والمجلس التمريضي الأردني، والمجلس القضائي الأردني، ويمثل هذه المجالس عادة الوزير المعني في مجلس الوزراء، حيث تُعنى هذه المجالس في رسم السياسات والاستراتيجيات الوطنية كل وفق اختصاصه وصلاحياته.

٤,٣ كبار السن ومظلة التقاعد

يعمل حالياً في المملكة الأردنية الهاشمية ثلاث أنظمة تقاعد؛ هي التقاعد المدني والتقاعد العسكري ونظام الضمان الاجتماعي. هذا، وفي ضوء البدء منذ عام ٢٠٠٣ بإلحاق كافة من تم توظيفهم في القطاعين المدني العسكري لشمولهم بأحكام قانون الضمان الاجتماعي، فمن المتوقع الإنتهاء من العمل بنظام التقاعد المدني والعسكري مع نهاية عام ٢٠٤٥ لتصبح مؤسسة الضمان الاجتماعي هي مظلة التقاعد الرئيسة والشاملة لكافة المتقاعدين. وتجدر الإشارة هنا، إلى أن النسبة الكبرى من كبار السن يخضعون في الوقت الحالي لأنظمة التقاعد المدني والعسكري وبنسبة ٧٩,٨٪ مقابل ٢٠,٢٪ منهم يخضعون لقانون الضمان الاجتماعي وذلك كما هو الحال مع نهاية عام ٢٠١٥.

وقد بلغت مظلة التقاعد الوطنية الشاملة لكافة كبار السن الذين يستلمون رواتب تقاعدية (ضمان اجتماعي وتقاعد مدني وعسكري حكومي) ما نسبته ٥٤,١٪ حتى نهاية عام ٢٠١٥ مقابل ما نسبته ٧٤,٧٪ حتى نهاية عام ٢٠١٣ وبتراجع نسبته ٢٠,٦٪. وعلى الرغم من زيادة أعداد المتقاعدين ممن يتقاضون رواتب تقاعدية من كافة الجهات الرسمية الوطنية، إلا أن نسبة التغطية سجلت تراجعاً بسبب إرتفاع أعداد كبار السن غير الخاضعين للأنظمة التقاعدية، إذ تبلغ نسبة كبار السن غير المستفيدين من الأنظمة التقاعدية حوالي ٤٥,٩٪ مما يؤكد ضرورة إتخاذ إجراءات سريعة للحد من ارتفاع هذه النسبة مستقبلاً.

ويبين الجدولين رقم (٦) ورقم (٧) أدناه أعداد المتقاعدين وفاتورة التقاعد لدى كل من مديرية التقاعد المدني والعسكري والمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي على التوالي، عبر الفترة الزمنية (٢٠١١-٢٠١٥).

(١) المصدر: بيانات الجهات المعنية.

جدول ٦ : أعداد المتقاعدين والنفقات التقاعدية (تقاعد مدني وعسكري) [١]

السنة	أعداد المتقاعدين	فاتورة التقاعد (بالمليون دينار)	إجمالي نفقات التقاعد إلى النفقات الجارية
٢٠١١	١٩٢٦١٤	٧٥٥	٪١٥,٠
٢٠١٢	٢٠١٧٠٨	٨٦٠	٪١٥,٨
٢٠١٣	٢١٠٩١٩	٩١٢	٪١٧,٣
٢٠١٤	٢١٤٤٦٧	٩٧٣	٪١٦,٦
٢٠١٥	٢٢٤٠١٨	١٠١٢,٢	٪١٧,٢

جدول ٧ : أعداد المتقاعدين والنفقات التقاعدية (المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي)[٢]

السنة	عدد المتقاعدين الشيخوخة والشيخوخة الوجوبي			رواتب الشيخوخة الوجوبي (بالمليون دينار)	نسبة رواتب الشيخوخة الوجوبي إلى المجموع الكلي للإيرادات	نسبة رواتب الشيخوخة الوجوبي إلى الإيرادات التأمينية	نسبة رواتب الشيخوخة الوجوبي إلى النفقات التأمينية	نسبة رواتب الشيخوخة الوجوبي إلى إجمالي النفقات
	ذكور (+٦٠)	اناث (+٥٥)	اجمالي (ذكور واناث)					
٢٠١١	٣٩٣٢٧	٥٧٨٥	٤٥١١٢	١٥١	٪١٩,٤٠	٪١٩,٦٥	٪٣٠,٥٩	٪٢٨,٧٩
٢٠١٢	٤١٣٤٩	٦٣٠٢	٤٧٦٥١	١٦٧	٪١٨,٧١	٪١٩,١٦	٪٣٠,٥٤	٪٢٩,٠٠
٢٠١٣	٤٣٢٣٠	٦٧٩٢	٥٠٠٢٢	١٨٦	٪١٩,٠٠	٪١٩,٤٠	٪٣٠,٦٢	٪٢٩,٢٣
٢٠١٤	٤٤٤٠١	٧٢٧٢	٥٢٨٩٨	٢٠٧,٤	٪١٨,٥٥	٪١٨,٨٥	٪٢٩,٩١	٪٢٨,٥٨
٢٠١٥	٤٧٢٥٩	٨١٩٤	٥٦٧٩٣	٢٣١,٩	٪١٨,٢٢	٪١٨,٤٨	٪٢٩,٦٢	٪٢٨,٥٦

وبهدف شمول أكبر شريحة ممكنة من المجتمع بأحكام قانون الضمان الاجتماعي بهدف تأمين الحماية الاجتماعية لهم خاصة عند كبرهم فقد عملت **المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي** على تعديل تعريف المؤمن عليه بالقانون ليصبح (الشخص الطبيعي الذي تسري عليه أحكام هذا القانون ذكراً كان أم أنثى) ولم تعد علاقة العمل وتوافر صفة العامل بحق المؤمن عليه شرطاً لغايات شموله بأحكام القانون والاستفادة من المزايا والمنافع التأمينية المقررة فيه، وهذا كان يعد عائقاً كبيراً في القانون السابق حال دون انتساب الكثيرين لأحكام القانون وحرمانهم من الحماية الاجتماعية مما أتاح المجال للانتساب الاختياري لأحكام القانون لكل من أكمل السادسة عشرة من عمره من الأردنيين كأصحاب العمل الحر وربات المنازل.

(١) المصدر: نشرة مالية الحكومة العامة، وزارة المالية، تمثل المتقاعدين الأصيلين الخاضعين لأنظمة التقاعد المدني والعسكري الحكومي.

(٢) المصدر: المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي

هذا وقد جاء قانون الضمان الاجتماعي رقم (١) لسنة ٢٠١٤، بمجموعة من التعديلات والتي ستترك حتماً أثراً إيجابياً ملموساً في تحسين الظروف المعيشية لكبار السن عبر السنوات القادمة، والتي تضمنت ما يلي[١]:[٢٠]

أ- تقاعد الشيخوخة:

- إمكانية استمرار شمول المؤمن عليه بأحكام القانون أو الالتحاق بعمل جديد مشمول به بعد إكمال سن التقاعد وذلك لإكمال المدة الموجبة لاستحقاق راتب تقاعد الشيخوخة، كما تلتزم المنشأة بشموله إذا كان من شأن ذلك استكمال المؤمن عليه المدة الموجبة لاستحقاق راتب تقاعد الشيخوخة وتلتزم بدفع الاشتراكات المترتبة على ذلك.
- تعزيز ثقافة العمل حيث أتاح القانون للمؤمن عليه خلال مدة ستة أشهر من تاريخ إكمال سن التقاعد والذي أكمل المدة الموجبة لاستحقاق راتب تقاعد الشيخوخة الاستمرار في الشمول بأحكام قانون الضمان الاجتماعي (لغاية سن الخامسة والستين للذكر، ولغاية سن الستين للأنثى) لغايات زيادة الراتب التقاعدي.
- زيادة راتب اعتلال العجز الكلي الطبيعي الدائم بنسبة (٢٥٪) إذا كان المؤمن عليه بحاجة لمن يعينه على القيام بأعباء حياته اليومية.
- السماح لكبار السن بالعمل بعد التقاعد وذلك لخروجهم من أحكام قانون الضمان الاجتماعي.
- السماح للأرملة المتقاعدة أو التي تعمل بالجمع بين راتبها التقاعدي أو أجرها من العمل، وكامل نصيبها الذي يؤول إليها من الزوج المتوفى.
- رفع النسبة المخصصة لإعالة شخص آخر على راتب تقاعد الشيخوخة (إذا تولى المؤمن عليه إعالة شخص آخر).

ب- التقاعد المبكر: عمدت المؤسسة إلى الحد من ظاهرة التقاعد المبكر عن طريق:

- رفع سن التقاعد المبكر إلى ٥٠ سنة لكل من الذكر والأنثى.
- عدم السماح لصاحب راتب التقاعد المبكر الأردني بالجمع بين الراتب التقاعدي وأجره من أي عمل مشمول بأحكام القانون إلا بشروط محددة.
- عند احتساب راتب التقاعد المبكر يتم أخذ متوسط الأجر الشهري الذي اتخذ أساساً لتسديد اشتراك المؤمن عليه خلال الستين اشتراكاً الأخيرة، علماً بأنه عند احتساب راتب التقاعد الوجوبي

(١) قانون الضمان الاجتماعي رقم (١) لسنة ٢٠١٤، الأردن.

يتم أخذ متوسط الأجر الشهري الذي اتخذ أساساً لتسديد اشتراك المؤمن عليه خلال الستة وثلاثين اشتراكاً الأخيرة.

- يخفض راتب التقاعد المبكر وفقاً لسن المؤمن عليه.

ومن منطلق تسهيل إجراءات التقاعد، وتحسين مستوى الخدمة، ورفع درجة الوعي التأميني، فقد عملت المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي على استحداث نظام إلكتروني لاحتساب الرواتب التقاعدية لضمان تقليل الأخطاء البشرية، كما تم اتخاذ العديد من الإجراءات التي تكفل وجود جهاز تفتيش فعّال وذلك للحد من تهرب المنشآت من الشمول بأحكام القانون، كما وتم تضمين الخطة الاستراتيجية للمؤسسة هدف تطوير وتحسين مستوى الخدمة المقدمة، ورفع درجة الوعي التأميني، بالإضافة إلى تطوير قاعدة بيانات المتقاعدين ليتم الاستفادة من مؤهلاتهم وخبراتهم. كما وقامت **المؤسسة** بتنفيذ العديد من الحملات الإعلامية من خلال الوسائل الإعلامية المختلفة بهدف التوعية بأهمية الشمول بأحكام قانون الضمان، ووُجه العديد منها للأردنيين العاملين في الخارج. وتم إطلاق مبادرة (سفير الضمان) للتواصل مع الأردنيين المغتربين العاملين بالخارج في مواقعهم، حيث تم تنظيم العديد من الزيارات للدول التي تشهد ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة العمالة الأردنية بهدف التوعية بأهمية الشمول بمظلة الضمان الاجتماعي، وإفساح المجال لهم للتقدم بطلب الانتساب الاختياري وإتمام كافة إجراءاته من خلال السفارات والقنصليات الأردنية في تلك الدول. وتم إبرام العديد من الاتفاقيات مع البنوك العاملة في الخارج لتمكين الأردنيين المغتربين من تقديم طلب الانتساب الاختياري، وتوريد الاشتراكات المستحقة عليهم للمؤسسة من خلالها. هذا وقد بلغ عدد المشتركين في الضمان الاجتماعي من المغتربين الأردنيين العاملين بالخارج حتى نهاية عام ٢٠١٣ حوالي ٤٦٥٧ مشترك، واستهدفت الخطة الاستراتيجية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الوصول إلى٥٠٠٠ مشترك في عام ٢٠١٤.

ومع غياب السياسات البنكية التي تُمكّن كبار السن من فرصة الحصول على قروض لغايات تأسيس مشاريع إنتاجية خاصة بهم؛ إذ أن معظم البنوك التي تقدم خدمات الإقراض تشترط أن لا يزيد عمر المقترض عن (٦٥) عام عند سداد الدفعة الأخيرة من القرض، مما يشكل عائقا كبيرا حال بين كبار السن وتأسيس المشاريع الإنتاجية الخاصة بهم، فقد بدأت المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بتاريخ ٢٠٠٩/٩/١٤ بتفعيل برنامج تمويل متقاعدي الضمان الاجتماعي والذي يهدف إلى تحسين المستوى المعيشي للمتقاعدين من خلال تمويل مشاريع إنتاجية خاصة بهم بالتعاون والتنسيق مع صندوق التنمية والتشغيل، حيث تمّ توقيع اتفاقية مشتركة لتخصيص مبلغ (٥) ملايين دينار يتم إدارتها من قبل الصندوق وفقاً لشروط وآلية تمويل المشاريع الجديدة والتطوير المعمول بها في الصندوق، وبمرابحة إسلامية (٥٪) سنوياً، ولمدة (٦) سنوات ومهلة سداد لمدة (٦) أشهر.

كما قامت المؤسسة مؤخراً بتشكيل لجنة لدراسة منح المتقاعدين قروض بسقوف محددة، والعمل على التواصل مع جمعية متقاعدي الضمان بشكل دوري والتعرف على متطلباتهم، كما نفذت المؤسسة العديد من الدراسات التحليلية الهامة للوقوف وبشكل مستمر على أوضاع المنتفعين وخاصة كبار السن منهم.

٤,٤ مستوى التعليم عند كبار السن

أظهرت بيانات دائرة الإحصاءات العامة، أن من أنهوا الثانوية العامة فما فوق من كبار السن بلغت نسبتهم بين الجنسين ٢١,٦٪ وللمُسنات الإناث ١٢,٨٪.

ومن واقع بيانات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، فقد بلغ عدد الطلبة الجامعيين ممن أعمارهم فوق الستين في الجامعات الأردنية للفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠١٥/٢٠١٦ ، ١٣٨٨ طالب وطالبة، حيث سجلت المُسنات الإناث العدد الأكبر إذ بلغ عددهن ٨٢٣ طالبة مقابل ٥٦٥ للذكور.

وفيما يتعلق باستخدام كبار السن للحاسوب، فقد أظهر مسح استخدام تكنولوجيا المعلومات داخل المنازل لعام ٢٠١٥، أن ما نسبته ١٣٪ من كبار السن ضمن الفئة العُمرية (٦٠-٦٤) سنة يستخدمون الحاسوب، في حين بلغت هذه النسبة ٣,٨٪ فقط لمن تجاوزت أعمارهم ٦٥ سنة. هذا وقد سجل الذكور نسبة أعلى في استخدام الحاسوب من الإناث، حيث بلغت ضمن الفئة العُمرية (٦٠-٦٤) سنة ما نسبته ٢١,٧٪ للذكور، مقابل ٦٪ للإناث.

أما نسبة الأمية بين كبار السن فلا زالت مرتفعة إذ سجلت ما نسبته ٣٤,٧٪ لعام ٢٠١٥ مقارنة ب ٣٦,٨٪ لعام ٢٠١٣. وقد بلغت نسبة الأمية بين الإناث المُسنات ٥١,٦٪ مقابل ١٧,٢٪ بين الذكور. ومن هنا تبرز ضرورة العمل على تعزيز البرامج والسياسات الخاصة بمحو الأمية وتعليم كبار السن، بالإضافة لفتح تخصصات أكاديمية ومهنية لتوائم متطلبات سوق العمل ولتساهم في تعزيز قدرات كبار السن مستقبلاً. ويوضح الجدول رقم (٨) لاحقاً نسب التحصيل العلمي لكبار السن في الأردن ضمن كل مستوى تعليمي.

جدول ٨: مستوى التعليم عند كبار السن ٦٠ + (٪) لعام ٢٠١٥[١]

مستوى التعليم عند كبار السن	ذكور	إناث	إجمالي (إناث وذكور)
أمي / أمية	١٧,٢	٥١,٦	٣٤,٧
مُلمَ	١٠,٩	٨,٩	٩,٩
إبتدائي	١٩,٦	١٤,٦	١٧,١
إعدادي	٢١,٤	١٢,١	١٦,٧

(١) المصدر: دائرة الإحصاءات العامة.

تلمذه مهنيه	٠,١	٠,٠	٠,٠
ثانوية عامة	٨,٠	٥,٤	٦,٦
دبلوم متوسط	٦,٤	٤,٠	٥,١
بكالوريوس	١٢,٩	٣,٠	٧,٩
دبلوم عالي	٠,٤	٠,١	٠,٢
ماجستير	٢,١	٠,٣	١,٢
دكتوراه	١,٣	٠,٠	٠,٦
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

ومن جهة أخرى، أظهرت بيانات وزارة التربية والتعليم للعام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦ بأن عدد الملتحقين بمراكز محو الأمية من كبار السن بلغ عددهم ٦٧٢ مُسن ومُسنة مقابل ٩٦٨ للعام الدراسي ٢٠١٣/٢٠١٤، إذ شكلوا ما نسبته ١٩,٢٪ من إجمالي الملتحقين بمراكز محو الأمية مقابل ١٦,٨٪ للعام ٢٠١٣/٢٠١٤، أما عدد المُسنات الإناث الملتحقات في مراكز محو الأمية، فقد بلغ عددهن للعام ٢٠١٥/٢٠١٦ حوالي٦٣٣، منهن ٥٤٥ في مناطق الريف والبادية وبنسبة ٨٦٪ من العدد الإجمالي للمُسنات الملتحقات بمراكز الأمية. وتجدر الإشارة إلى أن هناك ٢٧٢ مركز لمحو الأمية منتشرة في كافة محافظات المملكة، منها ١٧٤ مركز في مناطق الريف والبادية، أي بنسبة ٦٤٪ من هذه المراكز متواجدة في المناطق الريفية والبدوية.

مُمارسات محو الأمية في المجتمعات الريفية

أجمع شباب وشابات قرية عيرا الريفية بمحافظة البلقاء خلال الجلسة النقاشية المتعلقة بقضايا كبار السن في مجتمعهم، أن الحاج مفلح الحسين العوامرة من الأشخاص الذين له بصمة في القرية وفي المجتمع. فهو خير نموذج للرجل الذي استطاع منذ نعومة أظفاره طلب العلم والمعرفة حين كانت متطلبات الحياة صعبة وتفتقد للكثير من الاحتياجات الرئيسية كالمدارس والبيوت ودور العبادة.. حيث كان يقطع المسافات الكبيرة لطلب العلم...

سخَر الحاج مفلح هذا العلم في توعية أبناء القرية في كثير من القضايا ومنها ما يتعلق بأمور الدين حتى أصبح مؤذناً للقرية....وقام بعمل غرفة صغيرة واتخاذها كمُصلى وأصبحت بعد ذلك مسجداً. بالرغم من بلوغ الحاج مفلح سن التسعين إلا أنه ما زال يقوم بالمُناداة والتكبير للصلاة بصوته، كما انه ما زال موجهاً ومرشداً للعديد من أبناء القرية في مختلف القضايا الدينية والحياتية.

٤,٥ كبار السن والعمالة

بلغت نسبة العاملين من فئة كبار السن مع نهاية عام ٢٠١٥ ما نسبته ٢,٣٪ من إجمالي المشتغلين الأردنيين، وبواقع ٢,٦٪ للذكور، و ٠,٤٪ للإناث.

ويعمل حوالي ٠,٣٪ من كبار السن كأعضاء هيئة تدريس وأكاديميين في الجامعات الحكومية والخاصة، نظراً للسماح لهذه الفئة بالاستمرار في العمل بعد سن الستين عاماً، وذلك استناداً لأنظمة الهيئة التدريسيه المعمول بها في الجامعات، ومن الجدير ذكره أن نسبة كبار السن من الأكاديميين العاملين في الجامعات إلى إجمالي أعضاء الهيئة التدريسية قد ارتفعت من ١٠,٩٪ في عام ٢٠١٢ إلى ١٣,٦٪ في عام ٢٠١٣، ووصلت إلى ١٤,١٪ للفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠١٥/٢٠١٦ ليبلغ عدد الأكاديميين من كبار السن ١٧٧٤ أكاديمي، إذ شكل المُسنون الذكور ما نسبته ١٧,٤٪ من الأكاديميين الذكور، في حين شكلت المُسنات الإناث ما نسبته ٥,١٪ من الأكاديميات الإناث. ومن المتوقع أن تسجل هذه النسبة ارتفاعاً ملحوظاً مستقبلاً في ضوء قرار مجلس التعليم العالي رقم ٢٩٥ تاريخ ٢٠١٤/٨/١٢ المتضمن السماح لمن تجاوز سن السبعين ويحمل رتبة الأستاذية الاستمرار في عمله محاضراً متفرغاً بعقد سنوي دون تولي أي مناصب إدارية. أما على صعيد الإداريين العاملين في الجامعات ممن هم فوق الستين عاماً، فقد بلغت نسبتهم ٢,٢٪ من إجمالي الإداريين خلال العام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦.[٢٢(١)]

من جهة أخرى، يعمل بعض من كبار السن في السلك القضائي الأردني، حيث يجوز للقاضي الاستمرار في العمل حتى سن السبعين عاماً. فيما تعمل النسبة الكبرى، كمستشارين ماليين أو قانونيين، علاوة على القيادات الإدارية العاملة في القطاعين العام والخاص والشركات العائلية.

ويوضح الجدول رقم (٩) لاحقاً التوزيع النسبي للعاملين من كبار السن وفق الحالة العملية.

جدول ٩: التوزيع النسبي للعاملين من كبار السن لعام ٢٠١٥[٢] ٢٣

الحالة العملية	إناث	ذكور
مستخدم بأجر	٨٠,٣	٥٢,٤
صاحب عمل مع وجود مستخدمين	١٠,٩	٢١,٢
يعمل لحسابه دون وجود مستخدمين	٦,٣	٢٦,٠
يعمل دون أجر	٢,٥	٠,٤
يعمل لدى الأسرة دون أجر	٠,٠	٠,٠
المجموع	١٠٠	١٠٠

(١) المصدر: وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الأردن.

(٢) المصدر: دائرة الإحصاءات العامة، الأردن.

٤,٦ كبار السن والفقر

تمثل الهدف العام للإستراتيجية الوطنية الأردنية لمكافحة الفقر للسنوات ٢٠١٣-٢٠٢٠ باحتواء الفقر والحد منه إضافة إلى الحد من التعرض له، من خلال اعتماد نهج شامل وموجه نحو تحقيق النتائج، يستهدف الفقراء والمعرضين للفقر. أما أهدافها الخاصة، المستمدة من رؤيتها ورسالتها ومبادئها التوجيهية فهي:

- تنسيق برامج مكافحة الفقر، التي تنفذها الحكومة ومؤسسات القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني؛
- تنفيذ سياسات فضلى للحماية الاجتماعية، تستهدف أفراد الأسر الفقيرة والمعرضة للفقر؛
- توفير فرص عمل لائقة للأردنيين بعامة، وللشباب والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة بخاصة؛
- القضاء على عمل الأطفال؛
- توفير مشاريع القروض الميكروية والصغيرة للذكور والإناث ؛
- توفير الخدمات الصحية الأساسية مع سهولة الوصول إلى أماكن تقديمها لكل من الذكور والإناث من الأسر الفقيرة والمعرضة للفقر ***والمُسنين*** والأشخاص ذوي الإعاقة؛
- توفير خدمات التعليم الأساسي والتدريب المهني مع سهولة الوصول إلى أماكن تقديمها لكل من الذكور والإناث من الأسر الفقيرة والمعرضة للفقر ***والمُسنين*** والأشخاص ذوي الإعاقة؛
- التخفيف من آثار تغير المناخي والتدهور البيئي على أفراد الأسر الفقيرة والمعرضة للفقر؛
- توفير خدمات وسائل النقل والإسكان لأفراد الأسر الفقيرة والمعرضة للفقر.

ووفقاً لبيانات مسح نفقات ودخل الاسرة لعام ٢٠١٠ الذي قامت به دائرة الإحصاءات العامة، فقد بلغت نسبة الفقر على مستوى المملكة (نسبة الأفراد الذين يقل انفاقهم عن متوسط خط الفقر المطلق) ١٤,٤٪، أما نسبة الفقر بين كبار السن (٦٠ سنة فما فوق) فقد بلغت ٦,٦٪. كما وتجدر الإشارة إلى أن النسبة المئوية للمتقاعدين (وجوبي فعّال) الذين يتقاضون رواتب تقاعدية من المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي تقل عن خط الفقر الوطني قد بلغت حوالي ٤٤,٣٪ تقريباً حتى نهاية عام ٢٠١٥ مقابل ٦٦٪ لعام٢٠١٤ [(١)]، وستسجل هذه النسبة إرتفاعاً ملحوظاً إذا ما تم الأخذ بعين الاعتبار رواتب المتقاعدين العسكريين والمدنيين والتي هي أقل بكثير من رواتب متقاعدي مؤسسة الضمان الاجتماعي.

(١) تم احتساب النسبة بالرجوع إلى عدد المتقاعدين من مؤسسة الضمان الاجتماعي الذين يتقاضون رواتب تقاعدية أقل من ٣٤٠ شهرياً، وذلك استناداً لمتوسط خط الفقر العام للمملكة للفرد خلال عام ٢٠١٠ = ٨١٣,٧ دينار أردني سنوياً، بما يعادل ٦٨ دينار أردني للفرد شهرياً (وفق دراسة تقرير حالة الفقر في المملكة لعام ٢٠١٠ الصادرة عن دائرة الإحصاءات العامة)، ولغايات التقدير تم اعتماد متوسط حجم الأسرة ب (٥) أفراد وفقاً لبيانات دائرة الاحصاءات العامة.

هذا ويوجد في الأردن مجموعة من الجهات الحكومية المعنية بمكافحة الفقر وتحديداً فقر كبار السن وذلك بموجب ما نصت عليه صراحة تشريعات هذه الجهات، وهي:

- **وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية:**

من خلال برنامج تنمية أموال الأوقاف والذي يهدف إلى زيادة عدد المستفيدين من البرامج الوقفية، تقوم وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية بدور الوسيط بين الواقف والمستفيدين وذلك بناءً على شروط الواقفين، بإنفاق واردات برنامج الوقف الخيري لرعاية الفقراء من المُسنين. هذا، وقد بلغت الأموال الموقوفة لصالح كبار السن من خلال هذا البرنامج خلال عام ٢٠١٣ ما قيمته (٢٥) ألف دينار سنوياً، تقدم على شكل معونات لبعض دور رعاية المُسنين.

- **صندوق الزكاة:**

بلغت نسبة كبار السن المستفيدين من معونات صندوق الزكاة من إجمالي المستفيدين حوالي ٨,٦٪ لعام ٢٠١٥ مقابل ١,٦٪ لعام ٢٠١٣ أي بزيادة بلغت نسبتها ٧٪. أما نسبة المبالغ المصروفة سنوياً لكبار السن من صندوق الزكاة إلى إجمالي قيمة المعونات المصروفة من قبل الصندوق فقد بلغت ما نسبته ٤,٢٪ لعام ٢٠١٥ مقابل ١,١٪ لعام ٢٠١٣ وبزيادة بلغت نسبتها ٣,١٪. وتجدر الإشارة هنا، إلى أن النسبة الأكبر من معونات صندوق الزكاة تتجه لصالح الأطفال وتحديداً الأيتام منهم[٢٥].

- **صندوق المعونة الوطنية:**

يقدم صندوق المعونة الوطنية لكبار السن المعونات ضمن ثلاث أنواع؛ فهناك المعونات الشهرية المنتظمة والتي تبلغ قيمتها ٤٥ دينار شهرياً للفرد وهي تقل عن مستوى خط الفقر الوطني المحدد ب ٦٨ دينار شهرياً للفرد، كما ويقدم الصندوق المساعدات الطارئة غير المنتظمة، بالإضافة لمعونات التأهيل الجسماني والمتمثلة بالأجهزة الطبية لمن يحتاجها من كبار السن.

ويوضح الجدول رقم (١٠) أدناه عدد أسر المُسنين المستفيدين من المعونات الشهرية المنتظمة لصندوق المعونة الوطنية للسنوات (٢٠١١-٢٠١٥) وقيمة هذه المعونات ونسبتها من إجمالي المعونات، حيث يلاحظ بأن كبار السن المستفيدين من هذه المعونات يشكلون ما نسبته ٢٩٪ تقريباً لعام ٢٠١٥ مقابل ٣١٪ لعام ٢٠١٤, ٢٦

٢٥ المصدر: صندوق الزكاة، الأردن.

٢٦ المصدر: صندوق المعونة الوطنية، الأردن.

جدول ١٠ : عدد أسر المُسنين المستفيدين من صندوق المعونة الوطنية للسنوات (٢٠١١-٢٠١٥)

السنة	عدد الأسر	نسبة عدد المنتفعين مُسنون	المبلغ / دينار	نسبة المبلغ المصروف من المبلغ الاجمالي
٢٠١١	٢٧٧٤٣	٪٣٢	٢٠١٠٣٠٠	٪٣٠
٢٠١٢	٢٩٠٨٤	٪٣٣	٢٠٦١٧٧٠	٪٣٠
٢٠١٣	٢٨٩٤٠	٪٣٣	٢٠٧٤٥٥٤	٪٣٠
٢٠١٤	٢٧٩٧٤	٪٣١	٢٤١٩٢٣٩	٪٢٩
٢٠١٥	٢٥٧٩٧	٪٢٩	٢٢٤١٢٢١	٪٢٧

أما عدد الأسر المُسنة في مناطق الريف والبادية المستفيدة من المعونات الشهرية المقدمة من الصندوق فقد بلغت ١١٩٧٠ أسرة لعام ٢٠١٥ مقابل ١٣٢٨٥ أسرة لعام ٢٠١٤.

٤,٧ كبار السن والرعاية الصحية

٤,٧,١ نبذة حول الكوادر الطبية والتمريضية والمراكز الصحية في الأردن

يوجد في الأردن (٥) كليات طب جامعية، و(١٤) كلية تمريض جامعية تعمل على تخريج ممرض قانوني، بالإضافة إلى (٢٣) كلية مجتمع تعمل على تخريج ممرض مشارك.

أما عدد الأطباء العاملين في الأردن ضمن كافة القطاعات الصحية[١] حتى نهاية عام ٢٠١٥ فقد بلغ ٢١٢٠٣ طبيب مقابل ١٨٦٩٧ طبيب في عام ٢٠١٣، منهم ٤٨٠٩ طبيب ضمن كادر وزارة الصحة مع نهاية عام ٢٠١٥، كما بلغ عدد الممرضين القانونيين (خريجو الجامعات) العاملين في الأردن ضمن كافة القطاعات الصحية حتى نهاية عام ٢٠١٥ حوالي ١٢٨٧٢ مقابل ١٧٧٣٦ ممرض قانوني لعام ٢٠١٣. كما وبلغ عدد الممرضين المشاركين (خريجو كليات المجتمع)، ومساعدي الممرضين (توجيهي تمريضي) حوالي ٤٩٩٥ و ٣٨٦١ على التوالي مع نهاية عام ٢٠١٥[٢] [٢٨]

وقد أظهر التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام ٢٠١٥ افتقار بعض المناطق للكوادر الطبية والتمريضية؛ وهذه المناطق هي: شرق عمّان، البادية الشمالية والأغوار الجنوبية.

ويوجد في المملكة (٤٧) مركز للرعاية المنزلية التمريضية، و(٨٥) مركز طبي تقدم الخدمات الطبية على مدار ٢٤ ساعة وجميعها تابعة للقطاع الخاص ومرخصة في سجلات وزارة الصحة. كما وتقدم جمعية مؤسسة الملاذ للرعاية الإنسانية خدمة مجانية تلطيفية منزلية لمرضى السرطان ومنهم فئة كبار السن.

(١) وزارة الصحة، الخدمات الطبية الملكية، الجامعات الرسمية، القطاع الخاص ووكالة الغوث.

(٢) المصدر: التقرير الاحصائي السنوي لعامي ٢٠١٥ و ٢٠١٣ /وزارة الصحة، الأردن.

وتجدر الإشارة هنا، إلى أن عدد المراكز الصحية الحكومية الصديقة لكبار السن قد بلغ (٩) مراكز مع نهاية عام ٢٠١٥، اثنان منهما في مناطق ريفية (صخرة وراجب).

وعلى الرغم من تميز الأردن بكوادره الطبية والتمريضية المؤهلة، إلا أنه لا زال يفتقر للتخصصات المعنية بالرعاية الصحية لكبار السن كطب الشيخوخة والرعاية التمريضية المتخصصة. وتجدر الإشارة هنا، إلى قيام المجلس التمريضي الأردني خلال عام ٢٠١٦ بتصميم استبيان وإرساله للجامعات الأردنية التي تدرس تخصص تمريض للوقوف على الأنشطة، البرامج والدورات المختصة بالرعاية التمريضية لكبار السن، وحول توفر أعضاء هيئة تدريسية حاصلين على تدريب/دورات متخصصة بالعناية بكبار السن، حيث تبين أن جميع كليات التمريض في الأردن تدرس مساق أساسيات التمريض وتمريض البالغين والذي يغطي مادة كبار السن كجزء منها. في حين أن بعض الكليات الجامعية مثل كلية التمريض في الجامعة الأردنية وجامعة العلوم والتكنولوجيا وجامعة الزيتونة وجامعة آل البيت والجامعة الهاشمية وجامعة الإسراء وجامعة جرش تطرح مساقات إجبارية أو إختيارية في «تمريض كبار السن»، ويقوم بعضها الآخر بتدريب عملي من خلال القيام بزيارات ميدانية لدور رعاية المُسنين للتدرب على أساليب الرعاية التمريضية لكبار السن كما هو الحال في جامعة العلوم والتكنولوجيا وجامعة آل البيت.

ومن جهة أخرى، فقد قام المجلس التمريضي الأردني بتوجيه استبانة أخرى للمستشفيات الخاصة للوقوف على الأنشطة، البرامج والدورات المختصة بالرعاية التمريضية لكبار السن، والاستفسار حول وجود ممرضين حاصلين على تدريب/دورة متخصصة بالعناية بكبار السن، حيث تبين أن هناك مستشفى واحد فقط وهو مستشفى الإسراء يقوم بعقد برنامج تدريبي خاص بتمريض كبار السن لجميع الكادر التمريضي، وان لديهم ممرض واحد فقط حاصل على شهادة متخصصة بالعناية بكبار السن.[١]

كما وأشار المجلس التمريضي الأردني أنه لم يتم عقد أي دورات متخصصة في تمريض كبار السن لدى كل من وزارة الصحة أوالخدمات الطبية الملكية في السنوات الأخيرة.

هذا وقد قامت الحكومة الأردنية في تموز ٢٠١٦ بإصدار التوجيهات اللازمة لفتح عيادات لتوفير الاشراف الطبي المباشر والعناية الصحية لكبار السن في دور الرعاية الإيوائية التي تحتضن المُسنين، والبالغ عددها (١٠) دور رعاية، منها (٦) تابعة للقطاع التطوعي، و(٤) دور تابعة للقطاع الخاص. حيث سيتم تغطية عيادات دور الرعاية للمُسنين بالخدمات الصحية من خلال أطباء وممرضين وأخصائيي تغذية ونفسيين وباحثين اجتماعيين وفق برنامج محدد تضعه مديريات الصحة في المحافظات التي تتواجد بها هذه الدور وبواقع يومين في الأسبوع.[٢] علماً أن هناك دار واحدة حالياً يتوفر بها طبيب مقيم وهي دار الضيافة للمُسنين، وترعى هذه الدار العدد الأكبر من المُسنين المقيمين والبالغ عددهم حتى نهاية تشرين الأول ٢٠١٦، ١٠٦ مُسن ومُسنة.

(١) المصدر: المجلس التمريضي الأردني، الأردن.

(٢) المصدر: وزارة الصحة، الأردن.

٤,٧,٢ الواقع الصحي لدى كبار السن في الأردن

تذبذب معدل العمر المتوقع عند الولادة بمعدلات طفيفة ما بين ارتفاع وانخفاض عبر السنوات الخمس الماضية، وقد بلغ هذا المعدل لعام ٢٠١٥، ٧٣,٢ سنة مقابل ٧٣,٠ سنة لعام ٢٠١١، وجندرياً فقد بلغ معدل العمر المتوقع عند الولادة لدى الذكور ٧٢,٥ سنة، وللإناث ٧٤,٠ سنة لعام ٢٠١٥، وبتراجع عن عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤، بلغ شهران فقط للذكور، في حين سجل تراجعاً ملموساً لدى الإناث بلغ ٢,٧ سنة.

ويوضح الجدول رقم (١١) أدناه العمر المتوقع عند الولادة لكلا الجنسين في المجتمع الأردني عبر الفترة (٢٠١١-٢٠١٥)[١]

جدول ١١ : العمر المتوقع عند الولادة لكلا الجنسين في المجتمع الأردني

	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥
ذكر	٧١,٦	٧١,٦	٧٢,٧	٧٢,٧	٧٢,٥
أنثى	٧٤,٤	٧٤,٤	٧٦,٧	٧٦,٧	٧٤,٠
المعدل	٧٣,٠	٧٣,٠	٧٤,٤	٧٤,٤	٧٣,٢

ويعاني حوالي ٨٦٪ من فئة كبار السن من أمراض مزمنة؛ أبرزها ضغط الدم والكوليسرول والسكري وأمراض القلب والربو، وقد أظهرت نتائج المسح الميداني الذي قامت به دائرة الإحصاءات العامة مع نهاية عام ٢٠١٠ حول حالة انتشار الأمراض المزمنة في الأردن، أن فئة كبار السن (الفئة العُمرية ٦٠ سنة فأكثر) هم أكثر الفئات العُمرية إصابة بهذه الأمراض وبنسبة بلغت حوالي ٦٪ من مجموع سكان الأردن. وقد احتل مرض ارتفاع ضغط الدم المرتبة الأولى كأكثر الأمراض انتشاراً في هذه الفئة العُمرية وبنسبة بلغت حوالي ٤١٪. ومن الجدير بالذكر أن انتشار الأمراض المزمنة وتحديداً مرض ارتفاع ضغط الدم يزداد انتشاراً مع التقدم بالعمر.

كما وأشارت نتائج المسح الميداني بأن الأرامل هم الأكثر عرضة للأمراض المزمنة وبنسبة ٩٤٪، وقد بلغت بين الإناث الأرامل ٩٥٪، مقابل حوالي ٩٠٪ للذكور الأرامل.

أما بالنسبة لكبار السن من ذوي الإعاقة فقد أظهر المسح الإحصائي الذي قامت به دائرة الاحصاءات العامة في عام ٢٠١٠ حول «واقع الإعاقة في الأردن» أن حوالي خُمس ذوي الإعاقة في المملكة هم من فئة كبار السن (٦٥+ سنة)، ولتشكل الإعاقة الحركية النسبة الكبرى بين المُسنين وبما نسبته ٢٨,٦٪ من كبار السن ذوي الإعاقة، علماً بأن الكثير من حالات الإعاقة كالعمى أو الشلل أو بتر الساق لدى كبار السن جاءت كنتيجة لمضاعفات الأمراض المزمنة.

(١) المصدر: التقارير السنوية، دائرة الاحصاءات العامة، الأردن.

وفيما يتعلق بأمراض السرطان، سجلت حالات إصابة كبار السن في أمراض السرطان النسبة الأكبر لتصل حوالي ٤٢٪ من إجمالي حالات السرطان في المملكة لعام ٢٠١٣، ولتبلغ بين الذكور ٥٧,٤٪ مقابل ٤٢,٦٪ للإناث. أما وفيات كبار السن نتيجة الأمراض السرطانية فقد بلغت لعام ٢٠١٣ حوالي ٨٧٨ حالة وبما نسبته ٥٥٪ من إجمالي وفيات أمراض السرطان[١].

وعلى صعيد أمراض الفشل الكلوي، فقد أظهر التقرير السنوي السابع (٢٠١٤) لمديرية الأمراض غير المعدية في وزارة الصحة، أن وفيات كبار السن في عام ٢٠١٤ نتيجة لمرض الفشل الكلوي قد سجلت ١٢٧ حالة للذكور ولتُشكل ما نسبته ٥٩,٣٪ من إجمالي وفيات الذكور نتيجة لمرض الفشل الكلوي، مقابل ٨٧ حالة للإناث ولتُشكل ما نسبته ٥٥,١٪ من إجمالي وفيات الإناث نتيجة لمرض الفشل الكلوي. وقد كانت الفئة العُمرية (٧٠-٧٤) سنة هي الأعلى في تسجيل الوفيات، إذ بلغ عددها للذكور ٣٥ حالة مقابل ٢٦ حالة للإناث[٢].

ويوضح الجدول رقم (١٢) أدناه أهم مؤشرات الأوضاع الصحية لدى كبار السن في الأردن وفقاً لآخر بيانات و/أو مسوحات إحصائية منشورة، علماً أن بعض المؤشرات قد تكون تراجعت في ضوء تراجع معدل العمر المتوقع عند الولادة لدى كل من الذكور والإناث.

جدول ١٢ : مؤشرات الأوضاع الصحية لدى كبار السن[٣]

مؤشرات الأوضاع الصحية لدى كبار السن	إجمالي (إناث وذكور)	
أمراض القلب (٦٠+) ٢٠١٠	١١,١٪	
مرض السكري (٦٠+) ٢٠١٠	٢٧,٧٪	
ارتفاع ضغط الدم (٦٠+) ٢٠١٠	٤٠,٦٪	
ارتفاع في معدلات الكولسترول(٦٥+) ٢٠٠٧	٣٦,٢٪	
نسبة كبار السن (٦٠+) المصابين بالسرطان من إجمالي حالات السرطان في المملكة ٢٠١٣	٤٢٪	
	إناث ٤٢,٦٪	ذكور ٥٧,٤٪
عدد حالات وفيات أمراض السرطان (٦٠+) ٢٠١٣	٨٧٨ حالة	
	إناث ٣٢٨	ذكور ٥٥٠
عدد ونسبة وفيات كبار السن نتيجة مرض الفشل الكلوي (٦٠+) ٢٠١٤	إناث ٨٧ ٥٥,١٪	ذكور ١٢٧ ٥٩,٣٪
الأمراض العصبية (الزهايمر)	غير متوفر	
إعاقة في النظر (العمى) (٥٠+) ٢٠٠٧	٠,٤٨٪	

(1) Jordan Cancer Registry, Cancer Incidence in Jordan – 2013, Non-Communicable Diseases Directorate, MOH

(2) National Registry of End Stage Renal Disease, 7th Annual Report 2014, Non-Communicable Diseases Directorate, MOH.

(٣) دراسة «سلوكيات وعوامل الخطورة للأمراض المزمنة» ٢٠٠٧، وزارة الصحة. و «حالة انتشار الأمراض المزمنة في الأردن» مسح ميداني ٢٠١٠، دائرة الاحصاءات العامة. ومسح «واقع الإعاقة في الأردن» ٢٠١٠، دائرة الاحصاءات العامة، والتقارير الإحصائية السنوية لوزارة الصحة.

نسبة كبار السن ذوي الإعاقة (٦٥+) من اجمالي حالات ذوي الإعاقة في المملكة ٢٠١٠	٢٠,٢٪
نسبة الإعاقة الحركية بين كبار السن (٦٥+) من إجمالي كبار السن ذوي الإعاقة ٢٠١٠	٢٨,٦٪
زيادة الوزن والسمنة (٦٥+) ٢٠٠٧	٧١٪
ممارسة النشاط البدني المعتدل (٦٥+) ٢٠٠٧	٦٧,٥٪
التدخين (٦٥+) ٢٠٠٧	إجمالي ١٩,٤٪ ذكور ٣٠٪

٤,٧,٣ كبار السن والتأمين الصحي

بلغت نسبة كبار السن (الأردنيون) المؤمنين صحياً لدى كافة الجهات في المملكة ٧٦,٣٪ لعام (٢٠١٠)[١]، ووفقاً لتقديرات وزارة الصحة فان هذه النسبة تبلغ في الوقت الحالي حوالي ٨٥٪. في حين أشارت بيانات المجلس الصحي العالي لعام ٢٠١٥ أن حوالي نصف كبار السن يتمتعون بنوع من أنواع التأمينات الصحية، وأن أكثر أنواع التأمينات الصحية شيوعاً بينهم هو التأمين الصحي لدى الخدمات الطبية الملكية. وفي كثير من الحالات يُقدَم الديوان الملكي الهاشمي مكارم ملكية لتغطية تكاليف علاج وأجور عمليات كبار السن في المستشفيات[٢].

هذا وقد شملت وزارة الصحة الفئة العُمرية من ستين عاماً فأكثر من غير المؤمنين بمظلة التأمين الصحي في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة وذلك منذ عام ٢٠٠٦. كما قامت الوزارة بتطوير بروتوكولات علاجية للتعامل مع أمراض الشيخوخة المزمنة كالضغط والسكري، وإعداد دليل موجه لأسر كبار السن عن كيفية التعامل معهم، بالإضافة إلى تدريب مقدمي الخدمات الصحية على الأنماط الصحية السليمة لكبار السن وطرق معاملتهم.

كما ويستفيد كبار السن من ذوي الإعاقة من خدمات المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، وذلك من حيث الحصول على المعينات الحركية والسمعية والبصرية، حيث بلغ عدد المُسنين المستفيدين في عام ٢٠١٥ حوالي ٣٢٩ مستفيد مقابل ٣٦٥ مستفيد لعام ٢٠١٤.

وعلى صعيد المعونات المقدمة من الجهات الحكومية فيما يتعلق بخدمة التأهيل الجسماني (الأجهزة الطبية)، فقد بلغت نسبة كبار السن المستفيدين من هذه الأجهزة من خلال صندوق المعونة الوطنية حوالي ١,٨٪ من إجمالي المستفيدين وذلك لعام ٢٠١٥.

(١) التأمين الصحي والانفاق على الصحة في الأردن، مسح ميداني ٢٠١٠، دائرة الإحصاءات العامة والمجلس الصحي العالي.

(٢) المصدر: المجلس الصحي العالي، الأردن.

جدول ١٣ : معونات التأهيل الجسماني (الأجهزة الطبية)[١]

السنة	كافة المنتفعين		فئة كبار السن	
	العدد	المبلغ/دينار	العدد	المبلغ/دينار
٢٠١٣	٤٩٧	١٦٤٢٥٢	١١	٤٠٨٤
٢٠١٤	٥٢٨	١٦٦٠٨١	٩	٢٩٧٩
٢٠١٥	٤٩٧	١٥٢٢٧٠	٩	٢٢٣٠

وتجدر الإشارة إلى صدور نظام ترخيص مؤسسات خدمات الرعاية الصحية المنزلية لسنة ٢٠١٦، والتي يمكن تقديمها من قبل مؤسسات القطاع الخاص بموجب ترخيص من قبل وزارة الصحة، ولتشمل الخدمات التي يمكن لهذه المؤسسات تقديمها للمستفيد في مكان إقامته على ما يلي: المعالجة الطبية، الرعاية التمريضية، المعالجة الحكمية، العلاج الوظيفي، التغذية، علم النفس العيادي والصحة النفسية والإرشاد النفسي، معالجة النطق والسمع[٢].

٤,٨ البيئة المادية الداعمة لكبار السن

تعتبر البيئة المادية الداعمة من الركائز الأساسية التي توفر لكبار السن سبل الراحة في ممارسة أنشطتهم الحياتية اليومية، وذلك من حيث توفير السكن الملائم ودور الرعاية، والبُنية التحتية، والمباني والمرافق العامة ووسائط النقل لملائمة احتياجات واستخدامات كبار السن.

وعلى الرغم مما عكسه تقرير Global Age Watch Index لعام ٢٠١٥، من حيث تقييم الأردن في مؤشر البيئة الداعمة لكبار السن والذي سجل ما نسبته ٧٠,٦٪، ونسبة كبار السن الذين أعربوا عن ارتياحهم لشبكات النقل العامة بلغت ٦٠٪، فإن واقع الحال ضمن هذا الجانب ووفق أحدث مؤشرات متوفرة عكست ما يلي:

- في عام ٢٠٠٧ تم إطلاق مبادرة «عمّان مدينة صديقة لكبار السن»، ومنذ ذلك الوقت لم يتم الإعلان عن أي مدينة أخرى صديقة لكبار السن.
- إن كافة دور الرعاية الإيوائية والأندية النهارية مهيئة لاحتياجات كبار السن وذلك عملاً بنظام وتعليمات وزارة التنمية الاجتماعية المتعلقة بشروط الترخيص وأهمها الالتزام بكودة البناء الوطني. ولكن في المقابل، لا توجد أي معلومات متوفرة حول الوحدات السكنية المكيفة لحاجات كبار السن وبالذات من أصحاب الإعاقات.

(١) المصدر: صندوق المعونة الوطنية، الأردن.

(٢) الحكومة الأردنية، نظام ترخيص مؤسسات خدمات الرعاية الصحية المنزلية لسنة ٢٠١٦.

- بلغت نسبة المباني الحكومية المهيأة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن حوالي ١٠٪ فقط.
- بلغ عدد المحافظات التي طبقت كودة البناء الوطني (٧) محافظات[١] من أصل (١٢) محافظة، أي بنسبة ٥٨٪.
- وفيما يتعلق بوسائط النقل العام، فقد بلغ عدد الحافلات التي خصصت فيها مقاعد لكبار السن (١٢) حافلة فقط، وعدد السيارات العمومية المرخصة لاستخدام ذوي الإحتياجات الخاصة من كبار السن (٢٨) سيارة فقط.

وفي هذا الصدد، أظهر الكتاب الإحصائي السنوي الأردني الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة لعام ٢٠١٥، أن عدد الجرحى من كبار السن نتيجة لحوادث الطرق بلغ ٧٥٦ مُسن ومُسنة يشكلون ما نسبته ٤,٧٪ من إجمالي عدد جرحى حوادث الطرق، في حين بلغت وفيات كبار السن ٦٢ مُسن ومُسنة يشكلون ما نسبته ١٠,٢٪ من إجمالي عدد وفيات حوادث الطرق. ويوضح الجدول رقم (١٤) التالي بيانات جرحى ووفيات كبار السن نتيجة حوادث الطرق مصنفة وفق الجنس.

جدول ١٤: جرحى ووفيات كبار السن في حوادث الطرق حسب الجنس، ٢٠١٥[٢]

	ذكر	أنثى	المجموع
الجرحى	٥٣٤	٢٢٢	٧٥٦
الوفيات	٤٥	١٧	٦٢
المجموع	٥٧٩	٢٣٩	٨١٨

٤,٩ الرعاية الاجتماعية المؤسسية الداعمة لكبار السن

تشير بيانات وزارة التنمية الاجتماعية التي هي المظلة القانونية والمشرفة على دور الرعاية الإيوائية والأندية النهارية لكبار السن إلى أن هنالك (١٠) عشرة دور رعاية لكبار السن ولكلا الجنسين، ستة منها تابعة للقطاع التطوعي، وأربعة للقطاع الخاص وذلك حتى شهر تشرين الأول من عام ٢٠١٦. وقد بلغت نسبة الإشغال حتى تشرين الأول ٢٠١٦ ما نسبته ٤٨,٧٪ مقابل ٧٣,٦٪ لعام ٢٠١٣، وبتراجع نسبته حوالي ٢٥٪، إذ لم تصل دور رعاية المُسنين إلى طاقتها الاستيعابية الكاملة خلال الفترة الماضية، الأمر الذي يعكس اهتمام الأسرة بكبار السن وتفضيلهم البقاء والعيش معهم ضمن ذات البيت الأسري.

(١) المفرق، إربد، جرش، الطفيلة، معان، الكرك والعقبة

(٢) الكتاب الإحصائي السنوي الأردني، دائرة الإحصاءات العامة، ٢٠١٥

من جهة أخرى، بلغ عدد الأندية النهارية أربعة نوادي فقط حتى نهاية تشرين الأول ٢٠١٦ مقابل خمسة نوادي في عام ٢٠١٥، وتقدم هذه الأنديه العديد من الخدمات الاجتماعية والثقافية والترفيهية لكبار السن، وتعمل على إعادة دمجهم مع مجتمعاتهم كفئة نشطة في المجتمع من خلال برامجها وأنشطتها المختلفة. وفي ضوء الجلسات النقاشية التي قام المجلس الوطني لشؤون الأسرة بتنفيذها مع مختلف الفئات العُمرية في كافة المحافظات، برزت الحاجة إلى ضرورة توفير المزيد من النوادي النهارية وبمعدل (٢-٣) نادي في كل محافظة لما فيها من منفعة ثقافية وإجتماعية وترفيهية تعزز من إندماج كبار السن مع المجتمع. ومن الجدير ذكره، أن هناك بعض الجمعيات ضمن المجتمعات المحلية تقوم ببعض الأنشطة الخاصة بكبار السن إلا أنها لا تغطي المتطلبات اليومية من هذه الأنشطة.

ويوضح الجدول رقم (١٥) التالي أعداد دور الرعاية الايوائية والأندية النهارية وتوزيعها على المحافظات خلال الفترة (٢٠١١-٢٠١٦).

جدول ١٥: أعداد دور الرعاية الايوائية والأندية النهارية وتوزيعها على المحافظات خلال الفترة (٢٠١١-٢٠١٦)[١]

السنة	عدد دور الرعاية الإيوائية	توزيع الدور حسب المحافظات		عدد الأندية النهارية	توزيع الاندية حسب المحافظات	
		خاص	تطوعي		خاص	تطوعي
٢٠١١	١٠	إربد (١) عمّان(٣)	الزرقاء (١) البلقاء (١) عمّان (٤)	٦	عمّان(٣)	الكرك(١) البلقاء(١) مأدبا(١)
٢٠١٢	٩	عمّان(٢) إربد(١)	الزرقاء(١) البلقاء(١) عمّان(٤)	٤	عمّان(١)	عمّان(١) مأدبا(١) البلقاء(١)
٢٠١٣	٩	عمّان(٢) إربد(١)	الزرقاء(١) البلقاء(١) عمّان(٤)	٥	عمّان(١)	مأدبا(١) البلقاء(١) عمّان(٢)
٢٠١٤	٩	عمّان(٢) إربد(١)	الزرقاء(١) البلقاء(١) عمّان(٤)	٤	عمّان (١)	مأدبا (١) عمّان (٢)

(١) المصدر: بيانات وزارة التنمية الاجتماعية، الأردن.

٢٠١٥	٩	عمّان(٢) إربد(١)	الزرقاء (٢) البلقاء (١) عمّان (٣)	٥	عمّان (١)	مأدبا (١) عمّان (٣)
تشرين الأول ٢٠١٦	١٠	عمّان(٣) إربد(١)	البلقاء (١) عمّان (٣) الزرقاء (٢)	٤	عمّان (١)	مأدبا (١) عمّان (٢)

وفي الوقت الذي لا توجد فيه حالياً دور رعاية حكومية للمُسنين، إلا أن وزارة التنمية الاجتماعية تقوم بشراء الخدمة من دور الرعاية التطوعية لكبار السن الفقراء مقابل (٢٦٠) دينار أردني شهرياً/كبير سن، علماً بأنه تم رفع سقف هذه القيمة من (١٧٠) دينار/شهر في عام ٢٠٠٧، إلى (٢٢٠) دينار/شهر في عام ٢٠١١ وحتى وصلت حالياً إلى (٢٦٠) دينار/شهر. وعليه، فإن بند شراء خدمات كبار السن ضمن موازنة وزارة التنمية الإجتماعية بلغ ما قيمته (٥٢٠٠٠٠) دينار سنوياً عبر إطار الإنفاق متوسط المدى (٢٠١٥-٢٠١٨)، وبنسبة بلغت ٨, ٩٪ من برنامج الأسرة والطفولة، وليُشكل ما نسبته ٤, ٠٪ من موازنة الوزارة لعام ٢٠١٦.

بلغ عدد المنتفعين الإجمالي من دور الرعاية الإيوائية ٣٢٥ مُسن ومُسنة (١٤٦ ذكور/ ١٧٩ إناث) حتى تشرين الأول ٢٠١٦ مقابل ٣٥٠ مُسن ومُسنة لعام ٢٠١٥. وتستحوذ دار الضيافة للمُسنين على ما نسبته ٣٣٪ من المُسنين المقيمين في دور الرعاية، تليها كل من دار السلام للعجزة وبيت العناية الإنسانية بنسبة ٤, ١٥٪ و ٨, ١٣٪ على التوالي، فيما تتوزع النسبة المتبقية والبالغة ٨, ٣٧٪ على سبعة دور رعاية.[١]

ويوضح الجدول رقم (١٦) أعداد المنتفعين من خدمات دور الرعاية الإيوائية عبر الفترة (٢٠١٣-تشرين الأول ٢٠١٦) مصنفين وفق أوجه النفقة (حكومية/خاصة).

جدول ١٦ : أعداد المنتفعين من خدمات دور الرعاية الإيوائية وفق أوجه النفقة[٢]

السنة	أعداد المنتفعين على نفقة وزارة التنمية الإجتماعية	أعداد المنتفعين على نفقتهم الخاصة	المجموع
٢٠١٣	١٨٦	٣٠٧	٤٩٣
٢٠١٤	١٣٧	١٧٨	٣١٥
٢٠١٥	١٣٨	٢١٢	٣٥٠
تشرين أول ٢٠١٦	١٢٧	١٩٨	٣٢٥

وتجدر الإشارة، إلى أن وزارة التنمية الاجتماعية وهي الجهة الرقابية والإشرافية على دور الرعاية، قد

(١) المصدر: بيانات وزارة التنمية الإجتماعية/تشرين الأول ٢٠١٦.

(٢) المصدر: بيانات وزارة التنمية الإجتماعية/تشرين الأول ٢٠١٦.

حررت خلال عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦ المخالفات التالية نظراً لمخالفة هذه الدور للأنظمة والتعليمات الصادرة عن وزارة التنمية الإجتماعية:

جدول ١٧ : أعداد المخالفات المحررة تجاه دور الرعاية الإيوائية[١]

البند	٢٠١٥	٢٠١٦
عدد المخالفات المحررة تجاه دور الرعاية	- تم تصويب ٣ سلبيات ل ٥ دور رعاية - تم توجيه ٥ إنذارات إلى ٥ دور رعاية	- تم تصويب ٢ سلبيات ل ٦ دور رعاية - تم توجيه ٥ إنذارات إلى ٣ دور رعاية

وعلى صعيد الإنجازات المؤسسية في مجال البيئة الإجتماعية الداعمة لكبار السن، فقد قام قسم كبار السن في أمانة عمّان الكبرى خلال عام ٢٠١٥ بتنفيذ العديد من الأنشطة والفعاليات استهدفت كبار السن وعائلاتهم وبمشاركة العديد من المتطوعين، حيث شملت هذه الأنشطة جلسات تفريغ ودعم نفسي لكبار السن، وورشات توعية صحية ورياضية، وزيارات لأماكن أثرية، وورشات تصنيع حرف يدوية، وتنفيذ زيارات منزلية لكبار السن، وإفطارات رمضانية، واستشارات قانونية، إذ بلغ مجموع هذه الفعاليات ٢٨٣ نشاط وفعالية، وبمشاركة ٨١٩٩ مشارك ومشاركة.

النظرة الإيجابية لدور رعاية كبار السن

ضمن أحدى الفعاليات التي رعاها المجلس الوطني لشؤون الأسرة، تحدث أبو العبد عن تجربته الشخصية مع دار الرعاية التي يقيم بها حالياً؛ ويبلغ أبو العبد من العمر (٧٥) عاماً، وهو يتمتع بثقافة علمية وعملية مكنَته مادياً وإجتماعياً في سن الشيخوخة. وبعد وفاة زوجته شعر بالوحدة والفراغ، فما كان من إبنته الكبرى المتزوجة والموظفة في إحدى المؤسسات أن أصرت عليه للانتقال والإقامة في بيتها للتمكن من خدمته نظراً لعدم وجود أبناء ذكور.

بعد مضي حوالي (٤) شهور لاحظ أبو العبد عدم رضى زوج إبنته عن إقامته في منزلهم، كما وسمعه في إحدى المرات وهو يتكلم بصوت عال معبراً عن إستيائه من وجوده، وتجنباً لأي مشاكل زوجية بين إبنته وزوجها، ذهب أبو العبد وبمحض إرادته إلى أحد دور الرعاية الإيوائية لكبار السن طالباً الإقامة بها.

وفرت دار الرعاية لأبو العبد البيت الدافئ والمريح، وحيث أنه لا زال يتمتع بقدرة جسدية وذهنية طلب من دار الرعاية استصلاح الأرض المحيطة بالدار وزراعتها، وقد تم إجابة طلبه، حيث قام وبالتعاون مع أحد المزارعين بزراعة الأرض بأنواع متعددة من الثمار لتزود مطبخ الدار بكثير من الخضار والفاكهة، كما قام بزراعة الفُطر وتسويقه في المحال التجارية الكبرى.

(١) المصدر: بيانات وزارة التنمية الإجتماعية.

ومن جهة أخرى، وحيث أن هناك مكتبة مطالعة كبيرة في تلك الدار، فقد طلب أبو العبد بأن يقوم وبشكل تطوعي بإعطاء دروس خصوصية لطلاب المنطقة، وقد كان هناك تشجيعٌ كبيرٌ من إدارة الدار لاستغلال تلك المكتبة في أغراض علمية مفيدة، وبدأ أبو العبد بتنفيذ هذه الفكرة، واستقطب العديد من طلاب المنطقة لإعطائهم الدروس، وقد أبدى الطلاب تجاوباً وإقبالاً للاستفادة من هذه الفرصة، كما وقام أهالي الطلاب بجمع مبلغٍ من المال واشتروا به ثلاجة لمطبخ الدار، تعبيراً منهم عن تقديرهم لجهود أبو العبد.

إن العبرة من قصة أبو العبد حققت الأبعاد التالية :

- *تعزيز النظرة الإيجابية لدور الرعاية من قبل كبار السن؛*
- *تعزيز النظرة الإيجابية لكبار السن من قبل جيل الشباب؛*
- *قدرة كبار السن على العطاء حتى بعد سن التقاعد؛*
- *فقدان شريك الحياة (الزوجة/الزوج) له أثر بالغ في سن الشيخوخة، وتزداد الحالة حدة في حالة وفاة الزوجة.*

وهناك العديد من الجهات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني التي تعمل على تعزيز النظرة الإيجابية لكبار السن وبر الوالدين من خلال منابرها كوزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية، وجمعيات المركز الإسلامي، والمركز الوطني لحقوق الإنسان وغيرها. هذا وتقوم وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية من خلال برنامج الوعظ والإرشاد بتنظيم حملات التوعية والتثقيف حول رعاية كبار السن استناداً لما نص عليه القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، حيث يبلغ مجموع هذه الحملات حوالي ٤٣ حملة سنوياً.

من جهة أخرى، تقوم العديد من الجهات الرسمية والمؤسسات الوطنية[١] سنوياً بتكريم كبار السن في أكثر من مناسبة، كعيد الأم، اليوم العالمي للمُسنين، عيد العمال، يوم المرأة، بالإضافة لتكريم المتقاعدين عند بلوغهم سن التقاعد. كما تقوم دور رعاية المُسنين عادة بالاحتفال مع كبار السن في الأعياد الرسمية الإسلامية والمسيحية وعيد المولد النبوي الشريف. أما الأندية النهارية فتعمل على تنفيذ العديد من الأنشطة الثقافية والصحية والإجتماعية والترفيهية، بمشاركة وحضور كبار السن وغيرهم من الفئات العُمرية.

٤,١٠ الرعاية الأسرية والمجتمعية لكبار السن في الأردن

يُعتبر المجتمع الأردني من المجتمعات المتماسكة أسرياً، وقد أظهر التقرير الدولي Global Age Watch Index لعام ٢٠١٥، بأن نسبة الترابط الاجتماعي التي يتمتع بها كبار السن في الأردن بلغت حوالي ٧٢٪.

(١) المجلس الوطني لشؤون الأسرة، وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة الصحة، وزارة الثقافة، وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وزارة التربية والتعليم، وزارة العمل، وزارة الشؤون البلدية، أمانة عمّان الكبرى، منتدى الرواد الكبار، المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، ودور رعاية المُسنين

هذا وعكست نتائج الجلسات النقاشية التي نفذها المجلس الوطني لشؤون الأسرة في كافة المحافظات النظرة الإيجابية المجتمعية لكبار السن وما تحتويه هذه النظرة من مشاعر الاحترام والتقدير والمبادرة في خدمة كبير السن عند حاجته لذلك، ورفض فكرة إقامة كبير السن في بيت الرعاية الإيوائية، والتأكيد على ضرورة سن تشريع يُجرَم عقوق الوالدين والعُنف ضد كبار السن بشكل عام. كما أن الغالبية الكبرى من المشاركين يعتبرون وجود كبار السن في ذات المنزل العائلي بركة، وخدمتهم عمل يؤجر عليه وخاصة في تلك المجتمعات الريفية والبدوية، إلا أن هناك أحياناً ظروف قاهرة تُجبر العديد من الأسر باستقدام العمالة الأجنبية لخدمة كبير السن في المنزل، وفي حال تعذر ذلك تكون دار الرعاية الإيوائية هي الخيار الأخير لذلك.

قصة واقعية حدثت في المجتمع الأردني حول بر الوالدة

اقتحمت سيدة خمسينية مكتب رئيس محكمة عمّان الشرعية باكية متوسلة اليه ان يسمح لها باقامة دعوى ضد شقيقها من اجل سحب والدتها من منزل شقيقها لتعيش عندها في منزلها.

وفي التفاصيل التي اثارت مشاعر المتواجدين في مكتب رئيس المحكمة من محامين ومراجعين وقضاة فان السيدة الخمسينية تطلب من شقيقها ان ترعى امها المُسنة في منزلها لتتمكن من رعايتها والانفاق عليها الا ان شقيقها يرفض السماح لها بسحب والدته من منزله ويصر على ان تبقى في منزله وتحت رعايته.

اصر الشقيقان على رعاية كل منهما لوالدتهما، مما اثار تساؤلات رئيس المحكمة بعدم رعاية الابن لوالدته او اساءة معاملتها ليكون رد السيدة ان شقيقها وعائلته يرعون والدتها ويهتمون بها وينفقون عليها بما يرضي الله، لكنها تريد امها لتهتم هي بها وتنال رضا الله كما يناله شقيقها.

ما دفع رئيس المحكمة للشك بامتلاك الام المُسنة لعقارات او اموال، وبمتابعة رئيس المحكمة الموضوع توصل إلى ان امهما البالغة من العمر ٨٥ عاما لا تملك اموالا ولا عقارات ولا تحوز الا راتبا تقاعديا بعشرات الدنانير فقط، فعرض ابنها على رئيس المحكمة ان يتنازل رسميا عن راتب امه التقاعدي لشقيقته مقابل ان تبقى امه في منزله فيما عرضت شقيقته نفس العرض.

وحاول رئيس المحكمة اقناع ابنها بالسماح لشقيقته برعاية امها في منزلها تحت تأثير بكائها وتوسلها الا ان شقيقها رفض الطلب ودموعه تنهمر من عينيه، مشددا على انه لن يسمح لاحد ان يخدم امه ويرعاها طالما هو على قيد الحياة ولن يسمح ان تموت أمه الا في منزله.

فيما اخذ الشقيقان يبكيان امام رئيس المحكمة كل منهما يريد رعاية امه المُسنة مما ابكى الحاضرين واثار مشاعر المتواجدين في مكتب رئيس المحكمة بوجود ابناء يبرون بامهاتهم كهؤلاء الابناء من دافع حبهما لوالدتهما ولينال كل مهما رضاها ورضا الله.

القاضي رئيس المحكمة حل الخلاف بينهما وديا دون التقاضي امام المحكمة حيث طلب من ابنها ان تعيش في منزله اربعة ايام وفي منزل شقيقته ثلاثة ايام وطلب يوما في الاسبوع تعيش السيدة المُسنة في منزله هو قائلا للابنين وانا كقاض يشرفني ان تعيش هذه الام في منزلي تقديرا لجهودها في تربيتكما.

وفيما يتعلق بتعزيز نظرة المجتمع الايجابية لكبار السن وتعزيز التكافل بين الأجيال، وانطلاقاً من مبادئ الشريعة الإسلامية السمحة بوجوب نفقة الأبناء على أبائهم وأمهاتهم، فقد سجلت المحاكم الشرعية الأردنية خلال الأعوام ٢٠١١-٢٠١٥ ما مجموعه ٣١٠٥ قضية نفقة، بلغت قيمتها الإجمالية ١٤٥٣٨١ دينار، وليبلغ متوسط الحكم بالنفقة حوالي ٤٦ دينار/شهرياً. وقد سجلت محافظة إربد خلال عام ٢٠١٥ أعلى نسبة من إجمالي عدد قضايا النفقة لتبلغ حوالي ٢٢,٧٪، تلتها محافظة العاصمة ومحافظة الزرقاء بنسبة ١٩,٤٪ و ١٣,٣٪ على التوالي.

ويوضح الجدول رقم (١٨) أدناه بالتفصيل عدد دعاوى النفقة الخاصة بالآباء والأمهات والقيمة الإجمالية للنفقة خلال الأعوام ٢٠١١-٢٠١٥. هذا وقد أظهرت هذه البيانات تراجع عدد دعاوى النفقة من ٧٤٧ لعام ٢٠١٤ إلى ٥٧٧ لعام ٢٠١٥.

جدول ١٨ : دعاوى النفقة الخاصة بالآباء والأمهات[١]

السنة	إجمالي دعاوى النفقة	القيمة الإجمالية للنفقة دينار	متوسط الحكم بالنفقة دينار
٢٠١١	٤٩٤	٢٠٥٥١	٤١
٢٠١٢	٧٥٧	٣٣٥٩١	٤٤
٢٠١٣	٥٣٠	٢٨٧٨١	٥٤
٢٠١٤	٧٤٧	٣١٥٢٦	٤٢
٢٠١٥	٥٧٧	٣٠٩٣٢	٥٣
المجموع	٣١٠٥	١٤٥٣٨١	٤٦

٤,١١ العُنف ضد كبار السن في الأردن

أظهر التقرير الدولي Global Age Watch Index لعام ٢٠١٥، أن مؤشر شعور كبار السن بالأمان في المجتمع الأردني قد سجل ما نسبته ٩٠٪ وهو الأعلى بين دول المنطقة.

من جهة أخرى، عبَر معظم كبار السن خلال الجلسات النقاشية التي نفذها المجلس الوطني لشؤون الأسرة في المحافظات عن شعورهم بالأمان في المجتمع الأردني، وتحديداً أولئك المُسنون والمُسنات المقيمين لوحدهم، وانهم لم يتعرضوا يوماً لحالة إيذاء أو عُنف. وأوضحوا أن ما يحدث من حالات عُنف بين الحين والآخر هي حالات نادرة الحدوث في المجتمع الأردني ولا تُعدَ ظاهرة إجتماعية، بل هي حالات فردية مردَها ظروف اقتصادية وإجتماعية صعبة.

(١) المصدر: التقرير السنوي لدائرة قاضي القضاة، ٢٠١٥، الأردن.

وهناك العديد من الجهات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني تقوم بحملات أو عقد ورشات توعوية لمناهضة العُنف ضد كبار السن، منها؛ وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية، ووزارة التنمية الإجتماعية، وإدارة حماية الأسرة، والمركز الوطني لحقوق الإنسان، أمانة عمّان الكبرى، والمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، واللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة.

ومن جهتها تقوم اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة سنوياً بحملات لمناهضة العُنف ضد المرأة تستهدف فيها جميع النساء من جميع الفئات العُمرية لمناهضة العُنف والتمييز ضدهن من خلال أنشطة متنوعة وورشات عمل متخصصة توعوية وقانونية ودينية وحملات إعلامية وكسب تأييد واسعة. وضمن احتفال اللجنة بيوم المرأة العالمي لعام ٢٠١٦، فقد استهدف الحفل التوعية بقرار مجلس الأمن ١٣٢٥ الخاص بالمرأة والأمن والسلام ليغطي كافة القطاعات العسكرية والأمنية في الأردن، والجهات الحكومية المعنية بالإضافة لمنظمات المجتمع المدني[١].

كما ويقوم قسم كبار السن في أمانة عمّان الكبرى بعقد ورشات خاصة تتمحور مواضيعها حول العُنف الأسري، والنصب والاحتيال، بالإضافة للحماية من الغرباء[٢].

ومن واقع بيانات وزارة الداخلية، فقد أظهرت إحصائية الشكاوى التي تقدّم بها كبار السن في كافة محافظات المملكة خلال عام ٢٠١٦ أن هناك حوالي (٧٨٧) شكوى، تنوعت ما بين إعتداء لفظي و/أو جسدي على كبير السن، وقد شكلت نسبة المتقدمين بالشكاوى حوالي ٠,١٪ من تعداد كبار السن في الأردن، وهي نسبة متدنية نوعاً ما بالمقارنة مع المجتمعات الأخرى[٣]، ويعود ذلك إلى الثقافة الدينية والتقاليد التي تحكم المجتمع الأردني من حيث احترام وتوقير كبير السن ورعايته. ويوضح الجدول رقم (١٩) التالي أعداد هذه الشكاوى ونسبتها في كل محافظة.

جدول ١٩ : أعداد شكاوى كبار السن[٤]

المحافظة	٢٠١٦	النسبة
عمّان	١٢٠	١٥,٢
إربد	١٦٧	٢١,٢
الزرقاء	٣٦٧	٤٦,٦
البلقاء	٩٦	١٢,٢
المفرق	٠	٠,٠

(١) المصدر: اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، الأردن.

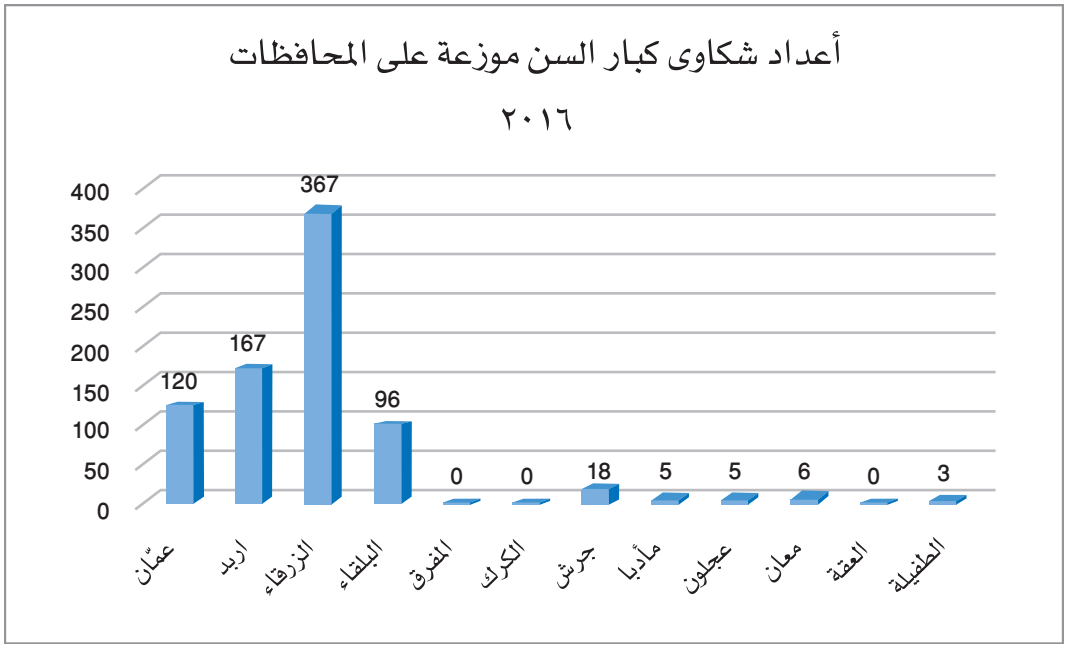
(٢) المصدر: قسم كبار السن، أمانة عمّان الكبرى، الأردن.

(٣) تشير التقديرات إلى أنّ ٤٪ إلى ٦٪ من المُسنين في البلدان المرتفعة الدخل تعرّضوا لشكل من أشكال إساءة المعاملة في البيت.

(٤) المصدر: وزارة الداخلية، الأردن.

الكرك	٠	٠,٠
جرش	١٨	٢,٣
مأدبا	٥	٠,٦
عجلون	٥	٠,٦
معان	٦	٠,٨
العقبة	٠	٠,٠
الطفيلة	٣	٠,٤
المجموع	٧٨٧	١٠٠,٠

كما ويوضح الشكل التالي توزيع شكاوى كبار السن ضمن محافظات المملكة.



يُلاحظ من البيانات أعلاه أن محافظة الزرقاء سجلت العدد الأكبر في شكاوى كبار السن، إذ بلغ عدد هذه الشكاوى (٣٦٧) شكوى وبنسبة ٤٦,٦٪ من إجمالي عدد الشكاوى لعام ٢٠١٦. تلتها محافظتي إربد وعمّان بنسبة ٢١,٢٪ و ١٥,٢٪ لكل منهما على التوالي. ويعود ذلك إلى ارتفاع تعداد كبار السن في هذه المحافظات أصلاً، علاوة على الخليط الإجتماعي المتنوع الذي تضمه هذه المحافظات.

في المقابل يُلاحظ أن هناك بعض المحافظات لم يتم تسجيل أي شكوى بها مثل الكرك والعقبة والمفرق، أما المحافظات الأخرى فقد تدنت بها أعداد الشكاوى، ويُعزى ذلك إلى العُرف والعادات والتقاليد علاوة على الوازع الديني الأكثر مراعاة لكبار السن ضمن هذه المحافظات.

هذا وفي أغلب الأحيان يتم حل هذه الشكاوى عن طريق مسؤولي وزارة الداخلية في المحافظة المعنية بشكل إداري، وذلك بتقديم تعهد خطي من المُشتكى عليه يُفيد بعدم تعريض الشاكي (كبير السن) للإساءة مرة أخرى، وفي حالات نادرة يتم تحويل الشكوى إلى القضاء في حال عدم تراضي الطرفين.

٤,١٢ الفرصة السكانية وكبار السن

ضمن مرحلة الإعداد الفعَال لمرحلة الفرصة السكانية وما بعد الذروة، فان الأمر يتطلب التوجه لإعداد الإقتصاد والمجتمع على الوجه الأمثل، ونظراً للنتائج السلبية التي قد تصاحب عدم الانتفاع الأمثل من هذه الفرصة، فقد أوردت وثيقة سياسات الفرصة السكانية في الأردن لعام ٢٠١٦ الصادرة عن المجلس الأعلى للسكان، مجموعة من السياسات العامة بهدف تحقيق رفاه المواطن إذ صبت تلك السياسات في مصلحة كبار السن أيضاً وتقاطعت في بعض جوانبها مع توجهات الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن ضمن المجالات التالية:

أولاً : سياسات التوسع والتحسين المستمر في الخدمات الصحية والاجتماعية والتأمينات الصحية المقدمة، إذ شملت هذه السياسات تعزيز خدمات الرعاية الصحية والنفسية والتأهلية والمنزلية لكبار السن وذوي الإعاقة، وتحسين جودتها.

ثانياً : سياسات التوسع والتحسين المستمر في خدمات التنمية الاجتماعية والضمان الاجتماعي، وتضمنت هذه السياسات توفير بيئة صديقة لذوي الإعاقة وكبار السن تشمل: كوادر بشرية متخصصة، وبُنية تحتية ملائمة لاحتياجاتهم.[١]

(١) المصدر: المجلس الأعلى للسكان، الأردن.

٥. التقرير الدولي لمؤشرات الشيخوخة المقارنة عبر البلدان

تقوم المؤسسة الدولية «ساعدوا المُسنين» Help Age International ومنذ عام ٢٠١٣ بإصدار تقرير سنوي «مؤشرات مراقبة شيخوخة السكان العالمي» Global Age Watch Index Report والذي يُعنى برصد وتقييم مؤشرات قضايا كبار السن في كل دولة بالاستناد إلى البيانات المنشورة من قبل الجهات الدولية أو نتائج المسوحات التي تقوم بها المؤسسة ذاتها، حيث تم اعداد منهجية المؤشرات من قبل مركز بحوث كبار السن في جامعة ساوثمبتون في المملكة المتحدة، وترتكز منهجية هذه المؤسسة التي يتم تحديثها سنوياً وفق المستجدات في رصد وتقييم قضايا كبار السن إلى أربعة محاور رئيسية هي:

١. **مستوى الدخل المُتاح لكبار السن**؛ ويشمل المحاور الفرعية: مظلة التقاعد، نسبة الفقر بين كبار السن، الرفاهية النسبية لكبار السن، حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي.
٢. **الوضع الصحي لكبار السن**؛ ويشمل المحاور الفرعية: العمر المتوقع بعد (٦٠) سنة، العمر المتوقع بعد (٦٠) سنة بحالة صحية جيدة، الصحة النفسية.
٣. **قدرات كبار السن؛ ويشمل المحاور الفرعية :** نسبة العمالة بين كبار السن، مستوى التعليم لكبار السن.
٤. **البيئة (المادية والاجتماعية) الداعمة لكبار السن**؛ ويشمل المحاور الفرعية: الترابط الاجتماعي، الشعور بالأمان، الحرية المدنية، الحصول على خدمات النقل العام.

وتهدف المؤسسة من خلال رصد مؤشرات الدول وتقييمها إلى:

- قياس وتحسين مستوى معيشة كبار السن وتحقيق الرفاهية لهم.
- تسليط الضوء على قصص النجاح و/أو القصور في الاستراتيجيات الخاصة بكبار السن عبر الدول والتحديات التي تواجهها.
- تحفيز توفر المعلومات والبيانات المفصلة والكافية حول كبار السن كعامل ضروري لتوفير الدلائل والبينات لصانعي القرار.

أما الملامح الرئيسة لهذه المؤشرات، تتلخص بالآتي:

- تعكس واقع كبار السن للجيل الحالي.
- تعتبر جميعها مؤشرات نتائج Outcome Indicators.
- معظم المؤشرات تعتبر مؤشرات مطلقة absolute-level indicators، بمعنى انها تقيس نوعية حياة ورفاهية كبار السن دون صلتها بالمجتمع.
- تعتمد على مصادر معلومات دولية متعددة، منها:
  - منظمة العمل الدولية
  - البنك الدولي
  - قسم السكان لدى الأمم المتحدة
  - منظمة الصحة العالمية
  - منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية
  - بيانات الدولة نفسها.

بيانات ٢٠١٥ Global Age Watch Index Report

وفقاً لبيانات عام ٢٠١٥ Global Age Watch Index Report الواردة في التقرير الدولي، سجلت دولة سويسرا المرتبة الأولى من بين ٩٦ دولة في تحقيق رعاية ورفاهية كبار السن حيث بلغت نسبة التقييم العام ٩٠,١٪، أما أفغانستان فقد كانت مرتبتها الأخيرة وبنسبة تقييم ٣,٦٪. هذا وقد جاء ترتيب الأردن لعام ٢٠١٥ بالمرتبة ٨٥ وبنسبة تقييم ٢٨,٦٪، مقابل المرتبة ٩٠ ونسبة تقييم ١٧٪ للعام ٢٠١٤، إذ أحرز الأردن تقدماً في رعاية كبار السن ب ٥ درجات وبنسبه ١١,٦٪.

ولمزيد من الاطلاع على ترتيب وتقييم الدول الأخرى يمكن مراجعة المصدر أدناه.

المصدر: Global Age Watch Index Report ٢٠١٥

أظهر تقرير صفحة الأردن على الموقع الإلكتروني لمؤسسة ساعدوا المُسنين الدولية Help Age International لعام ٢٠١٥ ما يلي:

ترتيب وتقييم الأردن في قضايا كبار السن من قبل المؤسسة الدولية ساعدوا المُسنين Help Age International لعام ٢٠١٥

جاء ترتيب الأردن ضمن المؤشر العالمي للرقابة على المُسنين منخفضاً، حيث إحتل المرتبة (٨٥) وفق الترتيب الشامل لكافة محاور وقضايا كبار السن. أما على صعيد المحاور فقد حقق الأردن الترتيب الأفضل ضمن محور البيئة الداعمة ليحتل المرتبة ٣٢ وبنسبة تقييم ٦, ٧٠٪، إذ يُعد مؤشر شعور كبار السن بالأمان الأعلى ضمن دول المنطقة وبنسبة ٩٠٪، أما مؤشر الترابط الإجتماعي الذي يتمتع به كبار السن فقد بلغت نسبته ٧٢٪.

وضمن محور الدخل الآمن، فقد جاء ترتيب الأردن معتدلاً ليحتل المرتبة ٥٨ وبنسبة تقييم ٤, ٥٩٪، إذ بلغت نسبة الفقر بين كبار السن ما نسبته ٦, ٤٪، أما مظلة التقاعد لمن هم فوق ٦٥ سنة فقد غطت ٢, ٤٢٪ من كبار السن وهي أقل من المتوسط العام لدول المنطقة الذي بلغ ٤٩٪.

أما ضمن محور الصحة، فقد جاء ترتيب الأردن منخفضاً ليحل بالمرتبة ٦٧ وبنسبة تقييم ٦, ٤٣٪، حيث بلغ المعدل المتوقع للسنوات التي سيعيشها الشخص بعد عمر الستين ١٩ سنة فقط.

وجاء ترتيب الأردن الأدنى في محور قدرات كبار السن حيث حلَ بالمرتبة ٩٥ وبنسبة تقييم ٤, ٤٪، حيث بلغت نسبة كبار السن الحاصلين على مؤهل الثانوية العامة فأعلى ١, ٣٠٪، أما نسبة العاملين ضمن الفئة العُمرية (٥٥-٦٤) سنة فقد بلغت ٥, ٢٢٪، في حين بلغ المتوسط العام لكلا المؤشرين ما نسبته ٤٥٪ و ٥٦٪ على التوالي.

المصدر: Global Age Watch Index Report ٢٠١٥

ويوضح الجدول رقم (٢٠) أدناه بعض البيانات والمؤشرات المقارنة المتعلقة بكبار السن في الأردن وبعض الدول الأخرى، وذلك وفق التقرير الصادر عن مؤسسة ساعدوا المُسنين الدولية Help Age International لعام ٢٠١٥.

جدول ٢٠ : مقارنات دولية حول مؤشرات كبار السن[١]

المؤشر/المفردة الإحصائية	الأردن	العراق	المغرب	الصين	سويسرا	اليابان
نسبة السكان في الفئة العُمرية (٦٠ سنة فما فوق٪)	٥,٤	٥,٠	٩,٦	١٥,٢	٢٣,٦	٣٣,١
العمر المتوقع بعد ٦٠ سنة (بالسنة)	١٩	١٨	١٨	١٩	٢٥	٢٦
العمر المتوقع بعد ٦٠ سنة بحالة صحية جيدة (بالسنة)	١٥	١٤,٢	١٤,٤	١٦,٨	١٩	٢٠,٣
مظلة التقاعد (٦٥+ سنة)[٢]	٪٤٢,٢	٪٥٦	٪٣٩,٨	٪٧٤,٤	٪١٠٠	٪٩٨,٤
نسبة الفقر بين كبار السن (٪)	٤,٦	١٨,٢	٩,٨	٢٣,٩	١٦,١	١٩,٤
الترتيب والتقييم العام لمؤشر رعاية ورفاهية كبار السن	٨٥ ٪٢٨,٦	٨٧ ٪٢٣,٢	٨٤ ٪٢٩,٣	٥٢ ٪٤٨,٧	١ ٪٩٠,١	٨ ٪٨٠,٨
ترتيب وتقييم مؤشر مستوى الدخل المتاح لكبار السن	٥٨ ٪٥٩,٤	٦٠ ٪٥٩,١	٦٥ ٪٥٢,٢	٧٥ ٪٣٩,٢	٢٧ ٪٧٧,٣	٣٣ ٪٧٥,١
ترتيب وتقييم مؤشر الوضع الصحي لكبار السن	٦٧ ٪٤٣,٦	٧٥ ٪٣٢,٨	٧٢ ٪٣٧,٥	٥٨ ٪٤٦,٥	٢ ٪٨١,٣	١ ٪٨٣,٩
ترتيب وتقييم مؤشر قدرات كبار السن (التعليم والعمالة)	٩٥ ٪٤,٤	٩٢ ٪١١,٩	٨٨ ٪١٤,٦	٣٩ ٪٣٧,٨	٢ ٪٧٥,٠	٧ ٪٦٢,٧
ترتيب وتقييم مؤشر البيئة (المادية والاجتماعية) الداعمة لكبار السن	٣٢ ٪٧٠,٦	٩٢ ٪٤٩,٦	٨٩ ٪٥٣,٩	٢٨ ٪٧١,٨	١ ٪٨٣,٧	٢١ ٪٧٥,٠
نسبة الترابط الاجتماعي لدى كبار السن (٪)	٧٢	٦٦	٥٣	٦٣	٩١	٨٩
نسبة شعور كبار السن بالأمان (٪)	٩٠	٥٠	٦٨	٧٨	٧٠	٧٦
توفر استراتيجية وطنية لكبار السن	✓	✗	✓	✓	✗	✗

(١) المصدر: www.helpage.org/global-agewatch

(٢) إن واقع البيانات المتوفرة لدى مديرية التقاعد المدني والعسكري والمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، والتي تم بناءً عليها احتساب مظلة التقاعد الوطنية الشاملة لعام ٢٠١٥ من قبل مُعدة هذه الدراسة، قد عكست ان ما نسبته ٥٤,١٪ من كبار السن يستلمون رواتب تقاعدية وذلك مقابل ما نسبته ٧٤,٧٪ حتى نهاية عام ٢٠١٣، إلا أن بيانات مؤسسة ساعدوا المُسنين الدولية أظهرت أن هذه النسبة بلغت ٤٢,٢٪ لعام ٢٠١٥ مقابل ٤٢٪ لعام ٢٠١٣.

٦. الخلاصة، ملاحظات وتوصيات

لقد جاء تنفيذ هذه الدراسة التحليلية لواقع كبار السن في الأردن كركيزة ومتطلب رئيسي لصياغة وتحديث الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن المنوي تنفيذها خلال الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٢)، وذلك من أجل بناء استراتيجية جديدة تضمن تلبية حقوق كبار السن في الأردن وفقاً لما نص عليه الدستور الأردني بحماية الشيخوخة، والخطة الوطنية الشاملة لحقوق الإنسان في الأردن (٢٠١٦-٢٠٢٥)، وانسجاماً مع خطط العمل الدولية المعنية بقضايا الشيخوخة، وأهمها خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ والتي تم تعزيزها في عام ٢٠٠٧ بوثيقة المبادئ التوجيهية لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وتقييمها، من أجل تمكين الدول من متابعة وتقييم خطط العمل الوطنية تماشياً مع توجهات الخطة الدولية.

لقد حللت هذه الدراسة واقع كبار السن في الأردن بالاعتماد على نهجين تشاركيين، وذلك كجزء رئيسي ومكمل لاستراتيجية الوفاء بحقوق كبار السن وحماية الشيخوخة؛ وهذين النهجين هما:

- **النهج التشاركي المؤسسي**؛ المتمثل باللجنة الوطنية لمتابعة الاستراتيجية الوطنية لكبار السن وهي اللجنة المشكلة بموجب كتاب رئاسة الوزراء رقم ٢٨٣٦٤/١/١٢/٢١ تاريخ ٢٠١٢/١٠/١٨ بهدف الإشراف على تطبيق ومتابعة تنفيذ الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن ومشاريع خطتها التنفيذية، والمشاركة في إصدار التقارير والعمل على تحديثها. وتضم اللجنة في عضويتها ممثلين عن (٢٥) جهة حكومية ومؤسسة وهيئة وطنية، حيث يرأس اللجنة المجلس الوطني لشؤون الأسرة. وقد تم وبالتعاون مع أعضاء اللجنة الممثلين للجهات المعنية بقضايا كبار السن رصد كافة البيانات والمؤشرات لواقع كبار السن في الأردن وفق أحدث بيانات رسمية متوفرة، حيث عكست أغلب هذه البيانات واقع كبار السن مع نهاية عام ٢٠١٥، وتم إجراء المقارنات التحليلية لبيانات عام ٢٠١٣ أو ٢٠١٤ وفقاً لما هو مُتاح من بيانات.
- **النهج التشاركي المجتمعي**؛ المتمثل بالجولات الميدانية لكافة محافظات المملكة بهدف تنفيذ الجلسات النقاشية والحوارية مع مجموعات التركيز Communities Focus Groups، وذلك للوقوف على متطلبات وإحتياجات كبار السن في المجتمعات الأردنية؛ وقد غطت هذه الجلسات كافة الفئات العُمرية في المجتمع الأردني وعلى النحو التالي: فئة الشباب (١٨-٣٠) سنة، الفئة الثانية (٣١-٥٩) سنة، وفئة كبار السن (٦٠) سنة فما فوق. حيث تم تنفيذ (١٤) جلسة نقاشية، وبلغ إجمالي عدد المشاركين (١٨٠) مشارك ومشاركة من كافة الفئات العُمرية. هذا وقد كانت مجموعات التركيز ممثلة لمجتمعات حضرية، ريفية، بدوية، لاجئين، مع الأخذ بعين الاعتبار النوع الاجتماعي والأشخاص ذوي الإعاقة. ويوضح الملحق رقم (١) تفاصيل محاور الجلسات النقاشية التي تم مناقشتها مع كل فئة عُمرية والنتائج والمُخرجات النوعية التي تمخضت عنها هذه الجلسات.

من جهة أخرى، وللوقوف على **المؤشرات الدولية** المتعلقة بتقييم وضع كبار السن في الأردن، كان لا بُد من تضمين هذه الدراسة جزءاً خاصاً بتلك المؤشرات الصادرة عن مؤسسة ساعدوا المُسنين الدولية Help Age International لعام ٢٠١٥، ومقارنتها بالتقدم المحرز أو التراجع في ترتيب وتقييم الأردن مع السنوات السابقة ضمن قضايا كبار السن، علاوة على مقارنة وضع كبار السن في الأردن مع بعض الدول المتقدمة والنامية.

وقد أسفرت هذه الدراسة التحليلية الميدانية لقضايا كبار السن في مختلف المجالات الصحية والاجتماعية والبيئة الداعمة والتعليم والأمية والفقر والعمل...الخ، عن العديد من الملاحظات التي استوجبت تقديم التوصيات المناسبة لتعزيز نهج العمل المؤسسي نحو شيخوخة إيجابية يتمتع بها كبار السن في الأردن في كافة مناحي الحياة.

وضمن هذا السياق، هناك مجموعة من الملاحظات والتوصيات الهامة التي من شأنها تحسين والنهوض بوضع كبار السن في المجتمع الأردني، حيث تم تصنيف هذه الملاحظات والتوصيات وفقاً للمحاور الرئيسة للاستراتيجية الوطنية الأردنية للشيخوخة الإيجابية المنوي صياغتها وتحديثها وعلى النحو الآتي:

المحور الأول: كبار السن والتنمية

ويُعنى هذا المحور بالجانب التنموي لكبار السن، كمشاركة كبار السن في عمليات صنع القرار، ومستوى الدخل التقاعدي المُتاح، والظروف المعيشية، ونسبة الفقر بين كبار السن، وبرامج المعونات الوطنية، والتعليم والتدريب المستمر لكبار السن، ونسب العمالة بين كبار السن؛ وذلك لبيان مدى اتساق هذه القضايا مع متطلبات محور كبار السن والتنمية. وفيما يلي أهم النتائج والتوصيات التي توصلت إليها الدراسة ضمن هذا المحور:

- بلغت مظلة التقاعد الوطنية الشاملة لكافة كبار السن الذين يستلمون رواتب تقاعدية (ضمان اجتماعي وتقاعد مدني وعسكري حكومي) ما نسبته ٥٤,١٪ حتى نهاية عام ٢٠١٥ مقابل ما نسبته ٧٤,٧٪ حتى نهاية عام ٢٠١٣ وبتراجع نسبته ٢٠,٦٪، وهنا لا بُد للجهات المعنية من إتخاذ الإجراءات الفورية اللازمة للحد من هذا التراجع في المستقبل القريب. وقد تتمثل هذه الإجراءات بضرورة رفع الوعي بأهمية الاشتراك الاختياري في الضمان الاجتماعي، وتعزيز مشاركة المغتربين الأردنيين في الخارج بالانتفاع من برامج الضمان الاجتماعي، وعدم السماح للمرأة العاملة بسحب مستحقاتها التقاعدية قبل بلوغها السن التقاعدي واستحقاقها لراتب التقاعد الشهري وذلك حماية للمرأة المُسنة في سن الشيخوخة والقيام بحملات توعية لذلك بين النساء في سوق العمل.

- بلغت النسبة المئوية للمتقاعدين (وجوبي فعّال) الذين يتقاضون رواتب تقاعدية من المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي تقل عن خط الفقر الوطني حوالي ٣,٤٤٪ تقريباً حتى نهاية عام ٢٠١٥ مقابل ٦٦٪ لعام ٢٠١٤، وبتحسن بلغ ٧,٢١٪. إلا أنه وبعد الأخذ بعين الاعتبار أصحاب الرواتب التقاعدية المدنية والعسكرية وخاصة أولئك المحاربين القُدامى، فإن نسبة المتقاعدين الذين يتقاضون رواتب تقاعدية تقل عن خط الفقر ستزيد حتماً عن ما نسبته ٣,٤٤٪، لا سيما وأن النسبة الكبرى من كبار السن يخضعون لأنظمة التقاعد المدني والعسكري وبنسبة ٨,٧٩٪ مقابل ٢,٢٠٪ منهم يخضعون لقانون الضمان الاجتماعي. ومن أجل تحسين الراتب لما بعد سن التقاعد، لا بُدَ من حشد الدعم وكسب التأييد ورفع الوعي للحد من ظاهرة التقاعد المُبكر، وذلك في ظل إرتفاع المستوى العام للأسعار.

- ضرورة المراجعة الدورية لأنظمة التقاعد وقانون الضمان الاجتماعي، لضمان الإبقاء على مستويات آمنة وكافية من الفائض التأميني لدى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لمواجهة عبء الرواتب التقاعدية مستقبلاً، لا سيما وأنها ستكون مظلة التقاعد الرئيسة والشاملة لكافة المتقاعدين مع حلول عام ٢٠٤٥.

- بلغت نسبة العاملين من فئة كبار السن مع نهاية عام ٢٠١٥ ما نسبته ٢,٣٪ من إجمالي المشتغلين الأردنيين، وبواقع ٢,٦٪ للذكور، و ٠,٤٪ للإناث. وضمن هذا السياق، وحيث أن بعض كبار السن لا زالوا قادرين على العمل والعطاء فيمكن توفير قنوات التمويل المناسبة لهم لإقامة المشاريع الصغيرة أو الحرفية أو الزراعية التي يُمكن أن تساعد كبار السن على أن يصبحوا مكتفين ذاتياً و/أو أن يحافظوا على اكتفائهم الذاتي.

- بلغ عدد الأكاديميين الجامعيين ممن أعمارهم فوق الستين في الجامعات الأردنية للفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠١٥/٢٠١٦ ، ١٧٧٤، يُشكلون ما نسبته ١,١٤٪ من إجمالي أعضاء الهيئة التدريسية مقابل ٦,١٣٪ لعام ٢٠١٣. أما الإداريين العاملين في الجامعات ممن هم فوق الستين عاماً، فقد بلغت نسبتهم ٢,٢٪ من إجمالي الإداريين. وتُعدَ الجامعات أحد المنابر الرئيسة لتشغيل الأكاديميين من كبار السن.

- بلغت نسبة كبار السن الذين أنهوا الثانوية العامة فما فوق بين الجنسين ٦,٢١٪ وللمُسنات الإناث ٨,١٢٪. وتجدر الإشارة هنا إلى أن عدد الطلبة الجامعيين ممن أعمارهم فوق الستين في الجامعات الأردنية للفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠١٥/٢٠١٦ قد بلغ ١٣٨٨ طالب وطالبة، حيث سجلت المُسنات العدد الأكبر إذ بلغ عددهن ٨٢٣ طالبة مقابل ٥٦٥ للذكور.

- لا زالت نسب الأمية بين كبار السن مرتفعة إذ بلغت حوالي ٣٤,٧٪ لعام ٢٠١٥ مقارنة ب ٣٦,٨٪ لعام ٢٠١٣. وقد بلغت نسبة الأمية بين الإناث المُسنات ٥١,٦٪ مقابل ١٧,٢٪ بين الذكور مما يؤثر سلباً على تمكين هذه الفئة من السكان من الجوانب السياسية والاقتصادية والاجتماعية. وضمن هذا السياق، لا بُد من تعزيز البرامج والسياسات وقدرات العاملين في مجال تعليم الكبار ومحو الأمية وخاصة بين النساء، ومكافحة هذه الحالة في المجتمعات الريفية والبدوية.

- أما نسبة الفقر بين كبار السن (٦٠ سنة فما فوق) فقد بلغت ٦,٦٪. ومن خلال أدوات وقنوات التكافل الإجتماعي الحكومية، فقد بلغت نسبة كبار السن المستفيدين من معونات صندوق الزكاة من إجمالي المستفيدين حوالي ٨,٦٪ لعام ٢٠١٥. أما نسبة كبار السن المستفيدين من معونات صندوق المعونة الوطنية يشكلون ما نسبته ٢٩٪ تقريباً لعام ٢٠١٥ وذلك من إجمالي المستفيدين. هذا وتجدر الإشارة هنا إلى ضرورة مواكبة قيمة المعونة الشهرية المصروفة من قبل صندوق المعونة الوطنية لمستوى خط الفقر الوطني المحدد ب (٦٨) دينار/فرد، علاوة على تعزيز مُبادرات المحسنين بتوجيه أموال الزكاة أو الوقف لصالح كبار السن، لا سيما وأن هذا الأمر مجاز شرعاً بموجب أحكام الدين الإسلامي الحنيف، وتشريعياً بموجب قانون صندوق الزكاة والتعليمات الخاصة به وكذلك نظام البرامج الوقفية الخيرية.

- ضرورة تعزيز مشاركة كبار السن في عملية الانتخابات البرلمانية، وإيلاء النواب أهمية خاصة لقضايا كبار السن في مجلس النواب، ومناقشة قضاياهم ومتطلباتهم مع الحكومة من أجل تمكين هذه الفئة من السكان.

- تكثيف العمل في إعداد البحوث والدراسات حول أساليب تفعيل مشاركة كبار السن في عملية التنمية، وآلية مكافحة الفقر بين كبار السن وخاصة في المناطق الريفية والبدوية.

- فتح تخصصات أكاديمية ومهنية لتوائم متطلبات سوق العمل ولتساهم في تعزيز قدرات وعمالة كبار السن مستقبلاً.

المحور الثاني: الرعاية الصحية لكبار السن

ويُعنى هذا المحور بالجوانب الصحية لكبار السن من حيث الأمراض المزمنة التي يُعاني منها كبار السن وتأثير ذلك على معدل العُمر المتوقع عند الولادة، وتغطية كبار السن بمظلة التأمين الصحي، ومدى توفر الأدوية التي يحتاجها المُسنين، ووجود الكوادر الطبية المتخصصة كطب وتمريض الشيخوخة؛ وذلك لبيان مدى اتساق هذه الجوانب مع متطلبات محور الرعاية الصحية لكبار السن. وفيما يلي أهم النتائج

والتوصيات التي توصلت إليها الدراسة ضمن هذا المحور:

- شملت وزارة الصحة الفئة العُمرية من ستين عاماً فأكثر من غير المؤمنين بمظلة التأمين الصحي في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة وذلك منذ عام ٢٠٠٦، إلا أن نتائج الجلسات النقاشية في المحافظات أظهرت أن كبار السن ليس بمقدورهم الوصول إلى المراكز الصحية في أغلب الأحيان بسبب عدم القدرة على الحركة وعدم توفر وسيلة المواصلات الآمنة من جهة، ومن جهة أخرى، وعلى الرغم من انتفاع العديد من كبار السن من التأمين الصحي الحكومي، إلا أن المشكلة تكمن في نقص الأدوية أو عدم توفر بعضها أحياناً، إذ يقوم البعض بشرائها على حسابه فيما يبقى البعض الآخر دون علاج لعدم توفر النقود لشراء الدواء. كما أكد العديد من كبار السن عدم وجود الكوادر الطبية والتمريضية المؤهلة، وتغيب الأطباء والممرضين عن المراكز الصحية في أغلب الأحيان وخاصة في المناطق النائية.

- قامت الحكومة الأردنية في تموز ٢٠١٦ بإصدار التوجيهات اللازمة لفتح عيادات لتوفير الاشراف الطبي المباشر والعناية الصحية لكبار السن في دور الرعاية الإيوائية التي تحتضن المُسنين، والبالغ عددها (١٠) دور رعاية، منها (٦) تابعة للقطاع التطوعي، و(٤) دور تابعة للقطاع الخاص. حيث سيتم تغطية عيادات دور الرعاية للمُسنين بالخدمات الصحية من خلال أطباء وممرضين وأخصائيي تغذية ونفسيين وباحثين اجتماعيين وفق برنامج محدد تضعه مديريات الصحة في المحافظات التي تتواجد بها هذه الدور وبواقع يومين في الأسبوع.

- تراجع المعدل العام للعمر المتوقع عند الولادة في المجتمع الأردني من ٧٤,٤ سنة لعامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤ إلى ٧٣,٢ سنة لعام ٢٠١٥. وسجلت الإناث التراجع الأكبر إذ إنخفض هذا المعدل من ٧٦,٧ سنة لعامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤ إلى ٧٤ سنة لعام ٢٠١٥. وضمن هذا السياق، لا بد من الوقوف على أسباب هذا التراجع في معدل العمر المتوقع عند الولادة، وإتخاذ الإجراءات الكفيلة بتوفير الرعاية الصحية الجيدة لكبار السن.

- يعاني حوالي ٨٦٪ من فئة كبار السن من أمراض مزمنة؛ أبرزها ضغط الدم والكوليسرول والسكري وأمراض القلب والربو، مما يؤكد بأن العمر المتوقع بعد ٦٠ سنة بحالة صحية جيدة لن يكون جيداً، وهذا مع عكسه التراجع في معدل العمر المتوقع للولادة في الأونة الأخيرة كما هو موضح أعلاه. كما وسجلت حالات إصابة كبار السن في أمراض السرطان النسبة الأكبر لتصل حوالي ٤٢٪ من إجمالي حالات السرطان في المملكة لعام ٢٠١٣، في حين وصلت وفيات كبار السن في عام ٢٠١٤ نتيجة لمرض الفشل الكلوي إلى ما نسبته حوالي ٥٧٪ من إجمالي وفيات هذا المرض. وهنا لا بُد من قيام الجهات

الطبية بنشر الوعي بين كافة الفئات العُمرية بأهمية النظام الغذائي الصحي وممارسة الرياضة اليومية من أجل المحافظة على صحة جيدة مع التقدم بالعُمر، والعمل على إعداد الأدلة والمنشورات التثقيفية الصحية وتوزيعها على كافة المحافظات وضمان وصولها إلى أكبر عدد من كبار السن وأسرهم، وتوعية المجتمع المحلي بالقضايا الصحية للمُسنين من خلال لجان تعزيز الصحة.

- غياب التخصصات الطبية التي تُعنى بكبار السن كطب الشيخوخة وتمريض كبار السن، فطب الشيخوخة تخصص غير معتمد بعد من قبل المجلس الطبي الأردني، ولا يُدرس في كليات الطب بالجامعات الأردنية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك طبيب واحد فقط تخصص شيخوخة يعمل في مستشفى الجامعة الأردنية، وكذلك ممرض واحد فقط حاصل على شهادة متخصصة بالعناية بكبار السن يعمل في مستشفى الإسراء ضمن القطاع الخاص. وهنا تبرز الحاجة الماسة إلى أهمية إبتعاث أطباء وممرضين من كلا الجنسين للتخصص بطب وتمريض الشيخوخة وذلك لتلبية متطلبات الرعاية الصحية لكبار السن حالياً ومستقبلاً.

- ضرورة تأهيل كافة المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية لكي تصبح مستشفيات ومراكز صديقة لكبار السن، من حيث إعطاء الأولوية في الخدمة لكبير السن، وتسهيل حركته، وتوفير الكراسي المتحركة، وتوفير الدواء والعلاج اللازم له باستمرار...الخ. كما أن استحداث جناح أو قسم خاص للعناية بكبار السن في المستشفيات أصبح ضرورة مُجدية.

- في ضوء صدور نظام ترخيص مؤسسات خدمات الرعاية الصحية المنزلية لسنة ٢٠١٦، حيث يتم تقديم هذه الخدمات من قبل مؤسسات القطاع الخاص بموجب ترخيص من قبل وزارة الصحة، فإن هناك حاجة ماسة للفقراء من كبار السن أن يتم تقديم هذه الخدمة لهم من قبل القطاع الحكومي وبشكل مجاني، بالإضافة إلى خدمة توصيل الأدوية إلى المنازل. هذا وتجدر الإشارة هنا، إلى مُبادرات بعض الجهات الطبية التطوعية وبتمويل من المُحسنين إلى قيامهم بحملات طبية منزلية في مناطق الجنوب لتقديم الرعاية الصحية المنزلية للمرضى من كبار السن وذوي الإعاقة.

- ضرورة وجود نظام معلومات للوصفات الطبية المتعلقة بحالات كبار السن، وخاصة ما يتعلق بأدوية الأمراض المزمنة.

- ضرورة تكثيف الدورات التدريبية في مجال تمريض ورعاية كبار السن ضمن كوادر وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية، علماً بأن هناك مستشفى واحد فقط في القطاع الخاص يقوم بعقد برنامج تدريبي خاص بتمريض كبار السن لجميع الكادر التمريضي لديه.

- قيام مؤسسة المتقاعدين العسكريين والمحاربين القدامى، ومن خلال استثماراتها المتنوعة بإنشاء مركز تدريبي شامل يعقد ندوات ومحاضرات متخصصة ودورات تدريبية في الرعاية الصحية لكبار السن، والعمل على تجسير سبل التعاون والشراكات الدولية في هذا المجال لتعزيز وبناء القدرات المحلية وتأهيلها في جوانب أمراض الشيخوخة، وليصبح هذا المركز ذراعاً طبياً مساناً للخدمات الطبية الملكية.

- هناك ندرة في الدراسات والأبحاث المتعلقة بأمراض الشيخوخة في الأردن. وفي هذا الصدد، لا بُد من التعاون والتنسيق بين وزارة الصحة والمجلس الصحي العالي ودائرة الإحصاءات العامة في العمل على تنفيذ المسوحات المطلوبة لأمراض الشيخوخة والأمراض المزمنة وفق الفئات العُمرية، من أجل توفير المعلومات والبيانات الضرورية لتنفيذ الدراسات والأبحاث. كما أن بناء قواعد بيانات صحية مُصنفة وفق الفئات العُمرية يُعد ضرورة ملحة لصُناع السياسات ومتخذي القرارات.

المحور الثالث: البيئة الداعمة لكبار السن

ويُعنى هذا المحور بقضايا البيئة الداعمة سواء تلك البيئة الاجتماعية الراعية لكبير السن في مجتمعه المحلي، أو في دار الرعاية الإيوائية، وحمايته من العُنف والاستغلال؛ علاوة على البيئة المادية الداعمة كتوفير المساكن والمباني والنواد النهارية والطرق والأرصفة وممرات المُشاة ووسائل المواصلات الصديقة لكبار السن بحيث تضمن حرية حركة وتنقل كبار السن بسهولة ويُسر؛ وذلك لبيان مدى اتساق هذه الجوانب مع متطلبات محور البيئة الداعمة لكبار السن. وفيما يلي أهم النتائج والتوصيات التي توصلت إليها الدراسة ضمن هذا المحور:

على صعيد البيئة الاجتماعية الراعية لكبار السن:

- أظهرت نتائج الدراسة ما يعزز الترابط الأسري والنظرة الإيجابية تجاه كبار السن في المجتمع الأردني من خلال المؤشرات التالية:

✓ تراجع عدد دعاوى النفقة الخاصة بالآباء والأمهات من ٧٤٧ لعام ٢٠١٤ إلى ٥٧٧ لعام ٢٠١٥.

✓ تراجع نسبة الإشغال في دور الرعاية الإيوائية من ٧٣,٦٪ لعام ٢٠١٣ إلى ما نسبته ٤٨,٧٪ في تشرين الأول ٢٠١٦، وبنسبة انخفاض بلغت حوالي ٢٥٪. حيث أظهرت نتائج الجلسات النقاشية عدم تقبل المجتمع عامة، وكبار السن خاصة لفكرة الإقامة في دور الرعاية الإيوائية مفضلين الإقامة في منازلهم والتواصل مع أبنائهم وأقاربهم وخاصة في المجتمعات الريفية والبدوية.

✓ بلغ عدد حالات انتهاك حقوق كبار السن الواردة للمركز الوطني لحقوق الإنسان خلال عام ٢٠١٥ حالتان فقط.

- على الرغم من تعبير كبار السن المشاركين في الجلسات النقاشية عن شعورهم بالأمن والآمان في المجتمع الأردني، إلا أنه وكغيره من المجتمعات البشرية لا يخلو من بعض الحالات النادرة التي يتعرض لها كبار السن للعُنف سواء أكان عُنفاً لفظياً أو جسدياً. هذا وقد بلغت نسبة المُعَنفين من كبار السن خلال عام ٢٠١٦ حوالي ٠,١٪ من تعداد كبار السن في الأردن، وهي نسبة متدنية نوعاً ما بالمقارنة مع المجتمعات الأخرى، ويعود ذلك إلى الثقافة الدينية والتقاليد التي تحكم المجتمع الأردني من حيث احترام وتوقير كبير السن ورعايته، إذ أظهرت الإحصائية الخاصة بهذا الأمر والصادرة عن وزارة الداخلية، خلو بعض المحافظات من أي حالات تعنيف ضد كبار السن؛ وهذه المحافظات هي الكرك والعقبة والمفرق. وضمن هذا السياق، لا بُد من النظر بسَن قانون خاص يُجرَم الاعتداء أو العُنف أو العقوق ضد كبار السن، وضرورة إيقاع العقوبات اللازمة بحق من أهمل وأساء معاملة والديه أو أي مُسن آخر.

- بلغ بند شراء خدمات كبار السن ضمن موازنة وزارة التنمية الإجتماعية ما قيمته (٥٢٠٠٠٠) دينار سنوياً عبر إطار الإنفاق متوسط المدى (٢٠١٥-٢٠١٨)، وبنسبة بلغت ٩,٨٪ من برنامج الأسرة والطفولة، وليُشكل ما نسبته ٠,٤٪ فقط من موازنة الوزارة لعام ٢٠١٦. وهنا تبرز ضرورة قيام الوزارة برفع سقف شراء الخدمة في دور الرعاية الإيوائية لكبار السن، إذ أن كلفة شراء الخدمة والبالغة (٢٦٠) دينار شهرياً لكل مُسن بالكاد تغطي الكلفة الحقيقية لنفقات كبير السن المقيم في دار الرعاية، آخذين بعين الاعتبار ارتفاع الكلف التشغيلية لهذه الدور في ظل ارتفاع مستويات التضخم، وأن مستوى تقديم الخدمة يرتبط بشكل مباشر بالإمكانات المادية والبشرية المتاحة ضمن هذه الدور من القطاعين التطوعي والخاص.

- ضرورة توفير خدمات المساعدة المنزلية لكبار السن ممن يقطنون بمفردهم ولا يجدون من يخدمهم وبكلفة متواضعة أو بشكل مجاني لتلك الفئة الفقيرة، إذ يمكن تحفيز المُبادرات الشبابية التطوعية للقيام بهذه الخدمات؛ كتنظيف المنزل وتوفير المستلزمات الغذائية وغيرها لكبير السن، إذ أظهرت نتائج الجلسات النقاشية مع فئة الشباب تحمس العديد منهم للقيام بمثل هذه الخدمات بشكل تطوعي.

- حاجة محافظة العقبة في إقليم الجنوب إلى دار رعاية إيوائية لكبار السن وذلك في ضوء وجود بعض الحالات التي تفتقد السند الأسري وتستدعي تواجدها في دور الرعاية من جهة، ونظراً لبُعد

محافظة العقبة عن المحافظات الأخرى التي تتواجد بها دور الرعاية من جهة أخرى[1].[٥٣]

- التعاون مع وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية في توفير الدعم المادي من أصحاب أموال الوقف والمحسنين وذلك ضمن أدوات التكافل الاجتماعي الإسلامية والمتمثلة بالزكاة والوقف.
- تعزيز دور مؤسسات القطاع الخاص تجاه كبار السن، واتخاذ الإجراءات الكفيلة بضمان ديمومة الدعم المادي المقدم من قبل هذا القطاع لدور الرعاية.
- تسليط الضوء على قضايا المُسنين من خلال المناهج المدرسية، ووسائل الإعلام، وتكثيف برامج التوعية لمرحلة ما قبل الشيخوخة كمرحلة انتقالية حاسمة في حياة كبار السن.
- تكثيف مشاركة كبار السن بالندوات والبرامج التثقيفية والبرامج التلفزيونية.
- تعزيز برامج الوعظ والإرشاد في مجال معاملة كبار السن بشكل عام، والآباء والأمهات بشكل خاص وذلك من خلال برامج وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية ودائرة قاضي القضاة.
- توحيد وتنسيق الجهود الوطنية ذات العلاقة بشؤون الرعاية الاجتماعية لكبار السن.

(١) دور الرعاية الإيوائية العاملة تتواجد فقط في إقليم الشمال وإقليم الوسط.

على صعيد البيئة المادية الداعمة لكبار السن:

- ندرة المساكن والمجمعات السكنيه المؤهلة لكبار السن، وعدم تهيئة السكن الخاص بكبار السن لتتلاءم مع احتياجاتهم، إلا في حال قامت ذات الأسرة بذلك.
- عدم توفر الأجهزة المساندة في المرافق العامة والترفيهية وتصميم التقاطعات المرورية ومعابر وجسور وأرصفة المشاة المؤهلة لإمكانية استخدامها من قبل كبار السن، وهذا ما أكد عليه كافة المشاركين في الجلسات النقاشية التي تم تنفيذها في المحافظات. وضمن هذا السياق، بلغ عدد الجرحى من كبار السن نتيجة لحوادث الطرق في عام ٢٠١٥، ٧٥٦ مُسن ومُسنة يشكلون ما نسبته ٤,٧٪ من إجمالي عدد جرحى حوادث الطرق، في حين بلغت وفيات كبار السن ٦٢ مُسن ومُسنة يشكلون ما نسبته ١٠,٢٪ من إجمالي عدد وفيات حوادث الطرق.
- لا زالت نسبة المباني الحكومية المهيأة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن في حدودها الدنيا ولم تتجاوز نسبة ١٠٪.
- لا زالت كودة البناء الخاص مُطبقة ضمن (٧) محافظات فقط من أصل (١٢) محافظة. وهنا تبرز الحاجة إلى أهمية توحيد وتنسيق الجهود الوطنية مع وزارة الأشغال العامة والإسكان، ومجلس البناء الوطني، والبلديات، لتهيئة المباني كافة، والمتنزهات، وممرات المشاة وتصميم التقاطعات المرورية لاستخدام كبار السن.
- منذ عام ٢٠٠٧ لا زالت مبادرة «مدن صديقة لكبار السن» تراوح مكانها، حيث لم يتم تأهيل أي مدينة أردنية أخرى لتصبح صديقة لكبار السن. هذا وقد عززت أمانة عمّان الكبرى مفهوم مدينة صديقة لكبار السن من خلال استحداث قسم لكبار السن في الأمانة يقوم بتنفيذ العديد من الأنشطة والفعاليات لصالح كبار السن وعلى غرار النادي النهاري، إلا أنه لا زال هناك الكثير أمام الأمانة للقيام به في مجال إصلاح البُنية التحتية وتوفير الأرصفة والممرات والحدائق الصديقة لكبار السن. كما لا بُد من تعميم مبادرة «مدن صديقة لكبار السن» على كافة المدن الأردنية وعدم اقتصارها على مدينة عمان فقط، وهنا يأتي دور البلديات في توفير البيئة الصديقة لكبار السن، بالإضافة إلى إنشاء الأندية الاجتماعية النهارية لكبار السن ضمن حدائق هذه البلديات.
- على الرغم من قيام بعض جمعيات المجتمع المحلي بتنفيذ أنشطة خاصة بكبار السن، إلا أن نتائج الجلسات النقاشية أظهرت الحاجة الماسة لكبار السن في كافة المحافظات للأندية النهارية وبمعدل (٢-٣) نادي نهاري في كل محافظة؛ وذلك لاستثمار وقت فراغهم في الأنشطة الثقافية والدينية والترفيهية والاجتماعية والرياضية، لما فيها من منفعة تعزز من إندماج كبار السن مع المجتمع ، وبحيث تكون كلفة الإنضمام لهذه النواد في متناول الجميع أو مجانية في المناطق الأقل فقراً، كما

لا بُد لهذه النواد من توفير وسائط النقل الخاصة المهيأة لكبار السن بحيث تُمكن كبار السن من الوصول إلى هذه النواد بسهولة ويُسر ودون معاناة.

- تعزيز وسائط النقل العام المهيئة لاستخدام كبار السن، وخاصة لتلك الفئة التي تستخدم الكراسي المتحركة.

توصيات عامة ختامية

يتمحور هذا الجزء من التوصيات حول التوصيات العامة المُستعرضة (Cross-cutting recommendations) والتي تتقاطع مواضيعها مع كافة المحاور المذكورة سابقاً، وعلى النحو التالي:

- ضرورة العمل بمنهجية الموازنة المستجيبة للشيخوخة وتوفير المخصصات المالية الحكومية الموجهة لكبار السن من أجل دعم متطلبات هذه الفئة وحمايتها تماشياً مع ما نص عليه الدستور الأردني. هذا وبالرجوع إلى قانون الموازنة العامة يتضح أن هناك العديد من الجهات الحكومية الرسمية التي يُمكن ان تعمل بمنهجية الموازنة المستجيبة للشيخوخة نظراً لوضوح حجم الإنفاق الموجه لصالح كبار السن واقعياً، ولكنه غير معكوس وغير موثق ضمن موازنة الجهة المعنية. ولعل أهم هذه الجهات؛ وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة الصحة وإدارة التأمين الصحي، صندوق المعونة الوطنية، وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية، وصندوق الزكاة.
- تماشياً مع المبادرة الحكومية التي تم إطلاقها في تموز ٢٠١٦، والمتعلقة بإنشاء صندوق وطني لمساعدة وحماية كبار السن، وبعد أن تم طرح هذه الفكرة ومناقشتها مع مجموعات التركيز في كافة محافظات المملكة، فقد لاقت هذه المبادرة استحساناً وتجاوباً لدى كافة الفئات العُمرية؛ إذ يُمكن لهذا الصندوق القيام بالأنشطة والمهام التالية:

✓ توفير التمويل غير الربوي لكبار السن القادرين على العمل لإقامة مشاريع صغيرة مُدرَة للدخل.

✓ إقامة مشاريع إنتاجية تعمل على توظيف أيدي عاملة من كبار السن، كالمشاريع الحرفية والحياكة والمطبخ الإنتاجي...الخ، وبحيث تكون إيرادات هذه المشاريع مُمولة لأجر العاملين وداعمة لأموال وإيرادات الصندوق.

✓ توفير نفقات العلاج وأجور العمليات للفقراء من كبار السن.

✓ تقديم المعونات المالية الطارئة للفقراء من كبار السن.

✓ توفير خدمة توصيل الأدوية إلى منازل كبار السن غير القادرين على الحركة.

✓ تقديم الدعم لدور الرعاية الإيوائية والنوادي النهارية الخاصة بكبار السن.

✓ تحفيز المُبادرات الشبابية التطوعية، والتشبيك مع منظمات وجمعيات المجتمع المحلي بهذا

الشأن، وبما يتيح استغلال طاقات الشباب المتطوعين لخدمة كبار السن في جميع النواحي.

✓ تأمين مصادر إيرادات الصندوق من خلال العديد من الأوجه، كالدعم الحكومي والتمويل المقدم من الجهات المانحة، وما يجود به المحسنين من تبرعات لصالح الصندوق.

- ضرورة قيام الجهات المعنية وبالتعاون مع دائرة الإحصاءات العامة، ببناء قواعد بيانات مُوثقة ومُصنفة حسب الفئة العُمرية لتخدم عملية صنع السياسات وإتخاذ القرار، وتسهيل إعداد البحوث والدراسات المتعلقة بالجوانب التنموية والصحية والاجتماعية لكبار السن.
- تعزيز مُبادرات المسؤولية الاجتماعية للشركات وتفعيل دور القطاع الخاص والتطوعي بتمويل الأنشطة التطوعية (صحية، إجتماعية...الخ) تجاه كبار السن أو تمويل المشاريع الخاصة بكبار السن، أو تقديم العون المادي والمعنوي لدور الرعاية الإيوائية.
- وأخيراً، فإن عملية التنسيق بين السياسات والاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بكبار السن أصبحت ضرورة ملحة في المرحلة الراهنة. ولا بد هنا للمجلس الوطني لشؤون الأسرة من متابعة قيام المؤسسات المعنية بالأخذ بالتوصيات المدرجة ضمن هذه الدراسة، والالتزام بعكسها ضمن الاستراتيجيات الوطنية/المؤسسية وخطط العمل التنفيذية لهذه الجهات، وتطوير خطة للمتابعة والتقييم موجهة بالنتائج ومدعمة بالمؤشرات الجيدة اللازمة لرصد ومتابعة أداء الجهات المعنية في سبيل ضمان الأمن والكرامة لكبار السن وتحقيق رفاهيتهم وذلك ترجمة لنهجنا الدستوري بحماية الشيخوخة، والتوجيهات الملكية السامية بأنه لا إصلاح بدون احترام الحقوق وصون الحريات.

قائمة المراجع

المراجع العربية

- الحكومة الأردنية، دستور المملكة الأردنية الهاشمية وتعديلاته لعام ٢٠١١.
- الحكومة الأردنية، الموقع الحكومي الالكتروني للتشريعات الأردنية، نظام المعلومات الوطني.
- الحكومة الأردنية، الأردن ٢٠٢٥، رؤية واستراتيجية وطنية.
- الحكومة الأردنية، الخطة الوطنية الشاملة لحقوق الإنسان للأعوام ٢٠١٦-٢٠٢٥.
- المجلس الوطني لشؤون الأسرة، التقرير التحليلي لتقييم الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن (٢٠٠٩-٢٠١٣)، ٢٠١٥.
- المجلس الوطني لشؤون الأسرة، الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن (الوثيقة المرجعية ٢٠٠٨).
- المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومنظمة الصحة العالمية، كبار السن شمس حاضرنا ونور مستقبلنا، ٢٠٠٩.
- المجلس الوطني لشؤون الأسرة، دليل الإرشاد الأسري، ٢٠١١.
- المجلس الإقتصادي والإجتماعي، تقييم واقع رعاية المُسنين الحالي والمستقبلي وتحديد الاحتياجات المستقبلية لهم، تموز ٢٠١٦.
- أمانة عمّان الكبرى والمجلس الوطني لشؤون الأسرة، "مبادرة مدن صديقة لكبار السن"، ٢٠٠٧.
- الأمم المتحدة، تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، مدريد ٨-١٢ نيسان ٢٠٠٢.
- الأمم المتحدة، وثيقة المبادئ التوجيهية لاستعراض خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وتقييمها، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، نيويورك، ٢٠٠٧.
- الأمم المتحدة، الملامح الديمغرافية للدول العربية: تحليل ظاهرة الشيخوخة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، نيويورك ٢٠١٢.
- الأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، كانون الأول ١٩٦٦.
- الأمم المتحدة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، كانون الأول ١٩٤٨.
- الأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، كانون الأول ١٩٦٦.
- الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، كانون الأول ٢٠٠٦.
- دائرة الإحصاءات العامة/ التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠١٥.
- دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، مسح نفقات ودخل الأسرة ٢٠١٠.

- دائرة الاحصاءات العامة، تقرير حالة الفقر في الأردن، كانون الأول ٢٠١٢.
- دائرة الإحصاءات العامة والمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، واقع الإعاقة في الأردن: العمالة والبطالة، مسح ميداني ٢٠١٠.
- دائرة الإحصاءات العامة، حالة انتشار الأمراض المزمنة في الأردن، مسح ميداني ٢٠١٠.
- دائرة الإحصاءات العامة والمجلس الصحي العالي، التأمين الصحي والانفاق على الصحة في الأردن، مسح ميداني ٢٠١٠.
- دائرة الإحصاءات العامة ووزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، مسح استخدام تكنولوجيا المعلومات في المنازل (٢٠٠٩-٢٠١٣).
- دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، الأردن بالأرقام ٢٠١٥.
- دائرة الإحصاءات العامة، الكتاب الإحصائي السنوي الأردني ٢٠١٥، الأردن.
- وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية، دليل الأسرة لرعاية كبار السن، ٢٠٠٩.
- وزارة الصحة، التقرير الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٣.
- وزارة الصحة، التقرير الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٥.
- وزارة المالية، نشرات مالية الحكومة العامة، نشرات متعددة.
- وزارة المالية، دائرة الموازنة العامة، قانون الموازنة العامة للسنة المالية ٢٠١٦.
- دائرة قاضي القضاة، التقرير السنوي، ٢٠١٥.
- المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، دور الرواتب التقاعدية في إعادة توزيع الدخل ٢٠١٠.
- المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، الظروف المعيشية لمتقاعدي المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، دراسة ميدانية ٢٠١٢.
- صندوق الزكاة، التقرير السنوي لعام ٢٠١٥، الأردن.
- البنك المركزي الأردني، التقرير السنوي ٢٠١٥، الأردن.
- أ.د. محمد الزحيلي، "الوقف الذُرّي الأهلي"، مجلة الشريعة والقانون، العدد السابع والعشرون، جمادي الثانية ١٤٢٧ه، يوليو ٢٠٠٦م، (١٠٧).
- يسرى الحسبان، الخصائص المميزة لكبار السن الذين يعيشون في دور الرعاية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد٦، العدد٣، ٢٠١٣.
- عبير عبدالرزاق عبده، أثر برنامج ارشاد معرفي وسلوكي في تحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي وتخفيض الاكتئاب لدى كبار السن، ٢٠١٠.
- خضر خليل مسلم الرواجفة، دوافع ارسال كبار السن الى مؤسسات الرعاية الايوائية في الاردن، ٢٠٠٩.

- المركز الوطني لحقوق الإنسان في الأردن، التقرير السنوي الثاني عشر لحالة حقوق الإنسان في الأردن، ٢٠١٥.
- المركز الوطني لحقوق الإنسان في الأردن، «أوضاع كبار السن في المملكة بحسب التشريعات الوطنية والمعايير الدولية»، عمّان، ٢٠١٦.
- كافة القوانين والأنظمة والتعليمات والاستراتيجيات والخطط الوطنية للجهات المعنية بقضايا كبار السن في الأردن.
- تقارير وقرارات الأمم المتحدة المتعلقة بالشيخوخة، من خلال الموقع الالكتروني:

www.un.org/ar/globalissues/ageing

- الموقع الالكتروني للأمم المتحدة الخاص بكبار السن

http://www.un.org/ar/events/olderpersonsday/background.shtml

- الموقع الالكتروني لقانون الرعاية الاجتماعية للمُسنين/الكويت

http://www.gcc-legal.org/LawAsPDF.aspx?country=1&LawID=3726

- صحيفة الغد الأردنية، السبت ٢٠ آب / أغسطس ٢٠١٦
- صحيفة الغد الأردنية، الأحد ٥ تموز / يوليو ٢٠١٥
- صحيفة الغد الأردنية، الأربعاء ٣١ كانون الأول / ديسمبر ٢٠١٤

المراجع الأجنبية

- United Nations, Further implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing: strategic implementation framework, Economic and Social Council, November 2008.
- United Nations, Vienna International Plan of Action on Aging, New York 1983.
- Help Age International, Global Age Watch Index 2015 "Insight Report", Center for research on ageing, University of Southampton, UK.
- Help Age International, Global Age Watch Index 2015 "Methodology Update", Center for research on ageing, University of Southampton, UK.
- Help Age International, Global Age Watch Index 2014 "Insight Report", Center for research on ageing, University of Southampton, UK.
- Help Age International, Global Age Watch Index 2014 "Methodology Update", Center for research on ageing, University of Southampton, UK.
- Help Age International, Global Age Watch Index 2013 "Insight Report", Center for research on ageing, University of Southampton, UK.
- Help Age International, Strategy to 2020, UK.
- Jordan Cancer Registry, Cancer Incidence in Jordan – 2013, Non-Communicable Diseases Directorate, Ministry of Health.
- National Registry of End Stage Renal Disease, 7th Annual Report 2014, Non-Communicable Diseases Directorate, Ministry of Health.
- Ministry of Social Development, The New Zealand Positive Ageing Strategy Action Plan (20082010-), New Zealand.
- OECD & LEED, The silver and white economy: The Chinese Demographic Challenge, 2012.
- UNDP, "HANDBOOK ON PLANNING, MONITORING AND EVALUATING FOR DEVELOPMENT RESULTS", Judy Kusek & Ray Rist, World Bank Publications, "Ten Steps to a Results-Based Monitoring & Evaluation System.

ملحق رقم ١ : نتائج الجلسات النقاشية مع المشاركين من المجتمع المحلي

تم تنفيذ (١٤) جلسة نقاشية في كافة محافظات المملكة، وبلغ إجمالي عدد المشاركين (١٨٠) مشارك من كافة الفئات العُمرية التي تم تصنيفها واعتمادها بالتشاور مع المجلس الوطني لشؤون الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان واللجنة الوطنية لكبار السن ومستشارة تحديث الاستراتيجية. هذا وقد كانت مجموعات التركيز ممثلة لمجتمعات حضرية، ريفية، بدوية، لاجئين، مع الأخذ بعين الاعتبار النوع الاجتماعي والأشخاص ذوي الإعاقة.

أ. الفئة العُمرية (١٨-٣٠) سنة

وتُعرف هذه الفئة العُمرية بسن الشباب وذلك انسجاماً مع التعريف العالمي للشباب، وكذلك مع ما جاء في الخطط والاستراتيجيات الوطنية. وقد تم تنفيذ الجلسات النقاشية مع مجموعات التركيز للفئة العُمرية (١٨-٣٠) سنة بالتنسيق مع جمعيات ومراكز الإرشاد الأسري في المجتمع المحلي ضمن خمس محافظات هي؛ العاصمة عمّان، البلقاء، إربد، المفرق، والكرك وشملت ٦٠ مشاركاً من كلا الجنسين، بالإضافة لأشخاص من ذوي الإعاقة، وكذلك اللاجئين السوريين المقيمين في المحافظة ذاتها.

تضمنت محاور الجلسات النقاشية لمجموعات التركيز ضمن الفئة العُمرية (١٨-٣٠) سنة القضايا الهامة التالية:

- العوامل الإيجابية التي تعزز وتدعم قضايا كبار السن.
- القيود أو العقبات التي تواجه كبار السن.
- التعبير عن نظرتهم لكبار السن ومدى تقبل اقامة كبير السن في دار رعاية إيوائية.
- مدى الاستعداد للمشاركة بأعمال تطوعية لخدمة كبار السن.
- فكرة إنشاء صندوق لدعم كبار السن.
- فكرة سن قانون خاص لتجريم عقوق الوالدين والعنف ضد كبار السن بشكل عام.

وقد أسفرت نتائج الجلسات النقاشية مع فئة الشباب عن جوانب عديدة أهمها النظرة الإيجابية من قبل فئة الشباب لكبار السن وما تحتويه هذه النظرة من مشاعر الاحترام والتقدير والمبادرة في خدمة كبير السن عند حاجته لذلك، ورفض فكرة إقامة كبير السن في بيت الرعاية الإيوائية، وتأكيدهم على ضرورة سن تشريع يجرم عقوق الوالدين والعنف ضد كبار السن بشكل عام إنسجاماً مع أحكام الدستور الأردني الذي نص صراحة على حماية الشيخوخة من العنف والاستغلال. وقد

أكد المشاركين من الشابات والشباب وخاصة في المناطق الريفية والبدوية أن هناك بعض الإناث يعزفن عن الزواج رغبة منها في خدمة والديها، كما أشار أحدهم أنه في حال عدم قدرة والده على التحرك أو خدمة نفسه سيقوم بترك عمله والتفرغ لخدمة والده المُسن. وهذا يُؤكد أن أفراد المجتمع الأردني يتمتعون بدرجة عالية من الترابط الأسري، ومشيرين في هذا الصدد أنه وعلى الرغم من ظهور بعض حالات الإساءة أو العنف ضد كبار السن إلا أنها نادرة الحدوث في المجتمع الأردني ولا تشكل ظاهرة إجتماعية متكررة.

أما بالنسبة للقيود والعقبات التي تواجه كبار السن في المجتمع الأردني، فقد أشار المشاركين في الجلسات النقاشية إلى أن عدم توفر نوادي نهارية في بعض المحافظات لقضاء وقت الفراغ أمر في غاية الأهمية لكبار السن، وإن كان هناك بعض الجمعيات ضمن المجتمعات المحلية تقوم ببعض الأنشطة الخاصة بكبار السن إلا أنها لا تغطي المتطلبات اليومية. كما أن عدم توفر بيئة مادية داعمة وصديقة لكبار السن كالأرصفة والممرات ووسائط النقل هي مُعوق رئيس لقدرة كبار السن على التنقل والحركة خارج المنزل. وقد برزت الحاجة الأهم وهي ضرورة توفير الرعاية المنزلية لكبار السن ممن يقطنون بمفردهم ولا يجدون من يخدمهم. وحول فكرة إنشاء صندوق لكبار السن يهدف إلى توفير الدعم المالي والصحي والاجتماعي لكبار السن في المجتمع الأردني، فقد أبدى معظم المشاركين من الشابات والشباب استعدادهم لدعم هذا الصندوق بشكل تطوعي.

المُخرجات النوعية للجلسات النقاشية لمجموعات التركيز ضمن الفئة العُمرية (١٨-٣٠) سنة

النظرة الإيجابية من قبل فئة الشباب لكبار السن وما تحتويه هذه النظرة من مشاعر الاحترام والتقدير والمبادرة في خدمة كبير السن عند حاجته لذلك، ورفض فكرة إقامة كبير السن في بيت الرعاية الإيوائية، وتأكيدهم على ضرورة سن تشريع يُجرَم عقوق الوالدين والعنف ضد كبار السن بشكل عام.

ب. الفئة العُمرية (٣١-٥٩) سنة

تتميز هذه الفئة العُمرية بأنها المرحلة التي يتم خلالها تراكم الخبرات والمعارف وحشد المدخرات التقاعدية وخاصة لتلك الفئة العاملة والخاضعة لأنظمة التقاعد الوطنية. وقد تم تنفيذ الجلسات النقاشية مع مجموعات التركيز للفئة العُمرية (٣١-٥٩) سنة بالتنسيق مع جمعيات ومراكز الإرشاد الأسري ومديريات الأوقاف ومؤسسة نهر الأردن في المجتمع المحلي ضمن (٥) محافظات هي؛ الزرقاء، مأدبا، عجلون، جرش والعقبة، وشملت ٦٠ مشاركاً من كلا الجنسين، بالإضافة لأشخاص من ذوي الإعاقة، وكذلك بعض اللاجئين السوريين المقيمين في المحافظة ذاتها.

تضمنت محاور الجلسات النقاشية لمجموعات التركيز ضمن الفئة العُمرية (٣١-٥٩) سنة القضايا الهامة التالية:

- العوامل الإيجابية التي تعزز وتدعم قضايا كبار السن.
- القيود أو العقبات التي تواجه كبار السن.
- الأنظمة التقاعدية ومدى ملاءمتها لتغطية تكاليف حياة كبار السن.
- أنظمة التأمين الصحي ومدى ملاءمتها لتغطية تكاليف علاج كبار السن.
- التخطيط المستقبلي لما بعد سن التقاعد.
- مدى الاهتمام بالمشاركة المجتمعية.
- المشاركة بدعم صندوق كبار السن.

وقد أسفرت نتائج الجلسات النقاشية مع هذه الفئة عن جوانب عديدة أهمها عدم القدرة على التخطيط المستقبلي لما بعد سن التقاعد في ضوء عدم وضوح رؤى الخطط الحكومية للعامة من الشعب، وارتفاع كُلف التعليم الجامعي للأبناء مما يؤدي إلى استنزاف دخل الأسرة في سبيل تسديد الرسوم الجامعية، مما حدا ببعض الآباء إلى اتخاذ قرار بالتقاعد المُبكر للحصول على مكافأة نهاية الخدمة وتعليم الأبناء في الجامعات، وفي ذات الوقت أعرب الكثير من المشاركين في هذه الجلسات النقاشية وخاصة الذكور منهم عن ندمهم الشديد باتخاذ قرار التقاعد المُبكر نظراً لعدم كفاية الدخل التقاعدي المُتاح لتلبية متطلبات الحياة وارتفاع الأسعار، إذ يودَ أغلبهم بالعودة إلى العمل مجدداً للحصول على دخل إضافي، أو توفير التمويل غير الربوي لهم لإقامة مشاريع إنتاجية وإستثمارية مدَرة للدخل، إذ طرح العديد منهم أفكاراً رائعة لإقامة مشاريع مثمرة إلا أن عدم توفر التمويل المالي يُعدَ عائقاً رئيساً أمامهم.

وعلى صعيد التأمين الصحي وتكاليف العلاج، فقد أعرب المشاركون أنه وعلى الرغم من انتفاع العديد منهم من التأمين الصحي الحكومي، إلا أن المشكلة تكمن في نقص الأدوية أو عدم توفر بعضها أحياناً، إذ يقوم البعض بشرائها على حسابه فيما يبقى البعض الآخر دون علاج لعدم توفر النقود لشراء الدواء. كما يعاني البعض من كبار السن من عدم القدرة إلى الوصول إلى المستشفى أو المركز الصحي بسبب سوء منظومة النقل العام وعدم وجود من يرافقه من أبنائه أو أقاربه. أما طول فترة الإنتظار عند مراجعة المستشفى أو المركز الصحي، وتباعد مرافق العلاج فيما بينها فهي مشكلة يعاني منها الأبناء وكبار السن معاً مما يُجبر بعض الأبناء إلى أخذ إجازة من عمله لمرافقة أي من والديه للعلاج. وأشار المشاركون إلى مشكلة النقص في الكوادر الطبية وخاصة في المناطق الريفية والبدوية، مع تركيزهم على أهمية وجود طبيبات إناث وإختصاصيين في طب وتمريض الشيخوخة. وقد أبدى المشاركون تجاوبهم بضرورة المحافظة على الصحة في مراحل مبكرة من

العمر وذلك بتطبيق نظام غذائي صحي ورياضي يقيهم من الأمراض المزمنة في مرحلة الشيخوخة كارتفاع ضغط الدم والكوليسترول والسكري...الخ.

ومن جهة أخرى، أوضح كافة المشاركون أهمية وجود نواد نهارية لكبار السن في مجتمعاتهم المحلية تُمكن كبار السن من إستثمار أوقات فراغهم بأنشطة تثقيفية وترفيهية وحرفية علاوة على الأنشطة الرياضية. كما أكد المشاركون على أهمية المشاركة المجتمعية لكبار السن سواء العائلية أو عضوية الجمعيات أو القيام بالأعمال التطوعية، إذ تُعدَ المشاركة المجتمعية ضرورة مُلحة لكبار السن لضمان تواصلهم واندماجهم مع المجتمع الذين يعيشون به.

كما وأشاد كافة المشاركون بالدور الذي يقوم به كبار السن في مجتمعاتهم، وأن وجودهم في ذات المنزل العائلي بركة، وخدمتهم عمل يؤجر عليه، إلا أنه في ظل الظروف والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية، وانخراط معظم أفراد الأسرة في سوق العمل، وعدم وجود من يرعى كبير السن في المنزل خلال فترة النهار، فقد برزت الحاجة إلى أهمية توفير الرعاية المنزلية للمُسنين غير القادرين على خدمة أنفسهم. هذا وقد أشار بعض المشاركين من محافظة العقبة إلى ضرورة توفير دار لرعاية كبار السن وذلك في ضوء وجود بعض الحالات التي تفتقد السند الأسري وتستدعي تواجدها في دور الرعاية من جهة، ونظراً لبُعد محافظة العقبة عن المحافظات الأخرى التي تتواجد بها دور الرعاية من جهة أخرى[1]. ٥٤

وحول فكرة إنشاء صندوق يهدف إلى توفير الدعم المالي والصحي والاجتماعي لكبار السن في المجتمع الأردني، فقد طالب معظم المشاركين ضمن هذه الفئة العُمرية بضرورة توفير التمويل غير الربوي لكبار السن الناشطين إقتصادياً لتمكينهم من إقامة مشاريع إنتاجية تعينهم على ظروف الحياة، أو خلق فرص عمل بدوام جزئي لكبار السن. وكذلك توفير العلاج المجاني للمرضى من كبار السن وتقديم المعونات المالية لغير المقتدرين منهم. كما وأكد المشاركون استعدادهم لدعم هذا الصندوق بشكل تطوعي و/أو مادي.

وقد أدرك جميع المشاركين أن قضايا كبار السن لا تعني فقط الرعاية والعناية والاهتمام، بل أن هذه القضايا تشكل منظومة كاملة تهدف إلى تحقيق رفاهية كبار السن؛ إذ تشمل توفر الدخل الآمن، والرعاية الصحية، والبيئة المادية الصديقة لكبار السن من طرق وممرات مشاة ووسائل مواصلات، والتمكن من الوصول والحصول على العناية الطبية بسهولة ويُسر، وإنشاء النواد النهارية، وتوفير الرعاية المنزلية لكبار السن ممن هم غير قادرين على خدمة أنفسهم، وأهمية المشاركة المجتمعية لكبار السن على المستوى العائلي والإجتماعي وكأعضاء فاعلين في منظمات المجتمع المدني.

(١) دور الرعاية الإيوائية العاملة تتواجد فقط في إقليم الشمال وإقليم الوسط.

المُخرجات النوعية للجلسات النقاشية لمجموعات التركيز ضمن الفئة العُمرية (٣١-٥٩) سنة

- تولد القناعة التامة لدى المشاركين بضرورة الاستمرار بالعمل حتى بلوغ سن التقاعد الوجوبي، وكسب التأييد لمكافحة ظاهرة التقاعد المُبكر لما له من آثار سلبية وتردي الحالة المادية للشخص مع التقدم بالعمر نتيجة للعوامل الاقتصادية والتضخم.
- تحفيز الحرفيين وأصحاب المهن الحرة على الاشتراك الاختياري في مظلة الضمان الاجتماعي لضمان حصولهم على رواتب تقاعدية في سن الشيخوخة.
- عدم الرضى عن نظام التأمين الصحي الحكومي بسبب نقص الأدوية أو عدم توفر بعضها، ونقص في الكوادر الطبية المختصة في طب وتمريض الشيخوخة.
- نشر الوعي لدى هذه الفئة العُمرية بأهمية التخطيط المستقبلي لما بعد سن التقاعد لتمكينهم من العيش مرحلة الشيخوخة بإيجابية سواء على صعيد الدخل المُتاح أو الوضع الصحي أو العمل وتوفير وسائل وسُبل الراحة في منازلهم كي تكون صديقة لكبار السن.

ج. الفئة العُمرية ٦٠ سنة فما فوق

وهي الفئة العُمرية المعروفة بسن الشيخوخة، وذلك انسجاماً مع تعريف منظمة الصحة العالمية لسن الشيخوخة، وتوافقاً مع التشريعات الأردنية السارية. وقد تم تنفيذ الجلسات النقاشية مع مجموعات التركيز للفئة العُمرية (٦٠) سنة فما فوق بالتنسيق مع أمانة عمّان الكبرى وجمعيات ومراكز الإرشاد الأسري في المجتمع المحلي ضمن (٥) محافظات هي؛ العاصمة عمّان، الزرقاء، عجلون، معان (الشوبك) والطفيلة، وشملت ٦٠ مشاركاً من كلا الجنسين، بالإضافة لأشخاص من ذوي الإعاقة، وكذلك بعض اللاجئين من الجنسية السورية والعراقية المقيمين في المحافظة ذاتها، كما تنوعت أعمار المشاركين فمنهم من بلغ عمره ١١٠ سنة ولا زال بكامل وعيه وصحة جيدة.

تضمنت محاور الجلسات النقاشية لمجموعات التركيز ضمن الفئة العُمرية (٦٠) سنة فما فوق القضايا الهامة التالية:

- العوامل الإيجابية التي تعزز وتدعم قضايا كبار السن.
- القيود أو العقبات التي تواجه كبار السن.
- الأنظمة التقاعدية ومدى ملاءمتها لتغطية تكاليف حياة كبار السن.
- أنظمة التأمين الصحي ومدى ملاءمتها لتغطية تكاليف علاج كبار السن.
- البدائل المتاحة لقضاء وقت الفراغ (عمل جزئي بأجر/عمل اجتماعي تطوعي/الأنشطة الرياضية والترفيهية/عضو في نادي نهاري لكبار السن/زيارة الأقارب والأصدقاء/ المشاركة

في تربية الأحفاد،...الخ)

- مناقشة المُبادرة الحكومية لإنشاء صندوق لدعم كبار السن وتوقعاتهم من حيث المنافع والاستفادة من هذا الصندوق.
- البُنية التحتية من شوارع وأرصفة ومتنزهات ووسائط نقل ومدى تهيئتها لاستخدام كبار السن.
- مدى تقبل فكرة الإقامة بدار لرعاية كبار السن في حال وجود كبير السن في البيت لوحده وعدم القدرة على الحركة أو خدمة نفسه.
- التواصل مع خدمة الخط الساخن في الدفاع المدني أو إدارة حماية الأسرة في حال التعرض لأي مشاكل/مخاطر قد تواجههم أو واجهتهم سابقاً.

وحيث أن هذه الجلسات النقاشية غطت مجتمعات حضرية وريفية وبدوية، شملت مجموعات من كبار السن المتعلمين وميسوري الحال، بالإضافة إلى مجموعات أخرى من ذوي الدخل المحدود أو الذين يتلقون معونات من الجهات الحكومية الوطنية وجمعيات المجتمع المحلي، فقد كان هناك توافق في ردود فعل المشاركين على بعض المحاور النقاشية، في حين تباينت الآراء حول محاور هامة أخرى كتلك المتعلقة بالرواتب التقاعدية والرعاية الصحية وهي القضايا ذات الأهمية النسبية بالنسبة لكبار السن؛ هذا ونبين فيما يلي نتائج هذه الجلسات لكل من المجموعتين:

أولاً: مجموعة كبار السن ذوي الدخل المحدود والتحصيل العلمي المحدود

الرواتب التقاعدية ومصادر الدخل؛ عبَر كافة كبار السن ضمن هذه المجموعة عن معاناتهم من تدني الرواتب التقاعدية وخاصة لأولئك المتقاعدين العسكريين من المحاربين القُدامى الذين يتقاضى بعضهم راتب تقاعدي مُنذ أكثر من ٣٠ سنة، مشيرين إلى أن إرتفاع تكاليف الحياة وتسارع مستويات التضخم، أدت إلى تآكل هذه الرواتب التقاعدية، كما أن بعضهم لا يتوفر لديه دخل تقاعدي لعدم اشتراكه بأي من الأنظمة التقاعدية الوطنية، وإن محدودية فرص العمل المُتاحة لهم وضعف منظومة النقل والمواصلات العامة وخاصة في المناطق الريفية والبدوية تُعد عائقاً تجاه توليد مصدر دخل آخر، علماً بأن العديد من سكان الريف لديهم أراضي زراعية يمكن استصلاحها إلا أن نقص التمويل أو عدم توفره لكبار السن بالإضافة إلى صعوبة عملية تسويق المنتجات الزراعية علاوة على هجرة الأبناء للمدن أو تغربهم خارج البلاد لا تُمكن كبار السن لوحدهم من القيام بالأعمال الزراعية الإنتاجية المُدرَة للدخل. وهناك القلة منهم ممن تمكنوا من إقامة مشاريع زراعية أو فتح بقالة صغيرة لبيع المنتجات الغذائية ومستلزمات المنازل.

كما أعرب البعض من كبار السن الذكور عن ندمهم الشديد في عدم قيامهم بالإشتراك الإختياري بالضمان

الاجتماعي، مما أدى بهم إلى بيع ممتلكاتهم ليتمكنوا من تغطية تكاليف علاجهم أو تكاليف العمليات الجراحية التي أجريت لهم قبل بلوغهم سن الستين عاماً.

من جهة أخرى، هناك مجموعة من المُسنات الإناث ممن يعتمدن فقط على ما يتيسر لهن من معونات من الجهات الحكومية وغير الحكومية أو المُحسنين، وهناك فئة قليلة منهن يقمن بأعمال إنتاجية منزلية كالمشغولات اليدوية الحرفية والمطرزات والحياكة، أو تصنيع منتجات الألبان، أو إنتاج المأكولات البيتية... الخ.

وعلى صعيد التأمين الصحي وتكاليف العلاج؛ فقد أعرب المشاركون من كبار السن أنه وعلى الرغم من انتفاع العديد منهم من التأمين الصحي الحكومي أو العسكري، إلا أن المشكلة تكمن في نقص الأدوية أو عدم توفر بعضها أحياناً، إذ يقوم البعض بشرائها على حسابه فيما يبقى البعض الآخر دون علاج لعدم توفر النقود لشراء الدواء. كما أشار العديد من المشاركين أن الطبيب في المركز الصحي لا يولي الأهمية الكافية بفحص كبير السن ويقوم بوصف نفس الدواء وعادة ما يكون الإسبرين لمعظم الأمراض لعدم توفر الأدوية الأخرى المناسبة للحالة المرضية التي يعاني منها كبير السن. كما يعاني البعض من كبار السن من عدم القدرة إلى الوصول إلى المستشفى أو المركز الصحي بسبب سوء منظومة النقل العام وعدم وجود من يرافقه من أبنائه أو أقاربه. أما طول فترة الإنتظار عند مراجعة المستشفى أو المركز الصحي، وتباعد مرافق العلاج فيما بينها فهي مشكلة يعاني منها الأبناء وكبار السن معاً مما يُجبر بعض الأبناء إلى أخذ إجازة من عمله لمرافقة أي من والديه للعلاج وخاصة في حال تحويل المريض كبير السن لتلقي العلاج في محافظة أخرى كما هو الحال في بعض مناطق الجنوب لعدم تأهيل المراكز الصحية في تلك المناطق بأطباء الاختصاص كأطباء الأسنان والعيون، علاوة على النقص الحاصل في الكوادر الطبية والتمريضية المختصة بالشيخوخة. وفي ضوء الثقافة المجتمعية السائدة في مناطق الريف والبادية وحتى بعض المناطق الحضرية، فإن الكثير من المُسنات الإناث يفضلن تلقي العلاج من قبل طبيبات وممرضات إناث وليس ذكور، حيث اتضح أن هناك نقص واضح في تلبية هذا الجانب. كما أشار البعض إلى عدم وجود سرية في علاج كبار السن وخاصة بالنسبة للمُسنات الإناث.

وفيما يتعلق باللاجئين من الجنسية السورية، فانهم يتمتعون بالخدمات الطبية والعلاجية التي تقدمها المفوضية العُليا لشؤون اللاجئين، في حين أن بعض اللاجئين العراقيين الذين دخلوا المملكة مؤخراً غير منتفعين من خدمات المفوضية وليس لدى بعضهم أي مصادر دخل.

وحول فكرة إنشاء صندوق يهدف إلى توفير الدعم المالي والصحي والاجتماعي لكبار السن في المجتمع الأردني، فقد طالب معظم المشاركين ضمن هذه المجموعة ممن هم قادرين على العمل بضرورة توفير

التمويل غير الربوي لتمكينهم من إقامة مشاريع إنتاجية أو خلق فرص عمل بدوام جزئي تعينهم على ظروف الحياة، حيث أوضح العديد منهم تحفظ جهات تمويل المشاريع الميكروية وكذلك البنوك عن إقراض كبار السن نظراً للتقدم في السن. أما المُسنين غير القادرين على العمل، فقد بيَن معظمهم أنهم بحاجة إلى تغطية تكاليف علاجهم من الأمراض المُزمنة وآلام المفاصل وهشاشة العظام...الخ، وكذلك أجور العمليات الجراحية، والتي يتم في معظم الأحيان تغطية تكاليفها من خلال مكارم ملكية تُمول عن طريق الديوان الملكي الهاشمي بسبب تردي الحالة المادية لهذه المجموعة من كبار السن. كما طالب العديد من المُسنين وخاصة في الريف والبادية بمعونات مالية نظراً لعدم انتفاع بعضهم من أي شكل من أشكال المعونات، أو عدم كفاية هذه المعونات غير المستقرة لتغطية تكاليف الحياة، مشيرين إلى أن المعونة التي يُقدمها صندوق المعونة الوطنية والبالغة (٤٥) دينار شهرياً غير كافية لتغطية تكاليف الحياة، كما أنه يتم قطع هذه المعونة عن كبار السن حال عمل أحد الأبناء، علماً أنه وفي معظم الحالات فإن راتب الأبناء لا يكفيهم ولا يمكنهم من تقديم المساعدة المادية لذويهم المُسنيَن. كما وأشار كبار السن في مناطق الريف والبادية إلى عدم وجود فرص عمل لأبنائهم وبناتهم في ظل إنتظار التعيين في ديوان الخدمة المدنية، ومحدودية مشاريع القطاع الخاص والتوظيف في مناطقهم.

وهذا وقد إقترح بعض كبار السن بأن يتم صرف راتب شهري مستمر حال بلوغ الشخص عمر الستين كراتب شيخوخة وبدعم من الصندوق المنوي إنشائه لخدمة كبار السن، مطالبين بضرورة توفير أمن غذائي وصحي ومصدر دخل آمن.

ويقضي مُعظم كبار السن ضمن هذه المجموعة أوقات فراغهم في المنزل أو زيارة الأقارب، أو ممارسة العبادات الدينية في الجوامع والكنائس، كما لوحظ قيام بعضهم بأنشطة إجتماعية كالجاهات والعطوات وإصلاح ذات البين، في حين تقوم المُسنات الإناث بتربية الأحفاد، والأعمال المنزلية، أو أعمال الحياكة، وتصنيع المنتجات الغذائية مشيرين إلى إرتفاع نسبة الأمية بين هذه المجموعة من كبار السن وخاصة في المناطق الريفية والبدوية.

ثانياً: مجموعة كبار السن المتعلمين وميسوري الحال

يتمتع كبار السن المتعلمين بوضع أفضل من أقرانهم ضمن المجموعة السابقة، حيث أن معظمهم من حاملي الشهادات الجامعية الأولى فما فوق، كما أن عمل الغالبية منهم بوظائف القطاع الخاص أو التعليم الأكاديمي في الجامعات جعل رواتبهم التقاعدية أفضل حالاً لخضوعهم لقانون التقاعد الخاص بالمؤسسة العامة للضمان الإجتماعي؛ مشيرين إلى أن هناك العديد منهم عمل بوظائف القطاع العام أو القوات المسلحة ويخضعون لأنظمة التقاعد المدني والعسكري؛ إذ أن هناك تفاوت كبير في الرواتب التقاعدية بين

هذه الأنظمة ونظام الضمان الاجتماعي.

وعلى الرغم من أن الرواتب التقاعدية لكبار السن المتعلمين أفضل حالاً، إلا أن بعضهم شكى من تدني الراتب التقاعدي بسبب قراره بالتقاعد المُبكر، مُعرباً عن ندمه الشديد لمثل هذا القرار الذي جاء في لحظة تسرع نتيجة لضغوطات الحياة المادية، ورغبته بالحصول على مكافأة نهاية الخدمة ليتمكن من تعليم الأبناء في الجامعات. وقد كان يتوقع الغالبية منهم بقدرتهم على الحصول على فرص عمل أخرى وبدوام جزئي، إلا أن الواقع كان عكس ذلك.

ومن جهة أخرى، هناك فئة من كبار السن الحاصلين على الشهادات العُليا يقومون بأعمال استشارية أو أكاديمية في الجامعات مما يُوفر لهم المزيد من الدخل لتغطية تكاليف الحياة.

وعلى صعيد التأمين الصحي وتكاليف العلاج؛ فقد أعرب بعض المشاركون من كبار السن أنه وعلى الرغم من انتفاع العديد منهم من التأمين الصحي الحكومي أو العسكري، إلا أنه في كثير من الأحيان يقومون بتسديد تكاليف العلاج من مواردهم الخاصة. وهناك مجموعة أخرى منهم منتفعين من أنظمة التأمين الصحي عن طريق شركات التأمين أو النقابات المهنية وذلك بعد قيامهم عبر سنين عملهم بتسديد اشتراكات شهرية مقطوعة مقابل الاستفادة من مثل هذه التأمينات عند بلوغ سن الشيخوخة، إلا أنه تجدر الإشارة أن مثل هذه التأمينات لا تغطي كافة القضايا الصحية، مما يُلقي على كاهل كبير السن تحمل جزء من تكاليف علاجه.

ويقضي معظم كبار السن ضمن هذه المجموعة أوقات فراغهم في ممارسة الأنشطة الثقافية والرياضية والترفيهية والسياسية في نواد أو هيئات قطاع خاص متعددة، والمشاركة في الأعمال التطوعية والندوات، وعضوية الجمعيات، أو ممارسة العبادات الدينية في الجوامع والكنائس.

كما وأكد المشاركون من كبار السن الذين يتمتعون بملاءة مالية عالية استعدادهم لتقديم الدعم المادي لصندوق كبار السن المنوي إنشائه في الأردن.

ثالثاً: قضايا مشتركة أفرزتها الجلسات النقاشية لكافة المشاركين من الفئة العُمرية (٦٠) سنة فما فوق

أظهرت نتائج الجلسات النقاشية أن معظم محافظات المملكة لا زالت تفتقر إلى الطرق وممرات وجسور المشاة المراعية لاحتياجات كبار السن وخاصة أولئك الذين يستخدمون الكراسي المتحركة؛ وكذلك الأمر بالنسبة لوسائط النقل العام، علماً بأن بعضهم أشار أن معظم المباني الجديدة أصبحت صديقة لكبار السن وذوي الإعاقة وذلك بمراعاتها لكودات البناء المراعية لاحتياجات هذه الفئة المستضعفة.

وحول فكرة الإقامة في دور الرعاية الإيوائية لكبار السن، فقد اتضح بشكل عام أنها غير مقبولة نفسياً لدى كافة كبار السن، ويفضلون البقاء في منازلهم والتواصل مع أبنائهم وأقاربهم ومجتمعهم، وأبدوا تحفظاً على ذلك في ظل الترابط الأسري الذي يتمتعون به وخاصة في المجتمعات الريفية والبدوية، إلا أن بعض كبار السن في المجتمعات الحضرية أبدى تجاوباً ضعيفاً تجاه هذه القضية، حيث تم اشتراط عدم وجود من يرعى كبير السن في منزله، أو شعور كبير السن بالوحدة كمُسبب ودافع رئيس لإقامة كبير السن في دار الرعاية الإيوائية.

وقد رحب كبار السن كافة بفكرة خدمات الرعاية المنزلية ليتم توفيرها مجاناً أو بكلف متواضعة من قبل القطاع الحكومي، علماً بأن كبار السن ميسوري الحال يقومون بالاستعانة بالعمالة الوافدة لخدمتهم في منازلهم.

وعلى الرغم من قيام بعض جمعيات المجتمع المحلي بتنفيذ أنشطة خاصة بكبار السن، إلا أن نتائج الجلسات النقاشية أظهرت الحاجة الماسة لكبار السن في كافة المحافظات للأندية النهارية وبمعدل (٢-٣) نادي في كل محافظة، وذلك لاستثمار وقت فراغهم في الأنشطة الثقافية والترفيهية والرياضية، وتسيير الرحلات الداخلية والخارجية وخاصة رحلات الحج والعُمرة، وبحيث تكون كلفة الإنضمام لهذه النواد في متناول الجميع أو مجانية في المناطق الأقل فقراً، كما لا بُد لهذه النواد من توفير وسائط النقل الخاصة المهيأة لكبار السن بحيث تُمكن كبار السن من الوصول إلى هذه النواد بسهولة ويُسر ودون معاناة.

وفيما يتعلق بخدمات الدفاع المدني، فقد أعرب جميع كبار السن ممن استفاد سابقاً من هذه الخدمات، تجاوب وتلبية طلباتهم على أوجه السرعة وبتفان في العمل والإنجاز، في حين لم يُشر أي من المشاركين من انتفاعهم من خدمات إدارة حماية الأسرة؛ مؤكدين على تمتعهم وشعورهم بالأمن والأمان في المجتمع الأردني.

المُخرجات النوعية للجلسات النقاشية لمجموعات التركيز للفئة العُمرية ٦٠ سنة فما فوق

- عدم الرضى عن الرواتب التقاعدية المُتقادمة والتي لم تعد تفي بتغطية تكاليف الحياة والعلاج.
- عدم الرضى عن نظام التأمين الصحي الحكومي والعسكري بسبب نقص الأدوية أو عدم توفر بعضها، ونقص في الكوادر الطبية المختصة في طب وتمريض الشيخوخة، وخاصة النقص الحاصل في الإناث من الطبيبات والممرضات.
- محدودية فرص العمل لكبار السن.
- محدودية مصادر التمويل لإقامة مشاريع إنتاجية مُدرَة للدخل بسبب التقدم في العُمر من جهة والابتعاد عن التمويل الربوي من جهة أخرى.
- عدم تقبل فكرة الإقامة في دور الرعاية الإيوائية لكبار السن مُفضلين البقاء في منازلهم والتواصل مع أبنائهم وأقاربهم ومجتمعهم.
- بروز الحاجة لتوفير خدمات الرعاية المنزلية لكبار السن ممن يقطنون بمفردهم ولا يجدون من يخدمهم وبكلفة متواضعة أو بشكل مجاني لتلك الفئة الفقيرة، إذ يمكن تحفيز المُبادرات الشبابية التطوعية للقيام بمثل هذه الخدمات.
- حاجة كبار السن في كافة المحافظات للأندية النهارية وذلك لاستثمار وقت فراغهم في الأنشطة الثقافية والترفيهية والرياضية، وبحيث تكون كلفة الإنضمام لهذه النواد في متناول الجميع أو مجانية في المناطق الأقل فقراً، كما لا بُد لهذه النواد من توفير وسائط النقل الخاصة المهيأة لكبار السن بحيث تُمكن كبار السن من الوصول إلى هذه النواد بسهولة ويُسر ودون مُعاناة.
- تكافل الأغنياء من كبار السن واستعدادهم لتقديم الدعم المادي لصندوق كبار السن المنوي إنشائه في الأردن.
- شعور كبار السن بالأمن والأمان في المجتمع الأردني.

ملحق رقم ٢ : توزيع مجموعات العمل المركزة على المحافظات

المحافظة	ترتيب المحافظة من حيث تعداد كبار السن	نسبة كبار السن في المحافظة (٪) بيانات ٢٠١٥	عدد المشاركين من الفئة العمرية ١٨-٣٠ سنة	عدد المشاركين من الفئة العمرية ٣١-٥٩ سنة	عدد المشاركين من الفئة العمرية ٦٠ + سنة	مجموع المشاركين من كل محافظة
العاصمة (الأعلى)	١	٤٨,٦	√١٠		√١٠	٢٠
البلقاء	٤	٤,٩	√١٠			١٠
الزرقاء	٣	١٢,٨		√١٠	√١٠	٢٠
مأدبا	٨	١,٩		√١٠		١٠
اربد	٢	١٧,٣	√١٠			١٠
المفرق	٥	٤,٢	√١٠			١٠
جرش	٧	٢,٠		√١٠		١٠
عجلون	٩	١,٧		√١٠	√٢٠	٣٠
الكرك	٦	٣,٠	√٢٠			٢٠
الطفيلة (الأدنى)	١٢	٠,٨			√٢٠ معان والطفيلة	٢٠
معان	١٠	١,٥				
العقبة	١١	١,٣		√٢٠		٢٠
المجموع		١٠٠,٠٪	٦٠	٦٠	٦٠	١٨٠
نسبة المشاركين وفق الفئات العمرية ٪			٣٣,٣٪	٣٣,٣٪	٣٣,٣٪	١٠٠,٠٪