



ज्ञानविविधा

कला, मानविकी और सामाजिक विज्ञान की सहकर्म-समीक्षित, मूल्यांकित, त्रैमासिक शोध पत्रिका

ISSN : 3048-4537(Online)
3049-2327(Print)

IIFS Impact Factor-4.5

Vol.-3; Issue-1 (Jan.-March) 2026

Page No.- 154-158

©2026 Gyanvidha

<https://journal.gyanvidha.com>

Author's :

डॉ. सांत्वना कुमारी

सहायक प्राध्यापक, मनोविज्ञान, एस. एम.
कॉलेज, भागलपुर, टी. एम. बी. यू., बिहार.

Corresponding Author :

डॉ. सांत्वना कुमारी

सहायक प्राध्यापक, मनोविज्ञान, एस. एम.
कॉलेज, भागलपुर, टी. एम. बी. यू., बिहार.

वृद्धावस्था की मनोवैज्ञानिक समस्याएँ एवं समाधान

शोध सार : वृद्धावस्था में मनोवैज्ञानिक समस्याएँ और समाधान एक महत्वपूर्ण शोध क्षेत्र है, जहाँ अवसाद, अकेलापन और संज्ञानात्मक ह्रास प्रमुख चुनौतियाँ हैं। वर्तमान समय में भारतीय समाज में सामाजिक और पारिवारिक ढांचे में होने वाले बदलाव के परिपेक्ष्य में बुजुर्गों के स्वास्थ्य की देखभाल तथा उनके जीवन की गुणवत्ता में सुधार महत्वपूर्ण चिंता का विषय है। यह शोध पत्र भारतीय संदर्भ में इन समस्याओं का सामाजिक एवं मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण से विश्लेषण और सिद्धांतों तथा हस्तक्षेपों पर आधारित व्यवहारिक समाधान प्रस्तुत करता है।

कुंजी शब्द : अवसाद, संज्ञानात्मक ह्रास, हस्तक्षेप, डिमेंशिया।

परिचय : वृद्धावस्था एक प्राकृतिक और जैविक प्रक्रिया है। यह मानव जीवन का अंतिम किंतु एक महत्वपूर्ण पड़ाव है। भारतवर्ष में 60 वर्ष से उपर आयु वर्ग के लोगों को वरिष्ठ नागरिकों की श्रेणी में रखा गया है। सेंसस रिपोर्ट के अनुसार भारत में वृद्धों की संख्या दस करोड़ से ज्यादा है और इनकी आबादी तेजी से बढ़ रही है, वर्ष 2050 तक वरिष्ठ नागरिकों की आबादी पूरे देश की आबादी का 20% होगी। जिसमें वरिष्ठ महिलाओं की संख्या पुरुषों से अधिक होगी। वृद्धावस्था में बुजुर्गों को कई सारी शारीरिक एवं मनोवैज्ञानिक समस्याओं का सामना करना पड़ता है। शारीरिक समस्याएँ जैसे- स्वास्थ्य में गिरावट, कम गतिशीलता, संक्रमण चोट, मानसिक धीमापन, आदि।

यूनाइटेड नेशन पॉपुलेशन फंड की रिपोर्ट के अनुसार :-

- भारत के 90% बुजुर्गों को सम्मान पूर्वक जिंदगी जीने के लिये उम्र भर काम करना पड़ता है।
- लगभग 5.5 करोड़ बुजुर्ग रात को भूखे सोने को विवश है।
- भारत में बुजुर्ग पेंशन के नाम पर सरकारें GDP का सिर्फ 0.03% हिस्सा ही खर्च करती हैं।
- हर आठ में से एक बुजुर्ग को लगता है कि उनके होने या न होने से किसी को फर्क नहीं पड़ता है।

- तकरीबन पाँच करोड़ बुजुर्ग गरीबी रेखा से नीचे रहने को मजबूर है।

वृद्धावस्था में हाने वाली मनोवैज्ञानिक समस्याएँ निम्नलिखित हैं:-

अवसाद- दुखी रहना, उर्जा की कमी और जीवन में रुचि का कम होना।

चिंता और डर- स्वास्थ्य या मृत्यु को लेकर डर, गिरने का डर।

डिमेंशिया और अल्जाइमर- यादाश्त कम होना, भ्रमित होना और निर्णय लेने में कठिनाई।

अकेलापन और अलगाव- साथियों को खोने या परिवार से दूर रहने के कारण एकाकीपन।

चिड़चिड़ापन- शारीरिक निर्भरता और अक्षमताओं के कारण गुस्सा आना।

संज्ञानात्मक ह्रास- ज्ञानेन्द्रियों की दूर्बलता से देखने, सुनने, महसूस करने की शक्ति क्षीण होना, स्मृति का ह्रास।

वृद्धावस्था में परिवार से अलगाव, बर्हिगमन, सेवानिवृत्ति, नियंत्रण की कमी, पारिवारिक रूप से नकारा जाना, स्वास्थ्य समस्याएँ आर्थिक समस्याओं के साथ-साथ बुजुर्गों की उपार्जन की क्षमता भी कम हो जाती हैं। जिससे परिवार उन्हें बोझ समझने लगता है। वृद्धावस्था में अवसाद, चिंता जीवन परिवर्तनां जैसे- सेवानिवृत्ति, शोक, पारिवारिक तिरस्कार, आर्थिक तंगी, अकेलापन और पुरानी बीमारीयां से उत्पन्न होती है। भारतीय अध्ययनों से पता चलता है कि वृद्धों में अवसाद की व्यापकता 20% से 30% है, जो पारिवारिक विघटन और आर्थिक असुरक्षा से जुड़ी है।

बुजुर्गों को परिवार द्वारा नकारा जाना, स्वास्थ्य सुविधाएँ नहीं मिलना, उनके साथ मार-पीट, गाली-गलौज, अमर्यादित व्यवहार, अपमान व उपेक्षा, दोस्तों एवं परिवार से दूरी उनकी संपत्तियां को जबरन छीनना या कब्जा करना, इमोशनल ब्लैकमेलिंग, भोजन, वस्त्र, दवा और अन्य आवश्यक सुविधाओं से वंचित रहना, आदि गंभीर समस्याओं से जुझना पड़ता है जो उनमें चिंता, तनाव, अकेलापन, चिड़चिड़ापन जैसी मनोवैज्ञानिक समस्याएँ को उत्पन्न करता है। संज्ञानात्मक ह्रास जैसे -डिमेंशिया के साथ सामाजिक अलगाव वृद्धों में तनाव बढ़ाता है। गिरता हुआ शारीरिक स्वास्थ्य, अवकाश प्राप्ति, निकट संबंधी, मित्र आदि की मृत्यु के कारण इनका सामाजिक दायरा संकुचित हो जाता है। भारत में पारिवारिक संरचना के विघटन से भी वृद्धों में अकेलापन बढ़ा है। सेवानिवृत्ति, जीवनसाथी की मृत्यु, संतान से दूरी से उनमें एकाकीपन बढ़ता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (W.H.O) के अनुसार 60 वर्ष से अधिक आयु के 15% वृद्ध मानसिक विकारों से ग्रस्त हैं, जिसमें भारत में 17 मिलियन प्रभावित हैं जहाँ ग्रामीण महिलायें सबसे अधिक जोखिम में हैं। सांस्कृतिक कलंक इन समस्याओं को छिपाता है। पारिवारिक संरचना का विघटन, जीवन साथी की मृत्यु और सेवानिवृत्ति इन समस्याओं के प्रमुख कारक हैं। प्रायः व्यक्ति वृद्धावस्था में उपरोक्त सभी चुनौतियाँ से निपटने में स्वयं को असमर्थ पाता है और परिणामस्वरूप चिंता, कुंठा और अवसाद का शिकार हो जाता है। साहित्य की समीक्षा-निम्नलिखित समीक्षा प्रमुख अध्ययनों का विश्लेषण करती है।

तिवारी और पाडें (2012) का यह अध्ययन भारत में वृद्ध मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति और आवश्यकताओं पर टिप्पणी करता है। इन्होंने पाया कि भारत में ग्रामीण वृद्धों में अवसाद दर 15% है, जो शहरी क्षेत्रों से दोगुनी है। अध्ययन में पाया गया कि विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधायें अपर्याप्त हैं और सुझाव दिया कि प्रशिक्षित जेरियाट्रिक विशेषज्ञों की कमी को दूर करने की जरूरत है।

मेदांता अध्ययन (2018) के अनुसार, भारत में डिमेंशिया 5% और हल्का संज्ञानात्मक ह्रास 10% वृद्धों में पाया गया। वृद्धावस्था एवं मानसिक स्वास्थ्य पत्र (2017) ने सांस्कृतिक कलंक को निदान में बाधा बताया।

पिलानिया एट अल. (2020) के उत्तर भारत के शहरी झुग्गी में क्रॉस सेक्सनल अध्ययन से पता चला कि 32.6% ग्रामीण वृद्ध अवसाद के जाखिम में हैं। इसके कारणों में निरक्षरता, आर्थिक असुरक्षा और पारिवारिक उपेक्षा शामिल है।

काफचिक और हमेल (2023) का प्राथमिक मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं पर केन्द्रित यह शोध कलंकन और सामुदायिक दृष्टिकोण के बीच संतुलन बताता है। भारत में वृद्धों को सेवाओं से वंचित रखने वाला कलंक प्रमुख बाधा है, जबकि सामुदायिक कार्यकर्ता इसमें प्रभावी हो सकते हैं।

डेवाइन एट एल. (2023) ने अपने अध्ययन में ज्यादातर औषधि-रहित हस्तक्षेप जैसे CBT को प्रभावी पाया। विशेषकर सामुदायिक सेटिंग्स में ये वृद्धावस्था के अवसाद को कम करता है।

श्रीवास्तव एट अल. (2024) ने अपने अध्ययन में वृद्धों की मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों की समीक्षा में संयुक्त परिवार विघटन और शहरीकरण को दोषी पाया। इनके अनुसार महिलाओं में विशेषकर एकाकीपन और चिंता बढ़ रही है।

कुमार एट एल. (2024) ने अपने अध्ययन में पाया कि Covid-19 के दौरान वृद्धों में मनोसामाजिक चिंतायें बढ़ीं। पारिवारिक अलगाव और स्वास्थ्य भय ने अवसाद को दोगुना किया।

जे-पाल साउथ एशिया (2024) के अध्ययन में तामिनाडु में RCT (यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण) से सामुदायिक CBT और समूह गतिविधियाँ ने महिलाओं में अवसाद 30% कम किया। इसमें स्थानीय कार्यकर्ताओं का उपयोग सफल रहा। उपरोक्त अध्ययनों में भारत में वृद्धजनों की मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का विश्लेषण किया गया जो अवसाद, चिंता और सामाजिक अलगाव पर केंद्रित है। ये शोध ग्रामीण-शहरी अंतर, सेवाओं की कमी और हस्तक्षेपों की आवश्यकता को उजागर करते हैं।

साहा एट एल. (2025) के वृद्धों की समस्याओं के डिजिटल हस्तक्षेपों की स्कॉपिंग समीक्षा में मोबाइल एप्स और टेलीमेडिसिन उपयोगी सिद्ध हुए। कम संसाधनों वाले भारत में ये स्केलेबल समाधान हैं।

मनोवैज्ञानिक सिद्धांत :- क्रिया सिद्धांत (Activity Theory) और निरंतरता सिद्धांत (Continuity Theory) वृद्धावस्था में सफल बुढ़ापे और मानसिक कल्याण की व्याख्या करने वाले प्रमुख मनो-सामाजिक ढांचे हैं। दोनों सिद्धांत निष्क्रिय ह्रास को चुनौती देते हुए सक्रियता और अनुकूलन पर बल देते हैं।

क्रिया सिद्धांत (Activity Theory):- 1961 में रॉबर्ट हिगघर्स्ट द्वारा विकसित यह सिद्धांत कहता है कि वृद्ध व्यक्ति तब सबसे अधिक सुखी और स्वस्थ रहते हैं जब वे सामाजिक और शारीरिक रूप से सक्रिय बने रहते हैं। उन्हें कार्य जैसे खोई हुई भूमिकाओं को नयी भूमिकाओं से प्रतिस्थापित करना चाहिये। सामाजिक अलगाव अवसाद को जन्म देता है।

निरंतरता सिद्धांत (Continuity Theory):- 1989 में रॉबर्ट एटचली द्वारा प्रस्तावित यह सिद्धांत कहता है कि सफल बुढ़ापा परिचित आदतों संबंधों और आत्म-पहचान को बनाए रखकर होता है। यह नई गतिविधियों के बजाए आंतरिक स्थिरता को प्राथमिकता देता है। यह सिद्धांत पुरानी आदतों को बनाए रखने की सलाह देते हैं। यह सिद्धांत सामाजिक सक्रियता पर जोर देता है। निरंतरता सिद्धांत पुरानी आदतों को बनाए रखने की सलाह देते हैं। Erikson की अखंडता बनाम निराशा चरण जीवन पनुरावलोकन पर केन्द्रित है। जीवन पनुरावलोकन में कभी-कभी व्यक्ति अपने बीते मनो-सामाजिक अवस्थाओं में उत्पन्न विफलताओं से चिंतित रहता है और अपने जीवन को अपूरित इच्छाओं, आवश्यकताओं एवं भटके हुए निर्देशों का ढेर मानता है और निराशा से भर जाता है।

राबर्ट पेक (1968) के अनुसार बुजुर्गों को तीन प्रकार के विशिष्ट कार्य करने होते हैं :

1. बुजुर्ग को स्वयं एक व्यक्ति के रूप में संतुष्ट अनुभव करना चाहिये न कि एक पेशेवर या माता-पिता के रूप में।
2. बुजुर्ग को अपनी शारीरिक अक्षमताओं के साथ समायोजन करना चाहिये।
3. बुजुर्गों को अपने भविष्य के प्रति सोचने की अपेक्षा अपने पूर्व के जीवन और उपलब्धियों पर संतोष का अनुभव करना चाहिये।

समाधान और हस्तक्षेप :- वृद्धों में अवसाद की रोक थाम के लिए व्यवहारिक कार्यक्रम भारत जैसे देश में अत्यंत आवश्यक है, जहाँ पारिवारिक संरचना बदल रही है और मानसिक स्वास्थ्य सेवायें सीमित हैं।

एक व्यक्ति जीवन-चक्र के विभिन्न चरणों को पार करता हुआ वृद्धावस्था तक पहुँचता है। एक सामान्य और आसान वृद्धावस्था को जीने हेतु दो मनोवैज्ञानिक सिद्धांतों- क्रिया सिद्धांत और निरंतरता सिद्धांत पर आधारित क्रियाकलापों से जुड़ना चाहिये। सामुदायिक सेटिंग्स में ये वृद्धावस्था में अवसाद को कम करते हैं। ये कार्यक्रम सामाजिक सक्रियता, शारीरिक व्यायाम और सांस्कृतिक हस्तक्षेपों पर आधारित होते हैं।

सामुदायिक सहभागिता कार्यक्रम :- सामाजिक गतिविधियाँ जैसे समूह यात्राएं, क्लब और अंतर पीढ़ी कार्यक्रम अकेलेपन को 30% कम करते हैं। हेल्पजे इंडिया जैसे संगठन समूह गतिविधियाँ से एकाकीपन को कम करते हैं। इसके अंतर्गत वृद्धों को स्वयं सेवा या कला कार्यशालाओं से जोड़ा जाता है जो उनमें उद्देश्य की भावना को जगाता है। योग और माइलफुलनेस सत्र, साप्ताहिक यागे, ध्यान सत्र चिंता को घटाते हैं और मडु को सुधारते हैं। तामिलनाडु आरसीटी में सामुदायिक ब्रिज ने अवसाद को 30% कम किया।

हस्तक्षेप कार्यान्वयन योजना:-

| चरण | गतिविधि | अवधि | अपेक्षित परिणाम |
|-----|----------------|----------|-----------------|
| 1. | मूल्यांकन | 1 सप्ताह | जोखिम पहचान |
| 2. | समूह गठन | 2 सप्ताह | सामाजिक नेटवर्क |
| 3. | साप्ताहिक सत्र | 3 माह | अवसाद का मापन |
| 4. | अनुवर्तन | 6 माह | स्थिरता |

परिवारिक जागरूकता प्रशिक्षण:- परिवारों को नियमित चेक-इन और संवाद के लिये प्रशिक्षित करें। आशा कार्यकर्ताओं को उपयोग बिहार जैसे राज्य में प्रभावी होगा। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के वृद्धजन कल्याण कार्यक्रम इसका उदाहरण है।

डिजिटल और मोबाइल हस्तक्षेप:- साहा (2025) अध्ययन के अनुसार ऐप्स, टेलीमेडिसीन ग्रामीण वृद्धजनों के लिए प्रभावी हो सकता है। इससे मूड ट्रेकिंग और श्लोक चैटिंग फीचर्स जोड़े जा सकते हैं।

सांस्कृतिक उपचार:- हिंदी सकारात्मक वाक्यांश, लोकोक्तियाँ और श्लोक मानसिक कल्याण को बढ़ाते हैं। (हिंदी सकारात्मक वाक्य जैसे "सब ठीक होगा" को जीवन में शामिल करें) उपरोक्त उपायों के अतिरिक्त संयुक्त परिवार की अवधारणा को बनाए रखना, आर्थिक सुदृढ़ता एवं शारीरिक क्रियाशीलता वृद्धावस्था को खुशहाल बनाने को कारगर सिद्ध होगा।

चर्चा और सिफारिशें :- भारत में जेरियाट्रिक मनोविज्ञानिकी की कमी प्रमुख बाधा है। इनके द्वारा मनोवैज्ञानिक परामर्श वृद्धों के मानसिक स्वास्थ्य को सुधार सकती है। वृद्धावस्था परामर्शकर्ता वृद्धों की मानसिक तथा शारीरिक क्षमता का मूल्यांकन, प्रत्यक्ष देखभाल, मानसिक समस्याओं का उपचार तथा उन्हें अपने जीवन की समस्याओं से निपटने में सहायता करते हैं। बिहार जैसे राज्य में स्थानीय भाषा में जागरूकता आवश्यक है। गुणात्मक अध्ययन और PRISMA आधारित समीक्षा की सिफारिश भी की गयी है।

उम्र के अंतिम पड़ाव में बुजुर्ग अपने अनुभव पर आधारित उपयोगिता बढ़ायें और अपनी आर्थिक स्थिति को सुदृढ़ बनाये रखें। हम सबों को वृद्धों के प्रति अपनी सोच और नजरिया को बदलना चाहिये क्योंकि हर व्यक्ति अपने जीवन में वृद्धावस्था को प्राप्त करता है। इसलिए हमें ऐसे समाज बनाने की जरूरत है जहाँ बुजुर्गों को उचित मान सम्मान मिले और उन्हें अकेलेपन का अहसास न हो। उम्र और अनुभव वास्तव में एक अतिरिक्त विशेषता ही होती है। नयी पीढ़ी को बुजुर्गों के अनुभव से सीख लेनी चाहिये।

अंततः बुजुर्गों के होश और अनुभव तथा युवा के जोश के समन्वित रूप से ही देश की प्रगति का मार्ग प्रशस्त

होगा। साथ ही “हेल्दी एजिंग, फ्रेंडली एजिंग” की अवधारणा को और अधिक विकसित करने की आवश्यकता है। वृद्धों का मान-सम्मान से सामाजिक प्रतिष्ठा बढ़ती है हमें यह साचे बनानी होगी।

संदर्भ-सूची :-

1. **एटचली, आर. सी. (1971,1989)** सामान्य वृद्धावस्था का निरंतरता सिद्धांत
2. **डेवाइन, के. एट अल.(2023)** भारत में वृद्धावस्था अवसाद कम करने हेतु गैर-औषधिय हस्तक्षेप
3. **इरक्सन, ई. (1959,1980)** पहचान और जीवन चक्र, डब्लू. नॉर्टन - कंपनी न्यूयार्क, लंदन।
4. **जे पाल साउथ एशिया (2024)** तामिलनाडु में वृद्ध महिलाओं हेतु सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप (RCT).
5. **काफचिक, टी0 एवं हेमेल, के0 (2023)** भारत में वृद्धों के लिए प्राथमिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा: कलंकन और सामुदायिक अभिमुखीकरण के बीच
6. **कुमार, आर., एट अल. (2024)** कोविड-19 के दौरान भारत में वृद्धों में मनो-सामाजिक और मानसिक स्वास्थ्य चिंतायें
7. **वृद्धावस्था एवं मानसिक स्वास्थ्य (2017)** अंतराष्ट्रीय बहु-विषयक अनुसंधान पत्रिका में प्रकाशित
8. **पेक, आर (1956)** जीवन के द्वितीय भाग में मनोवैज्ञानिक विकास जे. ई. एंडरसन (एड.), वृद्धावस्था के मनोवैज्ञानिक पहलु अमरीकी मनोवैज्ञानिक संघ। पृ0 (42-53)
9. **पिलानिया, एल. के., एट अल. (2020)** हमारे वृद्ध क्यों व्यथित हैं। उत्तर भारत के शहरी झुग्गी में क्रॉस-सेक्शनल अध्ययन
10. **साहा, एस., एट अल. (2025)** भारत में वृद्धों के सामान्य मानसिक समस्याओं हेतु डिजिटल हस्तक्षेप: स्कोपिंग समीक्षा
11. **श्रीवास्तव, जी., एट एल. (2024)** भारत में वृद्धों की देखभाल : मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों की समीक्षा अंतराष्ट्रीय जनरल ऑफ रिसर्च एण्ड एनालिटीकल रिव्यूजस, 11 (3) (पृ0 1-10)
12. **हेवीघर्स्ट, रॉबर्ट (1961)** मानव विकास और शिक्षा, डेविड मैकके कंपनी, इंक, न्यूयार्क
13. **मेदांता (2018)** वृद्धावस्था और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के बीच संबंध (WHO) डेटा पर आधारित
14. **तिवारी, एस.सी., एवं पांडे, एन.एम, (2012)** भारत में वृद्ध मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति और आवश्यकताएँ : एक साक्ष्य आधारित टिप्पणी

•