ICSSR Sponsored
ISSN: 2319-9997

Journal of Nehru Gram Bharati University, 2025; Vol. 14 (I):298-303

मलिन बस्तियों में रहने वाली महिलाओं के शैक्षणिक स्तर और स्वास्थ्य के बीच संबंध : एक अध्ययन

सुमन कुशवाहा, शिखा खरे, मोनिका गुप्ता

गृह विज्ञान विभाग
नेहरू ग्राम भारती (मानित विश्वविद्यालय), जमुनीपुर, प्रयागराज
Email: zxsuman1984@gmail.com

Received: 02.03.2025 Revised:30.05.2025 Accepted: 06.06.2025

शोध सारांश

मलिन बस्तियों में रहने वाली महिलाओं के शैक्षणिक स्तर और स्वास्थ्य के बीच संबंध एक जटिल और बहुआयामी मुद्दा है। महिलाओं का शैक्षिक स्तर उनके स्वास्थ्य स्थिति का महत्वपूर्ण निर्धारक माना जाता है। कई शोधकर्ताओं ने शिक्षा का स्तर और महिलाओं के स्वास्थ्य की सीधी कड़ी साबित की है। शोध बताते हैं कि शिक्षा का स्तर महिलाओं के स्वास्थ्य पर सीधा प्रभाव डालता है, विशेष रूप से मलिन बस्तियों जैसे कम संसाधन वाले क्षेत्रों में। इस अध्ययन का उद्देश्य महिलाओं की शिक्षा के स्तर और उनके स्वास्थ्य स्थिति को समझाना है। अध्ययन में प्रयागराज शहर के मलिन बस्ती से 90 महिलाओं को लिया गया था। अध्ययन के लिए सर्वेक्षण अनुसंधान डिजाइन का उपयोग किया गया था। डेटा एकत्र करने के लिए स्व निर्मित टूल का उपयोग किया गया था। अध्ययन में पाया गया है कि जब महिलाएं शिक्षा के साथ सशक्त होती हैं, तो महिला का स्वास्थ्य स्तर भी बढ़ जाता है। शिक्षित महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति अशिक्षित महिलाओं से अच्छी पायी गई है। इसलिए, अध्ययन से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि मलिन बस्तियों में महिलाओं के शैक्षणिक स्तर और स्वास्थ्य के बीच सकारात्मक संबंध होता है—जैसे-जैसे शिक्षा बढ़ती है, स्वास्थ्य परिणाम बेहतर होते हैं।

मुख्य शब्द: मलिन बस्ती, शिक्षा का स्तर, स्वास्थ्य स्थिति

मलिन बस्तियाँ शहरी क्षेत्रों में उन असंगठित बस्तियों को कहते हैं जहाँ निम्न आय वर्ग के लोग निवास करते हैं। भारत जैसे विकासशील देश में मलिन बस्तियों की संख्या तेजी से बढ़ रही है, और यहाँ रहने वाली महिलाओं के स्वास्थ्य और शिक्षा की स्थिति चिंताजनक है। मलिन बस्तियों में लैंगिक असमानता और पारंपरिक मान्यताएं भी शिक्षा और स्वास्थ्य को प्रभावित करती हैं। उदाहरण के लिए, लड़कियों की पढ़ाई पर कम ध्यान दिया जाता है, जिसका असर उनके जीवन भर के स्वास्थ्य पर पड़ता है। मलिन बस्तियों में रहने वाली महिलाएं आमतौर पर

अस्वच्छ परिस्थितियों, प्रदूषित पानी, और अपर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाओं का सामना करती हैं। कम शिक्षा के कारण वे इन समस्याओं से निपटने के लिए प्रभावी कदम नहीं उठा पातीं। उदाहरण के लिए, शिक्षित महिलाएं अपने बच्चों को टीकाकरण कराने या नियमित स्वास्थ्य जांच कराने की संभावना अधिक रखती हैं, जबकि अशिक्षित महिलाओं में यह जागरूकता कम होती है।

मलिन बस्तियों में महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति मलिन बस्तियों में रहने वाली महिलाओं को अपर्याप्त स्वच्छता, पोषण की कमी, और स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच जैसी समस्याओं का सामना करना पड़ता है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (NFHS-5, 2019-21) के अनुसार, मलिन बस्तियों में रहने वाली महिलाओं में कुपोषण, एनीमिया, और प्रजनन स्वास्थ्य समस्याएँ प्रमुख हैं।

प्रमुख स्वास्थ्य संकेतक

कुपोषण: मलिन बस्तियों में 40-50% महिलाएँ कुपोषित हैं।

एनीमिया: लगभग 60% महिलाओं में खून की कमी पाई गई।

प्रसव पूर्व देखभाल: केवल 35% महिलाओं को पूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल (ANC) प्राप्त होती है।

संस्थागत प्रसव: 60% से कम महिलाएँ अस्पतालों में प्रसव कराती हैं।

मलिन बस्तियों में महिलाओं की शैक्षिक स्थिति

शिक्षा का स्तर मलिन बस्तियों में रहने वाली महिलाओं के बीच बेहद निम्न है। यूनेस्को और जनगणना 2011 के आंकड़ों के आधार पर, मलिन बस्तियों में महिलाओं की साक्षरता दर शहरी औसत से काफी कम है।

प्रमुख शैक्षिक संकेतक

साक्षरता दर: मलिन बस्तियों में महिलाओं की साक्षरता दर लगभग 50-55% है, जबकि शहरी औसत 80% से अधिक है।

प्राथमिक शिक्षा: केवल 30-35% महिलाएँ प्राथमिक शिक्षा पूरी करती हैं।

उच्च शिक्षा: 5% से कम महिलाएँ उच्चतर माध्यमिक स्तर तक पहुँचती हैं।

स्वास्थ्य और शिक्षा का संबंध

स्वास्थ्य और शिक्षा के बीच एक द्विपक्षीय संबंध होता है। शिक्षा का अभाव महिलाओं को स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति जागरूकता और उपयोग से वंचित रखता है, वहीं खराब स्वास्थ्य उनकी शैक्षिक प्रगति को बाधित करता है। कम शिक्षा स्तर वाली महिलाओं में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी, जैसे स्वच्छता, पोषण, और प्रजनन स्वास्थ्य, की कमी देखी जाती है। उदाहरण के लिए, अध्ययनों से पता चलता है कि शिक्षित महिलाएँ अपने और अपने बच्चों के लिए बेहतर स्वास्थ्य निर्णय लेती हैं, जैसे टीकाकरण और नियमित चिकित्सा जाँच। निम्नलिखित बिंदु इस संबंध को स्पष्ट करते हैं:

जागरूकता की कमी: अशिक्षित महिलाएँ स्वास्थ्य सेवाओं (जैसे टीकाकरण, परिवार नियोजन)

के महत्व को नहीं समझ पातीं।

आर्थिक निर्भरता: शिक्षा की कमी से रोजगार के अवसर सीमित होते हैं, जिससे स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच मुश्किल होती है।

प्रजनन स्वास्थ्य: शिक्षित महिलाओं में प्रजनन स्वास्थ्य बेहतर होता है, क्योंकि वे परिवार नियोजन और स्वच्छता के प्रति जागरूक होती हैं।

बच्चों का स्वास्थ्य: शिक्षित माँओं के बच्चे कुपोषण और बीमारियों से कम प्रभावित होते हैं।

शिक्षा और स्वास्थ्य जागरूकता: मलिन बस्तियों में रहने वाले महिलाएँ जबतक स्वयं जागरूक नहीं होंगे तथा शिक्षा के महत्व को स्वयं नहीं समझेंगे तब तक उनका पूर्णरूप से शैक्षिक विकास हो पाना सम्भव नहीं हैं। महिलाओं की बढ़ती शिक्षा निस्संदेह उनके अपने स्वास्थ्य देखभाल निर्णय लेने में स्वायत्तता से जुड़ी है। मलिन बस्तियों में, जहाँ स्वच्छ पानी और स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच सीमित होती है, यह जागरूकता और भी महत्वपूर्ण हो जाती है। खराब स्वास्थ्य (जैसे कुपोषण या बार-बार बीमार पड़ना) महिलाओं की पढ़ाई जारी रखने की क्षमता को प्रभावित कर सकता है, खासकर बचपन या किशोरावस्था में। यह एक दुष्चक्र बनाता है जहां निम्न शिक्षा और खराब स्वास्थ्य एक-दूसरे को बढ़ावा देते हैं। वहीं, उच्च शिक्षा वाली महिलाएं स्वास्थ्य संसाधनों का बेहतर उपयोग कर सकती हैं और अपने परिवार की देखभाल के लिए समुचित निर्णय ले सकती हैं।

उद्देश्य:

- मलिन बस्तियों में महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति का अध्ययन करना।
- मलिन बस्तियों में महिलाओं की शैक्षिक स्थिति का विश्लेषण करना।
- मलिन बस्तियों में रहने वाली महिलाओं के शैक्षणिक स्तर और स्वास्थ्य के बीच संबंध जानना।

कार्यविधि: यह अध्ययन प्रयागराज जिले के मलिन बस्तियों में वर्ष 2022-23 के दौरान किया गया था। इस शोध का मुख्य फोकस महिलाओं की शिक्षा के स्तर और उनके स्वास्थ्य स्थिति के बीच संबंध का अध्ययन करना था। इस शोध, जो डेटा को तालिकाओं और प्रतिशत के रूप में प्रस्तुत किया गया है।

नमूना: अध्ययन के लिए एक उद्देश्यपूर्ण नमूनाकरण और यादृच्छिक नमूनाकरण लिया गया। मलिन बस्तियों से 90 महिलाओं को यादृच्छिक रूप से चुना गया।

डेटा संग्रह: वर्तमान अध्ययन के लिए प्राथमिक डेटा और द्वितीयक डेटा का उपयोग किया गया है। उद्देश्य के अनुरूप डेटा प्रश्नावली और साक्षात्कार अनुसूची की मदद से एकत्र किया गया तथा विभिन्न सरकारी रिपोर्ट्स (जैसे राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण - NFHS), गैर-सरकारी संगठनों (NGOs), और शैक्षणिक अध्ययनों से संकलित किया गया है। इसके अतिरिक्त, मलिन बस्तियों में महिलाओं के स्वास्थ्य और शिक्षा पर केंद्रित कुछ प्राथमिक सर्वेक्षणों के निष्कर्षों को भी

शामिल किया गया है।

विश्लेषण: डेटा विश्लेषण के लिए वर्णनात्मक (प्रतिशत) और अनुमानात्मक (काई-स्क्वायर) दोनों स्टैटिक्स का उपयोग किया गया था। चर पर परिणाम क्रॉस टेबुलेशन के साथ प्रस्तुत किए गए थे।

परिणाम और चर्चा: तालिकाओं के माध्यम से की गई जांच के परिणाम सारांश प्रस्तुत किए गए हैं।

तालिका 1: मासिक धर्म इतिहास के आधार पर उत्तरदाताओं का वितरण

चर	वर्ग	आवृत्ति	प्रतिशत
रजोदर्शन की आयु	पता	63	56.7
	पता नहीं	27	24.3
	कुल	90	100.0
मासिक धर्म से संबंधित कोई समस्या	उत्तर देने से इंकार कर दिया.	16	14.4
	हाँ	25	22.5
	नही	49	44.1
	कुल	90	100.0

तालिका 1 उत्तरदाताओं की मासिक धर्म से सम्बंधित तथ्यों को दर्शाता है। 90 उत्तरदाताओं में से अधिकांश (56.7%) को मासिक धर्म की उम्र का पता था, जबकि 24.3 **प्रतिशत** उत्तरदाताओं को **रजोदर्शन** की उम्र का पता नही था। अधिकांश (49%) उत्तरदाताओं को मासिक धर्म की समस्या नहीं थी जबकि 22.5 **प्रतिशत** उत्तरदाताओं ने समस्या बताई।

तालिका 2: **महिलाओं के शैक्षिक स्तर और स्वास्थ्य के बीच संबंध**

महिलाओं का शैक्षिक स्तर	स्वास्थ्य स्थिति			**कुल**
	उच्च	मध्यम	निम्न	
अनपढ़	00	0.4	40.3	47.7
प्राथमिक	00	3.7	20.9	23.9
माध्यमिक	2.7	7.6	4.4	14.7
हाईस्कूल	3.2	2.4	0.7	6.3
उच्च	4.6	0.2	00	4.8
कुल	10.5	19.7	70.3	100

तालिका 2 से पता चलता है कि अनपढ़ महिलाओं का स्वास्थ्य स्तर निम्न (40.3 प्रतिशत) था, प्राथमिक पास महिलाओं का स्वास्थ्य स्तर भी मध्यम से निम्न (3.7 & 20.9 प्रतिशत) था, माध्यमिक स्तर की शिक्षा पूरी करने वाली महिलाओं का स्वास्थ्य स्तर अनपढ़ महिलाओं की तुलना में उच्च (2.7%) था। उच्च स्तर की शिक्षा पूरी करने वाली महिलाओं के स्वास्थ्य स्तर उच्च (4.6%) था। समग्र रूप से देखा जाये तो अनपढ़ तथा प्राथमिक पास महिलाओं का स्वास्थ्य स्तर सर्वाधिक निम्न था, हाईस्कूल तथा उच्च स्तर की शिक्षा पूरी करने वाली महिलाओं का स्वास्थ्य स्तर मध्यम से उच्च था। काई-स्क्वायर का मान दर्शाता है कि शैक्षिक योग्यता और महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति के स्तर के बीच महत्वपूर्ण संबंध है।

तालिका 3: शिक्षा स्तर और स्वास्थ्य संकेताकों का संबंध

शिक्षा स्तर	एनीमिया	प्रसव पूर्व देखभाल	संस्थागत प्रसव
निरक्षर	70 (%)	20 (%)	40 (%)
प्राथमिक	55 (%)	40 (%)	60 (%)
माध्यमिक और ऊपर	30 (%)	70 (%)	85 (%)

तालिका 3 में दर्शाए गए आंकड़ों से स्पष्ट है कि शिक्षा का स्तर बढ़ने के साथ स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार होता है। उदाहरण के लिए, माध्यमिक शिक्षा प्राप्त महिलाओं में एनीमिया की दर 30% है, जबकि निरक्षर महिलाओं में यह 70% तक है। इसी तरह, शिक्षित महिलाएँ प्रसव पूर्व देखभाल और संस्थागत प्रसव का अधिक उपयोग करती हैं। यह दर्शाता है कि शिक्षा स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच और उपयोग को बढ़ावा देती है।

निष्कर्ष

मलिन बस्तियों में रहने वाली महिलाओं के स्वास्थ्य और शिक्षा के बीच गहरा संबंध है। शिक्षा का अभाव स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को सीमित करता है, जबकि खराब स्वास्थ्य शिक्षा प्राप्त करने की क्षमता को प्रभावित करता है। आंकड़े दर्शाते हैं कि शिक्षित महिलाएँ स्वास्थ्य के प्रति अधिक जागरूक और सक्षम होती हैं। इस स्थिति में सुधार के लिए निम्नलिखित सुझाव दिए जा सकते हैं:

1. मलिन बस्तियों में मुफ्त शिक्षा कार्यक्रमों का विस्तार।
2. स्वास्थ्य जागरूकता अभियान और मोबाइल स्वास्थ्य इकाइयों की स्थापना।
3. महिलाओं के लिए कौशल विकास और रोजगार के अवसर बढ़ाना।

संदर्भ:

1. कौर आर, कौर जी (2013)। पंजाब में ग्रामीण महिलाओं की खाद्य, स्वास्थ्य और

आवास सुरक्षा। जर्नल ऑफ़ ह्यूमैनिटीज़ एंड सोशल साइंस.; 14(6): 107-116

2. कौशल्या आर, मनोहरन एस (2017)। भारतीय महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति. MOJ प्रोटिओमिक्स और जैव सूचना विज्ञान.; 5(3): 109-111
3. क्रिस्टीना ए(2008)। ग्रामीण घाना में घरेलू आहार पद्धतियाँ और पारिवारिक पोषण स्थिति। पोषण अनुसंधान और अभ्यास.; 2(1): 35-401113
4. चंद्रा एन, जोशी पी, जेठी आर, रॉय एमएल और अथीकुल्ला जी.ए (2013)। हिल फार्म महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण संबंधी मुद्दे: एक सामाजिक-आर्थिक प्रतिमान। कृषि और खाद्य विज्ञान प्रौद्योगिकी के अंतर्राष्ट्रीय जर्नल. 4(5): 431-438
5. जेठी आर और चंद्रा एन (2013)। उत्तराखंड की पहाड़ियों में कृषक महिलाओं की पोषण स्थिति। भारतीय रेस. जर्नल ऑफ़ एक्सटेंशन एडामेन 13(3): 92-97
6. जोस्टी पी. शार (2016) डबास जेपीएस, अहमद एन, चक्रवर्ती एस और सिंह एम (2016)। भारत की ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण संबंधी मुद्दे। कृषि इंजीनियरिंग और खाद्य प्रौद्योगिकी जर्नल. 3(2)87-90
7. राव केएम, बालकृष्ण एन, अर्लप्पा एन, लक्ष्मैया ए और ब्रह्मम जीएनवी (2010)। भारत में महिलाओं का आहार और पोषण स्थिति। इकोलॉजी जर्नल. 29(3): 165-170
8. रवि वाई और रवींद्र यू (2017)। कर्नाटक राज्य के चामराजनगर जिले में कृषक महिलाओं का आहार पैटर्न। प्योर एप्लाइड बायोसाइंस का इंटरनेशनल जर्नल. 5(5): 1547-1552
9. रोथमैन एम, रानेइलेंग एम, नेल आर और वॉल्श सी (2019)। लेसोथो के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में रहने वाली महिलाओं की पोषण स्थिति और भोजन का सेवन, दक्षिण अफ़्रीकी जर्नल ऑफ़ क्लिनिकल न्यूट्रिशन, 32(1):21-27

Disclaimer/Publisher's Note:
The statements, opinions and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of JNGBU and/or the editor(s). JNGBU and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions or products referred to in the content.