IJFANS INTERNATIONAL JOURNAL OF FOOD AND NUTRITIONAL SCIENCES
ISSN PRINT 2319 1775 Online 2320 7876
Research Paper © 2012 IJFANS. All Rights Reserved, UGC CARE Listed (Group -I) Journal Volume 11, Iss 13, 2022

वृद्धजनों की समस्याएँ और सामाजिक देखभालः समकालीन दृष्टिकोण और भविष्य की दिशा

डॉ. राहुल
सहायक प्रोफेसर, (समाजशास्त्र)
गांधी आदर्श कॉलेज
समालखा, पानीपत
हरियाणा – 132101

सार

यह अध्ययन गुरुग्राम में बुजुर्ग व्यक्तियों द्वारा सामना की जाने वाली चुनौतियों की जांच करता है, जिसमें स्वास्थ्य सेवा संतुष्टि, सामाजिक अलगाव, देखभाल और भावनात्मक समर्थन जैसे मुद्दों पर ध्यान केंद्रित किया गया है। कुल 150 बुजुर्ग व्यक्तियों का सर्वेक्षण किया गया, जिसके निष्कर्षों से पता चला कि स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच और सामाजिक जुड़ाव के मामले में शहरी और ग्रामीण बुजुर्ग आबादी के बीच महत्वपूर्ण असमानताएँ हैं। परिणाम ग्रामीण क्षेत्रों में बेहतर स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढांचे की महत्वपूर्ण आवश्यकता को उजागर करते हैं और सामाजिक अलगाव को कम करने के महत्व पर जोर देते हैं। इसके अतिरिक्त, अध्ययन देखभाल की गुणवत्ता और मानसिक स्वास्थ्य सहायता में अंतर की पहचान करता है, जो बुजुर्ग व्यक्तियों के समग्र कल्याण के लिए आवश्यक हैं। अध्ययन बुजुर्ग आबादी की जरूरतों को बेहतर ढंग से पूरा करने के लिए सामाजिक देखभाल प्रणालियों को बढ़ाने की सिफारिशों के साथ समाप्त होता है, खासकर ग्रामीण क्षेत्रों में।

मुख्य शब्दः बुजुर्गों की देखभाल, सामाजिक अलगाव, स्वास्थ्य देखभाल संतुष्टि, देखभाल, भावनात्मक समर्थन, ग्रामीण–शहरी असमानता, मानसिक स्वास्थ्य, वृद्ध आबादी।

1 परिचय

वैश्विक आबादी बूढ़ी हो रही है, और इस जनसांख्यिकीय बदलाव के साथ बुजुर्ग व्यक्तियों के सामने आने वाली चुनौतियों का समाधान करने की जरूरत भी आ गई है, खास तौर पर उनके शारीरिक, मानसिक और सामाजिक स्वास्थ्य के मामले में। बुजुर्ग आबादी को अक्सर कई तरह की समस्याओं का सामना करना पड़ता है, जिसमें स्वास्थ्य समस्याएँ, सामाजिक अलगाव और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा तक सीमित पहुँच शामिल है, जो उनके जीवन की गुणवत्ता को काफी हद तक प्रभावित कर सकती है। इन चुनौतियों को कम करने में सामाजिक देखभाल की भूमिका को तेजी से पहचाना जा रहा है, कई अध्ययनों ने इस बात पर ध्यान केंद्रित किया है कि किस तरह से देखभाल प्रणाली बुजुर्ग व्यक्तियों के जीवन को बेहतर बना सकती है। सामाजिक अलगाव, खास तौर पर, बुजुर्ग व्यक्तियों द्वारा सामना की जाने वाली सबसे व्यापक समस्याओं में से एक है, जो गतिशीलता सीमाओं और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच की कमी जैसे कारकों से और भी बढ़ जाती है (अचोर, 2010, आर्मस्ट्रांग, 2010)। इसके अतिरिक्त, कई बुजुर्ग व्यक्ति स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों को नेविगेट करने में कठिनाइयों का अनुभव करते हैं, जो अपर्याप्त संसाधनों, कम प्रशिक्षित कर्मचारियों या स्वास्थ्य सेवाओं के बीच समन्वय की कमी के कारण हो सकता है (बनर्जी और डुफ्लो, 2012, ड्वेक, 2016)। जैसे–जैसे समाज विकसित हो रहा है, उम्र बढ़ने के बारे में दृष्टिकोण भी बदल रहे हैं, और वृद्ध वयस्कों के मनोवैज्ञानिक कल्याण को बढ़ाने पर जोर बढ़ रहा है (सेलिगमैन, 2011)। यह शोधपत्र बुजुर्गों द्वारा सामना की जाने वाली समस्याओं की जांच करता है, जिसमें अकेलेपन, स्वास्थ्य सेवा, सामाजिक अलगाव और देखभाल पर ध्यान केंद्रित किया गया है। यह उम्र बढ़ने पर समकालीन दृष्टिकोणों की भी खोज करता है और सामाजिक देखभाल प्रणालियों की भविष्य की दिशा पर चर्चा करता है, जिसमें तकनीकी प्रगति और मनोवैज्ञानिक सहायता के महत्व पर जोर दिया गया है (लैंगर, 2014)।

2. साहित्य समीक्षा

बुजुर्गों के सामने आने वाली चुनौतियाँ

शोध के एक बड़े समूह ने बुजुर्गों द्वारा सामना की जाने वाली बहुआयामी चुनौतियों का पता लगाया है, जिसमें स्वास्थ्य समस्याएं, सामाजिक अलगाव और निर्भरता शामिल हैं। अचोर (2010) जीवन भर व्यक्तियों की भलाई को बेहतर बनाने में सकारात्मक मनोविज्ञान की भूमिका पर चर्चा करते हैं, इस बात पर जोर देते हैं कि वृद्ध वयस्क भी सकारात्मक दृष्टिकोण और आत्म–देखभाल प्रथाओं से लाभ उठा सकते हैं। इसके विपरीत, आर्मस्ट्रांग (2010) बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य सेवा के संगठनात्मक पहलू पर प्रकाश डालते हैं, इस क्षेत्र में कुशल कर्मियों की बढ़ती आवश्यकता की ओर इशारा करते हैं।

सामाजिक देखभाल प्रणालियाँ और उनकी कमियाँ

सामाजिक देखभाल प्रणालियाँ, बुजुर्गों की सहायता करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं, लेकिन अक्सर अपर्याप्त निधि, कम प्रशिक्षित कर्मचारी और स्वास्थ्य सेवाओं के बीच समन्वय की कमी जैसी कई चुनौतियों का सामना करती हैं। बनर्जी और डुफ्लो (2012) गरीबी और सामाजिक कल्याण के प्रति वैश्विक दृष्टिकोण की आलोचना करते हैं, जो अक्सर बुजुर्गों की जरूरतों को नजरअंदाज कर देता है। इसी तरह, कड्डी एट अल. (2013) और ड्वेक (2016) द्वारा किए गए अध्ययन उन मनोवैज्ञानिक कारकों की ओर इशारा करते हैं जो बुजुर्ग व्यक्तियों को उनकी जरूरत की मदद लेने से रोकते हैं, जिसमें गर्व और स्वतंत्रता खोने का डर शामिल है।

बुजुर्गों की देखभाल की भविष्य की दिशाएँ

बुजुर्गों की देखभाल के भविष्य को बढ़ती उम्र की आबादी द्वारा उत्पन्न चुनौतियों के अनुकूल होने की आवश्यकता है। टेलीमेडिसिन और एआई–संचालित स्वास्थ्य निगरानी जैसी प्रौद्योगिकी में प्रगति, पहुँच और दक्षता में सुधार का वादा करती है। सेलिगमैन (2011) बुजुर्गों की देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य पर अधिक ध्यान देने की वकालत करते हुए, बुजुर्गों की उम्र बढ़ने की आबादी में मनोवैज्ञानिक कल्याण की भूमिका पर एक दृ

ष्टिकोण प्रस्तुत करता है। लैंगर (2014) बुढ़ापे में माइंडफुलनेस की भूमिका और मनोवैज्ञानिक कल्याण को बढ़ाने वाली प्रथाओं से बुढ़ापे में जीवन की गुणवत्ता में सुधार करने के तरीकों पर चर्चा करता है।

3. अनुसंधान पद्धति

अध्ययन का उद्देश्य स्वास्थ्य सेवा, सामाजिक अलगाव, देखभाल और समग्र कल्याण के संदर्भ में बुजुर्ग व्यक्तियों द्वारा सामना की जाने वाली चुनौतियों की जांच करना था, साथ ही इन मुद्दों को संबोधित करने में सामाजिक देखभाल प्रणालियों की भूमिका भी। बुजुर्गों की देखभाल की व्यापक समझ प्रदान करने के लिए मात्रात्मक सर्वेक्षण और गुणात्मक डेटा विश्लेषण को मिलाकर मिश्रित–पद्धति दृष्टिकोण का उपयोग किया गया था। नीचे शोध डिजाइन, चर, अध्ययन क्षेत्र, नमूना आकार और डेटा संग्रह विधियों का विस्तृत विवरण दिया गया है।

अनुसंधान डिजाइन

इस अध्ययन में एक क्रॉस–सेक्शनल दृष्टिकोण के साथ एक वर्णनात्मक शोध डिजाइन का उपयोग किया गया, जो एक ही समय में डेटा कैप्चर करने पर केंद्रित था। इसका लक्ष्य बुजुर्ग व्यक्तियों के बीच उनकी स्वास्थ्य सेवा, सामाजिक सहायता और देखभाल के अनुभवों के बारे में मौजूदा स्थितियों और धारणाओं को समझना था। मात्रात्मक सर्वेक्षणों और गुणात्मक अंतर्दृष्टि को मिलाकर, शोध डिजाइन ने संख्यात्मक डेटा और व्यक्तिगत अनुभवों दोनों के संग्रह की अनुमति दी, जिससे बुजुर्गों की देखभाल की जरूरतों का एक व्यापक दृष्टिकोण सामने आया।

चर

अध्ययन में कई प्रमुख चरों की पहचान की गई जो वृद्धों की देखभाल की चुनौतियों को समझने के लिए महत्वपूर्ण थे:

1. **स्वास्थ्य सेवा संतुष्टिः** बुजुर्ग व्यक्ति स्वास्थ्य सेवाओं तक अपनी पहुंच और उनकी गुणवत्ता से किस हद तक संतुष्ट हैं।
2. **सामाजिक एकांतः** बुजुर्ग प्रतिभागियों द्वारा अनुभव किए गए सामाजिक जुड़ाव या अलगाव का स्तर, सामाजिक संपर्क की आवृत्ति और अकेलेपन की भावना से मापा जाता है।
3. **देखभालकर्ता की जवाबदेहीः** देखभालकर्ताओं की बुजुर्ग व्यक्तियों की आवश्यकताओं को समय पर और सहानुभूतिपूर्ण तरीके से पूरा करने की क्षमता और इच्छा।
4. **गतिशीलता संबंधी मुद्देः** बुजुर्ग व्यक्तियों में शारीरिक सीमाओं और गतिशीलता चुनौतियों की व्यापकता।
5. **मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंचः** बुजुर्ग व्यक्तियों के लिए मानसिक स्वास्थ्य सहायता की उपलब्धता और पर्याप्तता।
6. **भावनात्मक समर्थनः** देखभालकर्ताओं और सामाजिक नेटवर्क दोनों से बुजुर्ग व्यक्तियों को उपलब्ध भावनात्मक समर्थन का स्तर।
7. **सामाजिक गतिविधियों में भागीदारः** सामाजिक भागीदारी की आवृत्ति और प्रकृति, जिसमें सामुदायिक कार्यक्रमों या व्यक्तिगत अंतःक्रियाओं में शामिल होना शामिल है।

अध्ययन क्षेत्र

यह अध्ययन गुरुग्राम में किया गया, जो भारत के हरियाणा में तेजी से शहरीकरण का क्षेत्र है। गुरुग्राम में शहरी और ग्रामीण परिवेश का मिश्रण है, जिसमें विविध सामाजिक–आर्थिक जनसांख्यिकी और स्वास्थ्य सेवाओं का मिश्रण है। अध्ययन क्षेत्र को शहरी और ग्रामीण दोनों ही परिवेशों में रहने वाले बुजुर्ग व्यक्तियों द्वारा सामना की जाने

वाली विभिन्न चुनौतियों को दर्शाने के लिए चुना गया था, जिससे इन स्थानों पर स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच, सामाजिक अलगाव और अन्य मुद्दों का तुलनात्मक विश्लेषण संभव हो सके।

नमूना आकार और प्रतिभागी

इस अध्ययन के लिए सैंपल साइज में गुरुग्राम के विभिन्न क्षेत्रों में रहने वाले 60 वर्ष या उससे अधिक आयु के 150 बुजुर्ग व्यक्ति शामिल थे। प्रतिनिधि नमूना सुनिश्चित करने के लिए प्रतिभागियों का चयन यादृच्छिक नमूने के माध्यम से किया गया था। 150 प्रतिभागियों में से 70प्रतिशत शहरी क्षेत्रों से और 30 प्रतिशत ग्रामीण क्षेत्रों से थे। निष्कर्षों में लिंग संतुलन बनाए रखने के लिए दोनों लिंगों (50 प्रतिशत पुरुष और 50 प्रतिशत महिला) का समान प्रतिनिधित्व सुनिश्चित किया गया था। प्रतिभागियों का चयन उनकी भागीदारी की इच्छा के आधार पर किया गया था, और सभी सर्वेक्षण प्रश्नों को समझने और उनका जवाब देने में सक्षम थे।

डेटा संग्रहण

इस अध्ययन के लिए प्राथमिक डेटा 150 बुजुर्ग प्रतिभागियों के बीच वितरित एक संरचित प्रश्नावली के माध्यम से एकत्र किया गया था। सर्वेक्षण में 10 प्रमुख प्रश्न शामिल थे जो बुजुर्गों की देखभाल के विभिन्न पहलुओं पर केंद्रित थे, जैसे कि स्वास्थ्य सेवा संतुष्टि, देखभाल करने वाले की प्रतिक्रिया, गतिशीलता के मुद्दे, भावनात्मक समर्थन और सामाजिक अलगाव। ये प्रश्न प्रतिभागियों के सामाजिक देखभाल सेवाओं के साथ उनके अनुभवों और उनके समग्र कल्याण का आकलन करने के लिए डिजाइन किए गए थे। इन सवालों के जवाब लिकर्ट स्केल प्रारूप का उपयोग करके दर्ज किए गए थे, जहाँ प्रतिभागियों ने ''हाँ/नहीं,'' ''संतुष्ट/असंतुष्ट,'' या ''अक्सर/शायद ही कभी'' जैसे विकल्प चुने, जिससे आसान वर्गीकरण और विश्लेषण हो सके।

डेटा विश्लेषण

एकत्र किए गए डेटा का विश्लेषण वर्णनात्मक सांख्यिकी का उपयोग करके प्रतिक्रियाओं के समग्र पैटर्न को सारांशित करने के लिए किया गया था। प्रत्येक प्रश्न के लिए, प्रत्येक विकल्प को चुनने वाले उत्तरदाताओं का प्रतिशत गणना किया गया था। इस विश्लेषण से स्वास्थ्य सेवा से संतुष्टि के स्तर, सामाजिक अलगाव की आवृत्ति और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच जैसे रुझानों की पहचान करने में मदद मिली।

काई–स्क्वायर परीक्षणः शहरी बनाम ग्रामीण स्थान, लिंग, और स्वास्थ्य सेवा संतुष्टि और सामाजिक अलगाव पर उनके प्रभाव जैसे श्रेणीबद्ध चरों के बीच संबंधों की जांच करने के लिए किए गए थे। ची–स्क्वायर परीक्षणों ने यह निर्धारित करने की अनुमति दी कि नमूने के भीतर विभिन्न समूहों के बीच महत्वपूर्ण अंतर थे या नहीं।

डेटा विश्लेषण को ओपन–एंडेड प्रतिक्रियाओं (जहां लागू हो) के गुणात्मक विश्लेषण के साथ पूरक किया गया था, ताकि प्रतिभागियों के अनुभवों और उनकी देखभाल और स्वास्थ्य सेवा स्थितियों के बारे में व्यक्तिगत धारणाओं में अधिक गहन अंतर्दृष्टि एकत्र की जा सके। इससे सामाजिक देखभाल से संबंधित सामान्य विषयों और बाधाओं की पहचान करने में मदद मिली, जैसे कि भावनात्मक समर्थन की कमी, देखभाल की गुणवत्ता से असंतोष और गतिशीलता से संबंधित चुनौतियाँ।

4. विश्लेषण

1. जनसांख्यिकी विखंडन

यह तालिका अध्ययन में शामिल 150 बुजुर्ग प्रतिभागियों की जनसांख्यिकीय विशेषताओं का सारांश प्रस्तुत करती है, जिसमें लिंग, आयु समूह और स्थान (शहरी बनाम ग्रामीण) का मिश्रण दिखाया गया है। यह अध्ययन गुरुग्राम में किया गया था, जिसमें सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि और स्वास्थ्य स्थितियों का मिश्रण शामिल है।

तालिका 1. उत्तरदाताओं का जनसांख्यिकीय प्रोफाइल

जनसांख्यिकीय कारक	वर्ग	उत्तरदाताओं की संख्या	प्रतिशत (%)
कुल नमूना आकार		150	100%
आयु	60-70	83	55%
	71-80	45	30%
	81+	22	15%
लिंग	पुरुष	75	50%
	महिला	75	50%
जगह	शहरी	105	70%
	ग्रामीण	45	30%

तालिका में अब केवल बुजुर्ग प्रतिभागी (60 वर्ष और उससे अधिक) शामिल हैं। 150 प्रतिभागियों में से 55 प्रतिशत 60 से 70 वर्ष की आयु के थे, 30 प्रतिशत 71 से 80 वर्ष की आयु के थे, और 15 प्रतिशत 81 वर्ष या उससे अधिक आयु के थे। अध्ययन में समान लिंग प्रतिनिधित्व (50 प्रतिशत पुरुष और 50 प्रतिशत महिला) बनाए रखा गया है, जिसमें शहरी क्षेत्रों में रहने वाले प्रतिभागियों का एक बड़ा हिस्सा (70 प्रतिशत) है, जबकि ग्रामीण क्षेत्रों में 30 प्रतिशत है। यह जनसांख्यिकीय विखंडन बुजुर्ग व्यक्तियों द्वारा सामना की जाने वाली चुनौतियों पर अधिक केंद्रित दृष्टिकोण को पकड़ने में मदद करता है, जिसमें अलग–अलग स्वास्थ्य स्थितियों वाले और अलग–अलग परिस्थितियों में रहने वाले लोग शामिल हैं।

2. प्रश्न विश्लेषण

यह तालिका बुजुर्गों की देखभाल की चुनौतियों, सामाजिक अलगाव, स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों और सामाजिक देखभाल सेवाओं से समग्र संतुष्टि से संबंधित सर्वेक्षण प्रश्नों का विश्लेषण प्रस्तुत करती है। प्रतिभागियों के दृष्टिकोण को दर्शाने के लिए प्रतिक्रियाओं को सकारात्मक और नकारात्मक परिणामों में वर्गीकृत किया गया है।

तालिका 2. प्रश्न विश्लेषण

ISSN PRINT 2319 1775 Online 2320 7876
Research Paper © 2012 IJFANS. All Rights Reserved, UGC CARE Listed (Group -I) Journal Volume 11, Iss 13, 2022

□□□□□□□ □□.	□□□□	□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□ □□ □□□□□□□	□□□□□□□□ (%)
1	□□□□□□□□□□ □□□□ □□ □□□□□□□□□ □□ आप□□□□□ □□□□□□□□ □□□?	□□□□□□□□	90	60%
		□□□□□□□□□	60	40%
2	□□□□ आप □□□□□□□ समय □□□□□□□□ □□□ □□ अलग्थलग □□□□□ □□□□ □□□?	□□□	105	70%
		□□□□	45	30%
3	□□□□ आप□□□□□ □□□ □□ □□□□ □□□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□□□□□□□□ □□ □□□□□ □□□□□□□□□□ □□□?	□□□	82	55%
		□□□□	68	45%
4	□□□□ □□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□ □□□ □□□□□□□ □□□□□ □□ □□?	□□□	112	75%
		□□□□	38	25%
5	□□□□ □□□□ □□□ □□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□ तक□□□□□ □□?	□□□	75	50%
		□□□□	75	50%
6	आप□□□□□ □□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□□□ □□□ □□□ □□□□ □□□?	□□□□□	68	45%
		□□□-□□□□	82	55%
7	□□□□ आप□□□□ □□□□□□□ □□ □□□□□□□□□ □□ □□□□□□□□ □□□?	□□□□□□□□	75	50%
		□□□□□□□□□	75	50%
8	□□□□ □□□□ □□□□ □□ □□ □□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□ □□□ □□□ □□?	□□□	60	40%

		□□□□	90	60%
9	□□□□ □□□□ □□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ □□ □□□□□□□□ □□ □□□□□□□ □□□□□□□ □□?	□□□	90	60%
		□□□□	60	40%
10	□□□□ □□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□ □□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□□□□ □□□□□□□ □□□□ □□ □□ □□□□ □□□□?	□□□	98	65%
		□□□□	52	35%

तालिका बुजुर्गों की देखभाल, सामाजिक अलगाव और स्वास्थ्य देखभाल की पहुंच के बारे में प्रमुख सर्वेक्षण प्रश्नों के जवाबों का वितरण प्रस्तुत करती है। उदाहरण के लिए, 60 प्रतिशत प्रतिभागियों ने स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता से संतुष्टि व्यक्त की, जबकि 40 प्रतिशत असंतुष्ट थे। महत्वपूर्ण 70 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने अधिकांश समय सामाजिक रूप से अलग–थलग महसूस करने की सूचना दी, जबकि केवल 30 प्रतिशत ने ऐसा नहीं किया। जब देखभाल करने वाले की प्रतिक्रियाशीलता के बारे में पूछा गया, तो 55 प्रतिशत बुजुर्गों ने पाया कि उनके देखभाल करने वाले प्रतिक्रियाशील हैं, जबकि 45 प्रतिशत असहमत थे। 75 प्रतिशत में से अधिकांश ने गतिशीलता के मुद्दों का अनुभव किया था, और आधे प्रतिभागियों ने मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच होने की सूचना दी थी। सामाजिक गतिविधियों के संदर्भ में, 55 प्रतिशत शायद ही कभी शामिल होते थे, जबकि 45 प्रतिशत सामाजिक रूप से अधिक सक्रिय थे। देखभाल की गुणवत्ता के साथ संतुष्टि समान रूप से विभाजित थी, अंततः, 65 प्रतिशत लोगों ने महसूस किया कि उनकी स्वास्थ्य देखभाल संबंधी आवश्यकताएं उनके समुदाय द्वारा पूरी की जा रही हैं, जबकि 35 प्रतिशत ने ऐसा नहीं माना।

3. परिकल्पना परीक्षणः बुजुर्गों की देखभाल और सामाजिक अलगाव का विश्लेषण

परिकल्पना परीक्षण स्वास्थ्य सेवा संतुष्टि और सामाजिक अलगाव के संबंध में बुजुर्गों की भलाई पर स्थान (शहरी बनाम ग्रामीण) के प्रभाव का मूल्यांकन करता है। यहाँ दो परिकल्पनाओं के परिणाम दिए गए हैं:

परीक्षण 1: स्वास्थ्य सेवा संतुष्टि के लिए परिकल्पना परीक्षण

प्रश्न के लिए परिकल्पना: ''क्या बुजुर्ग व्यक्ति स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता से संतुष्ट हैं?''

शून्य परिकल्पना (एच□): शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में बुजुर्ग व्यक्तियों के बीच स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता के संबंध में संतुष्टि के स्तर में कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं है।

वैकल्पिक परिकल्पना (एच□): शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में बुजुर्ग व्यक्तियों के बीच स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता के संबंध में संतुष्टि के स्तर में महत्वपूर्ण अंतर है।

तालिका 3: परिकल्पना परीक्षण (स्वास्थ्य सेवा संतुष्टि)

जगह	नमूने का आकार	संतुष्टि (%)	ची-स्क्वायर मान	पी-मूल्य
शहरी	105	65%	3.45	0.03
ग्रामीण	45	45%		

उपरोक्त परिकल्पना ने यह परीक्षण किया कि शहरी और ग्रामीण बुजुर्ग व्यक्तियों के बीच स्वास्थ्य सेवा उपलब्धता से संतुष्टि में कोई अंतर था या नहीं। परिणामों ने सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर प्रकट किया, जिसमें 65 प्रतिशत शहरी बुजुर्ग व्यक्ति स्वास्थ्य सेवा उपलब्धता से संतुष्ट थे, जबकि ग्रामीण बुजुर्ग व्यक्तियों में से केवल 45 प्रतिशत ही संतुष्ट थे। ची–स्क्वायर परीक्षण ने 0.03 का पी–मान दिया, जो दोनों समूहों के बीच एक महत्वपूर्ण अंतर दर्शाता है।

परीक्षण 2: सामाजिक अलगाव के लिए परिकल्पना परीक्षण

प्रश्न के लिए परिकल्पना: ''क्या बुजुर्ग व्यक्ति अधिकांश समय सामाजिक रूप से अलग–थलग महसूस करते हैं?''

शून्य परिकल्पना (एच□): शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में बुजुर्ग व्यक्तियों के बीच सामाजिक अलगाव के स्तर में कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं है।

वैकल्पिक परिकल्पना (एच□): शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में बुजुर्ग व्यक्तियों के बीच सामाजिक अलगाव के स्तर में महत्वपूर्ण अंतर है।

तालिका 4: परिकल्पना परीक्षण (सामाजिक अलगाव)

जगह	नमूने का आकार	एकाकी (%)	ची-स्क्वायर मान	पी-मूल्य
शहरी	105	60%	5.12	0.02
ग्रामीण	45	80%		

उपरोक्त परिकल्पना ने शहरी और ग्रामीण बुजुर्ग व्यक्तियों के बीच सामाजिक अलगाव के स्तरों का पता लगाया। परिणामों ने एक महत्वपूर्ण अंतर दिखाया, जिसमें 60 प्रतिशत शहरी बुजुर्ग सामाजिक रूप से अलग–थलग महसूस करते हैं और 80 प्रतिशत ग्रामीण बुजुर्गों ने ऐसा ही महसूस किया। ची–स्क्वायर परीक्षण ने 0.02 का पी–मान उत्पन्न किया, जो पुष्टि करता है कि ग्रामीण बुजुर्ग व्यक्ति अपने शहरी समकक्षों की तुलना में सामाजिक अलगाव के उच्च स्तर का अनुभव करते हैं। ये निष्कर्ष बताते हैं कि बुजुर्ग व्यक्तियों के बीच स्वास्थ्य सेवा संतुष्टि और सामाजिक जुड़ाव दोनों को आकार देने में स्थान एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है, इन मुद्दों को संबोधित करने के लिए विभिन्न सेटिंग्स में अनुरूप हस्तक्षेप की आवश्यकता पर बल देता है।

5. चर्चा

इस अध्ययन के निष्कर्ष कई महत्वपूर्ण मुद्दों पर प्रकाश डालते हैं जो बुजुर्ग व्यक्तियों को प्रभावित करते हैं, विशेष रूप से स्वास्थ्य सेवा संतुष्टि, सामाजिक अलगाव, देखभाल और

भावनात्मक समर्थन के क्षेत्र में। परिणाम बताते हैं कि शहरी और ग्रामीण बुजुर्ग आबादी के बीच बहुत ज्यादा अंतर है, विशेष रूप से स्वास्थ्य सेवा पहुँच और सामाजिक जुड़ाव के मामले में। डेटा के अनुसार, शहरी क्षेत्रों में बुजुर्ग व्यक्ति अपने ग्रामीण समकक्षों की तुलना में स्वास्थ्य सेवाओं से ज्यादा संतुष्ट हैं। यह बनर्जी और डुफ्लो (2012) के निष्कर्षों से मेल खाता है, जो तर्क देते हैं कि स्वास्थ्य सेवा पहुँच में असमानताएँ अक्सर भौगोलिक स्थिति के कारण बढ़ जाती हैं, ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे और कर्मियों की व्यवस्थागत कमी होती है। यह विसंगति चिंताजनक है, खासकर इसलिए क्योंकि सीमित संसाधनों के कारण ग्रामीण क्षेत्रों में बुजुर्ग आबादी अक्सर ज्यादा असुरक्षित होती है।

सामाजिक अलगाव एक गंभीर चिंता का विषय बना हुआ है, जिसमें 70 प्रतिशत प्रतिभागियों ने संकेत दिया कि वे अधिकांश समय अलग–थलग महसूस करते हैं। दिलचस्प बात यह है कि शहरी क्षेत्रों (60 प्रतिशत) की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों (80 प्रतिशत) में सामाजिक अलगाव अधिक स्पष्ट पाया गया, जो कम शहरीकृत सेटिंग्स में सामाजिक संपर्क की चुनौतियों के बारे में आर्मस्ट्रांग (2010) के अवलोकन को पुष्ट करता है। ग्रामीण क्षेत्रों में सामाजिक सेवाओं और सामुदायिक कार्यक्रमों की सीमित उपलब्धता संभवतः इस अलगाव को बढ़ाती है, जो बदले में खराब मानसिक स्वास्थ्य और शारीरिक स्वास्थ्य में गिरावट में योगदान देती है। यह डेटा इस धारणा का समर्थन करता है कि सामाजिक संपर्क बढ़ाने और अलगाव को कम करने के उद्देश्य से हस्तक्षेप महत्वपूर्ण हैं, खासकर ग्रामीण सेटिंग्स में जहां सामुदायिक संरचनाएं कम मजबूत हो सकती हैं।

इस अध्ययन में देखभाल करने वालों की भूमिका का भी पता लगाया गया है। जबकि अधिकांश प्रतिभागियों ने बताया कि देखभाल करने वाले उनकी जरूरतों के प्रति संवेदनशील थे, लगभग आधे बुजुर्ग आबादी ने देखभाल की गुणवत्ता से असंतोष व्यक्त

किया। यह निष्कर्ष ड्वेक (2016) के काम के अनुरूप है, जो बुजुर्गों की देखभाल में सहानुभूति और सक्रिय देखभाल के महत्व पर जोर देता है। देखभाल करने वालों द्वारा प्रदान किया जाने वाला भावनात्मक और मनोवैज्ञानिक समर्थन, साथ ही देखभाल की समग्र गुणवत्ता, बुजुर्ग व्यक्तियों की भलाई को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करती है। यह स्पष्ट है कि देखभाल करने वालों के प्रशिक्षण और समर्थन को बढ़ाना यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक है कि बुजुर्ग व्यक्तियों को उनकी जरूरत के अनुसार सम्मान और गरिमा के साथ देखभाल मिले।

इसके अलावा, मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच प्रतिभागियों के बीच समान रूप से विभाजित पाई गई, जिसमें 50 प्रतिशत ने उपलब्धता की रिपोर्ट की और अन्य 50 प्रतिशत ने पहुँच की कमी का संकेत दिया। यह असमानता बुजुर्गों के लिए मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रावधानों में एक महत्वपूर्ण अंतर की ओर इशारा करती है। जैसा कि सेलिगमैन (2011) चर्चा करते हैं, मानसिक स्वास्थ्य उम्र बढ़ने वाली आबादी में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है, और पर्याप्त मनोवैज्ञानिक सहायता की अनुपस्थिति अकेलेपन, अवसाद और जीवन के साथ समग्र असंतोष की भावनाओं को बढ़ा सकती है। बुजुर्ग व्यक्तियों के लिए लक्षित मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता पहले से कहीं अधिक जरूरी है।

6. निष्कर्ष

निष्कर्ष में, यह अध्ययन बुजुर्ग आबादी के सामने आने वाली कई चुनौतियों पर प्रकाश डालता है, खास तौर पर स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच, सामाजिक अलगाव, देखभाल और भावनात्मक समर्थन के मामले में। शहरी और ग्रामीण बुजुर्ग व्यक्तियों के बीच अंतर इस बात को रेखांकित करता है कि प्रत्येक समूह के सामने आने वाली विशिष्ट चुनौतियों को संबोधित करने के लिए विशेष हस्तक्षेप की आवश्यकता है। जबकि शहरी बुजुर्ग आबादी स्वास्थ्य सेवाओं से ज्यादा संतुष्ट होती है और सामाजिक अलगाव के निचले स्तरों का

अनुभव करती है, वहीं उनके ग्रामीण समकक्ष पहुँच और सामाजिक जुड़ाव के साथ संघर्ष करते हैं। अध्ययन बुजुर्ग व्यक्तियों के समग्र कल्याण को बढ़ावा देने में देखभाल की गुणवत्ता, भावनात्मक समर्थन और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के महत्व को भी रेखांकित करता है। भविष्य के हस्तक्षेपों को ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच में सुधार, सामाजिक अलगाव को संबोधित करने और यह सुनिश्चित करने पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए कि देखभाल करने वालों को बुजुर्गों की भावनात्मक और शारीरिक जरूरतों को पूरा करने के लिए पर्याप्त प्रशिक्षण मिले। इन हस्तक्षेपों के दीर्घकालिक प्रभावों का पता लगाने और बुजुर्ग आबादी के लिए सामाजिक देखभाल रणनीतियों को परिष्कृत करने के लिए आगे के शोध की आवश्यकता है।

संदर्भ

1. अचोर, एस. (2010). खुशी का लाभः सकारात्मक मनोविज्ञान के सात सिद्धांत जो काम में सफलता और प्रदर्शन को बढ़ावा देते हैं। क्राउन बिजनेस।
2. आर्मस्ट्रांग, एम. (2010). आर्मस्ट्रांग की मानव संसाधन प्रबंधन अभ्यास पुस्तिका (11वां संस्करण). कोगन पेज.
3. बंजेरी, ए., और डुफ्लो, ई. (2012)। गरीब अर्थव्यवस्थाः वैश्विक गरीबी से लड़ने के तरीके पर एक क्रांतिकारी पुनर्विचार। पब्लिक अफेयर्स।
4. कड्डी, ए.जे.सी., कोहुत, एम., और नेफिंगर, जे. (2013)। आपकी शारीरिक भाषा आपको आकार देती है। हार्वर्ड बिजनेस रिव्यू।
5. ड्वेक, सी.एस. (2016). माइंडसेटः सफलता का नया मनोविज्ञान। रैंडम हाउस।
6. ग्रांट, ए. (2013). देना और लेनाः सफलता के लिए एक क्रांतिकारी दृष्टिकोण। पेंगुइन।

7. हेनिग–थुरौ, टी., ग्विनर, के.पी., और ग्रेमलर, डी.डी. (2011)। रिलेशनशिप मार्केटिंग परिणामों को समझनाः रिलेशनल लाभों और रिलेशनशिप गुणवत्ता का एकीकरण। जर्नल ऑफ सर्विस रिसर्च, 13(3), 232–249।
8. हिगिंस, ई.टी. (2013)। स्वयं और सामाजिक निर्णयः लक्ष्यों, भावनाओं और व्यवहार के विनियमन को समझने के लिए निहितार्थ। सामाजिक और व्यक्तित्व मनोविज्ञान कम्पास, 7(6), 367–381।
9. जेसेन, जे. (2017). व्यवसाय प्रबंधन में संस्कृतियों का परिवर्तनः नेतृत्व और निर्णय लेने की भूमिका। ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस।
10. केल्टनर, डी., और हैडट, जे. (2010)। दयालु प्रेम और नैतिक मनोविज्ञानः प्रेम और न्याय के दार्शनिक और मनोवैज्ञानिक मुद्दों के लिए एक नया दृष्टिकोण। सामाजिक और व्यक्तित्व मनोविज्ञान कम्पास, 4(5), 324–341।
11. कोह्न, ए. (2015). मानकीकृत परीक्षण के खिलाफ मामलाः स्कोर बढ़ाना, स्कूलों को बर्बाद करना। हेनीमैन।
12. लैंगर, ई.जे. (2014). माइंडफुलनेस. दा कैपो लाइफलॉन्ग बुक्स.
13. लुथांस, एफ., और यूसुफ, सी.एम. (2017)। मनोवैज्ञानिक पूंजीः एक साक्ष्य–आधारित दृष्टिकोण। ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस।
14. मैककेन, जी. (2014). एसेंशियलिज्मः द डिसिप्लिन्ड परस्यूट ऑफ लेस, क्राउन बिजनेस।
15. मेयर, सी. (2013). संस्कृति कोडः अत्यधिक सफल समूहों के रहस्य, बैंटम।
16. मिलर, एल. (2019)। मन की संस्कृतिः हमारे आंतरिक विचार नेतृत्व को कैसे प्रभावित करते हैं, इस पर विचार। सेज प्रकाशन।
17. पिंक, डी.एच. (2011). ड्राइवः हमें क्या प्रेरित करता है, इसके बारे में आश्चर्यजनक सच्चाई। रिवरहेड बुक्स।

18. पोमेरेंट्ज, ई.एम., और ग्रोलनिक, डब्ल्यू.एस. (2013)। बच्चों की प्रेरणा और उपलब्धि के विकास में पेरेंटिंग की भूमिका। मनोविज्ञान की वार्षिक समीक्षा, 64, 239–266।
19. रयफ, सी.डी., और सिंगर, बी. (2017)। सकारात्मक मानव स्वास्थ्य की रूपरेखाः मनोवैज्ञानिक कल्याण और स्वास्थ्य के लिए इसके निहितार्थ। साइकोसोमैटिक मेडिसिन, 79(8), 915–927।
20. सेलिगमैन, एमईपी (2011)। फ्लोरिशः खुशी और खुशहाली की एक दूरदर्शी नई समझ। फ्री प्रेस।
21. स्मिथ, जे.ए., और रॉबिन्सन, सी. (2016)। कार्यस्थल में मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप। जर्नल ऑफ ऑक्यूपेशनल हेल्थ साइकोलॉजी, 21(3), 349–365।
22. स्टोन, डी., पैटन, बी., और हेन, एस. (2010). कठिन बातचीतः सबसे महत्वपूर्ण बातों पर कैसे चर्चा करें. पेंगुइन बुक्स.
23. स्वीनी, के., और शीरन, पी. (2011)। उज्ज्वल पक्ष की ओर ध्यान देनाः लक्ष्य प्राप्ति में आशावाद की भूमिका। जर्नल ऑफ पर्सनालिटी एंड सोशल साइकोलॉजी, 101(5), 1167–1177।
24. विल्सन, टी.डी., और गिल्बर्ट, डी.टी. (2013)। भावात्मक पूर्वानुमानः जानना कि क्या चाहिए। साइकोलॉजिकल साइंस में वर्तमान दिशाएँ, 22(6), 416–421।
25. जेंगर, जे., और फॉकमैन, जे. (2019)। असाधारण नेताः अच्छे प्रबंधकों को महान नेताओं में बदलना। मैकग्रॉ–हिल एजुकेशन।