Academe *Journal of Education & Psychology*
Volume-14, Issue-2, Year-2024 (July-December)
PP: 114-123 *ISSN: 2249-040X*

बदलते पारिवारिक ढाँचे में वृद्धों की समस्याएँ: संयुक्त परिवार से एकल परिवार तक का समाजशास्त्रीय विश्लेषण

कंचन कुमारी

शोधार्थी

विश्वविद्यालय समाजशास्त्र विभाग, ललित नारायण मिथिला विश्वविद्यालय, दरभंगा

सारांश

भारतीय समाज में परिवार लंबे समय तक वृद्धों की सुरक्षा, सम्मान, देखभाल और सामाजिक पहचान का सबसे महत्त्वपूर्ण आधार रहा है। संयुक्त परिवार व्यवस्था में वृद्धजन केवल आश्रित सदस्य नहीं माने जाते थे, बल्कि वे पारिवारिक निर्णय, संपत्ति-प्रबंधन, सांस्कृतिक परंपरा, सामाजिक अनुशासन और पीढ़ीगत ज्ञान के वाहक होते थे। परंतु आधुनिक भारत में नगरीकरण, रोजगार-प्रवास, शिक्षा, छोटे आवास, उपभोक्तावादी जीवन-शैली, महिला रोजगार, तकनीकी परिवर्तन और परिवार के घटते आकार ने संयुक्त परिवार से एकल परिवार की ओर तीव्र संक्रमण को जन्म दिया है। इस परिवर्तन का सबसे संवेदनशील प्रभाव वृद्धों पर पड़ा है। वर्तमान शोधपत्र द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित समाजशास्त्रीय अध्ययन है, जिसमें वृद्धजन आबादी की वृद्धि, वृद्ध निर्भरता अनुपात, रहने की व्यवस्था, स्वास्थ्यगत निर्भरता, आर्थिक असुरक्षा, अकेलापन, सामाजिक उपेक्षा और नीतिगत संरक्षण का विश्लेषण किया गया है। अध्ययन से स्पष्ट होता है कि एकल परिवार व्यवस्था स्वयं समस्या नहीं है, परंतु जब वह कमजोर सामाजिक सुरक्षा, अपर्याप्त जेरियाट्रिक स्वास्थ्य सेवाओं, कम पेंशन, प्रवासी संतान, डिजिटल दूरी और भावनात्मक अलगाव से जुड़ जाती है, तब वृद्धों की समस्याएँ तीव्र हो जाती हैं। निष्कर्षतः भारतीय समाज को परिवार-केंद्रित वृद्ध देखभाल मॉडल के साथ-साथ समुदाय-आधारित, राज्य-समर्थित और स्वास्थ्य-केंद्रित वृद्ध सहायता प्रणाली विकसित करनी होगी।

2. साहित्य समीक्षा

वृद्धावस्था के समाजशास्त्रीय अध्ययन में आधुनिकीकरण सिद्धांत, गतिविधि सिद्धांत, भूमिका सिद्धांत और जीवन-पथ दृष्टिकोण महत्त्वपूर्ण हैं। Cowgill और Holmes ने आधुनिकीकरण और वृद्धावस्था के संबंध को समझाते हुए यह तर्क दिया कि औद्योगीकरण और शहरीकरण जैसे परिवर्तन वृद्धों की परंपरागत प्रतिष्ठा को कम कर सकते हैं [1]। भारतीय समाज में यह तर्क आंशिक रूप से सत्य प्रतीत होता है, क्योंकि कृषि-आधारित अर्थव्यवस्था में भूमि, अनुभव और पारिवारिक नियंत्रण वृद्धों की शक्ति का आधार थे, जबकि आधुनिक शहरी अर्थव्यवस्था में आय, तकनीकी दक्षता और औपचारिक शिक्षा सामाजिक प्रतिष्ठा के नए आधार बन गए हैं।

Cumming और Henry के disengagement दृष्टिकोण के अनुसार वृद्धावस्था में व्यक्ति सामाजिक भूमिकाओं से धीरे-धीरे अलग होता है [2]। परंतु भारतीय संदर्भ में यह दृष्टिकोण पूर्णतः पर्याप्त नहीं है, क्योंकि भारतीय परिवार व्यवस्था में वृद्धों का सामाजिक सम्मान उनकी सक्रिय उपस्थिति, सलाह, धार्मिक भूमिका और पारिवारिक मध्यस्थता से जुड़ा रहा है। Havighurst का activity theory दृष्टिकोण अधिक उपयोगी है, क्योंकि यह बताता है कि वृद्ध व्यक्ति की संतुष्टि सामाजिक सक्रियता और भूमिका-निरंतरता से जुड़ी होती है [3]। जब वृद्धजन परिवार और समुदाय से कट जाते हैं, तब अकेलापन, निरर्थकता-बोध और अवसाद जैसी समस्याएँ बढ़ती हैं।

© Copyright @ Authors

Longitudinal Ageing Study in India यानी LASI ने वृद्धों की स्वास्थ्य, सामाजिक संबंध, आर्थिक स्थिति और जीवन-संतोष से जुड़ी महत्त्वपूर्ण सूचनाएँ उपलब्ध कराई हैं। LASI Wave 1 भारत में वृद्धावस्था पर सबसे व्यापक राष्ट्रीय अध्ययनों में से एक है और इसमें 45 वर्ष से ऊपर की आबादी तथा 60 वर्ष से ऊपर के वृद्धों से संबंधित स्वास्थ्य, परिवार, कार्य, सामाजिक सुरक्षा और जीवन-गुणवत्ता के संकेतकों को शामिल किया गया है । इसी प्रकार NITI Aayog की Senior Care Reforms in India रिपोर्ट ने वृद्ध देखभाल को स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, आवास, वित्तीय सुरक्षा, डिजिटल समावेशन और सामुदायिक सहायता से जोड़कर समझने पर बल दिया है; रिपोर्ट के अनुसार 60 वर्ष से ऊपर के केवल 18% लोग स्वास्थ्य बीमा से आच्छादित हैं ।

भारत में वृद्धों की रहने की व्यवस्था पर उपलब्ध अध्ययनों से पता चलता है कि जीवन-संतोष और स्वास्थ्य स्थिति का संबंध परिवार-संरचना से गहराई से जुड़ा है। LASI आधारित अध्ययनों में यह पाया गया है कि वृद्धों में जीवन-व्यवस्था का सबसे सामान्य रूप पति/पत्नी और बच्चों के साथ रहना है, लेकिन अकेले रहने वाले वृद्धों में खराब स्वास्थ्य की संभावना अधिक पाई गई है । एक अन्य अध्ययन में LASI 2017–18 के आधार पर 5.1% वृद्धों के अकेले रहने का उल्लेख मिलता है, जो भारतीय परिवार व्यवस्था में उभरते एकाकी वृद्ध जीवन की दिशा को संकेतित करता है ।

3. अध्ययन के उद्देश्य

इस शोधपत्र के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं—

संयुक्त परिवार से एकल परिवार की ओर संक्रमण के समाजशास्त्रीय कारणों का विश्लेषण करना।

बदलते पारिवारिक ढाँचे में वृद्धों की आर्थिक, स्वास्थ्यगत, भावनात्मक और सामाजिक समस्याओं को समझना।

भारत में वृद्धजन आबादी, वृद्ध निर्भरता और रहने की व्यवस्था से जुड़े द्वितीयक आँकड़ों का विश्लेषण करना।

वृद्धों की समस्याओं को परिवार, राज्य, समुदाय और नीति-व्यवस्था के संदर्भ में व्याख्यायित करना।

4. शोध प्रविधि

यह शोधपत्र द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित वर्णनात्मक और विश्लेषणात्मक अध्ययन है। इसमें UNFPA की India Ageing Report 2023, MOSPI की Elderly in India 2021, LASI Wave 1, NITI Aayog की Senior Care Reforms in India, National Policy on Older Persons, 1999, Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act, 2007 तथा NCRB से संबंधित उपलब्ध आँकड़ों का उपयोग किया गया है। अध्ययन में प्रतिशत परिवर्तन, चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर, अनुपातीय तुलना और परिवार-संरचना से जुड़े सामाजिक संकेतकों की व्याख्या की गई है।

सांख्यिकीय विश्लेषण के लिए वृद्धजन आबादी की वृद्धि दर, वृद्ध निर्भरता अनुपात में परिवर्तन, स्वास्थ्य-बीमा कवरेज, ADL/IADL limitation और वरिष्ठ नागरिकों के विरुद्ध अपराधों में वृद्धि जैसे संकेतकों का उपयोग किया गया। 2022 से 2050 तक वृद्धजन आबादी 149 million से 347 million होने के आधार पर चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर लगभग 3.07% प्राप्त होती है। यह दर भारतीय परिवार व्यवस्था पर आने वाले दीर्घकालिक वृद्ध-देखभाल दबाव का संकेत देती है।

5. परिणाम एवं विश्लेषण

वृद्धजन आबादी और परिवार पर बढ़ता दबाव

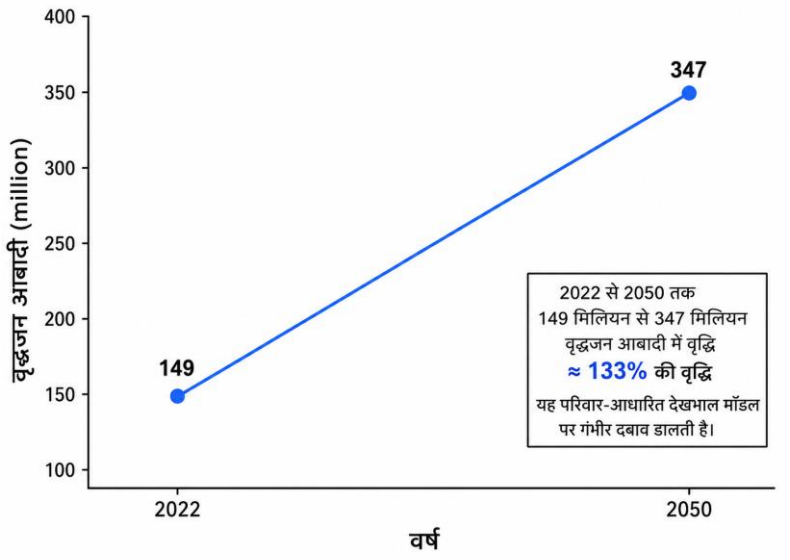
© Copyright @ Authors

भारत में वृद्धजन आबादी में तेजी से वृद्धि हो रही है। यह वृद्धि सीधे-सीधे परिवार की देखभाल क्षमता को प्रभावित करती है। संयुक्त परिवार व्यवस्था में वृद्धों की देखभाल कई सदस्यों में विभाजित होती थी, परंतु एकल परिवार में यह उत्तरदायित्व सीमित व्यक्तियों पर आ जाता है। जब पति-पत्नी दोनों कामकाजी हों या बच्चे अलग शहरों में हों, तब वृद्धों की देखभाल अनियमित हो सकती है।

तालिका 1: भारत में वृद्धजन आबादी की अनुमानित वृद्धि

संकेतक	मान
2022 में 60+ आबादी	149 million
2050 में अनुमानित 60+ आबादी	347 million
कुल वृद्धि	198 million
प्रतिशत वृद्धि	132.89%
अनुमानित CAGR, 2022–2050	3.07%
2050 में अनुमानित वृद्धजन हिस्सा	20% से अधिक

स्रोत: UNFPA India Ageing Report 2023 पर आधारित गणना ।



चित्र 1: भारत में वृद्धजन आबादी की वृद्धि, 2022–2050

इस आँकड़े का समाजशास्त्रीय अर्थ यह है कि वृद्धावस्था अब केवल परिवार का निजी प्रश्न नहीं रह गई है। जब वृद्धजन आबादी कुल आबादी का बड़ा हिस्सा बन जाएगी, तब स्वास्थ्य, पेंशन, आवास, पारिवारिक सहारा, सामुदायिक देखभाल और वृद्धों की सामाजिक भागीदारी राष्ट्रीय नीति के केंद्रीय प्रश्न बनेंगे। संयुक्त परिवार के क्षरण के साथ यह चुनौती और भी तीव्र हो जाती है।

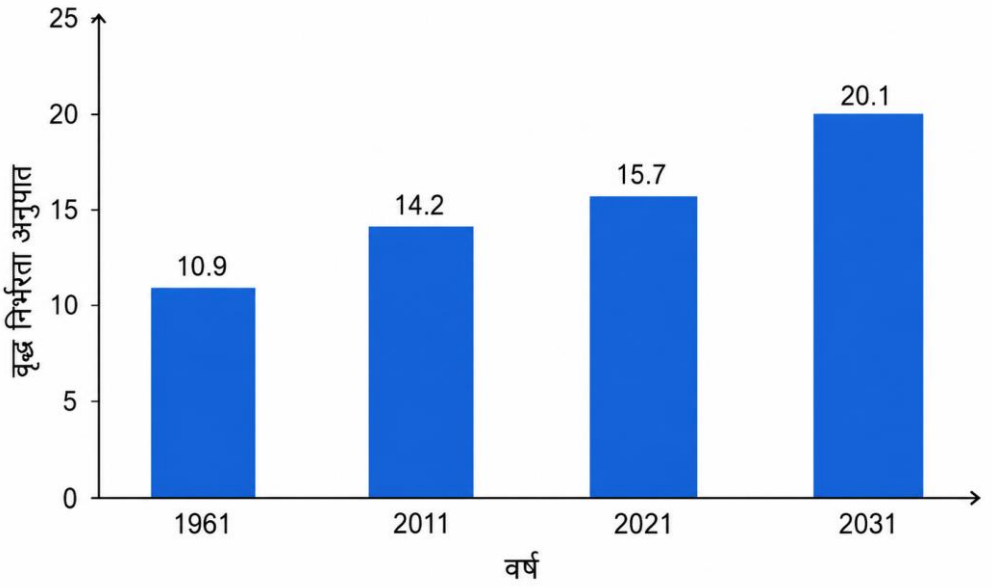
वृद्ध निर्भरता अनुपात और कार्यशील पीढ़ी पर भार

MOSPI की Elderly in India 2021 रिपोर्ट में old-age dependency ratio को 60 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों की संख्या प्रति 100 कार्यशील आयु-वर्ग के रूप में प्रस्तुत किया गया है। उपलब्ध आँकड़ों के अनुसार यह अनुपात 1961 में 10.9 था, 2011 में 14.2 हुआ और 2031 तक 20.1 तक पहुँचने का अनुमान है।

© Copyright @ Authors

तालिका 2: भारत में वृद्ध निर्भरता अनुपात की प्रवृत्ति

वर्ष	वृद्ध निर्भरता अनुपात
1961	10.9
2011	14.2
2021	15.7
2031	20.1
1961–2031 कुल वृद्धि	84.40%
2011–2031 अनुमानित वृद्धि	41.55%



चित्र 2: वृद्ध निर्भरता अनुपात में परिवर्तन

यह वृद्धि एकल परिवारों के लिए विशेष चुनौती है। संयुक्त परिवार में आय, श्रम और देखभाल की जिम्मेदारी कई सदस्यों में विभाजित होती थी। एकल परिवार में वृद्ध माता-पिता की बीमारी, दवा, अस्पताल, देखभालकर्ता की व्यवस्था, आर्थिक सहायता और भावनात्मक समर्थन का भार एक या दो व्यक्तियों पर आ जाता है। इससे पीढ़ियों के बीच तनाव बढ़ सकता है। युवा पीढ़ी इसे आर्थिक और समयगत दबाव के रूप में अनुभव करती है, जबकि वृद्धजन इसे उपेक्षा या अस्वीकार के रूप में अनुभव करते हैं।

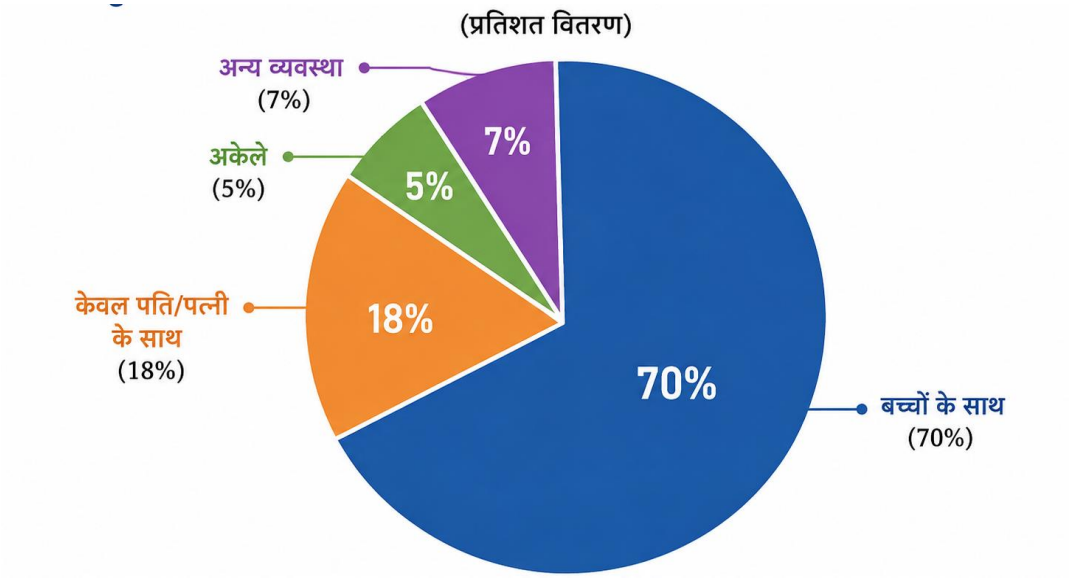
रहने की व्यवस्था: संयुक्त सह-निवास से वृद्ध एकांत तक

भारतीय वृद्धों की रहने की व्यवस्था में अभी भी परिवार की भूमिका महत्वपूर्ण है, परंतु परिवर्तन स्पष्ट दिखाई देता है। LASI आधारित अध्ययनों के अनुसार वृद्धों में पति/पत्नी और बच्चों के साथ रहना सबसे सामान्य व्यवस्था है, परंतु अकेले रहने, केवल पति/पत्नी के साथ रहने या बच्चों से अलग रहने की प्रवृत्ति भी उभर रही है । LASI 2017–18 से संबंधित एक अध्ययन में 5.1% वृद्धों के अकेले रहने का उल्लेख है ।

© Copyright @ Authors

तालिका 3: वृद्धों की रहने की व्यवस्था के प्रमुख रूप

रहने की व्यवस्था	समाजशास्त्रीय अर्थ
पति/पत्नी और बच्चों के साथ	पारिवारिक सहारा अपेक्षाकृत अधिक, परंतु पीढ़ीगत तनाव संभव
केवल पति/पत्नी के साथ	भावनात्मक सहारा उपलब्ध, परंतु बीमारी में बाहरी सहायता की जरूरत
अकेले रहना	अकेलापन, सुरक्षा जोखिम, स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच की कठिनाई
बच्चों से दूर रहना	प्रवासन-जनित दूरी, आर्थिक सहायता संभव पर भावनात्मक रिक्तता
वृद्धाश्रम या संस्थागत देखभाल	परिवार के बाहर देखभाल, परंतु सामाजिक कलंक और भावनात्मक अलगाव की संभावना



चित्र 3: वृद्धों की रहने की व्यवस्था का समाजशास्त्रीय वर्गीकरण

रहने की व्यवस्था का संबंध वृद्धों की मनोवैज्ञानिक स्थिति से भी है। अकेले रहने वाले वृद्धों में स्वास्थ्य संबंधी जोखिम और सामाजिक अलगाव अधिक हो सकता है। जिन वृद्धों के बच्चे दूर रहते हैं, उन्हें आर्थिक सहायता मिल सकती है, परंतु दैनिक देखभाल, दवा, अस्पताल ले जाने, दस्तावेजी काम और भावनात्मक संवाद की कमी बनी रहती है। इसलिए एकल परिवार में वृद्ध समस्या का मूल केवल साथ न रहने में नहीं, बल्कि देखभाल की निरंतरता टूटने में है।

© Copyright @ Authors

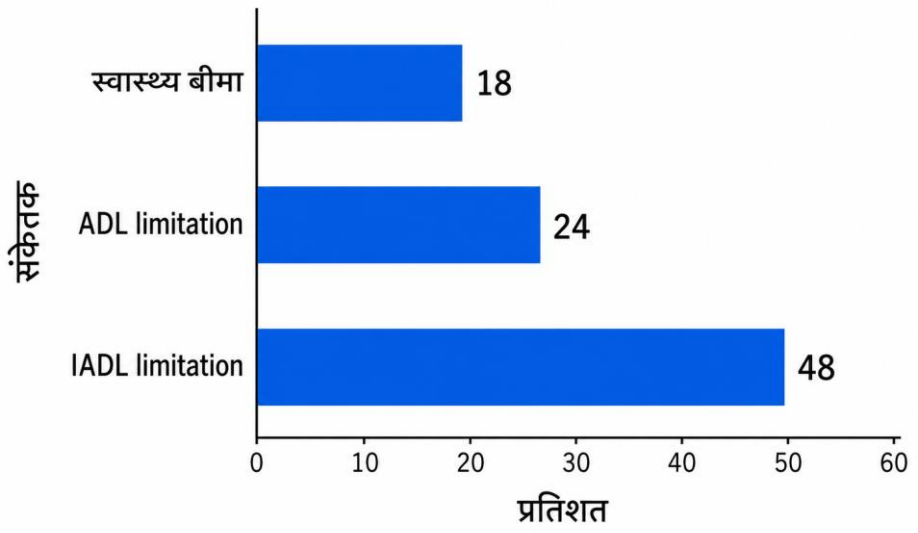
स्वास्थ्यगत निर्भरता और एकल परिवार की सीमा

वृद्धावस्था में chronic disease, चलने-फिरने में कठिनाई, स्मृति-क्षीणता, दृष्टि-दोष, श्रवण-दोष और दैनिक क्रियाओं में निर्भरता सामान्यतः बढ़ती है। NITI Aayog की रिपोर्ट के अनुसार 60 वर्ष से ऊपर के केवल 18% वृद्ध स्वास्थ्य बीमा से आच्छादित हैं; साथ ही 24% वृद्धों में कम-से-कम एक ADL limitation और 48% में कम-से-कम एक IADL limitation दर्ज की गई है ।

तालिका 4: वृद्धों की स्वास्थ्यगत असुरक्षा के संकेतक

संकेतक	प्रतिशत
60+ आयु में स्वास्थ्य बीमा कवरेज	18%
कम-से-कम एक ADL limitation	24%
कम-से-कम एक IADL limitation	48%
वृद्धावस्था में उच्च out-of-pocket expenditure	गंभीर नीति चुनौती

स्रोत: NITI Aayog Senior Care Reforms in India ।



चित्र 4: वृद्ध स्वास्थ्यगत निर्भरता के संकेतक

एकल परिवार की सबसे बड़ी सीमा यह है कि वह दीर्घकालिक देखभाल के लिए संरचनात्मक रूप से तैयार नहीं होता। उदाहरण के लिए, यदि वृद्ध माता-पिता को रोज दवा, नियमित अस्पताल, फिजियोथेरेपी, भोजन-नियंत्रण, बैंकिंग या शौचालय-सहायता की आवश्यकता हो, तो कामकाजी दंपती के लिए यह कठिन हो सकता है। इस स्थिति में वृद्धजन को घरेलू सहायक, नर्सिंग सेवा, पड़ोस, रिश्तेदार या paid care पर निर्भर होना पड़ता है। लेकिन भारत में paid eldercare अभी भी महँगी, असमान और शहरी केंद्रित है। इसलिए गरीब और निम्न-मध्यवर्गीय परिवारों में वृद्ध देखभाल की समस्या अधिक तीव्र हो जाती है।

© Copyright @ Authors

आर्थिक असुरक्षा और पारिवारिक शक्ति-संबंध

संयुक्त परिवार में वृद्धजन के पास भूमि, संपत्ति, पारिवारिक निर्णय और सामाजिक प्रतिष्ठा का नियंत्रण होता था। परंतु एकल परिवारों में वृद्धों की आर्थिक स्थिति उनके पेंशन, बचत, संपत्ति और संतान पर निर्भरता से निर्धारित होती है। जिन वृद्धों की नियमित आय नहीं है, वे स्वास्थ्य, भोजन, आवास और दैनिक खर्च के लिए संतान पर निर्भर होते हैं। आर्थिक निर्भरता कभी-कभी पारिवारिक शक्ति-संतुलन को वृद्धों के विरुद्ध कर देती है।

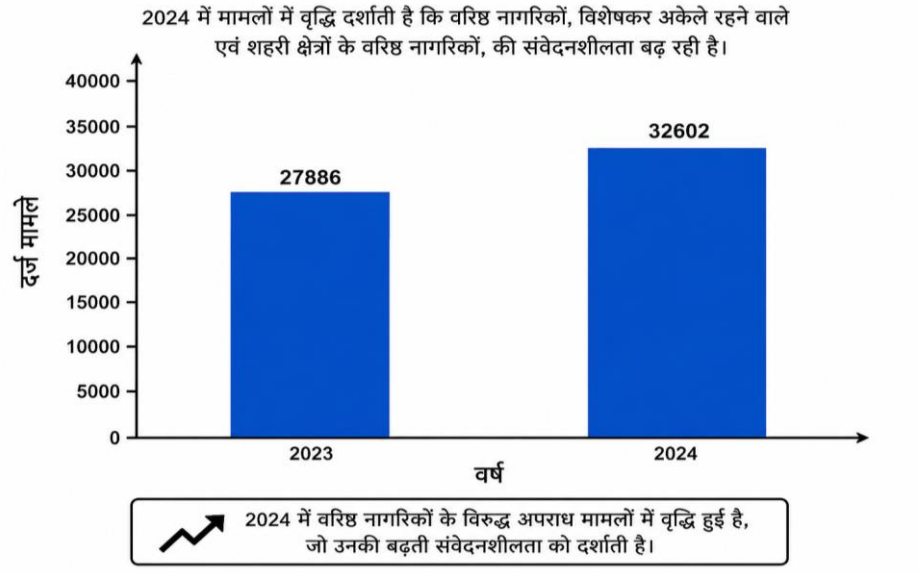
National Policy on Older Persons, 1999 ने वृद्धों के लिए वित्तीय सुरक्षा, खाद्य सुरक्षा, स्वास्थ्य देखभाल, आश्रय, शोषण से संरक्षण और जीवन-गुणवत्ता सुधार को नीति के प्रमुख घटक माना था । यह नीति परिवार को वृद्ध देखभाल की प्राथमिक इकाई मानते हुए राज्य, समुदाय और गैर-सरकारी संगठनों की भूमिका पर भी बल देती है। परंतु व्यवहार में भारत का वृद्धजन कल्याण अब भी परिवार-निर्भर है। पेंशन कवरेज, स्वास्थ्य बीमा और संस्थागत देखभाल की सीमाएँ वृद्धों को परिवार पर निर्भर बनाती हैं।

सुरक्षा, अपराध और अकेले वृद्ध

परिवार के छोटे होने और बच्चों के दूर रहने से वृद्धों की सुरक्षा से जुड़ी समस्याएँ भी बढ़ती हैं। NCRB से संबंधित हालिया आँकड़ों के अनुसार वरिष्ठ नागरिकों के विरुद्ध अपराधों के 32,602 मामले 2024 में दर्ज किए गए, जबकि 2023 में 27,886 मामले दर्ज हुए; इस आधार पर वृद्धि लगभग 16.9% रही ।

तालिका 5: वरिष्ठ नागरिकों के विरुद्ध अपराधों की प्रवृत्ति

वर्ष	दर्ज मामले	परिवर्तन
2023	27,886	—
2024	32,602	+16.9%
पूर्ण वृद्धि	4,716	—



चित्र 5: वरिष्ठ नागरिकों के विरुद्ध अपराध, 2023–2024

© Copyright @ Authors

एकल परिवार में रहने वाले या बच्चों से दूर वृद्ध लोग चोरी, धोखाधड़ी, संपत्ति विवाद, डिजिटल ठगी और घरेलू हिंसा के प्रति अधिक संवेदनशील हो सकते हैं। सामाजिक सुरक्षा का पारंपरिक तंत्र—पड़ोस, रिश्तेदारी और सामुदायिक निगरानी—शहरी जीवन में कमजोर होता जा रहा है। इसलिए वृद्धजन सुरक्षा को केवल पुलिस व्यवस्था से नहीं, बल्कि पड़ोस-आधारित निगरानी, वरिष्ठ नागरिक पंजीकरण, नियमित स्वास्थ्य-भेंट और डिजिटल जागरूकता से जोड़ना आवश्यक है।

6. चर्चा

बदलते पारिवारिक ढाँचे में वृद्धों की समस्याओं को समझने के लिए परिवार को स्थिर संस्था के रूप में नहीं, बल्कि परिवर्तनशील सामाजिक संरचना के रूप में देखना चाहिए। संयुक्त परिवार का क्षरण केवल सांस्कृतिक गिरावट का परिणाम नहीं है; यह आधुनिक अर्थव्यवस्था, शिक्षा, रोजगार-प्रवास और आवासीय संरचना का परिणाम है। फिर भी, इस परिवर्तन का भार वृद्धों पर अधिक पड़ा है क्योंकि उनके जीवन की जरूरतें परिवार-केंद्रित बनी रहीं, जबकि परिवार की संरचना अधिक व्यक्तिवादी और गतिशील हो गई।

पहली समस्या भूमिका-हानि की है। संयुक्त परिवार में वृद्धजन की भूमिका निर्णयकर्ता, सलाहकार और परंपरा-वाहक की थी। एकल परिवार में उनकी भूमिका सीमित हो जाती है। कई वृद्धजन परिवार में रहते हुए भी निर्णयों से बाहर कर दिए जाते हैं। यह स्थिति उन्हें सामाजिक रूप से अप्रासंगिक होने का अनुभव कराती है। समाजशास्त्रीय रूप से इसे status loss कहा जा सकता है।

दूसरी समस्या भावनात्मक अकेलेपन की है। अकेलापन केवल अकेले रहने से नहीं आता; परिवार में रहते हुए भी यदि संवाद, सम्मान और सहभागिता नहीं हो, तो वृद्धजन अकेलापन महसूस करते हैं। मोबाइल, इंटरनेट और डिजिटल मनोरंजन के युग में पारिवारिक संवाद का समय घटा है। युवा पीढ़ी काम और डिजिटल जीवन में व्यस्त रहती है, जबकि वृद्धजन प्रत्यक्ष संवाद और संबंधों की निरंतरता चाहते हैं।

तीसरी समस्या स्वास्थ्यगत निर्भरता की है। जैसे-जैसे जीवन प्रत्याशा बढ़ती है, chronic disease और long-term care की जरूरत भी बढ़ती है। भारतीय परिवार व्यवस्था में caregiving को अक्सर महिलाओं का नैसर्गिक कर्तव्य माना जाता है। परंतु जब महिलाएँ भी शिक्षा और रोजगार से जुड़ती हैं, तब घरेलू देखभाल का पारंपरिक मॉडल बदलता है। इसका अर्थ यह नहीं कि महिला रोजगार वृद्धों की समस्या का कारण है; वास्तविक समस्या यह है कि समाज ने care work को संस्थागत सहायता, अवकाश, प्रशिक्षण और आर्थिक मान्यता से नहीं जोड़ा।

चौथी समस्या आर्थिक निर्भरता की है। जिन वृद्धों के पास पेंशन या स्वतंत्र आय है, वे अपेक्षाकृत अधिक स्वायत्त रहते हैं। जिनके पास आय नहीं है, वे संतान पर निर्भर होते हैं। कई मामलों में संपत्ति हस्तांतरण के बाद वृद्धों की पारिवारिक स्थिति कमजोर हो जाती है। इसी कारण Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act, 2007 महत्त्वपूर्ण है, क्योंकि यह माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों के भरण-पोषण के लिए कानूनी व्यवस्था प्रदान करता है । परंतु कानून का उपयोग वृद्धजन तभी कर सकते हैं जब उन्हें जानकारी, सामाजिक साहस और प्रशासनिक पहुँच उपलब्ध हो।

पाँचवीं समस्या नीति और परिवार के बीच अंतराल की है। भारत में वृद्ध कल्याण संबंधी नीतियाँ मौजूद हैं, लेकिन उनकी पहुँच और क्रियान्वयन असमान है। ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधा, पेंशन, परिवहन और सामाजिक सहायता की कमी है, जबकि शहरी क्षेत्रों में अकेलापन, सुरक्षा और paid care की लागत बड़ी समस्या है। इसलिए संयुक्त परिवार से एकल परिवार तक का परिवर्तन एक समान अनुभव नहीं है; यह वर्ग, लिंग, क्षेत्र, आय, जाति और स्वास्थ्य स्थिति के अनुसार भिन्न रूप लेता है।

© Copyright @ Authors

7. निष्कर्ष

भारतीय समाज में संयुक्त परिवार से एकल परिवार की ओर संक्रमण ने वृद्धों की स्थिति को गहराई से प्रभावित किया है। संयुक्त परिवार में वृद्धों को सामाजिक भूमिका, भावनात्मक सहारा, दैनिक देखभाल और सांस्कृतिक प्रतिष्ठा मिलती थी। एकल परिवार में यह सब स्वतः उपलब्ध नहीं रहता। आधुनिक परिवार अधिक स्वतंत्र, गतिशील और निजी होता है, परंतु वृद्धावस्था में व्यक्ति को स्थिरता, संवाद, सुरक्षा और देखभाल की आवश्यकता अधिक होती है। यही विरोधाभास वृद्धों की समस्याओं को जन्म देता है।

अध्ययन से स्पष्ट है कि वृद्धजन आबादी में तीव्र वृद्धि, वृद्ध निर्भरता अनुपात का विस्तार, स्वास्थ्य बीमा की कम पहुँच, ADL/IADL limitations, अकेले रहने की प्रवृत्ति और वरिष्ठ नागरिकों के विरुद्ध अपराधों में वृद्धि भारत के लिए गंभीर सामाजिक संकेतक हैं। यदि वृद्ध देखभाल को केवल परिवार की नैतिक जिम्मेदारी मानकर छोड़ दिया गया, तो भविष्य में वृद्ध उपेक्षा, अकेलापन और संस्थागत निर्भरता बढ़ेगी।

एकल परिवार व्यवस्था को दोषी ठहराना पर्याप्त नहीं है। आवश्यकता यह है कि आधुनिक परिवार की वास्तविकताओं को स्वीकार करते हुए वृद्ध देखभाल का नया सामाजिक मॉडल विकसित किया जाए। इस मॉडल में परिवार, राज्य, समुदाय, स्वास्थ्य व्यवस्था, स्थानीय प्रशासन, नागरिक समाज और डिजिटल सेवाओं की संयुक्त भूमिका होनी चाहिए। वृद्धजन केवल सहायता पाने वाले व्यक्ति नहीं हैं; वे अनुभव, स्मृति, संस्कृति और सामाजिक स्थिरता के वाहक हैं। उनकी गरिमा की रक्षा भारतीय समाज की नैतिक और लोकतांत्रिक जिम्मेदारी है।

8. सुझाव

प्रत्येक जिले में समुदाय-आधारित वृद्ध सहायता केंद्र स्थापित किए जाने चाहिए, जहाँ स्वास्थ्य, परामर्श, कानूनी सहायता और सामाजिक सहभागिता की सुविधाएँ उपलब्ध हों।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में नियमित geriatric clinic दिवस निर्धारित किए जाने चाहिए।

अकेले रहने वाले वृद्धों का स्थानीय स्तर पर स्वैच्छिक पंजीकरण कर नियमित संपर्क और सुरक्षा निगरानी की व्यवस्था होनी चाहिए।

परिवारों में intergenerational counselling और वृद्ध-संवेदनशील पारिवारिक शिक्षा को बढ़ावा दिया जाना चाहिए।

वृद्ध महिलाओं, विधवाओं और आय-विहीन वृद्धों के लिए पेंशन और स्वास्थ्य सुरक्षा को अधिक प्रभावी बनाया जाना चाहिए।

Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act, 2007 की जानकारी पंचायत, नगर निकाय और वार्ड स्तर तक पहुँचाई जानी चाहिए।

डिजिटल साक्षरता अभियान वृद्धों के लिए विशेष रूप से चलाए जाने चाहिए ताकि वे बैंकिंग, स्वास्थ्य, पेंशन और सरकारी सेवाओं तक स्वतंत्र पहुँच बना सकें।

वृद्ध देखभाल को केवल घरेलू जिम्मेदारी न मानकर सामाजिक care economy का हिस्सा माना जाना चाहिए।

© Copyright @ Authors

संदर्भ

1. काउगिल, डी. ओ., और होम्स, एल. डी. एजिंग एंड मॉडर्नाइजेशन. न्यूयॉर्क: एप्पलटन-सेंचुरी-क्रॉफ्ट्स, 1972।
2. कमिंग, ई., और हेनरी, डब्ल्यू. ई. ग्रोइंग ओल्ड: द प्रोसेस ऑफ डिसएंगेजमेंट. न्यूयॉर्क: बेसिक बुक्स, 1961।
3. हैविघर्स्ट, आर. जे. "सक्सेसफुल एजिंग।" द जेरोंटोलॉजिस्ट, खंड 1, अंक 1, पृ. 8–13, 1961।
4. संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष। इंडिया एजिंग रिपोर्ट 2023. नई दिल्ली: यूएनएफपीए इंडिया, 2023।
5. सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय। एल्डरली इन इंडिया 2021. नई दिल्ली: भारत सरकार, 2021।
6. इंटरनेशनल इंस्टिट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइंसेज। लॉन्गिट्यूडिनल एजिंग स्टडी इन इंडिया वेव 1: इंडिया रिपोर्ट. मुंबई: आईआईपीएस, 2020।
7. नीति आयोग। सीनियर केयर रिफॉर्म्स इन इंडिया: रीइमैजिनिंग द सीनियर केयर पैराडाइम. नई दिल्ली: भारत सरकार, 2024।
8. सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय। वृद्ध व्यक्तियों पर राष्ट्रीय नीति. नई दिल्ली: भारत सरकार, 1999।
9. भारत सरकार। माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007. नई दिल्ली: इंडिया कोड, विधि और न्याय मंत्रालय, 2007।
10. राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग। भारत और राज्यों के लिए जनसंख्या प्रक्षेपण 2011–2036. नई दिल्ली: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, 2020।
11. राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो। क्राइम इन इंडिया 2024. नई दिल्ली: गृह मंत्रालय, 2026।
12. कंडापन, बी., प्रधान, एस., और मौर्य, एस. "भारतीय वृद्धों की रहने की व्यवस्था: उनके जीवन-संतोष के स्तर का एक प्रमुख पूर्वानुमानक।" बीएमसी जेरियाट्रिक्स, खंड 23, 2023।

© Copyright @ Authors