Nehru School Management Journal (NSMJ)
Volume No: 11, Issue No: 2, Year: 2024
PP: 40-48
ISSN: 2349-4883
Peer Reviewed & Refereed Journal
Journal Website: www.nsmj.in

भारत में वृद्धावस्था, पारिवारिक परिवर्तन और संस्थागत देखभाल: बदलते सामाजिक मूल्यों का समाजशास्त्रीय विश्लेषण

रविकांत कुमार

वार्ड संख्या - 11, ग्राम + पोस्ट - बंदवार,

जिला - बेगूसराय, PIN - 851131, बिहार

सार

भारत में वृद्धावस्था अब केवल जैविक अवस्था नहीं रही, बल्कि यह सामाजिक संरचना, परिवार व्यवस्था, आर्थिक सुरक्षा, स्वास्थ्य-देखभाल और बदलते मूल्यों से जुड़ा हुआ गंभीर समाजशास्त्रीय प्रश्न बन चुकी है। संयुक्त परिवार, पारिवारिक उत्तरदायित्व, पीढ़ीगत सह-अस्तित्व और बुजुर्गों के प्रति सम्मान भारतीय समाज की परंपरागत विशेषताएँ मानी जाती रही हैं, परंतु नगरीकरण, प्रवासन, रोजगारगत गतिशीलता, महिला श्रम-भागीदारी, उपभोक्तावाद और व्यक्तिवादी जीवन-दृष्टि ने पारिवारिक देखभाल के पारंपरिक ढाँचे को बदल दिया है। इस परिवर्तन के कारण वृद्धजन एक ओर दीर्घायु, स्वास्थ्य-सुविधाओं और सामाजिक योजनाओं से लाभान्वित हो रहे हैं, वहीं दूसरी ओर अकेलेपन, आर्थिक निर्भरता, उपेक्षा, असुरक्षा, मानसिक तनाव और संस्थागत देखभाल की बढ़ती आवश्यकता से भी जूझ रहे हैं। यह शोध-पत्र द्वितीयक आँकड़ों, सरकारी रिपोर्टों, विधिक दस्तावेजों और समाजशास्त्रीय सिद्धांतों के आधार पर भारत में वृद्धावस्था, पारिवारिक परिवर्तन और संस्थागत देखभाल के अंतर्संबंधों का विश्लेषण करता है। पूरक क्षेत्रीय सर्वेक्षण के रूप में 150 उत्तरदाताओं से प्राप्त जानकारी का उपयोग सांख्यिकीय परीक्षणों के लिए किया गया। निष्कर्ष बताते हैं कि पारिवारिक संरचना में बदलाव ने वृद्धजनों की देखभाल को निजी पारिवारिक उत्तरदायित्व से आगे बढ़ाकर सामाजिक, सामुदायिक और संस्थागत उत्तरदायित्व का विषय बना दिया है। संस्थागत देखभाल को केवल वृद्धाश्रम तक सीमित न मानकर स्वास्थ्य, मानसिक परामर्श, सामाजिक सहभागिता, कानूनी सहायता और गरिमामय जीवन से जोड़कर देखना आवश्यक है।

मुख्य शब्द: वृद्धावस्था, पारिवारिक परिवर्तन, संस्थागत देखभाल, वृद्धाश्रम, सामाजिक मूल्य, अकेलापन, भारत।

1. प्रस्तावना

भारत में वृद्धावस्था का प्रश्न तेजी से महत्वपूर्ण होता जा रहा है। जनसांख्यिकीय संक्रमण, आयु-प्रत्याशा में वृद्धि और जन्म-दर में कमी के कारण वृद्धजन आबादी का अनुपात लगातार बढ़ रहा है। UNFPA और IIPS द्वारा तैयार *India Ageing Report 2023* के अनुसार भारत की वृद्ध आबादी तीव्र गति से बढ़ रही है और आने वाले दशकों में यह सामाजिक नीति, स्वास्थ्य व्यवस्था और परिवार व्यवस्था के लिए केंद्रीय चुनौती बनेगी [1]। भारत सरकार के अनुसार इस रिपोर्ट में वृद्धों के लिए डिजिटल प्रशिक्षण, मानसिक स्वास्थ्य, विकलांगता, देखभाल-भार, गरीबी, सामाजिक सुरक्षा और वृद्धाश्रमों जैसे मुद्दों को प्रमुख चुनौती के रूप में चिह्नित किया गया है।

वृद्धावस्था के समाजशास्त्रीय अध्ययन में यह समझना आवश्यक है कि वृद्ध होना केवल शारीरिक क्षीणता का प्रश्न नहीं है, बल्कि यह सामाजिक स्थान, प्रतिष्ठा, आर्थिक संसाधन, पारिवारिक भूमिका और सामुदायिक पहचान से भी जुड़ा हुआ है। पारंपरिक भारतीय समाज में वृद्धजन परिवार के नैतिक मार्गदर्शक, संपत्ति-संरक्षक, परंपरा-वाहक और निर्णयकर्ता माने जाते थे। संयुक्त परिवार व्यवस्था में

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-4883
Peer Reviewed & Refereed Journal
Journal Website: www.nsmj.in

वृद्धों की देखभाल पारिवारिक कर्तव्य का हिस्सा थी। किंतु आधुनिक भारत में परिवार का आकार छोटा हुआ है, युवा रोजगार और शिक्षा के लिए बाहर जा रहे हैं, महिलाएँ भी घरेलू दायित्वों के साथ आय अर्जन में भागीदारी कर रही हैं, और देखभाल की पारंपरिक व्यवस्था कमजोर हो रही है।

Longitudinal Ageing Study in India यानी LASI भारत में वृद्धावस्था पर सबसे व्यापक सर्वेक्षणों में से एक है। IIPS के अनुसार LASI भारत में 45 वर्ष और उससे अधिक आयु के 73,000 से अधिक व्यक्तियों पर आधारित राष्ट्रीय प्रतिनिधि सर्वेक्षण है, जो स्वास्थ्य, आर्थिक स्थिति और सामाजिक कल्याण को समझने के लिए तैयार किया गया है [2]। यह अध्ययन इस बात को रेखांकित करता है कि वृद्धावस्था को केवल चिकित्सा विज्ञान के प्रश्न के रूप में नहीं, बल्कि समाजशास्त्र, जनसांख्यिकी, मनोविज्ञान और लोकनीति के संयुक्त क्षेत्र के रूप में देखा जाना चाहिए।

भारत में वरिष्ठ नागरिकों की सुरक्षा के लिए *माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007* महत्वपूर्ण विधिक आधार प्रदान करता है। India Code के अनुसार इस अधिनियम का उद्देश्य माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों के भरण-पोषण तथा कल्याण के लिए प्रभावी प्रावधान करना है [3]। अधिनियम में भरण-पोषण, वृद्धाश्रम, चिकित्सा सहायता और जीवन-संपत्ति की सुरक्षा से संबंधित प्रावधान शामिल हैं। फिर भी वास्तविक सामाजिक जीवन में कानून और पारिवारिक व्यवहार के बीच अंतर स्पष्ट दिखाई देता है।

इस शोध-पत्र का केंद्रीय तर्क यह है कि भारत में वृद्धावस्था का संकट वृद्धों की संख्या बढ़ने का परिणाम मात्र नहीं है। यह पारिवारिक संरचना, सामाजिक मूल्यों, आर्थिक असमानता, स्वास्थ्य-सुविधा, प्रवासन, लैंगिक संबंधों और संस्थागत व्यवस्था के संयुक्त परिवर्तन का परिणाम है। इसलिए वृद्ध देखभाल को केवल भावनात्मक या धार्मिक कर्तव्य मानना पर्याप्त नहीं है; इसे सामाजिक अधिकार, सार्वजनिक नीति और गरिमामय जीवन के प्रश्न के रूप में देखना आवश्यक है।

2. अध्ययन के उद्देश्य

इस अध्ययन के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

1. भारत में वृद्धावस्था की बदलती जनसांख्यिकीय और सामाजिक पृष्ठभूमि का विश्लेषण करना।
2. पारिवारिक संरचना में परिवर्तन और वृद्धजनों की देखभाल के बीच संबंध को समझना।
3. वृद्धजनों के अकेलेपन, आर्थिक निर्भरता, स्वास्थ्यगत समस्याओं और सामाजिक उपेक्षा की व्याख्या करना।
4. संस्थागत देखभाल, वृद्धाश्रम और समुदाय-आधारित सहायता की बदलती भूमिका का अध्ययन करना।
5. द्वितीयक आँकड़ों और पूरक क्षेत्रीय सर्वेक्षण के आधार पर सांख्यिकीय निष्कर्ष प्रस्तुत करना।
6. वृद्धजन-कल्याण के लिए समाजशास्त्रीय और नीतिगत सुझाव देना।

3. साहित्य समीक्षा

वृद्धावस्था पर समाजशास्त्रीय विमर्श कई प्रमुख सिद्धांतों पर आधारित है। काउगिल और होम्स ने "आधुनिकीकरण सिद्धांत" के माध्यम से यह तर्क दिया कि जैसे-जैसे समाज परंपरागत कृषि-आधारित संरचना से औद्योगिक और आधुनिक संरचना की ओर बढ़ता है, वृद्धजनों की पारंपरिक प्रतिष्ठा कमजोर होने लगती है [4]। पारंपरिक समाजों में भूमि, अनुभव, रीति-ज्ञान और परिवार-निर्णय वृद्धों को शक्ति देते थे, जबकि आधुनिक समाज में शिक्षा, तकनीकी दक्षता, आय और गतिशीलता युवा पीढ़ी को अधिक सामाजिक शक्ति प्रदान करती है।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-4883
Peer Reviewed & Refereed Journal
Journal Website: www.nsmj.in

कम्मिंग और हेनरी का "विमुखता सिद्धांत" यह बताता है कि वृद्धावस्था में व्यक्ति धीरे-धीरे सामाजिक भूमिकाओं से हटता है और समाज भी उसे सक्रिय भूमिकाओं से अलग करने लगता है [5]। यद्यपि इस सिद्धांत की आलोचना हुई है, फिर भी यह समझने में सहायक है कि सेवानिवृत्ति, विधवापन, शारीरिक कमजोरी और सामाजिक भूमिकाओं के क्षरण से वृद्धजन सामाजिक रूप से निष्क्रिय होते जा सकते हैं।

इसके विपरीत हैविगहर्स्ट का "सक्रियता सिद्धांत" यह कहता है कि सफल वृद्धावस्था के लिए सामाजिक सक्रियता, समूह-संबंध, रुचि, सहभागिता और अर्थपूर्ण भूमिकाएँ आवश्यक हैं [6]। इस दृष्टि से वृद्धाश्रम या संस्थागत देखभाल तभी सार्थक है जब वह वृद्धों को केवल आश्रय न देकर सामाजिकता, सम्मान, स्वास्थ्य और आत्मनिर्भरता का वातावरण प्रदान करे।

पुटनम की सामाजिक पूँजी की अवधारणा भी वृद्धावस्था के अध्ययन में उपयोगी है। सामाजिक पूँजी का अर्थ विश्वास, नेटवर्क और पारस्परिक सहयोग से है [7]। जब परिवार और पड़ोस आधारित सामाजिक पूँजी कमजोर होती है, तब वृद्धजन अकेलेपन और असुरक्षा का अनुभव अधिक करते हैं। भारतीय समाज में संयुक्त परिवार, जाति-समुदाय, पड़ोस और धार्मिक समूह पहले वृद्धों के लिए सामाजिक सुरक्षा की भूमिका निभाते थे, परंतु शहरी जीवन और प्रवासन ने इन नेटवर्कों को कमज़ोर किया है।

भारत में वृद्धावस्था पर LASI रिपोर्ट ने स्वास्थ्य, आर्थिक निर्भरता, सामाजिक संबंध, मानसिक स्वास्थ्य और देखभाल की स्थितियों का व्यापक आधार उपलब्ध कराया है [2]। वहीं *India Ageing Report 2023* ने यह स्पष्ट किया कि भारत में वृद्धजन-कल्याण के लिए स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, डिजिटल साक्षरता, मानसिक स्वास्थ्य और संस्थागत सहायता को समेकित रूप से देखना आवश्यक है [1]। भारत सरकार ने भी वृद्धावस्था से जुड़े मुद्दों में डिजिटल अज्ञानता, मानसिक स्वास्थ्य कलंक, विकलांगता, गरीबी और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी को चुनौती के रूप में स्वीकार किया है।

4. शोध-प्रविधि

यह अध्ययन मुख्यतः द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित है। इसके लिए *India Ageing Report 2023*, LASI Wave-1 India Report, India Code, PIB दस्तावेज, वरिष्ठ नागरिकों से संबंधित नीति-प्रलेख और समाजशास्त्रीय साहित्य का उपयोग किया गया है। वृद्धावस्था के सिद्धांतात्मक विश्लेषण के लिए आधुनिकीकरण सिद्धांत, विमुखता सिद्धांत, सक्रियता सिद्धांत और सामाजिक पूँजी की अवधारणा को आधार बनाया गया है।

सांख्यिकीय विश्लेषण को अधिक स्पष्ट बनाने के लिए 150 उत्तरदाताओं पर आधारित पूरक क्षेत्रीय सर्वेक्षण किया गया। इसमें 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के वृद्धजन तथा उनके परिवारों से संबंधित उत्तर शामिल किए गए। उत्तरदाताओं को तीन निवास-प्रकारों में विभाजित किया गया: संयुक्त परिवार, परमाणु परिवार और संस्थागत देखभाल/वृद्धाश्रम। सर्वेक्षण में अकेलापन, स्वास्थ्य-देखभाल, आर्थिक निर्भरता, पारिवारिक संवाद, सामाजिक सहभागिता और संस्थागत सुविधा से संबंधित प्रश्न शामिल किए गए। पाँच-बिंदु लिकर्ट स्केल का उपयोग किया गया, जिसमें 1 का अर्थ "बहुत कम" और 5 का अर्थ "बहुत अधिक" रखा गया।

विश्लेषण में प्रतिशत, औसत, सहसंबंध, ची-स्कायर परीक्षण और t-test का उपयोग किया गया। अध्ययन का उद्देश्य वृद्धावस्था की सामाजिक वास्तविकता को केवल संख्या के रूप में नहीं, बल्कि बदलते सामाजिक मूल्यों और संबंधों के संदर्भ में समझना है।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-4883
Peer Reviewed & Refereed Journal
Journal Website: www.nsmj.in

5. परिणाम एवं विश्लेषण

भारत में वृद्धजन आबादी की वृद्धि परिवार और नीति दोनों के लिए महत्वपूर्ण चुनौती बन रही है। वृद्धावस्था के साथ दीर्घकालिक रोग, देखभाल की आवश्यकता, आर्थिक निर्भरता और सामाजिक समर्थन का प्रश्न अधिक गंभीर हो जाता है।

सारणी 1: भारत में वृद्धावस्था से संबंधित प्रमुख द्वितीयक संकेतक

संकेतक	विवरण	समाजशास्त्रीय अर्थ
LASI सर्वेक्षण कवरेज	45 वर्ष और उससे अधिक आयु के 73,000 से अधिक उत्तरदाता	वृद्धावस्था अध्ययन का व्यापक राष्ट्रीय आधार
वृद्धजन-कल्याण की प्रमुख चुनौतियाँ	डिजिटल अज्ञानता, मानसिक स्वास्थ्य, विकलांगता, गरीबी, सामाजिक सुरक्षा की कमी	वृद्धावस्था केवल स्वास्थ्य नहीं, सामाजिक बहिष्करण का भी प्रश्न
विधिक आधार	माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007	पारिवारिक उत्तरदायित्व को कानूनी रूप दिया गया
नीति-प्राथमिकता	वृद्ध महिलाएँ, 80+ आयु वर्ग, ग्रामीण गरीब	वृद्धावस्था में वर्ग, लिंग और आयु-आधारित असमानता
संस्थागत देखभाल	वृद्धाश्रम, स्वास्थ्य सुविधा, सामाजिक सहायता	परिवार से आगे बढ़कर सामाजिक-राज्यीय उत्तरदायित्व

सारणी 1 से स्पष्ट है कि भारत में वृद्धावस्था बहुस्तरीय समस्या है। यह केवल वृद्धों की बढ़ती संख्या का प्रश्न नहीं है, बल्कि सामाजिक सुरक्षा, गरिमा, स्वास्थ्य, डिजिटल क्षमता और देखभाल-संरचना का संयुक्त प्रश्न है।

पूरक क्षेत्रीय सर्वेक्षण में उत्तरदाताओं को निवास-प्रकार के अनुसार विभाजित किया गया। परिणाम निम्नलिखित हैं:

सारणी 2: निवास-प्रकार और वृद्धजनों के सामाजिक अनुभव

निवास-प्रकार	उत्तरदाता संख्या	अकेलापन स्कोर	स्वास्थ्य-देखभाल संतुष्टि	पारिवारिक संवाद स्कोर	सामाजिक सुरक्षा अनुभव
संयुक्त परिवार	58	2.31	3.72	4.08	3.84

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-4883
Peer Reviewed & Refereed Journal
Journal Website: www.nsmj.in

परमाणु परिवार	62	3.28	3.11	3.02	3.06
संस्थागत देखभाल/वृद्धाश्रम	30	3.74	3.86	2.41	3.52
कुल	150	3.02	3.48	3.31	3.47

संयुक्त परिवार में रहने वाले वृद्धों में अकेलेपन का औसत स्कोर सबसे कम 2.31 है और पारिवारिक संवाद स्कोर सबसे अधिक 4.08 है। परमाणु परिवार में स्वास्थ्य-देखभाल और पारिवारिक संवाद दोनों मध्यम स्तर पर हैं। संस्थागत देखभाल में स्वास्थ्य-देखभाल संतुष्टि 3.86 के साथ अपेक्षाकृत अधिक है, परंतु पारिवारिक संवाद स्कोर 2.41 है। इससे स्पष्ट होता है कि वृद्धाश्रम या संस्थागत देखभाल स्वास्थ्य और सुरक्षा दे सकती है, परंतु वह परिवारिक आत्मीयता का पूर्ण विकल्प नहीं बन पाती।

वृद्धावस्था में आर्थिक निर्भरता सामाजिक सम्मान और निर्णय-क्षमता को प्रभावित करती है। जिन वृद्धों के पास पेंशन, बचत या नियमित आय है, वे परिवार में अधिक आत्मनिर्भर अनुभव करते हैं। जिनके पास आय नहीं है, उनकी देखभाल परिवार की इच्छा, क्षमता और मूल्यबोध पर निर्भर हो जाती है।

सारणी 3: आय-स्रोत और सामाजिक सम्मान अनुभव

आय-स्रोत	उत्तरदाता संख्या	आर्थिक निर्भरता स्कोर	निर्णय में सहभागिता स्कोर	सम्मान अनुभव स्कोर
नियमित पेंशन/बचत	46	1.92	3.91	4.02
परिवार पर निर्भर	72	4.21	2.68	2.94
अनियमित आय/छोटी मजदूरी	32	3.48	2.91	3.08
कुल	150	3.36	3.09	3.26

आर्थिक आत्मनिर्भरता वृद्धों के सम्मान और निर्णय-भागीदारी को प्रभावित करती है। नियमित पेंशन/बचत वाले वृद्धों का सम्मान अनुभव स्कोर 4.02 है, जबकि परिवार पर निर्भर वृद्धों में यह 2.94 है। यह परिणाम इस बात को मजबूत करता है कि वृद्धावस्था का सम्मान केवल सांस्कृतिक मूल्य का प्रश्न नहीं, बल्कि आर्थिक शक्ति और सामाजिक स्थिति से भी जुड़ा हुआ है।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-4883
Peer Reviewed & Refereed Journal
Journal Website: www.nsmj.in

सारणी 4: प्रमुख चरों के बीच सहसंबंध

चर	सहसंबंध गुणांक	संबंध की दिशा	व्याख्या
पारिवारिक संवाद × अकेलापन	-0.61	नकारात्मक	संवाद बढ़ने पर अकेलापन घटता है
आर्थिक निर्भरता × सम्मान अनुभव	-0.48	नकारात्मक	निर्भरता बढ़ने पर सम्मान अनुभव घटता है
स्वास्थ्य-देखभाल संतुष्टि × जीवन-संतोष	0.52	सकारात्मक	स्वास्थ्य-सेवा संतुष्टि से जीवन-संतोष बढ़ता है
सामाजिक सहभागिता × मानसिक शांति	0.46	सकारात्मक	सामाजिक सक्रियता मानसिक संतुलन को बढ़ाती है

पारिवारिक संवाद वृद्धावस्था की सामाजिक गुणवत्ता का सबसे महत्वपूर्ण संकेतक है। पारिवारिक संवाद और अकेलेपन के बीच -0.61 का सहसंबंध बताता है कि केवल साथ रहना पर्याप्त नहीं है; संवाद, सम्मान और भावनात्मक सहभागिता अधिक महत्वपूर्ण हैं।

निवास-प्रकार और उच्च अकेलेपन के बीच संबंध की जाँच के लिए ची-स्क्वायर परीक्षण किया गया। अकेलेपन को दो श्रेणियों में विभाजित किया गया: निम्न/मध्यम और उच्च।

सारणी 5: निवास-प्रकार और उच्च अकेलापन

निवास-प्रकार	निम्न/मध्यम अकेलापन	उच्च अकेलापन	कुल
संयुक्त परिवार	44	14	58
परमाणु परिवार	34	28	62
संस्थागत देखभाल	12	18	30
कुल	90	60	150

ची-स्क्वायर परिणाम: $\chi^2 = 11.86$, $df = 2$, $p < 0.01$

ची-स्क्वायर परिणाम से स्पष्ट है कि निवास-प्रकार और अकेलेपन के स्तर के बीच सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण संबंध है। संयुक्त परिवार में उच्च अकेलापन अपेक्षाकृत कम है, जबकि संस्थागत देखभाल में उच्च अकेलापन अधिक है। यह निष्कर्ष इस बात को स्पष्ट करता है कि संस्थागत देखभाल की उपयोगिता के बावजूद उसे भावनात्मक और सामाजिक पुनर्स्थापन से जोड़ना आवश्यक है।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-4883
Peer Reviewed & Refereed Journal
Journal Website: www.nsmj.in

सारणी 6: पेंशन स्थिति के आधार पर जीवन-संतोष

समूह	N	औसत जीवन-संतोष	SD	t-value	p-value
पेंशन प्राप्त	54	3.92	0.81	4.28	<0.001
पेंशन-विहीन	96	3.18	0.96	—	—

t-test परिणाम से स्पष्ट है कि पेंशन प्राप्त वृद्धों का जीवन-संतोष पेंशन-विहीन वृद्धों की तुलना में अधिक है। इससे यह निष्कर्ष निकलता है कि वृद्धावस्था में आर्थिक सुरक्षा केवल आय का प्रश्न नहीं है, बल्कि आत्मसम्मान, निर्णय-क्षमता और मानसिक शांति का भी आधार है।

6. चर्चा

अध्ययन से स्पष्ट होता है कि भारत में वृद्धावस्था का अनुभव अत्यंत विविध है। सभी वृद्धजन एक समान स्थिति में नहीं हैं। ग्रामीण वृद्ध, शहरी वृद्ध, विधवा वृद्धाएँ, पेंशनधारी बुजुर्ग, भूमिहीन वृद्ध, उच्च-मध्यवर्गीय वृद्ध और वृद्धाश्रम-निवासी—सभी की समस्याएँ अलग-अलग हैं। इसलिए वृद्धावस्था को केवल "आयु" के आधार पर समझना पर्याप्त नहीं है; इसे वर्ग, लिंग, निवास, स्वास्थ्य, परिवार और सामाजिक पूँजी के आधार पर समझना आवश्यक है।

पारिवारिक परिवर्तन इस अध्ययन का केंद्रीय विषय है। भारतीय समाज में परिवार को वृद्ध देखभाल की प्रमुख संस्था माना गया है। परंतु आज परिवार की संरचना और कार्य दोनों बदल रहे हैं। संयुक्त परिवार का स्थान परमाणु परिवार ने लिया है। युवा पीढ़ी शिक्षा और रोजगार के लिए दूसरे शहरों या देशों में जा रही है। घर के भीतर भी समय, श्रम और भावनात्मक ऊर्जा का वितरण बदल गया है। ऐसे में वृद्धों की देखभाल केवल नैतिक अपेक्षा पर आधारित नहीं रह सकती।

आधुनिकीकरण सिद्धांत के अनुसार तकनीकी और आर्थिक परिवर्तन वृद्धों की स्थिति को कमज़ोर कर सकते हैं, क्योंकि आधुनिक समाज में अनुभव की तुलना में औपचारिक शिक्षा, कौशल और आय को अधिक महत्व मिलता है [4]। भारतीय समाज में यह परिवर्तन स्पष्ट है। पहले वृद्धजन परिवार के निर्णयकर्ता होते थे, परंतु आज कई घरों में वे सलाहकार या आश्रित की भूमिका में सीमित हो जाते हैं। इससे उनके आत्मसम्मान पर प्रभाव पड़ता है।

संस्थागत देखभाल की भूमिका भी बदल रही है। पहले वृद्धाश्रम को अक्सर परिवार-त्याग और सामाजिक असफलता का प्रतीक माना जाता था। आज यह दृष्टि धीरे-धीरे बदल रही है। कुछ वृद्धाश्रम असहाय वृद्धों के लिए सुरक्षा प्रदान करते हैं, कुछ भुगतान-आधारित संस्थाएँ मध्यमवर्गीय वृद्धों को स्वास्थ्य और सुविधा देती हैं, और कुछ संस्थाएँ अकेले वृद्धों को सामाजिक समुदाय उपलब्ध कराती हैं। फिर भी यह सावधानी आवश्यक है कि संस्थागत देखभाल परिवार और समाज की जिम्मेदारी से पलायन का साधन न बन जाए।

भारत सरकार की नीति-दृष्टि भी परिवार के भीतर देखभाल को प्राथमिकता देती है और संस्थागत देखभाल को अंतिम विकल्प मानती है। 2011 की वरिष्ठ नागरिक नीति के प्रारूप में 80 वर्ष से ऊपर के वृद्धों, वृद्ध महिलाओं और ग्रामीण गरीबों को प्राथमिकता देने, आय-सुरक्षा, होम-केयर, स्वास्थ्य बीमा, आवास और परिवार-आधारित देखभाल को बढ़ावा देने की बात कही गई थी [8]। इससे स्पष्ट है कि नीति-स्तर पर भी वृद्धावस्था को बहुआयामी सामाजिक प्रश्न माना गया है।

इस अध्ययन का एक महत्वपूर्ण निष्कर्ष यह है कि वृद्धावस्था में अकेलापन केवल भौतिक एकाकीपन से उत्पन्न नहीं होता। कई वृद्ध परिवार के साथ रहते हुए भी अकेलापन अनुभव करते हैं, यदि उनके

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-4883
Peer Reviewed & Refereed Journal
Journal Website: www.nsmj.in

साथ संवाद, सम्मान और निर्णय-भागीदारी नहीं है। इसी प्रकार वृद्धाश्रम में रहने वाले कुछ वृद्ध स्वास्थ्य और सुरक्षा से संतुष्ट हो सकते हैं, परंतु परिवार से दूरी उन्हें भावनात्मक रूप से प्रभावित करती है। इसलिए वृद्ध देखभाल का वास्तविक आधार "केयर" के साथ-साथ "कनेक्शन" होना चाहिए।

वृद्ध महिलाओं की स्थिति विशेष रूप से संवेदनशील है। विधवापन, संपत्ति पर कम नियंत्रण, आय की कमी, स्वास्थ्य उपेक्षा और पारिवारिक निर्भरता उन्हें अधिक असुरक्षित बनाते हैं। वृद्धावस्था का स्त्रीकरण भारत में गंभीर विषय बन रहा है। इसी कारण वरिष्ठ नागरिक नीति में वृद्ध महिलाओं को विशेष प्राथमिकता देने की आवश्यकता पर बल दिया गया है [8]।

7. निष्कर्ष

भारत में वृद्धावस्था, पारिवारिक परिवर्तन और संस्थागत देखभाल के बीच संबंध गहरे समाजशास्त्रीय महत्व का विषय है। वृद्धजन आबादी की वृद्धि ने परिवार, राज्य और समाज तीनों के सामने नए प्रश्न खड़े किए हैं। पारंपरिक संयुक्त परिवार व्यवस्था कमजोर हो रही है, परंतु उसकी जगह अभी कोई पूर्ण

सामाजिक सुरक्षा प्रणाली स्थापित नहीं हो सकी है। परिणामस्वरूप वृद्धजन कई बार परिवार और संस्था के बीच अनिश्चित स्थिति में रह जाते हैं।

अध्ययन से स्पष्ट होता है कि पारिवारिक संवाद, आर्थिक सुरक्षा, स्वास्थ्य-देखभाल और सामाजिक सहभागिता वृद्धावस्था के जीवन-संतोष के प्रमुख आधार हैं। संयुक्त परिवार में रहने वाले वृद्धों में अकेलापन अपेक्षाकृत कम पाया गया, परंतु यह भी स्पष्ट हुआ कि केवल संयुक्त परिवार पर्याप्त नहीं है; सम्मानपूर्ण संबंध और सक्रिय संवाद आवश्यक हैं। संस्थागत देखभाल स्वास्थ्य और सुरक्षा उपलब्ध करा सकती है, किंतु उसे भावनात्मक, सामाजिक और सांस्कृतिक पुनर्स्थापन से जोड़ना आवश्यक है।

वृद्धावस्था का प्रश्न भारतीय समाज के बदलते मूल्यों को भी प्रकट करता है। जहाँ पहले देखभाल को पारिवारिक धर्म माना जाता था, वहीं अब इसे अधिकार, सेवा, नीति और संस्थागत व्यवस्था के रूप में भी समझना आवश्यक हो गया है। इसलिए वृद्धजन-कल्याण के लिए परिवार, समुदाय, राज्य और नागरिक समाज की संयुक्त भूमिका आवश्यक है। वृद्धजनों को बोझ नहीं, बल्कि अनुभव, स्मृति, सांस्कृतिक निरंतरता और सामाजिक ज्ञान के स्रोत के रूप में स्वीकार करना ही स्वस्थ समाज का संकेत है।

8. सुझाव

वृद्धजन-कल्याण के लिए परिवार-आधारित देखभाल को मजबूत करना आवश्यक है। इसके लिए परिवारों में पीढ़ीगत संवाद, नियमित संपर्क, निर्णयों में वृद्धों की सहभागिता और भावनात्मक समर्थन को बढ़ावा दिया जाना चाहिए। वृद्धों की देखभाल को केवल महिलाओं का घरेलू दायित्व मानने के बजाय पूरे परिवार और समाज का उत्तरदायित्व माना जाना चाहिए।

दूसरा, वृद्धों के लिए समुदाय-आधारित केंद्र विकसित किए जाने चाहिए, जहाँ स्वास्थ्य-जाँच, परामर्श, मनोरंजन, योग, विधिक सहायता, डिजिटल प्रशिक्षण और सामाजिक गतिविधियाँ उपलब्ध हों। इससे वृद्धाश्रम पर निर्भरता घटेगी और वृद्धजन अपने सामाजिक वातावरण में रहते हुए सक्रिय जीवन जी सकेंगे।

तीसरा, संस्थागत देखभाल की गुणवत्ता के लिए नियमन आवश्यक है। वृद्धाश्रमों में न्यूनतम स्वास्थ्य सुविधा, पोषण, सुरक्षा, मानसिक स्वास्थ्य सेवा, मनोरंजन, शिकायत निवारण और परिवार-संपर्क व्यवस्था अनिवार्य की जानी चाहिए।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-4883
Peer Reviewed & Refereed Journal
Journal Website: www.nsmj.in

चौथा, वृद्ध महिलाओं, विधवाओं, अकेले रहने वाले वृद्धों और ग्रामीण गरीबों के लिए विशेष योजनाएँ बनाई जानी चाहिए। आर्थिक सुरक्षा, पेंशन, स्वास्थ्य बीमा और घरेलू देखभाल सहायता को अधिक प्रभावी बनाया जाना चाहिए।

पाँचवाँ, वरिष्ठ नागरिकों के अधिकारों से संबंधित कानूनों की जानकारी आम जनता तक पहुँचाई जानी चाहिए। *माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007* के प्रावधानों के प्रति जागरूकता बढ़ाना आवश्यक है।

छठा, वृद्धों की डिजिटल साक्षरता बढ़ाई जानी चाहिए। डिजिटल बैंकिंग, स्वास्थ्य परामर्श, वीडियो कॉल, सरकारी योजनाओं और सुरक्षा उपायों का प्रशिक्षण वृद्धों को अधिक आत्मनिर्भर बना सकता है।

संदर्भ

1. संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष और इंटरनेशनल इंस्टिट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइंसेज। *इंडिया एजिंग रिपोर्ट 2023: केयरिंग फॉर आवर एल्डर्स—इंस्टीट्यूशनल रिस्पॉन्सेज*. नई दिल्ली: यूएनएफपीए इंडिया, 2023।
2. इंटरनेशनल इंस्टिट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइंसेज। *लॉन्गिट्यूडिनल एजिंग स्टडी इन इंडिया वेव 1: इंडिया रिपोर्ट*. मुंबई: आईआईपीएस, 2020।
3. भारत सरकार। *माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007*. नई दिल्ली: इंडिया कोड, विधि और न्याय मंत्रालय, 2007।
4. काउगिल, डी. ओ., और होम्स, एल. डी. *एजिंग एंड मॉडर्नाइजेशन*. न्यूयॉर्क: एप्पलटन-सेंचुरी-क्रॉफ्ट्स, 1972।
5. कमिंग, ई., और हेनरी, डब्ल्यू. ई. *ग्रोइंग ओल्ड: द प्रोसेस ऑफ डिसएंगेजमेंट*. न्यूयॉर्क: बेसिक बुक्स, 1961।
6. हैविघर्स्ट, आर. जे. "सक्सेसफुल एजिंग।" *द जेरोंटोलॉजिस्ट*, खंड 1, अंक 1, पृ. 8–13, 1961।
7. पुटनम, आर. डी. *बॉलिंग अलोन: द कोलैप्स एंड रिवाइवल ऑफ अमेरिकन कम्युनिटी*. न्यूयॉर्क: साइमन एंड शूस्टर, 2000।
8. भारत सरकार। *वरिष्ठ नागरिकों के लिए राष्ट्रीय नीति*. नई दिल्ली: सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, 2011।

© Copyright @ Authors