National Research Journal of Social Sciences
Volume-10, Issue-2, July-December 2025
PP: 315-324
ISSN: 2348-473X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjss.in

वृद्धाश्रमों में रहने वाले वृद्धों की समस्याएँ: पारिवारिक विघटन और सामाजिक पुनर्स्थापन का अध्ययन

कंचन कुमारी

शोधार्थी,

विश्वविद्यालय समाजशास्त्र विभाग, ललित नारायण मिथिला विश्वविद्यालय, दरभंगा

सारांश

वृद्धाश्रमों में रहने वाले वृद्धों की समस्या केवल आवास या भोजन की व्यवस्था का प्रश्न नहीं है, बल्कि यह भारतीय परिवार व्यवस्था, पीढ़ीगत संबंधों, सामाजिक सुरक्षा, मानसिक स्वास्थ्य और संस्थागत देखभाल से जुड़ा गंभीर समाजशास्त्रीय विषय है। भारतीय समाज में वृद्धजन परंपरागत रूप से परिवार की नैतिक, सांस्कृतिक और अनुभवगत धुरी माने जाते रहे हैं, परंतु नगरीकरण, प्रवासन, संयुक्त परिवार का क्षरण, संतान की रोजगारगत गतिशीलता, संपत्ति-संबंधी विवाद, स्वास्थ्यगत निर्भरता और भावनात्मक उपेक्षा ने कई वृद्धों को परिवार से अलग संस्थागत देखभाल की ओर धकेला है। प्रस्तुत शोधपत्र द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित है। इसमें वृद्धाश्रमों में रहने वाले वृद्धों की आर्थिक, भावनात्मक, स्वास्थ्यगत, सामाजिक और पहचान-संबंधी समस्याओं का विश्लेषण किया गया है। अध्ययन में UNFPA, LASI, NITI Aayog, MOSPI, WHO, HelpAge India और भारतीय कानूनों से प्राप्त सामग्री का उपयोग किया गया है। विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि वृद्धाश्रमों को केवल "परित्यक्त वृद्धों का स्थान" मानना उचित नहीं है; वे पारिवारिक विघटन के परिणाम भी हैं और सामाजिक पुनर्स्थापन के संभावित केंद्र भी। निष्कर्षतः वृद्धाश्रमों को दया-आधारित आश्रय से आगे बढ़ाकर गरिमा-आधारित, स्वास्थ्य-सक्षम, मनोवैज्ञानिक रूप से सहायक और सामाजिक रूप से सक्रिय पुनर्वास केंद्रों के रूप में विकसित करना आवश्यक है।

मुख्य शब्द: वृद्धाश्रम, वृद्धजन, पारिवारिक विघटन, सामाजिक पुनर्स्थापन, संस्थागत देखभाल, वृद्ध उपेक्षा, समाजशास्त्र

1. प्रस्तावना

भारतीय समाज में वृद्धावस्था को परंपरागत रूप से सम्मान, अनुभव, परामर्श और पारिवारिक नैतिकता की अवस्था माना गया है। संयुक्त परिवार व्यवस्था में वृद्ध माता-पिता और दादा-दादी परिवार की निर्णय-प्रक्रिया, संस्मृति, सांस्कृतिक निरंतरता, धार्मिक संस्कार और सामाजिक अनुशासन के केंद्रीय स्रोत होते थे। परिवार के भीतर वृद्ध व्यक्ति की भूमिका केवल आश्रित सदस्य की नहीं थी, बल्कि वह परिवार की ऐतिहासिक स्मृति और सामाजिक अधिकार का प्रतिनिधि था। किंतु आधुनिक भारत में यह स्थिति तेजी से बदल रही है। छोटे परिवार, शहरी प्रवास, निजी रोजगार, आवासीय संकुचन, पीढ़ीगत मूल्य-अंतर, स्त्री-पुरुष दोनों की कामकाजी भूमिका, स्वास्थ्यगत निर्भरता और सामाजिक सुरक्षा की कमी ने वृद्ध जीवन को अधिक जटिल बना दिया है।

वृद्धाश्रम इसी सामाजिक परिवर्तन का संवेदनशील प्रतीक हैं। पहले वृद्धाश्रम को अक्सर परिवार द्वारा परित्याग या अत्यधिक गरीबी से जोड़ा जाता था, परंतु अब वृद्धाश्रमों की प्रकृति विविध हो गई है। कुछ वृद्धाश्रम दान-आधारित आश्रय हैं, कुछ सरकारी या अर्ध-सरकारी सहायता से चलते हैं, कुछ धार्मिक-सामुदायिक संस्थाओं द्वारा संचालित हैं, और कुछ निजी paid senior living facilities के रूप में विकसित हो रहे हैं। इस विविधता के बावजूद वृद्धाश्रमों में रहने वाले वृद्धों के सामने कुछ सामान्य समस्याएँ रहती हैं—परिवार से दूरी, भावनात्मक

© Copyright @ Authors

रिक्तता, पहचान-संकट, स्वास्थ्य सेवा की असमान गुणवत्ता, आर्थिक निर्भरता, संस्थागत अनुशासन, सामाजिक कलंक और मृत्यु-बोध से जुड़ी मानसिक पीड़ा।

भारत में वृद्धजन आबादी तेजी से बढ़ रही है। UNFPA की India Ageing Report 2023 के अनुसार भारत में 60 वर्ष और उससे अधिक आयु की आबादी 2022 में लगभग 149 million थी, जो 2050 तक लगभग 347 million तक पहुँचने का अनुमान है; इसी रिपोर्ट में 80+ आयु समूह में 2022 से 2050 के बीच लगभग 279% वृद्धि का अनुमान व्यक्त किया गया है [1]। यह जनसांख्यिकीय परिवर्तन भविष्य में वृद्ध देखभाल की माँग को बहुत बढ़ा देगा और परिवार-आधारित देखभाल मॉडल पर गंभीर दबाव डालेगा।

वृद्धाश्रमों का प्रश्न इसलिए भी महत्त्वपूर्ण है कि भारत में वृद्ध देखभाल अब केवल पारिवारिक नैतिकता पर निर्भर नहीं रह सकती। Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act, 2007 में राज्य सरकारों को प्रत्येक जिले में कम-से-कम 150 निर्धन वरिष्ठ नागरिकों के लिए वृद्धाश्रम स्थापित करने की दिशा में व्यवस्था करने का प्रावधान दिया गया है [2]। यह प्रावधान इस बात की कानूनी स्वीकृति है कि कुछ वृद्धों के लिए परिवार पर्याप्त सहारा नहीं दे पाता और राज्य-समर्थित संस्थागत देखभाल की आवश्यकता होती है।

2. साहित्य समीक्षा

वृद्धाश्रमों के समाजशास्त्रीय अध्ययन में आधुनिकीकरण सिद्धांत, सामाजिक विनिमय सिद्धांत, भूमिका-हानि सिद्धांत, जीवन-पथ दृष्टिकोण और सामाजिक पुनर्स्थापन की अवधारणा महत्वपूर्ण हैं। Cowgill और Holmes ने आधुनिकीकरण और वृद्धावस्था के संबंध को स्पष्ट करते हुए कहा कि औद्योगीकरण, नगरीकरण और तकनीकी परिवर्तन वृद्धजनों की परंपरागत प्रतिष्ठा को कम कर सकते हैं [3]। भारतीय संदर्भ में यह सिद्धांत विशेष रूप से उपयोगी है, क्योंकि कृषि-आधारित संयुक्त परिवार में भूमि, अनुभव और आयु वृद्ध व्यक्ति की शक्ति के स्रोत थे; परंतु शहरी अर्थव्यवस्था में आय, नौकरी, शिक्षा, तकनीकी दक्षता और गतिशीलता नई सामाजिक पूँजी बन जाते हैं।

Cumming और Henry की disengagement theory वृद्धावस्था को सामाजिक भूमिकाओं से क्रमिक दूरी की अवस्था के रूप में देखती है [4]। वृद्धाश्रम में रहने वाले वृद्धों के संदर्भ में यह दूरी कई बार स्वैच्छिक नहीं, बल्कि बाध्यकारी होती है। वृद्ध व्यक्ति परिवार, घर, पड़ोस, संपत्ति और नियमित पारिवारिक भूमिकाओं से अलग हो जाता है। इसके विपरीत Havighurst की activity theory यह बताती है कि वृद्धावस्था में जीवन-संतोष सामाजिक सक्रियता और भूमिका-निरंतरता से जुड़ा होता है [5]। इस दृष्टि से वृद्धाश्रम तभी पुनर्स्थापन का केंद्र बन सकता है, जब वह वृद्धों को केवल भोजन और बिस्तर न दे, बल्कि सामाजिक भूमिका, सामुदायिक सहभागिता और आत्मसम्मान भी दे।

LASI यानी Longitudinal Ageing Study in India वृद्धावस्था पर भारत का सबसे व्यापक राष्ट्रीय अध्ययन है। यह स्वास्थ्य, आर्थिक स्थिति, सामाजिक संबंध, परिवार, जीवन-संतोष और दैनिक क्रियाशीलता को एक साथ देखता है [6]। LASI Wave 1 को 45 वर्ष से अधिक आयु के 72,000 से अधिक व्यक्तियों पर आधारित राष्ट्रीय प्रतिनिधि सर्वेक्षण के रूप में विकसित किया गया था [7]। इस प्रकार LASI वृद्धाश्रमों और संस्थागत देखभाल की समस्या को व्यापक वृद्धजन-कल्याण के संदर्भ में समझने का आधार प्रदान करता है।

NITI Aayog की Senior Care Reforms in India रिपोर्ट ने वृद्ध देखभाल को स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, वित्तीय सुरक्षा, long-term care, digital inclusion और institutional care के संदर्भ में समझने पर बल दिया है [8]। रिपोर्ट के अनुसार 60+ आयु समूह में केवल 18% वृद्धजन किसी स्वास्थ्य बीमा से आच्छादित हैं; 24% में कम-से-कम एक ADL limitation, 48% में कम-से-कम एक IADL limitation, लगभग 1 in 3 में depressive symptoms और 32% में low life satisfaction दर्ज किया गया है [8]। ये संकेतक बताते हैं कि

© Copyright @ Authors

वृद्धाश्रमों में रहने वाले वृद्धों की समस्याएँ केवल आवासीय नहीं, बल्कि स्वास्थ्य, मानसिक स्थिति और जीवन-गुणवत्ता से गहराई से जुड़ी हैं।

UNFPA की रिपोर्ट में वृद्धावस्था को "institutional responses" से जोड़कर देखा गया है, जिससे स्पष्ट होता है कि वृद्धजन-देखभाल में परिवार, राज्य, समुदाय, बाजार और नागरिक समाज सभी की भूमिका है [1]। भारत में वृद्धाश्रमों की आवश्यकता केवल निर्धन वृद्धों तक सीमित नहीं रहेगी; भविष्य में अकेले रहने वाले, संतानहीन, विधवा, उच्च आयु वर्ग, chronic disease वाले और प्रवासी परिवारों से जुड़े वृद्धों को भी संस्थागत या अर्ध-संस्थागत देखभाल की आवश्यकता हो सकती है।

3. अध्ययन के उद्देश्य

इस शोधपत्र के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं—

वृद्धाश्रमों में रहने वाले वृद्धों की प्रमुख समस्याओं का समाजशास्त्रीय विश्लेषण करना।

पारिवारिक विघटन, उपेक्षा, प्रवासन, आर्थिक निर्भरता और स्वास्थ्यगत सीमाओं को वृद्धाश्रम-निवास से जोड़कर समझना।'

द्वितीयक आँकड़ों के आधार पर वृद्धजन आबादी, स्वास्थ्यगत निर्भरता, मानसिक स्वास्थ्य और सामाजिक सुरक्षा की स्थिति का विश्लेषण करना।

वृद्धाश्रमों को केवल आश्रय-स्थल नहीं, बल्कि सामाजिक पुनर्स्थापन के संभावित केंद्र के रूप में व्याख्यायित करना।

4. शोध प्रविधि

यह अध्ययन द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित वर्णनात्मक और विश्लेषणात्मक शोध है। इसमें UNFPA की India Ageing Report 2023, LASI Wave 1, NITI Aayog की Senior Care Reforms in India, MOSPI की Elderly in India 2021, WHO की वृद्ध मानसिक स्वास्थ्य और सामाजिक अलगाव संबंधी सामग्री, HelpAge India के वृद्धजन कल्याण संबंधी प्रकाशन, तथा Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act, 2007 का उपयोग किया गया है।\

सांख्यिकीय विश्लेषण में प्रतिशत परिवर्तन, CAGR, अनुपातीय तुलना और जोखिम-संकेतकों का उपयोग किया गया है। वृद्धजन आबादी 2022 में 149 million से 2050 में 347 million होने के अनुमान के आधार पर कुल वृद्धि 198 million, प्रतिशत वृद्धि 132.89% और CAGR लगभग 3.07% प्राप्त होती है। यह गणना यह दिखाने के लिए की गई है कि आने वाले दशकों में वृद्ध देखभाल का दबाव तीव्र होगा। इसी प्रकार NITI Aayog के स्वास्थ्य संकेतकों के आधार पर ADL limitation, IADL limitation, स्वास्थ्य बीमा और depressive symptoms की तुलना की गई है।

5. परिणाम एवं विश्लेषण

वृद्धजन आबादी का विस्तार और संस्थागत देखभाल की आवश्यकता

भारत में वृद्धजन आबादी के तीव्र विस्तार से वृद्धाश्रमों और संस्थागत देखभाल की आवश्यकता बढ़ेगी। जब वृद्धजन संख्या बढ़ती है, तब उनमें उच्च आयु, विधवापन, chronic disease, अकेलापन, संतान से दूरी और निर्भरता की स्थितियाँ भी बढ़ती हैं। परिवार सभी परिस्थितियों में देखभाल देने में सक्षम नहीं हो पाता। इसलिए वृद्धाश्रमों को भविष्य की सामाजिक नीति में केंद्रीय स्थान मिलना स्वाभाविक है।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2348-473X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjss.in

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%
80+ आयु समूह में अनुमानित वृद्धि	लगभग 279%

स्रोत: UNFPA India Ageing Report 2023 पर आधारित गणना [1]।

यह आँकड़ा वृद्धाश्रमों की सामाजिक प्रासंगिकता को स्पष्ट करता है। यदि वृद्धजन आबादी बढ़ रही है और परिवार छोटे हो रहे हैं, तो परिवार-निर्भर देखभाल मॉडल पर अधिक दबाव पड़ेगा। इस स्थिति में वृद्धाश्रम को सामाजिक असफलता का प्रतीक मानना पर्याप्त नहीं है। उसे वृद्धजन गरिमा, सुरक्षा और देखभाल के वैकल्पिक तंत्र के रूप में विकसित करना होगा।

पारिवारिक विघटन और वृद्धाश्रम-निवास

वृद्धाश्रमों में रहने वाले वृद्धों के पीछे कई प्रकार के पारिवारिक कारण हो सकते हैं। इनमें संतान द्वारा उपेक्षा, संपत्ति विवाद, संतान का प्रवास, परिवार में देखभालकर्ता की अनुपलब्धता, विधवापन, संतानहीनता, घरेलू तनाव और गरीबी प्रमुख हैं। कई वृद्ध अपनी इच्छा से वृद्धाश्रम नहीं जाते, बल्कि परिस्थितियाँ उन्हें वहाँ ले जाती हैं। फिर भी कुछ शहरी और मध्यवर्गीय वृद्ध वृद्धाश्रम या senior living को सुरक्षा, स्वास्थ्य-सुविधा और सामाजिक साथ के कारण चुनते हैं।

तालिका 2: वृद्धाश्रम-निवास के प्रमुख समाजशास्त्रीय कारण

कारण	समाजशास्त्रीय अर्थ
संतान द्वारा उपेक्षा	पारिवारिक नैतिक अनुबंध का कमजोर होना
संतान का प्रवास	भौगोलिक दूरी और daily care gap
विधवापन	भावनात्मक व सामाजिक सहारे की कमी
संतानहीनता	वृद्धावस्था में पारिवारिक उत्तराधिकारी का अभाव
संपत्ति विवाद	आर्थिक संसाधन और पारिवारिक शक्ति-संघर्ष
chronic disease	दीर्घकालिक care burden
गरीबी	घरेलू देखभाल व paid care की असमर्थता
स्वैच्छिक senior living	सुरक्षा, सुविधा और सामाजिकता की खोज

© Copyright @ Authors

National Research Journal of Social Sciences
Volume-10, Issue-2, July-December 2025
PP: 315-324
ISSN: 2348-473X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjss.in

वृद्धाश्रम-निवास का समाजशास्त्रीय अर्थ यह है कि परिवार का संरक्षण-कार्य कमजोर हो गया है या परिवार की संरचना वृद्धजन की जरूरतों के अनुकूल नहीं रही। परंतु इसे केवल नैतिक पतन कहना भी अधूरा होगा। आधुनिक परिवारों में युवा पीढ़ी काम, शिक्षा, प्रवास, आवास और आर्थिक दबावों से घिरी रहती है। care work को समाज ने अभी तक संस्थागत मान्यता और समर्थन नहीं दिया है। इस कारण वृद्ध देखभाल कई परिवारों के लिए कठिन हो जाती है।

स्वास्थ्यगत निर्भरता और वृद्धाश्रमों की चुनौती

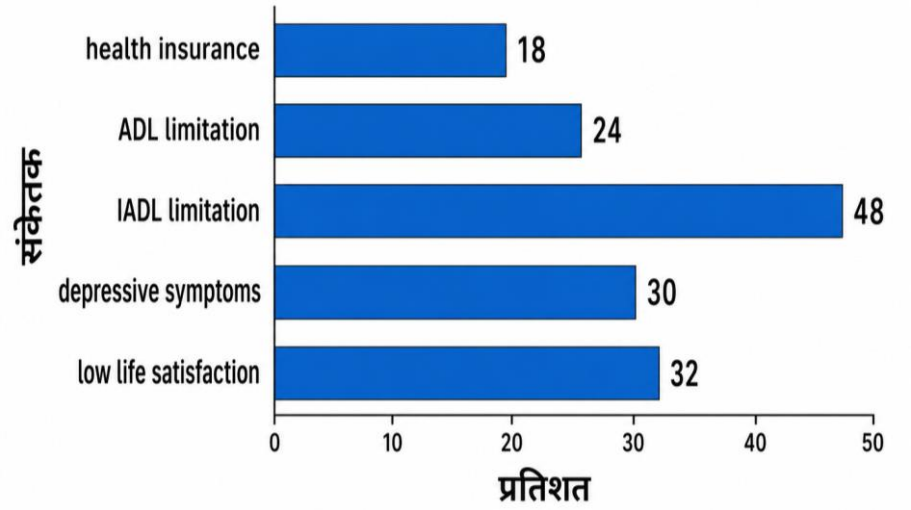
वृद्धाश्रमों की सबसे गंभीर चुनौती स्वास्थ्य देखभाल है। वृद्धाश्रम में रहने वाले अनेक वृद्ध chronic disease, mobility limitation, dementia, visual impairment, hearing loss, diabetes, hypertension और depression जैसी समस्याओं से जूझते हैं। यदि वृद्धाश्रम में नियमित डॉक्टर, नर्स, दवा प्रबंधन, emergency transport, physiotherapy और mental health counselling उपलब्ध न हो, तो वृद्धों की स्थिति और कमजोर हो सकती है।

NITI Aayog के अनुसार वृद्धों में 24% को कम-से-कम एक ADL limitation और 48% को कम-से-कम एक IADL limitation है [8]। इसका अर्थ है कि बड़ी संख्या में वृद्धों को नहाने, कपड़े पहनने, भोजन, दवा, परिवहन, बैंकिंग और फोन उपयोग जैसे कार्यों में सहायता की जरूरत हो सकती है।

तालिका 3: वृद्धों की स्वास्थ्यगत निर्भरता के प्रमुख संकेतक

संकेतक	प्रतिशत
स्वास्थ्य बीमा कवरेज	18%
कम-से-कम एक ADL limitation	24%
कम-से-कम एक IADL limitation	48%
depressive symptoms	लगभग 1 in 3
low life satisfaction	32%

स्रोत: NITI Aayog Senior Care Reforms in India [8]।



चित्र 1: वृद्धाश्रम-निवासियों की स्वास्थ्यगत देखभाल की चुनौती

© Copyright @ Authors

ISSN: 2348-473X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjss.in

वृद्धाश्रमों में स्वास्थ्यगत निर्भरता का अर्थ केवल दवा देना नहीं है। वृद्धों को दिनचर्या, व्यक्तिगत स्वच्छता, भोजन, नींद, दर्द प्रबंधन, chronic disease monitoring और भावनात्मक सहारा चाहिए। यदि वृद्धाश्रम केवल आवासीय सुविधा देता है, लेकिन स्वास्थ्य-सहायता कमजोर है, तो वह वृद्धजन पुनर्स्थापन की जगह केवल जीवन-निर्वाह का स्थान बन जाता है।

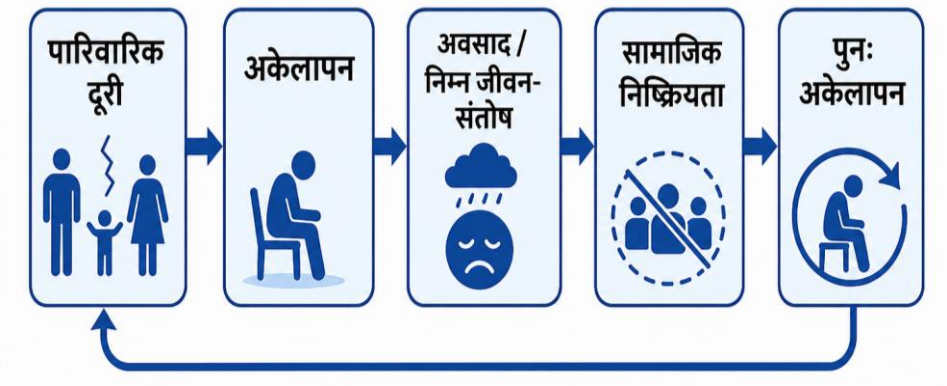
मानसिक स्वास्थ्य, अकेलापन और पहचान-संकट

वृद्धाश्रम में रहने वाले वृद्धों की सबसे गहरी समस्या मानसिक और भावनात्मक हो सकती है। परिवार से अलग होना, घर की स्मृतियों से दूरी, संतान के प्रति अपेक्षाएँ, सामाजिक कलंक और संस्थागत जीवन का अनुशासन वृद्धों के भीतर अकेलापन, अपराध-बोध, क्रोध, निराशा और निरर्थकता-बोध उत्पन्न कर सकता है। WHO ने वृद्धावस्था में सामाजिक अलगाव और अकेलेपन को मानसिक स्वास्थ्य के महत्वपूर्ण जोखिम कारक माना है [9]।

वृद्धाश्रमों में रहने वाले कुछ वृद्ध परिवार से संपर्क बनाए रखते हैं, परंतु कुछ वृद्धों को परिवार से बहुत कम मुलाकात मिलती है। त्योहार, जन्मदिन, पारिवारिक समारोह और मृत्यु-सूचना जैसे प्रसंग उन्हें अधिक भावनात्मक बना सकते हैं। वृद्धाश्रम में साथ रहने वाले अन्य वृद्ध मित्र बन सकते हैं, लेकिन यह संबंध परिवार की जगह पूरी तरह नहीं ले पाता। इसलिए वृद्धाश्रमों में mental health counselling, group therapy, सांस्कृतिक कार्यक्रम, आध्यात्मिक संवाद और family visit facilitation आवश्यक है।

तालिका 4: वृद्धाश्रमों में मानसिक-सामाजिक समस्याएँ

समस्या	संभावित परिणाम
परिवार से दूरी	अकेलापन और भावनात्मक रिक्तता
घर की स्मृति	nostalgia और identity loss
मुलाकात की कमी	परित्याग-बोध
संस्थागत अनुशासन	स्वायत्तता में कमी
आर्थिक निर्भरता	आत्मसम्मान में कमी
illness burden	अवसाद और anxiety
सामाजिक कलंक	"परिवार द्वारा छोड़े गए" होने की अनुभूति



चित्र 2: वृद्धाश्रमों में मानसिक-सामाजिक समस्याओं का मॉडल

© Copyright @ Authors

ISSN: 2348-473X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjss.in

आर्थिक असुरक्षा और संस्थागत निर्भरता

वृद्धाश्रम में रहने वाले वृद्धों की आर्थिक स्थिति विविध हो सकती है। कुछ निर्धन वृद्ध दान-आधारित या सरकारी सहायता वाले वृद्धाश्रमों में रहते हैं, जबकि कुछ वृद्ध paid facilities में रहते हैं। निर्धन वृद्धों के लिए भोजन, दवा, कपड़े और व्यक्तिगत जरूरतें भी संस्था पर निर्भर हो सकती हैं। दूसरी ओर, paid old age homes में रहने वाले वृद्धों को अधिक सुविधा मिल सकती है, परंतु वे भी भावनात्मक अकेलेपन से मुक्त नहीं होते।

Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act, 2007 संतान और उत्तराधिकारियों पर माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों के भरण-पोषण की कानूनी जिम्मेदारी डालता है [2]। PRS के अनुसार इस कानून का उद्देश्य senior citizens को maintenance tribunal के माध्यम से monthly allowance पाने का अधिकार देना और राज्यों को old age homes स्थापित करने की अनुमति देना है [10]।

आर्थिक असुरक्षा वृद्धाश्रमों की गुणवत्ता को भी प्रभावित करती है। यदि संस्था के पास पर्याप्त संसाधन नहीं हैं, तो भोजन, चिकित्सा, सुरक्षा, स्टाफ, स्वच्छता और मनोरंजन जैसी सेवाएँ कमजोर हो सकती हैं। हालिया न्यायिक हस्तक्षेपों में भी वृद्धाश्रमों की सुविधाओं और welfare infrastructure के audit की आवश्यकता पर बल दिया गया है। Rajasthan High Court ने राज्य के 31 वृद्धाश्रमों के audit का निर्देश देते हुए building ownership, resident demographics, medical facilities, government support और welfare infrastructure की जाँच पर बल दिया [11]। यह घटना बताती है कि वृद्धाश्रमों की गुणवत्ता की निगरानी अत्यंत आवश्यक है।

वृद्धाश्रम और सामाजिक पुनर्स्थापन

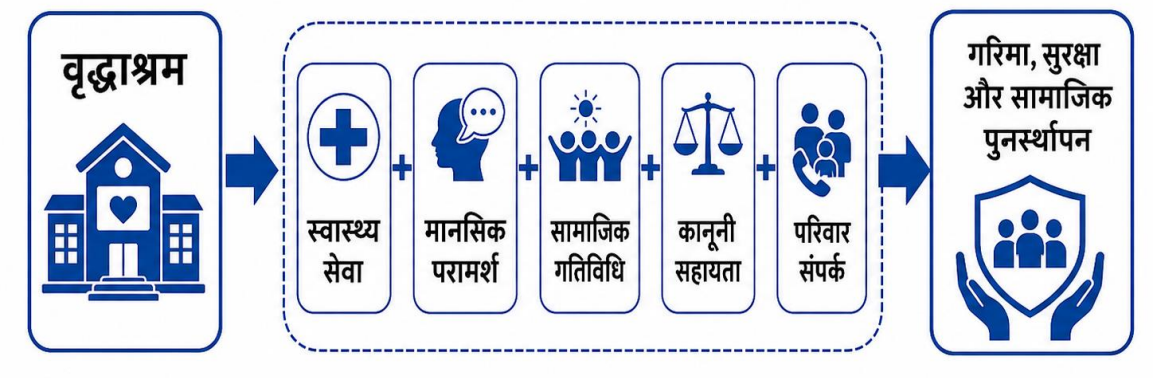
वृद्धाश्रमों को केवल आश्रयगृह मानना उनके समाजशास्त्रीय महत्व को कम कर देता है। यदि वृद्धाश्रम सही ढंग से संचालित हों, तो वे सामाजिक पुनर्स्थापन के केंद्र बन सकते हैं। सामाजिक पुनर्स्थापन का अर्थ है—वृद्ध व्यक्ति को फिर से सामाजिक भूमिका, संबंध, सम्मान, गतिविधि और पहचान देना। वृद्धाश्रम में सामूहिक भोजन, सांस्कृतिक कार्यक्रम, प्रार्थना, पुस्तक-पठन, संगीत, योग, स्वास्थ्य शिविर, कौशल-साझाकरण, बच्चों और युवाओं से संवाद, स्थानीय समुदाय से जुड़ाव और स्वयंसेवी गतिविधियाँ वृद्धों के जीवन को सक्रिय बना सकती हैं।

तालिका 5: वृद्धाश्रमों को सामाजिक पुनर्स्थापन केंद्र बनाने के घटक

घटक	अपेक्षित प्रभाव
नियमित स्वास्थ्य सेवा	बीमारी और निर्भरता में कमी
mental health counselling	अकेलापन और अवसाद में कमी
सामूहिक गतिविधियाँ	सामाजिक संबंधों में वृद्धि
family visit facilitation	पारिवारिक संबंधों का आंशिक पुनर्निर्माण
legal aid	अधिकार-सुरक्षा
digital communication	परिवार से संपर्क
intergenerational programmes	सामाजिक सम्मान और भूमिका-निरंतरता
resident committees	वृद्धों की स्वायत्तता और सहभागिता

© Copyright @ Authors

ISSN: 2348-473X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjss.in



चित्र 3: वृद्धाश्रम का सामाजिक पुनर्स्थापन मॉडल

6. चर्चा

वृद्धाश्रमों में रहने वाले वृद्धों की समस्याओं को केवल "परिवार ने छोड़ दिया" जैसी भावनात्मक भाषा में समझना पर्याप्त नहीं है। यह समस्या सामाजिक संरचना के परिवर्तन से जुड़ी है। संयुक्त परिवार कमजोर हुआ है, परंतु उसके स्थान पर समुचित सामुदायिक और राज्य-समर्थित care system विकसित नहीं हो पाया। इसलिए वृद्धाश्रम पारिवारिक विघटन और सामाजिक सुरक्षा के बीच की संस्था बनकर उभरता है।

पहली समस्या पारिवारिक संबंधों की टूटन है। वृद्धाश्रम में जाने के बाद वृद्ध व्यक्ति अक्सर घर, संतान और अपनी पूर्व सामाजिक भूमिका से कट जाता है। यह कटाव उसकी पहचान को प्रभावित करता है। वह स्वयं को "परिवार का केंद्र" नहीं, बल्कि "परिवार से बाहर" महसूस कर सकता है। यही अनुभव अकेलेपन और अवसाद का आधार बनता है।

दूसरी समस्या संस्थागत जीवन की है। वृद्धाश्रम में समय, भोजन, दवा, नींद, मुलाकात और गतिविधियाँ अक्सर निर्धारित ढाँचे में चलती हैं। कुछ वृद्धों के लिए यह सुरक्षा देता है, परंतु कुछ के लिए यह स्वायत्तता में कमी का अनुभव कराता है। यदि संस्था resident autonomy को सम्मान नहीं देती, तो वृद्ध व्यक्ति को लगता है कि उसका निर्णयाधिकार समाप्त हो गया है।

तीसरी समस्या देखभाल की गुणवत्ता है। वृद्धाश्रमों में केवल भोजन और छत पर्याप्त नहीं हैं। वृद्धों को chronic disease management, emergency care, mental health service, physiotherapy, dementia care और end-of-life dignity की आवश्यकता होती है। यदि staff प्रशिक्षित नहीं है या doctor नियमित नहीं आते, तो वृद्धाश्रम असुरक्षा का स्थान बन सकता है।

चौथी समस्या सामाजिक कलंक है। भारतीय समाज में वृद्धाश्रम अभी भी कई लोगों के लिए "परित्यक्त जीवन" का प्रतीक है। इससे वहाँ रहने वाले वृद्धों में शर्म, अपराध-बोध या आत्मसम्मान-क्षति हो सकती है। समाज को वृद्धाश्रमों के प्रति दृष्टिकोण बदलना होगा। उन्हें दया का स्थल नहीं, गरिमा और पुनर्स्थापन का स्थल माना जाना चाहिए।

पाँचवीं समस्या नीति-क्रियान्वयन की है। कानून में वृद्धाश्रम की व्यवस्था है, लेकिन उसकी गुणवत्ता, उपलब्धता, निगरानी और financing असमान है। सरकारी और गैर-सरकारी वृद्धाश्रमों के लिए न्यूनतम मानक, staff training, medical protocol, grievance redressal, resident rights और social audit अनिवार्य होने चाहिए।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2348-473X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjss.in

7. निष्कर्ष

वृद्धाश्रमों में रहने वाले वृद्धों की समस्याएँ भारतीय समाज के बदलते पारिवारिक ढाँचे, जनसांख्यिकीय वृद्धावस्था और कमजोर सामाजिक सुरक्षा व्यवस्था का संयुक्त परिणाम हैं। वृद्धाश्रम में जाना केवल व्यक्तिगत या पारिवारिक विफलता नहीं है; यह उस स्थिति का संकेत है जहाँ परिवार, समुदाय और राज्य के बीच देखभाल की जिम्मेदारी का संतुलन बदल रहा है। भारत में वृद्धजन आबादी तेजी से बढ़ रही है, 80+ आयु समूह में अत्यधिक वृद्धि का अनुमान है, और स्वास्थ्यगत तथा मानसिक निर्भरता के संकेतक पहले से गंभीर हैं। इस स्थिति में वृद्धाश्रमों की भूमिका भविष्य में और बढ़ेगी।

अध्ययन से स्पष्ट है कि वृद्धाश्रमों में रहने वाले वृद्धों की समस्याएँ बहुआयामी हैं—भावनात्मक अकेलापन, पारिवारिक दूरी, स्वास्थ्यगत निर्भरता, आर्थिक असुरक्षा, मानसिक स्वास्थ्य संकट, संस्थागत अनुशासन और सामाजिक कलंक। परंतु वृद्धाश्रम केवल संकट का प्रतीक नहीं है। यदि उन्हें अच्छी योजना, पर्याप्त संसाधन, प्रशिक्षित staff, स्वास्थ्य सेवा, मानसिक परामर्श, सामाजिक गतिविधि, कानूनी सहायता और परिवार-संपर्क से जोड़ा जाए, तो वे सामाजिक पुनर्स्थापन के केंद्र बन सकते हैं।

इसलिए वृद्धाश्रमों की नीति को "आश्रय" से "गरिमा-आधारित देखभाल" की ओर ले जाना आवश्यक है। वृद्ध व्यक्ति को केवल जीवित रखना पर्याप्त नहीं है; उसे सम्मान, संबंध, स्वास्थ्य, निर्णय-अधिकार और सामाजिक भूमिका देना भी उतना ही आवश्यक है।

8. सुझाव

प्रत्येक वृद्धाश्रम के लिए न्यूनतम सेवा-मानक निर्धारित किए जाएँ, जिनमें भोजन, स्वच्छता, सुरक्षा, चिकित्सा, मानसिक स्वास्थ्य और मनोरंजन शामिल हों।

सभी वृद्धाश्रमों का नियमित social audit और medical audit अनिवार्य किया जाए।

वृद्धाश्रमों में trained caregivers, nurse, visiting doctor और emergency referral system उपलब्ध कराया जाए।

mental health counselling, group therapy और grief counselling को वृद्धाश्रम सेवा का अनिवार्य भाग बनाया जाए।

resident committees बनाई जाएँ ताकि वृद्धों की निर्णय-प्रक्रिया में सहभागिता सुनिश्चित हो।

परिवार-संपर्क कार्यक्रम, video call सुविधा और नियमित family visit system विकसित किया जाए।

वृद्धाश्रमों को स्थानीय विद्यालयों, महाविद्यालयों, स्वयंसेवी संस्थाओं और धार्मिक-सामुदायिक संगठनों से जोड़ा जाए।

निर्धन वृद्धों के लिए सरकारी वित्तीय सहायता और health insurance coverage को मजबूत किया जाए।

Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act, 2007 के बारे में वृद्धों और परिवारों में कानूनी जागरूकता बढ़ाई जाए।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2348-473X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjss.in

संदर्भ

1. संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष। इंडिया एजिंग रिपोर्ट 2023: केयरिंग फॉर आवर एल्डर्स—इंस्टीट्यूशनल रिस्पॉन्सेज. नई दिल्ली: यूएनएफपीए इंडिया, 2023।
2. भारत सरकार। माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007. नई दिल्ली: इंडिया कोड, विधि और न्याय मंत्रालय, 2007।
3. काउगिल, डी. ओ., और होम्स, एल. डी. एजिंग एंड मॉडर्नाइजेशन. न्यूयॉर्क: एप्पलटन-सेंचुरी-क्रॉफ्ट्स, 1972।
4. कमिंग, ई., और हेनरी, डब्ल्यू. ई. ग्रोइंग ओल्ड: द प्रोसेस ऑफ डिसएंगेजमेंट. न्यूयॉर्क: बेसिक बुक्स, 1961।
5. हैविघर्स्ट, आर. जे. "सक्सेसफुल एजिंग।" द जेरोंटोलॉजिस्ट, खंड 1, अंक 1, पृ. 8–13, 1961।
6. इंटरनेशनल इंस्टिट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइंसेज। लॉन्गिट्यूडिनल एजिंग स्टडी इन इंडिया वेव 1: इंडिया रिपोर्ट. मुंबई: आईआईपीएस, 2020।
7. पेरियनायगम, ए., आदि। "कोहोर्ट प्रोफाइल: द लॉन्गिट्यूडिनल एजिंग स्टडी इन इंडिया।" इंटरनेशनल जर्नल ऑफ एपिडेमियोलॉजी, खंड 51, अंक 4, पृ. e167–e176, 2022।
8. नीति आयोग। सीनियर केयर रिफॉर्म्स इन इंडिया: रीइमैजिनिंग द सीनियर केयर पैराडाइम. नई दिल्ली: भारत सरकार, 2024।
9. विश्व स्वास्थ्य संगठन। "सामाजिक अलगाव और अकेलापन।" जिनेवा: डब्ल्यूएचओ, 2025।
10. पीआरएस लेजिस्लेटिव रिसर्च। "माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण तथा कल्याण विधेयक, 2007।" नई दिल्ली: पीआरएस इंडिया, 2007।
11. द टाइम्स ऑफ इंडिया। "हाई कोर्ट ने राज्य के सभी 31 वृद्धाश्रमों के ऑडिट का आदेश दिया।" 2026।
12. सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय। एल्डरली इन इंडिया 2021. नई दिल्ली: भारत सरकार, 2021।
13. राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग। भारत और राज्यों के लिए जनसंख्या प्रक्षेपण 2011–2036. नई दिल्ली: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, 2020।
14. हेल्पएज इंडिया। वार्षिक रिपोर्ट 2023–24. नई दिल्ली: हेल्पएज इंडिया, 2024।
15. सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय। वृद्ध व्यक्तियों पर राष्ट्रीय नीति. नई दिल्ली: भारत सरकार, 1999।
16. विश्व स्वास्थ्य संगठन। "वृद्ध वयस्कों का मानसिक स्वास्थ्य।" जिनेवा: डब्ल्यूएचओ, 2025।
17. पुटनम, आर. बॉलिंग अलोन: द कोलैप्स एंड रिवाइवल ऑफ अमेरिकन कम्युनिटी. न्यूयॉर्क: साइमन एंड शूस्टर, 2000।
18. बार्न्स, जे. ए. "नॉर्वे के एक द्वीपीय पैरिश में वर्ग और समितियाँ।" ह्यूमन रिलेशन्स, खंड 7, अंक 1, पृ. 39–58, 1954।

© Copyright @ Authors