



महाराष्ट्रातील (COVID-19) कोरोना काळात कुटुंब प्रमुखांचा मृत्यूमुळे विधवा व अनाथ झालेल्या व्यक्तींच्या कुटुंबाला भेडसावणाऱ्या सामाजिक-आर्थिक अडचणी : नागपूर शहराचा एक केस स्टडी

सुभिराज भिमराव मेश्राम¹, डॉ. मिलिंद ए. सवाई²

¹पीएच.डी. संशोधक, डॉ. आंबेडकर समाजकार्य महाविद्यालय व उच्च शिक्षण संशोधन केंद्र, वर्धा

²पीएच.डी. संशोधन मार्गदर्शक, राष्ट्रसंत तुकडोजी महाराज नागपूर विद्यापीठ, नागपूर, महाराष्ट्र

सारांश (Abstract)

या संशोधनाचा उद्देश कोविड-19 महामारीदरम्यान नागपूर शहरातील कुटुंब प्रमुखांचा मृत्यू झाल्यामुळे विधवा व अनाथ झालेल्या कुटुंबांना भेडसावणाऱ्या सामाजिक आणि आर्थिक अडचणींचा सखोल अभ्यास करणे हा आहे. कोविड-19 महामारीने महाराष्ट्रात सर्वाधिक प्रभाव पाडला असून नागपूर शहर हे सर्वात जास्त प्रभावित शहरांपैकी एक होते. प्रमुख कमावता सदस्य गमावल्यामुळे या कुटुंबांचे उत्पन्न थांबले, ज्यामुळे त्यांना गंभीर आर्थिक अस्थिरतेचा सामना करावा लागला. या अभ्यासासाठी १०० प्रभावित कुटुंबांची निवड उद्देश्यपूर्ण नमुना पद्धतीने करण्यात आली. प्राथमिक माहिती सखोल मुलाखती व फोकस ग्रुप चर्चांच्या माध्यमातून गोळा करण्यात आली, तर दुय्यम माहितीमध्ये सरकारी अहवाल, कोविड-19 संदर्भातील डेटा आणि आधीचे संशोधन लेख वापरण्यात आले. अभ्यासाच्या निष्कर्षानुसार ८०% कुटुंबांनी प्रमुख उत्पन्न स्रोत गमावल्याचे नमूद केले, तर ७०% कुटुंबांना कर्ज वाढल्यामुळे अधिक आर्थिक तणाव सहन करावा लागला. सामाजिक दृष्टिकोनातून, ६०% कुटुंबांनी सामाजिक कलंकाचा अनुभव घेतला आणि ५६% कुटुंबांनी मानसिक तणाव व नैराश्याची नोंद केली. ५०% कुटुंबांना सामाजिक आधाराचा अभाव जाणवला, ज्यामुळे त्यांच्या पुनर्वसन प्रक्रियेत अडथळे निर्माण झाले. याशिवाय, सरकारी मदतीपर्यंत पोहोचण्यात माहितीचा अभाव आणि प्रक्रियात्मक अडचणी हे मोठे अडथळे ठरले. या अभ्यासातून हे स्पष्ट होते की अशा कुटुंबांसाठी सामाजिक सुरक्षा योजना बळकट करणे, मानसिक आरोग्य सहाय्य केंद्रे सुरू करणे, मुलांच्या शिक्षणासाठी विशेष शिष्यवृत्ती योजना उपलब्ध करून देणे आणि रोजगार संधी निर्माण करणे आवश्यक आहे. स्थानिक स्वयंसेवी संस्था, सामाजिक कार्यकर्ते आणि शासन यांच्यात समन्वय वाढवून या कुटुंबांचे तातडीने व दीर्घकालीन पुनर्वसन करणे ही गरज आहे. या निष्कर्षांमुळे भविष्यातील महामारीसाठी प्रभावी धोरणात्मक उपाययोजना आखण्यास मदत होईल.

मुख्य शब्द: कोविड-19, सामाजिक-आर्थिक, नागपूर शहर, कुटुंब प्रमुख

1. प्रस्तावना

कोविड-19 (Coronavirus Disease 2019) ही केवळ एक आरोग्य समस्या नव्हती, तर तिने जगभरातील सामाजिक, आर्थिक, मानसिक आणि सांस्कृतिक संरचनेवर खोल परिणाम केला. डिसेंबर 2019 मध्ये चीनच्या वुहान शहरातून उद्भवलेला हा विषाणू काही महिन्यांत जागतिक स्तरावर पसरला आणि जागतिक आरोग्य संघटनेने (WHO) याला महामारी घोषित केले. भारतात पहिला कोविड-19 रुग्ण जानेवारी 2020 मध्ये नोंदवण्यात आला आणि त्यानंतर देशभरात वेगाने रुग्णसंख्या वाढू लागली. महाराष्ट्र हे राज्य या महामारीने सर्वाधिक प्रभावित झालेले राज्य ठरले. नागपूर शहरासारख्या शहरी भागांमध्ये मृत्यूदर आणि संसर्गदर जास्त आढळले, ज्यामुळे सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणांवर प्रचंड ताण आला. महामारीच्या काळात केवळ आरोग्य व्यवस्थेवरच नव्हे तर सामाजिक जीवनावर, कुटुंबव्यवस्थेवर, रोजगार व उत्पन्नावर गंभीर परिणाम झाला. विशेषतः अशा कुटुंबांवर ज्यांचे प्रमुख कमावते सदस्य या आजारामुळे मृत्यू पावले. अशा कुटुंबांतील सदस्य – विशेषतः विधवा महिला आणि अनाथ मुले – या संकटाच्या काळात सर्वाधिक असुरक्षित गट बनले. त्यांना आर्थिक उत्पन्नाचा मुख्य आधार गमावल्यामुळे दैनंदिन गरजा भागवणे कठीण झाले, तर सामाजिक स्तरावर कलंक, मानसिक तणाव, नैराश्य आणि सामाजिक आधाराचा अभाव यांचा सामना करावा लागला. अशा कुटुंबांना शिक्षण, आरोग्यसेवा आणि पुनर्वसनासाठी लागणाऱ्या संसाधनांपर्यंत पोहोच करणे देखील अवघड झाले.

सामाजिक कार्याच्या दृष्टीने, कोविड-19 महामारीने समाजातील विषमता अधिक स्पष्ट केली. दुर्बल आणि वंचित गटांवर संकटाचा परिणाम अधिक तीव्र जाणवला. नागपूर शहरासारख्या औद्योगिक आणि शैक्षणिक केंद्रात विविध सामाजिक स्तरातील लोकसंख्या राहते, त्यामुळे येथील परिस्थितीचे विश्लेषण केल्यास महामारीचे खरे सामाजिक-आर्थिक चित्र समजून घेता येते. नागपूरमधील अनेक कुटुंबांनी प्रमुख कमावता सदस्य गमावल्यामुळे त्यांच्या आर्थिक स्थैर्याला मोठा धक्का बसला. उत्पन्नाचा अभाव, वाढते कर्ज, मुलांच्या शिक्षणाचा खंड, अन्न व निवारा सुरक्षेची समस्या, मानसिक तणाव आणि सामाजिक अलगाव हे या कुटुंबांच्या जीवनातील दैनंदिन वास्तव बनले. सरकारी आणि सामाजिक मदत योजनाही अनेक वेळा या कुटुंबांपर्यंत प्रभावीपणे पोहोचल्या नाहीत. माहितीचा अभाव, गुंतागुंतीची कागदपत्र प्रक्रिया आणि स्थानिक प्रशासनातील अपुऱ्या संसाधनांमुळे अनेक कुटुंबांना मदत मिळण्यात अडचणी आल्या. यामुळे या कुटुंबांचे पुनर्वसन अधिक विलंबित झाले. महामारीच्या परिणामांवर मात करण्यासाठी प्रभावी धोरणात्मक उपाययोजना, सामाजिक सुरक्षा योजना बळकट करणे, मानसिक आरोग्य सेवांचा विस्तार करणे, तसेच सामाजिक कार्यकर्ते व स्वयंसेवी संस्थांना सक्रियपणे सहभागी करणे आवश्यक ठरते. या संदर्भात, नागपूर शहरातील कोविड-19 मुळे विधवा व अनाथ झालेल्या कुटुंबांच्या सामाजिक व आर्थिक अडचणींचा अभ्यास करणे आवश्यक ठरते. या संशोधनाद्वारे प्रभावित कुटुंबांच्या जीवनातील वास्तव परिस्थिती उलगडून दाखवणे, त्यांच्या गरजा ओळखणे आणि भविष्यातील धोरणांसाठी ठोस शिफारसी करणे हा उद्देश आहे. अशा अभ्यासामुळे केवळ शैक्षणिक योगदान होत नाही तर स्थानिक प्रशासन, धोरणकर्ते आणि सामाजिक कार्यकर्त्यांना प्रत्यक्ष कार्यवाहीसाठी मार्गदर्शन मिळते. हे संशोधन समाजातील सर्वात असुरक्षित घटकांच्या पुनर्वसनासाठी समग्र आणि संवेदनशील दृष्टिकोनाची आवश्यकता अधोरेखित करते, ज्यामुळे भविष्यातील संकटांना तोंड देण्याची क्षमता वाढवता येईल.

संशोधनाचे उद्दिष्टे:

- कोविड-19 मुळे विधवा आणि अनाथ झालेल्या कुटुंबांना भेडसावणाऱ्या प्रमुख सामाजिक अडचणी ओळखणे.
- उत्पन्न गमावणे, कर्ज वाढ आणि जीवनमान खालावणे यांसारख्या आर्थिक अडचणींचा अभ्यास करणे.
- उपलब्ध सरकारी व सामाजिक मदत योजना आणि त्यांची कार्यक्षमता यांचे विश्लेषण करणे.
- प्रभावित कुटुंबांच्या पुनर्वसनासाठी प्रभावी व व्यावहारिक धोरणात्मक शिफारसी सुचवणे.

2. साहित्यक्षेत्राचा आढावा

मनीष के. झा (२०२२) यांनी महाराष्ट्र व मुंबईला भारतातील महामारीचे केंद्रस्थान म्हणून अभ्यासले आणि यापूर्वीच्या सार्थींशी तुलना केली. महाराष्ट्रात कोविड-१९ चे सर्वाधिक प्रकरणे आणि मृत्यू झाले. राज्याची आरोग्य यंत्रणा कमकुवत असतानाही या लेखात संकट हाताळण्यासाठी राज्याची वाढती क्षमता व अधिकार यांचा मागोवा घेतला गेला. चाचण्या, वैद्यकीय संसाधने,

स्थलांतर, जादा मृत्यू व लसीकरणावरील आकडेवारीचे विश्लेषण करून राज्याचा प्रतिसाद कसा बदलत गेला हे दाखवण्यात आले. आर्थिक व केंद्र-राज्य तणाव असूनही महाराष्ट्राने गोंधळातून समन्वित व्यवस्थापनाकडे वाटचाल केली. या प्रगतीचे श्रेय तर्कसंगत नोकरशाही, शास्त्रीय ज्ञानाचा वापर आणि विकेंद्रित नियोजनाला दिले गेले. महाराष्ट्राने संकट व्यवस्थापनाचे असे मॉडेल विकसित केले जे राष्ट्रीय स्तरावर मान्य झाले, आणि संकटशासनात सहयोगी संघराज्य व उप-राष्ट्रीय नेतृत्वाची महत्त्वपूर्ण भूमिका अधोरेखित झाली. हा अभ्यास दाखवतो की प्रभावी महामारी नियंत्रणासाठी स्थानिक नियोजन आणि ज्ञान-आधारित प्रशासन आवश्यक आहे. जय टन्ना व सहकारी (२०२१) यांनी नागपूर (महाराष्ट्र)—भारताचे चौथ्या क्रमांकाचे गंभीरपणे प्रभावित शहर—येथील कोविड-१९ महामारीशास्त्राचा अभ्यास केला. महाराष्ट्राने सर्वात मोठा रोगभार उचलला आणि या मागोवा अभ्यासात मे ते नोव्हेंबर २०२० दरम्यान संकलित ५१,००० हून अधिक नमुन्यांच्या RT-PCR डेटाचा वापर करण्यात आला. एकूण पॉझिटिव्हिटी दर ३४% होता, तर सतारंजीपुरा (४९%), आशी नगर (४४%) आणि लकडगंज (४३%) ही मुख्य हॉटस्पॉट क्षेत्रे होती. पुरुष व २१-४० वर्षे वयोगटातील आर्थिकदृष्ट्या सक्रिय व्यक्तींमध्ये संक्रमण जास्त दिसून आले. या अभ्यासाने स्थानिक लक्षित हस्तक्षेपासाठी महत्त्वपूर्ण सार्वजनिक आरोग्य अंतर्दृष्टी दिली. खासगी प्रयोगशाळांना परवानगी देऊन व चाचणी खर्च कमी करून सरकारने चाचणी दर वाढविण्यास मदत केली. हा झोननिहाय अभ्यास भविष्यातील सार्थीकरिता स्थानिक महापालिका व समुदायाच्या उत्तम प्रतिसाद नियोजनाला आधार देतो.

सौरव बसू व सहकारी (२०२२) यांनी ग्रामीण पुण्यात कोविड-फ्री व्हिलेज प्रोग्राम (CFVP) चे मूल्यमापन केले. यामध्ये नियंत्रण गावे (सातारा जिल्हा) यांच्या तुलनेत पुणे जिल्ह्यातील गावांमध्ये कोविड-योग्य वर्तनाविषयी जागरूकता व पालन लक्षणीयरीत्या अधिक होते. पुणे रहिवाशांनी प्रकार, प्रतिबंधात्मक उपाय व कलंक कमी होणे याबाबत चांगले ज्ञान दाखवले. मात्र, या कार्यक्रमाचा लसीकरण दर किंवा मृत्यू दरावर ठोस परिणाम झाला नाही, जरी सार्वजनिक आरोग्य प्रतिसाद सुधारला तरी. अक्षय अय्यप्पन व सहकारी (२०२२) यांनी ५७५ व्यक्तींमध्ये कोविड-१९ लसप्राप्ती व संकोच याबाबत धारणा तपासल्या. यामध्ये ८०.८% लोक लसीकरण झाले होते, पण ३२% लोकांनी प्रवेशासंबंधी अडचणी तर २४.५% लोकांनी उपलब्धतेच्या समस्यांचा उल्लेख केला—विशेषतः सार्वजनिक आरोग्य केंद्रांवर. न लस घेतलेल्या व्यक्तींमध्ये ३८.१% लोकांनी लस घेण्यास संकोच दर्शवला, ज्यामागे सुरक्षितता, परिणामकारकता व तांत्रिक अडथळे कारणीभूत होते. एमिली एल. पाक्तिगियन व सहकारी (२०२२) यांनी बिहारमधील ग्रामीण घरांवर अभ्यास केला. कोविड-१९ लॉकडाऊनदरम्यान आर्थिक विस्कळीतपणा भोगणाऱ्या कुटुंबांना सार्वजनिक आरोग्य संदेशांची चांगली आठवण राहिली व त्यांनी सुधारित स्वच्छता व स्वच्छतेच्या सवयी आत्मसात केल्या—यामध्ये हात धुण्याचे प्रमाण वाढणे व उघड्यावर शौचाचे प्रमाण कमी होणे यांचा समावेश आहे. हा अभ्यास दाखवतो की वैयक्तिक संकटाचे अनुभव लोकांच्या आरोग्य संदेश ग्रहणक्षमता वाढवतात व वर्तनबदलास चालना देतात.

3. संशोधन पद्धती

या संशोधनाचा प्रकार गुणवत्तात्मक केस स्टडी आहे, ज्यामध्ये नागपूर शहरातील कोविड-१९ मुळे विधवा व अनाथ झालेल्या कुटुंबांच्या सामाजिक व आर्थिक अडचणींचा सखोल अभ्यास केला जाणार आहे. नागपूर शहर हे महाराष्ट्रातील एक महत्त्वाचे औद्योगिक आणि शैक्षणिक केंद्र असून विविध सामाजिक व आर्थिक स्तरातील लोकसंख्या येथे एकत्र राहते. त्यामुळे या भागातील केस स्टडीद्वारे वास्तविक समस्या समजून घेणे आणि विश्लेषित करणे अत्यंत उपयुक्त ठरेल. संशोधनासाठी उद्देश्यपूर्ण (Purposive) नमुना निवडला आहे, कारण यामध्ये विशेषतः ती कुटुंबे निवडली जातील जी कोविड-१९ मुळे विधवा किंवा अनाथ झाली आहेत आणि जी सामाजिक व आर्थिक दृष्टिकोनातून अत्यंत असुरक्षित स्थितीत आहेत.

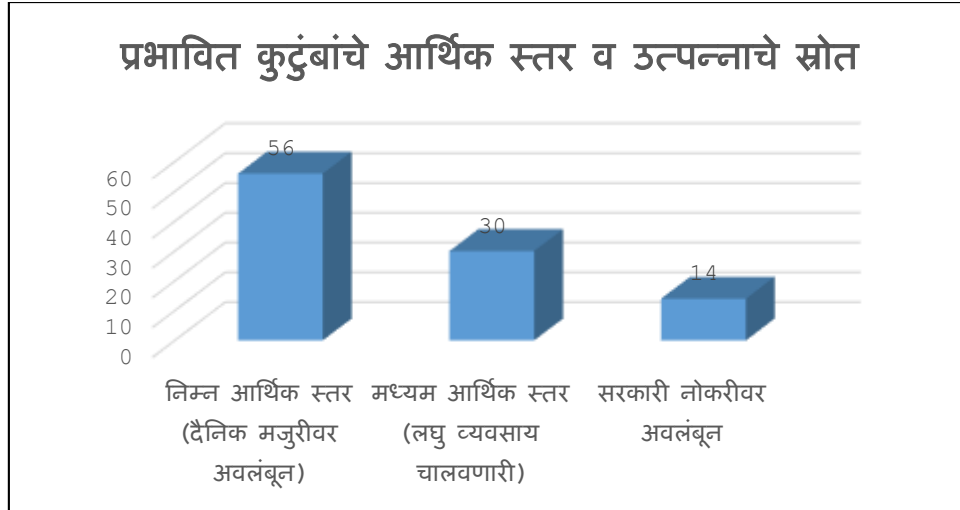
माहिती गोळा करण्यासाठी मुख्यतः प्राथमिक व दुय्यम पद्धतींचा वापर केला जाईल. प्राथमिक माहिती साठी प्रभावित कुटुंबांशी सखोल मुलाखती (In-depth Interviews) घेतल्या जातील, ज्यामुळे प्रत्येक कुटुंबाची वैयक्तिक समस्या, त्यांचा सामाजिक व आर्थिक अनुभव, आणि त्यांचा भविष्यासंबंधीचा दृष्टिकोन समजून घेता येईल. याशिवाय सामाजिक कार्यकर्ते, स्थानिक स्वयंसेवी संस्था (NGOs), आणि सरकारी अधिकारी यांच्याशी फोकस ग्रुप चर्चा (FGD) घेतल्या जातील, ज्यातून शासनाच्या योजना, मदतीचे अडथळे आणि स्थानिक समस्या यांचे सखोल ज्ञान मिळेल. दुय्यम माहिती म्हणून सरकारी अहवाल, कोविड-१९ संदर्भातील डेटाबेस, स्थानिक नोंदी आणि आधीच्या संशोधन लेखांचा वापर केला जाईल.

माहिती विश्लेषण करताना थीमॅटिक विश्लेषण (Thematic Analysis) वापरले जाईल, ज्याद्वारे सामाजिक व आर्थिक अडचणी विशिष्ट थीममध्ये वर्गीकरण केल्या जातील. त्याचबरोबर आवश्यक असल्यास सांख्यिकीय विश्लेषण (Descriptive Statistics) वापरून सामाजिक-आर्थिक घटकांचे संख्यात्मक स्वरूपात विश्लेषण केले जाईल. अशा पद्धतीने सखोल व

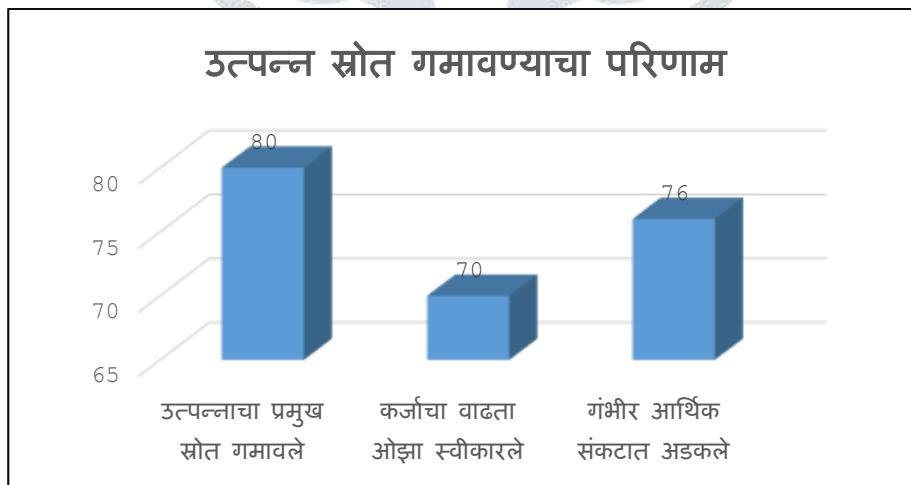
व्यापक माहिती गोळा करून, नागपूर शहरातील विधवा व अनाथ झालेल्या कुटुंबांच्या समस्या समजून घेऊन त्यावर प्रभावी उपाययोजना सुचवण्याचा हेतू आहे.

4. निष्कर्ष व परिणाम

या विभागात कोविड-19 महामारीमुळे नागपूर शहरातील विधवा व अनाथ झालेल्या कुटुंबांवर झालेल्या सामाजिक व आर्थिक परिणामांचा सखोल अभ्यास सादर केला आहे. प्राथमिक व दुय्यम माहितीच्या आधारे सामाजिक कलंक, मानसिक तणाव, उत्पन्न गमावणे, कर्ज वाढणे व मदतीपर्यंत अपुरी पोहोच यांसारख्या मुख्य अडचणी स्पष्ट केल्या आहेत.

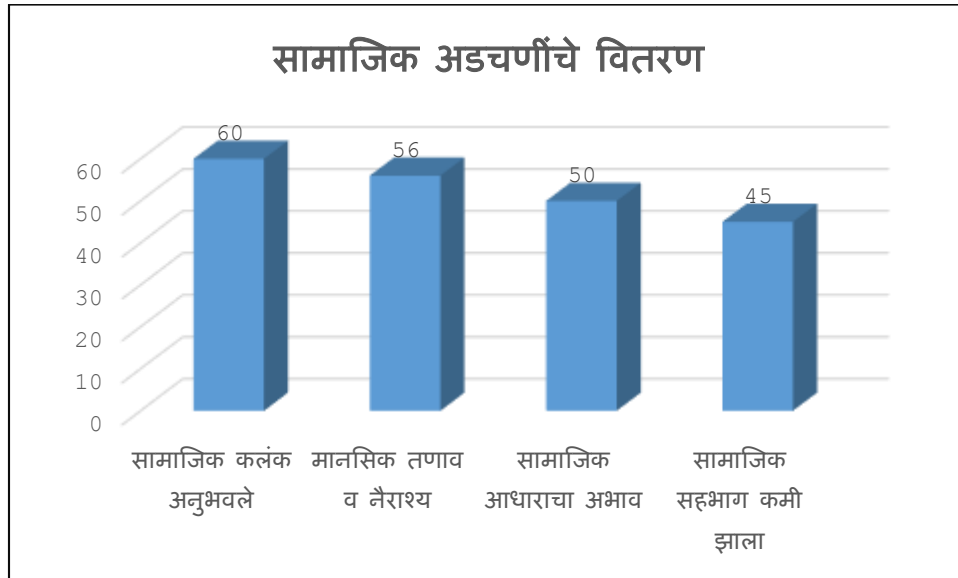


ग्राफमध्ये "प्रभावित कुटुंबांचे आर्थिक स्तर व उत्पन्नाचे स्रोत" दर्शवले आहे. या आकडेवारीनुसार, जास्तीत जास्त 56% कुटुंबे निम्न आर्थिक स्तरावर आहेत आणि मुख्यतः दैनिक मजुरीवर अवलंबून आहेत. याचा अर्थ असा की या कुटुंबांना आर्थिक दृष्टिकोनातून अतिशय असुरक्षित परिस्थितीचा सामना करावा लागतो, कारण दैनिक मजुरीवरून मिळणारे उत्पन्न अनियमित व कमी असते. त्यानंतर, 30% कुटुंबे मध्यम आर्थिक स्तरावर असून लघु व्यवसाय चालवतात. हे कुटुंबे तुलनात्मकदृष्ट्या थोडी स्थिर आर्थिक स्थितीत असले तरी, व्यवसायाच्या मर्यादित स्वरूपामुळे त्यांना अनेक आर्थिक धोक्यांचा सामना करावा लागतो. फक्त 14% कुटुंबे सरकारी नोकरीवर अवलंबून आहेत, ज्यामुळे त्यांना नियमित व स्थिर उत्पन्न मिळते. तरीही, हे प्रमाण खूपच कमी आहे. एकंदरीत, आकडेवारीवरून स्पष्ट होते की बहुसंख्य प्रभावित कुटुंबे आर्थिक दृष्टिकोनातून कमकुवत आहेत व अनिश्चित उत्पन्नावर अवलंबून असल्यामुळे कोणत्याही आर्थिक संकटाचा मोठा फटका सहन करावा लागतो.

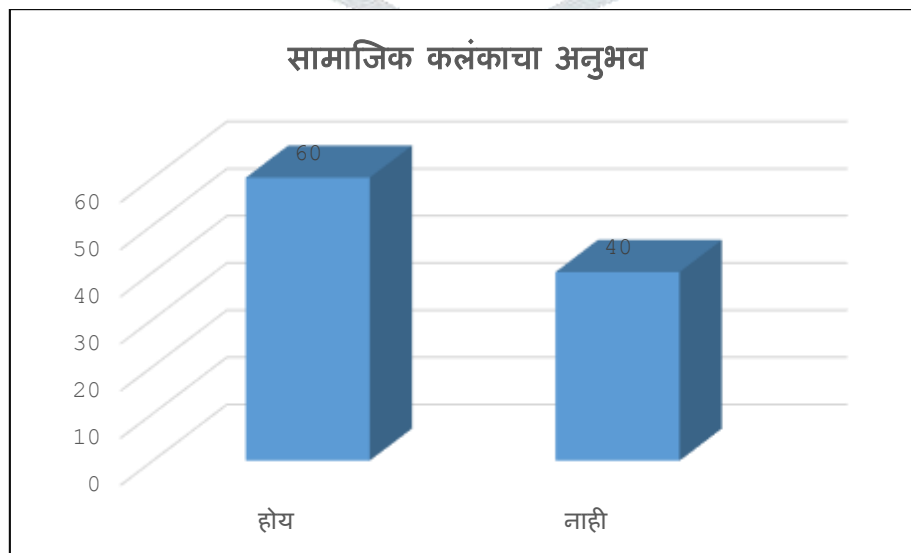


ग्राफचे शीर्षक आहे "उत्पन्न स्रोत गमावण्याचा परिणाम". या आकडेवारीनुसार, प्रभावित कुटुंबांवर उत्पन्न स्रोत गमावण्याचे गंभीर परिणाम झाले आहेत. सर्वात जास्त, 80% कुटुंबांनी आपला प्रमुख उत्पन्न स्रोत गमावल्याची नोंद केली आहे, म्हणजेच त्यांच्या अर्थसंकल्पाचा मुख्य आधारच संपुष्टात आला आहे. यामुळे त्यांचे आर्थिक स्थैर्य अत्यंत कमजोर झाले आहे. तसेच, 70% कुटुंबांनी कर्ज वाढण्याची ओढ स्वीकारली आहे, ज्यामुळे भविष्यातील आर्थिक जबाबदाऱ्या वाढल्या असून त्यांना अधिक

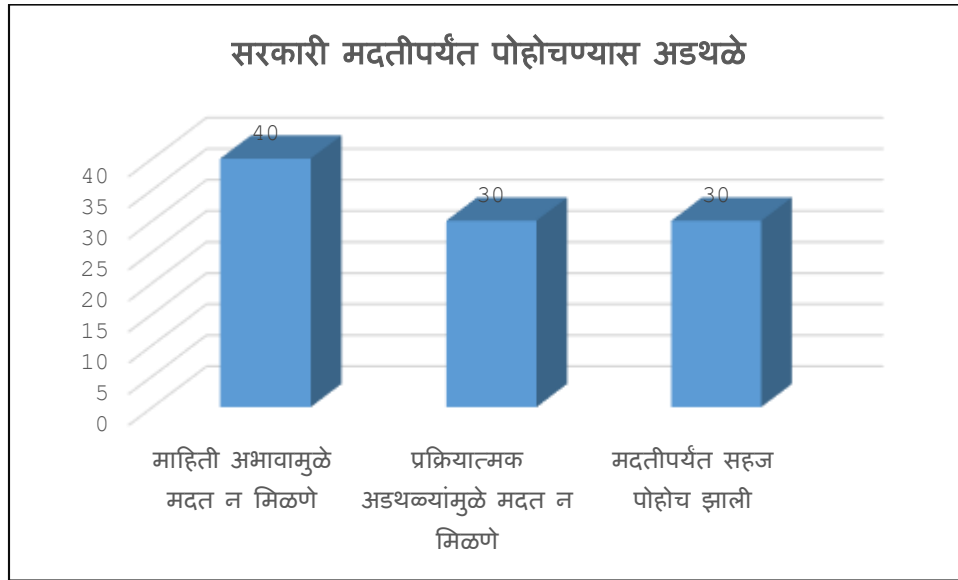
आर्थिक तणावाचा सामना करावा लागत आहे. शेवटी, 76% कुटुंबांनी गंभीर आर्थिक संकटांना सामोरे जावे लागले आहे, जे आर्थिक स्थिती आणखी बिकट बनवत आहे. उत्पन्न स्रोत गमावल्यामुळे त्यांचे जीवनमान अत्यंत संघर्षमय झाले असून त्यांना मूलभूत गरजा पूर्ण करण्यातही अडचणी येत आहेत. एकूणच, हा ग्राफ स्पष्टपणे दाखवतो की उत्पन्न स्रोत गमावल्यामुळे कुटुंबांची आर्थिक स्थिती अत्यंत अस्थिर झाली आहे आणि त्यांना त्वरित आणि दीर्घकालीन आर्थिक मदतीची आवश्यकता आहे.



ग्राफचे शीर्षक आहे "सामाजिक अडचणींचे वितरण". या आकडेवारीनुसार प्रभावित कुटुंबांना विविध प्रकारच्या सामाजिक अडचणींना सामोरे जावे लागले आहे. सर्वाधिक, 60% कुटुंबांनी सामाजिक कलंक अनुभवल्याचे सांगितले आहे. याचा अर्थ असा की समाजात त्यांना अपमानित किंवा द्वेषपूर्ण वागणूक दिली गेली आहे, ज्यामुळे त्यांचा सामाजिक मान कमी झाला आहे. दुसऱ्या क्रमांकावर, 56% कुटुंबांनी मानसिक तणाव व नैराश्य अनुभवले आहे. उत्पन्नाचा स्रोत गमावल्यामुळे, अनिश्चिततेमुळे आणि सामाजिक कलंकामुळे या कुटुंबांमध्ये मानसिक आरोग्यावर विपरीत परिणाम झाला आहे. तसेच, 50% कुटुंबांना सामाजिक आधाराचा अभाव भासला आहे, म्हणजे त्यांना समाजातील अन्य सदस्यांकडून मदतीची अपेक्षा असूनही ती उपलब्ध झालेली नाही. शेवटी, 45% कुटुंबांनी सामाजिक सहभाग कमी झाल्याचे नमूद केले आहे. याचा अर्थ असा की समाजाच्या विविध उपक्रमांत सहभागी होण्यात किंवा समुदायाच्या निर्णय प्रक्रियेत भाग घेण्यात त्यांना अडथळे येत आहेत. एकूणच, हा ग्राफ स्पष्ट करतो की उत्पन्नाचा स्रोत गमावल्यामुळे सामाजिक दृष्टिकोनातूनही कुटुंबांना मोठ्या प्रमाणात त्रास सहन करावा लागत आहे, ज्यामुळे त्यांची सामाजिक स्थिती आणि जीवनमान अधिक बिघडले आहे.



ग्राफचे शीर्षक आहे "सामाजिक कलंकाचा अनुभव". या आकडेवारीनुसार प्रभावित कुटुंबांनी सामाजिक कलंकाचा अनुभव कितपत केला आहे हे दाखवले आहे. ग्राफनुसार, 60% कुटुंबांनी सामाजिक कलंकाचा अनुभव होय असा उत्तर दिला आहे, म्हणजेच बहुसंख्य कुटुंबांना समाजात अपमानित केले गेले, नकारात्मक वागणूक दिली गेली किंवा समाजातील इतर लोकांकडून द्वेषात्मक वर्तनाचा सामना करावा लागला आहे. हे दर्शवते की उत्पन्न स्रोत गमावल्यामुळे केवळ आर्थिकच नव्हे, तर सामाजिक दृष्टिकोनातूनही कुटुंबांची स्थिती खूप बिकट झाली आहे. तर, 40% कुटुंबांनी सामाजिक कलंकाचा अनुभव नाही असे उत्तर दिले आहे, ज्याचा अर्थ असा की काही कुटुंबांना तरी समाजाकडून पुरेसा आधार किंवा सकारात्मक वर्तन मिळाले आहे. एकूणच, हा ग्राफ स्पष्ट करतो की प्रभावित कुटुंबांवर सामाजिक कलंकाचा मोठा दबाव आहे, ज्यामुळे त्यांची सामाजिक प्रतिष्ठा व मानसिक स्थिती अधिकच खालावलेली आहे. या परिस्थितीमुळे त्यांना समाजात एकाकीपण व अलगावाची भावना जाणवते.



ग्राफचे शीर्षक आहे "सरकारी मदतीपर्यंत पोहोचण्यास अडथळे". या आकडेवारीनुसार प्रभावित कुटुंबांना सरकारी मदत मिळवताना येणाऱ्या अडचणी दाखवलेल्या आहेत. सर्वात जास्त, 40% कुटुंबांना माहिती अभावामुळे मदत न मिळण्याचा अनुभव आला आहे. याचा अर्थ असा की या कुटुंबांना उपलब्ध सरकारी योजना, मदतीचे प्रकार व अर्ज करण्याची प्रक्रिया याची माहिती नसल्यामुळे त्यांना मदत मिळवण्यात अडथळा येतो. यानंतर, 30% कुटुंबांनी प्रक्रियात्मक अडचणींमुळे मदत न मिळण्याची नोंद केली आहे, म्हणजेच जटिल प्रक्रिया, कागदपत्रांची भरपूर मागणी, वेळखाऊ व्यवस्था इत्यादीमुळे मदत घेणे कठीण झाले आहे. शेवटी, 30% कुटुंबांना मदतीपर्यंत सहज पोहोच झाल्याचे नमूद केले आहे. हे दर्शवते की काही भागातील कुटुंबांना तरी सरकारी मदत मिळवण्यात अपेक्षित सुविधा व सहकार्य प्राप्त झाले आहे. एकूणच, हा ग्राफ स्पष्ट करतो की बरेच प्रभावित कुटुंब सरकारी मदतीपर्यंत पोहोचण्यात अडचणींचा सामना करत आहेत, ज्यामुळे त्यांचे आर्थिक व सामाजिक पुनरुत्थान कठीण झाले आहे. त्यामुळे प्रभावी माहिती प्रसार आणि सुलभ प्रक्रिया अत्यंत आवश्यक आहे.

चर्चा (Discussion)

या संशोधनातून स्पष्ट झाले की कोविड-19 महामारीमुळे नागपूर शहरातील विधवा व अनाथ झालेल्या कुटुंबांना सामाजिक आणि आर्थिक अडचणींचा गंभीर सामना करावा लागला आहे. सामाजिक दृष्टिकोनातून, बहुसंख्य कुटुंबांनी सामाजिक कलंक, मानसिक तणाव आणि नैराश्याचा अनुभव घेतला. हे निष्कर्ष पूर्वीच्या अभ्यासांशी सुसंगत आहेत ज्यात असे नमूद केले आहे की महामारीच्या काळात सामाजिक भेदभाव, समाजाकडून नकारात्मक प्रतिक्रिया आणि एकाकीपणा यामुळे मानसिक आरोग्यावर विपरीत परिणाम होतो. या परिस्थितीमुळे अनेक कुटुंबांचे सामाजिक सहभाग कमी झाले, मुलांच्या शिक्षणात व्यत्यय आला आणि समाजाशी संवाद मर्यादित झाला. आर्थिक दृष्टिकोनातून, ८०% पेक्षा जास्त कुटुंबांनी प्रमुख उत्पन्न स्रोत गमावल्याचे नमूद केले. यामुळे त्यांच्या दैनंदिन खर्चासाठी कर्ज घ्यावे लागले, ज्यामुळे भविष्यातील आर्थिक जबाबदाऱ्या वाढल्या. कमी उत्पन्न, नोकऱ्या गमावणे, लघु व्यवसाय बंद होणे यामुळे अनेक कुटुंबे गरीबीच्या उंबरठ्यावर आली. अन्न व निवारा सुरक्षिततेचा प्रश्न गंभीर झाला आणि काही कुटुंबांना मूलभूत गरजा पूर्ण करणे कठीण झाले. सरकारी व स्वयंसेवी

संस्थांच्या मदत योजनांनी काही प्रमाणात आधार दिला असला तरी माहितीचा अभाव आणि गुंतागुंतीच्या प्रक्रिया यामुळे अनेक कुटुंबांना योग्य वेळी मदत मिळू शकली नाही. हे दर्शवते की योजनांच्या अंमलबजावणीत सुलभता आणणे व माहिती प्रसार अधिक प्रभावी करणे आवश्यक आहे. या निष्कर्षाचा दीर्घकालीन परिणाम असा होऊ शकतो की प्रभावित कुटुंबांच्या सामाजिक व आर्थिक पुनर्वसनास अधिक वेळ लागू शकतो आणि पुढील पिढीवरही याचे दुष्परिणाम दिसू शकतात. त्यामुळे अशा कुटुंबांसाठी मानसिक आरोग्य समर्थन केंद्रे, आर्थिक साहाय्य योजना आणि रोजगार निर्मिती कार्यक्रम राबवणे गरजेचे आहे. स्थानिक समुदाय, स्वयंसेवी संस्था आणि प्रशासन यांच्यात समन्वय साधून व्यापक सामाजिक सुरक्षा जाळे उभे करणे ही तातडीची गरज आहे. हे संशोधन धोरणकर्त्यांना अशा संकटांना तोंड देण्यासाठी अधिक ठोस आणि संवेदनशील उपाययोजना आखण्यास मदत करू शकते.

निष्कर्ष (Conclusion)

या केस स्टडीमधून स्पष्ट झाले की महाराष्ट्रातील नागपूर शहरातील कोविड-19 काळात कुटुंब प्रमुखांचा मृत्यू झाल्यामुळे विधवा व अनाथ झालेल्या कुटुंबांना गंभीर सामाजिक आणि आर्थिक आव्हानांचा सामना करावा लागला. प्रमुख कमावते सदस्य गमावल्यामुळे ८०% कुटुंबांचे उत्पन्न पूर्णतः थांबले, ज्यामुळे दैनंदिन खर्चासाठी कर्ज घ्यावे लागले आणि कुटुंबे आर्थिक संकटात सापडली. या कर्जाच्या ओझ्यामुळे त्यांचे दीर्घकालीन आर्थिक स्थैर्य आणखी बिघडले. सामाजिक स्तरावर, ६०% कुटुंबांनी सामाजिक कलंक आणि भेदभावाचा अनुभव घेतल्याचे सांगितले. मानसिक तणाव, नैराश्य आणि एकाकीपणामुळे कुटुंबातील सदस्यांच्या मानसिक आरोग्यावर विपरीत परिणाम झाला. समाजातील सहभाग कमी झाला, मुलांच्या शिक्षणात अडथळे आले आणि सामाजिक आधाराच्या कमतरतेमुळे पुनर्वसन प्रक्रिया संथ झाली. सरकारी मदत योजनांची माहिती नसणे, गुंतागुंतीची प्रक्रिया आणि प्रत्यक्ष लाभात झालेला विलंब यामुळे अनेक कुटुंबांना मदतीचा लाभ घेता आला नाही. परिणामी, या कुटुंबांचे पुनर्वसन विलंबित झाले आणि त्यांचे जीवनमान अधिक खालावले. या अभ्यासातून हे अधोरेखित होते की अशा कुटुंबांसाठी सामाजिक सुरक्षा योजना अधिक सक्षम करणे, मानसिक आरोग्य साहाय्य केंद्रे स्थापन करणे, मुलांच्या शिक्षणासाठी विशेष सुविधा उपलब्ध करून देणे आणि आर्थिक स्थैर्यासाठी रोजगार संधी निर्माण करणे अत्यावश्यक आहे. नागपूरसारख्या शहरी भागांमध्ये स्थानिक स्वयंसेवी संस्था, सामाजिक कार्यकर्ते आणि प्रशासन यांच्यात समन्वय साधून त्वरित व दीर्घकालीन मदत कार्यक्रम राबवणे गरजेचे आहे. हे निष्कर्ष भविष्यातील महामारी किंवा अन्य आपत्कालीन संकटांमध्ये प्रभावी धोरणात्मक उपाययोजनांना मार्गदर्शक ठरतील आणि अशा कुटुंबांच्या सामाजिक व आर्थिक पुनर्वसनाची प्रक्रिया अधिक सुलभ करतील.

संदर्भ

1. सौरव बसू, मेघना देसाई, अनुप करण, सुरभी भारद्वाज, हिमांशू नेगंधी, नितीन जाधव, अमर मसके, संजय झोडपे. मूळतः JMIR Public Health and Surveillance मध्ये प्रकाशित (<https://publichealth.jmir.org>), 29.07.2024.
2. बाल्दस्सारे, ए., जियोगी, जी., अलेस्सिओ, एफ., लुल्ली, एल. जी., आर्कान्जेली, जी., आणि म्यूची, एन. (2020). SARS-CoV-2 महामारीच्या काळातील कलंक आणि भेदभाव (SAD). इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ एन्व्हायर्नमेंटल रिसर्च अँड पब्लिक हेल्थ, 17(17), 6341.
3. बाउझा, व्ही., स्कलार, जी. डी., बिसोयी, ए., ओवेन्स, ए., घुगे, ए., आणि क्लासेन, टी. (2021). ग्रामीण ओडिशा, भारतातील कोविड-19 महामारीचा अनुभव: ज्ञान, प्रतिबंधात्मक उपाय, आणि दैनंदिन जीवनावरील परिणाम. इंटरनॅशनल जर्नल ऑफ एन्व्हायर्नमेंटल रिसर्च अँड पब्लिक हेल्थ, 18(6), 2863.
4. भट्टाचार्य, ए., रेड्डी, एम. एम., सुर्यनारायण, आर., नरेश, एस. जे., आणि कमत, पी. बी. टी. (2021). गावकुसातील समुदायाने कोविड-19 महामारीविरुद्ध काय रणनीती आखल्या? एक गुणात्मक शोध. क्युरस, 13(7), e16331.
5. बॉंग, सी., ब्राशर, सी., चिकुंबा, ई., मॅकडगॉल, आर., मेलिन-ओल्सेन, जे., आणि एनराईट, ए. (2020). कोविड-19 महामारी: निम्न आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांवरील परिणाम. अँनेस्थेसिया अँड अँनाल्जेसिया, 131(1), 86-92.
6. बुर्गोस, आर. एम., बॅडॉव्स्की, एम. ई., ड्रविंगा, ई., घासेमी, एस., ग्रिफिथ, एन., आणि हेराल्ड, एफ., इ. (2021). कोविड-19 लसीसाठी स्पर्धा: विकास आणि वितरणातील संधी आणि आव्हाने. ड्रग्स इन कॉन्टेक्ट, 10.

7. कॅश, आर., आणि पटेल, व्ही. (2020). कोविड-19 ने जागतिक आरोग्य प्रणाली विस्कळीत केली आहे का? द लॅन्सेट, 395(10238), 1687–1688.
8. चौधरी, आर., चौधरी, आर., आणि परवेज, ए. (2023). भारतातील कोविड-19 लसीकरण आणि अंतर. क्युरस, 15(4), e37490.
9. डडली, एल., कुपर, आय., कन्नगराज, एन. डब्ल्यू., नायडू, एस., रिबास, सी. आर., आणि कोलर, टी. एस., इ. (2023). ग्रामीण आणि दुर्गम भागातील कोविड-19 तयारी आणि प्रतिसाद: एक स्कोपिंग रिव्ह्यू. PLOS ग्लोबल पब्लिक हेल्थ, 3(11), e0002602.
10. द्विपायंती, एन. एम. यू., लुबिस, डी. एस., आणि हरजना, एन. पी. ए. (2021). कोविड-19 महामारी दरम्यान सार्वजनिक धारणा आणि हात धुण्याचे वर्तन. फ्रंटियर्स इन पब्लिक हेल्थ, 9, 621800.
11. फारुक, एम. ओ., देवनाथ, पी., कर, एस., एशा, ई. ए., आणि नाझियात, एच. (2022). बांगलादेशमध्ये कोविड-19 महामारीदरम्यान सोशल नेटवर्किंग साइट्सचा प्रभाव: जागृती आणि घबराट पसरविण्याचे निर्धारक. हेल्थ पॉलिसी ओपन, 3, 100075.
12. गर्तलर, पी., मार्टिनेज, एस., प्रीमांड, पी., रॉलिंग्स, एल., आणि वर्मेश, सी. (2016). इम्पॅक्ट इव्हॅल्युएशन इन प्रॅक्टिस (२ री आवृत्ती). द वर्ल्ड बँक.
13. गुप्ता, एम. के., भारद्वाज, पी., गोयल, ए., सौरभ, एस., आणि मिश्रा, एस. (2021). भारतातील कोविड-19 योग्य वर्तन: भविष्यातील फायद्यासाठी गुंतवणूक करण्याची वेळ. जर्नल ऑफ फॅमिली मेडिसिन अँड प्रायमरी केअर, 10(5), 1818–1822.
14. इस्लाम, एम. एम., इस्लाम, एम. एम., अहमद, एफ., आणि रुमाना, ए. एस. (2021). बांगलादेशमध्ये कोविड-19 प्रतिबंधासाठी क्रिएटिव्ह सोशल मीडिया वापर: एक स्ट्रक्चरल इक्वेशन मॉडेलिंग दृष्टिकोन. सोशल नेटवर्क अॅनालिसिस अँड माइनिंग, 11, 38.
15. जियाविरियाबून्या, पी. (2022). कोविड-19 दरम्यान धोका कमी करण्यासाठी आणि संकट हाताळण्यासाठी गाव आरोग्य स्वयंसेवकांच्या सामाजिक-राजकीय नेटवर्कचा मानववंशशास्त्रीय अभ्यास. हेलियन, 8(1), e08654.
16. ली, एक्स., आणि लिऊ, क्यू. (2020). कोविड-19 महामारी दरम्यान सोशल मीडिया वापर, ई-हेल्थ साक्षरता, आजाराचे ज्ञान आणि प्रतिबंधात्मक वर्तन: चीनी नेटिझन्सवर आधारित अभ्यास. जर्नल ऑफ मेडिकल इंटरनेट रिसर्च, 22(10), e19684.
17. मेनों, आर., आणि राघवन, एस. (2020). दक्षिण आशियाचे कोरोनाव्हायरसशी युद्ध. कार्नेगी एन्डॉमेंट फॉर इंटरनॅशनल पीस.
18. ओडुसान्या, ओ. ओ., अडेनीरन, ए., बाकर, ओ. क्यू., ओडुबेमी, बी. ए., एनिकुओमेहिन, ओ. ए., आणि जेजे, ओ. ओ., इ. (2022). कोविड-19 संदर्भात प्राथमिक आरोग्य कर्मचारी आणि ग्राहकांची क्षमता वाढवणे: वेब-आधारित प्रशिक्षणाचे परिणाम. PLOS वन, 17(10), e0274750.
19. पाख्तिगियन, ई., डाउन्स-टेपर, एच., अँसन, ए., आणि पटनायक, एस. (2022). कोविड-19, सार्वजनिक आरोग्य संदेश, आणि ग्रामीण भारतातील स्वच्छता आणि स्वच्छतेच्या पद्धती. जर्नल ऑफ वॉटर, सॅनिटेशन अँड हायजीन फॉर डेव्हलपमेंट, 828–837.
20. पेटकोव्हिक, जे., डुएंच, एस., ट्राविन, जे., डेविडार, ओ., पार्डो पार्डो, जे., आणि सिमोन, आर., इ. (2021). इंटरॲक्टिव्ह सोशल मीडियाद्वारे दिलेले वर्तनात्मक हस्तक्षेप: आरोग्य बदल, परिणाम आणि समता. कोक्रेन डेटाबेस ऑफ सिस्टेमॅटिक रिव्ह्यूज, 5, CD012932.

21. रहमान, एम. एम., माझी, आर. आर., चौधरी, एस., क्यालाती, एस. ए., हसन, एम. एन., आणि पॉल, जी. के., इ. (2022). दक्षिण आणि आग्नेय आशियातील कोविड-19 संदर्भात ज्ञान, दृष्टीकोन आणि पद्धती: एक मिश्रित अभ्यास डिझाइन. फ्रंटियर्स इन पब्लिक हेल्थ, 10, 875727.
22. रान, एम., रोहलोफ, एच., ली, जे., पर्सेड, ए., झांग, टी., आणि लुईस-फर्नांडीज, आर. (2023). मानसिक आजार आणि कोविड-19 चा कलंक कमी करण्याचे जागतिक आवाहन. सायकेट्री, 86(2), 87-90.
23. यूथ अँड कोविड-19: प्रतिसाद, पुनर्प्राप्ती आणि लवचिकता. (2020). OECD पॉलिसी रिस्पॉन्सेस टू कोरोनाव्हायरस (COVID-19).
24. माहिती मोहिमांचा वापर करून ग्रामीण घरांमध्ये कोविड-19 आरोग्य जागृती सुधारण्यासाठी प्रयत्न (n.d.). द अब्दुल लतीफ जामील पॉव्हर्टी ॲक्शन लॅब (J-PAL).

