



مواجهه ژاپن با سالمندی جمعیت

پیری جمعیت در اقتصاد کلان ژاپن به صورت ویژه، دو موضوع مهم نیروی کار و انباشت سرمایه را از تحت تاثیر قرار داده است. با توجه به سالمندی و کاهش نرخ رشد جمعیت کشور، نیاز شدیدی برای اقدامات جبرانی به منظور پوشش کمبود نیروی کار در ژاپن وجود دارد. در این کشور، مردم با شروع پیری بازنشسته می‌شوند و کار را ترک می‌کنند. در حال حاضر به دلیل کاهش نرخ باروری، نیروی جوان کافی در ژاپن برای پر کردن این خلاء وجود ندارد.

این مسأله باعث شده برخی از صنایع بزرگ ژاپن مانند صنایع نقلیه موتوری و الکترونیک، نیروی انسانی لازم برای ادامه تولید را در سطح فعلی نداشته باشند. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهند اگر ژاپن نتواند سطح تولید خود را حفظ کند، احتمالاً جایگاه خود را به عنوان سومین اقتصاد بزرگ جهان از دست خواهد داد.

موضوع سالمندی جمعیت در حال تغییر سیستم بازنشستگی نیروی کار ژاپن است که در آن دستمزدها متناسب با افزایش طول خدمت در یک شرکت افزایش می‌یابد؛ مسأله‌ای که باعث فرصت‌های ترفیع کمتر می‌شود و به روحیه کارکنان آسیب می‌رساند.

با توجه به کاهش جمعیت در سن کار ژاپن این کشور امیدوار است تا در شرایط سخت بازار شاهد مشارکت بیشتر زنان در نیروی کار باشد. دولت در حال حاضر چنین مسیری را دنبال می‌کند که به آن «زنانه شدن اقتصاد» (Womenomics) می‌گویند. زنانه شدن اقتصاد وضعیتی است که در آن شرکت‌ها تحت فشار و تشویق هستند تا زنان بیشتری استخدام کنند و موقعیت‌های رهبری بیشتری را به زنان بدهند.

از طرف دیگر، دولت ژاپن به سختی می‌تواند دیدگاه محافظه‌کارانه خود در مورد مهاجرت و نیاز به کارگران جوان تر و ماهر تر را برای تقویت اقتصاد ژاپن کنار بگذارد. با این حال، مقررات جدیدی در آوریل سال ۲۰۱۹ اجرایی شد که بر اساس آن دو نوع وضعیت اقامتی و ویزا برای افراد خارجی شاغل در بخش‌های دچار کمبود نیروی کار صادر می‌شود، اما حتی با تصویب چنین قانونی باید در نظر داشت کشورهایی که به عنوان منابع احتمالی تأمین نیروی کار ژاپن هستند نیز در آینده نزدیک با کمبود نیروی کار، خصوصاً در بخش مراقبت مواجه خواهند شد.

مطالعات بخش جمعیت سازمان ملل نشان می‌دهد ژاپن برای حفظ نسبت کارکنان به بازنشستگان باید سن بازنشستگی خود را به ۷۷ سال افزایش دهد. در حال حاضر، بازنشستگان تا حد زیادی از وضع مالی خوبی برخوردارند و ثمره یک زندگی طولانی و پرزحمت را درو می‌کنند. اما بعید است مزایایی که آنها اکنون از آن برخوردارند برای نسل‌های آینده نیز پایدار بماند.

به علاوه، دولت ژاپن متعهد شده با انجام اقداماتی از زوج‌های جوان برای فرزندپروری حمایت کند. به عنوان مثال، رایگان اعلام کردن آموزش پیش‌دبستانی از جمله این سیاست‌ها است. دولت هدفی را برای افزایش نرخ باروری به ۱٫۸ تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده؛ هدفی که بعید است به این زودی محقق شود.

تأمین خدمات سلامت و بهداشت نیز یکی از دغدغه‌های کشور ژاپن به عنوان یک کشور پیر است. به طور کلی افراد سالم‌تر می‌توانند طولانی‌تر و با انرژی بیشتری کار کنند که نشان می‌دهد محافظت از سلامت افراد مسن‌تر، بهره‌وری و مشارکت نیروی کار، عوامل پیوسته‌ای هستند. سلامت افراد علاوه بر صرفه‌جویی در هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به افزایش ساعات کار و بازدهی مؤثر نیز منجر شود.

جمعیت سالم همچنین منجر به نرخ پسننداز بالاتر، کاهش هزینه‌های پزشکی و افزایش سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی خواهد شد. دولت همچنین ایده‌ای برای تبدیل ژاپن به یک «جامعه عاری از سن» ارائه کرده که در آن افراد ۶۵ سال و بالاتر شهروندان سالخورده در نظر گرفته نخواهند شد و بیشتر تشویق می‌شوند تا سالم بمانند و به کار خود ادامه دهند.



یک روانپزشک در گفت‌وگو با آتیه‌نومطرح کرد

حمایت، کلید سلامت سالمندان

کهنسال و سالمندی امری است که همه ما (به شرط حیات) با آن روبه‌رو می‌شویم؛ موضوعی که در آینده نزدیک بخش زیادی از ما و جامعه را درگیر خواهد کرد، حتی ممکن است در حال حاضر نیز در خانواده با آن مواجه باشیم: پدر بزرگ و مادر بزرگانی که به قول معروف عمری ز حمت کشیده‌اند و به واسطه عوامل زیستی-روانی توانایی‌های سابق را ندارند. در این زمینه با دکتر «فرید فدایی» روانپزشک متخصص، در مورد بیماری‌های شایع روانی در سالمندی و نحوه برخورد با افرادی که تجربه کهنسال را دارند، گفت‌وگو کردیم. این متخصص مواردی را متذکر شد که ممکن است به ما که هنوز گام‌های بسیاری تا کهنسال داریم کمک کند تا آینده بهتری در انتظارمان باشد.



شاهد حلاج

روانشناس

بیماری‌های روانی شایع در سن پیری کدام است؟ کدام دسته قابل پیشگیری و درمان است و در این زمینه چه اقداماتی لازم است انجام شود؟

در سالمندان گاهی با بیماری‌های روانی مختص دوره سالمندی روبه‌رو می‌شویم. برای نمونه بیماری آلزایمر را می‌توان نام برد. البته فرد سالمند هم ممکن است به همه بیماری‌های روانی دچار شود که در افراد جوان و میانسال ملاحظه می‌شود. به عنوان مثال، امکان دارد فرد سالمند نخستین بار در دوره سالمندی دچار اختلال افسردگی عمده شود. بسیاری اوقات هم فرد با یک بیماری روانی که از دوران جوانی آغاز شده به دوران سالمندی گام می‌نهد که نمونه‌های آن شامل اختلال عمده نظیر اسکیزوفرنی یا اختلالات خفیفی چون اختلال وسواسی-اجباری است.

آیا رابطه‌ای بین بالا رفتن سن و بیماری‌های روانی وجود دارد؟

بیماری‌های روانی عموماً یک علت منفرد ندارند بلکه عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در شکل‌گیری آنها نقش مهمی دارد. همچنین در سالمندان به علت مشکلات قلبی-عروقی و مغزی سهم عوامل زیستی در ایجاد نشانه‌های روانی به طور نسبی بالاتر از جوانان و میانسالان است.

چگونه می‌توان از بروز بیماری‌هایی که با بالا رفتن سن بروز بیشتری دارد جلوگیری کرد؟

برای این منظور باید از سنین جوانی به سلامت‌اهمیت داد، بنابراین با توجه به سلامت جسم و جان از ابتدای جوانی می‌تواند از بسیاری معضلات روانی در دوران سالمندی پیشگیری کرد. با کارهای ساده می‌توان این منظور را محقق کرد. به طور مثال با توجه به بیماری‌های جسمانی چون فشار خون، قند خون، چربی خون و با انجام کارهایی به ظاهر ساده مانند ورزش، اجتناب از سیگار و... می‌توان از بسیاری موارد خرد زودگذر (زوال عقل عروقی موسوم است) کاست.

نقش خانواده و حتی جامعه دوستان در سلامت روان سالمندی چگونه است؟

داشتن خانواده خوب و دوستان حمایتگر سبب کاهش اختلالات روانی می‌شود. میزان بیماری افسردگی در افرادی که با همسر خود زندگی می‌کنند نصف زنان یا مردانی است که به تنهایی زندگی می‌کنند.

عواقب بی‌توجهی به سلامت روان سالمندان چیست؟

از عواملی که سبب مشکلات روانی و روان‌تنی در سالمندان می‌شود، بی‌توجهی و کنار گذاشتن فرد در تصمیم‌گیری‌ها است. بازنشستگی و نادیده گرفتن علم و تجربه ارزشمند سالمندان و کاهش مقام و منزلت اجتماعی آنان می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری مشکلات روانی در آنان شود. بسیاری اوقات سالمندان از سردردها، شکم‌درد و دردهای مبهم دیگری شکایت دارند که در معاینه و آزمایش علت عضوی برای آنها به دست نمی‌آید. اگر بررسی دقیق‌تر به عمل آید عموماً معلوم می‌شود فرد سالمند در خانه مورد بی‌مهری و بی‌توجهی و توهین و آزار قرار گرفته و چون نمی‌تواند با کلام درد خود را بگوید، بدش به جای اوسخن می‌گوید و از درد و رنج متألم می‌شود. این دردها نه با دارو بلکه با توجه و تکریم فرد سالمند برطرف می‌شود. بی‌توجهی به سلامت روان سالمندان باعث کاهش کمیت و کیفیت زندگی آنان می‌شود و عملکرد آنان را در همه زمینه‌های کاهد و موجب وابستگی آنان به اطرافیان شده و فردی را که می‌تواند بازدهی بالا امور خانوادگی، اجتماعی و حتی

در ایران

تفاوت با موانع و محدودیت‌های فرزندآوری به تفکیک سن

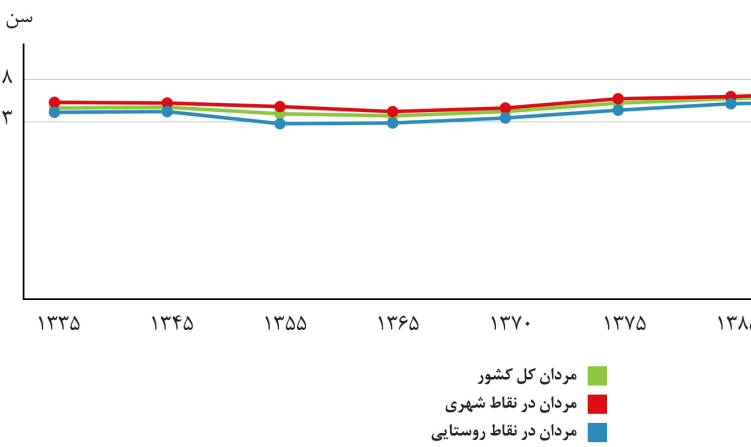
سن	۱۵ تا ۲۹ سال	۳۰ تا ۴۹ سال
ن	۸۰/۹	۷۳/۸
ند	۷۴	۷۱
	۵۸/۴	۶۰/۳
اد	۵۶/۱	۶۰/۳
	۴۳/۷	۴۳/۱
ی	۳۰/۵	۳۵/۲
مسر	۳۵/۲	۲۵/۷
ی	۲۹/۵	۲۸/۴
	۷/۵	۲۱/۴

یاد دانشگاهی واحد البرز: پیمایش ملی خانواده، ۱۳۹۷

پایین آمده است (به نقل از رازقی نصرآباد، ۱۴۰۰). بر اساس این مطالعات، افرادی که به لحاظ اقتصادی نیز شرایط مناسبی دارند، به دلیل نااطمینانی اجتماعی و نگرانی از مسائل اجتماعی، قصد فرزندآوری را کاهش داده‌اند. سایر افراد نیز به دلیل شرایط اقتصادی و نگرانی از هزینه‌های زندگی، قصدی برای فرزندآوری بیشتر ندارند. این شکاف در مورد زنان با تحصیلات بالاتر و زنان شاغل که ترکیب مسئولیت‌های شغلی با زندگی خانوادگی برای آنها دشوارتر است، بیشتر دیده می‌شود. در مطالعه عباسی-شسوازی رازقی نصرآباد و حسینی چاووشی (۱۳۹۸) افراد تک‌فرزند و یا بدون فرزند و افراد با تحصیلات دانشگاهی که تاکنون تأخیر در فرزندآوری داشته‌اند، قصد فرزندآوری دارند؛ با این حال این افراد نیز قصد داشتن یک یا حداکثر دو فرزند دارند.

در تحلیل کلی، اگر موانع باروری را به سطح «ساختاری» و «فرهنگی» مربوط کنیم، علت شکاف بین ایده‌آل باروری و رفتار باروری، بیشتر ساختاری است تا فرهنگی؛ مجموعه‌ای از موانع اقتصادی، اجتماعی و سیاسی-مدیریتی باعث شده افراد به طور عقلانی تصمیم بگیرند که فرزند کمتری داشته باشند؛ هر چند میل به فرزند بیشتری داشته باشند. بنابراین الزامات و راهبردهای ساختاری (اقتصادی، اجتماعی و سیاسی) باید زمینه‌سازی شوند تا انگیزه‌های فرهنگی و از جمله ترویج سبک زندگی مبتنی بر افزایش باروری اثر بخشی لازم را داشته باشد. لازم است تا زمینه‌های ساختاری فراهم شود که جوانان بتوانند به ارزش‌های خود در زمینه ازدواج و باروری تحقق بخشند.

میانگین سن ازدواج در مردان بر حسب وضع سکونت ۱۳۹۵-۱۳۳۵



میانگین سن ازدواج در زنان بر حسب وضع سکونت ۱۳۹۵-۱۳۳۵

