



धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न शहरी व ग्रामीण बुजुर्गों के मानसिक स्वास्थ्य का तुलनात्मक अध्ययन

डॉ. अजय कुमार चौधरी¹, लक्ष्मी कुमावत²

¹ सह आचार्य, मनोविज्ञान विभाग, राजकीय मीरा कन्या महाविद्यालय, उदयपुर, राजस्थान, भारत

² शोधार्थी (मनोविज्ञान), मोहनलाल सुखाड़िया विश्वविद्यालय, उदयपुर, राजस्थान, भारत

सारांश

समाज में बुजुर्गों का महत्वपूर्ण योगदान होता है। बुजुर्ग अनुभवों से परिपूर्ण होने के कारण समाज को उन्नति की ओर ले जाने के लिए दिशा निर्देशित करते हैं। बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य शारीरिक स्वास्थ्य जितना ही महत्वपूर्ण होता है। बुजुर्ग अपना मानसिक स्वास्थ्य अच्छा रखने हेतु कई गतिविधियों में संलग्न रखने की चेष्टा करते हैं। उनमें से धार्मिक संलग्नता प्रमुख रूप से बुजुर्गों द्वारा उपयोग में ली जाती है। प्रस्तुत शोध पत्र धार्मिक संलग्नता, असंलग्नता का बुजुर्गों के मानसिक स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभाव का अध्ययन करता है। अध्ययन हेतु उदयपुर शहर के 120 शहरी तथा ग्रामीण बुजुर्ग जो धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न होते हैं, को यादृच्छिक आधार पर न्यादर्श के रूप में चयनित किया गया। मानसिक स्वास्थ्य के अध्ययन हेतु जगदीश एवं श्रीवास्तव द्वारा निर्मित मेंटल हेल्थ इवैट्री का उपयोग किया गया। अध्ययन के परिणाम यह बताते हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न रहने वाले बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न रहने वाले बुजुर्गों की तुलना में अच्छा होता है।

मूल शब्द: धार्मिक संलग्नता, बुजुर्गों के मानसिक स्वास्थ्य का तुलनात्मक अध्ययन

प्रस्तावना

मानसिक स्वास्थ्य में हमारे भावनात्मक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कल्याण सम्मिलित होते हैं। यह हमारे जीवन के साथ सोचने के तरीके को प्रभावित करता है, और यह निर्धारित करने में मदद करता है कि हम तनाव को कैसे संभालते हैं, और विकल्प बनाते हैं। मानसिक स्वास्थ्य जीवन के हर चरण में महत्वपूर्ण है, जिसमें उम्र भी शामिल है। बुजुर्गों में भी मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का खतरा रहता है। परन्तु इसका मतलब यह नहीं है कि मानसिक स्वास्थ्य समस्याएँ उम्र बढ़ने का एक सामान्य हिस्सा है।

हमारा मानसिक स्वास्थ्य ठीक वैसा ही है जैसे हम सभी का शारीरिक स्वास्थ्य है। कभी-कभी हम अच्छा महसूस करते हैं और कभी नहीं करते हैं। मानसिक स्वास्थ्य जटिल है क्योंकि यह इस बारे में है कि हम कैसे सोचते हैं, महसूस करते हैं और कार्य करते हैं, और यह हमेशा बदलता रहता है। जब हमारा मानसिक स्वास्थ्य अच्छा होता है, तो हम अन्य लोगों के साथ भी खुश रहते हैं और चुनौतियों और नए अनुभवों को स्वीकार करने में सक्षम महसूस करते हैं। लेकिन जब हमारा मानसिक स्वास्थ्य अच्छा नहीं होता है, तो हमारे लिए इसका सामना करना बहुत कठिन हो जाता है। हम सभी ऐसे समय से गुजरते हैं जब हम चिंतित, भ्रमित या निराश महसूस करते हैं। लेकिन जब रोजमर्रा के काम करना कठिन हो जाए तो इसका मतलब यह हो सकता है कि हमारे मानसिक स्वास्थ्य में समस्या है।

मानसिक समस्याएँ

कभी हमारा अच्छा दिन होता है, कभी बुरा होता है, लेकिन जब नकारात्मक विचार और भावनाएँ हमारे दैनिक जीवन को प्रभावित करना शुरू कर देती हैं और हमें उन चीजों को करने से रोकती हैं जो हमें पसंद हैं, या हम उससे ठीक महसूस करते हैं, तो इसका मतलब है कि हमारा मानसिक स्वास्थ्य ठीक नहीं है, और हमें इसके लिए कुछ करना चाहिए।

मानसिक समस्या होने के कारक –

- जीवन में होने वाले कठिन चीजें।
- जीवन के अनुभव, जैसे आघात, हिंसा या दुर्व्यवहार।
- शारीरिक स्वास्थ्य समस्याएँ।
- स्कूल में दबाव, काम और आर्थिक स्थिति।
- परिवार या दोस्तों के साथ मुश्किल रिश्ते।
- परिवार का इतिहास।

कभी-कभी मानसिक स्वास्थ्य समस्या का कारक इन सभी कारकों से भी अलग हो सकता है। जीवन सभी को अलग-अलग रूप से प्रभावित करता है। इसलिए लोगों की मानसिक समस्याएँ भी अलग अलग होती हैं।

बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य

बुजुर्गों में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं संबंधित कई कारक जिम्मेदार हो सकते हैं। बुजुर्गों में कार्यात्मक क्षमता में गिरावट, कम गतिशीलता, पुराने दर्द, घबराहट या अन्य स्वास्थ्य समस्याओं का अनुभव होता है, जिसके लिए उन्हें देखभाल की जरूरत होती है। इसके अलावा बुजुर्गों में प्रियजन की मृत्यु, सेवानिवृत्ति के साथ सामाजिक आर्थिक स्थिति में गिरावट की संभावना रहती है। इन सभी तनावों का परिणाम बुजुर्गों में अलगाव, अकेलापन व मनोवैज्ञानिक संकट हो सकता है। इसका शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य पर विपरीत प्रभाव पड़ता है।

साहित्य की समीक्षा

Govindarajan Venguidesvarane Akila] Banavaram Anniappan Arvind *et al* (2019) के अध्ययन का उद्देश्य कर्नाटक के शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले बुजुर्गों की मनोवैज्ञानिक और सामाजिक स्थिति का तुलनात्मक मूल्यांकन प्रदान करना और बुजुर्गों में

मनोवैज्ञानिक समस्याओं की घटना से जुड़े कारकों की पहचान करना है। यह तुलनात्मक क्रॉस-अनुभागीय अध्ययन शहरी और ग्रामीण क्षेत्र में घर-घर सर्वेक्षण में 510 बुजुर्गों का साक्षात्कार करके किया गया। परिणाम में शहरी क्षेत्र की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों में अवसाद अधिक पाया गया। निरक्षरता, खराब कथित मानसिक स्वास्थ्य, किसी को यह बताने के लिए नहीं कि उन्हें कोई समस्या है और आर्थिक रूप से असुरक्षित महसूस करना अवसाद से जुड़े थे।

Vaios Peritogiannis and Charalampos Liourioti (2019) के अनुसार वृद्ध वयस्कों में मानसिक विकारों को पहचाना नहीं जा सकता है। ग्रामीण क्षेत्रों में सामाजिक, आर्थिक और भौगोलिक कारणों से पर्याप्त मानसिक स्वास्थ्य देखभाल नहीं होती है।

Richard B- Miller के अनुसार ग्रामीण निवासियों को कई चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, उन्हें स्वास्थ्य पेशेवरों की कमी का भी सामना करना पड़ता है। न केवल वृद्ध लोगों के लिए अपर्याप्त मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ हैं—सामान्य तौर पर, सभी उम्र के ग्रामीण निवासियों को ग्रामीण क्षेत्र में अपर्याप्त मानसिक स्वास्थ्य देखभाल का सामना करना पड़ता है।

Emilee Bocker] Michael Glasser *et al* (2012) के अनुसार ग्रामीण आबादी में स्वास्थ्य संबंधी विषमताएँ एक चुनौती बनी हुई हैं, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल विशेष रूप से चुनौतीपूर्ण है क्योंकि दुनिया भर में वृद्ध वयस्कों का अनुपात लगातार बढ़ रहा है। इनके अध्ययन का उद्देश्य अवसाद पर ध्यान देने के साथ, स्वतंत्र रूप से रहने वाले ग्रामीण वृद्धों की मानसिक स्वास्थ्य सेवा की जरूरतों और उपयोग की जांच करना था। यह अध्ययन 150 वृद्ध लोगों पर किया गया जिनकी उम्र 50 से 64 वर्ष से अधिक थी। परिणाम में तीन— चौथाई लोग अवसाद के प्रति जागरूक नहीं थे। ग्रामीण समुदायों में अवसाद का अनिवार्य करने वाले वृद्ध एक समस्या पैदा करते हैं।

Gretchen A Brenes] Suzanne C Danhauer *et al* (2015) के अध्ययन का उद्देश्य ग्रामीण वृद्ध वयस्कों द्वारा अनुभव किए गए मानसिक स्वास्थ्य उपचार में आने वाली बाधाओं की पहचान करना था। यह अध्ययन 478 ग्रामीणों पर किया गया। परिणाम में उपचार के लिए सबसे अधिक बाधा व्यक्तिगत विश्वास था कि "मुझे सहायता की आवश्यकता नहीं है।" अन्य बाधाओं में— व्यावहारिक बाधाएँ (लागत, कहाँ जाना है, दूरी), मानसिक स्वास्थ्य प्रदाताओं का अविश्वास, उपचार के बारे में नहीं सोचना, कलंक, और निजी मामलों के बारे में किसी अनजान से बात नहीं करना शामिल हैं।

Abhay Mudey] Shrikant Ambekar *et al* (2011) के अध्ययन का उद्देश्य ग्रामीण और शहरी बुजुर्ग आबादी के बीच जीवन की गुणवत्ता के अंतर का आकलन करना था। यह अध्ययन 800 बुजुर्गों पर किया गया, जिसमें से 400 बुजुर्ग शहरी थे तथा 400 बुजुर्ग ग्रामीण थे। परिणाम में शहर के बुजुर्गों ने भौतिक और मनोवैज्ञानिक के क्षेत्र में जीवन की गुणवत्ता के निम्न स्तर को दिखलाया। ग्रामीण बुजुर्गों ने सामाजिक संबंध और पर्यावरणीय क्षेत्र में जीवन की गुणवत्ता में नुन स्तर को दिखलाया।

Priscila Yukari Sewo Sampaio] Lto Emi *et al* (2013) के अध्ययन का उद्देश्य ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में रहने वाले जापानी बुजुर्गों के बीच जीवन की गुणवत्ता में अंतर और उनके जीवन की गुणवत्ता में गतिविधि और भागीदारी दिनचर्या की बुमिका को सत्यापित करना था। यह अध्ययन 830 बुजुर्गों पर किया गया। परिणाम में पाया गया कि शहरी व ग्रामीण क्षेत्रों की जीवन की गुणवत्ता भिन्न हैं। शहरी बुजुर्गों के पास ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में बेहतर जीवन की गुणवत्ता पाई गई। शारीरिक कार्य, पढ़ने और लिखने की गतिविधियाँ उनके फव्व से जुड़ी हुई थी।

Paul S-F- Yip and Chris Callanan *et al* (2000) के अनुसार महिलाओं की तुलना में पुरुषों के लिए आत्महत्या की दर अधिक होती है और

शहरी के लिए ग्रामीण की तुलना में अधिक है। इस अध्ययन में आस्ट्रेलिया और बीजिंग में आत्महत्या में लिंग, शहरी और ग्रामीण अंतर की फिर से जांच की गई है। परिणाम में बीजिंग में दोनों लिंगों के लिए ग्रामीण आत्महत्या दर उनके शहरी समकक्षों की तुलना में अधिक थी। इसके अलावा, बुजुर्गों में आत्महत्या की दर सबसे अधिक थी। आस्ट्रेलिया में ग्रामीण पुरुष आत्महत्या दर शहरी की तुलना में अधिक थी जबकि शहरी महिला आत्महत्या दर ग्रामीण की तुलना में अधिक थी।

Sati P- Sinha and Saurabh R- Shrivastava *et al* (2013) के अध्ययन का उद्देश्य ग्रामीण भारतीय समुदाय में वृद्ध वयस्कों में अवसाद की व्यापकता का अनुमान लगाना और आकलन करना। यह अध्ययन भारत के तमिलनाडु राज्य में कांचीपुरम जिले के सेम्बक्कम के गाँव में फरवरी और मार्च 2012 में क्रॉस-अनुभागीय वर्णनात्मक अध्ययन किए गए। यह अध्ययन कुल 103 ग्रामीणों जिनकी उम्र 60 वर्ष से अधिक थी। परिणाम में 44: ग्रामीण अवसादग्रस्त पाये गए, 23: हल्के अवसाद के साथ, 13: मध्यम अवसाद और 6: गंभीर अवसाद के साथ पाये गए। महिलाओं में विधवापन अवसाद से अधिक जुड़ा था।

Paramita Sengupta and Anoop I Benjamin (2015) के अध्ययन का उद्देश्य अवसाद की व्यापकता का अनुमान लगाना और बुजुर्ग आबादी में संबन्धित जोखिम कारकों की पहचान करना। यह अध्ययन 3038 प्रतिभागियों पर किया गया जिनकी उम्र 60 वर्ष से अधिक थी। परिणाम में शहरी निवासियों, महिलाओं, वृद्ध बुजुर्गों, एकल परिवार, अकेले रहने वालों, कार्य नहीं करने वालों, अनपढ़, गरीब, विकलांग और संज्ञानात्मक रूप से विकलांग लोगों में अवसाद की व्यापकता काफी अधिक था।

Research Methodology (कार्य-प्रणाली)

प्रतिदर्श

इस शोध के लिए प्रतिदर्श चयन के लिए सुविधानुसार प्रतिदर्श (Convenience Sampling) का प्रयोग किया जाएगा। प्रतिदर्श चयन के लिए राजस्थान के उदयपुर, जिले से यादृच्छिक आधार पर कुल 120 प्रतिदर्श का चयन किया जाएगा जो कि न्यादर्श परिकल्प (उच्चसम क्मेपहद) के अनुसार है। यह प्रतिदर्श 60-80 वर्ष के 2 प्रकार के बुजुर्गों से लिया गया। इनमें से 30 बुजुर्ग धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा 30 धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न थे। उसी प्रकार 30 शहरी बुजुर्ग तथा 30 ग्रामीण बुजुर्ग थे।

शोध परिकल्प

इस शोध के लिए 2*2 कारक परिकल्प (Factorial design) का उपयोग किया गया।

तालिका 1

	शहरी बुजुर्ग (B ₁)	ग्रामीण बुजुर्ग (B ₂)
संलग्नता - (A ₁)	समूह I (A ₁ B ₁) N=30	समूह II (A ₁ B ₂) N=30
असंलग्नता - (A ₂)	समूह III (A ₂ B ₁) N=30	समूह IV (A ₂ B ₂) N=30

स्वतंत्र चर

धार्मिक क्रिया कलाप (संलग्नता/असंलग्नता) बुजुर्गों का प्रकार (शहरी/ग्रामीण)

आश्रित चर

मानसिक स्वास्थ्य

उपकरण विवरण

इस शोध हेतु एक Personal Bio Data Inventory बनाया गया जिसमें नडरमबजे के व्यक्तिगत प्रश्नों की सूची बनाई गई। जिसमें नाम, पता, आयु, लिंग, उम्र, धार्मिक क्रियाओं में संलग्नता तथा असंलग्नता से संबंधित प्रश्न हैं। मानसिक स्वास्थ्य कारकों के मापन हेतु Dr-Jagdish तथा Dr- A-K- Srivastav द्वारा निर्मित Mental Health Inventory (M-H-I-) का भी प्रयोग किया गया। यह सूची कुल 6 मानसिक स्वास्थ्य कारकों (सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन (PSE), वास्तविकता का प्रत्यक्षण (च), व्यक्तित्व का एकीकरण (IP), स्वायत्तता (AUTNY), समूह उन्मुख अभिवृत्ति (GOA), पर्यावरणीय दक्षता (EM)) का मापन करता है। इसमें कुल 56 प्रश्न हैं, जो मानसिक

स्वास्थ्य के 6 क्षेत्रों का मापन करते हैं। इस सूची की विश्वसनीयता व वैधता उच्च है।

आकड़ों का संग्रहण

आकड़ों के संग्रहण हेतु सर्वे शोध विधि का प्रयोग किया गया। सबसे पहले 120 बुजुर्गों से व्यक्तिगत रूप से संपर्क किया गया, तथा उनसे Personal Data Inventory भरवाई गई। उसके बाद उनसे Mental Health Inventory (M-H-I-) भी भरवाई गई तथा प्राप्त आंकड़ों का ज जमेज द्वारा सांख्यिकीय विश्लेषण किया गया।

आकड़ों का विश्लेषण**सारणी संख्या 1:** धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की मानसिक स्वास्थ्य की तुलना

		N	माध्य	मानक विचलन	औसत अंतर	माध्य अंतर	't'	p मान
सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन	संलग्न ग्रामीण	30	25.800	2.295	0.419	6.800	10.929	0.000
	असंलग्न ग्रामीण	30	19.000	2.519	0.460			
वास्तविकता का प्रत्यक्षण	संलग्न ग्रामीण	30	28.467	2.543	0.464	8.400	13.294	0.000
	असंलग्न ग्रामीण	30	20.067	2.348	0.429			
व्यक्तित्व का एकीकरण	संलग्न ग्रामीण	30	40.933	2.333	0.426	11.633	19.483	0.000
	असंलग्न ग्रामीण	30	29.300	2.292	0.418			
स्वायत्तता	संलग्न ग्रामीण	30	21.600	3.233	0.590	7.533	10.533	0.000
	असंलग्न ग्रामीण	30	14.067	2.212	0.404			
समूह उन्मुख अभिवृत्ति	संलग्न ग्रामीण	30	36.867	2.403	0.439	15.067	24.528	0.000
	असंलग्न ग्रामीण	30	21.800	2.355	0.430			
पर्यावरणीय दक्षता	संलग्न ग्रामीण	30	32.767	2.431	0.444	12.867	20.702	0.000
	असंलग्न ग्रामीण	30	19.900	2.383	0.435			
कुल	संलग्न ग्रामीण	30	186.433	5.104	0.932	62.300	43.618	0.000
	असंलग्न ग्रामीण	30	124.133	5.929	1.082			

उपरोक्त सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों के सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन का मध्यमान 25.800 तथा असंलग्न ग्रामीणों के सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन का मध्यमान 19.000 प्राप्त हुआ। 't' का मान 10.929 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों व धार्मिक कार्यों में असंलग्न ग्रामीणों के सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों का सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन धार्मिक कार्यों में असंलग्न ग्रामीणों की तुलना में अधिक होता है।

सारणी को देखने पर यह भी स्पष्ट होता है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों के वास्तविकता का प्रत्यक्षण का मध्यमान 28.467 तथा असंलग्न ग्रामीणों के वास्तविकता का प्रत्यक्षण का मध्यमान 20.067 प्राप्त हुआ। 't' का मान 13.294 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों व धार्मिक कार्यों में असंलग्न ग्रामीणों के वास्तविकता का प्रत्यक्षण में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों का वास्तविकता का प्रत्यक्षण धार्मिक कार्यों में असंलग्न ग्रामीणों की तुलना में अधिक होता है।

सारणी को देखने पर यह भी स्पष्ट होता है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों के व्यक्तित्व का एकीकरण का मध्यमान 40.933 तथा असंलग्न ग्रामीणों के व्यक्तित्व का एकीकरण का मध्यमान 29.300 प्राप्त हुआ। 't' का मान 19.483 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों व धार्मिक कार्यों में असंलग्न ग्रामीणों के व्यक्तित्व का एकीकरण में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों का व्यक्तित्व का एकीकरण धार्मिक कार्यों में असंलग्न ग्रामीणों की तुलना में अधिक होता है।

सारणी को देखने पर यह भी स्पष्ट होता है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों की स्वायत्तता का मध्यमान 21.600 तथा असंलग्न ग्रामीणों की स्वायत्तता का मध्यमान 14.067 प्राप्त हुआ। 't' का मान 10.533 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों व धार्मिक कार्यों में असंलग्न ग्रामीणों की स्वायत्तता में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों की स्वायत्तता धार्मिक कार्यों में असंलग्न ग्रामीणों की तुलना में अधिक होती है।

सारणी को देखने पर यह भी स्पष्ट होता है, कि धार्मिक कार्यों में संलग्न ग्रामीणों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति का मध्यमान 36.867 तथा असंलग्न

‘ज’ का मान 3.060 प्राप्त हुआ जो कि 0.03 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण व शहरी बुजुर्गों की स्वायत्तता में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की स्वायत्तता, शहरी बुजुर्गों की तुलना में अधिक होती है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति का मध्यमान 36.867 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति का मध्यमान 37.000 प्राप्त हुआ। ‘t’ का मान 0.210 प्राप्त हुआ जो कि 0.835 स्तर पर असार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण व शहरी बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति में सार्थक अंतर नहीं होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण व शहरी बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति समान होती है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता का मध्यमान 32.767 तथा धार्मिक

क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता का मध्यमान 33.667 प्राप्त हुआ। ‘t’ का मान 1.376 प्राप्त हुआ जो कि 0.174 स्तर पर असार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण व शहरी बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता में सार्थक अंतर नहीं होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण व शहरी बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता समान होती है।

धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की मानसिक स्वास्थ्य के कुल योग का मध्यमान 186.433 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की मानसिक स्वास्थ्य के सभी कारकों के योग का मध्यमान 191.167 प्राप्त हुआ। ‘t’ का मान 2.915 प्राप्त हुआ जो कि 0.05 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण व शहरी बुजुर्गों के मानसिक स्वास्थ्य में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अच्छा होता है।

सारणी संख्या 4: धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण तथा असंलग्न शहरी बुजुर्गों की मानसिक स्वास्थ्य की तुलना

		N	माध्य	मानक विचलन	औसत अंतर	माध्य अंतर	‘t’	p मान
सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन	असंलग्न ग्रामीण	30	19.000	2.519	0.460	-9.900	14.624	0.000
	असंलग्न शहरी	30	28.900	2.721	0.497			
वास्तविकता का प्रत्यक्षण	असंलग्न ग्रामीण	30	20.067	2.348	0.429	1.000	1.542	0.128
	असंलग्न शहरी	30	19.067	2.664	0.486			
व्यक्तित्व का एकीकरण	असंलग्न ग्रामीण	30	29.300	2.292	0.418	-4.367	6.651	0.000
	असंलग्न शहरी	30	33.667	2.771	0.506			
स्वायत्तता	असंलग्न ग्रामीण	30	14.067	2.212	0.404	1.200	1.981	0.052
	असंलग्न शहरी	30	12.867	2.474	0.452			
समूह उन्मुख अभिवृत्ति	असंलग्न ग्रामीण	30	21.800	2.355	0.430	-2.233	3.553	0.001
	असंलग्न शहरी	30	24.033	2.512	0.459			
पर्यावरणीय दक्षता	असंलग्न ग्रामीण	30	19.900	2.383	0.435	-6.933	11.175	0.000
	असंलग्न शहरी	30	26.833	2.422	0.442			
कुल	असंलग्न ग्रामीण	30	124.133	5.929	1.082	-21.233	12.197	0.000
	असंलग्न शहरी	30	145.367	7.467	1.363			

उपरोक्त सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन का मध्यमान 19.000 तथा धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों के सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन का मध्यमान 28.900 प्राप्त हुआ। ‘t’ का मान 14.624 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण व असंलग्न शहरी बुजुर्गों के सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों का आत्म-मूल्यांकन, असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के वास्तविकता का प्रत्यक्षण का मध्यमान 20.067 तथा धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों के वास्तविकता का प्रत्यक्षण का मध्यमान 19.067 प्राप्त हुआ। ‘t’ का मान 1.542 प्राप्त हुआ जो कि 0.128 स्तर पर असार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं

में असंलग्न ग्रामीण व असंलग्न शहरी बुजुर्गों के वास्तविकता का प्रत्यक्षण में सार्थक अंतर नहीं होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों व धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों का वास्तविकता का प्रत्यक्षण समान होता है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के व्यक्तित्व का एकीकरण का मध्यमान 29.300 तथा धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों के व्यक्तित्व का एकीकरण का मध्यमान 33.667 प्राप्त हुआ। ‘t’ का मान 6.651 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण व असंलग्न शहरी बुजुर्गों के व्यक्तित्व का एकीकरण में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों का व्यक्तित्व का एकीकरण, धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता है।

संलग्न बुजुर्गों का व्यक्तित्व का एकीकरण, असंलग्न बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न बुजुर्गों की स्वायत्तता का मध्यमान 20.217 तथा धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न बुजुर्गों की स्वायत्तता का मध्यमान 13.467 प्राप्त हुआ। 't' का मान 11.756 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न बुजुर्गों व असंलग्न बुजुर्गों की स्वायत्तता में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न बुजुर्गों की स्वायत्तता, असंलग्न बुजुर्गों की तुलना में अधिक होती है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति का मध्यमान 36.933 तथा धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति का मध्यमान 22.917 प्राप्त हुआ। 't' का मान 30.048 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न बुजुर्गों व असंलग्न बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक

क्रियाओं में संलग्न बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति, असंलग्न बुजुर्गों की तुलना में अधिक होती है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता का मध्यमान 33.217 तथा धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता का मध्यमान 23.367 प्राप्त हुआ। 't' का मान 15.443 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न बुजुर्गों व असंलग्न बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता, असंलग्न बुजुर्गों की तुलना में अधिक होती है। धार्मिक क्रियाओं में संलग्न बुजुर्गों की मानसिक स्वास्थ्य के कुल योग का मध्यमान 188.800 तथा धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न बुजुर्गों की मानसिक स्वास्थ्य के सभी कारकों के योग का मध्यमान 134.750 प्राप्त हुआ। 't' का मान 29.321 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व असंलग्न बुजुर्गों के मानसिक स्वास्थ्य में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य, धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न बुजुर्गों की तुलना में अच्छा होता है।

सारणी संख्या 6: ग्रामीण तथा शहरी बुजुर्गों की मानसिक स्वास्थ्य की तुलना

		N	माध्य	मानक विचलन	औसत अंतर	माध्य अंतर	't'	p मान
सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन	ग्रामीण	60	22.400	4.179	0.540	-7.850	11.053	0.000
	शहरी	60	30.250	3.578	0.462			
वास्तविकता का प्रत्यक्षण	ग्रामीण	60	24.267	4.881	0.630	1.167	1.313	0.192
	शहरी	60	23.100	4.853	0.626			
व्यक्तित्व का एकीकरण	ग्रामीण	60	35.117	6.298	0.813	-3.183	2.974	0.004
	शहरी	60	38.300	5.391	0.696			
स्वायत्तता	ग्रामीण	60	17.833	4.687	0.605	1.983	2.401	0.018
	शहरी	60	15.850	4.356	0.562			
समूह उन्मुख अभिवृत्ति	ग्रामीण	60	29.333	7.955	1.027	-1.183	0.865	0.389
	शहरी	60	30.517	6.998	0.903			
पर्यावरणीय दक्षता	ग्रामीण	60	26.333	6.913	0.892	-3.917	3.736	0.000
	शहरी	60	30.250	4.261	0.550			
कुल	ग्रामीण	60	155.283	31.888	4.117	-12.983	2.511	0.013
	शहरी	60	168.267	24.223	3.127			

उपरोक्त सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि ग्रामीण बुजुर्गों के सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन का मध्यमान 22.400 तथा शहरी बुजुर्गों के सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन का मध्यमान 30.250 प्राप्त हुआ। 'ज' का मान 11.053 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि ग्रामीण तथा शहरी बुजुर्गों के सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि शहरी बुजुर्गों का आत्म-मूल्यांकन, ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि ग्रामीण बुजुर्गों की वास्तविकता का प्रत्यक्षण का मध्यमान 24.267 तथा शहरी बुजुर्गों की वास्तविकता का प्रत्यक्षण का मध्यमान 23.100 प्राप्त हुआ। 't' का मान 1.313 प्राप्त हुआ जो कि 0.192 स्तर पर असार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि

ग्रामीण तथा शहरी बुजुर्गों की वास्तविकता का प्रत्यक्षण में सार्थक अंतर नहीं होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि शहरी बुजुर्गों का तथा ग्रामीण बुजुर्गों की वास्तविकता का प्रत्यक्षण समान होता है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि ग्रामीण बुजुर्गों का व्यक्तित्व का एकीकरण का मध्यमान 35.117 तथा शहरी बुजुर्गों का व्यक्तित्व का एकीकरण का मध्यमान 38.300 प्राप्त हुआ। 't' का मान 2.974 प्राप्त हुआ जो कि 0.04 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि ग्रामीण तथा शहरी बुजुर्गों के सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि शहरी बुजुर्गों का व्यक्तित्व का एकीकरण, ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि ग्रामीण बुजुर्गों की स्वायत्तता का मध्यमान 17.833 तथा शहरी बुजुर्गों की स्वायत्तता का मध्यमान 15.850 प्राप्त हुआ। 'ज' का मान 2.401 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि ग्रामीण तथा शहरी बुजुर्गों की स्वायत्तता में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि ग्रामीण बुजुर्गों की स्वायत्तता, शहरी बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि ग्रामीण बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति का मध्यमान 29.333 तथा शहरी बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति का मध्यमान 30.517 प्राप्त हुआ। 't' का मान 0.865 प्राप्त हुआ जो कि 0.389 स्तर पर असार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि ग्रामीण तथा शहरी बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति में सार्थक अंतर नहीं होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि शहरी बुजुर्गों की तथा ग्रामीण बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति समान होती है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि ग्रामीण बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता का मध्यमान 26.333 तथा शहरी बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता का मध्यमान 30.250 प्राप्त हुआ। 'ज' का मान 3.736 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि ग्रामीण तथा शहरी बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि शहरी बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता, ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता है।

ग्रामीण बुजुर्गों की मानसिक स्वास्थ्य के कुल योग का मध्यमान 155.283 तथा शहरी बुजुर्गों की मानसिक स्वास्थ्य के सभी कारकों के योग का मध्यमान 168.267 प्राप्त हुआ। 't' का मान 2.511 प्राप्त हुआ जो कि 0.013 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि ग्रामीण तथा शहरी बुजुर्गों के मानसिक स्वास्थ्य में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि शहरी बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य, ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अच्छा होता है।

निष्कर्ष

- धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न ग्रामीणों का मानसिक स्वास्थ्य में अंतर होता है। धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीणों का मानसिक स्वास्थ्य (सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन, वास्तविकता का प्रत्यक्षण, व्यक्तित्व का एकीकरण, स्वायत्तता, समूह उन्मुख अभिवृत्ति, पर्यावरणीय दक्षता) असंलग्न ग्रामीणों की तुलना में अच्छा होता है।
- धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी तथा असंलग्न शहरी बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य में अंतर होता है। धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य (सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन, वास्तविकता का प्रत्यक्षण, व्यक्तित्व का एकीकरण, स्वायत्तता, समूह उन्मुख अभिवृत्ति, पर्यावरणीय दक्षता) असंलग्न शहरी बुजुर्गों की तुलना में अच्छा होता है।
- धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण व शहरी बुजुर्गों के मानसिक स्वास्थ्य में अंतर होता है। धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य (सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन, वास्तविकता का प्रत्यक्षण, व्यक्तित्व का एकीकरण, स्वायत्तता, समूह उन्मुख अभिवृत्ति, पर्यावरणीय दक्षता) धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अच्छा होता है।
- धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व असंलग्न बुजुर्गों के मानसिक स्वास्थ्य में अंतर होता है। धार्मिक क्रियाओं में संलग्न बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य (सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन, वास्तविकता का प्रत्यक्षण, व्यक्तित्व का एकीकरण, स्वायत्तता, समूह उन्मुख अभिवृत्ति, पर्यावरणीय दक्षता) धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न बुजुर्गों की तुलना में अच्छा होता है।

- ग्रामीण तथा शहरी बुजुर्गों के मानसिक स्वास्थ्य में अंतर होता है। शहरी बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य (सकारात्मक आत्म-मूल्यांकन, वास्तविकता का प्रत्यक्षण, व्यक्तित्व का एकीकरण, स्वायत्तता, समूह उन्मुख अभिवृत्ति, पर्यावरणीय दक्षता) ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अच्छा होता है।

References

1. <https://medlineplus.gov/olderadultmentalhealth.html>
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
3. <https://www.youngminds.org.uk/young-person/coping-with-life/what-is-mental-health>
4. Akila GV, Arvind BA, Isaac A. Comparative assessment of psychosocial status of elderly in urban and rural areas, Karnataka, India, *Journal of Family Medicine and Primary Care*,2019;9(8):2870-2876.
5. Peritogiannis V, Lixouriotis C. Mental Health Care Delivery for Older Adults in Rural Greece: Unmet Needs, *Journal of Neurosciences in Rural Practice*,2019;10(4):721-724.
6. https://www.aamft.org/Advocacy/Rural_Elderly.aspx
7. Bocker E, Glasser M, Nielsen K. Rural older adults' mental health: status and challenges in care delivery, *Rural and Remote Health*, Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23145784/> on 9-9-210
8. Brenes GA, Danhauer SC, Lyles MF. Barriers to Mental Health Treatment in Rural Older Adults, *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*,2015;23(11):1172-8.
9. Mudey A, Ambekar S, Goyal RC. Assessment of Quality of Life among Rural and Urban Elderly Population of Wardha District, Maharashtra, India, *Studies on Ethno-Medicine*,2011;5(2):78-89.
10. Sampaio PYS, Lto E, Sampaio RAC. The association of activity and participation with quality of life between Japanese older adults living in rural and urban areas, *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*,2013;4(2):51-56.
11. Yip PSF, Callanan C, Yuen HP. Urban/rural and gender differentials in suicide rates: East and West, *Journal of Affective Disorders*,2000;57(1-3):99-106.
12. Sinha SP, Shrivastav SR, Ramasamy J. Depression in an Older Adult Rural Population in India, *Lessons from the Field*,2013;15(4):41-44.
13. Sengupta P, Benjamin AI. Prevalence of depression and associated risk factors among the elderly in urban and rural field practice areas of a tertiary care institution in Ludhiana, *Indian Journal of Public Health*,2015;59(1):3-8.