Quest Journals
Journal of Research in Humanities and Social Science
Volume 10 ~ Issue 4 (2022) pp: 59-67
ISSN(Online):2321-9467
www.questjournals.org

Research Paper

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

डॉ. अजय कुमार चौधरी
सह आचार्य
मनोविज्ञान विभाग
राजकीय मीरा कन्या महाविद्यालय, उदयपुर (राजस्थान)
और
लक्ष्मी कुमावत
शोधार्थी *(मनोविज्ञान)*
मोहनलाल सुखाड़िया विश्वविद्यालय, उदयपुर (राजस्थान)

Abstract
बुजुर्गों की भूमिका परिवार के साथ-साथ समाज में भी महत्वपूर्ण होती हैं। इनका स्वास्थ्य भी उतना ही महत्वपूर्ण है जितना कि बच्चों तथा युवाओं का होता हैं। बुजुर्ग स्वयं भी अपनी मानसिक अवस्था को अच्छी रखने हेतु कई प्रकार की गतिविधियाँ करते रहते हैं। जिसमे से एक धार्मिक क्रियाओं में संलग्नता प्रमुख हैं। प्रस्तुत शोध पत्र धार्मिक संलग्नता, असंलग्नता का बुजुर्गों के मानसिक अवस्था पर पड़ने वाले प्रभाव का अध्ययन करता हैं। अध्ययन हेतु उदयपुर शहर के 120 ग्रामीण तथा शहरी बुजुर्गों को यादृच्छिक आधार पर न्यादर्श के रूप में चयनित किया गया। जो धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न रहते हैं। धार्मिक क्रियाओं में संलग्नता का तात्पर्य कम से कम 2 घंटे संलग्नता। मानसिक अवस्था के अध्ययन हेतु *Cattell* तथा *Curran* द्वारा *1973* में निर्मित *(Eight State Questionnaire) 8 SQ* का उपयोग किया गया। जिसका हिन्दी रूपान्तरण श्री मलय कपूर तथा डॉ. महेश भार्गव द्वारा *1990* में किया गया था। अध्ययन के परिणाम यह बताते हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न रहने वाले बुजुर्गों की मानसिक अवस्था धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न रहने वाले बुजुर्गों की तुलना में अच्छी होती हैं।

***Received** 28 Mar, 2022; **Revised** 06 Apr, 2022; **Accepted** 08 Apr, 2022 © The author(s) 2022.*
Published** with open access at **www.questjournals.org

परिचय-
एक मानसिक अवस्था में धारणा, दर्द अनुभव, विश्वास, इच्छा, इरादा, भावना और स्मृति सहित विविध वर्ग शामिल होते हैं। बुजुर्गों भी कई प्रकार की मानसिक समस्याओं का सामना करते हैं। बुजुर्गों में होने वाली प्रमुख मानसिक समस्याएँ निम्न हैं-
दुश्चिंता- चिंता विकारों वाले बुजुर्ग अक्सर कई कारणों से अनुपचारित रह जाते हैं। बुजुर्ग अक्सर अपने लक्षणों को नहीं पहचानते या स्वीकार नहीं करते हैं। जब वे करते हैं, तो वे अपने चिकित्सकों के साथ अपनी भावनाओं

पर चर्चा करने के लिए अनिच्छुक होते हैं। कुछ बुजुर्गों को यह लगता हैं कि उन्होंने अपने अधिकांश जीवन में चिंता के लक्षणों का सामना किया है और वे मानते हैं कि ये भावनाएं सामान्य हैं।

तनाव- बुजुर्ग लोगो में तनाव के कई कारण हो सकते है, जैसे पति/पत्नी या दोस्तो को खोना। अकेले रहने से अलगाव की भावना बढ़ सकती है। कभी-कभी तो बुजुर्गों में जीवन के रोजमर्रा के सरल कार्य भी तनाव का कारण बन सकते है। तनाव के प्रभाव कभी-कभी स्वास्थ्य की स्थिति को बिगाड़ सकते है, जिससे कई बुजुर्ग पीड़ित होते है। जिससे उनमें चिंता भी बढ़ सकती है।

अवसाद- बुजुर्ग वयस्कों में अवसाद हृदय रोगों और बीमारी से मृत्यु के खतरे से जुड़ा होता है। साथ ही अवसाद एक बुजुर्ग की पुनर्वास की क्षमता को कम कर देता है। शारीरिक बीमारियों वाले नर्सिंग होम के रोगियों के अध्ययन से पता चला है कि अवसाद की उपस्थिति उन बीमारियों से मृत्यु की संभावना को काफी हद तक बढ़ा देती है। दिल का दौरा पड़ने के बाद मृत्यु के बढ़ते खतरे के साथ अवसाद को भी जोड़ा गया है।

प्रतिपगमन- केवल वयस्क व बच्चे ही प्रतिपगमन का उपयोग नहीं करते है। बुजुर्गों में भी यह विकार पाया जाता है। बहुत से बुजुर्ग जिद्द करते है, बच्चों की तरह व्यवहार करते है। ये सभी अपने अकेलेपन को खत्म करने के लिए ऐसा करते हैं। बुजुर्ग इस बात को कभी-कभी मान नहीं पाते है कि वे बूढ़े हो रहे है। वे फिर से बच्चो की तरह व्यवहार करने लगते है। ऐसा करके वे अकेलेपन से छुटकारा पाना चाहते है तथा दुःखो का सामना नहीं करना चाहते हैं। बच्चों की तरह व्यवहार करके वे खुद को सुरक्षित महसुस करवाना चाहते है। ये सभी प्रतिपगमन के लक्षण हो सकते है।

थकान- बुजुर्गों में थकान एक सामान्य लक्षण है, लेकिन इसे अक्सर नजरअंदाज कर दिया जाता है क्योंकि कई रोगी और स्वास्थ्य सेवा प्रदानकर्ता यह मानते हैं कि यह उम्र बढ़ने की एक प्राकृतिक चरण है या इसे नींद न आना, सांस की तकलीफ या मांसपेशियों की कमजोरी समझ सकते हैं। चूंकि इसके महत्व को अक्सर कम करके आंका जाता है, इसलिए थकान वाले रोगियों को उपचार नहीं मिल पाता है, जिसके परिणामस्वरूप संभावित रूप से बुजुर्ग व्यक्तियों में महत्वपूर्ण कार्यात्मक गिरावट आ सकती है।

अपराधबोध- बुजुर्गों में अपराधबोध महसूस करने के कई कारण हो सकते हैं। सबसे आम कारणों में से कुछ अयोग्यता और विश्वास के मुद्दों की भावनाएं हैं, लेकिन सबसे आम कारण है कि बुजुर्ग अक्सर मदद लेने से इनकार करते हैं। यह अपराधबोध के कारण होता है। वे अपना कार्य स्वयं न कर पाने के विचार में दोषी महसूस कर सकते हैं, बाहरी देखभाल करने वालों के लिए पैसे न खर्च कर पाने के कारण दोषी महसूस कर सकते हैं, और यह सोचने के लिए दोषी महसूस करते हैं कि वे खुद की देखभाल करने में सक्षम नहीं हैं।

बहिर्मुखता- बहिर्मुखता इंगित करती है कि एक व्यक्ति कितना बाहरी दुनिया से जुड़ा हुआ हैं और सामाजिक है। बहिर्मुखी लोग दूसरे लोगों के साथ रहने, सामाजिक समारोहों में भाग लेने का आनंद लेते हैं, और ऊर्जा से भरे होते हैं। बहिर्मुखता बुजुर्गों की जीवन की गुणवत्ता का एक प्रमुख निर्धारक है। बहिर्मुखी बुजुर्ग बाहरी दुनिया से जुड़े रहते हैं, जिनसे उनकी सकारात्मक रूप से मानसिक अवस्था प्रभावित होती हैं।

तत्परता- बुजुर्गों में तत्परता होने से उनका मानसिक व शारीरिक स्वास्थ्य भी अच्छा रहता हैं। ऐसे बुजुर्ग लोग अपने परिवार पर बोझ बनना पसन्द नहीं करते हैं। इसलिए वे सेवानिवृत्ति के पश्चात भी कार्य करते हैं। सामाजिक कार्य से लेकर वैतनिक कार्य भी इनके द्वारा किया जाता हैं। इनके अनुभव के कारण कई उद्योगों में इनको कार्य दिया जाता हैं तथा इनके साथ कार्य करना पसंद भी किया जाता हैं।

साहित्य की समीक्षा-

Yaxin Zhang , Yujing Chen et al (2018) के अनुसार जराचिकित्सा अवसाद एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है और जब एक पुरानी चिकित्सा स्थिति के साथ सहवर्ती होती है तो स्वास्थ्य पर इसका विशेष रूप से बड़ा प्रभाव पड़ता है। उच्च रक्तचाप, कोरोनरी हृदय रोग और मधुमेह के साथ अवसाद की उच्च घटनाएं होती हैं और उपचार और रोग का निदान प्रभावित कर सकती हैं। अवसाद की घटना के लिए एक अत्यधिक प्रचलित जोखिम कारक है और यह हृदय रोग की रुग्णता और मृत्यु दर से जुड़ा है।

Pascal Barreau (2018) के अनुसार बुजुर्ग विषय में प्रतिगमन एक लक्षण है। देखभाल करने वाले आमतौर पर इस नैदानिक अभिव्यक्ति का सामना करने में असहाय महसूस करते हैं। अस्तित्व संबंधी चिंताओं के खिलाफ रक्षा तंत्र के रूप में इस लक्षण को पढ़ना महत्वपूर्ण है। देखभाल करने वाले बुजुर्ग व्यक्ति में इसको कम करने के लिए हर संभव प्रयास करते हैं।

Melek Erturk, Yasemin Yildirim et al (2015) के अध्ययन का उद्देश्य बुजुर्ग कैंसर रोगियों के दर्द और थकान के स्तर का मूल्यांकन करना और यह जांचना था कि थकान के विकास में दर्द एक स्वतंत्र चर है या नहीं। यहा अध्ययन 250 बुजुर्ग कैंसर रोगियों पर किया गया। परिणाम में जब दर्द और थकान की तीव्रता के बीच किए गए प्रतिगमन विश्लेषण की जांच की गई तब यह निर्धारित हुआ कि बढ़ती थकान में दर्द एक स्वतंत्र चर है, और सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण संबंध है।

Yalcın Kirmizioglu and Orhan Dogan et al (2009) के अध्ययन का उद्देश्य था कि चिंता विकारों के वर्तमान और आजीवन प्रसार को निर्धारित करना और तुर्की के सिवास प्रांत में रहने वाले बुजुर्ग लोगों के बीच संभावित जोखिम कारकों और चिंता विकारों के बीच संबंध, का पता लगाना था। इसके लिए 462 प्रतिभागियों को शामिल किया गया। परिणाम में पाया गया कि बुजुर्गों में चिंता विकार पहले की तुलना में अधिक आम हैं। बुजुर्गों में विशिष्ट भय का जीवनकाल सामान्य जनसंख्या की तुलना में अधिक है।

Shinichi Uemura and Kazuhiki Machida (2003) के अध्ययन का उद्देश्य जापान में बुजुर्ग आबादी में शारीरिक फिटनेस, क्षमता और तनाव प्रतिक्रिया के साथ जीवन की गुणवत्ता (QOL) के संबंध का मूल्यांकन करने के लिए, बुजुर्ग विषयों का एक पार अनुभागीय क्षेत्र सर्वेक्षण आयोजित किया गया था। यह अध्ययन 120 बुजुर्गों पर किया गया और परिणाम में शारीरिक फिटनेस, तनाव प्रतिक्रिया और क्षमता स्पष्ट रूप से बुजुर्गों में जीवन की गुणवत्ता (QOL) से संबंधित पाए गए।

Research Methodology (कार्य-प्रणाली)-

प्रतिदर्श-

इस शोध के लिए प्रतिदर्श चयन के लिए सुविधानुसार प्रतिदर्श (Convenience Sampling) का प्रयोग किया गया। प्रतिदर्श चयन के लिए राजस्थान के उदयपुर, जिले से यादृच्छिक आधार पर कुल 120 प्रतिदर्श का चयन किया गया जो कि न्यादर्श परिकल्प (Sample Design) 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। बुजुर्ग कम से कम 2 घंटे धार्मिक क्रियाओं में संलग्न रहते हो इस बात का ध्यान रखा गया।

शोध परिकल्प-

इस शोध के लिए 2x2 कारक परिकल्प (Factorial design) का उपयोग किया गया।

	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
असंलाग्नता- (A_2)	समूह III (A_2B_1) N=30	समूह IV (A_2B_2) N=30

स्वतंत्र चर-

धार्मिक क्रिया कलाप (संलग्नता/असंलग्नता)

बुजुर्गों का प्रकार (शहरी/ग्रामीण)

आश्रित चर -
मानसिक अवस्था (दुश्चिंता, तनाव, अवसाद, प्रतिपगमन, थकान, अपराधबोध, बहिर्मुखता तथा तत्परता)

उद्देश्य-
प्रस्तुत शोध अध्ययन के उद्देश्य निम्न हैं-

- धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न शहरी बुजुर्गों के मानसिक अवस्था का तुलनात्मक अध्ययन करना।
- धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के मानसिक अवस्था का तुलनात्मक अध्ययन करना।

उपकरण विवरण-
(Eight State Questionnaire) 8 SQ का निर्माण Cattell तथा Curran द्वारा 1973 में किया गया। इसका हिन्दी रूपान्तरण श्री मलय कपूर तथा डॉ. महेश भार्गव द्वारा 1990 में किया गया। (Eight State Questionnaire) विशेष रूप से आठ महत्वपूर्ण भावनात्मक तथा मनोदशाओं को मापने के लिए डिजाइन किया गया था। 8SQ का विश्वसनीयता गुणांक दुश्चिंता का .91, तनाव.95, अवसाद .96, प्रतिपगमन .94, थकान .92, अपराधबोध .96, बहिर्मुखता .96 तथा तत्परता का .92 है। 8SQ का विश्वसनीयता गुणांक दुश्चिंता का .62, तनाव,.86, अवसाद .58, प्रतिपगमन .55, थकान .90, अपराधबोध .48, बहिर्मुखता .92 तथा तत्परता का .84 है।
धार्मिक क्रियाओ में संलग्नता के मापन हेतु विशेषज्ञो की सहायता से एक प्रश्नावली का निर्माण किया गया। प्रश्नावली मे धार्मिक क्रियाओं में संलग्नता सबंधित प्रश्नो का समावेश किया गया। प्रश्नावली में प्रत्येक धार्मिक क्रिया में संलग्नता में लगने वाले समय का अंकन किया गया।

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 (Eight State Questionnaire) 8 SQ भी भरवाई गई तथा प्राप्त आंकड़ों का 't' test द्वारा सांख्यिकीय विश्लेषण किया गया।

आकड़ों का विश्लेषण-

सारणी संख्या 1

धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की मानसिक अवस्था की तुलना

		N	माध्य	मानक विचलन	माध्य अंतर	't'	p मान
दुश्चिंता	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण	30	21.033	2.456	11.500	19.635	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण	30	9.533	2.063			
तनाव	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण	30	21.900	2.280	8.833	15.724	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण	30	13.067	2.067			
अवसाद	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण	30	21.667	2.073	10.967	17.999	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण	30	10.700	2.615			

प्रतिपगमन	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण	30	20.400	2.078	10.167	18.649	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण	30	10.233	2.144			
थकान	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण	30	26.033	2.205	12.667	22.656	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण	30	13.367	2.125			
अपराधबोध	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण	30	22.433	2.285	10.267	18.243	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण	30	12.167	2.069			
बहिर्मुखता	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण	30	16.967	2.798	10.000	14.463	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण	30	26.967	2.553			
तत्परता	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण	30	16.333	2.426	10.800	14.915	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण	30	27.133	3.137			

उपरोक्त सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की दुश्चिंता का मध्यमान 21.033 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की दुश्चिंता का मध्यमान 9.533 प्राप्त हुआ। ‘t’ का मान 19.635 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों व धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण की दुश्चिंता में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की दुश्चिंता, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होती हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के तनाव का मध्यमान 21.900 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के तनाव का मध्यमान 13.067 प्राप्त हुआ। ‘t’ का मान 15.724 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों व धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के तनाव में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों का तनाव, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के अवसाद का मध्यमान 21.667 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के अवसाद का मध्यमान 10.700 प्राप्त हुआ। ‘t’ का मान 17.999 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों व धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के अवसाद में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों का अवसाद का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के प्रतिपगमन का मध्यमान 20.400 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के प्रतिपगमन का मध्यमान 10.233 प्राप्त हुआ। 't' का मान 18.649 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों व धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के प्रतिपगमन में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के प्रतिपगमन का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की थकान का मध्यमान 26.033 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की थकान का मध्यमान 13.367 प्राप्त हुआ। 't' का मान 22.656 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों व धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की थकान में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की थकान का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के अपराधबोध का मध्यमान 22.433 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के अपराधबोध का मध्यमान 12.167 प्राप्त हुआ। 't' का मान 18.243 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों व धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के अपराधबोध में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों के अपराधबोध का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की बहिर्मुखता का मध्यमान 16.967 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की बहिर्मुखता का मध्यमान 26.967 प्राप्त हुआ। 't' का मान 14.463 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों व धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की बहिर्मुखता में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की बहिर्मुखता का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तत्परता का मध्यमान 16.333 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तत्परता का मध्यमान 27.133 प्राप्त हुआ। 't' का मान 14.915 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों व धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तत्परता में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तत्परता का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी संख्या 2

धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न शहरी बुजुर्गों की मानसिक अवस्था की तुलना

		N	माध्य	मानक विचलन	माध्य अंतर	't'	p मान
दुश्चिंता	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी	30	25.433	2.096	12.033	22.884	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी	30	13.400	1.976			
तनाव	धार्मिक क्रियाओं में	30	24.400	1.868	9.233	17.530	0.000

	असंलग्न शहरी						
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी	30	15.167	2.198			
अवसाद	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी	30	26.000	2.665	11.833	18.494	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी	30	14.167	2.276			
प्रतिपगमन	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी	30	23.200	2.107	9.400	15.607	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी	30	13.800	2.538			
थकान	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी	30	28.400	2.061	11.267	17.215	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी	30	17.133	2.933			
अपराधबोध	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी	30	26.433	2.944	11.500	16.148	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी	30	14.933	2.559			
बहिर्मुखता	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी	30	20.433	2.487	9.900	13.858	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी	30	30.333	3.021			
तत्परता	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी	30	19.967	2.697	10.300	12.333	0.000
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी	30	30.267	3.695			

उपरोक्त सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों की दुश्चिंता का मध्यमान 25.433 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की दुश्चिंता का मध्यमान 13.400 प्राप्त हुआ। 't' का मान 22.884 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न शहरी बुजुर्गों की दुश्चिंता में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों की दुश्चिंता, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की तुलना में अधिक होती हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों के तनाव का मध्यमान 24.400 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों के तनाव का मध्यमान 15.167 प्राप्त हुआ। 't' का मान 17.530 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न शहरी बुजुर्गों के तनाव में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों का तनाव, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों के अवसाद का मध्यमान 26.000 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों के अवसाद का मध्यमान 14.167 प्राप्त हुआ। 't' का मान 18.494 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न शहरी बुजुर्गों के अवसाद में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों का अवसाद, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों के प्रतिपगमन का मध्यमान 23.200 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों के प्रतिपगमन का मध्यमान 13.800 प्राप्त हुआ। 't' का मान 15.607 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न शहरी बुजुर्गों के प्रतिपगमन में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों के प्रतिपगमन का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों की थकान का मध्यमान 28.400 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की थकान का मध्यमान 17.133 प्राप्त हुआ। 't' का मान 17.215 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न शहरी बुजुर्गों की थकान में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों की थकान का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों के अपराधबोध का मध्यमान 26.433 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों के अपराधबोध का मध्यमान 14.933 प्राप्त हुआ। 't' का मान 16.148 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न शहरी बुजुर्गों के अपराधबोध में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों के अपराधबोध का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों की बहिर्मुखता का मध्यमान 20.433 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की बहिर्मुखता का मध्यमान 30.333 प्राप्त हुआ। 't' का मान 13.858 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न शहरी बुजुर्गों की बहिर्मुखता में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की बहिर्मुखता का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों की तत्परता का मध्यमान 19.967 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की तत्परता का मध्यमान 30.267 प्राप्त हुआ। 't' का मान 12.333 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न शहरी बुजुर्गों की तत्परता में सार्थक अंतर होता हैं। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता हैं, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की तत्परता का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं।

निष्कर्ष-

- धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की मानसिक अवस्था में अंतर होता हैं। धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की (दुश्चिंता, तनाव, अवसाद, प्रतिपगमन, थकान व अपराधबोध) धार्मिक

क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की बहिर्मुखता तथा तत्परता धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न ग्रामीण बुजुर्गों की तुलना में अधिक होती हैं।

- धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न तथा संलग्न शहरी बुजुर्गों की मानसिक अवस्था में अंतर होता हैं। धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों की (दुश्चिंता, तनाव, अवसाद, प्रतिपगमन, थकान व अपराधबोध) धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता हैं तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न शहरी बुजुर्गों की बहिर्मुखता तथा तत्परता धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न शहरी बुजुर्गों की तुलना में अधिक होती हैं।

Reference

[1]. Barreau, P. (2018). Regression in the elderly subject, *Soins. Gerontologie, 23*(131). 41-43.

[2]. Bruce, D.F. (2020). Depression in Older People, *WebMD: Better Information, Better Health,* Retrieved from https://www.webmd.com/depression/guide/depression-elderly on 18-9-2021.

[3]. Erturk, M., Yildirim, Y., & Kilic, S.P. (2015). Pain and fatigue in elderly cancer patients: Turkey example, *Holistic nursing Practice, 29*(3), 167-173.

[4]. https://1stmeridiancareservices.com/article/3-tips-seniors-overcome-guilt-and-accept-caregiving-help

[5]. https://www.aagponline.org/index.php?src=gendocs&ref=anxiety

[6]. https://www.consultant360.com/articles/why-do-i-always-feel-tired-evaluating-older-patients-reporting-fatigue

[7]. https://www.publichealth.columbia.edu/research/age-smart-employer/advantages-older-workers

[8]. Kirmizioglu, Y., Dogan, O., & Kugu, N. (2009). Prevalence of anxiety disorders among elderly people, *International Journal of Geriatric Psychiatry, 24*(9), 1026-1033.

[9]. Lai, D.W.L. (2018). Extraversion personality, perceived health and activity participation among community-dwelling aging adults in Hong Kong, *Plos One, 13*(12), 154.

[10]. Uemura, S., Machida, K. (2003). The relationship of quality of life (QOL) with physical fitness, competence and stress response in elderly in Japan, *Nihon eiseigaku Zasshi. Japanese Journal of Hygiene, 58*(3), 369-375.

[11]. Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. (2018). Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding, *Journal of Clinical Neuroscience : Official Journal of the Neurosurgical Society of Australasia, 47*(3), 1-5.

[12]. Ness, P.H.V., Larson, D.B. (2002). Religion, Senescence, and Mental Health, *American Journal Geriatr psychiatry, 10*(4), 386-397.