National Research Journal of Human Resource Management
Volume No: 12, Issue No: 1, Year: 2025 (January-June)
PP: 161-170
ISSN: 2394-059X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.25)
Journal Website www.nrjhrm.in

शहरी समाज में वृद्धों की बदलती स्थिति: सम्मान, निर्भरता और सामाजिक सहभागिता का समाजशास्त्रीय विश्लेषण

कंचन कुमारी

शोधार्थी

विश्वविद्यालय समाजशास्त्र विभाग, ललित नारायण मिथिला विश्वविद्यालय, दरभंगा

सारांश

शहरी समाज में वृद्धों की स्थिति तीव्र सामाजिक, आर्थिक और पारिवारिक परिवर्तन के कारण नए रूप में सामने आ रही है। भारतीय समाज में वृद्ध व्यक्ति परंपरागत रूप से अनुभव, पारिवारिक अधिकार, नैतिक मार्गदर्शन और सांस्कृतिक स्मृति के प्रतीक माने जाते रहे हैं, परंतु शहरीकरण, प्रवासन, एकल परिवार, आवासीय संकुचन, डिजिटल जीवन, स्वास्थ्यगत निर्भरता और उपभोक्तावादी मूल्य-व्यवस्था ने वृद्धावस्था के सामाजिक अर्थ को बदल दिया है। प्रस्तुत शोधपत्र द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित है तथा इसमें शहरी संदर्भ में वृद्धों के सम्मान, निर्भरता और सामाजिक सहभागिता का समाजशास्त्रीय विश्लेषण किया गया है। अध्ययन में UNFPA, LASI, MOSPI, NITI Aayog, WHO और अन्य प्रामाणिक स्रोतों से उपलब्ध आँकड़ों का उपयोग किया गया है। विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि वृद्धजन आबादी में तीव्र वृद्धि, स्वास्थ्यगत सीमाएँ, आर्थिक निर्भरता, सामाजिक निष्क्रियता, अकेलापन और परिवार-संरचना में बदलाव शहरी वृद्धों की स्थिति को जटिल बनाते हैं। निष्कर्षतः शहरी वृद्धों के लिए केवल पारिवारिक सहारा पर्याप्त नहीं है; वृद्ध-मैत्रीपूर्ण शहरी नियोजन, सामुदायिक केंद्र, जेरियाट्रिक स्वास्थ्य-सेवा, मानसिक स्वास्थ्य परामर्श, डिजिटल समावेशन और पीढ़ीगत संवाद की संस्थागत व्यवस्था आवश्यक है।

मुख्य शब्द: शहरी समाज, वृद्धजन, सम्मान, निर्भरता, सामाजिक सहभागिता, अकेलापन, परिवार, समाजशास्त्र

1. प्रस्तावना

भारतीय समाज में वृद्धावस्था को लंबे समय तक गरिमा, अनुभव और पारिवारिक अधिकार की अवस्था माना गया है। ग्रामीण और पारंपरिक संयुक्त परिवारों में वृद्ध व्यक्ति केवल परिवार के आश्रित सदस्य नहीं थे, बल्कि वे निर्णय-प्रक्रिया, संपत्ति-प्रबंधन, धार्मिक-सांस्कृतिक परंपरा और पारिवारिक अनुशासन के केंद्र में रहते थे। वृद्ध पिता परिवार के आर्थिक और सामाजिक अधिकार का प्रतीक होते थे, जबकि वृद्ध माताएँ घरेलू-संबंधों, संस्कारों और भावनात्मक एकता की संवाहक मानी जाती थीं। परंतु शहरी समाज में यह स्थिति तेजी से बदल रही है। वृद्धों का सम्मान अब केवल आयु या अनुभव से नहीं, बल्कि आय, स्वास्थ्य, संपत्ति, डिजिटल दक्षता, उपयोगिता और पारिवारिक निर्भरता से भी प्रभावित होने लगा है।

शहरीकरण ने वृद्धावस्था को दो विरोधी दिशाओं में प्रभावित किया है। एक ओर शहरों में बेहतर अस्पताल, परिवहन, संचार-सुविधाएँ, बैंकिंग, पेंशन-प्रणाली और सामाजिक सेवाएँ उपलब्ध हैं; दूसरी ओर शहरों में पड़ोस संबंध कमजोर, आवास छोटे, जीवन-शैली व्यस्त, पारिवारिक समय सीमित और सामाजिक संबंध अधिक औपचारिक हो गए हैं। इस कारण शहरी वृद्धजन कई बार संसाधनों के बीच रहते हुए भी अकेलापन, निर्भरता और सामाजिक अलगाव अनुभव करते हैं।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2394-059X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.25)
Journal Website www.nrjhrm.in

भारत में वृद्धजन आबादी तेजी से बढ़ रही है। UNFPA की India Ageing Report 2023 के अनुसार भारत में 60 वर्ष और उससे अधिक आयु की आबादी 2022 में लगभग 149 million थी, जो 2050 तक लगभग 347 million तक पहुँचने का अनुमान है; इसी रिपोर्ट में 2050 तक वृद्धजन आबादी के 20% से अधिक होने का संकेत दिया गया है [1]। यह परिवर्तन शहरी समाज के लिए विशेष चुनौती है, क्योंकि वृद्धजन आबादी का बड़ा हिस्सा आने वाले दशकों में शहरों, उपनगरों और नगर-आधारित परिवारों में निवास करेगा।

शहरी वृद्धों की स्थिति को समझने के लिए तीन प्रमुख अवधारणाएँ महत्त्वपूर्ण हैं—सम्मान, निर्भरता और सामाजिक सहभागिता। सम्मान से आशय केवल औपचारिक आदर या संबोधन से नहीं है; इसमें निर्णयों में भागीदारी, पारिवारिक संवाद, आर्थिक स्वायत्तता, अनुभव की मान्यता और सामाजिक पहचान शामिल है। निर्भरता में आर्थिक, स्वास्थ्यगत, भावनात्मक और डिजिटल निर्भरता सम्मिलित है। सामाजिक सहभागिता से तात्पर्य परिवार, पड़ोस, धार्मिक-सांस्कृतिक मंच, नागरिक संस्थाओं, वरिष्ठ नागरिक समूहों और सार्वजनिक जीवन में वृद्धों की सक्रिय उपस्थिति से है।

2. साहित्य समीक्षा

वृद्धावस्था और शहरी समाज के अध्ययन में आधुनिकीकरण सिद्धांत, गतिविधि सिद्धांत, भूमिका सिद्धांत और सामाजिक नेटवर्क सिद्धांत विशेष रूप से उपयोगी हैं। Cowgill और Holmes ने आधुनिकीकरण सिद्धांत में यह बताया कि औद्योगीकरण, नगरीकरण और तकनीकी परिवर्तन वृद्धों की पारंपरिक प्रतिष्ठा को कम कर सकते हैं [2]। भारतीय शहरी समाज में यह दृष्टिकोण आंशिक रूप से प्रासंगिक है, क्योंकि शहरों में सामाजिक प्रतिष्ठा का आधार अनुभव से अधिक आय, पेशा, तकनीकी दक्षता और उपभोग-क्षमता बनता जा रहा है।

Cumming और Henry की disengagement theory वृद्धावस्था को सामाजिक भूमिकाओं से धीरे-धीरे अलग होने की प्रक्रिया के रूप में देखती है [3]। इसके विपरीत Havighurst की activity theory यह मानती है कि वृद्ध व्यक्ति की संतुष्टि और मानसिक स्वास्थ्य सामाजिक सक्रियता और भूमिका-निरंतरता से जुड़े होते हैं [4]। शहरी वृद्धों के संदर्भ में activity theory अधिक उपयोगी दिखाई देती है, क्योंकि शहरों में सामाजिक सहभागिता के अवसर उपलब्ध होने पर भी अनेक वृद्धजन उनमें सक्रिय रूप से शामिल नहीं हो पाते। कारणों में स्वास्थ्यगत सीमाएँ, परिवहन कठिनाई, डिजिटल दूरी, आर्थिक बाधा और परिवार की उदासीनता शामिल हैं।

LASI यानी Longitudinal Ageing Study in India वृद्धों के स्वास्थ्य, आर्थिक स्थिति, सामाजिक संबंध और जीवन-गुणवत्ता पर भारत का प्रमुख राष्ट्रीय अध्ययन है। LASI Wave 1 में वृद्धावस्था को केवल बीमारी या निर्भरता के रूप में नहीं, बल्कि परिवार, कार्य, सामाजिक सुरक्षा, मानसिक स्वास्थ्य और दैनिक क्रियाशीलता के बहु-आयामी संदर्भ में समझा गया है [5]। LASI-आधारित निष्कर्षों में यह उल्लेख मिलता है कि ग्रामीण क्षेत्रों, वृद्ध महिलाओं, विधवाओं, अकेले रहने वालों और पूर्व में कार्यरत परंतु वर्तमान में कार्यहीन व्यक्तियों में ADL तथा IADL limitations की संभावना अधिक है।

NITI Aayog की Senior Care Reforms in India रिपोर्ट ने वृद्ध देखभाल को व्यापक नीति-प्रश्न के रूप में प्रस्तुत किया है। रिपोर्ट में स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, वित्तीय सुरक्षा, long-term care, डिजिटल समावेशन और सामुदायिक सहयोग को वृद्धजन कल्याण का भाग माना गया है [6]। इस रिपोर्ट के अनुसार 60 वर्ष से अधिक आयु के केवल 18% वृद्धजन स्वास्थ्य बीमा से आच्छादित हैं, जबकि 24% में कम-से-कम एक ADL limitation और 48% में कम-से-कम एक IADL limitation पाई गई है।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2394-059X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.25)
Journal Website www.nrjhrm.in

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार वृद्धावस्था में सामाजिक अलगाव और अकेलापन शारीरिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य और जीवन-गुणवत्ता को प्रभावित करते हैं [7]। शहरी समाज में यह तथ्य अधिक महत्त्वपूर्ण हो जाता है, क्योंकि शहर में व्यक्ति भौतिक रूप से भीड़ में रहता है, परंतु संबंधात्मक रूप से अकेला हो सकता है। इसीलिए शहरी वृद्धों का अध्ययन केवल जनसंख्या-वृद्धि का प्रश्न नहीं, बल्कि सामाजिक संबंधों की गुणवत्ता का प्रश्न है।

3. अध्ययन के उद्देश्य

इस शोधपत्र के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं—

शहरी समाज में वृद्धों की बदलती सामाजिक स्थिति का समाजशास्त्रीय विश्लेषण करना।

सम्मान, निर्भरता और सामाजिक सहभागिता के आधार पर शहरी वृद्धावस्था को समझना।

वृद्धजन आबादी, स्वास्थ्यगत सीमाओं, निर्भरता, मानसिक स्वास्थ्य और सामाजिक सहभागिता से संबंधित द्वितीयक आँकड़ों का विश्लेषण करना।

शहरी परिवार, एकल जीवन, प्रवासन, डिजिटल विभाजन और संस्थागत सेवाओं के प्रभावों को वृद्धों की स्थिति से जोड़कर देखना।

शहरी वृद्धजन-हितैषी नीति और सामाजिक हस्तक्षेप के लिए सुझाव प्रस्तुत करना।

4. शोध प्रविधि

यह शोधपत्र द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित वर्णनात्मक और विश्लेषणात्मक अध्ययन है। अध्ययन में UNFPA की India Ageing Report 2023, LASI Wave 1, MOSPI की Elderly in India 2021, NITI Aayog की Senior Care Reforms in India, WHO के वृद्ध मानसिक स्वास्थ्य और सामाजिक अलगाव संबंधी स्रोत, तथा वृद्धजन कल्याण संबंधी सरकारी दस्तावेजों का उपयोग किया गया है। विश्लेषण में प्रतिशत परिवर्तन, चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर, अनुपातीय तुलना और समाजशास्त्रीय व्याख्या का उपयोग किया गया।

2022 से 2050 के बीच वृद्धजन आबादी 149 million से 347 million होने के अनुमान के आधार पर वृद्धजन आबादी की चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर लगभग 3.07% प्राप्त होती है। यह गणना वृद्धजन संख्या में दीर्घकालिक वृद्धि की तीव्रता को स्पष्ट करने के लिए की गई है। इसी प्रकार स्वास्थ्यगत निर्भरता के संकेतकों, जैसे ADL limitation, IADL limitation और स्वास्थ्य बीमा कवरेज, की तुलनात्मक व्याख्या की गई है।

5. परिणाम एवं विश्लेषण

शहरी समाज और वृद्धजन आबादी का विस्तार

भारत में वृद्धजन आबादी का विस्तार शहरी समाज पर गहरा प्रभाव डालेगा। वृद्धों की बढ़ती संख्या के साथ आवास, स्वास्थ्य, परिवहन, सामाजिक सुरक्षा, मानसिक स्वास्थ्य और सार्वजनिक स्थानों की वृद्ध-मैत्रीपूर्णता प्रमुख प्रश्न बनेंगे। शहरों में परिवारों का आकार छोटा है, पति-पत्नी दोनों के कामकाजी होने की संभावना अधिक है, बच्चे शिक्षा या रोजगार के कारण अलग रह सकते हैं, और सामाजिक संबंध अक्सर निजी तथा सीमित हो जाते हैं। इस कारण वृद्धजन की स्थिति पारंपरिक सम्मान से अधिक संस्थागत समर्थन पर निर्भर होने लगती है।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2394-059X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.25)
Journal Website www.nrjhrm.in

तालिका 1: भारत में वृद्धजन आबादी की अनुमानित वृद्धि

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

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

यह वृद्धि केवल संख्या का प्रश्न नहीं है। शहरी समाज में वृद्धजन को आवागमन, लिफ्ट, फुटपाथ, सार्वजनिक शौचालय, अस्पताल पहुँच, दवा, बैंकिंग और सामाजिक संपर्क जैसी सुविधाओं की अधिक आवश्यकता होती है। यदि शहरों का नियोजन युवा और कामकाजी आबादी को ध्यान में रखकर ही किया जाएगा, तो वृद्धजन भौतिक रूप से शहर में रहते हुए भी सामाजिक रूप से बाहर हो जाएँगे।

सम्मान की बदलती धारणा

शहरी समाज में वृद्धों का सम्मान परंपरागत अधिकार से हटकर उपयोगिता, आर्थिक स्वायत्तता और पारिवारिक योगदान से जुड़ता जा रहा है। संयुक्त परिवार में वृद्धजनों का सम्मान उनके अनुभव, आयु, संपत्ति और धार्मिक-सांस्कृतिक भूमिका से निर्मित होता था। शहरी एकल परिवार में सम्मान की धारणा अधिक जटिल हो गई है। यदि वृद्धजन पेंशनभोगी हैं, संपत्ति पर नियंत्रण रखते हैं, बच्चों की देखभाल में सहयोग करते हैं या आर्थिक सहायता देते हैं, तो परिवार में उनकी स्थिति मजबूत रहती है। इसके विपरीत यदि वे बीमार, आय-विहीन और पूर्णतः आश्रित हैं, तो सम्मान का स्थान दया, सहनशीलता या कभी-कभी उपेक्षा ले सकती है।

यह स्थिति समाजशास्त्रीय रूप से status transformation को दर्शाती है। वृद्ध व्यक्ति का status अब केवल age-based नहीं रह गया है, बल्कि resource-based भी हो गया है। इससे वृद्धों में आत्मसम्मान का संकट उत्पन्न हो सकता है। जब अनुभव की जगह तकनीकी दक्षता और आर्थिक उत्पादकता सामाजिक मूल्य बन जाए, तो वृद्धजन स्वयं को "अनुपयोगी" अनुभव कर सकते हैं। यह भावनात्मक स्थिति मानसिक स्वास्थ्य और सामाजिक सहभागिता दोनों को प्रभावित करती है।

स्वास्थ्यगत निर्भरता और शहरी वृद्ध जीवन

शहरी वृद्धों की एक बड़ी समस्या स्वास्थ्यगत निर्भरता है। शहरों में अस्पताल अधिक होते हैं, परंतु उनका उपयोग सभी वृद्ध समान रूप से नहीं कर पाते। निजी स्वास्थ्य सेवा महँगी है, सरकारी अस्पतालों में भीड़ है, और वृद्धों को नियमित परिवहन, सहायक व्यक्ति, दवा और follow-up की आवश्यकता होती है। NITI Aayog और LASI-आधारित स्रोतों में उल्लेख है कि 60+ आयु समूह के लगभग 24% वृद्धों में कम-से-कम एक ADL limitation और लगभग 48% में कम-से-कम एक IADL limitation है [6], [8]।

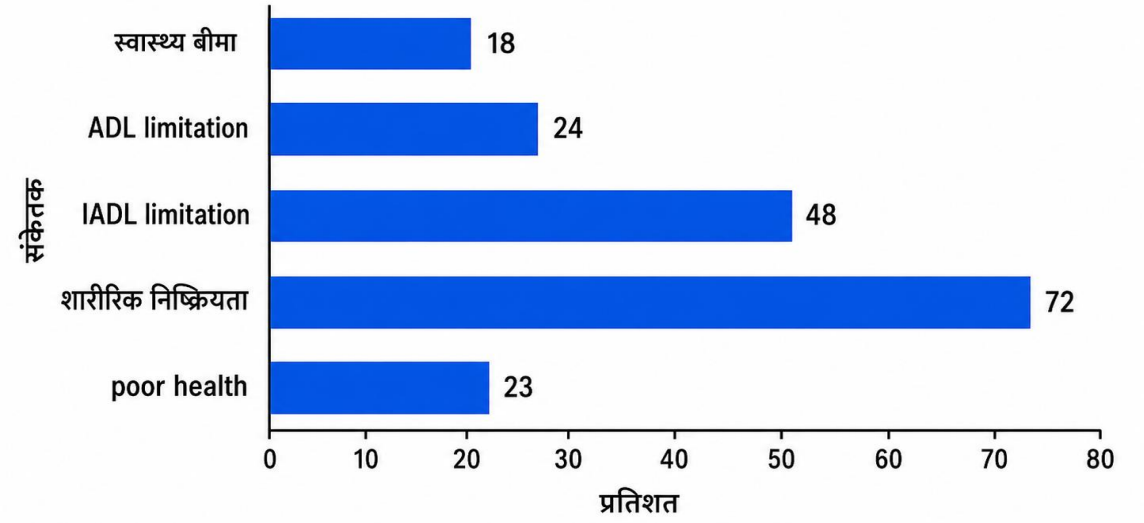
© Copyright @ Authors

ISSN: 2394-059X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.25)
Journal Website www.nrjhrm.in

तालिका 2: वृद्धों में स्वास्थ्यगत निर्भरता के प्रमुख संकेतक

संकेतक	प्रतिशत
स्वास्थ्य बीमा कवरेज	18%
कम-से-कम एक ADL limitation	24%
कम-से-कम एक IADL limitation	48%
शारीरिक निष्क्रियता	लगभग 72%
poor self-rated health	लगभग 23%

स्रोत: NITI Aayog, LASI और World Happiness Report आधारित स्रोत [6], [8], [9]।



चित्र 1: शहरी वृद्धों की स्वास्थ्यगत निर्भरता के संकेतक

IADL limitation का शहरी संदर्भ अत्यंत महत्त्वपूर्ण है। इसमें फोन का उपयोग, परिवहन, दवा प्रबंधन, धन प्रबंधन, खरीदारी और घरेलू कार्य जैसे दैनिक जीवन के कार्य सम्मिलित होते हैं। शहरी जीवन में ये कार्य अधिक जटिल हो गए हैं। ऑनलाइन बैंकिंग, डिजिटल भुगतान, ऐप आधारित सेवाएँ, अस्पताल अपॉइंटमेंट और सरकारी पोर्टल वृद्धों को युवा सदस्यों पर निर्भर बना सकते हैं। इस प्रकार डिजिटल निर्भरता भी शहरी वृद्धावस्था की नई समस्या है।

आर्थिक निर्भरता और पारिवारिक शक्ति-संबंध

शहरी वृद्धों की स्थिति में आर्थिक स्वायत्तता निर्णायक भूमिका निभाती है। जिन वृद्धों के पास पेंशन, किराया, बचत, संपत्ति या नियमित आय है, वे पारिवारिक निर्णयों में अपेक्षाकृत अधिक प्रभावी रहते हैं। इसके विपरीत आय-विहीन वृद्धजन संतान या संबंधियों पर निर्भर रहते हैं। आर्थिक निर्भरता केवल खर्च की समस्या नहीं है; यह सम्मान, निर्णय-क्षमता और आत्मगौरव से भी जुड़ी है।

MOSPI की Elderly in India 2021 रिपोर्ट में वृद्ध निर्भरता अनुपात की बढ़ती प्रवृत्ति को रेखांकित किया गया है। old-age dependency ratio 1961 में 10.9, 2011 में 14.2, 2021 में 15.7 और 2031 में 20.1 तक पहुँचने का अनुमान है [10]।

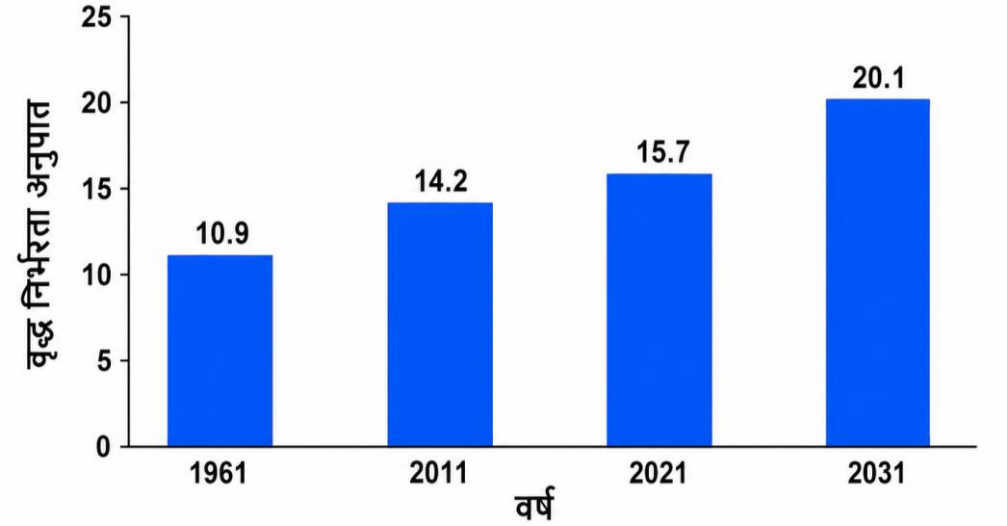
© Copyright @ Authors

ISSN: 2394-059X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.25)
Journal Website www.nrjhrm.in

तालिका 3: भारत में वृद्ध निर्भरता अनुपात की प्रवृत्ति

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

स्रोत: MOSPI और National Commission on Population आधारित संकलन [10], [11]।



चित्र 2: वृद्ध निर्भरता अनुपात की प्रवृत्ति

शहरी समाज में महँगाई, किराया, दवा, निजी उपचार और घरेलू सहायक की लागत वृद्धों की आर्थिक असुरक्षा को बढ़ाती है। यदि वृद्ध व्यक्ति संतान के साथ रहता है, तब भी उसकी आर्थिक निर्भरता पारिवारिक संबंधों में तनाव पैदा कर सकती है। दूसरी ओर, यदि वृद्ध अकेले रहता है और आय सीमित है, तो शहर का जीवन असुरक्षित और महँगा हो जाता है।

सामाजिक सहभागिता और शहरी अलगाव

शहरों में सामाजिक सहभागिता के अवसर अधिक प्रतीत होते हैं—पार्क, क्लब, धार्मिक स्थल, वरिष्ठ नागरिक संघ, पुस्तकालय, सामुदायिक केंद्र, स्वास्थ्य शिविर और सांस्कृतिक मंच। फिर भी अनेक वृद्ध इन अवसरों से नहीं जुड़ पाते। कारणों में स्वास्थ्यगत सीमाएँ, परिवहन, सुरक्षा, आर्थिक बाधा, साथी की कमी, डिजिटल सूचना की कमी और परिवार की उदासीनता शामिल हैं।

World Happiness Report 2024 में LASI-आधारित विश्लेषण के अंतर्गत यह बताया गया कि लगभग 9% वृद्धों में social inactivity देखी गई, लगभग समान अनुपात में depression, 18% में discrimination का अनुभव और 5% में ill-treatment की सूचना मिली [9]। ये संकेतक बताते हैं कि वृद्धों की समस्या केवल स्वास्थ्य या आय की नहीं है; यह सामाजिक मान्यता और सहभागिता से भी जुड़ी है।

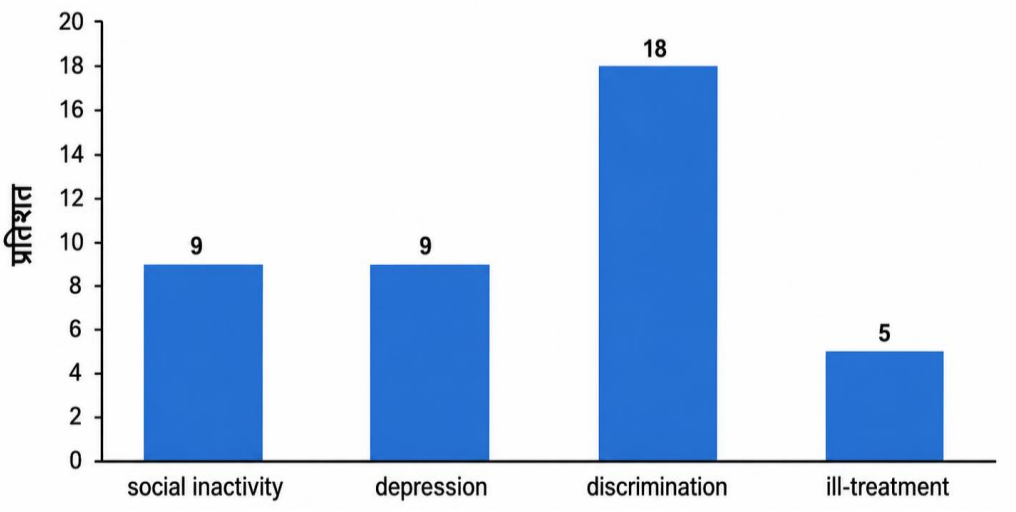
© Copyright @ Authors

ISSN: 2394-059X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.25)
Journal Website www.nrjhrm.in

तालिका 4: सामाजिक सहभागिता और गरिमा से जुड़े संकेतक

संकेतक	प्रतिशत
social inactivity	लगभग 9%
depression	लगभग 9%
discrimination का अनुभव	18%
ill-treatment	5%
physical inactivity	72%

स्रोत: World Happiness Report 2024, LASI आधारित विश्लेषण [9]।



चित्र 3: वृद्धों में सामाजिक निष्क्रियता, भेदभाव और अवसाद

सामाजिक सहभागिता वृद्धों के सम्मान को पुनर्स्थापित करती है। जब वृद्ध व्यक्ति धार्मिक कार्यक्रम, मोहल्ला समिति, वरिष्ठ नागरिक मंच, पुस्तक चर्चा, पार्क समूह या स्वयंसेवी गतिविधि से जुड़ता है, तो उसका जीवन केवल पारिवारिक निर्भरता तक सीमित नहीं रहता। वह सामाजिक भूमिका प्राप्त करता है। यह भूमिका मानसिक स्वास्थ्य को मजबूत करती है और आत्मसम्मान बढ़ाती है।

शहरी परिवार और वृद्धों की भावनात्मक स्थिति

शहरी परिवार अधिक निजी, समय-संकुचित और कार्य-केंद्रित होते हैं। परिवार में साथ रहने के बावजूद वृद्ध व्यक्ति संवाद की कमी अनुभव कर सकता है। युवा सदस्य कार्यालय, विद्यालय, डिजिटल मीडिया और निजी जीवन में व्यस्त रहते हैं। वृद्धजन कई बार परिवार में उपस्थित होते हुए भी निर्णयों से बाहर रहते हैं। यह स्थिति "घर के भीतर सामाजिक अलगाव" के रूप में समझी जा सकती है।

WHO के अनुसार सामाजिक अलगाव और अकेलापन वृद्धावस्था में मानसिक स्वास्थ्य के महत्त्वपूर्ण जोखिम हैं [7]। भारत में यह स्थिति विशेष रूप से गंभीर है, क्योंकि वृद्धजन लंबे समय तक परिवार को ही सुरक्षा का प्राथमिक आधार मानते रहे हैं। जब उसी परिवार में संवाद घटता है, तो वृद्ध व्यक्ति का अकेलापन अधिक गहरा हो जाता है।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2394-059X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.25)
Journal Website www.nrjhrm.in

तालिका 5: शहरी वृद्धों की समस्याओं का समाजशास्त्रीय वर्गीकरण

समस्या	शहरी कारण	सामाजिक परिणाम
सम्मान में कमी	आयु की जगह आय और तकनीकी दक्षता का महत्त्व	status loss
आर्थिक निर्भरता	पेंशन/आय की कमी, महँगी स्वास्थ्य सेवा	पारिवारिक शक्ति में कमी
स्वास्थ्य निर्भरता	chronic disease, ADL/IADL limitation	देखभाल-तनाव
सामाजिक अलगाव	कमजोर पड़ोस, व्यस्त परिवार	अकेलापन
डिजिटल निर्भरता	ऑनलाइन सेवाएँ, तकनीकी दूरी	स्वायत्तता में कमी
सार्वजनिक सहभागिता की कमी	परिवहन, सुरक्षा, स्वास्थ्यगत बाधा	सामाजिक निष्क्रियता

6. चर्चा

शहरी समाज में वृद्धों की बदलती स्थिति को केवल पारिवारिक नैतिकता के क्षरण के रूप में नहीं समझा जा सकता। यह व्यापक सामाजिक पुनर्संरचना का परिणाम है। शहरों में परिवार का आकार छोटा है, परंतु जीवन की लागत अधिक है। स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध हैं, परंतु महँगी और जटिल हैं। संचार साधन बढ़े हैं, परंतु प्रत्यक्ष संवाद घटा है। सार्वजनिक स्थान हैं, परंतु सभी वृद्धों के लिए सुरक्षित, सुलभ और अनुकूल नहीं हैं। इस विरोधाभास ने शहरी वृद्धावस्था को बहु-आयामी संकट में बदल दिया है।

सम्मान की समस्या सबसे सूक्ष्म है। शहरी परिवार में वृद्धों को औपचारिक आदर मिल सकता है, परंतु वास्तविक निर्णयों में उनकी सहभागिता कम हो सकती है। परिवार के आर्थिक निर्णय, बच्चों की शिक्षा, संपत्ति, विवाह, स्वास्थ्य-व्यय और आवास संबंधी निर्णयों में वृद्धों की राय धीरे-धीरे गौण हो सकती है। इससे वृद्ध व्यक्ति को लगता है कि उसका अनुभव अब परिवार के लिए उपयोगी नहीं रहा। यह भावनात्मक स्थिति मानसिक स्वास्थ्य पर प्रभाव डालती है।

निर्भरता की समस्या भी बहुस्तरीय है। आर्थिक निर्भरता, स्वास्थ्य निर्भरता और डिजिटल निर्भरता अलग-अलग दिखती हैं, परंतु व्यवहार में ये एक-दूसरे से जुड़ी होती हैं। उदाहरण के लिए, यदि वृद्ध व्यक्ति को ऑनलाइन बैंकिंग नहीं आती, अस्पताल जाने के लिए किसी पर निर्भरता है और पेंशन सीमित है, तो उसकी स्वायत्तता कम हो जाती है। यही निर्भरता परिवार में उसके status को प्रभावित कर सकती है।

सामाजिक सहभागिता शहरी वृद्धों के लिए संरक्षणकारी तत्व है। यदि वृद्धजन परिवार के बाहर भी सामाजिक भूमिका निभाते हैं, तो उनका आत्मसम्मान और जीवन-संतोष बढ़ता है। पार्क समूह, वरिष्ठ नागरिक मंच, धार्मिक मंडली, पुस्तकालय, स्थानीय समिति और नागरिक समूह वृद्धों को सामाजिक पहचान देते हैं। परंतु यह सहभागिता स्वतः नहीं बनती। इसके लिए वृद्ध-मैत्रीपूर्ण परिवहन, सुरक्षित सार्वजनिक स्थल, सुलभ भवन, स्वास्थ्य सहायता और सामुदायिक आयोजन की आवश्यकता है।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2394-059X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.25)
Journal Website www.nrjhrm.in

नीति स्तर पर भारत में Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act, 2007, National Policy on Older Persons, वृद्धावस्था पेंशन योजनाएँ और वरिष्ठ नागरिक कल्याण कार्यक्रम उपलब्ध हैं। फिर भी शहरी वृद्धों की समस्या केवल कानून से हल नहीं होगी। कानून तब प्रभावी होगा जब उसके साथ स्थानीय स्तर पर जागरूकता, counseling, helpline, legal aid, police verification, day-care centres और community outreach जुड़े होंगे।

7. निष्कर्ष

शहरी समाज में वृद्धों की स्थिति तेजी से बदल रही है। यह परिवर्तन केवल परिवार के संयुक्त से एकल होने का परिणाम नहीं है, बल्कि शहरी जीवन की संरचना, आर्थिक दबाव, स्वास्थ्यगत निर्भरता, डिजिटल जीवन, सामाजिक संबंधों की औपचारिकता और सार्वजनिक स्थानों की सीमाओं से जुड़ा है। वृद्धों का सम्मान अब परंपरागत आयु-आधारित अधिकार से हटकर आर्थिक स्वायत्तता, स्वास्थ्य, तकनीकी दक्षता और पारिवारिक उपयोगिता से प्रभावित होने लगा है। यह परिवर्तन वृद्धों के आत्मसम्मान और मानसिक स्वास्थ्य के लिए चुनौतीपूर्ण है।

अध्ययन से स्पष्ट है कि वृद्धजन आबादी में तीव्र वृद्धि, वृद्ध निर्भरता अनुपात का विस्तार, स्वास्थ्य बीमा की सीमित पहुँच, ADL/IADL limitations, सामाजिक निष्क्रियता और भेदभाव जैसे संकेतक शहरी वृद्धावस्था को गंभीर समाजशास्त्रीय प्रश्न बनाते हैं। शहरी वृद्धों के लिए परिवार अभी भी महत्वपूर्ण है, परंतु केवल परिवार पर निर्भर मॉडल पर्याप्त नहीं है। शहरों को वृद्ध-मैत्रीपूर्ण बनाना होगा और वृद्धों को सार्वजनिक जीवन में सक्रिय भूमिका देनी होगी।

वृद्धजन को केवल देखभाल-प्राप्त करने वाले आश्रित व्यक्ति के रूप में नहीं, बल्कि अनुभव, ज्ञान, सामाजिक स्मृति और नागरिक सहभागिता के स्रोत के रूप में देखना आवश्यक है। शहरी समाज की परिपक्वता इसी से मापी जाएगी कि वह अपने वृद्ध नागरिकों को कितनी गरिमा, सुरक्षा और सहभागिता प्रदान करता है।

8. सुझाव

शहरी स्थानीय निकायों में senior citizen cells को स्वास्थ्य, कानून, सुरक्षा और परामर्श सेवाओं से जोड़ा जाना चाहिए।

हर वार्ड में वृद्धजन मिलन-केंद्र, day-care centre या senior activity hub विकसित किया जाना चाहिए।

पार्क, फुटपाथ, सार्वजनिक भवन, बस-स्टॉप और अस्पतालों को वृद्ध-मैत्रीपूर्ण बनाया जाना चाहिए।

शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में नियमित geriatric clinic और मानसिक स्वास्थ्य screening उपलब्ध होनी चाहिए।

अकेले रहने वाले वृद्धों के लिए वार्ड-स्तरीय पंजीकरण, नियमित फोन-संपर्क और emergency support व्यवस्था बनाई जानी चाहिए।

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

परिवारों में intergenerational dialogue programmes चलाए जाने चाहिए, ताकि वृद्धों का सम्मान केवल औपचारिक न रहकर व्यवहारिक सहभागिता में बदल सके।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2394-059X
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.25)
Journal Website www.nrjhrm.in

संदर्भ

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

© Copyright @ Authors