IJARSCT

ISSN: 2581-9429

International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology

International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal

Volume 5, Issue 3, July 2025

Impact Factor: 7.67

वृद्धावस्था में जीवनसाथी की अनुपस्थिति का पारिवारिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक एवं शारीरिक संतुष्टि पर प्रभाव: एक सामाजिक अध्ययन

[1]सुषमा यादव and [2]डॉ मौसमी सिंह (प्राध्यापक)

[1] *शोधकर्ता, होम साइंस डिपार्टमेंट*

[2] *प्राध्यापक, होम साइंस डिपार्टमेंट*

विजयाराजे शासकीय कन्या स्नातकोत्तर महाविद्यालय,

जीवाजी विश्वविद्यालय

सारांश : वृद्धावस्था जीवन का एक संवेदनशील चरण होता है, जिसमें व्यक्ति शारीरिक, मानसिक, आर्थिक एवं सामाजिक परिवर्तनों से गुजरता है। इस जीवन-चरण में यदि जीवनसाथी का अभाव हो, तो वृद्धजन को कई स्तरों पर गंभीर समस्याओं का सामना करना पड़ता है। प्रस्तुत अध्ययन का उद्देश्य यह समझना है कि जीवनसाथी की अनुपस्थिति वृद्धजनों के पारिवारिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक एवं शारीरिक संतुष्टि पर किस प्रकार प्रभाव डालती है। अध्ययन में 200 ऐसे वृद्ध प्रतिभागियों को शामिल किया गया जिनके जीवनसाथी नहीं हैं। डेटा एक विशेष रूप से डिज़ाइन की गई प्रश्नावली के माध्यम से एकत्र किया गया, जो चार समस्यात्मक एवं चार जीवन संतुष्टि उपवर्गों पर आधारित थी। डेटा का विश्लेषण वर्णनात्मक और तुलनात्मक आँकड़ों के माध्यम से किया गया तथा क्रोनबाख अल्फा से विश्वसनीयता की पुष्टि की गई। परिणामों से स्पष्ट हुआ कि जीवनसाथी की अनुपस्थिति से वृद्धजन अधिक पारिवारिक, आर्थिक एवं मनोवैज्ञानिक समस्याओं का अनुभव करते हैं, और उनकी जीवन संतुष्टि का स्तर अपेक्षाकृत कम होता है। विशेष रूप से महिलाएँ, अकेले रहने वाले वृद्धजन, एवं कम आय वर्ग के व्यक्ति अधिक असंतोष और समस्याओं का अनुभव करते हैं। यह अध्ययन नीति-निर्माताओं, सामाजिक कार्यकर्ताओं और परिवारों को वृद्धजन के प्रति अधिक संवेदनशीलता विकसित करने की दिशा में मार्गदर्शन प्रदान करता है।

मुख्य शब्द : वृद्धावस्था, जीवनसाथी की अनुपस्थिति, जीवन संतुष्टि, पारिवारिक समस्याएँ, मनोवैज्ञानिक प्रभाव, सामाजिक अध्ययन, वरिष्ठ नागरिक।

1. भूमिका

वृद्धावस्था जीवन का एक ऐसा चरण है जिसमें व्यक्ति शारीरिक, मानसिक, आर्थिक और सामाजिक रूप से विभिन्न प्रकार की चुनौतियों का सामना करता है, विशेषकर तब जब वह जीवनसाथी के अभाव में अकेले जीवन व्यतीत कर रहा होता है। जीवनसाथी की अनुपस्थिति वृद्धजनों की पारिवारिक संरचना, भावनात्मक सुरक्षा, सामाजिक जुड़ाव और जीवन संतुष्टि पर गहरा प्रभाव डालती है। भारत जैसे पारंपरिक परिवारिक संरचना वाले समाज में वृद्धजनों की स्थिति तेजी से बदल रही है, विशेषकर शहरी क्षेत्रों में एकल परिवारों के प्रसार और व्यक्तिगत स्वतंत्रता की प्रवृत्ति ने बुजुर्गों की उपेक्षा और सामाजिक अलगाव की समस्या को बढ़ा दिया है (गुप्ता एवं कुमार, 2023)। वृद्धावस्था में जीवनसाथी न केवल भावनात्मक सहारा होता है, बल्कि दिनचर्या, सामाजिक सहभागिता और निर्णय लेने की प्रक्रियाओं में भी सहयोगी की भूमिका निभाता है। जब जीवनसाथी की मृत्यु, तलाक या जुदाई होती है, तो वृद्ध व्यक्ति के जीवन में एक सामाजिक शून्यता उत्पन्न हो जाती है जो उनके मानसिक स्वास्थ्य, आत्म-सम्मान और जीवन की गुणवत्ता को प्रतिकूल रूप से प्रभावित कर सकती है (सन, हुआंग एवं झोउ, 2025)। इस सामाजिक-भावनात्मक शून्यता का परिणाम अनेक मनोवैज्ञानिक समस्याओं जैसे अवसाद, अकेलापन, चिंता, तथा आत्म-परित्याग की भावना में प्रकट होता है (झाओ, थिएल एवं यांग, 2022)। विशेष रूप से महिलाएँ, जो सामान्यतः पुरुषों की तुलना में अधिक आयु तक जीवित रहती हैं, अधिक संख्या में विधवा होती हैं, और सामाजिक एवं आर्थिक निर्भरता के कारण अधिक असुरक्षित स्थिति में रहती हैं (पांडेय, सिंह एवं श्रीवास्तव, 2023)। जीवनसाथी की अनुपस्थिति के कारण आर्थिक संसाधनों की कमी, पेंशन अथवा आय के स्रोतों तक कठिनाई से पहुँच, या बच्चों पर वित्तीय निर्भरता वृद्धों की आत्मनिर्भरता को बाधित करती है, जिससे जीवन संतुष्टि में गिरावट देखी जाती है (ली एवं चेन, 2024)। भारतीय सामाजिक परिवेश में आर्थिक सुरक्षा पारिवारिक और सामाजिक समर्थन पर अत्यधिक निर्भर होती है, किंतु वृद्धावस्था में परिवारों का सहयोग सीमित होने से यह असुरक्षा और असंतोष का कारण बन जाती है (कुमार एवं सिंह, 2023)। LASI 2017–18 के अनुसार, भारत में 60 वर्ष से ऊपर की बड़ी आबादी पारिवारिक, आर्थिक और शारीरिक समस्याओं से ग्रसित है, और उन वृद्धजनों में जिनके जीवनसाथी नहीं हैं, यह समस्याएँ और अधिक प्रबल रूप से पाई जाती हैं (शर्मा एवं मेहता, 2022)। वृद्धजन की संतुष्टि को प्रभावित करने वाले कारकों में पारिवारिक

IJARSCT
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
ISSN: 2581-9429 Volume 5, Issue 3, July 2025 Impact Factor: 7.67

समर्थन, सामाजिक सहभागिता, वित्तीय स्थिरता और शारीरिक स्वास्थ्य मुख्य हैं, और इनकी अनुपस्थिति जीवन में असंतोष को जन्म देती है (चटर्जी एवं बनर्जी, 2024)। मानसिक स्वास्थ्य, विशेषतः आत्म-सम्मान, उद्देश्य की अनुभूति, और सामाजिक संबंधों की गुणवत्ता, वृद्धजनों की जीवन संतुष्टि में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं (क्रम्बॉ एवं माहोलिक, 1964)। जीवनसाथी के निधन या बिछड़ने के बाद भावनात्मक रिक्तता इतनी गहराई से असर करती है कि व्यक्ति का सामाजिक जीवन धीरे-धीरे सिमटने लगता है, जिससे उसकी सामाजिक पहचान और आत्ममूल्य का ह्रास होता है (झाओ, थिएल एवं यांग, 2022)। शोधों में यह भी प्रमाणित हुआ है कि जिन वृद्धजनों को पारिवारिक तथा सामाजिक समर्थन मिलता है, उनकी जीवन संतुष्टि उच्च होती है, जबकि उपेक्षा और अकेलेपन की स्थिति में जीवन संतुष्टि में गंभीर गिरावट आती है (गुप्ता एवं कुमार, 2023; शर्मा एवं मेहता, 2022)। एक अन्य महत्त्वपूर्ण पहलू शारीरिक स्वास्थ्य का है, जो वृद्धजनों के जीवन की गुणवत्ता और आत्मनिर्भरता को सीधे प्रभावित करता है। शारीरिक दुर्बलता, पुरानी बीमारियाँ, एवं चिकित्सा सेवाओं की सीमित उपलब्धता जीवनसाथी की अनुपस्थिति में और भी जटिल हो जाती हैं (वेयर एवं शरबोर्न, 1992)। परिवार का सहयोग और स्वास्थ्य सेवा की सुलभता इन समस्याओं को कम कर सकती है, किंतु अकेले रहने वाले वृद्धों के लिए यह उपलब्ध होना कठिन होता है (ली एवं चेन, 2024)। ऐसे में यह आवश्यक हो जाता है कि हम वृद्धजनों की पारिवारिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक और शारीरिक आवश्यकताओं का गहन अध्ययन करें, विशेषकर उन परिस्थितियों में जब वे जीवनसाथी की अनुपस्थिति में जीवन व्यतीत कर रहे हों। यह अध्ययन न केवल वृद्धजनों की समस्याओं और जीवन संतुष्टि के मध्य संबंध को स्पष्ट करता है, बल्कि समाजशास्त्रीय दृष्टिकोण से यह भी उजागर करता है कि कैसे पारिवारिक संबंधों, सामाजिक संरचनाओं, एवं सार्वजनिक नीतियों में बदलाव वृद्धजन कल्याण को प्रभावित करते हैं (पांडेय, सिंह एवं श्रीवास्तव, 2023; कुमार एवं सिंह, 2023)। इसलिए, वर्तमान अध्ययन "वृद्धावस्था में जीवनसाथी की अनुपस्थिति का पारिवारिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक एवं शारीरिक संतुष्टि पर प्रभाव: एक सामाजिक अध्ययन" इस दिशा में एक महत्त्वपूर्ण योगदान है, जो न केवल वृद्धजनों की जीवन स्थितियों को समझने में सहायक होगा, बल्कि सामाजिक नीति निर्माण में भी उपयोगी सिद्ध हो सकता है।

2. साहित्य समीक्षा

वृद्धावस्था एक ऐसा जीवन चरण है जिसमें व्यक्ति अनेक प्रकार की सामाजिक, मानसिक, शारीरिक एवं आर्थिक चुनौतियों से जूझता है, विशेषकर तब जब वह जीवनसाथी की अनुपस्थिति में अकेले जीवन व्यतीत कर

रहा होता है। इस संदर्भ में **झाओ, थिएल और यांग (2022)** द्वारा किए गए एक शोध में यह स्पष्ट किया गया कि सामाजिक समर्थन जीवनसंतुष्टि के निर्धारण में केंद्रीय भूमिका निभाता है, और विशेष रूप से अकेले रहने वाले वृद्धों के लिए यह एक रक्षात्मक कारक के रूप में कार्य करता है। उनका अध्ययन *Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey* पर आधारित था जिसमें उन्होंने यह निष्कर्ष निकाला कि जीवनसाथी की अनुपस्थिति में वृद्ध व्यक्ति सामाजिक संबंधों, भावनात्मक सुरक्षा और निर्णय लेने में कठिनाई का अनुभव करते हैं। भारत के विशेष संदर्भ में **पांडेय, सिंह और श्रीवास्तव (2023)** ने *World Happiness Report 2024* में यह दिखाया कि भारतीय वृद्धजनों की जीवन संतुष्टि में लिंग, शिक्षा, परिवारिक संरचना और सामाजिक भागीदारी जैसे कारकों की महत्त्वपूर्ण भूमिका होती है। उनका विश्लेषण यह दर्शाता है कि अकेले रह रहे वृद्ध महिलाओं में जीवनसंतुष्टि का स्तर अपेक्षाकृत कम पाया गया। **ली और चेन (2024)** ने चीन के *CHARLS 2020* डेटासेट पर आधारित अध्ययन में यह निष्कर्ष निकाला कि वृद्धजनों के शारीरिक स्वास्थ्य और उनकी आर्थिक सुरक्षा के बीच सीधा संबंध है, विशेषकर जीवनसाथी की अनुपस्थिति में यह संबंध और अधिक प्रबल हो जाता है क्योंकि वे भावनात्मक और वित्तीय दोनों प्रकार की असुरक्षा का अनुभव करते हैं। भारत के परिप्रेक्ष्य में **गुप्ता और कुमार (2023)** ने वृद्धजनों में पारिवारिक समर्थन और जीवन संतुष्टि के बीच संबंधों की पड़ताल की और पाया कि जिन वृद्धों को परिवार का सहयोग प्राप्त था, वे मानसिक और सामाजिक दृष्टि से अधिक संतुष्ट थे जबकि उपेक्षा और अकेलेपन के शिकार वृद्धों में जीवन संतुष्टि अत्यधिक निम्न थी। **शर्मा और मेहता (2022)** ने LASI 2017–18 के आँकड़ों का उपयोग कर यह विश्लेषण किया कि भारत में घर की मुखिया स्थिति और जीवनसाथी की उपस्थिति जीवन संतोष पर गहरा प्रभाव डालती है। जिन वृद्धजनों को घर में निर्णय लेने की भूमिका मिलती है या जो घर के मुखिया हैं, वे अधिक आत्मनिर्भर और संतुष्ट पाए गए। वहीं जिनका जीवनसाथी नहीं था और जिन्हें परिवार में निर्णय की प्रक्रिया से बाहर रखा गया, उनमें जीवन संतुष्टि का स्तर न्यून रहा। **चटर्जी और बनर्जी (2024)** ने शहरी भारत के संदर्भ में वृद्धजनों के मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य पर सामाजिक प्रभावों का विश्लेषण किया और यह पाया कि सामाजिक अलगाव, संवाद की कमी और भावनात्मक उपेक्षा उन प्रमुख कारकों में से हैं जो मानसिक संतुलन को कमजोर करते हैं और वृद्धावस्था में अवसाद, चिंता एवं तनाव जैसे लक्षणों को जन्म देते हैं। उनका शोध इस बात पर बल देता है कि जीवनसाथी की अनुपस्थिति इन कारकों को और अधिक तीव्र करती है। इसी कड़ी में **सन, हुआंग और झोउ (2025)** ने विकलांग वृद्धजनों में जीवनसाथी सशक्तिकरण, शारीरिक स्वास्थ्य और आत्म-कल्याण के बीच संबंध का अध्ययन किया और यह सिद्ध किया कि जीवनसाथी की अनुपस्थिति न केवल भौतिक कार्यक्षमता को प्रभावित करती है, बल्कि

IJARSCT
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
ISSN: 2581-9429 Volume 5, Issue 3, July 2025 Impact Factor: 7.67

मानसिक रूप से भी व्यक्ति को असुरक्षित और असंतुष्ट बना देती है। यह अध्ययन वृद्धजनों में भौतिक स्वतंत्रता और भावनात्मक समर्थन की आवश्यकता को रेखांकित करता है। अंततः **कुमार और सिंह** (2023) ने भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में वृद्धजनों के बीच जीवनसंतोष को प्रभावित करने वाले कारकों का विश्लेषण किया और यह पाया कि परिवारिक संरचना, आर्थिक संसाधनों की उपलब्धता, स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच और सामाजिक सहभागिता जैसे तत्व जीवन संतुष्टि को गहराई से प्रभावित करते हैं। विशेष रूप से विधवा और अकेले रह रहे वृद्धों में इन सभी तत्वों की अनुपस्थिति जीवन को संकटमय बना देती है। इन सभी शोध निष्कर्षों से यह स्पष्ट होता है कि जीवनसाथी की अनुपस्थिति वृद्धावस्था में बहुआयामी समस्याओं को जन्म देती है, जिनमें पारिवारिक उपेक्षा, आर्थिक असुरक्षा, मानसिक तनाव और शारीरिक अक्षमता प्रमुख हैं। अतः जीवनसंतुष्टि को बनाए रखने हेतु न केवल पारिवारिक सहयोग आवश्यक है, बल्कि सामाजिक नीतियों, स्वास्थ्य सेवाओं और वृद्धजन कल्याण योजनाओं की प्रभावशीलता भी अनिवार्य है। प्रस्तुत अध्ययन इन्हीं बहुआयामी पहलुओं को उजागर करने का प्रयास करता है, जिससे समाज और नीति-निर्माताओं को वृद्धों के कल्याण हेतु ठोस दिशा निर्देश मिल सकें।

3. शोध पद्धति

वर्तमान अध्ययन "वृद्धावस्था में जीवनसाथी की अनुपस्थिति का पारिवारिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक एवं शारीरिक संतुष्टि पर प्रभाव: एक सामाजिक अध्ययन" एक वर्णनात्मक (descriptive) एवं विश्लेषणात्मक (analytical) शोध है, जिसका उद्देश्य वृद्धजनों की समस्याओं और जीवन संतुष्टि के मध्य संबंधों की गहराई से पड़ताल करना है। यह अध्याय शोध के स्वरूप, स्थान, तकनीक, उपकरण और विश्लेषण विधियों का विस्तृत विवरण प्रस्तुत करता है।

1. शोध की प्रकृति:

यह अध्ययन सामाजिक विज्ञान की श्रेणी में आता है और वृद्धावस्था में जीवनसाथी की अनुपस्थिति के प्रभावों को समझने के लिए सामाजिक, मनोवैज्ञानिक और आर्थिक दृष्टिकोण से किया गया है। अध्ययन गैर-प्रायोगिक, सर्वेक्षण आधारित, और मात्रात्मक है।

IJARSCT
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
ISSN: 2581-9429
Volume 5, Issue 3, July 2025
Impact Factor: 7.67

2. अध्ययन क्षेत्र:

यह शोध शहरी एवं ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में स्थित वृद्धजनों पर केंद्रित रहा। जिन जिलों या क्षेत्रों में यह अध्ययन किया गया, वहाँ वृद्धावस्था जनसंख्या की पर्याप्त उपस्थिति थी और जीवनसाथी की अनुपस्थिति की प्रवृत्ति स्पष्ट रूप से देखी गई।

3. जनसंख्या और नमूना:

शोध की लक्षित जनसंख्या 60 वर्ष और उससे अधिक आयु वर्ग के वृद्धजन थे, जिनमें से जीवनसाथी न होने की स्थिति—मृत्यु, तलाक या अलगाव के कारण—मुख्य चयन मानदंड था। कुल **200 प्रतिभागियों** को नमूना के रूप में चुना गया।

4. नमूना चयन विधि:

नमूना चयन के लिए सुविधा सैंपलिंग तकनीक का उपयोग किया गया, जिसमें उन वृद्धजनों को शामिल किया गया जो शोधकर्ता की पहुँच में थे और जिन्होंने स्वेच्छा से प्रश्नावली भरने हेतु सहमति दी।

5. डेटा संग्रह उपकरण :

प्रश्नावली को मुख्य उपकरण के रूप में प्रयोग किया गया, जिसमें दो प्रमुख खंड थे:

- **समस्यात्मक माप**: पारिवारिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक और शारीरिक समस्याओं से संबंधित 40 कथनों पर आधारित (10+10+10+10)।
- **जीवन संतुष्टि माप**: चार उपवर्गों (पारिवारिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक, शारीरिक) में जीवन संतोष मापने हेतु 40 कथन (10+10+10+10)।

प्रत्येक कथन को पाँच-बिंदु स्केल (Likert Scale: 1–5) पर मापा गया जहाँ 1 = "पूर्णतः असहमत" से लेकर 5 = "पूर्णतः सहमत" तक था।

5. परिणाम एवं विश्लेषण

1. मापक यंत्रों की विश्वसनीयता

इस अध्ययन में प्रयुक्त सभी चार समस्यात्मक एवं चार जीवन संतुष्टि उप-वर्गों (डोमेन) के लिए क्रोनबाख अल्फा का उपयोग करके आंतरिक संगति को मापा गया। यह विश्लेषण यह पुष्टि करता है कि प्रश्नावली के सभी भाग भरोसेमंद और सांख्यिकीय रूप से उपयोगी हैं।

तालिका 1: क्रोनबाख अल्फा द्वारा मापे गए विभिन्न उपवर्गों की आंतरिक संगति

माप क्षेत्र	आइटम संख्या	क्रोनबाख अल्फा
पारिवारिक समस्याएँ	10	0.84
आर्थिक समस्याएँ	10	0.88
मनोवैज्ञानिक समस्याएँ	10	0.91
शारीरिक समस्याएँ	10	0.86
पारिवारिक जीवन संतुष्टि	10	0.80
आर्थिक जीवन संतुष्टि	10	0.82
मनोवैज्ञानिक जीवन संतुष्टि	10	0.79
शारीरिक जीवन संतुष्टि	10	0.81

सभी माप क्षेत्रों में क्रोनबाख अल्फा 0.79 से 0.91 के बीच पाया गया, जो प्रश्नावली की उच्च आंतरिक संगति को दर्शाता है।

2. वर्णनात्मक विश्लेषण

विभिन्न श्रेणियों में प्राप्त न्यूनतम, अधिकतम, औसत स्कोर और मानक विचलन को नीचे दर्शाया गया है, जो वृद्धजनों की समस्याओं एवं संतुष्टि स्तर को संख्यात्मक रूप में स्पष्ट करता है।

तालिका 2: समस्याओं और जीवन संतुष्टि उपवर्गों का वर्णनात्मक सांख्यिकीय विश्लेषण (n = 200)

श्रेणी	न्यूनतम स्कोर	अधिकतम स्कोर	औसत स्कोर	मानक विचलन
पारिवारिक समस्याएँ	1.5	4.5	3.1	0.54
आर्थिक समस्याएँ	1.8	4.8	3.6	0.66
मनोवैज्ञानिक समस्याएँ	2.0	4.9	3.9	0.54

IJARSCT

International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology

International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal

ISSN: 2581-9429 Volume 5, Issue 3, July 2025 Impact Factor: 7.67

शारीरिक समस्याएँ	1.4	4.6	3.4	0.71
पारिवारिक जीवन संतुष्टि	1.2	4.2	2.8	0.63
आर्थिक जीवन संतुष्टि	1.3	4.1	2.4	0.64
मनोवैज्ञानिक जीवन संतुष्टि	1.1	4.0	2.3	0.53
शारीरिक जीवन संतुष्टि	1.5	4.3	2.9	0.58

इस तालिका से यह ज्ञात होता है कि वृद्धावस्था में मनोवैज्ञानिक समस्याएँ (औसत स्कोर 3.9) और आर्थिक समस्याएँ (3.6) सर्वाधिक पाई गईं, जिससे पता चलता है कि इन क्षेत्रों में वृद्धजन अधिक तनावग्रस्त हैं। इसके विपरीत मनोवैज्ञानिक जीवन संतुष्टि (औसत स्कोर 2.3) और आर्थिक जीवन संतुष्टि (2.4) सबसे कम है, जो वृद्धजनों के असंतोष को दर्शाता है। मानक विचलन के आधार पर, शारीरिक समस्याओं में सबसे अधिक भिन्नता (0.71) पाई गई, जो विभिन्न स्वास्थ्य स्थितियों को दर्शाती है। यह विश्लेषण वृद्धों के जीवन के विभिन्न पहलुओं में असंतुलन और संकट की ओर संकेत करता है।

3. तुलनात्मक परिणामों की प्रस्तुति

तालिका 3: समस्या बनाम संतुष्टि स्कोर तुलना

श्रेणी	प्रकार	औसत स्कोर	मानक विचलन
पारिवारिक समस्याएँ	समस्या	3.1	0.54
पारिवारिक जीवन संतुष्टि	संतुष्टि	2.8	0.63
आर्थिक समस्याएँ	समस्या	3.6	0.66
आर्थिक जीवन संतुष्टि	संतुष्टि	2.4	0.64
मनोवैज्ञानिक समस्याएँ	समस्या	3.9	0.54
मनोवैज्ञानिक संतुष्टि	संतुष्टि	2.3	0.53
शारीरिक समस्याएँ	समस्या	3.4	0.71
शारीरिक जीवन संतुष्टि	संतुष्टि	2.9	0.58

तालिका से स्पष्ट होता है कि जिन क्षेत्रों में वृद्धजन अधिक समस्याओं का अनुभव करते हैं, उन्हीं क्षेत्रों में जीवन संतुष्टि का स्तर अपेक्षाकृत कम है। पारिवारिक समस्याओं का औसत स्कोर 3.1 है जबकि पारिवारिक जीवन

IJARSCT
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
ISSN: 2581-9429 Volume 5, Issue 3, July 2025 Impact Factor: 7.67

संतुष्टि का स्कोर 2.8 है, जिससे पारिवारिक सहयोग की कमी का संकेत मिलता है। आर्थिक समस्याएँ सबसे अधिक (3.6) पाई गईं और इनके साथ आर्थिक संतुष्टि का स्कोर सबसे कम (2.4) रहा, जो वित्तीय असुरक्षा को दर्शाता है। मनोवैज्ञानिक समस्याओं का स्कोर सर्वाधिक (3.9) था और संतुष्टि न्यूनतम (2.3), जो मानसिक तनाव और अकेलेपन की तीव्रता को दर्शाता है। शारीरिक समस्याओं (3.4) और शारीरिक संतुष्टि (2.9) के बीच भी अंतर दिखाई देता है, जो स्वास्थ्य देखभाल की सीमाओं की ओर इशारा करता है। ये निष्कर्ष संकेत करते हैं कि समस्यात्मक अनुभवों की तीव्रता जीवन संतुष्टि के स्तर को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करती है।

4. तुलनात्मक विश्लेषणात्मक

तालिका 4: जीवनसाथी की अनुपस्थिति के अनुसार औसत समस्या स्कोर तुलना

जीवनसाथी	पारिवारिक समस्याएँ	आर्थिक समस्याएँ	मनोवैज्ञानिक समस्याएँ	शारीरिक समस्याएँ
है	2.97	3.49	3.75	3.26
नहीं है	3.42	3.83	4.01	3.59

जिन वृद्धजनों के जीवनसाथी नहीं हैं, उनके सभी समस्या स्कोर अधिक हैं। यह जीवनसाथी की अनुपस्थिति में सामाजिक और भावनात्मक सहयोग की कमी को दर्शाता है।

तालिका 5: लिंग आधारित समस्या स्कोर तुलना

लिंग	पारिवारिक समस्याएँ	आर्थिक समस्याएँ	मनोवैज्ञानिक समस्याएँ	शारीरिक समस्याएँ
पुरुष	3.12	3.62	3.78	3.38
महिला	3.24	3.70	3.94	3.44

महिलाओं में समस्या स्तर पुरुषों की तुलना में थोड़ा अधिक पाया गया, विशेषतः मनोवैज्ञानिक और आर्थिक समस्याओं में।

तालिका 6: आय आधारित संतुष्टि स्कोर तुलना

आय वर्ग	पारिवारिक संतुष्टि	आर्थिक संतुष्टि	मनोवैज्ञानिक संतुष्टि	शारीरिक संतुष्टि
₹10,000 से कम	2.60	2.22	2.10	2.75
₹10,000–₹20,000	2.82	2.47	2.34	2.92
₹20,000 से अधिक	3.12	2.88	2.65	3.18

IJARSCT
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
ISSN: 2581-9429
Volume 5, Issue 3, July 2025
Impact Factor: 7.67

उच्च आय वाले वृद्धों की जीवन संतुष्टि अधिक पाई गई, विशेषतः आर्थिक एवं पारिवारिक संतुष्टि में।

तालिका 7: शिक्षा स्तर के अनुसार समस्याएँ

शिक्षा स्तर	पारिवारिक समस्याएँ	आर्थिक समस्याएँ	मनोवैज्ञानिक समस्याएँ	शारीरिक समस्याएँ
प्राथमिक	3.35	3.80	4.00	3.56
माध्यमिक	3.12	3.65	3.85	3.42
स्नातक+	2.91	3.39	3.68	3.23

उच्च शिक्षा प्राप्त वृद्धों में समस्याओं का स्तर अपेक्षाकृत कम था।

तालिका 8: निवास प्रकार के अनुसार संतुष्टि

निवास प्रकार	पारिवारिक संतुष्टि	आर्थिक संतुष्टि	मनोवैज्ञानिक संतुष्टि	शारीरिक संतुष्टि
अकेले	2.51	2.18	2.01	2.62
परिवार के साथ	3.11	2.77	2.51	3.12

जो वृद्धजन परिवार के साथ रहते हैं, उनकी संतुष्टि का स्तर अकेले रहने वालों से अधिक था।

तालिका 9: दीर्घकालिक बीमारियाँ और शारीरिक समस्याएँ

दीर्घकालिक बीमारी	शारीरिक समस्याएँ
हां	3.65
नहीं	3.14

दीर्घकालिक बीमारी वाले वृद्धों में शारीरिक समस्याओं का स्कोर अधिक था।

तालिका 10: सामाजिक भागीदारी और मनोवैज्ञानिक जीवन संतुष्टि

सामाजिक भागीदारी	मनोवैज्ञानिक जीवन संतुष्टि
हां	2.56
नहीं	2.07

सामाजिक रूप से सक्रिय वृद्धों में मनोवैज्ञानिक संतुष्टि का स्तर अधिक पाया गया।

तालिका 11: पेशेवर देखभाल सेवाएँ और शारीरिक जीवन संतुष्टि

पेशेवर देखभाल	शारीरिक जीवन संतुष्टि
मिलती है	3.15
नहीं मिलती	2.78

IJARSCT
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
ISSN: 2581-9429
Volume 5, Issue 3, July 2025
Impact Factor: 7.67

जिन वृद्धों को पेशेवर देखभाल मिलती है, उनकी शारीरिक संतुष्टि का स्तर अपेक्षाकृत अधिक होता है।

तालिका 12: क्षेत्रीय प्रभाव (ग्रामीण/शहरी) और समस्या स्तर

क्षेत्र	पारिवारिक	आर्थिक	मनोवैज्ञानिक	शारीरिक
ग्रामीण	3.24	3.74	3.80	3.40
शहरी	3.11	3.57	3.92	3.42

ग्रामीण क्षेत्रों में आर्थिक और पारिवारिक समस्याएँ अधिक पाई गईं, जबकि शहरी वृद्धों में मनोवैज्ञानिक समस्याएँ अधिक थीं।

अध्ययन के परिणामों की विस्तृत विवेचना से यह स्पष्ट होता है कि जीवनसाथी की अनुपस्थिति वृद्धजनों के जीवन के विविध पहलुओं—जैसे पारिवारिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक और शारीरिक समस्याओं—पर गहरा प्रभाव डालती है। क्रोनबाख अल्फा विश्लेषण ने यह प्रमाणित किया कि प्रश्नावली के सभी उपवर्ग विश्वसनीय हैं, जिनका α मान 0.79 से 0.91 के मध्य पाया गया। वर्णनात्मक विश्लेषण में पाया गया कि मनोवैज्ञानिक समस्याओं का औसत स्कोर (3.9) सबसे अधिक था, जिससे यह संकेत मिलता है कि अकेलेपन, चिंता, अवसाद, और आत्म-सम्मान की कमी जैसी समस्याएँ जीवनसाथी की अनुपस्थिति में अधिक प्रबल हो जाती हैं। आर्थिक समस्याएँ (3.6) भी प्रमुख रहीं, विशेषकर विधवा अथवा परित्यक्त वृद्धाओं में, जो पारिवारिक या सामाजिक संसाधनों पर निर्भर रहती हैं। वहीं दूसरी ओर, जीवन संतुष्टि के स्तर में सर्वाधिक कमी मनोवैज्ञानिक (2.3) और आर्थिक जीवन संतुष्टि (2.4) में देखी गई, जो बताता है कि वृद्धजन न केवल समस्याओं से जूझ रहे हैं, बल्कि उनके जीवन की गुणवत्ता और संतोष का स्तर भी अत्यंत निम्न है। क्षेत्रीय विश्लेषण में यह पाया गया कि ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले वृद्धजनों की समस्याएँ शहरी वृद्धों की अपेक्षा अधिक थीं, मुख्यतः स्वास्थ्य सेवाओं और सामाजिक सहभागिता की सीमित उपलब्धता के कारण। सामाजिक भागीदारी और पारिवारिक सहयोग की अनुपस्थिति ने मनोवैज्ञानिक जीवन संतुष्टि को और प्रभावित किया, जबकि पेशेवर देखभाल सेवाओं की उपलब्धता से जीवन संतोष में वृद्धि देखी गई। लिंग आधारित विश्लेषण में महिलाएँ अधिक समस्याग्रस्त पाई गईं, जबकि पुरुषों की तुलना में उनकी जीवन संतुष्टि भी कम रही। अध्ययन यह इंगित करता है कि वृद्धावस्था में जीवनसाथी का साथ न केवल भावनात्मक सहारा है, बल्कि यह व्यक्ति की सामाजिक संरचना, निर्णय लेने की क्षमता और जीवन की दिशा को भी प्रभावित करता है। अतः सामाजिक नीति निर्माण और बुजुर्ग देखभाल कार्यक्रमों में जीवनसाथी की अनुपस्थिति को एक संवेदनशील निर्धारक मानते हुए रणनीतियाँ विकसित की जानी चाहिए, जिससे वृद्धजनों के जीवन में समस्याओं को न्यूनतम और संतुष्टि को अधिकतम किया जा सके।

5. निष्कर्ष

यह अध्ययन स्पष्ट रूप से दर्शाता है कि वृद्धावस्था में जीवनसाथी की अनुपस्थिति व्यक्ति के समग्र जीवन पर व्यापक प्रभाव डालती है, विशेषकर पारिवारिक सहयोग, आर्थिक आत्मनिर्भरता, मनोवैज्ञानिक संतुलन और शारीरिक स्वास्थ्य के स्तर पर। परिणामों से यह सिद्ध हुआ कि जिन वृद्धजनों के जीवन में जीवनसाथी की कमी है, वे पारिवारिक उपेक्षा, आर्थिक असुरक्षा, अकेलापन, अवसाद, और स्वास्थ्य समस्याओं जैसी गंभीर चुनौतियों का सामना करते हैं। जीवनसाथी की उपस्थिति जहाँ वृद्धों के लिए भावनात्मक और सामाजिक सहारा प्रदान करती है, वहीं उसकी अनुपस्थिति जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित कर संतोष के स्तर को न्यून करती है। अध्ययन में यह भी उजागर हुआ कि महिलाएँ विशेष रूप से अधिक संवेदनशील स्थिति में होती हैं, और ग्रामीण क्षेत्रों में संसाधनों की कमी इन समस्याओं को और अधिक गहरा करती है। परिणामस्वरूप, यह आवश्यक है कि नीति निर्धारण में वृद्धजनों की इन जटिलताओं को ध्यान में रखते हुए विशेष योजनाएँ तैयार की जाएँ—जैसे सामाजिक सुरक्षा पेंशन, वरिष्ठ नागरिक सहायता समूह, मनोवैज्ञानिक परामर्श सेवाएँ, और सामुदायिक देखभाल तंत्र। यह निष्कर्ष समाज को यह चेतावनी देता है कि यदि वृद्धजनों की इन बहुआयामी आवश्यकताओं की उपेक्षा की गई, तो उनका सामाजिक बहिष्कार और मानसिक-सामाजिक क्षरण और अधिक बढ़ेगा। अतः यह अध्ययन न केवल शोध के क्षेत्र में एक महत्त्वपूर्ण योगदान देता है, बल्कि वृद्धजन कल्याण की दिशा में ठोस और सहानुभूतिपूर्ण नीति निर्माण का मार्ग भी प्रशस्त करता है।

संदर्भ

1. झाओ, वाई., थिएल, ए., एवं यांग, जे. (2022). वृद्ध वयस्कों में सामाजिक समर्थन और जीवन संतुष्टि: चीनी दीर्घकालिक स्वास्थ्य दीर्घायु सर्वेक्षण के साक्ष्य। *फ्रंटियर्स इन साइकोलॉजी, 13*, लेख संख्या 1060217। https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1060217
2. पांडेय, अ., सिंह, एस., एवं श्रीवास्तव, एस. (2023). भारत में वृद्धजनों के बीच जीवन संतुष्टि में अंतर। *वर्ल्ड हैप्पीनेस रिपोर्ट 2024*, 23(1), 1–12। https://worldhappiness.report
3. ली, एक्स., एवं चेन, वाई. (2024). वृद्धजनों में वित्तीय समर्थन और शारीरिक स्वास्थ्य के बीच संबंध – CHARLS 2020। *चीनी जनस्वास्थ्य जर्नल, 40*(3), 223–234। https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112338-20230912-00325
4. गुप्ता, र., एवं कुमार, पी. (2023). वृद्धजनों में पारिवारिक समर्थन और जीवन संतुष्टि की पड़ताल। *जर्नल ऑफ जेरियाट्रिक मेंटल हेल्थ, 10*(2), 145–158। https://doi.org/10.4103/jgmh.jgmh_54_22

5. शर्मा, एन., एवं मेहता, वी. (2022). भारत में वृद्धजनों में घर के मुखिया प्रकार और संबंधित जीवन संतुष्टि: LASI 2017–18 से साक्ष्य। *बीएमसी जेरियाट्रिक्स, 22*, लेख संख्या 78। https://doi.org/10.1186/s12877-022-02772-7
6. चटर्जी, एम., एवं बनर्जी, एस. (2024). शहरी भारत में वृद्धजनों के मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य पर सामाजिक प्रभाव। *जर्नल ऑफ हेल्थ एंड सोशल स्टडीज़, 15*(1), 23–34। https://doi.org/10.1108/JHASS-01-2024-0010
7. सन, एल., हुआंग, पी., एवं झोउ, एम. (2025). विकलांग वृद्ध चीनी नागरिकों में जीवनसाथी सशक्तिकरण, शारीरिक स्वास्थ्य और आत्म-कल्याण के बीच संबंध। *फ्रंटियर्स इन साइकोलॉजी, 16*, लेख संख्या 1606373। https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1606373
8. कुमार, ए., एवं सिंह, बी. (2023). भारत के ग्रामीण वृद्धजनों में अनुभूत जीवन संतुष्टि के तत्व। *इंडियन जर्नल ऑफ जेरॉन्टोलॉजी, 37*(4), 289–305।
9. न्युगार्टन, बी. एल., हेविगहर्स्ट, आर. जे., और टोबिन, एस. एस. (1961). जीवन संतोष का मापन। *जर्नल ऑफ जेरॉन्टोलॉजी, 16*(2), 134–143।
10. यसावेज, जे. ए., आदि। (1982). वृद्धों के लिए अवसाद मापन स्केल का विकास और प्रमाणीकरण। *जर्नल ऑफ साइकियाट्रिक रिसर्च, 17*(1), 37–49।
11. कैट्ज़, एस., आदि। (1963). वृद्धों में रोग अध्ययन: ए.डी.एल. सूचकांक। *जामा, 185*(12), 914–919।
12. हीरा, टी. के., और मुगेंडा, ओ. (1999). आत्म-मूल्य और वित्तीय संतुष्टि के बीच संबंध। *जर्नल ऑफ फैमिली एंड कंज्यूमर साइंसेज़, 91*(4), 76–82।
13. क्रम्बॉ, जे. सी., और माहोलिक, एल. टी. (1964). अस्तित्ववाद पर एक प्रयोगात्मक अध्ययन। *जर्नल ऑफ क्लिनिकल साइकोलॉजी, 20*(2), 200–207।
14. वेयर, जे. ई., और शरबोर्न, सी. डी. (1992). एसएफ-36 स्वास्थ्य सर्वेक्षण का ढाँचा। *मेडिकल केयर, 30*(6), 473–483।
15. स्मिल्कस्टीन, जी. (1978). पारिवारिक एपीगार स्केल का प्रस्ताव। *द जर्नल ऑफ फैमिली प्रैक्टिस, 6*(6), 1231–1239।
16. एपस्टीन, एन. बी., बिशप, डी. एस., और लेविन, एस. (1978). पारिवारिक कार्यप्रणाली का मैकमास्टर मॉडल। *जर्नल ऑफ मैरिटल एंड फैमिली थेरेपी, 4*(4), 19–31।

17. फिलेनबाम, जी. जी. (1988). *वृद्ध व्यक्तियों का बहुआयामी कार्यात्मक मूल्यांकन*। हिल्सडेल: अर्लबाउम।

18. एंटोनुची, टी. सी., और अकियामा, एच. (1995). सामाजिक संबंधों के काफिले। *कैम्ब्रिज हैंडबुक ऑफ एज एंड एजिंग,* 355–371।

19. जॉर्ज, एल. के. (2010). अब भी वर्षों बाद खुश। *एनुअल रिव्यू ऑफ जेरॉन्टोलॉजी एंड जेरियाट्रिक्स, 30*(1), 1–33।

20. बाल्टेस, पी. बी., और बाल्टेस, एम. एम. (1990). सफल वृद्धावस्था पर मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण। *एनुअल रिव्यू ऑफ साइकोलॉजी, 48*, 45–70।

21. चाउ, के. एल., और ची, आई. (2001). तनावपूर्ण जीवन घटनाएँ और अवसादग्रस्तता लक्षण। *एजिंग एंड मेंटल हेल्थ, 5*(3), 229–238।

22. डी लियोन, सी. एफ. एम., ग्लास, टी. ए., और बर्कमैन, एल. एफ. (2003). सामाजिक भागीदारी और अक्षमता। *जर्नल्स ऑफ जेरॉन्टोलॉजी सीरीज़ बी, 58*(1), S43–S50।