



धार्मिक क्रियाओं में संलग्न तथा असंलग्न, सेवानिवृत्ति के बाद कार्यरत तथा अकार्यरत वृद्ध लोगों के मानसिक स्वास्थ्य का तुलनात्मक अध्ययन

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

भारतीय संस्कृति में बुजुर्गों को परिवार की प्रमुख शाखा के रूप में सम्मान दिया जाता है। बुजुर्ग परिवार में अपने अनुभवों को बांटते हैं तथा परिवार के सदस्य भी उन अनुभवों का लाभ उठाते हैं। बुजुर्ग परिवार के साथ-साथ समाज में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। ये स्वयंसेवक के रूप में सक्रिय भागीदारी निभाते हैं। 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 सेवानिवृत्ति के बाद कार्यरत तथा अकार्यरत 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 हैल्थ इंडेक्सी 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 क्रियाओं, सेवानिवृत्ति, वृद्ध लोगों, मानसिक स्वास्थ्य, तुलनात्मक अध्ययन

प्रस्तावना

मानसिक स्वास्थ्य

मानसिक स्वास्थ्य में हमारा भावनात्मक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कल्याण शामिल है। मानसिक स्वास्थ्य यह प्रभावित करता है कि हम कैसे सोचते हैं, महसूस करते हैं और जीवन का सामना करते हैं। हम तनाव को कैसे संभालते हैं यह निर्धारित करने में भी मदद करता है। बचपन से लेकर वृद्धावस्था तक मानसिक स्वास्थ्य महत्वपूर्ण है।

मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के लिए जोखिम कारक

- किसी को भी मानसिक विकार होने का खतरा होता है, चाहे उनकी उम्र, लिंग, आय या जातीयता कुछ भी हो।
- अधिकांश विकसित देशों में, मानसिक विकार विकलांगता के प्रमुख कारणों में से एक हैं।
- सामाजिक और वित्तीय परिस्थितियाँ, जैविक कारक और जीवन शैली विकल्प सभी एक व्यक्ति के मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करती हैं।
- यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि अच्छा मानसिक स्वास्थ्य कारकों के एक नाजुक संतुलन पर निर्भर करता है और यह जीवन के कई तत्व और दुनिया के बड़े पैमाने पर विकारों में योगदान करने के लिए मिलकर काम कर सकते हैं।
- सीमित वित्तीय साधन व जातीय समूह से संबन्धित उत्पीड़न होने से मानसिक स्वास्थ्य विकारों का खतरा बढ़ सकता है।

मानसिक स्वास्थ्य विकारों के लिए परिवर्तनीय कारक

- सामाजिक आर्थिक स्थिति, जैसे कि स्थानीय क्षेत्र में काम नही होना।
- व्यवसाय।
- किसी व्यक्ति की सामाजिक भागीदारी का स्तर।
- शिक्षा।
- आवास की समस्या।

मानसिक स्वास्थ्य विकारों के लिए अपरिवर्तनीय कारक

- लिंग।
- उम्र।
- जातीयता।

अकार्यरत बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य

अकार्यरत बुजुर्गों के मानसिक स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है। कार्य करते रहने की स्थिति में ये कई लोगों से मिलते थे। लेकिन सेवानिवृत्ति के बाद लोगों से मिलना एक दम बंद हो जाने से इनका अकेलापन बढ़ जाता है। कई बुजुर्गों के

जीवन साथी की मृत्यु से उनके जीवन में खालीपन आ जाता है इससे भी उनका मानसिक स्वास्थ्य प्रभावित होता है। जब ये बुजुर्ग कार्य करते थे तब अपने निर्णयों को दूसरे छोटे पद के लोगों पर थोपते थे लेकिन अकार्यरत स्थिति में ऐसा नहीं होने से इनमें चिड़चिड़ापन होने लगता है परिवार के सदस्य इनसे दूरिया बना लेते हैं। क्योंकि नई पीढ़ी से इनके विचार नहीं मिल पाते हैं। कई परिवार तो इन बुजुर्गों को घर से निकाल देते हैं। जिससे इनमें तनाव, खालीपन, महपान, अपराधबोध आदि कई प्रकार के मानसिक विकार उत्पन्न हो जाते हैं। वहीं कई अकार्यरत बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य अच्छा भी होता है। सेवानिवृत्ति के बाद कई बुजुर्ग अपने अकेलेपन को दूर करने के लिए कई समूहों में सम्मिलित हो जाते हैं। कई अपने पुराने मित्रों के साथ मिलना जुलना प्रारम्भ कर लेते हैं। कई बुजुर्ग दूसरों की सेवा में अपना सुख मानते हैं, तो कई अपने आप को धार्मिक क्रियाओं में संलग्न कर लेते हैं। जो कार्य ये कार्यरत स्थिति में नहीं कर पाये थे वो मन के कार्य करना प्रारम्भ करते हैं। अपने पोते, पोतियों के साथ समय बिताते हैं। इससे उनका खालीपन भी दूर हो जाता है व मानसिक स्वास्थ्य भी अच्छा रहता है।

कार्यरत बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य

सेवानिवृत्ति के बाद भी कई बुजुर्गों को कार्य करना पड़ता है। कई बुजुर्ग शौक के तौर पर कार्य करते हैं तो कई बुजुर्गों को मजबूरी में कार्य करना पड़ता है। जो शौक के तौर पर कार्य करते हैं उनका मानसिक स्वास्थ्य अच्छा होता है क्योंकि ये कई लोगों से मिलते हैं। सेवानिवृत्ति से पूर्व वाले कार्य तथा सेवानिवृत्ति के बाद वाले कार्य में अंतर होने से भी उनको कार्य में दिलचस्पी रहती है जिससे उनका मानसिक स्वास्थ्य तथा शारीरिक स्वास्थ्य भी अच्छा रहता है। जिन बुजुर्गों को मजबूरी में कार्य करना पड़ता है उनका मानसिक स्वास्थ्य ठीक नहीं राहत है। क्योंकि वो आर्थिक, सामाजिक, तथा पारिवारिक समस्याओं के कारण कार्य करते हैं। कई बुजुर्गों को अपने ही घर से बाहर निकाल दिया जाता है आजीविका चलाने के लिए ये कार्य करते हैं। जिससे उनके मानसिक स्वास्थ्य के साथ-साथ शारीरिक स्वास्थ्य पर भी असर पड़ता है।

वृद्ध आबादी में अवसाद स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों और नीति निर्माताओं के लिए बढ़ती चिंता का विषय है, क्योंकि यह रोगी के जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित करता है, और स्वास्थ्य देखभाल की लागत को बढ़ाता है। वृद्ध आबादी के मानसिक स्वास्थ्य पर रोजगार की स्थिति के प्रभाव के संबंध में मिश्रित निष्कर्ष मिले हैं— कुछ अध्ययनों ने संकेत दिया है कि जो लोग रोजगार में रहते हैं वे बेहतर मानसिक स्वास्थ्य का आनंद लेते हैं, अन्य अध्ययनों से कोई महत्वपूर्ण जुड़ाव नहीं होता है, जबकि अन्य ने सुझाव दिया है कि सेवानिवृत्त लोगों का मानसिक स्वास्थ्य उन लोगों की तुलना में बेहतर है जो कार्यबल में रहते हैं। ये निष्कर्ष आबादी, उपायों और परिभाषाओं में पद्धतिगत अंतर को दर्शा सकते हैं, लेकिन यह भी संकेत दे सकते हैं कि रोजगार में शेष और मानसिक कल्याण के बीच संबंध अतिरिक्त कारकों से भ्रमित है। इसके अलावा, यह संभावना है कि नौकरी की विशेषताएं और व्यक्ति का व्यक्तित्व इस रिश्ते को प्रभावित करता है, और यह निर्धारित कर सकता है कि जीवन में वृद्धवस्था में रोजगार में रहना किसी व्यक्ति की भलाई के लिए उपयोगी है, या नहीं।

साहित्य की समीक्षा

Francine Hebert Sheppard, & Debra C Wallace (2018) के अध्ययन का उद्देश्य सेवानिवृत्त महिलाओं में मानसिक स्वास्थ्य परिणामों की जांच करना और यह निर्धारित करना था कि मानसिक स्वास्थ्य परिणामों, समाजशास्त्रीय विशेषताओं और सेवानिवृत्ति के प्रकार (स्वैच्छिक और मजबूर) के बीच संबंध मौजूद हैं या नहीं। पाँच दक्षिण-पूर्वी राज्यों में रहने वाली 55 और उससे अधिक उम्र की 80 महिलाओं के साथ cross & sectional अध्ययन किया गया। परिणाम में पाया गया कि स्वेच्छा से सेवानिवृत्त होने वाली महिलाओं की तुलना में जबरन सेवानिवृत्ति वाली महिलाओं का मानसिक स्वास्थ्य खराब था।

Ehsan Latif (2013) के अध्ययन का उद्देश्य मानसिक स्वास्थ्य पर सेवानिवृत्ति के प्रभाव की जांच करना था। यह अध्ययन करने के लिए बड़े पैमाने पर कनाडाई राष्ट्रीय जनसंख्या स्वास्थ्य सर्वेक्षण डेटा का उपयोग किया गया और परिणाम में पाया गया कि सेवानिवृत्ति का अवसाद पर महत्वहीन प्रभाव पड़ता है।

H U Khan, & S A Latif (2010) के अनुसार सेवानिवृत्ति की आयु अलग-अलग देशों में भिन्न होती है, आमतौर पर 55 से 70 वर्ष के बीच। सेवानिवृत्त लोगों पर सेवानिवृत्ति के कई प्रभाव होते हैं। शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य बाधित या कम हो सकता है। हाल ही में सेवानिवृत्त होने वालों की तुलना में प्रारम्भिक सेवानिवृत्ति में मृत्यु दर में वृद्धि हुई है। अनिवार्य सेवानिवृत्ति सैन्य कर्मियों और एयरलाइन पायलट जैसे कुछ व्यवसायों पर लागू होती है। सेवानिवृत्ति के बाद के जीवन में सेवानिवृत्त समुदाय, दान, पर्यटन और पोते-पोतियों की देखभाल या खेल के लिए समर्पित जैसे कई विकल्प हो सकते हैं।

Jin Feng, Qin Li et al (2020) का लेख Body Mass Index (BMI) तथा वजन पर चीन में सेवानिवृत्ति के कारण प्रभाव का विश्लेषण करता है। अध्ययन के परिणाम में पाया गया कि सेवानिवृत्ति से पुरुषों में वजन और BMI बढ़ेगा। कम शिक्षा वाले पुरुष अधिक शराब पीते हैं और सेवानिवृत्त होने के बाद कम व्यायाम करते हैं।

Dhaval Dave, Inas Rashad, & Jasmina Spasojevic (2006) का अध्ययन शारीरिक और कार्यात्मक सीमाओं, बीमारी की स्थिति और अवसाद के संकेतकों द्वारा मापी गई स्वास्थ्य स्थिति पर सेवानिवृत्ति के प्रभावों का अनुमान लगाता है। अध्ययन के बाद परिणाम में पाया गया कि पूर्ण सेवानिवृत्ति से गतिशीलता और दैनिक गतिविधियों से जुड़ी कठिनाइयों में 5-16% की वृद्धि होती है, बीमारी की स्थिति में 5-6% की वृद्धि होती है, और मानसिक स्वास्थ्य में 6-9% की गिरावट होती है। अनैच्छिक सेवानिवृत्ति की स्थिति में स्वास्थ्य पर सेवानिवृत्ति के प्रतिकूल प्रभाव अधिक हो सकते हैं।

Maria Fleischmann, Baowen Xue et al (2020) के अध्ययन का उद्देश्य था कि क्या सेवानिवृत्ति तनाव या राहत हो सकती है। यह अध्ययन 4,751 सेवानिवृत्त बुजुर्गों पर General Health Questionnaire (GHQ) score द्वारा किया गया। परिणाम में पाया गया कि सेवानिवृत्ति आमतौर पर स्वास्थ्य के लिए अच्छी थी।

Yanni Hao (2008) के अध्ययन का उद्देश्य यह परीक्षण करना था कि क्या भुगतान किए गए कार्य Productive activities और औपचारिक स्वयंसेवा वृद्धावस्था में मानसिक स्वास्थ्य में गिरावट की दर को कम करते हैं। यह अध्ययन

55 से 66 वर्ष की आयु के 7,830 व्यक्तियों पर किया गया। परिणाम में पाया गया कि प्रतिभागियों का मानसिक स्वास्थ्य बेहतर था।

V. J. C. Mc carthy, J. Cronly et al (2017) के अध्ययन का उद्देश्य व्यक्तित्व लक्षणों को नियंत्रित करते हुए, वृद्ध श्रमिकों के लिए नौकरी की विशेषताओं (नौकरी की मांग और नौकरी पर नियंत्रण) और मानसिक स्वास्थ्य (अवसाद और चिंता) के बीच संबंध की जांच करना था। यह अध्ययन दक्षिणी आयरलैंड में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल क्लिनिक से 50–69 वर्ष की आयु के श्रमिकों का नमूना भरती किया गया। Copenhagen Psychosocial Questionnaire का उपयोग करके नौकरी की विशेषताओं को मापा गया मांग (मात्रात्मक और संज्ञानात्मक) और नियंत्रण (काम पर प्रभाव और विकास की संभावनाएं) व्यक्तित्व लक्षणों को Ten-Item Personality Inventory का उपयोग करके मापा गया। The Centre for Epidemiological Studies—Depression Scale का उपयोग करके अवसाद को मापा गया। Hospital Anxiety and Depression Scale का उपयोग करके चिंता को मापा गया। अध्ययन के परिणाम इस ओर इंगित करते हैं कि काम पर उच्च मांग कार्यकर्ता के मानसिक स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव डाल सकती है। नौकरी की मांग को कम करने और भूमिका विकास को प्रोत्साहित करने से वृद्ध श्रमिकों के मानसिक स्वास्थ्य को लाभ हो सकता है।

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 (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 सेवानिवृत्त के बाद कार्यरत बुजुर्ग तथा 30 सेवानिवृत्त के बाद अकार्यरत बुजुर्ग थे। इस शोध के लिए 2x2 कारक परिकल्प (Factorial design) का उपयोग किया गया।

सारणी संख्या 1

कार्यरत बुजुर्ग (B ₁)	अकार्यरत बुजुर्ग (B ₂)
समूह I	समूह II
(A ₁ B ₁)	(A ₁ B ₂)
N=30	N=30
समूह III	समूह IV
(A ₂ B ₁)	(A ₂ B ₂)
N=30	N=30

संलग्नता-(A₁)असंलग्नता-(A₂)

स्वतंत्र चर

धार्मिक क्रिया कलाप- (संलग्नता / असंलग्नता)

बुजुर्गों का प्रकार- (कार्यरत / अकार्यरत)

आश्रित चर

मानसिक स्वास्थ्य

उपकरण विवरण

इस शोध हेतु एक पर्सनल बायो डाटा इवेंट्री बनाया गया जिसमें न्यादर्श 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. Srivastava 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 (PR), 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 (0.73) है, तथा वैधता (0.54) 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 डमदजंस Health Inventory (M.H.I.) भी भरवाई गई तथा प्राप्त आंकड़ों का 't' test द्वारा सांख्यिकीय विश्लेषण किया गया।

अधिक होता है। सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों के स्वायत्तता का मध्यमान 21.500 तथा धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की स्वायत्तता का मध्यमान 9.867 प्राप्त हुआ। 't' का मान 18.368 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व अकार्यरत तथा असंलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की स्वायत्तता में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों का स्वायत्तता, धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की तुलना में अधिक होता है। सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति का मध्यमान 41.767 तथा धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति का मध्यमान 21.300 प्राप्त हुआ। 't' का मान 35.348 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व अकार्यरत तथा असंलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की समूह उन्मुख अभिवृत्ति, असंलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की तुलना में अधिक होती है। सारणी को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता का मध्यमान 37.500 तथा धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता का मध्यमान 19.700 प्राप्त हुआ। 't' का मान 29.638 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व अकार्यरत तथा असंलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की पर्यावरणीय दक्षता, असंलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की तुलना में अधिक होती है। धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की मानसिक स्वास्थ्य के कारकों का कुल योग का मध्यमान 216.033 तथा धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की मानसिक स्वास्थ्य के सभी कारकों के योग का मध्यमान 113.200 प्राप्त हुआ। 't' का मान 58.139 प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक है। इसका तात्पर्य यह है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व अकार्यरत तथा असंलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों के मानसिक स्वास्थ्य में सार्थक अंतर होता है। मध्यमान अंकों को देखने पर स्पष्ट होता है, कि धार्मिक क्रियाओं में संलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों का मानसिक स्वास्थ्य, धार्मिक क्रियाओं में असंलग्न व अकार्यरत बुजुर्गों की तुलना में अच्छा होता है। क्योंकि कार्य नहीं करने से बुजुर्गों का अकेलापन बढ़ जाता है। जिससे कई प्रकार के मानसिक विकार हो सकते हैं। धार्मिक क्रियाओं में संलग्नता से अकार्यरत बुजुर्ग इन मानसिक विकार से बच जाते हैं। इसलिए इनका मानसिक स्वास्थ्य अच्छा होता है।

निष्कर्ष

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

Reference

1. Bekhet AK, Zauszniewski JA. Mental health of elders in retirement communities: Is loneliness a key factor?, HHS Public Access, 2012;26(3):214-224.
2. Carthy VJCM, Cronly J, Perry IJ. Job characteristics and mental health for older workers, Oxford Academic, 2017;67(5):394-400.
3. Dave D, Rashad I, Spasojevic J. National Bureau Of Economic Research Felman, A. (2020). What is mental health?, Medical News Today, 2006. Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/154543> on 7/07/2021
4. Feng J, Qin L, Smith JP. Retirement Effect on Health Status and Health Behaviors in Urban China, World development, 2020. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32863539/> on 9/06/2021
5. Fleischmann M, Xue B, Head J. Mental Health Before and After Retirement—Assessing the Relevance of Psychosocial Working Conditions: The Whitehall II Prospective Study of British Civil Servants, The Journal of Gerontology, 2020;75(2):403-413.
6. Hao Y. Productive activities and psychological well-being among older adults, The Journals of gerontology series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 2008;63(2):64-72.
7. <https://medlineplus.gov/mentalhealth.html>

8. Khan HU, Latif SA. Retirement and relevant contemplation, Mymensingh medical journal: MMJ,2010”19(1):150-153.
9. Latif E. The impact of retirement on mental health in Canada, The Journal of Mental Health policy and economics,2013:16(1):35-46.
10. Sheppard FH, Wallace D. Women's Mental Health After Retirement, Journal of Psychosocial nursing and Mental Health services,2018:56(7):37-45.