

वृद्धजनों की समस्याएं एवं सामाजिक सामंजस्य

नरेश कुमार जटिया

सह-आचार्य, समाजशास्त्र, स. ध. राजकीय महाविद्यालय, ब्यावर

सार

वृद्धाश्रम में रहने वाली 75 वर्षीय एक वृद्ध महिला के दो बेटे थे। बड़े बेटे ने यह कहकर अपनी माँ का सामान घर से बाहर फेंक दिया कि मेरे घर में तुम्हारे लिये जगह नहीं है, और न ही तुम्हारे खाने के लिये दो वक्त की रोटी है। साथ ही, छोटे बेटे और बहू ने भी कह दिया कि, 'कहीं भी चली जाओ लेकिन मेरे घर पर मत आना।' दूसरी ओर, एक बेटा अपनी बूढ़ी माँ को तीर्थस्थान पर घुमाने के बहाने छोड़कर चला गया, जिससे माँ दोबारा घर वापस न आ सके। वहीं, एक 86 वर्षीय वृद्धा के चार-चार करोड़पति बेटों ने यह कहकर अपनी माँ को घर से निकाल दिया कि 'तुमसे बदबू आती है'।

ये हृदय विदारक कहानियाँ केवल इन वृद्ध माताओं की नहीं हैं, बल्कि वृद्धाश्रम में रह रहे सभी बूढ़े माँ-बापों की ऐसी ही अपनी-अपनी दास्तान हैं जिन्हें सुनकर किसी भी व्यक्ति की आँखों में आँसू आ जाएँगे। लेकिन आश्चर्य की बात यह है कि इन बूढ़े माँ-बापों को ऐसी हालत तक पहुँचाने वाले लोग कहीं बाहर से नहीं, बल्कि हमारे-आपके बीच से ही आते हैं। जिनके कारण धरती पर भगवान का रूप कहे जाने वाले माँ-बाप को अपने बच्चों के होते हुए दर-दर भटकना पड़ता है। कई बार तो माँ-बाप अपनी संतान के सामने इतने असहाय हो जाते हैं कि थक-हारकर वे अपनी जीवनलीला ही समाप्त कर लेते हैं।

वे बच्चे जिनके लिये मां अपनी सभी इच्छाओं का त्याग कर देती है; उनकी खुशी के लिये अपना सब कुछ न्यौछावर करने को तैयार रहती है; जिनके लिये पिता दिन-रात पसीना बहाता है; जिन्हें उँगली पकड़कर चलना सिखाता है; अपने पैरों पर खड़े होते ही सब कुछ भूल जाते हैं। वृद्ध हो जाने पर जब माँ-बाप को उनकी सबसे ज़्यादा ज़रूरत होती है तब उन्हीं बच्चों को अपने माता-पिता बोझ लगने लगते हैं, और शायद इसीलिए आज देश में वृद्धाश्रम कम पड़ रहे हैं।

वृद्धों की लगातार बढ़ रही संख्या की वजह से आज सरकार को हर जिले में वृद्धाश्रम खोलने की ज़रूरत महसूस हो रही है। यहाँ यह बात सोचने पर मज़बूर करती है कि क्या हमारे माता-पिता की ज़िम्मेदारी सरकार की है; हमारा उनके प्रति कोई उत्तरदायित्व नहीं। क्यों आधुनिकता की अंधी दौड़ में भागते हुए हम अपने कर्तव्यों व संस्कारों को भूलते जा रहे हैं? जब उन्हीं कभी हमें अकेला नहीं छोड़ा तो हम इतने स्वार्थी कैसे हो जाते हैं कि बिना कुछ सोचे- विचारे निःसहाय अवस्था में उन्हें छोड़कर चले जाते हैं। जबकि हम सब को पता है कि वृद्धावस्था में बुजुर्गों को कई प्रकार की शारीरिक, मानसिक, सामाजिक व आर्थिक समस्याओं का सामना करना पड़ता है।

इस अवस्था में शरीर इतना दुर्बल हो जाता है कि प्रत्येक बुजुर्ग को किसी न किसी प्रकार की सहायता की आवश्यकता होती ही है। साथ ही, व्यक्ति की मानसिक क्षमता भी कम होने लगती है एवं उसकी याददाश्त कमज़ोर हो जाती है। इससे भी कहीं अधिक ज़रूरत, बुढ़ापे में व्यक्ति को भावनात्मक सहारे की होती है। वे चाहते हैं कि घर के अन्य युवा सदस्य उनके साथ बैठें; उनसे सलाह लें; उन्हें समय दें, और जब उन्हें यह सब नहीं मिलता है तो वे अपनी भावनाएँ किसी के साथ साझा नहीं कर पाते और अकेलेपन के शिकार हो जाते हैं। परिवार में अपनी अहमियत को न समझे जाने के कारण वे हताश एवं उपेक्षित जीवन जीने को विवश होते जा रहे हैं।

एक सर्वे के मुताबिक 30 से 50 फीसदी बुजुर्गों में ऐसे लक्षण मौजूद थे जो उन्हें अवसाद (डिप्रेशन) का शिकार बनाते हैं। अकेले रहने को विवश वृद्धों में एक बड़ी संख्या विशेष रूप से विधवा महिलाओं की है।

भारत के संदर्भ में यह स्थिति और भी चिंताजनक है क्योंकि एक सरकारी रिपोर्ट के मुताबिक, भारत की बुजुर्ग आबादी अगले दशक में 41 प्रतिशत तक बढ़ जाने का अनुमान है, यानी 2031 तक इस देश में 194 मिलियन वरिष्ठ नागरिक हो जाएँगे। ऐसे में उनके साथ दुर्व्यवहार की संख्या में भी तेजी से इज़ाफा हो रहा है।

यहाँ इस बात पर भी गौर करना ज़रूरी है कि उन बुजुर्गों के साथ दुर्व्यवहार अधिक होता है, जो आर्थिक रूप से अपनी संतानों पर निर्भर होते हैं। अधिकतर मामलों में देखा गया है कि कई बुजुर्ग भावुक होकर अपने जीते जी अपनी वसीयत संतानों के नाम पर कर देते हैं; वहीं कई बार बेटे व बेटियाँ ज़बरदस्ती अपने माँ-बाप की संपत्ति को अपने नाम करवा लेते हैं, और फिर माँ-बाप को घर से निकाल देते हैं या खाने के लिये भी मोहताज़ कर देते हैं। ऐसे में प्रत्येक बुजुर्ग को आर्थिक रूप से मज़बूत रहना अत्यंत आवश्यक है। आंकड़ों की बात करें तो 'हेल्पएज इंडिया' एनजीओ द्वारा किये गए एक राष्ट्रीय सर्वेक्षण से पता चला कि कम से कम 47 प्रतिशत वृद्धजन अपने परिवारों पर आर्थिक रूप से निर्भर हैं और 34 फीसदी पेंशन एवं सरकारी नकद हस्तांतरण पर निर्भर हैं।

आर्थिक स्वतंत्रता के अलावा, बुजुर्गों को यह भी जानकारी रखनी चाहिए कि अगर उनकी संतान या किसी रिश्तेदार (कानूनी वारिस) ने उन्हें बेसहारा छोड़ दिया है, तो वो अपना हक कैसे हासिल कर सकते हैं, उनके हितों की रक्षा के लिये देश में कौन-कौन से कानून हैं, क्या प्रावधान हैं?

बता दें कि, बुजुर्गों के लिये गरिमा भरे जीवन को सुनिश्चित करने के लिये कानून में कई तरह के प्रावधान हैं। जिनमें एक कानून 'माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण और कल्याण कानून 2007 (MWPSC)' है, जो विशेष रूप से संतानों द्वारा सताए जा रहे बुजुर्गों के लिये बनाया गया है। इसके तहत बच्चों/रिश्तेदारों के लिये माता-पिता/वरिष्ठ नागरिकों की देखभाल करना, उनके स्वास्थ्य, उनके रहने-खाने जैसी बुनियादी ज़रूरतों की व्यवस्था करना अनिवार्य है।

इस कानून की खास बात ये है कि अगर बुजुर्ग अपनी संपत्ति बच्चों या रिश्तेदार के नाम ट्रांसफर कर चुका हो और वो अब उसकी देखभाल नहीं कर रहे तो संपत्ति का ट्रांसफर भी रद्द हो सकता है। यानी वह संपत्ति फिर से बुजुर्ग के नाम हो जाएगी। इसके बाद वह चाहे तो अपने बेटे-बेटियों को अपनी संपत्ति से बेदखल भी कर सकता है।

इसके अलावा, वे माता-पिता जो अपनी आय या संपत्ति के जरिए अपनी देखभाल करने में सक्षम नहीं हैं और उनके बच्चे या रिश्तेदार उनका ध्यान नहीं रख रहे तो वे भरण-पोषण का दावा कर सकते हैं। उन्हें हर महीने 10 हजार रुपये तक का गुजारा-भत्ता मिल सकता है। यही नहीं, भरण-पोषण के आदेश का एक महीने के भीतर पालन करना अनिवार्य है।

हालाँकि, यह सच है कि आज भी भारत में बहुत से बुजुर्ग लोक-लाज के डर से अपने बच्चों के खिलाफ कानूनी कार्रवाई करने से हिचकते हैं। उन्हें लगता है कि अगर वे अपने ही बच्चों के खिलाफ कानूनी कार्रवाई करेंगे तो परिवार का नाम खराब होगा; जमाना क्या कहेगा; बच्चे हमेशा के लिए उनसे दूर हो जाएँगे इत्यादि। वहीं, कुछ जागरूकता की कमी के चलते चुपचाप बच्चों द्वारा किए जा रहे दुर्व्यवहार को सहते रहते हैं। जानकर हैरानी होगी कि लगभग 30 प्रतिशत बुजुर्ग ही अपने साथ हो रहे गलत व्यवहार के खिलाफ कानूनी रास्ता अपनाते हैं। अगर इस समस्या से निजात पाना है तो हमारे बुजुर्गों को अपने साथ हो रहे गलत व्यवहार के खिलाफ आवाज़ उठानी होगी।

कुल मिलाकर यह कह सकते हैं कि उपभोक्तावादी संस्कृति के तहत बदलते सामाजिक मूल्यों, नई पीढ़ी की सोच में परिवर्तन आने, महंगाई के बढ़ने और व्यक्ति के अपने बच्चों और पत्नी तक सीमित हो जाने की प्रवृत्ति के कारण बड़े-बूढ़ों के लिये ये समस्याएँ मुंह फैलाए खड़ी हैं। जिनका अंत होते दिख नहीं रहा है।[1,2,3]

चूँकि यह सामाजिक के साथ-साथ एक भावनात्मक मुद्दा है इसलिए इसका हल केवल सरकार द्वारा बनाए गए कानूनी प्रावधानों के आधार पर नहीं किया जा सकता है। इसके लिये चाहिए कि बच्चों को बचपन से ही स्कूलों में व घरों में बड़े-बुजुर्गों के प्रति संवेदनशील रहने की शिक्षा दी जाए। उनमें नैतिक मूल्यों का विकास किया जाए।

युवा पीढ़ी को समझना चाहिए कि वृद्ध व्यक्ति समाज के लिये संपत्ति की तरह हैं, बोझ की तरह नहीं, और इस संपत्ति का लाभ उठाने का सबसे अच्छा तरीका यह होगा कि उन्हें वृद्धाश्रमों में अलग-थलग करने की बजाय मुख्यधारा की आबादी में आत्मसात किया जाए। अगर हर संतान अपने माता-पिता को साथ रखे; न केवल साथ रखे बल्कि परिवार के निर्णयों में उन्हें सम्मिलित करे; उनके मानसिक, शारीरिक एवं भावनात्मक स्वास्थ्य का ध्यान रखे; उन्हें भावनात्मक एवं मनोवैज्ञानिक सहायता दे, तो देश में एक भी वृद्धाश्रम की ज़रूरत नहीं पड़ेगी। हमें इस ओर ध्यान देने की आवश्यकता है वरना कल हम भी किसी वृद्धाश्रम में पड़े होंगे। इसी संदर्भ में युवा पीढ़ी को संबोधित करते हुए दिनेश दिग्गज ने लिखा है-

‘बहुत सेल्फी लेते हो, जरा मुस्कराया करो,
अपने चेहरे को आईना भी दिखाया करो,
अरे जमाने के तजुर्बे गूगल पर नहीं मिलेंगे,
मिले जो वक्त, बुजुर्गों के पास बैठ जाया करो।

वहीं नीचे दी गई ये बेहतरीन पंक्तियाँ भी बुजुर्गों की अहमियत को बखूबी बयां करती हैं-
तू इन बूढ़े दरख्तों की हवाएँ साथ रख लेना
सफ़र में काम आयेंगी दुआएँ साथ रख लेना

उपरोक्त के विपरीत, इस बात का उल्लेख करना ज़रूरी 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 ज़रिये ही जड़ से खत्म किया जा सकता है।[4,5,6]

परिचय

हाल के दशकों में जहां एक ओर भारत में वृद्धों की जनसंख्या बढ़ी है वहीं दूसरी ओर नए प्रकार के मूल्य एवं संदर्भों के प्रतिमान उभर रहे हैं। समय के साथ-साथ मानव प्रगति पथ पर बढ़ता

जा रहा है। कहा जाता है कि परिवर्तन प्रकृति का नियम है, लेकिन मनुष्य अपनी बौद्धिक क्षमता के आधार पर अनेक परिवर्तन करता है। नित नई सुविधाएँ निर्मित होना उसका लक्ष्य रहता है और यह धीरे-धीरे विकास का कारण बनता है। आज मानव विकास के उस शिखर पर पहुंच चुका है जहां से विकास की गति को पंख लग गए हैं। विकास की गति अधिक तीव्र हो गई है, शिक्षा का प्रचार तेजी से हो रहा है, शिक्षा से प्राप्त ज्ञान के कारण मनुष्य का रहना-सहन, खान-पान एवं सोच में बदलाव आ रहा है। प्रत्येक व्यक्ति आधुनिक सुविधाओं से युक्त जीवन जीना चाहता है, तथा अधिक से अधिक सुविधाओं में लग गया है इसी प्रकार प्रतिद्वन्दिता ने उसके सुख, चैन, शांति को छीन लिया है। उनकी सोच में क्रांतिकारी परिवर्तन आया है। इसी कारण आज का युवा परम्परागत रूढ़ियों को तोड़ना चाहता है, वह स्वतंत्र जीना चाहता है, युवाओं की यही सोच को अहहत् करती है। आज के बुजुर्ग अचानक आए परिवर्तन को स्वीकार नहीं कर रहे हैं। वे अपने समय के जीवन मूल्य और आदर्श ही अच्छे होते हैं। इसलिए वह अपने लिए नए दौर और नई पीढ़ी को दोषी मानती है। इसलिए नई पीढ़ी अपनी सोच को नकारती है और पुरानी पीढ़ी से दूरियां बनाना

पसंद करती है, परिवार में सामंजस्य का अभाव महसूस होता है जो घर में विद्यमान बुजुर्गों के लिए दुःखदायक होते हैं। यह चिंता का विषय है वर्तमान में वृद्धा की स्थिति दयनीय हो गई है।

नई सहस्राब्दी की शुरुआत से ही बुढ़ापा एक प्रमुख सामाजिक-जनसांख्यिकीय मुद्दा बन गया है। 1 विश्व स्वास्थ्य संगठन के 2015 के अनुमान के अनुसार, 2015 से 2050 के बीच 60 वर्ष से अधिक आयु की जनसंख्या 12% से 22% तक पहुँच जाएगी। 2 ईरान में जनसंख्या पिरामिड यह भी दर्शाता है कि वर्तमान में जनसंख्या का एक बड़ा प्रतिशत 15-64 वर्ष की आयु वर्ग में है, जिसके कारण आगामी दशकों में वृद्ध लोगों की जनसंख्या बढ़ी हो जाएगी। 3

बढ़ती उम्र को उन देशों के लिए एक बड़ी चुनौती माना जाता है जो अपनी बढ़ती हुई बुजुर्ग आबादी के लिए सुरक्षा और कल्याण चाहते हैं। 1 सामाजिक भागीदारी को बुजुर्गों के कल्याण और स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले महत्वपूर्ण और प्रभावी कारकों में से एक माना जाता है, साथ ही यह बुजुर्गों के अधिकारों का एक महत्वपूर्ण मुद्दा भी है।

सामाजिक भागीदारी एक संगठित प्रक्रिया है जिसमें व्यक्ति विशिष्ट, सामूहिक, सचेत और स्वैच्छिक कार्यों द्वारा अभिलक्षित होते हैं, जो अंततः आत्म-साक्षात्कार और लक्ष्यों की प्राप्ति की ओर ले जाते हैं। 4 20 से अधिक वर्षों [7,8,9] से, शोधकर्ताओं की सामाजिक भागीदारी की अवधारणा में रुचि बढ़ती जा रही है। 5 जैसा कि विभिन्न शोध बताते हैं, सामाजिक भागीदारी को विकसित करना और बनाए रखना सभी आयु वर्गों के लिए एक महत्वपूर्ण आवश्यकता है, जिसमें बुजुर्ग लोग भी शामिल हैं। 6

वृद्धावस्था में सामाजिक भागीदारी एक बहुत ही मूल्यवान अवधारणा है, क्योंकि इसे वृद्ध लोगों के स्वास्थ्य के सबसे महत्वपूर्ण घटकों में से एक माना जाता है, 7 तथा वृद्धों में कई कार्यात्मक वैचारिक मॉडलों का एक प्रमुख घटक माना जाता है। 8 कई अध्ययनों से संकेत मिलता है कि वृद्धों की बीमारियाँ, मृत्यु दर और जीवन की गुणवत्ता उनकी सामाजिक भागीदारी से संबंधित हैं। 7

वृद्धों की सामाजिक भागीदारी को आयु-अनुकूल शहरों के प्रमुख क्षेत्रों में से एक, सफल वृद्धावस्था का केंद्रीय घटक, सामाजिक पूंजी का घटक, तथा वृद्ध लोगों के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले महत्वपूर्ण घटकों में से एक माना जाता है। इस प्रकार, वृद्ध लोगों में सामाजिक भागीदारी की अवधारणा पर ध्यान देना विशेष महत्व रखता है, तथा वृद्ध होती जनसंख्या के बारे में चिंताओं के जवाब में विश्व स्वास्थ्य संगठन की प्रमुख सिफारिशों में से एक इसका प्रचार है।

नर्स समुदाय में बुजुर्गों के साथ सबसे अधिक संपर्क में रहती हैं और नर्सिंग देखभाल योजनाओं में सामाजिक भागीदारी की अवधारणा को ध्यान में रखकर तथा समुदाय में संसाधन उपलब्ध कराकर बुजुर्ग लोगों की सामाजिक भागीदारी को बढ़ावा देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं।

सामाजिक भागीदारी की अवधारणा के महत्व के बावजूद, इस पर कम ध्यान दिया गया है, तथा बुढ़ापे के क्षेत्र में कम शोध किए गए हैं। 15 अपर्याप्त साक्ष्य को इस अवधारणा की स्पष्टता की कमी के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है क्योंकि बुजुर्ग लोगों में सामाजिक भागीदारी एक ऐसी अवधारणा है जिसका बहुत अधिक विकास नहीं हुआ है तथा इसे स्पष्ट रूप से समझा और मापा नहीं गया है। 16 सामाजिक भागीदारी की अवधारणा पर कोई सहमति नहीं है क्योंकि इसे कई अलग-अलग अध्ययनों में विभिन्न तरीकों से परिभाषित किया गया है; इसलिए, इसके लिए अलग-अलग माप पद्धतियाँ प्रस्तावित की गई हैं। 11 एक और मुद्दा जो स्थिति को जटिल बनाता है वह है सामाजिक भागीदारी की अवधारणा की परिभाषा में विविधता। 17 हालाँकि प्रत्येक विशेषज्ञ ने इस अवधारणा के एक विशेष आयाम को संबोधित किया है, लेकिन अभी तक एक स्पष्ट परिभाषा प्रदान नहीं की गई है, तथा परिभाषाएँ अलग-अलग हैं। सामाजिक भागीदारी की अवधारणा में अस्पष्टता इतनी अधिक है कि कई लेखक सामाजिक भागीदारी की अवधारणा के विकल्प के रूप में सामाजिक एकीकरण और सामाजिक गतिविधि जैसे शब्दों का उपयोग करते हैं, जो इस अवधारणा की स्पष्टता की कमी का

सुझाव देते हैं। इसलिए, सामाजिक भागीदारी को भागीदारी, सामाजिक पूंजी, सामाजिक समर्थन और सामाजिक नेटवर्क जैसी अन्य समान अवधारणाओं से अलग करने वाली एक स्पष्ट परिभाषा प्रदान करना एक चुनौती रही है, तथा अतिरिक्त अध्ययनों की आवश्यकता है। इसके जवाब में, अवधारणा विश्लेषण इसे स्पष्ट करने की रणनीतियों में से एक है। 18

अवधारणा विश्लेषण को स्पष्टता को बढ़ावा देने के लिए अवधारणा को सरल तत्वों में विभाजित करने के रूप में परिभाषित किया जा सकता है। 19 अवधारणा विश्लेषण का मूल उद्देश्य अस्पष्ट अवधारणाओं को स्पष्ट करना और एक सटीक परिचालन परिभाषा प्रस्तावित करना है। इसके अलावा, अवधारणा विश्लेषण एक सिद्धांत में [10,11,12] अस्पष्ट अवधारणाओं को स्पष्ट कर सकता है और अवधारणा की मूल विशेषताओं की गहरी समझ प्रदान कर सकता है। 20 अवधारणा विश्लेषण एक मूल्यवान पद्धति है जो हमें फ्रंक्शन, शोध या नर्सिंग सिद्धांत से उत्पन्न अवधारणा को परिभाषित और स्पष्ट करने में सक्षम बनाती है। 21 अब तक पेश किए गए अन्य वैचारिक विश्लेषण विधियों के विपरीत, वॉकर और अवंत 2005 द्वारा पेश किए गए दृष्टिकोण में स्पष्ट और व्यवस्थित चरण शामिल हैं जिनका कई विद्वानों द्वारा स्वागत किया गया है और कई अध्ययनों में इसका हवाला भी दिया गया है। यह दृष्टिकोण एक अनुभवजन्य अवधारणा को सरल बनाकर उसे स्पष्ट करने में सक्षम है और सामाजिक भागीदारी की अवधारणा जैसी अस्पष्ट अवधारणाओं को स्पष्ट करने में प्रभावी हो सकता है। 22

तदनुसार, इस अध्ययन का उद्देश्य वॉकर और अवंत अवधारणा विश्लेषण पद्धति का उपयोग करके वृद्ध वयस्कों की सामाजिक भागीदारी का विश्लेषण करना है। इस अवधारणा के स्पष्टीकरण से बुजुर्गों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करने और स्वास्थ्य संवर्धन हस्तक्षेपों के मूल्यांकन और वैज्ञानिक साक्ष्य तैयार करने के लिए इसे मापने योग्य बनाने के लिए इसके उपयोग को सुविधाजनक बनाया जा सकता है।

विचार-विमर्श

एक ही समस्या या परिस्थिति को कई लोग सफलता से पार कर लेते हैं जबकि कुछ अन्य लोग ऐसा नहीं कर पाते। इस परेशानी का परिणाम व्यक्ति के पारिवारिक और सामाजिक जीवन के साथ-साथ शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर भी पड़ता है। यहाँ तक कि कुछ लोग आत्महत्या जैसे अतिवादी कदम भी उठा लेते हैं। व्यवसाय में हानि, नौकरी छूटना, परीक्षा में असफलता, संबंधों का टूटना जैसी छोटी-छोटी समस्याओं पर भी कुछ लोग ऐसे होते हैं। यह समस्या नहीं बल्कि समस्या के साथ सामंजस्य बनाने, उसका सामना करने की मनोवृत्ति का अभाव दर्शाता है। जो व्यक्ति इन छोटी-छोटी समस्याओं से भी टूट जाता है, वे वास्तव में इस समस्या के लिए तैयार नहीं होते, और जब समस्याएं आती हैं तो उसे स्वीकार नहीं कर पाते और समर्पण कर देते हैं।

सामंजस्यपूर्ण व्यवस्था शब्द को लेकर कई बार लोगों को थोड़ी गलतफहमी हो जाती है। यह कुछ अन्य मिलते-जुलते शब्द हैं; जैसे, समझौता (समझौता), समर्पण (आत्मसमर्पण), सहनशीलता (सहिष्णु) आदि समझ लिया जाता है। जबकि ऐसा नहीं है।

वृद्धावस्था और सद्भाव की समस्या

हालाँकि यह हर उम्र में हो सकता है। लेकिन वृद्धावस्था में सबसे ज्यादा होती है। कारण यह है कि इस समय जीवन में शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक, आर्थिक और सामाजिक आदि कई परिवर्तन होते हैं जो नकारात्मक होते हैं। इस अवस्था में व्यवस्थापन प्रक्रिया के दो स्तर होते हैं।

प्रथम स्तर पर ये अपने परिवार के सदस्यों और समाज के लोगों से भी ठीक से व्यवहार नहीं कर सकते। परिवार में तनाव होता है। कई बार उनका व्यवहार इतना समस्याग्रस्त हो जाता है कि वे अपने बच्चों और पति/पत्नी के साथ भी नहीं रहना चाहते हैं। परिणाम यह होता है कि अन्य सदस्य भी उनसे दूरी बनाने लगते हैं।

कई बार उनकी समस्या इतनी बढ़ जाती है कि बीमारी का रूप ले लेते हैं। जिसे एड्जेस्टमेंट डिसऑर्डर (समायोजन विकार) कहते हैं।

युवाओं में होने वाले सामंजस्य की समस्या के प्रकार

इस प्रकार कोई विशेष प्रशंसा के नहीं हैं बल्कि उनके जीवन में आई कामियों के साथ व्यवस्था नहीं कर पाना है। इस समय की विशेष [13,14,15]समस्याएं या कमियां इस प्रकार होती हैं:

स्वास्थ्य संबंधी कामियाँ

डाई बीटज, ब्लड प्रेसर, हृदय रोग, आदि स्थायी बीमारियाँ, विभिन्न प्रकार के क्रोनिक दर्द, जैसे जोड़ों का दर्द, सामान्य कमजोरी, आँखों और कान की क्षमता कम होना, दाँतों की समस्या, साथ ही साथ प्रोस्टेट ग्रंथि का बढ़ना आदि उम्र से संबंधित समस्याएं भी होने लगती हैं।

आने-जाने से संबंधित प्रतिक्रियाएं भी कम हो जाती हैं।

उनके खाने-पीने पर भी कई पाबंदियाँ स्वास्थ्य कारणों से लगती हैं। लगातार ऐसी परेशानियों से व्यक्ति निराश और चिड़चिड़ा हो जाता है। वह अपने भौतिक शरीर से तुलना करने लगता है। हम उम्रदराज लोगों और कई बार अपने बच्चों से भी अपनी तुलना करना चाहते हैं। उसकी यह प्रवृत्ति उसकी निराशा और प्रोत्साहन देती है। दूसरे लोग भी उसकी इन आदतों से परेशान होने लगते हैं।

उपयोगी नहीं रहने की भावना

माता-पिता सभी उम्र में इस प्रयास में लगे रहते हैं कि बच्चा अपने पैरों पर खड़ा हो जाए। लेकिन जब वह समय आता है जब बच्चे अपने पैरों पर खड़े हो जाते हैं। अपनी जिम्मेदारियाँ अधिक होती हैं। उनके दोस्तों और रिश्तेदारों की सूची बढ़ती जा रही है। अब वे माता-पिता के लिए समय नहीं निकाल पाएंगे। उनसे बिना पूछे काम करने लगते हैं।

नौकरी या व्यवसाय के लिए भी वे (माता-पिता) अधिक उपयोगी नहीं रह जाते हैं। ऐसे में उन्हें अपने अनुपयोगी होने का एहसास होने लगता है। उन्हें अपने जीवन की कुछ यादें भी आने लगती हैं। उन्हें लगता है कि उनके परिवार के लोग अब उन्हें इतना आधार नहीं देते। (हालाँकि यह सच नहीं होता है)

इस स्थिति को कई बुजुर्ग स्वीकार नहीं कर सकते। वे अभी भी अपने घर का मुखिया बने रहना चाहते हैं।

आर्थिक संकट[16,17,18]

जो लोग नौकरी में होते हैं। उन आर्थिक दृष्टि से सुरक्षा की भावना होती है। जब वे सेवानिवृत्त (सेवानिवृत्त) हो जाते हैं। जब उनका वह जीवनचर्या बादल जाती है, जो उन्होंने वर्षों तक जिया था। उनके मित्र मंडली दूर हो जाती है। इस भावनात्मक समस्या के साथ उन्हें आर्थिक असुरक्षा भी आती है। अगर पेंशन भी मिलती है, तो वो भी वेतन से कम होता है। कई काम में वो भी नहीं मिलता।

जो लोग किसी व्यवसाय या स्वरोजगार में होते हैं, उनके लिए सेवानिवृत्ति की कोई अनिवार्य उम्र नहीं होती। लेकिन एक समय पर शारीरिक रूप से कमजोर होने पर उन पर आर्थिक रूप से भी कम करना पड़ता है।

आर्थिक रूप से कमजोर या दूसरों पर निर्भर होना भी एक ऐसा सामान्य परिवर्तन है, जिसे कई लोग स्वीकार नहीं कर पाते।

उर समस्याएं

जैसे-जैसे उम्र बढ़ती जाती है वैसे-वैसे हमारे अपने लोग दुनिया छोड़ कर जाने लगते हैं। पहले माता-पिता, फिर भाई-बहन, मित्र-सहयोगी आदि। यहाँ तक कि जीवन साथी भी साथ छोड़ कर चले जाते हैं। उनकी यादें उनके साथ होती है। वे उस समय की तुलना अपने वर्तमान एकाकी जीवन से करते हैं। अनजाने में ही एक खालीपन और अवसाद आ जाता है।

सामंजस्य की समस्या का परिणाम

1. चिंता, अवसाद, निराशा आदि नकारात्मक भावनाएं;
2. दूसरे लोगों की खुशी देख कर खुश होने के बदले चिढ़ जाते हैं;
3. या तो हमेशा अपनी समस्याएँ रहती हैं या परिवार और समाज से कट जाती हैं। वे लोगों से बातचीत करना, मिलना-जुलना नहीं चाहते।
4. कभी-कभी छोटी-छोटी बातों पर अपनी बात मनवाने के लिए जिद पर अड़ जाते हैं। अपनी इच्छानुसार कार्य और कार्य आदि नहीं करना चाहते, भले ही इस कारण परिवार के अन्य सदस्यों को समस्या हो। दूसरों को बात-बात पर रोकने-टोकने का कारण बनते हैं।
5. कुछ बुजुर्ग इन मानसिक समस्याओं के कारण खाना-पीना या तो बहुत अधिक बढ़ा देते हैं या फिर बिल्कुल ही छोड़ देते हैं। खाना पसंद नहीं आना, अपनी पसंद के खाने की जिद करना आदि समस्याएं भी होती हैं।
6. नींद से संबंधित असामान्यता कई तरह की शारीरिक और मानसिक समस्याओं की जड़ होती है। कुछ बुजुर्गों को सोने के समय नींद नहीं आती, बल्कि बाद में रहती है। कुछ नींद में बार-बार जागते रहते हैं। आदि।

सद्भाव की समस्या का समाधान

इन विभिन्न कारणों से वे स्वयं को तो समस्याएं होती ही हैं, उनके परिवार वालों को भी होती है।

1. अपने जीवन का कोई न कोई लक्ष्य निर्धारित करें और अपने को सदैव व्यस्त रखें;
2. अपने दिमाग को कभी खाली न रहने दें। कुछ-न-कुछ नया सीखने का प्रयास करें। दिमागी पहली अब तक समझ में नहीं आई। हो सके तो कोई नई भाषा आदि सीखें। शरीर की तरह दिमाग को भी व्यायाम की जरूरत होती है।
3. श्वासवस्था, गतिशीलता, फेसपैक और प्रौढ़ावस्था की तरह वृद्धावस्था भी जीवन क्रम में स्वाभाविक रूप से आता है। इसे सहज भाग से स्वीकार करें। न तो स्वाभाविक रूप से युवा और स्वाभाविक दिखने का प्रयास करें और न ही वृद्ध होने का;
4. अपने स्वास्थ्य को समझें और उसके अनुसार भोजन, व्यायाम, दवाएं, आदि समय पर चेक करें जिससे आपका स्वास्थ्य ठीक रहेगा। भोजन में तेल-मसलों के बदले शहद और हल्दी की मात्रा। इस बात का विशेष ध्यान रखें कि आप कहीं गिर न जाएं।
5. नींद संबंधी व्यवधान न करें। समय पर और पर्याप्त नींद लें।
6. लोगों से मिलते-जुलते रहो। लोगों के विचारों, भावनाओं, समस्याओं को सुनने और समझने। अपनी समस्याएं ज्यादा न तो सुनें और न ही इस पर स्वयं सोचें।[18,19,20]

परिणाम

वृद्धावस्था आना प्राकृतिक परिवर्तन की एक क्रमिक, सतत प्रक्रिया है जो प्रारंभिक वयस्कता काल से ही आरंभ हो जाती है। प्रारंभिक प्रौढ़ावस्था के दौरान, शरीर की बहुत सी क्रियाक्षमताएं धीरे-धीरे कम होने लगती हैं।

लोग किसी विशेष आयु में वृद्ध या वयोवृद्ध नहीं होते। पारंपरिक रूप से, वृद्धावस्था आरंभ होने की आयु 65 वर्ष निर्दिष्ट की गई है। लेकिन इसके कारण जीव विज्ञान में नहीं बल्कि इतिहास से मिलते हैं। कई वर्षों पहले, 65 वर्ष की आयु को जर्मनी में रिटायरमेंट की आयु चुना गया था, जो कि रिटायरमेंट प्रोग्राम स्थापित करने वाला पहला राष्ट्र है। वर्ष 1965 में संयुक्त राज्य अमेरिका में, 65 वर्ष की आयु को मेडिकेयर बीमा के लिए एक योग्य आयु के रूप में निर्दिष्ट किया गया था। यह आयु आर्थिक रूप से उन्नत समाजों में अधिकांश लोगों की वास्तविक रिटायरमेंट आयु के करीब है।

व्यक्ति कब वृद्ध होता है, इसका उत्तर विभिन्न तरीकों से दिया जा सकता है:

क्रोनोलॉजिक उम्र पूरी तरह से समय के बीतने पर आधारित है। यह वर्षों के संदर्भ में किसी व्यक्ति की आयु है। स्वास्थ्य के संदर्भ में क्रोनोलॉजिक उम्र का सीमित महत्व है। फिर भी, लोगों की आयु बढ़ने के साथ-साथ स्वास्थ्य संबंधी समस्या होने की संभावना बढ़ जाती है, और यह सामान्य आयुवृद्धि की बजाय, स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं ही हैं जो वृद्धावस्था के दौरान क्रियात्मकता कम होने का प्रमुख कारण हैं। चूंकि क्रोनोलॉजिक उम्र स्वास्थ्य संबंधी बहुत सी समस्याओं का पूर्वानुमान लगाने में मदद करती है, इसलिए इसके कुछ कानूनी और वित्तीय उपयोग हैं।

जैविक उम्र का तात्पर्य शरीर में होने वाले परिवर्तनों से है जो आमतौर पर लोगों की आयु बढ़ने के साथ घटित होते हैं। चूंकि ये परिवर्तन दूसरों की अपेक्षा कुछ लोगों को जल्दी प्रभावित करते हैं, इसलिए कुछ लोग 65 वर्ष की आयु में ही जैविक रूप से बूढ़े हो जाते हैं, और अन्य लोग एक दशक या उससे भी अधिक समय तक बूढ़े नहीं होते। हालांकि, समान क्रोनोलॉजिक उम्र वाले लोगों की स्पष्ट आयु में दिखने वाले अधिकांश अंतर, वास्तविक आयु वृद्धि में होने वाले परिवर्तनों की बजाय जीवन शैली, आदत, और बीमारी के सूक्ष्म प्रभावों के कारण होते हैं।

मनोवैज्ञानिक उम्र लोगों के कार्य करने और महसूस करने के तरीके पर आधारित होती है। उदाहरण के लिए, एक 80-वर्ष-की आयु का व्यक्ति जो कार्य करता है, योजना बनाता है, आने वाली स्थितियों के बारे में सोचता है, और बहुत सी गतिविधियों में भाग लेता है, उसे मनोवैज्ञानिक रूप से युवा माना जाता है।

अधिकांश स्वस्थ और सक्रिय लोगों को जेरिआट्रिशियन (वृद्ध लोगों की देखभाल करने के संबंध में विशेषज्ञता प्राप्त एक डॉक्टर) की तब तक आवश्यकता नहीं पड़ती जब तक कि वे 70, 75, या यहां तक कि 80 वर्ष की आयु तक के न हो जाएं। हालांकि कुछ लोगों को अपनी चिकित्सीय स्थितियों के कारण छोटी क्रोनोलॉजिक उम्र में ही किसी जेरिआट्रिशियन को दिखाने की आवश्यकता होती है।

सामान्य आयुवृद्धि

लोग अक्सर सोचते हैं कि उन्हें अपनी आयु बढ़ने के साथ जो अनुभव हो रहा है क्या वे एक सामान्य बात है या असामान्य बात है। यद्यपि लोग कुछ हद तक अलग-अलग तरह से बूढ़े होते हैं, लेकिन कुछ परिवर्तन आंतरिक प्रक्रियाओं, जो कि, आयु बढ़ने की वजह से ही होते हैं। इसलिए, ऐसे परिवर्तन अवांछित लेकिन सामान्य माने जाते हैं और कभी-कभी इन्हें "शुद्ध आयुवृद्धि" कहा जाता है। ये परिवर्तन हर उस व्यक्ति में होते हैं जो काफी लंबे समय तक जीवित रहते हैं, और यह सर्वव्यापक रूप से शुद्ध आयुवृद्धि की परिभाषा का एक भाग है। ये परिवर्तन अपेक्षित होते हैं और सामान्य रूप से न टलने वाले होते हैं। उदाहरण के लिए, जैसे-जैसे लोगों की आयु बढ़ती जाती है, उनकी आँख का लेंस मोटा होता जाता है, सख्त होता जाता है, और वे पास की वस्तुओं पर कम ध्यान केंद्रित कर पाते हैं, जैसे पठन सामग्री (एक विकार जिसे प्रेसबायोपिया) कहा जाता है। यह परिवर्तन लगभग सभी वृद्ध व्यक्तियों में होता है। इसलिए, प्रेसबायोपिया को सामान्य आयुवृद्धि का प्रभाव माना जाता है। इन परिवर्तनों का वर्णन करने वाले अन्य शब्द हैं "सामान्य रूप से वृद्ध" और "जीर्णता"।

वास्तव में वह क्या है जिससे सामान्य आयुवृद्धि होती है, यह हर बार स्पष्ट नहीं होता है। सामान्य आयुवृद्धि के साथ होने वाले परिवर्तनों से लोगों में कुछ विकार विकसित होने की संभावना बढ़ जाती है। हालांकि, कभी-कभी लोग इन परिवर्तनों के बुरे प्रभावों को कम या दूर करने के लिए कदम उठा सकते हैं। उदाहरण के लिए, वृद्ध लोगों में दांत गिरने की संभावना अधिक होती है। लेकिन नियमित रूप से डेंटिस्ट को दिखाने से, मिठाई का कम सेवन करने से, और नियमित रूप से ब्रश और फ्लॉस करने से दांत गिरने की संभावनाओं को कम किया जा सकता है। वैसे, दांत का गिरना, यद्यपि आयु बढ़ने के साथ होने वाली एक आम समस्या है, फिर भी आयुवृद्धि के इस प्रभाव से बचा जा सकता है।

इसके अलावा, आयुवृद्धि से जुड़ी क्रियात्मक कमी कभी-कभी किसी विकार से जुड़ी क्रियात्मक कमी के समान लगती है। उदाहरण के लिए, अधिक आयु के साथ, मानसिक क्रिया में आने वाली हल्की सी कमी लगभग सर्वव्यापी समस्या है और इसे सामान्य आयुवृद्धि का प्रभाव माना जाता है। इस कमी में भाषाओं जैसी नई चीजों को सीखने में पहले से अधिक कठिनाई होना, ध्यान देने की अवधि में कमी आना, और भूलने की प्रवृत्ति में वृद्धि होना शामिल है। इसके विपरीत, डेमेशिया से आने वाली कमी अधिक गंभीर होती है। उदाहरण के लिए, वृद्धावस्था को प्राप्त हो रहे लोग आम तौर पर चीजों को इधर-उधर रखकर भूल सकते हैं या ठीक तरह से याद नहीं कर सकते, लेकिन डेमेशिया से ग्रस्त लोग घटनाओं को पूरी तरह से भूल जाते हैं। डेमेशिया से ग्रस्त लोगों को अपने सामान्य दैनिक कार्य करने (जैसे ड्राइव करना, खाना पकाना, और वित्त व्यवस्था संभालना) और माहौल को समझने में भी कठिनाई हो सकती है, जिसमें यह कौन सा वर्ष है और वे कहां है यह पहचानने में होने वाली कठिनाई भी शामिल है। इसलिए, डेमेशिया को एक विकार माना गया है, भले ही बाद के जीवन में इसका होना एक आम बात है। कुछ प्रकार के डेमेशिया, जैसे अल्जाइमर रोग, सामान्य आयुवृद्धि के प्रभावों से कई अन्य मायनों में भी भिन्न होते हैं। उदाहरण के लिए, अल्जाइमर रोग से ग्रस्त लोगों के मस्तिष्क का ऊतक (ऑटोप्सी के दौरान प्राप्त किया गया) बिना इस रोग वाले वृद्ध लोगों के मस्तिष्क के ऊतक से अलग दिखता है। इसलिए सामान्य आयुवृद्धि के प्रभाव और डेमेशिया के बीच स्पष्ट अंतर है।

कभी-कभी आयुवृद्धि से जुड़ी क्रियात्मक कमी किसी विकार से जुड़ी क्रियात्मक कमी के बीच का अंतर तर्कहीन लगता है। उदाहरण के लिए, लोगों की आयु बढ़ने के साथ, उनमें युवा लोगों की तुलना में कार्बोहाइड्रेट खाने के बाद रक्त शर्करा के स्तर अधिक बढ़ जाते हैं। यह वृद्धि सामान्य आयुवृद्धि का प्रभाव मानी जाती है। हालांकि, यदि यह वृद्धि एक निश्चित स्तर से अधिक होती है, तो इसका डायबिटीज, एक विकार, के रूप में निदान किया जाता है। इस मामले में, सिर्फ एक ही डिग्री का अंतर होता है।

क्या आप जानते हैं...

औसत संभावित जीवन-अवधि पहले से बहुत अधिक बढ़ गई है, लेकिन अधिकतम जीवनकाल में, यदि हुई भी है तो बहुत थोड़ी सी ही वृद्धि हुई है।

स्वस्थ (सफल) आयुवृद्धि

स्वस्थ आयुवृद्धि का तात्पर्य आयुवृद्धि के अवांछित प्रभावों को स्थगित करना या कम करना है। स्वस्थ आयुवृद्धि के लक्ष्यों में शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को बनाए रखना, विकारों से बचना, और सक्रिय व आत्मनिर्भर बने रहना शामिल है। अधिकांश लोगों के संबंध में, आयु बढ़ने के साथ एक सामान्य उत्तम स्वास्थ्य बनाए रखने के लिए अधिक मेहनत चाहिए होती है। इसमें कुछ स्वस्थ आदतों को अपनाने से मदद मिल सकती है, जैसे

एक पौष्टिक आहारचर्या का पालन करना[19,20]

सिगरेट पीने और अत्यधिक शराब का सेवन करने से बचना

नियमित रूप से व्यायाम करना

मानसिक रूप से सक्रिय रहना

व्यक्ति जितनी जल्दी इन आदतों को अपनाता है, उसके लिए उतना ही बेहतर होता है। हालांकि, शुरुआत करने का कोई समय नहीं होता। इस तरह से, लोग अपनी आयु के बढ़ने से होने वाले प्रभावों पर कुछ हद तक नियंत्रण रख सकते हैं।

कुछ प्रमाण दर्शाते हैं कि संयुक्त राज्य अमेरिका में, स्वस्थ आयुवृद्धि में तेज़ी से वृद्धि हो रही है:

विकृतियों की रिपोर्ट करने वाले 75 से 84 वर्ष की आयु के लोगों के प्रतिशत में कमी

कमजोर कर देने वाले विकारों से ग्रस्त 65 वर्ष से अधिक आयु के लोगों के प्रतिशत में कमी

सबसे अधिक आयु के लोगों में वृद्धि-जिनकी आयु 85 वर्ष या उससे अधिक है, जिसमें 100 वर्ष की आयु (शतायु) तक पहुंचे हुए लोग भी शामिल हैं

आयुवृद्धि का अध्ययन करना

जेरोन्टोलॉजी आयु बढ़ने की प्रक्रिया का अध्ययन है, जिसमें शारीरिक, मानसिक, और सामाजिक परिवर्तन शामिल हैं। इस जानकारी का उपयोग वृद्ध लोगों के जीवन को बेहतर बनाने के लिए संबंधित रणनीतियों और कार्यक्रमों को तैयार करने के लिए किया जाता है। कुछ जेरोन्टोलॉजिस्ट के पास मेडिकल डिग्री होती है और वे जेरिआट्रिशियन भी होते हैं।

जेरिआट्रिक्स मेडिसिन की वह शाखा है जो वृद्ध लोगों की देखभाल के संबंध में विशेष अध्ययन करती है जिसमें अक्सर एक ही समय में कई विकारों और समस्याओं का प्रबंधन करना शामिल है। जेरिआट्रिशियन ने आयुवृद्धि की प्रक्रिया का अध्ययन किया हुआ होता है इसलिए वे बेहतर ढंग से यह भेद कर सकते हैं कि कौन से परिवर्तन आयु बढ़ने की वजह से ही होते हैं और कौन से परिवर्तन किसी विकार के होने का संकेत देते हैं।

यद्यपि संयुक्त राज्य अमेरिका में वृद्ध लोगों की जनसंख्या बढ़ रही है, लेकिन वर्ष 2000 से, 65 वर्ष से अधिक आयु वाले प्रति 10,000 लोगों में जेरिआट्रिशियन की संख्या में लगातार कमी आई है।

संभावित जीवन-अवधि

पिछली शताब्दी में अमरीकियों की औसत संभावित जीवन-अवधि में आश्चर्यजनक रूप से वृद्धि हुई है। वर्ष 1900 में पैदा हुआ एक लड़का केवल 46 वर्ष तक जीने की उम्मीद कर सकता था, और एक लड़की केवल 48 वर्ष तक जीने की उम्मीद कर सकती थी। वर्ष 2019 में, संयुक्त राज्य अमेरिका में कुल आबादी के संबंध में औसत संभावित जीवन-अवधि 79 वर्ष थी। यद्यपि इस अधिकतर लाभ का कारण बाल मृत्यु दर में उल्लेखनीय कमी का होना हो सकता है, लेकिन 40 वर्ष से अधिक प्रत्येक आयु के लोगों की संभावित जीवन-अवधि में भी आश्चर्यजनक रूप से वृद्धि हुई है। उदाहरण के लिए, एक 65-वर्षीय-वृद्ध आदमी अब लगभग 83 वर्ष तक जीने की उम्मीद कर सकता है, और एक 65-वर्षीय-वृद्ध महिला लगभग 86 वर्ष तक जीने की उम्मीद कर सकती है। कुल मिलाकर, महिलाएं पुरुषों की अपेक्षा लगभग 5 वर्ष अधिक जीती हैं। संभावित जीवन-अवधि के इस अंतर में, 20वीं-शताब्दी के अंत और 21वीं-शताब्दी के आरंभ में महिलाओं की जीवन शैली में, अधिक धूम्रपान करने और अधिक तनाव का अनुभव करने सहित, आने वाले परिवर्तनों के बावजूद थोड़ा सा ही बदलाव आया है।

औसत संभावित जीवन-अवधि में वृद्धि होने के बावजूद, रखे गए रिकॉर्डों से पता चलता है कि अधिकतम जीवनकाल-लोगों के जीवित रह सकने की सर्वाधिक आयु-में थोड़ा सा बदलाव आया है। सर्वोत्तम आनुवंशिक बनावट और स्वस्थ जीवन शैली के बावजूद, 120 वर्ष तक जीवित रहने की संभावना बहुत कम है। मैडम जीन कैलमेंट का सबसे लंबा प्रलेखित जीवनकाल है: 122 वर्ष (1875 से 1997)।

निष्कर्ष

जनसंख्या की उम्र बढ़ने से परिवारों, सामाजिक कार्य पेशे और वैश्विक समुदाय के लिए सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक निहितार्थ सामने आते हैं। सामाजिक कार्यकर्ता, अन्य पेशेवर और आम जनता तेजी से यह समझ रही है कि बढ़ती उम्र निरंतर विकास का समय है और वृद्ध वयस्क अपने परिवार, समुदाय और समाज में महत्वपूर्ण योगदान देते हैं। साथ ही, कई व्यक्तियों को उम्र बढ़ने के साथ कई जैव-मनोवैज्ञानिक चुनौतियों का सामना करना पड़ता है: शारीरिक और संज्ञानात्मक क्षमताओं में परिवर्तन; व्यापक, किफ़ायती और उच्च-गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य और मानसिक/व्यवहार संबंधी स्वास्थ्य देखभाल तक पहुँचने में बाधाएँ; आर्थिक सुरक्षा में कमी; किफ़ायती, सुलभ आवास की कमी; दुर्व्यवहार और शोषण के प्रति बढ़ती संवेदनशीलता; और समाज में शामिल रहने के लिए सार्थक सामाजिक भूमिकाओं और अवसरों का नुकसान। ये चुनौतियाँ अक्सर पूरे परिवारों को प्रभावित करती हैं, जो अपने वृद्ध सदस्यों को शारीरिक, भावनात्मक, वित्तीय और व्यावहारिक सहायता प्रदान करने के लिए संघर्ष करते हैं।

इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिसिन (आईओएम) (2008) के अनुसार, "परिवार के सदस्य, मित्र और अन्य अवैतनिक देखभालकर्ता संयुक्त राज्य अमेरिका में वृद्धों द्वारा प्राप्त की जाने वाली अधिकांश देखभाल के लिए आधार प्रदान करते हैं" (पृष्ठ 241) - वर्ष 2007 के लिए देखभाल का मूल्य लगभग \$375 बिलियन (एएआरपी, 2008) है। फिर भी, उनकी भूमिका को "अक्सर कम आंका जाता है" (आईओएम, पृष्ठ 263), और कई परिवार देखभालकर्ता अपने प्रियजनों को अपनी शारीरिक, भावनात्मक और वित्तीय भलाई की महत्वपूर्ण कीमत पर सहायता प्रदान करते हैं (नेशनल अलायंस फॉर केयरगिविंग, 2009)। [18,19]

कई अध्ययनों ने संकेत दिया है कि वृद्ध वयस्कों के लिए सेवाओं की आवश्यकता, जिसमें सामाजिक कार्य भी शामिल है, जनसंख्या की आयु बढ़ने के साथ तेजी से बढ़ेगी (आईओएम, 2008; यूएस डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज, 2006; व्हिटेकर, वीस्मिलर, और क्लार्क, 2006)। साथ ही, पारिवारिक देखभाल करने वालों और स्वास्थ्य सेवा चिकित्सकों के बीच संबंधों को मजबूत करने से देखभाल करने वालों और वृद्ध वयस्कों (आईओएम) दोनों को लाभ होता है।

सामाजिक कार्यकर्ता वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ न केवल वृद्धावस्था सेवाओं के पूरे नेटवर्क और स्वास्थ्य, मानसिक/व्यवहारिक स्वास्थ्य और दीर्घकालिक देखभाल निरंतरता में, बल्कि बाल कल्याण एजेंसियों, कर्मचारी सहायता कार्यक्रमों, आस्था-आधारित संगठनों, आवास कार्यक्रमों, स्कूलों और दिग्गजों के सेवा कार्यक्रमों जैसी विविध सेटिंग्स में भी बातचीत करते हैं। अपनी ताकत-आधारित,

व्यक्ति-पर्यावरण परिप्रेक्ष्य के साथ, सामाजिक कार्य पेशा वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं की वकालत करने और उनका समर्थन करने के लिए अच्छी तरह से तैयार और प्रशिक्षित है (NASW, 2009)। ये मानक वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ सामाजिक कार्य अभ्यास को बढ़ाने और पारिवारिक देखभालकर्ताओं का समर्थन करने में पेशेवर सामाजिक कार्य की भूमिका को समझने में जनता की मदद करने के लिए डिज़ाइन किए गए हैं।

इसके अलावा, हालाँकि वृद्ध वयस्क की देखभाल करने की चुनौतियाँ बीमारी या विकलांगता से पीड़ित युवा व्यक्ति की देखभाल करने की चुनौतियों से कुछ मायनों में भिन्न हो सकती हैं, लेकिन ये मानक युवा लोगों की देखभाल करने वाले परिवारों के साथ सामाजिक कार्य अभ्यास को सूचित करने में भी उपयोगी हो सकते हैं।

पृष्ठभूमि

पिछले दशक के दौरान, उपभोक्ता वकालत समूहों, स्वास्थ्य पेशेवर संगठनों और सरकारी एजेंसियों ने वृद्ध वयस्कों की सहायता करने में पारिवारिक देखभाल करने वालों की भूमिका और पारिवारिक देखभाल करने वालों की ज़रूरतों पर अधिक ध्यान दिया है। परिणामस्वरूप, स्वास्थ्य देखभाल पेशे अपने संबंधित विषयों के सदस्यों को प्रशिक्षित करने और जेरोन्टोलॉजी में उत्कृष्टता के लिए ज्ञान के आधार के निर्माण में योगदान देने और पारिवारिक देखभाल करने वालों का समर्थन करने की अपनी क्षमता पर ध्यान केंद्रित कर रहे हैं। सामाजिक कार्य कोई अपवाद नहीं है। काउंसिल ऑन सोशल वर्क एजुकेशन (CSWE) ने एक गाइड, एडवांस्ड गैरो सोशल वर्क प्रैक्टिस (2009) विकसित की है, जो जेरोन्टोलॉजिकल सोशल वर्क दक्षताओं को निम्न से जोड़ती है:

विशिष्ट अभ्यास व्यवहार, सीएसडब्ल्यूई की 2008 शैक्षिक नीति और मान्यता मानकों (ईपीएएस) में उल्लिखित हैं, जो सभी सामाजिक कार्य अभ्यास के लिए सामान्य हैं

सामान्य अभ्यास के लिए वृद्धावस्था का ज्ञान

उन्नत जेरोन्टोलॉजिकल सामाजिक कार्य ज्ञान और अभ्यास व्यवहार

गाइड में पाठ्यक्रम अभ्यास, जेरोन्टोलॉजिकल सामाजिक कार्य अभ्यास व्यवहार की छात्र उपलब्धि को मापने के लिए असाइनमेंट और साक्ष्य-आधारित सामाजिक कार्य अभ्यास प्रदान करने वाले शोध लेखों की भी पहचान की गई है। दस्तावेज़ में परिवार की देखभाल के लिए विशिष्ट सामग्री शामिल है।

सामाजिक कार्यकर्ताओं, नर्सों, परिवार देखभाल अधिवक्ताओं और परिवार देखभाल के अन्य विशेषज्ञों ने 2008 में बैठक की ताकि सामाजिक कार्यकर्ताओं और नर्सों को परिवार की सहायता करने के लिए आवश्यक ज्ञान और कौशल की पहचान की जा सके।

वृद्ध वयस्कों की देखभाल करने वाले। यह आमंत्रण संगोष्ठी, विज्ञान की स्थिति: पेशेवर भागीदार पारिवारिक देखभाल करने वालों का समर्थन करते हैं, जॉन ए. हार्टफोर्ड फाउंडेशन से AARP फाउंडेशन को अनुदान के तहत विकसित की गई थी। बैठक की कार्यवाही जर्नल ऑफ सोशल वर्क एजुकेशन (केली, ब्रूक्स-डांसो, और रेनहार्ड, 2008) और द अमेरिकन जर्नल ऑफ नर्सिंग (रेनहार्ड, केली, और ब्रूक्स-डांसो, 2008) दोनों में प्रकाशित और व्यापक रूप से प्रसारित की गई थी।

इस आधार पर, नेशनल एसोसिएशन ऑफ सोशल वर्कर्स ने वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ सामाजिक कार्य अभ्यास के लिए मानक विकसित किए हैं। ये मानक पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ और उनकी ओर से सामाजिक कार्य अभ्यास के मूल तत्वों को दर्शाते हैं और उन सामाजिक कार्यकर्ताओं के लिए लक्षित हैं जो विभिन्न व्यावसायिक सेटिंग्स में पारिवारिक देखभाल की ज़रूरतों को पूरा करते हैं। कई सामाजिक कार्यकर्ताओं के लिए, ये मानक मौजूदा प्रथाओं को सुदृढ़ करते हैं। दूसरों के लिए, वे प्राप्त करने के लिए उद्देश्य और अभ्यास में सहायता करने के लिए दिशानिर्देश प्रदान करते हैं।

मानकों के लक्ष्य

ये मानक वृद्ध वयस्कों के लिए पारिवारिक देखभाल को सामाजिक कार्यकर्ताओं के लिए ज्ञान के विस्तारित क्षेत्र के रूप में संबोधित करते हैं। ये मानक सामाजिक कार्यकर्ताओं की पारिवारिक देखभाल करने वालों के साथ प्रभावी ढंग से काम करने के लिए आवश्यक कौशल, ज्ञान, मूल्यों, विधियों और संवेदनशीलता के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए डिज़ाइन किए गए हैं।

आदर्श रूप से, ये मानक सामाजिक कार्य अभ्यास, अनुसंधान, नीति और शिक्षा में पारिवारिक देखभाल और वृद्धावस्था से संबंधित स्पष्ट दिशा-निर्देशों, लक्ष्यों और उद्देश्यों के विकास को प्रोत्साहित करेंगे। मानकों के विशिष्ट लक्ष्य हैं

- सामाजिक कार्य ज्ञान के एक विस्तारित क्षेत्र के रूप में परिवार की देखभाल के बारे में सामाजिक कार्यकर्ताओं को सूचित करना।
- वृद्ध वयस्कों के परिवार की देखभाल करने वालों को प्रदान की जाने वाली सामाजिक कार्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करना।
- परिवार की देखभाल से संबंधित सतत शिक्षा सामग्री और कार्यक्रमों के विकास के लिए आधार प्रदान करना।
- यह सुनिश्चित करना कि वृद्ध वयस्कों के परिवार की देखभाल करने वालों को दी जाने वाली सामाजिक कार्य सेवाएँ NASW आचार संहिता (2008) द्वारा निर्देशित हों।
- वृद्ध वयस्कों को प्रभावित करने वाले निर्णय लेने में परिवार की देखभाल करने वालों के आत्मनिर्णय, गोपनीयता, सहायक सेवाओं तक पहुँच और उचित समावेश के अधिकार की वकालत करना।
- वृद्ध वयस्कों के परिवार की देखभाल करने वालों का समर्थन करने के लिए, स्थानीय, राज्य और संघीय स्तर पर सार्वजनिक नीति के विकास और परिशोधन में भाग लेने के लिए सामाजिक कार्यकर्ताओं को प्रोत्साहित करना।

परिभाषाएं

सामाजिक कार्यकर्ता

संयुक्त राज्य अमेरिका में, सामाजिक कार्यकर्ता से तात्पर्य ऐसे व्यक्ति से है जिसके पास सामाजिक कार्य शिक्षा परिषद द्वारा मान्यता प्राप्त स्कूल या कार्यक्रम से सामाजिक कार्य में डिग्री है।

हालाँकि सभी 50 राज्य और कोलंबिया जिला सामाजिक कार्यकर्ताओं को लाइसेंस या प्रमाणित करते हैं, लाइसेंस और प्रमाणन कानून राज्य के अनुसार अलग-अलग होते हैं। प्रत्येक सामाजिक कार्यकर्ता को उसके अधिकार क्षेत्र के लिए उपयुक्त स्तर पर, जैसा लागू हो, लाइसेंस या प्रमाणित होना चाहिए।

परिवार, परिवार की देखभाल करने वाला और परिवार प्रणाली परिवार और परिवार की देखभाल करने वाला शब्द मूल परिवार, विस्तारित परिवार, घरेलू साथी, मित्र या अन्य व्यक्तियों को संदर्भित करते हैं जो किसी वृद्ध वयस्क का समर्थन करते हैं। ये व्यक्ति बचपन से लेकर बुढ़ापे तक के जीवनकाल को पार कर सकते हैं; साथ में, वे परिवार प्रणाली का निर्माण करते हैं। अधिकांश भाग के लिए, परिवार की देखभाल करने वाले अपने वृद्ध परिवार के सदस्यों को वित्तीय मुआवजे के बिना समर्थन करते हैं, हालाँकि कुछ परिवार के सदस्यों को उपभोक्ता-निर्देशित कार्यक्रमों के माध्यम से उनकी सेवाओं के लिए पारिश्रमिक मिल सकता है। हालाँकि, इन मानकों के प्रयोजनों के लिए, परिवार में ऐसे व्यक्ति शामिल नहीं हैं जिनका वृद्ध वयस्क के साथ प्राथमिक संबंध किसी वित्तीय या पेशेवर समझौते पर आधारित है।

कुछ परिवारों में, एक वृद्ध व्यक्ति किसी एक व्यक्ति को प्राथमिक देखभालकर्ता या निर्णयकर्ता के रूप में नियुक्त करता है, या कोई व्यक्ति स्वेच्छा से ऐसी भूमिका ग्रहण करता है। कई परिवारों में, अलग-अलग व्यक्ति विभिन्न प्रकार के देखभाल कार्यों की जिम्मेदारी लेते हैं। उदाहरण के लिए, एक वयस्क बेटी वित्तीय मामलों में वृद्ध माता-पिता की सहायता कर सकती है; एक बेटे को स्वास्थ्य देखभाल करने के लिए नियुक्त किया जा सकता है।

निर्णय लेने में सहायता कर सकते हैं; जीवनसाथी या साथी दैनिक जीवन की गतिविधियों में मदद कर सकते हैं; नाती-नातिन किराने की खरीदारी में मदद कर सकते हैं; भतीजी या भतीजा किसी बुजुर्ग रिश्तेदार को धार्मिक सेवाओं में ले जा सकते हैं; और पड़ोसी नियुक्तियों के लिए परिवहन प्रदान कर सकते हैं। अभी भी अन्य परिवारों के लिए, देखभाल और निर्णय लेने की भूमिकाएँ स्पष्ट रूप से परिभाषित नहीं हैं - या परिभाषित भूमिकाओं और ऐसी जिम्मेदारियों की दिन-प्रतिदिन की पूर्ति के बीच विसंगति हो सकती है।

पारिवारिक देखभाल भूमिकाओं के मूल्यांकन के महत्व के बावजूद, इन मानकों के उद्देश्यों के लिए पारिवारिक देखभालकर्ता शब्द केवल उन व्यक्तियों तक सीमित नहीं है जिनकी प्राथमिक देखभाल भूमिकाएँ या तो अच्छी तरह से परिभाषित हैं या ग्रहण की गई हैं। यह शब्द उन व्यक्तियों तक भी सीमित नहीं है जो खुद को देखभालकर्ता के रूप में पहचानते हैं, क्योंकि कई परिवार के सदस्य इस लेबल से पहचान नहीं पाते हैं, भले ही वे अगली परिभाषा में बताए गए एक या अधिक तरीकों से किसी वृद्ध व्यक्ति का समर्थन करते हों।

पारिवारिक देखभाल

पारिवारिक देखभाल में विभिन्न प्रकार की सहायताएं और सेवाएं शामिल हो सकती हैं जो वृद्धों के जीवन की गुणवत्ता को बढ़ाती हैं या बनाए रखती हैं:

- भावनात्मक, सामाजिक और आध्यात्मिक समर्थन
- स्वास्थ्य देखभाल, वित्तीय मामलों और जीवनकाल योजना से संबंधित निर्णय लेने में सहायता
- शारीरिक कार्यों में सहायता, जैसे कि स्नान, कपड़े पहनना, या चलना
- स्वास्थ्य और सामाजिक सेवा प्रणालियों को नेविगेट करने और बातचीत करने में सहायता, जैसे कि स्वास्थ्य और दीर्घकालिक देखभाल बीमा से निपटना, अस्पताल में भुगतान किए गए सहायकों की व्यवस्था करना और उनकी देखरेख करना

- घर पर रहना, स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों से संवाद करना, या गुणवत्तापूर्ण देखभाल और सेवाओं की वकालत करना
- व्यावहारिक मामलों में सहायता, जैसे कि हाउसकीपिंग, कागजी कार्रवाई करना, या मेडिकल और अन्य नियुक्तियों पर जाना
 - वित्तीय सहायता, जिसमें प्रत्यक्ष वित्तीय सहायता और बिल भुगतान में सहायता शामिल है
 - साझा आवास

देखभाल रुक-रुक कर, अंशकालिक या पूर्णकालिक आधार पर की जा सकती है। इसमें दूर से और किसी वृद्ध व्यक्ति के घर या अन्य सेटिंग में प्रदान की जाने वाली सहायता शामिल है। इन मानकों के प्रयोजनों के लिए, देखभाल शब्द का अर्थ मुख्य रूप से स्वैच्छिक आधार पर प्रदान की जाने वाली सहायता और सेवाओं से है, न कि पेशेवर या संविदात्मक सेवाओं से - जैसे कि सामाजिक कार्य या गृह स्वास्थ्य सहायक सेवाएँ - जो जनता को शुल्क लेकर प्रदान की जाती हैं।

संस्कृति

संस्कृति को "मानव व्यवहार का एकीकृत पैटर्न" के रूप में वर्णित किया गया है जिसमें नस्लीय, जातीय, धार्मिक या सामाजिक समूह के विचार, संचार, क्रियाएं, रीति-रिवाज, विश्वास, मूल्य और संस्थाएं शामिल हैं" (क्रॉस, बाज़ोन, डेनिस, और इसाक, 1992)। सांस्कृतिक पहचान में नस्ल, जातीयता और राष्ट्रीय मूल शामिल हो सकते हैं, लेकिन यह इन तक ही सीमित नहीं है; प्रवासन पृष्ठभूमि, संस्कृतिकरण की डिग्री और प्रलेखन स्थिति; जैविक लिंग, लिंग पहचान और लिंग अभिव्यक्ति; यौन अभिविन्यास और वैवाहिक या साझेदारी की स्थिति; आध्यात्मिक, धार्मिक और राजनीतिक विश्वास या संबद्धता; शारीरिक, मानसिक और संज्ञानात्मक क्षमता; साक्षरता, जिसमें स्वास्थ्य और वित्तीय साक्षरता शामिल है; और आयु।

सांस्कृतिक क्षमता

वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा व्यक्ति और प्रणालियाँ सभी संस्कृतियों, भाषाओं, वर्गों, नस्लों, जातीय पृष्ठभूमियों, धर्मों और अन्य विविधता कारकों (लिंग पहचान और अभिव्यक्ति, यौन अभिविन्यास और वैवाहिक या साझेदारी की स्थिति सहित, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं) के लोगों के प्रति सम्मानपूर्वक और प्रभावी ढंग से प्रतिक्रिया करती हैं, इस तरह से कि व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों के मूल्य को मान्यता दी जाए, पुष्टि की जाए और महत्व दिया जाए और प्रत्येक की गरिमा की रक्षा और संरक्षण किया जाए (NASW, 2007)।

सिद्धांतों की मार्गदर्शक

वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ सामाजिक कार्य अभ्यास का दायरा कई अभ्यास सेटिंग्स तक फैला हुआ है और इसके लिए व्यक्ति, परिवार, समूह, समुदाय और संगठनात्मक स्तरों पर कार्रवाई की आवश्यकता होती है। ये मानक वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ सामाजिक कार्य अभ्यास का मार्गदर्शन करने के लिए एक बुनियादी उपकरण के रूप में काम करते हैं, हालाँकि अभ्यास प्राथमिकताएँ सेटिंग्स के बीच भिन्न हो सकती हैं।

कुछ अभ्यास सेटिंग्स पूरे परिवार प्रणाली की जरूरतों और लक्ष्यों को प्राथमिकता देती हैं और सामाजिक कार्यकर्ताओं को वृद्ध वयस्कों और उनके परिवार के देखभालकर्ताओं दोनों की ओर से मूल्यांकन करने और हस्तक्षेप करने के लिए प्रोत्साहित करती हैं। उदाहरण के लिए, रोगियों और परिवारों दोनों के लिए सहायता हॉस्पिटल मॉडल में निहित है। हालाँकि, अन्य सेटिंग्स में, वृद्ध वयस्क इन मानकों का उपयोग करने वाले कई सामाजिक कार्यकर्ताओं के लिए प्राथमिक ग्राहक बन सकते हैं। ऐसे मामलों में, सामाजिक कार्यकर्ताओं की प्राथमिक जिम्मेदारी आमतौर पर वृद्ध वयस्क की भलाई के लिए होती है, और सामाजिक कार्यकर्ताओं को परिवार के देखभालकर्ताओं के साथ बातचीत करने का बहुत कम या कोई अवसर नहीं मिल सकता है।

दूसरी ओर, कई सामाजिक कार्यकर्ताओं के पास - या वे (उचित नैतिक और कानूनी दिशा-निर्देशों का पालन करते हुए) - अपने वृद्ध ग्राहकों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ कम से कम कुछ संपर्क स्थापित कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, गृह स्वास्थ्य सामाजिक कार्यकर्ता अक्सर वृद्ध वयस्कों से मिलने जाते समय पारिवारिक देखभालकर्ताओं से मिलते हैं। जब ऐसा होता है, तो सामाजिक कार्यकर्ताओं की जिम्मेदारी होती है कि वे अपने वृद्ध वयस्क ग्राहकों के जीवन की गुणवत्ता को अधिकतम करने और स्वयं देखभाल करने वालों की भलाई को बढ़ाने के लिए पारिवारिक देखभालकर्ताओं का समर्थन करें।

यद्यपि अभ्यास की सेटिंग और वित्तपोषण का स्रोत इस बात को प्रभावित कर सकता है कि सामाजिक कार्यकर्ता किस हद तक पारिवारिक देखभालकर्ताओं को सहायता प्रदान कर सकते हैं, फिर भी देखभालकर्ताओं के योगदान, परिसंपत्तियों, आवश्यकताओं और लक्ष्यों पर ध्यान देना महत्वपूर्ण है।

इसके विपरीत, वृद्ध वयस्कों की पारिवारिक देखभाल करने वाले इन मानकों का उपयोग करने वाले अन्य सामाजिक कार्यकर्ताओं के लिए प्राथमिक ग्राहक बन सकते हैं। उदाहरण के लिए, एक पारिवारिक देखभालकर्ता जो नौकरी और पारिवारिक जिम्मेदारियों के

बीच संतुलन बनाने में संघर्ष कर रहा है, उसे कर्मचारी सहायता कार्यक्रम में स्वेच्छा से या अनैच्छिक रूप से एक सामाजिक कार्यकर्ता के पास भेजा जा सकता है।

इसी तरह, परिवार का कोई सदस्य भी देखभाल करने वाले सहायता समूह की ओर रुख कर सकता है, जब उसकी मानसिक या शारीरिक सेहत देखभाल की जिम्मेदारियों से प्रतिकूल रूप से प्रभावित होती है। जब किसी वृद्ध वयस्क की पारिवारिक देखभाल करने वाला पहचाना गया क्लाइंट होता है, तो वृद्ध वयस्क के साथ सामाजिक कार्यकर्ता का संपर्क न के बराबर, सीमित या व्यापक हो सकता है। हालाँकि पारिवारिक देखभाल करने वालों के लक्ष्यों, जीवन के अनुभवों, क्षमताओं और ज़रूरतों का बायोसाइकोसोशल मूल्यांकन देखभाल योजना और सेवा वितरण को निर्देशित करता है, लेकिन जिन वृद्ध वयस्कों का वे समर्थन करते हैं, उनकी क्षमताओं, ज़रूरतों और लक्ष्यों को समझना भी महत्वपूर्ण है। परिवार के सदस्यों को अक्सर देखभाल करने वाली भूमिकाओं में वर्षों का अनुभव होता है और वे आसानी से यह इतिहास बता सकते हैं। पारिवारिक देखभाल करने वालों की विशेषज्ञता का सामाजिक कार्य अनुरोध और देखभाल टीम में भागीदार के रूप में देखभाल करने वालों की भूमिका की पुष्टि विश्वास की नींव बनाती है। इस नींव को स्थापित करने के बाद, सामाजिक कार्यकर्ता न केवल सूचित निर्णय लेने और देखभाल करने वाली भूमिकाओं को पूरा करने में पारिवारिक देखभाल करने वालों का समर्थन कर सकते हैं, बल्कि देखभाल करने की जिम्मेदारियों से संबंधित तनाव की पहचान करने और उसका समाधान करने में भी मदद कर सकते हैं। कुछ मामलों में, सामाजिक कार्यकर्ता पारिवारिक देखभाल करने वालों को उनके स्वास्थ्य और कल्याण को बेहतर बनाने या बनाए रखने के लिए उनकी देखभाल करने वाली भूमिकाओं को संशोधित करने में मदद करते हैं।

सामाजिक कार्यकर्ता यह भी मानते हैं कि देखभाल करने वाली भूमिकाएँ स्पष्ट रूप से परिभाषित नहीं हो सकती हैं और देखभाल करना अक्सर परिवार के भीतर एक पारस्परिक घटना होती है। उदाहरण के लिए, अपनी माँ का समर्थन करने वाली एक मध्यम आयु वर्ग की महिला भी बच्चे की देखभाल या वित्तीय सहायता के लिए अपने माता-पिता पर निर्भर हो सकती है। इसी तरह, एक वृद्ध व्यक्ति घर के वित्त का प्रबंधन संभाल सकता है क्योंकि उसकी पत्नी अल्जाइमर रोग के शुरुआती चरण में है। उसी समय, उसकी पत्नी शारीरिक कार्य कर सकती है, जैसे कि कपड़े धोने को तहखाने में ले जाना और लाना, जिसे वह पूरा नहीं कर सकता क्योंकि वह व्हीलचेयर का उपयोग करता है। ऐसे मामलों में, सामाजिक कार्यकर्ता पा सकते हैं कि देखभाल करने वाले और देखभाल प्राप्त करने वाले के रूप में पहचाने जाने वाले व्यक्ति वास्तव में दोनों भूमिकाएँ निभा सकते हैं। यहाँ तक कि ऐसे मामलों में भी जिनमें देखभाल करने वाली भूमिकाएँ स्पष्ट रूप से परिभाषित की जाती हैं, भावनात्मक देखभाल अक्सर पारस्परिक होती है (हालाँकि परिवार के देखभालकर्ता इस तरह की पारस्परिकता के नुकसान से जूझ सकते हैं क्योंकि माता-पिता का मनोभ्रंश बढ़ता है, उदाहरण के लिए, या जब कोई साथी मरने की प्रक्रिया के दौरान पीछे हट जाता है)। इस प्रकार, सामाजिक कार्यकर्ता वृद्ध वयस्कों और परिवार के देखभालकर्ताओं दोनों का समर्थन कर सकते हैं, यह पुष्टि करके कि देखभाल करने वाले रिश्ते पारस्परिक लाभ वाली साझेदारी हैं।

सामाजिक कार्यकर्ता उन व्यक्तियों की मदद करने में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं जो वृद्धों का समर्थन करते हैं, लेकिन खुद को पारिवारिक देखभालकर्ता के रूप में नहीं पहचानते हैं, उन्हें अपनी भूमिकाएँ बताने में। यह पहचान अक्सर देखभाल करने वालों के लिए अपने परिवार के सदस्यों की देखभाल करने और खुद की सेहत बनाए रखने के लिए सहायता की पहचान करने और उस तक पहुँचने का पहला कदम होता है। देखभाल करने वाली भूमिका की मान्यता उन देखभाल करने वालों के लिए विशेष रूप से सहायक हो सकती है, जिनका अपने वृद्धों के साथ जटिल संबंध इतिहास रहा है।

हालाँकि, यहां तक कि जो व्यक्ति और परिवार खुद को देखभालकर्ता के रूप में पहचानते हैं, वे सामाजिक कार्यकर्ताओं से जुड़े नहीं हो सकते हैं, बल्कि सहायता के लिए सामुदायिक संगठनों (जैसे सांस्कृतिक केंद्र या धार्मिक समुदाय) की ओर रुख कर सकते हैं। सामाजिक कार्यकर्ताओं और सामुदायिक संगठनों के बीच सहयोगात्मक संबंध परिवार के देखभालकर्ताओं की सामाजिक कार्य सेवाओं की समझ और उन तक पहुंच को बढ़ावा दे सकते हैं।

प्रेक्टिस सेटिंग या प्राथमिक ग्राहक के बावजूद, वृद्धों या वृद्धों के परिवार की देखभाल करने वालों के साथ संपर्क करने वाले सामाजिक कार्यकर्ताओं को दोनों आबादियों की ज़रूरतों और लक्ष्यों को संतुलित करना चाहिए और यह पहचानना चाहिए कि उन ज़रूरतों और लक्ष्यों के कारण कभी-कभी संघर्ष हो सकता है।

विभिन्न औपचारिक या अनौपचारिक देखभाल भूमिकाओं में परिवार के सदस्यों के बीच संघर्ष भी काफी आम है। परिवार प्रणाली का मूल्यांकन (जहाँ तक संभव हो), सामाजिक कार्य मूल्यों और नैतिकता पर सावधानीपूर्वक विचार, और सुनने, सहानुभूति, और संघर्ष समाधान और मध्यस्थता कौशल का अनुप्रयोग सभी शामिल लोगों के लिए इष्टतम परिणामों को सुविधाजनक बनाने में सामाजिक कार्यकर्ताओं का मार्गदर्शन कर सकता है। फिर से, अभ्यास सेटिंग और फंडिंग स्रोत सामाजिक कार्यकर्ताओं की वृद्ध वयस्कों और परिवार के देखभालकर्ताओं दोनों का मूल्यांकन करने और हस्तक्षेप करने या किसी दिए गए स्थिति में सभी परिवार के देखभालकर्ताओं के साथ बातचीत करने की क्षमता को प्रभावित कर सकते हैं। फिर भी, वृद्ध वयस्कों के परिवार के देखभालकर्ताओं के योगदान, ताकत, ज़रूरतों और लक्ष्यों पर ध्यान देना सामाजिक कार्य अभ्यास का अभिन्न अंग है।

वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ सामाजिक कार्य अभ्यास के मानक

मानक 1. नैतिकता और मूल्य

वृद्धों के परिवार की देखभाल करने वालों के साथ काम करने वाले सामाजिक कार्यकर्ताओं को नैतिक निर्णय लेने के लिए मार्गदर्शक के रूप में NASW आचार संहिता (2008) का उपयोग करते हुए, सामाजिक कार्य पेशे की नैतिकता और मूल्यों का पालन करना चाहिए।

व्याख्या:

समाज कार्य पेशे का प्राथमिक मिशन मानव कल्याण को बढ़ाना और सभी लोगों की बुनियादी ज़रूरतों को पूरा करने में मदद करना है, जिसमें कमज़ोर और उत्पीड़ित लोगों की ज़रूरतों पर विशेष ध्यान दिया जाता है। यह मिशन उन मूल मूल्यों के समूह में निहित है जो समाज कार्य की नींव रखते हैं और वृद्ध वयस्कों के परिवार की देखभाल करने वालों के साथ सामाजिक कार्य से निकटता से संबंधित हैं:

सेवा: सामाजिक कार्यकर्ता वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के कल्याण में सहायता करने तथा उनके सामने आने वाली चुनौतियों का समाधान करने के लिए अपने ज्ञान और कौशल का प्रयोग करते हैं।

सामाजिक न्याय: सामाजिक कार्यकर्ता वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के लिए आवश्यक जानकारी, सेवाओं और संसाधनों तक पहुंच सुनिश्चित करने और निर्णय लेने में पारिवारिक देखभालकर्ताओं की सार्थक और आरामदायक भागीदारी को सुविधाजनक बनाने के लिए व्यक्तिगत और प्रणालीगत स्तर पर कार्य करते हैं।

मानवीय गरिमा और मूल्य: सामाजिक कार्यकर्ता वृद्धों के परिवार की देखभाल करने वालों के साथ सम्मानजनक और देखभालपूर्ण तरीके से पेश आते हैं। वे परस्पर विरोधी मूल्यों और लक्ष्यों का सामना करने पर वृद्धों के आत्मनिर्णय के प्रति संवेदनशीलता और सम्मान के साथ परिवार की देखभाल करने वालों के आत्मनिर्णय को बढ़ावा देते हैं।

मानवीय रिश्तों का महत्व: सामाजिक कार्यकर्ता, जहाँ तक संभव हो, परिवार के देखभालकर्ताओं को लक्ष्य की पहचान, प्रगति और उपलब्धि में भागीदार के रूप में शामिल करते हैं। वे परिवार की देखभाल करने वालों और वृद्धों के बीच संबंधों को मजबूत करने का प्रयास करते हैं ताकि परिवार प्रणाली की भलाई को बनाए रखा जा सके और बढ़ाया जा सके।

ईमानदारी: सामाजिक कार्यकर्ता अपनी पेशेवर भूमिका में निहित शक्ति का जिम्मेदारी से उपयोग करते हैं, स्वयं का विवेकपूर्ण उपयोग करते हैं और हितों के टकराव से बचते हैं। वृद्ध वयस्कों के परिवार की देखभाल करने वालों के साथ और उनकी ओर से उनका व्यवहार पेशे के मिशन और नैतिकता के अनुरूप है।

योग्यता: सामाजिक कार्यकर्ता अपनी योग्यता के क्षेत्रों में काम करते हैं और परिवार की देखभाल और बुढ़ापे से संबंधित अपने ज्ञान और कौशल को बढ़ाने के लिए लगातार प्रयास करते हैं। योग्यता के लिए यह भी आवश्यक है कि सामाजिक कार्यकर्ता अपनी स्वयं की देखभाल के महत्व को पहचानें और उस पर ध्यान दें।

वास्तव में, परिवार शब्द नैतिक मूल्यों पर आधारित है। इन मानकों के प्रयोजनों के लिए, परिवार का तात्पर्य मूल परिवार, विस्तारित परिवार, घरेलू साथी, मित्र या अन्य व्यक्तियों से है जो किसी वृद्ध वयस्क का समर्थन करते हैं और जिनका वृद्ध वयस्क के साथ प्राथमिक संबंध किसी वित्तीय या व्यावसायिक समझौते पर आधारित नहीं है। वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ सामाजिक कार्य अभ्यास प्रत्येक परिवार प्रणाली की विशिष्टता का सम्मान करने के साथ शुरू होता है।

वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ प्रभावी अभ्यास के लिए सामाजिक कार्यकर्ताओं को वृद्धावस्था और पारिवारिक देखभाल के बारे में अपने स्वयं के मूल्यों और दृष्टिकोणों की पहचान करने की आवश्यकता होती है, जिसमें पारिवारिक देखभालकर्ता के रूप में या वृद्ध परिवार के सदस्यों के साथ उनके व्यक्तिगत अनुभव शामिल हैं। सामाजिक कार्यकर्ताओं की नैतिक जिम्मेदारी है कि वे यह आकलन करें कि उनके अपने अनुभव वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ उनके अभ्यास को कैसे प्रभावित करते हैं, ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि वे वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं पर अपने स्वयं के मूल्य नहीं थोप रहे हैं।

वृद्ध वयस्कों और परिवार की देखभाल करने वालों की इच्छाओं, धारणाओं और क्षमता में अंतर सामाजिक कार्यकर्ताओं के लिए जटिल नैतिक और कानूनी चुनौतियाँ पेश कर सकता है। सामाजिक कार्यकर्ताओं को वृद्ध वयस्कों से संबंधित संघीय, राज्य, स्थानीय और जनजातीय कानूनों, विनियमों और नीतियों को जानना और उनका पालन करना चाहिए, जैसे कि बुजुर्गों के साथ दुर्व्यवहार और उपेक्षा, संरक्षकता और अग्रिम निर्देशों के लिए रिपोर्टिंग आवश्यकताएँ। सूचित सहमति प्राप्त करना, गोपनीयता बनाए रखना और निजता की रक्षा करना महत्वपूर्ण है। नैतिक सिद्धांतों का सावधानीपूर्वक अनुप्रयोग विशेष रूप से तब महत्वपूर्ण होता है जब वृद्ध वयस्कों या परिवार की देखभाल करने वालों की

निर्णय लेने की क्षमता सीमित होती है या वे दुर्व्यवहार का अनुभव कर रहे होते हैं या उसे जारी रखते हैं। सहकर्मियों के साथ सहयोग नैतिक दुविधाओं को हल करने में भी मदद कर सकता है।

मानक 2. योग्यताएं

वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ कार्य करने वाले सामाजिक कार्यकर्ताओं के पास सामाजिक कार्य शिक्षा परिषद द्वारा मान्यता प्राप्त विद्यालय या कार्यक्रम से सामाजिक कार्य में डिग्री होनी चाहिए; उन्हें राज्य-आधारित लाइसेंसिंग और प्रमाणन आवश्यकताओं का अनुपालन करना चाहिए; तथा वृद्धावस्था और पारिवारिक देखभाल में ज्ञान, कौशल और पेशेवर अनुभव होना चाहिए। 1

व्याख्या

सामाजिक कार्य डिग्री कार्यक्रम सामाजिक कार्य मूल्यों, नैतिकता, सिद्धांतों, अभ्यास, नीति और अनुसंधान में शिक्षा और प्रशिक्षण प्रदान करते हैं। यह प्रशिक्षण सामाजिक कार्य के अभ्यास में लगे किसी भी व्यक्ति के लिए आवश्यक है। सामाजिक कार्य लाइसेंसिंग और प्रमाणन कानून राज्य के अनुसार अलग-अलग होते हैं। प्रत्येक सामाजिक कार्यकर्ता की जिम्मेदारी है कि वह अपने संबंधित राज्य के लाइसेंसिंग और प्रमाणन कानूनों का अनुपालन सुनिश्चित करे।

वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ (या उनकी ओर से) सामाजिक कार्य अभ्यास के लिए इन मानकों में उल्लिखित विशेष ज्ञान और कौशल की आवश्यकता होती है। आदर्श रूप से, सामाजिक कार्यकर्ता अपने डिग्री कार्यक्रमों के दौरान बुढ़ापे और पारिवारिक देखभाल से संबंधित पाठ्यक्रम और क्षेत्र अभ्यास अनुभव के माध्यम से इस तरह के ज्ञान और कौशल प्राप्त करते हैं। विशेष अभ्यास प्रमाणपत्र वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ अभ्यास करने के लिए प्रासंगिक क्षेत्रों में विशेषज्ञता का संकेत भी दे सकते हैं, जैसे कि जेरोन्टोलॉजिकल सोशल वर्क, जेरिएटिक केयर मैनेजमेंट, केस मैनेजमेंट या स्वास्थ्य देखभाल। चाहे प्रमाणन, सतत शिक्षा या पेशेवर अनुभव के माध्यम से, सामाजिक कार्यकर्ताओं को बुढ़ापे और पारिवारिक देखभाल से संबंधित अपने कौशल और ज्ञान को लगातार बढ़ाना चाहिए।

जैसे-जैसे वृद्ध लोगों की आबादी बढ़ती है और परिवार की देखभाल स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक सेवा वितरण के लिए केंद्रीय होती जाती है, सामाजिक कार्यकर्ता वृद्धों और परिवार की देखभाल करने वालों के साथ अधिकाधिक संपर्क में रहेंगे, चाहे उनकी प्रैक्टिस विशेषता या सेटिंग कुछ भी हो। वृद्धावस्था और परिवार की देखभाल के अलावा अन्य क्षेत्रों में विशेषज्ञता रखने वाले सामाजिक कार्यकर्ताओं को पर्यवेक्षण, परामर्श और निरंतर व्यावसायिक विकास की तलाश करनी चाहिए, जैसा कि इन मानकों में वर्णित है, ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि उनके पास देखभाल की प्रणालियों का अपेक्षित ज्ञान है और वृद्धों और परिवार की देखभाल करने वालों के साथ अभ्यास के लिए कौशल है (या इस क्षेत्र में विशेषज्ञता वाले अन्य सामाजिक कार्यकर्ताओं को जिम्मेदारी से रेफरल करना)।

(1) डिग्री और लाइसेंस की आवश्यकताएँ संयुक्त राज्य अमेरिका में सामाजिक कार्य अभ्यास के लिए विशिष्ट हैं। NASW मानता है कि संयुक्त राज्य अमेरिका के बाहर योग्यताएँ भिन्न हो सकती हैं।

मानक 3. ज्ञान

सामाजिक कार्यकर्ताओं को वृद्धावस्था और परिवार की देखभाल से संबंधित वर्तमान सिद्धांत, व्यवहार, सामाजिक-ऐतिहासिक संदर्भ, नीति, साक्ष्य-आधारित अनुसंधान और मूल्यांकन विधियों का कार्यशील ज्ञान प्राप्त करना और बनाए रखना होगा तथा ऐसी जानकारी को व्यवहार में एकीकृत करना होगा।

व्याख्या

वृद्ध वयस्कों के परिवार की देखभाल करने वालों के साथ सामाजिक कार्य एक विशेष अभ्यास क्षेत्र है जिसके लिए केंद्रित तैयारी और निरंतर शिक्षा की आवश्यकता होती है। सामाजिक कार्यकर्ता परिवार की भलाई को बढ़ाने के लिए उम्र बढ़ने, लचीलेपन, विकलांगता, स्वास्थ्य स्थितियों और देखभाल के बारे में ज्ञान का उपयोग करते हैं

वृद्ध वयस्कों की देखभाल करने वाले। सामाजिक कार्यकर्ता स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक सेवा प्रणालियों को नेविगेट करने, संसाधनों तक पहुँचने और सेवा अंतराल और बाधाओं की पहचान करने में परिवार की देखभाल करने वालों का भी समर्थन करते हैं।

वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ सामाजिक कार्य के लिए आवश्यक ज्ञान में निम्नलिखित क्षेत्र शामिल हैं, परंतु यह इन्हीं तक सीमित नहीं है:

• उम्र बढ़ने

उम्र बढ़ने से जुड़ी अवधारणाएँ और सिद्धांत, जैसे समूह और जीवनकाल विकास स्वस्थ उम्र बढ़ने से जुड़ी शारीरिक और संज्ञानात्मक प्रक्रियाएँ दुःख, हानि, मृत्यु, मरना और शोक

वृद्धों को चिकित्सा और सामाजिक सेवा प्रदान करने पर आयुवाद का प्रभाव
· शारीरिक मौत

तीव्र और दीर्घकालिक स्थितियों तथा औषधि उपयोग और दुरुपयोग से जुड़ी शारीरिक और संज्ञानात्मक प्रक्रियाएं
तीव्र, दीर्घकालिक और जीवन-सीमित बीमारी के मनोसामाजिक प्रभाव
शारीरिक और संज्ञानात्मक विकलांगता के मनोसामाजिक प्रभाव
· मानसिक और व्यवहारिक स्वास्थ्य

अवसाद, चिंता और अन्य मानसिक स्वास्थ्य स्थितियां
व्यसनकारी व्यवहार और परिवार प्रणाली पर उनका प्रभाव
बुजुर्गों के साथ दुर्व्यवहार, उपेक्षा और शोषण
· परिवार की देखभाल के अनुभव

पारिवारिक प्रणालियाँ, पारस्परिक गतिशीलता और देखभाल सम्बन्धों की जटिलता
देखभाल साझेदारी में अन्योन्याश्रितता (अर्थात्, देखभाल करने वालों और देखभाल प्राप्तकर्ताओं के बीच)
स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने में पारिवारिक देखभालकर्ताओं की केंद्रीय भूमिका
परिवार की देखभाल से जुड़ी वृद्धि और पुरस्कार
व्यक्तिगत जीवनकाल और पारिवारिक जीवन चक्र के विभिन्न बिंदुओं पर पारिवारिक देखभाल से जुड़ी शारीरिक, भावनात्मक और
वित्तीय चुनौतियाँ
देखभालकर्ता के तनाव के संकेत
देखभाल प्राप्तकर्ता की मृत्यु के बाद पुनः जुड़ाव और उपचार
· संसाधन

स्वास्थ्य देखभाल, दीर्घकालिक देखभाल, सामाजिक सेवा, और आवास प्रणालियाँ और कार्यक्रम
परिवार के देखभालकर्ताओं और वृद्धों को प्रभावित करने वाली नीतियाँ, पात्रता आवश्यकताएं और वित्तीय चिंताएं
पारिवारिक देखभालकर्ताओं और वृद्धों के लिए उपलब्ध संसाधन, जैसे कि राहत देखभाल, पारिवारिक चिकित्सा अवकाश और
सहायक प्रौद्योगिकी
· व्यावसायिक सामाजिक कार्य भूमिका

परिवार की देखभाल और वृद्धावस्था से संबंधित बहुमुखी सामाजिक कार्य भूमिकाएं और कार्य
अंतःविषय सहयोग
उचित व्यावसायिक सीमाएं और स्वयं का उपयोग, जिसमें तब प्रतिस्थानांतरण का प्रबंधन करना शामिल है जब सामाजिक कार्यकर्ता
कार्यस्थल के बाहर परिवार की देखभाल में व्यक्तिगत रूप से शामिल होते हैं
नैतिक दुविधाओं, करुणा थकान, जलन, द्वितीयक आघात और व्यावसायिक दुःख के संकेत और समाधान की रणनीतियाँ
मानक 4. सांस्कृतिक और भाषाई दक्षता
सामाजिक कार्यकर्ता वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं को सांस्कृतिक और भाषाई रूप से उपयुक्त सेवाएं प्रदान करेंगे और उन
तक पहुंच को सुगम बनाएंगे, जो सामाजिक कार्य अभ्यास में सांस्कृतिक सक्षमता के लिए NASW मानकों की उपलब्धि के लिए NASW
संकेतकों (2007) के अनुरूप होगी।

व्याख्या

पारिवारिक देखभाल करने वालों और वृद्धों की बढ़ती सांस्कृतिक और भाषाई विविधता के लिए सामाजिक कार्यकर्ताओं को
सांस्कृतिक और भाषाई क्षमता के लिए निरंतर प्रयास करने की आवश्यकता होती है। सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा सांस्कृतिक और
भाषाई विविधता की पहचान और पुष्टि पारिवारिक देखभाल करने वालों के साथ चिकित्सीय गठबंधन बनाने और सहकर्मियों के साथ
सहकारी कार्य संबंधों के लिए महत्वपूर्ण है। इस तरह की विविधता में नस्ल, जातीयता, सामाजिक आर्थिक वर्ग, जैविक लिंग, लिंग
पहचान, यौन अभिविन्यास, धर्म, आयु, स्वास्थ्य स्थिति, पसंदीदा भाषा, प्रवास पृष्ठभूमि, दस्तावेज़ीकरण स्थिति, संस्कृतिकरण की डिग्री
और साक्षरता (स्वास्थ्य और वित्तीय साक्षरता सहित) शामिल हैं, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं है। इसमें व्यावसायिक संबद्धताएँ भी
शामिल हो सकती हैं, जैसे कि सेना में भागीदारी या दिग्गजों की सेवाओं में भागीदारी।

सांस्कृतिक क्षमता प्रत्येक सामाजिक कार्यकर्ता की सांस्कृतिक आत्म-पहचान से शुरू होती है। सांस्कृतिक आत्म-जागरूकता यह
पहचानने और संबोधित करने के लिए मौलिक है कि किसी के अपने सांस्कृतिक मूल्य, विश्वास, अनुभव और अभ्यास परिवार के
देखभाल करने वालों और सहकर्मियों के साथ बातचीत को कैसे प्रभावित करते हैं। ऐसे आत्म-मूल्यांकन का अभ्यास करने वाले

सामाजिक कार्यकर्ता तब पहचान सकते हैं कि सांस्कृतिक पहचान, अपने बहुआयामी अभिव्यक्तियों में, उन व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों के लचीलेपन के लिए केंद्रीय है जिनके साथ वे बातचीत करते हैं।

विशेष रूप से, सामाजिक कार्यकर्ताओं को उन पारिवारिक देखभालकर्ताओं के सांस्कृतिक मूल्यों, विश्वासों और प्रथाओं की सराहना और पुष्टि करके पारिवारिक देखभालकर्ताओं के लचीलेपन का समर्थन करने की आवश्यकता है जिनके साथ वे काम करते हैं, विशेष रूप से जिस तरह से संस्कृति उम्र बढ़ने, बीमारी और विकलांगता से संबंधित धारणाओं और प्रथाओं को प्रभावित करती है; शारीरिक और मनोवैज्ञानिक दर्द; स्वास्थ्य देखभाल उपचार; परिवार के सदस्यों की देखभाल करना या उनसे देखभाल प्राप्त करना; मदद मांगने का व्यवहार; स्वास्थ्य देखभाल, वित्तीय और अन्य निर्णय लेना; और मृत्यु और मरना।

सामाजिक कार्यकर्ताओं को यह भी पहचानना होगा कि परिवारों के भीतर संस्कृति अलग-अलग होती है। ये अंतर कई तरीकों से प्रकट हो सकते हैं, जैसे कि देखभाल की ज़िम्मेदारियों की अलग-अलग धारणाएँ या निवास के देश की प्रमुख भाषा में प्रवाह के अलग-अलग स्तर। ऐसे मामलों में, सामाजिक कार्यकर्ताओं को परिवार प्रणाली के भीतर मतभेदों का सम्मान करना चाहिए और उन सभी सदस्यों की अधिकतम भागीदारी की सुविधा प्रदान करनी चाहिए जिनके साथ वे बातचीत करते हैं - उदाहरण के लिए, वृद्ध वयस्कों के लिए व्याख्या करने के लिए परिवार के देखभाल करने वालों पर निर्भर रहने के बजाय पेशेवर दुभाषियों का उपयोग करके।

सांस्कृतिक और भाषाई कारक न केवल व्यवसायी-ग्राहक संबंधों को प्रभावित करते हैं, बल्कि संगठनात्मक संरचनाओं और सामाजिक संरचनाओं और गतिशीलता को भी प्रभावित करते हैं। सामाजिक कार्यकर्ताओं को यह समझना चाहिए कि सांस्कृतिक और भाषाई विविधता (जैसे आयुवाद, नस्लवाद या लिंगवाद) से संबंधित प्रणालीगत या संस्थागत उत्पीड़न किस तरह से देखभाल, संसाधनों तक पहुँच और उपयोग, स्वास्थ्य देखभाल परिणामों और कल्याण में पारिवारिक देखभालकर्ताओं की भूमिका को प्रभावित करता है। नीति, मीडिया और देखभाल की प्रणालियों में आयुवाद की पहचान विशेष रूप से परिवारों को उनके सामने आने वाली चुनौतियों को समझने में मदद करने में उपयोगी है - और, कभी-कभी, अपने स्वयं के आयुवाद की पहचान करने और उसका समाधान करने में भी। संगठनात्मक, सामुदायिक और व्यापक स्तरों पर आयुवाद और संस्थागत उत्पीड़न के अन्य रूपों को खत्म करने की कार्रवाई पारिवारिक देखभाल भूमिकाओं को अनुकूलित करने और पारिवारिक देखभालकर्ताओं और वृद्ध वयस्कों द्वारा अनुभव की जाने वाली आर्थिक, स्वास्थ्य और सामाजिक असमानताओं को कम करने के लिए आवश्यक है।

मानक 5. मूल्यांकन

सामाजिक कार्यकर्ता वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं का निरंतर आधार पर मूल्यांकन करेंगे, तथा देखभाल या सेवाओं के लिए योजनाएं विकसित करने और उनमें संशोधन करने के लिए व्यापक जानकारी एकत्र करेंगे।

व्याख्या:

जैव-मनोसामाजिक मूल्यांकन सामाजिक कार्य अभ्यास का आधार है और इसे परिवार प्रणाली के सहयोग से संचालित किया जाता है।

मूल्यांकन एक जटिल कार्य है जिसके लिए सामाजिक परिवेश के संदर्भ में परिवार प्रणाली द्वारा प्रस्तुत की जाने वाली मौखिक और अशाब्दिक दोनों तरह की सूचनाओं के प्रति खुलेपन की आवश्यकता होती है। सहानुभूति, ग्राहक-केंद्रित साक्षात्कार कौशल और ग्राहकों की क्षमता के लिए उपयुक्त तरीकों का उपयोग करते हुए, सामाजिक कार्यकर्ता वृद्ध वयस्कों के परिवार के देखभालकर्ताओं को उनकी ताकत, संसाधनों और चिंताओं की पहचान करने में शामिल करते हैं। चूंकि मूल्यांकन हस्तक्षेप का मार्गदर्शन करता है, इसलिए सामाजिक कार्यकर्ताओं को समय पर प्रारंभिक मूल्यांकन पूरा करने और फिर देखभाल करने वालों की बदलती जरूरतों और बदले हुए लक्ष्यों के जवाब में सेवा योजनाओं का पुनर्मूल्यांकन और संशोधन करने की आवश्यकता होती है। देखभाल करने वाले बोझ के पैमाने जैसे मानकीकृत मूल्यांकन उपकरणों का उपयोग, देखभाल करने वालों की चिंताओं की पहचान करने और उनका जवाब देने में सामाजिक कार्यकर्ताओं की सहायता कर सकता है।

सामाजिक कार्य मूल्यांकन अभ्यास सेटिंग और विशेषता के आधार पर भिन्न हो सकते हैं। वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के व्यापक बायोसाइकोसोशल सामाजिक कार्य मूल्यांकन में निम्नलिखित डोमेन शामिल हो सकते हैं, क्योंकि वे सेवा आवश्यकताओं से संबंधित हैं:

• पारिवारिक विशेषताएँ और गतिशीलता

सामाजिक कार्य सेवाओं की तलाश में प्रेरक कारक, यदि लागू हो

परिवार की संरचना और भूमिकाएँ, जिसमें परिवार के विभिन्न सदस्यों द्वारा देखभाल के तरीके और पहचाने गए निर्णयकर्ता (कानूनी और अनौपचारिक रूप से नामित दोनों) शामिल हैं

संचार पैटर्न, संघर्ष प्रबंधन शैली, और परिवार प्रणाली के भीतर गठबंधन, विशेष रूप से देखभाल करने वाले और देखभाल प्राप्त करने वाले वृद्ध वयस्क के बीच संबंधों का इतिहास रहने की व्यवस्था व्यावसायिक इतिहास (जैसे, काम, स्कूल, या स्वयंसेवा) और जीवनकाल विकास भाषा प्राथमिकताएं और प्रवीणता स्तर साक्षरता की डिग्री, जिसमें स्वास्थ्य और वित्तीय साक्षरता भी शामिल है देखभाल और वृद्धावस्था से संबंधित सांस्कृतिक मूल्य, विश्वास और प्रथाएं (आध्यात्मिकता और धर्म सहित) मनोसामाजिक ताकतें, सुरक्षात्मक कारक और लचीलेपन के बिंदु पारिवारिक प्रणाली के अनुभव, जिसमें पीढ़ीगत पैटर्न शामिल हैं, जीवन चक्र के दौरान बीमारी, विकलांगता, हानि और मृत्यु से संबंधित हैं समुदाय और धार्मिक संगठनों के साथ परिवार के रिश्ते आप्रवासियों और शरणार्थियों, हिंसा या मानसिक आघात से बचे लोगों, बच्चों या किशोरों की देखभाल करने वालों और बेघर लोगों जैसी आबादी के विशिष्ट अनुभव, और उन अनुभवों के प्रति परिवार प्रणाली की प्रतिक्रियाएं

- जोखिम आकलन

देखभाल प्राप्त करने वाले वृद्धों की शारीरिक, संज्ञानात्मक और मनोसामाजिक कार्यप्रणाली वृद्धों की स्वतंत्रता की इच्छा और क्षमता दवाओं सहित देखभाल की योजना के अनुपालन की डिग्री घरेलू वातावरण और अनुकूल उपकरण, घर में बदलाव या वैकल्पिक रहने की व्यवस्था की आवश्यकता पारिवारिक देखभालकर्ताओं की आत्म-देखभाल क्षमता (शारीरिक, भावनात्मक और संज्ञानात्मक) वृद्धों की स्वतंत्रता और सुरक्षा जोखिमों के प्रति सहनशीलता की क्षमता के बारे में परिवार के देखभालकर्ताओं की धारणाएं देखभाल संबंधी जिम्मेदारियों को पूरा करने के लिए परिवार के देखभालकर्ताओं की शारीरिक, भावनात्मक और संज्ञानात्मक क्षमता पारिवारिक प्रणाली का मनोसामाजिक समर्थन, औपचारिक और अनौपचारिक दोनों, तथा पहुंच में बाधाएं परिवार प्रणाली के वित्तीय संसाधन और उन तक पहुंच में बाधाएं स्वास्थ्य, दीर्घकालिक देखभाल और सामाजिक सेवा प्रणालियों को संचालित करने की पारिवारिक प्रणाली की क्षमता अग्रिम देखभाल योजना, जिसमें अग्रिम निर्देशों और अन्य कानूनी दस्तावेजों का उपयोग और समझ शामिल है पारिवारिक प्रणाली की व्यवहारिक और मानसिक स्वास्थ्य कार्यप्रणाली, जिसमें इतिहास, सामना करने की शैली, संकट प्रबंधन कौशल और आत्महत्या या हत्या का जोखिम शामिल है परिवार के देखभालकर्ताओं द्वारा दुर्व्यवहार, उपेक्षा या शोषण का जोखिम, तथा ऐसे दुर्व्यवहार के अंतर्निहित कारण

- परिवार देखभाल के लक्ष्य और प्रभाव

अपने बुजुर्ग पारिवारिक सदस्य(सदस्यों) की देखभाल के लिए देखभालकर्ताओं के लक्ष्य देखभालकर्ता के बोझ के संकेतक, जैसे कि अवसाद, चिंता, बिगड़ता स्वास्थ्य, वित्तीय असुरक्षा और सामाजिक अलगाव भावनात्मक अंतरंगता पर स्वास्थ्य स्थितियों और देखभाल का प्रभाव और, यदि लागू हो, तो पारिवारिक देखभालकर्ताओं और वृद्ध वयस्कों के बीच यौन संबंधों पर प्रभाव देखभाल करने वालों के अन्य रिश्तों और जिम्मेदारियों पर देखभाल का प्रभाव पारिवारिक देखभालकर्ताओं को शारीरिक सहायता, भावनात्मक या सामाजिक समर्थन, राहत, वित्तीय संसाधन या अन्य सेवाओं की आवश्यकता परिवार प्रणाली को समर्थन देने के लिए नीतियों और कार्यक्रमों में परिवर्तन आवश्यक मानक 6. सेवा योजना, वितरण और निगरानी सामाजिक कार्यकर्ता वृद्ध वयस्कों के परिवार के देखभालकर्ताओं के साथ मिलकर व्यक्तिगत सेवाओं की योजना बनाएंगे, उन्हें वितरित करेंगे और उनकी निगरानी करेंगे, जिससे देखभालकर्ताओं की ताकत और भलाई को बढ़ावा मिले। देखभाल की योजनाएँ आकलन पर आधारित होंगी और उनके मापनीय उद्देश्य होंगे।

व्याख्या

सामाजिक कार्य सेवाओं को वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं की जैव-मनोवैज्ञानिक आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए डिज़ाइन किया जाना चाहिए और उन्हें इस तरह से वितरित किया जाना चाहिए कि NASW आचार संहिता (2008) के अनुसार गोपनीयता सुनिश्चित हो। सेवा नियोजन, वितरण और निगरानी न केवल चल रहे, व्यापक सामाजिक कार्य आकलन पर आधारित है, बल्कि यदि उपयुक्त और उपलब्ध है, तो परिवार प्रणाली का समर्थन करने में शामिल अन्य सेवा प्रदाताओं के इनपुट पर भी आधारित है। सेवा नियोजन, वितरण और निगरानी प्रक्रिया के दौरान वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं की सहयोगी भागीदारी यह

सुनिश्चित करने के लिए महत्वपूर्ण है कि सेवाओं पर पारस्परिक रूप से सहमति हो, देखभाल करने वालों की परिस्थितियों के लिए उपयुक्त हो, स्पष्ट रूप से संप्रेषित हो और समय पर वितरित हो।

देखभाल योजनाओं में वृद्ध वयस्कों के परिवार के देखभालकर्ताओं पर केंद्रित अल्पकालिक और दीर्घकालिक लक्ष्य शामिल होने चाहिए। सेवा आवृत्ति और अवधि व्यवसायी की भूमिका और सेटिंग मापदंडों से प्रभावित हो सकती है, लेकिन आदर्श रूप से, मूल्यांकन में पहचानी गई आवश्यकताओं और लक्ष्यों के अनुसार होनी चाहिए। देखभाल योजनाएँ सामाजिक कार्यकर्ता के अभ्यास के दायरे के अनुसार भी भिन्न होती हैं और निम्नलिखित सेवाओं को शामिल कर सकती हैं:

शिक्षा और प्रशिक्षण (जैसे, स्वास्थ्य संवर्धन, रोग प्रबंधन, तथा सामान्य आयु-संबंधी परिवर्तनों को व्यवहार से अलग करना, जिसके लिए पेशेवर मूल्यांकन की आवश्यकता हो सकती है)

जीवनकाल और अग्रिम देखभाल योजना

विभिन्न पद्धतियों (जैसे, मनोगतिक या संज्ञानात्मक-व्यवहारिक) पर आधारित व्यक्तिगत परामर्श और मनोचिकित्सा दम्पति एवं परिवार परामर्श

परिवार-टीम सम्मेलन

समूह हस्तक्षेप (जैसे, देखभालकर्ता या शोक सहायता समूह)

दुःख, हानि, जीवन के अंतिम मुद्दों और शोक से निपटने के लिए हस्तक्षेप

मध्यस्थता और संघर्ष समाधान

संकट में बीच बचाव करना

ग्राहक वकालत और सिस्टम नेविगेशन

टीम, संगठनात्मक और अंतर-संगठनात्मक देखभाल योजना और सहयोग

संसाधन संबंधी जानकारी और रेफरल (जैसे, चिकित्सा, मनोवैज्ञानिक, वित्तीय और कानूनी संसाधन)

मामला/देखभाल प्रबंधन और देखभाल समन्वय

सेवा समाप्ति या बर्खास्तगी की योजना बनाना, जिसमें परिवार की देखभाल करने वाली भूमिकाओं और उस संक्रमण से जुड़ी सहायता की समाप्ति की योजना बनाना शामिल है

मानक 7. वकालत

सामाजिक कार्यकर्ता वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं की ज़रूरतों, निर्णयों और अधिकारों की वकालत करेंगे। सामाजिक कार्यकर्ता सामाजिक और राजनीतिक कार्रवाई में संलग्न होंगे जो यह सुनिश्चित करने का प्रयास करते हैं कि वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं को उनकी जैव-मनोवैज्ञानिक ज़रूरतों को पूरा करने के लिए संसाधनों तक समान पहुँच हो।

व्याख्या

प्रभावी वकालत में वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं को उनकी शक्तियों, आवश्यकताओं और लक्ष्यों को पहचानने और परिभाषित करने में मदद करना और उन आवश्यकताओं और लक्ष्यों को सेवा प्रदाताओं और निर्णयकर्ताओं तक पहुँचाना शामिल है। सामाजिक कार्यकर्ता न केवल पारिवारिक देखभालकर्ताओं की आत्म-वकालत को बढ़ावा देने का प्रयास करते हैं, बल्कि पारिवारिक देखभालकर्ताओं के योगदान को एकीकृत करने के लिए समुदायों की क्षमता को भी बढ़ाते हैं। रचनात्मकता और लचीलापन वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ और उनकी ओर से सफल वकालत प्रयासों के लिए केंद्रीय हैं।

सामाजिक कार्य वकालत सूक्ष्म और वृहद दोनों स्तरों पर होती है और इसमें निम्नलिखित गतिविधियाँ शामिल हो सकती हैं:

बहुसांस्कृतिक ग्राहकों को सेवा प्रावधान की सुविधा प्रदान करने के लिए संगठनात्मक नीति, प्रक्रियाओं और संसाधनों का अनुकूलन परिवार देखभालकर्ताओं की उच्च गुणवत्ता वाली सेवाओं तक पहुँच में सुधार के लिए अन्य सेवा प्रदाताओं और संगठनों के साथ वकालत करना

सेवा अंतराल, विखंडन, भेदभाव और अन्य बाधाओं को दूर करने के लिए रणनीतियों की पहचान और विकास, जो वृद्धों के परिवार की देखभाल करने वालों को प्रभावित करते हैं

वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं को वकालत प्रयासों और कार्यक्रम डिजाइन, योजना और मूल्यांकन में शामिल करना

ऐतिहासिक और वर्तमान स्थानीय, राज्य और राष्ट्रीय नीतियों का विश्लेषण, क्योंकि वे वृद्धों के परिवार के देखभालकर्ताओं को प्रभावित करते हैं, विशेष रूप से ऐतिहासिक रूप से हाशिए पर पड़े या कम संसाधन वाले लोगों को।

वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं की शक्तियों, योगदानों, आवश्यकताओं और चिंताओं के बारे में जनता, मीडिया, निगमों और नीति निर्माताओं को शिक्षित करना

आयु-अनुकूल सामुदायिक क्षमता को बढ़ावा देने और वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के योगदान को बढ़ाने के लिए वकालत वकालत के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए लिखित सामग्री, मौखिक प्रस्तुतियाँ और कंप्यूटर प्रौद्योगिकी सहित कई मीडिया का उपयोग मानक 8. सहयोग

सामाजिक कार्यकर्ता वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं को प्रदान की जाने वाली सेवाओं का समर्थन, संवर्द्धन और सृजन करने के लिए अंतःविषयक और अंतर-संगठनात्मक सहयोग को बढ़ावा देंगे।

व्याख्या:

वृद्ध वयस्कों के परिवार की देखभाल करने वालों की सहायता करने में अक्सर कई सेवा प्रदाता और संगठन शामिल होते हैं। देखभाल टीमों और संगठनों के साथ-साथ संगठनों और सेवा वितरण प्रणालियों के बीच सहयोग, वृद्ध वयस्कों के परिवार की देखभाल करने वालों की देखभाल की निरंतरता के लिए आवश्यक है। सामाजिक कार्यकर्ता ऐसी साझेदारी को बढ़ावा देने, बनाए रखने और मजबूत करने में एक अभिन्न भूमिका निभाते हैं।

वृद्धों और परिवार की देखभाल करने वालों की सेवा करने वाली टीमों और संगठनों के सदस्यों के रूप में, सामाजिक कार्यकर्ताओं को निम्नलिखित योग्यताओं का प्रदर्शन करना चाहिए:

सामाजिक कार्य के दृष्टिकोण, मूल्यों और हस्तक्षेपों को अन्य विषयों से अलग करना

वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं को सहायता प्रदान करने में शामिल अन्य विषयों और संगठनों की भूमिकाओं का वर्णन और समर्थन करें

अपने नियोक्ता संगठनों के मिशन और कार्यों को स्पष्ट करें और पूरा करें

वृद्धों के परिवार की देखभाल करने वालों को सहायता प्रदान करने वाले सभी पेशेवरों, प्रत्यक्ष देखभाल कर्मचारियों और स्वयंसेवकों के साथ प्रभावी ढंग से संवाद करें

टीम संचार और सेवा नियोजन, वितरण और निगरानी में परिवार देखभालकर्ताओं की अभिन्न भूमिका की वकालत करें

ग्राहकों की गोपनीयता और निजता की रक्षा करते हुए परिवार प्रणाली की जानकारी को सम्मानजनक, वस्तुनिष्ठ तरीके से संप्रेषित करें

वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं की शक्तियों, योगदानों, आवश्यकताओं और लक्ष्यों को बढ़ावा देना

परिवार देखभालकर्ताओं और परिवार प्रणाली का समर्थन करने में शामिल प्रदाताओं/संगठनों के बीच संचार को सुविधाजनक बनाना

वृद्धों के परिवार की देखभाल करने वालों के लिए योजना बनाने और सेवाएं प्रदान करने में टीम का नेतृत्व साझा करें

संगठनात्मक संस्कृति का निर्माण करें जो वृद्धों के परिवार की देखभाल करने वालों के लिए प्रभावी, समन्वित सेवाओं को बढ़ावा दे

वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के लिए देखभाल की पहुंच और निरंतरता को बढ़ाने के लिए विभिन्न विषयों, संगठनों और सेवा स्पेक्ट्रम में साझेदारी को बढ़ावा देना और बनाए रखना

वृद्धों के परिवार की देखभाल करने वालों की ओर से मानव और वित्तीय संसाधनों को अधिकतम करने और बनाए रखने के लिए कार्यक्रम और संगठनात्मक प्रशासन में एक मजबूत दृष्टिकोण को एकीकृत करना

वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के लिए सेवाओं को अनुकूलित करने के लिए अंतर-संगठनात्मक, अंतर-संगठनात्मक और सामुदायिक स्तरों पर व्यक्तिगत और पारस्परिक प्रक्रियाओं का प्रबंधन करें

मानक 9. अभ्यास मूल्यांकन और सुधार

वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं की सेवा करने वाले सामाजिक कार्यकर्ताओं को पारिवारिक देखभालकर्ताओं के कल्याण को अधिकतम करने, सेवाओं की गुणवत्ता और उपयुक्तता का आकलन करने, कार्य में सुधार करने और क्षमता सुनिश्चित करने के लिए अपने कार्य के सतत, औपचारिक मूल्यांकन में भाग लेना चाहिए।

व्याख्या

मूल्यांकन में वृद्धों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ सामाजिक कार्य अभ्यास की प्रक्रिया और परिणामों पर आंतरिक और बाह्य फीडबैक प्राप्त करना और उसे एकीकृत करना शामिल है।

अभ्यास मूल्यांकन यह सुनिश्चित करने के लिए महत्वपूर्ण है कि वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं को प्रदान की जाने वाली सेवाएँ उचित, प्रभावी, समय पर और पारिवारिक देखभालकर्ताओं को उनके लक्ष्यों को प्राप्त करने में मदद करने में कुशल हों। ऐसे लक्ष्यों में तनाव में कमी, देखभाल की ज़िम्मेदारियों को पूरा करने की बढ़ी हुई क्षमता, देखभाल की ज़िम्मेदारियों और अन्य प्रतिबद्धताओं के बीच बेहतर संतुलन, या स्व-देखभाल के लिए समय और रणनीतियों में वृद्धि शामिल हो सकती है। इसके अलावा, मूल्यांकन के परिणामों का उपयोग पद औचित्य, प्रदर्शन समीक्षा, अभ्यास मानकों, लक्ष्य निर्धारण और अनुसंधान प्रयासों के लिए तेजी से किया जा रहा है। पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ अभ्यास के सभी चरणों की तरह, देखभालकर्ता की भागीदारी आवश्यक है, साथ ही परिवार प्रणाली और अन्य सेवा प्रदाताओं की गोपनीयता की रक्षा करना भी आवश्यक है।

मूल्यांकन प्रथाओं में निम्नलिखित गतिविधियाँ शामिल हो सकती हैं:

वृद्ध वयस्कों के परिवार के देखभालकर्ताओं से फीडबैक प्राप्त करना और उसे शामिल करना कि किस हद तक सामाजिक कार्य सेवाओं ने देखभालकर्ताओं को अपने लक्ष्यों की पहचान करने और उन्हें प्राप्त करने में मदद की है

वृद्धों के परिवार की देखभाल करने वालों के लिए कार्यक्रम, संगठनात्मक या सामुदायिक विकास में मापनीय उद्देश्यों तक पहुंचने के लिए रणनीतिक योजना
कार्यक्रम बजट का विकास जो वृद्धों के परिवार की देखभाल करने वालों के लिए वित्तीय सहायता के विविध स्रोतों को ध्यान में रखता हो
नैदानिक संकेतक, अभ्यास दिशानिर्देश, पारिवारिक देखभालकर्ता संतुष्टि सर्वेक्षण और मानकीकृत प्रदर्शन मूल्यांकन जैसे उपयुक्त उपकरणों का अनुप्रयोग
प्रक्रिया और परिणाम दोनों उद्देश्यों का मापन
बाह्य अभ्यास या कार्यक्रम मूल्यांकनकर्ताओं का उपयोग, जहां उपयुक्त हो
व्यवसायी, कार्यक्रम और संगठनात्मक आत्म-मूल्यांकन
अन्य सामाजिक कार्यकर्ताओं और विभिन्न विषयों के साथ सहकर्मि समीक्षा, पर्यवेक्षण और परामर्श का उपयोग
सेवा हस्तांतरण या समाप्ति प्रक्रिया में मूल्यांकन प्रथाओं को शामिल करना
गुणात्मक अनुसंधान सहित सामाजिक कार्य अनुसंधान में भागीदारी
अभ्यास और कार्यक्रम परिणामों को बढ़ाने के लिए मूल्यांकन और शोध निष्कर्षों (साक्ष्य-आधारित अभ्यास सहित, जब उपलब्ध हो) का अनुप्रयोग
अनुरोध पर ग्राहकों, भुगतानकर्ताओं और अन्य पेशेवरों को मूल्यांकन डेटा का प्रसार, और गोपनीयता अधिकारों पर विचार करना
मानक 10. दस्तावेज़ीकरण
सामाजिक कार्यकर्ताओं को वृद्ध वयस्कों के परिवार की देखभाल करने वालों के साथ सभी अभ्यासों को उचित क्लाईट रिकॉर्ड में दर्ज करना होगा। सामाजिक कार्य दस्तावेज़ीकरण लिखित या इलेक्ट्रॉनिक रूप में दर्ज किया जा सकता है और इसे विनियामक, विधायी, वैधानिक और नियोक्ता आवश्यकताओं के अनुसार पूरा, बनाए रखा और प्रकट किया जाना चाहिए।

व्याख्या

सामाजिक कार्य अभ्यास का स्पष्ट, संक्षिप्त और निरंतर दस्तावेज़ीकरण अन्य सेवा प्रदाताओं और संगठनों के साथ स्पष्ट संचार की सुविधा प्रदान करता है, जिससे देखभाल और सेवाओं की निरंतरता को बढ़ावा मिलता है। दस्तावेज़ीकरण अभ्यास और कार्यक्रम मूल्यांकन के लिए और वृद्ध वयस्कों के परिवार की देखभाल करने वालों की ओर से नए सेवा वितरण मॉडल बनाने के लिए एक आधार के रूप में भी कार्य करता है।

दस्तावेज़ीकरण का उद्देश्य परिवार के देखभालकर्ताओं की जगह लेना नहीं है, बल्कि उनके साथ मज़बूत कामकाजी संबंध और उनके लिए सेवाएँ विकसित करना है। इस प्रकार, दस्तावेज़ीकरण में सामाजिक कार्य अभ्यास के सभी चरणों में परिवार के देखभालकर्ताओं की भागीदारी और उनके साथ सामंजस्य को दर्शाया जाना चाहिए: मूल्यांकन; सेवा नियोजन, वितरण और निगरानी; अभ्यास मूल्यांकन और सुधार; और सेवाओं की समाप्ति या हस्तांतरण। सामाजिक कार्यकर्ता अपने दस्तावेज़ीकरण में देखभालकर्ताओं के अपने शब्दों, कहानियों, लक्ष्यों और प्रतिक्रिया को शामिल करके यह सुनिश्चित कर सकते हैं कि उनका अभ्यास परिवार के देखभालकर्ताओं पर केंद्रित हो।

सामाजिक कार्य दस्तावेज़ीकरण में निम्नलिखित तत्व प्रतिबिंबित होने चाहिए:

पारिवारिक देखभालकर्ताओं, परिवार प्रणाली के अन्य सदस्यों और अन्य सेवा प्रदाताओं या संगठनों के साथ संपर्क की तिथियां, समय और विवरण
पारिवारिक देखभालकर्ताओं का प्रारंभिक और बाद का मनोसामाजिक मूल्यांकन
पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ चर्चा की गई चिंताएं और सेवाएं
देखभाल, सेवा या उपचार की योजना
प्रदान की गई सेवाएँ, जिनमें शिक्षा प्रदान करना और परिवार की देखभाल करने वालों को लिखित जानकारी देना शामिल है
सेवा प्रावधान के परिणाम
अन्य प्रदाताओं, संगठनों या संसाधनों से रेफरल, रेफरल के औचित्य सहित
पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ अभ्यास को बढ़ाने के लिए पर्यवेक्षण या परामर्श मांगा या प्रदान किया गया
ग्राहक रिकॉर्ड में निम्नलिखित तत्व भी शामिल होने चाहिए:

बाहरी प्रदाताओं या संगठनों से अनुवर्ती कार्रवाई और सिफारिशें
जब उचित हो, तो सूचना जारी करने और प्राप्त करने के लिए लिखित अनुमति
गोपनीयता और निजता के अधिकारों और जिम्मेदारियों का अनुपालन
ग्राहक सेवा प्रावधान से संबंधित प्राप्ति और संवितरण
सेवाओं की समाप्ति या हस्तांतरण का औचित्य

मानक 11. कार्यभार

सामाजिक कार्यकर्ताओं को ऐसे कार्यभार की वकालत करनी चाहिए जो वृद्ध वयस्कों के परिवार की देखभाल करने वालों को कुशल, उच्च-गुणवत्ता वाली सेवा प्रदान करने की अनुमति देता हो। सामाजिक कार्य कर्मचारियों का आकार संगठन के दायरे और जटिलता और सेवा की जाने वाली आबादी की प्रकृति और संख्या दोनों का प्रतिनिधित्व करेगा।

व्याख्या

सामाजिक कार्यकर्ताओं, सामाजिक कार्य प्रबंधकों और संगठनों की संयुक्त जिम्मेदारी है कि वे एक कार्यभार स्थापित करें और उसे बनाए रखें जो सेवाओं और परिणामों के पर्याप्त और उचित हस्तक्षेप और निगरानी की अनुमति देता है। कार्यभार में कोई भी सामाजिक कार्य कार्य शामिल होता है, जैसे कि प्रत्यक्ष अभ्यास, प्रशासन, नीति, अनुसंधान या शिक्षा, जो सामाजिक कार्य पद के उद्देश्य से किया जाता है। कार्यभार सेवा की जाने वाली आबादी की जरूरतों और लक्ष्यों को भी दर्शाता है और इसमें नियमित कार्यालय समय के बाहर सामाजिक कार्य कवरेज शामिल हो सकता है।

मानक 12. व्यावसायिक विकास और क्षमता

वृद्ध वयस्कों के पारिवारिक देखभालकर्ताओं के साथ या उनकी ओर से कार्य करने वाले सामाजिक कार्यकर्ताओं को NASW आचार संहिता (2008), NASW सतत व्यावसायिक शिक्षा मानकों (2002) और राज्य लाइसेंस या प्रमाणन आवश्यकताओं के अनुसार उनके व्यावसायिक विकास और क्षमता के लिए व्यक्तिगत जिम्मेदारी लेनी होगी।

व्याख्या

बुढ़ापा और परिवार की देखभाल तेजी से फैलती हुई विशेषताएँ हैं जो सभी अभ्यास सेटिंग्स को पार करती हैं। वृद्ध वयस्कों के परिवार की देखभाल करने वालों के साथ अपने अभ्यास में दक्षता बनाए रखने के लिए सामाजिक कार्यकर्ताओं को निरंतर व्यावसायिक विकास में संलग्न होना चाहिए। नियोजित संगठनों को व्यावसायिक विकास गतिविधियों में सामाजिक कार्यकर्ताओं की भागीदारी को प्रोत्साहित और समर्थन करना चाहिए। ऐसी गतिविधियों में निरंतर शिक्षा, प्रशिक्षण, पर्यवेक्षण या सलाह प्राप्त करना या प्रदान करना, साथ ही सहकर्मि समीक्षा, अनुसंधान और प्रकाशन गतिविधियों में भाग लेना शामिल हो सकता है। NASW, अन्य पेशेवर संगठनों, सामाजिक कार्य के स्कूलों और स्थानीय, राज्य, राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय स्तरों पर वृद्ध वयस्कों या परिवार की देखभाल करने वालों को या उनकी ओर से सेवाएँ प्रदान करने वाले संगठनों के भीतर व्यावसायिक विकास के कई अवसर मौजूद हैं। [20]

संदर्भ

1. अमेरिकन साइकोलॉजिकल एसोसिएशन का प्रकाशन मैनुअल, 6वां संस्करण (अमेरिकन साइकोलॉजिकल एसोसिएशन, 2009) आईएसबीएन 1433805618 [पेज की आवश्यकता है]
2. ↑ वृद्धावस्था . ऑक्सफोर्ड संदर्भ. 2006. doi : 10.1093/acref/9780198568506.001.0001 . आईएसबीएन 9780198568506. मूल से 2021-02-25 को संग्रहीत । 2016-04-04 को लिया गया ।
3. ^ "सेनेसेंस - द फ्री डिक्शनरी द्वारा सेनेसेंस की परिभाषा" । Thefreedictionary.com । मूल से 2016-04-08 को संग्रहीत । 2016-04-04 को लिया गया ।
4. ^ "जेरोन्टोलॉजी - द फ्री डिक्शनरी द्वारा जेरोन्टोलॉजी की परिभाषा" । Thefreedictionary.com । मूल से 2016-03-31 को संग्रहीत । 2016-04-04 को लिया गया ।
5. ^ "जेरिएट्रिक्स - द फ्री डिक्शनरी द्वारा जेरिएट्रिक्स की परिभाषा" । Thefreedictionary.com । मूल से 2016-03-31 को संग्रहीत । 2016-04-04 को लिया गया ।
6. ^ "जेरेमी हंट ने 'क्रोनिकली लोनली' की दुर्दशा पर प्रकाश डाला - बीबीसी न्यूज़" । बीबीसी.को.यूके . 2013-10-18. मूल से 2016-04-05 को संग्रहीत । 2016-04-04 को लिया गया ।
7. ^ "हम वृद्ध वयस्कों में अकेलेपन के प्रभाव को कैसे कम कर सकते हैं?" . NIHR साक्ष्य (सादा अंग्रेजी सारांश)। 2021-09-30. doi : 10.3310/collection_47889 . मूल से 2021-05-22 को संग्रहीत । 2021-04-20 को लिया गया ।
8. ^ "बुजुर्ग व्यक्तियों के मानवाधिकार" . OHCHR.org . संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार उच्चायुक्त का कार्यालय . मूल से 2021-04-28 को संग्रहीत । 2016-10-24 को लिया गया ।
9. ^ बैरी, पेट्रीसिया। "मेडिकेयर पात्रता आवश्यकताएँ - मेडिकेयर के लिए कैसे योग्य बनें - AARP एवरीव..." AARP । मूल से 2016-04-13 को संग्रहीत । 2016-04-13 को पुनःप्राप्त ।
10. ^ शेरबोव, सर्गेई; सैंडरसन, वॉरेन (2019)। "जनसंख्या वृद्धावस्था के नए उपाय" (पीडीएफ) । संयुक्त राष्ट्र । 21 दिसंबर 2021 को मूल से संग्रहीत (पीडीएफ) । 21 दिसंबर 2021 को लिया गया ।

11. ^ कोवल, पॉल; पीची, करेन (जून 2001)। "उम्र बढ़ने पर न्यूनतम डेटा सेट परियोजना के लिए संकेतक: उप-सहारा अफ्रीका में एक महत्वपूर्ण समीक्षा" (पीडीएफ)। विश्व स्वास्थ्य संगठन (रिपोर्ट)। पी. 9. 8 दिसंबर 2021 को मूल से संग्रहीत (पीडीएफ)। 1 दिसंबर 2021 को लिया गया।
12. ^ गोर्मन एम. विकास और वृद्ध लोगों के अधिकार। रैंडेल जे, एट अल., संपादकों में। वृद्धावस्था और विकास रिपोर्ट: गरीबी, स्वतंत्रता और दुनिया के वृद्ध लोग। लंदन, अर्थस्कैन प्रकाशन लिमिटेड, 1999:3-21
13. ^ शाहर, शुलमिथ (1993). "मध्य युग में बूढ़े कौन थे?". चिकित्सा का सामाजिक इतिहास. 6 (3): 313–341. doi : 10.1093/shm/6.3.313 . PMID 11639284 .
14. ^यहाँ जाएं: ^{abcdefghijklm} बर्क, लॉरा ई. (2010). डेवलपमेंट थ्रू द लाइफ़स्पैन (5वां संस्करण). एलिन और बेकन. आईएसबीएन 9780205687930.
15. ^ टॉर्पी, जेनेट एम.; लिनम, कैसियो; ग्लास, रिचर्ड एम. (2006)। "बुजुर्गों में कमजोरी"। JAMA . 296 (18): 2280. doi : 10.1001/jama.296.18.2280 . PMID 17090776 .
16. ↑ फॉर्मन, डी.ई.; बर्मन, ए.डी.; मैककेबे, सी.एच.; बैम, डी.एस.; वेई, जे.वाई. (1992). "बुजुर्गों में पी.टी.सी.ए.: "युवा-बूढ़े" बनाम "बूढ़े-बूढ़े"। जर्नल ऑफ़ द अमेरिकन जेरिएट्रिक्स सोसाइटी. 40 (1): 19–22. doi : 10.1111/j.1532-5415.1992.tb01823.x . PMID 1727842 . S2CID 10617191 .
17. ^ ज़िज़ा, सीए; एलिसन, केजे; वर्नेट, सीएम (2009)। "समुदाय में रहने वाले मध्यम आयु वर्ग और सबसे बुजुर्ग वयस्कों का कुल जल सेवन"। जर्नल ऑफ़ गेरोन्टोलॉजी सीरीज़ ए: बायोलॉजिकल साइंसेज एंड मेडिकल साइंसेज। 64ए (4): 481–486। doi : 10.1093/gerona/gln045 | पीएमसी 2657166 | पीएमआईडी 19213852 |
18. ^ "उम्र बढ़ने की जनसांख्यिकी"। Transgenerational.org | मूल से 2016-03-28 को संग्रहीत | 2016-04-04 को लिया गया।
19. ^यहाँ जाएं: ^{बी सी} सिसिरेली, विक्टर जी. (2002). वृद्धों के मृत्यु पर विचार. सिंगर पब. आईएसबीएन 9780826170125.
20. ↑ ऑक्सफोर्ड इंग्लिश डिक्शनरी, एसवी "थर्ड एज"।