

ولكن تبقى مرحلة الشيخوخة من المراحل التي لم تحظ الا بعدد محدود من الدراسات على الرغم من طولها والمشكلات الكثيرة المصاحبة لها مقارنة بالمراحل العمرية الاخرى. وقد يكون مرد ذلك النظرة المادية أو الاقتصادية المبنية على الربح والخسارة، على اعتبار أنها مرحلة استهلاك وليست مرحلة إنتاج. فهي تمثل مسيرة بطيئة ومتواصلة من فقدان الاندماج مع الذات ومع المحيط والعالم الخارجي قوامها تحول احيائي وظيفي من جهة وانحسار في العلاقات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية من جهة أخرى (Sherron, & Iumsden 1985).

لقد أصبح موضوع الشيخوخة والتقدم في العمر مصدراً للخوف والرغبة إلى درجة أن أطلق عليه مونيك (Monk, 1979) فوبيا الشيخوخة (Gerontophobia) أو الخوف من التقدم في العمر. وذلك لما هو شائع بأن الحياة هي فترة ومرحلة الشباب والتي بها فرص البناء والتحصيل والتعلم، فترة الجمال والجدب والنشاط، أما مرحلة الشيخوخة فهي الفترة والمرحلة التي ترتبط بالتقاعد حيث تشطر كلمة متقاعد لتصبح "مُت قاعداً" استرح فأنت الان لا تستطيع تعلم مهارات جديدة أو القيام بنشاط ولا يوجد لديك من عمل نافع غير الذي قدمته. لذلك يحاول كبير السن تغطية كبره وتقدمه في العمر، فيصبغ شعره بدل أن يتركه رمادياً أو أبيض اللون. وإذا لم يستطع زراعة الشعر فإنه يلبس شعراً مستعاراً ليغطي ما ظهر من صلعه. ويستخدم الكريما المختلفة لاختفاء التجاعيد، ويلجأ إلى عمليات الشد والمعالجة وجراحة التجميل المتوفرة لكل جزء من أجزاء الجسم تقريباً.

إن من أصعب الامور أن تكون مسناً في مجتمع تسوده قيم وثقافة الشباب. فالمسن في مجتمع كهذا هو شخص انتهت صلاحيته وأصبح دون فائدة فلا غرابة أن يميل المسن الى انكار العمر وكبر السن ومحاولة تغطية آثار التقدم في العمر بكافة الطرق والوسائل المتوفرة. واختلط كل هذا مع الاعتقادات الخاطئة والخرافات الشائعة حول كبار السن بأنه يصعب التنبؤ بسلوكهم أو أنهم مسالمون ومتشابهون ويتصفون بالجمود ويقاومون التغيير ويفضلون العيش وحيدين، ويعانون من الامراض الجسمية والنفسية كالخرف وتلف الدماغ والضعف الجنسي والنمطية الرتيبة (Harris, 1990; Monk, 1979).

ولقد عزز هذه الاعتقادات ووسائل الاعلام المختلفة التي صورت كبار السن بصورة هزلية فكاهية وهذا ما ظهر من تحليل النكات وأفلام الكرتون التي تتناول المسنين من نواحي قدراتهم الجسمية والعقلية والجنسية وغيرها. وتمتلىء وسائل الاعلام بالنمطية والرتابة الخاطئة حول كبار السن بأنهم

فقراء، عاجزون ، يمضون وقتهم بالنوم، يعيشون بعالم غير عالمهم ، نكدون ، كثيرو التذمر (Grochy) عصبيون ، مزاجيون ، سيئو الطبع، حالتهم مثيرة للشفقة (Papalia., Sterns,) (Feldman & Comp, 2002).

وهناك كثير من المفكرين والكتاب الذين يعتبرون الشيخوخة مرحلة نضوب المعين الصحي والفكري والعملي ومن ثم فهي مرحلة غير مغرية للبحث والدراسة ، كما تغريهم مراحل النمو الاخرى كمرحلة الطفولة أو المراهقة أو الشباب (فهمي،1984). بل ان هناك بعض الدراسات العلمية التي أجريت على عينات غير ممثلة لعامة المسنين دعمت الافكار النمطية عن المسنين إضافة الى الحكايات والقصص الشعبية المنقولة من جيل إلى آخر التي تصور المسنين بالغرابة والشعوذة في تفكيرهم وتصرفهم (خليفة ، 1997). كل هذه العوامل ساعدت على أن يبقى كبار السن ودورهم في الظل لفترة طويلة وجعل دراسة مشكلاتهم تسير ببطء شديد.

إن مرحلة الشيخوخة مرحلة حرجة في مسار النمو الانساني ، مع أنها يمكن أن تكون مرحلة نمائية عادية أو مرحلة متأزمة بناءً على موقف المحيطين بالمسنين واتجاهات المسنين نحو أنفسهم من ناحية أخرى ، كما أن شيوع بعض الأفكار النمطية Stereotypes والاتجاهات السلبية نحو المسنين يؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي حيث يصبحون أقل قدرة على التحكم في حياتهم وأقل توافقاً نفسياً واجتماعياً ، ويشعرون بأنهم لا قيمة لهم ولا فائدة منهم (Hurlock, 1981).

وتأتي أهمية هذه الدراسة في التعرف على أثر برنامج ارشاد جمعي في خفض حدة المشكلات وزيادة الرضا عن الحياة لدى المسنين في دور الرعاية بعد أن تطور الاهتمام العالمي بدراسة كبار السن والتقدم في العمر في العقود الاربعة الاخيرة من القرن الماضي ، وذلك بسبب ما حدث من تطور حضاري وصناعي واجتماعي ترك آثاره على العلاقة بين الفرد والاسرة. والتقدم العلمي والتطور الذي حصل في مختلف الميادين ترك أثراً ايجابياً في إطالة عمر الانسان وزاد بالتالي نسبة المسنين في المجتمع . حيث تشير الاحصاءات في هذا المجال إلى أن نسبة تزايد كبار السن تكون أكثر ما يمكن في الدول المتقدمة ، ففي دراسة للمؤسسة الوطنية للاحصاءات في فرنسا أشارت إلى أن الشعب الفرنسي يتجه الى الشيخوخة في السنوات الخمسين المقبلة وسيتناقص عدده اعتباراً من سنة 2020 وستصبح نسبة المسنين ممن هم فوق سن ال 60 (32.1%) في العام 2010 ومماثلة لمن هم دون سن ال 20 حيث ستكون نسبتهم 32.8% قبل أن يتخطوهم بنقطتين في العام 2015 (32.5% مقابل 32.2%). أما

عدد الذين تتجاوز أعمارهم 75 سنة وهو 11.6 مليون نسمة فسيتضاعف 3 مرات. ومن يبلغ عمرهم 85 سنة سيتضاعف عددهم أربع مرات عما كانت عليه الحالة في العام 2000 (11.2 مليون مقابل 2.4 مليون) مع الأخذ بعين الاعتبار أن متوسط الاعمار سيرتفع ليمتد 6 سنوات اضافية بين عامي 2000 و 2035 وسيصبح 81.9 للرجال بعد أن كان 75.2 و 89 للنساء بعد أن كان 82.7 (جريدة الرأي الاردنية نقلا عن وكالة الانباء الفرنسية ، العدد 11158 تاريخ 2001/3/28).

أما في الولايات المتحدة فقد طرأت زيادة كبيرة على عدد كبار السن فبينما كان عدد من تزيد أعمارهم عن 65 سنة 9 مليون في سنة 1940 ارتفع ليصل إلى 25 مليون في سنة 1980 وإلى 34 مليون في سنة 2000 ومن المتوقع أن يصل العدد إلى 56 مليون في سنة 2020 (Kimmel, 1990).

وأما في البلدان النامية فإن فئة كبار السن ما تزال محرومة من الاهتمام الذي تستحقه والرأي السائد هو أن هذه الفئة لا تثير أية مشكلات خطيرة في المجتمعات التقليدية لان هذه المجتمعات قد وضعت على عاتق الاسرة الاهتمام بأمور المسنين ورعايتهم، اضافة إلى الاعتقاد بأن هذه الفئة تشكل نسبة ضئيلة جدا من مجموع السكان. ومع ذلك فان ما حدث خلال العقود الاخيرة من هذا القرن من تغيرات في الهيكل العمري للسكان على المستوى العالمي كان نتاج عوامل ديموغرافية واجتماعية مختلفة قد أدت إلى زيادة نسبة المسنين. ومن هذه العوامل ما يلي :

- تحسن المستوى الصحي سواء على المستوى الوقائي أو المجتمعي أو العلاجي وانحسار معظم الاوبئة والامراض المعدية مما أدى الى تحسن فرص البقاء على قيد الحياة وتزايد عدد السكان. وقد أثر ذلك في نوعية الحياة وانعكس على طول عمر الفرد.
- تحسن الوضع الاقتصادي وذلك على مستوى الفرد والاسرة والمجتمع وانعكس هذا التحسن في إطالة معدل سنوات العمر وذلك بتحسين نوعية حياة الافراد وتحسن الدخل. (شريم ، 1992).
- آثار عمليات تنظيم الاسرة في تغيير نسب المواليد والوفيات وتغيير البناء العمري للسكان حتى في أكثر الدول تقدماً. فقد أدت هذه العمليات إلى تعديل البناء العمري من الشكل الهرمي الى الشكل الجرسى نتيجة انخفاض نسبة الوفيات على المستوى العالمي. وتغيير التوزيع السكاني من الاحلال غير الفعال (Inefficient Replacement) حيث الارتفاع في المواليد والارتفاع في الوفيات الى الاحلال الفعال (Efficient Replacement) حيث انخفاض المواليد وانخفاض الوفيات)

وأخذت العائلة تكتفي بطفل أو طفلين وترتب على ذلك زيادة اعداد المسنين (United Nations) (1988).

وفي العالم العربي تشير التقديرات إلى أن عدد كبار السن (65 سنة فأكثر) بلغ 3.5 مليون نسمة عام 1960 ثم ارتفع العدد إلى 4.8 مليون نسمة عام 1970 ثم 6.5 مليون نسمة عام 1990 باعتبار أن نسبة كبار السن تمثل 2.6% من مجموع السكان. ومن المتوقع أن يصل العدد إلى 17.5 مليون أو 20 مليون نسمة عام 2025 مع استمرار تحسن فرص البقاء على الحياة (عكروش ، 1999).

أما في الاردن فقد أظهر التعداد العام لدائرة الاحصاءات العامة عام 1994م أن نسبة كبار السن وهم الذين تجاوز عمرهم 60 سنة بلغت 4.3% وأوردت جريدة الدستور الاردنية في عددها الصادر في 2003/11/19 أن نسبة من تزيد أعمارهم عن 60 سنة هو 6.1%. في حين أشارت النشرة الصادرة عن دائرة الاحصاءات العامة (2003) أن نسبة من تزيد أعمارهم عن 65 سنة تبلغ 3.5% وتوقع الحياة وقت الولادة 71.5 سنة .

وعلى الرغم من أن النسبة لا تبدو كبيرة إذا ما قورنت مع بعض الدول المتقدمة كفرنسا مثلاً إلا أنها مرشحة للزيادة الكبيرة في السنوات القليلة القادمة نظراً للتغيرات الاجتماعية والعوامل الديمغرافية التي سبقت الإشارة إليها ، خاصة وأن نتائج هذه التغيرات والعوامل لم يظهر تأثيرها على بلد مثل الاردن حتى الان.

ومن الاسباب الاخرى الموجبة لدراسة المسنين الاستفادة من خبراتهم وتجاربهم، فهم يعدون الثروة البشرية لأي مجتمع، بل أن كثيراً من قادة المجتمع وأصحاب القرار فيه هم من المسنين الذين يتوقف تقدم المجتمع وتنشئة أبنائه على عاتقهم. ومن المفارقات أنه على الرغم من الاثر الايجابي للتقدم التكنولوجي في زيادة أعداد المسنين وإطالة أعمارهم فإنه أيضاً وضعهم في منطقة الظل . ويرى ماكدوجل Macdoughl فيما يسمى بنظرية التمدن Modernization أن ما طرأ من مهن جديدة وانتقال الناس الى حياة المدينة أفقد كبير السن الاعمال التي كان يقوم بها من فلاحة الارض وغيرها وأخذ الشباب الوظائف التي تحتاج إلى تعلم وتدريب، مما أدى إلى تقاعد الكبار بشكل مبكر ، وانعكس هذا على مختلف نواحي حياتهم الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية بشكل سلبي (Harris, 1990).

ومن أجل تقديم الرعاية الافضل والخدمات والبرامج الارشادية المناسبة لهذه الفئة لا بد من اجراء الدراسات والبحوث لمعرفة مشكلات وحاجات هذه الفئة والجهات التي تتعامل معها وتقديم لها الرعاية خاصة وأن السنوات والعقود القادمة سوف تشهد تغيرات كبيرة في نسبة المسنين وحاجتهم الى الرعاية الخاصة والاهتمام المتزايد(Harris, 1990).

ومن المتوقع حدوث زيادة ملحوظة في اعداد المسنين الذين تزيد أعمارهم عن 75 سنة وخاصة من النساء. ولا شك أن هذه الفئة سوف تحتاج إلى رعاية أكثر تخصصاً وأوسع تدريباً , فالارقام تشير الى أن العدد المقدر لهؤلاء عام 2000 في الولايات المتحدة الامريكية وحدها سيكون ما يقرب من 30.6 مليون منهم 12 مليون من الذكور والباقي من الاناث. وهذا العدد يحتاج الى 1500 أكاديمي في علم الشيخوخة و 47 ألف مدرب مساعد بما فيهم المستشارين وأخصائيي الرعاية الاولية، وثمانية الاف متخصص في علم الشيخوخة في العقد القادم لوحده (Burnside, 1984).

ولأهمية الشيخوخة ورعاية كبار السن فقد قامت هيئة الامم المتحدة بخطوة نشطة في هذا المجال عندما قررت في عام 1978 الدعوة الى تجمع عالمي في عام 1982 بهدف دراسة الشيخوخة وكبار السن ووضع برنامج عمل لضمان الامن الاجتماعي والاقتصادي لهذه الفئة، واطاحة الفرصة لافرادها للمشاركة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية لبلادهم. وعقد المؤتمر العالمي للشيخوخة في فينا بالنمسا في الفترة من 26 تموز حتى 6 آب 1982 واختارت الامم المتحدة شجرة التين الهندي (التين البنغالي) شعاراً للمؤتمر التي ترمز لطول العمر والاعتماد على النفس والاستمرار في النمو حيث تمتد هذه الشجرة لمئات الاقدام عن جذعها الاساسي ويعتبر سراقها مكاناً للاسواق والتجمعات، وقد صمم الشعار أوسكار بيرجار(Oscer Berger) وهو فنان أمريكي يبلغ من العمر 80 عاماً وشمل المؤتمر موضوعات متعددة عن مرحلة الشيخوخة تناولت حق المسنين في التقاعد واعطائهم الفرصة ليستمروا في الادوار المرضية والمناسبة ، والاستمرار في الاعداد الجسمي والثقافي وتقديم الخدمات الصحية الجسمية والنفسية المناسبة لهم في جميع أنحاء العالم.

وأكد المؤتمر على أهمية موضوع الشيخوخة وخاصة للسيدات لان توقعات عمر النساء أطول من أعمار الرجال ، كما أن المسنات وخاصة في الدول النامية يعانين من المساوىء الاقتصادية من حيث قلة الدخول والاجور أكثر من الرجال. كما أوصى المؤتمر بالاستفادة من خبرات المسنين وضمان دخولهم في كل مجالات الحياة الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والاسرية والسياسية، وأن

تشمل خطة التفاعل مع المسنين التركيز على حصولهم على نوعية حياة أفضل من الرفاهية الاجتماعية والصحة والتغذية والاسكان والبيئة والحفاظ على الدخل والتعليم والاسرة، وأن يكون التركيز على الخدمات الصحية الوقائية لاعداد الناس لحياة أكثر رضا وسعادة وللتغلب على مشكلات الشيخوخة مستقبلا او ليصبحوا أكثر اعتمادا على أنفسهم ويكون ذلك بانشاء المراكز التدريبية. وفي مجال وسائل الرعاية أوصى المؤتمر بالاهتمام بالعوامل البيئية مثل الغذاء والتمارين وتكيف المسن مع مجتمعه وواقع تقدمه في السن وذلك بمساعدته في التكيف للتغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية التي تفرضها طبيعة مرحلة الشيخوخة (قناوي، 1987).

ويتضح اهتمام الأردن بقضية المسنين من خلال القوانين والتشريعات المختلفة والتي منها :

- قانون الأحوال الشخصية والمستمد أساساً من الشريعة الاسلامية والذي يلزم جميع الأبناء الذكور اعالة والديهم والانفاق عليهم اذا ما اتضح حاجة الوالدين لذلك.
 - نظام الضمان الاجتماعي الذي يوفر رواتب تقاعدية للذين بلغوا سن الستين من العمر من الذكور وسن الخامسة والخمسين للاناث ، كما يشمل قانون الضمان الاجتماعي رقم (30) لسنة 1978 عدة فروع للتأمين واحدة منها التأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة.(المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي ، ص 13).
 - نظام التقاعد المدني والعسكري حيث يستحق الموظف الذي يمضي في الخدمة المدنية 20 سنة للذكور و 16 سنة للاناث راتباً تقاعدياً ، وفي قانون التقاعد العسكري يستحق الفرد الذي يمضي 16 سنة راتباً تقاعدياً يزداد بزيادة سنوات الخدمة الفعلية.
 - الدعم المالي المباشر، حيث تقدم الحكومة الأردنية ممثلة بوزارة التنمية الاجتماعية دعماً مالياً سنوياً للمسنين الذين يتلقون الرعاية المؤسسية (وزارة التنمية الاجتماعية ، 1995) ، وكذلك هناك معونات مالية تقدم من خلال صندوق المعونة الوطنية ، الذي أسس عام 1986 لكبار السن الذين لا معيل لهم على شكل مساعدات شهرية متكررة ، والرعاية الصحية المجانية (صندوق المعونة الوطنية 1986).
- ومما هو جدير بالذكر أن الاديان السماوية نادت جميعها بالاهتمام بالمسنين ورعايتهم. فهناك كثير من الايات القرآنية والاحاديث النبوية الشريفة التي تحث على تكريم المسنين والرفقة بهم والعطف عليهم واحترامهم والبر بالوالدين كقوله تعالى في سورة الاسراء (وقضى ربك الا تعبدوا الاياه

وبالوالدين احسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً) (الآية 23، 24 الاسراء). وعن أنس ابن مالك قال، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (ما أكرم شاب شيخاً من أجل سنه الا قيض الله له عند سنه من يكرمه) (رواه الترمذي) .

مفهوم الشيخوخة :

يستخدم الباحثون في مجال دراسة كبار السن (Old Age) مفاهيم مثل المسنين (Elderly) ، والمعمرين (Ageism) ، والشيخوخة (Senility) والكهولة (Geriatrics). وعلى الرغم من وجود بعض الاختلافات عند المتخصصين في هذه المرحلة الا أن كثيراً من الباحثين يستخدمونها كمترادفات مشيرين بذلك إلى المرحلة العمرية المتأخرة من حياة الفرد. كما أن المختصين لم يتفقوا على بداية هذه المرحلة، فهي مسألة اعتبارية نسبية تتوقف على ظروف الفرد الصحية والنفسية والحضارية. ومع ذلك فمن المتفق عليه اعتبارياً أن تبدأ المرحلة عند سن الاحالة على التقاعد وهو ما بين الخامسة والستين أو السبعين من العمر (حمدي وأبو طالب ، 1998).

وتعرف هيرلوك (Hurlock. 1981) الشيخوخة بأنها الفترة التي يحدث خلالها ضعف وانحيار في الجسم واضطراب في الوظائف العقلية ويصبح الفرد أقل كفاءة ومنسحباً اجتماعياً وسييء التوافق ومنخفض الدافعية ، وليس له دور محدود في الحياة. ويورد بيرن ورينر وشاي (Birren & Renner; & Schaie 1977) عدة تعاريف للشيخوخة منها تعريف كمفورت (Comfort) الذي يعرف الشيخوخة بأنها تغيير في سلوك الكائن الحي مع تقدمه في العمر التي تؤدي إلى نقص في قوة صراعه للبقاء والتكيف. وتعريف هاندلر (Handler) بأنها تلف تدريجي للكائن العضوي الناضج والنتاج عن مرور الزمن وخصوصاً التغيرات التي لا يمكن إعادة بنائها واعادتها إلى ما كانت عليه. ومثل هذه التغيرات تصبح تراكمية مع مرور الزمن ويصبح الفرد غير قادر على التكيف مع الضغوط البيئية مما يزيد من احتمال الوفاة.

أما بيرن ورينر نفسيهما (Birren & Renner) فيقدمان تعريفاً للتقدم في العمر فيما يخص العلوم السلوكية بحيث لا يتضمن حصراً للمؤثرات البيئية أو البيولوجية أو الاجتماعية ويترك الباب مفتوحاً لدراسة زيادة أو نقص التغيرات في الوظائف التي تظهر خلال مراحل الحياة بأن التقدم في العمر

Aging يعود إلى التغيرات المنتظمة التي تظهر لدى الكائنات الحية الناضجة وهي تعد تمثيلاً لتنظيم الحياة لدى الكائن الحي ضمن ظروف بيئية نموذجية كلما تقدم به السن (Birren, & Renner , 1977).

ويعرف بيرن وريير وشاي (Birren ; Renner & Schaie, 1977) التقدم في العمر بأنه نمط متراكم من الضغوطات البيئية والاجتماعية التي تؤثر على امكانيات وقدرات وطاقات الفرد. ويمثل هذا المفهوم سلسلة محددة من الاحداث التي تشغل جزءاً مهماً من حياة الانسان بعد مرحلة اكتمال النضج ، وهي سلسلة تحقق مبدأ الانتظام Regularity بمعنى أن لكل شخص فترة محددة من الحياة يمر خلالها بعدد من التغيرات المنتظمة تصاحب تقدمه في العمر. ويتسم هذا الانتظام بالوضوح في عملية الارتقاء أكثر منه في عملية التقدم في العمر. وقد أطلق على مرحلة الشيخوخة اسم مرحلة الراحة وتمتد من سن الستين إلى نهاية العمر. وتعددت المؤشرات المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة ، وشملت المؤشر الزمني والوظيفي والبيولوجي والنفسي والاجتماعي .

بالنسبة للمؤشر الزمني فترى هيرلوك (Hurlock, 1981) أن سن الستين هو الحد الفاصل بين مرحلة الشباب ومرحلة الكهولة والشيخوخة ، وتشير إلى وجود مرحلتين : المرحلة الاولى أو المبكرة من التقدم في العمر وتمتد من 60 إلى 70 سنة، والمرحلة المتقدمة (الهرم) وتبدأ من سن 70 حتى نهاية الحياة. ويرى بروملي (Bromley, 1974) أن مرحلة الشيخوخة تتضمن ثلاث فترات متميزة :

- فترة ما قبل التقاعد Pre-retirement وهي الفترة من 60 إلى 65 سنة وهي تمثل بوضوح امتزاج أثر العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية.
- فترة التقاعد Retirement وهي من 65 إلى 70 سنة ويصاحبها تغيرات عديدة في النواحي الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية والنفسية، ويحدث فيها انفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع.
- فترة التقدم في العمر Old Age وهي من سن 70 وحتى نهاية الحياة وفيها تتناقص القدرة على التكيف لمتطلبات الحياة اليومية ويصبح الشخص معتمداً على الآخرين لتدبير أمور حياته.

ويذكر هاريس (Harris, 1990) أن المجتمعات الغربية عموماً والمجتمع الأمريكي خصوصاً يحددان عمر كبير السن بسن 65 سنة ويرى أن المسنين ينقسمون إلى ثلاث فئات : الأولى كبير السن Old Age من 65 إلى 74 سنة , والثانية هم المعمرون Old Old وتمتد من 75 إلى 84 سنة ، والثالثة فئة المتقدمين بالعمر Oldest وهي التي تزيد عن 85 سنة . ويستخدم المؤشر الوظيفي للدلالة على القدرة الادائية لتقسيم الحياة من ناحية العمل والانتاج ويشير الى أربع مراحل وهي :

- مرحلة التكوين وتمتد من بدء الحياة الى بدء الرشد.
- مرحلة ذروة الانتاج وتمثل مرحلة الرشد المبكر التي تمتد من 21 إلى 40 سنة.
- مرحلة الانتاج المتناقص وتمثل مرحلة وسط العمر التي تمتد من 40 إلى 60 سنة.
- مرحلة الراحة وهي مرحلة الاحالة إلى المعاش وتمتد من عمر 60 سنة إلى نهاية الحياة (السيد، 1975).

وهناك من حاول بناء مقاييس مختلفة للعمر الوظيفي كما فعل بيل (Bell) على اعتبار أنه أكثر فائدة من العمر الزمني ، ولكن محاولته توقفت بسبب الانتشار والفهم الواسع لمفهوم العمر الزمني اضافة إلى صعوبة القياس بشكل موضوعي (Neugarten, 1977).

ويستخدم **المؤشر البيولوجي** في تحديد بداية الشيخوخة العضوية وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الايض ومعدل نشاط الغدد الصماء وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية وغيرها . أما **المؤشر الاجتماعي** فيشير الى الادوار الاجتماعية وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي ، حيث تختلف المجتمعات في نظرتها إلى بدء الشيخوخة مما يشير إلى عدم وجود زمن ثابت في حياة الشخص يصبح عنده كبيراً في السن ، ومن الامثلة على ذلك أن الرجل في بلد مثل كينيا يعتبر كبيراً في السن إذا ما نام على جانب الطريق وأخذ الآخرون يمرون عنه أو عندما لا توقظه من نومه رائحة الطعام. أما عند الهنود الحمر فإن الشخص يصبح كبيراً في السن عندما يولد أول حفيد له. وأخيراً يستخدم **المؤشر النفسي** لتحديد الشيخوخة النفسية وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره (Kimmel, 1990) وبالإضافة الى المعايير الثقافية والاجتماعية السائدة وأثرها في تحديد سن كبار السن فإن الحالة الصحية ومهنة ونوعية حياة الفرد والتي تشمل التغذية والسكن والتنقل وتوفر سبل الراحة كلها عوامل كانت سبباً في رفع بداية مرحلة كبار السن من عمر الستينيات الى السبعينيات أو الثمانينيات وأصبح