ARYAVART SHODH VIKAS PATRIKA
RNI TITLED NO. UPBIL04292
RNI REG. NO. UPBIL/2014/66218
PP. No.- 224-229
ISSN NO.-2347-2944 (Print)
e-ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-16, No.- III, Issues-29, YEAR- July-Sept.-2023

इलाहाबाद नगर के मलिन बस्ती में स्वास्थ्य एवं पोशण सम्बन्धी सरकारी योजनाएँ एवं प्रावधान का समाजशास्त्रीय अध्ययन

1. प्रो0 संगीता सिन्हा
2. सुनील कुमार यादव

1. निर्देशिका, 2. शोध अध्येता– सावित्री बाई फूले स्नातकोत्तर महाविद्यालय, चकिया, चन्दौली, (उ0प्र0), भारत

Received-21.09.2023, Revised-24.09.2023, Accepted-28.09.2023 E-mail: aaryvart2013@gmail.com

सारांशः अध्ययनकर्त्ता द्वारा इलाहाबाद नगर के मलिन बस्ती में स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धी सरकारी योजनाएँ एवं प्रावधान का समाजशास्त्रीय अध्ययन किया गया है। शासन द्वारा घोषित स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनाएं जैसे–जननी सुरक्षा, आशा योजना, स्वास्थ्य हर घर योजना, महिला स्वास्थ्य एवं सुरक्षा योजनाएं एवं उनके लाभों को सरकारी संस्थाएँ गैर सरकारी संस्थाएँ, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं एवं खासतौर पर महिला कार्यकर्ता को मलिन बस्तियों में भेजना जो उन्हें अच्छे स्वास्थ्य के लिए कौन सा कार्य कब, कहाँ और कैसे करना है उसकी जानकारी देना। ताकि योजनाओं का लाभ महिलाओं तक पहुँच सके। स्वास्थ्य विभाग द्वारा चलाये जा रहे अभियानों का व्यापक प्रसार–प्रचार कर टीकाकरण, नसबंदी जननी योजना, पोषण दक्षता योग्यता आदि का लाभ उठाने के लिए प्रेरित करना चाहिए। सरकारी सुविधाओं के क्रियान्वयन भी मलिन बस्ती में रहने वाली वर्गों पर निर्भर है। शासन स्तर दूसरे वर्ग के लोगों की संसाधनों प्रबन्धन पर अधिकार है। ऐसे में मलिन बस्ती के कमजोर वर्ग के लोग वंचित हो जाते हैं। चूँकि स्लम निवासियों के पास जागृति का अभाव है। वे अपने अधिकारों के प्रति सचेत भी नहीं होते हैं। ऐसे में स्लमवासी आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक एवं मानवीय परिप्रेक्ष्य में अपने आप पिछड़ जाते हैं। सरकारी योजनाएँ नीतियाँ एवं प्रावधान के बारें में जानकारी के अभाव यहाँ की महिलाएँ अपने स्वास्थ्य का ध्यान नहीं रख पाती है। कुछ योजनाओं एवं नीतियों की चर्चा हम यहाँ पर करने जो उनके स्वास्थ्य एवं पोषण की स्थिति हेतु लाभप्रद है।

कुंजीभूत शब्द– मलिन बस्ती, स्वास्थ्य, पोषण, आहार, सरकारी योजना, प्रावधान, प्रभाव, अध्ययनकर्त्ता, सरकारी योजनाएँ, प्रावधान।

भारत के मलिन बस्ती में अधिकांश गरीबी, निर्धन, पिछड़ी सामाजिक समुदाय से है। उचित आवास के अभाव में यहाँ की महिलाओं को स्वास्थ्य संबंधी खतरे ज्यादा होते हैं। जिमसें खुली नालियों के कारण उनमें दस्त एवं अन्य पानी से पैदा होने वाली बीमारियाँ अधिक देखी जाती हैं। मलिन बस्ती में इनडोर वायु प्रदूषण से श्वसन पथ संक्रमण, क्रोनिक एवं फेफड़ों का संक्रमण महिलाओं में देखने को मिलते हैं। यहाँ की महिलाओं में अपने स्वास्थ्य एवं पोषण के प्रति जागरूकता का अभाव दृष्टिगत है। जिसमें उनकी आर्थिक स्थिति के साथ भारतीय परम्पराएँ भी उन्हें परिवार के प्रति समर्पित बनाती हैं। महिलाओं में शिशु देखभाल, लिंग असमानता एवं यौन संचारित रोगों के बारे में ज्ञान की अनभिज्ञता उनके स्वास्थ्य को प्रभावित करती है। गंदगी विषाणुओं, जीवाणुओं एवं दूषित वातावरण युक्त मलिन बस्तियाँ महिलाओं में स्वास्थ्य की निम्न स्थिति के लिए उत्तरदायी है। उपचार की उच्च लागत एवं सार्वजनिक चिकित्सा सेवाओं की अनुपलब्धता के कारण वे डेंगू हुकबार्म, मलेरिया से अधिक पीड़ित हैं। अधिकतर महिलाएँ अशिक्षित हैं। ऐसे में विश्व स्वास्थ्य संगठन एवं अन्य कई संगठनों द्वारा चलाये जा रहे कार्यक्रमों का लाभ नहीं ले पाती हैं।

महिलाओं के पोषण स्तर, उनके स्वास्थ्य और आहार के प्रति जागरूकता पर देश ही नहीं बल्कि सम्पूर्ण विश्व में समय–समय पर अध्ययन होते रहते हैं। इसे अद्यतन बनाने के लिए आवश्यक है कि ये अध्ययन निरंतर होते रहे ताकि नये–नये विचार, सिद्धान्त एवं जानकारी से महिलाएँ लाभान्वित हो और अपने स्वास्थ्य को ठीक करने के प्रति सजग रहे। महिलाओं को स्वास्थ्य और पोषण स्तर के प्रति जागरूक बनाने के लिए सरकार, सामाजिक संगठन, महिला संगठन अनेक योजनाओं, कार्यक्रमों का निर्माण एवं संचालन समय–समय पर करते रहे है। सरकार को स्वास्थ्य संबंधी योजंनाओं में बेहतर सामंजस्य, योजनाओं का उचित कार्यान्वयन, फूड फोर्टीफिकेशन जैसे विषय पर ध्यान देने की जरूरत है। योजनाओं के उचित कार्यान्वयन के लिए प्रशासन के साथ–साथ समाज के स्तर पर भी बुनियादी प्रयास करना होगा। स्वच्छ भारत–स्वस्थ भारत, कुपोषण–मुक्त भारत और एक नये भारत न्यू इण्डिया के परिकल्पना एवं संकल्प को हकीकत में बदलने के लिए मलिन बस्तियों में महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण की चुनौतियों पर विजय पाना बेहद जरूरी है। इसके अलावा स्वास्थ्य प्रणाली से जुड़े सुधारों को सफल बनाना, वित्तीय प्रावधान, संस्थान, सेवाएं मुहैया कराने की सुविधा और स्वास्थ्य क्षेत्र जुड़े डिजिटल सिस्टम को भी मजबूत बनाने की जरूरत है।

अधिकांश अनुमानों के अनुसार भारत के विभिन्न नगरों में इस समय लगभग 4.5 करोड़ व्यक्ति मलिन बस्तियों की झुग्गी–झोपड़ियों में रह रहे हैं। देश के महानगरों के फुटपाथों और पार्कों में सोने वाले लोगों की संख्या भी लगभग 1 करोड़ से अधिक है। इसके अतिरिक्त नगरों में एक बड़ी संख्या उन लोगों की है, जो घने बसे हुए पुराने मोहल्लों के टूटे–फूटे मकानों में मलिन बस्तियों की तरह ही जीवन व्यतीत कर रहे हैं। देश में आवासीय समस्या का समाधान करने के लिए सरकार ने मलिन बस्तियों का सुधार और उन्मूलन करने कार्य सरकार ने सन् 1956 में ही आरम्भ कर दिया था। लेकिन आर्थिक साधनों की कमी तथा नगरीकरण की तीव्र वृद्धि के कारण इस कार्य में कोई उल्लेखनीय सफलता नहीं पायी जा सकी। इस दशा में मलिन बस्तियों के सुधार की वास्तविक प्रक्रिया 1990 के बाद आरम्भ हो सकी।

शासन द्वारा घोषित स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनाएं जैसे–जननी सुरक्षा, आशा योजना, स्वास्थ्य हर घर योजना, महिला स्वास्थ्य एवं सुरक्षा योजनाएं एवं उनके लाभों को सरकारी संस्थाएँ गैर सरकारी संस्थाएँ, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं एवं खासतौर पर महिला कार्यकर्ता को मलिन बस्तियों में भेजना जो उन्हें अच्छे स्वास्थ्य के लिए कौन सा कार्य कब, कहाँ और कैसे करना है उसकी जानकारी देना ताकि योजनाओं का लाभ महिलाओं तक पहुँच सके। स्वास्थ्य विभाग द्वारा चलाये जा रहे अभियानों का व्यापक प्रसार–प्रचार कर टीकाकरण,

अनुरूपी लेखक/संयुक्त लेखक

ISSN NO.-2347-2944 (Print)
e-ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-16, No.- III, Issues-29, YEAR- July-Sept.-2023

नसबंदी जननी योजना, पोषण दक्षता योग्यता आदि का लाभ उठाने के लिए प्रेरित करना चाहिए।

सरकारी सुविधाओं के क्रियान्वयन भी मलिन बस्ती में रहने वाली वर्गों पर निर्भर है। शासन स्तर दूसरे वर्ग के लोगों की संसाधनों प्रबन्धन पर अधिकार है। ऐसे में मलिन बस्ती के कमजोर वर्ग के लोग वंचित हो जाते हैं। चूँकि स्लम निवासियों के पास जागृति का अभाव है। वे अपने अधिकारों के प्रति सचेत भी नहीं होते हैं। ऐसे में स्लमवासी आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक एवं मानवीय परिप्रेक्ष्य में अपने आप पिछड़ जाते हैं। सरकारी योजनाएँ नीतियाँ एवं प्रावधान के बारें में जानकारी के अभाव यहाँ की महिलाएँ अपने स्वास्थ्य का ध्यान नहीं रख पाती है। कुछ योजनाओं एवं नीतियों की चर्चा हम यहाँ पर करने जो उनके स्वास्थ्य एवं पोषण की स्थिति हेतु लाभप्रद है।

1. जवाहरलाल नेहरू राष्ट्रीय नवीनीकरण मिशन– भारत के महानगरों में और संरचनात्मक सेवाओं की एकीकृत विकास के लिए प्रधानमंत्री द्वारा 3 सितंबर 2005 को यह योजना शुरू की गई जिसमें उत्तर प्रदेश के सात शहरों कानपुर, लखनऊ, आगरा, वाराणसी, मेरठ, इलाहाबाद और मथुरा को शामिल किया गया। इसके अंतर्गत पेयजल आपूर्ति, सफाई, सीवेज, ठोस, कूड़ा प्रबंधन, सड़के, नगरी परिवहन मलिन बस्तियों के लिए सुधार पर्यावरण का सुधार रैन बसेरे सामुदायिक शौचालय एवं कमजोर वर्गों के लिए आवास उपलब्ध कराने की योजनाओं को क्रियान्वित किया जाता है।

2. आर्थिक सहायता आधारित बीमा योजना– मानव संसाधन मंत्रालय द्वारा सितंबर 2004 में योजना लागू की गई इसमें असंगठित क्षेत्र में कार्यरत घरेलू नौकरानियों फेरी लगाने वाली महिलाओं और महिला श्रमिकों को सामाजिक सुरक्षा प्रदान करने का लक्ष्य रखा गया।

3. धनवंतरी जन आरोग्य बीमा योजना– वर्ष 2003 में उत्तर प्रदेश सरकार के द्वारा मलिन बस्तियों में निवास कर रहे सारी गरीब के परिवार के सदस्यों को स्वास्थ्य उपलब्ध कराने के लिए इस योजना की शुरुआत की गई। इस योजना का मुख्य उद्देश्य मलिन बस्तियों के निवासियों की आर्थिक की स्थिति की वजह से वे स्वास्थ्य सुविधा वंचित न रह जाए।

4. स्वच्छ मलिन बस्ती स्वच्छ नगर– अर्बन बेसिक सर्विस प्रोग्राम के अंतर्गत मलिन बस्तियों की बहुत सारी समस्याएं वहां पर व्याप्त गंदगी की वजह से होता है। मलिन बस्तियों में सफाई कर्मी नहीं आते हैं। इसलिए प्रत्येक मलिन बस्ती में प्रत्येक घर से ₹5 सहायता लेकर एक सफाई कर्मी नियुक्त किया जाएगा जो सभी बस्तियों बस्तियों से निकलने वाला कूड़ा एक निश्चित स्थान पर डालेंगे जहां से नगर निगम उसे उठाकर दूर ले जाएगा। इस प्रकार वहां के निवासियों को स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से निजात मिलेगी।

5. निशुल्क हेल्थ कार्ड योजना 2005– मलिन बस्तियों में रहने वाले लोगों को निशुल्क चिकित्सा हेतु या योजना चलाई गई जो कम्युनिटी लिंकेज नमक वृहद कार्यक्रम के साथ जुड़ी हुई है इसमें मलिन बस्तियों में रहने वाले परिवारों को निशुल्क रूप से चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के लिए हेल्थ कार्ड बनाकर वितरित किए जाते हैं

6. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन– राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के एक यूपी मिशन के रूप में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन 2013 को लागू किया गया इसका मुख्य उद्देश्य शहरी गरीबों के स्वास्थ्य की देखभाल की आवश्यकताओं को पूरा करना और प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च को कम करना इस मिशन के तहत मलिन बस्ती में निवास करने वाले लोगों को लक्षित करके उन्हें स्वच्छता स्कूली शिक्षा एवं स्वास्थ्य के अन्य मानकों को पूरा करने का प्रयास किया गया है। इस मिशन के तहत मलिन बस्तियों में शहरी आशा चयन समिति वार्ड के पार्षद करते हैं। शहरी आशा का दायित्व मलिन बस्ती क्षेत्र में मृत्यु एवं जन्म का पंजीकरण टीकाकरण प्रसव पूर्व एवं पक्ष जांच टीकाकरण एवं अन्य स्वास्थ्य गतिविधियों को संपादित करती है। साथ ही शहरी आशा के द्वारा स्वास्थ्य नियोजन हेतु समुदाय को सक्रिय करना। मलिन बस्तियों में क्लोरीन गर्भनिरोधक गोलियां फोलिक एसिड आदि उपलब्ध कराना साथ ही स्वास्थ्य एवं स्वच्छता विकास हेतु स्वास्थ्य योजना योजनाओं के प्रति जागरूकता फैलाना।

7. राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम– राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम प्राथमिकता वाले परिवारों के तहत 50: शहरी आबादी को कवर करता है जो सर्वाधिक गरीब होते हैं जिसमें मलिन बस्तियां भी शामिल है। प्रत्येक परिवार को प्रतिमा 35 किलोग्राम खाद्यान्न का वितरण किया जाता है। इसी अधिनियम के तहत गर्भवती एवं एवं स्तनपान करने वाली महिलाओं को प्रसव के 6 माह के उपरांत भोजन की व्यवस्था के साथ ₹6000 का मातृत्व लाभ मिलता है इससे मलिन बस्ती में रहने वाली महिलाओं की पोषण संबंधी चुनौतियां कम हो जाती है।

8. नागरिक स्वास्थ्य केंद्र– राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत अर्बन आर सी एच कार्यक्रम उत्तर प्रदेश के शहरी क्षेत्र की मलिन बस्तियों में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं मात्रा एवं शिशु स्वास्थ्य में परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान करने की उद्देश्य से नगरी स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना की गई है। नागरिक स्वास्थ्य केंद्र पर प्राथमिक चिकित्सा उपचार मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं नियमित टीकाकरण, परिवार कल्याण की सेवाएं काउंसलिंग आदि की सुविधा सुनिश्चित की जाती है अर्बन हेल्थ पोस्ट पर यह सेवाएं दी जाती हैं यहां पर 6.4 फीट का एक होल्डिंग लगा होता है जिसमें चिकित्सा अधिकारी एवं अन्य स्वास्थ्य कर्मियों के फोन नंबर लिखे होते हैं

9. महिला आरोग्य समिति– महिला आरोग्य समिति राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्थापित है यह समिति मलिन बस्ती में महिलाओं को उनके स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करने का कार्य करेंगे मलिन बस्तियों में प्रत्येक 100 परिवार पर महिला आरोग्य समिति गठन होता है जो जो महिलाओं के स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं को दूर करने का प्रयास करती है।

अध्ययन का उद्देश्य– प्रस्तुत अध्ययन हेतु अध्ययनकर्त्ता ने निम्न उद्देश्यों का निर्धारण किया है–

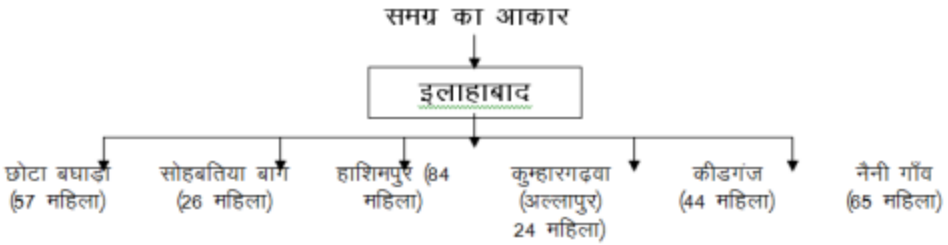
1. मलिन बस्तियों की महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण की स्थिति में सरकारी नीति, नियोजन एवं क्रियान्वयन सम्बन्धित प्रभाव का अध्ययन करना।

ISSN NO.-2347-2944 (Print)
e-ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-16, No.- III, Issues-29, YEAR- July-Sept.-2023

शोध की प्रकृति– प्रस्तुत शोध में वैज्ञानिक पद्धति का प्रयोग किया गया है।

समग्र एवं निदर्शन

इलाहाबाद नगरीय क्षेत्रों में 70 से अधिक वार्डों में लगभग 185 मलिन बस्तियां विद्यमान है। इन मलिन बस्ती में महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण की स्थिति का आकलन करने के लिए विशिष्ट उद्देश्य से 6 मलिन बस्तियों को दैव निदर्शन विधि से चयन किया गया है। इन 6 मलिन बस्तियों में से उत्तरदाताओं का चयन सोउद्देश्यपूर्ण निदर्शन द्वारा 300 महिलाओं को लिया गया है।



तथ्यों का सकलन व सम्पादन–

प्राथमिक स्रोत– प्राथमिक तथ्य संकलन के अन्तर्गत साक्षात्कार अनुसूची एवं अवलोकन के माध्यम से तथ्य संकलित किये गये हैं।

द्वितीयक स्रोत– द्वितीयक तथ्य संकलन के अन्तर्गत पूर्व में किये गये संबंधित शोध विभिन्न पुस्तकें, सरकार के द्वारा प्रकाशित विभिन्न रिपोर्ट, मैग्जीन, पत्र पत्रिकाएँ एवं अन्तर्राष्ट्रीय संगठनों की रिपोर्ट आदि की सहायता ली गयी है।

तथ्यों का वर्गीकरण व सारणीयन– सम्पादन के बाद एक प्रकार के तथ्यों का एक साथ एक समूह बना दिया जाता है। इसी को 'तथ्यों का वर्गीकरण' कहते हैं। इसके उपरान्त उन्हें और अधिक बोधगम्य बनाने के लिए उनका सारणीयन किया जाता है। इन्हीं के आधार पर तथ्यों का चित्रमय प्रदर्शन भी किया जाता है।

प्रस्तुत अध्ययन में मलिन बस्तियों के आवासित महिलाओं में स्वास्थ्य एवं पोषण के स्थिति का साक्षात्कार अनुसूची द्वारा प्राप्त प्रदत्तों का वर्गीकरण एवं सारणीयन द्वारा उसका निरूपण किया गया है।

मलिन बस्तियों की महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण की स्थिति में सरकारी नीति, नियोजन एवं क्रियान्वयन सम्बन्धित प्रभाव –

1. क्या आपकी बस्ती में स्वास्थ्य सम्बन्धी सरकारी योजनाएँ चल रही हैं?

सारणी सं0 1

बस्ती में स्वास्थ्य सम्बन्धी सरकारी योजनाएँ

	महिलाओं की संख्या	प्रतिशत
हाँ	148	49.33%
नहीं	53	17.67%
अस्पष्ट उत्तर	99	33.00%
योग	**300**	**100%**

उपरोक्त सारणी एवं ग्राफ से स्पष्ट होता है कि कुल मलिन बस्तियों की महिलाओं से स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित सरकारी एवं गैर सरकारी प्रयासों से संबंधी कथन में 148 (49.33%) उत्तरदाताएँ मानती है कि उनकी बस्ती में स्वास्थ्य संबंधी सरकारी योजनाएँ चल रही है जबकि 53 (17.67%) उत्तरदाताओं का कहना है कि उनकी बस्ती में स्वास्थ्य संबंधी सरकारी योजनाएँ नहीं चल रही है वहीं 99 (33.00%) उत्तरदाताएँ इस योजनाओं से अस्पष्ट है।

2. क्या आपके बस्ती में स्वास्थ्य सेवा की जानकारी देने हेतु आशाएँ नियुक्त हैं?

सारणी सं0 2

बस्ती में स्वास्थ्य सेवा की जानकारी देने हेतु आशाओं की नियुक्ति

	महिलाओं की संख्या	प्रतिशत
हाँ	169	56.33%
नहीं	49	16.33%
पता नहीं	82	27.33%
योग	**300**	**100%**

उपरोक्त सारणी एवं ग्राफ से स्पष्ट होता है कि कुल मलिन बस्तियों की महिलाओं से स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित सरकारी एवं गैर सरकारी प्रयासों से संबंधी कथन में 169 (54.33%) उत्तरदाताओं को जानकारी है कि उनकी बस्ती में स्वास्थ्य सेवा की जानकारी देने हेतु आशाएँ नियुक्त है जबकि 49 (14.33%) उत्तरदाताओं को नहीं मालूम है कि कि उनकी बस्ती में स्वास्थ्य सेवा की जानकारी देने हेतु आशाएँ नियुक्त है वहीं 82 (27.33%) उत्तरदाताएँ इससे अस्पष्ट है।

ISSN NO.-2347-2944 (Print)
e-ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-16, No.- III, Issues-29, YEAR- July-Sept.-2023

3. क्या आपकी बस्ती में पोषण की योजनाएँ सरकार द्वारा चलायी जा रही है?

सारणी सं0 3

सरकार द्वारा बस्ती में पोषण संबंधी योजनाओं आयोजन

	महिलाओं की संख्या	प्रतिशत
हाँ	146	48.67%
नहीं	79	26.33%
पता नहीं	75	25.00%
योग	**300**	**100%**

उपरोक्त सारणी एवं ग्राफ से स्पष्ट होता है कि कुल मलिन बस्तियों की महिलाओं से स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित सरकारी एवं गैर सरकारी प्रयासों से संबंधी कथन में 146 (48.67%) उत्तरदाताओं को जानकारी है कि सरकार द्वारा उनकी बस्ती में पोषण संबंधी योजनाएँ चलायी जा रही है, जबकि 79 (24.33%) उत्तरदाताओं को जानकारी नहीं है सरकार द्वारा उनकी बस्ती में पोषण संबंधी योजनाएँ चलायी जा रही है वहीं 75 (25.00%) उत्तरदाताएँ इन सरकारी आयोजन से अस्पष्ट है।

9. पोषण अभियान कार्यक्रम के तहत अल्प पोषण एवं एनिमिया आदि रोगों से निपटने में सहायता मिलती है।

सारणी सं0 4

पोषण अभियान कार्यक्रम के तहत अल्प पोषण एवं एनिमिया आदि रोगों से निपटने में सहायता मिलना

	महिलाओं की संख्या	प्रतिशत
हाँ	92	30.67%
नहीं	76	25.33%
पता नहीं	132	44.00%
योग	**300**	**100%**

उपरोक्त सारणी एवं ग्राफ से स्पष्ट होता है कि कुल मलिन बस्तियों की महिलाओं से स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित सरकारी एवं गैर सरकारी प्रयासों से संबंधी कथन में 92 (30.67%) उत्तरदाताओं को पोषण अभियान कार्यक्रम के तहत अल्प पोषण एवं एनिमिया आदि रोगों से निपटने में सहायता मिलती है, जबकि 76 (25.33%) उत्तरदाताओं पोषण अभियान कार्यक्रम के तहत अल्प पोषण एवं एनिमिया आदि रोगों से निपटने में सहायता नहीं मिलती है वहीं 132 (44.00%) उत्तरदाताएँ योजनाओं से अस्पष्ट है।

5. स्वास्थ्य एवं पोषण से सम्बन्धित जानकारी कहाँ से प्राप्त होती है?

सारणी सं0 5

स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित जानकारी

	महिलाओं की संख्या	प्रतिशत
सरकारी योजनाओं से	119	39.67%
गैर सरकारी योजनाओं से	56	18.67%
पता नहीं	125	41.67%
योग	**300**	**100%**

उपरोक्त सारणी एवं ग्राफ से स्पष्ट होता है कि कुल मलिन बस्तियों की महिलाओं से स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित सरकारी एवं गैर सरकारी प्रयासों से संबंधी कथन में 119 (39.67%) उत्तरदाताओं को स्वास्थ्य एवं पोषण की जानकारी सरकारी योजनाओं से मिलती है, जबकि 56 (18.67%) उत्तरदाताओं को स्वास्थ्य एवं पोषण की जानकारी गैर सरकारी योजनाओं के माध्यम से होती है वहीं 125 (41.67%) उत्तरदाताएँ इन जानकारियों से अस्पष्ट है।

6. स्वास्थ्य एवं पोषण से सम्बन्धित कौन–सी योजना सबसे अच्छी होती है?

सारणी सं0 6

स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित योजना

	महिलाओं की संख्या	प्रतिशत
सरकारी योजना	198	66.00%
गैर सरकारी योजना	49	16.33%
दोनों	53	17.67%
योग	**300**	**100%**

ISSN NO.-2347-2944 (Print)
e-ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-16, No.- III, Issues-29, YEAR- July-Sept.-2023

उपरोक्त सारणी एवं ग्राफ से स्पष्ट होता है कि कुल मलिन बस्तियों की महिलाओं से स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित सरकारी एवं गैर सरकारी प्रयासों से संबंधी कथन में 198 (64.00%) उत्तरदाताएँ सरकारी स्वास्थ्य एवं पोषण योजना को अच्छी मानती है जबकि 49 (14.33%) उत्तरदाताएँ गैर सरकारी स्वास्थ्य एवं पोषण योजना को अच्छी मानती है वहीं 53 (17.67%) उत्तरदाताएँ सरकारी एवं गैर सरकारी योजना को अच्छी मानती है।

7. क्या आप लोगों को सरकारी योजनाओं का लाभ मिलता है?

सारणी सं0 7

सरकारी योजनाओं का लाभ

	महिलाओं की संख्या	प्रतिशत
हाँ	181	60.33%
नहीं	49	16.33%
पता नहीं	70	23.33%
योग	**300**	**100%**

उपरोक्त सारणी एवं ग्राफ से स्पष्ट होता है कि कुल मलिन बस्तियों की महिलाओं से स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित सरकारी एवं गैर सरकारी प्रयासों से संबंधी कथन में 181 (60.33%) उत्तरदाताओं को सरकारी योजनाओं का लाभ प्राप्त होता है जबकि 49 (14.33%) उत्तरदाताओं को सरकारी योजनाओं का लाभ नहीं प्राप्त होता है वहीं 70 (23.33%) उत्तरदाताएँ इन सरकारी योजनाओं से अस्पष्ट है।

8. क्या सरकारी योजनाओं से पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित आवश्यकताओं की पूर्ति होती है?

सारणी सं0 8

सरकारी योजनाओं से पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित आवश्यकताओं की पूर्ति

	महिलाओं की संख्या	प्रतिशत
हाँ	153	51.00%
नहीं	59	19.67%
पता नहीं	88	29.33%
योग	**300**	**100%**

उपरोक्त सारणी एवं ग्राफ से स्पष्ट होता है कि कुल मलिन बस्तियों की महिलाओं से स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित सरकारी एवं गैर सरकारी प्रयासों से संबंधी कथन में 159 (51.00%) उत्तरदाताओं को सरकारी योजनाओं से पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित आवश्यकताओं की पूर्ति होती है जबकि 59 (19.67%) उत्तरदाताओं को सरकारी योजनाओं से पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित आवश्यकताओं की पूर्ति नहीं होती है वहीं 88 (29.33%) उत्तरदाताएँ इन कथनों से अस्पष्ट है।

8. क्या सरकारी योजनाओं में विचौलियों के माध्यम से समस्याएँ आती है?

सारणी सं0 8

सरकारी योजनाओं में विचौलियों के माध्यम से होने वाली समस्याएँ

	महिलाओं की संख्या	प्रतिशत
हाँ	128	42.67%
नहीं	77	25.67%
पता नहीं	95	31.67%
योग	**300**	**100%**

उपरोक्त सारणी एवं ग्राफ से स्पष्ट होता है कि कुल मलिन बस्तियों की महिलाओं से स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित सरकारी एवं गैर सरकारी प्रयासों से संबंधी कथन में 128 (42.67%) उत्तरदाताओं को सरकारी योजनाओं में विचौलियों के माध्यम से समस्याएँ आती है जबकि 77 (25.67%) उत्तरदाताओं को सरकारी योजनाओं में विचौलियों के माध्यम से समस्याएँ नहीं आती है वहीं 95 (31.67%) उत्तरदाताएँ इन कथनों से अस्पष्ट है।

निष्कर्ष– मलिन बस्तियों की महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण पर सरकारी नीतियों, नियोजन एवं क्रियान्वयन सम्बन्धित कथनों पर निम्नवत् निष्कर्ष प्राप्त हुए– 148 (49.33%) उत्तरदाताएँ मानती है कि उनकी बस्ती में स्वास्थ्य संबंधी सरकारी योजनाएँ चल रही है।

ISSN NO.-2347-2944 (Print)
e-ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-16, No.- III, Issues-29, YEAR- July-Sept.-2023

118 (39.33%) उत्तरदाताएँ मानती है कि बस्ती में गैर सरकारी संगठन द्वारा स्वास्थ्य शिविर का आयोजन कराया जाता है। 128 (42.67%) उत्तरदाताएँ मानती है कि वार्ड्ध्बस्ती में शहरी निकाय द्वारा स्वास्थ्य संबंधी शिविरों का आयोजन कराया जाता है। 169 (56.33%) उत्तरदाताओं को जानकारी है कि उनकी बस्ती में स्वास्थ्य सेवा की जानकारी देने हेतु आशाएँ नियुक्त है। 102 (34.00%) उत्तरदाताओं को जानकारी है कि उनकी बस्ती में स्वास्थ्य चेकअप मेले का आयोजन होता है। 171 (57.00%) उत्तरदाताओं को बस्ती में स्वास्थ्य मेले, हॉस्पिटल एवं अन्य बेहतर इलाज की जानकारी आशा के माध्यम से होती है। 118 (39.33%) उत्तरदाताओं की बस्ती में पोषण संबंधी कैम्प का आयोजन नहीं होता है। 146 (48.67%) उत्तरदाताओं को जानकारी है कि सरकार द्वारा उनकी बस्ती में पोषण संबंधी योजनाएँ चलायी जा रही है। 92 (30.67%) उत्तरदाताओं को पोषण अभियान कार्यक्रम के तहत अल्प पोषण एवं एनिमिया आदि रोगों से निपटने में सहायता मिलती है। 119 (39.67%) उत्तरदाताओं को स्वास्थ्य एवं पोषण की जानकारी सरकारी योजनाओं से मिलती है। 198 (66.00%) उत्तरदाताएँ सरकारी स्वास्थ्य एवं पोषण योजना को अच्छी मानती है। 181 (60.33%) उत्तरदाताओं को सरकारी योजनाओं का लाभ प्राप्त होता है। 159 (51.00%) उत्तरदाताओं को सरकारी योजनाओं से पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित आवश्यकताओं की पूर्ति होती है। 128 (42.67%) उत्तरदाताओं को सरकारी योजनाओं में विचौलियों के माध्यम से समस्याएँ आती है।

निष्कर्षतः कह सकते हैं कि मलिन बस्तियों में स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित सरकारी नीतियों, नियोजन एवं क्रियान्वयन के बारें में बहुत ही कम महिलाएँ जागरूक है साथ ही मलिन बस्तियों में स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित सरकारी नीतियों का नियोजन एवं क्रियान्वयन बहुत ही कम होने के कारण वहाँ की महिलाएँ इसका लाभ नहीं उठा पाती है।

सुझाव– शिक्षा का विस्तार–पोषण शिक्षा–मलिन बस्ती में बेहतर खान–पान आज तो और सकारात्मक स्वास्थ्य व्यवहार को प्रोत्साहित करना पोषण में सुधार लाने के समग्र प्रयासों में सर्वाधिक चुनौती पूर्ण कार्य है सुरक्षित एवं खेती भोजन तक पहुंच प्राप्त करने हेतु महिलाओं को सही सूचना की आवश्यकता होगी किस्वस्थ आहार में क्या शामिल है? ताकि हुए अपने पोषण संबंधी आवश्यकताओं की पूर्ति कर सकें स्वास्थ्य अहारों के प्रति प्रोत्साहन करने वाली कार्य नीतियों में शिक्षा के माध्यम से महिलाओं में प्रसारित किया जाए ।महिलाओं महिलाओं को प्रेरित किया जाए ताकि अवसरों के सृजन में शामिल होकर वे भौतिक वरीयता जीवन शैली समय एवं संसाधनों की बढ़ाओ की पहचान कर समय पर अपने व्यवहार में परिवर्तन लगा सके। साथ ही सरकारी संगठनों द्वारा आहार संबंधी दिशा निर्देशों को प्रचारित एवं प्रसारित किया जाए।

स्वास्थ्य पोषण संबंधी योजनाओं का लाभ मानिक बस्ती के महिलाओं को कम मिल रहा है जिस कारण इन मलिन बस्तियों में अनेक सामाजिक एवं सांस्कृतिक बुराइयां के साथ उनके शारीरिक क्रियाकलाप भी प्रभावित होते हैं। आर्थिक व्यवस्था ठीक नहीं होने से हुए आय अर्जन में लगी रहती हैं। इस क्रम में उनका स्वास्थ्य और ज्यादा प्रभावित होता है मलिन बस्तियों में नागरिक सुविधाएं लोगों के व्यवहार और नारी सशक्तिकरण के अभाव में उनके स्वास्थ्य स्थिति खराब होती जा रही है। मलिन बस्तियों की स्थिति में सुधार के लिए जन जागरूकता एवं जनसभा का सुनिश्चित करना होगा।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. स्वास्थ्य चेतना–उत्तर प्रदेश।
2. आशा पथ प्रदर्शिका–1, राज्य एवं परिवार कल्याण, 2009.
3. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की उपलब्धियाँ–2009 योजना, अंक–अक्टूबर, पृष्ठ संख्या–18.
4. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2005–06, पृ0सं0 154, नयी दिल्ली प्रकाशन।
5. स्वास्थ्य संचार पत्रिका, दिसम्बर–2004, पृष्ठ 11.
6. जननी सुरक्षा योजनाः इम्पेक्ट ऑन सोशल इकोनॉमिक्स कंडीशन अमंग बेनिफिशरी फैमिलीः इण्टरनेशनल रिसर्च पब्लिकेशन, वॉल्यूम–2, 10 अक्टूबर 2012.

*****