



ORIGINAL RESEARCH PAPER

Psychology

धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न बुजुर्ग महिलाओं तथा पुरुषों के मानसिक अवस्था का तुलनात्मक अध्ययन

KEY WORDS: मानसिक अवस्था, धार्मिक संलग्नता, दुःखिता, तनाव, अवसाद, प्रतीपगमन, थकान, अपराधबोध, बहिर्मुखता, तत्परता

डॉ. अजय कुमार चौधरी

आचार्य, मनोविज्ञान विभाग, राजकीय मीरा कन्या महाविद्यालय, उदयपुर (राजस्थान)

लक्ष्मी कुमावत

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

ABSTRACT

बुजुर्ग परिवार के साथ-साथ समाज की भी नींव होते हैं। बुजुर्गों की भूमिका बहुत महत्वपूर्ण होती है। बुजुर्ग समाज की प्रमुख शाखा होते हैं। इनका स्वास्थ्य भी उतना ही महत्वपूर्ण है जितना कि बच्चों तथा युवाओं का होता है। बुजुर्ग स्वयं भी अपनी मानसिक अवस्था को अच्छी रखने हेतु कई प्रकार की गतिविधियाँ करते रहते हैं। जिससे से एक धार्मिक क्रियाओं में संलग्नता है। प्रस्तुत शोध पत्र धार्मिक संलग्नता, असंलग्नता का बुजुर्गों के मानसिक अवस्था पर पड़ने वाले प्रभाव का अध्ययन करता है। अध्ययन हेतु उदयपुर शहर के 120 महिला तथा पुरुष बुजुर्गों को यादृच्छिक आधार पर न्यायदर्श 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 की संलग्नता। मानसिक अवस्था के अध्ययन हेतु Cattell तथा Curran द्वारा 1973 में निर्मित (Eight State Questionnaire) 8 SQ का उपयोग किया गया। जिसका हिन्दी रूपांतरण श्री मलय कपूर तथा डॉ. महेश भागवत 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 है।

परिचय

मानसिक अवस्था एक ऐसी अवस्था होती जिसके अंतर्गत धारणा, दर्द अनुभव, विश्वास, इच्छा, इरादा, भावना और स्मृति सहित विभिन्न वर्ग शामिल होते हैं। ये मानसिक अवस्थाएं बुजुर्गों को सकारात्मक तथा नकारात्मक रूप से प्रभावित करती हैं। बुजुर्गों को मानसिक अवस्था से सम्बंधित कई समस्याओं का सामना करना पड़ता है जो कि निम्न हैं-

दुःखिता- बुजुर्गों में अत्यधिक चिंता संकट का कारण बन सकती है तथा ये बुजुर्गों की दैनिक गतिविधियों में भी बाधा डालती है। दुःखिता को उम्र बढ़ने का सामान्य हिस्सा नहीं माना जा सकता है। इससे कई तरह की स्वास्थ्य सम्बंधित समस्याएं हो सकती हैं और रोजमर्रा की जिंदगी में कामकाज को प्रभावित कर सकती है।

तनाव- तनाव जीवन में किसी भी उम्र में हो सकता है, और बुजुर्गों में तनाव से निपटने के लिए अतिरिक्त चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। वृद्धावस्था में शरीर और दिमाग पहले से ही बहुत अधिक तनाव और अधः पतन से गुजर चुका होता है। यह एक जटिल संघर्ष होता है। तनाव जीवन की किसी भी घटना से शुरू हो सकता है, जो दुःख के अनुभव की ओर ले जाता है। जिससे चिंता, अवसाद, हृदय रोगों का खतरा, जोड़ों में दर्द और प्रतिरक्षा में कमी जैसे हानिकारक परिणाम हो सकते हैं। वयस्कों में तनाव के लक्षणों को आसानी से मूल्यांकित किया जा सकता है और उसे दूर किया जा सकता है, परंतु बुजुर्गों में यह करना कठिन कार्य हो सकता है।

अवसाद- अवसाद एक गंभीर मनोदशा विकार है। यह हमारे महसूस करने, कार्य करने और सोचने के तरीके को प्रभावित कर सकता है। बुजुर्गों में अवसाद एक आम समस्या है, लेकिन नैदानिक अवसाद उम्र बढ़ने का एक सामान्य हिस्सा नहीं हो सकता है। यदि कोई युवा युवावस्था में अवसाद का अनुभव करता है, तो उसे वृद्धावस्था में अवसाद होने की अधिक संभावना हो सकती है।

प्रतिपगमन- बुजुर्गों में प्रतिपगमन एक मानसिक विकार है। बुजुर्गों की देखभाल करने वाले आमतौर पर इस नैदानिक अभिव्यक्ति का सामना करने में असहाय महसूस करते हैं। बुजुर्गों द्वारा रक्षा तंत्र आंतरिक और बाहरी तनाव के सामने मनोवैज्ञानिक स्थिरता बनाए रखने के लिए बड़े पैमाने पर उपयोग किया जाता है। कुछ रक्षा तंत्र को अनुकूल माना जा सकता है, लेकिन इसका अधिक उपयोग समस्याग्रस्त हो सकता है।

थकान- आम तौर पर लोग समय-समय पर थका हुआ महसूस करते हैं लेकिन रात की अच्छी नींद के बाद वे अच्छा महसूस करते हैं। समस्या तब होती है जब हम लगातार थका हुआ और सुस्ती महसूस करते हैं। इस समस्या को थकान कहते हैं। वृद्धावस्था में थकान का होना सामान्य समस्या है। उम्र के साथ सहनशक्ति कम हो सकती है लेकिन थकान को उम्र बढ़ने की प्राकृतिक प्रक्रिया नहीं माना जाना चाहिए। इसलिए यह नहीं माना जाना चाहिए कि सामान्य उम्र बढ़ने और थकान साथ-साथ चलते हैं।

अपराधबोध- बुजुर्गों को कई तरह की भावनाओं का अनुभव होता है। बुजुर्गों में अपराधबोध महसूस करने के कई कारण हो सकते हैं। वे स्वयं सब कुछ नहीं कर पाने के कारण तथा अपने ही परिवार से पैसे लेने व खर्च करने के लिए दोषी महसूस करते हैं। वे अपने घर में किसी से मदद लेने के लिए भी अयोग्य महसूस करते हैं। उन्हें लगता है कि सेवानिवृत्ति के बाद वे अपने परिवार पर बोझ हैं। शारीरिक तथा आर्थिक रूप से अक्षम होना ही बुजुर्गों में अपराधबोध महसूस करने का कारण बन सकता है।

बहिर्मुखता- बाहरी गतिविधियाँ करने से बुजुर्गों के स्वास्थ्य को लाभ हो सकता है। कई बुजुर्ग सेवानिवृत्ति के बाद भी लोगो से मिलना जुलना पसंद करते हैं। कई बुजुर्ग अपने आप को सक्रिय रखने का प्रयास करते हैं। सामाजिक संगठनों से लेकर पुराने दोस्तों से मिलना तथा बातें करना

इनको अच्छा लगता है। ऐसे बुजुर्ग अधिक उर्जावान प्रतीत होते हैं। इससे उनका शारीरिक स्वास्थ्य के साथ-साथ मानसिक स्वास्थ्य भी अच्छा हो सकता है। बुजुर्गों में शारीरिक दुर्बलता बहिर्मुखता के लिए एक बाधा हो सकती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने बताया है कि स्वास्थ्य की स्थिति कार्यात्मक गतिविधि में योगदान करती है और सीखने, संचार, गतिशीलता, सामाजिक संपर्क और नागरिक जीवन में भागीदारी को बढ़ाती है।

तत्परता- बढ़ती उम्र के साथ स्वास्थ्य में गिरावट, शारीरिक क्षमताओं में कमी और मानसिक स्वास्थ्य में गिरावट सहित विभिन्न प्रकार की समस्याएँ उत्पन्न होती हैं। ये समस्याएँ सभी व्यक्तियों में एक समान नहीं होती हैं। कई बुजुर्ग इस उम्र में भी संज्ञानात्मक, शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को बनाए रखते हैं। वृद्धावस्था में स्वास्थ्य परिणामों से जुड़ा एक कारक काम करना है। हाल ही के अध्ययन यह प्रदर्शित करते हैं कि वृद्धावस्था में काम करना स्मृति सहित संज्ञानात्मक कार्य को बनाए रखने के लिए फायदेमंद होता है। (Park & Reuter-Lorenz, 2009, Rohwedder & Willis, 2010) गतिविधियों में बुजुर्गों की भागीदारी स्वयं और मनोवैज्ञानिक कल्याण के बारे में सकारात्मक विश्वासों को बढ़ाती है क्योंकि यह एक संतोषजनक अनुभव हो सकता है जो वृद्धावस्था को मजबूत करता है।

साहित्य की समीक्षा

Ayşe Berivan Bakan, Senay Karadag Arli et al (2019) इस अध्ययन का उद्देश्य 65 वर्ष और उससे अधिक आयु के बुजुर्ग व्यक्तियों में धार्मिक अभिविन्यास और मृत्यु चिंता के बीच संबंधों की पहचान करना था। यह फरवरी और जून, 2018 के बीच तुर्की के पूर्वी हिस्से में स्थित शहर के केंद्र में परिवार स्वास्थ्य केंद्रों में पंजीकृत 65 वर्ष और उससे अधिक आयु के 250 व्यक्तियों की भागीदारी के साथ आयोजित किया गया था। परिणाम में बुजुर्ग व्यक्तियों में उच्च धार्मिक अभिविन्यास और मृत्यु की चिंता पाई गई।

Hae-Sook Jeon, and Ruth E. Dunkle (2009) के अध्ययन का उद्देश्य तीन शोध प्रश्नों की जांच करना था- (1) अवसाद के प्रक्षेपवक्र और उससे जुड़े कारक जैसे तनाव के प्रकार और बुजुर्गों में मनोसामाजिक संसाधन क्या हैं? (2) तनाव, मनोसामाजिक संसाधनों और अवसादग्रस्त लक्षणों में परिवर्तन के बीच अनुदैर्ध्य संबंध क्या हैं? (3) क्या मनोसामाजिक संसाधनों में परिवर्तन द्वारा मध्यस्थता वाले अवसाद प्रक्षेपवक्र पर तनाव में परिवर्तन के प्रभाव हैं? अध्ययन ने 1986 से 1988 तक हर छह महीने में चार साक्षात्कारों के साथ 85 वर्ष और उससे अधिक उम्र के समुदाय में रहने वाले 193 बुजुर्गों के सुविधा नमूने का उपयोग किया। परिणामों ने दिखाया कि सकारात्मक जीवन की घटनाओं में परिवर्तन, दैनिक पेशानी (चिंताएं), और बुजुर्गों के अवसाद में परिवर्तन के साथ महत्वपूर्ण रूप से जुड़े थे।

Xenia Gonda, Eszter Molnar et al (2009) के अनुसार जीवन प्रत्याशा में वृद्धि के साथ हमारे समाज में बुजुर्गों का अनुपात भी बढ़ता है, और फलस्वरूप वृद्धावस्था से संबंधित स्वास्थ्य समस्याओं पर अधिक ध्यान दिया जाता है। बुजुर्गों में अवसाद की व्यापकता कम नहीं होती है, बुजुर्गों में भावात्मक विकार, इन दैहिक विकारों को बिगाड़ते हैं। निदान प्रक्रिया में बुजुर्गों में अवसाद को दैहिक रोगों और मनोभ्रंश से अलग किया जाना चाहिए। बुजुर्गों में अवसाद का सही निदान और उपचार बहुत महत्वपूर्ण है, क्योंकि वृद्धावस्था में अवसाद न केवल महत्वपूर्ण संकट का कारण बनता है, बल्कि अक्सर आत्महत्या की ओर ले जाता है, और इसके अलावा, यह आमतौर पर रूग्णता और मृत्यु दर को बढ़ाता है, रोगी की सामान्य दैहिक स्थिति को खराब करता है और सामाजिक अलगाव को बढ़ाता है।

Daniel L. Segal, Frederick L. Coolidge et al (2007) इस अध्ययन ने युवा और बुजुर्गों के बीच रक्षा तंत्र के अंतर का मूल्यांकन किया और आत्म-रिपोर्ट

किए गए रक्षा तंत्र पैमाने की निर्माण वैधता का प्रमाण प्रदान करने के लिए रक्षा तंत्र और कथित तनाव के बीच संबंधों का भी आकलन किया। समुदाय में रहने वाले युवा (n=259, आयु = 19.7 वर्ष) और बुजुर्ग (n=69, आयु = 70.8 वर्ष) ने रक्षा शैली प्रश्नावली और कथित तनाव पैमाना पूरा किया। क्रॉस-सेक्शनल परिणाम में पाया गया कि जीवन भर अनुकूल रक्षा तंत्र की एक सामान्य स्थिरता का सुझाव देते हैं लेकिन बढ़ती उम्र के साथ दुर्भावनापूर्ण रक्षा तंत्र को कम उपयोग करते हैं।

Timothy H. Monk, Daniel J. Buysse et al (1996) इस अध्ययन का उद्देश्य व्यक्तिपरक सतर्कता की circadian rhythm में उम्र से संबंधित परिवर्तनों का मूल्यांकन करना और ऐसे परिवर्तनों के अंतर्निहित circadian तंत्र का पता लगाना था। यह अध्ययन 25 वृद्ध पुरुषों और महिलाओं (71 वर्ष और उससे अधिक, 15 महिला, 10 पुरुष) पर किया गया। परिणाम में पाया गया कि बढ़ती उम्र के साथ (विशेषकर पुरुषों में) अन्तःविकसित circadian pacemaker से व्यक्तिपरक सतर्कता में कम लयबद्ध इनपुट होता है। ये परिणाम कुछ अनिद्रा और दिन के समय हाइपरसोमनिया की व्याख्या कर सकते हैं जो कई बुजुर्ग लोगों को पीड़ित करते हैं।

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 महिला बुजुर्ग तथा 30 पुरुष 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 डिजाइन (Factorial design) का उपयोग किया गया।

महिला बुजुर्ग (B1) पुरुष बुजुर्ग (B2)

संलग्नता- (A1)	समूह I (A1 B1) N=30	समूह II (A1 B2) N=30
असंलग्नता- (A2)	समूह III (A2B1) N=30	समूह IV (A2B2) N=30

स्वतंत्र चर

धार्मिक क्रिया कलाप (संलग्नता/असंलग्नता)

बुजुर्गों का प्रकार (महिला/पुरुष)

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 महिला बुजुर्गों के मानसिक अवस्था का तुलनात्मक अध्ययन करना।
- धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न पुरुष 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। इस प्रश्नावली को भरने की अवधि लगभग 25-30 मिनट होती है। **(Eight State Questionnaire)** विशेष रूप से आठ महत्वपूर्ण भावनात्मक तथा मनोदशाओं को मापने के लिए डिजाइन किया गया था। इस प्रश्नावली द्वारा दुश्चिंता, तनाव, अवसाद, प्रतिपगमन, थकान, अपराधबोध, बहिर्मुखता तथा तत्परता का मापन किया जाता है। प्रत्येक प्रश्न के चार विकल्प होते हैं और 0, 1, 2 या 3 Score किया जाता है। Sten Score के आधार पर मानक तैयार किया गया जो मेन्युअल में दिया गया है। 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 क्रियाओं में संलग्नता के मापन हेतु विशेषज्ञों की सहायता से एक प्रश्नावली का निर्माण किया गया। प्रश्नावली में धार्मिक क्रियाओं में संलग्नता संबंधित प्रश्नों 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।

आंकड़ों का विश्लेषण

सारणी संख्या-1 धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न महिला बुजुर्गों के मानसिक अवस्था का तुलनात्मक अध्ययन

		माध्य	मानक विचलन	माध्य अंतर	't'	p मान
दुश्चिंता	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न महिला बुजुर्ग	30	21.733	1.701	3.733	8.351
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न महिला बुजुर्ग	30	18.000	1.762	3.733	
तनाव	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न महिला बुजुर्ग	30	22.900	1.447	7.833	18.348
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न महिला बुजुर्ग	30	15.067	1.837	7.833	
अवसाद	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न महिला बुजुर्ग	30	17.767	1.851	1.967	4.142
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न महिला बुजुर्ग	30	15.800	1.827	1.967	
प्रतिपगमन	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न महिला बुजुर्ग	30	17.900	1.918	7.233	15.343
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न महिला बुजुर्ग	30	10.667	1.729	7.233	
थकान	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न महिला बुजुर्ग	30	26.933	2.504	8.267	14.160
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न महिला बुजुर्ग	30	18.667	1.988	8.267	
अपराधबोध	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न महिला बुजुर्ग	30	18.867	2.623	6.767	11.154
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न महिला बुजुर्ग	30	12.100	2.040	6.767	
बहिर्मुखता	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न महिला बुजुर्ग	30	14.000	2.101	20.000	16.712
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न महिला बुजुर्ग	30	34.000	6.209	20.000	
तत्परता	धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न महिला बुजुर्ग	30	16.000	2.084	13.367	25.294
	धार्मिक क्रियाओं में संलग्न महिला बुजुर्ग	30	29.367	2.008	13.367	

उपरोक्त सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न तथा महिला बुजुर्गों की दुश्चिंता का मध्यमान 21.733 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा महिला बुजुर्गों की दुश्चिंता का मध्यमान 18.000 प्राप्त हुआ। 't' का मान 8.351 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व महिला तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व महिला बुजुर्गों की दुश्चिंता में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व महिला बुजुर्गों की दुश्चिंता, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व महिला बुजुर्गों की तुलना में अधिक होती है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न तथा महिला बुजुर्गों के तनाव का मध्यमान 22.900 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा महिला बुजुर्गों के तनाव का मध्यमान 15.067 प्राप्त हुआ। 't' का मान 18.348 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व महिला तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व महिला बुजुर्गों के तनाव में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व महिला बुजुर्गों का तनाव, धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व महिला बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न तथा महिला बुजुर्गों के अवसाद का मध्यमान 17.767 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा महिला बुजुर्गों के अवसाद का मध्यमान 15.800 प्राप्त हुआ। 't' का मान 4.142 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व महिला तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न

सार्थक हैं। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व पुरुष तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व पुरुष बुजुर्गों की बहिर्मुखता में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व पुरुष बुजुर्गों की बहिर्मुखता का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व पुरुष बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता है।

सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न तथा पुरुष बुजुर्गों की तत्परता का मध्यमान 11.967 तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा पुरुष बुजुर्गों की तत्परता का मध्यमान 27.833 प्राप्त हुआ। 't' का मान 31.615 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व पुरुष तथा धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व पुरुष बुजुर्गों की तत्परता में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व पुरुष बुजुर्गों की तत्परता का स्तर, धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व पुरुष बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता है।

निष्कर्ष

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

REFERENCES

1. Bakan, A.B., Arli, S.K., & Yıldız, M. (2019). Relationship Between Religious Orientation and Death Anxiety in Elderly Individuals, *Journal of Religion and Health*, 58(6), 2241-2250.
2. Jeon, H.S., Dunkle, R.E. (2009). Stress and Depression Among the Oldest-Old: A Longitudinal Analysis, *HHS Public Access*, 31(6), 661-687.
3. Gonda, X., Molnar, E. & Torzsa, P. (2009). Characteristics of depression in the elderly, *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatric Tarsasag Tudományos Folyoirata*, 24(3), 166-174.
4. Segal, D.L., Coolidge, F.L., & Mizuno, H. (2007). Defense mechanism differences between younger and older adults: A cross-sectional investigation, *Aging and Mental Health*, 11(4), 415-422.
5. Monk, T.H., Buysse, D.J., & Reynolds, C.F. (1996). Subjective Alertness Rhythms in Elderly People, *Journal of Biological Rhythms*, Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/074873049601100308> on 23-09-2021.