

## वृद्ध महिलाओं की सामाजिक एवं पारिवारिक स्थिति: एक अध्ययन

कुमारी ललिता

शिक्षक, उच्च विद्यालय, महिनाम पोहदी, बेनीपुर, दरभंगा, बिहार, भारत

### सारांश

वृद्धावस्था न केवल स्वयं वृद्धाओं के लिए बल्कि उनके परिवारों, मालिकों और संपूर्ण समाज के लिए अनेक सामाजिक समस्याएँ उत्पन्न कर देती है, इसलिए पिछले कुछ वर्षों से आबादी के समूह की ओर जनता का ध्यान आकृष्ट हुआ है और इस पर गंभीर विचार शुरू हुआ है। साथ ही वैज्ञानिकों का ध्यान भी वृद्धों के ऊपर केंद्रित हुआ है। वृद्धों के अध्ययन के लिए हाल में वैज्ञानिक अनुसंधान के जो दो नए क्षेत्र विकसित किए गए हैं वे जर्ण विज्ञान और जरा रोग-विज्ञान हैं। जर्ण-विज्ञान जर्ण-प्रक्रिया का अध्ययन करता है। एक विज्ञान के रूप में जर्ण-विज्ञान जर्ण के सभी पक्षों से मनुष्य ही नहीं बल्कि सारे जीवों से, यहां तक कि निर्जीव पदार्थों से भी संबंध रखता है। इस समस्या को सुलझाने में उन्होंने ध्यान मुख्यतः ऐसे आंकड़े इकट्ठे करने में लगाया है जो वृद्धों के बारे में प्रचलित उन परंपरागत विश्वासों का खंडन कर सकें जिसके कारण वृद्धावस्था के बारे में प्रतिकूल रूढ़ धारणाएँ बन गई हैं, जो व्यापार, उद्योग और सामाजिक और पारिवारिक जीवन में वृद्धों के प्रति बनी हुई प्रतिकूल अभिवृत्तियों के और उनके साथ किए जाने वाले अनुचित वर्ताव के लिए अधिकांशतः जिम्मेदार हैं।

**मूल शब्द:** वृद्धावस्था, सामाजिक समस्याएँ जर्ण-विज्ञान एवं अभिवृत्तियों

### प्रस्तावना

वृद्धावस्था जीवन की अंतिम अवधि है। इस अवधि में व्यक्ति अपने जीवन का सिंहावलोकन करता है, वर्तमान उपलब्धियों पर जीवित रहता है, और अपने जीवन का अंतिम मंजिल को पूरा करना शुरू कर देता है। आयु अधिक हो जाने पर प्रारंभिक व्यवहार, प्रकार और क्रिया के अल्पविकसित स्तर में प्रतिगमन हो जाता है। विभिन्न व्यक्तियों का जिस आयु में शारीरिक और मानसिक ह्रास शुरू होता है उसमें बहुत भिन्नता होती है। फिर भी, साठ की आयु को सर्वसम्मति से मध्य वय और वृद्धावस्था की विभाजक रेखा मान लिया गया है। इस प्रकार परंपरा के अनुसार वृद्धावस्था 60 वर्ष की आयु से लेकर मृत्यु-पर्यन्त चलती है। वृद्धावस्था का प्रारंभ किसी कालिक वय से मानना कोई अच्छी कसौटी नहीं है, क्योंकि जर्ण वस्तुतः जिस आयु से शुरू होती है, वह अलग-अलग व्यक्तियों में बहुत भिन्न होती है। रहन-सहन की अच्छी परिस्थितियों और चिकित्सा के उन्नत तरीकों के कारण आजकल अधिकतर स्त्री-पुरुषों में शारीरिक ह्रास के लक्षण पैसट-छहसट, नहीं बल्कि सत्तर बहत्तर से पहले नहीं दिखाई देते। लेकिन परंपरागत विभाजक रेखा अब भी वही है। वृद्धावस्था का अलग या दीर्घ होना इस बात पर निर्भर करेगा कि व्यक्ति कितना जीवित रहता है। कुछ लोगों के लिए वृद्धावस्था जीवन की सबसे लंबी अवस्था होती है कुछ के लिए सबसे छोटी। कुछ व्यक्ति पहले ही मर जाते हैं या मार डाले जाते हैं और इस तरह वृद्धावस्था तक पहुंच ही नहीं पाते। शारीरिक और मानसिक योग्यता में ह्रास शुरू में थोड़ा होता है और उसकी क्षतिपूर्ति प्रायः पिछले ज्ञान भंडार का उपयोग करने से हो जाती है। आयु वृद्धि के साथ व्यक्ति का बल, उसकी स्फूर्ति और प्रतिक्रिया की रफ्तार कम हो सकती है, लेकिन वह कौशल को बढ़ाकर इसकी क्षतिपूर्ति कर लेता है। वृद्धावस्था की वह अवधि जिसमें ह्रास धीमा और क्रमिक होता है और ह्रास की क्षतिपूर्ति की जा सकती है "रजत्व" कहलाती है। हो सकता है कि व्यक्ति पचास पार करने पर ही रजोन्मुख हो जाए या साठ-पैंसट से पहले न हो। यह शारीरिक और मानसिक ह्रास की गति पर निर्भर करता है। "जरा" जर्ण से भिन्न है। यह वृद्धावस्था की वह अवधि है जिसमें शरीर लगभग पूरी तरह टूट जाता है और मानसिक

अस्तव्यस्तता आ जाती है। जो व्यक्ति सनकी, लापरवाह, अन्यमनस्क, अकेला रहने वाला और कुसमायोजित होता है उसे प्रायः सठियाया हुआ कहते हैं। जरा पचास में भी आ सकती है और यह भी संभव है कि कभी आए ही नहीं क्योंकि व्यक्ति ह्रास शुरू होने से पहले ही मर सकता है। जरोन्मुख व्यक्ति को समायोजन करना जराग्रस्त व्यक्ति की अपेक्षा कठिन लगता है, क्योंकि जरोन्मुख को यह ज्ञान रहता है कि वह गलतियाँ कर रहा है जिनसे बचना उसके वश की बात नहीं होती या बहुत कम होती है, जबकि जराग्रस्त व्यक्ति मानसिक रूप से इतना अस्तव्यस्त रहता है कि वह अपने तेजी से चूकने की बात को समझने में असमर्थ होता है।

आयु वृद्धि के साथ होने वाले कोशिका परिवर्तन विशिष्ट रोगों के कारण नहीं होते बल्कि जर्ण-प्रक्रिया के कारण होते हैं। ये विभिन्न प्रकार के होते हैं, जिनमें सबसे महत्वपूर्ण ये हैं : धीरे-धीरे ऊतकों का शुष्क पड़ना, कोशिका विभाजन, कोशिका वृद्धि और ऊतकों की मरम्मत की क्षमता का धीरे-धीरे मंद पड़ जाना, ऊतकों के आक्सीकरण का धीरे-धीरे मंद पड़ जाना, अर्थात् जीवन गति धीमा पड़ जाना, कोशिका अपक्षय, अपकर्ष, बढ़ी हुई कोशिका रजकता और वसा अंतर्निवेश ऊतकों की लचक में धीरे धीरे कमी होने और शरीर के लचीले संयोजक ऊतकों का क्षीण होना : तांत्रिकांतर का क्रमिक अपकर्ष और अपक्षय तथा कोशिकाओं और ऊतकों के लिए आंतरिक पर्यावरण को समान बनाए रखने वाले प्रक्रमों का क्षीण हो जाना। कोशिका द्रव्य में लोहा, कैल्शियम इत्यादि पदार्थों के संचय से जर्ण-प्रक्रिया द्रूत हो जाती है, जिसके फलस्वरूप कोशिका द्रव्य की पोषक पदार्थ और उत्कृष्ट पदार्थों को अपने आर-पार जाने देने की क्षमता घट जाती है।

जर्ण का क्रम अलग-अलग शारीरिक मानसिक लक्षणों के लिए अलग-अलग होता है, और आम तौर पर ज्यों-ज्यों व्यक्ति की आयु बढ़ती जाती है त्यों-त्यों उसकी गति घटती जाती है। सामान्यतः शारीरिक जर्ण मानसिक जर्ण से पहले होता है, हालांकि, ऐसा सदैव नहीं होता। कभी-कभी तो इसका उल्टा होता है, विशेष रूप से तब जब व्यक्ति का यह विश्वास हो जाता है कि वह बूढ़ा होता जा रहा है, और फलतः जब शारीरिक जर्ण के प्रारंभिक लक्षण प्रकट होने लगते हैं तब वह मानसिक रूप से अपने

आप को ढीला छोड़ देता है। जैसा कि स्टीगलित्स ने कहा है, "क्षीण होने का खतरा सामान्य रूप से कार्यरत रहने के बजाय निष्क्रिय पड़ जाने से अधिक रहता है।" मानव-शरीर के अंदर के विभिन्न अवयवों या अवयव तंत्रों का जीवन-काल अलग-अलग होता है। उदाहरणार्थ, अंडाशय कुछ निश्चित वर्षों तक काम करती हैं और फिर निष्क्रिय हो जाती हैं। जैसे दुर्घटना या रोग आंखों के लेंसों की लचक को जल्दी ही समाप्त कर देते हैं, वैसे ही रोग रजोनिवृत्ति को भी जल्दी ला सकता है। लेकिन सामान्य रूप से विभिन्न अवयवों के जीवन काल "आनुवंशिक, गठन के आधारभूत किन्हीं विशिष्ट जीनों के अंदर रहने वाली, शरीर क्रिया का समय निर्धारित करने वाली किसी विलक्षण और गूढ़ घड़ी के ऊपर निर्भर होता है।" मानसिक जरण में भी व्यक्तिगत अंतर होते हैं और कुछ लोगों की योग्यताओं का अन्वयों की अपेक्षा जल्दी ह्रास हो जाता है। एक सामान्य वृद्धि परीक्षण के उपपरीक्षणों के विश्लेषण से पता चला है कि जानकारी, शब्द-भंडार, और अर्थग्रहण के परीक्षणों में सबसे कम ह्रास होता जबकि गोटी-स्थापन, चित्र सजाने और अंक-प्रतीक परीक्षण में सबसे अधिक ह्रास होता है। निर्णय और अर्थ ग्रहण में प्रायः आयुवृद्धि के साथ वृद्धि होती है। फिर भी मानसिक क्रियाओं के ह्रास की दरों में दिखाई देने वाले ये अंतर सामान्य परिस्थितियों में जो ह्रास होता है उसके सूचक न होकर परीक्षण की परिस्थितियों के दबाव के फल भी हो सकते हैं।

रोगों की चिकित्सा में उन्नति होने के कारण अधिक आयु वालों की संख्या बढ़ गई है। इस प्रकार आयु-स्तरो में कुल आबादी का अनुपात बढ़ रहा है। ज्यों-ज्यों चिकित्सा विज्ञान वृद्धों के दो सबसे बड़े घातक रोगों, हृदय-रोग और कैंसर के उपचार में प्रगति करता जाएगा, त्यों-त्यों यह अनुपात संभवतः बढ़ता जाएगा। यद्यपि जीवन की दीर्घतम अवधि कोई विशेष नहीं बढ़ी है, तथापि काफी लंबी अवधि तक जीवित रहने वालों की संख्या पिछली कुछ पीढ़ियों से उत्तरोत्तर बढ़ती जा रही है। जैसा कि गुडइनफ ने कहा है, "जीवन की औसत अवधि इस कारण उतनी नहीं बढ़ी है कि वृद्ध और अधिक समय तक जीवित रहने लगे हैं, जितनी इस कारण कि युवक अधिक संख्या में वृद्धावस्था तक जीवन रहने लगे हैं।" आबादी में वृद्धों के अनुपात में जो धीरे-धीरे वृद्धि होती जा रही है उसके कुछ महत्वपूर्ण प्रभाव पहले ही प्रकट होने लगे हैं। इन प्रभावों से अभी तक जो सबसे अधिक महत्व समझे गए हैं वे ये हैं : कमाने की आयु के लोगों पर वृद्धों का बोझ पड़ने से जीवन-मान में गिरवाट का आना। इस बोझ का कारण यह होता है कि कुछ लोग तो अपनी जवानी के दिनों में वृद्धावस्था के लिए कुछ नहीं जोड़ पाते और कुछ वृद्ध काम करने में असमर्थ हो जाते हैं; समाज में वृद्धों की संख्या अधिक होने और उनकी अपने अभ्यस्त तौर-तरीकों को छोड़ने की अनिच्छा के कारण दैनिक जीवन में जो खतरे बढ़ जाते हैं उनके विरुद्ध सम्मिलित कार्यवाई; स्त्रियों की संख्या के बढ़ जाने से स्त्री-पुरुषों के अनुपात का असंतुलित हो जाना, वृद्धावस्था में जीवन के सामाजिक और आर्थिक संतुलन को बिगाड़ देती हैं, तथा आबादी के एक बड़े भाग का अकर्मण्य हो जाना और फलतः असमर्थता और व्यर्थता की भावनाओं का पैदा होना जो इतने गंभीर मानसिक विकारों को पैदा कर सकती हैं, बल्कि प्रायः करती हैं, कि व्यक्ति को मानसिक चिकित्सालय में शरण लेने के लिए बाध्य होना पड़ता है।

जब आबादी मुख्य रूप से ग्रामीण होती है तब वृद्धों की देख-रेख की समस्या ऐसी नहीं होती जिसका नई पीढ़ीवालों के लिए वास्तव में कोई महत्व हो। लेकिन जब आबादी मुख्य रूप से शहरी होती है, जैसा कि आजकल भारत में है, और जब छोटे घरों, छोटे परिवारों और सादे रहन-सहन की ओर झुकाव रहता है, तब वृद्ध लोग वास्तव में नई पीढ़ीवालों के लिए भारस्वरूप बन जाते हैं और उनके लिए उन्हें अपने जीवन में स्थान देना कठिन हो जाता है। वृद्ध माता को अलग कमरा देने का मतलब यह होता है कि सारे परिवार के रहने का प्रबंध अन्यत्र करना पड़ता है और अतिरिक्त

सदस्य के लिए आवश्यक खर्च जुटाने के लिए पारिवारिक बजट पर अतिरिक्त बोझ पड़ जाता है। ग्राम्य की जगह नागरी अर्थ-व्यवस्था के आ जाने से समाज में बुजुर्गों की भूमिका और कार्य में बहुत अस्तव्यस्तता और कमी आ गई है। इस प्रकार वृद्धावस्था से संबंधित कई समस्याएं आयु-वृद्धि के फल नहीं हैं बल्कि आयु-वृद्धि के साथ जो सामाजिक-आर्थिक समस्याएं पैदा होती हैं उनके फल हैं।

वृद्धावस्था का आर्थिक बोझ कठिन होता है इसका अंदाज इस बात से अच्छी तरह होता है कि पैसठ से अधिक की आयु से भारतीयों में केवल एक तिहाई आत्म निर्भर है। शेष दो तिहाई लोगों को अंशतः या पूर्णतः बाहरी सहायता पर निर्भर रहना पड़ता है। 1930-40 के बीच मंदी के वर्षों से पहले वृद्धों का भरण-पोषण मुख्य रूप से संबंधित और मित्रों के द्वारा किया जाता था, इस समय केवल 10 प्रतिशत के लगभग वृद्ध यह सहायता प्राप्त करते हैं। इसका कारण यह नहीं है कि लोगों का अपने परिवार वालों से स्नेह घट गया है या उनके प्रति उनकी निष्ठा की भावना कम हो गई है, बल्कि यह है कि रहन-सहन का खर्च बढ़ गया है, घर छोटे हो गए हैं, तथा वृद्ध संबंधी के भरण-पोषण के लिए परिवार वालों पर सामाजिक दबाव अब पहले जितना नहीं रहा। दूसरी ओर, संस्थाओं में वृद्धों को रखकर उनका भरण-पोषण करने से अथवा उन्हें अपने घर के अंदर स्थान देकर उन्हें आर्थिक सहायता प्रदान करने से समाज के कम आयु वाले सदस्यों के ऊपर भार बढ़ जाता है। ज्यों-ज्यों वृद्धों की संख्या बढ़ती जाएगी त्यों-त्यों समाज के कम आयु वाले सदस्यों के ऊपर बोझ उत्तरोत्तर बढ़ता जाएगा।

वृद्धावस्था न केवल स्वयं वृद्धाओं के लिए बल्कि उनके परिवारों, मालिकों और संपूर्ण समाज के लिए अनेक सामाजिक समस्याएं उत्पन्न कर देती है, इसलिए पिछले कुछ वर्षों से आबादी के समूह की ओर जनता का ध्यान आकृष्ट हुआ है और इस पर गंभीर विचार शुरु हुआ है। साथ ही वैज्ञानिकों का ध्यान भी वृद्धों के ऊपर केन्द्रित हुआ है। वृद्धों के अध्ययन के लिए हाल में वैज्ञानिक अनुसंधान के जो दो नए क्षेत्र विकसित किए गए हैं वे जरण विज्ञान और जरारोग-विज्ञान हैं। जरण-विज्ञान जरण-प्रक्रिया का अध्ययन करता है। एक विज्ञान के रूप में जरण-विज्ञान जरण के सभी पक्षों से मनुष्य ही नहीं बल्कि सारे जीवों से, यहां तक कि निर्जीव पदार्थों से भी संबंध रखता है। दूसरी ओर जनरोग-विज्ञान चिकित्सा-विज्ञान की वह शाखा है जो उत्तर प्रौढ़ावस्था और वृद्धावस्था में पहुंचे हुए व्यक्तियों की शरीर क्रिया और रोग संबंधी समस्याओं का अध्ययन करती है। यह अधिक आयु के लोगों के स्वास्थ्य से संबंध रखता है, जैसे बालरोग-विज्ञान शिशुओं और बालकों के स्वास्थ्य से संबंध रखता है।

शुरु में वृद्धों में रुचि रखनेवालों ने उन्हें आर्थिक सुरक्षा प्रदान करने, उनकी स्थिति को सुधारने की कोशिश की, लेकिन अब अधिक जोर संवेगात्मक सुरक्षा पर दिया जा रहा है। इस लक्ष्य की प्राप्ति के लिए वृद्धों के लिए न केवल उचित मामलों में आर्थिक सुरक्षा आवश्यक है बल्कि इससे भी अधिक महत्व इस बात का है कि उनकी समाज में स्थिति ऐसी हो जिससे वे स्वयं को वांछित और आवश्यक अनुभव करें। ऐसी संस्कृति में जो युवकोचित गुणों को महत्व दे, वृद्धाओं को संवेगात्मक सुरक्षा कैसे प्रदान की जाए इस समस्या पर मनोवैज्ञानिकों और समाजशास्त्रियों का ध्यान लगा हुआ है। इस समस्या को सुलझाने में उन्होंने ध्यान मुख्यतः ऐसे आंकड़े इकट्ठे करने में लगाया है जो वृद्धों के बारे में प्रचलित उन परंपरागत विश्वासों का खंडन कर सकें जिसके कारण वृद्धावस्था के बारे में प्रतिकूल रुढ़ धारणाएँ बन गई हैं, जो व्यापार, उद्योग और सामाजिक और पारिवारिक जीवन में वृद्धों के प्रति बनी हुई प्रतिकूल अभिवृत्तियों के और उनके साथ किए जाने वाले अनुचित वर्ताव के लिए अधिकांशतः जिम्मेदार हैं। जरण-विज्ञान के क्षेत्र में किए जानेवाले अध्ययनों का यही मुख्य लक्ष्य है। जरारोग-विज्ञान का लक्ष्य यह रहा है कि वृद्धा के स्वास्थ्य को सुधार कर उनकी

उपयोगिता और प्रसन्नता की अवधि को बढ़ाया जाए। वृद्धों के स्वास्थ्य में सुधार होने से उनके जीवन की अवधि तो बढ़ सकती है बल्कि प्रायः बढ़ती ही है, लेकिन इस बात का तब तक अधिक महत्व नहीं है जब तक व्यक्ति जीवन की इस बढ़ती हुई अवधि का अपने आनन्द के साथ ही समाज के हित के लिए भी उपयोग करने में समर्थ न हो। अतः जरारोग-विज्ञान का लक्ष्य जीवन में कुछ और वर्ष जोड़ने मात्रा का नहीं बल्कि वृद्धावस्था के वर्षों में जीवन-जोड़ने का है।

हाल के वर्षों में वृद्धावस्था का अध्ययन बहुत बड़ी संख्या में हुए हैं, लेकिन उनके परिणाम अपूर्ण रहे हैं। इसका कारण यह है कि अध्ययन के लिए व्यक्तियों का चुनाव मुख्यतः संस्थागत व्यक्तियों में से किया गया है, न कि संपूर्ण आबादी के वृद्धों का प्रतिनिधित्व करने वाले प्रतिमान में से। प्रतिचयन की इस अभिनति का मुख्य कारण अध्ययन के व्यक्तियों को प्राप्त करने की व्यावहारिक कठिनाई रहा है। अधिकतर वृद्ध अपनी शक्तियों के क्षीण होने की बात जानते हैं या उसकी आशंका करते हैं और इसलिए वे "गिनी पिग" बनने के लिए तैयार नहीं होते। जो अंशतः या पूर्णतः जनता के पैसे से चलने वाली वृद्धों की संस्थाओं में रहते हैं और जो सहर्ष अपने को परीक्षण के लिए प्रस्तुत कर सकते हैं, केवल वे ही इसके लिए तैयार होते हैं। क्योंकि वृद्धावस्था के अध्ययन में रुचि थोड़े ही वर्षों से ली जाने लगी है, इसलिए इस अध्ययन की प्रणाली उसके समान है जो बच्चों की बुद्धि के शुरु के अध्ययनों की थी। यह प्रतिनिध्यात्मक प्रणाली है। शुरु में भिन्न-भिन्न कालिक आयु के बालकों के परीक्षण किया जाता था और इस तरह से जो औसत प्राप्त होते थे उनके बुद्धि का विकास को दिखानेवाला एक वक्र खींचा जाता था। अब बहुत समय से प्रतिनिध्यात्मक प्रणाली को बुद्धि के विकास के अध्ययन के लिए अपर्याप्त माना जा चुका है और उसकी जगह अधिकांशतः आवधिक प्रणाली का प्रयोग किया जाने लगा है, जो वर्षानुवर्ष उन्हीं व्यक्तियों की बुद्धि में होने वाला परिवर्तनों का अध्ययन करती है। फिर भी, ऐसे अभिलेख बहुत कम हैं जो वृद्धों की मानसिक योग्यता के परिवर्तन क्रम को उनकी पूर्व प्रौढावस्था से दिखाते हैं और ऐसे तो और भी कम हैं जो उसे उनके यौवन या बाल्य से दिखाते हैं, इसलिए जरण के साथ होनेवाले शारीरिक और मानसिक परिवर्तनों के अधिकतर अध्ययनों ने वही प्रतिनिध्यात्मक प्रणाली अपनाई है जो बुद्धि परीक्षण के शुरु के दिनों में अपनाई गई थी।

### पूर्व अध्ययनों की समीक्षा

पूर्व अध्ययनों की समीक्षा के क्रम में विभिन्न आचार्यों द्वारा लिखित पुस्तकों का अवलोकन किया गया है जिसमें :

अग्रवाल, गिरिराजशरण (2004) वृद्धावस्था की कहानियाँ, वृद्धावस्था में शरीर अशक्त हो जाने के कारण बीमारियाँ जल्दी पकड़ लेता है। परन्तु कार्यमुक्त होने के कारण अधिकतर बुजुर्गों के पास धन का अभाव होता है और बीमारियाँ बुढ़ापे की मुश्किलों का पर्याप्त कारण बन जाती हैं।

प्रसाद, चन्द्र मौलेष्वर (2016) वृद्धावस्था विमर्ष, अनेक वृद्धों को आर्थिक रूप से अपने परिजनों जैसे पुत्र, पुत्री, भाई इत्यादि पर निर्भर रहना पड़ता है, उसके व्यक्तिगत खर्च परिजनों की आय से पूरे होते हैं। जिसमें अनेक बार असहज स्थितियों का सामना करना पड़ता है। व्यक्ति का आत्म सम्मान भी दांव पर लग जाता है। कभी कभी आवश्यकताएं पूर्ण भी नहीं हो पाती, बीमारी इत्यादि में साधनों का अभाव कचोटता है। उसे अनेक प्रकार की मानसिक वेदनाओं का शिकार होना पड़ता है। कभी कभी उसे आत्मग्लानि होती है, उसे अपना जीवन निरर्थक लगने लगता है। महिला वृद्ध जो पहले गृहणी रही है के लिए आर्थिक पर निर्भरता कोई व्यथा का कारण नहीं बनती क्योंकि वह पहले भी अपने पति पर निर्भर थी उसके पश्चात् अन्य परिजन पर निर्भर हो जाती है। अतः उसके लिए सिर्फ निर्भरता का स्रोत बदल जाता है। परन्तु पुरुष जिसका

पहले पूरे परिवार पर बर्चस्व था, परिवार का पालनहार था और अब, उसे स्वयं किसी अन्य परिजन की आय पर आधारित होना पड़ता है। यह स्थिति उसके आत्म सम्मान के लिए कष्टकारी होती है कभी कभी आत्मग्लानी का अहसास होता है।

राय, सत्येन्द्र नाथ (2016) वृद्धावस्था में सुखी जीवन समय के साथ परिवर्तित हो रही सामाजिक व्यवस्था ने बुजुर्गों के लिए अपनी सुरक्षा को लेकर चिंता बढ़ा दी है। संयुक्त परिवार बिखर कर एकल परिवार बन चुके हैं। बढ़ती जनसंख्या की समस्या, बढ़ता जीवन स्तर एवं बढ़ती प्रतिस्पर्धा के कारण प्रत्येक समझदार दम्पति के लिए सीमित परिवार की अवधारणा को स्वीकार करना आवश्यक हो गया है। क्योंकि प्रत्येक माता पिता की इच्छा होती है। वह अपने बच्चे को जीवन की सारी खुशियाँ उपलब्ध करा पायें। अच्छी से अच्छी शिक्षा देकर उन्हें जीवन की ऊंचाइयों तक पहुंचा पायें। यह सब सीमित परिवार के होते हुए ही संभव है। जैसे जैसे पुत्र-पुत्री बड़े होते हैं, शिक्षित होते हैं, युवावस्था में प्रवेश करते हैं। पुत्री को विवाह कर ससुराल विदा करना होता है और पुत्र को अपने अच्छे भविष्य की तलाश में अपने परिवार अपने शहर से दूर जाना पड़ता है। अंत में परिवार में रह जाते हैं सिर्फ बुजुर्ग पति और पत्नी, यदि बेटा विदेश चला जाता है तो उसे लौटने में भी साल साल भर लग जाता है।

### अध्ययन पद्धति

दरभंगा जिला के विभिन्न गांवों में निवास करने वाले वृद्ध महिलाओं का अध्ययन करते समय परिवार के मुख्य वृद्ध महिलाओं से ही साक्षात्कार किया गया है। यहां मुख्य व्यक्ति का अर्थ उस महिला सदस्य से है जो परिवार के अन्य सदस्यों का भरण-पोषण करता रहा है। गवेषिका का अध्ययन मुख्य रूप से वृद्ध महिलाओं के साथ साक्षात्कार पर आधारित है और आंशिक रूप से पुरुष एवं महिला मुखिया के साथ साक्षात्कार पर आधारित है। इस दौरान प्रस्तुत गवेषिका ने वृद्ध महिलाओं जो दरभंगा जिला के विभिन्न गांवों में निवास करती हैं का अध्ययन किया। कुल 200 उत्तरदाताओं का अध्ययन किया गया है तथा लक्ष्य संकलित किया गया है। इस अध्याय में सूचनादाताओं से सम्बन्धित जानकारी प्राप्त करने के लिए कुछ सारणीयों का प्रयोग किया गया है। सभी सूचनादाताओं का उम्र 60 वर्ष से उपर का है।

सारणी संख्या 1: सूचनादाताओं का व्यवसाय

क्र० सं०	व्यवसाय	
1.	कृषक	50
2.	सेवानिवृत्त (सरकारी या नीजी)	10
3.	श्रमिक	140

उपरोक्त सारणी को देखने से पता चलता है कि कृषक 50 उत्तरदाता का प्रधान व्यवसाय है। 50 महिलाओं का नौकरी प्रधान व्यवसाय था। श्रमिक 140 महिलाओं का प्रधान व्यवसाय है। अतः निष्कर्ष निकलता है कि सबसे ज्यादा उत्तरदाता का प्रधान व्यवसाय श्रमिक रहा है।

सारणी संख्या 2: सूचनादाताओं की वैवाहिक स्थिति

	वैवाहिक स्थिति	संख्या	प्रतिशत
1.	विवाहित	सभी	शतप्रतिशत
2.	विधवा	50	25
3.	तलाकशुदा	20	10
4.	अन्य	130	65
	कुल	200	100

उपरोक्त सारणी को देखने से पता चलता है कि सभी महिलाओं की वैवाहिक स्थिति विवाहित है। अर्थात् शतप्रतिशत व्यक्ति विवाहित हैं। 50 महिलाओं की वैवाहिक स्थिति विधवा की है अर्थात् 25 प्रतिशत औरतें विधवा हैं। तलाकशुदा, महिलाओं की संख्या 20 है तथा अन्य 130 हैं। अतः स्पष्ट होता है कि शतप्रतिशत उत्तरदाता विवाहित हैं।

सारणी संख्या 3: यौन

	यौन	संख्या	प्रतिशत
1.	स्त्री	200	100
	कुल	200	100

उपरोक्त सारणी को देखने से पता चलता है कि 200 सूचनादाता स्त्री हैं अर्थात् 100 प्रतिशत उत्तरदाता स्त्री हैं।

सारणी संख्या 4: सूचनादाताओं की जातियाँ

	जातियाँ	संख्या	प्रतिशत
1.	ब्राह्मण	31	15.5
2.	कायस्थ	24	12
3.	यादव	48	24
4.	कोइरी-कुर्मी	45	22.5
5.	धानुक	52	26
	कुल	200	100

उपरोक्त सारणी को देखने से पता चलता है कि 31 सूचनादाता ब्राह्मण जाति के हैं अर्थात् 15.5 प्रतिशत व्यक्ति ब्राह्मण जाति के हैं। कायस्थ जाति के सूचनादाताओं की संख्या 24 है अर्थात् 12 प्रतिशत सूचनादाता कायस्थ जाति के हैं। यादव जाति के 48 सूचनादाता हैं। कोइरी-कुर्मी जाति के सूचनादाताओं की संख्या 45 है अर्थात् 22.5 प्रतिशत सूचनादाता कोइरी-कुर्मी जाति के हैं। धानुक जाति के सूचनादाताओं की संख्या 52 है अर्थात् 26 प्रतिशत सूचनादाता धानुक जाति के हैं। अर्थात् धानुक उत्तरदाता सबसे अधिक हैं।

सारणी संख्या 5: सूचनादाताओं की उम्र

	उम्र	संख्या	प्रतिशत
1.	60 वर्ष से 65 वर्ष तक	105	52.5
2.	65 वर्ष से 70 वर्ष तक	48	24
3.	70 वर्ष से 75 वर्ष तक	28	14
4.	75 वर्ष से 80 वर्ष तक	19	9.5
	कुल	200	100

उपरोक्त सारणी को देखने से पता चलता है कि 60 से 65 वर्ष के उत्तरदाताओं की संख्या 105 है अर्थात् 52.5 प्रतिशत उत्तरदाता हैं। 65 से 70 वर्ष के अन्दर के उत्तरदाताओं की संख्या 48 है अर्थात् 24 प्रतिशत उत्तरदाता हैं। 70 से 75 वर्ष के अन्दर के उत्तरदाताओं की संख्या 28 है अर्थात् 14 प्रतिशत उत्तरदाता हैं। 75 से 80 वर्ष के अन्दर के उत्तरदाताओं की संख्या 19 है अर्थात् 9.5 प्रतिशत उत्तरदाता हैं। उपरोक्त विवरण से ज्ञात होता है कि 60 से 65 के बीच के उम्र के सूचनादाता अधिक हैं।

सारणी संख्या 6: सूचनादाताओं का जन्म स्थान

	जन्म स्थान	संख्या	प्रतिशत
1.	देहात	150	75
2.	शहर	50	25
	कुल	200	100

उपरोक्त सारणी को देखने से पता चलता है कि सभी उत्तरदाता अर्थात् 150 उत्तरदाता का जन्म स्थान गांव है। अर्थात् 75 प्रतिशत उत्तरदाता गांव में ही जन्में हैं। 50 उत्तरदाताओं का जन्म स्थान शहर में है।

सारणी संख्या 7: सूचनादाताओं की मातृभाषा

	मातृभाषा	संख्या	प्रतिशत
1.	मैथिली	170	85
2.	हिन्दी	10	5
3.	अन्य	20	10
	कुल	200	100

उपरोक्त सारणी को देखने से पता चलता है कि 170 उत्तरदाता की मातृभाषा मैथिली है। 10 उत्तरदाता की मातृभाषा हिन्दी है अर्थात् 5 प्रतिशत मातृभाषा के रूप में हिन्दी का ही प्रयोग करते हैं और 20 ऐसे उत्तरदाता हैं जो अन्य भाषा को अपनी मातृभाषा के रूप में अपनाते हैं।

सारणी संख्या 8: सूचनादाताओं की मासिक आमदनी

	मासिक आमदनी	संख्या	प्रतिशत
1.	100 से कम		
2.	100 से 300	70	35
3.	301 से 500	46	23
4.	501 से 700	35	17.5
5.	701 से 900	19	9.5
6.	901 से 1100	17	8.5
7.	1100 से अधिक	13	6.5
	कुल	200	100

उपरोक्त सारणी को देखने से पता चलता है कि 100 रुपये मासिक आमदनी वाले एक भी उत्तरदाता नहीं है। एक सौ से 300 रुपये मासिक आमदनी वाले उत्तरदाताओं की संख्या 70 है अर्थात् 35 प्रतिशत उत्तरदाता 100 से 300 रुपये मासिक आमदनी के हैं। 301 से 500 रुपये मासिक आमदनी वाले उत्तरदाता 46 अर्थात् 23 प्रतिशत हैं। 501 से 700 रुपये मासिक आमदनी वाले उत्तरदाताओं की संख्या 35 है अर्थात् 17.5 प्रतिशत उत्तरदाता 501 से 700 रुपये मासिक आमदनी वाले हैं। 701 से 900 रुपये मासिक आमदनी वाले उत्तरदाता की संख्या 19 अर्थात् 9.5 प्रतिशत है। 901 से 1100 रुपये मासिक आमदनी वाले उत्तरदाताओं की संख्या 17 अर्थात् 8.5 प्रतिशत है तथा 1100 से अधिक रुपये मासिक आमदनी वाले उत्तरदाताओं की संख्या 13 है अर्थात् 6.5 प्रतिशत उत्तरदाता की मासिक आमदनी 1100 रुपये से अधिक है। स्पष्ट ज्ञात होता है कि 100 से 300 से अधिक आमदनी वाले उत्तरदाताओं की संख्या अधिक है।

सारणी संख्या 9: सूचनादाताओं की शैक्षणिक स्थिति

	शिक्षा का स्तर	संख्या	प्रतिशत
1.	अशिक्षित	130	65
2.	प्राथमिक	57	28.5
3.	माध्यमिक	7	3.5
4.	अन्तरस्नातक	5	2.5
5.	स्नातक	1	0.5
6.	स्नातकोत्तर	0	0
7.	तकनीकी डिप्लोमा प्राप्त	0	0
8.	पीएच-डी	0	0
9.	अन्य स्पष्ट करें	0	0
	कुल	200	100



उपरोक्त सारणी को देखने से पता चलता है कि 130 उत्तरदाता अशिक्षित हैं। अर्थात् 65 प्रतिशत है। प्राथमिक स्तर तक उत्तरदाताओं की संख्या 57 अर्थात् 28.5 प्रतिशत है। माध्यमिक स्तर तक शिक्षित उत्तरदाताओं की संख्या 7 अर्थात् 3.5 प्रतिशत है। अन्तरस्नातक तक शिक्षित उत्तरदाताओं की संख्या 5 अर्थात् 2.5 प्रतिशत है। स्नातक तक शिक्षित उत्तरदाताओं की संख्या 1 अर्थात् 0.5 प्रतिशत है। अतः स्पष्ट है कि अशिक्षितों की संख्या अधिक है।

**सारणी संख्या 10: परिवार का आकार**

	सदस्यों की संख्या	परिवार की संख्या	प्रतिशत
1.	1 से 4 सदस्य वाले परिवार	15	7.5
2.	5 से 6 " " " " " "	165	82.5
3.	7 से 9 " " " " " "	20	10

उपरोक्त सारणी को देखने से यह ज्ञात होता है कि एक से 4 सदस्य संख्या वाले परिवार 15 अर्थात् 7.5 प्रतिशत हैं, 5 से 6 सदस्य संख्या वाले परिवार 165 अर्थात् 82.5 प्रतिशत हैं 7 से 9 सदस्य संख्या वाले परिवार 20 अर्थात् 10 प्रतिशत हैं। स्पष्ट है कि 5 से 6 सदस्य संख्या वाले परिवार अधिक हैं। उपरोक्त विवरण से यह स्पष्ट होता है कि अधिकाधिक उत्तरदाता जाति संगठन से सम्बन्धित हैं।

### वृद्ध महिलाओं की समस्याएँ

वृद्ध महिलाओं की सबसे प्रमुख समस्या परिवार में उनके सामंजस्य की है। अधिकांश परिवारों में परिवार के सदस्यों के द्वारा वृद्धों की उचित देखभाल नहीं की जाती है। परिवार के सदस्यों द्वारा की जाने वाली उपेक्षा वृद्ध महिलाओं की अन्य समस्याओं को कई गुना बढ़ा देती है। अपने सभी होते हुए भी वृद्ध अपने आपको लाचार एवं वेवश समझने लगते हैं। वृद्धों की देखरेख उनके द्वारा परिवार को दिए जानेवाले योगदान पर निर्भर करने लगी है। अनेक वृद्ध घर के बाहर के कामों में अपने परिवार की सहायता करते हैं। इन सबके बावजूद वृद्धों को परिवार में वह सम्मान नहीं मिलता जिसके वे हकदार हैं। जैसे-जैसे संयुक्त परिवारों का विघटन होता जा रहा है, वृद्धों की पारिवारिक समस्याएँ बढ़ती जा रही हैं। देश की जनसंख्या के स्वरूप तथा संस्कृति में होने वाले भारी परिवर्तनों के परिणामस्वरूप वृद्ध महिलाओं को अपने परिजनो से वह सहयोग नहीं मिल पा रहा है जिनकी वे आशा करते हैं।

वृद्ध महिलाओं की दूसरी प्रमुख समस्या स्वास्थ्य से संबंधित है। बुढ़ापे में इंद्रियां कमजोर हो जाने के कारण, आंखों की रोशनी कम जाती है, सुनने की शक्ति घट जाती है, इसके साथ-साथ जोड़ों का दर्द, दम्मा, रक्तचाप, मधुमेह आदि बीमारी के शिकार हो जाते हैं। यदि कोई वृद्ध किसी गंभीर रोग से पीड़ित हो जाता है तो कुछ के परिजन पैसों की वजह से उसका उचित इलाज नहीं करवाते। गरीब, वृद्ध महिलाओं की स्थिति तो और भी बदतर है। सरकारी अस्पतालों में न तो नियमित रूप से डाक्टर उपलब्ध हो पाते हैं और न ही दवा उपलब्ध होती है। स्वास्थ्य सुविधा का व्यापारीकरण हो चुका है सामान्य आर्थिक स्थिति के लोगों के लिए इलाज करवाना काफी कठिन है। इसलिए अनेक वृद्ध ऐसे हैं जो आए दिन बीमारी से इतना उब गए हैं कि वे जीवित रहना ही नहीं चाहते।

### वृद्ध महिलाओं की समस्याओं का समाधान हेतु सुझाव

परम्परागत भारतीय समाज में सामुदायिक जीवन वृद्धों को अपनी किसी समस्या का एहसास नहीं होने देता था। इसलिए सामुदायिक जीवन को प्रोत्साहित करने हेतु उपयुक्त उपाय किए जाए। सामुदायिक स्तर पर वृद्धों के लिए मनोरंजन के

उचित साधनों का विकास किया जाना चाहिए। हर वर्ग के वृद्धों को उनकी आवश्यकता के अनुरूप स्वस्थ मनोरंजन के साधन उपलब्ध कराये जाने चाहिए।

- सरकार को असहाय वृद्धों हेतु 'वृद्ध आश्रम' स्थापित करने चाहिए, जिनमें समुचित सुविधाएँ उपलब्ध हों। इनका खर्च सरकार को वहन करना चाहिए तथा गैर-सरकारी संस्थाओं को भी इस प्रकार के 'वृद्ध आश्रम' खोलने तथा उनका संचालन करने के लिए वित्तीय सहायता दी जानी चाहिए।
- वृद्धा-आश्रम में विशेष रूप से इस प्रकार के कार्यों का प्रशिक्षण वृद्ध महिलाओं को देनी चाहिए, जिसका आधार पर वृद्धजनों का धनोपार्जन करना संभव हो। इससे वृद्धों के जीवन की नीरसता समाप्त होगी और वृद्धजन आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर भी हो सकेंगे।
- वृद्धों को आर्थिक आत्मनिर्भरता प्रदान करने का कार्य ग्रामीण स्तर पर भी किया जाना चाहिए। इससे कार्य करने हेतु जो वृद्ध एकदम लाचार होंगे उनकी देखरेख हेतु राशि उपलब्ध हो सकता है। गैर सरकारी संगठन इस तरह के कार्यों को कर सकता है।
- वृद्धों की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के समाधान का उत्तरदायित्व सरकार को लेनी चाहिए। वृद्धावस्थामें निःशुल्क चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराई जानी चाहिए। विभिन्न स्तरों के सरकारी अस्पतालों में वृद्ध महिलाओं की चिकित्सा हेतु अलग विभाग की स्थापना की जानी चाहिए। जिला से लेकर ग्रामीण स्तर तक 'मोवाइल वेन' से चिकित्सा कार्य करवाना चाहिए, जो सप्ताह में एक या दो बार विभिन्न गांवों का दौरा करें एवं वृद्ध महिलाओं को मुफ्त में सलाह एवं दवा उपलब्ध करावें।

प्रस्तुत अध्ययन दरभंगा के वृद्ध महिलाओं की शारीरिक, आर्थिक एवं पारिवारिक स्थिति पर किया गया है। अध्ययन करने पर काफी बातों की जानकारी मिली जिसे यहाँ निष्कर्ष के रूप में प्रस्तुत करने की चेष्टा की गई है।

### निष्कर्ष

अध्ययन से संबंधित सभी उत्तरदाता अपने परिवार से संतुष्ट हैं। वे स्वीकारते हैं कि उनके परिवार की प्रशंसा की जाती है। जो यह स्वीकार करते हैं कि समाज में उनकी प्रशंसा होती है उसका कारण वे परिवार के सदस्यों की उदारवादिता, एकता, उच्च शिक्षा, पुरुषों की सामाजिक प्रतिष्ठा तथा अच्छी आर्थिक स्थिति को बताते हैं। इन कारणों में परिवार के सदस्यों की उदारवादिता का प्रतिशत सबसे ऊंचा है। किसी भी उत्तरदाता ने अपने परिवार की सामाजिक स्थिति असंतोषजनक नहीं बतलाई है। उपरोक्त अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि वृद्धमहिलाओं में शिक्षा का प्रसार है लेकिन स्नातक स्तर से अधिक शिक्षितों की संख्या कम है। पारिवारिक संरचना के संदर्भ में उपरोक्त वर्णन से यह स्पष्ट होता है कि परिवार विघटन की ओर अग्रसर नहीं है बल्कि इसकी संरचना सशक्त है। परिवार के सदस्य एक दूसरे के प्रति उत्तरदायित्व की भावना महसूस करते हैं। किन्तु वृद्धमहिलाओं की चिकित्सा एवं भोजन की व्यवस्था समुचित ढंग से नहीं हो रहा है। अधिकांश वृद्ध महिलायें परिवार में तनावपूर्ण स्थिति में रहती हैं और अपने को उपेक्षित महसूस करती हैं। पौष्टिक भोजन की कमी के कारण वे कई बिमारियों से ग्रस्त रहती हैं। अतः इस ओर सरकार को ध्यान देनी चाहिए। उन्हें मूलभूत सुविधाओं से युक्त आवास एवं चिकित्सा सुविधा मुहैया कराने की आवश्यकता है। यही उपेक्षित महिलायें कभी हमारी माँ बनकर हमें इस लायक बनाती हैं कि सम्मानपूर्वक जीवन जीने के लायक हो सका है।

### संदर्भ सूची

1. अग्रवाल, गिरिराजशरण (2004) वृद्धावस्था की कहानियाँ ,प्रभात प्रकाशन, नई दिल्ली।
2. शिन्धाल, विनीता (2014) वृद्धावस्था : नेशनल बुक ट्रस्ट, नई दिल्ली।
3. शर्मा, स्वर्णा कान्ता (2014) वृद्धावस्था: बागबाँ से आगे, बुका होलिक पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
4. प्रसाद, चन्द्र मौलेष्वर (2016) वृद्धावस्था विमर्ष, परिलेख प्रकाशन, नजीवाबाद।
5. राय, सत्येन्द्र नाथ (2016) वृद्धावस्था में सुखी जीवन, प्रभात प्रकाशन, नई दिल्ली।