Journal of Social Issues and Development (JSID)
(Himalayan Ecological Research Institute for Training and Grassroots Enhancement (HERITAGE)
ISSN: 2583-6994 (Vol. 3 & 4)
Special Combined Issue (September 2025 — April 2026. pp. 229-243)

मलिन बस्तियों में किशोर बालिकाओं की स्वास्थ्य एवं जागरूकता की स्थिति : एक समाजशास्त्रीय अध्ययन (वाराणसी जिले के सन्दर्भ में)

पूजा भारती*

सारांश

भारत के औद्योगिक केन्द्रों में अत्यधिक भीड़–भाड़ की स्थिति पाई जाती है। यहाँ नगरों एवं औद्योगिक केन्द्रों में संकुचित स्थान, भूमि के उच्च मूल्य तथा श्रमिकों का अपने कारखाने के निकट रहने की आवश्यकता ने मलिन बस्तियों को जन्म दिया है। यहाँ पर कूड़े–करकट के ढेर, गड्ढे, स्वच्छता एवं रोशनी का अभाव दिखाई देता है। यहाँ के अनेक परिवारों के लिए आने–जाने के एक रास्ते व एकांतता हेतु टाट के पर्दे एवं टीन के चद्दरें लगा दी जाती हैं और इन्हीं मकानों में श्रमिक अपना भरण–पोषण करते हुए जीते–मरते हैं। अतः विकासशील देशों के शहरों में रहने वाले प्रत्येक तीन में से एक व्यक्ति ऐसा है जो मलिन बस्तियों में अपना जीवन गुजर–बसर कर रहा है। यह एकमात्र ऐसी बस्ती होती है जहाँ पर फायदे के लिए लोगों में कठोर प्रतिस्पर्धा पाया जाता है। इन बस्तियों की यही निम्न दशा यहाँ की किशोर बालिकाओं के स्वास्थ्य सम्बन्धी जागरूकता, स्वच्छता, पोषण, प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल, मासिक धर्म जैसी अनेक समस्याओं को ज्वलन्त रूप से प्रभावित करता है।

मुख्य बिन्दु : मलिन बस्ती, निर्धनता, अस्वच्छता, जागरूकता, स्वास्थ्य।

* सहायक आचार्य, समाजशास्त्र विभाग, बुद्ध विद्यापीठ स्नातकोत्तर महाविद्यालय, (सम्बद्ध सिद्धार्थ विश्वविद्यालय कपिलवस्तु, सिद्धार्थनगर)

प्रस्तावना

भारत में पिछले कुछ दशकों में शहरीकरण तीव्र गति से हुआ है जिसमें अधिकांश लोग ग्रामीण क्षेत्रों से शहरों में बेहतर रोजगार, शिक्षा व अवसरों की तलाश में पलायन किये हैं और इन्हीं कारणों से शहरों में मलिन बस्तियों की संख्या विकसित हुई है। यहाँ पर बिजली, पानी, साफ–सफाई, कचरा संग्रहण, वर्षा जल निकासी, निर्धनता, अशिक्षा, उच्च बेरोजगारी तथा आपातकालीन पहुँच के लिए सड़कों का अभाव पाया जाता है। यहाँ की जीर्ण–शीर्ण आवास एक ऐसी जमीन पर निर्मित होता है जहाँ के लोगों का उस जमीन पर कोई कानूनी दावा नहीं होता क्योंकि वह गैरकानूनी आवास होते हैं तथा उसे कभी भी हटाया जा सकता है। इन्हीं सारी समस्याओं के कारण यहाँ की किशोर बालिकाओं में स्वास्थ्य जागरूकता, स्वच्छता, पोषण, टीकाकरण एवं प्रजनन स्वास्थ्य की सीमित जानकारी होती है तथा अशुद्ध पेयजल और स्वच्छता की आधारभूत कमी, निर्धनता, भीड़–भाड़ व दूषित आवास यहाँ पर जटिल बीमारियों को जन्म देते हैं जिनमें टाइफाइड, दस्त, मलेरिया, डेंगू, सर्दी, खाँसी, बुखार, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, तपेदिक जैसे अनेक रोग सम्मिलित हैं, जो यहाँ की बालिकाओं के स्वास्थ्य को हानिकारक रूप से प्रभावित करते हैं। यहाँ की किशोर बालिकाओं में कुपोषण एवं एनीमिया की समस्या पोषणयुक्त भोजन के न मिलने, सामाजिक, आर्थिक कारकों, स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहँच से उत्पन्न होता है। यहाँ की आर्थिक अस्थिरता, अशिक्षा, मासिक धर्म, स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का अभाव, सामाजिक दबाव जैसी विभिन्न समस्याएँ न केवल किशोर बालिकाओं के स्वास्थ्य को ग्रसित करता है बल्कि इनके शारीरिक व संज्ञानात्मक विकास को भी सुविस्तृत रूप से बाधित करता है।

साहित्य समीक्षा

गोस्वामी, श्रीबास (२०१४) ने अपने अध्ययन में पाया कि मलिन बस्तियों में निवास करने वाले लोगों की आर्थिक स्थिति दयनीय होने के कारण यहाँ की बालिकाएँ शारीरिक व मानसिक रूप से विकलांग होती हैं। सुहा शिदरतुल मुन्तहा (२०१४) ने अपने अध्ययन के निष्कर्ष में पाया कि शहरी झुग्गियों की भीड–भाड़, प्रदूषण युक्त मकान तथा बिना वेंटीलेशन के असुरक्षित सोने की व्यवस्था ने यहाँ की किशोर बालिकाओं में श्वसन तंत्र के संक्रमण और अस्थमा, खुजली, दाद, श्वसनीशोथ त्वचा सम्बन्धी बीमारियों को बढ़ाया है। बर्मन पुष्पिता, महानता तुलिका गोस्वामी, बरुआ अलक (२०१५) ने डिब्रूगढ़ शहर की मलिन बस्तियों में रहने वाली पन्द्रह से उन्नीस वर्ष की किशोर बालिकाओं में पाया गया कि निम्न सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक स्थिति यहाँ की बालिकाओं के स्वास्थ्य को हानिकारक रूप से प्रभावित करता है। मोहिते राजसिंह वी०, मोहिते वैशाली आर० (२०१६) ने अपने अध्ययन में पाया कि झुग्गी–झोपड़ी में निवासरत किशोरियों में मासिक धर्म स्वच्छता अत्यधिक खराब है इसलिए इन्हें संबद्ध कोचिंग के माध्यम से मासिक धर्म स्वच्छता की जानकारी देने की आवश्यकता है। कदम दिलीप डी०

सौरभा यू०एस०, तिवारी सयाली सी० (२०१६) ने अपने अध्ययन के निष्कर्ष में पाया कि वर्तमान समय में झुग्गी बस्ती की माताओं को अपनी बालिकाओं को प्रजनन व यौन स्वास्थ्य शिक्षा देनी चाहिए जिससे कि बालिकाएँ तनावमुक्त व सशक्त बन सकें। हुसैन मुहम्मद मुअज्जम, वक्कास एमफम्मद अली (२०१६) ने अपने अध्ययन में पाया कि मलिन बस्तियों की किशोर बालिकाओं को स्वास्थ्य चुनौतियों का सामना परिवार की निर्धनता, डॉक्टरों का व्यवहार, दवाओं की उच्च लागत, अभिभावकों की निरक्षरता तथा स्वास्थ्य सेवाओं के कम उपयोग के कारण करना पड़ता है। पटनायक नुपुर, कर कृष्णा, माधव दुर्गा, सतपथी, पटनायक अंशुमान (२०२०) ने अपने अध्ययन के निष्कर्ष में पाया कि मलिन बस्तियों की अधिकांश किशोर बालिकाओं को मासिक धर्म कष्टार्तव की समस्या तथा आरटी आईध्एसटीआई के लक्षण मासिक धर्म में सैनेटरी पैड के इस्तेमाल न करने की वजह से पाये गये हैं। प्लेसन्स एट अल० (२०२१) ने मलिन बस्तियों की महिलाओं और किशोर बालिकाओं में मासिक धर्म, प्रजनन स्वास्थ्य आधारित समस्याओं को न केवल उजागर किया बल्कि डब्ल्यूएचओ द्वारा तत्काल समाधान भी निकाला। अतः मासिक धर्म स्वास्थ्य, स्वच्छता को मुद्दा बताते हुए इस पर स्वास्थ्य और मानवाधिकार का मुद्दा मानने हेतु कार्यवाही भी की है। चौधरी सान्तनु राय (२०२२) ने अपने अध्ययन के निष्कर्ष में पाया कि कोलकाता मलिन बस्तियों की अधिकांश किशोर बालिकाएँ विद्यालय जाती है इसलिए इन्हें मासिक धर्म स्वास्थ्य से सम्बन्धित थोड़ी–बहुत जानकारी प्राप्त है। प्रसाद रजनीश आर० एट अल० (२०२४) ने अपने अध्ययन में पाया कि मलिन बस्तियों की किशोरियों में मासिक धर्म और स्वास्थ्य सेवाओं हेतु जागरूकता की कमी है। ओखला फेज वन की झुग्गी बस्ती में रहने वाली आठ से अट्ठारह वर्ष की किशोर बालिकाओं में पाया गया कि यहाँ की अधिकांश किशोर बालिकाएँ सैनिटरी पैड का इस्तेमाल करती हैं, परन्तु मासिक धर्म स्वच्छता की जानकारी न होने के परिणामस्वरूप यह दिन में नौ से बारह घण्टे में सैनिटरी नैपकिन बदलती हैं जो कि इनके स्वास्थ्य के लिए हानिकारक है।

अध्ययन की समस्या

मलिन बस्ती एक ऐसा जर्जरयुक्त सघन क्षेत्र है जहाँ की किशोर बालिकाओं को स्वास्थ्य से सम्बन्धित अनेक समस्याओं का सामना करना पड़ता है जिनमें सबसे गम्भीर समस्या कुपोषण, एनीमिया, अस्वच्छता और शारीरिक एवं मानसिक अविकास की है। अतएव इन सभी समस्याओं का प्रमुख कारण यहाँ के लोगों की निर्धनता, अशिक्षा, अपर्याप्त पोषण, अस्वच्छ वातावरण, बुनियादी चिकित्सा सेवाओं की अनुपलब्धता तथा स्वास्थ्य जागरूकता की कमी है जो इन बस्तियों की किशोर बालिकाओं के सम्पूर्ण विकास को बाधित करता है।

उद्देश्य

१. मलिन बस्तियों में किशोर बालिकाओं के स्वच्छ आवासीय वातावरण का अध्ययन करना।

२. मलिन बस्तियों में किशोर बालिकाओं के मासिक धर्म सम्बन्धी जागरूकता का अध्ययन करना।

३. मलिन बस्तियों में किशोर बालिकाओं के सन्तुलित भोजन की जानकारी का अध्ययन करना।

उपकल्पना

१. मलिन बस्तियों में किशोर बालिकाओं के निवास स्थल पर साफ–सफाई का अभाव पाया जाता है।

२. मलिन बस्तियों की किशोर बालिकाओं में मासिक धर्म स्वच्छता सम्बन्धी जागरूकता का स्तर अत्यन्त निम्न पाया जाता है।

३. मलिन बस्तियों की किशोर बालिकाओं के परिवार की आर्थिक स्थिति खराब होने के कारण इन्हें सभी आवश्यक तत्वों की प्राप्ति नहीं हो पाती है।

अध्ययन क्षेत्र

प्रस्तुत अध्ययन वाराणसी नगर में स्थित मलिन बस्तियों पर आधारित है। वाराणसी जिसे काशी व बनारस के नाम से जाना जाता है। यह हिन्दुओं का एक तीर्थ स्थल है। वाराणसी शहर ज्ञान, संस्कृति, संगीत, दर्शन तथा भारतीय कला का शिल्प केन्द्र है।

समग्र

वर्तमान अध्ययन वाराणसी शहर के दो मलिन बस्तियों से ३०–३० किशोर बालिकाओं पर किया गया है जिनकी आयु १२ से १६ वर्ष है।

निदर्शन

प्रस्तुत अध्ययन में नमूने के आधार पर जीवधीपुर वार्ड नं. २५ परिवार ११० जनसंख्या ५७५, बजरडीहा वार्ड नं. २५ परिवार १२०८ जनसंख्या ५७२८ इन दो मलिन बस्तियों को सम्मिलित किया गया है तथा इन चयनित दो मलिन बस्तियों में से ३०–३० किशोर बालिकाओं का चयन कर ६० उत्तरदात्रियों को निर्धारित किया गया है।

निदर्शन पद्धति

प्रस्तुत अध्ययन में दो मलिन बस्तियों का चयन दैव निदर्शन के लॉटरी पद्धति से किया गया है तथा इन चयनित मलिन बस्तियों में से ३०–३० उत्तरदात्रियों का चयन उद्देश्यमूलक निदर्शन पद्धति के आधार पर प्रस्तुत किया गया है। अतः अध्ययन में गवेषणात्मक एवं वर्णनात्मक दोनों शोध अभिकल्पों को समाविष्ट किया गया है।

आँकड़ों का संग्रह

प्रस्तुत अध्ययन में प्राथमिक एवं द्वितीयक दोनों स्रोतों से तथ्यों का संकलन किया गया है। प्राथमिक स्रोत 'साक्षात्कार अनुसूची' के माध्यम से आँकड़े एकत्रित किये गये हैं तथा

द्वितीयक स्रोत में पुस्तकों, पत्र–पत्रिकाओं, प्रकाशित व अप्रकाशित शोध प्रबंधों, जिला नगरीय विकास अभिकरण (डूडा) सूची, ऑनलाइन साइट इत्यादि का उपयोग किया गया है।

उपकरण

प्रस्तुत अध्ययन में उपकरण के रूप में तथ्यों को संकलित करने के लिए साक्षात्कार अनुसूची का निर्माण किया गया है।

प्रस्तुत शोध पत्र मलिन बस्तियों में किशोर बालिकाओं की स्वास्थ्य एवं जागरूकता की स्थिति में तथ्यों का विश्लेषण निम्नलिखित सारिणियों के माध्यम से किया जा रहा है।

उत्तरदात्रियों का व्यक्तिगत विवरण

प्रस्तुत अध्ययन में आयु संरचना से सम्बन्धित तथ्यों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि ३३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ १२–१४ वर्ष, २५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ १५–१७ वर्ष, ४१.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ १८–१६ वर्ष आयु समूह की हैं। धर्म से सम्बन्धित ५८.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ हिन्दू, २६.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ मुस्लिम एवं १५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ ईसाई धर्म को मानने वाली हैं। जाति के आधार पर १३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ सामान्य, ३५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ पिछड़ी जाति एवं ५१.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ अनुसूचित जाति से हैं। शैक्षिक स्तर से सम्बन्धित ३०.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ प्राथमिक–माध्यमिक, ३८.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ हाईस्कूल–इण्टरमीडिएट एवं ३१.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ अशिक्षित हैं। परिवार के स्वरूप के आधार पर ३३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ एकांकी, ३०.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ संयुक्त एवं ३६.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ मिश्रित परिवार से हैं। परिवार की मासिक आय से सम्बन्धित ३१.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार की मासिक आय ५००० से ७००० के मध्य, ४०.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों के ८००० से १०००० के मध्य एवं २८.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के १०००० से ऊपर हैं। परिवार के व्यवसाय के आधार पर ५५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार के सदस्य मजदूरी, १३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार के सदस्य सरकारी तथा निजी नौकरी एवं ३१.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार के लोगों का लघु व्यवसाय है।

सारिणी दृ ०१
निवास स्थान पर साफ–सफाई की कमी का होना

उत्तरदात्रियों का विवरण	आवृत्ति	प्रतिशत
हाँ	22	(36.67)
नहीं	21	(35.00)
कह नहीं सकती	17	(28.33)
योग	60	(100.00)

प्रस्तुत सारिणी संख्या दृ ०१ के अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि ३६.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के निवास स्थान पर साफ–सफाई की कमी रहती है, ३५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों के नहीं रहती है तथा २८.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों ने कह नहीं सकती में अपना उत्तर दिया है।

उपर्युक्त सारिणी से यह ज्ञात होता है कि मलिन बस्तियों की अधिकतम ३६.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के निवास स्थान पर साफ–सफाई की कमी रहती है।

सारिणी दृ ०२

शैक्षिक स्तर एवं उत्तरदात्रियों के निवास स्थान पर साफ–सफाई की कमी का होना

शैक्षिक स्तर	हाँ	नहीं	कह नहीं सकती	योग
प्राथमिक-माध्यमिक	6 (33.33)	7 (38.89)	5 (27.78)	18 (100.00)
हाईस्कूल-इण्टरमीडिएट	10 (43.47)	6 (26.09)	7 (30.43)	23 (100.00)
अशिक्षित	6 (31.58)	8 (42.10)	5 (26.31)	19 (100.00)
योग	22 (36.67)	21 (35.00)	17 (28.33)	60 (100.00)

$\chi^2 = 1.38$ df = 4, 5% सार्थक स्तर पर सारिणी मूल्य = 9.48

प्रस्तुत अध्ययन में सारिणी संख्या दृ ०२ का विश्लेषण शैक्षिक स्तर के आधार पर प्राथमिकध्माध्यमिक स्तर की ३३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के निवास स्थान पर साफ–सफाई की कमी है, अधिकांश ३८.८६ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के नहीं है तथा २७.७८ प्रतिशत उत्तरदात्रियों ने कह नहीं सकती में अपना उत्तर दिया है। हाईस्कूलध्इण्टरमीडिएट स्तर की बहुसंख्यक ४३.४७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के निवास स्थान पर साफ–सफाई की कमी है, २६.०६ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के नहीं है तथा ३०.४३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों ने कह नहीं सकती में अपना जवाब दिया है। अशिक्षित उत्तरदात्रियों में ३१.५८ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के निवास स्थान पर साफ–सफाई की कमी है, सर्वाधिक ४२.१० प्रतिशत उत्तरदात्रियों के नहीं है तथा २६.३१ प्रतिशत उत्तरदात्रियों ने कह नहीं सकती में अपना उत्तर दिया है।

उपर्युक्त सारिणी संख्या दृ ०२ के आधार पर अध्ययन को और भी वैज्ञानिकता प्रदान करने हेतु इसका काई वर्ग परीक्षण किया गया है। काई वर्ग का गणनात्मक मूल्य १.३८ एवं

५ प्रतिशत सार्थकता स्तर के ४ स्वतंत्र्यांश (df) के ९.४८८ मूल्य से कम है। अतः हमारी पहली परिकल्पना स्वीकार की जाती है।

सारिणी दृ ०३

परिवार की समस्याओं द्वारा उत्तरदात्रियों के स्वास्थ्य पर प्रभाव

परिवार की समस्याएँ	आवृत्ति	प्रतिशत
कुपोषण एवं संक्रामक रोग	22	(36.67)
निर्धनता	20	(33.33)
मधुमेह और उच्च रक्तचाप	18	(30.00)
योग	60	(100.00)

प्रस्तुत सारिणी संख्या दृ ०३ के अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि ३६.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार के कुपोषण एवं संक्रामक रोग, ३३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के निर्धनता तथा ३०.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार के मधुमेह और उच्च रक्तचाप की समस्याओं से इनका स्वास्थ्य प्रभावित होता है।

उपर्युक्त सारिणी से यह ज्ञात होता है कि मलिन बस्तियों की अधिकतम ३६.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार के कुपोषण एवं संक्रामक रोग की समस्याओं से इनका स्वास्थ्य प्रभावित होता है।

सारिणी दृ ०४

मासिक आय एवं परिवार की समस्याओं द्वारा उत्तरदात्रियों के स्वास्थ्य पर प्रभाव

मासिक आय	कुपोषण एवं संक्रामक रोग	निर्धनता	मधुमेह और उच्च रक्तचाप	योग
5000-7000	8 (42.10)	6 (31.58)	5 (26.31)	19 (100.00)
8000-10000	9 (37.50)	8 (33.33)	7 (29.17)	24 (100.00)
10000 से ऊपर	5 (29.41)	6 (35.29)	6 (35.29)	17 (100.00)
योग	22 (36.67)	20 (33.33)	18 (30.00)	60 (100.00)

प्रस्तुत अध्ययन में सारिणी संख्या दृ ०४ का विश्लेषण मासिक आय के आधार पर ५००० से ७००० के मध्य बहुसंख्यक ४२.१० प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार के कुपोषण एवं संक्रामक रोग, ३१.५८ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार की निर्धनता तथा २६.३१ प्रतिशत उत्तरदात्रियों

के परिवार के मधुमेह और उच्च रक्तचाप की समस्याएँ इनके स्वास्थ्य को प्रभावित करता है। ८००० से १०००० के मध्य सर्वाधिक ३७.५० प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार के कुपोषण एवं संक्रामक रोग, ३३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार की निर्धनता तथा २६.१७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार के मधुमेह और उच्च रक्तचाप की समस्याएँ इनके स्वास्थ्य को प्रभावित करता है। १०००० से ऊपर में २६.४१ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार के कुपोषण एवं संक्रामक रोग, ३५.२६ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार की निर्धनता तथा ३५.२६ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के परिवार के मधुमेह और उच्च रक्तचाप की समस्याएँ इनके स्वास्थ्य को प्रभावित करता है।

उपर्युक्त सारिणी संख्या दृ ०४ के आधार पर अध्ययन को और भी वैज्ञानिकता प्रदान करने हेतु इसका काई वर्ग परीक्षण किया गया है। काई वर्ग का गणनात्मक मूल्य ०.६५ एवं ५ प्रतिशत सार्थकता स्तर के ४ स्वतंत्र्यांश (df) के ६.४८८ मूल्य से कम है। अतः हमारी तीसरी परिकल्पना स्वीकार की जाती है।

सारिणी दृ ०५
उत्तरदात्रियों का मासिक धर्म में उपयोग

उत्तरदात्रियों का उपयोग करना	आवृत्ति	प्रतिशत
कपड़े	40	(66.67)
सैनटरी पैड	11	(18.33)
कह नहीं सकती	9	(15.00)
योग	60	(100.00)

प्रस्तुत सारिणी संख्या दृ ०५ के अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि ६६.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ मासिक धर्म में कपड़े, १८.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ सैनटरी पैड का उपयोग करती हैं तथा १५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों ने कह नहीं सकती में अपना उत्तर दिया है।

उपर्युक्त सारिणी से यह ज्ञात होता है कि मलिन बस्तियों की सर्वाधिक ६६.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ मासिक धर्म में कपड़े का उपयोग करती हैं।

सारिणी दृ ०६
उत्तरदात्रियों का मासिक धर्म में स्वच्छता बनाने हेतु प्रतिक्रिया

सैनटरी पैड व कपड़े बदलना	आवृत्ति	प्रतिशत
4 घण्टे	39	(65.00)
6 घण्टे	13	(21.67)
8 घण्टे	8	(13.33)
योग	60	(100.00)

प्रस्तुत सारिणी संख्या दृ ०६ के अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि ६५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ मासिक धर्म में स्वच्छता बनाने हेतु ४ घण्टे, २१.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ ६ घण्टे तथा १३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ ८ घण्टे में सैनटरी पैड व कपड़े बदलती हैं।

उपर्युक्त सारिणी से यह ज्ञात होता है कि मलिन बस्तियों की बहुसंख्यक ६५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ मासिक धर्म में स्वच्छता बनाने हेतु ४ घण्टे में सैनिटरी पैड व कपड़े बदलती हैं।

सारिणी दृ ०७

मासिक धर्म में उपयोग करने हेतु वस्तु को फेंकना

उत्तरदात्रियों का विवरण	आवृत्ति	प्रतिशत
खुले मैदान में	20	(33.33)
प्लास्टिक में लपेट कर कूड़ेदान में	30	(50.00)
तालाब या नाले में	10	(16.67)
योग	60	(100.00)

प्रस्तुत सारिणी संख्या दृ ०७ के अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि ५०.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ मासिक धर्म के दौरान इस्तेमाल किये गये गन्दे कपड़े व सैनिटरी नैपकिन को प्लास्टिक में लपेट कर कूड़ेदान में फेकती हैं, ३३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ खुले मैदान में तथा १६.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ तालाब व नाले में फेकती हैं।

उपर्युक्त सारिणी से यह ज्ञात होता है कि मलिन बस्तियों की सर्वाधिक ५०.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियाँ मासिक धर्म के दौरान इस्तेमाल किये गये गन्दे कपड़े व सैनिटरी नैपकिन को प्लास्टिक में लपेट कर कूड़ेदान में फेकती हैं।

सारिणी दृ ०८

उत्तरदात्रियों की स्वास्थ्य की समस्याएँ

स्वास्थ्य की समस्याएँ	आवृत्ति	प्रतिशत
कुपोषण एवं एनीमिया	34	(56.67)
अस्वच्छता जनित बीमारियाँ	15	(25.00)
माहवारी से जुड़ी समस्याएँ	11	(18.33)
योग	60	(100.00)

प्रस्तुत सारिणी संख्या दृ ०८ के अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि ५६.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को कुपोषण एवं एनीमिया, २५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों को अस्वच्छता जनित बीमारियाँ तथा १८.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को माहवारी से जुड़ी स्वास्थ्य की समस्याएँ हैं।

उपर्युक्त सारिणी से यह ज्ञात होता है कि मलिन बस्तियों की अधिकतम ५६.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को स्वास्थ्य से सम्बन्धित कुपोषण एवं एनीमिया की समस्याएँ हैं।

सारिणी दृ ०६

उत्तरदात्रियों का माहवारी की समस्याओं का सामना करना

उत्तरदात्रियों की प्रतिक्रिया	आवृत्ति	प्रतिशत
माहवारी से सम्बन्धित जानकारी की कमी	21	(35.00)
सैनिटरी नैपकिन्स की अनुपलब्धता	20	(33.33)
गन्दगी के कारण संक्रमण का खतरा	19	(31.67)
योग	60	(100.00)

प्रस्तुत सारिणी संख्या दृ ०६ के अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि ३५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों को माहवारी के समय माहवारी से सम्बन्धित जानकारी की कमी, ३३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को सैनिटरी नैपकिन्स की अनुपलब्धता तथा ३१.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को गन्दगी के कारण संक्रमण के खरते की समस्याओं का सामना करना पड़ता है।

उपर्युक्त सारिणी से यह ज्ञात होता है कि मलिन बस्तियों की बहुसंख्यक ३५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों को माहवारी के समय माहवारी से सम्बन्धित जानकारी की कमी की समस्याओं का सामना करना पड़ता है।

सारिणी – १०

परिवार का स्वरूप एवं उत्तरदात्रियों का माहवारी की समस्याओं का सामना करना

परिवार का स्वरूप	माहवारी से संबंधित जानकारी की कमी	सैनिटरी नैपकिन्स की अनुपलब्धता	गन्दगी के करण संक्रमण का खतरा	योग
एकांकी	7 (35.00)	5 (25.00)	8 (40.00)	20 (100.00)
संयुक्त	5 (27.78)	8 (44.44)	5 (27.78)	18 (100.00)
मिश्रित	9 (40.91)	7 (31.81)	6 (27.27)	22 (100.00)
योग	21 (35.00)	20 (33.33)	19 (31.67)	60 (100.00)

$\chi^2 = 2.21$ df $= 4$, 5% सार्थक स्तर पर सारिणी मूल्य $= 9.488$

प्रस्तुत अध्ययन में सारिणी संख्या दृ १० का विश्लेषण परिवार के स्वरूप के आधार पर एकांकी परिवार में ३५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों को माहवारी के समय माहवारी से सम्बन्धित जानकारी की कमी, २५.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों को सैनिटरी नैपकिन्स की अनुपलब्धता तथा अधिकांश ४०.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों को गन्दगी के कारण संक्रमण के खतरे की समस्याओं का सामना करना पड़ता है। संयुक्त परिवार में २७.७८ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को माहवारी के समय माहवारी से सम्बन्धित जानकारी की कमी, सर्वाधिक ४४.४४ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को सैनिटरी नैपकिन्स की अनुपलब्धता तथा २७.७८ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को गन्दगी के कारण संक्रमण के खतरे की समस्याओं का सामना करना पड़ता है। मिश्रित परिवार में अधिकतम ४०.६१ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को माहवारी के समय माहवारी से सम्बन्धित जानकारी की कमी, ३१.८१ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को सैनिटरी नैपकिन्स की अनुपलब्धता तथा २७.२७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को गन्दगी के कारण संक्रमण के खतरे की समस्याओं का सामना करना पड़ता है।

उपर्युक्त सारिणी संख्या दृ ०१० के आधार पर अध्ययन को और भी वैज्ञानिकता प्रदान करने हेतु इसका काई वर्ग परीक्षण किया गया है। काई वर्ग का गणनात्मक मूल्य २.२१ एवं ५ प्रतिशत सार्थकता स्तर के ४ स्वतंत्र्यांश (df) के ६.४८८ मूल्य से कम है। अतः हमारी दूसरी परिकल्पना स्वीकार की जाती है।

सारिणी दृ ११

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याएँ

मानसिक समस्याएँ	आवृत्ति	प्रतिशत
परिवार में तनाव	6	(10.00)
सामाजिक भेदभाव और गरीबी	44	(73.33)
पोषण एवं शिक्षा की कमी	10	(16.67)
योग	60	(100.00)

प्रस्तुत सारिणी संख्या दृ ११ के अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि ७३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं का सामना सामाजिक भेदभाव और गरीबी, १६.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को पोषण एवं शिक्षा की कमी तथा १०.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों को परिवार में तनाव के कारण करना पड़ता है।

उपर्युक्त सारिणी से यह ज्ञात होता है कि मलिन बस्तियों की अधिकांश ७३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों को मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं का सामना सामाजिक भेदभाव और गरीबी के कारण करना पड़ता है।

सारिणी दृ १२

स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले सामाजिक कारण

सामाजिक कारण	आवृत्ति	प्रतिशत
गरीबी व अशिक्षा	37	(61.67)
स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सेवाओं का अभाव	14	(23.33)
सामाजिक भेदभाव	9	(15.00)
योग	60	(100.00)

प्रस्तुत सारिणी संख्या दृ ०१२ के अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि ६१.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले सामाजिक कारण गरीबी व अशिक्षा है, २३.३३ प्रतिशत स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सेवाओं का अभाव तथा १५.०० प्रतिशत सामाजिक भेदभाव है।

उपर्युक्त सारिणी से यह ज्ञात होता है कि मलिन बस्तियों की सर्वाधिक ६१.६७ प्रतिशत उत्तरदात्रियों के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले सामाजिक कारण गरीबी व अशिक्षा है।

सारिणी दृ ०१३

उत्तरदात्रियों के स्वास्थ्य में बाधाएँ उत्पन्न होना

बाधाएँ उत्पन्न होना	आवृत्ति	प्रतिशत
स्वच्छता एवं आर्थिक समस्या	42	(70.00)
जागरूकता और शिक्षा की कमी	11	(18.33)
स्वास्थ्य केन्द्रों की दूरी	7	(11.67)
योग	60	(100.00)

प्रस्तुत सारिणी संख्या दृ ०१३ के अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि ७०.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों के लिए सबसे बड़ी चुनौती स्वच्छता एवं आर्थिक समस्या, १८.३३ प्रतिशत जागरूकता और शिक्षा की कमी तथा ११.६७ प्रतिशत स्वास्थ्य केन्द्रों की दूरी है जो इनके स्वास्थ्य में बाधाएँ उत्पन्न करती हैं।

उपर्युक्त सारिणी से यह ज्ञात होता है कि मलिन बस्तियों की बहुसंख्यक ७०.०० प्रतिशत उत्तरदात्रियों के लिए सबसे बड़ी चुनौती स्वच्छता एवं आर्थिक समस्या की है जो इनके स्वास्थ्य में बाधाएँ उत्पन्न करती हैं।

सारिणी दृ ०१४

उत्तरदात्रियों के स्वास्थ्य को सुधारने हेतु उपाय

सुधारने हेतु उपाय	आवृत्ति	प्रतिशत
स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रम	16	(26.67)
नियमित स्वास्थ्य की जाँच	26	(43.33)
पोषणयुक्त आहार उपलब्ध करना	18	(30.00)
योग	60	(100.00)

प्रस्तुत सारिणी संख्या दृ ०१४ के अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि ४३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों का मानना है कि इनके स्वास्थ्य को सुधारने हेतु नियमित स्वास्थ्य की जाँच, ३०.०० प्रतिशत पोषणयुक्त आहार उपलब्ध करना तथा २६.६७ प्रतिशत स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रम कराना चाहिए।

उपर्युक्त सारिणी से यह ज्ञात होता है कि मलिन बस्तियों की अधिकांश ४३.३३ प्रतिशत उत्तरदात्रियों ने यह अभिव्यक्त किया है कि इनके स्वास्थ्य को सुधारने हेतु नियमित स्वास्थ्य की जाँच करानी चाहिए।

परिकल्पनाओं का परीक्षण

प्रस्तुत अध्ययन में उद्देश्यों की प्राप्ति हेतु शोध पत्र में तीन उपकल्पनाओं को निर्मित किया गया है और इसका परीक्षण भी शोध पत्र में किया गया है जिसमें हमारी प्रथम उपकल्पना मलिन बस्तियों में किशोर बालिकाओं के निवास स्थल पर साफ–सफाई का अभाव पाया जाता है। अतः यह उपकल्पना अध्ययन से सम्बन्धित आँकड़ों के 'काई वर्ग' परीक्षण की दृष्टि से यह निष्कर्ष निकलता है कि मलिन बस्तियों में किशोर बालिकाओं के निवास स्थल पर साफ–सफाई के मध्य प्रभाव परिलक्षित होता है।

हमारी दूसरी उपकल्पना मलिन बस्तियों की किशोर बालिकाओं में मासिक धर्म स्वच्छता सम्बन्धी जागरूकता का स्तर अत्यन्त निम्न पाया जाता है। अतः यह उपकल्पना अध्ययन से सम्बन्धित आँकड़ों के 'काई वर्ग' परीक्षण की दृष्टि से यह निष्कर्ष निकलता है कि मलिन बस्तियों की किशोर बालिकाओं में मासिक धर्म स्वच्छता सम्बन्धी जागरूकता का स्तर अत्यन्त निम्न होने के मध्य प्रभाव परिलक्षित होता है।

हमारी तीसरी उपकल्पना मलिन बस्तियों की किशोर बालिकाओं के परिवार की आर्थिक स्थिति खराब होने के कारण इन्हें सभी आवश्यक तत्वों की प्राप्ति नहीं हो पाती है। अतः यह उपकल्पना अध्ययन से सम्बन्धित आँकड़ों के 'काई वर्ग' परीक्षण की दृष्टि से यह निष्कर्ष निकलता है कि मलिन बस्तियों की किशोर बालिकाओं के परिवार की आर्थिक स्थिति खराब होने के कारण इन्हें सभी आवश्यक तत्वों की प्राप्ति के मध्य प्रभाव परिलक्षित होता है।

निष्कर्ष

मलिन बस्तियों की किशोर बालिकाओं में स्वास्थ्य सम्बन्धी जागरूकता की कमी पाई गयी है जो इनके आर्थिक स्थिति, शिक्षा, संसाधन सुलभता, सामाजिक, सांस्कृतिक कारकों पर निर्भर करता है। यहाँ की किशोरियों के परिवार की निर्धनता इनके पोषण स्तर को निम्न कर इनके बाल विकास में अनेक बाधाएँ उत्पन्न करता है तथा मासिक धर्म, टीकाकरण, स्वच्छता, स्वास्थ्य प्रबंधन, बीमारियों से रोकथाम हेतु किशोर बालिकाओं में बेपरवाही दिखाई देता है जो इनके स्वास्थ्य और पोषण को प्रभावित करने के पश्चात् इनके जीवन गुणवत्ता को प्रतिकूल कर रहा है।

सन्दर्भ ग्रंथ सूची

1. https://testbook.com/hi/ias-preparation/problems-of-slum-in-india.
2. https://www.citiesalliance.org/themes/slums-and-slum-upgrading.
3. Dubey, S., (1667), "Samajik Vidhatan tatha Sudhar", Sarasvati Sadan Prakashan, Sasuro.
4. Shribas, G., (2014), Shahari Malin Bastiyon Mein Mahilaon Ki Swasthya Sewa Par Ek Adhyayan : Bharatiya Paridrishya, Sakshya Aadharit Mahila Swasthya Journal 4(4):201-207.
5. Suha, S.M., (2014), "Bangladesh : Adolescent Girls Living in Urban Slums", News Published by the Pressenza Bureau in Hong Kong.
6. Barman, P., Mahanta, T.G., Barua, A. (2015), Social Health Problme of Adolescent Girls aged 15-19 years living in slums of Dibrugarh town, Assam.
7. Mohite, R.V. & Mohite V. R., (2016), "Menstrual hygiene practices among slum adolescent girls", International Journal of Community Medicine and Public Health, Vol. 3 No. 7.
8. Kadam, D. D., Saurabha, U. S., Tiwari S. C. (2019), "Health Needs of Adolescent Girls Living in an Urban Slum of a Metropolitan City – A Mixed Method Approach", Journal of Family Medicine and Primary Care 8(8):p2661-2666.
9. Hussain, M. M. & Wakkas, M. A., (2019), Health Care Practices of slum dwellier adolescent girls in Bangladesh : The case of sylhet city. Advances in social science research journal 6(12), 43-54.
10. Pattanik, N., Kar, K., Satapathy, D. M. & Pattanaik, A., (2021), "Reproductive health status of adolescent slum girls, residing in the urban slums of cuttack city Odisha", published by Scientific Scholar on behalf of Journal of Reproductive Health Care and Medicine.
11. Pleson, M., Patkar, A., Babb, J., Balapitiya, A., Carson, F., Caruso, B.A., & Chandramauli, V., (2021), The State of adolescent menstrual health in low and middle income countries and suggestions for future action and research, Reproductive health, 18, 1-13.

12. Roychowdhury, S., (2022), "Health Needs of Adolescent Girls in Urban Slum of a Kolkata", International Journal of Science and Research (IJSR) ISSN : 2319-7064, SJIF : 7-942.
13. Rajnish, R. Prasad et al., (2024), "Understanding Challenges Related to Menstrual Hygiene Management : Know Ledge and Practices among the adolescent girls in Urban Slums of Jaipur", Journal of Family Medicine and Primary Care", India https:// pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38736813.
14. https://shiningsoulstrust.org/featured events.php?event+=project-prakiti-slum-area.