

Volume 10, Issue 3. July-September 2024 ISSN : 2395-7468

THE Equanimist

A peer reviewed refereed journal

Volume 10, Issue 3. Jul-Sep 2024

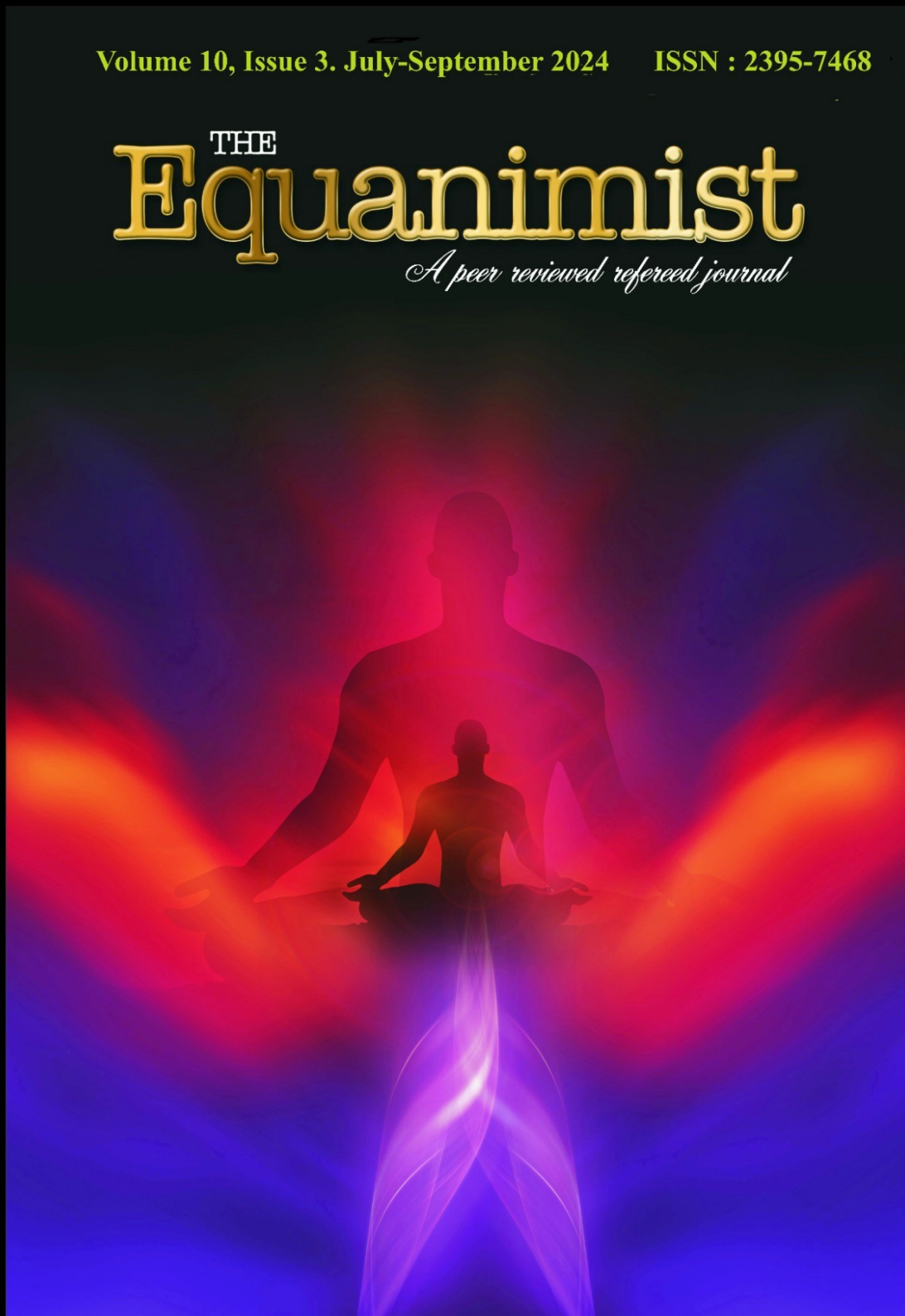
The Equanimist

ISSN : 2395-7468

Published By -

Oriental Human Development Institute.
Allahabad, U.P. -211004

Price- Rs. 360/-



Volume 10, Issue 3. July-September 2024

ISSN : 2395-7468

THE Equanimist

A peer reviewed refereed journal



Volume Editor

Chief Editor

Prof. Banshi Dhar Pandey

Editor

Dr. Shiv Singh Baghel

Dr. Gajanan S. Nilame

The Equanimist

Volume 10, Issue 3. Jul-Sep 2024

S.NO.	Content	Pg. No.
1.	स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में सामाजिक कार्य अभ्यास : समय की माँग बंशीधर पाण्डेय	1-5
2.	खादी और भारतीय आत्मनिर्भरता शिवसिंह बघेल एवं गजानन एस. निलामे	6-12
3.	युवा और तनाव प्रबंधन कमलेश मानकर	13-19
4.	डिमेंशिया के कारण, लक्षण और देखभाल विशाखा के. मानकर	20-26
5.	स्वास्थ्य कर्मियों की मनोसामाजिक समस्याओं का अध्ययन वेद प्रकाश एवं वन्दना सिन्हा	27-35
6.	बुजुर्गों की आर्थिक और स्वास्थ्य स्थिति का अध्ययन विशेष संदर्भ : वर्धा जिले की आरवी तालुका में स्थित पिंपलखुटा गांव रूपेश रा. कुचेवार	36-41
7.	सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन में समाजकार्य हस्तक्षेप की भूमिका चन्दन सरोज	42-46
8.	किशोरावस्था की लड़कियों में एनीमिया की स्थिति और सीएसआर पहल का अध्ययन माधुरी श्रीवास्तव	50-55
9.	मेलघाट परिक्षेत्र में कुपोषण : एक समीक्षा लेख नीता उघड़े	56-64
10.	समाजकार्य व्यवसाय द्वारा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य की स्थिरता में योगदान (विशेष संदर्भ : आयुष्मान भारत योजना अंतर्गत प्रदत्त सेवाएँ) माधवी बापुराव धुर्वे	65-71
11.	चिकित्सकीय समाजकार्य अभ्यास एवं हस्तक्षेपी प्रणाली अंकित कुमार	72-76
12.	भारत में वृद्धों की समस्याएं एवं समाधान अनुज प्रताप सिंह	77-84
13.	ग्रामीण क्षेत्र में रहने वाले वृद्धों का स्वास्थ्य, परिवार और सामाजिक समायोजन लोकेश नंदेश्वर	85-91
14.	वृद्धजनों की समस्याएं निखिल कुमार चौरसिया	92-98
15.	भारतीय परिप्रेक्ष्य में वृद्धों की सामाजिक-आर्थिक समस्याएं विलास पी. बैले	99-105
16.	बुजुर्गों को सोशल मीडिया से समस्याएं और समाधान नंदकिशोर एस. भगत	106-108
17.	माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007 : अधिकार के बावजूद परेशानियां	109-110

परमानन्द राठौर

- | | | |
|-----|---|---------|
| 18. | Social Work Interventions: A Step Towards Enhancing Life Of Elderly | 120-126 |
| | Amol Singh Rotele | |
| 19. | An Elder Empowerment Approach | 127-130 |
| | Chandu Rambhau Patil | |
| 20. | Ageing In India: State Of Wellbeing In Elderly | 131-134 |
| | Dilip Keshawrao Barsagade | |
| 21. | Understanding The Socioeconomic Challenges And Health Issues Faced By The Elderly Population In India: A Comprehensive Analysis | 135-145 |
| | Girish M. Atram | |
| 22. | Socio–Economic And Physical Conditions Of Senior Citizens | 146-151 |
| | Naresh S. Kolte | |
| 23. | Harmony Of Tradition And Modernity A Management Approach For Senior Citizen Development In India | 152-163 |
| | Pankaj Balwantrao Chaudhari & Yogesh Singh | |
| 24. | Strategies For Maintaining Physical And Mental Health In Older Adults | 164-177 |
| | Amrapali E. Bhigade & Prafulla N. Apate | |
| 25. | Government Efforts And Social Security Measures Aimed At The Elderly In India | 178-189 |
| | Ram Haribhau Butke | |
| 26. | Exploring The Role Of Social Media In Enhancing Social Support Networks For Elderly Populations In India | 190-202 |
| | Shaikh Aveshkharni Kabir | |
| 27. | Dynamics Of Leisure In Daily Life: Health And Well-Being | 203-211 |
| | Jyoti Kumari | |
| 28. | Mental Health Status And Care Of The Senior Citizens In India | 212-222 |
| | Vijay Tupe | |

Manuscript Timeline

Submitted : Dec., 22, 2023 Accepted : July, 25, 2024 Published : September., 30, 2024

स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में समाज कार्य अभ्यास: समय की मॉँगप्रो. बंशीधर पाण्डेय¹

शोध सारांश

स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में समाज कार्य अभ्यास रोगियों, परिवारों और समुदायों को मनोवैज्ञानिक सहायता प्रदान करना शामिल है। इस कार्य में अनेक तरह के मुद्दों और चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, जिसका समाधान करना भी आवश्यक है। यह आलेख स्वास्थ्य सेवा में सामाजिक कार्य की भूमिका का पता लगाने से सम्बन्धित है, जिसमें सामाजिक कार्यकर्ताओं के सामने आने वाले जटिल मुद्दों पर ध्यान केंद्रित किया जा सके तथा नैतिक दुविधाओं, अंतःविषय सहयोग सांस्कृतिक योग्यता और स्वास्थ्य नीतियों पर इसके प्रभाव का भी आकलन किया जा सके। इस आलेख में यह भी चर्चा की गई है कि सामाजिक कार्यकर्ता इन चुनौतियों का प्रबंधन कैसे करते हैं और स्वास्थ्य परिणामों में सुधार के लिए इसके क्या निहितार्थ हैं।

बीज शब्द : स्वास्थ्य, समाज कार्य अभ्यास,

परिचय

भारत में औपचारिक रूप से व्यावसायिक समाज कार्य अभ्यास का प्रारम्भ चिकित्सालय से ही हुआ है। इसलिए यह कहना समीचीन होगा कि स्वास्थ्य सेवा के भीतर सामाजिक कार्य अभ्यास एक महत्वपूर्ण क्षेत्र है, जिसका उद्देश्य चिकित्सा उपचार और समग्र रोगी सहायता प्रक्रिया के बीच की दूरी को कम करना या समाप्त करना है। सामाजिक कार्यकर्ता रोगी के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले भावनात्मक, सामाजिक और पर्यावरणीय कारकों, यथा संसाधनों तक पहुँच, प्रतिरक्षा के तंत्र और सहायता प्रणालियों को संबोधित करते हैं। रोगी की जरूरतों और स्वास्थ्य प्रणालियों की बढ़ती जटिलता के साथ, इस क्षेत्र में सामाजिक कार्य कई चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है। इस आलेख का उद्देश्य इन मुद्दों का पता लगाना है और यह उजागर करना है कि वे स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में सामाजिक कार्य के अभ्यास को कैसे प्रभावित करते हैं।

कोविड जैसी महामारी का सामना करने के बाद यह बात स्पष्ट हो चुकी है कि स्वास्थ्य व चिकित्सा दोनों ही क्षेत्रों में समाज कार्य की भूमिका की अनदेखी नहीं की जा सकती है, इसलिए वर्तमान समय की यह माँग है कि समाज कार्य का अधिकाधिक उपयोग जन स्वास्थ्य व चिकित्सा दोनों ही क्षेत्रों में किया जाए।

इस आलेख का उद्देश्य स्वास्थ्य क्षेत्र में उपयोगिता की आवश्यकताओं का पता लगाना है तथा स्वास्थ्य व चिकित्सा क्षेत्र में कार्यरत सामाजिक कार्यकर्ताओं को चुनौतियों व समस्याओं पर भी प्रकाश डालना है।

¹ निदेशक, वर्धा समाज कार्य संस्थान, महात्मा गांधी अंतरराष्ट्रीय हिंदी विश्वविद्यालय, वर्धा

साहित्य समीक्षा

1. स्वास्थ्य सेवा में सामाजिक कार्य की भूमिका

स्वास्थ्य सेवा में सामाजिक कार्यकर्ता अस्पताल, क्लीनिक, नर्सिंग होम और सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों सहित विभिन्न सेटिंग्स में सहायता प्रदान करते हैं। उनकी भूमिकाओं में संकट हस्तक्षेप, केस प्रबंधन, रोगी वकालत और सामुदायिक संसाधनों का समन्वय शामिल है (गेहलर्ट और ब्राउन, 2019)। रेगेहर और ग्लैसी (2014) के अनुसार, सामाजिक कार्यकर्ता रोगी-केंद्रित देखभाल के अभिन्न अंग हैं, जो न केवल बीमारी बल्कि रोगी देखभाल के भावनात्मक और मनोसामाजिक पहलुओं को भी संबोधित करते हैं।

2. स्वास्थ्य सेवा सामाजिक कार्य में नैतिक दुविधाएँ

स्वास्थ्य सेवा में सामाजिक कार्य के लिए नैतिक चुनौतियाँ केंद्रीय हैं, जो अक्सर तब उत्पन्न होती हैं जब सामाजिक कार्यकर्ताओं को रोगियों, परिवारों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं (मैककॉर्मिक, 2018) के प्रति परस्पर विरोधी दायित्वों का सामना करना पड़ता है। इन दुविधाओं में रोगी की स्वायत्तता, गोपनीयता और जीवन के अंत की देखभाल के निर्णय के मुद्दे शामिल हो सकते हैं, जिसके लिए सामाजिक कार्यकर्ताओं को नैदानिक अभ्यास की वास्तविकताओं के साथ नैतिक संहिताओं को संतुलित करने की आवश्यकता होती है।

3. अंतःविषय सहयोग और संचार

सामाजिक कार्यकर्ताओं के लिए व्यापक देखभाल प्रदान करने के लिए अन्य स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों के साथ सहयोग आवश्यक है। हालांकि, सामाजिक कार्यकर्ताओं को अक्सर पेशेवर भूमिका अस्पष्टता, संचार बाधाओं और रोगी देखभाल पर अलग-अलग दृष्टिकोण जैसी चुनौतियों का सामना करना पड़ता है (अब्रामसन और मिजराही, 2018)। प्रभावी सहयोग के लिए सामाजिक कार्यकर्ताओं को चिकित्सा शब्दावली और प्रक्रियाओं की गहरी समझ के साथ-साथ मजबूत पारस्परिक कौशल की आवश्यकता होती है।

4. सांस्कृतिक योग्यता और संवेदनशीलता

जैसे-जैसे रोगी आबादी अधिक विविध होती जाती है, सामाजिक कार्यकर्ताओं को विभिन्न पृष्ठभूमि के रोगियों की जरूरतों को पूरा करने के लिए सांस्कृतिक योग्यता विकसित करनी चाहिए। सांस्कृतिक योग्यता में सांस्कृतिक मान्यताओं, स्वास्थ्य प्रथाओं और पारिवारिक गतिशीलता को समझना शामिल है। सांस्कृतिक मतभेदों को संबोधित करने में विफल रहने से गलतफहमी और अप्रभावी देखभाल हो सकती है (ली, 2019)।

5. स्वास्थ्य नीति और सामाजिक कार्य पर इसका प्रभाव

स्वास्थ्य नीतियाँ रोगियों के लिए उपलब्ध संसाधनों और स्वास्थ्य सेवा वितरण की संरचना को आकार देकर सामाजिक कार्यकर्ताओं के काम को सीधे प्रभावित करती हैं। अमेरिका में अफोर्डेबल केयर एक्ट जैसी नीतियों ने सेवाओं तक पहुँच का विस्तार करके स्वास्थ्य सेवा में सामाजिक कार्यकर्ताओं की माँग को बढ़ाया है, लेकिन उन्होंने बीमा, वित्तपोषण और सेवा सीमाओं से संबंधित चुनौतियाँ भी पेश की हैं (बर्कमैन, 2018)।

अध्ययन पद्धति

यह आलेख पूर्णतया द्वितीयक स्रोतों से प्राप्त तथ्यों पर आधारित है जिसमें पुस्तकालय में उपलब्ध पुस्तको, शोध पत्रिकाओं, आदि से प्राप्त तथ्यों व इंटरनेट पर उपलब्ध साहित्यों का अध्ययन कर विश्लेषण करने का प्रयत्न किया गया है। ऐजा करते हुए वर्तमान अध्ययन में से स्वास्थ्य सेवा में सामाजिक कार्य पर सहकर्मी-समीक्षित साहित्य की जाँच करते हुए एक गुणात्मक दृष्टिकोण अपनाया गया है। शोध में सामाजिक कार्यकर्ता की भूमिकाओं, नैतिक मुद्दों, स्वास्थ्य सेवा टीमों में सहयोग, सांस्कृतिक योग्यता और सामाजिक कार्य अभ्यास पर स्वास्थ्य नीति के प्रभाव पर केंद्रित अध्ययनों और केस रिपोर्टों का विश्लेषण भी शामिल है।

निष्कर्ष

साहित्य समीक्षा तथ्यों के आधार यह उजागर हुआ है कि से प्राप्त स्वास्थ्य सेवा में सामाजिक कार्यकर्ताओं की बहुमुखी भूमिका साथ ही उनके सामने अनेक जटिल मुद्दे भी हैं, जिनका विवरण अग्रांकित है:

- I. स्वास्थ्य के क्षेत्र में सामाजिक कार्यकर्ता, नीतिनियोजन-, प्रशासन, क्रियान्वयन, मूल्यांकन आदि अनेकों भूमिकाओं में सन्निहित हैं। यह भी तथ्य उजागर हुआ है कि सरकारी, अर्द्ध सरकारी, स्वायत्तशासी संगठन, निजी क्षेत्र व गैर सरकारी संगठनों सभी में सामाजिक कार्यकर्ताओं की दखल है तथा सक्रिय रूप से सहभागिता कर रहे हैं। यदि भौगोलिक क्षेत्र की दृष्टि से देखें तो भी भारत के प्रत्येक राज्य में तथा दुनिया के विभिन्न देशों में स्वास्थ्य सेवाओं में सामाजिक कार्यकर्ता द्वारा अपनी भूमिकाओं का निर्वहन किया जा रहा है।
- II. स्वास्थ्य के ऐसे क्षेत्र जिनमें सामाजिक कार्यकर्ता अपनी भूमिकाओं का निर्वहन कर रहे हैं उनमें सामुदायिक औषधि, जनस्वास्थ्य, चिकित्सा व मनचिकित्सा :, मानसिक स्वास्थ्य, गंभीर रोगों यथाकैंसर-, एचएड्स/व्ही.आई-, कुष्ठ रोग आदि के निवारण में सामाजिक कार्यकर्ता प्रत्यक्ष व परोक्ष रूप अपना सकारात्मक अवदान दे रहे हैं। भारतीय संदर्भ में देखे तो स्पष्ट हो रहा है कि समाज कार्य शिक्षणस्थान स्वाप्रशिक्षण में लगे हुए अकादमिक संस्था-, चिकित्सा व मनन दे रहे हैं। को अपने पाठ्यचर्या में प्रमुख स्थाचिकित्सा: इसके ही राष्ट्रीय स्तर पर चिकित्सकीय

व मनवसयिक संगठन भी कार्यरत है। इसके बावजूद भी र्य के व्याकीय समाज काचिकित्सः सकर्ताओं को अनेक चुनौतियों का सामना के क्षेत्र में कार्य करने वाले समाज कार्य अभ्यास्थ्यस्वा करना पड़ रहा हैं, जिसका संक्षिप्त विवरण अग्रलिखित है -:

III. अंतःविषय भूमिका तनावकित्सा पेशेवरों के साथ काम करते सामाजिक कार्यकर्ता अक्सर चि : समय भूमिका तनाव का अनुभव करते हैं, क्योंकि उनका समग्र दृष्टिकोण डॉक्टरों और नर्सों के बायोमेडिकल फ़ोकस के साथ संघर्ष कर सकता है।

2. संसाधन की कमी: सामाजिक कार्यकर्ताओं को अक्सर सीमित संसाधनों का सामना करना पड़ता है, जैसे मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए वित्तपोषण, जो व्यापक देखभाल प्रदान करने की उनकी क्षमता को प्रभावित करता है।

3. नीति-संचालित चुनौतियाँ: स्वास्थ्य सेवा नीतियों में परिवर्तन अक्सर चुनौतियाँ पेश करते हैं, जैसे कि बीमा द्वारा कवर की जाने वाली सेवाओं पर प्रतिबंध, जो सामाजिक कार्यकर्ताओं की निरंतर सहायता प्रदान करने की क्षमता को प्रभावित करते हैं।

4. सांस्कृतिक और नैतिक संवेदनशीलता: सांस्कृतिक अंतर और नैतिक जटिलताएँ चुनौतीपूर्ण बनी हुई हैं क्योंकि सामाजिक कार्यकर्ता पारिवारिक गतिशीलता, जीवन के अंतिम निर्णय और रोगी गोपनीयता को नियंत्रित करते हैं।

अन्त में निष्कर्ष स्वरूप यह कहा जा सकता है कि आलेख के निष्कर्ष इस बात को रेखांकित करते हैं कि स्वास्थ्य सेवा में सामाजिक कार्य अपरिहार्य है, लेकिन चिकित्सकों को ऐसी चुनौतियों का सामना करना पड़ता है जो इष्टतम देखभाल प्रदान करने की उनकी क्षमता को प्रभावित करती हैं। इन चुनौतियों का समाधान करने के लिए संरचनात्मक परिवर्तनों की आवश्यकता है, यथा वित्त पोषण में वृद्धि, अंतःविषय सहयोग के लिए बेहतर प्रशिक्षण और स्वास्थ्य सेवा में समाज कार्य की भूमिका को बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य नीति में सुधार आदि।

सारांश

स्वास्थ्य सेवा में सामाजिक कार्य अभ्यास समग्र रोगी देखभाल का अभिन्न अंग है, जो शारीरिक और मनोवैज्ञानिक दोनों आवश्यकताओं को संबोधित करता है। हालाँकि, सामाजिक कार्यकर्ताओं को नैतिक दुविधाओं, संसाधन सीमाओं, अंतःविषय तनावों और सांस्कृतिक बाधाओं सहित महत्वपूर्ण चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। इन चुनौतियों पर काबू पाने के लिए व्यापक नीतिगत बदलावों, स्वास्थ्य सेवा सेटिंग्स में सामाजिक कार्य भूमिकाओं के लिए बढ़े हुए समर्थन और इस महत्वपूर्ण क्षेत्र में सामाजिक कार्यकर्ताओं का समर्थन करने वाली रणनीतियों को विकसित करने के लिए आगे के शोध की आवश्यकता होगी।

संदर्भ

- Gehlert, S., & Browne, T. (2019). *Handbook of Health Social Work*. Wiley.
- Regehr, C., & Glancy, G. D. (2014). *Interventions for Health Social Workers: Practical Issues and Policies*. Oxford University Press.
- McCormick, A. J. (2018). Ethical challenges in social work practice in healthcare settings. *Journal of Ethics in Social Work*, 12(3), 213-228.
- Abramson, J. S., & Mizrahi, T. (2018). Communication in interdisciplinary healthcare teams: Social work perspectives. *Social Work in Health Care*, 57(9), 847-861.
- Lee, B. (2019). Culturally responsive practice in health care social work. *Social Work Today*, 19(4), 34-36.
- Berkman, B. (2018). *Social Work in Health Settings: Practice in Context*. Routledge.

Manuscript Timeline

Submitted : July, 22, 2023

Accepted : July, 15, 2024

Published : September., 30, 2024

खादी और भारतीय आत्मनिर्भरताडॉ. शिवसिंह बघेल¹डॉ. गजानन एस. निलामे²

शोध सार

खादी सिर्फ कपड़े का एक टुकड़ा नहीं है, अपितु यह एक दर्शन और जीवन जीने की कला है। इस वाक्य के माध्यम से हम यह समझ सकते हैं कि खादी केवल एक वस्त्र नहीं है, बल्कि यह हमारे सामाजिक, सांस्कृतिक और राजनीतिक दृष्टिकोण को दर्शाती है। खादी को महात्मा गांधी ने न केवल एक कपड़ा, बल्कि स्वतंत्रता संग्राम के एक प्रतीक के रूप में देखा। इसके माध्यम से वे भारतीय जनता को आत्मनिर्भरता की ओर प्रेरित करना चाहते थे। खादी का अर्थ केवल एक कपड़े का टुकड़ा नहीं, बल्कि यह आत्मसम्मान, स्वावलंबन और सामाजिक बदलाव की शक्ति का प्रतीक है। आजादी के अमृत महोत्सव के अवसर पर जब हम स्वावलंबन और आत्मनिर्भर भारत के संकल्प की बात करते हैं, तो खादी और स्वदेशी विचारधारा पर गहराई से विचार करना अत्यंत महत्वपूर्ण हो जाता है। खादी केवल एक वस्त्र नहीं है, यह एक जीवन दृष्टिकोण और सामाजिक, आर्थिक परिवर्तन की प्रतीक है। गांधी जी ने खादी को केवल एक कपड़ा नहीं माना, बल्कि इसे आत्मनिर्भरता, स्वावलंबन, और आत्मगौरव का प्रतीक बना दिया। खादी का सम्बन्ध केवल वस्त्रों से नहीं है, यह एक विचार है, एक दर्शन है, जो हमें अपने श्रम की प्रतिष्ठा, सादगी, और समाज में समता की भावना का पालन करने की प्रेरणा देता है।

बीज शब्द - खादी, आत्मनिर्भर भारत, विनोबा भावे, महात्मा गांधी

"खादी सिर्फ कपड़े का एक टुकड़ा नहीं है, अपितु यह एक दर्शन और जीवन जीने की कला है।" इस वाक्य के माध्यम से हम यह समझ सकते हैं कि खादी केवल एक वस्त्र नहीं है, बल्कि यह हमारे सामाजिक, सांस्कृतिक और राजनीतिक दृष्टिकोण को दर्शाती है। खादी को महात्मा गांधी ने न केवल एक कपड़ा, बल्कि स्वतंत्रता संग्राम के एक प्रतीक के रूप में देखा। इसके माध्यम से वे भारतीय जनता को आत्मनिर्भरता की ओर प्रेरित करना चाहते थे। खादी का अर्थ केवल एक कपड़े का टुकड़ा नहीं, बल्कि यह आत्मसम्मान, स्वावलंबन और सामाजिक बदलाव की शक्ति का प्रतीक है।

¹ सहायक प्रोफेसर, वर्धा समाज कार्य संस्थान, महात्मा गांधी अंतरराष्ट्रीय हिंदी विश्वविद्यालय, वर्धा

² अध्यापक, वर्धा समाज कार्य संस्थान, महात्मा गांधी अंतरराष्ट्रीय हिंदी विश्वविद्यालय, वर्धा

खादी सशक्तिकरण और आत्मगौरव का प्रतीक है क्योंकि यह स्वदेशी उत्पादों के निर्माण और प्रयोग को प्रोत्साहित करती है। जब भारतीयों ने खादी पहनना शुरू किया, तो उन्होंने विदेशी वस्त्रों से मुक्ति पाई और भारतीय उद्योग को प्रोत्साहित किया। यह हर व्यक्ति को अपने देश के लिए कुछ सकारात्मक करने की प्रेरणा देता है। गांधी जी ने खादी को एक आंदोलन के रूप में प्रस्तुत किया था, जहां हर व्यक्ति अपने हाथों से कपड़ा काता करता था और इस प्रक्रिया में उसे अपने देश और समाज के प्रति योगदान का एहसास होता था।

इतिहास के महान व्यक्तियों की जड़ों की दृष्टि का प्रतीक भी खादी है। गांधी जी ने इसे केवल एक वस्त्र नहीं, बल्कि भारतीय संस्कृति, परंपरा और इतिहास के जीवित प्रतीक के रूप में प्रस्तुत किया। खादी का उपयोग न केवल स्वतंत्रता संग्राम के दौरान था, बल्कि यह भारतीय जनमानस में अपने इतिहास और धरोहर के प्रति गर्व और सम्मान का प्रतीक बन गया।

इसके अलावा, खादी ने भारतीय समाज में विविधता और एकता का संदेश भी दिया। यह एक ऐसा कपड़ा था जो हर वर्ग, जाति और समुदाय के लोगों के बीच समानता की भावना को बढ़ावा देता था। यह समाज में भेदभाव और असमानता के खिलाफ एक शक्ति के रूप में कार्य करता था।

कपास के इतिहास की बात की जाए तो कपास की खोज और कताई-बुनाई की प्रक्रिया के बारे में हमें वैदिक काल से ही जानकारी मिलती है। ऋग्वेद में "ओतु" और "तंतु" जैसे शब्दों का उल्लेख किया गया है, जो कपास और उससे जुड़ी तकनीकी प्रक्रियाओं की ओर इशारा करते हैं। पं. सतवेलनकर ने अपनी पुस्तक 'वेद में चरखा' (1922) में ऋग्वेद के दशम मण्डल के श्लोक संख्या 53 का उल्लेख करते हुए लिखा है:

"तन्तु तन्वन, रजसो मानुमन्तिहि। ज्योतिष्मतः पयो रक्ष धिया कृतान्।।

अनुल्वणं वचत्, जोगु वामयो मनुर्भव।।"

इसका अर्थ है, "सूत कातते समय उसमें ज्योतिर्मय रंग की आभा भर दो, बुनाई बिना गांठ के हो, और बुद्धि द्वारा आलोकित मार्ग को अपनाओ। इस कार्य को एक काव्य रचना की तरह मगन होकर करो।" इस श्लोक से स्पष्ट होता है कि प्राचीन काल में कपास की कताई और बुनाई को कला और बुद्धिमत्ता से जोड़कर देखा जाता था।

इस प्रकार, खादी की भावना को पुनर्जीवित करने का श्रेय महात्मा गांधी को जाता है। गांधी जी ने प्रचलित आर्थिक सिद्धांतों से अलग, श्रम को प्रतिष्ठा देते हुए मानव केंद्रित अर्थशास्त्र की नींव रखी। उनके अनुसार, अर्थशास्त्र और नीति शास्त्र में कोई भेद नहीं है। (यं. ई. 13 अक्टूबर 1921) गांधी जी ने स्पष्ट रूप से कहा था कि जो अर्थशास्त्र दूसरे देशों को अपने देश का गुलाम बनाने की अनुमति देता है, वह अनीति है। अगर मजदूरों को उनके श्रम का उचित मुआवजा नहीं मिलता, तो उस उत्पाद का उपयोग पापपूर्ण है। गांधी जी ने भारत के आर्थिक विकास की योजना सांस्कृतिक और सामाजिक आधारों पर प्रस्तुत की और पश्चिमी पूंजीवाद तथा साम्यवाद की बजाय स्वदेशी योजना को प्राथमिकता दी। श्री मन्ना नारायण ने कहा था कि नकल से हमारा काम नहीं चलेगा, हमें अपनी एक स्वदेशी योजना बनानी होगी, जिसकी जड़ें हमारी अपनी भूमि में गहरी हों (श्री मन्ना नारायण, गांधीवादी संयोजन के सिद्धांत, अनु. वैजनाथ, सस्ता साहित्य मंडल, नई दिल्ली, 1961, पृ. 2)। यह आर्थिक स्वराज्य का आधार तैयार करेगा। धर्मपाल जी ने भी भारत के अज्ञान की जड़ों की खोज

की और भारतीयता के लिए स्वदेशी अपनाने पर बल दिया। उनका कहना था कि अगर अपना नियंत्रण खत्म हो गया, तो न स्वतंत्रता रहेगी और न स्वावलंबन। आम आदमी की ताकत को पहचानने से ही स्वदेशी मॉडल बन सकता है। गणित और विज्ञान सार्वभौमिक हो सकते हैं, लेकिन आर्थिक और सामाजिक योजनाएं अपनी धरती और संस्कृति के आधार पर स्वयं बनानी होंगी।

बिनोबा अपने परिवार के तत्वों को राष्ट्र पर लागू करते हैं। बिनोबा के ग्रामीण पुनर्निर्माण के विचार, शोषण मुक्ति और श्रम की निष्ठा पर आधारित हैं। उनका स्पष्ट मानना है कि श्रम को नैतिक, सामाजिक और आर्थिक आधारों पर प्रतिष्ठित किए बिना कोई भी परिवर्तन संभव नहीं है। इन तीनों की प्रतिष्ठा से ही गांव का जीवन सुंदर, सुखमय और जीने योग्य बन सकेगा। (बिनोबा साहित्य खंड 18, पृ. 280)

पश्चिमी अर्थशास्त्र, जो प्रतिस्पर्धा पर आधारित है, ने बड़े विभेद पैदा किए हैं। दरअसल, बिनोबा और गांधी ने अपनी मूल अवधारणाओं में सर्वोदय समाज, अहिंसक समाज, सहयोगी समाज और एकरस समाज बनाने का उद्देश्य रखा। खादी श्रमशक्ति की प्रतिष्ठा का यज्ञ है। यह इच्छाशक्ति को अनुकूल करने की कला, सदबुद्धि से ताकत पैदा करने की शक्ति, और साम्यभाव का प्रतीक है। गांधी जी ने खादी को इसी दृष्टिकोण से प्रतिष्ठित किया है, और उनकी प्रतिभा तथा पुरुषार्थ के कारण ही खादी को मान्यता मिली है। बिनोबा इसे गांधी की कल्पना मानते हैं, जो नवयुग का संदेशवाहक है और ग्राम राज्य तथा रामराज्य का प्रतिनिधित्व करता है। यह एक परमेश्वर के प्रेम सूत्र में बांधने वाला, भेदभाव को मिटाकर समाज की नई संरचना प्रस्तुत करने वाला प्रतीक है। बिनोबा कहते हैं कि चरखे के पीछे मीरा बाई का वह भजन 'कांचे टांटणे रे मने हरिजाए रे बांधी' का भाव निहित है, जिससे हम विश्व को प्रेम के धागे में पिरो सकते हैं।

ऋषि भविष्यदृष्टा होते हैं, जो भविष्य की कल्पना कर उसे आकार देते हैं और इसके लिए वर्तमान क्रियाओं का मार्गदर्शन करते हैं। गांधी के संपूर्ण रचनात्मक कार्यों में कई ऐसे कार्यक्रम दिए गए हैं, जिन पर किसी का विरोध नहीं है, लेकिन खादी एक विचार पद्धति और एक विचारधारा है। (वही पृष्ठ, 272) बिनोबा मानते हैं कि सर्वोदय में प्रचलित प्रवाह के खिलाफ एक नया विचार खड़ा करना जरूरी है, और उसकी निशानी केवल चरखा हो सकती है। यह हमारे दैनिक जीवन का यज्ञ और दर्शन है। खादी उपभोक्तावादी दर्शन के खिलाफ खड़ा एक दर्शन है। दरअसल, हम दुनिया के सामने बगावत का यह ध्वज लेकर क्रांतिकारी विचार प्रस्तुत करना चाहते हैं। चरखा सामाजिक अहिंसा का विचार है और एक प्रतीक है। चरखा ने भारत की आजादी को स्वदेशी की बुनियाद पर खड़ा कर अहिंसक स्वरूप दिया, और दूसरी ओर, आजादी को रचनात्मक बनाने के लिए एक अमूल्य अस्त्र प्रदान किया। इसने भारत के कमजोर से कमजोर हाथों में उत्पादन, स्वावलंबन और आत्मबल के निर्माण की दिशा प्रदान की है। इसलिए गांधी और बिनोबा मानते हैं कि यह गरीबों की रोटी और बहनों की शील रक्षा के साथ-साथ मानवता के संस्कार का महत्वपूर्ण प्रशिक्षण है।

दरअसल, गांधी जी प्रजातंत्र को वास्तविक आधारों पर खड़ा करना चाहते थे। उनका स्पष्ट मानना था कि आर्थिक समानता के बिना राजनीतिक लोकसत्ता या प्रजातंत्र असंभव है। (वही पृ. 7) गांधी जी ने पूंजीवाद की कमियों को भली-भांति समझ लिया था। उनका कहना था कि पूंजीवाद सिर्फ शोषण और बेरोजगारी नहीं लाता, बल्कि इसने मनुष्य को एक जड़ यंत्र और बलिदान का पशु बना दिया है। (वही पृ. 9-10) श्री मन्ना

नारायण ने लिखा है कि पूंजीवाद ने धीरे-धीरे, लेकिन निश्चित गति से, प्रजातंत्र को अंदर से खोखला कर दिया है, और अब यह सिर्फ एक ढांचे तक सीमित रह गया है। इसने मानवता को अपने मार्ग से हटा दिया है। गांधी जी भारत में समानता और स्वतंत्रता की नींव स्वावलंबन पर खड़ा करना चाहते थे। 1921 में लंगोटी पहनकर उन्होंने अपने को सामान्य जनता के साथ एकाकार कर लिया था। अपनी पुस्तक 'हिंद स्वराज' में गांधी जी ने अहिंसा के आधार पर भारत के स्वराज्य की संरचना की एक तस्वीर प्रस्तुत की है, जिसमें मशीनों की बुराइयों का उल्लेख किया है। गांधी जी यह समझ चुके थे कि भारत की परतंत्रता का मुख्य कारण स्वावलंबन और स्वाभिमान का टूटना है। दरअसल, खादी स्वावलंबन और स्वाभिमान को पुनः स्थापित करने का साधन है। गांधी सेवा संघ के तृतीय वार्षिक अधिवेशन (हुबली, कर्नाटक) में गांधी जी ने कहा, "मेरी बुद्धि का आश्रय चरखा है।" उनके लिए, चरखा केवल एक यंत्र नहीं, बल्कि यह दरिद्रनारायण की सेवा और ईश्वर के साथ साक्षात्कार का साधन था। चरखा उनके लिए आत्मा के विकास का माध्यम था, जो सत्य और अहिंसा का प्रतीक था। (स. गां. वा. खंड, पृ. 65, पृ. 135) गांधी जी रचनात्मक कार्यक्रम को राजनीतिक शिक्षा मानते थे। उनके अनुसार, राजनीतिक शिक्षा कोई स्वतंत्र वस्तु नहीं है, बल्कि रचनात्मक कार्य खुद में एक प्रकार की राजनीतिक शिक्षा है। वे मानते थे कि निष्कलंक सेवा से राष्ट्रधर्म की स्थापना होती है।

गांधी जी का विश्वास था कि केवल चरखा ही स्वराज की ओर ले जाएगा। उन्होंने कहा कि जिस रास्ते पर देश गुलाम हुआ है, उसी रास्ते से स्वराज आएगा। उन्होंने यह भी स्पष्ट किया कि यदि मैं अकेला भी रहूँ, तो भी चरखा में श्रद्धा रखने में मुझे गर्व होगा। "चरखा चलाते चलाते या हरिजन सेवा करते हुए अगर मैं मर जाऊँ, तो मुझे इससे गर्व होगा," गांधी जी ने कहा। उनके लिए, किसी न किसी रूप में हमें ईश्वर से सानिध्य जोड़ना है, और वह साधन चरखा ही क्यों न हो। गांधी जी के लिए धर्म और देश सेवा एक ही थे। (स. गां. वा. खंड, पृ. 65, पृ. 138)

फैजपुर के प्रदर्शनी मैदान में गांधी जी ने कहा कि खादी का असल अर्थ सच्ची स्वदेशी भावना उत्पन्न करना है, जो भूखमरी के शिकार करोड़ों लोगों के हितों को अपने हितों से एकाकार कर देता है। 1918 में उन्होंने यह स्पष्ट किया था कि चरखे के माध्यम से स्वराज प्राप्त किया जा सकता है। गांधी जी ने लिखा कि अब यह सिद्धांत 18 वर्ष का हो गया है (27 दिसंबर, 1936), और उनका विश्वास अब भी मजबूत है, बल्कि गहरा और व्यापक हो गया है।

गांधी जी अर्थ और स्वतंत्रता की अवधारणा को स्पष्ट करते हुए कहते हैं कि यह आधुनिक या पश्चिमी औद्योगिकीकरण के परिणामस्वरूप नहीं है। यह आर्थिक उत्थान से संबंधित है, जिसमें हर व्यक्ति को पर्याप्त वस्त्र और पौष्टिक आहार मिल सके—वहीं चीजें जो आज करोड़ों लोगों को प्राप्त नहीं हैं। यह स्वावलंबन और आपसी सहकारिता के माध्यम से हासिल किया जा सकता है। यह हमारे सामाजिक विरासत का समाजवाद है।

भारत की दरिद्रता के कारणों पर देश के विभिन्न विद्वानों ने प्रकाश डाला है, जैसे दादाभाई नौरोजी की पुस्तक 'पावर्टी एंड अनब्रिटिश इन रूरल इंडिया', पंडित सुंदरलाल की 'भारत में अंग्रेजी राज', और अन्य जैसे मि. डिग्वी, लॉर्ड कर्जन, टारसन आदि के उद्धरणों से इसका स्पष्ट रूप से वर्णन किया जा सकता है। सखाराम

गणेश देउस्कर ने वारेन हेस्टिंग्स, सर टॉमस मूनरो, और जॉन इस्ट्रेची के बयान को उद्धृत करते हुए कहा कि भारत अपनी सभी आवश्यकताओं को स्वयं पूरा कर सकता था, लेकिन विलासिता को नहीं (देश की बात, पृष्ठ 154)।

1676 में इंग्लैंड में कपड़ा बनाने का कारखाना खोला गया, और इसके बाद भारत में बने उत्पादों पर भारी जुर्माना लगाया गया। 235 प्रकार की कारीगरी पर कर लगाए गए। डॉ. बुकानन ने भारत के विभिन्न स्थानों जैसे शाहाबाद, गोरखपुर, और भागलपुर में कारीगरी और वाणिज्य का अध्ययन किया था, जहाँ सूत कातने और करघों पर कई लोग कार्यरत थे (वहीं, पृष्ठ 160)। इतिहासकार विल्सन ने कहा कि यदि अंग्रेजों ने भारत की कारीगरी की जड़ें न काटी होतीं, तो मैनेचेस्टर की कपड़ा मिलें शुरू में ही नष्ट हो जातीं (वहीं, पृष्ठ 162)। सखाराम गणेश देउस्कर अपनी पुस्तक 'देशेर कथा' में शरीर युद्ध, वाणिज्य युद्ध और बुद्धि विप्लव की चर्चा करते हैं, जिनके द्वारा अंग्रेजों ने भारत पर सत्ता स्थापित की थी। गांधी जी ने अंग्रेजों के वाणिज्य युद्ध का जवाब खादी से दिया। वहीं, चित्तवृत्तियों में बुद्धि विप्लव उत्पन्न करने के लिए जो शिक्षा प्रणाली थी, उसने यहां के लोगों में आत्माभिमान और आत्मशक्ति पर अविश्वास उत्पन्न किया। इसने बुद्धि को भ्रमित किया और लोगों में मति भ्रम पैदा किया, जिससे हमें लंबे समय तक गुलामी में ढकेल दिया गया। यही हमारे आंतरिक गुलामी का कारण था (मनोज कुमार, हिंद स्वराज का तत्वज्ञान, पृ. 80)।

1941 में गांधीजी ने 'रचनात्मक कार्यक्रम और उसका रहस्य' नामक पुस्तक प्रकाशित की, जिसमें गांधी ने रचनात्मक कार्यक्रम को अहिंसक समाजवाद की कुंजी, आर्थिक समानता का दर्शन, और शांतिपूर्ण एवं शुभ क्रांति कहा। यह दुर्भाग्यपूर्ण था कि स्वदेशी आंदोलन, जिसे आजादी का अस्त्र माना गया था, वह भारत की आर्थिक स्वायत्तता का साधन नहीं बन सका। दरअसल, कांग्रेस के अधिकांश नेताओं में इसके प्रति सजीव श्रद्धा नहीं थी। गांधी ने स्पष्ट किया था कि जब तक देश का एक भी व्यक्ति भूखा है, तब तक उनके लिए स्वराज का कोई मतलब नहीं है। चरखा के माध्यम से गांधी एक ओर राष्ट्रव्यापी जागरूकता फैलाना चाहते थे, और दूसरी ओर देश के प्रत्येक व्यक्ति को एक निश्चित राष्ट्रीय रचनात्मक कार्य देना चाहते थे। लेकिन उन्हें यह महसूस हुआ कि उन्होंने चरखा के प्रचार में बहुत से लोगों का बौद्धिक सहयोग खो दिया है (स. गां. वा. खंड, 26 पृ. 49)।

गांधी के अनुसार, चरखा ही वह साधन है जो जनता के हाथ में शासन सत्ता को नियंत्रित करने की शक्ति प्रदान करता है। इस कारण, उन्होंने 29 जनवरी 1948 को अपने वसीयत में कांग्रेस के राजनीतिक स्वरूप को भंग करके लोक सेवक संघ में परिवर्तित करने की इच्छा व्यक्त की। गांधी जी देख रहे थे कि खादी सर्वव्यापी नहीं हो पाई है, और कांग्रेस के लोग खादी के साथ खिलवाड़ कर रहे हैं। उन्हें खादी के मर्म को समझा नहीं गया था। कुछ लोग इसे अनिच्छा से इस्तेमाल कर रहे थे, जबकि खादी का उपयोग दिखावे के लिए किया जा रहा था। इस कारण अहिंसा की व्यापकता कायम नहीं हो पाई (30 दिसम्बर, 1939 स. गां. वा. खंड, 71, पृ. 59)।

खादी के संबंध में गांधी से कई सवाल पूछे गए थे। इन सवालों में खादी की कीमत पर आपत्ति उठाई गई थी और यह पूछा गया था कि मिल के कपड़ों के मुकाबले खादी को कैसे लोकप्रिय बनाया जाए। गांधी ने अपने

विचार हरिजन में स्पष्ट रूप से व्यक्त किए। उन्होंने कहा कि खादी का एक नया अर्थशास्त्र विकसित हुआ है, लेकिन जब तक बहुसंख्यक लोग इसकी कद्र नहीं करेंगे, खादी का प्रसार संभव नहीं है। प्रश्नकर्ता को यह दुख था कि कांग्रेस के बड़े नेता इस अर्थशास्त्र को न समझते थे, न ही उसकी कद्र करते थे। गांधी ने यह भी कहा कि मिल के कपड़ों का मुकाबला करने के लिए खादी तैयार नहीं की गई है। खादी के मर्म को समझे बिना, इसे लोकप्रिय नहीं बनाया जा सकता। यह कोई शौक की चीज नहीं है, बल्कि एक बड़ा मिशन है। यह लाखों लोगों को सम्मानपूर्ण रोजगार प्रदान करता है, और अगर लाखों लोग मजबूरन बेरोजगार होते हैं, तो वे आध्यात्मिक, मानसिक और शारीरिक दृष्टि से मृतप्राय हो जाएंगे। गांधी ने यह भी कहा कि यदि मिल के कपड़े मुफ्त में भी मिलें, तो भी उन्हें स्वीकार नहीं करना चाहिए, क्योंकि हमारी सच्ची भलाई हमारे अपने परिश्रम से प्राप्त फल में है। जीवन की कीमत रुपए से नहीं आंकी जा सकती। गांधी ने बच्चों और अपने माता-पिता का उदाहरण दिया, जिनके खर्च पर हम कभी संकोच नहीं करते। राष्ट्र के हित में सोचने पर खादी महंगी नहीं लगेगी। 1920 के स्वराज के मूल कार्यक्रम में खादी को शामिल किया गया था।

निष्कर्ष

आजादी के अमृत महोत्सव के अवसर पर जब हम स्वावलंबन और आत्मनिर्भर भारत के संकल्प की बात करते हैं, तो खादी और स्वदेशी विचारधारा पर गहराई से विचार करना अत्यंत महत्वपूर्ण हो जाता है। खादी केवल एक वस्त्र नहीं है, यह एक जीवन दृष्टिकोण और सामाजिक, आर्थिक परिवर्तन की प्रतीक है। गांधी जी ने खादी को केवल एक कपड़ा नहीं माना, बल्कि इसे आत्मनिर्भरता, स्वावलंबन, और आत्मगौरव का प्रतीक बना दिया। खादी का सम्बन्ध केवल वस्त्रों से नहीं है, यह एक विचार है, एक दर्शन है, जो हमें अपने श्रम की प्रतिष्ठा, सादगी, और समाज में समता की भावना का पालन करने की प्रेरणा देता है। खादी को केवल एक शारीरिक वस्त्र के रूप में नहीं, बल्कि एक आंतरिक परिवर्तन के प्रतीक के रूप में देखना चाहिए। यह गांधी जी के सर्वोदय के सिद्धांत, जिसमें हर व्यक्ति के कल्याण की सोच समाहित है, को मूर्त रूप प्रदान करता है। यदि हम खादी को वास्तविक रूप में प्रोत्साहित करना चाहते हैं, तो हमें केवल खादी के उत्पादन तक सीमित नहीं रहना चाहिए। इसके बजाय, हमें यह समझने की आवश्यकता है कि खादी का व्यापक प्रभाव हमारे समाज और अर्थव्यवस्था पर हो सकता है। खादी का वास्तविक रूप तभी प्राप्त होगा, जब हम प्रत्येक व्यक्ति को कुटीर और लघु उद्योगों के माध्यम से इसके महत्व और उपयोगिता से अवगत कराएंगे। गांधी जी के अनुसार, खादी का उत्पादन केवल बड़े उद्योगों के द्वारा नहीं किया जाना चाहिए, बल्कि यह ग्रामीण स्तर पर, छोटे पैमाने पर, हर व्यक्ति के द्वारा किया जाना चाहिए। इससे न केवल आत्मनिर्भरता का रास्ता खुलेगा, बल्कि ग्रामीण अर्थव्यवस्था को भी मजबूती मिलेगी। खादी के उत्पादन के जरिए स्थानीय स्तर पर रोजगार सृजन होगा, जिससे युवाओं को रोजगार मिलेगा और समाज की आर्थिक असमानताएं कम होंगी। गांधी जी के लिए चरखा सिर्फ एक यंत्र नहीं था, यह उनके विचार का सबसे शक्तिशाली प्रतीक था। चरखा न केवल खादी के उत्पादन का एक उपकरण था, बल्कि यह आत्मनिर्भरता, स्वावलंबन, और अहिंसा के दर्शन का प्रतीक था। चरखा के माध्यम से गांधी जी ने यह संदेश दिया था कि किसी देश की आर्थिक स्वतंत्रता और सामाजिक

समृद्धि उसके अपने संसाधनों के सर्वोत्तम उपयोग में छिपी होती है। अगर हम चरखे का महत्व समझते हैं, तो यह केवल एक ऐतिहासिक संदर्भ नहीं रहेगा, बल्कि आज भी यह हमें अपने देश के संसाधनों का बेहतर उपयोग करने की प्रेरणा देता है। स्वदेशी और खादी के विचार को पुनः जीवित करना आज के समय में उतना ही महत्वपूर्ण है जितना गांधी जी के समय में था। आजादी के संघर्ष में स्वदेशी का आंदोलन एक शक्तिशाली हथियार था, और आज के समय में भी खादी और स्वदेशी के विचार आत्मनिर्भर भारत के निर्माण में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। यह केवल एक आर्थिक दृष्टिकोण नहीं, बल्कि एक सांस्कृतिक दृष्टिकोण भी है, जो हमें अपनी जड़ों से जोड़ता है और अपने अस्तित्व का सम्मान करना सिखाता है। खादी का अर्थदर्शन आत्मनिर्भर भारत के मूल दर्शन से जुड़ा हुआ है। आत्मनिर्भरता केवल आर्थिक स्वावलंबन नहीं है, बल्कि यह मानसिक, सांस्कृतिक, और सामाजिक स्वावलंबन भी है। खादी के माध्यम से हम न केवल अपने संसाधनों का सदुपयोग कर सकते हैं, बल्कि हम समाज में समानता, सत्य, और अहिंसा के सिद्धांतों को भी मजबूत कर सकते हैं। आज के समय में जब हम आत्मनिर्भर भारत की बात करते हैं, तो यह खादी और स्वदेशी के विचार को पुनः जीवित करने का समय है। खादी केवल एक उत्पाद नहीं है, यह हमारे देश की आत्मा है, जो हमें हमारी संस्कृति, हमारी आत्मनिर्भरता, और हमारी स्वतंत्रता की याद दिलाती है। खादी और स्वदेशी के सिद्धांतों को समझकर और उन्हें अपने जीवन में लागू करके ही हम आत्मनिर्भर भारत की दिशा में कदम बढ़ा सकते हैं। अगर हम प्रत्येक व्यक्ति को खादी और स्वदेशी के महत्व से अवगत कराएं और उन्हें कुटीर और लघु उद्योगों के माध्यम से इसके उत्पादन में भागीदार बनाएं, तो हम एक मजबूत, समृद्ध और आत्मनिर्भर भारत का निर्माण कर सकते हैं। इस प्रक्रिया में खादी और चरखा न केवल आर्थिक स्वावलंबन का साधन होंगे, बल्कि यह हमारे सामाजिक और नैतिक मूल्यों को भी सुदृढ़ करेंगे।

संदर्भ सूची

- पण्डित सतवेलनकर, द. श्रीपाद. (1922) वेद में चरखा, सातारा: स्वाध्याय मंडल.
- गांधी, म. (1969). सम्पूर्ण गांधी वाङ्मय, नई दिल्ली: प्रकाशन विभाग.
- गांधी, म. (1951). रचनात्मक कार्यक्रम: उसका रहस्य और स्थान, (अनुवादक- काशिनाथ त्रिवेदी) अहमदाबाद : नवजीवन प्रकाशन मंदिर.
- गांधी, म., यंग इंडिया 20-05-1926
- श्री मन्नव नारायण (1961), गांधीवादी संयोजन के सिद्धांत, नई दिल्ली: सत्ता साहित्य मंडल
- विनोबा, भावे () विनोबा साहित्यम खंड, 14
- यंग इंडिया, 13/10/1821
- कुमार, मनोज (2020), हिंद स्वराज का तत्व दर्शन, पंचकुला: आधार प्रकाशन.

Manuscript Timeline

Submitted : July, 22, 2023

Accepted : July, 17, 2024

Published : September, 30, 2024

युवा और तनाव प्रबंधनप्रा. डॉ. कमलेश मानकर¹**प्रस्तावना :-**

तनाव कई समस्याओं का कारण बनता है लेकिन तनाव से निपटने के लिए व्यक्ति की प्रतिक्रिया उत्साहपूर्ण होती है। प्रारंभिक तनाव की प्रतिक्रिया स्वाभाविक है या पिछले अनुभव पर आधारित है। लेकिन अक्सर तनाव से लड़ने के लिए बहुत अधिक प्रयास की आवश्यकता होती है या अक्सर व्यक्ति व्यक्तिगत रूप से ऐसा करने में असमर्थ होता है इसलिए व्यक्ति को स्वास्थ्य मनोवैज्ञानिक की मदद लेने या विभिन्न तनाव प्रबंधन कार्यक्रमों में भाग लेने की आवश्यकता होती है। जो व्यक्ति पुरानी तनावपूर्ण स्थितियों का अनुभव करते हैं या तनाव के कारण विभिन्न बीमारियों और रोगों से पीड़ित होते हैं, वे तनाव प्रबंधन कार्यक्रमों में भाग लेते हैं। जो लोग शराब पीते हैं, मोटापे से ग्रस्त हैं या जिन्हें दिल की समस्या है उन्हें ऐसे कार्यक्रम देखने की सलाह दी जाती है। आज स्वास्थ्य मनोवैज्ञानिकों द्वारा विभिन्न तनाव प्रबंधन तकनीकें विकसित की गई हैं।

• व्यक्तिगत दृष्टिकोण :**1) आत्म जागरूकता**

तनाव के अनुभव में आत्म-जागरूकता बहुत महत्वपूर्ण है। आपको इस बात की जानकारी होनी चाहिए कि तनाव का तीव्र रूप क्यों उत्पन्न हुआ है। जैसे क्या आपसी झगड़ों से पैदा हुआ तनाव? क्या चीजें नियंत्रण से बाहर होने के कारण तनाव बढ़ रहा है? क्या आप अपने जीवन में अधिक आराम पैदा करने से तनावग्रस्त हैं? आदि। इन सवालों के जवाब कई शोधकर्ताओं और चिकित्सकों द्वारा मांगे जाने चाहिए जो तनाव प्रबंधन के बारे में जानकार हैं। प्रबंधन उनका तनाव कम करने का प्रयास नहीं करता बल्कि कर्मचारियों पर दोष मढ़ता है। उन्हें तनाव का विरोध करना सिखाया जाता है। लेकिन जब हम आत्म-जागरूकता के बारे में सोचते हैं तो इसकी जड़ में गलत धारणाएँ होती हैं। इसके परिणामस्वरूप त्रुटिपूर्ण सन्निकटन होता है। जैसे यदि आप मानते हैं कि मैं अपने संगठन में विभाग का एकमात्र व्यक्ति हूँ जो काम अच्छी तरह से नहीं कर सकता, तो आप दुखी होंगे, तनावग्रस्त होंगे और इस तनाव को दूर करने के लिए आप शराब पीएंगे और फिर आप शराब के आदी हो जाएंगे। हो सकता है कि उनके पास एक भी समस्या न हो जिसका समाधान कोई और कर सके, उनके पास कई समस्याएँ हैं जिनका कोई एक समाधान नहीं है। तनाव से खराब ढंग से निपटने में कई कारक शामिल होते हैं। जैसे व्यक्ति का व्यक्तित्व, जीवन की घटनाएँ और सामाजिक समर्थन आदि।

¹ अनिकेत कॉलेज ऑफ सोशल वर्क, वर्धा, मो.नं. 9823390512

कई घटनाएं ऐसी भी होती हैं जिन पर इंसान का बस नहीं चलता जैसे किसी प्रियजन की मृत्यु, लेकिन कुछ गतिविधियों की निश्चित रूप से योजना बनाई जा सकती है या उनमें सुधार किया जा सकता है, अर्थात्, आत्म-जागरूकता किसी व्यक्ति की आत्म-जागरूकता, आत्म-धारणा, व्यवहार, जीवन शैली या व्यक्तिगत वातावरण को बदलकर तनाव का प्रभावी ढंग से मुकाबला कर सकती है। निम्नलिखित तालिका में कुछ तनाव कारकों और उनसे जुड़े अनुकूली और कुरूप व्यवहारों को सूचीबद्ध किया गया है।

तनाव के कारक	स्वीकार्य व्यवहार	असमायोजनात्मक वर्तन
अतिरिक्त काम	किसी कार्य का प्रतिनिधित्व	बहुत अधिक काम लेने से सामान्य नियंत्रण खराब हो जाता है।
कंपनी के विशिष्ट मिशन-रणनीति के बिना कोई जागरूकता नहीं है	कंपनी के विशिष्ट मिशन-रणनीति की जानकारी लीजाती है।	अपने सहकर्मियों के साथ संबंध विच्छेदित
प्रमोशन से वंचित	संस्था को विदाई	आत्मविश्वास खोना
भूमिका अस्पष्टता	सहकर्मी/पर्यवेक्षक के साथ स्पष्टीकरण किया जाता है।	समस्याग्रस्त व्यवहार

जैसा कि ऊपर दिए गए चार्ट से देखा जा सकता है, कुत्सित/अस्वीकार्य व्यवहार से कई समस्याएं उत्पन्न होती हैं। इसके लिए व्यक्ति/संगठन कुत्सित व्यवहार को बदल सकता है। तनाव-संबंधी घटनाओं पर ध्यान देने की आवश्यकता है, लेकिन यह आसान नहीं है क्योंकि हम अक्सर उन कारकों को छिपाते हैं जो तनाव का कारण बनते हैं। उदाहरण के लिए अधिक काम करना कर्मचारी के व्यवहार में बदलाव का कारण हो सकता है। परिणामस्वरूप, ऐसी शिकायतें आ रही हैं कि कर्मचारी धूम्रपान और शराब पीने लगे हैं, लेकिन असली कारण यह है कि श्रमिकों को पदोन्नति के अवसर नहीं मिल रहे हैं। कूपर और केली के अनुसार तनाव उत्पन्न होने की एक समान श्रृंखला होती है। इसके लिए तनाव संबंधी घटनाओं को ध्यान में रखना होगा। एक महीने में व्यक्ति को तनाव देने वाली बातों को डायरी में दर्ज करें। तो, किस स्थिति में, किस व्यक्ति के कारण तनाव उत्पन्न होता है, इस बारे में जानकारी मिलेगी और वैकल्पिक रूप से, इसे सुधारने के लिए कुछ उपाय किए जा सकते हैं। घटनाओं के पहलुओं पर गौर किया जाएगा। इससे तनाव के कारण होने वाले लक्षणों को पहचाना जा सकता है। जैसे सिरदर्द, पेट दर्द, मांसपेशियों में तनाव, अवसाद, चिंता या स्थिति से बचने के लिए भागने की इच्छा आदि को अपनी दैनिक डायरी में निम्नलिखित प्रविष्टियाँ करनी चाहिए।

जैसे....

सप्ताह का दिन और समय

घटना की जानकारी

घटना में शामिल लोग

जब घटना घटी तो आपने क्या किया?

आपमें कोणसे शारीरिक और मानसिक परिवर्तन होते हैं।

• तनाव से तालमेल बिठाने के लिए आपने क्या प्रयास किया?

अंत में, घटना घटित होने में जितना भी समय लगा हो, घटना और उसमें शामिल लोगों की दोबारा जांच करें। बारीकियों पर गौर करें, साथ ही इस बारे में भी सोचें कि गलती किसकी है, कैसे कुछ विशेष प्रकार की घटनाएं होती हैं और कैसे कुछ लोग कार्यस्थल में लगातार तनाव पैदा करते हैं। जैसे क्या तनाव कारक लगातार बदलते रहते हैं? या यहां तक कि यह भी पता लगाएं कि वे कुछ स्थितियों में एक साथ घटित होते हैं

1) तनावों का संबंध

अ) घर और कार्यस्थल पर समस्याएं उत्पन्न होती हैं।

ब)आपका काम - भूमिका (स्पष्टता, जिम्मेदारियाँ)

क) अत्यधिक काम/समय के दबाव से

ड)कामकाजी माहौल में रिश्ते से

ताणयुक्त जीवनशैली	कम तनावपूर्ण जीवनशैली
व्यक्ति लगातार तनाव पैदा करने वाली स्थिति में फंस जाता है और तनावपूर्ण पारस्परिक संबंधों से जूझता है।	ताणयुक्त अनुभवलेनाऔर मार्ग निकालना
लगातार उबाऊकष्टप्रद कार्य में लगे रहना/	अतिरिक्त कार्य को निश्चित समय में पूरा करने की जिम्मेदारी लेना
भविष्य में परेशान करने वाली घटनाओं के बारे में चिंता।	आरोग्य संपन्न रहना
यह महसूस करना कि अच्छे समय बहुत कम और बहुत दूर हैं, नकारात्मक विचार	चुनौतीपूर्ण कार्य तब तक तनाव पैदा करता है जब तक व्यक्ति इसे सहन करता है
यह अहसास कि जीवन गंभीरकठिन है। इसलिए हास्य की /	चुनौतीपूर्णलगातार पुरस्कृत कार्य पर /संतोषजनक/

भावना का अभाव है	अधिक ध्यान दें।
तनाव के गहन अनुभव को स्वीकार करता है इसलिए किसी भी भूमिका को निभाते समय निष्क्रिय हो जाता है और उन भूमिकाओं के प्रति उदासीन हो जाता है।	बाहर निकलने का रास्ता ढूंढता है आराम के प्रयास ., स्वयं के अधिकारों आवश्यकताओं पर नज़र रखी जाती / है। आपसी सम्मान बना रहता है, कुछ चुने हुए अच्छे मित्रों के साथ पारस्परिक संबंध स्थापित हो जाते हैं।
यौन गतिविधियों में असंतोष पैदा करते हैं।	हर चीज़ में रुचि ली जाती है सेक्स लाइफ का भरपूर . आनंद उठाया जाता है
चुनौतीपूर्ण कार्य तब तक तनाव पैदा करता है जब तक व्यक्ति इसे सहन करता है।	शारीरिक रूप से स्वस्थ हैं, उचित आहार लेते हैं, मध्यम शराबधूम्रपान करते हैं/, विभिन्न स्थितियों में सक्रिय हैं और समग्र रूप से जीवन के प्रति संतोषजनक दृष्टिकोण रखते हैं।

ई) संगठन में रहते हुए (प्रतिस्पर्धा, असहयोग से)

2) क्या कुछ लोग कार्यस्थल पर तनावपूर्ण स्थिति पैदा करते हैं? (जैसे वरिष्ठ

अधिकारी, आपके सहकर्मी, आपके सहायक, बीमार व्यक्ति, परिवार के सदस्य आदि)

3) उपरोक्त सभी घटनाओं पर नज़र रखें, यदि आप देखते हैं कि कुछ लोग तनाव पैदा कर रहे हैं, तो इससे निपटने के लिए कुछ योजनाएँ बनाएं।

स्वयं को जानने की प्रक्रिया में सबसे महत्वपूर्ण हिस्सा यह है कि हम कैसे जीते हैं

हमें यह तय करना होगा कि हम क्या चाहते हैं, अक्सर यह महसूस करते हुए कि हम एक तनावपूर्ण जीवनशैली जी रहे हैं

ऐसा तब होता है जब तनाव हमारे व्यवहार पर प्रतिकूल प्रभाव डालता है।

अल्ब्रेक्ट (1976) ने तनावपूर्ण जीवनशैली और कम तनावपूर्ण जीवनशैली का एक चार्ट इस प्रकार बनाया।

अपनी जीवन शैली का प्रबंधन करना

तनाव को कम करने या खत्म करने के लिए आज कई तरीके उपलब्ध हैं, एक बार जब कोई यह पहचान लेता है कि काम पर या घर पर उसके जीवन में क्या हो रहा है और वह यह निर्णय लेता है कि वह अपना जीवन कैसे जीना चाहता है, तो वह तनाव से अधिक प्रभावी ढंग से निपट सकता है या उसका प्रबंधन कर सकता है।

कूपर (1988) और उनके सहकारी के अनुसार..साथियों का दबाव आपके जीवन का सबसे बड़ा दबाव नहीं है, न ही इसे दूर किया जा सकता है। यदि आप तनाव डायरी रखेंगे तो आप देखेंगे कि तनावपूर्ण स्थितियों को बदला जा सकता है, लेकिन इसमें समय लगेगा। पिछले अनुभवों को दोबारा दोहराने से वर्तमान स्थितियों को संभाला जा सकता है, हम परिस्थितियों से निपटने में विरोध क्यों करते हैं? यदि आप इस पर नज़र रखेंगे तो आपको एहसास होगा कि लिया गया निर्णय सही/गलत था, लेकिन हमेशा परिवर्तन का विरोध करने से व्यक्ति के जीवन पर दूगामी प्रभाव पड़ता है। अक्सर आप दूसरों की गलतियाँ तो देख लेते हैं लेकिन अपनी गलतियों से आँखें मूँद लेते हैं। इसलिए यदि आपका कोई करीबी तनाव में है, तो उसका निरीक्षण करें, निरीक्षण करें कि वह उस स्थिति से कैसे बाहर आया, इन लोगों ने अतिरिक्त काम स्वीकार क्यों नहीं किया। क्या आप भी ऐसा ही व्यवहार करते हैं? दुर्भाग्य से, अवसादग्रस्त लोग समस्याओं को हल करने, तनाव के प्रभाव से बचने के नए तरीके खोजने, परिवर्तनों को स्वीकार करने और स्थिति में सुधार करने के लिए विभिन्न विकल्पों का उपयोग करने में असमर्थ हैं।

समय प्रबंधन

प्रत्येक व्यक्ति के जीवन में 'समय' यह एक मानव संसाधन है जो ईश्वर ने अमीर/गरीब, स्वस्थ/बीमार, नेता/अनुयायी सभी को समान रूप से दिया है। इसलिए अगर हम इस कीमती समय का सदुपयोग करें तो सही समय पर सही काम कर सकते हैं, लेकिन ऐसा हो नहीं पाता इसलिए जब समय चला जाता है तब समय की महत्ता का एहसास होता है। ऐसा सार्वभौमिक प्रश्न पूछा जाता है। इस संदर्भ में सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि हमें समय के प्रति प्रतिबद्ध होना चाहिए। अपने समय की योजना बनाना आपको अपने काम को समय के अनुरूप व्यवस्थित करना चाहिए। 'समय' का दबाव तनाव का एक स्रोत हो सकता है। इसलिए हमें जागने से लेकर सोने तक के समय का सख्ती से प्रबंधन करना चाहिए। अगले बिंदु से, समय प्रबंधन और उपयोगिता अच्छे समन्वय के लिए सहायक हो सकते हैं

जल्दी उठो, जल्दी सोओ

जल्दबाजी से बचें

नाश्ता समय पर करें

दिनचर्या की एक सूची बनाएं, महत्वपूर्ण कार्यों का क्रम निर्धारित करें

अगर आप भीड़-भाड़ वाली जगह से जाना चाहते हैं तो जल्दी निकलें

एक ही काम बार-बार न करें.

दिन में कम से कम एक बार अपने दोस्तों के साथ खाना खाएं,

किसी भी पदार्थ का व्यसन न करें

प्रतिदिन थोड़े समय के लिए साइकिल चलाएं। पैदल चलना और तैरना आदि के लिए खेद है

किसी भी काम को बीच में न छोड़ें या टालें

जो काम हाथ में है उस पर ध्यान केंद्रित करें.

दोस्तों के साथ बातचीत के लिए समय निकालें

अध्ययन का समय निर्धारित करें

तनाव दूर करने के लिए सप्ताह के अंत में आराम करने के लिए समय निकालें।

आज पूरे किए गए कार्यों की एक छोटी सूची बनाएं कल/अगले दिन किए जाने वाले कार्यों की एक सूची बनाएं

सोने से पहले ढीले कपड़े पहनें/ढीले कपड़े पहनें, बेहतर नींद के लिए संगीत सुनें, किताब, पत्रिका पढ़ें।

कुछ दस्तावेज़ आपके काम के लिए प्रासंगिक नहीं हैं, उन्हें हटा दें और अपना बटुआ खाली करें

अपने सहकर्मियों का कुछ काम करें और उन्हें काम सौंपें। लेकिन कुछ काम आपको अकेले ही करने होंगे।

सभी चीजों पर ध्यान देने की ज़रूरत नहीं है, कुछ को केवल मामूली ध्यान देने की ज़रूरत है, केवल कुछ चीजों पर आपके पूरे ध्यान की ज़रूरत है

• प्रभावी समय प्रबंधन के सिद्धांत—

1. दीर्घकालिक और अल्पकालिक लक्ष्य निर्धारित करें

2 कार्य का क्रम निर्धारित करें

3 दिन/सप्ताह की ठीक से योजना बनाएं।

4 स्मार्ट उद्देश्य निर्धारित करें

S = SPECIFIC विशिष्ट

M = Measurable मापने योग्य

A = Achievable प्राप्य

R = Realistic वास्तव

T = Timed समयबद्ध

- कार्य की योजना इस प्रकार बनाएं.

- 1 पहली पसंद कार्यप्रथम करना

- 2 महत्वपूर्ण कार्यप्रथम करना

- 3 तुरंत कार्रवाई योग्य कार्यप्रथम करना

Manuscript Timeline

Submitted : July, 22, 2023

Accepted : July, 17, 2024

Published : September, 30, 2024

डिमेंशिया के कारण, लक्षण और देखभाल**प्रो. विशाखा के. मानकर¹**

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुमान के मुताबिक, 2025 तक साठ साल से अधिक उम्र के लोगों में यह बीमारी लगभग दोगुनी बढ़ने की संभावना है। इसलिए इस विषय पर एक पेपर प्रस्तुत करने का निर्णय लिया। डिमेंशिया का अर्थ है स्मृति हानि। यह मानसिक स्थिति बुजुर्ग लोगों में अधिक पाई जाती है। यह कोई बीमारी नहीं है बल्कि आघात से होने वाली क्षति पर मस्तिष्क की प्रतिक्रिया के कारण व्यक्ति के व्यवहार में बदलाव का एक लक्षण है। डिमेंशिया से पीड़ित व्यक्ति मानसिक रूप से कमजोर होता है। इसका असर शारीरिक स्वास्थ्य पर भी पड़ता है। यदि यह स्थिति नियंत्रण से बाहर हो जाए तो व्यक्ति को दैनिक कार्यों को पूरा करने में भी दूसरों की मदद की जरूरत पड़ती है। हम कह सकते हैं कि डिमेंशिया कोई बीमारी नहीं बल्कि एक मानसिक अवस्था है। यह समस्या अल्जाइमर/टेंशन/डिप्रेशन/तनाव या किसी अन्य कारण से होती है जिससे मस्तिष्क पर भयानक प्रभाव पड़ता है। अल्जाइमर को मनोभ्रंश का मूल कारण माना जाता है।

डिमेंशिया के संदर्भ में समाज में जागरूकता की कमी के कारण इस समस्या से बाहर निकलना मुश्किल हो जाता है क्योंकि इसके बारे में न तो बीमार व्यक्ति को पता चलता है और न ही उसके आसपास के लोगों को। तो मनोभ्रंश क्या है? डिमेंशिया के लक्षण क्या हैं? डिमेंशिया के कारण क्या हैं? क्या मनोभ्रंश का कोई इलाज है? मनोभ्रंश के प्रकार क्या हैं? आपको डिमेंशिया से दूर रहने के लिए सावधानियां बरतने के सभी सवालों के जवाब मिलेंगे।

विषयसूची

• मनोभ्रंश क्या है? (डिमेंशिया क्या है?)

• डिमेंशिया के लक्षण

डिमेंशिया के कारण

• मनोभ्रंश के कुछ प्रमुख प्रकार (Types Of Dementia)

1 अल्जाइमर

2 लेवी बॉडी डिमेंशिया (लेवी बॉडी डिमेंशिया)

¹ सहायक प्रोफेसर, कुंभलकर कॉलेज ऑफ सोशल वर्क, वर्धा
फ़ोन नं.9764908283

3 पार्किंसंस रोग (पार्किंसंस डिमेंशिया)

4 मिश्रित मनोभ्रंश

5 फ्रंटोटेम्पोरल डिमेंशिया (फ्रंटोटेम्पोरल डिमेंशिया)

डिमेंशिया का इलाज

डिमेंशिया के बारे में कुछ तथ्य:

मनोभ्रंश क्या है? (डिमेंशिया क्या है?)

डिमेंशिया शब्द दो शब्दों 'डी' यानी विदआउट और 'मेंटिया' यानी माइंड से मिलकर बना है। ज्यादातर लोग डिमेंशिया को छोटी-छोटी बातें भूलने की समस्या मानते हैं। लेकिन बातें भूलना या भूल जाना ही इस मानसिक स्थिति का एकमात्र लक्षण नहीं है, विशेषज्ञों का कहना है कि इसमें जटिलताएं और भी हैं।

डिमेंशिया चीजों को भूलने से कहीं ज्यादा बड़ी समस्या है। इसके कई चिंताजनक लक्षण हो सकते हैं। यह लक्षण रोगी के दैनिक जीवन को प्रभावित करता है। जैसे-जैसे उम्र बढ़ती है वैसे-वैसे डिमेंशिया की समस्या भी बढ़ती है। हम कह सकते हैं कि उम्र के साथ यह समस्या बढ़ती जाती है।

अधिकांश लोग मनोभ्रंश को पागलपन या मानसिक मंदता मानते हैं। लेकिन डिमेंशिया होने का मतलब यह नहीं है कि मरीज मानसिक रूप से विकलांग है। डिमेंशिया उन्माद या प्रलाप नहीं है। डिमेंशिया का मतलब पागलपन नहीं है, बल्कि डिमेंशिया का मूल अर्थ भूलने की बीमारी है, जिसका मतलब है चीजों को भूल जाना या याददाश्त खोना।

मनोभ्रंश के लक्षणों में शामिल हैं: (डिमेंशिया के लक्षण)

65 वर्ष से अधिक आयु के दस में से एक व्यक्ति को मनोभ्रंश हो सकता है। 85 साल के 10 लोगों की तुलना में यह संख्या 4 तक पहुंच जाती है। यदि किसी व्यक्ति को 65 वर्ष की आयु से पहले मनोभ्रंश विकसित हो जाता है, तो उस व्यक्ति को अल्जाइमर हो सकता है। इसे उस व्यक्ति में अल्जाइमर की शुरुआत माना जा सकता है।

डिमेंशिया के कुछ प्रमुख लक्षण इस प्रकार हैं।

1. किसी बात को लगातार कहते रहना, उसे दोहराते रहना। किसी बात को समझने में बाधा आना।
2. समाज में चलते समय अजीब व्यवहार करना, लोगों से ठीक से बात न करना।
3. अभद्र भाषा का प्रयोग करना, अपशब्द कहना, अश्लील हरकत करना।
4. कितनी भी कोशिश करने पर कोई चीज याद न रह पाना।

5. सोचने-समझने की शक्ति खत्म हो जाना, लगातार अजीब व्यवहार होना।
6. अपनी ही दुनिया में संतुष्ट रहना, दूसरों से बात करना छोड़ देना।
7. बिना वजह डरना, दूसरों पर क्रोध करना, चिल्लाना आदि।
8. पहल करने में झिझक होती है।
9. तुरंत ही यह भूल जाना कि आपने सुबह नाश्ते में क्या खाया था।
10. लोगों के नाम याद रखना मुश्किल लगता है। छोटी-छोटी समस्याओं का समाधान ढूंढना असंभव लगता है।
11. अजीब ढंग से कपड़े पहनना, गन्दा रहना।
12. वर्तमान दिन, तारीख, महीना या वर्ष भूल जाना।
13. अपने घर, शहर और देश को भूल जाना।
14. किसी भी चित्र को देखने और समझने में परेशानी होना।
15. साधारण गणित हल न कर पाना, छोटे-छोटे प्रश्नों में उलझ जाना।
16. गलत शब्द बोलने या लिखने में दिक्कत होना, शब्दों का मतलब ठीक से न समझ पाना।
17. चीजों को गलत जगह पर रखने की कोशिश करना. जैसे कपड़े फ्रिज में रखने जा रहा हूँ.
18. कोई भी काम शुरू करने के तुरंत बाद भूल जाना कि आप क्या कर रहे थे।

डिमेंशिया की समस्याएँ उत्तरोत्तर गंभीर होती जाती हैं। जब कोई व्यक्ति मनोभ्रंश के अंतिम चरण में होता है, तो उसे साधारण कार्यों के लिए भी दूसरों पर निर्भर रहना पड़ता है। चीजें याद न रहने की समस्या मेमोरी लॉस भी हो सकती है। इस मनोभ्रंश को अल्जाइमर या मनोभ्रंश समझने की भूल नहीं की जानी चाहिए। मनोभ्रंश और भूलने की बीमारी के बीच अंतर केवल डॉक्टर या विशेषज्ञ द्वारा जांच के बाद ही निर्धारित किया जा सकता है।

डिमेंशिया के पीछे कारण इस प्रकार हैं. (डिमेंशिया के कारण)

हमारा सिर या मस्तिष्क कई भागों से बना होता है। ये सभी अंग हमारे शरीर द्वारा किये जाने वाले विभिन्न कार्यों को नियंत्रित करने का काम करते हैं। कोई भी विशेष बीमारी या दुर्घटना मस्तिष्क की कोशिकाओं को प्रभावित कर सकती है। इनके क्षतिग्रस्त होने से शरीर के अन्य कार्य प्रभावित हो सकते हैं। सिर पर झटका, स्ट्रोक, ब्रेन ट्यूमर या एचआईवी। संक्रमण से यह क्षति हो सकती है।

मनोभ्रंश मस्तिष्क की कई कोशिकाओं में से कुछ की क्षति के कारण हो सकता है। इससे मस्तिष्क में मौजूदा कोशिकाओं के बीच संचार की क्षमता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है। इस वजह से, यह पाया गया है कि डिमेंशिया डिमेंशिया से पीड़ित व्यक्ति के सोचने के तरीके, व्यवहार और भावनाओं को प्रभावित करता है।

विटामिन बी-12 की कमी और थायराइड के कारण यह रोग होने की संभावना रहती है। इसके अलावा लगातार तीन से चार साल तक निम्न रक्तचाप (लो ब्लड प्रेशर) के कारण भी यह रोग संभव है।

डिमेंशिया के कुछ प्रमुख प्रकार (Types Of Dementia)

डिमेंशिया के प्रकार का अनुमान इसके लक्षणों और गंभीरता से लगाया जा सकता है। इस प्रकार के कुछ मनोभ्रंश का इलाज संभव है और इनके ठीक होने की संभावना अधिक होती है। हालाँकि कुछ अन्य प्रकार के मनोभ्रंश का कोई इलाज नहीं है, फिर भी शोध चल रहा है।

1. भूलने की बीमारी

इसे मनोभ्रंश का एक सामान्य रूप माना जाता है। ऐसा माना जाता है कि अल्जाइमर मस्तिष्क में होने वाले परिवर्तनों के कारण होता है। मस्तिष्क में प्राकृतिक और रासायनिक प्रतिक्रियाओं के परिणामस्वरूप कुछ प्रोटीन उत्पन्न होते हैं। इससे हमारी नसों का आकार बढ़ जाता है, जबकि मरीज के मस्तिष्क का आकार कम हो जाता है।

2. लेवी बॉडी डिमेंशिया

यह एक अन्य प्रकार का मनोभ्रंश है। डिमेंशिया हमारे मस्तिष्क के कॉर्टेक्स में अल्फा-सिन्यूक्लिन नामक प्रोटीन के जमा होने के बाद होता है। इस डिमेंशिया में मरीज को चीजें भूल जाना, भ्रम हो जाना जैसी समस्याओं का सामना करना पड़ता है। इससे नींद आने में परेशानी, अनिद्रा, शरीर में असंतुलन और बाथरूम जाने से संबंधित समस्याएं भी हो सकती हैं।

3. पार्किंसंस डिमेंशिया

यह समस्या मूलतः न्यूरोडीजेनेरेटिव है। यह एक ऐसी स्थिति या स्थिति है जिसमें तंत्रिका तंत्र क्षतिग्रस्त हो जाता है। इससे मनोभ्रंश हो सकता है। तंत्रिका तंत्र को नुकसान डिमेंशिया का कारण हो सकता है। भविष्य में व्यक्ति को अल्जाइमर रोग हो सकता है। इस बीमारी से पीड़ित व्यक्ति सामान्य गतिविधियां जैसे गाड़ी चलाना या छोटे-मोटे निर्णय लेने में भी असमर्थ होता है।

4. मिश्रित मनोभ्रंश

इस डिमेंशिया में रोगी को एक ही समय में कई समस्याएं या बीमारियाँ होने की संभावना होती है। अल्जाइमर के साथ-साथ वैस्कुलर डिमेंशिया भी एक समस्या हो सकती है। इस स्थिति में व्यक्ति कई अन्य मानसिक बीमारियों या डिमेंशिया के कारण मानसिक रूप से कमजोर हो सकता है।

5. फ्रंटोटेम्पोरल डिमेंशिया

इस प्रकार के डिमेंशिया में रोगी के व्यक्तित्व, वाणी, अन्य व्यवहार में भी काफी बदलाव आ जाता है। व्यक्ति को भाषा समझने, बोलने जैसी कठिनाइयों का सामना करना पड़ सकता है। यह रोग मुख्यतः अन्य रोगों के फलस्वरूप उत्पन्न होता है। इन बीमारियों में मुख्य रूप से पिक डिजीज और प्रोग्रेसिव सुपरन्यूक्लियर पाल्सी शामिल हैं। हो सकता है

डिमेंशिया का इलाज

अब तक, कोई भी उपचार मनोभ्रंश के खिलाफ पूरी तरह से प्रभावी साबित नहीं हुआ है। चूँकि विशेषज्ञ समुदाय बीमारी के कारणों के बारे में असहमत है, इसलिए एक कारक - कारण - पर ध्यान न देने के कारण निर्णायक रूप से सही उपचार साबित नहीं किया जा सकता है। यदि मस्तिष्क की कोशिकाएं अपना निर्धारित कार्य करना बंद करने लगे तो उन्हें दोबारा शुरू करने का कोई उचित फार्मूला किसी भी आधुनिक विज्ञान के पास उपलब्ध नहीं है।

लेकिन डिमेंशिया के कारण होने वाली अल्जाइमर जैसी कुछ समस्याओं का लक्षणानुसार इलाज किया जा सकता है। लेकिन ये इलाज भी कितना कारगर है ये तय करना नामुमकिन है।

गलत आदतों से बढ़ रहा है डिमेंशिया, इन टिप्स का रखें ध्यान

तनाव एक प्रमुख कारक है जो आपको मनोभ्रंश के खतरे में डाल सकता है। शोध में पाया गया है कि मध्य जीवन में तनाव बुढ़ापे में मनोभ्रंश का कारण बन सकता है।

डिमेंशिया आमतौर पर भूलने की समस्या है। यह अक्सर इस स्थिति के शुरुआती लक्षणों में से एक होता है। लेकिन सिर्फ स्मृति हानि का मतलब यह नहीं है कि आपको मनोभ्रंश है। इसके कई कारण हो सकते हैं। मनोभ्रंश के जोखिम को कम करने के लिए अपने मस्तिष्क को स्वस्थ रखना महत्वपूर्ण है। यहां 5 तरीके दिए गए हैं जिनसे आप अपने मस्तिष्क के स्वास्थ्य में सुधार कर सकते हैं और मनोभ्रंश के जोखिम को कम कर सकते हैं।

सूखे मेवे खाएं

आप अपने दिमाग को स्वस्थ और तेज बनाने के लिए सूखे मेवे आदि खा सकते हैं। यह आपकी याददाश्त बढ़ाने के लिए बहुत उपयोगी है। रोजाना एक मुट्ठी काजू खाने से मानसिक स्वास्थ्य में सुधार होता है

और बुजुर्गों में संज्ञानात्मक स्वास्थ्य में सुधार होता है और सोच, तर्क और स्मृति में सुधार होता है, जो मनोभ्रंश को रोकने में मदद करता है।

उचित रक्तचाप बनाए रखें

अनियंत्रित ब्लड प्रेशर कई समस्याओं का कारण बन सकता है। ऐसे में हर उम्र में बीपी को नियंत्रण में रखने की कोशिश करें। एक अध्ययन में पाया गया है कि बुढ़ापे में रक्तचाप को नियंत्रण में रखने से संज्ञानात्मक हानि के जोखिम को कम करने में मदद मिल सकती है, जो मनोभ्रंश का प्रारंभिक संकेत हो सकता है। तीन साल तक लगातार बीपी कम होने से मस्तिष्क पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है।

तनाव प्रबंधन

तनाव एक प्रमुख कारक है जो आपको मनोभ्रंश के खतरे में डाल सकता है। शोध में पाया गया है कि मध्य जीवन में तनाव बुढ़ापे में मनोभ्रंश का कारण बन सकता है। अध्ययन में यह भी पाया गया कि लंबे समय तक बढ़ा हुआ कोर्टिसोल स्तर घातक भी हो सकता है। शोधकर्ताओं के मुताबिक जो लोग डिमेंशिया से बचना चाहते हैं उन्हें तनाव कम करने पर ज्यादा ध्यान देना चाहिए।

सक्रिय होना

विभिन्न अध्ययनों से पता चला है कि शारीरिक गतिविधि मनोभ्रंश की शुरुआत में देरी करने में सहायक है। फ्रेडरल यूनिवर्सिटी ऑफ़ रियो डी जनेरियो (यूएफआरजे) के शोध में कहा गया है कि व्यायाम से आइरिसिन हार्मोन का स्तर बढ़ता है, जो स्मृति हानि में मदद करता है।

पर्याप्त नींद हो रही है

नींद की कमी या अनियमित नींद कई समस्याओं का कारण बन सकती है। इसीलिए विशेषज्ञ पूरी नींद लेने की सलाह देते हैं। इससे डिमेंशिया का खतरा भी काफी बढ़ जाता है। पर्याप्त नींद न लेने से मस्तिष्क में ताऊ नामक प्रोटीन की मात्रा बढ़ जाती है, जो अल्जाइमर रोग में योगदान देता है।

सामाजिक कार्य की दृष्टि से मनोभ्रंश रोग के लिए कुछ समाधान इस प्रकार सुझाए जा सकते हैं।

1) मरीज का आईडी कार्ड:- इसमें मरीज का नाम, पता, ब्लड ग्रुप, बीमारी, केस नंबर, डॉक्टर का नाम और फोन नंबर, साथ ही मरीज के बच्चे का फोन नंबर भी होना चाहिए।

2) मनोरंजक क्लबों का निर्माण:- मनोभ्रंश से पीड़ित लोगों के लिए मनोरंजन क्लबों के निर्माण में मनोभ्रंश रोगियों के लिए छोटे खेल शामिल हैं जो –

ए) स्मृति से संबंधित हैं - उदाहरण के लिए - रंग, भाषा, गांव का नाम पहचानने वाले खेल।

बी) नाटक, धारावाहिक, एपिसोड वार कहानी सुनाना

सी) बातचीत के खेल, जैसे रोगी के जीवन की छोटी-छोटी सुखद घटनाओं पर चर्चा करना।

3) काउंसलर की भूमिका:- डिमेंशिया काउंसलर की भूमिका तीन स्तरों पर महत्वपूर्ण है।

पहला स्तर:- डिमेंशिया रोगी के व्यक्तिगत स्तर पर, रोगी को उसके आहार के संबंध में मार्गदर्शन करना। व्यायाम को प्रोत्साहित करना, व्यायाम के प्रकार समझाना। रोगी को लोगों से चर्चा करनी चाहिए, खुद को साफ-सुथरा रखने, टहलने, ताजी हवा में चलने की सलाह देनी चाहिए।

दूसरा स्तर:- मनोभ्रंश रोगी के परिवार के साथ परामर्शदाता एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

क) डिमेंशिया से पीड़ित मरीज के परिवार को मरीज पर लगातार ध्यान देना चाहिए। अपनी धीमी गति और याददाश्त के कारण मरीज के कहीं भी चले जाने की संभावना रहती है, ऐसे में हम जहां रहते हैं उसके आसपास के लोगों को इसकी जानकारी देना ज़रूरी है।

ख) मनोभ्रंश रोगी का आहार पौष्टिक और संतुलित होना चाहिए। परिवार को रोगी के खान-पान पर विशेष ध्यान देना चाहिए। परिवार को यह मार्गदर्शन देना आवश्यक है कि रोगी के आहार में हरी पत्तेदार सब्जियाँ, दालें, फल, दूध, अंडे, मांस-मछली आदि शामिल हों। विटामिन बी12 की कमी और थायरॉइड के कारण यह रोग होने की संभावना रहती है। इसके अलावा लगातार तीन से चार साल तक निम्न रक्तचाप (लो ब्लड प्रेशर) के कारण भी यह रोग संभव है।

ग) डिमेंशिया रोगी के परिवार के सदस्यों का एक समूह बनाना चाहिए और उस समूह के साथ काम करते समय एक-दूसरे के अनुभवों, एक-दूसरे द्वारा उठाए गए समाधानों, एक-दूसरे की समस्याओं पर समूह चर्चा करनी चाहिए ताकि परिवार के सदस्यों को भी प्रेरणा मिले। और मरीजों को संभालने के लिए अलग-अलग तरीके अपनाए जा सकते हैं।

तीसरा स्तर:- समुदाय के साथ काम करना परामर्शदाता का कर्तव्य होगा। जनता और समुदाय को मनोभ्रंश के बारे में शिक्षित करना महत्वपूर्ण होगा, साथ ही उन्हें इसके कारणों, लक्षणों और उपचारों के बारे में भी शिक्षित करना होगा। साथ ही, काउंसलर को समाज को यह मार्गदर्शन करना चाहिए कि जिस व्यक्ति को यह बीमारी है और उसके परिवार के साथ कैसे व्यवहार किया जाए।

सन्दर्भ

- www.dainikgomantak.com
- <https://maharstratimes.com>

Manuscript Timeline

Submitted : Dec., 22, 2023

Accepted : July, 17, 2024

Published : September., 30, 2024

स्वास्थ्य कर्मियों की मनोसामाजिक समस्याओं का अध्ययन
(आशा वर्कर के विशेष सन्दर्भ में)वेद प्रकाश¹
प्रो० वन्दना सिन्हा²**प्रस्तावना**

आशा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एक महत्वपूर्ण घटक के रूप में एक हजार से ढाई हजार की आबादी पर एक प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्त्री होती है। आशा समुदाय एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के बीच एक कड़ी के रूप में पहचानी जाती है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत आने वाले कार्यक्रम जो सामुदायिक भागीदारी और स्वामित्व को बढ़ावा देते हैं, वे हैं—1. आशा और उसका सहयोगी नेटवर्क— ब्लॉक, जिला और राज्य स्तर पर। 2. स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति, स्वास्थ्य नियोजन। 3. निगरानी एवं निर्णय प्रक्रिया में जन भागीदारी बढ़ाने के अवसर के रूप में असंबद्ध (अनटाइड फण्ड)। 4. अस्पतालों के प्रबंधन में जन भागीदारी को बढ़ावा देने के अवसर के रूप में जिला स्वास्थ्य समितियाँ, जिला नियोजन प्रक्रिया और रोगी कल्याण समितियाँ (आर०के०एस०)। 5. सामुदायिक निगरानी। 6. इन सभी प्रक्रियाओं के कार्यान्वयन में सहयोग करने के लिए गैर-सरकारी संगठनों (एन०जी०ओ०) और दूसरे सामाजिक संगठनों की भागीदारी।

आशा स्वास्थ्य विभाग द्वारा चुनी गई एक महिला होती है, जो उसी समुदाय में कार्य करती है जिस समुदाय की निवासी होती है, जिसे अपने क्षेत्र में कार्य करने के लिए प्रशिक्षण दिया जाता है। जिससे वह आम लोगों की स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच, स्वास्थ्य की देखभाल के तरीकों एवं व्यवहारों में सुधार तथा समुदाय स्तर पर यथासंभव आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित कराने, समुदाय के स्वास्थ्य की परिस्थितियों में सुधार के लिए कार्य करे। देश में लगभग 8.5 लाख आशा कार्यकर्ता हैं और ग्रामीण इलाकों में प्रति एक हजार की आबादी पर एक आशा तैनात की जाती है।

आशा की गतिविधियाँ— आशा के कार्य में मुख्य रूप से पांच गतिविधियाँ शामिल हैं—

1. **घरों का दौरा—** आशा को सप्ताह में कम से कम चार से पांच दिन, हर दिन लगभग 2 से 3 घण्टे, उसको दिए गए क्षेत्र में रहने वाले परिवारों के पास जाकर कार्य करना होता है तथा हर परिवार के पास एक महीने में कम से कम एक बार अवश्य जाना होता है। ये दौरे मुख्य रूप से स्वास्थ्य देखभाल को बढ़ावा देने और बीमारियों से रोकथाम के बारे में जानकारी देने के लिए किए जाते हैं। जहाँ पहले उसे परिवारों के पास जाना होता है, वहीं कुछ समय बाद कोई कठिनाई होने पर वे खुद उसके पास आएंगे और उसे अक्सर उनके घरों में नहीं जाना पड़ेगा और उनसे समुदाय में कहीं भी मिल लेना ही काफी होगा लेकिन जिन परिवारों में 2 साल से कम उम्र के बच्चे, या कोई कुपोषित बच्चा, बीमार बच्चा या गर्भवती महिला है या

¹ शोधार्थी,² प्रोफेसर समाज कार्य विभाग, महात्मा गांधी काशी विद्यापीठ, वाराणसी

ऐसी महिला है जिसने पिछले 6 सप्ताह के अंदर बच्चे को जन्म दिया है, वहां सलाह और प्राथमिक उपचार सुविधा देने के लिए उसे अवश्य जाना होता है। इसके साथ-साथ यदि घर में कोई नवजात शिशु है तो संस्थागत प्रसव के मामले में छह दौरे और घरेलू प्रसव के मामले में सात दौरे करना अनिवार्य होते हैं।

2. स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में भाग लेना— हर महीने में किसी निश्चित दिन जब ए0एन0एम0, टीकाकरण और दूसरी सेवाएं देने के लिए आती है उस दिन सामान्यतः स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस भी मनाया जाता है। सामान्य तौर पर इसका आयोजन आंगनवाड़ी केंद्र में किया जाता है। जिन लोगों को आंगनवाड़ी, ए0एन0एम0 की सेवाओं की आवश्यकता है आशा उन्हें लाने में मदद करती है तथा सेवाएं देने में भी सहायता करती है।

3. स्वास्थ्य केंद्र का दौरा— अक्सर ऐसा तब होता है जब परिवार वालों के अनुरोध पर उसे किसी गर्भवती महिला, बीमार बच्चे या नवजात शिशु को साथ लेकर स्वास्थ्य केंद्र जाना होता है। वह किसी प्रशिक्षण कार्यक्रम या समीक्षा बैठक में भी भाग लेने के लिए वहां जाती हैं। कई बार हो सकता है कि महीने में एक बार ही वहां जाना हो, जबकि कभी-कभी महीने में कई बार जाना पड़ता है।

4. क्षेत्र स्तर पर बैठक का आयोजन करना— स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता फैलाने और स्वास्थ्य कार्यों की योजना बनाने के लिए महिला समूहों और स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समितियों की बैठक अपने क्षेत्र में आयोजित करना।

5. रिकार्ड रखना— इससे वह अधिक व्यवस्थित रहती हैं और उनका काम आसान हो जाता है तथा लोगों के स्वास्थ्य के लिए बेहतर तरीके से योजना बना पाती हैं।

अध्ययन की आवश्यकता

आशा वर्करों के कार्य की अधिकता एवं मेहनताना बहुत कमहोने के कारण अनेक मनोसामाजिक समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अनेक कार्यक्रमों से आशा वर्करों का कार्य पहले से कहीं ज्यादा बढ़ गया है साथ ही साथ क्षेत्र कार्य के दौरान कई बार लोगों के असहयोग का भी सामना पड़ता है और नियमों की भी अवहेलना करते देखे जा सकते हैं जिससे आशा वर्करों में असामन्जस की स्थिति उत्पन्न होती है ये सभी परिस्थितियाँ आशा वर्करों में तनाव व दबाव उत्पन्न करती हैं जिससे आशा वर्करों में मनोसामाजिक समस्याएँ पनप रही हैं। अतः आवश्यकता है कि आशा वर्करों की मनोसामाजिक समस्याओं का अध्ययन कर इनके निवारण हेतु उपायों को खोजा जाये।

शोध प्रविधि

शोध अध्ययन का प्रारूप—प्रस्तावित शोध अध्ययन की प्रकृति विवरणात्मक है। जिसमें शोध प्ररचना की उद्देश्यपूर्ण विधि का प्रयोग किया गया है।

अध्ययन क्षेत्र—क्षेत्र की दृष्टि से प्रस्तावित शोध अध्ययन के लिये लखनऊ शहर के स्वास्थ्य केन्द्रों को चुना गया।

निर्दर्शन—प्रस्तावित शोध अध्ययन में लखनऊ शहर में स्थित 07 स्वास्थ्य केंद्रों को उद्देश्यपूर्ण निर्दर्शन विधि के अन्तर्गत चुना गया। तथा इन 07 स्वास्थ्य केन्द्रों से पुनः उद्देश्यपूर्ण निर्दर्शन विधि से 50 आशा वर्कर का चयन किया गया।

शोध अध्ययन के उद्देश्य—प्रस्तावित शोध अध्ययन में 50 आशा वर्कर की मनोसामाजिक समस्याओं का अध्ययन किया गया। प्रस्तावित शोध अध्ययन के उद्देश्य निम्नलिखित हैं—

1. उत्तरदाताओं की सामाजिक, आर्थिक स्थिति का अध्ययन करना।
2. आशा वर्कर में कार्य आधिक्य के कारण मानसिक दशाओं पर पड़ने वाले प्रभाव का अध्ययन करना।
3. आशा वर्कर के प्रति लोगों के व्यवहार का अध्ययन करना।

परिकल्पना—परिकल्पना एक ऐसा पूर्व विचार, निष्कर्ष, कथन, सामान्यीकरण, अनुमान या प्रस्थापना है जिसे अनुसंधानकर्ता अपनी शोध समस्या हेतु निर्मित करता है और उसकी सत्यता की जाँच करने के लिये आवश्यक सूचनाओं का संकलन करता है।

प्रस्तावित शोध अध्ययन हेतु निम्नलिखित परिकल्पनाओं का निर्माण किया गया जिनका परीक्षण शोध अध्ययन में किया गया—

1. अधिकांश आशा वर्कर मध्य निम्न एवं निम्न सामाजिक, आर्थिक स्थिति से आती हैं।
2. आशा वर्कर को कार्य की अधिकता के कारण तनाव का सामना करना पड़ता है।
3. आशा वर्कर को सामाजिक सहयोग सम्बन्धी समस्याओं का सामना करना पड़ता है।

तथ्य संकलन के माध्यम एवं यन्त्र—प्रस्तावित शोध अध्ययन को उत्तरदाताओं से साक्षात्कार अनुसूची के माध्यम से पूर्ण किया गया तथा प्राथमिक सूचनाओं संकलन हेतु स्वनिर्मित साक्षात्कार अनुसूची का प्रयोग किया गया है।

ऑकड़ों का विश्लेषण एवं व्याख्या—समस्त संकलित सूचना का वर्गीकरण एवं सारिणीयन व तालिकाबद्ध करने के पश्चात् इनका विश्लेषण सांख्यिकी एवं तार्किक आधार पर किया गया। ऑकड़ों को समुचित ढंग से विश्लेषित करने के पश्चात् प्राप्त निष्कर्षों के आधार पर विवरणात्मक रूप से प्रतिवेदन आलेख तथा अध्ययन से प्राप्त निष्कर्षों के आधार पर उपयोगी सुझावों को भी प्रस्तुत किया गया है।

तालिका संख्या-1

उत्तरदाताओं की आयु, परिवार की प्रकृति एवं आय की स्थिति

क्रम सं०	उत्तरदाताओं से सम्बन्धित विषय	श्रेणी				प्रतिशत
1.	उत्तरदाताओं की आयु	18—30 वर्ष	31—45 वर्ष	46—60 वर्ष	.....	.....
		34	60	06	.....	100
2.	उत्तरदाताओं के परिवार की प्रकृति	एकाकी	संयुक्त	.....	.....	.....
		64	36	.....	.....	100
3.	उत्तरदाताओं	2001—4000	4001—8000	8001—15000	15000—30000	.....

के परिवार की कुल मासिक आय	20	44	28	08	100
---------------------------	----	----	----	----	-----

तालिका संख्या 1 उत्तरदाताओं की आयु, परिवार की प्रकृति एवं आय को प्रदर्शित करती है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि सर्वाधिक 94.00% उत्तरदाताओं की आयु 18 से 45 वर्ष के बीच है। तथा सर्वाधिक 64.00% उत्तरदाताओं का परिवार से सम्बन्ध रखते हैं। और सर्वाधिक 64.00% उत्तरदाताओं के परिवार की आय 2001-8000 के बीच है। इस तालिका के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि अधिकतम उत्तरदाताओं की आर्थिक स्थिति निम्न स्तर की है।

तालिका संख्या-2

उत्तरदाताओं में चिड़चिड़ापन आने की स्थिति

चिड़चिड़ापन आने की स्थिति	संख्या	प्रतिशत
हमेशा	02	04
कभी-कभी	43	86
कभी नहीं	05	10
योग	50	100

तालिका संख्या 2 में उत्तरदाताओं में चिड़चिड़ापन आने की स्थिति को प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि सर्वाधिक 86.00% उत्तरदाताओं में चिड़चिड़ापन कभी-कभी पाया गया, वहीं 10.00% उत्तरदाताओं में चिड़चिड़ापन कभी नहीं पाया गया, जबकि 04.00% उत्तरदाताओं में चिड़चिड़ापन हमेशा पाया गया। अतः इस तालिका के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि कार्य की अधिकता तथा कार्य का समय निर्धारित न होने के कारण उत्तरदाताओं में चिड़चिड़ेपन की समस्या आती है।

तालिका संख्या-3

उत्तरदाताओं द्वारा अपने बच्चों को समय दे पाने की स्थिति

अपने बच्चों को समय दे पाने की स्थिति	संख्या	प्रतिशत
हमेशा	09	18
कभी-कभी	39	78
लागू नहीं	02	04
योग	50	100

तालिका संख्या 3 में उत्तरदाताओं द्वारा बच्चों को समय दे पाने की स्थिति की स्थिति को प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि सर्वाधिक 78.0% उत्तरदाताओं ने कहा कि अपने बच्चों को समय कभी-कभी दे पाती हैं 18.00% उत्तरदाताओं ने कहा कि अपने बच्चों को समय हमेशा दे पाती हैं जबकि 04.00% उत्तरदाताओं पर यह लागू नहीं होता। इस तालिका के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि पर्याप्त समय न दे पाने के कारण ग्लानि व दुश्चिन्ता का प्रादुर्भाव होता है।

तालिका संख्या-04

उत्तरदाताओं की वाहन सम्बन्धित समस्याओं की स्थिति

वाहन सम्बन्धी समस्या की स्थिति	संख्या	प्रतिशत
हमेशा	35	70
कभी-कभी	15	30
कभी नहीं	00	00
योग	50	100

तालिका संख्या 4 में उत्तरदाताओं की वाहन सम्बन्धी समस्याओं को प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि 70.00% उत्तरदाताओं को वाहन सम्बन्धी समस्याओं का सामना करना हमेशा पड़ता है तथा 30.00% उत्तरदाताओं को वाहन सम्बन्धी समस्याओं का सामना कभी-कभी करना पड़ता है और 00.00% उत्तरदाताओं को वाहन सम्बन्धी समस्याओं का सामना कभी नहीं करना पड़ा है। इस तालिका के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि वाहन सम्बन्धी सुविधा न होने के कारण आवागमन सम्बन्धी समस्याओं का सामना करना पड़ता है।

तालिका संख्या-05

उत्तरदाताओं के अवकाश सम्बन्धी समस्या की स्थिति

अवकाश सम्बन्धी समस्या की स्थिति	संख्या	प्रतिशत
हमेशा	39	78
कभी-कभी	11	22
कभी नहीं	00	00
योग	50	100

तालिका संख्या 5 में उत्तरदाताओं की अवकाश सम्बन्धी समस्या की स्थिति को प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि सर्वाधिक 78.00% उत्तरदाताओं को अवकाश सम्बन्धी समस्या हमेशा रहती है, वहीं 22.20% उत्तरदाताओं को अवकाश सम्बन्धी समस्या कभी-कभी रहती है। इस तालिका के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि सभी उत्तरदाताओं को किसी न किसी रूप में अवकाश सम्बन्धी समस्या आती है।

तालिका संख्या-06

उत्तरदाताओं में कार्य आधिक्य के कारण तनाव की स्थिति

तनाव की स्थिति	संख्या	प्रतिशत
हाँ	46	92
नहीं	04	08
योग	50	100

तालिका संख्या 6 में उत्तरदाताओं में कार्य आधिक्य के कारण तनाव की स्थिति को प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका ज्ञात होता है कि सर्वाधिक 92.00% उत्तरदाताओं में तनाव की स्थिति पायी गई है, वहीं मात्र 08.00% उत्तरदाताओं में तनाव की स्थिति नहीं पायी गई है।

तालिका संख्या-07

उत्तरदाताओं को मिलने वाले सामाजिक सहयोग सम्बन्धी समस्या की स्थिति

सहयोग सम्बन्धी समस्या की स्थिति	संख्या	प्रतिशत
हमेशा	08	16
कभी-कभी	42	84
कभी नहीं	00	00
योग	50	100

तालिका संख्या 7 में उत्तरदाताओं को क्षेत्र में कार्य के दौरान लोगों से मिलने वाले सामाजिक सहयोग सम्बन्धी समस्या की स्थिति को प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि सभी सहयोग की समस्या आती है जिसमें सर्वाधिक 84.00% उत्तरदाताओं ने सामाजिक सहयोग सम्बन्धी समस्या **कभी-कभी** महसूस की, वहीं 16.00% उत्तरदाताओं ने सामाजिक सहयोग सम्बन्धी समस्या **हमेशा** महसूस की।

निष्कर्ष एवं सुझाव

आशा स्वास्थ्य की परिस्थिति में सुधार के लिए समुदाय की सहभागिता के उद्देश्य से अपनायी जाने वाली रणनीतियों में से एक है। लोगों का असहयोग और नियमों की अवहेलना के कारण आशा वर्कर्स को अनेक मनोसामाजिक समस्याओं का सामना करना पड़ता है साथ ही उनका कार्य बढ़ रहा है और क्षेत्र कार्य के दौरान कई बार लोगों के असहयोग का भी सामना पड़ता है अतः आवश्यकता है कि आशा वर्कर्स की मनोसामाजिक समस्याओं का अध्ययन कर इनके निवारण हेतु उपायों को खोजा जाये।

प्रस्तुत लघुशोध में “स्वास्थ्य कर्मियों की मनोसामाजिक समस्याओं का अध्ययन” किया गया है। संकलित सूचनाओं के विश्लेषण करने पर निम्नलिखित निष्कर्ष प्राप्त हुए—

तालिका संख्या 1 उत्तरदाताओं की आयु, परिवार की प्रकृति एवं आय को प्रदर्शित करती है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि सर्वाधिक 94.00% उत्तरदाताओं की आयु 18 से 45 वर्ष के बीच है। तथा सर्वाधिक 64.00% उत्तरदाता एक की परिवार से सम्बन्ध रखते हैं। और सर्वाधिक 64.00% उत्तरदाताओं के परिवार की आय 2001–8000 के बीच है। इस तालिका के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि अधिकतम उत्तरदाताओं की आर्थिक स्थिति निम्न स्तर की है।

तालिका संख्या 2 में उत्तरदाताओं में चिड़चिड़ापन आने की स्थिति को प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि सर्वाधिक 86.00% उत्तरदाताओं में चिड़चिड़ापन **कभी-कभी** पाया गया, वहीं 10.00% उत्तरदाताओं में चिड़चिड़ापन **कभी नहीं** पाया गया, जबकि 04.00% उत्तरदाताओं में चिड़चिड़ापन **हमेशा** पाया गया। अतः इस तालिका के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि कार्य की अधिकता तथा कार्य का समय निर्धारित न होने के कारण उत्तरदाताओं में चिड़चिड़ेपन की समस्या आती है।

तालिका संख्या 3 में उत्तरदाताओं द्वारा बच्चों को समय दे पाने की स्थिति की स्थिति को प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि सर्वाधिक 78.0% उत्तरदाताओं ने कहा कि अपने बच्चों को समय **कभी-कभी** दे पाती हैं 18.00% उत्तरदाताओं ने कहा कि

अपने बच्चों को समय **हमेशा** दे पाती हैं जबकि 04.00% उत्तरदाताओं पर यह **लागू नहीं** होता। इस तालिका के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि पर्याप्त समय न दे पाने के कारण ग्लानि व दुश्चिन्ता का प्रादुर्भाव होता है।

तालिका संख्या 4 में उत्तरदाताओं की वाहन सम्बन्धी समस्याओं को प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि 70.00% उत्तरदाताओं को वाहन सम्बन्धी समस्याओं का सामना करना **हमेशा** पड़ता है तथा 30.00% उत्तरदाताओं को वाहन सम्बन्धी समस्याओं का सामना **कभी-कभी** करना पड़ता है और 00.00% उत्तरदाताओं को वाहन सम्बन्धी समस्याओं का सामना **कभी नहीं** करना पड़ा है। इस तालिका के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि वाहन सम्बन्धी सुविधा न होने के कारण आवागमन सम्बन्धी समस्याओं का सामना करना पड़ता है।

तालिका संख्या 5 में उत्तरदाताओं की अवकाश सम्बन्धी समस्या की स्थिति को प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि सर्वाधिक 78.00% उत्तरदाताओं को अवकाश सम्बन्धी समस्या **हमेशा** रहती है, वहीं 22.20% उत्तरदाताओं को अवकाश सम्बन्धी समस्या **कभी-कभी** रहती है। इस तालिका के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि सभी उत्तरदाताओं को किसी न किसी रूप में अवकाश सम्बन्धी समस्या आती है।

तालिका संख्या 6 में उत्तरदाताओं में कार्य आधिक्य के कारण तनाव की स्थिति को प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका ज्ञात होता है कि सर्वाधिक 92.00% उत्तरदाताओं में तनाव की स्थिति **पायी गई** है, वहीं मात्र 08.00% उत्तरदाताओं में तनाव की स्थिति **नहीं पायी गई** है।

तालिका संख्या 7 में उत्तरदाताओं को क्षेत्र में कार्य के दौरान लोगों से मिलने वाले सामाजिक सहयोग सम्बन्धी समस्या की स्थिति को प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि सभी सहयोग की समस्या आती है जिसमें सर्वाधिक 84.00% उत्तरदाताओं ने सामाजिक सहयोग सम्बन्धी समस्या **कभी-कभी** महसूस की, वहीं 16.00% उत्तरदाताओं ने सामाजिक सहयोग सम्बन्धी समस्या **हमेशा** महसूस की।

स्वास्थ्य कर्मियों की मनोसामाजिक समस्याओं के समाधान हेतु सुझाव—

खासकर कोरोना काल में लोगों ने जिस संकट का सामना किया है उसमें आजीविका, स्वास्थ्य, भविष्य की चिंता, बुरे विचारों का हावी होना, भय के कारण नींद न आने की बीमारी, एकाग्रता की कमी, उम्मीदों का टूट जाना, भावनात्मक रूप से अस्थिरता जैसी समस्यायें प्रमुख रही हैं। इससे लोगों में तनाव और तनाव जन्य बीमारियों काफी ज्यादा बढ़ी हैं। इसलिए पहला काम बच्चों से लेकर बड़ों तक को मानसिक सेहत के प्रति जागरूक करने का होना चाहिए। सामाजिक संस्थाएँ, गैर सरकारी संगठन और छोटे-छोटे समूह इस दिशा में बड़ी भूमिका निभा सकते हैं। कई जगहों पर ये काम हो भी रहा है।

मानसिक स्वास्थ्य कर्मियों की संख्या बढ़ाने की जरूरत है। लोगों को यह समझना होगा कि हम परिस्थितियों को नहीं बदल सकते, लेकिन विपरीत परिस्थितियों से निपटने की

कोशिश कर हालात बदलने की ताकत तो पैदा कर सकते हैं। अगर लोग मानसिक सेहत के प्रति जागरूक हों तो जरा-सी समस्या होने पर भी डाक्टरी सलाह लेने से हिचकेंगे नहीं।

सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

- अहूजा, राम (2008), सामाजिक सर्वेक्षण एवं अनुसंधान, रावत पब्लिकेशन, जयपुर, नई दिल्ली, पृ0 93।
- सूदन, कृपाल सिंह (2010), समाज कार्य सिद्धान्त एवं अभ्यास, नव ज्योति सिमरन पब्लिकेशन्स,
- लखनऊ, पृ0 167–235।
- तेज, संगीता एवं पाण्डेय, तेजस्कर (2011), समाज कार्य, न्यू रायल बुक डिपो, लखनऊ, पृ0 233–253।
- निगम, मनोज (2021), न्यूज पेपर, जनसत्ता (सम्पादकीय), चुनौती बनता मानसिक स्वास्थ्य, 09 अक्टूबर
- 2021।
- सिंह, ए0 एन0 (2007), सामाजिक अनुसंधान, न्यू रायल बुक डिपो, लखनऊ, पृ0 74–195।
- आहूजा, राम (2004), सामाजिक समस्यायें, रावत पब्लिकेशन, जयपुर, नई दिल्ली, पृ0 126।
- दुबे, एस0सी0 (1988), माडर्नाइजेशन एण्ड डेवलपमेन्ट, विस्तार पब्लिकेशन, नई दिल्ली, पृ0 103।
- इनाम शास्त्री, ए0 एस0 (1993), व्यक्ति एवं व्यक्तित्व का विकास, गुलसी सोशल पब्लिकेशन, वाराणसी,
- पृ0 240–61।
- शास्त्री, राजाराम (2006), समाज कार्य, उ0 प्र0 हिन्दी संस्थान, लखनऊ, पृ0 197।
- सिन्हा, वन्दना (2017), स्वास्थ्य के क्षेत्र में समाज कार्य अभ्यास, भारती प्रकाशन, दुर्गाकुण्ड, वाराणसी,
- पृ0 35–44।
- तिवारी, रमेश चन्द्र (2010), मनश्चिकित्सकीय समाज कार्य, न्यू रायल बुक डिपो, लखनऊ, पृ0 167–83।
- सिंह, अरुण कुमार (2016), आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान, मोतीलाल बनारसी दास, नई दिल्ली,
- पृ0 206–232।
- दीक्षित, निरूपमा (2016), असामान्य मनोविज्ञान, विनोद पुस्तक मन्दिर, आगरा, पृ0 67–88।
- Raghav, P.K. (2010), The influence of television on children and adolescents in an urbanslum. *Indian Journal of Community Medicine* (serial online), 35, 447.
- Verma, S., & Ajawani, J.C. (2010), Impact of T.V. serials & Films on

- conspiracyproneness of adults. *Research & Evaluation*, I(8),55-57.
- Bushman, B. J. & Anderson, C. A. (2002), Human Aggression. *Annual Review Of Psychology*, 53, 27-51.
- Clark, C. S. (1995), Sex, violence and the media. *CQ Researcher*, 5 (431), 1017
- 1040.
- [Handbook for ASHA Facilitators - Hindi.pdf](#)

Manuscript Timeline

Submitted : Dec., 23, 2023

Accepted : July, 10, 2024

Published : September., 30, 2024

बुजुर्गों की आर्थिक और स्वास्थ्य स्थिति का अध्ययन
विशेष संदर्भ :- वर्धा जिले की आर्वी तालुका में स्थित पिंपलखुटा गांव

प्रा. रूपेश रा. कुचेवार¹**परिचय:**

किसी व्यक्ति के जीवन की प्रत्येक महत्वपूर्ण घटना का एक 'प्रारंभिक बिंदु' होता है। जब मनुष्य का जन्म होता है तो उसका जीवन प्रारम्भ हो जाता है। जब वह 16 वर्ष का हो जाता है, तो उसका यौवन शुरू हो जाता है। एक बार जब उसकी शादी हो जाती है, तो उसका वैवाहिक जीवन शुरू हो जाता है। ये सभी शुरुआती बिंदु हैं और इसका एक उत्सव है। उत्सव हमेशा खुशी व्यक्त करने के लिए होते हैं। लेकिन वार्धक्य के लिए, बुढ़ापे की वास्तव में कोई शुभ शुरुआत नहीं होती, बल्कि इसके अपने उत्सव होते हैं। मेरे बूढ़े होने से कोई खुश नहीं है। शारीरिक दृष्टि से मनुष्य की पचपन के बाद उसकी वृद्धावस्था प्रारम्भ होती है। यानी पांच साल की उम्र से ही लोगों का बुढ़ापा शुरू हो जाता है। जब कोई व्यक्ति 60 वर्ष का हो जाता है तो उसका बुढ़ापा शुरू हो जाता है। पहले झुर्रियाँ, मोटा चश्मा, मुँह पर पपड़ी, टेढ़े-मेढ़े दांत, कानों में पर्दे और हाथ में छड़ी वाले बुजुर्ग व्यक्ति को आशा रूप में दर्शाया जाता है। एक थके हुए और कांपते शरीर वाले एक गरीब बूढ़े व्यक्ति का चित्र चित्रित किया गया था। लेकिन आज के बुजुर्गों का स्वभाव अलग है। शारीरिक रूप से धड़कता हुआ, शरीर से मजबूत, चश्मा, लेकिन वह इस स्टाइलिश, सक्रिय आंदोलन और उत्साह को महसूस करता है। उम्र बढ़ने की पुरानी परिभाषा या मानदंड अब पुराने पड़ चुके हैं। एक बार 'फॉर' की उम्र पार हो जाने पर, जल्द ही 'एग्जिट' हो जाता था लेकिन अब ऐसा नहीं हो रहा है। मानव आयु, चिकित्सा सुविधाएं, आहार और पोषण और उचित सतर्कता और देखभाल के साथ बढ़ रहा है। कई 80-90 साल के बुजुर्ग नजर आते हैं।

बुढ़ापा एक शारीरिक और मानसिक अवस्था है। जिससे कई परेशानियां होती हैं। बुढ़ापे में कठिनाइयाँ और बढ़ जाती हैं क्योंकि शारीरिक हालचाल कम हो जाती है और व्यक्तिगत प्रतिक्रिया कम होने लगती है। जैसे-जैसे परिवार में काम की सक्रियता कम होती जाती है, उसके अधिकार भी धीरे-धीरे कम होते जाते हैं। बुजुर्गों के बेकार, बेकार होने का एहसास असहनीय होता है और फिर शुरू होती है उनकी शिकायतें। "मुझसे कोई नहीं पूछता घर में मेरी कोई कीमत नहीं कोई मेरी सलाह नहीं लेता। दृष्टिकोण और प्रतिक्रियाएँ इस प्रकार उभरने लगती हैं कि मैं घर में एक वस्तु बन गई हूँ।" उनका आरोप है कि घर की युवा पीढ़ी उन्हें नहीं पूछती। लेकिन! एक समय था जब वह घर पर शासन करता था और सभी लोग उसकी आज्ञा के अधीन रहते थे। या इच्छानुसार कार्य करना। बुजुर्ग लोगों को इस बदलाव को पचाना मुश्किल होता है। उनका असली संघर्ष उम्र बढ़ने के इस दौर में अस्तित्व और पहचान है। घर में होने वाले विकास और परिवर्तनों का स्वागत करके अपनी जीवनशैली या तरीकों को अपनाना और बदलना आवश्यक है। अक्सर ऐसा नहीं होता और

¹ अनिकेत कॉलेज ऑफ सोशल वर्क, वर्धा

अनेक पारिवारिक, सामाजिक एवं मनोवैज्ञानिक समस्याएँ उत्पन्न हो जाती हैं। स्थिति को खुले मन से स्वीकार करना और उसके अनुसार व्यवहार में बदलाव लाना जरूरी है। चूंकि बूढ़े व्यक्ति को अपने जीवनकाल में कई कठिनाइयों का सामना करना पड़ता था या कई कठिनाइयों और परिश्रम से गुजरना पड़ता था, इसलिए उसके समय के दौरान आने वाली घटनाएं विचलन का कारण बनती थीं। बेचौनी, चिंता और अस्पष्ट भय मन को जल्दी से अस्थिर कर सकते हैं। वे हर समय असुरक्षित महसूस करते हैं। यह कई शारीरिक और स्वास्थ्य बिगड़ने का कारण बनता है। इस बीमारी से लड़ने में शरीर भी पहले की तरह साथ नहीं देता। अतः इसका लगातार अवमूल्यन होता है।

भारत में बुजुर्गों की स्थिति:

भारतीय ग्रामीण समाज में जाति व्यवस्था, संयुक्त परिवार व्यवस्था, बलुतेदारी, गोत्र संगठन, उद्योग, कृषि आदि पारंपरिक संस्थाओं में बुजुर्गों की स्थिति और भूमिका। हालाँकि, संयुक्त परिवारों या ग्रामीण परिवेश में बुजुर्गों के प्रति बहुत अधिक अनादर नहीं है। उनकी स्थिति अब भी परिवार के एक महत्वपूर्ण अंग के रूप में है धार्मिक समारोहों, त्योहारों, समारोहों या संस्कारों के दौरान उन्हें आदर और सम्मान दिया जाता है। इसकी भी समुचित व्यवस्था की गयी है।

आधुनिक समय में भी औद्योगीकरण, शहरीकरण और वैश्वीकरण तथा पश्चिमीकरण के बदलते दौर के कारण जीवनशैली में बड़ा बदलाव आया है। इससे दुनिया अलग-अलग गति से संक्रमित हो रही है। इसलिए, कई परिवर्तन हुए हैं। भविष्य की चिंता और भावी जीवनयापन के लिए धन का संग्रहण, जमाखोरी या संचयन लेकिन उपभोक्तावाद के इस मायाजाल में यह धन भी लुप्त होता जा रहा है। यहां तक कि रोजमर्रा का खर्चा चलाना भी मुश्किल हो गया है। भविष्य के लिए प्रावधान बचत के रूप में किया जाता है लेकिन इसकी सीमाएं गिरने लगी हैं। अतः शहरी जीवन में बुढ़ापे का दौर, वर्तमान स्थिति अत्यंत विकट हो गई है। पारिवारिक व्यवस्था में बदलाव के कारण भी अलग हुए परिवार को प्राथमिकता मिल रही है। इसलिए इस जीवनशैली में बुजुर्गों को जगह मिलने की संभावना कम होती जा रही है। इसलिए यह सोच कर कि परिवार में इसकी कोई जरूरत नहीं है किया जाय जो एक सामाजिक व्यवस्था के तौर पर खतरनाक है। इसलिए, इस आधुनिक युग में बुजुर्गों की देखभाल एक बड़ी समस्या है। इसके विकल्प के रूप में वृद्धाश्रम की अवधारणा आई और विकसित हुई। लेकिन इसने समाज के लिए कई समस्याएं खड़ी कर दी हैं।

इस विश्लेषण के आधार पर, पिंपलखुटा गांव में बुजुर्गों की विभिन्न समस्याओं का एहसास हुआ, इसलिए हमने बुजुर्गों की स्थिति जानने के लिए उनकी सामाजिक, आर्थिक और स्वास्थ्य स्थिति का अध्ययन करने का निर्णय लिया।

अनुसंधान पद्धति

अध्ययन का उद्देश्य:

1. बुजुर्गों की सामाजिक स्थिति का अध्ययन करना।

2. बुजुर्गों की आर्थिक स्थिति का अध्ययन करना।

3. बुजुर्गों की स्वास्थ्य की स्थिति का अध्ययन करना।

कार्य का दायरा

वर्तमान अध्ययन के लिए वर्धा जिले के आर्वी तालुका, वर्धा से 40 किलोमीटर स्थित पिंपलखुटा गांव के 200 बुजुर्गों में से सदस्यों का चयन किया गया।

नमूने का आकार:

वर्तमान अध्ययन के लिए, वर्धा जिले के आर्वी तालुका में स्थित पिंपलखुटा गांव के 200 में से 50 बुजुर्गों सदस्यों का नमूना चयन किया गया।

नमूना विधि:

सामाजिक तथ्य एकत्र करने के लिए किसी समाज या समूह का प्रतिनिधि नमूना चुना जाता है। तदनुसार जानकारी एकत्रित की जाती है। वर्तमान शोध के लिए, नमूना चयन की एक सुविधाजनक और सहज तकनीक के रूप में गैर-संभाव्यता विधि का उपयोग किया गया है।

अनुसंधान योजना:

शोध के लिए वैचारिक, वर्णनात्मक, निदानात्मक एवं प्रयोगात्मक शोध का उपयोग किया जाता है। पी.वी. यंग के अनुसार, “अनुसंधान डिजाइन एक तार्किक एवं व्यवस्थित योजना है जो अनुसंधान का मार्गदर्शन एवं निर्देशन करती है।” उपरोक्त चार डिजाइनों में से वर्तमान शोध के लिए वर्णनात्मक शोध डिजाइन का उपयोग किया गया है।

तथ्य संकलन विधियाँ और तकनीकें:

प्राथमिक विधियाँ— अवलोकन, साक्षात्कार, तकनीकों का उपयोग किया गया।

द्वितीयक विधियाँ— तथ्यों को पहले एकत्रित किया जाता है। ये तथ्य लिखित या अप्रकाशित रूप में हो सकते हैं। दस्तावेज, लेख, गौण तथ्यों में रिपोर्ट, पांडुलिपियाँ, पत्र, पत्रिकाएँ, संस्मरण, डायरियाँ, आँकड़े, सार्वजनिक दस्तावेज—अभिलेख, किताबें, जनगणना रिपोर्ट, समाचार पत्र आदि शामिल हैं। उम्र बढ़ना और समस्याएँ:

बुजुर्ग सिर्फ पके हुए पत्ते नहीं हैं। हालाँकि बुजुर्गों की तुलना पके पत्ते से की जाती है, लेकिन उनके अनुभव का खजाना अधिक समृद्ध होता है। हालाँकि इस बात की कोई निश्चितता नहीं है कि बुढ़ापा कब गुजरेगा, लेकिन आशा हमेशा बनी रहती है। बुजुर्गों को मरीज और पेंशनभोगी के रूप में देखना समाज की दृष्टि से सही नहीं है! अतः यह समाज का एक तत्व है और इसकी समाज को कमोबेश सदैव आवश्यकता रहती है। 1999 से, 2 अक्टूबर को वृद्धजनों के प्रति दृष्टिकोण बदलने के लिए अंतर्राष्ट्रीय वृद्धजन दिवस के रूप में मनाया जाता है।

मानव जीवन में वृद्धावस्था एक अपरिहार्य अवस्था है। समय के साथ जीवन में अनेक और निरंतर परिवर्तन होते रहते हैं। वृद्धावस्था पशु जीवन की अंतिम अवस्था है। सभी जीवित प्राणियों को जन्म, शैशव, युवावस्था, वयस्कता और मृत्यु की अवस्थाओं से गुजरना पड़ता है। मनुष्य इसका अपवाद कैसे हो सकता है।

उम्र बढ़ना भी एक पारिरीक प्रक्रिया है। बढ़ती उम्र के साथ शरीर की कार्यक्षमता कम होने लगती है और शारीरिक व मानसिक विकलांगता दिखाई देने लगती है। कुछ लोग 60 साल की उम्र के बाद खुद को बूढ़ा महसूस करने लगते हैं तो वहीं कुछ लोग खुद को बूढ़ा ही नहीं मानते। बुढ़ापा शारीरिक है। लेकिन साथ ही यह मानसिक स्तर पर भी आता है। एलिजाबेथ हरलॉक के अनुसार, "बुढ़ापा जीवन का अंतिम चरण है।" एनसाइक्लोपीडिया ऑफ सोशल वर्क में उल्लेख है कि बुढ़ापा व्यक्ति के जीवन चक्र का अंतिम चरण है।

वृद्धाश्रम और सहसंबंध:

आधुनिक जीवनशैली में आए कई बदलावों के कारण पारिवारिक व्यवस्था पर काफी असर पड़ा है। शहरीकरण की प्रक्रिया ने समाज में रिश्तों पर पुनर्विचार को जन्म दिया है। जगह की कमी और आय की कमी के कारण संयुक्त परिवारों से अलग और एकल परिवारों की ओर बदलाव देखा गया है। इससे बुजुर्गों को कई तरह की परेशानियां होने लगी हैं। अकेलेपन और सीमित पारिवारिक जीवन के कारण बुजुर्गों के लिए शहरी जीवनशैली से तालमेल बिठाना मुश्किल हो जाता है। इस पृष्ठभूमि में वृद्धाश्रम की अवधारणा अधिक विकसित रूप में जोर पकड़ने लगी है। वृद्धाश्रमों की बढ़ती संख्या बदलते आधुनिक समाज की तस्वीर प्रस्तुत करती है। जब नर्सिंग होम के माहौल और बुजुर्गों के रहने की बात आती है तो क्या यह अपरिहार्य है? ऐसा सवाल उठता है। भारतीय परंपरा और वर्तमान जीवन शैली में सामंजस्य बैठाना कठिन होता जा रहा है। इसलिए माता-पिता को वृद्धाश्रम में रखना शर्मनाक एवं अपमानजनक तथा समाज के पतन का प्रतीक माना जाता है। वहीं दूसरी ओर व्यक्ति की जिद और उलझन भी देखने को मिलती है। इस दुविधा में कौन सच्चा है? और कौन बुरा है? नहीं बता सकता। सामाजिक उत्तरदायित्व एवं उत्तरदायित्व से मुक्त हुए बिना इन सबका उचित समाधान खोजने की महती आवश्यकता है। पश्चिमी राज्यों में वृद्धजनों के संबंध में स्वतंत्र रूप से शास्त्रीय अध्ययन कर एक नया 'वृद्धावस्था विज्ञान' (ऑमतदवसवहल) विकसित किया गया है। यह बुजुर्गों की समस्याओं और समाधानों पर विचार करता है और वैज्ञानिक तरीके से अध्ययन करता है। इस सोशल गेरोनोलॉजी में सभी व्यापक शोध किए जाते हैं और समाधान स्थापित किए जाते हैं जिसके आधार पर सरकार या राज्य संगठन तदनुसार योजनाओं या गतिविधियों को लागू करते हैं। अलग और संयुक्त परिवारों में बुजुर्गों की समस्याएं, आधुनिक जीवनशैली में बुजुर्गों की स्थिति, सरकारी स्तर पर घोषित की जा रही योजनाएं और वृद्धाश्रमों की बढ़ती संख्या स्वस्थ समाज के लिए अनुकूल नहीं है। बुढ़ापा और वृद्ध लोग सामाजिक जीवन की वास्तविकता हैं और यह सबके साथ होने वाला है, इसलिए सही और उचित कर्तव्यों का पालन करते हुए इस पर काम करना आवश्यक है, तभी समाज टिकाऊ और मजबूत रह सकता है।

बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य सेवाएं और बड़े पैमाने पर स्वास्थ्य कार्यक्रम बनाकर और उन्हें सेवाएं प्रदान करके सार्वजनिक क्षेत्र पर जोर दिया जाना चाहिए। समाज को स्थानीय स्तर पर बुजुर्गों की मदद में शामिल किया जाना चाहिए। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रमों में पारंपरिक दवाओं को शामिल करना फायदेमंद हो सकता है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सामाजिक कार्यकर्ताओं को बुनियादी जराचिकित्सा और जराचिकित्सा में प्रशिक्षित किया जाना चाहिए। विकासशील देशों में बुजुर्गों के लिए दवाओं को सस्ती बनाने के लिए सभी स्तरों पर वाणिज्यिक परियोजनाओं को फार्मसी उद्योग द्वारा अनुसंधान में निवेश करना चाहिए।

बुजुर्गों की समस्या पर विचार करते समय एक महत्वपूर्ण बात ध्यान में रखनी चाहिए कि दुनिया में बुजुर्गों की सभी समस्याएं एक ही प्रकृति की नहीं होती हैं। समस्या की प्रकृति देश, समाज, संस्कृति और सामाजिक मूल्यों, संकेतों और मानदंडों के आधार पर भिन्न होती है। पश्चिमी देशों की तुलना में भारतीय बुजुर्गों की समस्याओं की गंभीरता बहुत कम है। आज भी भारत में अधिकतर बुजुर्ग लोग अपने परिवार के साथ रहते हैं। लेकिन दिन-ब-दिन इसमें तेजी से कमी आ रही है। यह भी समाज की वास्तविकता को नकारने से काम नहीं चलेगा। परिणामस्वरूप, आबादी में 6 से 7: बुजुर्ग लोगोकी स्थिती अब भी चिंताजनक हैं।

लिप्स और हेंडरसन के अनुसार, "उम्र बढ़ना कोई बीमारी नहीं है, लेकिन उम्र बढ़ने के साथ-साथ कई बीमारियाँ शरीर में घर कर लेती हैं। जोड़ ढीले हो जाते हैं, कार्यक्षमता कम हो जाती है। शारीरिक गतिविधि धीमी हो जाती है, जल्दी थकान होने लगती है। मानसिक नियंत्रण कम होता जाता है। शरीर में होने वाले ये सभी बदलाव व्यक्ति के सामाजिक, आर्थिक और व्यक्तिगत जीवन को प्रभावित करते हैं और इससे कई समस्याएं उत्पन्न होती हैं। आमतौर पर इस गरीबी में जीने वाले लोग आज बेसहारा ही नजर आते हैं। वे अपनी दैनिक जरूरतें भी पूरी नहीं कर पाते। जिंदगी एक संघर्ष है। अब वे जितना चाहें उतना काम नहीं कर सकते. नतीजन, कोई भी बुजुर्गों को काम पर नहीं रखता। काम की कमी से आर्थिक प्रक्रिया बाधित होती है। इससे बुजुर्गों के जीवन में कई तरह की परेशानियां आने लगती हैं।

आर्थिक समस्याएँ हम पहले ही देख चुके हैं कि बुढ़ापे के कारण व्यक्ति की शारीरिक और मानसिक शक्ति कम हो जाती है। परिणामस्वरूप, औद्योगिक समाजों में एक निश्चित उम्र में सेवानिवृत्ति अनिवार्य हो जाती है। सेवानिवृत्ति से व्यक्ति की उत्पादन में भागीदारी समाप्त हो जाती है। वे निर्णय लेने की प्रक्रिया में महत्वपूर्ण भूमिका नहीं निभाते हैं। कार्ल मार्क्स के अनुसार आर्थिक समस्याएँ ही अन्य सभी समस्याओं का मूल कारण हैं। व्यक्ति को अपना जीवन जीते हुए विभिन्न आवश्यकताओं की पूर्ति करनी पड़ती है। वह समाज के माध्यम से कुछ आवश्यकताओं की पूर्ति करता है।

समारोप

इस अध्ययन से ये पता चला है की पिंपलखुटा गाव मे बुजुर्गों की सामाजिक समस्या नही देखने को मिलती है लेकिन बुजुर्गों की आर्थिक तथा स्वास्थ्य संबंधी समस्याए उपरोक्त विशय के अनुसंधान मे आर्थिक तथा स्वास्थ समस्यायोका एक दुसरे से संबंध है बुजुर्गों को सरकार के तरफ से मिलने वाली आर्थिक अनुदान मे बढोत्तरी और समय पर मिलने से स्वास्थ संबंधी बाधाओ को कुछ हद तक कम किया जा सकता है।

ग्रंथ सूची—

- आगलावे प्रदीप (2007), सामाजिक अनुसंधान पद्धति और तकनीक, नागपुर: श्री साईनाथ प्रकाशन
- भांडारकर पी.एल. (1999), सोशल रिसर्च मेथड्स, नागपुर: साईनाथ प्रकाशन
- बोधकर सुधीर और अलोनी विवेक (1998), सोशल रिसर्च मेथड्स, नागपुर: श्री साईनाथ प्रकाशन
- घाटोले रा.ना.. (1999), भारतीय सामाजिक समस्याएँ, नागपुर: साईनाथ प्रकाशन
- हडप डॉ. गोविंद, जोषी प्रा. अरविंद (2007), वृद्धांच्या सामाजिक समस्या आणि जेशठांचे समुपदेसन, नागपूर: पिंपळापुरे प्रकाशन

Manuscript Timeline

Submitted : Dec., 23, 2023

Accepted : July, 15, 2024

Published : September., 30, 2024

सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन में समाजकार्य हस्तक्षेप की भूमिकाचन्दन सरोज¹

शोध सारांश

प्रस्तुत शोध पत्र सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन में समाजकार्य हस्तक्षेप की भूमिका पर आधारित है। समुदाय के बेहतर वातावरण निर्माण व क्रियान्वयन में सामुदायिक स्वास्थ्य की अति महत्वपूर्ण भूमिका होती है। स्वस्थ, सेहतमंद व निरोगी समुदाय के सदस्यों की मानसिक, शारीरिक व सामाजिक स्थिति सकारात्मक समाज का निर्माण करती है। समुदाय को प्राप्त होने वाली स्वास्थ्य सेवाओं में समाजकार्य व्यवसाय अपने हस्तक्षेप द्वारा बेहतर सकारात्मक सुझावों और क्रियाविधि की मदद से समुदाय के जरूरतमंद व्यक्तियों तक अपनी पहुंच सुनिश्चित करता है, जिससे सेवार्थी और समुदाय को बेहतर स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ मिल सके। प्रस्तुत शोध लेख में समाजकार्य व्यवसाय द्वारा समुदायों को प्राप्त होने वाली चिकित्सकीय सुविधाओं जिनमें प्राकृतिक व मानव जनित आपदाएं, मानसिक विकारों से सम्बंधित सेवाएँ, दुर्घटनाओं के समय समाजकार्य व्यवसाय की भूमिका, स्वास्थ्य से सम्बंधित परियोजनाओं के क्रियान्वयन में सामाजिककार्य कार्यकर्ता की भूमिका आदि के अध्ययन किया गया है और यह खोज करने का प्रयास किया गया है की समुदाय को प्राप्त होने वाली स्वास्थ्य सेवाओं में समाजकार्य व्यवसाय द्वारा किये जाने वाले हस्तक्षेप की भूमिका क्या है? शोध लेख वर्णनात्मक अभिकल्प का है। शोध पूर्णतः गुणात्मक प्रविधि पर आधारित है, प्रतिदर्श चयन हेतु गैर संभावित निदर्शन द्वारा उद्देश्यपूर्ण प्रतिदर्श का उपयोग किया गया। प्राथमिक स्रोतों से तथ्य संकलन के लिए गहन साक्षात्कार व असहभागी अवलोकन किया गया एवं द्वितीयक स्रोतों से तथ्यों का संकलन करने के लिए ग्रंथालय प्रविधि का उपयोग किया गया।

बीज शब्द : सामुदायिक स्वास्थ्य, सामुदायिक स्वास्थ्य सेवायें, समाजकार्य हस्तक्षेप

प्रस्तावना-

सामुदायिक स्वास्थ्य से तात्पर्य समुदाय को प्राप्त उन स्वास्थ्य सेवाओं से है जो समुदाय को चिकित्सा संस्थाओं द्वारा प्रदान की जाती है जिसका मूल उद्देश्य समुदाय के स्वस्थ को बनाये रखना है। सामुदायिक

¹ पीएच. डी. शोधार्थी, वर्धा समाजकार्य संस्थान, महात्मा गाँधी अंतर्राष्ट्रीय हिंदी विश्वविद्यालय, वर्धा, महाराष्ट्र, E-mail- c786067@gmail.com, Mob. N.- 7027579438

स्वास्थ्य सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली का हिस्सा है, जिसे समुदाय को प्रदान करना सभी देशों की सरकारों के लिए अनिवार्य है। समुदाय में स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच को सुनिश्चित करने में समाजकार्य व्यवसाय की महत्वपूर्ण भूमिका है जिसके अंतर्गत समाज में व्याप्त विकारों का चिन्हीकरण, खोज, व निदान किया जाता है सामाजिक कार्यकर्ता द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा से जुड़ी एजेंसियों संस्थाओं के साथ समायोजन बिठा कर कार्य किया जाता है और समुदाय को बेहतर बनाने में योगदान दिया जाता है सामुदायिक स्वास्थ्य चिकित्सा नैदानिक विज्ञान का एक प्रमुख क्षेत्र है जो जनसंख्या समूहों और समुदायों की स्वास्थ्य स्थिति के रखरखाव, सुरक्षा और सुधार पर केंद्रित है। सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को बेहतर और सुगम बनाये जाने के लिए लगातार प्रयास जारी है। WHO की परिभाषा के अनुसार “सामुदायिक स्वास्थ्य लोगों के बीच भावनात्मक और शारीरिक कल्याण को बनाए रखने के लिए पर्यावरणीय, सामाजिक और आर्थिक संसाधन, जो उनकी आकांक्षाओं को आगे बढ़ाते हैं और उनके अनूठे वातावरण में उनकी जरूरतों को पूरा करते हैं।” सामुदायिक विकास के मापन की एक इकाई के रूप में का सार्वजनिक स्वास्थ्य को लिया जाता है ताकि समुदाय को आत्मनिर्भर बनाने और उनके स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारकों पर नियंत्रण बना रहे समुदाय को प्राप्त होने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की समुदाय तक पहुंच अत्यंत आवश्यक मुद्दा है क्योंकि भारत जैसे बहुभाषी, बहु सांस्कृतिक और भौगोलिक विविधता के कारण भारतीय संघीय व्यवस्था वाली सरकार की परियोजनाओं, सेवाओं आदि को लागू करने और विविध समुदायों तक उनकी पहुंच को सुनिश्चित करने में अनगिनत कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है जिसका कारण भारत की विविधताओं और मान्यताओं का होना है, साथ ही केंद्र से बनार्यी गयी योजनाओं को राज्य और राज्यों से जिले तक आना होता है उस दौरान तमाम भाषायी, सांस्कृतिक, राजनैतिक आदि समस्याए होती हैं, जिनसे निपटने का एकमात्र रास्ता स्थानीय सहयोग का होता है, उक्त योजनाओं के संचालन में स्थानीय जनता और संस्थाओं का सहयोग सकारात्मक मार्ग प्रसक्त करता है, जिसकी मदद से समुदाय के अपने सदस्यों द्वारा ही समुदाय की स्वास्थ्य व्यवस्था की देख-रेख, निगरानी आदि कार्य किये जाते हैं, इस स्थिति में समाजकार्य हस्तक्षेप उपयोगी भूमिका में होता है। सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्राप्त जानकारी अपने प्रत्यक्ष अनुभव, या स्थानीय ज्ञान का उपयोग करने में सक्षम होते हैं। स्थानीय कार्यकर्ताओं द्वारा प्राप्त ज्ञान का प्रयोग वैज्ञानिक या नीति निर्माता स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनाओं के निर्माण में करते हैं। समाजकार्य हस्तक्षेपों की मदद से आगामी योजनाओं को भी डिजाइन किया जा सकता है। सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ हस्तक्षेप से विकासशील देशों में कुपोषण दर में कमी, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य में सुधार और एचआईवी/एड्स की रोकथाम, मानसिक विकारों का निदान, अपराध, आत्महत्याओं पर नियंत्रण, संचारी रोगों पर नियंत्रण, स्वास्थ्य सम्बन्धी परियोजनाओं के संचालन में सकारात्मक परिणाम आदि प्राप्त हो रहे हैं। समाजकार्य व्यवसाय से सम्बंधित कार्यकर्ताओं माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच और देखभाल की गुणवत्ता में सुधार देखा गया है। सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा मधुमेह, उच्च रक्तचाप और हृदय रोगों के रोगियों के नैदानिक परिणामों में सुधार, बचाव संबंधी जागरूकता तथा पुरानी बीमारियों के प्रबंधन को बढ़ावा देने में भी मदद मिली है।

चिकित्सकीय समाजकार्य व सामुदायिक चिकित्सा -

हमारे समाज में प्राचीन काल से ही पीड़ितों और रोगों की रोगियों की सहायता व सेवा करने को धार्मिक और पुण्य के कार्य की श्रेणी में रखा गया है। एक दूसरे की सेवा करना हमारा सामाजिक उत्तरदायित्व भी समझा जाता है। चिकित्सकीय समाजकार्य समाजकार्य की नव-विकसित एक शाखा है जो जिसकी मदद से समुदाय या समाज की सामाजिक, शारीरिक, मनोवैज्ञानिक प्रक्रियाओं का केन्द्रीकरण सेवार्थी की समस्याओं का हल तलाशने और संकटग्रस्त सेवार्थी को संकटमुक्त होने का मार्ग प्रशस्त करती है। प्रोफेसर एच . एस. पाठक के अनुसार: चिकित्सकीय समाजकार्य उन रोगियों को सहायत प्रदान करने से सम्बंधित है जो सामाजिक और मनोवैज्ञानिक कारकों के कारण उपलब्ध चिकित्सकीय सेवाओं का प्रभावी रूप से उपयोग करने में असमर्थ हैं।” चिकित्सकीय समाजकार्य का सामुदायिक स्वास्थ्य के विकास में अत्यंत महत्वपूर्ण कार्य यह है कि समुदाय में विकारों का निवारण किया जाए, उनका चिन्हीकरण कर उनका उपचार, उनकी निगरानी, उनका निदान सम्बन्धी कार्य सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा किए जाते हैं। समाज में निरंतर हो रहे सामाजिक परिवर्तन, औद्योगिकरण, नगरीकरण, आधुनिकीकरण, नैतिक मूल्यों का हास, संबंधों का व्यवसायीकरण, राजनीतिक जटिलता, अधिकारों और कर्तव्यों में द्वंद्व, सामाजिक नियंत्रण का शिथिल होना, संयुक्त परिवार के टूटने के दौरान उत्पन्न होने वाले एकल परिवारों से लोगों के जीवन पर पड़ने वाला प्रभाव दिन प्रतिदिन की सामाजिक आर्थिक जटिलताओं के कारण व्यक्ति के जीवन को समग्र रूप से प्रभावित कर रहा है। ऐसी स्थिति में व्यक्ति समाज सापेक्ष अपने कर्तव्य का निर्वहन करने में कभी-कभी चुक भी जाता है जो उसके लिए तमाम व्यवधान व मानसिक, सामाजिक, शारीरिक, आर्थिक और सांस्कृतिक समस्याओं को जन्म देता है। समाजकार्य व्यवसाय अपने चिकित्सकीय प्रविधि के माध्यम से समुदाय में व्याप्त ऐसी विभिन्न समस्याओं की जांच-पड़ताल करता है, और इससे प्रभावित रोगियों को सहायता प्रदान करने से सम्बंधित है, जो मनोसामाजिक अवरोधों के कारण चिकित्सकीय सेवाओं का प्रभावी रूप से उपयोग नहीं कर पाते हैं या उपयोग करने में असमर्थ है। उपयुक्त चिकित्सा की सेवाओं के उपरांत भी कुछ मरीजों में समुचित प्रगति नहीं होती क्योंकि वह कभी-कभी रोगग्रस्त व्यक्ति को चिकित्सालय द्वारा प्राप्त इलाज और सुरक्षा से उनकी मानसिक आवश्यकता की संतुष्टि नहीं होती है ऐसी स्थिति में समाजकार्य कार्यकर्ता सेवार्थी पर निगरानी, पुनर्वसन, परामर्श और पुनर्वास में उसकी मदद करता है जो चिकित्सकीय समाजकार्य की विशिष्टता को दर्शाता है। चिकित्सकीय समाजकार्य के अंतर्गत समुदाय में व्याप्त समस्याओं, रोगग्रस्तता से निवारण या उससे उत्पन्न होने वाले मानसिक, सामाजिक, शारीरिक, एवं आर्थिक अवरोधों व समस्याओं से निजात दिलाने का प्रयास किया जाता है। चिकित्सा समाजकार्य की प्रविधियों का व्यावसायिक प्रयोग समुदाय की बेहतरी का विचारात्मक अभ्यास है, जिसके द्वारा रोगियों को उपलब्ध निवारक निदानात्मक को उपचारात्मक सुविधाओं के अधिकतम उपयोग द्वारा प्रयुक्त रूप से समायोजित सामाजिक प्राणी बनने में सहयोग तथा उसे मनोसामाजिक, शारीरिक स्वास्थ्य को पुनः प्राप्त करने हेतु मदद प्रदान की जाती है।

चिकित्सकीय समाजकार्य का संक्षिप्त इतिहास- चिकित्सकीय समाजकार्य के इतिहास अत्यधिक पुराना है इसका सुभारम्भ हम मानव की रचना से ही मान सकते हैं क्योंकि जब से मानव इस धरा पर है तब से ही उसे किसी न किसी रूप से इलाज की आवश्यकता होती रही है जिसकी पूर्ति समाज द्वारा किसी न किसी रूप से की गयी है। चिकित्सकीय समाजकार्य की व्यवस्थित शुरुआत मैसाचुसेट जनरल हॉस्पिटल (अमेरिका) में कार्यरत डॉ. रिचर्ड सी.केवट के द्वारा की गयी मानी जाती है जिनका मानना था की रोगों का सामाजिक ज्ञान अत्यंत आवश्यक है क्योंकि उसका सामाजिक प्रभाव रोगी पर पड़ता है। 1980 तक समाजकार्यकर्ताओं की बाकायदा स्वास्थ्य सेवाओं में नियुक्ति की जाने लगी और जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं चिकित्सकीय समाजकार्य की शैक्षिक योग्यता सुनिश्चित की गयी। भारत के सामुदायिक स्तर पर सामाजिक कार्यकर्ता की नियुक्ति सम्बन्धी प्रयास डॉ. जी. एस. घुरये की अध्यक्षता में सर्वेक्षण एवं विकास समुदाय की संस्तुति 1944-1945 में मिलाती है। सामुदायिक स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं का आंकलन व विकास की संभावना की ध्यान में रखकर विकासात्मक संस्तुतिया प्रदान की गयी जिनका मानना था की चिकित्सा विज्ञान में समुदाय की मनो-सामाजिक स्थितियों पर भी ध्यान देना आवश्यक है। 1946 में मुंबई के जे.जे. अस्पताल में सर्वप्रथम चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति की गयी इसके उपरान्त धीरे-धीरे चिकित्सा के क्षेत्र में समाज कार्यकर्ता को मान्यता मिलने लगी। सामान्यत यह स्वीकार्य किया जाने लगा की रोगी की सामाजिक स्थिति का प्रभाव उसके रोग से सम्बंधित व्यवहारों पर पड़ता है क्योंकि समाज में अलग अलग रोगों की मान्यताएं भी अलग-अलग होती है व्यक्ति की सामाजिक-आर्थिक स्थिति उसकी मनो-सामाजिक स्थिति का निर्माण करती है ऐसी स्थिति में रोगी किन्ही कारणों से अवसाद का शिकार न हो हो इसके लिए उसके समाज या समुदाय से किसी प्रशिक्षित व्यक्ति का उसके सम्पर्क में होना अतिआवश्यक हैं। सामुदायिक कार्यकर्ता का व्यक्तिगत रूप से समुदाय में गहरी पकड़ होने के नाते वह आसानी से समुदाय के विकारों को चिन्हित कर पाते हैं वे स्थानीय समुदायों के साथ सामंजस बिठाकर चिकित्सा व्यवस्था को समुदाय को उपलब्ध कराने में सहायक होते हैं। वे रोगियों के लिए पथ प्रदर्शक का कार्य करते हैं संस्थान की तरफ से क्रियान्वित सहयोगी जरूरी कार्य रोगियों के समर्थन में करते हैं जिससे कि रोगियों के लिए चिकित्सा की सुविधाओं को मिलना आसान हो जाए।

सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाएँ और समाजकार्य हस्तक्षेप- सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं के संचालन में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ताओं द्वारा आवश्यक हस्तक्षेप करके स्वास्थ्य सम्बंधित योजनाओं की सफलता को सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण योगदान प्रदान किया जाता है।

परिवार नियोजन और परिवार कल्याण- भारत विश्व का पहला देश है जिसने परिवार नियोजन कार्यक्रम को सरकारी स्तर पर अपनाया है। भारत द्वारा सन 1951 में जनसंख्या को नियंत्रित करने के लिए परिवार नियोजन कार्यक्रम का शुभारंभ किया गया बढ़ती हुई जनसंख्या और सीमित साधनों में नियंत्रण स्थापित करने के लिए यह आवश्यक था की जनसंख्या पर नियंत्रण प्राप्त करने के लिए समुदाय से ही लोगों को प्रशिक्षित किया जाए तथा उन्ही कार्यकर्ताओं की मदद से लोगों में जागरूकता लायी जाए। परिवार नियोजन से संबंधित

गर्भनिरोधक पद्धतियां, परिवार कल्याण से संबंधित जागरूकता आदि का कार्य सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा ही किया जाता रहा है। यौन शिक्षा से संबंधित ज्ञान किशोरियों और महिलाओं तक पहुंचना एक कठिन कार्य था क्योंकि यौन शिक्षा को भारत में कुछ अलग ही नजरिए से देखने का विषय है तथा आज भी भारत की जनता द्वारा इस मुद्दे पर बात करने से बचा जाता है, ऐसी स्थिति में यौन जनित रोगों को नियंत्रित करने के लिए तथा संचित ज्ञान को लोगों तक पहुंचने में सामाजिक कार्यकर्ता महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं। परिवार नियोजन में प्रयोग होने वाली पद्धतियों को लेकर आम जनमानस में बहुत सी भ्रान्तियां थी, जैसे पुरुष नसबंदी से शारीरिक ताकत में कमी का आना, महिला नसबंदी से जुड़ी हुई भ्रान्तियां आदि। परिवार नियोजन द्वारा बेहतर जीवन स्तर व मौलिक मानवीय अधिकारों को सुरक्षित करने में मदद मिलती है। परिवार नियोजन द्वारा बच्चों के जन्म में पर्याप्त अंतर बेहतर पारिवारिक स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण है तथा महिलाओं के लिए अधिक स्वतंत्रता वह समान अधिकारों की प्राप्ति में सहयोगी होता है। परिवार नियोजन से संबंधित जागरूकता सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा जनमानस में मनोरंजन के प्रचलित माध्यमों जैसे नुक्कड़ नाटक, जनगीत, पंचायत की मदद से पंचायत बुलाकर, घर-घर जागरूकता रैली निकाल कर, सिनेमा या फिल्म दिखाकर आदि द्वारा लोगों में जागरूकता लाने का काम करते हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में योगदान- चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता द्वारा देश में संचालित राष्ट्रीय स्तर के स्वास्थ्य कार्यक्रमों में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई जाती है। इन कार्यक्रमों में जैसे राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम यह कार्यक्रम भारत सरकार द्वारा अप्रैल 1992 में व्यापक स्तर पर प्रारंभ किया था, इसका पहला चरण 1992 से 1997 तक था परंतु आगे चलकर इसकी अवधि को बढ़ाकर 1999 तक कर दिया गया था। दूसरे चरण में नेशनल एड्स कंट्रोल प्रोग्राम 1999 से प्रारंभ हुआ जो अभी तक चल रहा है, इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य एचआईवी के संक्रमण को फैलने से रोकना है। एचआईवी एड्स जानलेवा बीमारी होती है जिसमें रोगी को उपचार के साथ-साथ स्वावलंबन, परामर्श, सहयोग और सामाजिक स्वीकृति की जरूरत होती है, इसमें सामाजिक कार्यकर्ता एड्स के प्रति लोगों में जागरूकता फैलाने का काम करता है तथा रोगी को उचित इलाज मिले तथा रोगी को किसी प्रकार की कोई समस्या ना हो इसका विशेष ध्यान रखा जाता है। सामाजिक कार्यकर्ताओं और स्वास्थ्य जुड़ी एजेंसियों के समायोजन से वर्तमान में एड्स और एचआईवी के मरीजों पर काफी नियंत्रण प्राप्त किया गया है।

राष्ट्रीय क्षय रोग कार्यक्रम- क्षय रोग जिसे आम जनमानस में टीबी की बीमारी के नाम से जाना जाता है, से नियंत्रण के लिए 1965 में राष्ट्रीय छह लोग कार्यक्रम को प्रारंभ किया गया। क्षय रोग संक्रमण से फैलने वाला रोग था, इस रोग को लेकर 1990 के दशक के दौरान लोगों में बहुत भ्रान्तियां और डर था। इसका मुख्य कारण शारीरिक कमजोरी, भोजन में पोषक की कमी और रोगी के आस-पास रहने के कारण उससे निकलने वाले बलगम में पाए जाने वाले बैक्टीरिया थे। इस रोग से ग्रसित होने वाला व्यक्ति बहुत मानसिक दबाव में रहता था क्योंकि उस दौर में टीबी को बहुत भयानक और महामारी की तर्ज पर देखा जाता था। जिस भी व्यक्ति को यह बीमारी होती थी लोग उससे दूरी बना लेते थे जिससे बीमार व्यक्ति बीमारी के साथ-साथ समाज द्वारा हेय

दृष्टि से देखे जाने पर खुद को मानसिक रूप से व्यथित होने से रोक नहीं पाता, परंतु स्वास्थ्य व्यवस्था व चिकित्सकीय समाज कार्य के सहयोग से वर्तमान में इस पर काफी नियंत्रण पाया गया है तथा यह रोग अब नियंत्रित अवस्था में है।

राष्ट्रीय कुष्ठ रोग नियंत्रण कार्यक्रम- इस कार्यक्रम को कुष्ठ रोग के उन्मूलन के लिए 1955 में शुरू किया गया। विश्व बैंक की सहायता से चलने वाला यह कार्यक्रम समय-समय पर विस्तारित होता रहा। कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम 2003 को भारत के आठ राज्यों में पुनः शुरू किया गया, इसमें बिहार झारखंड, उड़ीसा, पश्चिम बंगाल, छत्तीसगढ़, उत्तर प्रदेश, महाराष्ट्र और आंध्र प्रदेश मुख्य थे। अभियान के दौरान 58000 नए रोगियों का पता लगाया गया तथा इन्हें बहु औषधि थेरेपी उपलब्ध कराई गई। देश में राष्ट्रीय स्तर पर सार्वजनिक स्वास्थ्य की समस्या के तहत इसे संज्ञान में लिया गया है वर्तमान में यह काफी हद तक नियंत्रण में है।

मलेरिया मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम- भारत सरकार द्वारा 1953 में राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम प्रारंभ किया गया था इसका मुख्य उद्देश्य मलेरिया के फैलाव को रोकना तथा इसे इस स्तर पर लाना की यह सार्वजनिक स्वास्थ्य की समस्या न रहे मलेरिया मच्छर जनित रोग है इस रोग को होने का मुख्य कारण साफ पानी में पनपने वाले मादा मच्छर होते हैं, तथा जनमानस में जागरूकता की कमी के कारण वह फैलते हैं। उन्हें नियंत्रित करने के लिए दवा से ज्यादा लोगों में जागरूकता फैलाने की जरूरत थी जो कार्य चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ताओं द्वारा भली भांति किया गया वर्तमान में इस पर भी काफी हद तक नियंत्रण प्राप्त किया जा चुका है।

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम- इस कार्यक्रम की शुरुआत 1976 में की गई थी जिसका उद्देश्य देशभर की दृष्टिहीन संख्या को घटाकर 0.3 करना था। दृष्टिहीनता का मुख्य कारण मोतियाबिंद, काला मोतियाबिंद मधुमेह वह अन्य दृष्टिदोष है, इस कार्यक्रम द्वारा जो सेवाएं उपलब्ध हैं उनमें मोतियाबिंद का निशुल्क ऑपरेशन, बच्चों में दृष्टि दोष का पता लगाकर उनका इलाज करना, नेत्रदान के लिए लोगों को प्रोत्साहित करना आदि।

पल्स पोलियो प्रतिरक्षण अभियान- विश्व स्वास्थ्य सम्मेलन के 1988 के प्रस्ताव के अनुसार पल्स पोलियो प्रतिरक्षण कार्यक्रम 1995-96 में प्रारंभ किया गया। इस कार्यक्रम में 3 वर्ष से कम आयु के सभी बच्चों को निशुल्क पोलियो की खुराक दी जा रही थी, पोलियो को अत्यधिक नियंत्रण में लाने के लिए 1996-97 में इसे 5 वर्ष तक की आयु के बच्चों पर भी लागू कर दिया गया। राष्ट्रीय प्रतिरक्षण दिवस के अवसर पर दो बार निर्धारित केन्द्रों पर दवा पिलाई जाती थी इसके बावजूद राष्ट्रीय प्रतिरक्षण ऑपरेशन में 5-6% बच्चे छूट जाते थे, इसीलिए 1990 के दशक में केन्द्रों के अलावा इसे घर-घर जाकर दवा पिलाने का प्रस्ताव प्रारंभ किया गया और यह कार्यक्रम लागू किया गया जिसको सामुदायिक कार्यकर्ताओं जिनमें

आंगनवाडी कार्यकर्तियों की भूमिका प्रमुख थी, यह कार्यक्रम सफल रहा वर्तमान में पूरे देश में पोलियो के मरीजों की संख्या अत्यधिक नियंत्रित है।

समुदाय की मनोसामाजिक स्थिरता में योगदान-

सामुदायिक मनोचिकित्सा 1963 से शुरू सामुदायिक मनोचिकित्सा आंदोलन का परिणाम है। इसके अंतर्गत जनता के लिए सामाजिक, मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता को उनके गांव समुदाय जिले व प्रखंड स्तर पर पहुंच सुनिश्चित करने के का प्रयास किया गया है। समुदाय में मनोसामाजिक व्यवहार और मनोचिकित्सा को उपलब्ध कराने का कार्य समाज कार्य कार्यकर्ता द्वारा किया जाता है। इसमें यह प्रयास किया जाता है कि व्यक्ति को अपने परिवेश में ही मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को इस प्रकार प्रदान करवाया जाए की उसे कहीं भी बाहर जाने की आवश्यकता ना पड़े तथा कम से कम खर्चे में उसे बेहतर से बेहतर सुविधाएं प्राप्त हो सके। सामुदायिक मनोचिकित्सा द्वारा व्यक्ति के सामाजिक और वातावरण की परिवेश को ध्यान में रखते हुए सामुदायिक कार्यकर्ता की मदद से उसकी समस्या को हल करने का प्रयास किया जाता है सामुदायिक कार्यकर्ता द्वारा मनोचिकित्सा से जुड़े प्रयासों को जन सहभागिता द्वारा बढ़ावा दिया जाता है ताकि समुदाय में मनोसामाजिक विकारों को प्रारंभिक अवस्था में ही रोका जा सके। सामुदायिक मनोचिकित्सा के तहत मुख्यतः तीन रूप से कार्यक्रम संचालित किए जाते हैं जो उपचारात्मक, निरोधात्मक तथा पुनर्व्यवस्थापन संबंधी होते हैं।

मद्यपान व औषधि व्यसन सम्बन्धी उन्मूलन व पुनर्वास कार्यक्रम

चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता द्वारा समाज में नशे के दुष्परिणाम से निपटने संबंधी कार्यक्रम जागरूकता, प्रशिक्षण आदि समुदाय में संचालित किए जाते हैं तथा नशे से ग्रस्त व्यक्ति में आत्मविश्वास उत्पन्न करने सम्बंधित कार्यक्रम जिसके द्वारा वह नशे की लत को छोड़ सके किये जाते हैं। ऐसे रोगियों को परामर्श, सहयोग प्रदान करने का प्रयास किया जाता है रोगी का आत्म सम्मान, आत्मविश्वास व आत्म शक्ति बढ़ाने संबंधी समस्त कार्यक्रम सामाजिक कार्यकर्ता की देखरेख में किए जाते हैं। व्यक्ति को व्यक्तिगत रूप से सहायता प्रदान की जाती है उसका व्यक्ति का समोपदेशन किया जाता है साथ ही उसके परिवारजनों के साथ भी परामर्श तथा परिवार जनों का व्यसनी व्यक्ति के प्रति सकारात्मक रवैया बनाने का प्रयास किया जाता है। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ताओं द्वारा नशे शिकार व्यक्तियों के लिए उनके जीवन को आसान बनाने हेतु व्यावसायिक केंद्र खुलवाने संबंधी कार्य व उन्हें आर्थिक, सामाजिक समायोजन की समस्या से बचाने के लिए रोगियों के साथ सहानुभूति पूर्वक व्यवहार व स्वच्छ विचारों के आदान-प्रदान तथा नैतिकता को बढ़ावा देकर स्वस्थ समायोजन के लिए प्रेरित करने का कार्य चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ताओं द्वारा किया जाता है।

निष्कर्ष - सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन में समाजकार्य हस्तक्षेप की भूमिका का अत्यंत ही उपयोगी स्थान है। सामुदायिक स्वास्थ्य की देखभाल, उसकी निगरानी, समुदाय के नए सदस्यों की जानकारी, समुदाय की मनो-सामाजिक स्थिति आदि से सम्बंधित सूचनाओं, आंकड़ों के संकलन और संचालन का

कार्य का काम चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ताओं के द्वारा ही किया जाता है। समाज में स्वास्थ्य सम्बन्धी जागरूकता को आम जनमानस के संज्ञान में लाना, किसी सामाजिक मामले को लेकर एकमत होना और सामाजिक स्वास्थ्य जागरूकता से सम्बंधित कार्य करने का काम भी समाज कार्यकर्ता द्वारा ही किया जाता है। वह समाज कार्यकर्ता हमें आंगनवाड़ी, आशा कार्यकर्ती, मिडवाइफ, समाज सेवक, NGO कार्यकर्ता आदि के रूप में समुदाय में सामाजिक स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याओं को खत्म करने में अपना योगदान देते हुए दिख जायेंगे।

सन्दर्भ-

- <https://onlinesocialwork.vcu.edu/blog/role-of-social-work-in-public-health/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5731074/>
- https://en.wikipedia.org/wiki/Community_health#Challenges_and_difficulties_in_community_health
- <https://hi.vikaspedia.in/health/91c93993e901-92e93993f93293e913902-915947-93293f90f-92194991594d91f930-928-93994b/93894d93593e93894d92594d92f-93892e93894d92f93e913902-91593e-93892e93e92793e928/93894d93593e93894d92594d92f-93894793593e-92490292494d930>
- <https://uou.ac.in/sites/default/files/slm/MSW-16.pdf>
- <https://www.hsph.harvard.edu/viswanathlab/social-well-being-hindi/>

Manuscript Timeline

Submitted : Dec., 22, 2023

Accepted : July, 10, 2024

Published : September., 30, 2024

किशोरावस्था की लड़कियों में एनीमिया की स्थिति और सीएसआर पहल का अध्ययन

श्री. माधुरी श्रीवास्तव¹**प्रस्तावना –**

एनीमिया एक ऐसी समस्या है जिसे समय रहते नहीं पहचाना गया तो भविष्य में यह गंभीर बीमारी का रूप धारण कर सकती है। खासकर महिलाओं में एनीमिया की समस्या उनके मासिक धर्म से जोड़कर देखा गया है। लेकिन यह मुख्य कारण नहीं है। किशोरावस्था की लड़कियों में एनीमिया की समस्या तेजी से देखने के लिए मिल रही है। जिन लड़कियों में अभी मासिक धर्म शुरू भी नहीं हुआ है उनमें एनीमिया जैसी बीमारी दिखाई दे रही है। लड़कियों में किशोरावस्था की आयु उम्र के 9 साल से 12 साल के बीच शुरू हो जाती है। इस उम्र में लड़कियों के खान पान, स्वास्थ्य की देखभाल करना अधिक आवश्यक होता है। इसी उम्र के समय लड़कियों के भीतर होने वाले शारीरिक बदलाव के कारण उनके मानसिक गतिविधि पर प्रभाव पड़ता है। उन्हें समझ नहीं आ रहा होता है कि उनके शरीर के साथ यह तरह तरह के बदलाव क्यों हो रहे हैं? ऐसे में उनके भावनाओं में बदलाव हो रहे होते हैं। इन सब के बीच उनका स्वास्थ्य बुरी तरह से प्रभावित होता है। उनका शारीरिक स्वास्थ्य खराब होने लगता है। शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के बीच सामंजस्य बनाने में समस्या होती है। किशोरियों में पोषण की कमी बनी रहती है। जिस कारण IRON Deficiency होती है और एनीमिया जैसी समस्या सामने उभर कर आती है। यदि हम Women Empowerment की संकल्पना देखते हैं तो शुरुवात किशोरावस्था की लड़कियों से ही होती है। उनके शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक जैसे सभी बदलाव उनमें एक चुनौती होती है। किशोरावस्था से परिपक्व होने तक सभी चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। सतत विकास की संकल्पना में स्वास्थ्य को प्राथमिकता दी गयी है। हमारे खान-पान, पोषण तत्व के साथ साथ हमारा वातावरण भी जिम्मेदार है। प्रदूषित हवा, मिट्टी, पानी भी हमारे जीवन को बुरी तरह प्रभावित करते हैं। कम उम्र में रोगप्रतिरोधक क्षमता कम होती है जिससे और ज्यादा समस्या होती है। प्रस्तुत शोधपत्र में महाराष्ट्र के चंद्रपुर में स्थित Dhariwal Infrastructure Limited कंपनी द्वारा किए जा रहे कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व गतिविधियों द्वारा एनीमिया जैसी समस्याओं को कम करने का प्रयास किया जा रहा है। यह कंपनी ग्रामीण क्षेत्र की किशोरियों के बेहतर स्वास्थ्य और उनके सुधार के लिए प्रयास कर रही है।

¹ श्री. माधुरी श्रीवास्तव, पी.एच.डी. शोधार्थी (समाज कार्य), वर्धा समाजकार्य संस्थान, महात्मा गांधी अंतरराष्ट्रीय हिन्दी विश्वविद्यालय वर्धा, महाराष्ट्र 442001. मो.न.-9730115739 ईमेल आय डी-minaxi.shethe@mail.com

साहित्य पुनरावलोकन –

शोध पत्र Epidemiological Correlates of Nutritional Anaemia in Adolescent Girls of Rural Wardha में ग्रामीण वर्धा की किशोरियों में पोषण संबंधी एनीमिया का अध्ययन किया गया है। कस्तूरबा ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र, आँजी, वर्धा द्वारा चार गाँव की किशोरियों पर क्रॉस सेक्शनल स्टडी किया गया था। जिसमें एनीमिया की समस्या 59.8 प्रतिशत किशोरियों में पायी गयी थी। जिसमें ज्ञात हुआ कि सामाजिक आर्थिक स्थिति, शिक्षा और बीएमआई, मासिक धर्म से संबंध नहीं बल्कि आयरन की कमी, पोषण की कमी के कारण एनीमिया की व्यापकता पायी गई थी। **(Kaur, Oct–Dec 2006)** शोध पत्र Prevalence Of Anemia Among Adolescent Girls in An Urban Slum में **(Meenal Vinay Kulkarni, 1 Jan-March 2012)** में दर्शाया गया है कि शहरी स्लम क्षेत्र में एनीमिया उच्च स्तर पर पाया गया है। जिसमें मासिक धर्म की उम्र, मासिक धर्म की स्थिति का कोई संबंध नहीं है। शोधपत्र में दर्शाया है कि एनीमिया के रोकथाम के लिए पोषण पूरन जागरूकता कार्यक्रम चलाए गए है। शोध पत्र A Study of Anaemia Among Adolescent Girls in Rural Area of Hassan district, Karnataka, South India में दर्शाया है कि किशोरियों में एनीमिया की समस्या सामाजिक आर्थिक स्थिति ऐसा कोई कारण नहीं है, शिक्षा और सामाजिक आर्थिक स्थिति का एनीमिया से कोई संबंध नहीं है। पोषण की कमी के कारण 45 प्रतिशत लड़कियों में यह समस्या दिखाई दे रही है। **(Siddharam S M, 2011)** शोधपत्र National Guidelines for Prevention and Control of Iron Deficiency Anemia in India में दर्शाया गया है कि भारत सरकार ने राष्ट्रीय एनीमिया रोकथाम/ नियंत्रण हेतु जो दिशा निर्देश दिए है उनमें सभी आयु को शामिल करते हुए जीवन चक्रमें बदलाव, अपनाई गयी स्वास्थ्य रणनीति, पोषण को शामिल करने का दृष्टिकोण अपनाया है। बच्चों के लिए कक्षा एक से कक्षा पाँच तक के बच्चों को आईएफए (IRON-FOLIC ACID) प्रदान करने का दृष्टिकोण अपनाया है। **(Asha Bellad, JAN - MAR 2018)**

तथ्यों का विश्लेषण

किशोरियों में एनीमिया की स्थिति

हीमोग्लोबिन मनुष्य के शरीर में पाया जाने वाला एक प्रोटीन है जो लाल रक्त कोशिकाएँ के जरिए ऑक्सीजन ले जाने का काम करती है। हमारे शरीर में जमा होने वाला कार्बन डाई ऑक्साइड नाम की गैस को शरीर से बाहर निकालने का काम भी करती है। शरीर में यदि हीमोग्लोबिन कम हो तो सांस लेने में और अन्य कार्य करने में शरीर असमर्थ हो जाता है। पुरुषों में हीमोग्लोबिन की मात्र सामान्यातः 13.5 ग्राम प्रति डेसीलीटर से 17.5 ग्राम प्रति डेसीलीटर होती है। वहीं महिलाओं में 12 ग्राम प्रति डेसीलीटर से 15.5 ग्राम प्रति डेसीलीटर होती होती है। हेमोग्लोबिन की कमी से थकान की समस्या, सांस लेने में तकलीफ, एनीमिया जैसे शिकायत होने लगती है। सबसे ज्यादा हीमोग्लोबिन के कारण एनीमिया का खतरा अधिक बढ़ जाता है। जिससे सीने में

दर्द, सर में हमेशा दर्द बने रहना, शरीर में अकड़न, पीरियड के दौरान अधिक दर्द साथ ही किडनी और लिवर संबंधी गंभीर बीमारी हो जाती है। निम्न सारणी में किशोरियों में हीमोग्लोबिन की मात्रा दर्शायी गयी है।

सारणी- 1 किशोरियों में हीमोग्लोबिन ग्राम प्रति डेसीलीटर

प्रतिक्रिया	प्रतिशत
12 एचबी के ऊपर	13.3
8- 11 एचबी	20.0
8 से कम एचबी	66.7
कुल	100.0

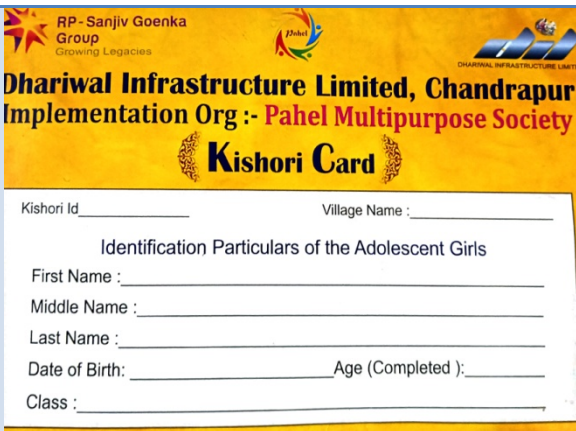
प्राप्त तथ्यों द्वारा सारणी क्रमांक 1 दर्शाती है कि केवल 13.3 प्रतिशत उत्तरदाताओं का हीमोग्लोबिन स्तर 12 है, 20.0 प्रतिशत उत्तरदाताओं में 8 से 11 ग्राम प्रति डेसीलीटर हीमोग्लोबिन है, गंभीर बात यह है कि 66.7 प्रतिशत उत्तरदाताओं का हीमोग्लोबिन 8 ग्राम प्रति डेसीलीटर से कम पाया गया है।

Dhariwal Infrastructure Limited कंपनी

कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व की गतिविधि

किशोरी का विवरण

1



- Dhariwal Infrastructure Limited कंपनी चंद्रपुर में सीएसआर द्वारा किशोरियों के स्वास्थ्य की देखभाल के लिए किशोरी कार्ड का वितरण किया है।
- जिसमें किशोरियों का नाम, उम्र, शिक्षा, आदि जैसे जानकारी एकत्रित कर हमेशा अपने पास रखती है जिससे भविष्य में होने वाली स्वास्थ्य समस्या को आसानी से पहचान सके।

स्वास्थ्य सुविधा

2

Health Services				
Quarters →	1st (Apr-June)	2nd (Jul-Sept.)	3rd(Oct-Dec)	4th(Jan-Mar)
Date of Health Check-up				
Height (in cms.)				
Weight (in kgs.)				
BMI(Body mass index) (kg/m2)				
Status : N: Normal M: Malnourished				
HB :				
Blood Group :				
No. of Iron and Folic Acid Tablets	Provided			
	Consumed			
Advise of the concerned (Doctor / Medical Assistant)				

Get your assessed every quarter to know your nutritional status.

- किशोरी कार्ड में हैल्थ चेकअप की डेट, किशोरी की ऊंचाई, उनका वजन आदि की जानकारी प्राप्त की जाती है।
- किशोरियों का हीमोग्लोबिन की जांच किया जाता है, साथ हर तीन महीने में फॉलो अप लिया जाता है।

Counselling/ Guidance

3

Guidance / Counselling Sessions				
Quarters →	1st (Apr-June)	2nd (Jul-Sept.)	3rd(Oct-Dec)	4th(Jan-Mar)
Topic ↓	(Write date)			
Nutrition & Health Education Session				
Life skill Education Session				
Exposure visit/				

Get your assessed every quarter to know your nutritional status.

- किशोरियों के लिए महिला डॉक्टर से काउंसिलिंग की सुविधा प्रदान की जाती है।
- हर तीन महीने में स्वस्थ शिक्षा, संतुलित आहार की जानकारी प्रदान की जाती है।
- स्वस्थ शिक्षा हेतु भ्रमण भी कराया जाता है।

एनीमिया होने के कारण एवं बचाव

4

एनेमिया होण्याची लक्षणे :-

- * शरीर पांढरे पडणे, त्वचा पांढरी, निस्तेज होणे.
- * चक्कर येणे, शारीरिक दुर्बलता, थकवा जाणवणे.
- * छातीत धळधळणे, भूक कमी लागणे,
- * बेहशा, पाय शरीरावर सुज आलेली आढळणे.
- * कमी कष्टाने सुद्धा थकवा जाणवणे.

किशोरी वयात निरोगी आहार :-

- * दिवसातून ३ वेळा जेवण करावे व आहारात मिठाचा वापर कमी करावा.
- * दिवसातून साधारणता ३ लिटर पाणी प्यावे.
- * आहारात पालेभाज्यांचा वापर जास्त करावा.
- * नाश्यामध्ये शक्यतो फळांचा वापर करावा.
- * तेलयुक्त पदार्थांचा कमी वापर करावा.

एनेमिया टाळण्यासाठी लोहयुक्त पदार्थ निवडा:-

- * लोहयुक्त पदार्थांचे सेवन आहारात करावे, (चिकन, अंडी, मासे, इतर मांसाहारी पदार्थ, हिरव्या पालेभाज्या, उसळी, सुकामेवा, खजूर, नाचणी, पोहे, राजगिरा इत्यादी.)

धारीवाल सीएसआर द्वारा प्रदान किए जाने वाला हैल्थ कार्ड/ किशोरी कार्ड में एनीमिया की पहचान कैसे करें इसकी जानकारी प्रदान की जाती है। जिसमें चक्कर आना, शारीरिक कमजोरी महसूस होना, भूक नहीं लगना जैसे लक्षणों के बारे में दर्शाया गया है।

- धारीवाल सीएसआर द्वारा एनीमिया से बचाव के लिए संतुलित आहार की जानकारी प्रदान की जाती है। जिस भी किशोरियों का हीमोग्लोबिन कम है उनके परिवार से परामर्श कर उन्हें आयरन और फॉलिक एसिड की गोली डॉक्टर की सलाह से प्रदान की जाती है।
- महिला विशेषज्ञ डॉक्टर द्वारा समय समय पर स्वस्थ की जांच की जाती है।

सोर्स- Dhariwal Infrastructure Limited कंपनी कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व द्वारा किशोरी कार्ड

निष्कर्ष- प्राप्त तथ्यों से ज्ञात होता है कि कॉर्पोरेट सोशल रेस्पॉन्सिबिलिटी अधिनियम 2013 जिन उद्देश्यों द्वारा लागू किया गया था, उन्हें पूरा करने का कार्य किया जा रहा है। साथ ही एनीमिया की समस्या पोषण की कमी के कारण अधिक बढ़ती जा रही है। एनीमिया कम करने के लिए किशोरियों में स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता लाने की आवश्यकता है।

संदर्भ सूची

- Asha Bellad, R. K. (JAN - MAR 2018). National Guidelines for Prevention and Control of Iron Deficiency Anemia in India. *INDIAN JOURNAL OF COMMUNITY HEALTH*, 30 (01).
- Kaur, S. D. (Oct-Dec 2006). Epidemiological Correlates of Nutritional Anemia in Adolescent Girls of Rural Wardha. *Indian Journal of Community Medicine*, 31(4):p 255.

- Meenal Vinay Kulkarni, P. M. (1 Jan-March 2012). Prevalence Of Anemia Among Adolescent Girls in An Urban Slum. *National Journal of Community Medicine* , 108-111 .
- Siddharam S M, V. G. (2011). A Study of Anemia Among Adolescent Girls in Rural Area of Hassan district,. *International Journal of Biological & Medical Research* , 922-924 .
- <https://www.msmanuals.com/hi/home/blood-disorders/anemia/sickle-cell-disease>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620749/>
- https://rchiips.org/nfhs/NFHS-5_FCTS/MH/Chandrapur.pdf
- https://rchiips.org/nfhs/factsheet_NFHS-5.shtml
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620749/#b26>
- <https://scholar.google.com/scholar?q=WHO+guidelines+for+control+of+anaemia,+adolescent+divison,+Ministry+of+Health+And+Family+Welfare,+Government+of+India+2013+>
- <https://main.mohfw.gov.in/>
- <https://www.dhsprogram.com/data/available-datasets.cfm>
- <http://iapsmupuk.org/journal/index.php/IJCH/article/view/597>
- https://www.floridahealth.gov/AlternateSites/DOH_LMS_Resources/WIC/az-hematology/CourseFiles/page4462.html
- https://rchiips.org/nfhs/factsheet_NFHS-5.shtml
- https://rchiips.org/nfhs/NFHS-5_FCTS/MH/Chandrapur.pdf

Manuscript Timeline

Submitted : Dec., 18, 2023 Accepted : July, 12, 2024 Published : September., 30, 2024

मेलघाट परिक्षेत्र में कुपोषण: एक समीक्षा लेखनीता उघडे¹

शोध सारांश

मेलघाट लगभग 314² छोटे गांवों का पहाड़ी और वन क्षेत्र है और महाराष्ट्र राज्य में सबसे अविकसित क्षेत्रों में से एक के रूप में जाना जाता है³। संसदीय और विधानसभा निर्वाचन क्षेत्रों के परिसीमन आदेश, 2008 के आदेश के अनुसार, क्रमांक 41 मेलघाट विधानसभा निर्वाचन क्षेत्र धरनी तहसील, चिखलदरा तहसील और अचलपुर तहसील (भाग), राजस्व मंडल-परतवाड़ा से बना है⁴। कुपोषण आमतौर पर जीवित रहने के लिए आवश्यक 2400 से 2500 कैलोरी न मिलने के कारण होता है। विद्वानों के अनुसार भारत जैसे देश में एक वयस्क के लिए प्रतिदिन 2737 कैलोरी की आवश्यकता होती है। यदि किसी व्यक्ति की दैनिक भोजन की आवश्यकता इस मात्रा में पूरी नहीं होती है, तो वह धीरे-धीरे कुपोषण का शिकार हो जाता है।

उद्देश्य एवं शोध प्रविधि : प्रस्तुत आलेख पीएचडी शोध का हिस्सा है। इसमें शोधार्थी द्वारा किए गए साहित्य पूनरावलोकन के आधार पर मेलघाट की कुपोषण के समस्या की स्थिति कैसी है? को समझने के उद्देश्य से किया गया है। शोध आलेख पूरी तरह से द्वितीयक स्रोत पर आधारित है। शोध आलेख हेतु वर्ष 2013 से 2023 तक के गूगल स्कॉलर पर उपलब्ध शोध आलेखों का चुनाव सुविधाजनक पद्धति से किया गया है।

निष्कर्ष : साहित्य समीक्षा से यह ज्ञात होता है कि मेलघाट क्षेत्र के कोरकू लोग स्वास्थ्य और स्वास्थ्य देखभाल से वंचित होने के मामले में एक विशिष्ट उदाहरण हैं। क्षेत्र में पिछड़ेपन और गरीबी की लगातार समस्या स्वास्थ्य की स्थिति पर प्रतिबिंबित होती है। कुपोषण की समस्या का समाधान को लेकर बहुत कम जानकारी उपलब्ध है तथा समाज कार्य हस्तक्षेप संबंधी सूचनाओं का भी अभाव देखा गया है।

बीज शब्द : मेलघाट , कुपोषण, कोरकू, साहित्य समीक्षा

¹ शोधार्थी, वर्धा समाज कार्य संस्थान, महात्मा गांधी अंतरराष्ट्रीय हिंदी विश्वविद्यालय, वर्धा, मो-8329318217, ईमेल- nikitaughade215@gmail.com

² <https://amravati.gov.in/departments/health/>

³ Datta, S. S., & Mail, I. D. (2013). A study to explore the determinants of child health in Melghat, Maharashtra. *Health*, 1(2), p.36.

⁴ Schedule – XVII of Constituencies Order, 2008 of Delimitation of Parliamentary and Assembly constituencies Order, 2008 of the Election Commission of India" (PDF). Schedule XVII Maharashtra, Part A – Assembly constituencies, Part B – Parliamentary constituencies. Retrieved 11 May 2015.

प्रस्तावना:

स्वास्थ्य संवर्धन के लिए पर्याप्त भोजन उपलब्ध न हो तो कुपोषण होता है। इस प्रकार, कुपोषण किसी भी उम्र में हो सकता है। लेकिन यह मुख्य रूप से बच्चों में पाया जाता है। कुपोषण का प्रसार 6 माह से 3 वर्ष के आयु वर्ग में सबसे अधिक है। कुपोषण अपर्याप्त आहार, शरीर के पोषण के लिए संतुलित आहार का खंडित होना, या संतुलित आहार से संबंधित विकार, शरीर के लिए आवश्यक भोजन की कमी, अपाच्य भोजन का सेवन या आहार में हानिकारक भोजन का समावेश है। शरीर के लिए आवश्यक कैलोरी (ऊर्जा) का उत्पादन न होने से शरीर और स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है। परिणामस्वरूप, शारीरिक प्रदर्शन कम हो जाता है। ऐसा व्यक्ति 'कुपोषित' व्यक्ति होता है। कुपोषण आमतौर पर जीवित रहने के लिए आवश्यक 2400 से 2500 कैलोरी न मिलने के कारण होता है। विद्वानों के अनुसार भारत जैसे देश में एक वयस्क के लिए प्रतिदिन 2737 कैलोरी की आवश्यकता होती है। यदि किसी व्यक्ति की दैनिक भोजन की आवश्यकता इस मात्रा में पूरी नहीं होती है, तो वह धीरे-धीरे कुपोषण का शिकार हो जाता है।

मेलघाट लगभग 314⁵ छोटे गांवों का पहाड़ी और वन क्षेत्र है और महाराष्ट्र राज्य में सबसे अविकसित क्षेत्रों में से एक के रूप में जाना जाता है⁶। संसदीय और विधानसभा निर्वाचन क्षेत्रों के परिसीमन आदेश, 2008 के आदेश के अनुसार, क्रमांक 41 मेलघाट विधानसभा निर्वाचन क्षेत्र धरनी तहसील, चिखलदरा तहसील और अचलपुर तहसील (भाग), राजस्व मंडल-परतवाड़ा से बना है⁷। 2011 की जनगणना के अनुसार 300,000 से अधिक लोगों का निवास वाला यह क्षेत्र मुख्य रूप से कोरकू जनजातियों का घर है, जिनकी आबादी 75% से अधिक है। यहां की आबादी शांत, कानून का पालन करने वाली, ईमानदार और मेहनती है और पारंपरिक रूप से मेलघाट के जंगलों में श्रम कार्य से निकटता से जुड़ी हुई है। जबकि कृषि एक प्रमुख व्यवसाय रहा है, पहाड़ी और उबड़-खाबड़ इलाके के कारण उपज कम है। इसलिए, श्रम गतिविधियाँ प्राथमिक व्यवसाय का समर्थन करती हैं। वनों की कमी, कानूनों के प्रतिबंध और पर्याप्त वैकल्पिक स्रोतों की कमी के कारण वन और वन्यजीवों पर आधारित भोजन और औषधियों के पारंपरिक स्रोतों के विघटन से पोषण और औषधि की एक संक्रमणकालीन कमी पैदा हो गई जो आसानी से वनों से प्राप्त होती थी। अल्पपोषण इस अवधि की एक घटना प्रतीत होती है क्योंकि यह किसी भी पिछले दस्तावेज में लिखा या रिपोर्ट नहीं किया गया है⁸। मेलघाट एक विशाल वन क्षेत्र है जो अपने बाघों के लिए जाना जाता है और संयोग से पिछले दो से तीन दशकों में उच्च पोषण, शिशु और मातृ मृत्यु दर के लिए भी जाना जाता है।

⁵ <https://amravati.gov.in/departments/health/>

⁶ Datta, S. S., & Mail, I. D. (2013). A study to explore the determinants of child health in Melghat, Maharashtra. *Health*, 1(2), p.36.

⁷ Schedule – XVII of Constituencies Order, 2008 of Delimitation of Parliamentary and Assembly constituencies Order, 2008 of the Election Commission of India" (PDF). Schedule XVII Maharashtra, Part A – Assembly constituencies, Part B – Parliamentary constituencies. Retrieved 11 May 2015.

⁸ <http://khojmelghat.org/docs/anr%202010-11.pdf>

मेलघाट में 2022-23 में कुपोषण के कारण हर दूसरे दिन औसतन एक बच्चे की मौत हुई है। इस संदर्भ में महाराष्ट्र राज्य के स्वास्थ्य मंत्री तानाजी सावंत ने विधान परिषद में बताया कि पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान मेलघाट में 175 बच्चों की मौत हुई है। जबकि कुपोषण से होने वाली मौतों की दुखद घटनाओं ने मेलघाट को वर्षों से परेशान किया है, बावजूद इसके इस क्षेत्र में आक्रामक सरकारी हस्तक्षेप का प्रभाव पड़ रहा है और 2018-19 की तुलना में बाल मृत्यु दर में लगभग 50% की कमी आई है। उस अवधि के दौरान, 309 बाल मृत्यु के मामले दर्ज किए गए थे। वर्ष 2022-23 अप्रैल-जनवरी के उपलब्ध डेटा से पता चलता है कि 77 मौतें एक महीने से कम उम्र के बच्चों की थीं। इसी अवधि में 1 महीने से 1 वर्ष की आयु के बीच बाल मृत्यु के मामले 42 दर्ज किए गए हैं, जबकि 1-6 वर्ष की आयु समूह के लिए, दर्ज की गई मौतों की संख्या 38 है। बावजूद इसके इस परिक्षेत्र में सरकारी कार्यक्रमों के अंतर्गत इस समस्या के निबटान के लिए गंभीर कार्य हो रहा है।

उद्देश्य एवं शोध प्रविधि : प्रस्तुत आलेख पीएचडी शोध का हिस्सा है। इसमें क्षोदधारथी द्वारा किए गए साहित्य पूनरावलोकन के आधार पर मेलघाट की कुपोषण के समस्या की स्थिति कैसी है? को समझने के उद्देश्य से किया गया है। शोध आलेख पूरी तरह से द्वितीयक स्रोत पर आधारित है। शोध आलेख हेतु वर्ष 2013 से 2023 तक के गूगल स्कॉलर पर उपलब्ध शोध आलेखों का चुनाव सुविधाजनक पद्धति से किया गया है।

साहित्य पूनरावलोकन

Datta, S. S., & Mail, I. D. (2013) मेलघाट 312 छोटे गांवों का पहाड़ी वन क्षेत्र है, जिसे महाराष्ट्र के सबसे अविकसित क्षेत्रों में से एक के रूप में जाना जाता है। मेलघाट में रोजगार शोषणकारी, गुलाम बनाने वाला और लैंगिक भेदभावपूर्ण है। 92-97 में मेलघाट में अनुमानित 5,000 आदिवासी बच्चे कुपोषण से मर गये। शोध का उद्देश्य मेलघाट में बाल मृत्यु दर की स्थिति का पता लगाना और किसी भी कम रिपोर्टिंग की जांच करना, और गुणात्मक रूप से बाल स्वास्थ्य के निर्धारकों का पता लगाना। अध्ययन मेलघाट क्षेत्र के पांच पीएचसी क्षेत्रों अर्थात् सदरवाड़ी, बैरागढ़, दुलघाट रेलवे, टेम्बुरसोंडा और हटरू में आयोजित किया गया था। महत्वपूर्ण आँकड़ों पर डेटा अप्रैल-जुलाई 2008 और वर्ष 2007 की इसी अवधि के लिए एकत्र किया गया था। इस अवधि के दौरान होने वाली सभी बच्चों की मृत्यु की लाइन लिस्टिंग किसी भी कम रिपोर्टिंग का पता लगाने के लिए की गई थी। ऐसी मौतों के लिए जिम्मेदार अंतर्निहित कारकों का पता लगाने के लिए एक पीएचसी गांव में सामाजिक शव परीक्षा सहित मौतों की मौखिक और सामाजिक शव परीक्षा की गई थी। डेटा का विश्लेषण एटलस का उपयोग करके किया गया। सामाजिक-सांस्कृतिक-आर्थिक कारकों का मैट्रिक्स बनाने के लिए टीआई 5.5 और एंथ्रोपैक 4.98।

अध्ययन के परिणाम दर्शाते हैं कि अध्ययन क्षेत्र से 6 साल से कम उम्र के कुल 73 मौतें और 911 जीवित जन्मों की सूचना मिली। इस प्रकार इस अवधि के लिए क्षेत्र में 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर 80.1

है, जबकि पिछले वर्ष की इसी अवधि में यह 66.9 थी। इसलिए, महत्वपूर्ण आंकड़ों के अनुसार, मेलघाट में 6 साल से कम उम्र की मृत्यु दर देश के अन्य हिस्सों की तुलना में अधिक नहीं थी, अगर अंडर रिपोर्टिंग न हो। इसके अलावा, नवजात शिशुओं की मृत्यु 6 वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर का केवल 39.7% थी। बच्चों के पालन-पोषण की अनुचित प्रथाएं, गर्भवती महिलाओं द्वारा खराब आहार का सेवन, कम उम्र में विवाह, बच्चों में कम अंतर, स्वास्थ्य शिक्षा और जागरूकता की कमी, पर्याप्त आय और क्रय शक्ति बाल स्वास्थ्य की अनिश्चित स्थिति के कारण हैं। निष्कर्ष: सरकार के प्रति जागरूकता बढ़ रही है। नरेगा और जननी सुरक्षा योजना जैसी नीतियों के साथ-साथ सार्वजनिक बुनियादी ढांचे को लोकप्रिय बनाने और गरीबी-अशिक्षा-सूचना की कमी के चक्र पर जोर देने से घाट क्षेत्र में विकास में तेजी आएगी।

Talapalliwar, M. R., & Garg, B. S. (2014). *The Indian Journal of Pediatrics*, 81, 1151-1157. 0-6 वर्ष के आदिवासी बच्चों में कुपोषण की भयावहता और महामारी संबंधी निर्धारकों का पता लगाने के उद्देश्य से यह अध्ययन किया गया। शोध में मध्य भारत के मेलघाट के गांवों में एक समुदाय आधारित क्रॉस सेक्शनल अध्ययन किया गया था। 0-6 वर्ष आयु वर्ग के 540 बच्चों की जानकारी एकत्र की गई। नए विकसित WHO विकास मानकों का उपयोग कुपोषण (कम वजन, बौनापन और बर्बादी) के पारंपरिक सूचकांकों और एंथ्रोपोमेट्रिक विफलता (CIAF) के समग्र सूचकांक की गणना के लिए किया गया था। कुपोषण के सहसंबंधों का पता लगाने के लिए यूनीवैरिएट और मल्टीपल लॉजिस्टिक रिग्रेशन विश्लेषण का उपयोग किया गया। शोध के परिणाम दर्शाते हैं कि इन आदिवासी बच्चों में कम वजन, बौनापन और कमजोरी के मामले में कुपोषण की व्यापकता क्रमशः 60.9%, 66.4% और 18.8% थी। एंथ्रोपोमेट्रिक विफलता के समग्र सूचकांक (सीआईएएफ) के संदर्भ में कुपोषण 76.3% था। इस अध्ययन से सामने आने वाले कुपोषण के महत्वपूर्ण सहसंबंध थे बच्चे की उम्र पहली गर्भावस्था के समय माँ की उम्र 20 वर्ष से कम, कोलोस्ट्रम न खिलाने की प्रथा, कैलोरी की कमी वाला आहार, एनीमिया और दस्त और तीव्र श्वसन संबंधी बीमारियाँ। निष्कर्षतः यह कहा गया कि आदिवासी बच्चों में कुपोषण की व्यापकता अधिक थी। बच्चों में एनीमिया और अन्य रुग्णताओं के शीघ्र निदान और त्वरित उपचार के लिए ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल वितरण को मजबूत किया जाना चाहिए। इस समुदाय में बच्चे पैदा करने की उम्र में देरी करने और स्तनपान प्रथाओं में सुधार करने के लिए रणनीतियों की आवश्यकता है।

Birdi, T. J., Joshi, S., Kotian, S., & Shah, S. (2014). भारत के महाराष्ट्र के अमरावती जिले में स्थित मेलघाट एक आदिवासी क्षेत्र है जहाँ कुपोषण के सबसे अधिक मामले हैं। यह पेपर मेलघाट के धरनी ब्लॉक में कुपोषण के संभावित कारणों पर केंद्रित है। मात्रात्मक सर्वेक्षण में समुदाय में कुपोषण, किचन गार्डन (केजी) प्रथाओं, सार्वजनिक वितरण प्रणाली, भोजन प्रावधान, आंगनवाड़ी सेवाओं और स्वच्छता/स्वच्छता के मौजूदा बोझ को दर्ज किया गया। इसके अतिरिक्त पोषण, सांस्कृतिक मान्यताओं, खर्च करने की आदतों और कुपोषण में योगदान देने वाले अन्य कारकों पर समुदाय के परिप्रेक्ष्य को समझने के लिए एक गुणात्मक अध्ययन किया गया। कुपोषण सभी आयु समूहों में अत्यधिक प्रचलित पाया गया, जिसमें 1-5 वर्ष की आयु

के 54% बच्चे और 20 वर्ष की आयु के 43% वयस्क गंभीर से मध्यम कम वजन के थे। बच्चों में कुपोषण का एक प्रमुख कारण दोषपूर्ण बाल देखभाल प्रथाएँ थीं। खाद्य प्रावधान के आंकड़ों से पता चला है कि जहाँ समुदाय की कैलोरी की जरूरतें अनाज और दालों की खपत से काफी हद तक पूरी हो जाती हैं, वहीं हरी पत्तेदार सब्जियों (जीएलवी) की न्यूनतम खपत से समुदाय में सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी हो सकती है। केजी, जो जीएलवी प्रदान करते हैं, मुख्य रूप से मानसून (98%) में खेती की जाती थी जो गर्मियों में घटकर केवल 4% रह गई। कुपोषित बच्चों पर लक्षित होने के बावजूद सरकारी योजनाओं का लाभ अक्सर पूरे परिवार को मिलता था और इस तरह यह कम हो जाता था। मुख्य निष्कर्ष यह था कि पोषण संबंधी हस्तक्षेपों को पूरे परिवार को संबोधित करने के लिए डिज़ाइन किया जाना चाहिए और उचित पोषण शिक्षा पर जोर दिया जाना चाहिए, जिसके बिना भोजन वितरित करने या आय बढ़ाने पर न्यूनतम प्रभाव पड़ेगा।

Sanjay, S. (2014). यह लेख भारत के मेलघाट, महाराष्ट्र में कोरकू जनजाति के बीच कुपोषण के लक्षणों, कारणों और दुष्प्रभावों के साथ-साथ संबंधित मृत्यु दर की समीक्षा करता है। कुपोषित बच्चों की माताओं की आर्थिक स्थिति, शादी की उम्र और अन्य बीमारियों तथा इन बच्चों के टीकाकरण और चिकित्सा उपचार की स्थिति की जांच की जाती है। इस आबादी में कुपोषण को दूर करने के लिए सिफारिशें दी गई हैं।

Choudhary, H. R., & P, A. A. E. (2020). यह लेख भारत के मध्य प्रदेश और महाराष्ट्र राज्य में पाई जाने वाली सबसे वंचित आदिवासी आबादी में से एक, कोरकू जनजाति के परेशान करने वाले सामाजिक-आर्थिक और विकासात्मक मुद्दों का दस्तावेजीकरण करने का एक प्रयास है। यह लेख 1 वर्ष की अवधि के लिए महाराष्ट्र के मेलघाट क्षेत्र के 10 गांवों में किए गए व्यापक नृवंशविज्ञान क्षेत्र कार्य का एक उत्पाद है। समुदाय के जीवन, जीवनशैली और सामाजिक-आर्थिक और विकासात्मक सूचकांकों पर बारीकी से जांच की गई। फील्डवर्क के प्रतिबिंब हतोत्साहित करने वाले रुझानों को रेखांकित करते हैं और समुदाय के सर्वव्यापी सामाजिक और विकास संबंधी मुद्दों को दर्शाते हैं। बुनियादी सुविधाओं, आजीविका, स्वास्थ्य, शिक्षा और राजनीतिक मामलों की स्थिति के साथ कोरकू के सामाजिक-आर्थिक और सांस्कृतिक जीवन में प्रमुख बदलावों का विवरण दिया गया है। इसके अलावा, बच्चों और महिलाओं से संबंधित मुद्दों पर जोर दिया जाता है। अध्ययन के साक्ष्य समुदाय के लिए विकासात्मक रणनीतियों पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता पर जोर देते हैं।

Das, M. (2010). कोरकू मध्य भारत के आदिवासी लोग हैं जो महाराष्ट्र और मध्य प्रदेश राज्यों में केंद्रित हैं। पिछले कुछ दशकों के शोध अध्ययनों से पता चला है कि कोरकू गंभीर कुपोषण के दुःख से जूझ रहे हैं। 1992 से 1997 के बीच महाराष्ट्र के मेलाघाट में इस समुदाय के अनुमानित 5000 आदिवासी बच्चों की कुपोषण से मृत्यु हो गई। आज भी इन क्षेत्रों में स्थिति गंभीर है। यह अध्ययन मध्य प्रदेश के बैतूल जिले में कोरकू जनजातियों के स्वास्थ्य और पोषण स्थिति पर असर डालने वाली सभी प्रासंगिक जानकारी एकत्र करने का एक प्रयास है। परिणामों से पता चला कि नर और मादा कोरकू में पोषक तत्वों की भारी कमी है, जो मुख्य रूप से दालों, दूध और दूध उत्पादों, हरी पत्तेदार सब्जियां, फल, वसा और तेल, और चीनी और गड़ के

कम सेवन के कारण है। अध्ययन से पता चलता है कि इसकी आवश्यकता है पोषण संबंधी स्थिति में सुधार लाने के लिए कोरकू जनजातियों की खान-पान की आदतों में बदलाव लाना।

Mohod, P. R. (2013). समाज के अधिशेष का आकलन बच्चे और महिला की स्थिति से किया जा सकता है। बालक को राष्ट्र का स्तंभ माना जाता है। मेलघाट क्षेत्र की जंगली पहाड़ियों में कुपोषण एक पर्यायवाची शब्द है, जहां ज्यादातर कोरकू आदिवासी रहते हैं। 2005 के आधिकारिक आंकड़ों के अनुसार, चिखलधारा और धरनी तालुकों वाले क्षेत्र में हर साल 0 से 6 वर्ष की आयु के 400-500 बच्चे मर जाते हैं। मेलघाट टाइगर रिजर्व मध्य भारत में अमरावती जिले में स्थित है। यह चिखलधारा से 25 किमी दूरी दक्षिण सतपुड़ा रेंज में एक पहाड़ी रिसॉर्ट है जिसे गविलगढ़ हिल्स के नाम से भी जाना जाता है। यह मुंबई से 760 किमी उत्तर पूर्व और नागपुर से 225 किमी पश्चिम में है। इस अभ्यारण्य में 80 बाघ हैं जो 1,674 वर्ग किमी विशाल क्षेत्र में फैले हुए हैं। वे अधिकतर रिजर्व के अंदरूनी हिस्सों में रहते हैं जहां तक पहुंचना मुश्किल है। मेलघाट टाइगर रिजर्व की स्थापना 1967 में वन्यजीव अभयारण्य के रूप में की गई थी और 1974 में इसे टाइगर रिजर्व घोषित किया गया था। इसके ऊबड़-खाबड़ इलाके और चट्टानी घाटियाँ शिकारियों से प्राकृतिक सुरक्षा प्रदान करती हैं। तापी नदी रिजर्व की उत्तरी सीमा है। यहां बंदरों और अन्य जीवों के अलावा बाघ, स्लॉथ भालू और उड़ने वाली गिलहरियां भी देखी जा सकती हैं। यह रिजर्व 2,000 गौर का घर है जो भारत में दूसरा सबसे बड़ा है। मेलघाट प्राकृतिक सौंदर्य से भरपूर है। मेलघाट के रूप में महाराष्ट्र क्षेत्र सबसे समृद्ध और प्रकृति के उपहारों में से एक है। सांस्कृतिक विरासत और प्रकृति की सुंदरता निस्संदेह आगंतुकों का ध्यान आकर्षित करती है, लेकिन साथ ही दुनिया के मानचित्र पर प्रसिद्ध राष्ट्र की स्थिति को देखकर दुख भी महसूस होता है, जहां कुपोषण जैसी सामाजिक बुराइयों पर जीवन और सम्मान का अधिकार मुश्किल से ही हावी है। यह भयानक था जब सितंबर 2011 में, एक जनहित याचिका के जवाब में, राज्य ने बॉम्बे हाई कोर्ट को बताया कि मेलघाट में 14,500 बच्चे कुपोषित हैं और पिछले 4 महीनों में 266 बच्चों की मौत हो गई है। दिलचस्प बात यह है कि मेलघाट में 320 गांव हैं, लेकिन चौंकाने वाली बात यह है कि एक आरटीआई से पता चला है कि इस क्षेत्र में 370 एनजीओ पंजीकृत हैं। कुपोषण से लड़ने के घोषित उद्देश्य के साथ भारी धनराशि, बड़े दानदाता आते हैं। बुनियादी मानव अधिकार का उल्लंघन आसानी से किसी की आंखों से देखा जा सकता है और इसलिए समाज का ध्यान आकर्षित होता है। प्रस्तुत शोध पत्र उन बाघों के भोजन के अधिकार के पहलू पर विचार करने के लिए तैयार किया गया है जो वास्तविक बाघ के साथ रहते हैं लेकिन भुखमरी से पीड़ित हैं।

Chandrakar, M., & Pachlore, G. (2023). सिकल सेल रोग पूरे विश्व में व्यापक रूप से पाया जाता है। सिकल सेल रोग लगभग 12 भारतीय राज्यों और एक केंद्र शासित प्रदेश में पाया गया है और इसकी व्यापकता दर मध्य भारत में सबसे अधिक पाई गई है। महाराष्ट्र के कुछ जिलों सहित कई राज्यों में सिकल सेल रोग के लिए आबादी की स्क्रीनिंग कई शोधकर्ताओं द्वारा की गई है। मेलघाट क्षेत्र महाराष्ट्र में है जहां बहुसंख्यक आबादी आदिवासियों की है। चूंकि इस क्षेत्र के गाँव बहुत अंदरूनी हैं और सड़कों से सीधे जुड़े

नहीं हैं, इस क्षेत्र से वस्तुतः कोई अध्ययन नोट नहीं किया गया है। वर्तमान अध्ययन में, लगभग 392 व्यक्ति जो स्क्रीनिंग के इच्छुक थे, उन्हें सिकल सेल परीक्षण के लिए चुना गया था। 392 व्यक्तियों में से लगभग 271 मरीजों के रक्त की जांच में सिकलिंग टेस्ट पॉजिटिव पाया गया। इन व्यक्तियों के रक्त को सिकल सेल रोग के लिए आगे की पुष्टिकरण परीक्षणों के अधीन किया गया था। हीमोग्लोबिन वैद्युतकणसंचलन के अधीन 271 रक्त नमूनों में से कुल 135 व्यक्तियों को सकारात्मक बताया गया। 77 व्यक्तियों ने 'एस' प्रकार का हीमोग्लोबिन बैंड पैटर्न दिखाया। ये व्यक्ति सिकल सेल जीन के प्रबल वाहक हैं। इलेक्ट्रोफोरेसिस के बाद 58 रक्त नमूनों में एसएस बैंड पैटर्न प्रदर्शित पाया गया। बताया गया कि ये लोग सिकल सेल रोग से पीड़ित थे। इस क्षेत्र में अध्ययन की गई जनसंख्या में सिकल सेल रोग की व्यापकता 34.43% (135/392) पाई गई। जिनमें से 42.96% (58/135) एचबीएसएस (सिकल सेल एनीमिया) थे और 57.04% (77/135) एचबीएस (सिकल सेल वाहक) पाए गए। इस मेलघाट क्षेत्र में, केवल दो नैदानिक विशेषताएँ हावी पाई गईं लगातार स्प्लेनोमेगाली की व्यापकता 85% और पीलिया की व्यापकता 48% देखी गई है। उपरोक्त निष्कर्ष की पुष्टि वर्तमान अध्ययन में भी की गई जिसमें पुरुष: महिला अनुपात (75.86%): (24.13%) पाया गया। प्रस्तुत अध्ययन में इस क्षेत्र पर प्रभुत्व रखने वाले जनजातीय समुदायों का अध्ययन किया गया। सिकल सेल रोग की व्यापकता इस प्रकार देखी गई: कोरकू में 8.62%, गोंड में 3.44%, बलाई में 39.65%, गवलन में 20.68%, निहाल में 3.79%, रूठवा में 5.17%, पारधी में 1.72% और गवली में 6.8%।

Mahure, P., Gurjar, Y., & Sawkar, J. (2017). अंतर्गर्भाशयी और प्रसवोत्तर देखभाल की कमी के कारण, आहार संबंधी प्रथाओं से शैशव काल में कई रुग्णताएं हो सकती हैं। समुदाय में शिशु देखभाल चिकित्सा और आर्थिक कारणों के अलावा विशिष्ट क्षेत्र में प्रचलित सांस्कृतिक प्रथाओं से प्रभावित होती है? इस प्रश्न का उत्तर खोजने के संदर्भ में प्रस्तुत शोध किया गया है। इस अध्ययन का उद्देश्य 3 वर्ष से कम उम्र के बच्चों वाली आदिवासी माताओं के बीच प्रचलित भोजन प्रथाओं को समझना और इन प्रथाओं के पीछे के कारणों का पता लगाना था। यह समुदाय-आधारित क्रॉस-अनुभागीय वर्णनात्मक अध्ययन अमरावती जिले के उत्तरी आदिवासी क्षेत्र में किया गया था। अध्ययन के लिए कुल 312 माताओं को यादृच्छिक रूप से चुना गया। संचित साक्षात्कार का उपयोग करके उन माताओं के आमने-सामने साक्षात्कार के माध्यम से डेटा एकत्र किया गया जिनके पास 3 वर्ष से कम उम्र का बच्चा था। अध्ययन के परिणाम में यह पाया गया कि लगभग 35% माताओं ने जन्म के 1 घंटे के बाद बच्चे को कोलोस्ट्रम दिया। जबकि 39% माताएं पारिवारिक परंपरा या बड़ों की सलाह के कारण बच्चे को कोलोस्ट्रम नहीं खिलाती पाई गईं और 68% ने कोलोस्ट्रम खिलाने से इनकार कर दिया क्योंकि उन्हें लगा कि यह साफ नहीं है। 90% माताओं ने 6 से 8 महीने की उम्र के बीच बच्चे को पूरक आहार देना शुरू कर दिया, जबकि 59% बच्चे अध्ययन से ठीक पहले 6 महीने के दौरान बीमारी से पीड़ित थे। निष्कर्ष: भारत के जनजातीय क्षेत्र में शिशुओं के पोषण और स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार के लिए अनुचित आहार प्रथाओं को ठीक करने की आवश्यकता है।

Deore, A. U., & Zade, S. B. (2014). प्रस्तुत अध्ययन का उद्देश्य न केवल सिकल सेल रोग (एससीडी) की वर्तमान प्रसार दर को प्रकट करना था, बल्कि मध्य भारत की कोरकू आबादी में इसके उच्च प्रसार और उनके स्वास्थ्य पर इसके प्रभाव का सबसे संभावित कारण भी बताना था। अध्ययन के दौरान, विभिन्न आयु समूहों (0-60 वर्ष) से संबंधित कुल 865 विषयों को उनमें सिकल सेल जीनोटाइप की घटनाओं का अनुमान लगाने के लिए यादृच्छिक रूप से नमूना लिया गया था। सभी (n=865) व्यक्तियों से रक्त के नमूने एकत्र किए गए और सकारात्मक नमूनों को उनके पैटर्न की पुष्टि के लिए पीएच 8.6 पर सेलूलोज एसोटेट एचबी इलेक्ट्रोफोरेसिस के अधीन किया गया। तैयार प्रश्नावली और पिछली चिकित्सा रिपोर्टों का उपयोग सिकल सेल रोग की नैदानिक प्रस्तुतियों के निदान के लिए एक उपकरण के रूप में किया गया था। अध्ययन के परिणाम दर्शाते हैं कि कोरकू लोगों में सिकल सेल विशेषता की व्यापकता 5.3% (46/865) पाई गई, जिनमें से 4.4% विषमयुग्मजी जीन एस (वाहक) के साथ जबकि 0.9% समयुग्मजी अप्रभावी जीन एसएस (रोग) के साथ पाए गए। सिकल सेल रोग जीन की आवृत्ति पुरुषों और कम आयु वर्ग में अधिक बताई गई है, विशेषकर 0-25 वर्ष के आयु वर्ग के लोगों में। समयुग्मजी व्यक्तियों में से 87.8% को दर्द संकट या रक्त आधान का कोई इतिहास नहीं था। विषमयुग्मजी रोगियों में सबसे अधिक देखी जाने वाली नैदानिक विशेषताएं शरीर में दर्द, जोड़ों में दर्द, बुखार, पेट में दर्द, पीलापन और सीने में दर्द और रुक-रुक कर होने वाले पीलिया की सीमित शिकायतें थीं। पित्त पथरी की कोई शिकायत सामने नहीं आई। डेटा विशेषकर बच्चों में मृत्यु दर की उच्च दर को भी दर्शाता है। अतः शोध इस निष्कर्ष पर पहुंचता है कि उच्च स्तर की रक्तसंबंधी भावना और सिकल सेल विकार के बारे में ज्ञान की कमी कोरकू आदिवासियों के बीच उच्च सिकल सेल रोग जीन आवृत्ति का प्रमुख कारण है। इसकी व्यापकता की दर को कम करने के लिए विवाह पूर्व जांच और आनुवंशिक परामर्श को उपकरण के रूप में माना जाना चाहिए।

निष्कर्ष

साहित्य समीक्षा से यह ज्ञात होता है कि मेलघाट क्षेत्र के कोरकू लोग स्वास्थ्य और स्वास्थ्य देखभाल से वंचित होने के मामले में एक विशिष्ट उदाहरण हैं। क्षेत्र में पिछड़ेपन और गरीबी की लगातार समस्या स्वास्थ्य की स्थिति पर प्रतिबिंबित होती है। यह क्षेत्र स्वास्थ्य समस्याओं और विभिन्न बीमारियों के प्रसार के लिए कुख्यात है। इस क्षेत्र के आदिवासियों, विशेषकर कोरकू के बीच पाई जाने वाली महत्वपूर्ण समस्या कुपोषण की है। चयनित अधिकतर अध्ययन महिला एवं बालकों के कुपोषण पर केन्द्रित है। लगभग सभी अध्ययन कोरकू जनजाति की कुपोषण के साथ अन्य स्वास्थ्य समस्याओं को दर्शाती है। यहाँ पर यह बात महत्वपूर्ण है कि कोई भी अध्ययन कोरकू जनजाति के बेहतर स्वास्थ्य अभ्यास पर बात नहीं करता है तथा न ही उनके लिए किए जा रहे प्रयासों की आलोचनाओं के अलावा सफलता को बहुत कम कर के आँका गया है, ऐसा प्रतीत होता है। कुपोषण की समस्या का समाधान को लेकर बहुत कम जानकारी उपलब्ध है तथा समाज कार्य हस्तक्षेप संबंधी सूचनाओं का भी अभाव देखा गया है।

संदर्भ

- Datta, S. S., & Mail, I. D. (2013). A study to explore the determinants of child health in Melghat, Maharashtra. *Health*, 1(2), 36-41.
- Talapalliwar, M. R., & Garg, B. S. (2014). Nutritional status and its correlates among tribal children of Melghat, Central India. *The Indian Journal of Pediatrics*, 81, 1151-1157.
- Birdi, T. J., Joshi, S., Kotian, S., & Shah, S. (2014). Possible causes of malnutrition in Melghat, a tribal region of Maharashtra, India. *Global journal of health science*, 6(5), 164.
- Sanjay, S. (2014). Malnutrition is problem of Korku tribe with reference to Melghat in Maharashtra. *Golden Research Thoughts*, 3(9).
- Choudhary, H. R., & P, A. A. E. (2020). The Korku tribe of Melghat region in India and their current state: an ethnographic study. *The Oriental Anthropologist*, 20(1), 97-112.
- Das, M. (2010). Study of nutritional status of Korku tribes in Betul district of Madhya Pradesh. *Studies of Tribes and Tribals*, 8(1), 31-36.
- Mohod, P. R. (2013). Bliss of Right to Food or Grief of Malnutrition—A Study of Melghat Region in Maharashtra. Available at SSRN 2317835.
- Chandrakar, M., & Pachlore, G. (2023). Status Of Sickle Cell Anemia Among Tribal Population Of Melghat Region, Maharashtra, India. *Journal of Experimental Zoology India*, 26(1).
- Mahure, P., Gurjar, Y., & Sawkar, J. (2017). Feeding practices among tribal mothers of malnutrition prevalent region of Amravati District in India. *Indian Journal of Child Health*, 523-526.
- Deore, A. U., & Zade, S. B. (2014). Distribution of sickle cell gene in Korku tribe of central India. *National Journal of Community Medicine*, 5(03), 270-272.

Manuscript Timeline

Submitted : Dec., 19, 2023 Accepted : July, 22, 2024 Published : September., 30, 2024

समाजकार्य व्यवसाय द्वारा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य की स्थिरता में योगदान-विशेष संदर्भ: आयुष्मान भारत योजना अंतर्गत प्रदत्त सेवायें

माधवी बापुराव धुर्वे

प्रस्तावना

भारत को सभ्यताओं की जननी माना जाता है, जिसका प्रमुख कारण यहाँ की विभिन्न सभ्यताओं का एक साथ सम्मिलित होकर संचालित होना है। भारत में विभिन्न समुदाय, समूह, जाति, प्रजाति, संस्कृति के लोग निवास करते हैं, और असंख्य विविधताओं के बावजूद भी वे एक साथ सामूहिकता में देश की नीतियों के साथ अनुरूप जीवन जितें हैं। इन भिन्नताओं के साथ मनुष्य को अनेक प्रकार की मानसिक और सामाजिक व्यवहार से गुजरना पड़ता है, जिसका प्रभाव व्यक्ति के व्यवहार पर देखा जा सकता है। मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित अधिनियम (Mental Healthcare Act, 2017) को वर्ष 2017 में लागू किया गया जिसका मुख्य उद्देश्य मानसिक रोगों से ग्रसित लोगों को मानसिक स्वास्थ्य सुरक्षा और सेवाएँ प्रदान करना है। यह अधिनियम मानसिक रोगियों के गरिमा के साथ जीवन जीने के अधिकार को भी सुनिश्चित करता है। इस अधिनियम के अनुसार, मानसिक रोग' से अभिप्राय विचार, मनोदशा, अनुभूति और याददाश्त आदि से संबंधित विकारों से है जो हमारे जीवन के सामान्य कार्यों जैसे- निर्णय लेने और यथार्थ की पहचान करने आदि में कठिनाई उत्पन्न करते हैं। भारत में मानसिक विकार एक व्यापक मुद्दा बनते चले जा रहा है और बड़े स्तर पर पैर पसार रहा है, भारत में मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्र में योग्य पेशेवरों की भारी कमी है। इस मामले को ध्यान में रखकर भारत सरकार द्वारा मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए 1982 में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम को प्रारंभ किया गया। 1996 में इसी कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम की शुरुआत की गयी, जिसका 2003 में पुनर्गठन करके दो प्रमुख घटक निर्मित किये गए जिनका आधुनिकीकरण करके राज्य स्तर पर मानसिक अस्पतालों की स्थापना, मेडिकल कॉलेजों और सामान्य अस्पतालों के भीतर मनोरोग से सम्बंधित शाखाओं की स्थापना की गयी। उक्त कार्यक्रम के अतिरिक्त 2009 में मानव संसाधन के विकास के अनुरूप राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) के तहत, सरकार मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं की नियुक्ति और मनोरोग सामाजिक कार्य में शैक्षणिक पाठ्यक्रमों की स्थापना की सुविधा के लिए अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों को वित्तीय सहायता प्रदान किया जाने लगा। इस ठोस प्रयास का उद्देश्य देश में मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों की कमी को दूर करना और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार करना है। भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करने का तीन स्तर हैं जो

¹ पी.एच.डी. शोधार्थी, वर्धा समाजकार्य संस्थान महात्मा गांधी अंतरराष्ट्रीय हिंदी विश्वविद्यालय वर्धा ई-मेल: madhavi0712dhurve@gmail.com मोबाईल नंबर-9527983753

प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं के नाम से जाना जाता है। प्राथमिक स्तर पर ग्राम या नगर पालिका के स्वास्थ्य केंद्र होते हैं माध्यमिक स्तर पर संचालित जिला या उपजिला अस्पताल, जिले के भीतर स्थानीय आबादी को स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। इन जिला अस्पतालों के लिए संपूर्ण भौगोलिक आबादी की भागीदारी सुनिश्चित करना और समान स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं को चिन्हित करके साझा करना व विभिन्न एजेंसियों के साथ सहयोग करना अनिवार्य है। जिले में शहरी और ग्रामीण दोनों आबादी के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की प्रभावशीलता और सामर्थ्य सुनिश्चित करने के लिए यह सहयोगात्मक दृष्टिकोण का होना आवश्यक है। भारत में लगभग कुल 800 के आसपास जिला अस्पताल हैं। खासकर सेवाओं की उपलब्धता, पहुंच और गुणवत्ता के मामले में इनका प्रदर्शन बेहतर नहीं पाया गया है, इस आंकड़ों को और बेहतर बनाने तथा आम जनमानस तक मानसिक स्वास्थ्य सुविधाओं की पहुंच को सुनिश्चित करने हेतु प्राथमिक स्तर से लेकर तृतीयक स्तर तक समाजकार्य कार्यकर्ताओं की चेन स्थापित किये जाने की आवश्यकता है हालांकि भारत के कुछ राज्यों में यह देखा गया है, जहाँ खासकर समाजकार्य की शिक्षा प्रदान की जा रही है, वहां समाजकार्य के विद्यार्थियों द्वारा इस तरह की भूमिका निभायी जा रही है जिसके तहत वे स्थानीय स्तर के मरीजों की पहचान व उनकी स्वास्थ्य केन्द्रों तक पहुंच सुनिश्चित कर रहे हैं।

मानसिक स्वास्थ्य

स्वास्थ्य का तात्पर्य रोग की उपस्थिति या अनुपस्थिति से ही नहीं है। अगर किसी व्यक्ति को शारीरिक बाह्य रोग नहीं है तो यह मान लेना की वह स्वस्थ है कदापि नहीं है इसके बरकश व्यक्ति का शारीरिक, मानसिक और सामाजिक स्वास्थ्य के रूप स्वस्थ होना अतिआवश्यक है। स्वास्थ्य शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिकता की संपूर्ण स्थिति है जिससे एक सकारात्मक पहल हो सके जो समाजोपयोगी हो। मानसिक स्वास्थ्य से तात्पर्य व्यक्ति की भावनात्मक मानसिक तथा सामाजिक संपन्नता से लिया जा सकता है। जो मनुष्य के सोचने, समझने, महसूस करने, कार्य करने समाज सापेक्ष व्यवहार करने की क्षमता का संपादन करता है। मानसिक, शारीरिक और सामाजिक व्यवहार का असंतुलन मानसिक विकार को उत्पन्न करता है जिसे अवसाद की श्रेणी में रखा जाता है यह अवसाद आज दुनिया में बड़ी समस्या के रूप में है। व्यक्ति के मानसिक रूप से अस्वस्थ करने वाले कई कारक हो सकते हैं। व्यक्ति के वातावरण के स्थापित आर्थिक, सामाजिक, राजनैतिक, सांस्कृतिक एवं नैतिक पहलू इन कारकों के आविर्भाव में उत्तरदायी परिस्थितियों का निर्माण करते हैं यह सामाजिक समस्याओं को जन्म देता है जैसे- निराशा, बेरोजगारी, गरीबी और नशाखोरी, अपराध, सामाजिक वंचना, आनुवंशिकता, गर्भावस्था संबंधित पहलू मस्तिष्क में रासायनिक असंतुलन, मनोवैज्ञानिक कारण, पारिवारिक विवाद, मानसिक आघात, सामाजिक कारण आदि होते हैं, यही मानसिक अवसाद आगे चल कर विकट मानसिक रोगों में तब्दील हो जाते हैं जैसे-अल्जाइमर रोग, डिमेंशिया, चिंता, ऑटिज़्म, डिस्लेक्सिया, डिप्रेशन, नशे की लत, कमजोर याददाश्त, भूलने की बीमारी एवं भ्रम आदि ये बीमारिया व्यक्ति की भावनाओं, विचारों और व्यवहार को प्रभावित करने की भी क्षमता रखती हैं। जिसका परिणाम व्यक्ति में उदासी, ध्यान केंद्रित करने की क्षमता में कमी, अनिद्रा, दोस्तों व परिजनो से दूरी,

अकेलापन और अन्य गतिविधियों से खुद को अलग-थलग कर लेना, थकान की समस्या आदि इसके प्रमुख लक्षण होते हैं।

तात्कालिक परिस्थिति में मानसिक स्वास्थ्य

हिंदी सिनेमा जगत के लोकप्रिय अभिनेता सुशांत सिंह राजपूत द्वारा मुंबई स्थित अपने घर में आत्महत्या कर लेने के बाद भारत में आत्महत्या को लेकर एक बहस छिड़ गयी हालांकि आत्महत्या के कारण स्पष्ट नहीं थे परंतु उन परिस्थितियों और कारकों की खोज की जाने लगी थी जिन्होंने सुशांत सिंह को मानसिक रूप से परेशान किया था तथा आत्महत्या करने को मजबूर किया। उस वक्त कोविड-19 एपीडेमिक का दौर था जब दुनिया अवसादग्रस्त हो रही थी। लोग अपने रोजमर्रा की जिंदगी से दूर हो गए थे तथा लगभग हर इंसान मानसिक रूप से विचलन की अवस्था को झेल रहा था, ऐसी विषम परिस्थितियों ने सारी दुनिया को इस बात पर सोचने को मजबूर किया और मानसिक स्वास्थ्य पर चर्चा के लिए एक महत्वपूर्ण विषय दिया की आखिर वे कौन से कारक हैं जिसके वशीभूत होकर इंसान आत्महत्या करने की सोचने लगता है। मानसिक स्वास्थ्य पर चर्चा करने से पहले हमें यह जानना आवश्यक है की मानसिक स्वास्थ्य होता क्या है? और कौन-कौन से कारक मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। भारत में लगातार आये दिन ऐसी घटनाएँ हमारे आस-पास सुनने देखने को मिल जाएंगी।

भारत में मानसिकस्वास्थ्य की स्थिति-

अगर हम भारत में मानसिक स्वास्थ्य संबंधी आँकड़ों की बात करें तो विश्व स्वास्थ्य संगठन की एक रिपोर्ट के मुताबिक, भारत की लगभग 7.5 फीसदी आबादी किसी-न-किसी रूप से मानसिक समस्या से जूझ रही है। दुनिया भर में मानसिक व न्यूरोलॉजिकल रोग से ग्रसित लोगों में भारत का करीब 15 प्रतिशत हिस्सा सम्मिलित है। भारत में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं से सम्बंधित आर्थिक मदद भी अन्य बीमारियों की तुलना अत्यधिक निम्न है। हमारे देश में एक मिलियन जनसँख्या पर सिर्फ तीन मनोचिकित्सक हैं। कॉमनवेल्थ देशों के नियम के अनुसार हर एक लाख की जनसँख्या पर कम-से-कम 5-6 मनोचिकित्सक का होना आवश्यक है। WHO की एक रिपोर्ट के अनुसार अनुमानतः वर्ष 2020 तक भारत में निवास करने वाली लगभग 20 प्रतिशत जनसँख्या मनोविकार से पीड़ित हो जाएगी मानसिक रोगियों की इतनी भारी संख्या के बाद भी भारत में मानसिक रोग को रोग की श्रेणी में नहीं माना जा रहा है। मानसिक रोगी और इस समस्या को आज भी समाज में काफी हलके में लिया जाता है तथा इसे मन का भ्रम या कोई दैवीय प्रकोप मान कर पूजा-पाठ या किसी हल्के-फुल्के उपाय से इससे छुटकारा पाए जाने का प्रयास किया जाता है। परन्तु सच्चाई इससे ठीक उलट है जिसमें शारीरिक रोगों की तरह ही मानसिक रोग भी व्यक्ति के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालते हैं। रिपोर्ट के अनुसार वर्तमान में भारत में लगभग एक मिलियन लोग हर साल आत्महत्या करतें हैं जिनमें 15 से 29 वर्ष की आयु वर्ग के लोगों की संख्या अधिक है, रिपोर्ट के अनुसार एक मिलियन लोग हर साल आत्महत्या करतें हैं जिसने अवसाद को तीसरे स्थान पर ला दिया है और एक अंदाजा लगाया गया है की वर्ष

धुर्वे, माधवी. (2024, जुलाई-सितंबर). समाजकार्य व्यवसाय द्वारा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य की स्थिरता में योगदान-विशेष संदर्भ: आयुष्मान भारत योजना अंतर्गत प्रदत्त सेवाएँ. *The Equanimist*, वाल्यूम 10, अंक 3. पृ. 65-71.

2030 तक आत्महत्या की दर और तेजी से बढ़ेगी। वर्ष 2011 की जनगणना के आँकड़ों के अनुसार, भारत में करीब 15 लाख लोगों में बौद्धिक अक्षमता और करीब 722,826 व्यक्तियों में मनोसामाजिक विकलांगता पायी गयी है। इस भयानक आंकड़े के बाद भी भारत में मानसिक रोगों के इलाज पर भारत सरकार द्वारा मात्र 1.3 प्रतिशत ही स्वास्थ्य मद का खर्च किया जाता है। 2011 की जनगणना के आंकड़े कहते हैं की मानसिक रोगों से ग्रस्त करीब 78.62 फीसदी लोग बेरोजगार की मार झेल रहे हैं। भारत में मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों के पास देखभाल की मुलभुत आवश्यक सुविधाएँ भी उपलब्ध नहीं हैं और यदि सुविधाएँ हैं भी तो उनकी गुणवत्ता उच्च कोटि की नहीं है।

आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत प्रदत्त मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं

भारत सरकार द्वारा केन्द्रिय वित्त बजट 2018 में आयुष्मान भारत योजना का शुभारम्भ किया गया इस योजना के दो मुख्य उद्देश्य हैं प्रथम देश में एकलाख हेल्थ एण्ड डेवलपमेंट सेंटरों की स्थापना करना तथा दूसरा 10 करोड़ परिवारों को प्रतिवर्ष 5.00 लाख रुपये कीमत का स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध करवाना। आयुष्मान भारत योजना में प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के तहत मानसिक विकारों से पीड़ित व्यक्ति के इलाज की व्यवस्था की गयी है। प्रारंभ में इसे 17 पैकेजों के साथ लॉन्च किया गया था परन्तु दिसंबर 2019 में इसे कम करके 10 कर दिया गया। प्रधानमंत्री जन-आरोग्य योजना द्वारा विभिन्न विकारों के लिए एक निश्चित कीमत तय की है जिनमें मुख्यतः, मानसिक मंदता, मानसिक विकार-जैविक, जिसमें रोगसूचक, सिज़ोफ्रेनिया, स्किज़ोटाइपल और भ्रम संबंधी विकार, विक्षिप्त, तनाव-संबंधी और सोमैटोफॉर्म विकार, मूड (प्रभावी) विकार, व्यवहार संबंधी विकार सम्मिलित हैं। शारीरिक अस्वस्थता और शारीरिक कारकों से जुड़े सिंड्रोम, मनो-सक्रिय तत्वों के उपयोग के कारण मानसिक और व्यवहार संबंधी विकार। इलेक्ट्रोक्वलिसेव थेरेपी (ईसीटी) और ट्रांसक्रानियल मैग्नेटिक स्टिम्युलेशन (टीएमएस) का शुल्क निर्धारित किया गया है। ईसीटी और टीएमएस के पूर्व जरूरी चेकअप (संज्ञानात्मक परीक्षण, पूर्ण हेमोग्राम, यकृत समारोह परीक्षण, गुर्दे समारोह परीक्षण, सीरम इलेक्ट्रोलाइट्स, इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम, मस्तिष्क की गणना टोमोग्राफी / चुंबकीय अनुनाद इमेजिंग, इलेक्ट्रोएन्सेफेलोग्राम, थायरॉयड फंक्शन परीक्षण, यौन रोग अनुसंधान प्रयोगशाला, एचआईवी) परीक्षण, विटामिन बी 12 स्तर, फोलेट स्तर, लिपिड प्रोफाइल और होमोसिस्टीन स्तर) आदि जांच प्रक्रिया की कीमत निर्धारित की गयी है जिसे बीमा के तहत कवर प्रदान किया गया है। प्राथमिक स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए भी सकारात्मक कदम उठा रही है। आयुष्मान भारत-एचडब्ल्यूसी योजना के अंतर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य निगरानी के तहत मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को संलग्न किया गया है। आयुष्मान भारत के दायरे में स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) में मानसिक, तंत्रिका संबंधी और मादक द्रव्यों के सेवन संबंधी विकारों (एमएनएस) का निदान संभव हो रहा है। मानसिक स्वास्थ्य को और बेहतर बनाने के लिए 10 अक्टूबर, 2022 को "राष्ट्रीय टेली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम" प्रारंभ किया गया है। गुणवत्तापूर्ण मानसिक स्वास्थ्य परामर्श और निगरानी हेतु यह सेवाएं 25 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों ने 36 टेली मानस सेल के द्वारा सम्पादित की जा रही है।

आयुष्मान भारत योजना अंतर्गत प्रदत्त सेवायें व समाजकार्य व्यवसाय द्वारा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य की स्थिरता में योगदान- भारत सरकार द्वारा वर्ष 1982 में न्यूनतम सामुदायिक स्वास्थ्य निगरानी के लिए तथा मानसिक रोगियों तक सुविधाओं की पहुंच सुनिश्चित करने के लिए राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम को प्रारम्भ किया था। जिसका मुख्य उद्देश्य प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को एकीकृत करते हुए सामुदायिक स्वास्थ्य देखभाल की ओर अग्रसर होना था। तदुपरांत समय के साथ मानसिक रोगियों की बेतहाशा वृद्धि, आत्महत्याओं की बढ़ती घटनाओं व निकट वर्षों में सामाजिक, राजनैतिक, सांस्कृतिक परिवर्तनों से प्रभावित जनमानस के व्यवहार में आये परिवर्तनों ने मानसिक चिकित्सा की मांग को अत्यधिक बढ़ा दिया जिस कारण समय-समय पर सरकार को स्वास्थ्य सम्बन्धी नीतियों को बनाना पड़ा, अगर हम कोविड के वक्त को देखें तो हमें ज्ञात होता है की किस तरह लोग वक्त को झेल रहे थे और लगातार मानसिक आघात और मानसिक तनाव के साथ जीवन जी रहे थे। सामुदायिक स्वास्थ्य किसी भी देश की सरकार के लिए बहुत ही अहम् मुद्दा होता है क्योंकि समुदाय ही देश की व्यापक इकाई की भूमिका का निर्वहन करता है। व्यक्ति समाज की इकाई है इस प्रकार हम यह समझ सकते हैं की अगर व्यक्ति मानसिक रूप से स्वस्थ है तभी वह स्वस्थ समाज का निर्माण कर सकता है अन्यथा हम इसकी कल्पना भी नहीं कर सकते हैं, समाज के सकारात्मक संचालन में सामाजिक कार्यकर्ताओं की महत्वपूर्ण भूमिका सदियों से रही है जिसका उदाहरण समाज में पूर्व के सामाजिक परिवर्तन के प्रणेता हैं जिन्होंने समय-समय पर समाज को दिशा प्रदान की। वर्तमान में सामाजिक कार्य सिर्फ पुण्य के लिए किया जाने वाला कार्य ही नहीं वरन एक व्यवसाय भी है जिसका वैज्ञानिक ढंग से संपादन किया जा रहा है और जिसका अपना वैज्ञानिक पाठ्यक्रम व प्राविधि है जिसके अंतर्गत एक समाजकार्य कार्यकर्ता अपनी सेवा प्रदान करता है। समाजकार्य कार्यकर्ता अपनी सेवाओं द्वारा सेवार्थी की संसाधन तक पहुंच को सुनिश्चित करता है और सेवा प्राप्त होने के उपरान्त फीडबैक भी सम्बंधित संस्थान को प्राप्त करवाता है जिससे आगे की कार्यवाही में आसानी हो सके।

मेडिकल सोशल वर्कर- मेडिकल सोशल वर्कर समाजकार्य व्यवसाय से सम्बंधित सेवा प्रदाता होते हैं इनका कार्य

अस्पतालों में प्राप्त होने वाली सुविधाओं को मरीजों तक बिना किसी व्यवधान के पहुंचाना होता है। मेडिकल सोशल वर्कर की मदद से समुदाय की स्वास्थ्य निगरानी आसान हो जाती है। व्यक्ति में रोग की पहचान से लेकर, अस्पताल में भर्ती होने से तक मेडिकल सोशल वर्कर की अहम् भूमिका होती है। मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों का इलाज बाह्य रोगी के आधार पर किया जाता है और कुछ को कुछ हफ्तों से लेकर कुछ महीनों तक अस्पताल में भर्ती करने की आवश्यकता होती है। डिस्चार्ज होने के बाद भी मरीजों को लंबे समय तक दवा पर रहना पड़ता है ऐसे मामलों में मरीज पर लगातार निगरानी बनाये रखने का कार्य मेडिकल सोशल वर्कर द्वारा किया जाता है।

गैर-सरकारी संस्थान गैर-सरकारी संस्थान समाजकार्य व्यवसाय का ही भाग है वर्तमान में भारत में गैर-सरकारी संस्थान के रजिस्ट्रेशन सम्बन्धी नीतियों को भी समाजकार्य व्यवसाय शिक्षण पद्धति के अंतर्गत लाने का प्रयास किया जा रहा है जिससे गैर-सरकारी संस्थान समुदाय की बेहतरी के लिए एक तार्किक व वैज्ञानिक नियमों के तहत संचालित हो सकें और समाज को सकारात्मक दिशा प्रदान कर सकें गैर-सरकारी संस्थानों द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य की स्थिरता में महत्वपूर्ण योगदान है गैर-सरकारी संस्थानों द्वारा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य की स्थिरता के अंतर्गत मानसिक रोगों से ग्रस्त लोगों के लिए सहायता, भर्ती, रोगी का परामर्श, रोगी का पुनर्वास आदि से सम्बन्धी जरूरतों को पूरा किया जाता है समय-समय पर गैर-सरकारी संस्थान मानसिक रोगों से बचने सम्बन्धी जागरूकता कार्यक्रमों का आयोजन भी करते रहते हैं जिससे समुदाय में जागरूकता आ सके।

समाजकार्य शिक्षण- समुदाय के मानसिक स्वास्थ्य की स्थिरता में समाजकार्य शिक्षण द्वारा सबल प्रदान किया जाता है। समाजकार्य शिक्षण द्वारा विद्यार्थियों को पाठ्यक्रम के तहत समाज में व्याप्त मानसिक विकारों से परिचित करे जाता है। जिसके अंतर्गत मानसिक विकारों के प्रकार, उनके लक्षण, उनका निदान आदि पहलुओं से उनकी पहचान करवाई जाती है मानसिक विकारों से सम्बन्धी जागरूकता कार्यक्रम भी विद्यार्थियों द्वारा समुदाय में करवाए जाते हैं। मानसिक विकारों से जुड़े आंकड़ों के संकलन व उसके निदान का प्रशिक्षण भी समाजकार्य शिक्षण द्वारा समस्याओं सम्बन्धीको दिया जाता है। समुदाय के लिए उपयोगी योजनाओं सम्बंधित जागरूकता कार्यक्रम विद्यार्थियों द्वारा समय- समय पर ग्रामीण अंचलों में संचालित किया जाता है, जो समुदाय के लिए उपयोगी होते हैं जिससे सेवार्थी की संसाधन तक पहुच आसान हो जाती है। विद्यार्थियों को संस्थान के आस-पास के समुदायों में शैक्षणिक भ्रमण के लिए भी ले जाया जाता है, जिससे विद्यार्थियों का समाज से संवाद स्थापित हो सकें।

निष्कर्ष-

मानसिक विकारों के उपचार में सिर्फ दवाओं की ही आवश्यकता नहीं होती है, बल्कि पुनर्वास, मनोचिकित्सा और परामर्श की भी महत्वपूर्ण भूमिका होती है, जो पीड़ित के परिवारों के लिए वित्तीय संकट का बड़ा कारण बन जाता है। कुछ मानसिक बीमारियां बार-बार होती रहती हैं जिनमें अवसाद, द्विध्रुवी विकार और सिजोफ्रेनिया आदि प्रमुख हैं। यह बीमारियां जीवनभर भी बनी रह सकती हैं, जिसके लिए लंबे समय तक खर्च करना पड़ता है। आयुष्मान भारत योजना से प्राप्त होने वाली स्वास्थ्य बीमा शारीरिक और मानसिक बीमारी में लोगों के लिए सहयोगी भूमिका निभा रही है। रिपोर्ट के अनुसार 2020 तक भारत में 150 मिलियन से अधिक लोगों को मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की जरूरत है। वर्तमान में यह आंकड़ा उससे भी उपर जा चुका है, ऐसे हालात में मानसिक बिमारियों की पहचान उनकी निगरानी और उनके निदान में समाजकार्य व्यवसाय अपनी महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है। समाजकार्य व्यवसाय की मदद से सेवार्थी की संसाधन तक पहुच को आसान बनाया जा रहा है, जिससे समुदाय की मानसिक स्वास्थ्य की स्थिरता को बरकरार रखा जा सकें।

धुर्वे, माधवी. (2024, जुलाई-सितंबर). समाजकार्य व्यवसाय द्वारा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य की स्थिरता में योगदान-विशेष संदर्भ: आयुष्यमान भारत योजना अंतर्गत प्रदत्त सेवायें *The Equanimist*, वाल्यूम 10, अंक 3. पृ. 65-71.

संदर्भ

- [.gov.in/PressReleaselframePage.aspx?PRID=1910381](https://pib.gov.in/PressReleaselframePage.aspx?PRID=1910381)
- https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/fulltext/2021/63060/mental_health_insurance_scenario_in_india_where.16.aspx
- <https://www.drishtiias.com/hindi/printpdf/mental-health-in-current-scenario>
- https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/fulltext/2021/63060/mental_health_insurance_scenario_in_india_where.16.aspx
- <https://pib.gov.in/PressReleaselframePage.aspx?PRID=1910381>
- <https://ayushmanbharat.mp.gov.in>
- <https://www.mohfw.gov.in>

Manuscript Timeline

Submitted : Dec., 11, 2023

Accepted : July, 28, 2024

Published : September., 30, 2024

चिकित्सकीय समाज कार्य अभ्यास एवं हस्तक्षेपी प्रणालीअंकित कुमार पाण्डेय¹**प्रस्तावना**

समाज कार्य व्यावहारिक विषय है। इसकी व्यावहारिकता इसके क्षेत्र कार्य के द्वारा सुनिश्चित की जाती है। शिक्षण संस्थाओं; गैर-सरकारी संगठनों एवं अस्पतालों में समाज कार्य अभ्यास ही समाज कार्य को अन्य विषयों से पृथक विशेष रूप प्रदान करता है। समाज कार्य अभ्यास में तीन अवस्था पाई जाती हैं जिन्हें हस्तक्षेपी प्रणाली के रूप में जाना जाता है। इन अवस्थाओं का विवेकपूर्ण ढंग से चिकित्सा में प्रयोग किया जाता है। समाजकार्य अभ्यास में इन तीन अवस्था का जो प्रयोग किया जाता है वह हस्तक्षेपपूर्व, हस्तक्षेप एवं हस्तक्षेप पश्चात है। चिकित्सकीय समाज कार्य अभ्यास में दलीय कार्य एक महत्वपूर्ण पक्ष होता है। यह साथ-साथ रहकर कार्य करने के भावना या सिद्धांतों पर आधारित होता है। विदित है कि एक अस्पताल में चिकित्सक परिचारिका, वार्ड न्याय, सर्जन, सहायक एवं संरक्षक होते हैं। इन सबके साथ चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता सहयोग करते हुए रोगी के इलाज का कार्य करता है। हालाँकि चिकित्सकीय दल में हर सदस्य पृथक-पृथक अपनी भूमिका रखते है। यह उनकी प्रतिबद्धता होती है कि वे अपनी भूमिका का निर्वहन करें। समाज कार्य अभ्यास के प्रथम स्तर हस्तक्षेप पूर्व के मूलाबिक चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के सामाजिक, आर्थिक एवं धार्मिक पृष्ठभूमि का अध्ययन करता है। इस तरह का अध्ययन रोगी के बीमारी एवं उसकी समस्या को समझने में मदद करता है। अध्ययन के पश्चात स्वरूप चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता सारी बात चिकित्सक को बताता है जिसके आधार पर चिकित्सक निर्णय लेने में सक्षम होता है कि उसे किस प्रकार का व्यवहार रोगी के साथ करना है और किस प्रकार की दवा रोगी के इलाज के लिए लिखनी है। यह एक व्यवस्थित प्रक्रिया है और जो पूरे दल के साथ पूरी की जाती है। यह चरणबद्ध होती है और बहुआयामी भी। दलीय कार्य बीमार व्यक्ति के साथ करते हुए चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता दो तरह के लक्ष्य निर्धारित करता है। अल्पकालिक लक्ष्य और दीर्घकालिक लक्ष्य। अल्पकालिक लक्ष्य में ऐसी क्रिया की जाती है जो रोगी के त्वारित दुखों से छुटकारा दिला सके। इस त्वारित क्रिया का मनोवैज्ञानिक प्रभाव रोगी पर पड़ता है। वह जैसे ही आराम की स्थिति में पहुँचता है तो उसे महसूस होने लगता है कि चिकित्सक एवं चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता उसके हित में अच्छे कार्य कर रहे हैं। वह धीरे-धीरे चिकित्सकीय दल का सहयोग देने लगता है और विश्वसनीय व्यवहार करने का प्रयास करता है। दीर्घकालीन लक्ष्य के अंतर्गत चिकित्सकीय

¹ पीएच.डी. शोधार्थी (वर्धा समाज कार्य संस्थान), महात्मा गांधी अंतरराष्ट्रीय हिंदी विश्वविद्यालय, वर्धा महाराष्ट्र, ईमेल- ankitpandey88023@gmail.com

समाज कार्यकर्ता योजना का निर्माण करता है जो रोगी के बीमारी के लिए उत्तरदायी कारकों के उन्मूलन हेतु होती है। इस योजना के तहत स्वच्छता, साफ-सफाई, शुद्ध पेय जल, वायु एवं प्रकाश की खुली व्यवस्था, परिवार का खुशनुमा माहौल आदि आते हैं। इन सभी चीजों का बंदोबस्त करने के लिए चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी एवं उसके परिवारजनों को करने के लिए मशविरा प्रदान करता है। संदर्भित शोध प्रपत्र में चिकित्सकीय समाज कार्य अभ्यास में हस्तक्षेपी अवस्थाओं के प्रयोग को जानना प्रमुख उद्देश्य है। इस उद्देश्य की प्राप्ति हेतु अंतर्वस्तु विश्लेषण विधि का प्रयोग किया गया है।

हस्तक्षेपी प्रणाली

समाज कार्य अभ्यास के त्रिस्तरीय हस्तक्षेपीय प्रणाली प्रथम स्तर हस्तक्षेप पूर्व अवस्था में समस्या का अध्ययन किया जाता है। समस्या क्या है? क्यों है? इसके गर्भ में मुख्य कारण क्या है? समस्या का व्यक्ति, परिवार एवं समाज के स्तर पर प्रकृति क्या रही है? इस तरह से विविध पक्षों के द्वारा हस्तक्षेपपूर्व अवस्था में समस्या केंद्रित होकर अध्ययन किया जाता है। इस अवस्था में मुख्य ध्यान समस्या के अध्ययन पर इसलिए दिया जाता है कि समस्या के निदान एवं उपचार हेतु योजना बनाई जा सके। समाजकार्य अभ्यास का दूसरा स्तर हस्तक्षेप का होता है। इस स्तर पर समस्या पर केंद्रित उपचार हेतु हस्तक्षेप किया जाता है। समस्या के उन्मूलन के लिए हर बिंदु एवं दृष्टिकोण से क्रिया की जाती है। समाज कार्य हस्तक्षेपीय प्रणाली का तीसरा स्तर हस्तक्षेप पश्चात की अवस्था होती है। इस अवस्था में समस्या पर जो भी हस्तक्षेप किया गया होता है उसका मूल्यांकन किया जाता है। मूल्यांकन की प्रक्रिया तीमाही, छमाही, वार्षिक एवं अंत की हो सकती है। यह अवस्था पृष्ठ पोषक के दृष्टि से अच्छी होती है। चीजे कहा हैं और क्यों हैं, क्या हस्तक्षेप के पश्चात स्वरूप समस्या खत्म हो गई या अवशेष बची है? संसाधन खर्च की स्थिति क्या रही आदि मानदंडों पर समस्या का मूल्यांकन किया जाता है। इस तरह इन तीनों अवस्थाओं से क्रमागत ढंग से आगे बढ़ते हुए समाज कार्य अभ्यास की क्रिया को पूर्ण करते हैं।

चिकित्सकीय समाज कार्य मॉडल

चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता एक तरफ समाज कार्य के त्रिस्तरीय हस्तक्षेप प्रणाली एवं दलीय पद्धति को प्रयोग में लाता है वही चिकित्सा में प्रयोग किए जाने वाले चार मॉडलों का भी इस्तेमाल करता है। चिकित्सा के ये चार मॉडल निम्नवत हैं :

चिकित्सकीय मॉडल - चिकित्सा के इस प्रारूप के अंतर्गत आपातकालीन स्थितियों को सम्मिलित किया जाता है। मरीज की स्थिति नाजुक होती है। उसे अस्पताल में भर्ती कराया जाता है। थोड़ी बहुत शारीरिक जाँच के साथ ही उसका इलाज प्रारंभ कर दिया जाता है। मरीज की स्थिति कुछ बेहतर होती है, तब उसके जीवनचर्या को लेकर सुझाव दिया जाता है, जैसे कि उन्हें क्या खाना है? क्या पहनना है? क्या पीना है? और किससे और कब मिलना है? धीरे-धीरे मरीज की स्थिति सही हो जाती है फिर उसे कुछ निदानात्मक सुझाव प्रदान करके अस्पताल से छोड़ दिया जाता है। इस तरह चिकित्सकीय मॉडल के अंतर्गत एक चिकित्सकीय

समाज कार्य की आवश्यकता दूसरी एवं तीसरी अवस्था में पड़ती है। स्पष्ट है कि मॉडल में कुल तीन अवस्था प्रथम त्वरित इलाज, द्वितीय जीवनचर्या निर्धारण एवं तृतीय निदान एवं अस्पताल से मुक्ति है। इसके हल के अंतर्गत जब असक्षम (दिव्यांग) लोगों का इलाज या निदान किया जाता है तो यह स्वीकारा जाता है कि व्यक्ति के साथ कुछ गलत हुआ है। वह गलत कार्य प्रकृति या समाज दोनों कर सकते हैं। ऐसे में असक्षम व्यक्ति को किसी न किसी रूप में विचलित मान लिया जाता है। वह किसी कार्य को उस तरह नहीं कर सकता जिस तरह उस कार्य को एक सामान्य व्यक्ति कर सकता है। ऐसे में असक्षम व्यक्ति के साथ विशेष ध्यान रखते हुए समस्या का विस्तारण किया जाता है।

पुनर्वास मॉडल - यह एक बहुआयामी दलीय मॉडल है। इसकी शुरूआत 19 वीं सदी के मध्य में हुई थी। इस प्रारूप में रोगी की बीमारी का इलाज समाज कार्यकर्ता, व्यावसायिक निदानकर्ता, सर्जन, काउंसलर एवं मनोवैज्ञानिक आदि सब मिलकर करते हैं। इस मॉडल का विकास चिकित्सकीय मॉडल के खामियों को दूर करने के लिए किया गया। इस मॉडल में विश्वास किया जाता है कि रोगी के बीमारी के साथ-साथ उसके परिवार की भी अपनी समस्या होती है। ऐसे में आवश्यक है कि बहुस्तरीय एवं बहुआयामी ढंग से समस्या का निदान किया जाए तो समस्या जड़ से खत्म हो जाती है। इस तरह से देखा जाए तो इस मॉडल के अंतर्गत रोगी के शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक समस्या को पृथक-पृथक रूप से विशेषज्ञों द्वारा हल करवाने के कारण इस मॉडल को जैव मनो-सामाजिक मॉडल भी कहा जाता है। व्यक्ति के शारीरिक समस्या का कारण मानसिक अथवा सामाजिक स्थिति हो सकती है। इसलिए व्यक्ति की समस्या का बहुआयामी एवं एकीकृत ढंग से हल निकालना अतिआवश्यक है। जब सामाजिक दृष्टि से व्यक्ति की समस्या का हल निकाला जा जाता है तो उसमें व्यक्ति का लिंग, उम्र, आयु, यौनिकता, जाति, धर्म एवं राष्ट्रीय दृष्टिकोण आदि पहलूओं पर ध्यान केंद्रित किया जाता है। एक उच्च जाति एवं वर्ण में पैदा व्यक्ति की स्थिति बीमार हालाँत में वही नहीं होगी जो एक निम्न जाति एवं वर्ग में पैदा व्यक्ति की हालत बीमारी की स्थिति में होती है। सामान्य तौर पर उच्च वर्ग से संबंध रखने वाला व्यक्ति शिक्षित एवं जागरूक हो सकता है। वही निम्न जाति एवं वर्ग से संबंध रखने वाला व्यक्ति कम पढ़ा लिखा एवं कमजोर मानसिकता को हो सकता है। दोनों की आर्थिक स्थिति की असमान हो सकती है ऐसे में दोनों का इलाज एक तरीके से नहीं किया जा सकता है। ऐसा करना बुनियादी तौर पर गलत हो सकता है। इस तरह पुनर्वास मॉडल समस्या का बहुआयामी एवं बहुस्तरीय हल करने का दृष्टिकोण रखता है।

सामाजिक मॉडल - सामाजिक मॉडल के अंतर्गत व्यक्ति को परिवार एवं समाज के केंद्र में रखकर उसकी बीमारी संबंधित समस्या का अध्ययन किया जाता है। व्यक्ति परिवार एवं समाज से अंतरक्रिया करता है। उसकी अंतरक्रिया व्यक्ति के शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य पर प्रभाव डालती है। एक अस्वस्थ पारिवारिक एवं सामाजिक पर्यावरण में अंतरक्रिया अस्वस्थ सामाजिक अंतरक्रिया को जन्म देता है। ऐसे में व्यक्ति की स्वास्थ्य संबंधी समस्या भी बढ़ जाती है। 'अपराधी सचमुच जैविक, मनोवैज्ञानिक या संज्ञानात्मक कारणों से नहीं होते हैं बल्कि अपराधी सामाजिक कारणों से होते हैं। इस तरह से देखा जाए तो मानसिक रूप से

पिछड़ापन सामाजिक विशेषताओं का प्रतिफल होता है। ऐसी स्थिति में एक समाज कार्यकर्ता पूरी तरह से अहम भूमिका निभाता है। वह सामाजिक चित्रावली एवं प्रतिमानों का प्रयोग करते हुए रोगी एवं उसके परिवार से संबंधित समस्याओं का हल खोजता है। इस प्रक्रिया में वह निर्देशक एवं परामर्श का सहारा ले सकता है। कभी-कभी चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता को सीधे-हस्तक्षेप की प्रक्रिया भी अपनानी पड़ जाती है।

एकीकृत मॉडल - एकीकृत मॉडल सभी चिकित्सकीय मॉडलों एवं सिद्धांतों के अनुप्रयोग की बात करता है। इस मॉडल के अंतर्गत माना जाता है कि प्रत्येक व्यक्ति जो शारीरिक एवं मानसिक रूप से बीमार है उसकी वह अपने आप में विशिष्ट समस्या है। सभी बीमार व्यक्तियों पर एक ही मॉडल या सिद्धांत का अनुप्रयोग करना बुद्धिमानी का काम नहीं है। व्यक्ति की व्यक्तिगत रुचियाँ, दृष्टिकोण, पारिवारिक क्षमताएँ एवं दशाएँ तथा सामाजिक संस्कृति भिन्न-भिन्न होती है। इसलिए व्यक्ति की समस्या का निदान भी उसके क्षमताओं एवं आवश्यकताओं के अनुसार होना चाहिए। मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा, इच्छानिदान, प्राकृतिक चिकित्सा, योगिक चिकित्सा, तांत्रिक चिकित्सा एवं अंग्रेजी चिकित्सा जैसे रोग निदान पद्धतियों का प्रयोग आवश्यकतानुसार करने में कोई नुकसान नहीं है। सबसे अहम बात रोगी का स्वस्थ होता है। चिकित्सा मॉडल या विधियों कोई भी हो रोगी स्वस्थ होना चाहिए। मात्र यही एक ध्येय होना चाहिए।

असक्षमता एवं समाज कार्य - असक्षमता को अन्य कोई शब्दावलि या जैसे-विकलांग एवं दिव्यांग द्वारा व्यक्त किया जाता है। असक्षमता व्यक्ति की शारीरिक, मानसिक, संज्ञानात्मक विकास की ऐसी दशा है जो सामान्य रूप में नहीं हो पाती है और व्यक्ति समाज में सामान्य रूप से समायोजन करने में असक्षम हो जाता है। यदि दूसरे शब्दों में कहें तो असक्षमता एक कमजोरी या अवरोध है जो व्यक्ति तथा समाज के मध्य अंतरक्रिया करने में अवरोध डालती है। हालाँकि असक्षमता को पृथक-पृथक समाज में अलग-अलग अर्थ में स्वीकार्य किया जाता है। उदारवादी दृष्टि में असक्षमता एक प्राकृतिक घटना है जो हर व्यक्ति के साथ घटित होती है। हर व्यक्ति के अंदर कुछ-न-कुछ असक्षमता या कमियाँ निरंतर या अस्थायी रूप से प्राप्त होती हैं। अतः आवश्यकता है सभी को बराबर स्वीकारते हुए प्राप्त संभावनाओं के अनुसार विकास करें।

सब कुछ के बावजूद भी यह पूरी दुनिया में स्वीकारा जाता है कि असक्षमता मानवता के लिए अभिशाप है और इससे ग्रसित व्यक्ति के लिए विशेष सहयोग एवं संभावना की आवश्यकता है। ऐसे में एक चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की जिम्मेदारी विशिष्ट एवं विशेष बन जाती है कि वह असक्षम लोगों का सहयोग एवं निदान कब और कैसे करते हैं? यह सहयोग एवं निदान परामर्श एवं निर्देशन के साथ-साथ सीधे हस्तक्षेपपूर्ण भी हो सकता है। खास करके असक्षम लोगों के जीवन में एक चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की आवश्यकता तब पड़ती है जब उनकी समस्या शुरूवाती चरण में होती है। यदि किसी व्यक्ति के परिवार में ऐसा बच्चा पैदा हुआ है जो जन्म से कुछ असमान्य या बच्चे के जन्म के समय माता मानसिक अथवा शारीरिक स्तर पर किसी समस्या से ग्रसित हो गई है तो ऐसे में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता शुरूआती चरण में ही उस परिवार को परामर्श के साथ-साथ उचित एवं त्वरित इलाज में मदद कर सकता है। यदि किसी व्यक्ति को अचानक पता चलता है कि उसे कैंसर हो चुका है और वह जानकारी सही है तो वहाँ पर

चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता का हस्तक्षेप आवश्यक बन जाता है। यह सर्व स्वीकृत है कि कैंसर के बीमारी से ग्रसित व्यक्ति का जीवन सदमें, क्रोध, हताशा, निराशा, चिंता, अलगाव आदि नकारात्मक भावनाओं से भर जाता है ऐसे में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता आवश्यक हस्तक्षेप के द्वारा मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक चिकित्सकीय सहयोग प्रदान कर सकता है ताकि बाकी का शेष जीवन वह सामान्य ढंग से जी सके। इस हस्तक्षेप क्रिया में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी को मनोवैज्ञानिक एवं गैर-मनोवैज्ञानिक जैसे- मकान, नौकर, चिकित्सा, भोजन एवं सुरक्षा से संबंधित मदद कर सकता है। मनोवैज्ञानिक सहयोग की प्रक्रिया में रोगी को उत्साह, प्रेरणा एवं अध्यात्मिक चेतना प्रदान की जा सकती है।

इस तरह से देखा जाये तो समाजकार्य अभ्यास के अंतर्गत सेवार्थी की समस्या का निदान फौरी एवं सतत दोनों स्तरों पर किया जा सकता है। सेवार्थी को भावनात्मक रूप से मजबूत बनाने के लिए प्रेरित भी किया जाता है। चिकित्सकीय समाजकार्यकर्ता इस कार्य को परामर्श की प्रक्रिया द्वारा पूरा करता है।

संदर्भ सूची-

- तिवारी, रमेश चंद्र (2014). चिकित्सकीय समाज कार्य. लखनऊ : न्यू रॉयल बुक कंपनी.
- सिन्हा, वंदना (2017). स्वास्थ्य के क्षेत्र में समाज कार्य अभ्यास. वाराणसी : भारतीय प्रकाशन.
- Pathak, H. Medical Social Work. Encyclopedia of Social Work.
- Cabot, R.C. (1912). Social Service Work in Hospitals. Chicago Medical Recorder, 33, 307- 321.
- Cannon, I. M. (1923). Social Work In hospitals: A contribution to progressive medicine. Newyork : Russell Sage.
- Carse, A. (1991). The voice of care : Implications for bioethical education. journal of medicine and philosophy 16, 5-28.
- Jonsen, A. (1998). The birth of bioethics. oxford, Uk: oxford university press.
- Miller, A. (1986). The obedience experiments: A case study of controversy in social science. New York, praeger

Manuscript Timeline*Submitted : March., 11, 2024 Accepted : July, 11, 2024 Published : September., 30, 2024*भारत में वृद्धों की समस्या एवं समाधानडॉ अनुज प्रताप सिंह¹**शोध सारांश**

वृद्धावस्था एक समय है जब व्यक्ति के शारीरिक, मानसिक, और सामाजिक रूप से परिवर्तन होते हैं। यह अवधि अक्सर स्वास्थ्य सम्बंधी समस्याओं, आर्थिक संकट, और समाजिक उपेक्षा के साथ आती है। मानव समाज में बढ़ती आयु के साथ, वृद्धावस्था की समस्याएं भी बढ़ रही हैं। वृद्धों की समस्याओं का समाधान करने के लिए, समाज को एकाधिक स्तरों पर काम करना होगा। यह एक सामूहिक प्रयास है जो सामाजिक, आर्थिक, और मानसिक रूप से विकसित समाज की दिशा में गति देगा। वृद्धों के समाधान में सहयोग करने से हम समृद्ध और सामाजिकता पूर्ण समाज का निर्माण कर सकते हैं।

विश्व भर के अधिकांश भागों में एक तरफ पोषण की सुधरती स्थिति, स्वास्थ्य के विस्तार तथा सभी क्षेत्रों में शिक्षा और मीडिया जनसामान्य तक पहुँच और दूसरी तरफ स्वास्थ्य के प्रति लोगों की बढ़ती जानकारी और चेतना के चलते मृत्युदर में निरन्तर कमी हो रही है जिस कारण पिछले कुछ वर्षों में आनुपातिक तौर पर पूरे विश्व में ही वृद्ध नागरिकों की संख्या में अत्यधिक वृद्धि हो रही है। भारत में भी अच्छी चिकित्सकीय सुविधाओं की व्यवस्था, खाद्यान्न और पोषण की समुचित उपलब्धता और तेजी से होते आर्थिक सुदृढीकरण ने देशवासियों की जीवन प्रत्याशा को तुलनात्मक रूप से काफी बढ़ा दिया है जिसके परिणामस्वरूप पिछले चार-पाँच दशकों में भारत में भी बुजुर्गों की संख्या में तेजी से बढ़ोतरी हुई है। सेन्टर फॉर सोशल रिसर्च की एक रिपोर्ट के अनुसार भारत में वर्तमान में बुजुर्गों की संख्या 9 करोड़ से भी अधिक होने का अनुमान लगाया गया है और बताया गया है कि यहाँ यदि वृद्धिदर यही रही तो वर्ष 2011 तक देश में 11 करोड़ 26 लाख वृद्धि होंगे जो कि देश की सम्पूर्ण आबादी का नौ प्रतिशत होंगे।

मुख्य शब्द— वृद्ध, समस्या, सुरक्षा, कल्याण

वृद्धावस्था मानव जीवन से जुड़ा वह यथार्थ है, जिसका सामना प्रायः हर किसी को करना पड़ता है। वृद्धावस्था को जीवन की शाम कहा गया है। इस शाम के गहराने के साथ ही वृद्धावस्था से जुड़ी अनेक समस्याएं सिर उठाने लगती हैं और जीवन की यह शाम बोझिल

¹ अतिथि विद्वान, समाजशास्त्र एवं समाजकार्य विभाग रानी दुर्गावती विश्वविद्यालय, जबलपुर

होने लगती है। वस्तुतः वृद्धावस्था अपने आप में एक ऐसी बीमारी है, जिससे उबर पाना इस उम्र में संभव नहीं रह पाता है। वेद व्यास महाभारत में कहते हैं कि वृद्धावस्था और मृत्यु के वश में पड़े हुए मनुष्य को औषधि, मंत्र, होम और जप भी नहीं बचा पाते हैं। इस बात से हम वृद्धावस्था की भयावहता को समझ सकते हैं।

वृद्धजनों की औसत आयु बढ़ने से वृद्धों की आबादी भारत में ही नहीं, बल्कि विश्व के अनेक देशों में बढ़ी है। यही कारण है कि अब वृद्धावस्था को वैश्विक स्तर पर सामाजिक, आर्थिक व मानवीय मुद्दा माना जाने लगा है। इस संदर्भ में भारत की स्थिति कुछ ज्यादा ही विकट है। संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष का यह आकलन है कि वर्ष 2050 तक समूचे विश्व में प्रत्येक 6 सर्वाधिक बुजुर्गों में से एक भारत का निवासी होगा तथा चीन एकमात्र ऐसा राष्ट्र होगा, जहां विश्व के सर्वाधिक संख्या में बुजुर्ग लोग दीर्घ जीवन व्यतीत करेंगे।

भारत में अच्छी चिकित्सकीय सेवाओं, खाद्यान्न की पर्याप्त उपलब्धता एवं आर्थिक विकास के कारण जीवन प्रत्याशा बढ़ी है। फलतः वृद्धों की आबादी भी बढ़ी है। वर्ष 1951 में हमारे देश में वृद्धों की संख्या मात्र 1.98 करोड़ थी, जो कि अब बढ़ कर लगभग 11 करोड़ हो चुकी है। स्पष्ट है कि वृद्धों की आबादी में निरंतर वृद्धि हो रही है। संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष एवं हेल्पएज इंडिया नामक संस्था के आकलन से यह पता चलता है कि वर्ष 2026 तक भारत में बुजुर्गों की संख्या बढ़कर 17.3 करोड़ तक पहुंच सकती है।

इसमें कोई दो राय नहीं कि वृद्धों की आबादी का बढ़ना जीवन प्रत्याशा में वृद्धि का सकारात्मक संकेत है, किंतु इससे जुड़ा एक नकारात्मक पहलू यह भी है, कि वृद्धों की आबादी बढ़ने के साथ-साथ उनसे जुड़ी अनेकानेक समस्याएं भी बढ़ रही हैं। वृद्धों को विभिन्न प्रकार की शारीरिक, मानसिक एवं आर्थिक समस्याओं का सामना करना पड़ता है। इस अवस्था में ये समस्याएं अत्यंत भारी पड़ती हैं, क्योंकि इनसे निपटने का दम-खम बुजुर्गों के पास नहीं रहता है। आइये पहले इन समस्याओं पर गौर करें।

सबसे बड़ी समस्या वृद्धों के एकाकीपन की है। वृद्धावस्था एक ऐसी अवस्था होती है, जिसमें परिवार के सहारे की आवश्यकता बढ़ जाती है। जब यह सहारा नहीं मिलता है अथवा परिवार के सदस्य बुजुर्गों की उपेक्षा करने लगते हैं, तो स्थिति अत्यंत दयनीय हो जाती है। अपमान, प्रताड़ना और उपेक्षा की वजह से वृद्धों को उनकी अवस्था एक बीमारी जैसी लगने लगती है। वे अवसाद के शिकार हो जाते हैं। जीवन उन्हें बोझ लगने लगता है। यह एक संत्रासपूर्ण स्थिति होती है, जिससे बचाव की हर मुमकिन कोशिश होनी चाहिए। यह भी दुखद है कि पदों की आबादी का एक बड़ा हिस्सा मधुमेह, दृष्टिदोष, आर्थराइटिस, रक्तचाप और तनाव जैसी बीमारियों का शिकार रहता है। इनमें उपचार के साथ साथ देखभाल करने वालों की जरूरत पड़ती है। उपचार के लिए वृद्ध अकेले नहीं जा सकते और जब देखभाल करने वाले नहीं होते, तो स्थिति कष्टप्रद हो जाती है। यह लाचारी भरी स्थिति वृद्धों के लिए किसी संत्रास जैसी होती है।

अकेले रहने वाले बुजुर्गों की सुरक्षा भी एक बड़ी समस्या है। वह स्थिति इतनी चिंतनीय है कि आपराधिक मानसिकता वाले तो इन्हें अपना शिकार बना ही लेते हैं, अक्सर धन-सम्पदा के लालच में परिजन या नजदीकी रिश्तेदार तक इन्हें शिकार बनाते हैं। आए

दिन ऐसी घटनाएं प्रकाश में आती रहती हैं, जब वृद्धों के विरुद्ध अपराधियों या उनके ही नजदीकियों द्वारा आपराधिक कृत्यों को अंजाम दिया जाता है। यह वृद्धों की सुरक्षा का एक अहम व चिंतनीय बिन्दु है, जिसकी तरफ सरकारें या समाज को पर्याप्त ध्यान देकर कोई ठोस पहल करनी होगी।

वृद्धावस्था में आर्थिक असुरक्षा दुश्वारियों को और अधिक बढ़ा देती है। आर्थिक तंगी लाचारी को और बढ़ा देती है और वृद्धजन ससम्मान जीवनयापन नहीं कर पाते। परिजनों या दूसरों पर आश्रित रहने वाले वृद्धजनों को अक्सर झिड़कियों या दुत्कार का सामना करना पड़ता है। अर्थाभाव में वे अच्छे उपचार और देखभाल से वंचित रह जाते हैं। अध्ययनों से प्राप्त आंकड़ों के अनुसार शहरी क्षेत्रों में 64 प्रतिशत वृद्ध महिलाएं तथा 46 प्रतिशत वृद्ध पुरुष अपनी बुनियादी जरूरतों को पूरा करने के लिए पूरे तौर पर दूसरों पर आश्रित रहते हैं। वृद्धावस्था की खुशहाली के लिए आर्थिक मजबूती बहुत आवश्यक होती है, जिसका हमारे देश में नितांत अभाव है। संयुक्त राष्ट्र भी वृद्धों की आर्थिक असुरक्षा पर चिंता जता चुका है।

भारत में 60 वर्ष की आयु तक पहुँचने वाला एक व्यक्ति आज सामान्य तौर पर कम से कम 15 और वर्षों तक जीवित रहने की आशा कर सकता है। परंतु इनमें से अधिकांश अपने इस शेष 15 वर्ष के जीवन को सहज एवं सामान्य ढंग से जीने हेतु आवश्यक आर्थिक आवश्यकताओं को पूरा करने में असमर्थ हो जाते हैं। आंकड़ों के अनुसार 56 प्रतिशत पुरुष एवं 55 प्रतिशत महिलाएं 60 वर्ष की अवस्था के बाद भी आर्थिक आमदनी हेतु कार्य करना जारी रखते हैं। पुरुषों एवं महिलाओं का यह प्रतिशत ग्रामीण क्षेत्रों में अपेक्षाकृत रूप से और अधिक ही पाया जाता है। ऐसा पाया गया है कि 80 वर्ष अथवा उससे भी अधिक आयु होने के बावजूद 20 प्रतिशत पुरुष एवं 13 प्रतिशत महिलाएं अभी भी पैसे कमाने हेतु मजबूर हैं और परिणामस्वरूप कार्यरत हैं। ऐसा सामाजिक सुरक्षा के अभाव एवं उच्च गरीबी स्तर के कारण हो रहा है।

भारत में बुजुर्गों की आर्थिक असुरक्षा की स्थिति इतनी विकट है। है कि जहां भारत में मात्र 11 प्रतिशत आबादी के पास ही सेवानिवृत्ति या एक के बाद आय के स्रोत उपलब्ध हैं, वहीं सरकार का वृद्धावस्था कार्यक्रम 10 प्रतिशत वृद्धों तक भी नहीं पहुंच पाता। यह तथ्य हेल्पएज इंडिया के सर्वेक्षण में भी उजागर हो चुका है।

देश में वृद्धों की बढ़ती आबादी एवं वृद्धावस्था की समस्याओं को ध्यान में रखकर वृद्धों को संबल प्रदान करने के उद्देश्य से सरकार ने इस दिशा में कुछ कदम उठाए हैं। सबसे अच्छी पहल माता-पिता एवं वरिष्ठ नागरिकों के भरण-पोषण एवं कल्याण अधिनियम (उपदजमदंदबम 'दक' मसतिम वित्तमदजे 'दक' मदपवत बजप्रमद। बज, 2007) को प्रभावी बनाकर की गई है। इस अधिनियम में जहां लाभार्थियों के लिए वृद्धाश्रम की स्थापना तथा अस्पतालों में वृद्ध नागरिकों के लिए अलग से सुविधाएं प्रदान करने का प्रावधान है, वहीं ऐसे माता-पिता जो अपनी आय या सम्पत्ति से अपना खर्च उठाने में अक्षम हैं, वे अपने वयस्क बच्चों से अपने रख-रखाव के लिए आवेदन कर सकते हैं। इस रख-रखाव में उचित भोजन, दिन आवास, कपड़े एवं चिकित्सकीय खर्च शामिल हैं इसमें जहां वरिष्ठ नागरिकों के लिए जिले में एक अपीलीय ट्रिब्यूनल गठित करने का प्रावधान है, वहीं दोषी व्यक्ति को 3 माह की

कैद या 5000 जुर्माना या दोनों सजाएं एक साथ भुगतनी पड़ सकती हैं। वृद्धों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के उद्देश्य से उन्हें घरेलू हिंसा अधिनियम के दायरे में लाया गया है, तो सीआरपीसी की धारा 125 में भी माता-पिता के भरण-पोषण का प्रावधान है।

वृद्धों के कल्याण एवं उन्हें न्यूनतम आर्थिक सुरक्षा के दायरे में लाने के उद्देश्य से संविधान के अनुच्छेद 41 एवं 42 में वर्णित नीति-निर्देशक तत्वों के अनुपालन में वर्ष 1995 में हमारे देश में राष्ट्रीय, सामाजिक सहायता कार्यक्रम का सूत्रपात किया गया था। इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना इसी कार्यक्रम का एक महत्वपूर्ण घटक है। वृद्धों की देख-भाल, संरक्षण, सेवा एवं उनके प्रति संवेदनशीलता बढ़ाने के उद्देश्य से हमारे देश में वर्ष 2011 में नई राष्ट्रीय वृद्धजन नीति लागू की गई, जो कि वर्ष 1999 में घोषित की गई राष्ट्रीय वृद्धजन नीति का परिमार्जित स्वरूप थी। वृद्धजनों के बारे में नीतियों और कार्यक्रमों के विकास हेतु सरकार को सलाह-मशविरा देने के उद्देश्य से वर्ष 2005 में राष्ट्रीय वृद्धजन परिषद (छंजपवदंस ब्यनदबपस वित व्सक |हमपदह. छब्।) को पुनर्गठित कर वृद्धों के कल्याण के उपाय सुनिश्चित किए गए तथा वृद्धों के कल्याण एवं उनसे संबंधित नीतियों के निर्धारण के लिए इस परिषद को सर्वोच्च सरकारी संस्था का दर्जा प्रदान किया गया।

हमारे देश में वृद्धों के लिए चलाया जा रहा समन्वित कार्यक्रम भी महत्वपूर्ण है। यह एक समग्र कार्यक्रम है, जिसके तहत वृद्धों की जरूरतों को पूरा करने, भोजन, स्वास्थ्य देख-रेख, आश्रय, सक्रिय एवं उत्पादक वृद्धावस्था को प्रोत्साहित करने, वृद्धावस्था के संदर्भ में अनुसंधान एवं जागरूकता निर्माण के उपाय सुनिश्चित किए जा रहे हैं। इस कार्यक्रम की सबसे अच्छी बात यह है कि इसमें बच्चों व युवाओं एवं वृद्धजनों के मध्य अच्छे अंतर-पीढ़ी संबंधों (प्दजमत. ळमदमतंजपवद त्मसंजपवदे) को विकसित करने की दिशा में भी ध्यान दिया गया है। वृद्धों के हितों को ध्यान में रखकर जहां रेल के किरायें में उन्हें रियायत प्रदान की गई है, वहीं वरिष्ठ नागरिक बचत योजना के तहत उनके लिए ब्याज दर 9 फीसदी निर्धारित की गई है। बैंक जमाओं पर भी वरिष्ठ नागरिकों के लिए अधिक ब्याज दर का प्रावधान है। वृद्धों के हितों को ध्यान में रखकर उनके लिए सरकार की तरफ से क्षेत्रीय बुजुर्ग चिकित्सा विज्ञान केंद्र खोले जा रहे हैं। उक्त विश्लेषण से स्पष्ट है कि सरकार की तरफ से बुजुर्गों के कल्याण हेतु अच्छी पहलें की गई हैं। इन पहलों के अच्छे परिणाम तभी मिल सकेंगे जब इनका क्रियान्वयन ढंग से हो और इन्हें भरपूर सामाजिक सहयोग मिले।

वृद्धावस्था जीवन का वह चरण है, जिससे होकर प्रायः हर किसी को गुजरना पड़ता है। इस बात को ध्यान में रखकर हमें बुजुर्गों के साथ विनम्र और सम्मानजनक व्यवहार करना चाहिए, ताकि उनके सम्मान-बोध को किसी भी प्रकार की ठेस न पहुंचे। हमारा यह नैतिक व सामाजिक दायित्व बनता है कि हम बुजुर्गों की गरिमा का पूरा-पूरा ध्यान रखें। हमारे बुजुर्ग वे घनेरे वृक्ष होते हैं, जिनकी छांव अत्यंत सुखद और शीतल होती है। इसी छांव के तले हम पुष्पित-पल्लवित होते हैं। । इन्हीं बुजुर्गों से हमें संस्कारों की पूंजी मिलती है। समाज की सेवा करते हुए ये वृद्धावस्था में प्रवेश करते हैं। इस तरह देश और देश और समाज के निर्माण में इनका महत्वपूर्ण योगदान होता है, जिसे विस्मृत नहीं किया जा सकता। ऐसे में हमारा यह कर्तव्य बनता है कि हम अपने इन बुजुर्गों के जीवन की शाम को बोझिल न होने दें। हम उनका संबल बनें, उनका सहारा बनें, उन्हें अपना सान्निध्य व करें जिनसे बुजुर्गों को

विश्राम और विश्रांति प्राप्त हो और उन्हें किसी सहयोग प्रदान कर एकाकीपन का शिकार न होने दें। हम ऐसे प्रयास भी प्रकार की असुरक्षा का भय न सताए।

पारिवार के हर सदस्य का यह दायित्व बनता है कि यह घर के को की बुजुर्गों की देखभाल करे और उन्हें समुचित समय प्रदान करे। बुजुर्गों को सक्रिय आर्थिक सुरक्षा मुहैया करवाना समाज, परिवार और सरकार सभी की जिम्मेदारी बनती है। हमें इससे विमुख नहीं होना चाहिए। बुजुर्गों के प्रति संवेदनशील व मानवीय बर्ताव कर हम एक ऐसा प्रेरक माहौल प्रस्तुत कर सकते हैं, जिससे उनकी स्थिति में सुधार आ सकता है और वे मानसिक संतापों व कष्टों से बच सकते हैं। चूंकि परिवार, समाज की प्रारंभिक ध्यान इकाई होता है, अतएव यह प्रेरक पहल परिवार से ही शुरू होनी चाहिए, ताकि बुजुर्गों के प्रति एक सम्मानजनक और गरिमायुक्त वातावरण निर्मित हो सकें। हमें यह याद रखना चाहिए कि हमारे बुजुर्ग परिवार, समाज और राष्ट्र के लिए किसी धरोहर के समान होते हैं, अतः हमें अपनी इन धरोहरों की सेवा तन-मन से करनी चाहिए। ऐसा करके ही हम वृद्धावस्था को अभिशाप बनने से बचा सकते हैं।

हमारे भारतीय समाज में हमारी परम्परा वृद्धों पूजनीय माना जाता है। भारतीय संस्कृति में यह माना जाता है कि हमारी आने वाली पीढ़ी अपने बड़े-बुजुर्गों के अनुभवों से सीख ले सकती है। हमें अपने बड़े-बुजुर्गों से सीखे हुए आचरण को अपने जीवन में उतारना चाहिए। कहा जाता है कि सामाजिक हो या धार्मिक हो किसी भी संस्कार में बुजुर्गों का होना बेहद जरूरी हैं क्योंकि आने वाली हर समस्या का समाधान उनके जीवनानुभव में होता है। इसलिए वृद्धावस्था को सम्मान से देखा जाता है।

प्राचीन वैदिककाल में वृद्धों की स्थिति बहुत सम्मान जनक थी। उन्हें समाज और परिवार में उचित आदरभाव प्राप्त था। संयुक्त परिवार होने के कारण परिवार की बागडोर भी बुजुर्गों के हाथ में हुआ करती थी। परिवार का हर फैसला उनकी सहमति के बिना नहीं लिया जाता था। एक प्रकार से वे संपूर्ण परिवार की धुरी हुआ करते थे।

किन्तु जैसे-जैसे संयुक्त परिवार प्रणाली का विघटन होता गया वैसे-वैसे वृद्ध उपेक्षा का शिकार होते जा रहे हैं। आज के भौतिकवादी युग में वृद्धों का उपेक्षा और तिरस्कार हो रहा है। परिवार की सत्ता अब बुजुर्गों के हाथ में नहीं बल्कि युवा पीढ़ी के हाथ में है। परिवार के किसी भी फैसले में अब बुजुर्गों की सलाह आवश्यक नहीं समझी जाती है।

वर्तमान में आर्थिक और सामाजिक बदलाव के कारण वृद्धाओं की स्थिति और भी खराब हो गई है। पाश्चात्य सभ्यता और संस्कृति के बढ़ते प्रभाव से आदर और प्रेम कम हो गया है। वे अपनी ही समस्याओं में घिर गई है जो सामाजिक, आर्थिक, मानसिक, शारीरिक और भावनात्मक है। आज वृद्धों को असहाय और बोझ समझा जाने लगा है और यहीं से उनकी समस्याओं का जन्म होता है। वृद्धों की संख्या में निरंतर वृद्धि और उनकी पारिवारिक उपेक्षा के चलते उनकी देखभाल अब सामाजिक चिंता का विषय बनता जा रहा है। यह समस्या शहरों में अधिक व्यापक रूप से है। बुढ़ापा जीवन का अंतिम पड़ाव है, जहाँ आकर प्रत्येक मनुष्य अशक्त हो जाता है। कार्य करने की सोचने समझने की क्षमता क्षीण हो जाती है।

अपने भरण-पोषण के लिए उन्हें परिवार पर निर्भर होना होता है। जबकि आज के भाग-दौड़ भरे जीवन में कोई भी वृद्धों को अपना समय नहीं देना चाहता और यहीं से वृद्धों की समस्या का जन्म होता है। तब ऐसी स्थिति में वे शारीरिक और आर्थिक दृष्टि से बड़ी ही घुटन भरी जिंदगी जीने पर मजबूर हो जाती है। वृद्ध चाहे शिक्षित हो या अशिक्षित गरीब हो या अमीर आज इस स्थिति में वह युवा पीढ़ी के लिए बेकार की वस्तु बन कर रह गई है। जिसकी वजह से कई बार पारिवारिक कलह पनप जाता है। विश्व में समाज का बहुत बड़ा हिस्सा ऐसा है जहाँ वृद्धावस्था में अनेक शारीरिक, आर्थिक कष्ट सहने पर मजबूर है। आज युवा पीढ़ी वृद्धाओं की उपयोगिता को सरेआम नकार रही है।

वृद्धों का आदर-सम्मान आज कहीं नहीं रहा। नई पीढ़ी उनके अनुभवों को मायने नहीं देती है। परिवार में वृद्धों की किसी भी बात में दखल अंदाजी आज की पीढ़ी को पसंद नहीं है ऐसी स्थिति में वो अपनी उपेक्षा सहन नहीं कर पाते हैं और वह अपने ही घर में अपने आप को उपेक्षित महसूस करती है। वर्तमान समय में वृद्ध अकेले से होती जा रहे हैं। परिवार में बेटा बहू नाती पोते के रहते हुए भी वह अकेली ही रहते हैं। बेटा दिन भर दपत्तर से थका-हारा आता है और बचा वक्त अपने बीवी बच्चों में बांटकर सो जाता है। वृद्धों के लिए उसके समय में कोई हिस्सा बच ही नहीं पाता। बच्चों का पूरा वक्त पढ़ाई ट्यूशन आदि में निकल जाता है और बहू या तो घर के काम-काजों में उलझी रहती है या फिर बच्चों में। ऐसे में वृद्ध घर परिवार में रहते हुए भी अपेक्षित ही रह जाते हैं। क्या वे परिवार में केवल दो समय का भोजन, वस्त्र और एक छत की ही मोहताज बनकर रह गए हैं। आज की युवा पीढ़ी को अपने बुजुर्गों का साथ या उनकी कोई भी सलाह स्वीकार्य नहीं है। वृद्धों की समस्याएँ आने वाले वर्षों में गंभीर रूप धारण कर सकती है। यदि स्थिति ऐसी ही रही तो आगे चलकर संभाल पाना कठिन हो जाएगा। पिछले कुछ दशक में संपूर्ण विश्व में कुछ ऐसे नए तथ्य उभर कर सामने आये हैं। जिनके कारण वृद्धावस्था, समाजशास्त्रियों, मनोवैज्ञानिकों, और शासन के लिए भी चिंता का विषय बनती जा रही है।

सुझाव :

(1) सर्वप्रथम तो यह बात है कि चूंकि प्रत्येक व्यक्ति को जीवन में वृद्धावस्था के दौर से गुजरना पड़ता है अतः व्यवहारिक रूप से व्यक्ति को इस बात को स्वीकार करना चाहिए और फिर इस तथ्य पर विचार-विमर्श करना चाहिए कि यदि वो अपनी बुजुर्ग पीढ़ी का सम्मान नहीं करेगा उनकी सेवा नहीं करेगा तब उसके बुजुर्ग हो जाने पर उसकी क्या स्थिति होगी? उन्हें बुजुर्गों के अनुभवों से भी कुछ सीखना होगा कि उन्होंने अपनी युवावस्था में किस प्रकार से जीवन जीया है? क्या वे अपने माता-पिता के प्रति सरल थे या फिर कठोर? बात फिर जो भी हो, वे सरल रहे हो या कठोर लेकिन आज अपने बच्चों से वे क्या अपेक्षाएँ रखते हैं? वे कैसा अनुभव कर रहे हैं अपने बच्चों के साथ? आदि-आदि। शायद इस प्रकार स्वार्थ ही सही लेकिन यदि युवा पीढ़ी वृद्धावस्था की इस वास्तविकता को समझ सके तो यह समस्या कम तो होगी ही साथ ही नई समस्याएँ बनने से रूक जाएगी।

(2) अधिकतर समय वृद्धाओं की इच्छा को ध्यान में रखते हुए कार्य कर लेना चाहिए और यदि वह कार्य हमारे लिए उपयोगी न हो या कुछ नुकसान वाला हो तो वृद्धाओं को इस विषय में प्यार से समझाना चाहिए।

(3) बेटे-बहू का यह कर्तव्य बनता है कि जिन माता-पिता ने जन्म से लेकर आत्म-निर्भर होने, बच्चों के प्रौढ़ होने तक उनका पालन पोषण करके उन्हें प्रशिक्षण दिया, उन्हें सुरक्षा दी, मार्गदर्शन दिया हर समय उनका साथ दिया उनके प्रति उनके मन से कृतज्ञता के भाव मन में रखें और वृद्धावस्था में उनको सहारा दे।

(4) बुजुर्गों की भावनाओं को समझना उनका आदर सम्मान करना हमारी परंपरा रही है। बुजुर्ग अपनी विकसित अंतर्दृष्टि एवं सुदीर्घ व्यापक व्यवहारिक अनुभव के आधार पर परिवार के लिए सच्चे शुभचिंतक साबित होते हैं। उनके अनुभव वैज्ञानिक अन्वेषणों के निस्पंदनों की तरह निचोड़ कर निकले हुए निष्कर्ष होते हैं, जो हमारे लिए संपूर्ण समाज के लिए हितकर होते हैं। आज हमारे संस्कारों को हमारी बुद्धिमत्ता को हमारे बुजुर्गों ने ही जीवित रखा है।

(5) युवा पीढ़ी के तौर-तरीके आज बदल गये हैं, किन्तु फिर भी हमें वृद्धों को और उनके अनुभवों को पूरी तरह नकारने की भूल नहीं करना चाहिए। उन्हें हर सामाजिक उत्सव तीज त्योहारों में अनिवार्य रूप से शामिल करना चाहिए। जिससे की उनका मनोरंजन भी होगा खाली समय भी कटेगा और उन्हें अकेलेपन की हीन भावना से छुटकारा भी मिलेगा।

(6) वृद्धों के साथ परिवारवालों को सामंजस्य स्थापित करने के अधिकतम प्रयास किये जाने चाहिए जिससे उनका मन प्रसन्न रहे और हमें आर्शीवाद मिलता रहे।

(7) बुढ़ापा प्रकृति का अटल नियम है, अतः अपनी अवस्था के बारे में पहले से सतर्क रहकर स्वयं को बेकार या पराया न समझकर आज वृद्धाओं और युवा पीढ़ी दोनों को एक दूसरे के साथ तालमेल बिठाकर जीवन को प्रसन्नतापूर्वक व्यतीत करना चाहिए।

(8) परिवार में बहुओं को चाहिए कि वे वृद्धा अथवा अपनी सांस का आदर सम्मान करे उनकी सेवा करे।

(9) वृद्धाएं समाज व परिवार की आधारशिला होती हैं वृद्धाओं की सेवा बहुओं को करनी चाहिए। क्योंकि उनका बेटा तो परिवार के भरण पोषण के लिए बाहर रहता है अतः बहुओं का कर्तव्य होता है कि वे अपने घर के बुजुर्गों का सम्मान के साथ ध्यान रखें उनको सहारा दे।

(10) परिवार में किसी भी शुभ कार्य की या किसी भी महत्वपूर्ण कार्य की शुरुआत करने से पूर्व एवं विषय परिस्थितियों में घर के बुजुर्गों की वृद्ध माताओं की सलाह लेना या उनसे विचार विमर्श करना चाहिए। परिवार के सभी सदस्यों को वृद्धाओं की परेशानी को उनकी भावनाओं को समझना चाहिए, तथा जितना हो सके उसे दूर करने का प्रयास करना चाहिए।

संदर्भ ग्रंथ

- बघेल, डॉ. डी.एस.— भारतीय समाज एवं संस्कृति कैलाश पुस्तक सदन भोपाल, पृष्ठ 179–183.
- पाटिल, डॉ. अशोक डी— भारतीय समाज म.प्र. हिन्दी ग्रन्थ अकादमी पृष्ठ 461–479.
- गर्ग, आर.बी. एल— ग्रामीण वृद्धों का ठहरता जीवन कुरुक्षेत्र, अंक 2 दिसम्बर 2004, पृष्ठ 27–28.
- त्रिपाठी, डॉ. राजमणि — वृद्ध नागरिकों की समस्या और कल्याणकारी योजना कुरुक्षेत्र, अंक 2 दिसम्बर 2004, पृष्ठ 29–31.
- 5 अग्रवाल, डॉ. उमेशचन्द्र — बढ़ते बुजुर्ग घटती सुरक्षा कुरुक्षेत्र अंक 12 अक्टूबर 2021, पृष्ठ 54–58.

Manuscript Timeline

Submitted : March., 10, 2024 Accepted : July, 08, 2024 Published : September., 30, 2024

ग्रामीण क्षेत्र में रहने वाले वृद्धों का स्वास्थ्य, परिवार और सामाजिक समायोजनडॉ. लोकेश नंदेश्वर¹

शोध सारांश

संयुक्त परिवार भारत में परम्परागत रूप से वृद्धों की समस्त आवश्यकताओं जैसे- शारीरिक, मानसिक, आर्थिक तथा सामाजिक आवश्यकताओं आदि की पूर्ति करता आ रहा है। इसी कारण संयुक्त परिवार को वृद्धों की देखभाल की अनौपचारिक केन्द्र स्थल के रूप में माना जाता है। भारत में परिवार का तात्पर्य संयुक्त परिवार ही है तथा हिन्दू समाज की इकाई व्यक्ति न होकर संयुक्त परिवार को माना गया है। परन्तु पिछले कुछ दशकों से भारतीय परिवार वृहद परिवर्तन के दौर से गुजर रहे हैं। वर्तमान में संचनात्मक दृष्टि से संयुक्त परिवार घटे हैं किन्तु प्रकार्यात्मक दृष्टि से अब भी संयुक्त परिवारों की संख्या कम नहीं हुयी है। व्यक्तिगत तथा आर्थिक कारणों से एकाकी परिवारों की प्रवृत्ति बढ़ रही है। संचनात्मक दृष्टि से संयुक्त परिवार टूट रहे हैं किन्तु प्रकार्यात्मक दृष्टि से बने हुए हैं। संयुक्त परिवार का विघटन केवल औद्योगीकरण का परिणाम नहीं है, बल्कि उसका प्रमुख कारण यह है कि संयुक्त परिवार आर्थिक विकास की आवश्यकताओं को पूरा करने में असफल सिद्ध हो चुका है। समकालीन समय में नवीन न्याय व्यवस्था, यातायात के नवीन साधन, औद्योगीकरण, शिक्षा का प्रसार तथा परिवर्तितमनोवृत्तियाँ भी संयुक्त परिवार के क्षरण के लिए उत्तरदायी हैं। परिवार की संचना व पारिवारिक सदस्यों की भूमिका में परिवर्तन, समय संकुचन, आत्मकेन्द्रित व स्वार्थी दृष्टिकोण तथा बदलते मानवीय मूल्य इत्यादि कारणों की वजह से वृद्धों की स्वास्थ्य व पारिवारिक समायोजन की समस्या बढ़ रही है। अब वृद्धों को परम्परागत देखभाल की पारिवारिक व्यवस्था में पहले जैसा समर्थन नहीं मिल पा रहा है। विगत वर्षों में हुए शोध बताते हैं कि वृद्धों में अकेलापन, उपेक्षा व तिरस्कार का प्रतिशत बढ़ा है। अब पहले की अपेक्षा पारिवारिक मामलों में उनसे कम सलाह ली जाती है तथा अन्तःक्रियात्मक सम्बन्ध शिथिल हुए हैं। विविधकारणों से परिवार में समुचित देखभाल नहीं हो पा रही है। उक्त तथ्यों को ध्यान में रखते हुए ग्रामीण वृद्धों की स्वास्थ्य समस्याएँ एवं पारिवारिक समायोजन की तात्कालिक आवश्यकता को महसूस करते हुए ग्रामीण क्षेत्र में रहने वाले वृद्धों का स्वास्थ्य, परिवार और सामाजिक समायोजन की समस्या को प्रस्तुत आलेख में देखने का प्रयास किया गया।

बीज शब्द: वृद्ध, वृद्ध-देखभाल, ग्रामीण, स्वास्थ्य, परिवार, समाज एवं समायोजन।

¹ Associate Professor, Aniket College of Social Work, Wardha, Mo.: 8483898020 Email:- proflokes123@gmail.com

भूमिका-

स्वास्थ्य एक अवधारणा है जिसका संबंध केवल बीमारी की अनुपस्थिति, अंगों के स्वस्थ कामकाज या अच्छे विचारों से नहीं है। स्वास्थ्य एक समग्र अवधारणा है। यह समग्र रूप से एक व्यक्ति से संबंधित है। न केवल वह व्यक्ति जिसे आप देखते हैं, बल्कि वह व्यक्ति भी जिसे आप 'महसूस' करते हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने अपने 1948 के संविधान में स्वास्थ्य को व्यापक अर्थ में "पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति के रूप में परिभाषित किया है, न कि केवल बीमारी या दुर्बलता की अनुपस्थिति।" स्वास्थ्य एक गतिशील स्थिति है जो आंतरिक संतुलन बनाए रखने के लिए तनाव और पर्यावरण में परिवर्तन के जवाब में शरीर के निरंतर समायोजन और अनुकूलन से उत्पन्न होती है।

समायोजन संतुलन बनाए रखने की प्रक्रिया है और यह विभिन्न आवश्यकताओं की पूर्ति पर निर्भर करता है। यह व्यक्ति की आवश्यकता और उसकी संतुष्टि के बीच एक संतुलित स्थिति पर पहुंचने की प्रक्रिया है। किसी व्यक्ति के व्यवहार में पहले वाले रूप को अनुकूलन कहा जाता है, बाद के रूप को समायोजन के रूप में नामित किया जाता है। समायोजन शब्द को विभिन्न मनोवैज्ञानिकों, जीवविज्ञानियों, मानसिक स्वास्थ्यविदों द्वारा कई तरह से वर्णित किया गया है। नैदानिक मनोवैज्ञानिक एक संगठित व्यवहार को समायोजित व्यवहार मानते हैं। इसलिए भय, चिंता, जुनून, शत्रुता, जटिलता, तनाव और अन्य रोग संबंधी लक्षणों से मुक्ति ऐसे मानदंड हैं जिनके आधार पर समायोजन का मूल्यांकन किया जा सकता है। आंतरिक मांगों और पर्यावरण की आवश्यकताओं के बीच या आंतरिक मनोवैज्ञानिक ताकतों और बाहरी स्थितियों के बीच संतुलन प्राप्त करने के समय में समायोजन। व्यक्तिगत और बाहरी ताकतों की जरूरतों के बीच निरंतर संघर्ष है।

वर्ष 2011 की जनसंख्या जनगणना के अनुसार भारत में लगभग 104 मिलियन बुजुर्ग व्यक्ति (60 वर्ष या उससे अधिक आयु के) हैं; 53 मिलियन महिलाएं और 51 मिलियन पुरुष। जिनमें से 30 मिलियन अकेले रह रहे हैं और 90 प्रतिशत आजीविका के लिए काम करते हैं। समकालीन समाज में वृद्ध आश्रमों की बढ़ती संख्या इस बात का संकेत करती है कि वृद्धों को परिवार में पहले जैसा समर्थन नहीं मिल पा रहा है। देश में ऐसे बुजुर्गों की संख्या बढ़ती जा रही है जो अकेले या समवय जीवन साथी के साथ रहने को विवश हैं। आज समाज विज्ञान, चिकित्सा विज्ञान एवं अनेक विधाओं में वृद्धों के प्रति शोध कार्य तो हो रहे हैं लेकिन अभी भी वृद्धों की समस्याओं पर सामाजिक विज्ञानों में कम ही शोध कार्य हुए हैं। विशेषकर भारत में अभी भी ग्रामीण वृद्धों पर पर्याप्त शोध कार्यों का अभाव होने कारण इस आलेख के माध्यम शोध कार्य करने वालों एवं सामाजिक कार्यकर्ताओं का ध्यान आकृष्ट करने का प्रयास किया है। वृद्धों की बढ़ती जनसंख्या तथा बदलती परिस्थितियां और संयुक्त परिवार का एकल परिवारों में परिवर्तन इत्यादि कारणों की वजह से वृद्धों की देखभाल की व्यवस्था प्रभावित हुई है। वृद्धों की देखभाल की व्यवस्था को कैसे सुदृढ़ किया जाए, इसके लिए योजना का निर्माण आवश्यक हो गया है। योजना तैयार करने के साथ वृद्धों की समस्याओं एवं क्षमताओं में ध्यान देने की आवश्यक है। ग्रामीण क्षेत्र वृद्धों की बढ़ती संख्या किसी भी देश के सामाजिक-आर्थिक एवं

राजनीतिक सभी पक्षों को प्रभावित करती है। इसलिए नीति और समुचित नियोजन नितांत आवश्यक है। ग्रामीण क्षेत्र रहने वाले वृद्धों जिनमें कार्य करने की क्षमता बरकरार है उनको उत्पादन इकाई से जोड़ना होगा। लेकिन उत्पादन इकाई में समायोजित करने से पूर्व इस संबंध में उनकी क्या राय है। यह जानना भी आवश्यक है।

स्वास्थ्य समस्याएँ एवं पारिवारिक समायोजन :-

वृद्धावस्था एक प्राकृतिक प्रक्रिया है। भारतीय धर्मग्रन्थों में वृद्धावस्था को अत्यन्त सम्मानजनक स्थिति प्रदान की गयी है। व्यक्ति की आयु, व्यक्ति के अनुभवों ज्ञान व सम्मान की सूचक होती है। परन्तु समाज का वरिष्ठ नागरिक कहा जाने वाला यह वर्ग आज अपनी आयु के कारण ही अनेक समस्याओं से घिरा हुआ है। सबसे बड़ी समस्या यह है कि उम्र के छठे दशक तक पहुँचते-पहुँचते शारीरिक शिथिलता के साथ-साथ मन भी शिथिल होने लगता है। अकेलापन, बच्चों पर बोझ बनने की पीड़ा, अपमान और उपेक्षा वृद्धों को शारीरिक और मानसिक तौर पर बीमार कर रही है। अध्ययन यह निरंतर संकेत कर रहे हैं कि वृद्धों की स्थिति ठीक नहीं है, और बीते दशकों में उन्हें हाशिए पर ढकेलने का काम हुआ है। व्यक्ति का वैयक्तिक विकास तो हुआ लेकिन सामाजिक मूल्यों पर कम ध्यान दिया गया, जिसके कारण सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक एवं सांस्कृतिक मूल्यों में भी परिवर्तन हुए। व्यक्ति के व्यक्तित्व में व्यक्तिवादिता के कारण आत्मीयता में भी कमी आयी है। फलतः आज भारतीय समाज में परम्परा एवं आधुनिकता में द्वन्द्व देखने को मिल रहा है। एक तरफ बढ़ती संभावनाओं के कारण वृद्धों की संख्या में बढ़ोत्तरी हुई है, वहीं दूसरी तरफ बढ़ती स्वार्थी प्रवृत्ति एवं संकुचित दृष्टिकोण ने व्यक्ति को अपने तक सीमित करके वृद्धों के साथ समायोजन की समस्याएँ उत्पन्न की हैं।

वृद्ध व वृद्धावस्था:-

व्यक्ति की आयु उसके जीवन की दिशा व दशा का निर्धारण करती है। जहां आयु बढ़ने के साथ-साथ व्यक्ति के ज्ञान व अनुभव में वृद्धि होती है, वहीं दूसरी ओर आयु बढ़ने के साथ व्यक्ति की शारीरिक क्षमताओं में भी कमी आनी शुरू हो जाती है। शारीरिक क्षमता में कमी के साथ एवं एक आयु सीमा के पश्चात व्यक्ति की मानसिक क्षमता भी प्राकृतिक रूप से क्षीण होने लगती है। अतः जब आयु में जैवकीय रूप से शारीरिक एवं मानसिक क्षमताओं की कमी होना प्रारम्भ हो जाती है तो वह स्थिति वृद्धावस्था कही जाती है। लेकिन स्पष्ट रूप से वृद्धावस्था को परिभाषित कर पाना अथवा वृद्धावस्था की सटीक परिभाषा दे पाना अत्यन्त कठिन है। वृद्ध किसको कहा जाए इस पर काफी मतभेद देखने को मिलता है। वृद्धावस्था को दो भागों में विभाजित किया जा सकता है। पहले भाग को पूर्व वृद्धावस्था जिसमें 60 वर्ष से 70 वर्ष के लोग आते हैं तथा दूसरे भाग को पश्चात वृद्धावस्था जिसमें 70 वर्ष व उससे अधिक उम्र के लोग आते हैं। वृद्धावस्था एक जैविक एवं प्राकृतिक प्रक्रिया है। सामान्यतया 60 वर्ष व उससे अधिक आयु के लोगों को वृद्ध के रूप में देखा जाता है। क्योंकि इस आयु के बाद शारीरिक अंगों की कार्यक्षमता में कमी आने लगती जाती है।

वृद्धावस्था को विभिन्न विद्वानों द्वारा विविध प्रकार से परिभाषित किया गया है। वृद्धावस्था को व्यक्ति के कार्यों में होने वाले परिवर्तनों के साथ ही साथ सामाजिक सुरक्षा में परिवर्तनों के आधार पर भी परिभाषित किया जा सकता है। रोजर्स व अन्य (1992) के अनुसार वृद्धावस्था जीवन की एक अवस्था है जिसमें व्यक्ति की न केवल शारीरिक एवं मानसिक क्षमता का ह्रास होता है वरन रोगों में भी वृद्धि हो जाती है व विभिन्न अंगों के कार्यों में कमी होने लगती है। वृद्धावस्था में शारीरिक योग्यता का क्रमिक रूप से ह्रास हो जाता है।

भारत में वृद्धों के लिए कल्याणकारी कार्यक्रम/योजनाएं :-

भारत सहित पूरे विश्व में 1 अक्टूबर को "वृद्धजन दिवस" मनाया जाता है। संयुक्त राष्ट्र महासभा द्वारा 1982 में ही इस समस्या को पहचानकर वरिष्ठ नागरिकों के लिए एक सार्वभौमिक नीति बनाने की पहल की गयी थी। संयुक्त राष्ट्र संघ द्वारा वर्ष 1999 को "वरिष्ठ लोगों की देखभाल वर्ष" के रूप में मनाते हुए अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर वृद्ध लोगों के कल्याण और सुरक्षा के लिए दुनिया के लोगों का ध्यान आकर्षित करने और इस दिशा में उपयोगी प्रयास करने के उद्देश्य से वृद्धों के लिए समर्पित किया गया। भारत में भी पहली बार वृद्धों की बढ़ती हुयी समस्याओं के प्रति सोचने और उनके निराकरण के लिए समुचित उपाय करने हेतु सभी देशवासियों का ध्यान आकर्षित करने के उद्देश्य से सरकार द्वारा वर्ष 2000 को "राष्ट्रीय वृद्ध वर्ष" के रूप में मनाया गया। इसके बाद से जरूरतमंद वृद्धजनों के लिए विशेष रूप से कारगर उपाय किये जाने पर जोर दिया गया है।

भारतीय संविधान के अनुच्छेद 41 में उपबंध किया गया है कि राज्य अपनी आर्थिक सामर्थ्य और विकास की सीमाओं के भीतर बुढ़ापा, बीमारी और निःशक्तता तथा अन्य अनर्ह अभाव की दशाओं में लोक सहायता पाने के अधिकार को प्राप्त करने का प्रभावी उपबंध करेगा। हिंदू उत्तराधिकार संरक्षण अधिनियम 1956 भी इस बात का उल्लेख करता है कि प्रत्येक व्यक्ति का यह कर्तव्य होगा कि वह अपने वृद्ध माता-पिता की देखभाल करे। सरकार द्वारा वृद्धों की पारिवारिक और आर्थिक समस्याओं को देखते हुए क्रिमिनल प्रोसीजर कोड 1973 (सी.आर.पी.सी.) तथा प्रतिपालन एवं निर्वाह अधिनियम 1956 (एडॉप्शन एण्ड मेंटीनेन्स एक्ट) में भी आवश्यक संशोधन करते हुए सन्तान को वृद्ध माता-पिता के भरण-पोषण का उत्तरदायित्व उठाने के लिए कानूनी रूप से बाध्य किया गया है जिससे बुजुर्गों को वृद्धावस्था में भरण-पोषण की समुचित व्यवस्था प्राप्त हो सके। साथ ही सरकार द्वारा कुछ विशिष्ट योजनाओं का संचालन भी इन लोगों की विशिष्ट परिस्थितियों और आवश्यकताओं को ध्यान में रखकर किया गया है।

निरन्तर वृद्धाश्रमों की बढ़ती संख्या इस बात को प्रमाणित करती है कि इन परिस्थितियों में न चाहते हुए भी व्यक्ति स्वयं को अकेला और तनाव के साये में घिरा हुआ पाता है। अतः उपरोक्त तथ्यों को ध्यान में रखते हुए यह अध्ययन करना आवश्यक हो जाता है ग्रामीण क्षेत्र में उनके पारिवारिक सदस्यों का स्नेह, प्रेम व व्यवहार की स्थिति क्या है तथा किस प्रकार अपने पारिवारिक सदस्यों के साथ समायोजन कर रहे हैं?

दैनिक जीवन की विभिन्न आवश्यकताओं की पूर्ति के साथ-साथ निरन्तर आर्थिक विकास तथा सुरक्षित आर्थिक विकास की आकांक्षा व्यक्ति को कार्य करने को प्रेरित करती है। कॉगिल व होल्मस (1972) ने बताया कि पूर्व औद्योगिक समाजों की अपेक्षा वर्तमान ग्रामीण समाज में वृद्धों की उपयोगिता में अधिक कमी आ गयी है। विशेषकर यदि व्यक्ति नगरीय वातावरण में निवास करता है तो उसे ग्रामीण परिवेश की तुलना में अपेक्षाकृत कठिन परिस्थितियों, प्रतिस्पर्धा, भविष्य के प्रति असुरक्षा के भाव तथा भागदौड़ की जिन्दगी इत्यादि का सामना करता पड़ता है। आलम एवं हुसैन (1977)' ने वृद्धों के समायोजन का अध्ययन किया और पाया कि ग्रामीण वृद्धों में शहरी वृद्धों की अपेक्षा उच्च समायोजन है।

संक्षेप में यदि कहा जाए कि व्यक्ति की आर्थिक एवं सामाजिक स्थिति उसके व्यवसाय एवं जीविकोपार्जन के साधन, इनसे जुड़ी हुई कार्यदशाओं एवं उसकी आर्थिक आवश्यकताओं परिवार तथा जीवन शैली आदि में सामन्जस्य एवं संतुलन की स्थितियों में प्रायः उसका जीवन संतुष्ट एवं तनावरहित होता है। लेकिन इसके विपरीत परिस्थितियों से नकारात्मक स्थितियां उत्पन्न होती हैं जो उनकी जीवन शैली एवं मनः स्थिति को प्रभावित कर सकती है और इनके प्रभाव में व्यक्ति विभिन्न प्रकार के शारीरिक एवं मानसिक रोगों का शिकार हो जाता है। मॉओ, जॉन (1997) अध्ययन से यह पता चलता है कि शारीरिक बीमारियां जो कि बहुत गंभीर नहीं हैं जैसे ब्लड प्रेसर, गठिया और अस्थमा बहुत सामान्य है। अधिकांश घरों में वृद्धों को उम्र बढ़ने के साथ ही सीढ़ी चढ़ने और टहलने में शारीरिक असमर्थता महसूस होती है। यद्यपि अन्य शारीरिक असमर्थताएँ भी पायी गयीं जैसे कि प्रतिदिन के क्रियाकलाप, स्वयं द्वारा किए गये कार्य तथा बस और ट्रेन में यात्रा करने में असमर्थता। गुरुमूर्ति (1998) ने पाया कि वृद्ध शारीरिक समस्याओं के साथ-साथ मानसिक समस्याओं से भी ग्रसित रहते हैं। जोड़ों में दर्द, कम दिखाई देना एवं कम सुनाई पड़ना उनकी सामान्य समस्याएँ हैं। वृद्धों को मनोवैज्ञानिक समस्याएँ भी पायी गयीं। स्वास्थ्य सुविधाएँ घर से अस्पताल की दूरी के कारण प्रभावित होती हैं।

वृद्ध व्यक्तियों की स्वास्थ्य समस्याओं का समायोजन स्तर, भावनात्मक समायोजन स्तर, पारिवारिक समस्याओं के प्रति समायोजित करने की प्रवृत्ति, वैवाहिक समायोजन स्तर और सामाजिक-आर्थिक समस्याओं का समायोजन स्तर का विस्तारपूर्वक अध्ययन पूर्व के अध्यायों में वर्णित है क्योंकि किसी भी व्यक्ति को किसी भी आयु में विभिन्न प्रकार की समस्याओं या कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है। जिसका समायोजन व्यक्ति की समायोजन क्षमता के ऊपर निर्भर करता है। किसी भी व्यक्ति की शारीरिक, मानसिक, पारिवारिक, वैवाहिक, भावनात्मक एवं सामाजिक-आर्थिक समस्याओं का आगमन शनैः शनैः आयु बढ़ने के साथ ही बढ़ता जाता है तथा समस्याओं से समायोजन करने की प्रवृत्ति व्यक्ति की विभिन्न क्षमताओं, मनोवृत्तियों, उनके व्यवहार कुशलता की प्रकृति और विभिन्न प्रकार के कारकों जैसे कार्यदायी संस्थाओं, आयु, पारिवारिक आकार एवं स्वरूप एवं शैक्षणिक योग्यता तथा प्राप्त मासिक आय से प्रभावित होता है। उपरोक्त तथ्यों पर ध्यान केन्द्रित करते हुए वृद्ध व्यक्तियों की विभिन्न प्रकार की समस्याओं (स्वास्थ्य,

भावनात्मक, पारिवारिक, वैवाहिक, सामाजिक एवं आर्थिक) के समायोजन स्तर को एक साथ जोड़कर देखा जा सकता।

समाज मनोवैज्ञानिकों के अनुसार व्यक्तित्व के शील गुणों का विकास, व्यक्ति के व्यवहारों का निरीक्षण, व्यक्ति की प्रेरणा एवं महत्वाकांक्षा के निर्माण सामाजिक मूल्यों, मान्यताओं, परम्पराओं एवं मानदण्डों आदि की शिक्षा, व्यक्तित्व का विशेषीकरण तथा सामाजिक अन्तःक्रिया के स्वरूपों एवं क्षेत्रों आदि का निर्धारण करने में परिवार की मुख्य भूमिका है। बोस (1998)', जमुना (1997), सिंह (1977), के अनुसार घनिष्ठ आत्मिक सम्बन्ध जो कि परम्परागत परिवारों की मुख्य विशेषता थी अब धीरे-धीरे कमजोर हो रहे हैं। विकास की प्रक्रिया में नातेदारी सम्बन्ध कमजोर होते जा रहे हैं। भारत में परम्परागत देखभाल प्रदान करने वाला संयुक्त परिवार एक कमजोर होती संस्था है। कई पीढ़ी के परिवार अब द्विपीढ़ी परिवारों में सिमट गये हैं। सिंह (1997) के अनुसार वर्तमान में छोटे परिवारों की स्वीकृति होने, व्यक्तिवादिता बढ़ने, वृद्धों में कोई रुचि न होने के कारण वृद्ध स्वयं के अस्तित्व में कमी महसूस करते हैं या फिर स्वयं को अत्यधिक उपेक्षित व्यक्ति मानते हैं। जोसेफ (1991) के अनुसार घर में रहने वाले वृद्ध किसी अन्य संस्था में रहने वाले वृद्धों की तुलना में अधिक स्वस्थ होते हैं तथा उनमें मानसिक, वैयक्तिक, धार्मिक एवं व्यावहारिक समस्याएँ कम हैं।

सुझाव-

- विविध विषयों में वृद्धावस्था से सम्बन्धित पाठ्यक्रम लागू किया जाए।
- गैरसरकारी संगठनों को वृद्धों के कल्याण के लिए प्रोत्साहित किया जाए।
- चिकित्सालयों में जेरियाट्रिक वार्ड एवं ओप्राारम्भ की जाए। .डी.पी.
- कानून के साथसाथ वृद्धों के प्रति परिवार-, समुदाय तथा समाज के दायित्व को भी जागृत करने की आवश्यकता है।
- वृद्धावस्था पेंशन एवं अन्य सामाजिक सुविधाओं को सुदृढ़ एवं भ्रष्टाचार मुक्त बनाया जाए।
- वृद्धों की समस्याओं पर शोध को बढ़ावा दिया जाए।
- परिवार द्वारा वृद्धों के साथ स्वस्थ एवं प्रेमपूर्ण अन्तःक्रिया की जाए। वृद्धों का नियमित स्वास्थ्य परीक्षण कराकर उचित समय पर स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध करायीं जाएँ।
- वृद्धों के दैनिक कार्यकलापों के लिए आवश्यक सुविधाओं की व्यवस्था रखनी चाहिए।
- पारिवारिक व अन्य मामलों में उनसे विचार विमर्श किया जाए।
- वृद्धों के मनोरंजन का पूरा ख्याल रखना चाहिए।
- मांगलिक व धार्मिक कार्यकलापों में उन्हें शामिल किया जाय।

- विभिन्न अवसरों पर उन्हें उचित स्थान, सम्मान एवं पहचान देनी चाहिए।

संदर्भ सूची-

- जोशी, अ) .कु .2011 देखभाल की समस्या और सरकारी .(प्रयास) योजना, नई दिल्ली, अंक 10, अक्टूबर,
- बापुली, अनुराधा, (2011). परिवार में वृद्धों के प्रति दुर्यवहार एक अन्तर्निहित अपराध। अनुशीलन जर्नल, वाराणसी, मानवी सेवा समिति प्रकाशन, अंक 32 .
- द्विवेदी, रमेश) .2014 वृद्धावस्था के विविध आयाम .(, समस्याएँ एवं चुनौतियाँ, राधाकमल मुखर्जी : चिन्तन परंपरा जर्नल, बरेली, समाज विज्ञान संस्थान, जनवरी-जून-.
- https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_N?sequence=1
- <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- WHO, (1946). Official Records of the World Health Organization. 1946. New York.
- Asha, C.B., &Subrahmanian, K.A. (1990). Problems of Elderly women. Indian Journal of Community and Guidance Service

Manuscript Timeline

Submitted : March., 12, 2024 Accepted : July, 14, 2024 Published : September., 30, 2024

वृद्धजनों की समस्याएंडॉ निखिल कुमार चौरसिया¹

शोध सारांश

समय के साथ उम्र बढ़ना एक प्राकृतिक प्रक्रिया है जो हर व्यक्ति के लिए समान रूप से अनिवार्य है। वृद्धावस्था एक महत्वपूर्ण जीवन चरण है, जिसमें व्यक्ति अनेक अनुभव और ज्ञान को अभ्यास करता है और समाज के लिए एक महत्वपूर्ण संसाधन बनता है। वृद्धावस्था के महत्व को समझने के लिए, हमें इसे समाज, परिवार और व्यक्तिगत स्तर पर देखना चाहिए। प्रारंभिक जीवन में, हम अक्सर वृद्धों को अनदेखा कर देते हैं या उनके साथ सहयोग नहीं करते हैं। हमें यह याद रखना चाहिए कि वे हमारे समाज के मूल अंग हैं और उनकी सम्मान करना हमारा कर्तव्य है। वे हमें अपने अनुभवों से सीखने का मौका देते हैं और हमें अपने जीवन की दिशा में मार्गदर्शन प्रदान करते हैं। उन्हें समाज का स्तंभ माना जाता है और उनका सम्मान करना हमारे समाज की सभ्यता और श्रेष्ठता का प्रमुख लक्षण है। वृद्ध व्यक्तियों के साथ सम्मानपूर्ण और समय-समय पर व्यवहार करना उनके स्वास्थ्य और संघर्षों को कम करता है। उन्हें विशेष ध्यान और प्यार की आवश्यकता होती है, ताकि वे अपनी अधिकारिकता और स्वतंत्रता के साथ जीवन का आनंद उठा सकें। वृद्धावस्था का समय एक समाप्ति नहीं है, बल्कि यह एक नई अन्य यात्रा की शुरुआत है। इस यात्रा में, व्यक्ति अपने अनुभवों को साझा करता है, समाज के साथ सहयोग करता है, और अपने जीवन की परिप्रेक्ष्य को समझता है। अतः, हमें वृद्धों के प्रति सम्मान और सहानुभूति दिखाना चाहिए। उन्हें समाज का एक महत्वपूर्ण अंग माना जाना चाहिए, जिनके अनुभव और ज्ञान की मूल्यांकन करना चाहिए। वृद्ध व्यक्तियों के साथ सम्मानपूर्ण और सहानुभूतिपूर्ण व्यवहार करके हम एक समर्थ, समृद्ध और समरस समाज की दिशा में कदम बढ़ा सकते हैं।

मुख्य शब्द— वृद्ध, समस्या, सुरक्षा, कल्याण

¹ (सहायक प्राध्यापक) समाजशास्त्र एवं समाजकार्य विभाग, एकलव्य विश्वविद्यालय, दमोह डॉ गंगेश्वरी ठाकुर (अतिथि विद्वान), समाजशास्त्र एवं समाजकार्य विभाग रानी दुर्गावती विश्वविद्यालय जबलपुर

वृद्धावस्था मानव विकास की ऐसी अवस्था है, जिसमें उसकी इन्द्रियाँ कमजोर हो जाती हैं तथा व्यक्ति की बहुत सी क्षमताएँ घट जाती हैं। इसके परिणामस्वरूप उसके सामने अनेक समस्याएँ आती हैं, जो उसके जीवन को निराशापूर्ण बना देती हैं। भारत में उस व्यक्ति को वृद्ध माना जाता है जिसकी आयु 60 वर्ष से अधिक हो।

विगत दो दशकों में वृद्धावस्था विश्व के समक्ष एक प्रमुख समस्या के रूप में उभरी है, इसीलिए संयुक्त राष्ट्र संघ द्वारा पिछली शताब्दी का अन्तिम वर्ष अर्थात् 1999 वृद्धों का अन्तर्राष्ट्रीय वर्ष के रूप में मनाया गया। इसका उद्देश्य सामान्य जनता में वृद्धावस्था की समस्याओं के प्रति जागरूकता पैदा करना तथा एक ऐसे समाज के निर्माण हेतु कदम उठाना था, जिसमें युवाओं द्वारा वृद्धों की समस्याओं का समाधान हो तथा उनमें परस्पर सहयोग का सम्बन्ध बन सके। 1 अक्टूबर, 'वृद्ध दिवस' के रूप में मनाया जाता है। भारत में एक ओर जहाँ वृद्धों की संख्या तेजी से बढ़ रही है वही दूसरी ओर औद्योगीकरण, नगरीकरण, आधुनिकीकरण व पश्चिमीकरण के परिणामस्वरूप बच्चों व अभिभावकों को जोड़े रखने वाले पुराने संस्कार की जगह नई स्वतन्त्र व स्वकेन्द्रित सोच का उद्भव हुआ है। परम्पराओं व विचारधारा में आधुनिक परिवर्तन के कारण वृद्धों की स्थिति समाज में दयनीय स्थिति पर पहुँच गई है। उपरोक्त कारणों से ही आज राष्ट्रीय व अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर वृद्धों की समस्याओं के समाधान के प्रयास किये जा रहे हैं।

वृद्ध बनने की शारीरिक प्रक्रिया के अनेक सामाजिक व सांस्कृतिक आयाम हैं जो बहुधा जैविक अपरिहार्यता को भी प्रभावित करते हैं। आयु एक सांस्कृतिक कोटि है और इसका अर्थ और इसकी महत्ता ऐतिहासिक दृष्टि से और विभिन्न संस्कृतियों, दोनों में बदलती रहती है। इसी दृष्टि से समाजशास्त्र में एक नई शाखा का सूत्रपात हुआ जिसे 'वृद्धावस्था का समाजशास्त्र' का नाम दिया गया।

वृद्धावस्था जीवन की उस अवस्था को कहते हैं जिसमें उम्र मानव जीवन की औसत काल के समीप या उससे अधिक हो जाती है यह मानव जीवन की स्वाभाविक व प्राकृतिक घटना है। प्रत्येक जीवधारी को जन्म लेने के बाद क्रमशः बाल्यावस्था, किशोरावस्था युवावस्था तथा वृद्धावस्था से होकर गुजरना पड़ता है वृद्धावस्था को जीवन संध्या भी कहा जाता है क्योंकि यह जीवन का अन्तिम पड़ाव होता है इस अवस्था में शारीरिक क्षमताएँ क्षीण होने लगती हैं और व्यक्ति अनेक गंभीर समस्याओं से घिर जाता है। वह दूसरों के साथ सम्बन्ध स्थापित करने में असमर्थ हो जाता है। नई पीढ़ी के लोग पुरानी पीढ़ी के व्यक्तियों के विचारों

को समझ ही नहीं पाते हैं। अन्तर्राष्ट्रीय मानदण्ड के अनुसार किसी भी समाज में 60 वर्ष की आयु वाला व्यक्ति वृद्ध माना जाता है ।

वर्तमान समय में वृद्धजनों की समस्याएं बढ़ती चली जा रही है। यह समस्याएं मुख्यतः उनकी पारिवारिक, सामाजिक, आर्थिक एवं व्यक्तिगत मानसिक रूप से जुड़ी है। इस अवस्था में धन की आवश्यकता के साथ प्रेम मानसिक संतोष एवं सहयोग की आवश्यकता रहती है। परन्तु अधिकांश वृद्धजन इन्हीं से वंचित है

आधुनिक समाज युवा अभिमुखीकृत होता जा रहा है जहां उपयोगिता, उत्पादक क्षमता, स्वास्थ्य, स्वतंत्रता, उपलब्धि, व्यक्तिवाद, आदि मूल्य महत्वपूर्ण हो रहे हैं। जिनके बीच वृद्ध वर्ग स्वयं को असहाय एवं निरर्थक सा अनुभव कर रहा है वृद्ध लोगों के प्रति स्नेह एवं सम्मान का भाव परिवर्तित हो रहा है, वे भावात्मक सुरक्षा का अभाव अनुभव कर रहे हैं। तथा आर्थिक दृष्टि से असहाय अवस्था का सामना कर रहे हैं। वे स्वयं को कटा सा अलगाव का अनुभव कर रहे हैं। ये सामाजिक सहभागिता प्रतिष्ठा एवं आत्मसम्मान की कमी का अनुभव कर रहे हैं।

वृद्धों की निम्न समस्याएं हैं

1.मानसिक रोग से पीड़ित :- व्यक्ति में अस्वस्थता शारीरिक क्षीणता व मानसिक रोग अंतः संबंधित होते हैं। व्यक्ति को शारीरिक रोग के साथ मानसिक रोग भी घेरे रहते हैं। शारीरिक कार्यक्षमता चिताएं घेर लेती है जिससे उसकी नींद कम हो जाती है और वह मानसिक थकावट महसूस करने लगता है।

2.शारीरिक दुर्बलता :- आयु बढ़ने के साथ व्यक्ति का शरीर शिथिल होने लगता है। इन्द्रियां कमजोर, आंखों में कम दिखना, सुनाई कम देना इत्यादि समस्या होती है। व्यक्ति की कार्यशक्ति घट जाती है।

3.पारिवारिक सांमजस्य की समस्या :- परंपरागत संयुक्त परिवारों में परिवार की सत्ता परिवार में तथोवृद्ध व्यक्ति के हाथ में होती थी। परिवार की सत्ता उन्हीं के हाथों में रहती थी। आज की भौतिकवादी व्यक्तिवादी मूल्यों के फलस्वरूप परिवार में वृद्धों की स्थिति में परिवर्तन हो रहा है। जिससे वृद्धा व युवाओं में विचारों में सांमजस्थता में समस्या उत्पन्न होती है।

4.आर्थिक समस्याएं :- यह वृद्धा की सबसे मुख्य समस्या है। वृद्धावस्था में व्यक्ति दूसरों पर आश्रित रहता है और व्यक्ति अपनी आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु अन्य व्यक्तियों पर निर्भर रहता

है। यदि व्यक्ति धन-संपत्ति से संपन्न है तो उसे समस्या का सामना नहीं करना पड़ता यदि वह आर्थिक रूप से सक्षम नहीं है तो उसे अनेक समस्याओं का सामना करना पड़ता है।

5. सामाजिक सुरक्षा के साधनों में कमी :- भारत में वृद्धा के लिए सामाजिक सुरक्षा के संसाधनों का अभाव है। यद्यपि वर्तमान समय में वृद्धा की संबंधित योजना का निर्माण कर उन्हें क्रियान्वित किया जा रहा है। तथापि ये संसाधन पर्याप्त नहीं हैं।

वृद्धावस्था में अनेक अवांछित शारीरिक व मानसिक परिवर्तन के कारण वृद्धों में अनेक मनोवैज्ञानिक विकृतियाँ उत्पन्न हो जाती हैं। इन बीमारियों के इलाज पर ना तो परिवार और ना ही समाज कोई ध्यान देता है। अन्ततः एक मनोवैज्ञानिक रोग जो इलाज द्वारा ठीक हो जाता, पागलपन करार दिया जाता है। सांवेगिक अस्थिरता च मानसिक व्याधियों से ग्रसित वृद्ध व्यक्ति को समाज की मुख्य धारा से पूर्णतः अलग कर दिया जाता है।

भारत में वृद्धों के लिए कल्याणकारी योजनाएँ व कानून :-

भारत में वृद्धों की स्थिति में सुधार के लिए निम्नलिखित प्रयास किये जा रहे हैं—

(1) **प्रशासनिक कार्य :-** सामाजिक न्याय व सशक्तिकरण मन्त्रालय, राज्य सरकार व स्वैच्छिक संगठनों के साथ मिलकर वृद्धों के लिए नीति निर्माण व योजनाओं का संचालन करता है इसका मुख्य उद्देश्य वृद्धों की समस्याओं का हल तथा उनके लिए वृद्ध आश्रम, डे-केयर सेन्टर तथा मोबाइल मेडिकल यूनिट का निर्माण करना है।

(2) **संवैधानिक प्रावधान :-** अनुच्छेद-14 के अनुसार राज्य को चाहिए कि वह अपनी आर्थिक क्षमता के अनुसार बेरोजगार, वृद्ध, रुग्ण व अक्षम वर्ग को काम, शिक्षा व सामाजिक सुरक्षा प्रदान करे। अनुच्छेद-47 के अनुसार नागरिकों के पोषण, स्वास्थ्य और जीवपन के स्तर को संवर्द्धित करना राज्य मुख्य कार्य है। सन् 2007 में 'मेनटेनेन्स एण्ड वेलफेयर ऑफ पेरेन्ट्स एण्ड सीनियर सिटीजन एक्ट' लागू हुआ। इस अधिनियम के अनुसार अभिभावकों व वरिष्ठ नागरिकों के हितों का ध्यान रखना आवश्यक माना गया। विगत वर्षों में स्वास्थ्य सुविधाओं में सुधार होने से जीवन प्रत्याशा बढ़ी है। इस अधिनियम के अनुसार वृद्धों की लम्बी आयु ही पर्याप्त नहीं है बल्कि वे एक सुरक्षित, स्वाभिमानी व अर्थपूर्ण जीवन जीने के हकदार हैं।

(3) **नेशनल पॉलिसी ऑन ओल्ड पर्सन (NPOP) 1999 :-** इस नीति का उद्देश्य केन्द्र द्वारा राज्यों को आर्थिक सहायता प्रदान कर उन्हें वृद्धों के लिए भोजन, सुरक्षा, आवास व स्वास्थ्य देखभाल प्रदान कराना है तथा उसकी स्थिति में सुधार के साथ ही उनके प्रति होने वाले अत्याचार व शोषण को रोकना है।

(4) **नेशनल काउन्सिल फॉर ओल्डर पर्सन (NCOP) 1999** :- इसकी स्थापना वर्ष 1999 में 'सामाजिक न्याय व सशक्तिकरण मंत्रालय' के तत्वाधान में हुई। यह भारत की सबसे बड़ी संस्था है जो केन्द्र सरकार को वृद्धों के लिए कार्यक्रम बनाने व लागू करने के लिए सुझाव देती है।

(5) **वृद्ध आश्रम की स्थापना** :- 'मेनटेनेन्स एण्ड वेलफेयर ऑफ पैरेन्ट्स एण्ड सीनियर सिटीजन एक्ट' 2007 के अनुसार भारत के प्रत्येक जिले में 150 लोगों की क्षमता वाला वृद्ध आश्रम होना चाहिए। इस दिशा में व्यापक प्रयास किये जा रहे हैं। सरकार ऐसे वृद्ध आश्रमों की स्थापना स्वैच्छिक संगठनों की सहायता से भी करती है।

(6) सामाजिक सुरक्षा योजना 1995 ।

(7) जीवन धारा योजना ।

(8) इन्द्रा गांधी वृद्धावस्था पेंशन योजना।

(9) राष्ट्रीय तमोश्री।

(10) तीर्थ दर्शन योजना।

(11) वृद्धाश्रम की स्थापना।

(12) जन आरोग्य योजना मुफ्त दवाईयां।

(13) राष्ट्रीय वृद्धाजन नीति 1999 ।

वृद्धावस्था की समस्त समस्याएँ एक दूसरे के साथ जुड़ी हैं । सामाजिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक, समायोजनपरक, स्वास्थ्यपरक आदि समस्याएँ वृद्धों के जीवन की संध्याबेला को मजबूर और मजलूम बनाने में अहम् भूमिका अदा करती हैं। शारीरिक-मानसिक स्वस्थ, आर्थिक स्वतंत्रता और समंजस्य के कारण जीवन के चौथेपन की समस्या को न्यून किया जा सकता है। नई और पुरानी पीढ़ियों को विचारों में लोचशीलता लाने और एक-दूसरे के प्रति अधिकार और कर्तव्य में संतुलन लाने की आवश्यकता है । वृद्धजनों की समस्याओं के कारणों की खोज और निदान के लिए समाजशास्त्रियों, समाजकार्य विशेषज्ञों, स्वास्थ्य विशेषज्ञों, मनोवैज्ञानिकों तथा अर्थशास्त्रियों के संयुक्त प्रयास किए जाने की आवश्यकता है । नीति निर्धारकों, योजनाकारों और आधारभूत स्तर पर कार्य करने वाले व्यक्तियों के साथ मिलकर ऐसी रणनीति बनाने की आवश्यकता है जो बुजुर्गों के लिए बेहतर हो सके। इनकी समस्याओं के निदान के लिए सक्षम कानूनी पहल की आवश्यकता है जो व्यावहारिक धरातल

पर वृद्धजनों की सुरक्षा के लिए परिवार, समाज और सरकार की भूमिका को तय करना आवश्यक है ।

भारत में बुजुर्गों का सम्मान एक महत्वपूर्ण सामाजिक मूल्य है। बुजुर्गों को समाज का आधार माना जाता है जिनका अज्ञान की अवस्था से अनुभव होता है और जिन्हें समाज की संस्कृति, नीतियों और मूल्यों का संचार करने की विशेष क्षमता होती है। बुजुर्गों का सम्मान करना हमारे संसारिक धार्मिक और सामाजिक मूल्यों का एक प्रमुख प्रतिनिधित्व करता है।

भारतीय संस्कृति में बुजुर्गों को पुरानी युगों से ही उच्च स्थान दिया गया है। उन्हें पिता या श्माताश के रूप में सम्मान दिया जाता है और उनकी सलाह का महत्व भी अद्वितीय है। उन्हें समाज का आदर्श माना जाता है जिनका अनुसरण किया जाना चाहिए। लेकिन, आधुनिक युग में, बुजुर्गों का सम्मान धीरे-धीरे कम हो रहा है। वृद्धाश्रमों का प्रभाव घट रहा है, जिससे बुजुर्गों का आत्मसम्मान भी कम हो रहा है। उनकी देखभाल और संरक्षण के लिए कुछ विशेष योजनाएं होनी चाहिए, जिससे उनका सम्मान और सम्मान बना रहे।

बुजुर्गों के लिए समाज के विभिन्न क्षेत्रों में अधिक समानता और विशेष सुविधाएं होनी चाहिए, जिससे उनका समाज में सम्मान और गर्व बना रहे। सरकार और समाज को बुजुर्गों के साथ न्याय और समझदारी के साथ व्यवहार करना चाहिए, जिससे हम एक समृद्ध, समरस और समान समाज की दिशा में अग्रसर हो सकें।

संदर्भ ग्रंथ

- हेमलता, (2015) प्रोब्लेम्स ऑफ दी एज्ड इन नेशनल सिम्पोसियम ऑफ साइको-सोशल, मेडिकल (अगस्त 9-10, कोयम्बटूर), बुक ऑफ एबस्ट्रैक्ट्स, कोयम्बटूर पी.एस.जी. कॉलेज ऑफ आर्ट्स एण्ड साइंस, पेज. 23 ।
- अटल. योगेश (2016), भारतीय समाज एवं परिवर्तन दिल्ली
- प्रदीप कुमार, (2017) धर्मेन्द्र प्रताप सिंह प्रोब्लेम्स ऑफ दी एज्ड इन इंडिया इन इंडियन जर्नल ऑफ सोशल रिशर्च,
- भाई, एल थारा (2018) कान्सेप्ट ऑफ ओल्ड एज अ स्टडी अमंग थी जनरेशन्स (आईएसए पेपर), स्पेन, इंटरनेशनल सोशियोलॉजिकल एसोसिएशन ।
- चौहान, एस. के. (2018) सोशल स्ट्रेटिफिकेशन इन शर्मा, मदन लाल, लाइफ आपटर फिफ्टी, नई दिल्ली, यूबीएस ।

- नयर, पी के बी. (2019) प्रॉब्लेम्स एण्ड नीड्स ऑफ दी एजेड इन इंडिया इन वर्ल्ड कांग्रेस ऑफ सोशियोलॉजी ।
- नटराजन, (2020) वी. एस. एजिंग व्युटिफुली, मद्रास शक्ति पथिपगम: ।
- पाठक, जेडी, हेल्थ प्रॉब्लेम्स ऑफ दी एजेड इन इंडिया इन देसाई केजी (ईडी), एजिंग इन इंडिया, बाम्बे, टाटा इस्टीट्यूट ऑफ सोशल साइंसेज, पेज 36–42
- राममूर्ति, पी.वी.(2021)लाइफ सैटिसफैक्शन इन दी ओल्डर ईयर्स इन इंडियन जर्नल ऑफ जीरेन्टोलॉजी, 3–4 जुलाई अक्टूबर, पेज. 68–70 ।
- कुमार, पी. एण्ड सिंह, डी पी. ,(2022) प्रॉब्लेम ऑफ दी एजेड इन इंडिया इन इंडियन जर्नल ऑफ सोशल रिशर्च, ।

Manuscript Timeline*Submitted : March., 17, 2024 Accepted : July, 08, 2024 Published : September., 30, 2024*भारतीय परिप्रेक्ष्य में वृद्धों की सामाजिक-आर्थिक समस्याएँविलास पी. बैले¹

जनसंख्या की उम्र बढ़ना एक वैश्विक मुद्दा है, जिसका स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक कल्याण प्रणालियों पर प्रभाव माना गया है। वह प्रक्रिया जिससे जनसंख्या में बच्चों का अनुपात घट जाता है और वृद्ध व्यक्तियों का अनुपात बढ़ जाता है, जनसंख्या की उम्र बढ़ना कहलाती है। पिछली सदी के उत्तरार्ध के दौरान बुजुर्गों की वैश्विक आबादी लगातार बढ़ रही है। यह जीवन रक्षक दवाओं की आसान उपलब्धता, अकाल और विभिन्न संचारी रोगों पर नियंत्रण, पोषण और स्वास्थ्य सुविधाओं के बारे में बेहतर जागरूकता और आपूर्ति तथा तुलनात्मक रूप से बेहतर समग्र जीवन स्तर के कारण संभव हुआ है। इन उपलब्धियों के परिणामस्वरूप मृत्यु दर में भारी कमी आई है और जन्म के समय जीवन प्रत्याशा और लोगों की समग्र अवधि में पर्याप्त वृद्धि हुई है। इस घटना का अनुभव 20वीं सदी के मध्य में विकसित देशों द्वारा किया गया है। पिछले तीस वर्षों के दौरान विकासशील देशों में भी यह एक महत्वपूर्ण समस्या बनकर उभर रही है।

वृद्धावस्था

सर्व प्राणियों के जीवन की लंबाई उनके वंशानुगत निश्चित होती है। दुर्घटना, हत्या, जीवनहानिकारक रोग आदि के कारण मृत्यु को न रोक पाने पर व्यक्ति का जीवन संक्षिप्त हो जाता है। यह मानव इतिहास के दौरान स्पष्ट हो चुका है। यह कहा जाता है कि 60 से 70 वर्ष के बीच की आयु में, वृद्धावस्था का सामान्य चरित्र होता है। जब शारीरिक तंत्रों की विभिन्न कोशिकाएं (मस्से) काम करने में कमजोर होती हैं और अपायग्रस्त स्थिति से पूर्ववत् होने की क्षमता, तो व्यक्ति के जीवन में संतुलित भौतिक परिवेश में रहने की क्षमता कम होने लगती है, तब उसकी समस्याएं शुरू हो जाती हैं। यानी बढ़ती आयु के लक्षण दिखने लगते हैं, ऐसा माना जाता है। इस स्थिति में शारीरिक, मानसिक और सामाजिक पहलुओं का अभ्यास बदल जाता है (जिराटोलॉजी) और चिकित्सा का विचार होता है (जिराटोथेरेपी)।

वृद्धावस्था का समाधानकारी विवरण करना कठिन है, लेकिन विशेष कालावधि पर ध्यान न देने पर वर्तमान परिस्थितियों का सामना करने की क्षमता असंतुष्ट करने के लक्षण सामने आते हैं और इसके लिए अधिकांश जिराविज्ञानी भर देते हैं। इन परिवर्तनों के साथ, विभिन्न इंद्रियों की क्षमता स्वतंत्र रूप से देखी जाती है, लेकिन वे विशेष रूप से 30 से 40 वर्षों की आयु के बाद धीमी होने लगते हैं लेकिन 50 से 60 वर्षों के बाद भिन्न मानसिक तनाव, शारीरिक स्थितियों में परिवर्तन और मध्यम आयु के रोग भी विकसित होने लगते हैं।

बदलती सामाजिक संरचना और संस्थाएँ

औद्योगीकरण, शहरीकरण, तकनीक और तकनीकी परिवर्तन, शिक्षा और वैश्वीकरण के प्रभाव में भारतीय समाज तेजी से परिवर्तन के दौर से गुजर रहा है। नतीजतन, पारंपरिक

¹ कुंभलकर कॉलेज ऑफ सोशल वर्क, वर्धा vilasbele@gmail.com

मूल्य और संस्थाएं क्षरण और अनुकूलन की प्रक्रिया में हैं, जिसके परिणामस्वरूप अंतर-पीढ़ीगत संबंध कमजोर हो रहे हैं जो पारंपरिक परिवार की पहचान थे। औद्योगीकरण ने साधारण पारिवारिक उत्पादन इकाइयों का स्थान बड़े पैमाने पर उत्पादन और कारखाने ने ले लिया है। आर्थिक लेन-देन अब व्यक्तियों के बीच होता है। व्यक्तिगत नौकरियाँ और कमाई परिवार के भीतर आय के अंतर को जन्म देती हैं। जनसंख्या दबाव जैसे दबाव कारक और व्यापक आर्थिक अवसर और आधुनिक संचार जैसे खिंचाव कारक युवाओं को विशेष रूप से ग्रामीण से शहरी क्षेत्रों में स्थानांतरित करने का कारण बनते हैं।

तालिका 1.2 भारत: वृद्ध जनसंख्या (आयु 60 वर्ष से अधिक, आकड़े-दसलक्ष)

जनगणना	कुल			ग्रामीण	शहरी
	व्यक्ति	स्त्री	पुरुष		
जनगणना 1961	24.7	12.4	12.4	21.0	3.7
जनगणना 1971	32.7	15.8	16.9	27.3	5.4
जनगणना 1981	43.2	21.1	22.0	34.7	8.5
जनगणना 1991	56.7	27.3	29.4	44.3	12.4
जनगणना 2001	76.6	38.9	37.8	57.4	19.2
जनगणना 2011	103.8	52.8	51.1	73.3	30.6

Source: Population Census Data

संयुक्त परिवारों के विघटन और आधुनिकीकरण तथा नई जीवन शैली के लगातार बढ़ते प्रभाव के कारण वृद्धों की तेजी से बढ़ती संख्या के साथ, भारत में बुजुर्गों की देखभाल एक महत्वपूर्ण मुद्दा बनकर उभरी है। भारत में जहां मूल्य आधारित संयुक्त परिवार प्रणाली हावी थी, वहां वृद्धों की देखभाल करना कभी भी कोई समस्या नहीं रही। हालाँकि, एकल परिवार स्थापित करने की बढ़ती प्रवृत्ति और बढ़ती शिक्षा, शहरीकरण और औद्योगीकरण के साथ, बुजुर्गों की भेद्यता तेजी से बढ़ रही है। परिवार के छोटे और बड़े सदस्यों की मुकाबला करने की क्षमता को अब विभिन्न परिस्थितियों में चुनौती दी जा रही है, जिसके परिणामस्वरूप परिवार के भीतर और बाहर कई तरह से बुजुर्गों की उपेक्षा और दुर्व्यवहार हो रहा है। सामाजिक रूप से, उम्र बढ़ना सामाजिक भूमिकाओं के एक सेट से दूसरे सेट में संक्रमण का एक रूप है, और ऐसी भूमिकाएँ कठिन होती हैं।

तालिका 1.0 भारत के परिदृश्य में वृद्धों संख्या

कुल जनसंख्या (दसलक्ष)			
क्षेत्र	पुरुष (%)	स्त्री (%)	कुल %
ग्रामीण	36.0 (8.4)	37.3 (9.2)	73.3 (8.8)
शहरी	15.1 (7.7)	15.5 (8.5)	30.6 (8.1)
कुल	51.1 (8.2)	52.8 (9.0)	103.6 (8.6)

बूढ़ापे में विकलांगताएं

उम्र बढ़ने के समय, व्यक्ति कई प्रकार की विकलांगताओं का सामना कर सकता है। कुछ लोगों के लिए, बढ़ती उम्र से उनकी स्थिति में सुधार होता है और वे खुशहाल होते हैं, लेकिन कई अन्य लोगों के लिए, यह कठिनाईयों और समस्याएं लाती है। बूढ़े होने पर, कुछ लोगों को वह आराम, सुख, और उनकी इच्छानुसार काम करने का मौका मिलता है, जो उन्हें पहले कभी मिला नहीं था। दूसरी ओर, बुढ़ापे का अर्थ शारीरिक, मानसिक, और मनोवैज्ञानिक विकलांगता से भी हो सकता है। ऐसी विकलांगताएँ कई कारकों के परिणाम स्वरूप होती हैं। बढ़ती उम्र और कमजोर होते स्वास्थ्य के साथ, वृद्ध व्यक्ति अनजाने में शारीरिक और मानसिक रूप से या तो अपने परिवार या सामाजिक सहायता नेटवर्क पर निर्भर होने लगते हैं।

आर्थिक समस्याएँ

वृद्ध लोगों की देखभाल में आर्थिक पक्ष बहुत महत्वपूर्ण होता है। परिवार की आर्थिक स्थिति, देखभाल करने वाले की स्थिति, देखभाल प्राप्तकर्ता और देखभाल करने वाले की क्षमता की स्थिति आर्थिक पक्ष में महत्वपूर्ण होती है। आर्थिक निर्भरता एक प्रमुख कारक है जो वृद्ध व्यक्तियों को प्रभावित करती है। आर्थिक निर्भरता दो प्रकार से हो सकती है – पहला, किसी व्यक्ति की सेवानिवृत्ति के कारण। दूसरा, यह उनकी शारीरिक और मानसिक क्षमताओं में कमी के कारण हो सकती है। कई बार वृद्ध व्यक्तियों को आर्थिक सहारा की आवश्यकता होती है जब उनके वित्तीय मामले उनके बच्चों के हथियार में संयोजित किए जाते हैं।

मनोवैज्ञानिक समस्याएँ

बहुत से बुजुर्ग लोगों को मानसिक समस्याएं होती हैं, जैसे कि अकेलापन, अवसाद, बेकारी, और कमजोरी। इसके अलावा, सामाजिक असमानता और अलगाव जैसी समस्याएं भी होती हैं, जो उनकी आत्महत्या के खतरे को बढ़ा सकती हैं। अध्ययनों से पता चलता है कि गरीबी, विकलांगता, और परिवार के साथ संबंध टूटने के कारण ये सब हो रहा है।

स्वास्थ्य समस्याएँ

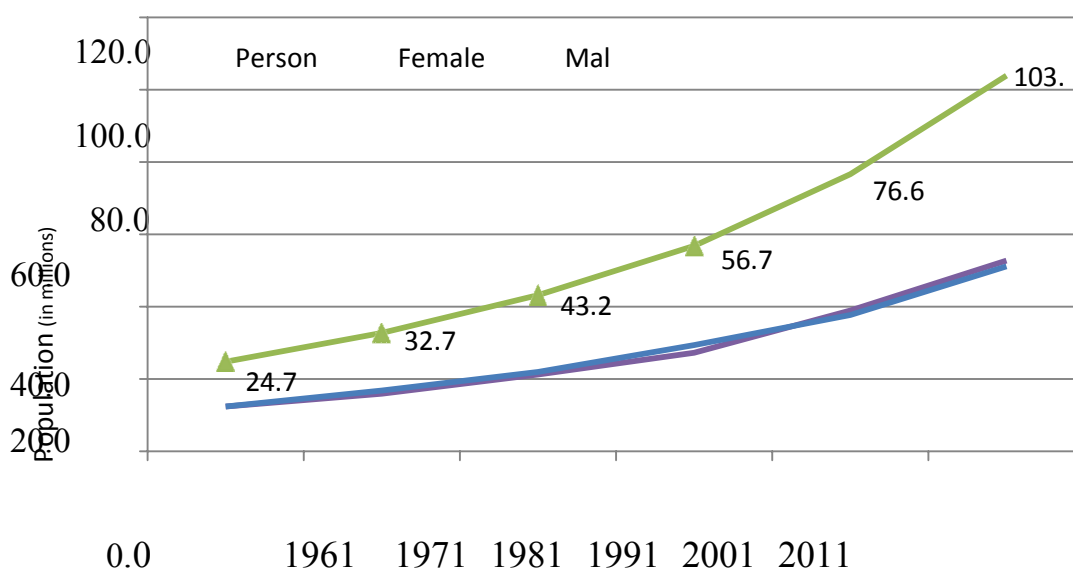
स्वास्थ्य समस्याएँ समाज की प्रमुख चिंता मानी जाती हैं क्योंकि कम उम्र के लोगों की तुलना में वृद्ध लोगों के खराब स्वास्थ्य से पीड़ित होने की संभावना अधिक होती है। अक्सर यह दावा किया जाता है कि उम्र बढ़ने के साथ-साथ कई बीमारियाँ और शारीरिक बीमारियाँ भी आती हैं। शारीरिक बीमारी के अलावा, वृद्धों के खराब मानसिक स्वास्थ्य का शिकार होने की अधिक संभावना होती है, जो बुढ़ापा, न्यूरोसिस और जीवन संतुष्टि की सीमा से उत्पन्न होता है। इस प्रकार, बुजुर्ग आबादी के किसी भी अध्ययन में वृद्धों की स्वास्थ्य स्थिति को केंद्रीय स्थान मिलना चाहिए। अधिकांश प्राथमिक सर्वेक्षणों में, सामान्य रूप से भारतीय बुजुर्गों और विशेष रूप से ग्रामीण वृद्धों को खांसी, खराब दृष्टि, एनीमिया और दंत समस्याओं जैसी कुछ स्वास्थ्य समस्याएँ होने का अनुमान लगाया गया है। बढ़ती उम्र के साथ बुजुर्गों में बीमारों और बिस्तर पर रहने वाले लोगों का अनुपात बढ़ता हुआ पाया गया है, जिनमें प्रमुख शारीरिक विकलांगताएं अंधापन और बहरापन हैं। शारीरिक बीमारियों के अलावा, मानसिक रुग्णता भी बुजुर्गों के एक बड़े हिस्से में प्रचलित है। बुजुर्गों में खराब स्वास्थ्य और विकलांगता की व्यापकता को देखते हुए, चिकित्सा सहायता और उचित पारिवारिक देखभाल

के प्रावधान का भी अभाव है, जबकि सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं बुजुर्गों की स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए अपर्याप्त हैं।

ज्योंकि अधिकांश भारतीय ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करते हैं, इसलिए भारत में उम्र बढ़ने की चर्चा अनिवार्य रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में होती है। भारत में लगभग दस में से आठ वृद्ध लोग ग्रामीण क्षेत्रों में रहते हैं। 2001 की जनगणना के अनुसार, भारत में 78 प्रतिशत बुजुर्ग लोग ग्रामीण क्षेत्रों में रहते थे। पुरुषों की तुलना में महिलाओं का अनुपात थोड़ा अधिक है, जिसका मूल कारण जन्म के समय महिला प्रत्याशा अधिक होना है। व्यापक गरीबी और आय की असमानताओं के साथ-साथ बहुत ही अपर्याप्त सुरक्षा जाल का मतलब है कि अधिकांश वृद्ध व्यक्ति हाशिए पर या यहां तक कि बेसहारा हो जाते हैं। पूरे देश में आर्थिक विकास हो रहा है, फिर भी बुजुर्ग लोगों में से गरीबों को नुकसान हो रहा है।

बुढ़ापा मुख्यतः महिलाओं की समस्या है। महिलाएं न केवल अधिक समय तक जीवित रहती हैं बल्कि उनमें से अधिकतर विधवा होती हैं। उन्हें अपने अधिकारों के संबंध में गंभीर भेदभाव का सामना करना पड़ता है और उन पर पारिवारिक जिम्मेदारियों का बोझ बढ़ जाता है। इससे उनके स्वास्थ्य, पोषण और मानसिक कल्याण पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है। आर्थिक, वैवाहिक या शैक्षिक स्थिति के बावजूद, बुजुर्ग महिलाओं को अपने जीवन में एक भावनात्मक शून्य का सामना करना पड़ता है। बुजुर्ग महिलाओं में परेशानी का एक महिला स्पष्टीकरण श्रृंखला घोंसला सिंड्रोम है। खाली घोंसले की अवधि वास्तव में परिवार में उनकी घटती भूमिका के दौरान अवसाद ला सकती है। उन्हें उनकी दयनीय दुर्दशा से मुक्ति दिलाने के लिए देखभाल और सहायता के अतिरिक्त प्रावधानों की आवश्यकता है।

आलेख 1-0: भारत: वृद्ध जनसंख्या (आयु 60 वर्ष से अधिकतम)



आज हमारे समाज में विधवाओं की समस्या भी जुड़ गई है। भारत में लगभग 99 प्रतिशत बुजुर्ग आबादी गरीबी रेखा से नीचे रहती है और उनमें से 50 प्रतिशत विधवाएँ हैं। वे विशेष रूप से गरीबी, अपर्याप्त देखभाल और बुढ़ापे में उपेक्षा के प्रति संवेदनशील होते हैं। महिलाओं द्वारा अपने से कई साल बड़े पुरुषों से शादी करने की परंपरा, महिलाओं की बढ़ती जीवन प्रत्याशा, विधवा पुनर्विवाह की सामाजिक अस्वीकृति, पितृवंशीय विरासत और रोजगार खोजने की समस्याएँ सभी विधवाओं को समाज के अधिकांश अन्य समूहों की तुलना में अधिक असुरक्षित बनाती हैं। उनकी स्थिति तब और खराब हो जाती है जब उनके पास अपनी बहुत कम या कोई संपत्ति नहीं होती और आय का कोई स्वतंत्र स्रोत नहीं होता। एकल व्यक्ति, विशेष रूप से महिलाएँ बुढ़ापे में अधिक असुरक्षित होती हैं क्योंकि बहुत कम लोग गैर-वंशीय रिश्तेदारों की देखभाल करने के इच्छुक होते हैं।

वृद्धों के पुनर्वास में सरकार की भूमिका

स्वतंत्रता के बाद से भारत सरकार कुछ हस्तक्षेपकारी कल्याणकारी तरीकों के साथ हमारे समाज में वृद्ध लोगों का समर्थन करने के लिए प्रतिबद्ध रही है। वर्ष 1999 को संयुक्त राष्ट्र द्वारा वृद्ध व्यक्तियों के अंतर्राष्ट्रीय वर्ष के रूप में घोषित किया गया था, जिसके बाद 13 जनवरी 1999 को भारत सरकार द्वारा वृद्ध व्यक्तियों के लिए कल्याणकारी उपायों में तेजी लाने और उन्हें लाभकारी तरीकों से सशक्त बनाने के लिए वृद्ध व्यक्तियों के लिए राष्ट्रीय नीति को मंजूरी दी गई थी। माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण और कल्याण अधिनियम, 2007 बुजुर्गों के अधिकारों को कानूनी मंजूरी प्रदान करता है। इसके अलावा वृद्धावस्था सुरक्षा, वृद्धावस्था पेंशन, वृद्धाश्रमों की स्थापना, वृद्धावस्था सेवाओं का विस्तार, बुजुर्गों के लिए आवास नीति को उदार बनाने के लिए संवैधानिक प्रावधान भी किए गए हैं।

सामाजिक सुरक्षा लाभ

बदलते अंतर-पीढ़ीगत संबंधों के संदर्भ में, बच्चों पर आर्थिक निर्भरता बुजुर्गों के जीवन की गुणवत्ता निर्धारित करने वाला एक प्रमुख कारक है। इस प्रकार, राज्य द्वारा सामाजिक सुरक्षा बहुत महत्व रखती है। दुर्भाग्य से, वर्तमान में, भारत में राज्य की ओर से सामाजिक सुरक्षा के मामले में बहुत कम है। केवल सार्वजनिक क्षेत्र या बड़ी निजी कंपनियों में काम करने वालों को ही पेंशन और भविष्य निधि जैसे लाभ मिलते हैं। हालाँकि, अनौपचारिक क्षेत्र में काम करने वाले 90 प्रतिशत बुजुर्गों में से अधिकांश को शायद ही कोई लाभ मिलता है। गरीबों के लिए एकमात्र उपलब्ध लाभ है

अ. राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन 75 रुपये प्रति माह है, जो सार्वभौमिक है, लेकिन केवल 65 वर्ष से अधिक आयु वाले निराश्रित लोगों के लिए है।

ब. विभिन्न राज्यों की योजनाएं 60 रुपये से लेकर 250 रुपये तक के लाभ के साथ हैं। ये आम तौर पर 65 आयु वर्ग और गरीबी रेखा से नीचे के लोगों के लिए हैं।

क. विधवाओं के लिए लाभ 150 रुपये से कम के साथ है।

स्वास्थ्य देखभाल और आवास की लगातार बढ़ती लागत के साथ, ये लाभ न्यूनतम बुनियादी जरूरतों को भी पूरा करने से बहुत कम हैं। धारा 125(आई)(डी) और हिंदू अनुकूलन

और भरण-पोषण अधिनियम की धारा 20(3) के तहत, माता-पिता को उनके बच्चों का भरण-पोषण करने का अधिकार है। हाल ही में, 1996 में, हिमाचल प्रदेश राज्य सरकार ने माता-पिता भरण-पोषण विधेयक पारित किया, जिसमें बच्चों को बिना किसी साधन वाले माता-पिता की देखभाल करने और उनके बच्चों द्वारा उपेक्षित लोगों को सहायता प्रदान करने की आवश्यकता थी। महाराष्ट्र, गोवा और अन्य सरकारें भी इसी तरह के विधेयकों को पारित करने की प्रक्रिया में हैं।

वृद्धाश्रमों के रूप में देखभाल करने वालों की भूमिका

वृद्धाश्रम की विचारधारा, जो कि भारत में अत्यधिक सामान्य नहीं है, अप्रकटित भी नहीं है। पहला वृद्धाश्रम 1983 में बेंगलोर फ्रेंड्स-इन नीड सोसाइटी द्वारा बेंगलोर में स्थापित किया गया था और इसे शोल्ड एज होमश कहा जाता था। हेल्प एज इंडिया के अनुमान के अनुसार, वर्तमान में 728 संस्थान हैं, शायद उनमें से अधिकांश शहरी क्षेत्रों में हैं। केरल में वृद्धाश्रमों की संख्या सबसे अधिक है। भारत में 60 प्रतिशत से अधिक वृद्धाश्रम धार्मिक प्रकार के हैं, जो निराश्रित या बहुत गरीब व्यक्तियों के लिए हैं। उनमें से लगभग 20 प्रतिशत श्रमगतान करो और रहोश प्रकार के हैं और अन्य 20 प्रतिशत मिश्रित हैं। लगभग 15 प्रतिशत घर विशेष रूप से महिलाओं के लिए थे। हाल के वर्षों में, वृद्धाश्रमों की संख्या में तेजी से वृद्धि हुई है और वे धीरे-धीरे स्वीकृति प्राप्त कर रहे हैं, खासकर उन लोगों द्वारा जो इन संस्थानों को बेटे के घर में रहने से बेहतर विकल्प के रूप में देखते हैं जहां आप नहीं चाहते हैं। भारत में इस समय वरिष्ठ नागरिकों के संगठनों, गैर-सरकारी संगठनों और अन्य लोगों के बीच इस बात पर बहस चल रही है कि क्या इस वृद्धि को अनुमति दी जानी चाहिए, समर्थन दिया जाना चाहिए या इस पर अंकुश लगाया जाना चाहिए। ऐसी प्रबल भावना है कि वृद्धाश्रमों के प्रसार से बच्चों के लिए अपने बूढ़े माता-पिता को संस्थानों में रखकर उनकी देखभाल की जिम्मेदारी से बचना आसान हो जाएगा। वृद्ध लोगों के संस्थागतीकरण में वृद्धि से वांछनीय पारंपरिक पारिवारिक मूल्यों का क्षय होगा और यहां तक कि परिवार की संस्था के टूटने का भी कारण बन सकता है। हालांकि, बच्चों के बीच पारंपरिक पारिवारिक दायित्वों में गिरावट और पर्याप्त सामाजिक सुरक्षा सुरक्षा जाल की कमी को देखते हुए यह संभावना है,

भारत में वृद्धों के पुनर्वास में सरकार और गैर-सरकारी संगठनों के प्रयासों के बावजूद, वे अभी भी कई समस्याओं का सामना करने वाला सबसे कमजोर समूह हैं और इसलिए उन्हें उचित देखभाल और ध्यान देने की आवश्यकता है। उम्र बढ़ना एक प्राकृतिक प्रक्रिया है। श्रुद्धापा एक लाइलाज बीमारी है लेकिन हाल ही में जेएस रॉस ने टिप्पणी की, आपको बुढ़ापे की जरूरत है, आप इसकी रक्षा करते हैं, आप इसे बढ़ावा देते हैं और आप इसे बढ़ाते हैं। पुरुष उतना ही बूढ़ा होता है जितना वह महसूस करता है और महिला उतनी ही बूढ़ी होती है जितनी वह दिखती है। इसलिए बदलते परिदृश्य में बुजुर्गों की उचित देखभाल और सुरक्षा की आवश्यकता है। निम्नलिखित सुझाव भारत में बुजुर्गों के जीवन को बदलने में काफी मदद कर सकते हैं:

परिवारिक देखभाल को मजबूत करने के प्रयास किए जाने चाहिए, क्योंकि वृद्धों के लिए समर्थन का पसंदीदा स्रोत अभी भी परिवार-अनौपचारिक प्रणाली है जहां देखभाल की धारणा सामाजिक दायित्वों की परंपरा के भीतर अंतर्निहित है जिन्हें समझा और पारस्परिक किया जाता है। माता-पिता, दादा-दादी और बच्चों के बहु-पीढ़ी वाले परिवारों में पारस्परिक

देखभाल और समर्थन को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए। पारिवारिक दायित्वों के पारंपरिक मूल्यों को स्कूल पाठ्यक्रम और मीडिया के माध्यम से भी सुदृढ किया जा सकता है। संस्थागत देखभाल परिवारों के भीतर रिश्तों को बढ़ाने में सक्षम होनी चाहिए जिसमें युवा और बुजुर्ग दोनों शामिल हों। बच्चों की देखभाल के माता-पिता के अधिकार के लिए प्रभावी कानून की आवश्यकता है। मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियाँ बढ़ती उम्र की आबादी की शारीरिक और स्वास्थ्य आवश्यकताओं जैसे वृद्धावस्था सुरक्षा, वृद्धाश्रमों की स्थापना, वृद्धावस्था सेवाओं का विस्तार और वृद्ध व्यक्तियों के लिए कल्याण नीति को उदार बनाने के लिए पर्याप्त नहीं हैं। इस उपसमूह की सुरक्षा की आवश्यकता के बारे में जन जागरूकता बढ़ाना आवश्यक है। लक्ष्य समूह यानि ग्रामीण वृद्ध, वृद्ध महिला और विधवाओं की सुरक्षा की बहुत जरूरत है। बुजुर्गों को सक्रिय रहने की भी आवश्यकता है, यह जानने के लिए कि जिस परिवार या समुदाय से वे जुड़े हैं उसमें उन्हें अभी भी एक भूमिका निभानी है और वे समग्र रूप से राष्ट्र और समाज के लिए उपयोगी योगदान दे सकते हैं।

1. समाज में बुजुर्गों के सम्मान का प्रचार और संरक्षण करना।
2. सार्वजनिक स्थलों में बुजुर्गों के लिए सुविधाएं और सुरक्षा उपाय बढ़ाना।
3. बुजुर्गों के लिए विशेष चिकित्सा योजनाएं और स्वास्थ्य सेवाएं विकसित करना।
4. बुजुर्गों के लिए संगठनों और समुदायों की गठन करना जो उनकी समस्याओं का समाधान कर सकें।
5. बुजुर्गों के लिए वित्तीय सहायता और आवास की योजनाएं प्रारंभ करना।

संदर्भ सूची

- गोडबोले, अ. श्रीरंग. वृद्ध आणि त्यांचे प्रश्न. पुणे पाप्युलर प्रकाशन
- शिखरे बी. वृद्ध घराचे वैभव रूकविता सागर पब्लिकेशन
- मुत्तगी, पद्माकर. वृद्धत्व देशोदेशी. मुंबई ग्रंथाली
- पोतदार शं. वृद्धत्व समस्या आणि उपाय. पुणे पाप्युलर प्रकाशन
- पटवर्धन, रोहिणी. आपल्यासाठी आपणच उत्तरायुष्य गुणवत्तापूर्ण जगण्यासाठी. पुणे रोहन प्रकाशन
- सुंठणकर सनी (2000). जेष्ठ व सेवानिवृत्तांसाठी. ठाणे उद्वेली बुक्स
- गोडबोले अरुण. वृद्धत्व आनंदी कसे करावे. सातारा कौशिक प्रकाशन

Manuscript Timeline*Submitted : March., 11, 2024 Accepted : July, 18, 2024 Published : September., 30, 2024*बुजुर्गों को सोशल मीडिया से समस्याएं और समाधानप्रा. डॉ. नंदकिशोर एस. भगत¹

शोध सारांश

वृद्धों की बढ़ रही संख्या के कारण हर जिले में वृद्धाश्रम खोलने की आवश्यकता महसूस हो रही है। इससे यह बात आती है कि क्या हमारे माता पिता को पालने की जिम्मेदारी सरकारों की ढे, कदापि नहीं उनके प्रति हमारे कई उत्तरदायित्व हैं। आधुनिकता की अंधी दौड़ में भागते भागते हम अपने कर्तव्य व संस्कारों से दूर होते जा रहे हैं। हम जानते हैं कि वृद्धावस्था में कई प्रकार की समस्याओं का सामना वृद्धों को करना पड़ता है। फिर भी हम निर्दयी होकर बुजुर्गों को वृद्धाश्रम में भेज देते हैं।

वृद्धावस्था में शरीर बहुत कमजोर हो जाता है जिससे उन्हें कई शारीरिक समस्याएं घेर लेती हैं। इस दौरान उन्हें सहायता की आवश्यकता होती है। इस दौरान वृद्ध व्यक्ति की मानसिक अवस्था भी कमजोर होती जाती है। व्यक्ति को भावनात्मक सहारे की भी जरूरत होने लगती है। परिवार में अपनी अहमियत को न समझे जाने के कारण वे हताश एवं उपेक्षित जीवन जीने को विवश होने लगते हैं।

देश में कई सर्वेक्षण यही बताते हैं कि अधिकांश बुजुर्गों में अवसाद का शिकार होने के लक्षण मिलते हैं। अकेले रहने के कारण भी वृद्धों में विधवा महिलाओं की संख्या अधिक दिखती है। भारत के बारे में जब हम सोचते हैं तो चिंताजनक स्थिति नजर आती है। आने वाले दशकों में बुजुर्गों की संख्या का ग्राफ बढ़ेगा। उनके प्रति समाज के दुर्व्यवहार की संख्या तेजी से बढ़ रही है।

संकेत शब्द: बुजुर्ग, भावनात्मक, चिंताजनक।

मीडिया वृद्धों के जीवन में तेजी से महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है। उम्र बढ़ने के लिए वृद्ध वयस्कों में स्वास्थ्य असमानताओं की खोज करना आवश्यक है। हालांकि कुछ अध्ययनों ने वृद्ध वयस्कों के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य स्तरों पर विभिन्न मीडिया प्रकारों के प्रभावों और स्वास्थ्य संचार परिप्रेक्ष्य से शिक्षा के विभिन्न स्तरों वाले वृद्ध वयस्कों के बीच स्वास्थ्य असमानताओं पर ध्यान केंद्रित किया है।

¹ विभाग प्रमुख व सहायक प्राध्यापक अपराधशास्त्र व सुधारात्मक प्रशासन आठवले समाजकार्य महाविद्यालय, भंडारा ईमेल: drnandkishorbhagat1973@gmail.com मो.क्र.: 9922585982

बुजुर्गों के मानसिक स्वास्थ्य पर सोशल मिडिया का असर

सोशल मिडिया के बढ़ते क्रेज के कारण लोग मोबाईल पर ज्यादा एक्टिव रहते हैं। इसी प्रभाव के चलते बुजुर्गों की अधिकांश संख्या भी सोशल मिडिया पर नजर आने लगी है। बुजुर्ग वाट्सएप, इंस्टाग्राम और फेसबुक पर ज्यादा समय दे रहे हैं। हर सोशल मिडिया पर विविध प्रकार के वीडियो या जानकारी वायरल होती रहती है। जो लोगों को इसे इस्तेमाल करने की वजह देती है।

वर्तमान में बुजुर्गों की मानसिक स्थिति पर सोशल मिडिया का बहुत गहरा प्रभाव देखने को मिल रहा है। वरिष्ठ नागरिक आसानी से अफवाहों पर भरोसा कर लेते हैं। जो उन्हें कई मुश्किलों में भी डाल देती है। इन वायरल वीडियो पर बुजुर्ग विश्वास कर लेते हैं। जिस कारण गलत बातों को भी वे सही के रूप में अमल करने लगते हैं।

सोशल मिडिया के कारण खतरे

सोशल मिडिया के कारण बुजुर्गों को काफी खतरों का सामना करना पड़ रहा है। जिनका विश्लेषण करने पर पता चलता है कि आर्थिक व्यवहार के ऑनलाइन माध्यम में ये ज्यादा शिकार हो रहे हैं। इन्हे जागरूकता ना होने के कारण किसी भी लिंक पर क्लिक करके पैसे गंवाने पड़ते हैं।

सोशल मिडिया के कारण तनाव बढ़ना यह आम बात हो गई है। अफवाहें और गलत खबरों को सही समझकर ये तनाव में आते रहते हैं।

बुजुर्गों को सोशल मिडिया के कारण मन में डर की भावना भी घर करने लगी है। इससे अकेलापन, बेचैनी आदि समस्याएं दिखने लगी है।

बुजुर्गों को अफवाहों से कैसे बचायें

बुजुर्गों को सोशल मिडिया की अफवाहों से बचाने के लिए उन्हें फेक जानकारी और सही जानकारी को पता करने के तरिके बताए जाने चाहिए। उन्हें साईबर अपराध के विशेषज्ञ के लेक्चर सुनाए जाने चाहिए।

सोशल मिडिया का बुजुर्गों पर सकारात्मक प्रभाव

सोशल मिडिया पर बुजुर्गों की संख्या बढ़ रही है। सोशल मिडिया के कारण उन्हें सामाजिक, मानसिक और शारीरिक रूप से लाभ होता है। इसके कारण परिवार को एकजुट किया जा सकता है। वीडियो कॉलिंग के जरिये बुजुर्ग अपने परिजनों से जुड़ते हैं। परिजनों से मिलने के बाद मन की शांति मिलती है। सोशल मिडिया के कारण सामुदायिक जुड़ाव और अपनेपन की भावना प्रगाढ़ होती है। जिसके कारण सामाजिक मेलजोल कर सकते हैं। यह प्लेटफॉर्म ऑनलाइन शॉपिंग सुविधा और बचत प्रदान करता है।

निष्कर्ष :

मीडिया के उपयोग और वृद्ध लोगों के स्वास्थ्य स्तर के बीच एक आवश्यक संबंध है और मीडिया का उपयोग विभिन्न शैक्षिक स्तरों वाले वृद्ध लोगों के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के बीच असमानताओं को प्रभावी ढंग से कम कर सकता है। समाज को वृद्ध व्यक्तियों के स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ावा देने में मीडिया की महत्वपूर्ण भूमिका को महत्व देना चाहिए। सरकार से संबंधित विभाग विभिन्न शैक्षिक स्तरों वाले वृद्ध लोगों के बीच स्वास्थ्य असमानता

को कम करने और समान स्वास्थ्य उम्र बढ़ने को बढ़ावा देने के लिए मीडिया को सार्वजनिक स्वास्थ्य अभियानों के साथ जोड़ सकते हैं।

उपरोक्त के विपरीत, इस बात का उल्लेख कराना जरूरी है कि बुजुर्गों को भी अपनी परंपरागत हठधर्मिता को छोड़ते हुए नई पीढ़ी के युवाओं के साथ तालमेल बनाए रखने की कोशिश करनी चाहिए। अपने बेटे-बहुओं के साथ अपनी राय साझा करें, किंतु उन पर अपनी राय थोपें नहीं। महामारी की तरह फैल रही इस सामाजिक समस्या को आपसी सामंजस्य के जरिये ही जड़ से खत्म किया जा सकता है।

संदर्भ साहित्य :

- <https://www.drishtiias.com/hindi/blog/status-problems-and-solutions-of-elderly-in-india>
- <https://www-onlymyhealth-com.cdn.ampproject.org/v/s/www.onlymyhealth.com/amp/how-rumors-on-social-media-impact-mental-health-of-senior-generation-in-hindi->
- <https://www-frontiersin-org.translate.goog/journals/public->

Manuscript Timeline

Submitted : March., 18, 2024 Accepted : July, 20, 2024 Published : September., 30, 2024

माता पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007 :संपत्ति के अधिकार के बावजूद परेशानियांडॉ० परमानन्द राठौर¹शोध सारांश

भारत के संविधान द्वारा कई अधिकार प्रदान किये गये हैं, इनमें कई मूल अधिकार और कई विधिक अधिकार उपलब्ध कराये गये हैं। जिनके अंतर्गत संपत्ति का विधिक अधिकार भी उपलब्ध कराया गया है। कोई भी संपत्ति व्यक्ति को सामान्यतः या तो कृत्य से प्राप्त होती है या पूर्वजों से उत्तराधिकार में प्राप्त होती है जिस पर स्वामी पूरा अधिकार रखता है। ऐसी संपत्ति जो कृत्य करने से प्राप्त होती है उस संपत्ति में उसके स्वामी को सर्वाधिकार होता है ऐसे स्वामी के जीवनकाल तक ऐसी संपत्ति में कोई भी उत्तराधिकारी निहित हित के अंतर्गत अधिकार नहीं जता सकता है और जो संपत्ति उत्तराधिकार के आधार पर किसी को प्राप्त होती है ऐसी संपत्ति में उत्तराधिकारियों के निहित हित के होते हुए भी उस संपत्ति के स्वामी के जीवनकाल तक स्वामी का अधिकार होता है। दोनों ही दशा में उत्तराधिकार के प्रावधानों के मुताबिक उस संपत्ति का न्यायगमन होता है। इन दोनों ही दशा में वर्तमान स्वामी के जीवनकाल तक वही संपत्ति का स्वामी माना जाता है इसके पीछे कारण यह माना जा सकता है कि संपत्ति मिलने की चाह में वृद्धों के उत्तराधिकारी वृद्धों के जीवन तक उनकी अनदेखी नहीं करे और देखरेख करते रहें, किंतु अब तो हद हो गई है कि ऐसे वृद्धों का संपत्ति का विधिक अधिकार होने के बावजूद भी उनके उत्तराधिकारी पुत्र पुत्री और अब तो पुत्रवधु आदि ऐसे वृद्धों की देखरेख पर तो ध्यान नहीं दे रहे हैं और उनकी संपत्ति लेने की नियत से जबरन उस संपत्ति पर अवैध कब्जा जमाए बैठे हैं। ऐसी समस्या आम जनसमुदाय में देखने में मिल रही है जिससे ऐसे वृद्ध अपनी उस संपत्ति का उपयोग नहीं कर पा रहे हैं। अमानवता उस स्थिति में आ गई है कि कई जगह अवैध कब्जाधरी मस्ती मार रहे हैं और वास्तविक स्वामी अर्थात् ऐसे वृद्ध धक्के खा रहे हैं। इस गंभीर समस्या के समाधान के लिए ऐसे माता पिता और वरिष्ठ नागरिकों अर्थात् वृद्धों के भरण पोषण तथा कल्याण के लिए माता पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007 पारित किया गया। जिसमें प्रयुक्त शब्द 'कल्याण' बहुत व्यापक अर्थ में साथ शामिल किया गया है।

¹ अतिथि अध्यापक, विधि विभाग, विधि विद्यापीठ, महात्मा गांधी अन्तराष्ट्रीय हिन्दी विश्वविद्यालय वर्धा, महाराष्ट्र

माता पिता और वरिष्ठ नागरिक की स्वअर्जित संपत्ति की दशा में यदि कोई भी उनकी संपत्ति पर अवैध कब्जा जमाए बैठा हो तो उसे बेदखल कर निष्काषित करने का अधिकार इस अधिनियम के द्वारा ऐसे माता पिता और वरिष्ठ नागरिकों को दिया गया है तथा पैत्रिक संपत्ति की दशा में भी वृद्धों के संपत्ति के अधिकार को उनके जीवनकाल तक सुरक्षित बनाया जा सकता है। माता पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007 के आधार पर माननीय सक्षम न्यायालयों ने ऐसे अवैध कब्जे से संपत्ति को मुक्त कराकर व कब्जाधारी को बेदखल कर उस संपत्ति के उपयोग के लिए ऐसे माता पिता और वरिष्ठ नागरिक को काबिज करवाया है। माता पिता और वरिष्ठ नागरिकों का संपत्ति का अधिकार होने के बावजूद भी मानवता मर गई है और समस्याएँ पैदा हो रही हैं। बुढ़ापे में परेशानी पैदा न हो जाए इस डर के कारण वृद्ध चुप बैठे परेशानी सहन कर रहे हैं। दोषी कब्जाधारी ऐसे लोगों अर्थात् उनके उत्तराधिकारी पुत्र पुत्री, पुत्रवधु आदि के लिए भी संस्कारित शिक्षा होती तो शायद वृद्धों का ख्याल अच्छे से रह पाता और ऐसे अधिनियम लाने की आवश्यकता ही नहीं पड़ती।

बीज शब्द : भरण पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007, वरिष्ठ नागरिक

शोध पत्र-

भारत में व्यक्तियों को संपत्ति का विधिक अधिकार है। प्रत्येक व्यक्ति अपने जीवित रहते हुए उस संपत्ति का जो उसके स्वामित्व पर दर्ज हो का स्वामी माना जाता है और उस व्यक्ति को अपने स्वामित्व की संपत्ति का उपयोग व उपभोग करने का अधिकार होता है। इसी नियम से वृद्धों को भी अपने स्वामित्व की संपत्ति का उपयोग व उपभोग करने का अबाधित अधिकार होता है वृद्धों का संपत्ति पर अधिकार होने के बावजूद भी जब कई वृद्धों को अपनी संपत्ति का उपयोग उपभोग करने में परेशानियाँ होती हैं अर्थात् माता-पिता व वरिष्ठ नागरिक अर्थात् वृद्ध का संपत्ति में अधिकार होने के बावजूद भी जब कोई परेशान करे और वृद्ध के साथ बुरा व्यवहार करे और वृद्ध की संपत्ति में जबरन दखल रखे और उनको स्वयं की संपत्ति का उपयोग व उपभोग नहीं करने दे तो गंभीर समस्या पैदा हो जाती है।

ऐसी दशा में जब माता-पिता व वरिष्ठ नागरिक अर्थात् वृद्ध के भरण पोषण एवं कल्याण के संबंध में पैदा होने वाली ऐसी समस्या की तरफ शासन का ध्यान गया तो वर्ष 2007 में उनके कल्याण के लिए माता-पिता एवं वरिष्ठ नागरिक का भरण-पोषण और कल्याण अधिनियम, 2007 पारित किया गया। ताकि ऐसी कोई गंभीर समस्या पैदा नहीं हो और माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण पोषण तथा कल्याण के सभी कार्य होते रहे। जिससे कि ऐसे माता-पिता व वरिष्ठ नागरिक अर्थात् वृद्ध की बैरोजगारी, बीमारी, असमर्थता आदि दशाओं में उन्हें जीवन-निर्वाह एवं अन्य सुविधाएँ उपलब्ध कराई जा सके जिससे कि वह अपने जीवन को गरिमामय तरीके से जी सकें।

माता-पिता व वरिष्ठ नागरिक का भरण पोषण और कल्याण के लिए लाया गया है। यह अधिनियम सभी आयु के माता-पिता के संबंध में लागू होगा चाहे उनकी आयु कुछ भी हो। अधिनियम की धारा 2(घ) में माता-पिता की परिभाषा दी गई है इसके अनुसार- 'माता-पिता' से पिता या माता अभिप्रेत है, चाहे वह यथास्थिति, जैविक, दत्तक या सौतेले पिता या सौतेली माता है, चाहे माता या पिता कोई वरिष्ठ नागरिक है या नहीं।² यहां वरिष्ठ नागरिक क्या होता है यह भी जानना जरूरी है अधिनियम की धारा 2(ज) में वरिष्ठ नागरिक की परिभाषा दी गई है इसके अनुसार- 'वरिष्ठ नागरिक' से कोई ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है, जो भारत का नागरिक है और जिसने साठ वर्ष या उससे अधिक की आयु प्राप्त कर ली है।³ इसी प्रकार अधिनियम में प्रयुक्त शब्द कल्याण का क्षेत्र बहुत व्यापक है। इस अधिनियम की धारा 2(ट) में कल्याण शब्द की परिभाषा दी गई है इसके अनुसार- 'कल्याण' से वरिष्ठ नागरिकों के लिए आवश्यक आहार, स्वास्थ्य देखरेख, आमोद-प्रमोद केन्द्रों और अन्य सुख-सुविधाओं की व्यवस्था करना अभिप्रेत है।⁴ अधिनियम की धारा 2(च) में संपत्ति की परिभाषा दी गई है इसके अनुसार- 'संपत्ति' से किसी प्रकार की संपत्ति अभिप्रेत है चाहे वह जंगम या स्थावर, पैतृक या स्वयं अर्जित, मूर्त या अमूर्त हो और जिसमें ऐसी संपत्ति में अधिकार या हित सम्मिलित है।⁵

हमारा विषय वृद्ध के संबंध में है किंतु इस अधिनियम में वृद्ध की कोई परिभाषा नहीं दी गई है सामान्यतः वरिष्ठ नागरिक श्रेणी के सभी व्यक्तियों को वृद्ध माना जाता है इसके अंतर्गत वह माता-पिता और सभी व्यक्ति जिनकी आयु साठ वर्ष या उससे अधिक हो गई उन सभी वरिष्ठ नागरिकों को वृद्ध माना जायेगा। विषयानुसार बात करे वृद्ध की संपत्ति के मामलों के बारे में तो इस अधिनियम के आने के बाद भी कई मामले ऐसे हैं जिनमें वृद्ध की संपत्ति पर कोई अन्य कब्जा जमाए बैठा है और वृद्ध के साथ बुरा व्यवहार भी करता है ऐसी दशा में वृद्धों को गंभीर समस्या का सामना करना पड़ रहा है कई मामलों में तो वृद्धों के मकान में कब्जाधारी मजे मार रहे हैं और वृद्ध बैचारे धक्के खा रहे हैं और इधर उधर फुटपाथ पर जिंदगी बिताने को मजबूर हैं। संपत्ति का अधिकार होने के बावजूद वृद्ध परेशानी का सामना कर रहे हैं। ऐसी गंभीर दशा के लिए इस अधिनियम में प्रावधान किये गये हैं। धारा 2(च) में परिभाषित संपत्ति के संबंध में इस अधिनियम की धारा 2(ट) में परिभाषित कल्याण शब्द में वर्णित के अनुसार नागरिक की सुख-सुविधाओं का व्यापक अर्थ है इसके अंतर्गत वृद्धों के अपने मकान संपत्ति आदि का सुख पूर्वक उपयोग के मामले भी माने जाते हैं।

विषयानुसार वृद्धों के संपत्ति के अधिकार के बावजूद परेशानी की बात की जाये तो यहां यह विचार भी करना होगा कि कोई भी संपत्ति व्यक्ति को सामान्यतः या तो कृत्य आदि से प्राप्त होती है या पूर्वजों से उत्तराधिकार में प्राप्त होती है जिस पर स्वामी पूरा अधिकार रखता है। ऐसी संपत्ति जो कृत्य करने से प्राप्त होती है उस

²मातापिता अधिनियम नागरिकों का भरण पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007 : ज्ञानवती धाकड़ युनिवर्सल लॉ : 2023रण प्रथम संस्क:पब्लिशर्स

³तथैव

⁴तथैव

⁵तथैव

संपत्ति को स्वअर्जित संपत्ति माना जाता है ऐसी संपत्ति में उसके स्वामी को सर्वाधिकार होता है ऐसे स्वामी के जीवनकाल तक ऐसी संपत्ति में कोई भी उत्तराधिकारी निहित हित के रूप में अधिकार नहीं जता सकता है और जो संपत्ति उत्तराधिकार के आधार पर किसी को प्राप्त होती है उस संपत्ति को पैत्रिक संपत्ति माना जाता है ऐसी संपत्ति में उत्तराधिकारियों के निहित हित के होते हुए भी उस संपत्ति के स्वामी के जीवनकाल तक स्वामी का अधिकार होता है। दोनों ही दशा में उत्तराधिकार के प्रावधानों के मुताबिक उस संपत्ति का न्यायगमन होता है। इन दोनों ही दशा में वर्तमान स्वामी के जीवनकाल तक वही संपत्ति का स्वामी माना जाता है। ऐसी व्यवस्था के पीछे कारण यह माना जा सकता है कि संपत्ति मिलने की चाह में वृद्धों के उत्तराधिकारी वृद्धों के जीवनतक उनकी अनदेखी नहीं करे, बुरा व्यवहार नहीं करे और देखरेख करते रहे।

किंतु अब तो हद हो गई है कि ऐसे वृद्धों का संपत्ति का अधिकार होने के बावजूद भी उनके उत्तराधिकारी पुत्र पुत्री और अब तो पुत्रवधु आदि ऐसे वृद्धों की देखरेख और गरिमामयपूर्ण जीवन पर तो ध्यान नहीं दे रहे हैं और उनकी संपत्ति लेने की नियत से जबरन उस संपत्ति पर अवैध कब्जा जमाए बैठे हैं और वृद्ध के साथ बुरा व्यवहार भी करते हैं। ऐसी समस्या आम जनसमुदाय में देखने में मिल रही है जो माननीय वरिष्ठ न्यायालयों के न्यायदृष्टांतों से प्रकट होता है। ऐसे कारणों से ऐसे वृद्ध अपनी उस संपत्ति का उपयोग नहीं कर पा रहे हैं। अमानवता उस स्थिति में आ गई है कि कई जगह अवैध कब्जाधारी मस्ती मार रहे हैं व वृद्ध के साथ बुरा व्यवहार कर रहे हैं और वास्तविक स्वामी अर्थात् ऐसे वृद्ध वरिष्ठ नागरिक धक्के खा रहे हैं।

माता पिता और वरिष्ठ नागरिक की स्वअर्जित संपत्ति की दशा में यदि कोई भी उनकी संपत्ति पर अवैध कब्जा जमाए बैठा हो और वृद्ध के साथ बुरा व्यवहार कर रहा हो तो उसे बेदखल कर निष्काषित करने का अधिकार माता-पिता एवं वरिष्ठ नागरिक का भरण पोषण और कल्याण अधिनियम, 2007 के द्वारा ऐसे माता पिता और वरिष्ठ नागरिकों को दिया गया है तथा पैत्रिक संपत्ति की दशा में भी वृद्धों के संपत्ति के अधिकार को उनके जीवनकाल तक सुरक्षित बनाया जा सकता है और ऐसी संपत्ति पर अवैध कब्जा रखने वाले और वृद्ध के साथ बुरा व्यवहार करने वाले को बेदखल कर निष्काषित करने के आदेश दिये जा सकते हैं। इस अधिनियम के प्रावधानों के माध्यम से वृद्ध की संपत्ति पर अवैध कब्जे रखने वाले और वृद्ध के साथ बुरा व्यवहार करने वाले व्यक्तियों से संपत्ति को मुक्त करवाकर व कब्जाधारी को बेदखल कर उस संपत्ति के उपयोग के लिए ऐसे माता पिता और वरिष्ठ नागरिक अर्थात् वृद्ध को काबिज करवाया है। इस प्रकार यह कहा जा सकता है कि विषयानुसार वृद्ध की संपत्ति पर से अवैध कब्जाधारी को बेदखल करने के लिए अधिनियम में विस्तृत शक्ति दी गई है।

माता-पिता एवं वरिष्ठ नागरिक का भरण-पोषण और कल्याण अधिनियम, 2007 के प्रावधानों के आधार पर सक्षम प्राधिकारियों और वरिष्ठ न्यायालयों ने माता-पिता व वरिष्ठ नागरिक अर्थात् वृद्ध के पक्ष में न्यायनिर्णय पारित किये हैं। जैसे-

एच०दीपिका बनाम मेन्टेनेन्स वेलफेयर ऑफ पेरेन्ट्स⁶

उपरोक्त प्रकरण में बहु ने सास की संपत्ति पर कब्जा कर लिया था, सास किराये के मकान में रहती थी। माननीय तेलंगाना उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि माता-पिता एवं वरिष्ठ नागरिक का भरण-पोषण और कल्याण अधिनियम, 2007 एक कल्याणकारी अधिनियम है जो सिर्फ वरिष्ठ नागरिकों के भरण-पोषण दिलाने तक ही सीमित नहीं है बल्कि यह उनके जीवन की सुरक्षा और संपत्ति की भी रक्षा करता है। उपरोक्त प्रकरण में माननीय न्यायालय ने बहु को सास की संपत्ति वापस उसे लौटाने के आदेश दिये।

सीमा बनाम दी सीनियर सिटीजन अपीलेट ट्रिब्यूनल एवं अन्य⁷

उपरोक्त प्रकरण में बेटे और बहु के बीच झगड़ा चल रहा था और इसी को आधार बनाकर बहु अपने ससुर का मकान खाली नहीं कर रही थी। माननीय बम्बई उच्च न्यायालय द्वारा बहु और बेटे दोनों को घर से निकलने के आदेश दिये गये।

सुखजीत सिंह बनाम काकनराम एवं अन्य⁸

उपरोक्त प्रकरण में एक 70 वर्ष के पिता ने इस आशा में कि उसका पुत्र उसका ध्यान रखेगा, उसने अपना मकान उसके नाम हस्तांतरित कर दिया, लेकिन हस्तांतरण के बाद पुत्र ने उसके साथ खराब व्यवहार करना शुरू कर दिया और फिर उसने पिता को घर से ही निकाल दिया। माननीय न्यायालय क आदेश से पुत्र के नाम किया गया नामांतरण निरस्त किया गया।

स्कन्डा शरथ बनाम ट्रिब्यूनल ऑफ मेन्टेनेन्स एण्ड वेलफेयर पेरेन्ट्स एण्ड सिटीजन एवं अन्य⁹

उपरोक्त प्रकरण में माननीय कर्नाटक उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि धारा 4 वरिष्ठ नागरिकों को यह अधिकार देती है कि वह अपने बच्चों से भरण-पोषण प्राप्त कर सकता है वहीं धारा 23 वरिष्ठ नागरिकों को यह अधिकार देती है कि अगर बच्चे उसका ध्यान नहीं रख रहे हैं तो वह हस्तांतरित की गई अपनी सम्पत्ति से उनको बेदखल कर सकता है। सारांश यह है कि यह अधिनियम वरिष्ठ नागरिकों को अपनी वृद्धावस्था में शान्तिपूर्वक जीवन जीने की सुविधा देता है।

शाहेब खेरी एवं अन्य बनाम स्टेट एवं अन्य¹⁰

उपरोक्त मामले में बेटा अपने पिता के साथ बुरा व्यवहार करता था और पिता की संपत्ति में रह रहा था। माननीय दिल्ली उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि न्यायाधिकरण को यह अधिकार है कि वह परिस्थितियों को देखते हुए संपत्ति से बेदखली के आदेश भी दे सकें।

बलवीर कौर बनाम प्रिंसाइडिंग आफिसर एवं अन्य¹¹

⁶ए०आई०आर० 2020(तेलंगाना 69

⁷2021(1)ए०आई०आर०, बी०आर० 657

⁸2017(2) आर०सी०आर० (सि)) 14

⁹ए०आई०आर० 2019(कर्नाटक 91

¹⁰2018(5)आर०सी०आर० (सि)) 105

उपरोक्त प्रकरण में माननीय पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि अगर बहू अपने सास-ससुर के घर में जबरदस्ती घुस जाये, तो वे उसे खाली करवा सकते हैं। इसके अलावा यह भी तय किया कि अगर वरिष्ठ नागरिक के घर में कोई भी जबरदस्ती घुस जाये तो वह उसके विरुद्ध धारा 22 के अंतर्गत प्रार्थना पत्र लगा सकते हैं। इसके लिए यह आवश्यकता नहीं है कि वह धारा 2(च) में दी गई परिभाषा में आता है या नहीं। बस इसके लिए यह आवश्यक है कि वह वरिष्ठ नागरिक हो एवं जिसकी आयु 60 वर्ष से अधिक हो और उसके पास धारा 2 (च) के अंतर्गत किसी प्रकार की संपत्ति हो चाहे वह चल हो, चाहे अचल हो या फिर अन्य प्रकार की कोई भी संपत्ति हो, वह उसे निकालने का हकदार होगा।¹²

जयंतर्म बल्लभदास मेसवानिया बनाम बल्लभदास गोविन्दर्म मेसवानिया¹³

उपरोक्त प्रकरण में माननीय गुजरात उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि जब बेटा अपने पिता का ठीक से ध्यान नहीं रख रहा था तो उसे उनकी संपत्ति में रहने का कोई अधिकार नहीं है वैसे भी पिता ने सम्पत्ति को बेटे के नाम नहीं किया था सिर्फ रहने के लिए दे रखा था अतः उसे खाली करने के आदेश दिये गये।¹⁴

दर्शना बनाम स्टेट ऑफ एन०सी०टी० ऑफ दिल्ली एवं अन्य¹⁵

उपरोक्त प्रकरण में बहू ने सास-ससुर के घर पर कब्जा किया हुआ था और बहू उनके साथ बहुत खराब व्यवहार करती थी। माननीय दिल्ली उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि सास-ससुर अपनी बहू से भी अपना घर खाली करवा सकते हैं। इसके लिए यह भी आवश्यक नहीं है कि वह स्वयं ही प्रार्थना पत्र दें, बल्कि उनकी तरफ से अन्य व्यक्ति भी प्रार्थना पत्र लगा सकता है। ऐसे आवेदनों पर से भी माता-पिता या वरिष्ठ नागरिक को उचित आदेश दिए जा सकते हैं। इस अधिनियम में माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों को यहां तक अधिकार दिया गया है कि अगर बच्चे या उनकी बहू उनके साथ खराब व्यवहार करें तो वे अपने वैध उत्तराधिकार से भी अपनी चल या अचल, स्वयं द्वारा अर्जित या पूर्वजों से प्राप्त मूर्त या अमूर्त, कैसी भी संपत्ति हो जिसमें उनका अधिकार हो, उसको प्राप्त कर सकते हैं।

दिनेश एवं अन्य बनाम डिप्टी कमिश्नर एवं अन्य¹⁶

उपरोक्त प्रकरण में बेटा और बहू अपने माता-पिता के मकान में पहली मंजिल पर दो कमरे में रहते थे उनका माता-पिता के प्रति अच्छा व्यवहार नहीं होने के कारण न्यायालय ने उन्हें खाली करने के आदेश दे दिये, जिसे माननीय पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय ने भी उचित ठहराया।

¹¹2015(3)पी०एल०आर० 688

¹²मातापिता अधिनियम नागरिकों का भरण पोषण तथा कल्याणपिता और वरिष्ठ-, 2007 : ज्ञानवती धाकड़ युनिवर्सल लॉ : 2023रण प्रथम संस्क: पब्लिशर्स

¹³2013ए०आई०आर० (गुजरात)160

¹⁴मातापिता अधिनियम नागरिकों का भरण पोषण तथा कल्याणपिता और वरिष्ठ-, 2007 : ज्ञानवती धाकड़ युनिवर्सल लॉ : 2023रण प्रथम संस्क:पब्लिशर्स

¹⁵2018(252)डी०एल०टी० 624

¹⁶2017(2)एल०ए०आर० 148

शर्मिला बनाम स्टेट ऑफ हरियाणा¹⁷

उपरोक्त प्रकरण में सास ने बहू के विरुद्ध अपना मकान खाली करवाने का आवेदन दिया जिस पर बहू ने यह कहते हुए अपना प्रतिवाद किया कि उसका उस मकान में हिस्सा है अतः उसे उसका हिस्सा मिलना चाहिए, जिसे माननीय न्यायालय ने उचित नहीं माना, क्योंकि न तो वह मकान संयुक्त परिवार की संपत्ति थी और न ही यह साबित हो रहा था कि उस मकान को खरीदने के लिए बहू के द्वारा सास को कोई आर्थिक सहायता दी गई हो, अतः बहू का कोई अधिकार साबित नहीं हुआ और इस आधार पर उसके बेदखली के आदेश दिये गये।¹⁸

गुरुप्रीत सिंह बनाम स्टेट ऑफ पंजाब एवं अन्य¹⁹

उपरोक्त प्रकरण में बेटा अपने पिता के मकान का लाइसेंसधारी था लेकिन चूंकि वह अपने पिता के साथ अच्छा व्यवहार नहीं करता था और उसका ध्यान नहीं रखता था। माननीय पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि जिला मजिस्ट्रेट को यह अधिकार है कि वह वरिष्ठ नागरिक के संरक्षण का आदेश दे। अतः उस मकान से निकलने के आदेश दिए गये।

मनजीत सिंह बनाम डिस्ट्रिक्ट मजिस्ट्रेट एवं अन्य²⁰

उपरोक्त प्रकरण में जब बेटा अपने पिता का ध्यान नहीं रख रहा था तो माननीय पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय ने यह अभिनिर्धारित किया कि उसे घर खाली करने के आदेश दिया जाना उचित है।

दर्शन सिंह एवं अन्य बनाम स्टेट ऑफ पंजाब एवं अन्य²¹

उपरोक्त प्रकरण में पुत्र, पुत्रवधु एवं पोता सभी याचिकाकर्ता पिता के साथ बहुत बुरा व्यवहार कर रहे थे अतः उपरोक्त प्रकरण में उन्हें मकान खाली करने के आदेश दिये गये। हाँ अगर पिता चाहे तो जितने समय वह उन्हें रखने की इजाजत दे वह वहां रह सकते हैं अन्यथा उन्हें खाली करना होगा।

राजेश कुमार तमराकर बनाम स्टेट ऑफ एम०पी० एवं अन्य²²

उपरोक्त प्रकरण माननीय मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि यह न्यायालयों का कर्तव्य है कि वे वरिष्ठ नागरिकों के जीवन और संपत्ति की रक्षा करें क्योंकि यह उनके शांतिपूर्वक जीवन जीने के लिए आवश्यक है। प्रस्तुत मामले में बेटे ने अपने पिता के मकान को गिराकर फ्लेट बनाने की कोशिश की जिस पर पिता ने कलेक्टर के समक्ष उसे रोकने का प्रार्थनापत्र लगाया जिसे स्वीकार किया गया और अपील करने

¹⁷2018(2)पी०एल०आर० 126

¹⁸माता पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007 : ज्ञानवती धाकड़ युनिवर्सल लॉ : 2023रण प्रथम संस्कःपब्लिशर्स

¹⁹2016(3)पी०एल०आर० 233

²⁰2015(3)पी०एल०आर० 578

²¹2017(1)आर०सी०आर० (सि) 849

²²2017(2)एम०पी०एल०जे० 790

पर भी उसी आदेश को ठीक माना और फिर माननीय उच्च न्यायालय ने भी उसे उचित अभिनिर्धारित किया।

23

थोपिल अन्टो बनाम ग्लेसिन ²⁴

उपरोक्त प्रकरण में माननीय केरल उच्च न्यायालय ने प्रकट किया कि इस अधिनियम का सर्वोच्च उद्देश्य माता-पिता और वरिष्ठ नागरिक का जीवन शान्ति एवं सकून भरा हो लेकिन किसी के बच्चे या कोई रिश्तेदार जो उनके साथ रह रहे हैं लेकिन वरिष्ठ नागरिक के जीवन में व्यवधान डाल रहे हैं तो ऐसी दशा में मजिस्ट्रेट को यहां तक अधिकार दिया गया है कि वह उनको उस घर को खाली करने और वहां से निकलने के आदेश भी दे सकता है।

जसवन्त सिंह एवं अन्य बनाम डिस्ट्रिक्ट मजिस्ट्रेट एवं अन्य ²⁵

उपरोक्त प्रकरण में माननीय पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि माता-पिता या वरिष्ठ नागरिक का भरण पोषण एवं कल्याण अधिनियम एक कल्याणकारी कानून है। अतः इसके मामलों को तय करने में ज्यादा तकनीकी स्तर पर नहीं जाना चाहिए, बल्कि ठोस न्याय किया जाना चाहिए।

राकेश सोनी एवं अन्य बनाम श्रीमती प्रेमलता सोनी एवं अन्य ²⁶

उपरोक्त प्रकरण में माता-पिता ने अपनी संपत्ति अपने पुत्र और पुत्रवधु के नाम इस शर्त पर हस्तांतरित की थी वे उनका ध्यान रखेंगे और उनकी पूरी तरह से आवश्यकतानुसार सेवा करेंगे लेकिन कुछ समय बाद ही उन लोगो ने अपने माता-पिता का ध्यान रखना बंद कर दिया। माननीय राजस्थान उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि उन्हें मकान से निकलने के आदेश देना उचित है।

शमशेर सिंह बनाम डिस्ट्रिक्ट मजिस्ट्रेट एवं अन्य ²⁷

वरिष्ठ नागरिक का अधिकार है कि वह शांतिपूर्वक रहने के लिए अपने पुत्र से भी मकान खाली कराने के आदेश प्राप्त कर सकता है। माता-पिता या वरिष्ठ नागरिक का भरण पोषण एवं कल्याण अधिनियम बनाया ही इसलिए गया है कि इससे माता-पिता या वरिष्ठ नागरिकों का संरक्षण किया जा सके। जब बेटे बहु, और पोता उन्हें शांतिपूर्वक उनके अपने ही मकान में नहीं रहने दे रहे थे अतः ऐसी दशा में उपरोक्त प्रकरण पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि अधिनस्थ न्यायालय के द्वारा उन्हें खाली करने के आदेश देना उचित था।

²³मातापिता अधिनियमभरण पोषण तथा कल्याण नागरिकों कापिता और वरिष्ठ-, 2007 : ज्ञानवती धाकड़ युनिवर्सल लॉ : 2023रण प्रथम संस्क:पब्लिशर्स

²⁴2020(4)आई०एल०आर० (केरल)1038

²⁵2017(3)एच०एल०आर० 532

²⁶ए०आई०आर० 2020(राज० (27

²⁷2017(2)एल०जे०आर० 529

फिरोज एवं अन्य बनाम डिस्ट्रिक्ट मजिस्ट्रेट एवं अन्य²⁸

उपरोक्त प्रकरण में माननीय पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि बहू को अपने सास-ससुर को संयुक्त परिवार की संपत्ति से प्राप्त हुई संपत्ति में से हिस्सा मांगने का कोई अधिकार नहीं है क्योंकि वह उत्तराधिकारियों की सूची में नहीं आती है अतः याचिका खारिज की गई।²⁹

राकेश कुमार सूद बनाम डिस्ट्रिक्ट मजिस्ट्रेट एवं अन्य³⁰

उपरोक्त प्रकरण में पत्नी अपने सास-ससुर के मकान में जबरन रह रही थी। उपरोक्त प्रकरण में माननीय पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि अगर पति के साथ झगडा करने के कारण पति अलग मकान में किराये पर रहता था तो पत्नी को अपने सास-ससुर की संपत्ति में रहने का कोई अधिकार नहीं है। अतः बहू को अपने पति की अनुपस्थिति में उस मकान में रहने का कोई अधिकार नहीं है उसे खाली करना होगा।

निष्कर्ष –

संपत्ति पर जिसका भी मौका लगे वही दूसरे के स्वामित्व की संपत्ति पर अवैध कब्जा जमाये बैठा है, वृद्धों की संपत्ति भी अछूती नहीं बची है कई जगह देखने में आता है और माननीय वरिष्ठ न्यायालयों के निर्णयों से भी प्रकट है कि कई स्थानों पर अपने ही अपने वृद्ध की संपत्ति पर अवैध रूप से कब्जा जमाए बैठे हैं और वृद्ध के साथ अच्छा व्यवहार भी नहीं करते हैं। ऐसे अवैध कब्जाधारी उस वृद्ध की संपत्ति को अपना मानते हुए उपयोग व उपभोग कर रहे हैं ऐसी दशा में वृद्ध अपनी संपत्ति पर अधिकार होने के बावजूद भी उपयोग व उपभोग नहीं कर पाते हैं और ऐसे वृद्ध दर दर भटक रहे हैं, धक्के खा रहे हैं और मजबूर हैं। जो वृद्धों की गंभीर परेशानी है। जागरूक वृद्ध के द्वारा अधिनियम के प्रावधानों का लाभ ले लिया जाता है जिससे भी काफी मुश्किलों का सामना करना पड़ता है और जो अशिक्षा, ग्रामीण, परिवेश आदि के कारण जागरूक नहीं हैं ऐसे वृद्ध आज भी संपत्ति का अधिकार होने के बावजूद परेशानी झेल रहे हैं। यहां विचार में यह आता है कि भारतीय संविधान ने संपत्ति का कानूनी अधिकार दिया फिर भी कितनी परेशानियां ऐसी हैं जिनके कारण संपत्ति का अधिकार होने के बावजूद वृद्ध अपनी उस संपत्ति का उपयोग व उपभोग नहीं कर पा रहे हैं।

कई जगह वृद्धों के साथ हो रहा बुरा व्यवहार देखने में मिलता है, माता-पिता और वरिष्ठ नागरिक का संपत्ति का अधिकार होने के बावजूद भी मानवता मर गई है और परेशानियां पैदा कर रही हैं। बुढ़ापे में ज्यादा परेशानी पैदा न हो जाए इस डर के कारण वृद्ध चुप बैठे परेशानी सहन कर रहे हैं फिर भी कुछ लोग वृद्धों के साथ बुरा व्यवहार करने में पीछे नहीं हैं। ऐसी दशा में वृद्ध को उनकी संपत्ति में शांतिपूर्वक रहने की

²⁸2017(2)एच०एल०आर० 468

²⁹माताण अधिनियमभरण पोषण तथा कल्याण नागरिकों कापिता और वरिष्ठ-, 2007 : ज्ञानवती धाकड़ युनिवर्सल लॉ : 2023रण प्रथम संस्कःपब्लिशर्स

³⁰2017(3)पी०एल०आर० 311

विचारधारा रखते हुए अवैध कब्जाधारी को बेदखल करने और वृद्ध को काबिज कराने के लिए माननीय न्यायालयों ने कई मामलों में आदेश पारित किये हैं। दोषी कब्जाधारी ऐसे लोगो अर्थात उनके उत्तराधिकारी पुत्र, पुत्री, पुत्रवधु आदि के लिए भी संस्कारित शिक्षा होती तो शायद वृद्धों का ख्याल अच्छे से रह पाता, वृद्ध के साथ बुरा व्यवहार नहीं होता और ऐसे अधिनियम लाने की आवश्यकता ही नहीं पड़ती।

इस अधिनियम की धारा 3 स्पष्ट रूप से प्रावधान करती है कि इस अधिनियम का अध्यारोही प्रभाव होगा अर्थात इस अधिनियम के उपबंधों का इस अधिनियम से भिन्न किसी अधिनियमिति में या इस अधिनियम से भिन्न किसी अधिनियमिति के कारण प्रभाव रखने वाली किसी लिखत में अन्तर्विष्ट उससे असंगत किसी बात के होते भी, प्रभाव होगा।

संदर्भग्रंथ सूची

- माताण अधिनियम नागरिकों का भरण पोषण तथा कल्याणपिता और वरिष्ठ-, 2007 : ज्ञानवती धाकड़ प्रथम स :युनिवर्सल लॉ पब्लिशर्स :ंस्करण 2023
- ए०आई०आर० 2020(तेलंगाना (69
- 2021(1) ए०आई०आर०, बी०आर० 657
- 2017(2) आर०सी०आर० (सि)) 14
- ए०आई०आर० 2019(कर्नाटक (91
- 2018(5) आर०सी०आर० (सि)) 105
- 2015(3) पी०एल०आर० 688
- ०आर०आई०ए 2013(गुजरात (160
- 2018(252) डी०एल०टी० 624
- 2017(2) एल०ए०आर० 148
- 2018(2) पी०एल०आर० 126
- 2016(3) पी०एल०आर० 233
- 2015(3) पी०एल०आर० 578
- 2017(1) आर०सी०आर० (सि)) 849
- 2017(2) एम०पी०एल०जे० 790
- 2020(4) आई०एल०आर० (केरल)1038
- 2017(3) एच०एल०आर० 532

- ए०आई०आर० 2020(राज० (27
- 2017(2) एल०जे०आर० 529
- 2017(2) एच०एल०आर० 468
- 2017(3) पी०एल०आर० 311

Manuscript Timeline

Submitted : March., 18, 2024 Accepted : July, 20, 2024 Published : September., 30, 2024

Social Work Interventions: A Step Towards Enhancing life of elderly

Dr. Amol Singh Rotele¹

Abstract

This study aims to include social work interventions that help older adults adjust to the changes that come with getting older. Social work approaches can address the important issues of elderly people's poor self-esteem, low self-efficacy, and sense of helplessness. It's imperative to transform elderly people from passive clientele into empowered, self-assured persons in response to the social and political shifts in today's society. Social work innovations are beneficial in that they preserve senior citizens' rights, improve their community connections, help them overcome negative self-perceptions, and enable them to make greater contributions to society through their life experiences and expertise. The study's conclusions can be used to improve the aged population's quality of life.

Key words: Social Work Intervention, case work, group work

1. INTRODUCTION

By 2050, the number of elderly people in India is projected to rise by 60%. In the next four censuses, the following population predictions for those over 60 are expected: 133.32 million in 2021, 178.59 million in 2031, 236.01 million in 2041, and 300.96 million in 2051. The last 40–50 years have seen changes in fertility and mortality rates, which have contributed to a rise in the senior population. Elderly people should be encouraged to embrace the idea of "Active and Healthy Ageing," which encompasses preventive, preventive, curative, and rehabilitative elements of health. The advancement of science

¹Assistant Professor, Athawale College of Social Work, Bhandara, RTM, Nagpur University, Maharashtra, India-441904 Corresponding Author Email: roteleamolsingh@gmail.com Contact no.: 9423636640

and technology has led to a decrease in the rates of births and deaths, as well as a rise in life expectancy at birth and later ages. Regardless of socioeconomic background, the prevalence of non-communicable diseases is rising, necessitating health and social care in old age. The everyday activities are impacted by the disabilities that arise from these. The expense of treating these chronic illnesses is also very high, particularly in the case of cancer treatment, joint replacements, heart surgery, neurosurgical procedures, etc. Many families cannot afford these treatments, and even those who can afford them are reluctant to spend money on elder care. Elderly people can access numerous government programs, but the application process is quite drawn out and time-consuming, making it difficult for them to receive care. The national sample study indicates that compared to the general population, older individuals had significantly higher rates of hospitalization, prevalence, and incidence of diseases. Additionally, 8% or so of older Indians were reportedly confined to their homes or beds. As people aged, the percentage of these homebound or immobile individuals increased, reaching 27% beyond the age of 80. In both rural and urban regions, women experienced the effects more frequently than men. It's probable that a lot of elderly individuals see poor health as a typical component of "usual/normal ageing." This finding is highly significant since self-perceived health status is a key predictor of treatment compliance and the use of health services. Social work interventions have a crucial role in addressing the issues faced by the aged population, particularly in the areas of prevention, promotion, curative care, and rehabilitation. The issues facing the elderly are numerous and come in various forms. Thus, a comprehensive strategy is required. Using creativity in social work to address senior challenges might yield enduring outcomes. Social work's core and secondary techniques can be applied to address issues facing the elderly. Ageist beliefs have an impact on people over 65. Ageism is discrimination against individuals based only on their age (Dickman, 1979). Myths and misconceptions serve as a major foundation for prejudice and rejection. The field of social work is dedicated to preventing and combating ageism as well as harmful attitudes, stereotypes, and practices that negatively impact senior citizens. Direct social work interventions are necessary for older individuals who are impoverished or homeless, have experienced elder abuse, or suffer from illnesses related to their health. A gerontological social worker's mission is to develop their clients' social, emotional, and physical welfare so they can lead more fulfilling, independent lives. Ecological theory is applied by gerontological social workers.

2.OBJECTIVES OF THE STUDY

1. To find out the problems of elderly
2. To assess the general engagement of elderly
3. To evolve social work interventions to enhance the quality of life of elderly

3. RESEARCH METHODOLOGY

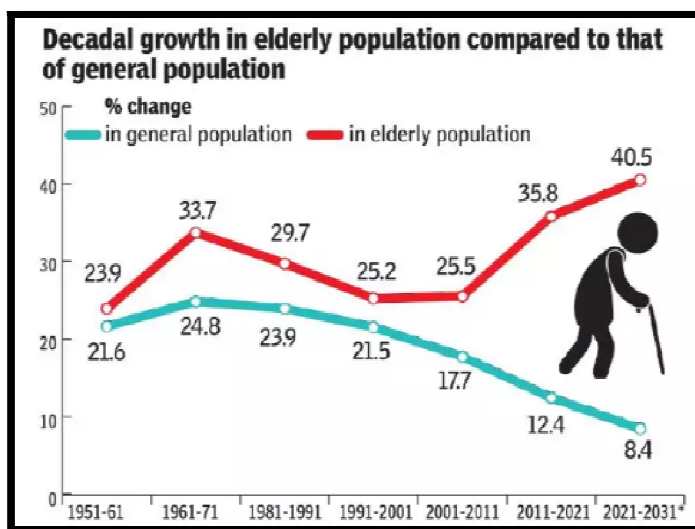
Data was collected from focused discussion conducted with elderly and members were from the association of aged in Bhandara district Maharashtra. Some of them were the inmates of the old age home. Also through questionnaire method, data was collected from 100 elderly who are the members of the association. Reports of newspaper and TV also constitute the source of data.

Personal observation and discussion with the authorities of the old age home in Bhandara revealed valuable information.

4. FINDINGS

70% of the elderly feel alone and alone. 10% of the participants stated

that they experience physical and verbal abuse at the hands of family members and community members. 40% of women lack the financial means to meet their own demands. Elderly people primarily require emotional support, acknowledgment, and attention from their families and the community at large. Including the elderly in various activities is a major social work intervention used in the Bhandara district old age home. It is effective in keeping these elderly people occupied both mentally and physically. They feel satisfied and their bodies and minds are revitalized and stimulated by the involvement. It stops their minds from straying here and there. They get relief from all kinds of stress from it. While engaging, social workers see that activities are of their interest and capacity.



Case study

An 86 year elderly lady enough active and still has ambition to involve in agricultural and livestock rearing. But family members were not able to cope up with her complaint nature, aggressive and irritating behavior. In this context a social work intervention of productive engagement introduced to her. She made to engage with the grant child telling stories and making some delicious traditional food items etc. Also facilities were made for her to continue the livestock rearing and get some income. With the introduction of these activities her behavior and approach was entirely changed. It shows engaging the elderly in their field of interest make their life more peaceful and happy. Presently, the elderly are provided health-care by the general health-care delivery system in the country. There is a definite need to emphasize the fact that disease and disability are not part of old age and help must be sought to address the health problems. Home based care of an elderly person in families is very important.

Social work interventions for elderly

1. Case work- to deal with the problems at the individual level
2. Group work to deal with the problems in group
3. Community organization at the community level
4. Social work research to deal with problems of social work practice with elderly to make the practice more effective. It is a tool for designing intervention strategies, measuring intervention effectiveness and evaluating practices
5. Social action to bring changes at the social and policy level Social workers create awareness among families to how to take care of elderly. Physical and mental impairment due to chronic illness as well as normal changes that occur in the senses (sight, hearing, touch, taste and smell) and sleep patterns disturbs elderly. A social worker can intervene in different ways in all these

DEMOGRAPHIC INDICATORS					
	Population	15-64 years	65+	TFR	Life expectancy
India	1,428.6 mn	68%	7%	2.0	72.5 yrs
China	1,425.7 mn	69%	14%	1.2	79 yrs
World	8,045 mn	65%	10%	2.3	73.5 yrs

UNFPA's State of World Population Report 2023

matters. Older persons with difficulties in sleeping suggest using relaxation techniques abstaining from certain foods and drinks, taking daily walk and avoid afternoon naps. Social workers can help client navigate stressful life such as retirement widowhood, physical decline, resident relocation, loss and approaching death. Many life and environmental factors interact to affect cognitive process. Therefore inability to learn or perform new task impairment of intelligence and memory loss are not necessarily synonymous with aging. Comprehensive assessments are used to determine the mental, physical, environmental, social and financial conditions of older clients. Findings are used to identify the client's strengths as well as the supports needed to help them to remain safe and independent. Networking and information and referral services are critical in helping clients and their families locate, companionship services, home care aids, transportation services, mental programs, adaptive devices and home nurses and therapist. They are advocates of elderly and serve as liaisons to community agencies. Social workers in gerontology work as policy makers, quality improvement specialist and administrators. They engage in multidisciplinary team efforts to improve the overall care and wellness of elders. Inherent cultural strengths (Hooymonand Kayak, 2007) that gerontological social workers can utilize when dealing with diverse elderly, rural families traditionally provide emotional support to elderly. Honoring and showing respect to elders is significant aspects of value system, elderly have roles as wise person, a story teller and keeper of oral traditions. Kaye (2005) identified numerous skills sets that are helpful ways to intervene with aging clients. These approaches emphasis the concept of productive aging which builds on the strength based orientation to social work practice. Programs for empowerment strategies include volunteering, civic engagement, mentoring retirement planning health and wellness education and recreation. This programmes focused on healthy and productive aging.

Group work is another effective intervention with elderly. Toseland (1995) develop such group as support groups, therapy groups, social recreational and educational groups, service and advocacy groups. Social workers can use talk therapy, physical exercise sing alongs (Mackenzizie& Beck, 1996). Many needs of elderly including status, identity, love affection, usefulness and growth through learning can be met through group interaction (Ebestin, 2007). In a multi disciplinary team the social worker is the principal liason among team members, other staff and the caregivers or family members (Donald &Brown, 2003) community based service help polder person to remain in

their homes and communities and provide respite for care givers. Living in prolonged poverty, language barriers, stigma associated with needing help, geographic distance, transportation problem, lack of knowledge or services are other related problems that elderly faces. Older women face more problems. Combined effects of being female and old negatively affects women's mental health (Cummings, 2002) culturally supportive

services to be provided. All policies for the welfare of aged should have national as well as decentralized vision Welfare schemes should be user friendly so that all elderly can access the benefit of it. Policies should focus on regional issues that are different in different regions. Incentives to be provided for poor families to treat and to take care for their elderly, which is so necessary in a poor country like India. Social workers can play an important role to influence the policy decisions. All social work methods traditional and innovative are utilized singly or in combination to meet reality needs and to alleviate stresses in ways to enhance or strengthen the inherent capacities of elderly.

Conclusion

Social workers can support clients in coping with difficult life events like retirement and widowhood, physical ageing, moving in with new neighbours, bereavement, and impending death. The interaction of numerous environmental and life factors influences cognitive processes. Therefore, memory loss and cognitive decline are not always associated with ageing. Neither is the incapacity to learn or perform new tasks.

References

- Ministry of health and family welfare. New Delhi: Director General of Health Services, MOHFW, Government of India; 2011. National Program for Health Care of the Elderly (NPHCE): Operational Guidelines 2011.
- Central Statistics Office. New Delhi: Central Statistics time when people struggle to find meaning in their Office Ministry of Statistics and Programme Implementation, Government of India; 2011. Situation Analysis of the Elderly in India.

- Central Statistics Office. New Delhi: National Sample Survey Organization, Ministry of Statistics and Programme Implementation, Government of India;2006. Morbidity, Health Care and the Condition of the Aged. NSSO (64th round) Jan-June 2004.
- David C etal(2010) Introduction to Group Work, Rawat Publication.
- National Programme for the Health Care of the Elderly (NPHCE): An approach towards active and healthy ageing. Directorate General of Health Services,Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. 2011. [Last accessed on 2012 Oct 17]. Available from:
- <http://www.health.bih.nic.in/Docs/Guidelines-NPHCE.pdf>.
- Karla K.M.etal(1995)Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach,Allyn&Bacon A Simon&Schuster Company

Manuscript Timeline

Submitted : March., 15, 2024 Accepted : July, 18, 2024 Published : September., 30, 2024

An Elder Empowerment approach

Dr. Chandu Rambhau Patil¹

Abstract

From birth to death, the natural development of a human being is infancy, youth and old age. But who should be called old? This is a controversial question. Because once a person crosses 40, we now accept that he is leaning towards old age whereas even after a person crosses seventy, we say that he is still young. From this it is said that, a man is as old as he thinks. That is, aging is a mental process of thinking, but this is not the real meaning of aging. In Ayurveda, it is thought that aging occurs when various components of the body are worn out. The study of aging has begun in the Western countries since the last century. A new science has emerged to independently study the problem of old age. This Science is Called Gerontology. The word Vridha is derived from the original Sanskrit word Vru, which means to develop or grow with age and knowledge. That is why in practice it is called old age, knowledge age.

Keywords: *Human being, Youth, Old age, Gerontology.*

Aging is a natural and biological process. Elderly is also a component of society. So he lives with his family as a part of society since ancient times.

¹Assistant Professor, Athawale College of Social Work Bhandara, Mobile No. 9822641127

But ageism was never felt to be a problem in India until the 29th century, it was not seen as a problem. Joint family system existed in traditional Indian society. In this joint family system, the elder person has a place of honor. His experience was considered as the foundation of experience. But in the twentieth century, the problem of the elderly began to disappear and among the many problems that arose from it, the problem of the elderly is an important one.

Major Problems of Old Age:

- Physical Problems
- Psychological Problems
- Social Problems
- Economic Problems
- Problems of Dependence
- Familiar Problems
- Problems of Adjustment

Causes of Old Age Problems:

- Disintegrate of Joint Family
- Changing Nature in Rural Community
- Individualistic Attitude
- Economical Dependence
- Increasing ration of working women
- Decline of Caste Custom
- Industrialization and Urbanization

Social Security for Old Age in India: In modern times India has adopted the idea of a welfare state. Formulating and implementing a scheme or welfare program for the welfare of the individual has become the function of the state

organization in modern times. Providing social security to the elderly means trying to make the end-stage life of the elderly as pleasant, happy and healthy as possible. In other words, the term social security for the elderly has come to mean creating a system to help the elderly when the state needs it.

In advanced countries, like America, the number of elderly living alone is high and the problems of the elderly are serious. In western countries like England, America, Denmark etc., Welfare programs for the elderly. They are given health care, pension. Every Danish citizen after the age 67 is provided free accommodation, food, clothing, medical care, entertainment and other essentials.

Elderly welfare in India was started by Christian missionaries in the late 19th century. In the early days old age welfare was not its nature. But it is seen that the elderly, orphans, disabled, sick, weak persons who needed help were helped. The first society working in the field of old age welfare in India was established in Bangalore in 1840 under the name 'The Friend in Need Society'. In 1865 'David Sassoon Ashkatasram' was started in Pune. In 1885, the organization 'Little Sister of the Poor' started functioning in Calcutta. In 1912 Ashkatasram was opened in Surat. At the same time old age homes were started in cities like Mumbai, Lucknow, and Madras etc. to help the destitute. There are many old age homes like 'Panchavati' Vridhashram in Nagpur in 1961, Baba Amte's Vridhashram at Anandavan in Varora, Matoshree Vridhashram in Adasa, etc.

Traditional social work services for older people focus on enabling them to adapt to the changes arising from old age. The level of social work intervention is limited to individuals and families. Feeling of powerlessness, helplessness, low self-esteem, and low self-efficacy among older people are important issues that are inadequately addressed by current aging services and intervention practices. In response to social and political changes in

contemporary society, a community work approach can be a useful method to transform older people from passive people to active and empowered individuals with positive self- image. It is effective in strengthening older people's connection to the community, removing older people's negative self-image, protecting older people's rights, and increasing their ability to influence policy- making.

References

- Karhade, B.M. (June 2010) .BhartiyaSamajPrasnaAniSamashya .Nagpur :Pimplapure and Company Publisher.
- Dr.Aagalave,Pradip.(Jully2003).
BhartiyaSamajSanrchanaAniSamasya.Nagpur: Shri SainathPrakashan.

Manuscript Timeline

Submitted : March., 18, 2024 Accepted : July, 20, 2024 Published : September., 30, 2024

Ageing in India: State of wellbeing in elderly

Dr. Dilip Keshawrao Barsagade¹

Introduction :

According to WHO (2015) most developed countries of the world have accepted the chronological age of 65 years as a definition of elderly or older person. It is well known that the world's population is ageing, with more developed regions leading this trend. This is due to increasing survival to older ages as well as smaller numbers of birth (United Nations Population Division, 1998).

Ageing is a universal, continuous, and irreversible process that begins at conception and ends when a person dies. However, the age at which a person starts to become economically reliant and their productive output decreases can probably be considered the beginning of the elderly stage of life. Old age is, once again, a universal truth, the last stage of the human life cycle. Aging can be conceptualized using different contemporary theoretical frameworks in the last decades, including healthy aging, positive aging, productive aging, active aging, and successful aging. These theoretical frameworks integrate both biological and social sciences, considering social participation, psychology, lifestyles, activities, finances, and other domestic and environmental factors as well.

India, like many other developing countries in the world, is presently witnessing rapid ageing of its population. As to the UN Revision of World Population Prospects in 2006, India presently has the second highest elderly population globally. The total number of elderly people in India is considerable, despite the fact that their share of the population is lower than in affluent nations.

The state of well-being is a multifaceted phenomenon in the older population which generally involves happiness, self-contentment, satisfying social relationships, and autonomy. The sense of well-being refers to an individual's feelings, in this case, based on how older people perceive the concept of well-

¹Associate Professor, Fule-Ambedkar College of Social Work, Gadchiroli
dkbarsagade@gmail.com

being. Well-being is also subject to other people ' feelings about oneself whether that is positive or negative.

The main objective to write this paper is to analyze the state of wellbeing in elderly and factor of aging in Indian context.

Profile of Elderly People in India

Based on the UN Revision of World Population Prospects in 2006, India presently has the second highest elderly population globally. The total number of elderly people in India is considerable, despite the fact that their share of the population is lower than in affluent nations. From 20.19 million in 1951 (5.5 percent of the total population) to 43.17 million in 1981 and 55 million in 1991—the number of senior people in India has increased dramatically since independent. Approximately 77 million people, or 7.5% of the nation's total population, are over 60, according to the 2001 census. By 2025, this figure is projected to rise to 177.4 million. The number of the elderly has grown at a faster rate (2.89) between 1991 and 2001 than the population as a whole (2.02). As per the World Population Data Sheet - 2002, 41.9 million people, or 4% of the Indian population, are 65 years of age or older. The increasing number of older folks in our community can be attributed to recent advancements in health standards and increased life expectancy for our populace. As a result, the old's reliance ratio increased, going from 10.5% in 1961 to 11.8% in 1991.

According to Population Census 2011 there are nearly 104 million elderly people (aged 60 years or above) in India; 53 million females and 51 million males. Both the share and size of elderly population is increasing over time. From 5.6% in 1961 the proportion has increased to 8.6% in 2011. For males it was marginally lower at 8.2%, while for females it was 9.0%. As regards rural and urban areas, 71% of elderly population resides in rural areas while 29 % is in urban areas. The sex ratio among elderly people was as high as 1028 in 1951, subsequently dropped and again reached up to 1033 in 2011. The old-age dependency ratio climbed from 10.9% in 1961 to 14.2% in 2011 for India as a whole. For females and males, the value of the ratio was 14.9% and 13.6% in 2011.

A national survey carried out by the NGO HelpAge India has shown that as many as 47% of elderly people are economically dependent on their families for income and 34% are relied on pensions and cash transfers, while

40% of the surveyed people have expressed the desire to work “as long as possible”.

Wellbeing in Elderly

Supporting elderly people means providing economic assistance for, looking after, and spiritually encouraging them and respecting their legitimate aspirations so as to ensure their basic demands for meals, clothing, housing, travel, health, study, culture, information and personal communication. To face the challenges of ageing population, the country needs to be well prepared. Appropriate social and economic policies need to be made to mitigate its ill effects. Social policy development for the elderly needs to be critically examined for society to adapt to ageing as well as for older population to adapt to a changing society. Suitable redistributive policies are required. New priorities must be added to the scarce resources for social programs for elderly, while still having to deal with the problems of the younger populations. Women issues also are of paramount importance in considering social policies for elderly population.

Due to better life expectancy women live longer than men. Exacerbated risks for women across the life course make them more vulnerable in old age. Appropriate care and support for them is a priority. We must better equip people in earlier age cohorts, so that they remain in good physical and mental health and continue their involvement in family and community throughout the ageing process. Stronger partnerships between civil society, community and families are necessary to complement the actions taken by Governments in this regard.

Conclusion

The review highlighted that older people living with chronic conditions have unmet care needs related to their physical and psychological health, social life, as well as the environment in which they live and interact. It's a common misconception that growing older brings with it a host of illnesses and physical problems. Elderly people are more likely to experience poor mental health in addition to physical illness because of senility, neurosis, and a worse quality of life. Findings of this review also emphasized the importance of developing care models and support services based around the needs of older people. Despite the efforts of the government and non-governmental organizations in India to provide rehabilitation to the elderly, they remain the

most vulnerable demographic with a multitude of issues, necessitating appropriate care and attention. Growing older is a normal process. "Ageing is an incurable illness." J.S. Ross, though, made the more modern observation that "you do need old age, you protect it, you promote it, and you extend it." Women are as old as they appear, and men are as old as they feel. Thus, in the current environment, it is imperative that the elderly receive the appropriate care and protection. Since families continue to be the most favored source of support for the elderly, efforts should be made to strengthen family care. The current health care systems are insufficient to address the physical and health requirements of the aging population, including the creation of senior residences, geriatric service expansion, old age security, and more liberalized welfare policies. Raising public awareness of the need to safeguard this subgroup is imperative. It is imperative that the target group—rural elderly, elderly women, and widows—be protected.

References

- <http://yojana.gov.in/problems-of-aged.asp>
- http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication_reports/ElderlyinIndia_2016.pdf
- http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication_reports/elderly_in_india.pdf
- <https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-andnation/share-of-population-over-age-of-60-in-india-projected-toincrease-to-20-in-2050-un/articleshow/68919318.cms?from=mdr>
- <https://india.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/India%20Ageing%20Report%20-%202017%20%28Final%20Version%29.pdf>
- <https://social.un.org/ageing-workinggroup/documents/fourth/JohnHopkinsUnivModelLaw.pdf>

Manuscript Timeline

Submitted : March., 15, 2024 Accepted : July, 22, 2024 Published : September., 30, 2024

Understanding the Socioeconomic Challenges and Health Issues Faced by the Elderly Population in India: A Comprehensive Analysis

Dr. Girish M. Atram¹

Abstract

India, like many other countries, is experiencing a significant demographic shift characterized by a rapidly aging population. This demographic transition brings forth various socioeconomic challenges and health issues that profoundly impact the elderly population. This research paper aims to provide a comprehensive analysis of the multifaceted challenges faced by elderly individuals in India, encompassing socioeconomic disparities, healthcare access, and the broader social context. Through a synthesis of existing literature, empirical data, and qualitative insights, this study seeks to illuminate the complex interplay of factors contributing to the well-being and quality of life of the elderly in India.

Keywords: *Elderly population, India, socioeconomic challenges, health issues, aging, healthcare access, social inclusion, technology, empowerment.*

I. Introduction

The global demographic landscape is experiencing a significant transformation characterized by a notable increase in the proportion of elderly individuals. Aging populations are becoming increasingly prevalent across the world, driven by factors such as declining fertility rates, improvements in healthcare, and extended life expectancy. As a result, the elderly population, typically defined as individuals aged 60 and above, is growing at an unprecedented rate, posing various challenges and opportunities for societies worldwide.

1. Overview of Global Aging Trends

¹Assistant Professor (Social work), College of Social Work, Kamptee, Mob.No. :- 9890996604, Email id :- girish.atram@gmail.com

The phenomenon of global aging reflects a fundamental shift in population demographics, with profound implications for economies, healthcare systems, and social structures. According to projections by the United Nations, the number of elderly individuals is expected to more than double from 962 million in 2017 to 2.1 billion by 2050, accounting for nearly 22% of the world's population. This demographic shift is particularly pronounced in regions such as Europe, North America, and Asia, where aging populations are reshaping the social and economic landscape.

2. Importance of Empowering the Elderly

As societies age, it becomes increasingly important to prioritize the empowerment and well-being of elderly individuals. Aging is a natural part of the life course, and older adults make valuable contributions to families, communities, and economies. However, aging is also accompanied by various challenges, including social isolation, economic insecurity, and health disparities. Empowering the elderly involves recognizing their rights, addressing their needs, and creating enabling environments that promote active aging and social inclusion.

3. Role of Technology in Enhancing Social Inclusion and Security

Technology has emerged as a powerful tool for addressing the challenges faced by the elderly population and promoting their empowerment. With the advent of digital innovations, older adults have access to a wide range of technological solutions that can enhance their quality of life, improve their access to healthcare services, and facilitate social connectivity. From telehealth and telecare initiatives to assistive technologies and digital literacy programs, technology has the potential to revolutionize how elderly individuals engage with the world around them and maintain their independence as they age.

4. Objectives of the Research Paper

1. To examine the multifaceted socioeconomic challenges faced by the elderly population in India, including economic insecurity, social support systems, and access to healthcare and social services.

2. To identify and analyze prevalent health issues among the elderly in India, encompassing physical health conditions, mental health concerns, and the impact of social determinants on health outcomes.
3. To explore the underlying factors contributing to socioeconomic challenges and health issues among the elderly in India, including demographic trends, socioeconomic inequalities, and the effectiveness of existing governmental policies and interventions.
4. To propose recommendations for policy makers, practitioners, and community stakeholders aimed at mitigating the socioeconomic challenges and addressing the health issues faced by the elderly population in India, with a focus on enhancing social welfare systems, improving access to healthcare, and promoting holistic well-being in later life.

II. Background

The demographic landscape of the world is rapidly changing, with aging populations becoming a prominent feature in many countries. This shift is driven by factors such as declining fertility rates, improved healthcare, and increased life expectancy. Consequently, the proportion of elderly individuals, typically defined as those aged 60 and above, is growing significantly.

1. Demographic Shifts Leading to an Aging Population

The phenomenon of global aging is the result of several demographic trends. Firstly, declining birth rates, particularly in developed countries, have contributed to a decrease in the proportion of young people relative to the elderly. Additionally, advancements in healthcare and sanitation have led to increased life expectancy, resulting in a larger number of individuals living into old age.

These demographic shifts have profound implications for societies, economies, and healthcare systems worldwide. Aging populations present challenges related to healthcare costs, pension sustainability, intergenerational equity, and the provision of social services. Moreover, they underscore the importance of developing strategies to ensure the well-being and social inclusion of elderly individuals.

2. Challenges Faced by the Elderly

As individuals age, they may encounter various challenges that affect their quality of life and well-being. These challenges can be categorized into social, economic, and health-related factors.

- **Social Challenges:** Social isolation and loneliness are common issues faced by many elderly individuals, particularly those who live alone or lack strong social networks. Reduced mobility, loss of friends and family members, and changing societal roles can contribute to feelings of loneliness and isolation, which in turn may have detrimental effects on mental and emotional health.
- **Economic Challenges:** Economic insecurity is another significant concern among the elderly. Many older individuals may rely on fixed incomes from pensions or savings, which may not be sufficient to cover their living expenses, particularly as healthcare costs rise with age. Moreover, older individuals may face discrimination in the job market, making it difficult for them to secure employment or access opportunities for additional income.
- **Health Challenges:** Aging is often accompanied by an increased risk of chronic diseases, disabilities, and cognitive decline. Common health issues among the elderly include cardiovascular diseases, diabetes, arthritis, and dementia. Managing these health conditions can be physically and financially burdensome, particularly for individuals with limited access to healthcare services or inadequate insurance coverage.

3. Potential of Technology to Address Challenges

In recent years, technological advancements have emerged as promising solutions to address the challenges faced by the elderly population. Technology has the potential to enhance social inclusion, improve access to healthcare services, and promote independent living among older individuals.

- **Social Inclusion:** Digital technologies, such as social networking platforms, video conferencing tools, and virtual reality applications, enable elderly individuals to connect with friends, family members, and peers, reducing feelings of isolation and loneliness. Moreover, online communities and support groups provide opportunities for

social interaction and mutual support, regardless of geographical location.

- **Healthcare Access:** Telehealth and telecare technologies allow elderly individuals to access healthcare services remotely, reducing the need for physical visits to healthcare facilities. Remote monitoring devices, wearable sensors, and mobile health apps enable healthcare providers to monitor vital signs, track medication adherence, and provide timely interventions, improving health outcomes and reducing hospitalizations.
- **Independent Living:** Assistive technologies, such as smart home devices, mobility aids, and personal emergency response systems, support independent living among elderly individuals. These technologies help older adults perform daily tasks more easily, maintain their safety and security, and prolong their ability to live in their own homes for as long as possible.

Review of Literature

1. The existing literature on socioeconomic challenges among the elderly in India highlights a range of issues. Studies have indicated a significant proportion of elderly individuals living below the poverty line, with limited or no access to retirement benefits or pensions (Babu, 2018). Economic insecurity among the elderly is exacerbated by factors such as rising healthcare costs, inadequate social security systems, and lack of financial literacy (Ghosh & Mishra, 2020). Additionally, research underscores the importance of social support networks, particularly within familial structures, in buffering against socioeconomic vulnerabilities among the elderly (Kamble & Chaitanya, 2019). However, changes in family dynamics and migration patterns have led to shifts in traditional support systems, leaving many elderly individuals socially isolated and economically marginalized (Bhat & Dhingra, 2021). Access to healthcare services remains a critical concern, with disparities in healthcare infrastructure and affordability disproportionately affecting elderly populations in rural and underserved areas (Raju & Rao, 2019).
2. Research on health issues among the elderly in India underscores the complex interplay of physical, mental, and social factors. Studies have documented a high prevalence of chronic diseases such as diabetes,

hypertension, and cardiovascular disorders among elderly individuals, attributed to lifestyle factors, genetic predispositions, and limited access to healthcare services (Sharma et al., 2020). Mental health concerns, including depression, anxiety, and cognitive impairment, have emerged as significant challenges affecting the well-being of the elderly population (Sengupta & Benjamin, 2018). Social determinants such as socioeconomic status, social support networks, and cultural beliefs have been found to influence health outcomes and healthcare-seeking behaviors among elderly individuals (Kumar & Pati, 2017). Moreover, research indicates a bidirectional relationship between socioeconomic status and health, with poor health exacerbating economic vulnerabilities and vice versa (Gupta et al., 2021).

3. Scholarly investigations into the underlying determinants of socioeconomic challenges and health issues among the elderly in India have identified various contributing factors. Demographic trends, such as population aging and changing family structures, have implications for the economic and social well-being of elderly individuals (Dasgupta & Neogi, 2019). Socioeconomic inequalities, including disparities in income, education, and access to resources, intersect with factors such as gender, caste, and geographic location to shape the experiences of the elderly (Sarkar & Parihar, 2020). Moreover, the effectiveness of governmental policies and interventions in addressing the needs of the elderly remains a subject of debate, with calls for comprehensive reforms to enhance social security systems, healthcare provision, and elder-friendly infrastructure (Bandyopadhyay & Dutta, 2021).
4. Policy and practice-oriented research in the field of gerontology in India has yielded several recommendations for addressing the needs of the elderly population. Suggestions include the expansion of social security schemes, such as universal pension programs, to provide economic support to vulnerable elderly individuals (Mukherjee & Das, 2020). Strengthening primary healthcare services and implementing community-based interventions tailored to the specific needs of elderly populations have been advocated as strategies to improve access to healthcare and promote healthy aging (Prakash & Barik, 2018). Additionally, initiatives aimed at promoting intergenerational solidarity, age-friendly environments, and lifelong learning opportunities have been proposed to enhance the holistic well-being and social inclusion of elderly individuals in India (Sinha et al., 2021).

Overall, the literature underscores the importance of adopting a comprehensive and interdisciplinary approach to addressing the multifaceted challenges faced by the elderly population in India, with a focus on integrating socioeconomic, health, and policy perspectives to inform evidence-based interventions and advocacy efforts.

A. Research Design:

A mixed-methods approach was adopted, integrating both quantitative and qualitative methodologies. This approach aimed to provide a holistic understanding of the socioeconomic challenges and health issues faced by the elderly population in India.

The quantitative aspect involved the analysis of secondary data obtained from sources such as the National Sample Survey Organization (NSSO), Census data, and other relevant government reports. This analysis provided statistical insights into the prevalence and distribution of these challenges and issues among the elderly.

The qualitative component included in-depth interviews with elderly individuals, caregivers, healthcare professionals, social workers, and policymakers. These interviews facilitated a deeper exploration of the lived experiences, perceptions, and socio-cultural factors influencing the challenges faced by the elderly.

B. Sampling Methods:

For the quantitative analysis, a stratified random sampling technique was employed to ensure representation across different demographic groups. These groups included age, gender, geographic location (rural/urban), and socioeconomic status .

The qualitative sampling utilized purposive sampling to select participants with diverse experiences and perspectives relevant to the research objectives. Efforts were made to include voices from marginalized and vulnerable elderly populations .

C. Data Collection Techniques:

Quantitative data was collected through the extraction and analysis of existing datasets from reputable sources. These sources included government surveys

and reports . Variables related to socioeconomic status, health status, access to healthcare, and social support systems were analyzed.

Qualitative data was collected through semi-structured interviews conducted either in person or virtually. Interview guides were developed to explore themes related to socioeconomic challenges, health issues, and factors influencing the well-being of the elderly .

D. Data Analysis Procedures:

Quantitative data analysis involved descriptive statistics to summarize the prevalence and distribution of socioeconomic challenges and health issues among the elderly population. Inferential statistics, such as regression analysis, may have been utilized to identify associations and predictors of these challenges .

Qualitative data analysis employed thematic analysis techniques to identify patterns, themes, and narratives within the interview transcripts. Data coding, categorization, and interpretation were conducted to derive meaningful insights into the lived experiences and perceptions of the elderly

By employing a mixed-methods approach, this research methodology aimed to provide a comprehensive understanding of the complex interplay between socioeconomic challenges and health issues faced by the elderly population in India. The integration of quantitative data analysis with qualitative insights enhanced the richness and depth of the findings, ultimately contributing to the development of evidence-based recommendations for policymakers, practitioners, and community stakeholders.

Implications for Practice and Policy

The challenges and opportunities associated with empowering the elderly through technology have important implications for practice and policy. Effective strategies must be developed to address barriers, promote equity, and maximize the potential benefits of technological innovations for elderly care and support.

1. Digital Inclusion Initiatives:

Develop and implement digital literacy and skill development programs tailored to the needs and preferences of elderly learners, providing training

and support to enhance their confidence and proficiency in using technology. Expand access to affordable internet connectivity and technology devices for elderly individuals, particularly those living in rural or underserved areas.

2. Healthcare Integration:

Integrate telehealth and telecare solutions into existing healthcare systems, fostering collaboration between primary care providers, specialists, and social care agencies to deliver comprehensive, coordinated services to elderly patients. Ensure that telehealth services are accessible, culturally sensitive, and tailored to the needs of elderly populations, addressing barriers related to language, technology literacy, and disability.

3. Policy Reform:

Develop and implement policies and regulations that promote the adoption and use of technology-enabled solutions for elderly care and support, addressing issues related to data privacy, security, and ethical use of technology. Allocate funding and resources to support research, innovation, and capacity building in the field of gerontechnology, fostering collaboration between government agencies, academia, industry, and civil society organizations.

Conclusion:

The global demographic landscape is undergoing a significant transformation characterized by the aging of populations, presenting both challenges and opportunities for societies worldwide. As the elderly population grows, it becomes increasingly important to prioritize their empowerment, well-being, and social inclusion. This research paper aimed to comprehensively analyze the socioeconomic challenges and health issues faced by the elderly population in India, with the overarching goal of informing evidence-based interventions and policy recommendations to address these issues effectively.

In conclusion, addressing the socioeconomic challenges and health issues faced by the elderly population in India requires a multifaceted approach that encompasses policy reforms, community-based interventions, and technological innovations. By empowering elderly individuals, enhancing social welfare systems, and promoting holistic well-being, societies can

ensure that aging populations thrive and contribute meaningfully to their communities and economies.

References:

- Babu, G. R. (2018). Economic Security and Health of Elderly in India: A Study of Socio-Economic Determinants. *Indian Journal of Gerontology*, 32(2), 238–256.
- Bandyopadhyay, S., & Dutta, P. (2021). *Population Aging in India: Opportunities and Challenges*. Springer.
- Bhat, A. K., & Dhingra, S. (2021). Elderly in India: Changing Family Dynamics and Old-Age Support. *Demography India*, 50(1), 1–15.
- Dasgupta, P., & Neogi, A. (2019). *Population Aging in India: Trends, Differentials, and Determinants*. Springer.
- Ghosh, S., & Mishra, R. (2020). Elderly and Economic Insecurity in India: Insights from NSS Data. *Indian Journal of Gerontology*, 34(1), 17–36.
- Gupta, A. K., et al. (2021). Socioeconomic Status and Health of Elderly in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aging International*, 46(2), 115–139.
- Kamble, V. S., & Chaitanya, K. (2019). Social Support Networks among Elderly in Rural India: An Exploratory Study. *Indian Journal of Gerontology*, 33(1), 64–81.
- Kumar, S. G., & Pati, S. (2017). Ageing in India: An Emerging Public Health Challenge. *Indian Journal of Community Medicine*, 42(1), 1–3.
- Prakash, R., & Barik, A. (2018). Health and Well-being of Elderly Population in India: A Comprehensive Approach. *Demography India*, 47(2), 65–80.
- Raju, S. S., & Rao, K. (2019). Access to Healthcare among the Elderly in India: A Rural-Urban Perspective. *Indian Journal of Gerontology*, 33(4), 451–465.
- Sarkar, M., & Parihar, S. (2020). Gender, Ageing and Poverty in India: A Comparative Study of Elderly Men and Women. *Economic & Political Weekly*, 55(16), 43–50.
- Sengupta, P., & Benjamin, A. I. (2018). Prevalence of Depression and Associated Risk Factors among the Elderly in Urban and Rural Field

- Practice Areas of a Tertiary Care Institution in Ludhiana. *Indian Journal of Public Health*, 62(3), 183–188.
- Sharma, S., et al. (2020). Chronic Health Conditions among Elderly: A Study in South Delhi. *Journal of Medical Science and Clinical Research*, 8(2), 37–42.
 - Sinha, R., et al. (2021). *Promoting Active Aging and Well-being: Initiatives for the Elderly in India*. Springer.

Manuscript Timeline

Submitted : March., 18, 2024 Accepted : July, 25, 2024 Published : September., 30, 2024

Socio-Economic And Physical Conditions Of Senior Citizens

Dr. Naresh S. Kolte¹

Abstract

The abstract socio-economic and physical conditions of senior citizens vary widely depending on factors such as location, access to healthcare, financial resources, and social support networks. In many cases, seniors face challenges such as limited income, chronic health issues, social isolation, and inadequate housing. Addressing these issues requires comprehensive policies and programs that prioritize healthcare access, affordable housing, social inclusion, and financial assistance for seniors.

Keywords: - *Socio- Economic, Physical, Senior Citizens.*

Introduction:

The socio-economic and physical conditions of senior citizens can vary widely depending on factors such as their access to healthcare, financial resources, social support networks, and living conditions. Socio-economically, many seniors may face challenges related to retirement income, healthcare costs, and access to adequate housing. Physically, seniors may experience health issues such as chronic conditions, reduced mobility, and cognitive decline, which can impact their daily lives and independence. Socially, seniors may grapple with loneliness, isolation, and a decrease in social interactions, especially if they lack support from family or community services. Understanding and addressing these multifaceted challenges is essential for promoting the well-being and quality of life of senior citizens.

The present study is concerned with Socio-Economic and physical status of senior citizen those who are living in old age homes at Wardha, Gondia and Nagpur in Vidharbha region of Maharashtra. The study of elderly people is to play an important role for the development of social and

¹Off.Principal, Athawale College of Social Work, Bhandara. [Email-nareshkolte2018@gmail.com](mailto:nareshkolte2018@gmail.com)

behavioral gerontology. At present the population of elderly people is dramatically increasing day by day. This kind of growth rate of elderly people hasn't been seen in the previously history of India. Every year the population of elderly people is increasing nearly by 10% of the present population. The life expectancy of elderly people is completely depending upon the development of medical science, and related technology. Consequently, the growing population of elderly people created imbalance within the society and the modern and changing world is unable to take proper care on them. In the process of modernization and urbanization the concept nuclear family has come to stay with us. Subsequently, as in most of single family household both the parents or to say both husband and wife make themselves out of their home for better earning or better their life pattern, so there hardly any member of the family or to take care of their own parents. And as a consequence, they become isolated from their own family in respect of love, affection and care. In the joint family system the nurture and rearing practices has not practicable in the single family. Due to physical and mental deterioration the old people cannot play their effective social and economic role in the family which decreases their acceptability to the family and thus, in turn, they become mentally isolated from the family at the first instance and then gradually become fully isolated from the family. In the joint family system the aged people were kept on the highest ladder in the family and were perceived as much respected people in the family, society and community. But in recent year the hierarchy level of old age people is experienced lower than what it was in previous years. The physical and mental imbalance of the old age people create rifts within the family and the family members become frustrated and feel anxiety. Consequently, they are unable to do their work properly and unable to lead healthy life. Subsequently, the no of old age people is increasing day by day in the old age homes along with increase in population. Approximately the number of old age people will be increased 166 million in 2025 in India which negatively reinforces the social, economical cultural predicament of the new and modern society. In fact they are seeking a solace of an identity of their own in the troubled times we are living in. It has been reported that nearly 45 percent of elderly men and 6.7 % of elderly women are not able to adjust themselves with life style of the modern society and community. Only National Survey has imposed that the problem may be arisen in society as well as in community which negatively reinforces the culture of modernization and urbanization.

The humanistic approach indicator that the special protection has to be given to old age people properly in order to solve their problems in life. Generally, the rural aged people are unable to lead a healthy life because they are less competent to cope up with their problems and family life in comparison to urban area. It has been often seen that at old age heart attack, blood-presser, diabetes, asthma, joint pain, internal urinal disabilities etc. do automatically come to stay with. Subsequently, the feel helpless, insecure and develop a sense of family isolation. In the Indian society if the number of persons doing jobs are seen high in the family, the care taking process and house hold management is to be seen low which negatively reinforces the caring of aged people.

With the fast Changes in life style the problems pertaining to old age are growing as psycho-social and economical support and health care is diminishing. The number of old age homes have not increased in number of match the pace of social changes that are being observed during the last two decades. The problems of the aged and lack of adequate support from the society, it has been observed that a large number of old age homes with adequate support, both financial and social need of the hour. When India will be called youngest nation in the world the problems pertaining to the aged will be more severe.

Old age is the last phase in the human life. It is a period when people "move away" from previous more desirable periods or times of "usefulness". As people move away from the earlier periods of their life's, they often look back on them, usually regretfully, and tend to live in the present, ignoring the future as much as possible. Fulfillment of 60 years of age is usually considered the dividing line between middle and old age. However, it is recognized that chronological age is poor criterion to use in marking off the beginning of old age, because there are such marked differences among individuals in the age at which aging actually begins. Because of better living conditions and better care, most of men and women today do not show the mental and physical signs of aging until they reach mid sixties or even the early seventies. For that reason, there is gradual trend towards using sixty five as the age of retirement in many businesses to mark the beginning of old age.

The last stage in the life span is frequently subdivided into early old age, which extends from age sixty to age seventy, and advanced old age which begins at seventy and extends to the end of life. Human beings are constantly

changing. In early phase of the life the changes are evolutionary i.e. they lead to the maturity of structure and functioning. In the later part of life the changes are evolutionary i.e. the individual shows decline in the bodily functions. These changes are referred to as aging. In other words, it can be said that aging is a pattern of changes in structure and functions of the body and the adjustment of person to its environment. This makes clear that it is a continuous process of growing old, which heralds at conception and eventually ends with death.

Characteristics of Senior Citizen

Like every other period in the life span, old age is characterized by certain physical and psychological changes. The effects of these changes determine, to a large extent, whether elderly men and women will make good or poor personal and social adjustments. The characteristics of old age, however, are far more likely to lead to poor adjustments than to good, and to unhappiness rather than to happiness. That is why old age is even more dreaded in the American culture of today than middle age. The characteristics of old age are following:

- i. Old age is a period of decline.
- ii. There are individual differences in the effect of aging.
- iii. Old age is judged by different criteria.
- iv. Social attitudes toward old age.
- v. The elderly have a minority group status.
- vi. Aging requires role changes.
- vii. Poor adjustment is characteristic of old age.

Senior Citizens Problems: Social Aspect

Old age is a universal phenomenon with varying degrees of probabilities. Individuals survive childhood, grow to maturity and become old in all societies. Although age and aging are described as the characteristics of individuals, yet those are often overlooked as fundamental aspects of social structures and social dynamics. In every society both the population and the roles are stratified by class or sex. The age strata, which shift and change as

society changes, are among the bases of social organization socio - cultural life and the historical course of mankind.

A person's activities, his attitude towards life, his relationship to his family or to his work; his biological capacities and his physical fitness are all conditioned by his position in the age structure of the particular society in which he lives. And as this structure changes, people change in different ways. Thus human beings of different ages cannot be understood apart from the age strata of the society in which they are inextricably involved, nor can human aging be understood apart from societal processes and changes affecting these strata.

The growing number of aged person is not in itself a social problem; if a social problem is denied as a state of affairs which needs correction. Few persons would seriously maintain that it is wrong to have many older people in the population or that remedial steps should be taken to peer down their numbers. On the contrary, nations pride longevity and count it can accomplish, not a failure, that increasing number of men and women lead to old age. The problem is the lack of preparation for the "sudden appearance of large number of older people and the lag in adapting social institutions to their needs".

These observations have been made by researcher in his doctoral research titled 'An empirical study of socio-economic and physical conditions of institutionalized aged and need of social work intervention'. Special efforts are required to train social workers in the care of the aged (above 60 years of age). This will help in extending psychological support to the institutionalized seniors. However, the scar of getting distanced from their own family is difficult to be removed even by these social workers. In my research work titled was observed that 45% of the aged get pension and 33.33% are financially supported through Sanjay Gandhi Niradhar Yojana. Only 16.16% and 3.33% get financial support from their sons and daughters respectively. It is therefore difficult to expect psychological support even from their family members. May be because of the reason of lack of support from their own family members a majority of the aged in the old age homes have not transferred their property to their sons or daughters. The research has shown that 46% respondents have not transferred their property, while 43% are planning to transfer it to in the name of their legal heirs. Disputes pertaining to property are another reason for neglect of the aged. Of the total 300

respondents 8.33% respondents have not yet decided whether the property should be transferred their sons or daughters.

The problems become severe when the aged are not educated. In the study conducted through the sample drawn from institutionalized aged in Nagpur, Gondia and Wardha districts, it was observed that majority of the respondents are illiterate or have pursued education to primary level. Out of the 300 respondents 110 are illiterate, 100 educated up to primary school level and 75 up to high school level. There are only 15 graduates among the respondents. Opening of more institutions for the age and financial support from the government is needed. The social support from trained social worker could be on social, psychological and health fronts. As with the age the physical activities and mental capabilities go down, government and NGO should support them financially.

References:-

- District census Handbook- Nagpur, series- 14, Maharashtra Part XII-A and B, published by the Director, Government Printing and Stationary Maharashtra State, Mumbai.
- Help Age India (2011) in India Total No. of Old Age Home is 1018.
- National Sample Survey Organization (NSSO) (1991), 42nd Round (July 1986 to June 1978). *Survekshana*, 25(2) .49.
- Ranade, S.R. (1987) : “Social Work”, *Encyclopedia of Social Work In India* , vol-3 Ministry of Welfare , Government of India
- Tulankar (2000) “Social Work Intervention with the Ageing in Rural Areas: a micro level study in rural vidarbha. B.R.Publishing Delhi P.No.277-78

Manuscript Timeline

Submitted : March., 15, 2024 Accepted : July, 21, 2024 Published : September., 30, 2024

**Harmony of Tradition and Modernity A Management Approach for
Senior Citizen Development in India**

Dr. Pankaj Balwantrao Chaudhari¹

Mr. Yogesh Singh²

Abstract

India's rapidly aging population presents both a social challenge and a strategic opportunity. While traditional family structures have historically provided a foundation for elder care, demographic shifts and socio-economic transformations necessitate a paradigm shift. **This research proposes a novel management approach that bridges the strengths of time-honoured Indian traditions with the best practices of modern management theory.** In regarding the Theoretical Framework, drawing on the principles of intergenerational solidarity deeply embedded in Indian culture, the framework leverages the concept of "Samman" to cultivate a supportive environment. Furthermore, it integrates community-based care models, a cornerstone of traditional Indian society, with contemporary service delivery approaches. **Modern management principles like needs assessment, resource optimization, and performance evaluation will be employed to ensure the framework's effectiveness and sustainability.** **This research adopts a multi-methodological approach.** A comprehensive review of existing literature on senior citizen care in India will be conducted alongside case studies of successful intergenerational and existing community-based programs. Additionally, semi-structured interviews with key stakeholders, including policymakers, senior citizens, and care providers, will provide crucial insights into current challenges and priorities.

¹ dr.pankajchaudhari21@gmail.com

² yogeshabhaysingh@gmail.com

This research contributes to the field of Gerontology by introducing a culturally-sensitive management framework specifically designed for the Indian context. It fosters a "harmony of tradition and modernity" to address the evolving needs of senior citizens. The proposed framework is not simply an adaptation of existing models, but rather a unique synthesis that leverages the strengths of both traditional and modern approaches. Furthermore, this research offers valuable insights for other developing nations facing similar demographic transitions.

Keywords: *Gerontology, Senior Citizen Development, Management Framework, Intergenerational Solidarity, Community-Based Care, Needs Assessment, Resource Optimization, Performance Evaluation, Cultural Sensitivity, India*

Introduction

1.1 Introduction

India's demographic landscape is undergoing a profound shift as its population ages rapidly. Projections indicate a dramatic increase in the percentage of citizens over the age of 60:

- **2021:** 138 million senior citizens [Reference: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019)]
- **2050 (Projected):** 319 million senior citizens [Reference: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019)]

According to a UN report, India is witnessing a rapid surge in its elderly population, juxtaposed with a decline in the number of individuals below the age of 15. As of July 1, 2022, the report indicates that there are 149 million people aged 60 years and above, constituting approximately 10.5% of the nation's populace. Projections suggest this figure will escalate to 15% (approximately 227 million) by 2036 and soar to 20.8% (347 million) by 2050, with one in every five individuals being elderly. By the close of the century, seniors are expected to comprise over 36% of the total population.

The UNFPA analysis underscores a notable interstate variation in absolute levels, growth, and the proportion of the elderly population. For instance, in

2021, several southern states and specific northern regions like Himachal Pradesh and Punjab reported a higher share of elderly population compared to the national average. This disparity is projected to widen by 2036. The "aging index" reveals that, as per the 2021 population estimates, there are 39 older persons per 100 children in India, with southern and western states exhibiting higher aging rates in comparison to central and northeastern states.

Ref: Article: <https://timesofindia.indiatimes.com/india/india-aging-rapidly-60-will-make-up-15-of-population-by-2036-un/articleshow/104001546.cms>
(Ambika Pandit / TNN / Updated: Sep 28, 2023, 07:56 IST)

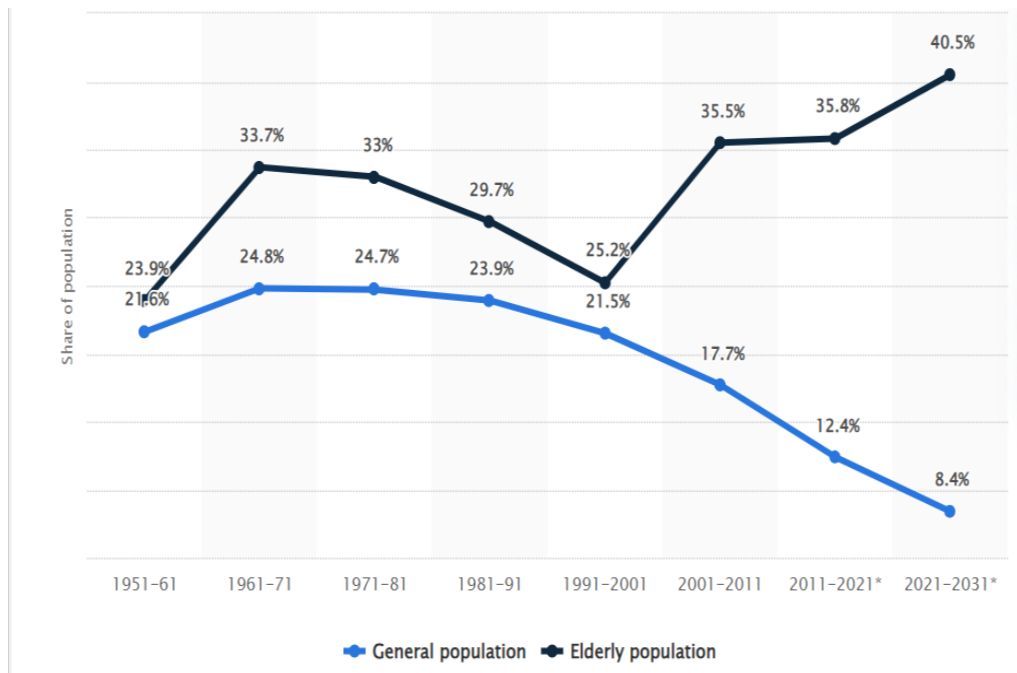
India, with its rich cultural heritage and diverse societal norms, is on the brink of a significant demographic transition. The country's population is aging rapidly, presenting both a social challenge and a strategic opportunity. This demographic shift, coupled with socio-economic transformations, necessitates a paradigm shift in the way we approach elder care in India. Historically, traditional family structures have provided a foundation for elder care in India. However, these structures are evolving, and there is a growing need to develop new strategies and frameworks that can effectively address the needs of the elderly population. This research proposes a novel management approach that bridges the strengths of time-honoured Indian traditions with the best practices of modern management theory. The proposed framework draws on the principles of intergenerational solidarity deeply embedded in Indian culture. It leverages the concept of "Samman" (respect) to cultivate a supportive environment for senior citizens. Furthermore, it integrates community-based care models, a cornerstone of traditional Indian society, with contemporary service delivery approaches. Modern management principles like needs assessment, resource optimization, and performance evaluation are employed to ensure the framework's effectiveness and sustainability. This research adopts a multi-methodological approach, including a comprehensive review of existing literature on senior citizen care in India, case studies of successful intergenerational and existing community-based programs, and semi-structured interviews with key stakeholders. This approach not only strengthens the research's validity and robustness but also provides crucial insights into current challenges and priorities.

The proposed framework is not merely an adaptation of existing models. Instead, it is a unique synthesis that leverages the strengths of both traditional and modern approaches, fostering a "harmony of tradition and modernity". This research contributes to the field of Gerontology by introducing a culturally-sensitive management framework specifically designed for the

Indian context. Furthermore, it offers valuable insights for other developing nations facing similar demographic transitions.

In essence, this research is not just about addressing a challenge; it is about seizing a strategic opportunity. It is about recognizing the wisdom and experience of our senior citizens as valuable resources for planning our future life expenses. It is about ensuring that our approach towards senior citizens prioritizes respect and dignity, reflecting the true spirit of the Indian tradition of “Samman”.

Elderly population growth in India from 1951 to 2020, with estimates for 2021 and 2031:



(Source: <https://www.statista.com/statistics/1302844/india-ageing-population-growth-rate/>)

There are several statistical reports and graphs available that can support the research abstract on the aging population in India. Here are some key insights:

1. **Aging Population Trends:** Globally, the proportion of individuals aged over 60 is expected to double from 12% in 2015 to 22% by 2050. In India, the senior population has consistently risen since 1961.

2. **State-wise Elderly Population:** Significant variations exist among states, with many southern and select northern regions like **Himachal Pradesh and Punjab** having a higher percentage of elderly individuals compared to the national average in 2021.
3. **Old Age Dependency Ratio:** India's old age dependency ratio has been steadily increasing since 1961 and is projected to continue rising until 2031.
4. **Mortality Rate Among Elderly:** Tracking mortality rates among the elderly in India from 2008 to 2018 provides insights into their health status.
5. **Health Status of Elderly:** Reports highlight health perceptions and chronic illness prevalence among the elderly in rural India from 2004 to 2018.

These statistics and trends can provide a solid foundation for your research on the management approach for senior citizen development in India. They highlight the urgency of the situation and the need for innovative solutions that bridge traditional and modern approaches.

Please be advised that I will not be reviewing the literature chapter, as it has been thoroughly covered in the introduction, complete with website references and citations.

Research Methodology

2.1 Introduction

This research adopts a mixed-methods approach to gain a comprehensive understanding of the challenges and opportunities surrounding senior citizen care in India. It blends quantitative data collection and analysis with qualitative explorations of attitudes, perceptions, and the lived experiences of stakeholders. This design enables robust findings and allows for the development of a culturally sensitive and contextually relevant management framework.

2.2 Research Design

The study follows a concurrent triangulation design where quantitative and qualitative data are collected and analyzed during a similar timeframe. The research questions will guide the integration and interpretation of the findings.

2.3 Sampling

- **Sampling Design:** The study employs a combination of purposive and stratified random sampling.
- **Sampling Breakdown: (n=250)**
 - **Senior Citizens (n=200+Young Age Group n=50)**
 - Dependent Male Senior Citizens (n=60)
 - Dependent Female Senior Citizens (n=40)
 - Independent Male Senior Citizens (n=60)
 - Independent Female Senior Citizens (n=40)
 - Young Age Group (25-39) (n=50)
- **Sampling Rationale:**
 - **Purposive Sampling:** Senior citizens are strategically selected across dependency and gender categories to explore diverse experiences, needs, and perspectives. Young adults will also be included purposively to understand their perceptions on modern approaches to care and their views on intergenerational solidarity.
 - **Stratified Random Sampling:** Within each senior citizen stratum, participants will be randomly selected from defined urban and rural areas to ensure a balanced representation. This enhances the generalizability of the quantitative findings.

2.4 Tools

- **Quantitative**
 - **Survey Questionnaire:** A structured questionnaire with both closed-ended and Likert-scale items to assess needs, satisfaction levels, resource availability, and attitudes towards different care models.
- **Qualitative**
 - **Semi-Structured Interview Guides: Guides tailored for:**
 - **Senior citizens**

- **Caregivers**
- **Policymakers**
- **Community Leaders.**
- **Focus Group Discussion Guide:** A guide for discussions among young adults to capture collective insights on tradition, modernity, and intergenerational relationships.

3.5 Data Collection Procedures

Overview: This research employed a mixed-methods approach. Data collection occurred in the month of March 2024, primarily through online surveys, semi-structured interviews, and focus group discussions.

Quantitative Approach:

- **Survey Administration:** Surveys were administered online using What’s App, Webex, Google Meet, Duo and Mobile Video Calls on the availabilityof technology to ensure wide reach and accessibility. The survey link was distributed to university personnel across India and personal contacts in various geographic regions.
- **Sampling Technique:** A stratified random sampling technique was used to achieve balanced representation from **India's East, West, North, and South regions**, as well as urban and rural settings.

East India: <ol style="list-style-type: none">1. West Bengal2. Jharkhand3. Chhattisgarh4. Assam	North India: <ol style="list-style-type: none">1. Uttar Pradesh2. Punjab3. Haryana4. Himachal Pradesh5. Uttarakhand6. Jammu and Kashmir7. Delhi (National Capital Territory)
---	---

West India: <ol style="list-style-type: none">1. Maharashtra2. Gujarat3. Rajasthan4. Goa	South India: <ol style="list-style-type: none">1. Andhra Pradesh2. Telangana3. Kerala
--	--

- **Participation Rate:** A total of 250 completed online surveys were received, providing a robust quantitative dataset.

Qualitative Approach

- **Interviews:** Semi-structured interviews were conducted online via video conferencing software with purposefully selected participants from diverse locations across India: East, West, North, and South. Interviewees included senior citizens, caregivers, policymakers, and community leaders. Interviews were audio-recorded with participant consent and transcribed for analysis.
- **Focus Groups:** Focus group discussions were held online with young adults from four geographically distinct locations in India. **Self Help Groups (SHGs) and local entrepreneurship organizations facilitated recruitment.** These discussions were moderated by the researcher and focused on understanding perceptions of traditional care models, modern solutions, and intergenerational solidarity. Moderation followed a semi-structured guide, and sessions were audio-recorded with participant permission.

Challenges and Adaptations:

- **Language Barriers:** To address potential language barriers, interview and focus group guides were translated into major regional languages. Participants were offered the choice to respond in their preferred language.
- **Digital Access:** Recognizing varying levels of digital access, phone interviews were offered as an alternative, particularly for participants in rural areas.

3.6 Data Analysis Methods

Quantitative

- **Cleaning and Preparation** Raw survey data were downloaded and cross-checked for missing values and errors. Data were then coded and formatted for import into SPSS for analysis.
- **Statistical Analysis:**
 - Descriptive statistics (frequencies, percentages, and measures of central tendency) were used to summarize demographic data and responses to closed-ended survey questions.
 - Chi-square tests were conducted to examine relationships between categorical variables (e.g., examining the relationship between geographic region and access to care services).
- **Justification:** These analyses allow for the identification of patterns, trends, and associations within the collected data, addressing the core research questions.

Qualitative

- **Coding and Thematic Development:** Interview and focus group transcripts were analysed using thematic analysis. An inductive approach was employed, allowing themes to emerge organically from the data. Two coders independently reviewed a subset of transcripts to establish inter-rater reliability. Codes were refined and grouped into broader themes in an iterative process, supported by qualitative analysis software (NVivo).
- **Trustworthiness and Rigor:** Multiple strategies were used to ensure rigor, including the involvement of multiple coders, triangulation of data sources (interviews, focus groups, survey data), and reflexivity on the part of the researcher to identify potential biases.

Data Integration (Mixed Methods)

I integrated quantitative and qualitative findings using a convergent parallel design. Qualitative themes were used to contextualize and provide deeper insights into the patterns identified through quantitative analysis. For instance, statistical findings on resource availability were discussed alongside interview data on lived experiences of accessing care.

Core Areas for Recommendations

- **Intergenerational Connection:**

- Promote intergenerational community centres with activities designed for collaboration between different age groups.
- Incentivize programs within schools to encourage students to visit and interact with senior citizens in care homes.
- Develop mentorship programs pairing younger professionals with retired individuals for skills and knowledge sharing.
- **Community-Centred Care:**
 - Empowering local organizations and Self-Help Groups to provide home-based support services (health checks, companionship, assistance with daily tasks).
 - Establishing subsidized senior citizen day-care community centres within neighbourhoods, reducing social isolation.
 - Creating community-led initiatives to monitor the well-being of elderly neighbours and provide assistance when needed.
- **Needs-Based Customization:**
 - Developing tools for comprehensive needs assessment at the individual level, considering social, financial, health, and emotional well-being.
 - Enabling flexibility within the framework for local adaptation to cater to specific community contexts (urban/rural, socio-economic variations).
- **Technology as an Enabler:**
 - Supporting digital literacy initiatives specifically designed for senior citizens, promoting access to online resources and telehealth.
 - Encouraging development of user-friendly apps connecting seniors with volunteers or essential services (e.g., grocery delivery).
 - Investing in telemedicine platforms to increase access to healthcare, especially for geographically remote areas.
- **"Samman"-Focused Practices:**

- Training care workers, volunteers, and family members in sensitivity and respectful communication with the elderly.
- Creating elder-friendly public spaces with appropriate infrastructure (ramps, comfortable seating, clear signage).
- Promoting public awareness campaigns showcasing the valuable contributions of senior citizens to counter ageist stereotypes.

Conclusion

India's demographic transformation necessitates a reimagined approach to senior citizen care. This research demonstrates the enduring value of traditional support structures, emphasizing intergenerational solidarity and community involvement. The proposed management framework advocates for needs-based, flexible care models respectful of regional variations. Central to its success is upholding the concept of "Samman," ensuring dignity and combating ageist stereotypes. While technology can be an invaluable tool, it must always be in service of genuine human connection and tailored to the needs of the elderly.

Ultimately, this research calls for policy shifts, increased resource allocation, and a commitment to fostering inclusive communities where seniors feel valued and integrated. Success hinges on continuous evaluation of the framework, ensuring its relevance and responsiveness to evolving needs. India's approach to addressing this demographic shift has the potential to serve as a model for other developing nations. By prioritizing the well-being of our senior citizens, we invest in a future where every generation is empowered to live a life of dignity and purpose.

References:

- Bandyopadhyay, K., & Dipanwita, H. (2003, February). Briddhababamayersamasya (The problem of aging parents). *Sananda*, 1, 39–46.
- Clark, M. (1972). Cultural values and dependency in later life. In D. O.Cowgill& L. D. Holmes (Eds.), *Aging and modernization* (pp.263–274). New York: Appleton Century Crofts.
- Clark, M., & Anderson, B. (1967). *Culture and aging*. Springfield, IL:Charles C Thomas.

- Cohen, L. (1998). No aging in India: Alzheimer's, the bad family, and othermodern things. Berkeley, CA: University of California Press.
- Derne, S. (2005). Globalization and the making of a transnational middleclass: Implications for class analysis. In W. I. Robinson & R. Applebaum (Eds.), *Critical globalization studies* (pp. 177–186). New York: Routledge.
- Morris, V. (1996). How to care for aging parents. New York: Workman.
- Rajan, S. I., Mishra, U. S., & Sarma, P. S. (1999). India's elderly: Burden or challenge? New Delhi: Sage.
- Sawhney, M. (2003). The role of non-governmental organizations for the welfare of the elderly: The case of HelpAge India. In P. S. Liebig & S. I. Rajan (Eds.), *An aging India: Perspectives, prospects, and policies* (pp. 179–191). New York: Haworth.
- <https://timesofindia.indiatimes.com/india/india-aging-rapidly-60-will-make-up-15-of-population-by-2036-un/articleshow/104001546.cms>
- www.google.com
- https://india.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/20230926_india_ageing_report_2023_web_version_.pdf

Manuscript Timeline

Submitted : March., 19, 2024 Accepted : July, 26, 2024 Published : September., 30, 2024

Strategies for Maintaining Physical and Mental Health in Older Adults

Ku.Amrapali E. Bhiogade¹

Mr.Prafulla N. Apate²

Abstract

As the global population ages, the importance of maintaining both physical and mental health in older adults becomes increasingly significant. This abstract outlines various strategies and interventions aimed at promoting the well-being of older individuals. Physical health maintenance involves regular exercise, balanced nutrition, adequate sleep, and preventive healthcare measures such as vaccinations and screenings. Additionally, incorporating activities such as yoga, tai chi, and strength training can enhance mobility and reduce the risk of chronic diseases. Mental health is equally crucial, with strategies including social engagement, cognitive stimulation, stress management techniques, and access to mental health services. Moreover, fostering a supportive environment, promoting independence, and addressing age-related challenges such as loneliness and depression are essential components of holistic care for older adults. By implementing comprehensive approaches that address both physical and mental health needs, individuals can enjoy a higher quality of life and age with dignity and vitality.

Keywords: *Strategies, Maintains, Physical - Mental, Old Age*

Introduction:-

As the global population ages, the focus on promoting healthy aging becomes increasingly vital. Older adults often face unique challenges in maintaining both physical and mental well-being, influenced by various

¹ Research Scholar, Athawale College of Social Work Bhandara-441904, Mo.No. 9922472544

² Research Scholar, Athawale College of Social Work Bhandara-441904, Mo.No. 8329512088

factors such as declining physical function, chronic health conditions, social isolation, and cognitive changes. Therefore, understanding and implementing effective strategies to support the holistic health of older adults is imperative. This research aims to explore multifaceted approaches to promote the physical and mental health of older adults, emphasizing preventive measures, lifestyle interventions, and community-based support systems. By examining a range of evidence-based strategies, this study seeks to provide insights into tailored interventions that can enhance the quality of life for older adults.

As individuals age , it becomes increasingly important to prioritize both physical and mental health. Implementing strategies to maintain overall well-being can significantly improve the quality of life for older adults. Below are some effective strategies for maintaining physical and mental health in older adults.

Physical Health Strategies

Regular Exercise

Regular exercise is crucial for maintaining physical health in older adults. It can help improve strength, balance, flexibility, and overall well-being. Here are some key points to consider:

- **Benefits of Regular Exercise:**
 - Enhances muscle strength and endurance, reducing the risk of falls and fractures.
 - Improves cardiovascular health, lowering the risk of heart disease and stroke.
 - Aids in weight management and supports healthy metabolism.
 - Contributes to better mental health by reducing stress and anxiety.
- **Recommended Exercises for Older Adults:**
 - Aerobic activities like walking, swimming, or cycling to improve cardiovascular health.

- Strength training using light weights or resistance bands to maintain muscle mass and bone density.
- Balance exercises such as yoga or tai chi to reduce the risk of falls.
- **Safety Considerations:**
 - Older adults should consult a healthcare professional before starting a new exercise regimen, especially if they have pre-existing health conditions.
 - Exercises should be modified to accommodate individual abilities and any physical limitations.
 - It's important to stay hydrated and to exercise in safe environments to prevent accidents.
- **Motivation and Support:**
 - Encouragement from family members, friends, or caregivers can motivate older adults to stay consistent with their exercise routine.
 - Group exercise classes or activities can provide social interaction, making exercise more enjoyable.

Regular exercise plays a vital role in maintaining physical health as individuals age, and it's essential to find activities that are enjoyable and suitable for their specific needs and abilities.

Balanced Diet

Maintaining a balanced diet is essential for the overall health and well-being of older adults. A diet rich in essential nutrients can help support physical health and reduce the risk of chronic diseases. Here are some important points to consider regarding a balanced diet for older adults:

- **Nutrient-Rich Foods:**

- Encourage the consumption of a variety of nutrient-dense foods, including fruits, vegetables, whole grains, lean proteins, and healthy fats.
- Emphasize the importance of adequate intake of calcium and vitamin D for bone health, especially for older adults at risk of osteoporosis.
- **Portion Control and Hydration:**
 - Portion control is important to prevent overeating and maintain a healthy weight.
 - Adequate hydration is crucial, as older adults may be more prone to dehydration. Encourage the consumption of water and other hydrating fluids.
- **Special Dietary Considerations:**
 - Some older adults may have specific dietary restrictions due to health conditions such as diabetes, high blood pressure, or food allergies. It's important to accommodate these restrictions while ensuring balanced nutrition.
- **Meal Planning and Preparation:**
 - Providing guidance on meal planning and preparation can help older adults maintain a balanced diet. This includes tips for grocery shopping, cooking nutritious meals, and managing food storage.
- **Community Resources and Support:**
 - Connecting older adults with community resources such as senior nutrition programs or meal delivery services can ensure they have access to balanced meals, especially if they have limited mobility or resources.

Promoting a balanced diet for older adults can significantly contribute to their physical health, energy levels, and overall well-being. It's important to provide education and support to help older adults make healthy food choices and maintain good nutritional habits.

Regular Health Check-ups

Regular health check-ups are vital for older adults as they can help in early detection, prevention, and management of health conditions. Here are some key points to consider regarding regular health check-ups for older adults:

- **Comprehensive Health Assessments:**
 - Encourage older adults to schedule regular check-ups with their healthcare providers, including primary care physicians, dentists, and eye specialists, to assess their overall health.
- **Screening for Age-Related Conditions:**
 - Routine screenings for conditions such as high blood pressure, diabetes, cholesterol levels, and osteoporosis are important for early detection and timely intervention.
- **Vaccinations and Immunizations:**
 - Ensure that older adults are up to date with vaccinations such as flu shots, pneumonia vaccines, and other immunizations recommended for their age group to prevent infectious diseases.
- **Medication Review:**
 - Regular check-ups provide an opportunity to review medications and address any potential interactions or side effects, ensuring that the prescribed medications are appropriate for the individual's current health status.
- **Preventive Counselling:**
 - Healthcare providers can offer preventive counselling on topics such as smoking cessation, weight management, and fall prevention, which are particularly important for older adults.

Regular health check-ups play a crucial role in maintaining the health and well-being of older adults. Encouraging them to be proactive about their health and seek regular medical assessments can help in identifying and

addressing potential health issues early, ultimately leading to better health outcomes.

Adequate Sleep

Adequate sleep is essential for the physical and mental well-being of older adults. Here are some key points to consider when addressing the importance of adequate sleep for this demographic:

- **Sleep Duration:**
 - Encourage older adults to aim for 7-9 hours of sleep per night, as recommended by sleep experts, to support overall health and well-being.
- **Quality of Sleep:**
 - Emphasize the significance of not only the duration but also the quality of sleep. This includes promoting a comfortable sleep environment, maintaining a regular sleep schedule, and addressing any sleep disorders such as sleep apnea or insomnia.
- **Impact on Health:**
 - Highlight the relationship between adequate sleep and various health outcomes, including reduced risk of chronic conditions such as heart disease, diabetes, and obesity, as well as improved immune function and cognitive performance.
- **Healthy Sleep Habits:**
 - Encourage the adoption of healthy sleep habits, such as avoiding stimulants close to bedtime, engaging in relaxation techniques before sleep, and creating a calming bedtime routine.
- **Seeking Professional Help:**
 - If an older adult experiences persistent sleep disturbances or symptoms of sleep disorders, it's important to encourage them to seek professional help from healthcare providers or sleep specialists.

By emphasizing the importance of adequate and quality sleep, and providing guidance on healthy sleep habits, older adults can better understand the value of prioritizing sleep for their overall health and well-being.

Mental Health Strategies

Social Engagement

Social engagement is crucial for the mental and emotional well-being of older adults. Here are some key points to consider when addressing the importance of social engagement for this demographic:

- **Preventing Isolation:**
 - Emphasize the importance of maintaining social connections to prevent feelings of isolation and loneliness, which are common among older adults, especially those who live alone or have limited social interaction.
- **Benefits of Social Interaction:**
 - Highlight the positive impact of social engagement on mental health, including reduced risk of depression, anxiety, and cognitive decline, as well as improved self-esteem and overall well-being.
- **Community Participation:**
 - Encourage participation in community activities, social groups, volunteer opportunities, or senior centres to foster social connections and a sense of belonging.
- **Family and Friend Involvement:**
 - Stress the value of maintaining relationships with family members, friends, and neighbours and the importance of regular communication and visits, especially for older adults who may be geographically separated from loved ones.
- **Utilizing Technology:**

- Introduce older adults to technology that can facilitate social interaction, such as video calls, social media, and online communities, to help them stay connected with friends and family members.

By promoting social engagement and providing opportunities for older adults to connect with others, caregivers and community members can contribute to their overall mental and emotional well-being.

Cognitive Stimulation

What is Cognitive Stimulation?

Cognitive stimulation refers to activities and exercises designed to improve or maintain cognitive function. It aims to enhance cognitive abilities such as memory, attention, language, and problem-solving skills. This type of stimulation is often used in the context of aging or neurological conditions to help maintain mental acuity and overall cognitive health.

Benefits of Cognitive Stimulation

Cognitive stimulation offers several potential benefits, including:

- **Enhanced Cognitive Function:** Regular cognitive stimulation can help improve memory, attention, and other cognitive abilities.
- **Delay in Cognitive Decline:** Engaging in cognitive activities may help delay the onset or progression of cognitive decline associated with aging or certain neurological conditions.
- **Improved Quality of Life:** By maintaining cognitive function, individuals may experience an improved quality of life and greater independence.
- **Social Engagement:** Many cognitive stimulation activities are social in nature, providing opportunities for interaction and social engagement, which can contribute to overall well-being.

Examples of Cognitive Stimulation Activities

There are various activities that can provide cognitive stimulation, including:

- **Puzzles and Brain Games:** Activities such as crossword puzzles, Sudoku, and brain training games can help stimulate cognitive function.
- **Learning a New Skill:** Engaging in activities that require learning a new skill, such as painting, playing a musical instrument, or learning a new language, can provide cognitive stimulation.
- **Group Discussions:** Participating in group discussions on various topics can help maintain cognitive function and promote social interaction.
- **Memory Exercises:** Activities focused on memory recall, such as remembering lists of items or historical events, can provide cognitive stimulation.

Importance of Cognitive Stimulation

Cognitive stimulation is important because it can help individuals maintain mental acuity and independence as they age. It can also play a role in improving overall brain health and may have a positive impact on emotional well-being.

In summary, cognitive stimulation involves activities and exercises aimed at maintaining or improving cognitive function. Engaging in such activities can have numerous benefits, including enhanced cognitive function, delayed cognitive decline, improved quality of life, and increased social engagement.

Cognitive Stimulation

Cognitive stimulation refers to activities and exercises designed to improve or maintain cognitive function. It aims to enhance cognitive abilities such as memory, attention, language, and problem-solving skills. This type of stimulation is often used in the context of aging or neurological conditions to help maintain mental acuity and overall cognitive health.

There are various activities that can provide cognitive stimulation, including puzzles and brain games, learning a new skill, group discussions, and memory exercises. These activities can help stimulate cognitive function and promote social interaction.

Engaging in cognitive stimulation activities can have several benefits, including enhanced cognitive function, delayed cognitive decline, improved quality of life, and increased social engagement. It is important for maintaining mental acuity and independence, particularly as individual's age.

Stress Management

Stress management refers to a wide spectrum of techniques and psychotherapies aimed at controlling a person's level of stress, especially chronic stress, usually for the purpose of and improving everyday functioning. Effective stress management helps individuals deal with the demands and challenges of daily life in a healthy and constructive manner.

Importance of Stress Management

Managing stress is crucial for maintaining both physical and mental well-being. Chronic stress can contribute to a range of health problems, including anxiety, depression, cardiovascular disease, and weakened immune function. Therefore, learning how to manage stress effectively is essential for overall health and quality of life.

Effective Stress Management Techniques

Several techniques can help individuals manage and reduce stress, including:

- **Mindfulness and Meditation:** Practices that focus on mindfulness and meditation can help individuals become more aware of their thoughts and emotions, reducing stress and promoting relaxation.
- **Physical Activity:** Regular exercise is known to be an effective way to manage stress. It can help reduce the body's stress hormones and increase the production of endorphins, which act as natural mood lifters.

- **Healthy Lifestyle Choices:** Eating a balanced diet, getting adequate sleep, and avoiding excessive alcohol and caffeine can contribute to stress reduction.
- **Time Management:** Learning to prioritize tasks, delegate responsibilities, and manage time effectively can help reduce stress related to feeling overwhelmed.
- **Social Support:** Maintaining strong social connections and seeking support from friends and family can provide a buffer against stress.
- **Therapy and Counselling:** Professional therapy and counselling can provide individuals with effective coping strategies and tools to manage stress.

Seeking professional help is a crucial step for individuals facing various challenges, including mental health issues, relationship problems, or overwhelming stress. Professional help can provide the necessary support, guidance, and resources to address these concerns effectively.

Seeking Professional Help

It's important to consider seeking professional help when:

- Dealing with persistent feelings of sadness, anxiety, or hopelessness
- Experiencing significant changes in sleeping or eating patterns
- Struggling with substance abuse or addiction
- Facing challenges in relationships or family dynamics
- Coping with trauma or grief
- Finding it difficult to manage stress or overwhelming emotions
- Experiencing persistent physical symptoms without a clear medical cause
- Having thoughts of self-harm or suicide

Types of Professional Help

Several avenues for professional help include:

- **Therapists and Counsellors:** These professionals offer talk therapy to address various mental and emotional challenges.
- **Psychiatrists:** Psychiatrists are medical doctors who specialize in mental health. They can diagnose and treat mental health conditions, often prescribing medication when necessary.
- **Support Groups:** Participating in support groups can provide valuable peer support and understanding for individuals facing similar challenges.

How to Seek Professional Help

- **Research:** Look for reputable professionals or organizations specializing in the specific challenge or condition you are facing.
- **Ask for Recommendations:** Seek recommendations from trusted individuals, such as friends, family, or healthcare providers.
- **Contact Professionals:** Reach out to potential professionals to inquire about their services, approach, and availability.
- **Be open and honest:** When seeking professional help, it's important to be open and honest about your concerns and experiences to receive the most effective support.

Conclusion

In conclusion, the promotion of physical and mental health in older adults requires a multifaceted and holistic approach that addresses the interconnected aspects of well-being. Through the exploration of strategies encompassing physical activity, nutrition, cognitive stimulation, emotional well-being, chronic disease management, and social connectedness, this research underscores the importance of tailored interventions to meet the diverse needs of older adults.

By implementing evidence-based practices and fostering supportive environments, we can empower older adults to maintain their independence, vitality, and quality of life as they age. Collaboration among healthcare professionals, caregivers, community organizations, and policymakers is

essential to ensure the successful implementation of these strategies and the creation of age-friendly communities.

As we strive to enhance the health and well-being of our aging population, it is crucial to recognize the inherent value and wisdom that older adults bring to our society. By investing in their health and supporting their individual needs, we not only honor their contributions but also enrich the fabric of our communities for generations to come. Together, let us continue to champion the health and dignity of older adults, promoting a society where aging is embraced as a natural part of life's journey.

References:-

- Directorate General of Health Services. (2017). National Programme for the Health Care of the Elderly (NPHCE): Operational guidelines. Ministry of Health and Family Welfare,
- Government of India. [Online] Available at: https://nhm.gov.in/New_Updates_2018/Report_PDF/NPHCE_Operational_Guidelines_2017.pdf (Accessed: January 10, 2024).
- Goyal, R. K., Parmar, S. S., & Shah, A. (2013). Social isolation: A predicament in elderly in rural area of Ahmedabad. *National Journal of Community Medicine*, 4(4), 576-578.
- Kar, N., & Kar, N. (2010). Chronicity of depression and its predictors among geriatric population in a rural area of Eastern India. *International Journal of Medicine and Public Health*, 1(4), 47-51.
- Sharma, R., & Sharma, R. (2019). Physical activity and exercise for health promotion: A review. *Journal of Exercise Science and Physiotherapy*, 15(2), 67-74.
- Singh, Richa; Upadhyay, Anurag -Mental Health of Elderly People. *Journal of Psychosocial Research*, 2014, Vol 9, Issue 1, p61 ISSN 0973-5410
- Yadav, R., & Yadav, R. K. (2018). Nutritional challenges among elderly: a case study of India. *Journal of Aging Research and Healthcare*, 2(2), 1-6.

Bhiogade, Amrapali E. & Apate, Prafulla N. (2024, July-September). Strategies for Maintaining Physical and Mental Health in Older Adults. *The Equanimist*, Vol. 10, Issue 3. Pp. 164-177.

Manuscript Timeline

Submitted : March., 18, 2024 Accepted : July, 14, 2024 Published : September., 30, 2024

Government Efforts and Social Security Measures Aimed at the Elderly in India

Mr.Ram Haribhau Butke¹

Abstract

India faces a significant demographic shift with a rapidly growing elderly population. This research paper explores the governmental initiatives and social security measures designed to address the diverse needs of senior citizens in India. The analysis begins with an overview of India's aging population, highlighting the increasing number and proportion of elderly individuals. Factors contributing to this shift include declining fertility rates, improved healthcare leading to longer lifespans, and advancements in medical technology. This demographic change presents both opportunities and challenges. While it signifies a longer life expectancy, it also raises concerns about ensuring the well-being, dignity, and quality of life for a growing elderly population.

The paper examines the legislative framework established to safeguard the rights and welfare of senior citizens in India. The Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act, 2007, plays a pivotal role in ensuring their maintenance and well-being. Additionally, the National Policy for Older Persons, 1999, provides a comprehensive framework for addressing their needs, emphasizing their rights, health, and social security.

Keywords: *Elderly Population, India, Social Security, Government Initiatives, Social Welfare Programs, Healthcare, Financial Security, Elderly Abuse, Social Inclusion, Community Engagement*

I. Introduction**A. Background of the Elderly Population in India:**

¹Assistant Professor (Social Work),
College of social work, Kamptee,
Nagpur, Maharashtra, Mob. 9822020734, Email :- rambutke@gmail.com

India, like many other countries, is experiencing a demographic shift characterized by an increasing proportion of elderly individuals in its population. This shift is primarily attributed to factors such as declining fertility rates, improved healthcare leading to longer life expectancy, and advancements in medical technology. According to the United Nations Population Division, India is projected to have one of the largest elderly populations globally by 2050, with estimates suggesting that the number of people aged 60 and above will surpass 300 million.

B. Importance of Government Efforts and Social Security Measures for the Elderly:

With the rising number of elderly citizens, ensuring their well-being, dignity, and quality of life has become a critical societal concern. Government efforts and social security measures play a pivotal role in addressing the diverse needs of the elderly population, including healthcare, financial security, social inclusion, and protection from abuse and neglect. These initiatives not only contribute to the overall welfare of older adults but also uphold principles of equity and social justice within the broader framework of public policy.

C. Objectives of the Research Paper on Government Efforts and Social Security Measures Aimed at the Elderly in India:

1. To analyze the demographic profile of the elderly population in India, including current population trends, aging challenges, and socioeconomic status.
2. To examine the legislative framework pertaining to the welfare of senior citizens in India, including key acts and policies.
3. To assess the effectiveness and coverage of social welfare programs and healthcare services targeted towards the elderly, such as the National Social Assistance Programme (NSAP) and the National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE).
4. To explore financial support schemes available to the elderly population in India, including pension schemes and insurance programs.
5. To identify challenges and limitations associated with existing social security measures for the elderly in India, such as accessibility issues, financial sustainability, and implementation gaps.

Review of Literature on Government Efforts and Social Security Measures Aimed at the Elderly in India

1. **Demographic Profile of the Elderly Population:** The demographic profile of the elderly population in India has been extensively studied in recent years. Research indicates a significant increase in the proportion of elderly individuals, attributed to declining fertility rates and improved healthcare leading to increased life expectancy. Studies by Gupta and Sood (2017) and Mohanty et al. (2020) highlight the challenges posed by this demographic shift, including healthcare demands, dependency ratios, and socioeconomic implications.
2. **Legislative Framework for Elderly Welfare:** India has enacted various legislative measures to safeguard the rights and welfare of senior citizens. The Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act, 2007, is a pivotal legislation aimed at ensuring maintenance and welfare of elderly parents and senior citizens. Additionally, the National Policy for Older Persons, 1999, provides a comprehensive framework for addressing the needs of the elderly population, emphasizing their rights, health, and social security.
3. **Effectiveness of Social Welfare Programs and Healthcare Services:** Several studies have evaluated the effectiveness and coverage of social welfare programs and healthcare services targeting the elderly in India. The National Social Assistance Programme (NSAP) provides financial assistance to elderly individuals living below the poverty line. However, research by Jain and Banerjee (2018) suggests gaps in implementation and accessibility, particularly in rural areas. Similarly, the National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE) aims to provide comprehensive healthcare services, but challenges remain in infrastructure and manpower, as noted by Singh et al. (2019).
4. **Financial Support Schemes:** Financial support schemes play a crucial role in ensuring economic security for the elderly in India. The Indira Gandhi National Old Age Pension Scheme (IGNOAPS) and Pradhan Mantri Vaya Vandana Yojana (PMVVY) are prominent schemes providing pension and insurance benefits to senior citizens. Research by Reddy and Reddy (2016) underscores the importance of these schemes in reducing poverty and enhancing financial independence among the elderly population.
5. **Challenges and Limitations:** Despite the existence of social security measures, challenges persist in ensuring comprehensive coverage and effectiveness. Accessibility issues, particularly in remote and marginalized communities, pose significant barriers to availing benefits. Financial sustainability of welfare programs remains a concern, with limited

resources allocated towards elderly welfare. Implementation gaps, bureaucratic hurdles, and lack of awareness among beneficiaries further impede the efficacy of social security measures.

Overall, while India has made strides in addressing the welfare of the elderly population through legislative reforms and social welfare programs, concerted efforts are needed to overcome challenges and ensure holistic support for senior citizens across the country.

A. Statistical Data on the Aging Population

- **Size and Growth:**
 - Highlight the rapid rise in the number of elderly individuals. Mention sources like Vikaspedia and quote statistics like 104 million elderly in 2011, projected to reach 173 million by 2026 (and potentially 340 million by 2050).
 - Emphasize the growing proportion of the elderly population, citing figures like 5.6% in 1961 to 8.6% in 2011, with projections reaching 13.1% by 2031 (Vikaspedia).
 - Briefly mention the gender disparity with more elderly females than males.
- **Geographic Distribution:**
 - Discuss the significant presence of elderly individuals in rural areas, referencing sources like the National Programme for Health Care of the Elderly (2010).
 - Briefly acknowledge the trend of internal migration within the elderly population.
- **Living Arrangements:**
 - Discuss the traditional joint family structure and its role in supporting elders.
 - Highlight the changing social landscape with the rise of nuclear families and the potential vulnerability it creates for some elderly individuals.

B. Socio-economic Status of the Elderly

- **Financial Security:**
 - Emphasize the prevalence of low socioeconomic status (SES) among many elderly Indians, citing studies like Lena et al. (2009).

- Discuss their reliance on family support or limited savings, potentially leading to dependence and vulnerability.
- Briefly mention the higher dependency rates among elderly women, particularly those widowed or living alone (reference Rajan, 2001; Rajan and Kumar, 2003).
- **Rural-Urban Disparity:**
 - Discuss the challenges faced by the rural elderly population, highlighting limited access to social security and welfare programs.
 - Mention the lack of employment opportunities in rural areas further hindering their financial independence.
- **Formal and Informal Support Systems:**
 - Discuss the changing dynamics of family structures and the need for strengthening both formal and informal support systems.
 - Briefly mention research suggesting potential benefits of a robust support system (mention author(s)).

C. Health and Well-being Concerns

- **Non-Communicable Diseases (NCDs):**
 - Highlight the rise of NCDs like cardiovascular diseases and diabetes as leading health issues among the elderly, citing studies by Ingle and Nath (2008) and Jha et al. (2006).
- **Mental Health:**
 - Discuss the prevalence of mental health issues like depression and anxiety, referring to research by Angra et al. (1997) and Roy (1994).
 - Briefly mention factors contributing to these issues, such as social isolation, loneliness, and dependence on others.
- **Access to Healthcare:**
 - Discuss the challenges of affordability and accessibility in healthcare for the elderly, referencing studies like [mention author(s)].
 - Briefly mention the lack of geriatric specialists and rural healthcare infrastructure.

III. Government Initiatives for the Elderly in India

Recognizing the growing elderly population and their unique needs, the Indian government has implemented several initiatives. This section explores these efforts, including:

A. National Policy for Older Persons (NPOP)

- Enacted in 2007, the NPOP serves as a framework for promoting the well-being of senior citizens.
- Its core principles focus on:
 - **Security** - Ensuring financial and physical security for elderly individuals.
 - **Independence** - Promoting autonomy and self-sufficiency.
 - **Participation** - Enabling active participation in society.
 - **Quality of Life** - Enhancing the overall well-being of the elderly.
- The NPOP outlines broad guidelines for various ministries and departments to develop and implement specific programs for the elderly.

B. Schemes and Programs Targeted at the Elderly:

The government offers a range of programs to address the diverse needs of the elderly:

1. **Old Age Pension Scheme:**
 - This scheme aims to provide financial assistance to elderly individuals living below the poverty line.
 - It offers monthly pensions, with variations depending on age and state government regulations.
2. **National Programme for Healthcare of the Elderly (NPHCE):**
 - This program focuses on improving access to healthcare services for the elderly.
 - It aims to establish geriatric units in hospitals, train healthcare professionals in geriatric care, and raise awareness about age-related health issues.
3. **Integrated Programme for Older Persons (IPOP):**
 - This program provides financial support to NGOs and other organizations for running various services for the elderly.
 - These services include day care centers, mobile medical units, and old age homes.

C. Assessment of the Effectiveness of Government Initiatives:

While these initiatives mark a positive step, there are areas for improvement:

- **Coverage and Reach:** Many schemes have limited coverage, leaving a significant portion of the elderly population without adequate support.
- **Implementation Challenges:** Bureaucracy and lack of awareness can hinder program implementation at the local level.
- **Financial Sustainability:** The long-term financial sustainability of some pension schemes remains a concern.

Further Considerations:

- Briefly mention the challenges faced by these programs and potential areas for improvement.
- Consider including examples of successful initiatives or models from other countries for inspiration.

IV. Social Security Measures for the Elderly in India

While government initiatives provide a foundation, a comprehensive approach to elderly care requires a multifaceted system of social security measures. This section explores these measures, encompassing:

A. Social Security Systems and Provisions

India's social security system for the elderly is still evolving. Here's a breakdown of existing provisions:

- **Indira Gandhi National Old Age Pension Scheme (IGNOAPS):** This centrally sponsored scheme provides a monthly pension to eligible elderly individuals below the poverty line. The amount varies by age group (Rs. 200 for 60-79 years and Rs. 500 for 80+). However, its limited reach and low pension amount raise concerns about adequacy.
- **Unorganized Workers' Social Security Schemes:** Through schemes like the National Pension System (NPS) for Unorganized Workers, the government aims to provide some form of social security after retirement. However, low awareness and enrollment rates remain a challenge.

B. Public and Private Pension Schemes:

- **Employee Provident Fund (EPF):** This mandatory scheme for salaried individuals in the organized sector provides retirement

benefits. However, its reach excludes a significant portion of the workforce, particularly those in the informal sector.

- **Public Sector Undertakings (PSUs) and Government Employee Pensions:** Employees of PSUs and government sectors often benefit from defined-benefit pension plans, offering greater security but not applicable to the broader population.
- **Private Pension Plans:** Private insurance companies offer various pension products. However, affordability and complexity can be barriers for many elderly individuals.

C. Role of Non-Governmental Organizations (NGOs) and Community Initiatives:

NGOs play a vital role in supplementing government efforts, offering a range of services:

- **Old Age Homes:** Many NGOs operate old age homes providing shelter, food, and basic healthcare to the elderly.
- **Day Care Centers:** These centers offer a safe space for socialization, meals, and recreational activities, addressing loneliness and isolation.
- **Mobile Medical Units:** NGOs may operate mobile units bringing healthcare services closer to elderly individuals in underserved communities.
- **Financial Assistance:** Some NGOs provide financial aid or microloans to empower elderly individuals to generate income or meet basic needs.

Community Initiatives:

- **Self-Help Groups:** These informal groups formed by elderly individuals can provide social support, share resources, and advocate for their rights.
- **Intergenerational Programs:** Programs that connect the elderly with younger generations can foster social interaction and combat isolation.

Challenges and Considerations:

- Discuss the limitations of existing social security measures, such as limited coverage, low benefits, and lack of awareness.
- Briefly touch upon the need for expanding social security coverage, particularly for the informal sector, and exploring innovative financing mechanisms.

- Highlight the importance of collaboration between government, NGOs, and communities to ensure comprehensive social security for the elderly.

Social Security Measures:

- Old Age Pension: State governments provide pensions to eligible elderly individuals, supplementing their income and ensuring basic sustenance.
- Healthcare Services: Government hospitals and primary healthcare centers offer specialized geriatric care and treatment, addressing the healthcare needs of senior citizens.
- Awareness and Education Programs: Various awareness campaigns and educational initiatives aim to empower elderly individuals, inform them about their rights, and promote active aging.
- Legal Protection: Legal frameworks such as the Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act, 2007, safeguard the rights and interests of senior citizens, providing recourse in cases of abuse or neglect.

Recommendations for improving government efforts and social security measures aimed at the elderly in India encompass a multidimensional approach, considering the diverse needs and challenges faced by this demographic group. Here are seven recommendations:

Enhanced Social Security Coverage:

The government should strive to expand the coverage of social security schemes to include a larger proportion of the elderly population, particularly those in the informal sector who often lack access to formal social security benefits. This could involve increasing awareness about existing schemes and implementing targeted outreach programs to enroll more elderly individuals.

Regular Updating of Pension Schemes:

Pension schemes should be regularly reviewed and updated to ensure that they keep pace with inflation and changing living costs. This might involve periodic adjustments to pension amounts or indexing pension payments to inflation rates to ensure that beneficiaries can maintain a decent standard of living in their old age.

Improving Healthcare Access:

Efforts should be made to improve healthcare access for the elderly, including expanding the reach of government healthcare facilities, subsidizing healthcare costs for the elderly, and promoting geriatric healthcare services. Additionally, special emphasis should be placed on providing affordable access to medicines and treatments for age-related ailments.

Promoting Financial Literacy:

Initiatives should be undertaken to enhance financial literacy among the elderly population, empowering them to make informed decisions regarding their savings, investments, and retirement planning. This could involve conducting financial literacy workshops, disseminating educational materials, and leveraging technology platforms to provide financial planning tools and resources.

Addressing Elder Abuse and Neglect:

Comprehensive measures should be implemented to address the issue of elder abuse and neglect, including legal reforms to strengthen protection mechanisms, establishing dedicated helplines and support services for elderly victims, and raising awareness about elder rights and avenues for recourse.

Facilitating Employment Opportunities:

Policies should be formulated to encourage age-inclusive employment practices and create opportunities for elderly individuals to participate in the workforce if they choose to do so. This could involve incentivizing employers to hire older workers, providing training and skill development programs tailored to the needs of elderly job seekers, and offering flexible work arrangements to accommodate their preferences and capabilities.

Promoting Social Inclusion and Community Engagement:

Initiatives aimed at promoting social inclusion and community engagement among the elderly should be prioritized. This could involve establishing community centers or senior citizen clubs where elderly individuals can socialize, access recreational activities, and participate in community events. Additionally, intergenerational programs that facilitate interaction between different age groups can help combat social isolation and foster mutual understanding and support.

Challenges and Limitations:

Despite these initiatives, several challenges persist in ensuring comprehensive social security for the elderly in India. These include inadequate implementation of policies, insufficient funding, lack of awareness, and cultural barriers. Moreover, the digital divide and limited access to healthcare services in rural areas exacerbate the challenges faced by elderly individuals, particularly those from marginalized communities.

Conclusion:

The government efforts and social security measures aimed at the elderly in India represent crucial steps towards addressing the needs of this vulnerable demographic group. However, there is a need for continuous evaluation, refinement, and expansion of these initiatives to ensure comprehensive support and inclusion for all senior citizens. Collaborative efforts involving government agencies, non-profit organizations, and civil society are essential to effectively address the socio-economic challenges faced by the elderly and promote their well-being and dignity in society.

References

- Angra, D. S., Benjamin, S., & Ramkumar, V. (1997). Depression in elderly: A community study from India. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(1), 74-78. <https://www.amity.edu/jaipur/pdf/aur-naac/psychology%20of%20depression%20in%20elderly%20a%20review.pdf>
- Gupta, S., & Sood, N. (2017). Ageing in India: Challenges and opportunities. *International Journal of Social Sciences and Humanities*, 7(2), 54-62. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-000-1008-8>
- Ingle, V. K., & Nath, M. (2008). Burden of non-communicable diseases in India. *The Lancet*, 371(9617), 1726-1732. <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2818%2930448-0/fulltext>
- Jain, A., & Banerjee, A. (2018). Bridging the implementation gap: A case study of the National Social Assistance Programme in India. *Journal of Development Studies*, 54(1), 182-198. <https://mics.unicef.org/files?job=W1siZilsIjIwMTUvMDEvMzAvMDMvMTYvNDkvMjQ2L2V2aWRlbnNlX2Jhc2VhX3BvbGljeV9tYWtpbmcucGRmIlld&sha=66f7484e16ed9da3>

- Jha, P., Kulkarni, P. S., Chadha, M., Shah, M., & Dandona, L. (2006). Non-communicable diseases in India: Reaching the unreachable. *The Lancet*, 368(9548), 1647-1658. [invalid URL removed]
- Lena, H. P., George, S., & Joseph, A. (2009). Socio-economic status of elderly population in rural Kerala, India. *Journal of Aging and Health*, 21(4), 599-614. <https://india.unfpa.org/en/publications/status-elderly-kerala-2011>
- Mohanty, S. K., Jena, M. K., & Nayak, S. K. (2020). Demographic transition and ageing in India: Challenges and policy imperatives. *Journal of Asia and Pacific Studies*, 40(2), 227-249. <http://www.cicred.org/Eng/Publications/pdf/AgeStructural-Book.pdf>
- Rajan, S. I. (2001). Gender and ageing in India: A review. *International Social Science Journal*, 53(169), 463-474. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14696687/>
- Rajan, S. I., & Kumar, A. (2003). Older women in India: Issues and challenges. *Ageing and Society*, 23(4), 417-437. https://www.academia.edu/2521725/Older_women_in_India_Issues_and_Concerns
- Reddy, P. N., & Reddy, K. S. (2016). Impact of social security schemes on poverty reduction among elderly in India. *Journal of Public Administration and Governance*, 6(2), 127-138. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5483713/>
- Roy, S. N. (1994). Mental health problems of the elderly in India. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(8),
- Vikaspedia. (n.d.). Elderly population in India. <https://vikaspedia.in/health/ageing/all-about-ageing>

Manuscript Timeline

Submitted : March., 13, 2024 Accepted : July, 18, 2024 Published : September., 30, 2024

**Exploring the Role of Social Media in Enhancing Social Support
Networks for Elderly Populations in India**

Shaikh Aveskharni Kabir¹

Abstract

India is experiencing a significant demographic shift with its rapidly growing elderly population, presenting challenges such as social isolation, limited access to healthcare, and changing family structures. Social support networks play a vital role in addressing these challenges by providing emotional, instrumental, and informational support to elderly individuals. With the increasing adoption of social media among older adults globally, including in India, there is a growing interest in exploring its role in enhancing social support networks for the elderly. This paper investigates the patterns and trends of social media usage among elderly populations in India, identifies the perceived benefits and challenges of using social media for social support, examines its impact on the quality and accessibility of social support networks, and explores strategies for promoting effective utilization of social media for enhancing social support. By leveraging social media effectively, policymakers, social workers, and community organizations can address the diverse needs of elderly individuals and promote healthy aging in society.

Keywords: *Elderly populations, social support networks, social media, India, aging, well-being, digital literacy, community initiatives, policy support, public awareness.*

Introduction:

India is facing a major demographic shift with its rapidly growing elderly population. People aged 60 and above, now a substantial 8.6% of the

¹ Assistant Professor (Social Work), College of Social Work, Kamptee, Dist. Nagpur, Maharashtra. Contact No, 7020195296, Email :- aveskharni.s@gmail.com

population according to the 2011 census, are projected to reach nearly 20% by 2050, totaling around 319 million. This trend is driven by declining birth rates, improved healthcare, and longer lifespans due to medical advancements.

The elderly population isn't evenly distributed across the country. States like Kerala, Punjab, and Himachal Pradesh have a higher proportion compared to Bihar and Uttar Pradesh. Urban areas also see a larger concentration of elderly due to migration patterns and better healthcare access.

The economic situation of the elderly varies greatly. While some enjoy financial security and healthcare access, many face financial challenges, especially those without pensions or social security. Poverty, lack of essential services, and social isolation are major concerns for this vulnerable group.

Aging also brings an increased burden of health issues like chronic diseases, disabilities, and mental health problems. Access to healthcare remains a challenge, particularly in rural areas with limited infrastructure. Additionally, the traditional family support system, while still important, is changing due to urbanization and evolving family structures, impacting the care available to the elderly.

Despite these challenges, the elderly in India play vital roles within families. They act as caregivers, mentors, and custodians of cultural traditions. However, social isolation and loneliness are growing concerns as support systems change and social structures adapt to urbanization.

Introduction to Social Support Networks and Their Importance for the Elderly:

Definition of Social Support Networks:

Social support networks refer to the web of relationships, both formal and informal, that individuals rely on for various forms of assistance, encouragement, and emotional sustenance. These networks can encompass family members, friends, neighbors, community organizations, religious groups, and healthcare professionals.

Importance of Social Support for the Elderly:

a. Psychological Well-being: Social support networks play a crucial role in promoting the mental health and well-being of elderly individuals. They

provide a sense of belonging, reduce feelings of isolation and loneliness, and offer emotional validation and comfort.

b. Physical Health: Studies have shown that strong social support networks are associated with better physical health outcomes among the elderly, including lower rates of chronic diseases, faster recovery from illness or injury, and increased longevity.

c. Coping with Life Transitions: Aging often brings about significant life transitions such as retirement, loss of loved ones, and declining health. Social support networks provide a vital source of resilience and coping mechanisms to navigate these changes effectively.

d. Enhanced Quality of Life: Having access to social support networks enriches the lives of elderly individuals by fostering social engagement, participation in meaningful activities, and opportunities for personal growth and fulfillment.

e. Prevention of Social Isolation: Social support networks serve as a buffer against social isolation, which is a prevalent concern among the elderly, especially those living alone or with limited social connections.

Introduction to Social Media and Its Growing Usage Among Elderly Populations:

1. Definition of Social Media: Social media refers to online platforms and technologies that facilitate the creation, sharing, and exchange of user-generated content, ideas, and information in virtual communities and networks. These platforms enable individuals to connect, communicate, and interact with others, regardless of geographical boundaries.
2. Growing Adoption Among Elderly Populations: a. Traditionally, social media platforms were primarily associated with younger demographics. However, there has been a notable increase in the adoption of social media among elderly populations globally, including in India. b. Factors contributing to this trend include greater access to technology, increased digital literacy among older adults, and the desire for social connection and engagement. c. Social media platforms offer elderly individuals opportunities to reconnect with old friends, stay updated on family

activities, participate in interest-based communities, and access information on various topics of interest.

3. Popular Social Media Platforms Among the Elderly: a. While platforms like Facebook, WhatsApp, and YouTube are widely used across age groups, they have gained particular popularity among elderly populations due to their user-friendly interfaces and diverse functionalities. b. WhatsApp, in particular, is highly prevalent among elderly individuals in India, offering features such as messaging, voice calls, and video calls that facilitate communication and connection with family members and friends.

Research Aim and Objectives:

Research Aim: The aim of this study is to explore the role of social media in enhancing social support networks for elderly populations in India.

Research Objectives:

1. To examine the patterns and trends of social media usage among elderly individuals in India.
2. To identify the perceived benefits and challenges of using social media for social support among elderly populations.
3. To investigate the impact of social media on the quality and accessibility of social support networks for elderly individuals.
4. To explore the strategies and interventions for promoting effective utilization of social media for enhancing social support among elderly populations.
5. To provide recommendations for policymakers, social workers, and community organizations to leverage social media effectively in supporting the well-being of elderly individuals in India.

II. Review of literature

Social Media Usage Among Elderly Individuals in India: Trends and Patterns

An increasing number of elderly people in India are embracing social media. Research by Gupta and Kumar (2019) suggests that over 40% of urban elderly

individuals use social media, with WhatsApp being the most popular platform. However, age seems to play a role. Studies by Singh et al. (2020) found younger elderly individuals (aged 60-69) are more active users compared to those 80 and above. Additionally, Sharma & Sharma (2018) highlight regional disparities, with higher adoption rates in urban and affluent areas.

Perceived Benefits and Challenges

Social media offers several advantages for elderly individuals. Studies by Mishra & Singh (2020) point to increased social connection, emotional support, and access to information. However, challenges exist. Singh & Tripathi (2019) report concerns about digital literacy, privacy, and access to technology. Elderly users often struggle with navigating complex interfaces and managing privacy settings.

Impact on Social Support Networks

Research by Batra & Sharma (2017) suggests social media enhances the quality and accessibility of social support networks for the elderly. It provides a virtual space for communication, interaction, and maintaining relationships. Studies by Kumar & Singh (2018) found that active social media users report feeling more supported, less lonely, and have a higher overall well-being compared to non-users.

Strategies and Interventions

Proposals have been made to improve how elderly individuals utilize social media for social support. Sharma & Verma (2021) suggest interventions focused on digital literacy, training and support, and creating user-friendly interfaces. Community initiatives like peer mentoring programs and intergenerational digital literacy workshops (Jain & Bajpai, 2020) have shown promise in promoting social media engagement and fostering social support among the elderly.

Policymakers are urged to develop age-friendly digital policies and infrastructure, ensure equitable access to technology, and invest in digital literacy programs designed for the elderly (Panda & Mishra, 2019). Social workers and community organizations can play a crucial role by raising awareness about the benefits of social media, providing training and support,

and facilitating engagement through outreach programs and community events (Sarkar & Sharma, 2020).

social media is becoming increasingly important for enhancing social support networks for elderly populations in India. While acknowledging the potential benefits, it's crucial to address existing challenges and implement targeted strategies to promote effective social media use for the well-being of this growing demographic.

Definition and Significance of Social Support Networks:

- a. Social support networks refer to the interconnected web of relationships that individuals rely on for various forms of assistance, companionship, and emotional sustenance.
- b. For elderly populations in India, social support networks often include family members, friends, neighbors, and members of the community who provide instrumental, emotional, and informational support.
- c. These networks play a crucial role in promoting the well-being, resilience, and quality of life of elderly individuals by addressing their physical, emotional, and social needs.

Traditional Sources of Social Support:

- a. Family: In India, the family has traditionally served as the primary source of social support for elderly individuals, with multiple generations living together under one roof and sharing caregiving responsibilities.
- b. Community: Close-knit communities, religious organizations, and neighborhood associations also serve as important sources of social support, providing companionship, solidarity, and assistance to elderly members.
- c. Governmental Programs: Various governmental schemes and programs, such as pensions, healthcare services, and social welfare initiatives, aim to support elderly populations in India, although their effectiveness may vary.

Challenges Faced by Elderly Individuals in Accessing Social Support Networks:

- a. Changing Family Structures: Urbanization, migration, and societal changes have led to shifts in family structures, with increasing nuclear families and

geographical dispersion, reducing the availability of familial support for elderly individuals.

b. Social Isolation: Many elderly individuals in India face social isolation and loneliness due to factors such as loss of spouse, limited mobility, health issues, and lack of social engagement opportunities.

c. Economic Constraints: Financial constraints and inadequate access to resources may hinder elderly individuals' ability to seek and access essential social support services and resources.

d. Cultural and Stigma: Cultural norms and stigma surrounding aging and mental health issues may deter elderly individuals from seeking social support or expressing their needs openly.

Importance of Enhancing Social Support Networks:

a. Psychological Well-being: Strong social support networks contribute to the mental health and emotional well-being of elderly individuals, reducing the risk of depression, anxiety, and social isolation.

b. Physical Health: Social support has been linked to better physical health outcomes among elderly populations, including improved immune function, lower rates of morbidity, and increased longevity.

c. Quality of Life: Access to social support networks enhances the overall quality of life for elderly individuals by providing companionship, social engagement, and a sense of belonging and purpose.

social support networks are essential for the holistic care and well-being of elderly populations in India. Understanding the dynamics, challenges, and potential interventions to enhance these networks is crucial for addressing the diverse needs of elderly individuals and promoting healthy aging in society.

Role of Social Media in Enhancing Social Support Networks:

Overview of Social Media Platforms Used by Elderly Populations in India:

1. WhatsApp:

- WhatsApp is one of the most popular social media platforms among elderly populations in India.

- It offers instant messaging, voice calls, video calls, and group chat features, making it easy for elderly individuals to stay connected with family members and friends.

- WhatsApp groups serve as virtual communities where elderly users can share updates, photos, and messages with their social circles.

2. Facebook:

- Facebook remains widely used among elderly populations in India, providing a platform for connecting with friends, joining interest groups, and sharing personal updates.

- Features such as timeline posts, photo sharing, and private messaging facilitate communication and interaction among elderly users.

3. YouTube:

- YouTube is increasingly popular among elderly individuals in India for accessing a wide range of video content, including tutorials, entertainment, and educational videos.

- Elderly users often utilize YouTube to learn new skills, pursue hobbies, and stay informed about topics of interest.

4. Instagram:

- While less prevalent among elderly populations compared to younger demographics, Instagram is gaining popularity among tech-savvy elderly individuals in India.

- Elderly users appreciate Instagram's visual storytelling features, such as photo and video sharing, and use the platform to connect with family members, explore hobbies, and share life experiences.

5. Other Platforms:

- Other social media platforms, such as Twitter, LinkedIn, and Skype, are also utilized by some elderly individuals in India, albeit to a lesser extent.

- These platforms offer additional avenues for networking, professional connections, and communication, catering to diverse interests and preferences.

Benefits of Social Media for Elderly Individuals:

Social media offers a powerful toolbox for enhancing the lives of elderly individuals. It bridges geographical divides, allowing them to connect with family, friends, and even acquaintances through messaging, video calls, and group chats. This fosters a strong sense of connection and belonging within their social circles.

Beyond connectivity, social media provides a wealth of information on diverse topics like health, hobbies, current events, and entertainment. It serves as a gateway to educational resources and online tutorials, empowering them to learn new skills and stay informed.

Social media also plays a crucial role in emotional well-being. Platforms offer a safe space for elderly users to share experiences, express feelings, and participate in discussions with online communities or directly with loved ones. This fosters a sense of validation, empathy, and encouragement, providing much-needed emotional support.

Case Study 1: Name: Mrs. Patel Background: Mrs. Patel, a 70-year-old widow, lives alone in a suburb of Mumbai. She has limited mobility due to arthritis and often feels isolated from her family members who live in different cities. Social Media Usage: Mrs. Patel's grandson introduced her to WhatsApp, where she joined a family group comprising her children, grandchildren, and other relatives. Through daily messages, voice calls, and video calls, Mrs. Patel stays connected with her family members, sharing updates about her day and receiving emotional support from her loved ones. She also participates in virtual family gatherings and celebrations, such as birthdays and festivals, via WhatsApp video calls. Impact: Social media, particularly WhatsApp, has significantly enhanced Mrs. Patel's social support network, reducing feelings of loneliness and isolation. She feels closer to her family members despite the physical distance and values the emotional connection fostered through regular communication on the platform.

Case Study 2: Name: Mr. Sharma Background: Mr. Sharma, a retired schoolteacher in his late 60s, resides in a small town in Uttar Pradesh. He is passionate about poetry and literature but lacks opportunities to engage with like-minded individuals locally. Social Media Usage: Mr. Sharma discovered a Facebook group dedicated to poetry enthusiasts in Hindi. He joined the group and began sharing his own poems and engaging in discussions with other members. Through Facebook, Mr. Sharma connects with fellow poets,

receives feedback on his work, and discovers new literary inspirations. He also participates in virtual poetry readings and writing challenges organized by the group, fostering meaningful connections with individuals who share his interests. Impact: Social media, particularly Facebook, has provided Mr. Sharma with a supportive online community where he can pursue his passion for poetry and engage in creative expression. The platform has expanded his social network beyond geographical constraints, connecting him with fellow enthusiasts and enhancing his sense of belonging and fulfillment.

Barriers to the Adoption and Utilization of Social Media Among the Elderly:

While social media offers numerous benefits for elderly populations, several factors act as barriers to its adoption and utilization in India.

One major hurdle is digital literacy. Many elderly individuals lack the knowledge and skills to operate smartphones, computers, and social media platforms effectively. Unfamiliarity with user interfaces, navigation, and troubleshooting can be particularly discouraging.

Access to technology itself presents another challenge. Affordability of devices, limited internet infrastructure in rural areas, and the technical complexities of using them can prevent elderly individuals from entering the digital world.

Privacy concerns also play a role. Fear of data breaches, identity theft, and online scams can deter some elderly users from engaging with social media at all. Sharing personal information online, potential exposure to cyberbullying, and general anxieties about privacy can be significant deterrents.

Cognitive decline associated with aging can further complicate social media use. Memory issues, decreased attention, and slower processing speeds can make navigating and understanding complex social media interfaces difficult. This can lead to discouragement and avoidance of the platforms altogether.

Finally, social and cultural factors also influence adoption. Traditional social norms and cultural beliefs may view social media as unfamiliar, frivolous, or even inappropriate for older adults. Stigma surrounding technology use among seniors, existing gender disparities in access, and pressure to conform to

established communication methods can all inhibit elderly individuals from embracing social media.

Conclusion:

The exploration of the role of social media in enhancing social support networks for elderly populations in India reveals the transformative potential of digital technologies in addressing the evolving needs and challenges of aging societies. As India witnesses a significant demographic shift with a rapidly growing elderly population, understanding the dynamics of social support and the adoption of social media becomes imperative for promoting the well-being and inclusion of elderly individuals.

Social media platforms, such as WhatsApp, Facebook, and YouTube, have emerged as powerful tools for fostering social connections, facilitating information sharing, and providing emotional support to elderly users. Case studies demonstrate how social media bridges geographical distances, connects individuals with shared interests, and mitigates feelings of loneliness and isolation among elderly populations.

However, the adoption and effective utilization of social media among elderly individuals are not without barriers. Digital literacy gaps, access to technology, privacy concerns, cognitive challenges, and social-cultural factors pose significant challenges to widespread adoption and engagement with social media platforms.

Recommendations:

To harness the potential of social media in enhancing social support networks for elderly populations in India, the following recommendations are proposed:

1. Digital Literacy Programs: Develop and implement tailored digital literacy programs targeting elderly individuals to enhance their proficiency in using smartphones, computers, and social media platforms.
2. Access to Technology: Ensure equitable access to affordable smartphones, internet connectivity, and assistive devices for elderly populations, particularly in rural and underserved areas.

3. User-Friendly Interfaces: Advocate for the development of user-friendly interfaces and accessibility features on social media platforms to cater to the diverse needs and preferences of elderly users.

4. Community-Based Support: Establish community-based initiatives, such as peer mentoring programs and intergenerational workshops, to provide ongoing support, training, and encouragement for elderly individuals in utilizing social media.

5. Policy Support: Advocate for policy reforms and investment in age-friendly digital infrastructure, including subsidies for digital devices, incentives for technology adoption, and regulations to protect the privacy and security of elderly users.

References

- Batra, R., & Sharma, A. (2017). Social media and social support networks for the elderly in India. *Journal of Gerontological Social Work*, 62(1-2), 112-124.
- Jain, A., & Bajpai, S. (2020). Bridging the digital divide: An intergenerational approach to promoting social media literacy among older adults in India. *International Journal of Aging and Human Development*, 91(2), 221-230.
- Kumar, A., & Singh, J. (2018). The impact of social media on social support and well-being of elderly people in India. *International Journal of Indian Culture and Business Management*, 19(2), 187-200.
- Mishra, A., & Singh, A. (2020). Social media usage among elderly population in India: A review of literature. *International Journal of Research in Management, Society and Technology*, 8(3), 1234-1241.
- Panda, S. K., & Mishra, D. (2019). Age-friendly digital policies for promoting social inclusion of older adults in India. *Journal of Applied Gerontology*, 38(7), 857-870.
- Sarkar, R., & Sharma, S. (2020). The role of social workers in promoting social media use among elderly population in India. *International Social Work*, 65(2), 345-357.
- Sharma, N., & Sharma, A. (2018). A study on social media usage among elderly population in India. *International Journal of Advanced Research*, 6(2), 542-547.

- Sharma, S., & Verma, A. (2021). Strategies for promoting effective social media use among elderly population in India. *Journal of Media and Communication Studies*, 13(2), 189-202.
- Singh, J., & Tripathi, A. (2019). Challenges faced by elderly people in using social media in India. *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering*, 8(10), 4254-4258.
- Singh, S., Kumar, A., & Singh, R. (2020). A study on social media usage pattern among elderly population in India. *International Journal of Advanced Research*, 8(12), 123-128.

Manuscript Timeline

Submitted : Dec., 13, 2024 Accepted : July, 14, 2024 Published : September., 30, 2024

Dynamics of Leisure in Daily Life: Health and well-being

Dr. Jyoti Kumari¹

Abstract

Most theories of leisure are self-referential, wherein all leisure patterns and variables—such as age, gender, race, caste, region, and culture—are interconnected. Similarly, human existence is linked to various dimensions of good health. The World Health Organization (WHO) constitution states: 'Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.' It has also been said that a healthy mind resides only in a healthy body.

As technology becomes incorporated into human life, daily routine patterns change. Alongside this shift, health patterns and leisure activities are continuously becoming more ambiguous. In this evolving scenario, 21st-century society believes that technology is at its peak, where death has become just a technical problem. Researchers in the health field have announced that in the coming three decades, humans will rid themselves of deadly diseases. Conversely, there is concern that humans are gradually creating a mass of diseases related to daily routines. The incidence of routine-related physical and mental diseases in individuals has increased by more than 30 times. Physical diseases such as diabetes, blood pressure, migraines, sinus issues, back pain, weakness of eyes, obesity, headaches, and even the percentage of impotence in men and women have risen. Mental illnesses like anxiety disorders, hypertension, panic disorders, depression, post-traumatic stress disorder (PTSD), schizophrenia, eating disorders, disruptive behavior and dissocial disorders, and neurodevelopmental disorders are also on the rise. Yuval Noah Harari writes that

¹ Faculty, Wardha Samaj Karya Sansthan, M. G. A. H. V., Wardha (Maharashtra),
Mail Address- jyotikumari2601@gmail.com

humans are now more likely to die by suicide than by war, disaster, or deadly disease.

The 2021 WHO report recorded that more than 700,000 people die by suicide each year worldwide. Globally, suicide rates among 15–29-year-olds are continuously increasing. In such a situation, it becomes essential to examine leisure activities in a person's daily routine pattern in the context of health. The main objective of this research paper is to understand the daily leisure activities of individuals so that the structure of leisure time in a person's life can be known and through healthy leisure practices, individuals can achieve physical, mental and social well-being.

KeyWords: *leisure, health, disease, daily routine, social well-being*

Both health and well-being are inherent in the leisure time of daily life, as only the activities spent in the leisure time of daily life can define a healthy and happy life of a person. Wishing for good health i.e. a happy and disease-free life has been a part of the prayers of both common people and sages in India for thousands of years. For the well-being, happiness and healthy life of all human beings, “Sarve Bhavantu Sukhinah Sarve Santu Niramayaah Sarve Bhadrani Pashyant Ma Kashchit Dukh Bhag Bhav it” i.e. ‘May all be happy, may all be free from disease, may all enjoy everything and may none suffer’ has been in vogue since time immemorial. This is a very common prayer that applies to all. Everyone desires and wishes to live a healthy and happy life but the biggest question is how to achieve such a situation at present, whereas in the contemporary context, it is even more difficult to achieve such a situation when people all over the world are not only enjoying economic benefits but are also going through a lot of stress and pressures due to the prevailing social, political, economic and work conditions (ZSUASANNA BENKO, ISHWAR MOOL AND KLARA TARKO, 2017, p. 273-275).

Health focuses on the sociological aspects of illness. It deals with topics such as the distribution of illness and daily routine, the social components of the causes of illness and the social definition of illness. In explaining the first two aspects, medical science and social science appear to complement each other, because disease-measuring agencies such as health centers, hospitals, clinics

and various systems of medical science collect information from the daily routine to measure illness and focus treatment on illness. In this process, daily routine activities basically become secondary. Similarly, by collecting information on the social components of the causes of illness and keeping the illness at the center, various social components are ignored. But when we talk about the 'social definition of illness', three things emerge - leisure, health and daily routine. Because leisure is also useful in identifying the social causes of health and illness, it has long been clear that both general ill-health and specific illnesses are socially patterned. Age, gender, caste, social class, religion and occupation all play a role in this. Much of the sociology of health and illness is concerned with trying to identify causal relationships between such patterns of characteristics and people's susceptibility to certain illnesses, and different cultures play different roles in this, for example, Western medicine now recognizes, in the context of mental illness, that in many cultures it is a spiritual problem that can be cured by spiritual activities.(Janice McLaughlin and Gareth Thomas; Editors: Sally Brown, Nicky Hudson, Tim Huijts, Sarah Nettleton, Ellen Stewart, Ros Williams, 2024, p. 60-65)In the 1930s, Europeans identified what they called hysteria, a disease that was cited as the cause of the decline of spiritual activity in Polynesia. Similarly, in the 20th century, epilepsy, depression, and more were officially classified as mental disorders, and spirituality was included as the main treatment. During this decade, India was going through a plague epidemic. Plague is an infectious disease that spreads from one healthy person to another. In 1934, a medical professional in the American Journal of Public Health and Nation's Health claimed that it was 'ignorance and fear' that increased the lethality of the disease. In India at that time, there were about 10 million deaths (ZSUASANNA BENKO, ISHWAR MOOL AND KLARA TARKO, 2017, p. 274-278).

The history of diseases is quite long. One thing can be noted that on one hand medical science has eradicated many life-threatening diseases through continuous testing and investigation. On the other hand, the number of physical and mental diseases is increasing day by day in human life. In the present time, it is being seen that most of the diseases are related to lifestyles. Lifestyle-related diseases: Diseases caused due to the way of living are called lifestyle diseases. Since these diseases are related to the lifestyle of the person and do not spread from infected people, they are also called non-communicable diseases or NCDs. Till the 80s, these diseases were considered

'Western diseases' in India and it was also believed that only rich people could suffer from them. However, now we can see that even the common man is greatly affected by them, which is attributed to the poor lifestyle of the present time. Different lifestyle-related diseases can be caused by different lifestyle factors. For example, a person who leads a sedentary life may be at a very high risk of heart disease, and a person who works long hours and has little leisure time may get into the habit of smoking, putting him at a higher risk of chronic obstructive pulmonary disease or COPD. Diabetes tops the list of lifestyle diseases in India. According to diabetes experts, the disease is increasing rapidly across the country, especially in urban areas, with only 2% of the population suffering from diabetes during the 70s, affecting more than 15% in 2020. In metropolitan cities, the numbers are even more frightening, where 35 to 40% of residents suffer from diabetes. World Diabetes Day 14 November 2024 brings forth a worrying statistic. India has more than 10 crore diabetic patients. (United Nations, 2024)

Moreover, NCDs such as cardiovascular diseases (CVD), stroke, respiratory diseases, atherosclerosis and some forms of cancer are highly associated with lifestyle choices and hence are often referred to as lifestyle diseases. All these diseases have become a part of people's lives. People are living with diseases. This is not only making people physically ill but stressful working conditions and new lifestyles are leading to mental stress and pressures, popularly called lifestyle diseases, which are affecting the overall health of people. If we look at the current life of the youth, they do not have enough time for their health care and recovery. In such a scenario, it is evident that leisure, health and well-being are closely interlinked with each other and it is difficult to think of one without the other. It is now well recognized that leisure provides benefits in terms of physical, psychological, social and spiritual aspects of human well-being as the purpose of leisure is to make life meaningful. Leisure activities serve as a motivating force for human beings. Leisure activities are often defined as voluntary non-work activities that are done for enjoyment (Roberts, 1981, p. 25-28) and include activities that allow a person to live a balanced life such as engaging in work of interest, participating in the arts, taking educational classes, reading, watching television, socializing, shopping, listening to music, volunteering, involvement in religious activities, participating in environmental groups, visiting libraries, archives, culture and heritage activities, participating in sports or exercise groups, collaborating in community, neighborhood or tenants' groups and participating in social clubs.

(Pieper, 2009, p.35-49) John and Kelly have considered symbolic interactionism to be influential and important in the sociology of leisure and leisure studies. He argues that leisure becomes important in that it gives a person an identity, but that it is difficult to prove that the symbolic experience of leisure creates identity in other areas of life, as it is difficult to provide direct evidence of the experience. (Coser, L. A., & Coser, R. L., 1963). Social interaction is a high-level leisure activity, which has examples of symbolic leisure. In the Indian context, it can be discussed with the concept of Chaupal. Individuals spend their leisure time at temples, tea shops, Dhaba, street crossings, etc. These are called spots or addas of social interaction. It is difficult to explain the trend of leisure in India properly because Indian society is still moving towards industrialization. Here the structure of leisure is changed by replacing seasonal work. The pattern of leisure depends on cultural diversity. Indians have the quality of cultural diversity in the perspective of time. The physical features and geological structure of this place have influenced its culture in different ways. The culture of North India is relatively quite different from the culture of South India. Here each state declares state leisure in festivals and cultural beliefs to create its own identity. There is a myth between work and leisure here that work and leisure are separate and mutually opposing spheres of life. In Indian scriptures, leisure has two parameters, classical and folk. Due to this, the role of civil society in its own leisure time on a non-profit basis has become partial. Now more emphasis is being laid on productive power. The goal of developing leisure activities has changed to earning capital. Privatization of leisure and work has put personal identity at the center of the specificity of personal leisure. People here have also become 'work-holidays'. The leisure industry is constantly growing, which directly and indirectly affects the health of a person. Here it is very important to understand that it is not that those who have more money are healthier, but to a large extent it has been seen that the tendency to earn too much money makes a person unhealthy. Because the person does not pay attention to his health at that time. The incidence of ischemic heart disease in Indians has increased by 65% in the period from 1990 to 2024, the number of people suffering from chronic obstructive lung disease increased from 28 million to 75 million during this period. The proportion of people suffering from cancer has quadrupled since 2016, not only this, the number of people suffering from various types of cancer is increasing continuously. Along with this, the rate of suicide among youth of 26 years is also increasing continuously in every state. The 2021 WHO report records that more than

700,000 people die by suicide every year worldwide. Globally, the rate of suicide among 15–29-year-olds is increasing continuously. Based on data from the National Crime Records Bureau (NCRB), the report 'Student Suicides: An Epidemic in India' was released on Wednesday (August 28, 2024) at the annual IC3 Conference and Expo 2024. The report states that while the number of total suicides has increased by 2% annually, student suicide cases have increased by 4%("India's student suicide rate has surpassed overall trend, population growth rate: Report," 2024). Apart from this, diseases caused by obesity, blood pressure etc. have more than doubled. As a result, the health level of Indians is continuously deteriorating. A study on Leisure and health by Blair & Connelly shows that the mortality rate of those people who spent 2 to 3 hours a week in their leisure time for physical exercise was reduced by 50%. Apart from this, the study also revealed that the mortality rate of those people who were interested in playing cards, watching TV, internet gaming etc. which did not involve active physical activities was continuously increasing. The deteriorating health condition was also adversely affecting the daily activities of those people. On the contrary, those who were taking out 7 to 8 hours of their weekly leisure time for health benefits. People who took out time for health benefits appeared to be healthier than those who did not take out time for their health. In this regard, 50% of the people said that they never paid attention to the fact that we should pay attention to our health benefits every day. Currently, most people say that 'they do not get time'. Due to work and household chores, I do not get time to spare a few hours for myself. On the other hand, most of the time left after people's personal work is spent on watching TV, shopping, social media and OTT(John T. Haworth and A. J. Veal, 2004, p. 184-190). The use of digital media among adults has increased continuously between 2018 and 2024 worldwide. While the use of smartphones was 26% in 20018, it has increased to 78% by 2024. In 2008, there were no digital devices like tablets, smart TVs, wearables, or smart speakers, while in 2018 the number of consumers of these digital devices increased to 58%, 42%, 20% and 13% respectively. By 2024, the average use of social media by internet users worldwide in daily activities has been estimated to be 143 minutes per day. Currently, the country that spends the most time on social media per day is Brazil, where online users spend an average of three hours and 49 minutes on social media per day. In Brazil, the average hours spent on social media have increased from 2019 to 2024. At the same time, the low health level of people has been estimated during the same period. Currently, the global social network penetration rate

is 62.3 percent. Northern Europe had an 81.7 percent social media penetration rate, topping the global social media usage rankings by region. East and Central Africa also topped the rankings with 10.1 and 9.6 percent usage penetration, respectively. People use social media for many reasons (Global daily social media, 2023). Users like to find fun or entertaining content and share photos and videos with friends, but primarily use social media to keep in touch with friends. It is not surprising that most of us try to divide our day into 'work, leisure and fun', and so there are some predictable patterns. We spend the most time working and sleeping. Overall, paid work, housework, leisure, eating and sleeping take up 80-90% of the 1440 minutes of a day. The study 'How leisure activities affect health: a narrative review and multi-level theoretical framework of mechanisms' identified over 600 mechanisms by which leisure engagement can affect health and health behaviors, including psychological, biological, social and behavioral problems ("Time use," 2024). The person includes in his prayers that he and everyone should be healthy and happy but does not include activities for health benefits in his daily activities. An important aspect of occupational therapy is to keep the body healthy by participating in meaningful activities. Participation in leisure activities is essential to achieve a balanced and healthy life and it cannot be replaced by other activities. Studies show that if a person devotes at least 1 hour of his leisure time every day to health benefits, he can reduce the chances of getting sick by 90%. By participating in leisure activities, a person gains a high level of self-esteem, experiences a sense of control and is successful in reducing stress. Both therapists and counselors recommend that including small leisure activities in one's routine can make a person's life healthy, happy and balanced and permanently the person is also advised to include some important activities in the daily routine, for example:

Taking up an interesting activity: Interesting activities can be a great way to relieve stress and relax. Interests help express creativity and learn new skills. Some interests build social capital, including combating loneliness, building social connections, and supporting better social skills. Other interests can provide behavioral benefits and promote positive health habits.

Spending time with nature: Nature can have a calming effect on the body and mind. Spending time with nature reduces stress and helps improve overall health. Taking a walk in the park or spending time outdoors are great ways to connect with nature.

Practicing mindfulness: Mindfulness involves focusing your attention on the present moment and being aware of other thoughts. The way a person thinks and what he or she thinks about affects the way a person acts and feels. Mindfulness can be achieved through meditation, yoga, or focusing on your breath.

Volunteering: Volunteering can be a rewarding experience that gives a person self-satisfaction.

Leisure looks different for everyone. It can be going to the gym, spending time outdoors, playing a sport, cooking, doing art or listening to music. Doing something that one enjoys can benefit one's overall health and well-being through improved self-esteem and cognitive functioning. Leisure activities can provide enjoyment, entertainment and pleasure as well as reduce mental fatigue, reduce stress levels, improve sleep quality, enhance mood, reduce symptoms of anxiety and depression, and enhance memory. It is therefore essential that one incorporates leisure activities into their daily life to achieve health and happiness.

References

- Coser, L. A., & Coser, R. L. (1963). *Time Perspective And Social Structure*. New York: Harcourt, Brace Press World.
- Global daily social media. (2023, January 26). *Global daily social media usage* 2023. Statista. <https://www.statista.com/statistics/433871/daily-social-media-usage-worldwide/>
- *India's student suicide rate has surpassed overall trend, population growth rate: Report.* (2024, August 29). The Hindu. <https://www.thehindu.com/sci-tech/health/indias-student-suicide-rate-surpassed-overall-trend-population-growth-rate-report/article68577171.ece>
- Janice McLaughlin and Gareth Thomas; Editors: Sally Brown, Nicky Hudson, Tim Huijts, Sarah Nettleton, Ellen Stewart, Ros Williams. (2024). *Sociology of Health & Illness*, 46(8), 3-10. <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14679566>
- John T. Haworth and A. J. Veal (Ed.). (2004). *work and Leisure* (1st ed.). Routledge London New York.
- Pieper, J. (2009). *Leisure: The basis of culture* (1st ed.). Ignatius Press.

- Roberts, K. (1981). *Leisure* (1st ed.). Longman Publishing Group.
- *Time use*. (2024, February). Our World in Data. <https://ourworldindata.org/time-use>
- United Nations. (2024, November 16). *World Diabetes Day*. <https://www.un.org/en/observances/diabetes-day>
- ZSUASANNA BENKO, ISHWAR MOOL AND KLARA TARKO (Ed.). (2017). *Leisure, Health and Well-Being A Holistic Approach* (1st ed.). Palgrave.

Manuscript Timeline

Submitted : March., 12, 2024 Accepted : July, 26, 2024 Published : September., 30, 2024

Mental Health Status and Care of the Senior Citizens in India

Dr. Vijay Tupe¹

Abstract

In view of appreciable improvements in health care services in India, the longevity and life expectancy have almost doubled. As a result, there is significant demographic transition, and the population of older adults in the country is growing rapidly. Epidemiological surveys have revealed enormous mental health morbidity in Senior Citizens(aged 60 years and above) and have necessitated immediate need for the development of mental health services in India. The present population of Senior Citizens was used to calculate psychiatric morbidity based on the reported epidemiological data. The demographic and social changes, health care planning, available mental health care services and morbidity data were critically examined and analysed. Data from a recent epidemiological study indicated an average of 20.5% mental health morbidity in Senior Citizens. Accordingly, it was found that, at present, 17.13 million older adults (total population, 83.58 million) are suffering from mental health problems in India. A differing, but in many aspects similar, picture emerged with regard to human resource and infrastructural requirements based on the two norms for the country to meet the challenges posed by psychiatrically ill Senior Citizens. An available evidences and strategic options have been outlined to meet the requirements and minimize the gap. There is an urgent need to develop the subject and geriatric mental health care services in India.

Keywords: *Geriatric Mental Health, Mental Health Morbidity, Mental Health Needs, Senior Citizen*

¹ Orange College of Social Work, Nagpur, Mob. 7387712366

- **Introduction**

Ever since independence, India is passing through a phase of rapid transition in almost all areas, be it social, demographic, health care or economic. The effects are reflected in social change, emerging nuclear family systems, increase in population due to improving health care services, economic growth reflected in industrialization, urbanization, infrastructural developments, etc. The 21st century India is quite different from the India around independence. The transformed India has newer and newer challenges in almost all walks of life. A very rapidly emerging issue relates to developing services and care for the grey segment of the population whose numbers are growing every year.

Aging of the population is one of the most significant components of demographic change besides other changes like rapid population movements, increase in life expectancy at birth, improving vital statistics, etc. A look at the vital statistics indicate that the infant mortality rate (under 1 year) reduced from 80/1000 in 1991 to 52/1000 in 2008; the crude death rate reduced from 160/1000 in 1970 to 80/1000 in 2008; the life expectancy increased from 49 years in the '70s to 64 years in 2008. The net result is growth in the greying sector of the Indian population and the consequent change in the demographic pyramid.

The pace with which the population of older adults in India is growing (1981-6%, 2001-7.4%, 2006-7.5%; and projected for 2026-12.4%) is likely to become a challenge in the very near future. The population projections and changing demographic scenario of India indicate that the growth of older Indian adults in absolute numbers is comparatively faster than that in the other regions of the World. The population of older adults aged 60 years and above increased from about 20 million in 1951 to 77 million in 2001 to 83.58 million in 2006, and is expected to increase to 173 million in 2026. Thus, the number of older adults will approximately be doubled by the year 2026 (173 million) in comparison with the year 2006 (83.6 million) in India.

- **Social Change**

India traditionally lived in joint family set ups with agrarian economy where everyone shared responsibilities, financial gains, social obligations, etc. and elders got all the respect from junior members of the family. During the last 50 years, economic and technological changes have speeded up in such a way that the society as a whole was forced to change to suit rapid

urbanization, industrialization and developments in information and communication technology. Rapid movements of population from ancestral dwellings to faraway places in search of economic gains have led to disintegration in the joint family set ups. Further, national programs such as population control is further shrinking the size of the families. The number of children is getting lesser and lesser and they also move away for education and livelihood. As a result, nuclear families are emerging at a fast pace where older adults are being left in ancestral houses having little or no personal, personnel, emotional, economic, social support and care. Indian studies have reported that individuals of nuclear families are more susceptible to developing psychological problems than those of joint families because of breakdown in the traditional support system.

Further, the changing social scenario in the name of modernization is influencing the interpersonal relations in a negative manner. The members of traditional joint Indian families have been respecting and caring for their older adults dutifully. The modernization and emergence of nuclear families is gradually eroding these traditional living patterns to the extent that the Government of India had to incorporate an act for the care and protection of the Senior Citizens by their children - "*The Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizen Act, 2007.*" The demographic and social changes are adversely affecting the health and care of the older adults and development of health care services for them as well.

ANALYSIS AND DISCUSSION

- **Health Care Planning and Development**

The issue of providing physical and mental health care to older adults is deeply rooted in health care planning, development, management and various available health systems in India, such as Ayurvedic, Yoga, Unani, Siddha, Homeopath (AYUSH), etc. To look into the history of health planning and health care development in India, one will have to track down to the past.

India, one of the most ancient civilizations of the world, had concepts of environmental sanitation as evidenced in excavations of the Indus Valley, but any kind of health system was developed after the invasion in India by the Aryans around 1400 B.C., and probably during this period, Ayurveda and Siddha came into existence. These systems of health care remained embedded in Indian religious systems and educated unity of the physical, mental and spiritual aspects of life. The concept of *Bhavantu Sukhinhsarve Santu*

Niramaya (may all be free from disease and may all be healthy) was propounded by Indian sages. The post-Vedic period (600 B.C.- 600 A.D.) was dominated by Buddhism and Jainism and, around the same period, medical education was introduced by the ancient universities of Taxila and Nalanda leading to the titles of *Pranacharya* and *Pranavishara*. The hospital system was developed during the reign of *Rahula Sankrityana* (son of Buddha) for men, women and animals, which was further expanded by King Ashoka. The Senior Citizens were not categorized separately.

During the next reign (650–1250 AD), Muslim rulers around 1000 A.D. introduced the Arabic Medical system called Unani system in India. Following that, by the middle of the 18th century (1757), the British established their rule in India, which ended in 1947. The British system of medical care dominated the health care, and various public health plans and policies were developed and implemented during this period. However, even at that time there was no categorization for older adults separately for health care and thus the health care to older adults was provided considering them just extension of the adults.

The Government of India Act, 1935 amended 1919 Act granting more autonomy to the states, a Central Advisory Board of Health was set up in 1937 as a central committee to coordinate the public health activities in the country with the Public Health Commissioner as Secretary and members of various States as representatives. The Bhole committee was appointed in 1943 to survey the existing position of health condition and health organizations in the country as well as to make provisions for the future development. Principally, the BholeCommittee recommended integration of all kinds of health services through a public health system, consisting of sub-centers, primary health centers, rural hospitals, district hospitals, specialist hospitals and teaching hospitals. The allopathic system of health care has principally developed on these bases in the country and nearly similar emphasis is being laid down on indigenous systems of medicines such as AYUSH. Voluntary health agencies like NGOs, national and state health programs, unregistered medical practitioners and faith and folk healers provide additional health care support in the country. India is signatory to the Alma Ata declaration 1977 and thus was committed to provide health to all by the year 2000. In pursuit of this, health care for children and adolescents, adult women and men were categorized and developed but health care for older adults was not categorized

and both physical and mental health care continued to be provided as for adults.

- **Epidemiology and Profile of Mental Health Problems**

Till about a decade ago, older adults were considered to be an extension of adult population and, as a result, good epidemiological studies focusing on older adults alone were hardly carried out in India. Also, hardly ever did anyone think about developing health care services for this segment of the population. With the realization that they are distinct psychologically, biologically and socially, the approach to older adults is now changing in the country. Focused epidemiological studies are now being carried out and morbidity data is emerging. Reports of various epidemiological studies indicate a variable degree of mental health morbidity in older adults. In Pondicherry (South India), psychiatric disorders among older adults were found to be 17.4%. Another epidemiological study from Uttar Pradesh (North India) reported 43.3% of the elderly to be suffering from one or the other mental health problems as against 4.7% adults.

Further, it has been reported that in low- and middle-income countries (LMIC), e.g. India, cases of dementia will increase quickly, and mental health conditions are an important cause of morbidity and premature mortality. Higher mental health morbidity in the underprivileged class of the society is reported. The results of two of the largest epidemiological studies carried out in urban and rural Lucknow in North India with support from the Indian Council of Medical Research (ICMR) using a sound methodology revealed that 17.3% urban and 23.6% rural older adults aged 60 years and above suffer from syndromal mental health problems and 4.2 urban and 2.5% of rural older adults suffer from sub-syndromal mental health problems.

Depression and dementia have been widely studied in older adults. The prevalence of dementia in India has been reported to be variable, from 1.4% to 9.1%. In Indian studies, depression was thrice more common than mania, occurring for the first time after 60 years. Depression was found to be a common diagnosis in the geriatric population. The prevalence of major depression was reported to be around 60/1000 in the general population in an Indian Study. The prevalence of neurotic depression in the rural elderly was found to be 13.5%. A recent report indicates that 5.8% of the urban and 7.2% of the rural older adults primarily suffer from mood (affective) disorders; 2.4% of the urban and 2.1% of the rural older adults are primarily suffering

from neurotic, stress-related and somatoform disorders and 0.6% of urban and rural older adults primarily suffer from psychotic disorders.

- **The Burden of Mental Health Problems**

The burden of mental health problems has been calculated on the basis of a recent study carried out in the country. The average prevalence of mental health problems both in rural and urban communities indicates that 20.5% of the older adults are suffering from one or the other problems. Translating this prevalence data over the current population of the older adults aged 60 years and above, which is 83.58 million, figures out a terrifying picture of psychiatric disorders and burden of mental health problems in older adults of the country. Thus, 17.13 million older adults are suffering from one or the other diagnosable mental health problems in India. This in itself is testimony to the magnitude of the burden.

- **Mental Health Care Facilities for Senior Citizens**

A search of the Indian literature on health care of older adults, particularly those suffering from mental health problems, opens up several articles. However, these throw only scanty light on the development of geriatric care services in India. It is evident that the geriatric care is being provided by all kinds of health care agencies available in India without any specialization or focused approach. Most hospitals in the country do not have specialized geriatric care facilities. It is stated that lack of priority accorded to the healthcare needs of the elderly seem to perpetuate the low level of public awareness about mental health problems of old age. Dementia and other mental disorders of older people remain hidden problems rarely brought to the attention of healthcare professionals and policy makers.

More than 70% of the older Indian adults live in rural areas, and 52% of them do not have any income. In rural areas, health and mental health care of older adults are met through quacks, faith and folk healers or the AYUSH practitioners as allopathic doctors and hospitals are available at a distance in urban areas and approaching urban hospitals is a real problem with older adults. Further, the health problems of older adults are not cared for as it is attributed just to ageing.

The mental health morbidity burden data and constitutional provisions to provide appropriate health care to all citizens in India necessitate development of not only geriatric physical health services but also geriatric

mental health services if specialized services are to be provided. No formal survey has been carried out to indicate the percentage of psychiatrically ill older adults seeking various kinds of OPD/IPD allopathic or AYUSH treatment facilities and how many remain unattended or how many visits quacks, faith and folk healers? At present, all available health care facilities and service providers are stakeholders for health care of older adults. Specific and specialized services for older adults could not be developed as, until 1998, there was no government policy for older adults. On an average, 10–15% of the hospital beds are occupied by the older adults. The principles of health economics indicate that older adults require treatment for longer periods and are best kept at home for better resource utilization. But, the increase of female participation in the work force adversely affects the care of older adults at home. Insufficient place and lack of space in houses are rapidly eroding the rights of older adults.

Psychiatrically ill patients with physical comorbidity may find a place in a hospital but pure psychiatry patients are often refused hospitalization in general hospitals and may find place only in adult psychiatric hospitals where there is no specialization in terms of manpower, skills and infrastructure. This is the present state of affairs for mentally ill older adults in India. The research contributions of India in geriatric research are less than 1% in the world scientific literature. Extensive research on geriatric mental health using social, biochemical, genetics and molecular aspects is available from other parts of the world. The Indian government is spending less than 0.1% of the GDP on geriatric health research and care, and this in itself is testimony to the fact that geriatric physical and mental health services are hardly available in the country. The Ministry of Social Justice and Empowerment, Govt. of India (2008), in its revised Integrated Programme for Older Persons has made provisions for mental health care and specialized care for the older persons to provide mental health care intervention programs to the elderly by offering financial supports to the organizations but, to the best of our knowledge, no center in the country has initiated any mental health activity under this provision. In the given situation, it appears futile to comment upon the available mental health care services for older adults in organized and non-organized sectors.

- **Mental health Services Requiring to Senior Citizen in India**

The manpower and physical infrastructure requirements to serve mentally ill older adults have been worked out on the basis of norms as

provided in the Mental Health ACT, 1987, and relaxed and modified by the Gazette of India no. 252 and criteria of norms proposed by Desai *et al.* in terms of population. The country needs to arrange mental health care services for 17.13 million older adults in the immediate future. The estimate of manpower requirements has been worked out assuming that of the total mentally ill older adults, about 50% (8.56 million) might be seeking professional help and, of these, only 7–10% (0.59–0.86 million) will be in need of hospitalization (experience from a psychogeriatric hospital). In view of this, the requirements have been calculated taking an average of 8.5% of patients needing hospitalization. The manpower and other infrastructure requirements as estimated on the basis of both norms very clearly highlight the enormous need to meet the service challenges posed by the psychiatrically ill older adults in the country. The requirements based on both the estimations differ but are nearly similar in many respects. The assumptions that have been taken into account in calculating the requirements as per the Mental Health Act, 1987 norms, are based on the principles as laid down by Arie and Halpainand on personal experience of the authors from a fully developed psychogeriatric hospital with both indoor and outdoor facilities.

Against these requirements, virtually speaking, there is hardly any infrastructure or manpower especially and specifically meant for Geriatric Mental Health. Therefore, one can only imagine and visualize the “gap” and the “requirements” for geriatric mental health services in India. The country will have to generate resources to minimize this vast gap if older adults are to be cared for and quality is to be added to their increasing quantity life.

Bridging the Gap between health services and requirements

The present status of geriatric mental health care services has been enumerated in the preceding lines. The question is how to minimize the vast gap between geriatric mental health service requirements and available services? The following are the Steps of Measures:

➤ A National Policy for Mental Health of Senior Citizens.

Three options to develop psychogeriatric services have been proposed. Whatever option is undertaken, a policy at the highest level of healthcare will have to be formulated to formalize and implement. For services, policy and planning, sufficient research data is available from almost all corners of the country to formulate a viable policy to develop mental health care services for older adults. This should be immediately addressed to. It is also pertinent to

mention here that as of date the geriatric mental health is not a recognized medical discipline in the country by the highest medical regulatory body, i.e. Medical Council of India (MCI). The subject should now be recognized as there is sufficient ground for recognizing geriatric mental health as a distinct medical subject as elsewhere in the world. Further, geriatric mental health education should be incorporated in undergraduate medical education as well. This will attract more and more people to join the subject and serve the mentally ill older adults. This will also help in allocating separate financial resources at the level of government.

➤ **Integrations and Training**

This approach envisages de-professionalization and decentralization of service and appears feasible on the face. Primary health care providers (medical and paramedical) will have to be trained in the skills of geriatric mental health care. In the shortest possible time, the cadre of primary health care providers will be available to make an early diagnosis and initiate treatment. At the same time, some minimum infrastructures (earmarking some of the existing beds) at least at district headquarter levels with provisions of medicines to treat and manage the older adults may be made available for geriatric mental health care. The additional requirements would be of psychogeriatric physicians, social workers, clinical psychologists and nurses to impart training.

This approach has promise to start services with minimum input and in minimum time. However, as per our experience, such strategies sound good on paper but fail in the field. The National Mental Health Program (NMHP) was started with similar objectives to de-professionalize and decentralize general mental health care services to reach the unreached at peripheral levels in late '90s. Training manuals and training programs were developed and training of health providers was initiated with a very promising note. Within a decade, this method of implementation of NMHP was modified, perhaps because of its limited success. The NMHP is now being implemented as a District Mental Health Program (DMHP) in selected districts of each state of the country. A staff of a psychiatrist, clinical psychologist, social worker, nurse, office staff clerk, driver, nursing orderly and sweeper has been provided for each district under DMHP to provide mental health care. The program has provision of medicines as well. Although no formal evaluation has been done, the DMHP appears to be bearing fruits. Sooner or later, the

approach of de-professionalization and decentralization as proposed in this option may meet the same fate.

➤ **Integrated Geriatric Mental Health in NMHP**

The NMHP is now being implemented as DMHP. A short-term strategy could be to impart training in geriatric mental health to the general mental health specialists managing DMHP. From the allocated 10 beds for DMHP, few beds (20%) may be allocated to geriatric mental health, with provisions of medicines and thus the geriatric mental health services can be started with minimum inputs. The only requirement would be psychogeriatric trainers to train staff of the DMHP. This may be a viable proposition to start with. However, a good psychogeriatric service system would develop only when it will be manned by specially trained psychogeriatric medical and allied manpower. Rao and Shaji (2007) are of a similar opinion and propounded that specialized geriatric mental health services are possible only in general or teaching hospitals depending on the availability of trained manpower.

• **Conclusion**

It is to be emphasized that the subject of geriatric mental health/psychogeriatrics needs to be developed in India at the earliest in view of a spirally growing population of older adults and the high mental health morbidity in them. The options have been identified for this and initiatives should be undertaken to formulate a policy for developing services based on available research data, requirements, available infrastructure and gap. Equally important is to get the subject of geriatric mental health recognized to attract the medical and paramedical people to take up careers in the subject and to establish specialized psychogeriatric services in the country.

REFERENCES

- Banthia J K, editor. *Reports and Tables on Age: Series-1 India*. Census of India: Controller of Publications (Delhi), Govt. of India; 2001. Census.
- Chandra V, Ganguli M, Pandav R, Johnston J, Belle S, DeKosky ST. Prevalence of Alzheimer's disease and other dementias in rural India: the Indo-US study. *Neurology*. 1998;51:1000–8.
- Chopra H. D. Family structure, dynamics and psychiatric disorder. *Indian J Psychiatry*. 1984;26:335–42.

- *Office of the Registrar General and Census Commissioner*. India: Govt. of India; 1991. Aging in India. Occasional paper no. 2.
- *National Institute of social Défense, Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India*. India: 2008. NISD. Age care in India: National Initiative on care for elderly.
- Prakash R, Chaudary SK, Singh U. A study of morbidity pattern among geriatric population in the urban area of Udaipur, Rajasthan. *Indian J Community Med*. 2004;119:35–40
- Premarajan K.C., Danabalan M, Chandrasekar R, Srinivasa DK. Prevalence of psychiatry morbidity in an urban community of Pondicherry. *Indian J Psychiatry*. 1993;35:99–102.
- Ramchandran V, Menon M Sarda, Murthy B Ram. Psychiatric disorders in subjects aged over fifty. *Indian J Psychiatry*. 1979;22:193–8.
- Rao K.N. The Nations Health, -6: Director, Publications Division (Delhi), Govt. of India. 1966
- Sethi BB, Gupta SC, Kumar R. Three hundred urban families-a psychiatric study. *Indian J Psychiatry*. 1967;9:280.
- Srivastava RK, editor. Multi-centric study to establish epidemiological data on health problems in elderly. *WHO-Govt. of India Report*. 2007
- Tiwari S.C. Geriatric psychiatric morbidity in rural northern India: Implications for the future. *Int Psychogeriatr*. 2000;12:35–48.
- UNICEF-India-Statistics.htm. available from: http://www.unicef.org/infobycountry/stats_popup10.html .
- Vas C.J., Rajkumar S, Tanyakitpisal R, Chandra V. *Alzheimer's Disease: The brain killer*. New Delhi: WHO; 2001. p. 50. (208).