International Journal of Humanities & Social Science Studies (IJHSSS)
A Peer-Reviewed Bi-monthly Bi-lingual Research Journal
ISSN: 2349-6959 (Online), ISSN: 2349-6711 (Print)
Impact Factor: 6.8
Volume-XI, Issue-VI, November 2025, Page No. 10-21
Published by Scholar Publications, Sribhumi, Assam, India, 788711
Website: http://www.ijhsss.com
DOI: 10.29032/ijhsss.vol.11.issue.06W.151

বার্ধক্য ও বৃদ্ধাশ্রম: একটি নৈতিক বিশ্লেষণ

শুক্লা দাস
সহকারী অধ্যাপিকা, দর্শন বিভাগ, মালদা কলেজ, মালদা, পশ্চিমবঙ্গ, ভারত

Received: 15.11.2025; Accepted: 21.11.2025; Available online: 30.11.2025
©2025 The Author(s). Published by Scholar Publication. This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Abstract

At present, old age homes provide many services for elderly people, such as safe shelter, medical facilities, nutrition, psychological support, and various types of care. Earlier, these services were mainly available within the family. Due to changes in our society, more elderly people now preferring to live in old age homes, either by choice or due to circumstances. In this situation, an important question arises: Can old age homes be considered a substitute for the family? This article argues that a family is not only a place for physical care, but also an institution based on emotions, values, affection, identity, and strong relationships between generations.

Another related question also comes up: Is living in an old age home suitable and acceptable according to Indian ethical and cultural values? In Indian culture, elderly people play a very important role because they carry cultural knowledge, life experience, moral guidance, and also cultural values. Based on Indian ethical thought, this article explains that although old age homes may be necessary and helpful in some cases, they cannot fully replace the family. Therefore, whether the elderly live in a family or in an old age home, the main responsibility of us is to ensure dignity, empathy, safety, social connection, and loving care for them.

Key words: Aging, Old-age home, Institution, Care, Duty

ভূমিকা:

সাম্প্রতিক কালে বৃদ্ধাশ্রমে বয়স্কদের বসবাসের প্রবণতা যেমন বৃদ্ধি পেয়েছে, তেমনই বৃদ্ধাশ্রমের সংখ্যাও ক্রমশ বেড়েছে। এখানে বয়স্কদের আশ্রয়ের নিশ্চয়তার মতই তাঁদের যত্ন এবং সামাজিক নিরাপত্তার বিষয়টিও দেখা হয়; আবার সাম্প্রতিককালের কিছু বৃদ্ধাশ্রমে নিরাপদ আশ্রয় ও যত্নের সাথে সাথে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা, বিনোদন ইত্যাদি প্রায় সকল পরিষেবা যা পরিবারেই সাধারণত উপলব্ধ হত তা বৃদ্ধাশ্রমেও উপলব্ধ। তাই বৃদ্ধাশ্রমকে কেন্দ্র করে প্রশ্ন উঠতে পারে যে, বয়স্কদের যত্ন ও নিরাপত্তা প্রদানের জন্য বৃদ্ধাশ্রম কি পরিবারের বিকল্প প্রতিষ্ঠান? বৃদ্ধাশ্রমে বয়স্কদের পুনর্বাসন কি নৈতিক দৃষ্টিকোন থেকে গ্রহণযোগ্য? এই প্রশ্নদুটিকে কেন্দ্রে রেখে প্রবন্ধটিকে পাঁচটি অংশে ভাগ করা হয়েছে। ভূমিকার পরের অংশে আলোচনা করা হয়েছে সমাজে একটি নতুন প্রতিষ্ঠানরূপে বৃদ্ধাশ্রমের প্রয়োজন কেন দেখা দিল। তৃতীয় অংশের আলোচিত বিষয় বৃদ্ধাশ্রমের অর্থ, ইতিহাস এবং বিবর্তনধারা। চতুর্থ অংশের বিষয় বৃদ্ধাশ্রমের পরিচালনার নিয়ম, কর্মপদ্ধতিকে কেন্দ্র করে কিছু নৈতিক প্রশ্ন কেন্দ্রিক। শেষে পঞ্চম অংশে বিশ্লেষণ করা হবে- বৃদ্ধাশ্রম কি পরিবারের বিকল্প একটি সামাজিক প্রতিষ্ঠান?- এই প্রশ্নটিকে নিয়ে। এর পরে এই সমস্যার আবির্ভাব ভারতীয় নৈতিকতার ভিত্তিতে গ্রহণযোগ্য কি না, তা আলোচনা করা হবে।

বর্তমান সময়ে বৃদ্ধাশ্রমের আবির্ভাবের কারন:

যৌথ পরিবারে যত্নের (Care Givers) দায়িত্ব ছিল মূলত নারীদের। যত্নের এই ভুমিকা ছিল নারীদের একটি সামাজিক কর্তব্য (Tronto)। এখানে প্রবীণরা ছিলেন পরিবারের একত্বের প্রতীক এবং প্রধান। যে কোন সিদ্ধান্তে তাঁরাই ছিলেন প্রধান পরামর্শদাতা (Maine)।

ঔপনিবেশিকময়ে সময়ে অর্থনীতিতে, শিক্ষাব্যবস্থাতে, সর্বোপরি ভারতীয় সামগ্রিক সামাজিক পরিকাঠামোতে পাশ্চাত্যের প্রভাবে পারিবারিক ঐতিহ্যনির্ভর পেশাভিত্তিক গ্রামের পরিবর্তে শিল্পনির্ভর শহরাঞ্চলের বিস্তার ঘটতে থাকে। একই সাথে পাশ্চাত্যের ব্যক্তিকেন্দ্রিক চিন্তাধারার প্রসারের সাথে সাথে সমাজে ব্যক্তি-স্বাতন্ত্র্যবোধ এবং আত্মনির্ভরতার মানসিকতা ক্রমশ সুদৃঢ় হয়। এইরকম আধুনিকতা ও নতুন জীবনধারার ক্রমবর্ধমান প্রভাবের ফলে সাম্প্রতিক সময়ে সমাজের মূল্যবোধে যে রূপান্তরমূলক পরিবর্তন সাধিত হচ্ছে, তার ফলস্বরূপ ঐতিহ্যবাহী 'যৌথ পরিবার' ভেঙে গিয়ে বহু বিচ্ছিন্ন আণবিক (nuclear) পরিবারে বিভক্ত হয়ে পড়ছে (Shah)। আনবিক পরিবারগুলি মূলত গঠিত হয় স্বামী- স্ত্রী এবং সন্তান-সন্ততিদের নিয়ে। কিন্তু আধুনিক সময়ে এই পারিবারিক কাঠামো আরও সংকীর্ণ হয়েছে- একক অভিভাবকত্ব (Single Parenting), সমকামী বৈবাহিক সম্পর্ক, বিবাহ না করে একাকী জীবন বেছে নেওয়ার প্রবণতা এর দৃষ্টান্ত। অন্যদিকে একই সঙ্গে সমাজে নিত্যপ্রয়োজনীয় দ্রব্যের মূল্যবৃদ্ধি ও ব্যয়বহুল জীবনযাপনের জন্য পরিবারের ব্যয় বৃদ্ধি পেয়েছে। অন্যদিকে প্রায় সকলেই অর্থনৈতিকভাবে স্বাবলম্বী হতে চান। ফলে পরিবারের প্রায় প্রতিটি সদস্যই পেশাগত জীবনের সঙ্গে যুক্ত। কর্মসংস্থানের ক্ষেত্রে নারীদেরও সুযোগ তৈরি হয়েছে। নারীরাও অর্থনৈতিক স্বাধীনতা অর্জনের লক্ষ্যে ঘরের বাইরে বের হচ্ছেন (বর্ধন, ৮৩)। ফলে পরিবারের সবাই কর্মজীবনে যুক্ত থাকায় প্রবীণ সদস্যদের যত্ন নেওয়ার মতো কেউ আর ঘরে থাকছে না। ফলে পরিবারে অন্যান্য সদস্য এবং বয়স্কদের যত্ন ও পরিচর্যার দায়িত্ব পালনের জন্য লোকের অভাব দেখা দিচ্ছে।

সামন্ততান্ত্রিক সমাজে বয়স্করা তাদের অভিজ্ঞতা, জ্ঞানের কারণে পরিবার ও সমাজে শ্রদ্ধা ও মর্যাদার আসনে অধিষ্ঠিত ছিলেন। কিন্তু নতুন শ্রমনির্ভর শিল্পসমাজে উৎপাদনশীলতা শ্রমদানের সঙ্গে যুক্ত। সেক্ষেত্রে বয়স্করা তুলনামূলকভাবে কম সক্ষম হিসেবে বিবেচিত হতে শুরু করেন। সমাজের এই পরিবর্তনের সাথে তাদের অভিজ্ঞতা, জ্ঞানের প্রয়োজনীয়তা হ্রাসের ফলে সমাজ ও পরিবার থেকে ক্রমে বিচ্ছিন্ন হয়ে পড়ছেন। তাঁদের সম্পর্কে 'অক্ষম', 'অপ্রয়োজনীয়' ইত্যাদি নেতিবাচক ধারণা গড়ে ওঠে। এই জাতীয় ধারণা, সকল কর্মের থেকে অব্যহতি সর্বোপরি সমাজের ক্ষেত্র থেকে বিচ্ছিন্নতা তুলনায় নবীনদের সাথে সম্পর্ক আরও শিথিল করছে।

অন্যদিকে, সন্তান বা পরিবারের তরুণ সদস্যরা কর্মসূত্রে বাসস্থান থেকে দূরে থাকায় অনেক ক্ষেত্রে বৃদ্ধ মা-বাবা একা হয়ে পড়ছেন। এক্ষেত্রেও যত্ন ও নিরাপত্তার অভাব দেখা দিচ্ছে। এই অভাববোধ থেকেই বহু প্রবীণ ব্যক্তি বৃদ্ধাশ্রমে বসবাস করতে শুরু করেছেন। অনেক পরিবার পরিচর্যার জন্য বৃদ্ধাশ্রমে বৃদ্ধ মা-বাবাকে রেখে দিচ্ছেন, তাঁদের ইচ্ছে না থাকলেও। অর্থাৎ কেউ কেউ বাধ্য হয়ে, আবার কেউ স্বেচ্ছায় বৃদ্ধাশ্রমে বসবাস করছেন।

বহু গবেষণায় প্রবীণদের বৃদ্ধাশ্রমে থাকার যত্নের অভাব ছাড়া আরও বিভিন্ন কারণ উল্লেখ করা হয়েছে। যেমন, পর্যাপ্ত বাসস্থানের অভাব, আর্থিক দুরবস্থা এবং যৌথ পরিবারের ভাঙন ((Bansod, 14-23)(Bharati, 13-18) (Mishra, 196-212), সন্তানের দুর্ব্যবহার (Lalan, 21-23)(Gupta, 21-24)। পুত্রসন্তান না থাকা (Lalan, 21-23), আবার কিছু ক্ষেত্রে দারিদ্রতার কারণে তারা বৃদ্ধাশ্রমে আশ্রয় নিয়েছেন (Gupta, 21-24)। ঈশ্বরসেবা ও ধর্ম চর্চা করার ইচ্ছাতেও (ধর্মীয় বৃদ্ধাশ্রম) অনেক বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিরা বৃদ্ধাশ্রমে বসবাস করেন। এক্ষেত্রে তাঁরা বিশ্বাস করেন যে এখানে মৃত্যুবরণ করলে স্বর্গপ্রাপ্তি ঘটে (Panigrahi, 219)।

এইভাবে প্রবীণদের যত্নের দায়িত্ব ক্রমে ব্যক্তিগত পারিবারিক ক্ষেত্র থেকে সরে এসে সামাজিক ও প্রাতিষ্ঠানিক কাঠামোর অংশে পরিণত হয়েছে। বর্তমানে কিছু বৃদ্ধাশ্রম বয়স্কদের সেবা ও সহায়তা প্রদানের মাধ্যমে এক ধরনের সামাজিক সেবা কেন্দ্র হিসেবে যেমন কাজ করছে, তেমনই কিছু বৃদ্ধাশ্রম আছে যেগুলি অর্থের বিনিময়ে নানান পরিসেবা দেয়।

বৃদ্ধাশ্রমের অর্থ, ইতিহাস এবং বিবর্তন:

'বৃদ্ধাশ্রম' শব্দের অর্থ হচ্ছে 'বার্ধক্যের আশ্রম' বা সন্ন্যাস (বন্দ্যোপাধ্যায়, ১৬০৫) । শব্দটি বৃদ্ধ এবং আশ্রম এই দুটি নিয়ে গঠিত। স্মৃতিতে বৃদ্ধের লক্ষণ সম্পর্কে বলা হয়েছে, সপ্ততিবর্ষের উর্ধ্ববয়স্ক হলেন বৃদ্ধ। (বন্দ্যোপাধ্যায়, ১৬০৫) আবার শ্রীমদ্ভগবদ্গীতাতে উল্লেখিত '...কুরুবৃদ্ধ পিতামহ:'। ১.১২ (সেন, ১৪) এই সূত্রের দ্বারা বলা হয়েছে বয়োধিক ব্যক্তি হলেন বৃদ্ধ।

বার্ধক্য বলতে মনু বুঝিয়েছেন এমন দৈহিক স্তর যেখানে, জীবের দেহের চামড়া শিথিলতা প্রাপ্ত হয়, চুলে পক্কতা দেখা যায়।

ভারতীয় মুনি- ঋষিদের মতে এই সৃষ্টিরহস্যে বার্ধক্য একটি অবশ্যম্ভাবী বিষয়। এখানে বার্ধক্যকে কখনো 'জরা', আবার কখনো 'দুঃখ' নামে অভিহিত করা হয়েছে। ঋগ্বেদে জরা বলতে এমন অবস্থা সূচিত হয়েছে যেখানে ব্যক্তির বা বস্তুর প্রকৃত ক্ষমতা কমে আসে। (ঋগ্বেদ-সংহিতা, ২৭২)

অতি সাম্প্রতিক একজন দার্শনিক শ্রী অরিন্দম চক্রবর্তী জরা প্রসঙ্গে আচার্য শঙ্করের মোহমুদগর বা ভজগোবিন্দম-এ উল্লিখিত একটি শ্লোকের অনুবাদ করে বলছেন–

শরীর গলে গেছে, শিথিল ত্বক তার
মাথার সব চুলে ধরেছে পাক।
দন্ত্যহীন মুখ লাঠিতে ভর বুড়ো
তবু বাঁচার আশা- লাগায় তাক ।
(জড়ামর্শ, ৯৬)

এখানে বার্ধক্যের লক্ষণের সুস্পষ্ট ব্যাখ্যা পাওয়া যায়। কিন্তু প্রশ্ন ওঠে শারীরিক কোন বয়স্কে বার্ধক্য প্রাপ্তির বয়স বলা যাবে? (Men Ageing And Health: Achieving health across the lifespan, 1999)। World Health Organization, (WHO)- র প্রতিবেদনে উন্নত দেশগুলির ক্ষেত্রে ৬৫ বছর বয়সের উর্দ্ধের সকল ব্যক্তিকে বৃদ্ধ বলে গণ্য করলেও আফ্রিকার মত উন্নয়নশীল দেশগুলির ক্ষেত্রে এই বয়সসীমা ৫৫ বছর নির্ধারণ করা হয়েছে। যদিও ভারতের ক্ষেত্রে এই বয়সসীমা হল ৬০ বছর। প্রসঙ্গত উল্লেখ্য যে, World Health Organization তার প্রতিবেদনে একইসাথে এটাও ঘোষণা করেছে যে, কোন ব্যক্তির বার্ধক্য তার সময়ানুক্রমিক বয়স দিয়ে নয়, বরং সামাজিক কাজে অংশগ্রহণের সামর্থ্যের অভাব, অর্থাৎ সচেষ্টতার অভাব (inactivity) দ্বারাই নির্ধারিত হবে। (WHO, Men Ageing And Health: Achieving health across the lifespan, 1999) বিভিন্ন সমাজতাত্ত্বিকগণও এই একই কথা বলেন যে বয়স্ক-প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদের কালিক বয়সের ভিত্তিতে সবক্ষেত্রে নির্ধারণ করা যায় না। কারণ, আশিবছর বয়সের বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্ককে একজন পঞ্চাশ বছর বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্কর তুলনায় বেশি তরুণ মনে হতে পারে, আবার পঞ্চাশ বছর বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিও নিজেকে তুলনায় অধিক বৃদ্ধ মনে করতে পারেন। (Social Gerontology, 6) তবে সংক্ষেপে বার্ধক্য বলতে বোঝায় জীবের মধ্যে সংঘটিত জৈবিক ও মনস্তাত্ত্বিক অবনমিত (ক্ষয়জনিত) পরিবর্তনসমূহ, যা মুলত জীবের জিনগতভাবে পরিপক্বতার পরে ঘটে। তাই এই পরিবর্তনগুলো অপরিবর্তনীয়, জীবের বেঁচে থাকা ও পরিবেশের সাথে মানিয়ে নেওয়ার ক্ষমতাকে দুর্বল করে, এবং এভাবে শেষ পর্যন্ত জীবের মৃত্যুর (Organism's Death) কারণ হয়ে দাঁড়ায়। (Ahuja, 117)

শব্দকল্পদ্রুম গ্রন্থে আশ্রমের অর্থ প্রসঙ্গে বলা হয়েছে:

"আশ্রাম্যন্তি স্বং স্বং তপশ্চরন্ত্যত্র"। (দেব, ৩৭৬)

অর্থাৎ যেখানে ব্যাক্তি নিজ নিজ কর্তব্যরূপ তপস্যা বা সাধনা সম্পাদন করেন, তাকে আশ্রম বলে। এই (বৈদিক) আশ্রম ব্যবস্থায় চারটি পর্যায় আছে: ব্রহ্মচর্য, গার্হস্থ্য, বানপ্রস্থ এবং সন্ন্যাস। কিন্তু এক্ষেত্রে আশ্রমের এই অর্থ প্রযোজ্য নয়। কারণ আত্ম-উন্নতির মধ্যে দিয়ে ব্যক্তির মোক্ষপ্রাপ্তি ছিল প্রাচীন আশ্রম জীবনের পরম লক্ষ্য। অন্যদিকে বৃদ্ধাশ্রমের মূল লক্ষ্য হল বয়স্কদের জীবন যাপনের মান উন্নত করা, মানসিক ও দৈহিক সুস্বাস্থ্য বজায় রাখা। 'আশ্রম' শব্দের দ্বারা 'মুনিদের বাসস্থান' (মুনীনাং বাসস্থানাং), 'বন', 'মঠ' ইত্যাদিকেও বোঝানো হয়। (দেব, ৩৭৬) বৃদ্ধাশ্রম প্রসঙ্গে 'আশ্রম'

বলতে বসবাসের স্থান, আশ্রয় বোঝান যেতে পরে। সেক্ষেত্রে বৃদ্ধাশ্রম বলতে বোঝানো হবে বয়স্কদের জন্য একটি নির্দিষ্ট আশ্রয়।

এই অর্থে বয়স্ক ব্যক্তিরা নিজের যে বাড়িতে পরিবারের সাথে বসবাস করেন, অথবা একা বসবাস করেন তাকে যেমন বৃদ্ধাশ্রম বলা যায় না, তেমনই যদি কয়েকজন বয়স্ক-প্রাপ্তবয়স্কব্যক্তি একসঙ্গে বসবাস করেন তাহলে সেটিকেও বৃদ্ধাশ্রম বলা যায় না। কারণ বৃদ্ধাশ্রম এমন একটি প্রতিষ্ঠান যেখানে সচেতনভাবে বয়স্কদের আশ্রয়, যত্ন, চিকিৎসা এবং নিরাপত্তা সুনিশ্চিত করার জন্য তৈরি হয়েছে এবং এখানে এই ব্যবস্থা পরিচালনার জন্য আলাদা সুগঠিত কমিটি থাকে।

ইংরেজি ভাষায় 'বৃদ্ধাশ্রম'- এর সমার্থক শব্দ হিসেবে ব্যবহৃত হয়- 'Old Age Home', 'Old People's Home', 'Retirement Home'।

ভারতের Ministry of Housing and Urban Affairs, Government of India কতৃক প্রণীত Model Guidelines for Regulation and Development of Retirement Homes (২০১৯) - এ Retirement Home- এর সংজ্ঞা দেওয়া হয়েছে এই ভাবে:

> "Retirement Home" means a residential project or part of a residential project, as may be advertised and developed by Promoters/ Developers, under the applicable provisions of the Real Estate (Regulation & Development) Act, 2016 ('RERA'), or any other laws as may be applicable, and which is primarily for the use of the 'Eligible Resident' and has such minimum facilities as may be provided under the respective Acts/Regulations." (Ministry of housing and urban affairs, 05)

এর অর্থ হল 'Retirement Home' একটি আবাসিক প্রকল্প বা তার অংশবিশেষ, যা কোন প্রচারকারী বা ডেভেলপারদের দ্বারা Real Estate (Regulation & Development) Act, 2016 ('RERA') এ প্রযোজ্য বিধানের অধীনে বিজ্ঞাপিত এবং বিকাশসাধন করা হতে পারে অথবা অন্য কোনো আইনও প্রযোজ্য হতে পারে, এবং যা প্রাথমিকভাবে বয়স্কদের জন্য পরিকল্পত এবং যেখানে সংশ্লিষ্ট আইন অনুযায়ী ন্যুনতম কিছু পরিষেবা দেওয়া হয়।

অর্থাৎ আধুনিক সমাজে বৃদ্ধাশ্রম একটি প্রাতিষ্ঠানিক পরিচর্যার কেন্দ্র, যেখানে পরিবারের বাইরে প্রবীণদের নিরাপত্তা, আশ্রয়, যত্ন, সাহচর্য ইত্যাদির ব্যাবস্থা থাকে।

মনে করা হয় যে, 'বৃদ্ধাশ্রম' (Old Age Home) প্রথম প্রতিষ্ঠিত হয়েছিল প্রাচীন চীনে, শান বংশের শাসনকালে (Richardson)। তবে আধুনিক অর্থে প্রথম বৃদ্ধাশ্রম তৈরি হয়েছিল ঊনবিংশ শতাব্দীর শেষের দিকে। ১৮২০ সালে ব্রিস্টলে 'St. Peter's Hospital' নামে একটি Hospital তৈরি হয় যা ছিল মূলত দরিদ্র ও অসহায় বৃদ্ধদের জন্য একটি সুরক্ষিত আশ্রয়স্থল। এই ধরনের প্রতিষ্ঠানগুলোকে 'Almshouses' বলা হতো, যেগুলি সাধারণত দাতব্য সংস্থা বা ব্যাক্তিগত উদ্যোগে প্রতিষ্ঠিত হত (https://www.britannica.com/topic/almshouse)।

এই Almshouse এর মতই ক্ষেত্র বিশেষে আণবিক পরিবারেও বয়স্করা যত্নের গ্রহিতা মাত্র। (ক্ষেত্র বিশেষে কারণ অনেক পরিবারে এখনও প্রবীণদের সাথে অন্যান্য সদস্যদের সম্মান ও পারস্পরিক সম্পর্ক অটুট আছে, বা থাকতে পারে।) এক্ষেত্রে তাঁদের যত্ন একতরফা অনুগ্রহনির্ভর একটি বিষয় হয়ে দাড়ায়, যেখানে বয়স্ক ব্যক্তি কেবল একজন গ্রহীতা। এই পরিস্থিতিতে সম্পর্কের ভিত্তি সম্মান ও পারস্পরিক নির্ভরশীলতা নয়, দাতা ও গ্রহীতার মধ্যে সীমাবদ্ধ হয়ে পড়ছে। এক্ষেত্রে বয়স্করা সিদ্ধান্তগ্রহন ও মর্যাদার অংশীদার নন।

পাশ্চাত্য প্রযত্ন নীতিবিদ্যা (Care Ethics)-র দৃষ্টিতে যত্ন পারস্পরিক সম্পর্কের উপরে নির্ভরশীল, যেখানে যত্নদাতা এবং গ্রহিতার সম্পর্ক দ্বিমুখী; এই সম্পর্কের মধ্যে সহমর্মিতা, আবেগ ও পরস্পরের মর্যাদা সমানভাবে গুরুত্বপূর্ণ। সম্পর্ক যেখানে একমুখী সেখানে যত্নের নৈতিক ভারসাম্য নষ্ট হয়ে যায়। তাই যখন পরিবার যত্নকে কেবল কর্তব্য বা বাধ্যবাধকতা হিসাবে পালন করে, তখন যত্নের মানবিক দিকটি লুপ্ত হয়ে যায়। তখন যত্নের প্রেরণা আসে কেবল কর্তব্যবোধ থেকে, মানবিক সহানুভূতি বা আবেগীয় সাড়া থেকে নয়। প্রকৃত যত্নর অর্থ হলো যত্নগ্রহণকারীর প্রয়োজন ও অনুভূতির সঙ্গে সহানুভূতিশীল সম্পৃক্ততা (Noddings)। পরিবারে এই যান্ত্রিক দায়িত্ববোধ ক্রমে

সহমর্মিতা ও আবেগীয় বন্ধনের অভাব ঘটায়, যার ফলে যত্ন আর ভালোবাসা ও সম্পর্কের ভিত্তিতে টিকে থাকে না, বরং একটি বাড়তি ঝামেলা হিসেবে দেখা দিতে শুরু করে। বয়স্করা অপ্রয়োজনীয় ও উপেক্ষিত হতে থাকেন। এই অবস্থাই নডিংসের ভাষায় 'the loss of caring relation'— যেখানে যত্নের নৈতিক ও মানবিক পরিসর ক্ষয়প্রাপ্ত হয় এবং সম্পর্কের উষ্ণতা বিলীন হয়ে যায়।

সমাজ পারিবারিক যত্নের অভাব বোধ থেকে বিকল্প প্রতিষ্ঠানের প্রয়োজনীয়তা অনুভব করেছে। গড়ে উঠেছে বৃদ্ধাশ্রম বা 'old people's home'।

বিভিন্ন প্রকারের বৃদ্ধাশ্রম:

বর্তমান সমাজে বৃদ্ধাশ্রমগুলি বিভিন্ন নীতি ও প্রয়োজনের ভিত্তিতে পরিচালিত হয়। এর গঠনকাঠামোগত দিক, উদ্দেশ্য, আর্থিক বিষয় সহ বাসস্থানের ধরন অনুযায়ী এগুলিকে কয়েকটি ভাগে শ্রেণীবদ্ধ করা যায়। Ministry of Social Justice and Empowerment, National Institute of Social Defence (NISD) এর তথ্য বিশ্লেষণ করে এবং বিভিন্ন বৃদ্ধাশ্রমে প্রদত্ত পরিষেবা, বৃদ্ধাশ্রম সম্পর্কে নানান প্রবন্ধের ভিত্তিতে সাধারণভাবে বৃদ্ধাশ্রমকে নিম্নলিখিতভাবে শ্রেণিবদ্ধ করা যায়—

(ক) পরিচালনার ধরণের ভিত্তিতে বৃদ্ধাশ্রম তিন প্রকার—

১) সরকার পরিচালিত বৃদ্ধাশ্রম (Government Old Age Homes):

সরকারি বৃদ্ধাশ্রম কেন্দ্রীয় অথবা রাজ্য সরকারের সমাজকল্যাণ মন্ত্রক, সামাজিক ন্যায় মন্ত্রক কতৃক পরিচালিত হয়। মূলত দরিদ্র, অসহায়, নিঃসন্তান, বয়স্কদের জন্য বিনামূল্যে অথবা অত্যন্ত কম টাকার বিনিময়ে আবাস, খাদ্য, প্রাথমিক চিকিৎসার ব্যবস্থা করে। এই বৃদ্ধাশ্রম গুলির সুবিধা হল বিনামূল্য অথবা খুবই কম খরচে নিরাপদ আশ্রয়লাভ। তবে এই বৃদ্ধাশ্রম গুলোর সীমাবদ্ধতা হল পরিচালনায় বিরতি, তহবিলের অভাব এবং প্রশাসনিক কাজকর্ম ধীরগতির হয়ে থাকে।

২) আধা-সরকারি বৃদ্ধাশ্রম (Semi-government or Public-Private-Partnership Old Age Homes):

আধা সরকারি বৃদ্ধাশ্রম বেসরকারি অথবা স্বেচ্ছাসেবী সংস্থার সঙ্গে সরকার যৌথ উদ্যোগে পরিচালনা করে।

বেসরকারি পরিচালিত বৃদ্ধাশ্রম (Private Old Age Homes):

এই প্রকার বৃদ্ধাশ্রম ব্যক্তিগত উদ্যোগে, ধর্মীয় প্রতিষ্ঠান অথবা কোনো বেসরকারি সংস্থা দ্বারা পরিচালিত হয়। এক্ষেত্রে অর্থের বিনিময়ে যেমন পরিষেবা দেওয়ার হয়, তেমনি কিছু বৃদ্ধাশ্রম দাতব্য প্রতিষ্ঠান ভিত্তিক (Charity based old age homes)। ক্ষেত্র বিশেষে Gated Community (Gated Community একটি অতিরিক্ত নিরাপত্তাযুক্ত, নিয়ন্ত্রিত আবাসন এলাকা। যেখানে আবাসিকদের নিরাপত্তা বলয় তৈরি করা হয় যাতে, তাঁদের গোপনীয়তা বজায় থাকে। সেই সাথে সামাজিক কর্মকাণ্ডের সুযোগও করে দেওয়া হয়।), Health Support (বর্তমানে কিছু বৃদ্ধাশ্রমে অসুস্থ প্রবীণ ব্যক্তির শারীরিক ও মানসিক সুস্থতা রক্ষা করতে সহায়তা করার উদ্দেশে সর্বক্ষণের জন্য চিকিৎসার ব্যবস্থা বৃদ্ধাশ্রমে অন্তর্ভুক্ত থাকে।) , Assisted Living (এটি এমন প্রকারের যেখানে অক্ষম প্রবীণব্যক্তিরা কিন্তু দৈনন্দিন কাজের জন্য প্রশিক্ষিত কর্মীদের দ্বারা সাহায্য পান। এই ধরনের বৃদ্ধাশ্রম গুলিতে কিছুটা হাসপাতালে মত পরিষেবা দেওয়া হয়।) ইত্যাদি পরিষেবাও এখানে উপলব্ধ থাকে।

(খ) বসবাসের স্থায়িত্বের ভিত্তিতে বৃদ্ধাশ্রমকে সাধারণ ভাবে তিনটি শ্রেণিতে ভাগ করা যেতে পারে—

১) স্থায়ী আবাসিক বৃদ্ধাশ্রম (Permanent Residential Old Age Home):

স্থায়ী আবাসিক বৃদ্ধাশ্রমে বয়স্ক প্রাপ্ত-বয়স্করা দীর্ঘ সময়ের মেয়াদে অথবা আজীবন বসবাস করতে পারেন, এক্ষেত্রে প্রতিষ্ঠানটি তাঁদের স্থায়ী নিবাসে পরিণত হয়। এসব কেন্দ্রে থাকা আবাসিকদের জন্য বাসস্থানের পাশাপাশি খাদ্য, স্বাস্থ্যসেবা ও মানসিক সহায়তার ব্যবস্থাও থাকে (IPSRC Guidelines 2023)।

তবে এই ধরনের বৃদ্ধাশ্রমে বসবাসের ফলে প্রায়ই প্রবীণদের সাথে পারিবারিক সম্পর্ক আরও লঘু হতে থাকে। তাছাড়া এখানে যত্ন (care) প্রায়ই মানবিক সংবেদনশীলতার চেয়ে প্রশাসনিক দায়িত্ব হিসেবে পরিগণিত হয়, যার ফলে শারীরিক সুরক্ষা থাকলেও মানসিক পরিতৃপ্তি প্রায়ই অনুপস্থিত থাকে।

২) অস্থায়ী বা স্বল্পমেয়াদি আবাসিক বৃদ্ধাশ্রম (Temporary or Short time Stay Old Age Home):
অস্থায়ী বা স্বল্পমেয়াদি বৃদ্ধাশ্রমে প্রবীণরা অল্প কিছুদিনের জন্য বসবাস করেন। পারিবারিক, চিকিৎসাগত ইত্যাদি কোনো কারণে সাময়িক পরিচর্যা অথবা আশ্রয়ের জন্য এই ধরনের বৃদ্ধাশ্রমে বসবাস করেন।

এই ধরনের বৃদ্ধাশ্রম প্রবীণদের যত্নের পরিসরে এক নতুন ধারার সৃষ্টি করে, যেখানে পরিবার ও সমাজের মধ্যে একটি যত্নের দায়িত্ব ভাগ করে নেওয়ার সম্পর্ক গড়ে ওঠে। এই প্রতিষ্ঠানগুলির লক্ষ্য ছিল প্রবীণদের পুনরায় পরিবারে পুনর্বাসনের ব্যাবস্থা করা এবং যত্নের দায়িত্বকে সাময়িকভাবে ভাগ করে নেওয়া। কিন্তু বাস্তবে দেখা যায়, বহু ক্ষেত্রেই এই বৃদ্ধাশ্রমগুলি পরিবারের কাছে দায়বিমোচনের সাময়িক উপায় হিসেবে ব্যবহৃত হচ্ছে। ফলে, যত্নের নৈতিকতা কৌশলগত সুবিধায় রূপান্তরিত হয়েছে।

৩) দিবাযত্ন-মূলক কেন্দ্র (Day Care Centre):
এই কেন্দ্রগুলিতে প্রবীণরা দিনে নির্দিষ্ট সময় কাটান। এখানে তাঁরা সামাজিক মেলামেশা, ব্যায়াম, পরামর্শ এবং প্রয়োজনে চিকিৎসা লাভ করেন, তবে নির্দিষ্ট সময় পরে আবার নিজ বাড়িতে ফিরে যান। এসব কেন্দ্রকে অনেক সময় Short-stay Home বা Respite Care Centre বলা হয়, যেখানে অল্পকালীন যত্ন, পুনর্বাসন ও মানসিক সহায়তা দেওয়া হয় (HelpAge India)। এসব কেন্দ্রগুলি বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদের মধ্যে একাকিত্ব দূর করতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে (Model Day Care Centre Guidelines 2023)। যদিও এই দিবাযত্ন-মূলক কেন্দ্রকে যথার্থ অর্থে বৃদ্ধাশ্রম বলা যাবে কি না তা নিয়ে সংশয় আছে।

(গ) উদ্দেশ্যের ভিত্তিতে বৃদ্ধাশ্রমকে চারটি শ্রেণিতে ভাগ করা যেতে পারে:

১) পুনর্বাসনমূলক বৃদ্ধাশ্রম (Rehabilitative Old Age Homes):
পুনর্বাসনমূলক বৃদ্ধাশ্রমে সমাজ থেকে বিচ্ছিন্ন হয়ে পড়া, নির্যাতিত অথবা সহায়হীন প্রবীণদের নিরাপদ আশ্রয় ও পুনর্বাসনের ব্যবস্থা করা হয়। বয়স্ক প্রাপ্ত-বয়স্ক ব্যক্তিদের মানসিক অবসাদ থেকে মুক্ত করা এবং সামাজের মূল স্রোতে পুনরায় অংশগ্রহণের ব্যবস্থা করা (IPSrC Guidelines, 2023) ।

২) সেবামূলক বৃদ্ধাশ্রম (Nursing Home):
সেবামূলক বা যত্ননির্ভর বৃদ্ধাশ্রমে প্রবীণদের সেবার উপর জোর দেওয়া হয়। এই প্রকার বৃদ্ধাশ্রম এর মূল লক্ষ্য হলো বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদের শারীরিক-মানসিক উভয় দিক থেকেই সুস্থতা। এখানে চিকিৎসার ব্যবস্থাও থাকে। এই শ্রেণির প্রতিষ্ঠানগুলো Care Ethics- এর বাস্তব প্রতিফলন (HelpAge India)।

৩) দাতব্যমূলক ও ধর্মীয় বৃদ্ধাশ্রম (Charitable and Religious Old Age Homes):
ধর্মীয় বা সমাজসেবী সংগঠন দ্বারা যে বৃদ্ধাশ্রমগুলি পরিচালিত হয় সেগুলি দাতব্যমূলক বা সমাজকল্যাণমূলক বৃদ্ধাশ্রম। এই প্রতিষ্ঠানগুলোর লক্ষ্য মানবিক সেবা ও পরার্থপরতা। তবে এই প্রকার বৃদ্ধাশ্রমের ক্ষেত্রে অনেক সময়ই দেখা যায় বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদের কেবলমাত্র গ্রহিতা হিসেবে দেখা হয়, যেখানে এর অতিরিক্ত কোন সম্পর্ক দাতা এবং গ্রহীতাদের মধ্যে গড়ে ওঠে না (Directory of Old Age Homes in India, 2024) ।

৪) ব্যবসায়িক বৃদ্ধাশ্রম (Commercial Old Age Homes):
ব্যবসায়িক বা অর্থনির্ভর বৃদ্ধাশ্রমে প্রবীণদের সেবার বিনিময়ে নির্দিষ্ট অর্থ প্রদান করতে হয়। এই জাতীয় বৃদ্ধাশ্রমে উচ্চমানের পরিকাঠামো, সর্বক্ষণ উন্নতমানের চিকিৎসা ও নিরাপত্তা দেওয়া হয়। কিন্তু এখানে দেওয়া পরিষেবার উপরে ভিত্তি করে অর্থের পরিমাণও অনেক বেশি হয়। এই প্রকার বৃদ্ধাশ্রম এর ক্ষেত্রে সমস্যা হল সকল বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিরাই এই জাতীয় চরম মূল্যের পরিষেবা নিতে পারেনা। আরো একটি বিষয় এখানে যত্ন ও পরিষেবা এখানে পণ্যস্বরূপ।

(ঘ) অর্থনৈতিক মানদণ্ডের ভিত্তিতে বৃদ্ধাশ্রমকে তিনটি ভাগে ভাগ করা যায়—

১) বিনামূল্যে বৃদ্ধাশ্রম (Free Old age Homes)
এই জাতীয় বৃদ্ধাশ্রমগুলো সাধারণত সরকার, ধর্মীয় সংস্থা বা NGO কতৃক পরিচালিত হয়। এই ধরনের বৃদ্ধাশ্রম মূলত আশ্রয়হীন, অত্যন্ত দরিদ্র বা পরিবারের সহায়তা-বঞ্চিত প্রবীণদের জীবনের মৌলিক চাহিদা (বাসস্থান, খাদ্য, পোশাক, চিকিৎসা) নিশ্চিত করা হয়। এই জাতীয় বৃদ্ধাশ্রমের লক্ষ্য দুঃস্থ বয়স্ক প্রাপ্ত-বয়স্ক ব্যক্তিদের সামাজিক সুরক্ষা প্রদান।

কিন্তু ভারতের মতন উন্নয়নশীল দেশে অর্থনৈতিক-স্বচ্ছল প্রবীণদের সংখ্যার তুলনায় অস্বচ্ছল, অসহায় প্রবীনদের সংখ্যা বেশি। এছাড়াও বর্তমানে ক্রমবর্ধমান বয়স্ক প্রাপ্ত-বয়স্কদের অনুপাতে এই বৃদ্ধাশ্রমের সংখ্যা পর্যাপ্ত না হওয়ার কারণে বিনামূল্যের হোমগুলিতে চাপ বাড়ায়; ফলে পরিষেবার মানও প্রভাবিত হতে পারে।

২) আংশিক অর্থপ্রদানমূলক (Partly Paid Old Age Homes)

এই প্রতিষ্ঠানগুলো মধ্যবিত্ত বা নিম্ন-মধ্যবিত্ত প্রবীণদের জন্য তৈরি, যেখানে বাসিন্দারা তাদের সামর্থ্য অনুযায়ী অর্থ প্রদান করেন এবং বাকি অংশ সরকার বা অন্য কোন সংস্থা ভর্তুকি দেয়।

তবে, অনেকের মতে এই শ্রেণির আশ্রমে মানের বৈষম্য বিদ্যমান। যেখানে শহুরে অঞ্চলে তুলনামূলক উন্নত সেবা পাওয়া যায়, কিন্তু গ্রামীণ এলাকায় কাঠামোগত দুর্বলতা রয়ে গেছে (NITI Aayog, 2024)।

৩) সম্পূর্ণ অর্থপ্রদানমূলক (Fully Paid Old Age Homes)

এই ধরনের বৃদ্ধাশ্রমে অর্থনৈতিক সামর্থ্য অনুযায়ী জীবনমান নির্ধারিত হয়। অর্থের ভিত্তিতে এখানে পরিষেবা উপলব্ধ। সাম্প্রতিক কালে প্রবীণরা নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থের বিনিময়ে উচ্চমানের আবাসন, চিকিৎসা, বিনোদন, এবং নিরাপত্তা সুবিধা উপভোগ করেন।

অনেক গবেষকরা আপত্তি তুলেছেন যে, এই বৃদ্ধাশ্রমগুলিতে লব্ধ পরিসেবাগুলিকে বার্ধক্যের পণ্যায়ন (commodification of ageing) হিসেবে দেখা হতে পারে। এখানে প্রবীণ-যত্নকে একটি service sector হিসেবে প্রতিষ্ঠিত করেছে, যেখানে যত্নের বানিজ্যিকিকরণ (marketization) ক্রমশ প্রাধান্য পেতে পারে। এছাড়াও শ্রেণি সামাজিক বৈষম্যেরও প্রতিফলন ঘটায়, কারণ গরিব প্রবীণদের কাছে এই সেবা উপলব্ধ নয়।

ঙ) পরিষেবার ধরন অনুযায়ী বৃদ্ধাশ্রমকে নিম্নলিখিত তিনটি ভাগে ভাগ করা যায়—

১) স্বাস্থ্যসেবা-কেন্দ্রিক বৃদ্ধাশ্রম (Health-care Oriented Old Age Homes)–

এই ধরনের প্রতিষ্ঠান মূলত medicalized ageing-এর ধারণা থেকে উদ্ভূত— যেখানে বার্ধক্যকে একটি স্বাস্থ্যজনিত অবস্থা হিসেবে দেখা হয় এবং চিকিৎসার মাধ্যমে তার গুণগত উন্নতি করা হয়। প্রবীণদের চিকিৎসা (জেরিয়াট্রিক কেয়ার) ও পুনর্বাসন (rehabilitation)- এর প্রধান উদ্দেশ্য। এক্ষেত্রে trained nursing staff, doctor-on-call, physiotherapy units, এবং emergency medical support পাওয়া যায়।

২) বিনোদন ও সুস্বাস্থ্য প্রদানমূলক বৃদ্ধাশ্রম (Recreational or Wellness Old Age Homes) –

এই প্রতিষ্ঠানগুলোতে লক্ষ্য থাকে প্রবীণদের মানসিক, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক সুস্থতা।

এখানে মেডিকেল সুবিধা সীমিত, কিন্তু বেশি গুরুত্ব দেওয়া হয়— বিনোদনমূলক কার্যকলাপ, যোগ-ব্যায়াম, ধ্যান, সাংস্কৃতিক অংশগ্রহণ, সুষম খাদ্য, এবং সামাজিক সম্পৃক্ততা-র উপর। এগুলোকে WHO- এর সক্রিয় বার্ধক্য (active ageing) বা সফল বার্ধক্য (successful ageing) মডেলের ধারণার সাথে যুক্ত করা যায়, যেখানে প্রবীণরা স্বাস্থ্যকর, সক্রিয় এবং মর্যাদাপূর্ণ জীবনযাপন করেন।

৩) Palliative or End-of-life Care Homes–

এই ধরনের বৃদ্ধাশ্রম গঠিত হয়েছে মূলত palliative philosophy-র উপর ভিত্তি করে, যা শারীরিক যত্নের পাশাপাশি মানসিক, আধ্যাত্মিক ও নৈতিক সহায়তাকে গুরুত্ব দেয়। এইগুলি তৈরি terminal illness বা advanced age-এ থাকা প্রবীণদের জন্য। এর লক্ষ্য রোগমুক্তি নয়, বরং বেদনা প্রশমনের প্রচেষ্টা, মানসিক শান্তি ও মর্যাদাপূর্ণ মৃত্যু নিশ্চিত করা।

তবে এক্ষেত্রেও প্রবীণ যত্নের বাণিজ্যিকীকরণ (commodification of care) এক গুরুতর সামাজিক সমস্যার বিষয় হতে পারে। তাছাড়া এখানে পরিষেবার গুণ- মান ও প্রাপ্যতা নির্ভর করবে চরা মুল্যের উপর, প্রয়োজনের উপর নয়। বিশেষ করে health care ও wellness homes উচ্চবিত্ত শ্রেণির জন্য সহজলভ্য হলেও, নিম্ন ও মধ্যবিত্ত প্রবীণদের জন্য তা নাগালের বাইরে।

অন্যদিকে, পরিবার থেকে বিচ্ছিন্ন হয়ে প্রবীণরা যে প্রাতিষ্ঠানিক কাঠামোর মধ্যে বাস করছেন, তা মানসিক নিঃসঙ্গতা ও সামাজিক বিচ্ছিন্নতা বাড়িয়ে দিতে পারে। আরো একটি বিষয় লক্ষণীয়- এই প্রতিষ্ঠানগুলো অনেক সময় বার্ধক্যকে একটি চিকিৎসাযোগ্য অবস্থা হিসেবে দেখে, ফলে বার্ধক্যের প্রাকৃতিক মর্যাদা হারিয়ে যায় এবং রোগী বা subject of management হিসেবে দেখার প্রবীণতা তৈরি করে। সর্বোপরি, পাশ্চাত্য মডেলে নির্মিত এই

প্রতিষ্ঠানগুলো ভারতীয় সামাজিক সংস্কৃতির সঙ্গে পুরোপুরি সঙ্গতিপূর্ণ নয়; পরিবারভিত্তিক যত্নের ঐতিহ্যের সঙ্গে সাংস্কৃতিক দূরত্ব প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্যে প্রভাব ফেলবে।

চ) আরও একভাবে বৃদ্ধাশ্রমকে বিভাজন করা যায়, তা হল লিঙ্গের ভিত্তিতে (By Target Group or Gender Specific Homes)। এভাবে বৃদ্ধাশ্রমকে তিনটি শ্রেণীতে বিভাজন করা যায়-

১) কেবল নারীদের জন্য, নারী-নির্দিষ্ট বৃদ্ধাশ্রম (Women's Old Age Homes)

২) কেবল পুরুষদের জন্য, পুরুষ-নির্দিষ্ট বৃদ্ধাশ্রম (Men's Old Age Homes)

৩) নারী- পুরুষ নির্বিশেষে সকলের জন্য, সহাবাস বৃদ্ধাশ্রম (Co-residential Old Age Homes)

তবে ভারতে তৃতীয় লিঙ্গ অথবা ট্রান্সজেন্ডার জনগোষ্ঠীর প্রবীণ সদস্যদের জন্য আলাদা বৃদ্ধাশ্রম এখনো প্রায় অনুপস্থিত।

যে বিভিন্ন প্রকার বৃদ্ধাশ্রমের সম্পর্কে আলোচনা করা হল এঁদের সকলের মূল উদ্দেশ্য হল বয়স্কদের শারীরিক ও মানসিক সুস্থতা অর্থাৎ জীবনের সার্বিক কল্যাণসাধন। তবে প্রাথমিক পর্যায়ে অধিকাংশ বৃদ্ধাশ্রমগুলিতে বয়স্কদের শারীরিক পরিচর্যা ছিল প্রধান লক্ষ্য, ফলে মানসিক স্বাস্থ্য প্রায় অবহেলিত। বাস্তবে বার্ধক্যের সমস্যাগুলি পরস্পর সম্পর্কিত, ফলে একে অপরকে প্রভাবিত করতে পারে। যেমন, দৈহিক দুর্বলতার কারণে আত্মবিশ্বাস হ্রাস করতে পারে। ধর্মীয় আশ্রম বা Religious Homes, Retirement Homes, Integrated Care Villages, Geriatric Care Centres or Homes- এই ধরনের বৃদ্ধাশ্রমগুলিতে মানসিক সাহচর্য উপলব্ধ থাকে। তবে, সকল প্রকার বৃদ্ধাশ্রমের ক্ষেত্রে বয়স্কদের এখানে নানান নিয়ম মেনে চলতে হয়, তাঁরা এখানে কোন বিষয়ে নিজে সিদ্ধান্ত নিতে পারেন না; কারণ তাঁরা মুলত বৃদ্ধাশ্রমের কর্তৃপক্ষের অধীন। সেক্ষেত্রে বৃদ্ধদের কল্যাণের জন্য কোন কোন আচরণ গ্রহণযোগ্য এবং কোন কোন আচরণ গ্রহণযোগ্য নয়, কোন কোন বিষয়গুলিকে সমস্যা বলে গন্য করা হবে- এই সকল বিষয়ে সিধান্ত নেন বৃদ্ধাশ্রম কর্তৃপক্ষই।

বৃদ্ধাশ্রম পরিচালনায় নৈতিকতার দ্বন্দ্ব:

বৃদ্ধাশ্রম বহুমাত্রিক সদস্যদের নিয়ে গঠিত একটি প্রতিষ্ঠান। এখানে প্রবীণরা বিভিন্ন সামাজিক পরিবেশ ও পারিবারিক পটভুমি থেকে আগত- যাদের মধ্যে একাংশ উপেক্ষিত, মানসিক অবসাদে জর্জরিত, একাকীত্বে ভারাক্রান্ত হয়ে ক্লান্ত; আবার একাংশ মর্যাদাময় জীবনের আশায়, স্বাধীন জীবনের আশায়, আবার কেউ শান্তিপূর্ণ সহাবস্থানের উদ্দেশ্যে এখানে আসেন। এঁদের প্রত্যেকের চাহিদা পৃথক পৃথক, মানসিক অবস্থা এবং সমস্যাও ভিন্ন ভিন্ন। তাই নানা বৈচিত্রযুক্ত বৃদ্ধদের সমস্যার সমাধানে একক নিয়ম এবং একই কাঠামোর ভিত্তিতে সকলের পরিচর্যা করা ও মানসিক সাহচর্য সম্ভব নয়। বৃদ্ধাশ্রমগুলিতে আগত বহুমাত্রিক চাহিদা সম্পন্ন বয়স্কদের কাছ থেকে পরিষেবা পাওয়ার প্রত্যাশাও হয় ভিন্ন ভিন্ন। বৃদ্ধাশ্রম থেকে কেউ পরিবারের থেকে না পাওয়া যত্ন প্রত্যাশা করতে পারেন, কেউ সাহচর্য প্রত্যাশা করেন, কেউ মর্যাদাপূর্ণ স্বাধীন ও শান্তিপূর্ণ জীবন প্রত্যাশা করেন।

এখানে আরও একটি গুরুত্বপূর্ণ নৈতিক প্রশ্ন ওঠে- যখন বৃদ্ধাশ্রমে অর্থের বিনিময়ে যত্নের পরিষেবা প্রদান করা হয়, অর্থের বিনিময়ে প্রাপ্ত যত্নের গুণগত মান এবং মানবিকতা বজায় রাখা কি সম্ভব? দরদি নীতিবিদ্যা অনুযায়ী যত্ন একটি নৈতিক সম্পর্ক- যা সহানুভূতি, সংবেদনশীলতা ও পারস্পরিক সম্পর্কের গভীরতার মধ্যে দিয়ে বিকশিত একটি বিষয়। Carol Gillian এর মতে যত্নকে দেখতে হবে নৈতিক সম্পর্কের একটি রূপ হিসাবে, যেখানে যত্ন দাতা এবং গ্রহীতা উভয়ই নৈতিকভাবে সক্রিয়। প্রবীণদের প্রতি সমাজের যত্ন তাই একতরফা সহানুভূতি নয় (Gillian)। এখানে যত্নদাতা এবং গ্রহীতা উভয়পক্ষই নৈতিকভাবে সক্রিয় থাকবেন। তাই স্বাভাবিকভাবে একটি প্রশ্ন ওঠে এমন পারস্পরিক নৈতিক সম্পর্ক কি একটি বৃদ্ধাশ্রমে সম্ভব? এখানে আরো একটি প্রশ্ন উঠে আসে বয়স্কদের যত্নের দায়িত্ব কি আমরা একটি প্রতিষ্ঠান (পরিবার) থেকে আরেকটি প্রতিষ্ঠানে (বৃদ্ধাশ্রম) স্থানান্তর করছি? পরিবারের সদস্যদের মধ্যে যেমন পারস্পরিক নির্ভরশীলতা ও আবেগঘন সম্পর্ক থাকে সেই সম্পর্কে কী বৃদ্ধাশ্রমে সম্ভব তা আমাদের ভাবায়। পারস্পরিক আবেগের সম্পর্ক গঠিত না হলে, তা সামাজিক সমষ্টিগত মানসিকতায় নেতিবাচক প্রভাব ফেলতে পারে, যা ভবিষ্যৎ এক প্রকার সামাজিক বিচ্ছিন্নতা ও অনিশ্চয়তার সৃষ্টি করতে পারে। কিন্তু এমন ভবিষ্যৎ তো আমাদের কোনভাবেই কাম্য নয়।

তাই বয়স্কদের জন্য পরিবারই হল যথোপযুক্ত আবাসস্থল, কারণ পরিবারে সদস্যদের মধ্যে যে আত্মিক সম্পর্ক তৈরি হয় তার শিকড় মনের গভীরে সুপ্রতিষ্ঠিত থাকে। আর এর ভিত্তি হল আবেগ, সহমর্মিতা ও আন্তরিকতা ইত্যাদি। কিন্তু যাদের ক্ষেত্রে পারিবারিক সাহায্য বা পরিবারের থেকে যত্ন লাভের কোন সম্ভাবনা নেই, তাঁদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাশ্রম একটি বাস্তব ও প্রয়োজনীয় বিকল্প ব্যবস্থা হিসাবে বিবেচিত হতে পারে।

তবে সমাজে যখন নৈতিক অবক্ষয় ও পারস্পরিক যত্নের বিষয়ে চিন্তার অবনমন ঘটে তখন বৃদ্ধাশ্রম সমাজের অভ্যন্তরে ethical substitute হিসেবে কাজ করে- একথা অনস্বীকার্য। অর্থাৎ সকল ক্ষেত্রে না হলেও, কিছু বিশেষ পরিস্থিতিতে বৃদ্ধাশ্রম অবশ্যই বয়স্কদের সমস্যা সমাধানের একটি বিকল্প প্রতিষ্ঠান।

তবে সাম্প্রতিক কালে অনেক বয়স্ক ব্যক্তিরা স্ব-ইচ্ছায় পরিবার ছেড়ে বৃদ্ধাশ্রমে বসবাস করছেন কখনও যত্নের জন্য, আবার কখনও একাকীত্ব থেকে মুক্ত হতে, কখনও বা মর্যাদাপূর্ণ জীবনের সন্ধানে। তাই একটি দাবি উঠতে পারে যে, পরিবারের বিকল্প প্রতিষ্ঠান হিসেবে যখন বৃদ্ধাশ্রমকে বিবেচনা করছি, সমাজে এটি প্রতিষ্ঠিত হচ্ছে, তবে কেন এর মধ্যে পরিবারের মতো পারস্পরিক আবেগঘন সম্পর্ক ও মানবিক সম্পর্কের পুনর্গঠনও সম্ভব হবে না? তার চেষ্টা তো আমরা করতেই পারি।

ভারতীয় নীতিবিদ্যার আলোকে পরিবারের কর্তব্য ও বৃদ্ধাশ্রম:

প্রাচীন ভারতীয় শাস্ত্রে পরিবার বর্ণিত হয়েছে নৈতিকতা ও ধর্মাচরণের একটি জীবন্ত ক্ষেত্ররুপে। ভারতীয় নীতিবিদ্যায় একই সাথে অন্তর্ভুক্ত হয়েছে আধ্যাত্মিক উন্নতির পথ, সামাজিক শৃঙ্খলা ও সমষ্টির উন্নয়ন। শাস্ত্রে পরস্পরের প্রতি শ্রদ্ধা, সহানুভূতি ও পরিচর্যা পরিবারিক জীবনের কর্তব্য হিসাবে বিবেচিত হয়েছে। পরিবার কতৃক নৈতিক কর্তব্য পালন কেবল সামাজিক শৃঙ্খলার জন্য নয়, আত্মিক উন্নতির জন্যও অপরিহার্য।

গৌতমের ধর্মসূত্রে বলা হয়েছে যে সকল জীবের প্রতি দয়ালু, ক্ষমাশীল ও ঈর্ষাহীন; অন্তর ও আচরণে শুদ্ধ, শান্ত ও উদ্বেগহীন; মঙ্গলমুখী, উদার ও লোভহীন তিনিই একজন ধর্মনিষ্ঠ মানুষ। (গৌতমধর্মসূত্র,২৩-২৪) অনুরূপভাবে বৌদ্ধ দর্শনে সৎ গুণ হিসাবে উল্লেখ পাওয়া যায়: সর্বজীবের হিতকামনা (মৈত্রী), দুঃখীর প্রতি সহানুভূতি বা দয়া (করুণা), অন্যের সুখে সুখভোগ (মুদিতা), অপরের দোষ-ত্রুটির প্রতি উদাসীনতা (উপেক্ষা)। এই জাতীয় ধর্মীয় নির্দেশ অনুসারেও বয়স্ক পিতা-মাতার পরিচর্যা সৎব্যাক্তি মাত্রেই কর্তব্য। এই নির্দেশের মধ্যে ভারতীয় নৈতিকতায় সমাজের সকলের প্রতি সকলের পরিচর্যার নৈতিক দায়িত্ব প্রতিফলিত হয়।

তৈত্তিরীয়োপনিষদে ধর্ম বলতে বোঝায় শাস্ত্রানুগ কর্তব্যকে (চ্যাটার্জী, ৪৮) । মনু ধর্ম বলতে বুঝিয়েছেন কর্তব্যকে (মনু সংহিতা, ৬২৭)। মনু সংহিতার গার্হস্থ আশ্রমের ধর্ম সম্পর্ক দ্বিতীয় অধ্যায়ে বলা হয়েছে–

"তেষাং ত্রয়াণাং শুশ্রূষা পরমং তপ উচ্যতে।
ন তৈরভ্যননুজ্ঞাতো ধর্মমন্যং সমাচরেৎ।। ২.২২৯

(মনুসংহিতা, ৩৩৬)

অর্থাৎ মাতা, পিতা (এবং আচার্য) এই তিনজনের সেবা-শুশ্রূষাকেই পরম তপস্যা বলা হয়েছে। এই অধ্যায়ের আরও একটি সুত্রে বলা হয়েছে যে–

ত্রিষ্বেতেষ্বিতি কৃত্যং হি পুরুষস্য সমাপ্যতে।
এষ ধর্মঃ পরঃ সাক্ষাদুপধর্মোহন্য উচ্যতে।। ২.২৩৭

(মনুসংহিতা, পৃষ্ঠা ৩৩৮)

এঁরা তিনজন উত্তমরূপে শুশ্রূষিত হলেই পুরুষের শ্রৌত-স্মার্ত সমস্ত কর্তব্য-কর্মই সমাপ্ত হয়; এটাই সাক্ষাৎ পরম ধর্ম। অন্য আরেকটি সুত্রতে বলা হয়েছে:

যাবৎত্রয়স্তে জীবেযুস্তাবন্নান্যং সমাচরেৎ।
তেষ্বেব নিত্যং শুশ্রূষাং কুর্যাৎ প্রিয়হিতে রতঃ।। ২.২৩৫

(মনুসংহিতা, পৃষ্ঠা ৩৩৮)

অর্থাৎ পিতা-মাতা (ও আচার্য) যতদিন জীবিত থাকবেন, ততদিন পর্যন্ত প্রতিদিন তাঁদের প্রিয় ও হিতানুষ্ঠানে রত থেকে তাঁদের সেবা-শুশ্রূষা করবে।

উপসংহার:

সুতরাং বলা যায় যে, বৃদ্ধাশ্রম যদি পরিবারভিত্তিক যত্নের বিকল্প হয়ে যায়, তাহলে এটি পরিবারের নৈতিকতার অবক্ষয়কে নির্দেশ করে। কারণ ভারতীয় নীতিবিদ্যা সকলের প্রতি করুণার, অহিংসার আদর্শ যেমন বহন করে, তেমনই পিতা-মাতার যত্ন শাস্ত্র অনুযায়ী ধর্ম বা কর্তব্য। তাই পরিবার বয়স্কদের প্রতি দায়িত্ব বা ধর্ম পালন না করলে তা পারিবারিক নৈতিকতার অবক্ষয়। কিন্তু যেখানে পরিবারে পরিচর্যার কোন সম্ভাবনা না থাকে, সেই সকল ক্ষেত্রে বৃদ্ধাশ্রমে পরিচর্যা সমাজের একটি নৈতিক কর্তব্য। কিন্তু বৃদ্ধাশ্রম যদি বয়স্কদের মর্যাদা, নিরাপত্তা ও আত্মসম্মান রক্ষার সাথে সাথে সমাজে মর্যাদাপূর্ণ স্থান বজায় রাখতে সক্ষম হয়, এখানে বসবাসের ফলে যদি ব্যক্তি সমাজ থেকে বিচ্ছিন্ন না হয় তবেই তা হবে আধুনিক সমাজে নৈতিকতা প্রদর্শনের নতুন দৃষ্টান্ত হবে। একই সাথে বৃদ্ধাশ্রম তখন ধর্মের এক রূপান্তরিত প্রাতিষ্ঠানিক রূপ হিসাবে বিবেচিত হবে।

পরিশেষে বলা প্রয়োজন যে, পরিবার হোক অথবা বৃদ্ধাশ্রম- বয়স্কদের জীবনের মান উন্নত করা সমাজের অন্যতম একটি মূল উদ্দেশ্য। কারণ বয়স্কদের অবস্থা নির্ধারণ করে সমাজের সফলতা। যে সমাজ বয়স্কদের যত্ন নেয় না, নিরাপত্তা দিতে পারে না, সেই সমাজ নিজের ভবিষ্যৎকেই অন্ধকার করে তোলে।

সহায়ক গ্রন্থ এবং প্রবন্ধসমুহ:

1. ঋগ্বেদ-সংহিতা (দ্বিতীয় খন্ড)। হরফ প্রকাশনী, কলকাতা, ১৩৮৫(বঙ্গাব্দ)।
2. ঋগ্বেদ- সংহিতা (প্রথম খন্ড)। হরফ প্রকাশনী, কলকাতা, ১৩৮৫(বঙ্গাব্দ)।
3. চক্রবর্তী, অরিন্দম, জড়ামর্শ। এতনু ভরিয়া দর্শন আপাদমস্তক, অনুস্টুপ, কলকাতা ২০২০।
4. চ্যাটার্জী, অমিতা। ভারতীয় ধর্মনীতি। যাদবপুর বিশ্ববিদ্যালয় প্রকাশনা, কলকাতা, ২০১৩।
5. চৌধুরী, সুকোমল। গৌতম বুদ্ধের ধর্ম ও দর্শন। মোহবোধি বুক এজেন্সি, কলকাতা, ২০১৪।
6. বর্ধন, অসী। বার্ধক্য ও সমাজমন। পশ্চিমবঙ্গ রাজ্য পুস্তক পর্ষৎ, ১৯৯৯।
7. বন্দ্যোপাধ্যায়, মানবেন্দু। মনুসংহিতা। সংস্কৃত পুস্তক ভান্ডার, কলকাতা, ২০১৬।
8. বন্দ্যোপাধ্যায়, হরিচরণ। বঙ্গীয় শব্দকোষ। দ্বিতীয় খন্ড, সাহিত্য একাডেম ১৩৫৩।
9. বন্দ্যোপাধ্যায়, হিরন্ময়। ঋগ্বেদ সংহিতা। দ্বিতীয় খন্ড, হরফ প্রকাশনী, কলকাতা, ২০১৯।
10. বসু, পথিক (সম্পা.)। বার্ধক্য: ব্যতিক্রমী উচ্চারণ। শ্রয়ন, কলকাতা, ২০১২।
11. ভট্টাচার্য, অমিতাভ। বার্ধক্যের নানা রং। দে'জ পাবলিশিং, কলকাতা, ২০০২।
12. শীলভদ্র, ভিক্ষু। দীঘ নিকায়। মোহবোধি বুক এজেন্সি, কলকাতা, ২০১১।
13. সেন, অতুলচন্দ্র। শ্রীমদ্ভগবদ্গীতা। সংস্কৃত পুস্তক ভান্ডার, কলকাতা, ২০০৫।
14. সেন, অতুলচন্দ্র। শীতানাথ তত্ত্বভূষণ। মহেশচন্দ্র ঘোষ (সম্পাদিত), উপনিষদ, হরফ, কলকাতা, ২০১৮।
15. সেন, রামপ্রসাদ। ধম্মপদ। জিজ্ঞাসা, কলকাতা, ১৯৭৩, পৃষ্ঠা. ৫২।
16. দেব, উপেদ্রকৃষ্ণ (প্রকাশিত)। রাজারাধাকান্তবাহাদুরেণ শব্দকল্পদ্রুম, কান্ড ১। বাংলা প্রেস, কলকাতা, ১৯৩১।
17. বন্দ্যোপাধ্যায়, মানবেন্দু। মনুসংহিতা। সংস্কৃত পুস্তক ভান্ডার, কলকাতা, ২০১৬।
18. বসু,পথিক। সময় থাকতে থাকতে। বার্ধক্য : ব্যতিক্রমী উচ্চারণ। সম্পাদনা পথিক বসু, শ্রয়ন, কলকাতা।
19. Ahuja, Ram. Social Problems in India. Rawat Publications, New Delhi, 2021.
20. Bansod, D., Paswan, B. From Home to Old Age Home: A Situational Appraisal of Elderly in Old Age Home in Maharashtra. Help Age India Research and Development Journal; 12 (3): 14-23. 2006.
21. Bharati, K. Old Age Homes: New Face of Old Age Care in India. Help Age India Research and Development Journal; 15 (2): 13-18. 2009.
22. Dandekar, K. The Elderly in India. Sage Publications. 1996.
23. Giddens, A. Sociology. Polity Press. 2013.

24. Gillian, Carol, *In a Different Voice*. Harvard University Press, 1993.
25. Gorman M., Development and the rights of older people. In: Randel J, et al., eds. The aging and development report: poverty, independence and the world's older people. London, Earthscan Publications Ltd.,1999:3-21.
26. Gupta, A., Mohan, U., Tiwari, S.C., Singh, S.K., & Singh, V.K. Quality of life of elderly people and assessment of facilities available in old age homes of Lucknow, India. National Journal of Community Medicine; 5(1): 21-24. 2014.
27. HelpAge India, Annual Report, 2024.
28. Lalan, Y. A Sociological Study of Old Persons Residing in an Old age Home. Delhi, India. International Research Journal of Social Sciences; 3(4): 21-23, 2014.
29. Marjorie H. Cantor, Family and Community: Changing Roles in an Aging Society, *The Gerontologist*, Volume 31, Issue 3, June 1991, Pages 337–346.
30. Maine, Henry S., Ancient Law, John Munay, Albemanle st., 1920.
31. Ministry of Social Justice and Empowerment, National Institute of Social Defence (NISD), 2023.
32. Ministry of Social Justice, Minimum Standards for Senior Citizen Homes (2024).
33. Ministry of Social Justice and Empowerment, IPSRC Guidelines 2023.
34. Mishra,Jayanta, A. (2008). A Study of the Family Linkage of the Old Age Home Residents in Orissa. Indian Journal of Gerontology; 22 (2): 196-212. 2008.
35. Mitra, A., & Nagarajan, R. (2021). Employment and Social Protection of Older Persons in India: Challenges and Prospects. *Indian Journal of Labour Economics*, 64(3), 495–512.
36. National Family Health Survey (NFHS-5). (2021). Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
37. National Institute of Social Defence, Model Day Care Centre Guidelines 2023).
38. National Institute of Social Defence, Directory of Old Age Homes in India, 2024
39. NITI Aayog, Senior Care Reforms in India 2024.
40. Noddings, Nel, Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education, 1984
41. Pandey, Dr. Umesh Chandra, Gautama-Dharma-Sutra, The Chowkhamba Sanskrit Series Office, Varanasi, 1966.
42. Panigrahi, A.K., Syamala, T. S. Living Arrangement Preferences and Health of the Institutionalised Elderly in Odisha. ISEC Working Paper Series; 291.2012.
43. PUBLISHED BY ALFRED A. KNOPF, INC, New York 2000.
44. Richardson, Matthew. The Penguin Book of Firsts. Penguin, 1997.
45. Shah, A.M. The Family in India: Critical Essays. Orient Longman Limited, 1998.
46. Sen, Amartya. Development as Freedom. BORZOI BOOK.
47. Thane, Pat. Old age in English History: Past Experiences. Present Issues, Oxford University Press, New York, 2000.
48. Tilak, Shrinivas, Religion and aging in the Indian tradition. State University of New York press, 1989.
49. Tronto, Joan C. Moral boundaries: a political argument for an ethic of care. Routledge, New York, 1993.
50. Transgender Persons (Protection of Rights) Act, 2019." The Gazette of India. Ministry of Law and Justice, 5 Dec. 2019.
51. Walker, A. "Active Ageing in an Ageing Society." European Journal of Social Quality, 6(2). 2006.

52. WHO Long-Term Care Framework (2021); Sen, Class and Care, 2022.
53. WHO, Men Ageing and Health: Achieving health across the lifespan. World Health organization, Geneva, 1999.
54. World Bank. *India's Demographic Transition: Implications for Growth and Employment*. Washington, DC, 2022.