"स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित मुद्दे: इलाहाबाद शहर के चयनित मलिन बस्तियों का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन"

(Issues of Sanitation and Health: A Sociological Study of Selected Slums of Allahabad City)

बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय लखनऊ से समाजशास्त्र विषय में डॉक्टर ऑफ फिलॉसफी उपाधि हेतु प्रस्तुत

शोध–प्रबन्ध

शोध– निर्देशक
प्रोफेसर मनीष के0 वर्मा
समाजशास्त्र विभाग

शोधार्थी
सोनिया सिंह
नामांकन सं0 1270/16

BABASAHEB BHIMRAO AMBEDKAR UNIVERSITY
LUCKNOW
प्रज्ञा शील करूणा
ESTABLISHED 1996

समाजशास्त्र विभाग
अम्बेडकर अध्ययन विद्यापीठ
बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय
(केन्द्रीय विश्वविद्यालय)
विद्या विहार, रायबरेली रोड, लखनऊ (उ0प्र0)

2021

Scanned with Oken Scanner

उद्घोषणा

मैं, सोनिया सिंह यह घोषणा करती हूँ कि मैनें स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित मुद्दे: इलाहाबाद शहर के चयनित मलिन बस्तियों का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन (Issues of Sanitation and Health: A Sociological Study of Selected Slums of Allahabad City) विषय पर शोध कार्य प्रोफेसर मनीष के० वर्मा, समाजशास्त्र विभाग, बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय, लखनऊ के निर्देशन में पूर्ण किया है। पीएच०डी० की उपाधि हेतु प्रस्तुत यह शोध–प्रबन्ध मेरा मौलिक कार्य है। प्रस्तुत शोध–प्रबन्ध इससे पूर्व इस विश्वविद्यालय अथवा किसी अन्य विश्वविद्यालय में पीएच०डी० उपाधि हेतु प्रस्तुत नहीं किया गया है।

दिनांक : 30/12/2021

Soniya Singh

सोनिया सिंह
(शोधार्थी)
समाजशास्त्र विभाग
अम्बेडकर अध्ययन विद्यापीठ
बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर
(केन्द्रिय) विश्वविद्यालय
लखनऊ

Scanned with Oken Scanner

CERTIFICATE

This is certify that the thesis titled स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित मुद्दे: इलाहाबाद शहर के चयनित मलिन बस्तियों का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन **(Issues of Sanitation and Health: A Sociological Study of Selected Slums of Allahabad City)** submitted by **Soniya Singh** is an original research work and has not been previously submitted in part or full for the award of any other degree or diploma to this or any other University.

The Thesis submitted to **Babasaheb Bhimrao Ambedkar University, Lucknow,** satisfies all the requirements as stipulated in the ***Doctor of Philosophy (Ph.D)*** regulations-1999 as amended in 2008/2010/2013 and it is fit for submission and evaluation for the award of the degree of Doctor of Philosophy of the University.

Supervisor
Dept. of Sociology
BBAU, Lucknow

Date: 30/12/2021

Head of the Department

Head
Dept. of Sociology
BBAU, Lucknow

Scanned with Oken Scanner

आभार

प्रस्तुत शोध प्रबन्ध को पूर्ण करने में मेरे गुरूजनों, परिजनों और मित्रों का सहयोग रहा है। मैं उनके प्रति कृतज्ञता का भाव प्रकट करती हूँ तथा यह आशा करती हूँ कि उनका आशीर्वाद एवं स्नेह सदैव मुझ पर बना रहे। मैं शोध कार्य हेतु उनकी हमेशा आभारी रहूँगी।

सर्वप्रथम मैं अपने शोध निर्देशक श्रद्वेय प्रोफेसर मनीष के० वर्मा के प्रति हृदय से आभार एवं कृतज्ञता व्यक्त करती हूँ, जिनके कुशल मार्ग दर्शन में शोध प्रबन्ध कार्य बिना किसी व्यवधान के गतिशील रहा। उन्होने शोध–कार्य के प्रत्येक चरण एवं स्तर में आलोचनात्मक मूल्यांकन एवं विश्लेषण किया जिस कारण यह शोध कार्य पूर्णता को प्राप्त हो सका। शोध कार्य के वर्तमान स्वरूप हेतु अजीवन मैं उनकी ऋणी एवं आभारी रहूँगी। मैं अपने विभागाध्यक्ष प्रो० जया श्रीवास्तव के प्रति हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त करती हूँ जिन्होंने विभागीय आधार पर अनेक सुविधाएँ प्रदान करके इस कार्य में सहयोग प्रदान किया। साथ ही मैं समाजशास्त्र विभाग के सभी अध्यापकों प्रो० कामेश्वर चौधरी, प्रो० विभूति भूषण मलिक, प्रो० बीरेन्द्र नारायण दुबे एवं डॉ० बृजेश कुमार का आभार व्यक्त करती हूँ, जिन्होनें शोध कार्य में बहुमूल्य दिशा–निर्देश एवं सुझाव दिये। इसके अलावा मैं अजय कुमार (कार्यालय सहायक) का भी सहृदय पूर्वक आभार व्यक्त करती हूँ जिनके सहयोग से मुझे शोध कार्य पूर्ण करने में मदद मिली। साथ ही डॉ० ए०के० सिहं, लखनऊ विश्वविद्यालय के प्रति हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त हूँ जिनके बौद्धिक आदान–प्रदान एवं सहयोग से यह कार्य पूर्ण हो सका।

मैं बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय के प्रति आभार व्यक्त करती हूँ जिसने मुझे पीएच०डी० पाठ्क्रम में प्रवेश दिया और मैं अपने जीवन की बहुमूल्य उपलब्धि प्राप्त कर सकी। मैं गौतम बुद्ध पुस्तकालय, बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय, टैगोर पुस्तकालय, जी०बी० पंत सामाजिक विज्ञान संस्थान पुस्तकालय एवं प्रयागराज नगर निगम विभाग के कर्मचारियों की भी आभारी हूँ

Scanned with Oken Scanner

सहायता की। मैं सभी उत्तरदाताओं की भी आभारी हूँ जिन्होंने अपना बहुमूल्य समय प्रदान करके सूचनाएँ प्रदान की।

मैं अपने माता–पिता आदरणीय श्रीमती प्रेमलता सिंह एवं श्री सुरेन्द बी0 सिंह के प्रति हार्दिक आभार व्यक्त करती हूँ, जिन्होंने मुझे भावनात्मक सहयोग प्रदान किया। इसके साथ ही मैं अपने जीवनसाथी श्री शैलेश कुमार सिंह तथा अपनी पुत्री निष्ठा के प्रति कृतज्ञता व्यक्त करती हूँ, जिनके प्रोत्साहन व सहयोग से मेरा शोध कार्य आसान हो सका। अन्त में मैं उन सभी व्यक्तियों के प्रति जो कि मेरे इस शोध कार्य में प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष रूप से सहयोगी रहे हैं, कृतज्ञता एवं आभार व्यक्त करती हूँ।

दिनांक: 30/12/2021

Soniya Singh

(सोनिया सिंह)
शोधार्थी
समाजशास्त्र विभाग
अम्बेडकर अध्ययन विद्यापीठ
बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर
(केन्द्रीय) विश्वविद्यालय, लखनऊ

Scanned with Oken Scanner

विषय–सूची

अध्याय	विषय	पृष्ठ सं0
	उद्घोषणा	iii
	प्रमाण–पत्र	iv
	आभार	v-vi
	तालिका–सूची	vii-xi
	ग्राफ–सूची	xii
	प्रयुक्त संक्षिप्त शब्दावली	xiii
प्रथम अध्याय	प्रस्तावना	1–51
द्वितीय अध्याय	मलिन बस्तियों के निवासी: सामाजिक एवं आर्थिक पृष्ठभूमि	52–80
तृतीय अध्याय	मलिन बस्तियों में स्वच्छता संबंधी सुविधाएं	81–96
चतुर्थ अध्याय	मलिन बस्तियों के निवासियों में स्वच्छता के प्रति जागरूकता का स्तर	97–133
पंचम अध्याय	स्वच्छता और स्वास्थ्य: अन्र्तसम्बन्ध	134–148
षष्टम् अध्याय	स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाएं एवं प्रभाव	149–169
सप्तम् अध्याय	निष्कर्ष एवं सुझाव	170–185
	सन्दर्भ ग्रन्थ सूची	186–197
परिशिष्ट	साक्षात्कार अनुसूची	198–204

Scanned with Oken Scanner

तालिका–सूची

सारणी संख्या	तालिकाओं का शीर्षक	पृष्ठ संख्या
1.1	इलाहाबाद नगर निगम का मौलिक विवरण	29
1.2	इलाहाबाद की नगरीय जनसंख्या	30
1.3	इलाहाबाद नगर में मलिन बस्तियों की श्रेणी	32
1.4	भूमि स्वामित्व तथा भौतिक अवस्थिति के अनुसार मलिन बस्तियों का श्रेणीकरण	33
1.5	इलाहाबाद नगर निगम में स्वच्छता की स्थिति	36
1.6	इलाहाबाद की मलिन बस्तियों में स्वच्छता की स्थिति	38
1.7	इलाहाबाद की मलिन बस्तियों में जलापूर्ति की स्थिति	39
1.8	चयनित मलिन बस्तियों की सूची	40
2.1	उत्तरदाताओं की श्रेणी	56
2.2	उत्तरदाताओं की आयु	57
2.3	उत्तरदाताओं की लैंगिक स्थिति	59
2.4	उत्तरदाताओं का धर्म	61
2.5	उत्तरदाताओं की शिक्षा	62
2.6	उत्तरदाताओं के परिवार का प्रकार	66
2.7	उत्तरदाताओं का वर्तमान पेशा	67
2.8	उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आय	69
2.9	उत्तरदाताओं के बस्ती में रहने की अवधि	70
2.10	उत्तरदाताओं द्वारा बस्ती के चुनाव का कारण	72
2.11	उत्तरदाताओं के झुग्गी का स्वामित्व	73
2.12	सरकार द्वारा बेहतर आवास देने पर स्थानान्तररित होना	73
2.13	स्थानान्तरित न होने का कारण	74

2.14	स्थानान्तरित होने का कारण	75
2.15	उत्तरदाताओं के मकान का स्वरूप	76
2.16	उत्तरदाताओं के घर में कमरों की संख्या	76
3.1	बस्ती सीवर लाइन की उपलब्धता	82
3.2	मलगाद निकासी की व्यवस्था	83
3.3	घर के सेप्टिक टैंक की अवस्थिति	84
3.4	सेप्टिक टैंक भर जाने की स्थिति में निकासी व्यवस्था	86
3.5	सेप्टिक टैंक खाली कराने का माध्यम	89
3.6	घर का कूड़ा डालने का स्थान	90
3.7	क्षेत्र में अपशिष्ट जल निष्कासन की व्यवस्था	91
3.8	क्षेत्र में किस तरह की नाली	92
3.9	पीने के पानी की व्यवस्था	93
3.10	घर में पानी की सप्लाई का स्त्रोत	94
3.11	बस्ती की सफाई व्यवस्था की स्थिति	95
4.1	उत्तरदाताओं के घर में शौचालय की उपलब्धता	99
4.2	उत्तरदाताओं के घर में शौचालय न होने का कारण	100
4.3	परिवार के लोगों द्वारा खुले में शौच का कारण	102
4.4	उत्तरदाताओं की लिंगवार खुले में शौच का कारण	103
4.5	उत्तरदाताओं की श्रेणीवार खुले में शौच का कारण	104
4.6	उत्तरदाताओं की आयुवार खुले में शौच का कारण	105
4.7	उत्तरदाताओं की शिक्षा के स्तरवार खुले में शौच का कारण	106
4.8	उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार खुले में शौच का कारण	107
4.9	शौच के बाद आप हाथ किससे धुलते हैं	108
4.10	उत्तरदाताओं की शिक्षा के स्तरवार शौच के बाद आप हाथ किससे धुलते हैं	109
4.11	उत्तरदाताओं के लिंगवार शौच के बाद आप हाथ किससे	110

Scanned with Oken Scanner

	धुलते हैं	
4.12	उत्तरदाताओं की श्रेणीवार शौच के बाद आप हाथ किससे धुलते हैं	110
4.13	उत्तरदाताओं के आयुवार शौच के बाद आप हाथ किससे धुलते हैं	111
4.14	उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार शौच के बाद आप हाथ धुलते है।	112
4.15	पीने के पानी का उपयोग कैसे करते हैं	113
4.16	उत्तरदाताओं की शिक्षावार पीने के पानी का उपयोग	114
4.17	उत्तरदाताओं की आयुवार पीने के पानी का उपयोग	115
4.18	उत्तरदाताओं के लिंगवार पीने के पानी का उपयोग	115
4.19	उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार पीने के पानी का उपयोग	116
4.20	परिवार में मासिक खर्च की प्राथमिकताएं	117
4.21	उत्तरदाताओं की शिक्षावार मासिक खर्च की प्राथमिकताएं	118
4.22	उत्तरदाताओं की आयुवार मासिक खर्च की प्राथमिकताएं	119
4.23	उत्तरदाताओं के लिंगवार मासिक खर्च की प्राथमिकताएं	119
4.24	उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार मासिक खर्च की प्राथमिकताएं	120
4.25	समुदाय में सम्मान मिलने का आधार	121
4.26	क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती हैं	122
4.27	स्वच्छता सम्मान के आधार को कितना प्रभावित करती हैं	122
4.28	उत्तरदाताओं की श्रेणीवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती हैं	123
4.29	उत्तरदाताओं की शिक्षा के स्तरवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती हैं	124
4.30	उत्तरदाताओं की आयुवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार	125

Scanned with Oken Scanner

	को प्रभावित करती हैं	
4.31	उत्तरदाताओं के लिंगवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती हैं	125
4.32	उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है	126
4.33	उत्तरदाताओं की श्रेणीवार जागरूकता का स्तर	127
4.34	उत्तरदाताओं की आयुवार जागरूकता का स्तर	128
4.35	उत्तरदाताओं की लिंगवार जागरूकता का स्तर	129
4.36	उत्तरदाताओं की शिक्षा के स्तरवार जागरूकता का स्तर	130
4.37	उत्तरदाताओं के वर्तमान पेशेवार जागरूकता का स्तर	130
4.38	उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार जागरूकता का स्तर	131
5.1	क्या पिछले एक वर्श में परिवार का कोई सदस्य बीमार हुआ हैं	137
5.2	परिवार सदस्यों के बीमार होने की आवृत्ति	137
5.3	बीमार का नाम	138
5.4	क्या आपके परिवार में किसी सदस्य की आक्समिक मृत्यु हुई हैं	139
5.5	पारिवारिक सदस्य की मृत्यु के कारण	139
5.6	आप बीमारी का उपचार कराने कहां जाते हैं	140
5.7	बीमारी की स्थिति में सरकारी अस्पताल जाने का कारण	141
5.8	बीमारी की स्थिति में निजी अस्पताल जाने का कारण	142
5.9	क्या स्वच्छता के अभाव में बीमारियां फैलती हैं	143
5.10	क्या स्वच्छता का स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता हैं	144
5.11	क्या स्वच्छता सम्बन्धी आदतों को अपनाकर बीमारियों से बचा जा सकता हैं	145
5.12	उत्तरदाताओं की स्वास्थ्य की स्थितिवार जागरूकता का स्तर	146

Scanned with Oken Scanner

6.1	स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनओं की जानकारी	158
6.2	स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजना का लाभ	159
6.3	स्वच्छ भारत अभियान के बारे में जानकारी	160
6.4	स्वच्छ भारत अभियान के अन्तर्गत शौचालय का निर्माण	161
6.5	स्वच्छ भारत अभियान के कारण खुले में शौच की कमी	161
6.6	शौचालय निर्माण के लिए प्रोत्साहन राशि	162
6.7	स्वच्छता अभियान के कारण स्वच्छता के प्रति जागरूकता बढ़ी	162
6.8	केन्द्र सरकार द्वारा चलायी जा रहे स्वच्छता कार्यक्रम पर विशेष बल दिये जाने की आवश्यकता	164
6.9	बस्ती में सरकार द्वारा समय–समय पर स्वच्छता सम्बन्धी जागरूकता शिविर का आयोजन	165
6.10	सरकार द्वारा स्वच्छता सम्बन्धी जागरूकता शिविर से लाभ	165
6.11	सरकार द्वारा स्वच्छता सम्बन्धी किये जा रहे प्रयासों का स्तर	166
6.12	बस्ती में गैरसरकारी संस्थाओं द्वारा स्वच्छता सम्बन्धी जागरूकता का आयोजन	167

Scanned with Oken Scanner

ग्राफ–सूची

ग्राफ सं0	ग्राफ का शीर्षक	पृ0सं0
1.1	इलाहाबाद की नगरीय जनसंख्या	31
1.2	भूमि स्वामित्व तथा भौतिक अवस्थिति के अनुसार मलिन बस्तियों का श्रेणीकरण	34
2.1	उत्तरदाताओं की शिक्षा	63
2.2	उत्तरदाताओं का वर्तमान पेशा	68
2.3	उत्तरदाताओं के बस्ती में रहने की अवधि	71
3.1	घर का कूड़ा डालने का स्थान	90
3.2	क्षेत्र में अपशिष्ट जल निष्कासन की व्यवस्था	92
3.3	घर में पानी की सप्लाई का स्रोत	94
4.1	उत्तरदाताओं के घर में शौचालय न होने का कारण	101
4.2	स्वच्छता का सम्मान के आधार पर प्रभाव	122
5.1	स्वच्छता के अभाव में बीमारियां	143
5.2	स्वच्छता का स्वास्थ्य पर प्रभाव	144
6.1	स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं की जानकारी	158
6.2	स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजना का लाभ	159
6.3	क्या स्वच्छता अभियान के कारण स्वच्छता के प्रति जागरुकता बढ़ी है	163
6.4	सरकार द्वारा स्वच्छता सम्बन्धी किये जा रहे प्रयासों का स्तर	166

Scanned with Oken Scanner

प्रयुक्त संक्षिप्त शब्दावली

RICE	रिसर्च इंस्टिटयूट फॉर कम्पैशनेट इकोनॉमिक्स
SQUAT	सैनिटेशन क्वालटी, यूस, ऐसेस एण्ड ट्रेन्डस
UNDP	यूनाइटेड नेशंस डेवलपमेंट प्रोग्राम
UNICEF	यूनाइटेड नेशन इन्टरनेशलन चिल्ड्रन एण्ड एजुकेशन
ULB	अर्बन लोकल बॉडीस

Scanned with Oken Scanner

अध्ययन–1

प्रस्तावना

विश्व की 55 प्रतिशत जनसंख्या आज शहरी क्षेत्रों में निवास करती है। वर्ष 2050 तक बढ़कर जनसंख्या 68 प्रतिशत हो जाने की अनुमान है (संयुक्त राष्ट्र–हैबिटैट, 2019,)। भारत के लगभग 121 करोड़ की आबादी में से 31.16 प्रतिशत लोग शहरों में अपना जीवन यापन कर रहे है (भारत की जनगणना, 2011)। 2017 में भारत की नगरी जनसंख्या बढ़ कर लगभग 34 प्रतिशत हो गयी है (विश्व बैंक, 2018)। वर्ष 2001 जनगणना के अनुसार भारत में 10 लाख से अधिक की आबादी वाले शहरों की संख्या 35 थी जबकि वर्ष 2011 में यह बढ़कर 53 तक पहुंच गई है। तीव्र गति से बढ़ता नगरीकरण कई चुनौतियां प्रस्तुत करता है। जिसमें भौतिक वातावरण, स्वास्थ्य की स्थिति, सामाजिक सामंजस्य और व्यक्तिगत अधिकारों के लिए जोखिम है। इन सब के साथ वर्तमान समय की मुख्य चिन्ता का विषय शहरी गरीबों की बढ़ती संख्या और मलिन बस्तियों की वृद्धि शामिल है।

शहरों की वृद्धि के साथ एक तरफ तो आवास तथा बुनियादी ढांचे की लागत बढ़ रही है। दूसरी ओर सस्ते आवासों की कमी के कारण शहरी गरीबों को अपनी खुद की अनौपचारिक रहने की व्यवस्था बनाने या उस पर निर्भर रहने के लिए मजबूर होना पड़ रहा है। जिससे शहरी केन्द्रों में मलिन बस्तियों का तेजी से विकास हो रहा है (फिरदौस, 2012)। भारत की कुल शहरी आबादी में से 17.4 प्रतिशत परिवार मलिन बस्तियों में निवास कर रहा है (भारत की जनगणना, 2011)।राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन के अनुसार मलिन बस्तियां सघन आबादी वाला ऐसा क्षेत्र है। जहां पीने के पानी की खराब व्यवस्था अपर्याप्त स्वच्छता के साथ आमतौर पर भीड़–भाड़, ज्यादातर आस्थायी प्रकृति एवं दयनीय स्थिति वाले मकानों का संग्रह होता है (एन.एस.एस. ओ, भारत, 2003, पृष्ठ 6)।

संयुक्त राष्ट्र की मानव बस्तियों पर वैश्विक रिर्पोट के अनुसार आज दुनिया की एक तिहाई शहरी आबादी के पास पर्याप्त आवास, स्वच्छ जल आपूर्ति और स्वच्छता की कमी है। यह लोग भीड़–भाड़ वाली अपर्याप्त बुनियादी सेवाओं से युक्त बस्तियों में रहते है। जो अक्सर सीमांत तथा खतरनाक भूमि पर स्थित होती है। यहां अपशिष्ट निपटान की कोई उचित व्यवस्था नहीं होती। बस्ती निवासी अपशिष्ट से चारों ओर से घिरे रहते है। जो ना केवल उनके दैनिक गतिविधियों को प्रभावित करता है। बल्कि उनके स्वास्थ्य विशेषकर उनके बच्चों के स्वास्थ्य को प्रभावित करता है (यू.एन.,हैबिटैट,2003)।मलिन बस्तियों में अपर्याप्त स्वच्छता व्यवस्था बीमारियों को तेजी से फैलाने में योगदान देती है। अशुद्ध पेयजल का सेवन, मलमूत्र का खुले में निपटान, खुद की तथा अपने भोजन की ठीक–ठाक सफाई न होने का बीमारियों से सीधा सम्बन्ध है। ये सिस्टोसोमियासिस, पेचिस, जापानी इनसेफाइटिस, मलेरियो, डेंगू बुखार तथा ट्रेकोमा जैसे रोगों के प्रमुख कारण है।

अकरम (2014) के अनुसार अपर्याप्त एवं खराब गुणवत्ता वाले पानी या स्वच्छता और स्वास्थ्य के बीच एक स्पष्ट संबंध है। मुंबई के शहरी गरीब समुदायों के एक अध्ययन में पाया गया कि पिछले वर्ष कुल रूगणता में से पानी से संबंधित बीमारियों से लगभाग एक तिहाई वयस्क तथा दो तिहाई बच्चे प्रभावित हुये। इसीलिए स्वच्छता के महत्व को समझते हुए भारत सरकार द्वारा 2 अक्टूबर 2014 को ''स्वच्छ भारत अभियान'' की शुरूवात किया गया। साथ ही स्वच्छता सम्बन्धि बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता को निरन्तर बढ़ाया जा रहा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा संयुक्त राष्ट्र बाल निधि की संयुक्त रिपोर्ट 2012 के अनुसार दुनिया भर में लगभग 1.1 बिलियन लोगों में से 59 प्रतिशत लोग खुले में शौच करते हैं जो भारत में रहते है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा संयुक्त राष्ट्र बाल निधि की संयुक्त रिपोर्ट–2015 के अनुसार विश्व के 5 अरब लोगों के पास बुनियादी स्वच्छता सुविधा उपलब्ध है। अर्थात् कम से कम विश्व की 68 प्रतिशत जनसंख्या उन्नत स्वच्छता सुविधा का प्रयोग कर रही है। 2017 में बुनियादी स्वच्छता सुविधा की उपलब्धता

बढ़कर 74 प्रतिशत हो गयी। जून 2019 द हिन्दू में उल्लेखित रिपोर्ट के अनुसार 2000 और 2017 के बीच विश्वस्तर पर 2.1 अरब लोगों ने बुनियादी स्वच्छता व्यवस्था प्राप्त किया, जिसमें से 486 मिलियन लोग भारत में रहते है।जून 2014 द हिन्दू के लेख ''द बैटल फॉर टॉयलेट एण्ड माइन्ड'' में प्रकाशित आर0आइ0सी0ई0 द्वारा कराये गये 5 राज्यों उत्तर प्रदेश, हरियाणा, मध्यप्रदेश, राजस्थान एवं बिहार के 13 जिलों में स्क्वाट (SQUAT) सर्वे के अनुसार 40 प्रतिशत परिवार ऐसे है। जहाँ शौचालय होने पर भी कम से कम परिवार का एक व्यक्ति रोजाना खुले में शौच करता है। खुले में शौच करने वाले 47 प्रतिशत लोगों का कहना है कि वो ऐसा इसलिए करते है क्योंकि खुले में शौच करना उनके लिये सुखद, आरामदायक एवं सुविधाजनक है।

इस प्रकार यदि स्वच्छता संबंधी मुद्‌दों का विश्लेषण करे तो मोटे–तौर पर दो आयामों में बांटा जा सकता है। एक तो बुनियादी ढांचा अर्थात् बुनियादी स्वच्छता सुविधा की उपलब्धता सम्बन्धी मुद्‌दें। दूसरा लोगों की स्वच्छता संबंधी आदतें या व्यवहार, समझ एवं जागरूकता के स्तर सम्बन्धी मुद्‌दें। चूंकि स्वच्छता के प्रति जागरूता मात्र एक व्यक्तिगत समझ नहीं है बल्कि यह एक प्रतिकात्मक मूल्य के रूप में रोजमर्रा की सामाजिक क्रियाओं का हिस्सा है। जैसे किसी व्यक्ति का खुले में शौच जाना मात्र उस व्यक्ति की व्यक्तिगत धारणा से जुड़े प्रश्नों को ही नहीं उठाता बल्कि उस व्यक्ति की सामाजिक–आर्थिक प्रस्थिति, सांस्कृतिक मूल्यों, परम्पराओं आदि से जुड़े प्रश्नों को भी दर्शाता है। इस प्रकार स्वच्छता की व्यवस्था करना केवल ढांचागत निर्माण का ही प्रश्न नहीं है बल्कि यह लोगों के स्वच्छता सम्बन्धी व्यवहार को भी रेखांकित करता है। जो कि उनकी सामाजिक–आर्थिक प्रस्थिति से सम्बन्धित है।

समस्या का कथन :–

उपरोक्त विवेचना के आधार पर कह सकते है कि बढ़ते नगरीकरण का इलाहाबाद शहर की सामाजिक एवं भौतिक संरचना पर पड़ने वाले प्रतिकूल प्रभाव के रूप में मलिन बस्तियों का विकास हुआ। मलिन बस्तियां शहर में अवस्थित वह

क्षेत्र है। जहां निम्न स्तर के आवास, अशिक्षा और गरीबी है। साथ ही आवश्यक बुनियादी सेवाओं जैसे–जल आपूर्ति, स्वच्छता, जल निकासी एवं ठोस अपशिष्ट निपटान आदि की उचित व्यवस्था का अभाव है। इन बस्तियों में स्वच्छता समस्या सामान्य तौर पर दो स्तरों पर परिलक्षित होती है। एक तो स्वच्छता सम्बन्धी बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता में कमी है।

दूसरा स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर में कमी दिखती है। इन बस्तियों के निवासी अपर्याप्त स्वच्छता के परिणामस्वरूप विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य समस्याओं से घिरे है। इलाहाबाद शहर की मलिन बस्तियों में मुख्यतः वायरल बुखार, डायरिया, मलेरिया और हैजा आदि बीमारियों की अधिकता है। इन बस्तियों में उचित स्वच्छता व्यवस्था के लिए सरकारी और गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा कई कदम उठाये जा रहे है। परन्तु ज्यादातर प्रयासों की जमीनी स्तर पर कोई विशेष उपलब्धि नहीं दिख रही है।

नगरीकरण एवं मलिन बस्तियाँ :–अवधारणात्मक रूपरेखा

नगरीकरण सामाजिक परिवर्तन का एक ऐसा स्वरूप है। जिसके अन्तर्गत पारंपरिक ग्रामीण समाज का आधुनिक शहरी समुदायों में रूपान्तरण होता है। राकेश मोहन के अनुसार नगरीकरण आर्थिक परिवर्तन का एक स्वाभाविक परिणाम है जो देश के विकास के साथ उत्पन्न होता है।विकसित देशों में नगरीकरण की प्रक्रिया औद्योगिक एवं आर्थिक विकास के स्तर से घनिष्ठ रूप से सम्बन्धित है। जबकि भारत के शहरी क्षेत्रों में औद्योगिक एवं आर्थिक वृद्धि की तुलना में शहरी जनसंख्या की वृद्धि ज्यादा रही है। फलस्वरूप यहाँ शहरी–ग्रामीण, केन्द्र–परिधि विरोधाभास, शहरी गरीबो की बढ़ती जनसंख्या एवं स्थानिक असंतुलित शहरी व्यवस्था की स्थिति बढ़ी है (तिवारी, 1997)।

रामाचन्द्रन (1989) ने भारत में नगरीकरण के इतिहास को चार प्रक्रियाओं में व्यक्त किया। जो इस प्रकार है– l) गांव और शहर के लोगों के बीच सामाजिक परिवर्तन की प्रक्रिया से शहर में नये सामाजिक संबंधो का उदय 2) राजनीतिक व्यवस्था में परिर्वतन के आधार पर नगरों का उत्थान और पतन 3) नए उत्पादन

के तरीकों के अनुसार नगरों के आर्थिक आधार में परिवर्तन 4) आजीविका के तलाश में आने वाले प्रवासियों के अन्तर्वाह के साथ शहरों का भौतिक प्रसार। देखा जाये तो नगरीकरण एक बहुआयामी प्रक्रिया है। वास्तव में नगरीकरण के अर्न्तगत मोटेतौर पर सामाजिक–सांस्कृतिक, राजनैतिक, आर्थिक एवं भौगोलिक प्रक्रियाओं को समाहित किया जा सकता है।

भारत में नगरीकरण की प्रक्रिया दो तरीकों से विकसित हुई है। प्रथम औद्योगीकरण के कारण जब किसी स्थान पर उद्योग स्थापित किये जाते हैं तो उन उद्योगों में कार्य करने के लिए आस–पास के लोग निरन्तर आकर वहां बस जाते हैं इस प्रकार वहां जनसंख्या बढ़ती है और वह नगर का रूप ले लेती है। द्वितीय, धार्मिक भावनाओं से नगरों का विकास हुआ हैं। धार्मिक स्थलों पर लोग आकर बस जाते हैं और इस प्रकार जनसंख्या का बाहुल्य नगर विकास में सहयोग करता है। जी0 सोर्बग ने पूर्व–औद्योगिक नगर के विचार को प्रतिपादित करते हुए कहा कि इस प्रकार के नगरों के विकास का मुख्य कारण उद्योग नहीं होता। बल्कि नगरों का विकास मुख्य तौर पर वहाँ हुआ जो बड़ी–बड़ी नदियों के किनारे सभ्यता के केन्द्र थे या धार्मिक एवं प्रशासनिक दृष्टिकोण से जिनका महत्व था। यदि भारत के संदर्भ में इस प्रकार के नगर की चर्चा करें तो इलाहाबाद, बनारस, पटना, गया आदि नगर इसी श्रेणी में आयेगें (जे0पी0 सिंह, 2013)।

आवास एवं शहरी मंत्रालय (भारत सरकार, 2011) के अनुसार शहरी आबादी के मामले में भारत के सभी राज्य एवं केन्द्र शासित प्रदेशों में से राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र, दिल्ली तथा चण्डीगढ़ क्रमशः 97.5 प्रतिशत व 97.25 प्रतिशत के साथ सबसे अधिक शहरीकृत केन्द्र शासित राज्य हैं। इसके पश्चात् सबसे शहरीकृत केन्द्र शासित प्रदेशों में दमन एवं दीव (75.2 प्रतिशत) तथा पुडुंचेरी (68.3 प्रतिशत) शामिल हैं। यदि राज्यों की बात की जाए तो गोवा अब 62.2 प्रतिशत की शहरी आबादी वाला सबसे अधिक शहरीकृत राज्य बन गया है। तेजी से शहरीकरण की ओर बढ़ने वाले राज्य में केरल का नाम भी उल्लेखनीय है। वर्तमान में इस राज्य की 47.7 प्रतिशत आबादी शहर में रहती है जबकि एक दशक पहले राज्य की शहरी आबादी का प्रतिशत 25.9 था।देश के पूर्वोत्तर राज्यों की बात की जाए तो

51.5 प्रतिशत की शहरी आबादी के साथ मिजोरम सबसे अधिक शहरीकृत राज्य है, यद्यपि देश में कुल शहरी आबादी में मिजोरम का प्रतिशत बहुत कम अर्थात् 0.1 प्रतिशत है। इसी प्रकार वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार सिक्किम की लगभग 25 प्रतिशत आबादी शहरों में रहती है जबकि एक दशक पूर्व राज्य की केवल 11.0 प्रतिशत आबादी शहरों में रहती थी।

देश के बड़े राज्यों में नजर डालें तो तमिलनाडु देश का सबसे अधिक शहरीकृत राज्य है, राज्य की 48.4 प्रतिशत आबादी शहरीक्षेत्रों में रह रही है। इसके पश्चात् 47.7 प्रतिशत एवं 45.2 प्रतिशत के साथ क्रमशः केरल व महाराष्ट्र सबसे शहरीकृत राज्यों में शामिल हैं।हिमाचल प्रदेश में शहरी आबादी का अनुपात निरंतर 10.0 प्रतिशत के साथ सबसे निचले पायदान पर है। जबकि 11.3 प्रतिशत की आबादी के साथ बिहार, 14.1 प्रतिशत की आबादी के साथ असम, 16.7 प्रतिशत की आबादी के साथ उड़ीसा, 20.0 प्रतिशत आबादी के साथ मेघालय एवं 22.3 प्रतिशत के साथ उत्तर प्रदेश का अनुपात भी अपेक्षाकृत कम ही नजर आता है।

नगरीकरण यदि किसी देश की सम्पन्नता का सूचकांक है, तो उसी के साथ ही वह समस्याओं का जन्मदाता भी है। नगरों में जनसंख्या वृद्धि के साथ ही उसकी जनोपयोगी आवश्यकताओं और सेवाओं की वृद्धि न हुई तो नगरीकरण एक समस्या बन जाता है। बड़े–बड़े नगर एक ओर मनुष्य की आर्थिक, सामाजिक और वैज्ञानिक उन्नति के प्रतीक होते है, तो दूसरी ओर ये स्वास्थ्य एवं संस्कृति की दृष्टि से अभिशापित केन्द्र कहे जाते हैं। अधिकांश नगरों का उद्भव और उनका विकास अनियोजित ढंग से हुआ है। वास्तव में नगर का विकास इतनी शीघ्रता से और अनियमित होता है कि उसे पूरी तरह योजनाओं के अनुसार बसाना कठिन कार्य हो जाता है।नगरीकरण के आविर्भाव और अनियोजित शहरी विकास के परिणामास्वरूप विश्व के सभी देशों में एवं विशेष रूप से विकासशील देशों में मलिन बस्तियों की उपस्थिति दिखती है (बोलेय, 2006)।

नगरीय जनसंख्या की वृद्धि जिस गति से हो रही है, उसके अनुपात में नगरों में आवास, रोजगार, परिवहन, शिक्षा संस्थान, अस्पताल, अन्य सेवाओं और सुविधाओं की वृद्धि नहीं हो रही है।भारत के बृहद नगर विशेषकर महानगर जनभार से इतने अधिक बोझिल हो गये हैं कि यहाँ जनाधिक्य का दृश्य विद्यमान होने लगा है। गंगा मैदान के लगभग सभी बड़े नगरों में आवासीय समस्या का मुख्य कारण ग्रामीण क्षेत्रों से तीव्र नगरोन्मुख जनसंख्या का पलायन होना है। नगर क्षेत्र में अनियोजित भू–उपयोग, जैसे नगर सीमा में खतरनाक उद्योग, सड़कों का अवरोध, जल निकासी व्यवस्था आदि भी नगरों की समस्याओं में वृद्धि करते हैं।नगरीकरण और अर्थव्यवस्था के विकास का लाभ शहरी आबादी के विभिन्न क्षेत्रों में समान रूप से वितरित नहीं होता है। संसाधनों और आय तक पहुंच व्यापक रूप से शहरी केंद्रो के भीतर तक ही सीमित होता है। तेजी से बढ़ते नगरीकरण एवं आर्थिक समृद्धि के साथ–साथ शहरी बेरोजगारी के उच्चस्तर, गरीबी की निरंतरता और अनाधिकृत मलिन बस्तियों का प्रसार दिखता है। जो शहरी आबादी के बीच बुनियादी सेवाओं तक पहुंच में अंतर को दिखाता है (वेंकटेश्वरलु, 1998)।

नगरीकरण की तीव्र वृद्धि के कारण नगरों की जनसंख्या में भी तेजी से वृद्धि हुई और उस अनुपात में आवास तथा मकानों की संख्या में वृद्धि नही हुई है। परिणाम स्वरूप मलिन बस्तियों या गन्दी बस्तियों का निर्माण होने लगा।गन्दी बस्तियां/मलिन बस्तियां नगर के उस भाग अथवा क्षेत्र का नाम है जहां, घने रूप से बसे हुए अत्यधिक गन्दे और टूटे–फूटे मकानों में निम्न आय वाले गरीब लोग अथवा श्रमिक कम स्थान में जीवन व्यतीत करते हैं (जैन, 2001)। शहरी जनसंख्या का एक बड़ा हिस्सा मलिन बस्तियों में रहता हैं। मलिन बस्तियों को अलग–अलग नगरों व महानगरों में पृथक–पृथक नामों से जाना जाता है। जैसे कलकत्ता में बस्ती, मुम्बई में झोपड़पट्टी या चाल, चेन्नई में पेरी और कानपुर में इन्हें अहाता के नाम से जाना जाता है (सिंह एवं सिंह, 2015)।रत्ना नायडू (2006) के अनुसार नगर पालिका और राज्य सरकार द्वारा किसी विशेष क्षेत्र को मलिन बस्ती के रूप में पहचान करना अनिवार्य रूप से एक राजनैतिक निर्णय है। जो भौतिक और

सामाजिक बुनियादी ढांचे के अभाव वाले क्षेत्रों के निवासियों के राजनीतिक दबाव के परिणाम स्वरूप लिया जाता है।

1950 के बाद से विकासशील देशों में कृषि क्षेत्र में काम करने वाले लोगों के अनुपात में 20 से 30 फीसदी की गिरावट आई है। क्योंकि बेहतर आर्थिक अवसरों की तलाश में बड़े पैमाने पर ग्रामीण इलाकों से लोग शहरों की ओर चले गयें। शहरों में आये प्रवासियों की तुलना में अवसरों की उपलब्धता कम थी। जिससे शहरी क्षेत्रों में अनौपचारिक क्षेत्र स्पष्ट रूप से नगरी केन्द्रों में अनाधिकृत बस्तियों के रूप में दिखाई देने लगते है (संयुक्त राष्ट्र–हैबिटैट, 2007, केन्या)।मलिन बस्तियां शहरी विकास में असंतुलन का परिणाम है। जो कुछ शहरी समूहों में आर्थिक संसाधनों के अतिसंकेद्रण के फलस्वरूप होती है (चन्द्रशेखर, 2005)। मलिन बस्तियों की संख्या तथा आबादी मुख्यतः महानगरों एवं प्रथम श्रेणी के शहरों में केन्द्रित हैं। वर्ष 2011 में 4041 शहरों के सापेक्ष 2613 शहरों/नगरों में 6.5 करोड़ की आबादी मलिन बस्तियों में रह रही थी। कुल शहरी आबादी के सापेक्ष मलिन बस्तियों की आबादी लगभग 17 प्रतिशत थी। उत्तर प्रदेश में भी 293 शहरों में 62 लाख मलिन बस्ती आबादी दर्ज की गयी।

उल्लेखनीय है कि वर्ष 2005 के पूर्व मलिन बस्तियों को मान्यता प्राप्त तथा गैर मान्यता प्राप्त बस्तियों के रूप में श्रेणीगत किया गया। नगर निकायों ने मान्यता प्राप्त मलिन बस्तियों में ही विकास कार्य कराया। जबकि गैर मान्यता प्राप्त मलिन बस्तियों को अवैध बस्तियां घोषित की गई। तथापि वर्ष 2005 के उपरान्त राजीव आवास योजना के अन्तर्गत सभी मलिन बस्तियों को नगरीय नियोजन में शामिल करने के लिए नीतिगत पहल की गयी साथ ही मलिन बस्ती विहीन नगर नियोजन हेतु कार्य योजना तैयार करने पर विशेष बल दिया गया।

स्वच्छता का अर्थ एवं स्वच्छता का समाजशास्त्र :–

स्वच्छता की बात कब से शुरू हुयी या सबसे पहले स्वच्छता का उल्लेख कहां हुआ यह जानना एक जटिल प्रक्रिया है। परन्तु यदि स्वच्छता के इतिहास की बात करें तो शहरी स्वच्छता के शुरूआती साक्ष्य हड़प्पा मोहनजोदारों और हाल ही

में खोजी गयी सिंधु घाटी सभ्यता के राखीगढ़ी में देखे गये। यह शहरी योजना दुनिया की पहली शहरी स्वच्छता प्रणाली में शामिल है। स्वच्छता शब्द लैटिन भाषा के ''Sanitas'' शब्द से व्युत्पन्न हुआ है। जिसका अर्थ स्वच्छ वातावरण उपलब्ध कराके एवं बीमारियों के दुश्चक्र को तोड़कर, मानव स्वास्थ्य की सुरक्षा तथा संवर्धन करना है (नागला 2015)।

अकरम (2015) के अनुसार स्वच्छता पूर्णरूप से चेतन, सामुहिक व यर्थाथवादी सामाजिक क्रिया है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (2010) के अनुसार स्वच्छता आमतौर पर मानव मूत्र एंव मल के सुरक्षित निपटान को संदर्भित करती है। साथ ही कचरा संग्रहण और अपशिष्ट जल निकासी जैसी सेवाओं के माध्यम से हाइजीन की स्थिति के रखरखाव को भी सूचित करती है।नागला (2015) के अनुसार स्वच्छता सामान्यतः व्यक्तिगत एवं सार्वजनिक जीवन में साफ–सफाई से सम्बन्धित सिद्धान्तों, व्यवहारों, प्रावधानों या सेवाओं के संदर्भित करती है। जिसका उद्देश्य मानव स्वास्थ्य की सुरक्षा, संवर्धन एवं बीमारियों के दुश्चक्र को तोड़ना है।

सक्सेना (2015) ने स्वच्छता को ना केवल सामाजिक परिस्थितिकी के प्रबंधन, संचालन और रखरखाव के अर्थ में प्रस्तुत किया। बल्कि स्वच्छता को एक ऐसे वैज्ञानिक साधन के रूप में प्रस्तुत किया। जो लोगों में अपनी मूलभूत भौतिक, जैविक, मनोवैज्ञानिक, दार्शनिक, सामाजिक, आर्थिक आवश्यकताओं एवं अधिकारों को हासिल करने की क्षमता प्रदान करता है।यू0एन0डी0पी0 (1998) में स्वच्छता को ठोस और तरल कचरे के सुरक्षित निपटान एवं स्वच्छ वातावरण को बनाये रखने। साथ ही समुदाय के स्वास्थ्य एवं हाइजीन को प्रोत्साहित करने के अर्थ में परिभाषित किया गया है।

उपरोक्त विश्लेषण के आधार पर कह सकते है कि स्वच्छता मात्र एक विचार या व्यवहार नहीं है बल्कि यह साफ–सफाई से सम्बन्धित सभी प्रकार के विचारों, नियमों, व्यवहारों और अवधारणाओं का एक पुंज है। जिसका सम्बन्ध व्यक्ति के व्यक्तिगत एवं सामाजिक जीवन से है और जिसका उद्देश्य बीमारियों के दुश्चक्र को तोड़कर स्वस्थ समाज का निर्माण करना है। जब स्वच्छता को एक

प्रणाली के रूप में देखते हैं तो यह एक ऐसी प्रणाली है जो मानव मल के उपयुक्त निपटान, शौचालय के उचित उपयोग और खुले स्थानों पर मल त्याग की रोकथाम, व्यक्तिगत स्वच्छता एवं सामुदायिक स्वच्छता को बढ़ावा देती है।

अब स्वच्छता के समाजशास्त्र की व्याख्या करते है जिसका उद्भव समाजशास्त्र की एक नवीन विधा के रूप में हुआ है। जिसका विचार सर्वप्रथम डॉ0 विन्देश्वर पाठक ने 28 जनवरी, 2013 को दिल्ली में आयोजित राष्ट्रीय संगोष्ठी में प्रस्तुत किया अतः उन्हें स्वच्छता के समाजशास्त्र के प्रणेता माना जा सकता है। स्वच्छता का समाज पर प्रभाव होता है और समाज भी स्वच्छता को प्रभावित करता है। समाज की संस्कृति के अनुरूप स्वच्छता की स्थिति सम्भव है। स्वच्छता की जागरूकता समाज में अनिवार्य है। स्वच्छता में पर्यावरण, आरोग्य स्वास्थ्य, शिक्षा, शुद्ध पानी, शौचालय, जल निकासी व्यवस्था, प्रदूषण, गन्दगी, अस्पृश्यता, पौष्टिक आहार, स्वच्छता के उपकरण जैसे मुद्दों को समावेशित किया जाता है।

नवम्बर, 2008 को दिल्ली में तृतीय दक्षिण एशिया वार्ता का मुख्य विषय स्वच्छता था, जिसमें सभी के लिए शौचालयों की उपलब्धता देश की प्रगति का आधार माना गया। वाघेला (2015) ने स्वच्छता के समाजशास्त्र के कार्यक्षेत्र में विभिन्न आयामों को शामिल किया। साथ ही उन्होंने स्वच्छता के समाजशास्त्र के महत्व को रेखांकित करते हुए कहा कि स्वच्छता व्यक्तिगत तौर पर महत्वपूर्ण है। यह समाज में व्यवस्था बनाये रखने में महत्वपूर्ण है तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मूल्यों को बढ़ावा देती है।

पाठक ने सुलभ सामाजिक सेवा संगठन द्वारा कराये गये सामाजिक तथा स्वच्छता कार्यों का ऐतिहासिक विवेचन किया। सुलभ शौचालयों के माध्यम से उन्होंने स्वच्छता के क्षेत्र में कई देशों में भी उल्लेखनीय कार्य किया। उनका कहना है कि स्वच्छता का समाजशास्त्र स्वच्छता, सामाजिक अभाव, जल, सार्वजनिक स्वास्थ्य, स्वच्छता पारिस्थितिकी, पर्यावरण, गरीबी, लैंगिक समानता और बच्चों के कल्याण सम्बन्धित सामाजिक समस्याओं का समाधान करने हेतु एक वैज्ञानिक अध्ययन है। जो लोगों को सशक्त बनाकर उनमें दार्शनिक और आध्यात्मिक ज्ञान

का विकास कर स्वयं के लिए सुखी जीवन जीने और दूसरों के जीवन में बेहतरी ला पाने के उद्देश्य की प्राप्ति का मार्ग प्रशस्त कर सकता है (पाठक, 2015 : 28–28)।

झा (2016) का मानना है कि स्वच्छता के क्षेत्र में भारत अभी भी बहुत से राष्ट्रों से पीछे है। भारत वर्ष की जनसंख्या की दो तिहाई जनसंख्या खुले में शौच जाती है। 12 करोड़ घरों में शौच की सुविधा नहीं है। इसी को ध्यान में रखते हुए 2 अक्टूबर, 2014 को स्वच्छ भारत मिशन आरम्भ किया गया। झा ने भारतीय इतिहास में स्वच्छता से सम्बन्धित अचार–विचार तथा प्राचीन नगरों की स्वच्छता के लिए उत्तरदायी सामाजिक वर्ग का रहन–सहन तथा गन्दगी के निस्तारण सम्बन्धित मुद्दों को उठाया है।नागला (2015) ने जीवन के विभिन्न दृष्टिकोण जैसे स्वास्थ्य, संस्कृति, सामाजिक संरचनाओं, पर्यावरण, भूण्डलीकरण और सामाजिक परिवर्तन आदि के मध्य स्वच्छता के सम्बन्धों को रेखांकित किया है। उन्होंने भारत में सरकार द्वारा चलाये जा रहे स्वच्छता अभियान व सुलभ संस्था द्वारा इस क्षेत्र में किये जा रहे प्रयासों का उल्लेख किया है। सुलभ संस्थान के सामाजिक प्रभावों को उल्लिखित करते हुए शौचालयों को सामाजिक परिवर्तन के साधन के रूप में देखने की कोशिश की है। उन्होंने कुशलता से छुआछूत, मानव पूंजी और मानव अधिकार की आवधारणाओं से स्वच्छता को जोड़ने का प्रयास किया है। मानव गरिमा, स्वतंत्रता आदि के द्वारा सामाजिक बदलाव व सुधार की आवधारणा तक पहुंचने का प्रयास किया है।

पायस (2015) ने स्वच्छता किस प्रकार आधुनिक समाज के निर्माण में निर्णायक भूमिका निभा सकती है, का विश्लेषण किया है। उनका मानना है कि प्राचीन काल से ही स्वच्छता मानव जीवन का अंग रही है, पर सभ्यताओं के विकास के साथ–साथ इसका महत्व बढ़ता गया। उन्होंने पुनः कहा कि जहां एक ओर आधुनिकता ने मानव जीवन को सरल एवं सुगम बनाया है। वहीं इसके कई दुष्प्रभाव देखने को मिलते है। इसमें एक प्रमुख दुष्प्रभाव गन्दगी है। आधुनिक जीवन शैली के कारण आज मनुष्य चारों ओर कूड़ा और गन्दगी से घिरा हुआ है। औद्योगिकरण एवं शहरीकरण जैसी सामाजिक परिवर्तन की प्रक्रियाओं को

आधुनिकता की विचार धारा ने प्रमुखता से बल दिया है। परन्तु इन प्रक्रियाओं को योजनाबद्ध तरीके से अनुकूलन न कर पाने की वजह से आज ये मानव जाति के अस्तित्व पर ही प्रश्नचिन्ह लगा रही हैं। उन्होंने आगे कहा कि मानव विकास सूचकांक में भी व्यक्ति के स्वास्थ्य एवं स्वच्छ वातावरण को महत्व दिया गया है। इसी प्रकार अर्थशास्त्रियों ने भी यह समझाने की कोशिश की है कि किस प्रकार अस्वच्छ वातावरण किसी भी राष्ट्र के विकास की प्रक्रिया को धीमा करता हैं।उन्होंने समाज और स्वच्छता के मध्य सम्बन्धों की विवेचना करते हुए देखा कि किस प्रकार सामाजिक विकास के चरणों में स्वच्छता सम्बन्धी कारकों का योगदान रहा है। उनका यह भी मानना है कि सामाजिक विकास की प्रक्रियाओं में मानव जीवन के भौतिक विकास पर ज्यादा ध्यान रहा। अब जबकि इन भौतिक लक्ष्यों की प्राप्ति के चक्र में मानव को जीवन की मूलभूत समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है, तो इससे स्वच्छता का महत्व समझ आ रहा है।

सक्सेना (2015) ने स्वच्छता के समाजशास्त्र विषय पर लिखी पुस्तक में मुख्य रूप से स्वच्छता के वृहद स्वरूप एवं बहुआयामी विषयों जैसे स्वास्थ्य, सामाजिक वातावरण, मनौवैज्ञानिक स्तर आदि के महत्व तथा समाज पर पड़ने वाले प्रभावों का समाजशस्त्रीय विश्लेषण प्रस्तुत किया है। वह स्वच्छता सुधार को प्रभावशाली बनाने के लिए सामुदायिक सहभागिता पर बल देते हैं। उनके अनुसार स्थानीय स्तर पर स्वास्थ्य विज्ञान सम्बन्धी विभिन्न योजनाओं को लागू करवाना एवं पारस्परिक संचार, सामूहिक परिचर्चा आदि का प्रयोग कर स्वास्थ्य विज्ञान सम्बन्धी शिक्षा को प्रभावशाली एवं नवीनीकृत बनाने का प्रयास करना चाहिए।

अकरम (2015) ने अपनी स्वच्छता के समाजशास्त्र विषयक पुस्तक में स्वच्छता के आध्ययन से जुड़ी कुछ अवधारणात्मक एवं सैद्धान्तिक सूत्रों की चर्चा की है। इसमें स्वच्छता से जुड़े कुछ आधारभूत तथ्यों को भी प्रस्तुत किया गया है। जिनसे कुछ प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष समाजशास्त्रीय आयामों की जानकारी प्राप्त होती है। उनका मानना है कि स्वच्छता का अभाव अनेक प्रकार के रोगों को बढ़ाकर मानवीय श्रम की क्षमता को कमजोर करता है। इससे देश को न केवल आर्थिक हानि उठानी पड़ती है बल्कि इसके अभाव में सामाजिक विषमता भी बढ़ती है।

यदि देश व समाज के लोगों को स्वस्थ वातावरण में रहने के अधिकार से वंचित किया जाता है। तो लोगों के समानता, स्वतंत्रता और सामाजिक न्याय से जुड़े अधिकारों की भी कटौती होना स्वभाविक है। उन्होंने पुनः कहा कि स्वच्छता हमारी विकास की प्रक्रिया का महत्वपूर्ण अंग है। उनका यह भी कहना है कि यदि देश में स्वच्छता के मानकों का विकास नहीं किया जाता है। तो देश में किसी भी वास्तविक विकास की कल्पना नहीं की जा सकती।

पिल्लई तथा पारिख (2015) का मानना है कि स्वच्छता की स्थितियां आधुनिकीकरण को विस्तार देकर, गरीबी को घटाकर, धार्मिक जुड़ाव तथा शिक्षा स्तर में सुधार लाकर बेहतर की जा सकती है। उनका मानना है कि आधुनिकीकरण स्वच्छता को बढ़ावा देता है। अंततः जिसका परिणाम व्यक्तियों के लिए स्वास्थ्य में महत्वपूर्ण लाभ के रूप में सामने आता है।गंगवार (2019) ने स्वच्छता के अर्थशास्त्र और सफाई कर्मियों की गरिमा पर बल देते हुए कहा कि स्वच्छ भारत मिशन, जलशक्ति अभियान और एकल उपयोग प्लास्टिक पर प्रतिबन्ध लगाने से देश की स्वच्छता अर्थव्यवस्था में काफी बदलाव आया है। स्वच्छ भारत मिशन के अन्तर्गत लगभग 60 लाख घरों में तथा 5.5 लाख सार्वजनिक व सामुदायिक शौचालयों का निर्माण कराया गया। जिससे कि शतप्रतिशत खुले में शौच मुक्त, घरों से कूड़ा एकत्र करने और उसकी छटनी को सुनिश्चित किया जा सकता है। मिशन के अन्तर्गत सफाईकर्मियों तथा मानव मल को हाथ से साफ करने को समाप्त करने के लिए वैधानिक उपाय भी किये गये। प्रदूषण को समाप्त करने में स्वच्छता कर्मी महत्वपूर्ण योगदान दे रहे हैं। जबकि स्वच्छता के क्षेत्र में जुड़े हुए सफाईकर्मी समाजिक कलंक से ग्रसित हैं। अतः उनके जीवन में सुधार लाने की आवश्यकता है।

विश्वास (2019) का मानना है कि स्वच्छ भारत मिशन देश में शौचालय निर्माण के क्षेत्र में एक आंदोलन के रूप में उभरा है। मिशन के अन्तर्गत व्यवहार परिवर्तन पर विशेष बल दिया गया है। बहुत से सांस्कृतिक व मानव व्यवहार ऐसे होते हैं, जो शौचालयों के उपयोग को प्रभावित करते हैं। खुले में शौच को समाप्त करने के लिए आवश्यक है कि इन कारकों को दूर किया जाये। व्यवहार परिवर्तन

के चुनौतियों में भारतीय समाज की विविधता महत्वपूर्ण है, जिसकी समझ आवश्यक है। जब तक इस दिशा में स्थानीय ज्ञान हासिल नही होगा, स्वच्छता का अभियान सफल नही होगा। सामान्यतः सामाजिक सांस्कृतिक मूल्य शुद्धता तथा प्रदूषण से बचाव घर में शौचालय निर्माण न होने के कारण रहा है। अतः स्वच्छता में सुधार के लिए जरूरी है कि सामाजिक सांस्कृतिक मूल्यों के प्रति लोगों में व्यवहारिक परिवर्तन लाया जाये।

अयंगर (2019) ने गांधी जी के चम्पारण अभियान तथा स्वच्छता के प्रति राष्ट्र पिता महात्मा गांधी के विचारों का उल्लेख करते हुए देश में स्वच्छता की आवश्यकता पर बल दिया। उनका मानना है कि गांधी जी ने स्वच्छता तथा सफाई की समस्या का गंभीरता से अनुभव किया। उन्होंने सार्वजनिक सभाओं, स्वयं सेवकों, महिला मित्रों व सहयोगियों के मध्य स्वच्छता तथा सफाई के सम्बन्ध में अनेक बार चर्चा की। गांधी जी ने स्वच्छता के सम्बन्ध में जिन घटकों की बात की उन्हें विस्तृत रूप से आज अपशिष्ट को न्यून करने, पुर्नउपयोग व पुर्नचक्रण के नाम से जाना जाता है।

सम्बन्धित साहित्य की समीक्षा :–

सम्बन्धित साहित्य का तात्पर्य उन सभी प्रकार की पुस्तकों, पत्र–पत्रिकाओं, प्रकाशित, अप्रकाशित शोध–प्रबन्धों तथा अभिलेखों आदि से है। जिनके अध्ययन से अनुसंधानकर्ता को अपने अध्ययन की रूपरेखा तैयार करने एवं कार्य को आगे बढ़ाने में सहायता मिलती है। उससे अनुसंधानकर्ता को यह भी ज्ञात होता है, कि सम्बन्धित क्षेत्र में कितना कार्य हो चुका है, इस कार्य में कौन–कौन सी विधियों का उपयोग किया गया है। इन विधियों के अतिरिक्त और कौन सी विधियाँ सम्बन्धित क्षेत्र में उपयोगी हो सकती हैं। जिससे कि उन विधियों का प्रयोग करते हुए अपने कार्य को सफल बनाया जा सके।

सम्बन्धित साहित्य के अध्ययन के महत्व को स्पष्ट करते हुए बेस्ट (1978) ने कहा है– ''व्यवहारिक रूप में सम्पूर्ण मानव ज्ञान पुस्तकों और पुस्तकालयों में मिल सकता है। अन्य प्राणियों से भिन्न मानव को अतीत से प्राप्त ज्ञान के प्रत्येक

पीढ़ी के साथ नये ज्ञान के रूप में प्रारम्भ करना चाहिए। ज्ञान के विस्तृत भण्डार में उसका (मानव) निरन्तर योगदान प्रत्येक क्षेत्र में मानव द्वारा किये गये प्रयासों की सफलता को सम्भव बनाता है।'' किसी भी क्षेत्र का सम्बन्धित साहित्य उस आधारशिला के समान है जिस पर सारा भावी कार्य आधारित होता है। यदि हम सम्बन्धित साहित्य के सर्वेक्षण द्वारा इस नींव को दृढ़ नहीं कर लेते तो हमारा कार्य प्रभावहीन एवं महत्वहीन होने की सम्भावना है अथवा यह पुनरावृत्ति मात्र भी हो सकता है।

अनुसंधान में मलिन बस्तियों में स्वच्छता एवं स्वास्थ्य स्थिति संबन्धित अर्थात् विषय–क्षेत्र– संबंधी (Thematic) साहित्यों की समीक्षा की गयी है। जिसे निम्नलिखित विषयों (Themes) के तहत व्यवस्थित किया गया है।

1. मलिन बस्ती संबंधी
2. स्वच्छता संबंधी
3. स्वास्थ्य संबंधी

मलिन बस्ती संबंधी :

- ''स्लम'' शब्द का पहली बार प्रयोग 19 वी शताब्दी में लंदन में सामने आया। जब कारखानों और औद्योगिक संयंत्रो में काम करने वाले शहरी श्रमिक वर्ग अपने रोजगार स्थल के करीब ही भीड़भाड़ एवं खराब व्यवस्था वाले मकानों में रहने लगे (संयुक्त राष्ट्र हैबिटैट, 2007)।

संयुक्त राष्ट्र (2003) द्वारा प्रस्तुत 'मलिन बस्तियों की चुनौती' रिपोर्ट में मलिन बस्तियों की निम्नलिखित विशेषताओं को रेखांकित किया गया है।

1. बुनियादी सेवाओं का अभाव

इसके अन्तर्गत स्वच्छता सुविधाओं एंव स्वच्छ पानी की उपलब्धता की कमी सबसे महत्वपूर्ण विशेषता है। इसके साथ कभी–कभी अवशिष्ट संग्रह प्रणाली, बिजली की आपूर्ति, सड़के, स्ट्रीट लाइटिंग और वर्षा जल निकासी की अनुपस्थिति भी रहती है।

2. निम्न स्तर के आवास या अवैध और अनुपयुक्त भवन संरचना

मलिन बस्तियों में बड़ी संख्या में निम्नस्तर की आवासीय संरचना होती है। जो अक्सर ऐसे आस्थायी सामग्रियों से निर्मित होते है। जो उस क्षेत्र और वहां की स्थानीय जलवायु परिस्थितियों को देखते हुए अनुपयुक्त होते है।

3. भीड़ भाड़ और उच्च घनत्व

अधिकांश मलिन बस्तियां भीड़भाड़ वाली है। जिनमें एक ही कमरे का पाँच या अधिक व्यक्तियों द्वारा खाना पकाने, सोने और रहने के लिए साझा रूप से इस्तेमाल किया जाता है।

4. अस्वास्थ्यकर और जोखिम भरा रहने का स्थान

इन बस्तियों में बुनियादी सुविधाओं की कमी के परिणामस्वरूप यहां रहने की स्थिति अस्वास्थ्यकर होती है। यहां खुले सीवर, सड़कों की कमी, कचरे को अनियंत्रित तरीके से पाटना और प्रदूषित वातावरण आदि दृश्य चारों ओर दिखते है। मकान ऐसे जोखिम भरे स्थानों या भूमि पर बने होते है जो बसने के लिए अनुपयुक्त होता है। जैसे कि बाढ़ का मैदान, जहरीले उत्सर्जन वाले औद्योगिक संयंत्रो या अपशिष्ट निपटान साइट के निकट और भूस्खलन वाले क्षेत्रों पर।

5. असुरक्षित कार्यकाल– अनियमित या अनौपचारिक बस्तियां

मलिन बस्तियों की एक विशेषता के रूप में अनौपचारिक दस्तावेजों की कमी भी है। जो कब्जा करने वाले को भूमि पर कब्जा करने का अधिकार देता है। अवैधता के प्रथम दृष्टया साक्ष्य के रूप में बस्ती की संरचना एवं पेशा है। अक्सर अनौपचारिक या अनियोजित बस्तियों को मलिन बस्तियों का पर्याय माना जाता है।

6. गरीबी और सामाजिक बहिष्कार

कुछ अपवादों को छोड़कर आय या क्षमता की गरीबी को मलिन बस्तियों की केन्द्रीय विशेषता के रूप में माना जाता है। इन बस्तियों की स्थितियां ऐसी भौतिक और वैधानिक अभिव्यक्तियां है। जो मानव के सामाजिक विकास में अवरोध उत्पन्न करती है। इसके अलावा ये बस्तियां सामाजिक रूप से बहिष्कृत क्षेत्र होता है क्योंकि ऐसा माना जाता है कि यहां उच्च स्तर के अपराध और सामाजिक अव्यवस्था होती है।

7. न्यूनतम आवास स्थान

किसी क्षेत्र को मलिन बस्ती मानने के लिए कुछ आवश्यक न्यूनतम बसावट का आकार होता है। इस तरह से मलिन बस्ती एक पृथक उपक्षेत्र होता है ना कि एक अकेला आवास। उदाहरण के तौर पर भारतीय जनगणना के मलिन बस्ती की परिभाषा के अनुसार कम से कम 300 लोगों या 60 परिवारों की आबादी का एक समूह उस क्षेत्र में निवास करता हो।

- संयुक्त राष्ट्र (2006) ने स्लम को शहरी क्षेत्र में स्थित ऐसे स्थान के रूप में परिभाषित किया है। जहां एक ही छत के नीचे व्यक्तियों का ऐसा समूह रहता हो। जिनमें निम्नलिखित पांच स्थितियों में से एक या अधिक की उपस्थिति हो;

1. असुरक्षित आवासीय प्रस्थिति
2. पर्याप्त रहने के क्षेत्र का अभाव एवं भीड़भाड़युक्त
3. निम्नस्तर की संरचनात्मक गुणवत्ता वाले मकान
4. स्वच्छ जल का अभाव
5. स्वच्छता एवं अन्य बुनियादी सुविधाओं का अभाव

- भारत की जनगणना 2001 में पहली बार मलिन बस्तियों को चिन्हित किया गया। जनगणना के उद्देश्य से मोटेतौर पर निम्न तीन श्रेणियों में बाटां गया–

1. अधिसूचित

शहर में राज्य, केन्द्रशासित प्रदेश एवं स्थानीय सरकार के द्वारा 'स्लम अधिनियम' के तहत अधिसूचित क्षेत्र को अधिसूचित मलिन बस्तियों के रूप में माना जा सकता है।

2. मान्यता प्राप्त

ऐसे सभी क्षेत्र जो राज्य, केन्द्रशासित प्रदेश व स्थानीय सरकार, आवास और स्लम बोर्ड के द्वारा किसी भी अधिनियम के तहत औपचारिक रूप में अधिसूचित नहीं किया गया हो। उसे मान्यता प्राप्त मलिन बस्तियों के रूप में माना जा सकता है।

3. पहचानी गई

पहचान की गई मलिन बस्तियों के रूप में ऐसे क्षेत्रों को माना जा सकता है। जिसका प्रभारी अधिकारी द्वारा व्यक्तिगत रूप से चिन्हित और जनगणना संचालन निदेशालय द्वारा नामित एक अधिकारी द्वारा निरीक्षण किया गया हो। साथ ही यह तथ्य चार्ज रजिस्टर में आवश्यक रूप से विधिवत दर्ज किया गया हो। यह एक ऐसा सघन क्षेत्र होता है। जहाँ कम से कम 300 आबादी या लगभग 60–70 खराब स्थिति के भीड़भाड़ वाले मकान होते है। यहां आमतौर पर दूषित पर्यावरण के साथ अपर्याप्त बुनियादी ढ़ाचा, उचित स्वच्छता और पीने के पानी की सुविधा का अभाव होता है (भारत की जनगणना, 2001)।

- डा0 बंधोपाध्याय और अग्रवाल (2013) के अनुसार भारत में 1947 के बाद मलिन बस्तियों में नाटकीय रूप से वृद्धि हुयी। उस समय इन बस्तियों के विकास के दो मुख्य कारण थे। एक तो भारत का विभाजन दूसरा स्वतन्त्रता के बाद औद्योगिक क्रांति। 1950 से पहले की मलिन बस्तियां मुख्यतः मिलो, कारखानों आदि के आस पास पायी जाती थी। इनमें ज्यादातर एक कमरे वाली कोठरी में रहने वाले औद्योगिक श्रमिक थे। इन क्षेत्रों में मुख्य मुद्दों के रूप में उठाया जाने वाला विषय स्वास्थ्य और बुनियादी सेवा व्यवस्था थी।
- बाला और कुमार (2013) ने भारतीय मलिन बस्तियों के समाज, संस्कृति और अर्थव्यवस्था के अध्ययन में मलिन बस्तियों के विकास के लिए उत्तरदायी कारकों की चर्चा किया। इनके अनुसार दुनिया के विकसित देशों में ग्रामीण क्षेत्र उस लाभ से वंचित है, जो शरही क्षेत्रों में उपलब्ध है। जिससे औद्योगिकरण के प्रांरभिक चरण में बड़े पैमाने पर रोजगार के अवसरों और अन्य सामुदायिक सुविधाओं के तलाश में ग्रामीण क्षेत्रों से लोगों का शहरी क्षेत्रों की ओर पलायन हुआ। अधिकांश प्रवासी अकुशल श्रमिक एवं गरीब होते है। जिससे वे शहरों में घर किराये पर लेने में असक्षम होते है। तो रोजगार स्थानों के पास ही खाली सार्वजनिक जगहों

पर झुग्गी–झोपड़ी बना कर रहने लगते है। शहर प्रशासन इस तरह के आवास को अवैध मानता है। इस कारण इन बस्तियों को नगर पालिका की सेवाऐं प्राप्त करने में भी समस्या आती है।इस प्रकार आवासों के अभाव एवं परिवहन लागत को निम्न करने के उद्देश्य से भी रोजगार स्त्रोंत के करीब मलिन बस्तियों का विकास होने लगता है। कभी–कभी शहर के पुराने हिस्से के क्षय होने तथा नगर पालिका सेवाओं के अपर्याप्त होने से कुछ क्षेत्र भीड़भाड़ वाले बन जाते है। तो ऐसे क्षेत्रों में भी मलिन बस्तियों में वृद्धि होने लगती है। व्यापक विकास योजनाओं का अभाव भी मलिन बस्तियों के विस्तार का एक मुख्य कारण है।

- डिसूजा (1979) ने अपने अध्ययन मे मलिन बस्तियो के निवासियों की मुख्यतः दो समस्याओं को रेखांकित किया। एक तो इन बस्तियों के निवासियों का गरीब होना, दूसरा समुदाय का सामाजिक–आर्थिक जीवन में हाशिये पर होना। मलिन बस्ती के ऐसे निवासी जो गरीब तो है लेकिन मार्जिनल नही है कि तुलना में जो गरीब होने के साथ–साथ सामाजिक–सांस्कृतिक रूप से मार्जिनल भी है। वो एकीकरण की गंभीर समस्या का सामना करते है। यह गरीबी और सामाजिक–सांस्कृतिक सीमांतता का प्रतिच्छेदन विशेष समस्या को जन्म देता है। जो इन मलिन निवासियों का बाकी समुदाय से अलगाव कराता है।
- वाइट ने बोस्टन के इटैलियन मलिन बस्तियों के अध्ययन के दौरान पाया कि बाहरी व्यक्तियों के लिये यह रहस्यमयी, खतरनाक और निराशाजनक स्थान दिखता है। लेकिन यहां रहने वालों के लिए यहां का वातावरण संगठित और सामान्य होता है। (विलियम फुट वाइट, 1943, पृ॰ 283)।**सज्जाद** (2014) ने मेरठ की मलिन बस्तियों के अध्ययन में पाया कि मलिन बस्तियों की खराब सामाजिक स्थितियां, स्वास्थ्य स्थितियां और घरेलू पर्यावरण की स्थिति का प्रमुख कारण गरीबी है।
- कुमार (2001) ने मलिन बस्तियों के अध्ययन में यह निष्कर्ष निकाला कि जनंसख्या के प्रतिशत और अनुसूचित जाति की जनंसख्या के प्रतिशत के बीच एक सकरात्मक सहसंबंध है। यह संबंध संकेत देता है कि मलिन बस्ती की प्रघटना

सामाजिक–आर्थिक वंचना से जुड़ी है। कुमार और अग्रवाल (2003) ने दिल्ली की मलिन बस्तियों के अध्ययन के विश्लेषण में पाया कि शहर की प्रवासी आबादी में पुरूषों की प्रधानता है। जहां पुरूषों में शिक्षा का स्तर बेहद कम और महिलाओं का उनसे भी कम है। आर्थिक प्रस्थिति के संदर्भ में महिलाएं बदहाली की स्थिति में है।

- गोस्वामी और माना (2013) ने रायपुर शहर की मलिन बस्तियों के निवासियों कि सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति की चर्चा किया। मलिन बस्तियों में रहने वाले अधिकांश लोग निम्न सामाजिक–आर्थिक वर्ग के है। बेहतर आजीविका के साधन की आशा से ये लोग शहर की पलायन करते है। कम शिक्षा, कौशल और कार्य अनुभव के परिणाम स्वरूप नौकरी की प्रतिस्पर्धी बाजार में कम वेतन वाली नौकरियां और छोटे व्यवसाय जैसे– मजदूरी, घरेलू नौकर, अस्थायी रूप से कारखाने के कर्मचारी चुनने के अलावा इनके पास कोई विकल्प नहीं होता। अपनी कम आय के कारण इन अस्वच्छ स्थितियों वाली मलिन बस्तियों में रहने को विवश होते है। यदि इन लोगों के पास कुछ पैसे भी होते है तो भी घर के सुधार में निवेश नहीं करते। ऐसा इसलिए क्योंकि इनके घर ज्यादा तर अस्थायी प्रकृति के होते है। जो अक्सर सार्वजनिक या अवैध कब्जा वाले भूमि पर होते है। जहां इन्हे लगातार बेदखली की धमकी मिलती रहती है। इसीलिए मलिन बस्तियों के मकान निम्न गुणवत्ता वाले होते है।

स्वच्छता संबंधी :

- यूनिसेफ (2012) के अनुसार भारत में पर्याप्त स्वच्छता तक पहुंच से वंचित लोगों की संख्या, विश्व जनसंख्या का लगभग एक चौथाई है; भारत में 600 मिलियन से अधिक लोग खुले में शौच करते है। पियर्स (2015) ने अपने अध्ययन में पाया कि भारत के शहरी क्षेत्रों में शौचालयों के उपयोग की दर ग्रामीण क्षेत्रों की तुलना में काफी अधिक है। फिर भी पर्याप्त स्वच्छता के उपयोग की कमी भारत के शहरों में स्वास्थ्य के लिये एक महत्वपूर्ण बाधा बनी हुई है।एशियाई विकास बैंक (2009) की रिर्पोट में इस बात को रेखाकिंत किया गया है कि भारत में स्वच्छता की समस्या

के कारकों में सिर्फ सुविधाओं और वित्तीय घोषणा की कमी ही नहीं बल्कि स्वच्छता के प्रति सांस्कृतिक दृष्टिकोण एवं व्यवहार भी शामिल है।

- पाठक (2015) के अनुसार यह देखा गया है कि शहरी गरीब समुदायों के निवासी जो अनौपचारिक बस्तियों में रहते है। स्वामित्व एवं स्थान की कमी के साथ आर्थिक बाधाओं के कारण सुरक्षित एवं सस्ती स्वच्छता की पहुंच से वंचित है। खासकर समाज के ऐसे वंचित और गरीब तबकों के बीच स्वच्छ भारत अभियान को सफल बनाने के लिये, इस मुद्दे को प्रभावी ढंग से संबोधित करने की जरूरत है। अर्नोल्ड व अन्य (2010) द्वारा तमिलनाडु के ग्रामीण क्षेत्रों में पेयजल की उपलब्धता, स्वच्छता एवं स्वास्थ्यवर्द्धक स्थितियों में वृद्धि हेतु चलाये गये कार्यक्रमों का मूल्यांकन किया गया है। इस अध्ययन में पाया गया कि सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान द्वारा ग्रामीण क्षेत्रों में शौचालयों की संख्या में तीव्र वृद्धि प्राप्त की गयी है। जो 5 वर्षों में 14.87 प्रतिशत से बढ़कर 48 प्रतिशत हो गयी है, लेकिन घर में शौचालय उपलब्ध होने के बावजूद ऐसे परिवारों के 39.21 प्रतिशत वयस्क एवं 52. 37 प्रतिशत बच्चे खुले में मलत्याग करते हैं।
- माथुर (2005:268) ने देश के शहरों में 'बुनियादी शहरी अवसंरचना और सेवाओं पर मानदंड और मानक' का अध्ययन किया है। शोधकर्ता के अनुसार आज भी शहरी निर्धनों की एक बहुत बड़ी संख्या को स्वच्छ जल उपल्ब्ध नहीं है। त्वरित शहरी जल आपूर्ति योजना के अन्तर्गत केन्द्र सरकार द्वारा शहरी निकायों को आर्थिक सहायता प्रदान की जा रही है। परन्तु वर्ष 2021 तक स्वच्छ जल अपूर्ति तथा स्वच्छता सेवाओं के अंतर्गत शहरी जनसंख्या का 100 प्रतिशत शामिल करने के लिए केन्द्रीय लोक स्वास्थ्य अभियांत्रिकी द्वारा किए गए खर्च के मूल्यांकन की तुलना में यह पूर्णतया अपर्याप्त है। कार एण्ड चेम्बर्स (2008) ने अनुदान से निर्मित शौचालयों का उपयोग न किये जाने को सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान की सबसे बड़ी असफलता माना है। शोधकर्ता के अनुसार एक ऐसे कार्यक्रम की आवश्यकता है, जो लोगों को स्वच्छता के प्रति जागरुक करते हुए खुले में मल त्याग की प्रवृत्ति से दूर करने में सहायक बन सके।

- फारुकी (2014) ने अपने अध्ययन में इस बात पर भी प्रकाश डाला कि उत्तर प्रदेश और बिहार की मलिन बस्तियों में स्वच्छता के बुनियादी ढांचे का अभाव और स्वच्छता सेवाओं की खराब आपूर्ति है। उनका विचार है कि एकीकृत कम लागत वाली स्वच्छता योजना का शहरी स्वच्छता पर सकारात्मक प्रभाव है और मलिन बस्तियों में महिलाओं तक शौचालयों की बेहतर पहुँच है। सिंह (2014) का मानना है कि बुनियादी स्वच्छता और स्वच्छता सुविधाओं की कमी के कारण भारत जीडीपी का 6.4 प्रतिशत सालाना नुकसान उठाता है। स्वच्छ भारत मिशन से शहरी स्वच्छता बुनियादी ढांचे के अंतर को पाटने और शहरी केंद्रों में खुले में शौच को कम करने की संभावना है। कल्कोटी (2014) ने शहरी स्वच्छता की स्थिति की समीक्षा की है और नई चुनौतियों के साथ–साथ उभरती चुनौतियों की जांच की है हालांकि, सीवरेज नेटवर्क की कमी चिंता का कारण है।
- जायसवाल (2014) ने अपने पेपर में इस बात पर प्रकाश डाला कि भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वच्छता के लिए सरकार की पहल पर्याप्त नहीं है क्योंकि खुले में शौच बहुत बड़ी समस्या है। वानखड़े एवं अन्य (2014) द्वारा किये गये एक अध्ययन ने भारत में शहरी जल और स्वच्छता क्षेत्र की समस्याओं पर प्रकाश डाला है। साथ ही सुझाव दिया कि नीतिगत गति बनाए रखने के लिए ठोस प्रयासों की आवश्यकता है और अध्ययन में प्रमुख नीतिगत प्रतिक्रियाओं और हाल के दशकों की हालिया पहलों की भी समीक्षा की गई है। पिल्लई और पारेख (2015) का मानना है कि भारत में स्वच्छता की स्थिति में सुधार के लिए आधुनिकीकरण ने महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है, लेकिन हमें मजबूत राजनीतिक इच्छाशक्ति की आवश्यकता है। जो आधुनिक सुविधाओं और सार्वजनिक स्वास्थ्य शिक्षा को लोगों के द्वार पर लाएगी।
- अग्रवाल (2015) का विचार है कि शहरी स्वच्छता पर नीतियों और योजनाओं का सीमित प्रभाव होगा जब तक कि वे पर्याप्त बजट और प्रभावी कार्यान्वयन द्वारा समर्थित न हों। राज्य की ओर से मजबूत राजनीतिक इच्छाशक्ति और नगरपालिका सरकारें शहरी स्वच्छताा में एक महत्वपूर्ण बदलाव ला सकती है। चिकारमने (2015) ने कहा कि बढ़ते शहरों को निकट भविष्य में अपशिष्ट निपटान

के लिए अपने तंत्र को विकसित करना होगा। कच्चे माल की बढ़ती लागत और पर्यावरण के नुकसान से रोकथाम के लिए अपशिष्ट की रीसाइक्लिंग आवश्यक है। इसे सभी स्तरों पर प्रचारित किया जाना चाहिए।

- कौल (2015) का मानना है कि स्वच्छ भारत मिशन की शुरूआत देश में स्वच्छता पर सबसे महत्वाकांक्षी कार्यक्रम की शुरुआत है। स्वच्छता से सम्बन्धित नीति को उच्च स्तर की प्राथमिकता और प्रस्तावित बजट का परिव्यय उचित तरीके से किया जाये। तो खुले में शौच मुक्त भारत बनाया जा सकता है। झा (2015) ने ''भारत में स्वच्छता'' पर अपने अध्ययन में स्वच्छता के ऐतिहासिक–सामाजिक दृष्टिकोण पर प्रकाश डाला है। झा ने औपनिवेशिक काल में स्वच्छता की स्थिति की भी जांच की और पूर्व आधुनिक युग में अस्पृश्यता और स्वच्छता के मुद्दों पर प्रकाश डाला।
- सिंह (2000) ने उत्तर प्रदेश के नगरपालिका संस्थानों में महिला मैला ढोने वालों और सफाईकर्मियों की सामाजिक आर्थिक प्रास्थिति पर अपने अध्ययन में निष्कर्ष निकाला कि संवैधानिक प्रावधानों के बावजूद भारतीय समाज में आज भी हाशिए पर हैं। ये हाशिए पर रहे क्योंकि उनके समुदाय अभी भी देश की बुनियादी स्वच्छता सेवाओं को पूरा करने के लिए पूर्व नियोजित हैं। शिक्षा और रोजगार में सरकारी आरक्षण का लाभ उठाने के लिए आवश्यक साक्षरता कौशल का अभाव, मैला ढोने वाले तेजी से बढ़ते शहरी परिवेश में जीवन से जुड़ी नौकरी की गतिशीलता में भाग नहीं ले पाए हैं। इसके अलावा, मैला ढोने की जटिल सामाजिक आर्थिक समस्या बनी हुई है, जिसके निवारण के लिए न केवल पर्याप्त धन की आवश्यकता है, बल्कि मानसिक दृष्टिकोण के आमूल परिवर्तन की आवश्यकता है।

स्वास्थ्य संबंधी :

- गिडेन्स (2013) के अनुसार बीसवीं सदी तक स्वास्थ्य और बिमारी को एक दूसरे के विपरीत देखा जाता था। स्वास्थ्य को समान्यतः बिमारी की अनुपस्थिति के अर्थ में लिया जाता था। विश्व स्वास्थ्य संगठन (1971) में स्वास्थ्य को समग्र रूप से परिभाषित करने का प्रयास किया। जिसके अनुसार स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक,

मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति है न कि केवल बीमारियों की अनुपस्थिति।

- बोर्स (1977) ने स्वास्थ्य को सामान्य प्रक्रियात्मक स्थिति माना। नॉर्डनफेल्ट (2006) ने स्वास्थ्य एवं बीमारी की अवधारणाओं पर किये गये पुर्नावलोकन में स्वास्थ्य के समग्र सिद्धान्त पर चर्चा किया। जिसके अनुसार एक व्यक्ति स्वस्थ है यदि वह एक मानक परिस्थितियों में अपने जीवन के सबसे महत्वपूर्ण लक्ष्यों को प्राप्त करने की क्षमता रखता है। यहां मानक परिस्थितियों का सम्बन्ध सांस्कृतिक प्रतिमान से है।
- नागला (2018) के अनुसार स्वास्थ्य मानव विकास की एक पूर्व–आवश्यकता होने के साथ ही मानव–जाति के कल्याण के लिए आवश्यक घटक है। किसी समुदाय की स्वास्थ्य समस्या सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक और विभिन्न कारकों की परस्पर क्रिया से प्रभावित होता है। मोटेतौर पर स्वास्थ्य, बीमारी और चिकित्सा की अवधारणाएं 19 वीं सदी के बाद के वैज्ञानिक विकास का एक उत्पाद है। चाडविक (1842) ने अपनी रिपोर्ट में निष्कर्ष निकाला कि खराब जीवन स्तर एवं रोगों के बीच कारणात्मक सम्बन्ध होता है। इनके अनुसार किसी युद्ध से जीवन की वार्षिक हानि, मलिनता से होने वाली मौत से कम ही होती है।
- देवकोटा (2007) ने नेपाल में अस्वच्छता का स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभावों का अध्ययन किया। अध्ययन में पाया कि अस्वच्छ पेयजल के कारण नेपाल में हर साल पांच साल से कम उम्र के लगभग 45,000 बच्चे स्वच्छता संबंधी समस्याओं से मर जाते है। आगे वे कहते है कि यदि सामुदायिक परिसर में ही जल आपूर्ति की व्यवस्था हो जाये तो जो 30 प्रतिशत समय बचेगा। उसका इस्तेमाल अन्य आर्थिक उत्पादक गतिविधियों में किया जा सकता है। अकरम (2017) के अनुसार व्यक्ति स्वस्थ रहेगा या नही, यह परिस्थितियों एवं पर्यावरण से निर्धारित होता है। इसके साथ ही अन्य निर्धारक भी शमिल है जैसे कि– आय का स्तर, सामाजिक प्रस्थिति, शिक्षा का स्तर, भौतिक पर्यावरण, सामाजिक समर्थन, आनुवांशिक, स्वास्थ्य सेवाओं एवं पहुंच, आयु, लिंग, जीवनशैली, जैविक एजेंटस और बुनियादी स्वास्थ्य सामग्री तक पहुंच आदि।

- नावीद और अनवर (2014) के सियालकोट के मलिन बस्तियों के अध्ययन में पाया कि बस्ती में ज्यादातर परिवारों की स्वास्थ्य स्थिति कमजोर है। अध्ययन के दौरान चार में से हर तीसरे घर में कम से कम एक सदस्य किसी न किसी बीमारी से ग्रसित था। सबसे ज्यादा प्रभावित लोगों में पांच वर्ष से कम आयु वर्ग के थे। रोगों का प्रसार भी सामान्य से अधिक था। वे अपनी कमाई का एक बड़ा हिस्सा स्वास्थ्य उपचार पर खर्च करते है। अध्ययन के निष्कर्ष के अनुसार इन बस्तियों में परिवारों की सामाजिक–आर्थिक स्थिति और स्वच्छता स्थिति अच्छी नहीं होने के कारण कई स्वास्थ्य समस्याओं का सामना करना पड़ता है। जो यह दर्शाता है कि शहरी मलिन बस्तियों की स्वास्थ्य स्थिति बहुत खराब है।
- कादम (2015) ने मलिन बस्तियों की महिलाओं के स्वास्थ्य पर किये गये अध्ययनों की समीक्षा में निष्कर्ष दिया कि व्यक्तियों में बुनियादी सुविधाओं का अभाव है। यहां रहने वाली महिलाएं अशिक्षित एवं उपेक्षित है। जिससें उनकी प्रस्थिति निम्न है परिणामस्वरूप उन्हें लिंग आधारित हिंसा एवं चोंटों का शिकार होना पड़ता है। साथ ही उनमें प्रजनन संबंधी स्वास्थ्य देखभाल के प्रति जागरूकता का अभाव है। खराब स्वच्छता व्यवस्था, खुले में शौच, शौचालयों की कमी और दूषित पेयजल आदि समस्यायें भी बीमारियों को बढ़ाने में योगदान देती है। इन सब कारणों से इन बस्तियों में महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याएं एवं गंभीर चिंता का विषय है।
- रटस्टीन (2000) के अनुसार अतिसार मृत्युदर और बच्चों के पोषण दोनों को टीकाकरण में वृद्धि, बेहतर स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच, पानी में सुधार, स्वच्छता और अन्य सामाजिक–आर्थिक परिवर्तन प्रभावित करते है। इसीलिये डायरिया से मृत्यु दर और कुपोषण की व्यापकता की व्याख्या इन जटिल संबंधो के आलोक में की जानी चाहिए।
- मोंटगोमेरी और एलीमेलक (2007) ने अपने अध्ययन में जल, स्वच्छता और स्वास्थ्य पर चर्चा करते हुये, कई विकासशील देशों में जल, स्वच्छता सेवाओं के रखरखाव और विस्तार में बाधा के लिये इन सेवाओं को कम प्राथमिकता देना, वित्तीय संसाधनों की कमी,जवाबदेही की कमी, भ्रष्टाचार, और अप्रभावी प्रबंधन को कारण बताया। साथ ही स्पष्ट किया कि इन समस्याओं का समाधान केवल वित्तीय पोषण

को बढ़ा कर नहीं किया जा सकता। जल एवं स्वच्छता संबंधी परियोजना प्रणाली आपूर्ति–आधारित की अपेक्षा मांग–आधारित होना चाहिये। जहां स्थानीय समुदाय विकास प्रणालियों में भागीदारी करने के लिए प्रतिबद्ध हो। एक बार स्थानीय भागीदारी और प्रबंधन संरचनाएं स्थापित हो जाये। तो सरकारी एजेंसियों और गैर–एजेंसियों संगठनों को वित्तीय प्रणाली के साथ प्रभावी निगरानी कार्यक्रम स्थापित करना चाहिए। जो स्थानीय और सरकारी दोनों के रखरखाव और सुधार में सहायता करें।

पहले के अध्ययनों में कमियां

पूर्व के अध्ययनों की समीक्षा से यह स्पष्ट होता है कि स्वच्छता एवं स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों पर कई शोध हुये है भूगोलवेत्ताओं, अर्थशास्त्रीयों, चिकित्साशास्त्री, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक कार्यकर्त्ता और सरकारी एजेंसियों द्वारा इस विषय पर प्रकाश डाला गया है। विभिन्न विद्वानों द्वारा किए गए पहले के अध्ययनों में कुछ कमियां दिखती है। मुद्दों की एक व्यापक समझ का अभाव है। अधिकतर अध्ययन सूचना प्रधान एवं वर्णनात्मक है, तुलनात्मक रूप से विश्लेषणात्मक एवं संश्लेषणात्मक अध्ययनों की कमी दिखती है।

समाजशास्त्रीय परिप्रेक्ष्य से स्वच्छता एवं स्वास्थ्य के मध्य सम्बन्धों के अध्ययन कम ही हुये है। विशेष रूप से मलिन बस्तियों के संदर्भ में स्वच्छता के प्रति जागरूकता केन्द्रित अध्ययन न के बराबर हुये है। अध्ययन शोध विषय की व्यापक एवं समग्र रूपरेखा प्रस्तुत नहीं करते है जो कि इस क्षेत्र पर एक बड़ा विषय अन्तराल है। हमें सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति के संदर्भ में मलिन बस्तियों के निवासियों की स्वच्छता एवं स्वास्थ्य के बारे में समझ पर व्यापक प्रकाश डालने की आवश्यकता है। इससे इन बस्तियों में स्वच्छता एवं स्वास्थ्य संबंधी निश्चित एवं उपयोगी योजनाओं को बनाने में मदद मिलेगी।

अध्ययन के उद्देश्य

1. मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति एवं स्वच्छता के प्रति जागरुकता के स्तर के मध्य सम्बन्ध का विश्लेषण करना।
2. मलिन बस्तियों में स्वच्छता संबंधी बुनियादी सुविधाओं का ज्ञात करना।
3. मलिन बस्तियों के निवासियों में स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर और स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सम्बन्ध का परीक्षण करना।
4. मलिन बस्तियों में स्वच्छता सम्बन्धी विकास कार्य करने वाली सरकारी योजनाओं की उपयोगिता एवं प्रभावों का विश्लेषण करना।
5. मलिन बस्तियों में स्वच्छता समस्याओं को कम करने तथा वहां के निवासियों के जीवन स्तर में सुधार लाने सम्बन्धी उपायों पर सुझाव देना।

शोध परिकल्पना

1. मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति के विभिन्न चर जैसे शिक्षा, आय, लिंग, श्रेणी एवं आयु आदि जागरुकता के स्तर को प्रभावित करते है।
2. मलिन बस्तियों में स्वच्छता सम्बन्धि बुनियादी सुविधाओं का अभाव है।
3. स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर एवं स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सकारात्मक सम्बन्ध होता है।
4. सरकार द्वारा शुरु की गयी स्वच्छ भारत मिशन जैसी योजना एवं गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा किये जा रहे प्रयासों से स्वच्छता के प्रति जागरुकता का स्तर बढ़ा है।

अध्ययन क्षेत्र की पृष्ठभूमि

इलाहाबाद नगर निगम प्रयाग राज जनपद में स्थित है। इलाहाबाद 25.45^{0} उत्तरी अक्षांश और 81.84^{0} पूर्वी देशान्तर पर उत्तर प्रदेश के दक्षिणी भाग में गंगा और यमुना नदियों के संगम पर स्थित है। नगर निगम का क्षेत्रफल 82 वर्ग किलोमीटर है। प्रशासनिक दृष्टिकोण से इसे पांच जोन तथा 80 वार्डों में विभाजित

किया गया है। यह जनपद ऐतिहासिक व सांस्कृतिक दृष्टिकोण से काफी महत्वपूर्ण है। जनपद का इतिहास समृद्ध रहा है स्वतत्रता संग्राम के काल में यह राजनीतिक गतिविधियों का प्रमुख केन्द्र रहा है। इसे वैदिक कालीन जनपद माना गया है। यहां हर 6 वर्ष पर अर्द्धकुम्भ तथा हर 12 वर्ष पर पूर्ण कुम्भ का आयोजन होता है। वर्ष 2019 में हुए कुम्भ मेले में लगभग 24 करोड़ व्यक्तियों ने संगम में स्नान किया जबकि वर्ष 2013 में लगभग 12 करोड़ व्यक्तियों ने संगम में स्नान किया। इस प्रकार जनपद विश्व का सबसे बड़ा धार्मिक समारोह स्थल रहा है। यहां धार्मिक और सांस्कृतिक महत्व के कारण बड़ी संख्या में पर्यटक वर्ष भर आते रहते हैं।

वर्ष 2011 में जनपद की आबादी 59.54 लाख थी, जिसमें लगभग एक चौथाई आबादी शहरी क्षेत्रों में निवास कर रही थी। वर्ष 2001 की जनगणना के अनुसार जनपद में 13 शहर थे, जो 2011 में बढ़कर 25 शहर हो गये। इन 25 शहरों में 11 शहर वैधानिक शहर की श्रेणी में आते हैं। इलाहाबाद नगर निगम की आबादी 11.17 लाख दर्ज की गयी। इसके अन्तर्गत 2.26 लाख परिवार हैं। मास्टर प्लान 2021 के अनुसार शहर की आबादी का अनुमान 20.5 लाख है। शहर इलाहाबाद मेट्रोपोलिटन क्षेत्र में शामिल है, जिसके अन्तर्गत केंटोनमेंट बोर्ड तथा शहर का बाह्य क्षेत्र भी शामिल है। इस प्रकार मेट्रोपोलिटन क्षेत्र की आबादी 12. 16 लाख दर्ज की गयी (सारणी 1.1)।

सारणी–1.1

इलाहाबाद नगर निगम का मौलिक विवरण

विवरण	संख्या
जनपद की जनसंख्या (2011)	
ग्रामीण	4481518 (75.26 प्रतिशत)
नगरीय	1472873 (24.74 प्रतिशत)
योग	5954391 (100 प्रतिशत)
शहरों की संख्या	
वैधानिक शहर	11
जनसंख्या शहर	14
योग	**25**
नगर निगम का भौगोलिक क्षेत्रफल	82 वर्ग किलोमीटर
जोन की संख्या	5
वार्डों की संख्या	80
2011 में जनसंख्या (लाख में)	15.36
2021 की अनुमानित जनसंख्या (लाख में)	20.50

स्त्रोत : नगर निगम, इलाहाबाद

इलाहाबाद की नगरीय जनसंख्या को सारणी 1.2 एवं ग्राफ 1.1 में दर्शाया गया है। इलाहाबाद नगर की आबादी में निरन्तर वृद्धि हो रही है। 1931 से 2011 के दौरान नगर की आबादी में लगभग 4 गुना वृद्धि हुई है। वृद्धि का एक प्रमुख कारण शहर के बाह्य क्षेत्र तथा केंटोनमेंट बोर्ड के क्षेत्र को शामिल किया जाना रहा है।

सारणी–1.2

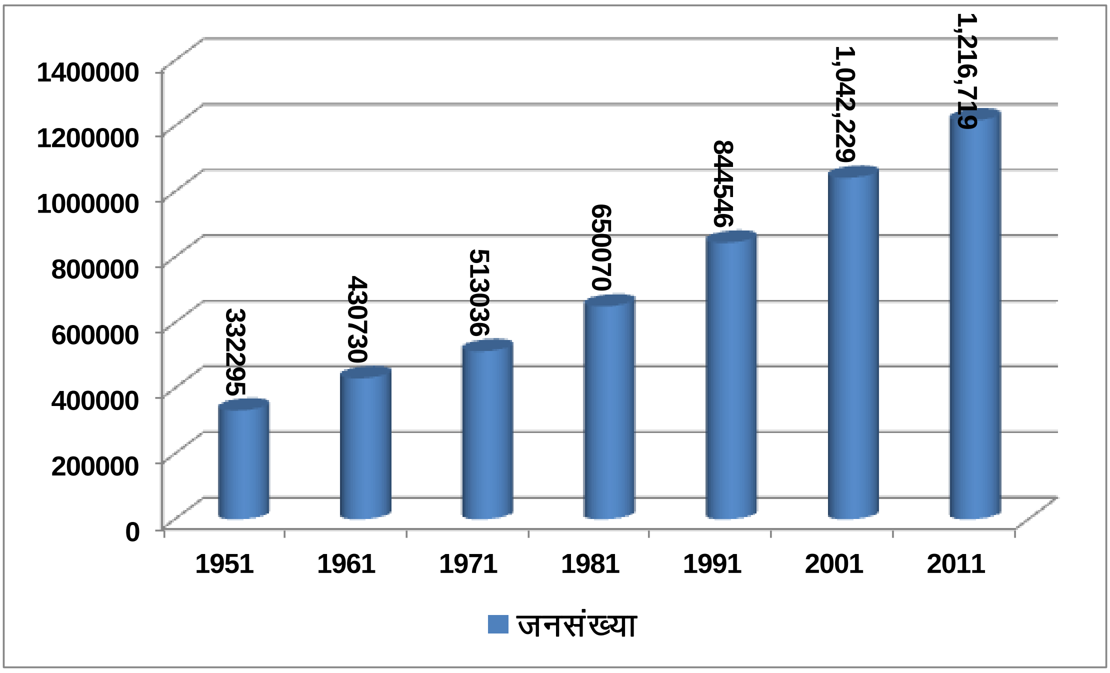
इलाहाबाद की नगरीय जनसंख्या

वर्ष	जनसंख्या	दशकीय वृद्धि
1951	332295	.
1961	430730	29.62
1971	513036	19.11
1981	650070	26.71
1991	844546	29.92
2001	1042,229	23.41
2011	14,72870	41.32

Source: Census Report

ग्राफ–1.1

इलाहाबाद की नगरीय जनसंख्या



इलाहाबाद नगर में मलिन बस्तियों की श्रेणी को सारणी 1.3 में दर्शाया गया है। वर्ष 2011 में इलाहाबाद नगर में 185 मलिन बस्तियां थीं इन मलिन बस्तियों में लगभग 91000 परिवार निवास कर रहे थे। कुल मलिन बस्तियों में लगभग 70 प्रतिशत मलिन बस्ती आवासीय क्षेत्र में थीं। जबकि 15 प्रतिशत मलिन बस्तियां व्यवसायिक क्षेत्र में थीं। कुल आवासों के सापेक्ष लगभग तीन चौथाई मलिन बस्ती के निवासी आवासीय क्षेत्र की मलिन बस्तियों में रहते थे।

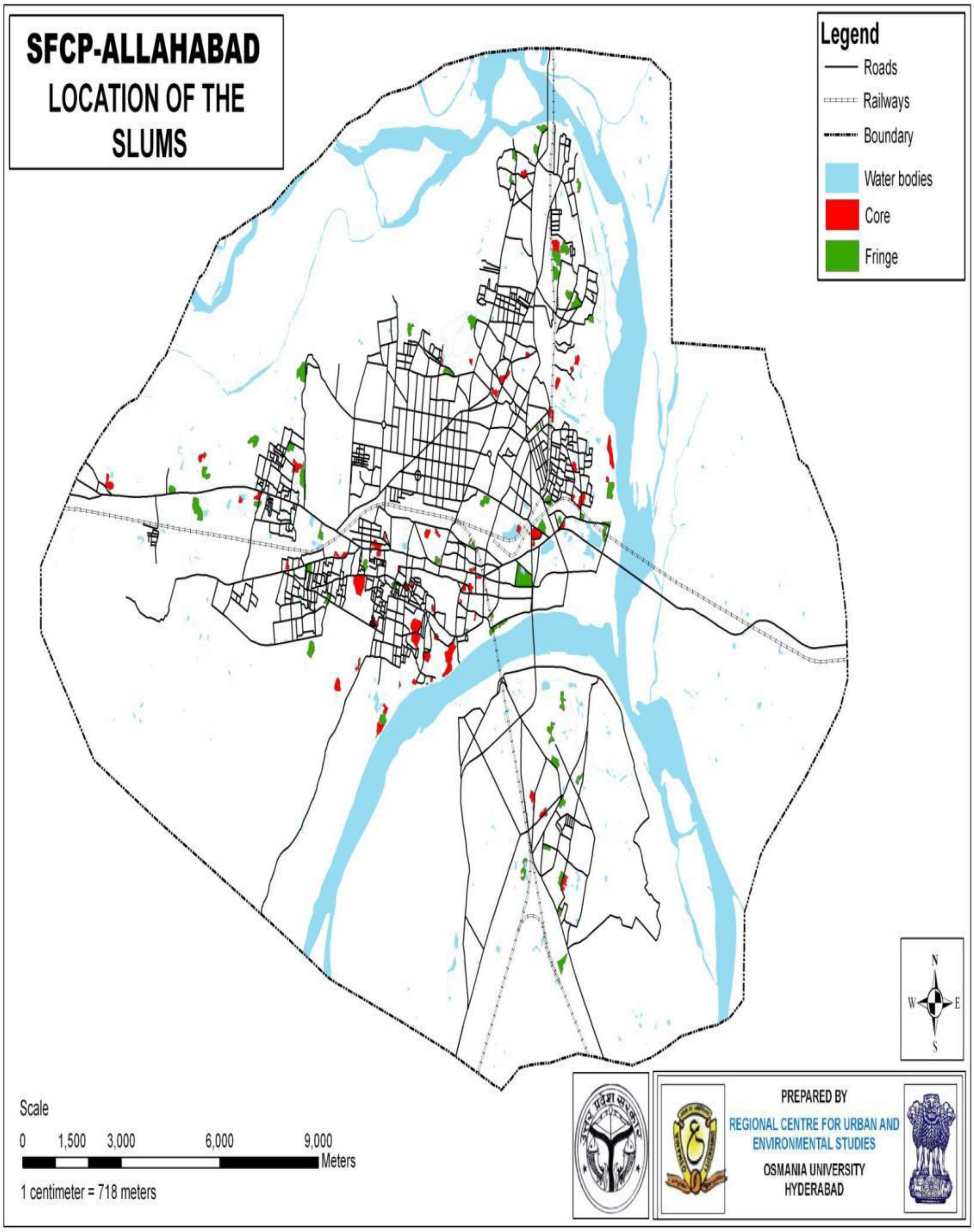
सारणी–1.3

इलाहाबाद नगर में मलिन बस्तियों की श्रेणी

श्रेणी	मलिन बस्तियों की संख्या	आवासों की संख्या	मलिन बस्तियों के विशुद्ध प्रतिशत	आवासों के विशुद्ध प्रतिशत
आवासीय	129	66883	70	73
औद्योगिक	9	2594	5	3
व्यवसायिक	28	12172	15	13

संस्थागत	5	2794	3	3
अन्य	14	6578	7	7
योग	**185**	**91025**	**100**	**100**

स्रोतः राजीव आवास योजना के अन्तर्गत सर्वेक्षण, 2011



भूमि स्वामित्व तथा भौतिक अवस्थिति के अनुसार मलिन बस्तियों के श्रेणीकरण को सारणी 1.4 एवं ग्राफ 1.2 में दर्शाया गया है। कुल मलिन बस्तियों के सापेक्ष 83 प्रतिशत मलिन बस्तियां निजी स्वामित्व में थीं जबकि लगभग 12 प्रतिशत मलिन बस्तियां स्थानीय निकाय, राज्य सरकार, रेलवे तथा रक्षा विभाग के स्वामित्व में थीं। कुल मलिन बस्तियों के सापेक्ष लगभग 62 प्रतिशत मलिन बस्तियां नालों के किनारे, 10 प्रतिशत मलिन बस्तियां नदी एवं जलाश्यों के किनारे तथा 11 प्रतिशत मलिन बस्तियां रेलवे लाइन के किनारे स्थित थीं। कुल मलिन बस्तियों के लगभग 57 प्रतिशत मलिन बस्तियां शहर के अन्दरूनी हिस्से में स्थित थीं जबकि लगभग 43 प्रतिशत मलिन बस्तियां शहर के बाह्य क्षेत्र में स्थित थीं(RCUES, Hyderabad ,2011) ।

सारणी–1.4

भूमि स्वामित्व तथा भौतिक अवस्थिति के अनुसार मलिन बस्तियों का श्रेणीकरण

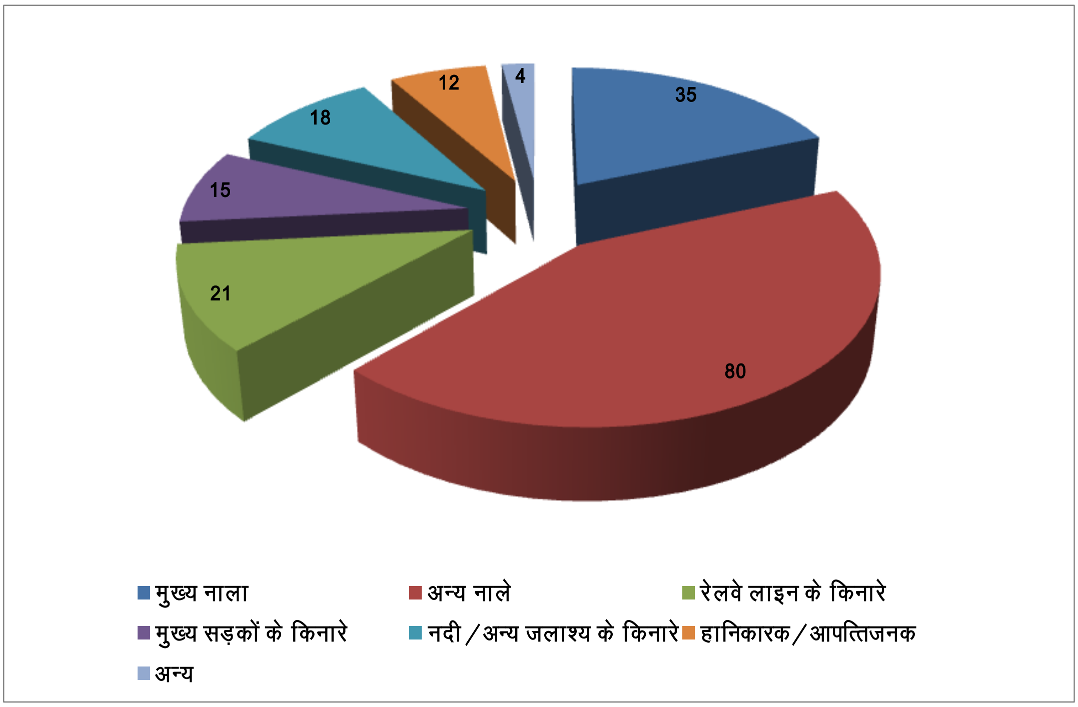
श्रेणी	संख्या	प्रतिशत
स्वामित्व के आधार पर		
स्थानीय निकाय	4	2.16
राज्य सरकार	16	8.65
श्रेलवे	2	1.08
थ्नजी	154	83.24
रक्षा	3	1.62
अन्य	6	3.24
योग	185	100.00
अवस्थिति के आधार पर		
मुख्य नाला	35	18.92
अन्य नाले	80	43.24
रेलवे लाइन के किनारे	21	11.35
मुख्य सड़कों के किनारे	15	8.11
नदी/अन्य जलाश्य के	18	9.73

किनारे		
हानिकारक / आपत्तिजनक	12	6.48
अन्य	4	2.16
योग	185	100.00
शहर का अन्दरूनी हिस्सा	106	57.29
शहर के बाहर	79	42.72

स्रोतः राजीव आवास योजना के अन्तर्गत सर्वेक्षण, 2011

ग्राफ–1.2

भूमि स्वामित्व तथा भौतिक अवस्थिति के अनुसार मलिन बस्तियों का श्रेणीकरण



इलाहाबाद नगर निगम में स्वच्छता की स्थिति को सारणी 1.5 में दर्शाया गया है। अप्रैल, 2016 में नगर निगम के अन्तर्गत स्थित आवासों में लगभग 83 प्रतिशत आवासों में व्यक्तिगत शौचालय थे जबकि लगभग 11 प्रतिशत आवास सामुदायिक शौचालयों का उपयोग कर रहे थे। स्वच्छ भारत मिशन के अन्तर्गत लगभग एक लाख व्यक्तिगत शौचालय, 620 सार्वजनिक शौचालय तथा 138 सामुदायिक शौचालय निर्माण का लक्ष्य था। नगर के 80 वार्डों के सापेक्ष 56 वार्डों में सीवर लाइन है। वर्ष 2006 में शहर में 224.22 मिलियन लीटर दैनिक अपशिष्ट जल का अनुमान था, उसके विरुद्ध शहर में लगभग 27 प्रतिशत अपशिष्ट जल को शोधित करने की क्षमता थी (ASCI, 2010) । वर्ष 2016 में लगभग 54 प्रतिशत शौचालय सेप्टिक टैंक पर निर्भर थे जबकि लगभग 28 प्रतिशत व्यक्तिगत शौचालय सीवर लाइन से जुड़े थे।

वर्ष 2019 के कुम्भ मेले के आयोजन के दौरान जलापूर्ति, स्वच्छता, खुले में शौच तथा मूत्र विर्सजन को रोकने हेतु व्यापक स्तर पर तैयारियां की गयीं। कुम्भ मेले के आयोजन हेतु लगभग 4200 करोड़ बजट के सापेक्ष लगभग 234 करोड़ रुपये स्वच्छता पर निवेश किये गये जो कुल बजट का लगभग 6 प्रतिशत है। यमुना गंगा के लगभग 32 वर्ग किलोमीटर मेला क्षेत्र को बीस सेक्टर में बांटा गया। इनमें 62500 सार्वजनिक शौचालय, 20000 मूत्रालय तथा 1.2 लाख शौचालय बनाये गये। इनमें से लगभग 40000 शौचालय आवासीय क्षेत्र में बनाये गये।

स्वच्छता व्यवस्था को सुनिश्चि करने के लिए लगभग 20000 स्वच्छताकर्मी, 250 सेसपूल वाहन, 20 प्राइवेट वेंडर तथा 1500 स्वच्छ गृही ने कार्य दायित्व संभाला। इसी प्रकार मेला क्षेत्र में लगभग 200 किलोमीटर की जलापूर्ति लाइन बिछायी गयी, जिसमें 67 बोरवेल भी शामिल हैं। कुम्भ मेले के आयोजन के दौरान स्वच्छता की आधारभूत संरचना अधिकांशतः अल्पकालिक थी, जिसे अस्थाई रूप से सृजित किया गया था। बिना किसी प्रमुख व्यवधान के मेले का सफल आयोजन हुआ और स्वच्छता से सम्बन्धित कोई भी महामारी नहीं फैली (CSE, 2019) ।

सारणी–1.5

इलाहाबाद नगर निगम में स्वच्छता की स्थिति

विवरण	संख्या
जनसंख्या	14.2 लाख
कुल परिवार	2.26 लाख
शौचालय सुविधा युक्त परिवार	
सामुदायिक शौचालय	**11.20 प्रतिशत**
व्यक्तिगत शौचालय	83.26 प्रतिशत
शौचालय विहीन आवास	5.54 प्रतिशत
स्वच्छ भारत मिशन के अन्तर्गत प्रस्तावित शौचालय निर्माण	
सामुदायिक शौचालय	**138**
व्यक्तिगत शौचालय	9984
सार्वजनिक शौचालय	620
सीवरेज नेटवर्क से जुड़े शौचालय	
सामुदायिक शौचालय	8.16 प्रतिश्त
व्यक्तिगत शौचालय	28.4 प्रतिशत
सेप्टिक टैंक/सोकपिट्स/पिट्स शौचालय	54.43 प्रतिशत
अन्य शौचालय	9.01 प्रतिशत

Source: Nagar Nigam, Allahabad, April, 2016

इलाहाबाद की मलिन बस्तियों में स्वच्छता की स्थिति को सारणी 1.6 में दर्शाया गया है। राजीव आवास योजना के अन्तर्गत हुए 2011 के सर्वेक्षण के तहत मलिन बस्तियों में लगभग 11 प्रतिशत आवास सीवर लाइन से जुड़े थे। वर्षा जल निकासी व्यवस्था से आंशिक रूप से जुड़ी बस्तियों का अनुपात 41.62 प्रतिशत,

पूर्णतया आच्छादित 11.35 प्रतिशत तथा कोई जुड़ाव नहीं 47.03 प्रतिशत था। मलिन बस्तियों में 67.89 प्रतिशत आवासों में निजी शौचालय था। 18.72 प्रतिशत आवास सामुदायिक शौचालय सुविधा से लाभान्वित थे। इस प्रकार लगभग 10 प्रतिशत मलिन बस्तियों के निवासी खुले में शौच कर रहे थे।

सारणी–1.6

इलाहाबाद की मलिन बस्तियों में स्वच्छता की स्थिति

विवरण	संख्या	प्रतिशत
नाली तथा सीवर लाइन की सुविधायुक्त आवास		
वर्षा जल निकासी	3348	3.67
सीवर लाइन	9742	10.70
डाइजेस्टर	1	-
सीवर लाइन तथा डाइजेस्टर से न जुड़े हुए आवास	46430	51.00
वर्षा जल निकासी व्यवस्था से जुड़ी बस्तियां		
पूर्णतया आच्छादित	21	11.35
आंशिक आच्छादित	77	41.62
कोई जुड़ा नहीं	87	47.03
शौचालय सुविधा से जुड़े हुए आवास		
(ए) सामुदायिक	17042	18.72
सेप्टिक टैंक/फ्लश	13496	
सेवा शौचालय	1802	
पिट लेट्रीन	1744	
(बी) साझेदारी वाले शौचालय	2783	3.06
सेप्टिक टैंक/फ्लश	1532	
सेवा शौचालय	829	
पिट लेट्रीन	422	
(सी) निजी शौचालय	61800	67.89
सेप्टिक टैंक/फ्लश	57774	

सेवा शौचालय	2982	
पिट लेट्रीन	1644	
(डी) खुले में शौच	8800	9.67

स्रोतः राजीव आवास योजना के अन्तर्गत सर्वेक्षण, 2011

इलाहाबाद की मलिन बस्तियों में जलापूर्ति की स्थिति को सारणी 1.7 में दर्शाया गया है। लगभग एक चौथाई मलिन बस्तियां जलापूर्ति व्यवस्था से पूर्णतया आच्छादित थीं जबकि एक तिहाई से अधिक मलिन बस्तियां जलापूर्ति व्यवस्था के अन्तर्गत आच्छादित नहीं थीं। इसी प्रकार लगभग 27 प्रतिशत आवासों में व्यक्तिगत नल द्वारा जलापूर्ति होती थी जबकि 43 प्रतिशत आवासों में सार्वजनिक नल द्वारा जलापूर्ति होती थी। लगभग एक चौथाई आवासों में हैण्डपम्प/ट्यूबवेल/बोर वेल से जलापूर्ति हो रही थी।

नगर निगम में मानव मलगाद के सुरक्षित निपटान हेतु संस्थागत व्यवस्था कर रखी है। नगर निगम के पास ट्रैक्टर तथा ट्रक आधारित वैक्यूम टैंक वाहन हैं, जिनकी क्षमता 4000–6000 लीटर है। इसके साथ ही 5–6 प्राईवेट आपरेटर भी इस कार्य में शामिल हैं। नगर निगम सामान्यतः एक बार सेप्टिक टैंक खाली कराने का 1500 से 2000 रुपये तथा प्राइवेट आपरेटर 1000 रुपये से 4000 रुपये तक शुल्क लेते हैं। नगर निगम के अन्तर्गत 50–60 सेप्टिक टैंक खाली कराने वाले सफाईकर्मी हैं। नगर निगम में जुलाई, 2018 के एक अनुमान के अनुसार 288 मिलियन लीटर रोज सीवेज, 72 किलोलीटर रोज मानव मल सृजित होता है, जिसके सापेक्ष 265 मिलियन लीटर तथा 111 किलोलीटर रोज, क्रमशः सीवेज तथा मानव मल को उपचारित किया जा रहा था (CSE, 2018)।

सारणी–1.7

इलाहाबाद की मलिन बस्तियों में जलापूर्ति की स्थिति

विवरण	संख्या	प्रतिशत
जलापूर्ति व्यवस्था		
पूर्णतया आच्छादित	48	25.94
आंशिक आच्छादित	74	40.0
कोई जुड़ा नहीं	63	34.05
स्रोतवार जलापूर्ति आच्छादित आवास		
व्यक्तिगत नल	24227	26.61
सार्वजनिक नल	39170	43.3
ट्यूबवेल/बोरवेल/हैण्डपम्प	22411	24.62
खुला कुआं	797	0.87
टैंक/तालाब	160	0.17
नदी/नहर	832	0.91
वाटर टैंकर	678	0.74
अन्य	2750	3.02

स्रोतः राजीव आवास योजना के अन्तर्गत सर्वेक्षण, 2011

शोध प्रविधि

तथ्य संकलन :–

अध्ययन में उत्तर प्रदेश के इलाहाबाद शहर की मलिन बस्तियों को शामिल किया गया है। इलाहाबाद नगर विकास योजना, 2041 (2015) के अनुसार इलाहाबाद शहर की वर्तमान बसावट और वृद्धि की प्रवृत्ति के अनुरूप शहर को तीन मुख्य श्रेणीयों में बाटां जा सकता है :

1. पुराने शहर के अन्र्तगत चौंक, घंटाघर, बांसमंडी, कटघर, कोतवाली और गौघाट आदि शामिल है। इसके साथ ही कुछ समान विशेषता वाले क्षेत्र जैसे दारागंज, बैरहना और कटरा भी इसमें शामिल है।
2. नये शहर के अन्तर्गत विशेषतौर पर ब्रिटिश शासन के दौरान बसाये गये क्षेत्र शामिल है। इसमें सिविल लाइंस, ममफोर्डगंज, अशोक नगर और छावनी।
3. बाह्य विकसित क्षेत्र (उपाश्रित क्षेत्र/सैटेलाइट कस्बे) के अन्र्तगत फाफामऊ, झूंसी, नैनी, मनौरी और बमरौली शामिल है।

इलाहाबाद शहर की बसावट और भौगोलिक क्षेत्र के प्रतिनिधित्व को ध्यान मे रखते हुए उपरोक्त शहर के तीन मुख्य श्रेणियों में से तीन मलिन बस्तियों का चयन किया गया है। पुराने शहर क्षेत्र से अटाला–मुलाबाड़ी, नये शहर क्षेत्र से मऊसरैंइया एवं उपाश्रित क्षेत्र से चक फैजुल्ला का चयन किया गया है। प्राथमिक आंकड़ो के संग्रह हेतु प्रत्येक बस्ती से 100 परिवारों का दैव–निदर्शन पद्धति से चयन किया गया है। इस प्रकार प्रतिदर्शन में कुल 300 परिवारों को शामिल किया गया है। चयनित बस्तियों का विवरण सारणी 1.8 में दर्शाया गया है।

सारणी 1.8

चयनित मलिन बस्तियों की सूची

वार्ड का नाम	बस्ती का नाम	ब्लाक संख्या	परिवारों की सैम्पल संख्या
अटाला वार्ड नं0–78	अटाला मुलाब बाड़ी	48	100
अशोक नगर वार्ड नं0–6	मऊ सरैइंया	50	100
नैनी वार्ड नं0–42	चक फैजुल्ला	76	100
सैम्पल की कुल संख्या			300

स्त्रोत : जिला नगरीय विकास अभिकरण (DUDA) इलाहाबाद, 2011

द्वितीयक स्रोतों के रूप में शोध विषय से सम्बन्धित भारत एवं उत्तर प्रदेश में स्वच्छता कार्यक्रमों की प्रभाविकता, सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान, शहरी क्षेत्रों में साफ–सफाई, पेयजल आपूर्ति, ठोस अपशिष्ट प्रबन्धन, दूषित जल निकासी की व्यवस्था, नागरिकों मे वैयक्तिक, सामुदायिक स्वच्छता की जानकारी एवं व्यवहार की स्थिति आदि से सम्बन्धित सामग्री को शामिल किया गया है। विभिन्न सरकारी/गैर–सरकारी प्रतिवेदनों, सर्वेक्षणों के आकंड़े, शोध प्रतिवेदन शोधपत्र, शोध आलेख, भारत की जनगणना रिर्पोट, इलाहाबाद नगर निगम की रिर्पोट, जिला नगरीय विकास अभिकरण (DUDA) की रिर्पोट और अध्ययन से संबंधित विभिन्न वेबस्रोत जैसे आवास एवं शहरी मंत्रालय की वेबसाइट का उपयोग किया गया है।

अनुसंधान प्ररचना एंव तथ्य संकलन के उपकरण :–

अध्ययन उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए अन्वेषणात्मक व वर्णानात्मक अनुसंधान–प्ररचना का प्रयोग किया गया है। इसके अर्न्तगत इलाहाबाद शहर की चयनित मलिन बस्तियों में स्वच्छता एवं स्वास्थ्य की स्थिति का व्यवस्थित वर्णनन और विश्लेषण किया गया है। चयनित क्षेत्र का एक व्यवस्थित और व्यापक अध्ययन करने के लिए प्राथमिक तथा द्वितीयक दोनों स्रोतों से आंकड़ों का संकलन किया गया है।

प्राथमिक आंकड़ों के संग्रह के लिए सर्वेक्षण विधि का प्रयोग करते हुए साक्षात्कार अनुसूची तथा अवलोकन जैसे उपकरणों का प्रयोग किया गया है। क्षेत्रकार्य मलिन बस्तियों में स्वच्छता संबंधी सुविधाओं, बस्ती निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रस्थिाति के आधार पर स्वच्छता सम्बन्धी व्यवहार, समझ एवं स्वास्थ्य पर केंद्रित है। शोध के उद्दश्यों व उपकल्पनाओं/शोध प्रश्नों के आधार पर अनुसूची का निर्माण किया गया है। अनुसूची का निर्माण करते समय यह ध्यान रखा गया है कि इसकी विषयवस्तु परिकल्पना/शोध प्रश्न एवं उद्दश्यों से परे न जाये। साक्षात्कार अनुसूची निर्माण के समय उत्तरदाताओं के वैयक्तिक एवं पारिवारिक परिवेश के विभिन्न आयामों जैसे– आयु, धर्म, जाति, शैक्षिक, पारिवारिक

पृष्ठभूमि, सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान, वैयक्तिक, सामुदायिक स्वच्छता की जानकारी, प्रवृत्ति, व्यवहार की स्थिति, इलाहाबाद नगर निगम द्वारा संचालित जलापूर्ति, ठोस अपशिष्ट, जल निकासी एवं सीवरेज आदि की प्रभाविकता और संतुष्टि का स्तर इत्यादि विषयों को लेकर सभी प्रश्न उद्दश्यों को ध्यान में रखकर बनाये गये हैं।

प्रश्नों को बनाते समय यह ध्यान रखा गया है कि प्रश्न द्विअर्थीय न हों और न ही किसी की मनःस्थिति को ठेस पहुँचाने वाले हों। साक्षात्कार अनुसूची के अवलोकन, तथ्यों की जाँच हेतु इस विषय के ज्ञाता लोगों को दिया गया तथा साथ बैठकर हर प्रश्न के तथ्यता की जाँच की गयी है। दोनों के संतुष्टीकरण के पश्चात अनुसूची को एक व्यवस्थित रूप दिया गया। असंतुष्टीकरण वाले एवं द्विअर्थी प्रश्नों को अनुसूची से हटा दिया गया है। प्रश्न ऐसे निर्मित किये गये हैं जो सर्वेक्षणकर्ता एवं उत्तरदाता दोनों को ही आसानी से समझ में आ सकें।

साक्षात्कार अनुसूची में उत्तरदाताओं से अधिकांश प्रश्नों को लिकार्ट के 3–प्वाइंट स्केल के आधार पर तैयार किया है। कुछ ऐसे प्रश्नों को भी सम्मिलित किया गया है जिसमें उत्तरदाताओं से यह आशा की गयी कि वे अपनी इच्छानुसार कोई उत्तर दें। अनुसूची निर्माण के अन्तिम चरण में निर्मित साक्षात्कार अनुसूची की उपयुक्तता की जाँचकर कमियों को दूर किया गया है। इसके लिए साक्षात्कार अनुसूची का चयनित उत्तरदाताओं के 10ः उत्तरदाताओं पर परीक्षण किया गया। इस पूर्व–परीक्षण में अनुसूची की उपयुक्तता से

सम्बन्धित कठिनाईयों को ज्ञातकर अनुसूची में यथोचित सुधारकर इसको अन्तिम स्वरूप प्रदान किया गया।साक्षात्कार के दौरान अध्ययन के लिये चुने गए अध्ययन क्षेत्र के चयनित उत्तरदाताओं में से प्रत्येक उत्तरदाता से सम्पर्क करते हुये साक्षात्कार पूर्ण किया गया। साक्षात्कार से पूर्व प्रत्येक उत्तरदाता को यह विश्वास दिलाया कि उनके द्वारा दी गयी समस्त सूचनाओं को गोपनीय रखा जायेगा तथा उनसे यह आशा भी जतायी गयी कि वे प्रत्येक प्रश्न का उत्तर निःसंकोच, निष्पक्ष भाव से एवं स्पष्ट रूप से देंगे।

आंकड़ों का विश्लेषण

प्रस्तुत अध्ययन में उत्तरदाताओं से प्राप्त सूचना को संकलित कर सम्पादित किया गया है ताकि यह ज्ञान हो सके कि समस्त सूचना संकलित कर ली गयी है। संकलित एवं सम्पादित सूचना का वर्गीकरण करके इन्हें सारणियों में सूचीबद्ध एवं श्रेणीबद्ध किया गया है। इसमें सारणियों को सामान्य एवं विशेष रूप से प्रस्तुत किया गया। एकचरीय तथा बहुचरीय दोनों प्रकार की सारणियों को बनाया गया है ताकि आंकड़ों के विवरण के साथ–साथ इनका तुलनात्मक विश्लेषण सम्पन्न किया जा सके।शिक्षा, आय, श्रेणी, लिंग, एवं आयु के आधार पर क्रॉस सारणी तैयार की गयी। समस्त संकलित सूचनाओं का वर्गीकरण एवं तालिकाबद्ध करने के पश्चात् इनका विश्लेषण दोनों आधारों– सांख्यिकी एवं तार्किक पर किया गया है।

सांख्यिाकी सॉफ्टवेयर एस0पी0एस0एस0 (SPSS) का प्रयोग करते हुए सभी आंकड़ो का विश्लेषण किया गया है। प्रत्येक निष्कर्ष को तार्किक आधार पर औचित्यपूर्ण ढंग से प्रस्तुत किया गया है। साथ ही ऑकड़ों के सुलभ प्रस्तुतिकरण हेतु यथोचित रेखाचित्रों का भी प्रयोग किया गया है।प्रश्नावली से सम्बधितं खण्डों से प्रश्नों के उत्तर को आपस में जोड़ दिया गया। उसके पश्चात उनका समान्तर माध्य एवं मानक विचलन की गणना की गयी। समान्तर माध्य एवं मानक विचलन के जोड़ और अन्तर से दो मान प्राप्त हुए। उसके पश्चात उनकी तीन स्तर बनायें गये जो विभिन्न प्रकार से संख्यिकीय विश्लेषण के लिए उपयोग में लिये गये है।

शोध प्रतिवेदन का प्रारूप

आंकड़ों को समुचित ढंग से विश्लेषित एवं संश्लेषित करने के पश्चात प्राप्त निष्कर्षों के आधार पर विवरणात्मक रूप से प्रतिवेदन आलेख प्रस्तुत किया गया है। प्रस्तुत शोध ग्रन्थ में वर्गीकरण से संश्लेषण तक की सम्पूर्ण प्रक्रिया का अवलोकन करते हुये ऑंकड़ों द्वारा प्राप्त तथ्यों के आधार पर शोधकार्य का निष्कर्ष लिखा गया है। अध्ययन से प्राप्त निष्कर्षों के आधार पर कुछ उपयोगी सुझाव भी प्रस्तुत किये गये हैं।

अध्याय

शोध विषय के उद्देश्यों एवं प्रकल्पनाओं को ध्यान में रखते हुये प्रस्तुत अध्ययन को सात अध्यायों में विभक्त किया गया है। अध्यायों का संक्षिप्त विवरण निम्नलिखित है–

अध्ययाय प्रथम

प्रथम अध्याय **''प्रस्तावना''** के अर्न्तगत मलिन बस्तियों के विस्तार को रेखांकित किया गया है। इसके बाद समस्या का कथन में इन बस्तियों में स्वच्छता एवं स्वास्थ्य समस्याओं कि चर्चा की गयी है। उसके बाद भारत में नगरीकरण, मलिन बस्तियों की स्थिति, स्वच्छता का अर्थ एवं स्वच्छता मे समाजशास्त्र को स्पष्ट किया गया है। उपलब्ध साहित्य की समीक्षा करते हुए स्वच्छता के विभिन्न आयामों को रखा गया है। उसके बाद अध्ययन क्षेत्र की पृष्ठभूमि, शोध प्रविधि, अध्ययन के उद्देश्य, परिकल्पना, आंकड़ो के स्रोत, निदर्शन, तथ्य संकलन के माध्यम, उपकरण एवं आंकड़ो का विश्लेषण किया गया है। अन्त में अध्ययन के अध्यायों का संक्षिप्त विवरण दिया गया है।

अध्ययाय द्वितीय

द्वितीय अध्याय जिसका शीर्षक **'मलिन बस्तियों के निवासी : सामाजिक एवं आर्थिक पृष्ठभूमि'** है। जिसमें उत्तरदाताओं की सामाजिक–आर्थिक रूपरेखा विस्तार से उपलब्ध है। उत्तरदाताओ की सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि में जाति, लिंग, धर्म, शिक्षा, परिवार का प्रकार, पेशा, मासिक आय, झुग्गी का स्वरूप, झुग्गी का स्वामित्व, घरों में कमरों की संख्या, इलाहाबाद शहर की मलिन बस्तियों के चुनाव का कारण एवं निवास करने की अवधि को शामिल किया गया है। इस प्रकार से अध्याय के अर्न्तगत उत्तरदाताओं का सामान्य विवरण प्रस्तुत करने का प्रयास किया गया है।

अध्याय तृतीय

तृतीय अध्याय **'मलिन बस्तियों में स्वच्छता संबंधी सुविधाएं'** शीषर्क के अर्न्तगत बस्ती में स्वच्छता संबंधी बुनियादी ढांचे जैसे सीवर लाइन की उपलब्धता, सेप्टिक टैंक की अवस्थिति, अपशिष्ट जल निष्कासन के लिए नाली एवं पीने के पानी की उपलब्धता आदि व्यवस्थाओं का विवरण किया गया है।

अध्याय चतुर्थ

चतुर्थ अध्याय **'मलिन बस्तियों के निवासियों में स्वच्छता के प्रति जागरूकता का स्तर'** शीर्षक के अर्न्तगत मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रस्थिति एवं स्वच्छता के प्रति जागरूकता स्तर के मध्य सम्बन्ध का विश्लेषण किया गया है। सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति में विशेष रूप से शिक्षा, आय, लिंग, एवं आयु आदि चरों को लिया गया है।

अध्याय पंचम्

पंचम् अध्याय **'स्वच्छता और स्वास्थ्य : अर्न्तसम्बध'** के अर्न्तगत मलिन बस्ती निवासियों के एक वर्ष का स्वास्थ्य विवरण, बीमारी की स्थिति में निजी अस्पताल एवं सरकारी अस्पताल के चयन का कारण, स्वच्छता आदतों को अपनाकर बीमारियों से बचने संबंधी प्रश्नों के आधार पर स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर एवं स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सम्बन्धों का परीक्षण किया गया है।

अध्याय पष्टम्

पष्टम् अध्याय **'स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाएं एवं प्रभाव'** में स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनओं का विवरण दिया गया है। अध्याय में सरकारी और गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा चलाये जा रहे स्वच्छता सम्बन्धी जागरूकता अभियानों पर प्रकाश डाला गया है। विशेष रूप से स्वच्छ भारत अभियान का स्वच्छता के प्रति जागरूकता के संदर्भ में प्रभावों का विश्लेषण किया गया है।

अध्याय सप्तम्

सप्तम् अध्याय **'निष्कर्ष एवं सुझाव'** के अर्न्तगत शोध में प्राप्त प्रमुख तथ्यों का उपकल्पनाओं के आधार पर विश्लेषण करके निष्कर्ष एवं सुझाव दिया गया है।

सन्दर्भ :

- अर्नोल्ड, बी0एफ0, आर0एस0 खुश, पी0 रामास्वामी, ए0जी0 लंदन, पी0 राजकुमार व अन्य (2010), कैजुअल इंफिरेंस मैथेड्स टू स्टडी नान–रेडमाइज्ड, प्रिइक्जिस्टिंग डेवलपमेंट इंटरवेंशंस, प्रोसीडिंग्स ऑफ दि नेशनल एकेडमी ऑफ साइंसेस, वा0–107, इश्यू–52, पृ0 22605–10.

- अग्रवाल, त्रिशा (2015), भारत में शहरी स्वच्छताः एक भटकी हुई कहानी, योजना, जनवरी।

- अकरम, एम0 (2015), स्वच्छता का समाजशास्त्र, कल्पाज पब्लिकेशन, नई दिल्ली।

- अकरम, एम0 (2017), स्वास्थ्य का समाजशास्त्र, रावत पब्लिकेशन, नई दिल्ली।

- आयंगर, सुदर्शन (2019), सेनिटाइजिंग द कंट्री, योजना, नवंबर।

- कार, के0, आर0 चेम्बर्स (2008), हैण्डबुक आन कम्यूनिटी–लेड टोटल सेनिटेशन, इंस्टीट्यूट ऑफ डेवलपमेंट स्टडीज एट दि यूनिवर्सिटी ऑफ ससेक्स, लंदन

- जैन, शशि के. (2001), नगरीय समाजशास्त्र, रिसर्च पब्लिकेशन, जयपुर।

- नागला, बी0के0 (2015), स्वच्छता का समाजशास्त्र, कल्पाज प्रकाशन, नई दिल्ली।

- पाइस, रिचर्ड (2015), स्वच्छता का समाजशास्त्र, ज्ञान बुक्स प्रा0 लि0, नई दिल्ली।
- पाठक, के0एन0 (2015), स्वच्छ भारत अभियानः अ टूल फॉर प्रोगेसिव इण्डिया, योजना जनवरी।
- माथुर मुकेश पी0 (2005), बुनियादी शहरी अवसंरचना और सेवाओं पर मानदंड और मानक, सन्दर्भ ग्रन्थ– पी0एस0एन0 राव (संपा0) शहरी शासन तथा प्रबन्ध, आई0आई0पी0, नई दिल्ली, पृ0 263–75.
- मोंटगोमेरी और एलीमेलेक (2007), वाटर एण्ड सैनीटेशन इन डेवलपिंग कन्ट्रीजः इनक्लूडींग हेल्थ इन द इक्वेशन, इनवरॉन साइंस टेक्नो0 2007, 41 (1)ः 17–24.
- बेस्ट, जे0डब्ल्यू0, रिसर्च इन एजुकेशन, प्रेन्टिस हॉल आफ इंडिया प्राइवेट लिमिटेड, नई दिल्ली, 1998.
- वाघेला, अनिल (2015), स्वच्छता का समाजशास्त्र, कल्पाज पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
- सक्सेना, आशीष (2015),स्वच्छता का समाजशास्त्रः थीम्स एण्ड प्रस्पेक्टिव, कल्पाज पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
- सिंह, वी.,एन तथा सिंह (2015), नगरीय समाजशास़्त्र, रावत पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
- सिंह, जे0,पी0 (2013), "समाजशास्त्र; अवधारणाएँ एवं सिद्धान्त" पी0एच0आई0 लार्निंग प्राइवेट लिमिटेड, दिल्ली, पृ0 601–643.
- एस0, रूकमनी, 9 जून 2014, द बैटल फॉर टॉयलेट एण्ड माइन्ड, द हिन्दू।

- सिंह, एस0 के0 (2000), दलित विमेन : सोशियो इकोनॉमिक्स स्टेटस एण्ड इश्यूस, न्यू रॉयल बुक कम्पनी, लखनऊ।

- ASCI (2010), City Sanitation Plan, Allahabad, Administrative Staff College of India, Hyderabad.
- Bolay, J.,C. (2006), 'Slum and Urban Development: Questions on Socity and Globalization,' The European Journal of Development Research, 18 (2): 284-298.
- Bala, Rajni and Kumar, Sudesh (2013), 'Socitey, Culture and Economy of Indian Slums: A Critical Perspective', Vignettes of Research, Vol.-I, Issue-II.
- Bandyopadhyay, Abir and Agrawal, Vandana (2013), 'Slums In India: From past To Present', Innternational Refered Journal of Engineering and Science, 2(4),PP. 55
- Boorse, C.(1977), " Health as a Theoretical Concept", Philiosophy of Science 44, 542-573.
- City Development Plan for Allahabad,2041(2015),CBUD,Ministry of Urban Development,Government of India and The World Bank.
- Chikarmane Poornima (2015) Swachh Bharat Abhiyan : Marginalizing The Mainstream, Yojana, January.
- Chadwick, E. (1842), Report on the Sanitary conditions of the labouring population of Great Britian, London.
- CSE (2018), Assessment of Faecal Sludge Management, Centre for Science and Envrionment, New Delhi.
- CSE (2019), Kumbh Fair at Pryag Raj, Centre for Science and Envrionment, New Delhi.
- Chandrasekhar,S., 'Growth of slums, Availability of Infrastructure and Demogrphic outcomes in slums: Evidence form India,' Paper submitted the XXV International Population conference, 2005.
- D' souz, S. Victor (1979), 'Socio- Cultural Marginality: A Theory of Urban Slums and Poverty In India' Sociologi Bulletin, Vol. 28.
- Devkota,C. (2007), "Drinking water policies and Quality issues in Nepal", DVS Publisher,New Delhi.

- Faruqui, Neelu (2014), Report of Urban Sanitation and Rehabilitation of Manual Scavengers: A Study of Uttar Pradesh and Bihar, ICSSR Supported Project, Lucknow.
- Firdaues, Ghuncha (2012), ' Urbanization, emerging slums and increasing health problems: a challenge before the notion: an empirical study with reference to state of ulter pradesh in India. E3, Journal of Environment Research and Management, Vol. 3(9), PP. 014-0152.
- Gangwar, S.K. (2019), Sanitation Economy and Dignity of Sanitation Workers, Yojana, November.
- Goswami, S. & Manna, S. (2013), " Urban Poor Living in Slums: A Case Study of Raipur City in India",Global Journal of Human Social Science Socology & Culture, Vol 13 Issue 4 Version 1.0.
- Giddens, A. (2016), Sociology, Wiley India Pvt. Ltd., New Delhi.
- Human Development Report (1998), UNDP, Oxford University press, New York.
- Jaiswal, Vaishali (2014) Sanitation Interventions for Public Health and Hygiene , Kurukshetra, December
- Jha, Hetukar (2016), Sanitation in India: A Historico-Sociological Survey, Gyan Publishishing House, New Delhi.
- Kalkoti K. G. (2014), Improving Effectiveness in Urban Sanitation, Kurukshetra, December
- Kaul, Kanika (2015), Social Exclusion in The Context of Swachh Bharat Abhiyan , Yojana, January
- Kadam, M, Anasuya (2015), "Female heath in Slum Areas: A Review," International Journal of Advanced Research, Vol. 3, Issue 2, PP.48-51.
- Kumar, Naveen, Aggarwal, Chand, Suresh (2003), "Patterns of Consumption and poverty in Delhi Slums," Economic and political weekly.
- Kumar, P. (2001), "Declining number of slum; Nature of Urban Growth", Economic and Political weekly, Vol. 45, No. 41, PP.-75-77.

- Mohan, Rakesh,' Urbanization in India: Patterns and Emerging policy Issues,' in P.,Sujata and D., Kushal (ed.) , URBAN STUDIES, Oxford University press, 2006, PP. 59-80.
- Naidu, Ratna (2006) 'Dilapidation and slum formation,' in P.Sujata and D. Kushal (ed.),URBAN STUDIES, Oxford University Press,New Delhi, PP.205-222.
- Naveed, M.,M and Anwar, M,M. (2014), "Socio-Economic Condition and Health Status of Urban Slums; A case Study of Jogo Chak, Sialkot", Asian Journal of Social Science and Humanties, Vol. 3(4), Page No.-283.
- Norendfelt, L.(2006), "The Concept of Health and illness revisited", Department of Health and Society, Linkoping University, 58183, Linkoping, Sweden, Springer.
- Pierce, Gregory(2015),Obstacles to Total Sanitation:Evidence from District Leval Household Survey,Yojana,January.
- Pathak, Vindeshwar (ED) (2015), Sociology of Sanitation: Envrionmental Sanitation, Public Health and Social Diprivation, Kalpaz Publication, New Delhi
- Pillai V. K. and Parekh (2015) Sanitation and Social Change in India , Yojana, January,
- RCUES (2011), Slum Free Plan of Action, Allahabad, Regional Centre for Urban and Environmental Study, Hyderabad.
- R. Ramachandran, (1989), ' Urbanization and urban systems in India,' Oxford University press, PP.75-95.
- Rutstein (2000), "Factors associated with trends in infant and child Mortality in developing countries during the 1990s," Bulletin of the world Health Orgnization 2000; 78: 1256-70.
- Singh, A.K. (2014), Report on Inclusive Urban Development: A Comparative Study of U.P. and West Bengal, ICSSR, Project Report, Lucknow.
- Singh, Puran (2014) Swachh Bharat Mission: An Opportunity for Making India Open Defecation Free and Clean, Kurukshetra, December

- Sajjad, H. (2014), “Living Standards and Health Problems for Lesser Fortunate Slum Dwellers; Evidence From an Indian City, International Journal of Environmental Protection and Policy 2 (2), 54-63.
- The Hindu, 18 June 2019, ‘Uptick for India on Sanitation in UN report’.
- Tewari, V.K. (1997). “Urbanisation in India: Patterns and perspectives,” paper presented at the National Seminar on Future cities,Urbnisation 2021, Oct. 6-7, 1997, New Delhi.
- UNICEF (2012), “Progress on Drinking Water and Sanitation; 2012 Update.”
- Vishwas, S.N. (2019), Sustaining Behaviour Change, Yojana, November.
- Venkateswarlu, Ummareddy (1998), ‘URBANISATION IN INDIA: Problems and Prospects’ New Age Internationl (P) LTD., Publishers, New Delhi,.PP.3-18.
- Whyte, F., William, (1943), ‘Street corner society’ , University of Chicago press, Chicago.
- Wankhade, Kavita, et al .(2014) “Urban Water Supply and Sanitation in India”, Indian Institute for Human Settlements, Bangalore.
- World Heath Organisation and United Nations Children’s Found (2015), “Progress on Drinking Water, Senitation and Hygiene”.
- World Health Organisation (2010), www.who.int.>topics>sanitation.

अध्याय–2

मलिन बस्तियों के निवासी :सामाजिक एवं आर्थिक पृष्ठभूमि

सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि उत्तरदाताओं की अभिवृत्ति को प्रभावित करती है। साथ ही सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि लोगों के सामाजिक तथा आर्थिक जीवन, विकास योजनाओं के प्रति दृष्टिकोण, विकास प्रक्रिया में भागीदारी आदि को भी प्रभावित करती है। व्यक्तियों में वैयक्तिक तथा सामाजिक दृष्टि से अनेक प्रकार की भिन्नतायें पायी जाती हैं। आयु, लिंग, धर्म, जाति, शिक्षा, व्यवसाय एवं आय में पाई जाने वाली विभिन्नता व्यक्ति की सामाजिक–आर्थिक स्थिति एवं उसके दृष्टिकोण को महत्त्वपूर्ण ढंग से प्रभावित करती है।कार्ल मैनहीम (1954:238) ने इस सन्दर्भ में कहा है कि– ''किसी व्यक्ति के मतों, वक्तव्यों और विचारों का मूल्यांकन उसके चेहरे से नहीं किया जा सकता, वरन् उनका विश्लेषण उसके जीवन की परिस्थितियों के प्रकाश में ही किया जा सकता है।'' इसलिए उत्तरदाताओं की सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि का अध्ययन करना एक महत्त्वपूर्ण आवश्यकता है। अनेक समाज वैज्ञानिकों ने अपने अध्ययन द्वारा प्रदर्शित किया है कि सामाजिक पृष्ठभूमि और सामाजिक गतिशीलता में परिवर्तन का मानवीय व्यवहार से अत्यन्त घनिष्ठ सम्बन्ध है।

ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में विभिन्न सामाजिक–सांस्कृतिक और आर्थिक कारकों के कारण उनकी संयोजकता है। बेहतर रोजगार के अवसरों, स्वास्थ्य, शैक्षिक सुविधाओं और बेहतर जीवन स्तर आदि की तलाश में लोग ग्रामीण क्षेत्रों से शहरी क्षेत्रों की ओर पलायन करते हैं। शहरी क्षेत्रों में आने वाले ग्रामीण क्षेत्रों के गरीब परिवारों को समायोजन में गंभीर समस्याओं का सामना करना पड़ता है। वे उपयुक्त आवास का पता लगाने में भी समस्याओं का सामना करते हैं क्योंकि वे जीवन की उच्च लागत वहन नहीं कर सकते हैं। इस प्रकार, वे झुग्गियों में रहने के लिए मजबूर होते हैं। मलिन बस्तियों में पर्यावरण की स्थिति बदतर होती है।

गिस्ट और हलबर्ट का मत है कि ग्रामीण और शहरी सामुदायिक जीवन के तथ्यों के आधार पर विभाजन की तुलना में एक सैद्धांतिक अवधारणा है। ग्रामीण और शहरी समाज को सामाजिक संगठनों के संदर्भ में विभेदित किया जा सकता है – परिवार, विवाह, महिलाओं की स्थिति, पड़ोस, वर्गों की असमानता, सामाजिक सामंजस्य, आदि सामाजिक प्रतिबंधों में अंतर, सामाजिक रिश्तों में अंतर, सामाजिक बातचीत में अंतर, सामाजिक दृष्टिकोण में अंतर और सामाजिक गतिशीलता और स्थिरता में अंतर (शर्मा, 2005ः 17–19)। सफल ग्रामीण–शहरी अनुबंधों में परिवहन और संचार परिणाम ग्रामीण लोगों पर धर्म और लोक विश्वास को कम करता है और ग्रामीण मानसिकता में वैज्ञानिक दृष्टिकोण के कुछ पहलुओं का परिचय देता है। ग्रामीण, शहरी प्रवास को बढ़ावा देने वाले आर्थिक, सामाजिक, बेहतर जीवन स्तर, बेहतर आवास सुविधा आदि सहित कई कारक हो सकते हैं। हालाँकि, ग्रामीण से शहरी क्षेत्रों में प्रवासन शहरी निवासियों के लिए समस्याएँ पैदा करता है क्योंकि गरीब अच्छे जीवन का माहौल नहीं बना सकते हैं उन्हें ऐसे इलाकों और झुग्गियों में रहने के लिए मजबूर किया जाता है जहाँ पर्यावरण की स्थिति बदतर होती है।

शोध में चयनित मलिन बस्तियों में से पुराने शहर क्षेत्र की अटाला मुलाब बाड़ी बस्ती में निवास करने वाले ज्यादातर निवासी मध्यप्रदेश से आये अनुसूचित जाति के प्रवासी मजदूर हैं। जो कई पीढ़ियों से यहां आ कर दैनिक मजदूरी का कार्य कर रहे हैं। इसमें से अधिकतर परिवार ऐसे है जो मजदूरी करने की अवस्था तक ही यहां रहते है। अर्थात् वृद्धावस्था होने पर वापस अपने गांव लौट जाते है। फिर उनके स्थान पर उस झुग्गी में उनके जवान बच्चे या परिवार के अन्य सदस्य जो मजदूरी करने में सक्षम हो, वो आकर रहने लगते है। इस प्रकार से ग्रामीण–नगरीय सातत्य की स्थिति बनी रहती है। मजदूरी के कार्य में महिलाओं की सहभागिता पुरूषों के ही समान है।

उपाश्रित क्षेत्र से चयनित मलिन बस्ती चकफैजुल्ला में रहने वाले अधिकतर निवासी धारकर उपजाति के है जो कि अनुसूचित जाति के अन्तर्गत आते है। ये लोग उत्तर प्रदेश के ही विभिन्न हिस्सों से विस्थापित हो कर यहां बसे है। यहाँ

रहने वाले लोगों का मुख्य व्यवसाय बांस के बने समान है। जो खासतौर पर बांस की टोकरी बनाने के काम से जुड़े है। महिलायें घर पर ही रहकर टोकरी बनाती है और पुरूष फेरीवाले के रूप में शहर के मुख्य भाग में अपना समान बेंचते हैं।

नये शहर क्षेत्र से चयनित मलिन बस्ती मऊसरैंइया में रहने वाले अधिकतर परिवार मुस्लिम समुदाय के है। कुछ परिवार हिन्दू समुदाय के भी है। यहां रहने वाले ज्यादातर निवासी कई पीढ़ियों से इस बस्ती में रह रहे है। यहां रहने वालों का कहना है कि ब्रिटिश शासनकाल के दौरान जब सिविल लाइन्स क्षेत्र को बसाया गया था, तभी से उनके परविार के सदस्य यहां बसे है। यहां रहने वाले पुरूष रिक्शा चालक, टेम्पोचालक, दुकानों में नौकरी करना तथा मजदूरी आदि कार्यों से जिवकोपार्जन करते है। बस्ती की ज्यादातर महिलायें घर पर ही रहती है। कुछ महिलायें आस–पास के ही पांश इलाकों में घरेलू कार्य करने वाली सेविका का काम करती है।

सिहं (2016) के अनुसार सामाजिक–आर्थिक स्थिति को विभिन्न प्रकार के संकेतों के माध्यम से मापा जा सकता है। जिसके अन्तर्गत मलिन बस्तियों के निवासियों के सामाजिक जीवन की गणना वर्गों, जातियों, लिंग, वैवाहिक स्थिति, आय, धर्म, शिक्षा, साक्षरता, स्वास्थ्य, परिवार के रहन–सहन का माहौल और कुछ बुनियादी सुविधाओं के आधार पर वर्गीकृत करके किया जा सकता है। साथ ही आर्थिक स्थिति की गणना व्यवसाय, आय, मजदूरी, व्यय करने का तरीका और आवास जैसे संकेतकों की मद्द से कर सकते है। प्रस्तुत अध्याय में उत्तरदाताओं के सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि का विश्लेषण किया गया है। इसके अर्न्तगत उत्तरदाताओं की जाति, श्रेणी, आयु, लिंग, धर्म, शिक्षा, व्यवसाय, आय और परिवार के प्रकार आदि व्यक्तिगत विशेषताओं का वर्णन किया गया है।

भारत में समाजशास्त्रीय अध्ययनों में जाति एक बहुत महत्वपूर्ण चर है। जीवन के हर पहलू पर जाति के अपने निहितार्थ हैं। श्रीनिवास ने संस्कार सिद्धांत का विकास किया है। आमतौर पर, निम्न जाति के लोग अपनी सामाजिक स्थिति को बढ़ाने के लिए उच्च जाति के व्यक्तियों के रहन–सहन के तरीकों का अनुसरण करने का प्रयास करते हैं। हालाँकि, कुछ परिस्थितियों में, उच्च जाति के लोग उन

व्यवसायों को भी अपनाते हैं जो परंपरागत रूप से निचली जाति द्वारा किए जाते हैं। उदाहरण के लिए, ब्राह्मण भी जूते के निर्माण और विपणन में लगे हुए हैं, जबकि निचले समुदायों के व्यक्ति शिक्षण और पेशेवर नौकरियों में लगे हुए हैं। भारत में जाति व्यवस्था का अध्ययन तीन दृष्टिकोणों से किया गया हैः इंडो–ल ।जिकल, सोशियो–एंथ्रोपोलाजिकल और सोशियोलाजिकल। इंडोलाजिस्ट ने सांस्कृतिक दृष्टिकोण से जाति को देखा है, सांस्कृतिक दृष्टिकोण से सामाजिक–मानवविज्ञानी और स्तरीकरण के दृष्टिकोण से समाजशास्त्री भारत में जाति व्यवस्था के अध्ययन के लिए कई सिद्धांत हैं। समाजशास्त्रीय परिप्रेक्ष्य समाज में सामाजिक स्तरीकरण के संदर्भ में जाति व्यवस्था को देखता है, और सामाजिक असमानता की घटना के रूप में (आहूजा, 2007ः 229)। लीच, डूमॉन्ट, पोकॉक, बोगल, होकार्ट, हटन, सेनार्ट, श्रीनिवास, गोल्ड आदि विद्वानों को लगता है कि जाति केवल भारत के लिए एक घटना है। हालांकि, रिस्ले, क्रुक, आदि का मानना है कि जाति एक सार्वभौमिक घटना है। ड्यूमॉन्ट (1958) को लगता है कि जाति भारत तक ही सीमित है।

हटन (1961ः 46) भी इसकी जटिल उत्पत्ति के कारण इसकी विशिष्टता को दर्शाता है। गॉल्ड (1986ः 33) का मत है कि जाति अपने पूर्ण अर्थ में एक विशेष रूप से भारतीय घटना है। अब के दिनों में, जाति ने सामाजिक परिवर्तन के साथ एक नया आकार प्राप्त कर लिया है। जाति व्यवस्था की राजनीतिक लामबंदी ने सामाजिक समस्याओं को जन्म दिया है जिसके परिणामस्वरूप जाति और वर्ग संघर्ष हुए हैं। जाति व्यवस्था में बदलाव से सामाजिक सामंजस्य बिगड़ रहा है। कोई संदेह नहीं शिक्षा, अंतर–जातीय विवाह, अस्पृश्यता पर प्रतिबंध, नौकरी और शिक्षा में निम्न जाति के लिए सकारात्मक भेदभाव आदि ने जाति व्यवस्था को कमजोर कर दिया है, हालांकि, यह पूरी तरह से दूर नहीं हुआ है। जाति का मूल्य प्रणाली, परंपराओं और दृष्टिकोण पर महत्वपूर्ण असर पड़ता है। पर्यावरण प्रदूषण के मुद्दों पर पिछड़ी जाति का दृष्टिकोण अलग हो सकता है, जबकि अगड़ी जाति का एक और दृष्टिकोण हो सकता है।

उत्तरदाताओं की श्रेणी

जाति का स्वच्छता लक्ष्यों को प्राप्त करने पर एक बड़ा प्रभाव होता है। शौचालय सुविधाओं के विकास और कचरे व सीवेज प्रबन्धन की एक आधुनिक प्रणाली के अब तक उपेक्षित रहने का एक बड़ा कारण इन मानवीय नौकरियों को करने के लिए दलित श्रम की सस्ती उपलब्धता को कहा जा सकता है (गाटडे, 2015)। छोटे शहरों और ग्रामीण क्षेत्र में सैप्टिक टैंक के खाली करने तथा शुष्क शौचालयों से मानव मल को एकत्र करने का दायित्व सामान्यतः दलित वर्ग का रहा है (कॉफी एवं स्पीयर्स, 2017)।

उत्तरदाताओं की श्रेणी को सारणी–2.1 में दर्शाया गया है।

सारणी–2.1

उत्तरदाताओं की श्रेणी

क्षेत्र	सामान्य वर्ग	अन्य पिछड़ा वर्ग	अनुसूचित जाति	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	0	2	98	100
	0.0%	2.0%	98.0%	100.0%
मऊसरैंइया	35	33	32	100
	35.0%	33.0%	32.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	1	5	94	100
	1.0%	5.0%	94.0%	100.0%
योग	**36**	**40**	**224**	**300**
	12.0%	**13.3%**	**74.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारणी संख्या 2.1 में दर्शाए गए आंकड़ो से स्पष्ट होता है कि लगभग तीन चौथाई उत्तरदाता अनुसूचित जाति वर्ग के हैं। यह अनुपात अपेक्षाकृत तुलनात्मक रूप से अटाला मुलाबबाड़ी बस्ती में 98 प्रतिशत तथा चकफैजुल्ला में 94 प्रतिशत पाया गया। मऊसरैंइया में लगभग एक तिहाई उत्तरदाता सामान्य वर्ग एवं अन्य पिछड़ा वर्ग से हैं।

उत्तरदाताओं की आयु

सामाजिक मुद्दों के अध्ययन के लिए आयु एक महत्वपूर्ण चर है। एक बच्चे का जन्म एक परिवार में होता है और उम्र के अलग–अलग चरणों से गुजरता है जैसे कि शिशु, बच्चा, किशोर, युवा, वयस्क, वृद्ध। पर्यावरण मानव के रहन–सहन को प्रभावित करता है। मलिन बस्तियों में रहने वाले बच्चे में प्रतिरक्षा प्रणाली का स्तर अधिक हो सकता है जबकि पॉश कालोनी में रहने वाला बच्चा मलिन बस्तियों के वातावरण को सहन नहीं कर सकता है। यह प्रतिरक्षा प्रणाली के समायोजन पर निर्भर करता है। प्रस्तुत शोध चयनित मलिन बस्तियों में स्वच्छता एवं स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों पर आधाररित है। अतः शोध की प्रकृति को देखते हुए विभिन्न आयु वर्ग के उत्तरदाताओं का चयन किया गया है। जिससे अलग– अलग आयु वर्ग के लोगों की स्वच्छता एवं स्वास्थ्य संबंधी मुद्दो पर समझ एवं जागरूकता के स्तर को जाना जा सके। उत्तरदाताओं की आयु को सारणी–2.2 में दर्शाया गया है।

सारणी–2.2

उत्तरदाताओं की आयु

क्षेत्र	25 वर्ष से कम	25 से 35 वर्ष	35 से 55 वर्ष	55 वर्ष से अधिक	योग
अटाला मुलाबबाड	5	26	41	28	100
	5.0%	26.0%	41.0%	28.0%	100.0%
मऊसरैंइया	36	2	40	22	100
	36.0%	2.0%	40.0%	22.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	53	3	25	19	100
	53.0%	3.0%	25.0%	19.0%	100.0%
योग	**94**	**31**	**106**	**69**	**300**
	31.3%	**10.3%**	**35.3%**	**23.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उपरोक्त सारणी के विवरण से ज्ञात होता है कि एक तिहाई से अधिक उत्तरदाता 35 से 55 वर्ष की आयु वर्ग के है। यह अनुपात तुलनात्मक रूप से अटाला मुलाब बाड़ी तथा मऊसरैंइया में अधिक पाया गया। एक तिहाई से कम उत्तरदाता 25 वर्ष से कम आयु वर्ग के है तथापि चकफैजुल्ला में आधे से अधिक उत्तरदाता निम्न आयु वर्ग के पाये गये। मऊसरैंइया में तुलनात्मक रूप से अधिक अनुपात में उत्तरदाता 55 वर्ष से अधिक आयु वर्ग के हैं।

उत्तरदाताओं की लैंगिक स्थिति

प्रस्तुत अध्ययन में उत्तरदाताओं का चयन करते समय पुरूषों एवं महिलाओं दोनों को शमिल किया गया है। ताकि स्वच्छता एवं स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों पर स्त्री एवं पुरूष दोनों के दृष्टिकोणो का समुचित रूप से अध्ययन किया जा सके। लिंग और स्वच्छता पर उपलब्ध साहित्य स्वच्छता की लागत और महिलाओं की शौचालयों तक पंहुच, मासिक धर्म के दौरान सेनिटेशन तक सीमित है। लिंग समानता एक मुद्दा बन जाता है जब महिलाओं और लड़कियों की शौचालय सुविधाओं एवं उचित स्वच्छता शिक्षा तक पहुंच नहीं होती है। जब बच्चों को पानी एकत्र करने या खुले में शौच या पेशाब करने के लिए एक सुरक्षित जगह खोजने के लिए समय व्यतीत करना पड़ता है तो वे जीवन में कुछ सीखने और बनने के अवसरों को खो देते हैं। कई लड़कियों को सिर्फ इस कारण से स्कूल को स्थायी रूप से छोड़ना पड़ सकता है कि वहां शौचालय साफ नहीं है या मासिक धर्म के दौरान लड़कियों के लिए गोपनीयता प्रदान नहीं करते हैं। अक्सर महिलाएं उस समय उत्पीड़न या हिंसा के प्रति ज्यादा संवेदनशील हो जाती हैं जब उन्हें पानी लाने, साझा शौचालयों का उपयोग करने या खुले में शौच करने के लिए लम्बी दूरी की यात्रा करनी पड़ती है। उत्तरदाताओं की लैंगिक स्थिति को सारणी–2.3 में दर्शाया गया है।

सारणी–2.3

उत्तरदाताओं की लैंगिक स्थिति

क्षेत्र	पुरुष	महिला	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	72	28	100
	72.0%	28.0%	100.0%
मऊसरैंइया	78	22	100
	78.0%	22.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	59	41	100
	59.0%	41.0%	100.0%
योग	**209**	**91**	**300**
	69.7%	**30.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारणी संख्या 2.3 के विवरण से स्पष्ट होता है कि लगभग 70 प्रतिशत उत्तरदाता पुरुष है तथापि चकफैजुल्ला क्षेत्र में 41 प्रतिशत उत्तरदाता महिलाएं है। उत्तरदाताओं में पुरूषो की संख्या अधिक होने का मुख्य कारण अटाला मुलाब बाड़ी में यह था कि इस बस्ती में ज्यादातर महिलाऐं पुरूषों के ही समान मजदूरी करती है। इस कारण साक्षात्कार के दौरान महिला उत्तरदाता समय नहीं दे पा रही थी क्योंकि सुबह उन्हें घर के काम को जल्दी समेट कर मजदूरी जाना होता है और शाम को थक कर आने के बाद घर के कामों को जल्दी निपटाने एवं बच्चों की जिम्मेदारी के कारण वो समय देने में असर्मथ थी। जबकि घर के पुरूष सुबह–शाम दोनों समय महिलाओं की तुलना में व्यस्त नहीं थे। इसीलिये पुरूष उत्तरदाता ज्यादा संख्या में सूचना देने में समर्थ थे। जबकि दोपहर में कुछ घरों में केवल बच्चे ही मिले क्योंकि अटाला मुलाब बाड़ी में ज्यादातर स्त्री एवं पुरूष दोनों समान रूप से मजदूरी कार्य में लगे है। मऊसरैया बस्ती में भी कुछ महिलाऐं आस–पास के ही पांश इलाकों में घरेलु कार्य करने वाली सेविका का काम करती

है, इसीलिये यहां भी पुरूष उत्तरदाताओं की संख्या अधिक थी। जबकि चकफैजुल्ला में अन्य दो बस्तीयों की तुलना में महिला उत्तदाताओं की संख्या अधिक थी क्योंकि यहां ज्यादातर महिलाएं घर पर ही रहकर बांस के बने समान बनाती है। घर पर ही रहने के कारण वो साक्षात्कार के लिए समय देने को तैयार थी।

उत्तादाताओं के धर्म

धर्मों की उत्पत्ति समाजों की भलाई के लिए है। कोई भी धर्म गंदगी, प्रदूषण पसंद नहीं करता है, प्रत्येक धर्म और संप्रदायों में धर्मिक व्यवहार का स्वरूप भिन्न होता है। यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि धार्मिक ग्रंथों में नदियों को पवित्र माना गया है, हालांकि हम आम तौर पर नदियों और अन्य जल निकायों में सीवरेज और अपशिष्ट जल के रूप में अनुपचारित मानव उत्सर्जन की उच्च मात्रा का निर्वहन करते हैं। दुर्खीम ने तर्क दिया कि धार्मिक प्रघटना किसी भी समाज में तब उभरती है जब पवित्र और अपवित्र क्षेत्रों के बीच एक अलगाव बनाया जाता है। धर्म एक बाध्यकारी शक्ति है। इस प्रकार, धर्म न केवल एक सामाजिक रचना है, बल्कि वास्तव में यह समाज में विभाजन है (कोजर, 2002:137-138)। मूल्य प्रणाली पर धर्म का प्रभाव है (दुर्खीम, 1965)।पौराणिक कथाओं और कुछ धर्मों के धार्मिक ग्रंथों में प्राकृतिक संसाधनों का महत्व अच्छी तरह से चित्रित किया गया है। यहां तक कि कुछ प्राकृतिक संसाधनों के उपयोग के पैटर्न विशेष रूप से जल, भूमि और वानिकी धर्म से जुड़े होते हैं।

भारतीय समाज में यह विश्वास किया जाता है कि मनुष्य के सभी क्रिया–कलापों का अन्तिम लक्ष्य धर्म–संचय करना है। जीवन के प्रत्येक छोटे–बड़े कार्य यहाँ धर्म के आधार पर व्यवस्थित होते हैं। दुर्खीम के अनुसार, सभी नैतिक और विधिक नियम धार्मिक रीति–रिवाजों से अप्रभेध है (दुर्खीम, 1912)। इस आधार पर स्वच्छता संबंधी नियमों को भी धर्म से अलग नही किया जा सकता। भारतीय सामाजिक व्यवस्था में यदि धार्मिक क्रियाकलापों को देखें तो स्पष्ट रूप से शारीरिक एवं मानसिक स्वच्छता को धार्मिक कर्मकाण्डों की पूर्व मान्यता के रूप में माना जाता है।उत्तरदाताओं के धर्म को सारणी–2.4 में दर्शाया गया है।

सारणी–2.4

उत्तरदाताओं का धर्म

क्षेत्र	हिन्दू	मुस्लिम	बौध	इसाई	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	97	3	0	0	100
	97.0%	3.0%	0.0%	0.0%	100.0%
मऊसरैंइया	40	60	0	0	100
	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	97	1	1	1	100
	97.0%	1.0%	1.0%	1.0%	100.0%
योग	**234**	**64**	**1**	**1**	**300**
	78.0%	**21.3%**	**0.3%**	**0.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारणी संख्या 2.4 का अवलोकन करने पर ज्ञात होता है कि यचनित उत्तरदाताओं में तीन चौथाई से अधिक उत्तरदाता हिन्दू धर्म से है। यह अनुपात तुलनात्मक रूप से अटाला मुलाब बाड़ी तथा चकफैजुल्ला में अधिक दर्ज किया गया। मऊसरैंइया में लगभग 60 प्रतिशत उत्तरदाता मुस्लिम है। चकफैजुल्ला में नगण्य अनुपात में उत्तरदाता बौध व ईसाई पाये गये।

उत्तादाताओं की शिक्षा

शिक्षा वर्तमान शताब्दी की वह सबसे महत्त्वपूर्ण संस्थागत प्रक्रिया है जो व्यक्ति और समाज के जीवन को विविध रूपों से प्रभावित करती है। शिक्षा और समाज में गहरा सम्बन्ध है। एक ओर जहाँ शिक्षा परम्परा की धरोहर को एक पीढ़ी से दूसरी पीढ़ी तक पहुँचाती है और संस्कृति की निरंतरता बनाये रखने में सहायक होती है। वहीं दूसरी ओर पारिस्थितिकीय परिवर्तन उसे अनुकूलन का साधन बनाने की प्रेरणा देते हैं। अपने इस पक्ष में शिक्षा परिवर्तन, गतिशीलता एवं सर्वांगीण विकास का माध्यम बनती है। शिक्षा ने आज औद्योगिक विकास, आर्थिक संरचना, राजनीतिक जीवन, सामाजिक पुनर्निर्माण और व्यक्तित्व के विकास को एक दूसरे

से इस तरह आबद्ध कर दिया है जो कल्पनातीत था। यही कारण है कि शिक्षा आधुनिक समाज में सामाजिक नियन्त्रण व परिवर्तन का महत्त्वपूर्ण अभिकरण भी है।

वर्तमान शैक्षिक समाजों में शिक्षा, विशेषकर उच्च शिक्षा समाज के सामाजिक व आर्थिक संरचना का मूल आधार है, क्योंकि शिक्षा ही व्यक्ति के पद एवं स्थिति को निर्धारित करती है। केवल ज्ञान के लिये ही नहीं, बल्कि समाज में सामाजिक व आर्थिक प्रगति के लिए भी शिक्षा अनिवार्य है। शिक्षा एक ऐसा साधन है जो आधुनिक समाजों में व्यक्ति के ज्ञान परिमार्जन और व्यावसायिक प्रशिक्षण के लिए उत्तरदायी है। प्रगतिशील समाजों में तकनीकी एवं आर्थिक प्रगति का मूलाधार है तथा समाज की आर्थिक नींव को सुदृढ़ करती है (क्लार्क, 1962:48)। शिक्षा समाज की जटिल राजनीतिक प्रक्रियाओं को समझने तथा उनमें सहभागिता करने के लिए भी महत्त्वपूर्ण है, क्योंकि यही एक साधन है जिसके व्यक्ति अपने सामाजिक, राजनैतिक पर्यावरण को समझ सकता है तथा अपने को उसके अनुसार समायोजित कर सकता है। शिक्षा का अत्यधिक महत्त्व होने के कारण ही समाज के लोग शिक्षित होने की प्रबल महत्त्वाकांक्षा रखते हैं तथा अपने हर सम्भव साधनों का प्रयोग शिक्षा हेतु करते हैं। उत्तरदाताओं की शिक्षा को सारणी 2.5 एवं ग्राफ–2.1 में दर्शाया गया है।

सारणी–2.5

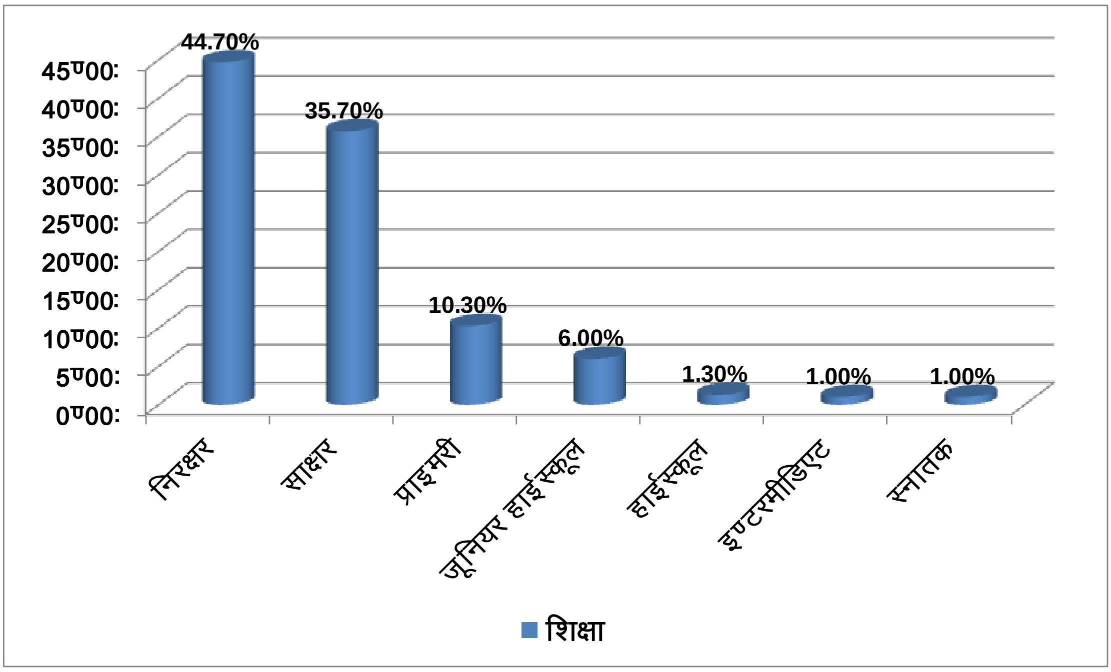
उत्तरदाताओं की शिक्षा

क्षेत्र	निरक्षर	साक्षर	प्राइमरी	जूनियर हाईस्कूल	हाईस्कूल	इण्टरमीडिएट	स्नातक	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	46	42	8	1	1	2	0	100
	46.0%	42.0%	8.0%	1.0%	1.0%	2.0%	0.0%	100.0%
मऊसरैंइया	37	27	16	15	3	0	2	100
	37.0%	27.0%	16.0%	15.0%	3.0%	0.0%	2.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	51	38	7	2	0	1	1	100
	51.0%	38.0%	7.0%	2.0%	0.0%	1.0%	1.0%	100.0%
योग	**134**	**107**	**31**	**18**	**4**	**3**	**3**	**300**
	44.7%	**35.7%**	**10.3%**	**6.0%**	**1.3%**	**1.0%**	**1.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ–2.1

उत्तरदाताओं की शिक्षा



उपरोक्त सारणी एवं ग्राफ के तथ्यों के विवरण से स्पष्ट है कि लगभग 45 प्रतिशत उत्तरदाता निरक्षर है जबकि लगभग 36 प्रतिशत उत्तरदाता साक्षर पाये गये। साक्षर उत्तरदाताओं का अनुपात तुलनात्मक रूप से अटाला मुलाब बाड़ी में अधिक पाया गया। मऊसरैंइया में लगभग 16 प्रतिशत उत्तरदाता प्राइमरी, 15 प्रतिशत जूनियर हाईस्कूल, 3 प्रतिशत हाईस्कूल तथा 2 प्रतिशत स्नातक शिक्षा प्राप्त पाये गये। इसी प्रकार अटाला मुलाब बाड़ी में लगभग 8 प्रतिशत उत्तरदाता प्राइमरी तथा 2 प्रतिशत उत्तरदाता इण्टरमीडिएट पाये गये।

उत्तादाताओं का परिवार

अगस्त कोंत के अनुसार परिवार समाज की आधारभूत इकाई है। आमतौर पर लोग परिवार में रहते हैं और सामाजिक, जैविक वातावरण को अपनाते हैं। सामाजिक–सांस्कृतिक और आर्थिक कारकों के कारण पारिवारिक संरचना की पारंपरिक प्रणाली को तोड़ा जा रहा है। आमतौर पर, परिवार के ढांचे के आधार पर व्यक्तियों के बीच व्यवहार के स्वरूप और आदतें बदलती हैं। परिवार मानव समाज की बुनियादी और सार्वभौमिक सामाजिक संरचना है। परिवार के स्वरूपों

एवं प्रकार्यों ने समाज के तकनीकी और आर्थिक अधिरचना में परिवर्तन किया है (सिंह, 2006: 174)। मानव की समस्त सामाजिक संस्थाओं में परिवार एक आधारभूत और सर्वव्यापी सामाजिक संस्था है। संस्कृति के सभी स्तरों में चाहे उन्हें उच्च कहा जाय या निम्न, किसी न किसी प्रकार का पारिवारिक संगठन अनिवार्यतः पाया जाता है (गुडसेल, 1934:183)।

भारतीय सामाजिक जीवन में परिवार एक ऐसी आधारभूत इकाई है जिसके ऊपर समाज की सम्पूर्ण संरचना आधारित है। बच्चे के जन्म से लेकर उसका प्रथम समाजीकरण परिवार में ही होता है, क्योंकि परिवार में रहकर ही उसका चहुँमुखी विकास होता है, और बालक को अपने मूल्य तथा मान्यताएं परिवार के माध्यम से ही प्राप्त होती है। प्रत्येक बालक के समाजीकरण व्यक्तित्व के विकास एवं व्यवहार पर नियन्त्रण परिवार के द्वारा ही सम्भव है (मिश्रा, 2006:137)।

यदि हम इतिहास पर दृष्टिपात करें तो पायेंगे कि परिवार आदिम युग में अपने आप में पूर्ण सामाजिक इकाई थी जो धीरे–धीरे विशेष उद्दश्य की पूर्ति के निमित्त छोटे आकार का एक सामाजिक संगठन बन गया। जो परिवार में जन्म लेते हैं उनके लिये यह एक सम्पूर्ण समुदाय या जगत है, मगर जैसे–जैसे वे बड़े होकर बालिग होते जाते हैं वैसे–वैसे उनके लिये परिवार का दायरा संकुचित होता जाता है। अन्य सामाजिक संगठनों की अपेक्षा परिवार एक विराट सामाजिक प्रक्रिया है (कपाडिया, 1955)। मानव समाज में परिवार ही एक ऐसी आधारभूत इकाई है जिसके अन्तर्गत तथा जिसके द्वारा व्यक्ति पाशविक प्रवृत्तियों का शोधन तथा सामाजीकरण कर सामाजिक प्रकृति प्राप्त करने में सफल हो सका है। अतः परिवार एक सार्वभौमिक संस्था है जिसका विकास सामाजिक जीवन से सम्बन्धित आवश्यकताओं की पूर्ति के अनिवार्य साधन के रूप में हुआ है। यह अपने सदस्यों की धार्मिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, राजनीतिक, शारीरिक एवं मनोवैज्ञानिक आवश्यकताओं की पूर्ति में भी योग देता है। परिवार के स्वरूप में समयानुसार पविर्तन होता रहा है।

मैकाइवर एवं पेज (1950:227) के अनुसार ''समाज में परिवार ही सबसे महत्त्वपूर्ण समूह है।'' पश्चिमी समाजशास्त्री परिवार के अन्तर्गत लघु समूह

सदस्यता को स्वीकार करते हैं। इसके अन्तर्गत वे माता–पिता तथा अविवाहित बच्चों को सम्मिलित करते हैं। भारतीय दृष्टिकोण से परिवार के अन्तर्गत माता–पिता, पुत्र–पुत्री, चाचा–चाची, दादा–दादी, भतीजे–भतीजी, बहू आदि सम्मिलित किये जाते हैं (रावत, 2004:278)। मैकाइवर एवं पेज (1950) के अनुसार ''परिवार पर्याप्त निश्चित यौन सम्बन्धों द्वारा परिभाषित एक ऐसा समूह है जो बच्चों के जनन एवं लालन–पालन की व्यवस्था करता है।'' बर्गेस तथा लॉक (1949:7–8) के अनुसार ''परिवार उन व्यक्तियों का एक समूह है जो विवाह, रक्त या गोद लेने के बन्धनों से जुड़े हुये हैं। एक गृहस्थी का निर्माण करते हैं जिसमें पति–पत्नी, पुत्र–पुत्री, भाई–बहन अपने–अपने क्रमशः सामाजिक कार्यों एवं अन्तःक्रियों को करते हैं तथा एक सामान्य संस्कृति का निर्माण करते हैं।''

डेविस (1946:397) के अनुसार ''परिवार ऐसे व्यक्तियों का समूह है जो रक्त के आधार पर एक दूसरे से सम्बन्धित है तथा जो परस्पर नातेदार हैं।'' मर्डोक (1949:27) के अनुसार ''परिवार एक ऐसा सामाजिक समूह है जिसके लक्षण सामान्य निवास, आर्थिक सहयोग और जनन हैं उनमें दो लिंगों के बालिग शामिल हैं जिनमें कम से कम दो व्यक्तियों में स्वीकृत यौन सम्बन्ध होता है और जिन बालिग व्यक्तियों में यौन सम्बन्ध होता है उनके अपने या गोद लिये हुये एक या एक से अधिक बच्चे होते हैं।'' आगबर्न और निमकॉफ (1967:459) के अनुसार ''परिवार बच्चों अथवा बिना बच्चों वाले पति–पत्नी या किसी पुरुष अथवा स्त्री के साथ ही रहने वाले बच्चों की लगभग स्थायी समिति है।''श्यामाचरण दूबे (1977:10) के अनुसार ''परिवार में स्त्री व पुरुष दोनो को सदस्यता प्राप्त होती है उनमें से कम से कम दो विपरीत यौन व्यक्तियों को यौन सम्बन्धों की सामाजिक स्वीकृत रहती है और उनके संसर्ग से उत्पन्न सन्तान मिलकर परिवार का निर्माण करते हैं।'' इरावती कर्वे (1953–11) के शब्दों में ''परिवार ऐसे व्यक्तियों का समूह है जो एक ही घर में रहते हैं, एक रसोई में बना भोजन करते हैं जो सामान्य सम्पत्ति के स्वामी होते हैं, पूजा में सामान्य रूप से भाग लेते हैं तथा जो किसी न किसी रूप में रक्त सम्बन्धी होते हैं।''

परिवार की संरचना, प्रकृति एवं वर्गीकरण के सम्बन्ध में विभिन्न विद्वानों ने अलग–अलग मत दिये हैं। बर्गेस और लाक (1946:12) ने व्यक्तियों के व्यवहार के आधार पर परिवारों का वर्गीकरण 'संस्थागत' तथा 'सहचारिता' के रूप में किया है। एकाकी परिवार आधुनिकीकरण की देन है। औद्योगीकरण व नगरीकरण के साथ–साथ आधुनिक सभ्यता, संस्कृति के प्रसार तथा भौतिकवादी व व्यक्तिवादी दृष्टिकोण के विकास ने एकाकी परिवार को बढ़ाने में एवं संयुक्त परिवारों के विघटन में विशेष सहयोग दिया है आकार की दृष्टि से एकाकी अथवा केन्द्रीय परिवार सबसे छोटी इकाई है। इसके सदस्य केवल पति–पत्नी तथा उनके अविवाहित बच्चे ही हैं। रोजर एवं हैरिस (1965:32) के अनुसार ''एक एकाकी परिवार उन व्यक्तियों का छोटा समूह है जो जैविकीय भूमिका निभाने के अतिरिक्त एक दूसरे के प्रति संस्थागत सामाजिक दायित्वों को पूरा करते है। ऐसा करने के साथ ही साथ उन विश्वासों एवं मूल्यों का पालन करते हैं जिनकी उनके परिवार के अन्तर्गत पूरा करने की आशा की जाती है।''

उत्तरदाताओं के परिवार के प्रकार को सारणी–2.6 में दर्शाया गया है।

सारणी–2.6

उत्तरदाताओं के परिवार का प्रकार

क्षेत्र	एकाकी परिवार	संयुक्त परिवार	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	75	25	100
	75.0%	25.0%	100.0%
मऊसरैंइया	71	29	100
	71.0%	29.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	89	11	100
	89.0%	11.0%	100.0%
योग	**235**	**65**	**300**
	78.3%	**21.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

इस सारिणी के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि लगभग 78 प्रतिशत उत्तरदाता एकाकी परिवार से थे। यह दर अपेक्षाकृत चकफैजुल्ला क्षेत्र में अधिक

दर्ज की गयी (89 प्रतिशत)। मऊसरैंइया तथा अटाला मुलाब बाड़ी में तुलनात्मक रूप से अधिक अनुपात में उत्तरदाता संयुक्त परिवार से थे।

उत्तादाताओं के वर्तमान व्यवसाय

किसी व्यक्ति की सामाजिक प्रस्थिति के निर्धारण में उसके वर्तमान व्यवसाय का विशेष योगदान होता है। क्योंकि व्यवसाय या पेशा, सामाजिक स्तरीकरण का महत्वपूर्ण आयाम है। अलग–अलग समाजों एवं समयों में व्यवसायिक प्रस्थितियों के मूल्यांकन में भिन्नता होती है। अधिकतर समाजों में शारीरिक श्रम करने वाले लोगों के मूल्यांकन का स्तर मानसिक श्रम करने वाले लोगों से कम ही होता है। मालिन बस्तियों के निवासी प्रायः शारीरिक श्रम से जुड़े होते है क्योंकि ज्यादातर मजदूरी करने वाले होते है। मार्क्स ने पूंजीवादी समाज को दो वर्गों में बांटा एक बुर्जुआ वर्ग दूसरा सर्वहारा वर्ग के अर्न्तगत शारीरिक श्रम करने वाले मजदूरों को शामिल किया। कई समाजशास्त्री मुख्य रूप से व्यवसाय और आय के मामले में वर्ग की अवधारणा लेते हैं (पैकर्ड, 1964)। रिचर्ड सेंटर्स के अनुसार, सामाजिक वर्ग शब्द पूर्ण अर्थों में एक मनोवैज्ञानिक घटना है (रिचर्ड सेंटर्स 1949: 27)।

उत्तरदाताओं के वर्तमान पेशे को सारणी–2.7 एवं ग्राफ 2.2 में दर्शाया गया है।

सारणी–2.7

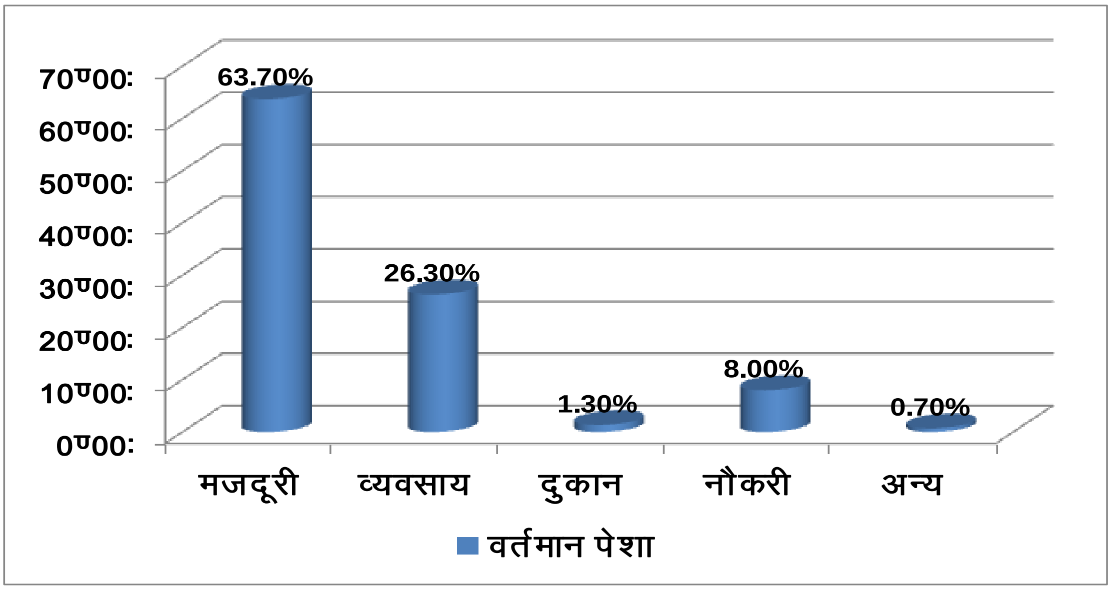
उत्तरदाताओं का वर्तमान पेशा

क्षेत्र	मजदूरी	व्यवसाय	छुकान	नौकरी	अन्य	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	86	8	0	6	0	100
	86.0%	8.0%	0.0%	6.0%	0.0%	100.0%
मऊसरैंइया	69	13	2	14	2	100
	69.0%	13.0%	2.0%	14.0%	2.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	36	58	2	4	0	100
	36.0%	58.0%	2.0%	4.0%	0.0%	100.0%
योग	**191**	**79**	**4**	**24**	**2**	**300**
	63.7%	**26.3%**	**1.3%**	**8.0%**	**0.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ–2.2

उत्तरदाताओं का वर्तमान पेशा



उपरोक्त सारिणी एवं चार्ट के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि लगभग 64 प्रतिशत उत्तरदाताओं का वर्तमान पेशा मजदूरी है। यह अनुपात तुलनात्मक रूप से अटाला मुलाबा बाड़ी में अधिक है (86 प्रतिशत) तथा मऊसरैंइया में (69 प्रतिशत) पाया गया। चकफैजुल्ला के लगभग 58 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि वो बांस के बने सामान बनाने के व्यवसाय से जुड़े है खासतौर से बांस की टोकरी बनाते है। उनका वर्तमान पेशा व्यवसाय है। नौकरी करने वालों का अनुपात 8 प्रतिशत दर्ज किया गया जो तुलनात्मक रूप से मऊसरैंइया में अधिक पाया गया 14 प्रतिशत।

उत्तादाताओं के परिवार की मासिक आय

चयनित बस्तियों के निवासी विभिन्न व्यावसायिक गतिविधियों से जुड़े है। व्यावसायिक भिन्नता के कारण उत्तरदाताओं की मासिक आय में भी विभिन्नता देखने को मिलती है। जैसे अटाला मुलाब बाड़ी बस्ती में ज्यादातर निवासी पुरूष एवं स्त्री दोनों मजदूरी के कार्य के जुड़े है। जबकि मऊसरैइया बस्ती के निवासी मजदूरी, रिक्शा चालक, टेम्पोचालक तथा दुकानों में नौकरी आदि कार्यो से

जिवकोपार्जन करते है। चकफैजुल्ला बस्ती के अधिकांश निवासी बांस के बने सामान बनाकर फेरीवाले के रूप में शहर की गलियों में बेचते है।

उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आय को सारणी–2.8 में दर्शाया गया है।

सारणी–2.8

उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आय

क्षेत्र	2000 से 3000	3001 से 4000	4001 से 5000	5001 से 6000	6001 से 7000	7001 से 8000	8001 से 9000	9001 से 10000	10000 से अधिक	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	28	40	15	11	4	2	0	0	0	100
	28.0%	40.0%	15.0%	11.0%	4.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
मऊसरैंइया	7	21	22	11	5	4	6	18	6	100
	7.0%	21.0%	22.0%	11.0%	5.0%	4.0%	6.0%	18.0%	6.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	59	29	8	3	0	0	0	1	0	100
	59.0%	29.0%	8.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	100.0%
योग	**94**	**90**	**45**	**25**	**9**	**6**	**6**	**19**	**6**	**300**
	31.3%	**30.0%**	**15.0%**	**8.3%**	**3.0%**	**2.0%**	**2.0%**	**6.3%**	**2.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारिणी संख्या 2.8 का अवलोकन करने पर ज्ञात होता है कि तीन चौथाई से अधिक उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आय 5000 रुपये से कम है। यह दर तुलनात्मक रूप से चकफैजुल्ला में अधिक दर्ज की गयी (96 प्रतिशत)। मऊसरैंइया में लगभग एक चौथाई उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके परिवार की मासिक आय 9000 रुपये से अधिक है क्योंकि मऊसरैइया में कुछ परिवार ऐसे है जहां बच्चों की संख्या अधिक है और वो किसी न किसी व्यावसायिक गतिविधि से जुड़कर कुछ न कुछ कमा रहे है। इस प्रकार घर के कई सदस्यों के कमाने से मऊसरैइया बस्ती में कुछ परिवारों की मासिक आय 9000 रूपये से भी अधिक है।

उत्तरदाताओं के बस्ती में रहने की अवधि

एक जगह पर रहने की अवधि पर्यावरण अपनाने की क्षमता को मापने के लिए महत्वपूर्ण संकेतक है। उत्तरदाताओं के बस्ती में रहने की अवधि को सारणी–2.9 एवं ग्राफ 2.3 में दर्शाया गया है।

सारणी–2.9

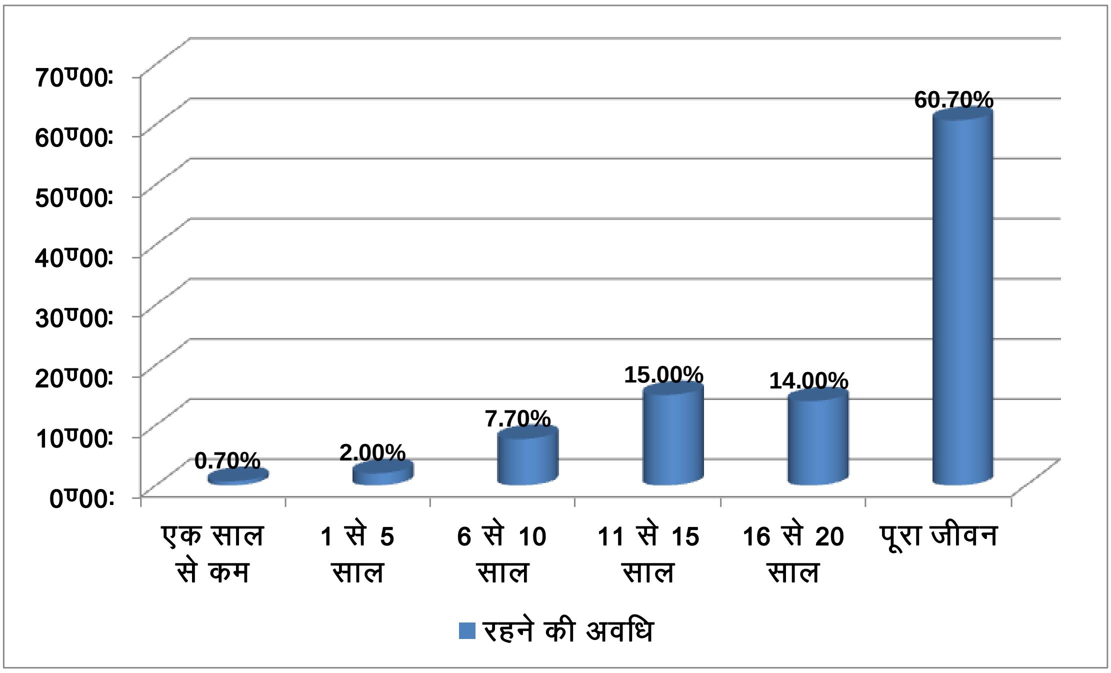
उत्तरदाताओं के बस्ती में रहने की अवधि

क्षेत्र	एक साल से कम	1 से 5 साल	6 से 10 साल	11 से 15 साल	16 से 20 साल	पूरा जीवन	योग
अटाला	0	1	7	18	19	55	100
मुलाब बाड़ी	0.0%	1.0%	7.0%	18.0%	19.0%	55.0%	100.0%
मऊसरैंइया	2	4	3	4	9	78	100
	2.0%	4.0%	3.0%	4.0%	9.0%	78.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	1	13	23	14	49	100
	0.0%	1.0%	13.0%	23.0%	14.0%	49.0%	100.0%
योग	**2**	**6**	**23**	**45**	**42**	**182**	**300**
	0.7%	**2.0%**	**7.7%**	**15.0%**	**14.0%**	**60.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ–2.3

उत्तरदाताओं के बस्ती में रहने की अवधि



उपरोक्त सारिणी एवं ग्राफ के विवरण से स्पष्ट होता है कि लगभग 61 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि वे इस बस्ती में दीर्घ काल से रह रहे हैं। यह अनुपात तुलनात्मक रूप से मऊसरैंइया बस्ती में अधिक दर्ज किया गया। लगभग 2 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि वे 5 वर्ष से कम अवधि से बस्ती में रह रहे हैं। लगभग 15 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि वे इस बस्ती में 11 से 15 वर्ष की अवधि से रह रहे हैं। यह दर चकफैजुल्ला में अधिक दर्ज की गयी।

उत्तरदाताओं द्वारा बस्ती चुनाव का कारण

उत्तरदाताओं द्वारा बस्ती चुनाव के कारणों को सारणी–2.10 में दर्शाया गया है। सगे–सम्बन्धियों का जुड़ाव, विवाह, माता–पिता का स्थानान्तरण तथा सस्ती जगह बस्ती चुनाव के प्रमुख कारण रहे हैं। चकफैजुल्ला में बस्ती के चुनाव का एक प्रमुख कारण विवाह रहा है। जबकि मऊसरैंइया में माता–पिता का स्थानान्तरण बस्ती चुनाव का प्रमुख कारण रहा है। इसी प्रकार अटाला मुलाब बाड़ी में बड़ी संख्या में सगे–सम्बन्धियों से जुड़ाव का बस्ती चुनाव का प्रमुख कारण रहा है।

सारणी–2.10

उत्तरदाताओं द्वारा बस्ती चुनाव का कारण

क्षेत्र	सरकार द्वारा स्थानान्तरित	सगे सम्बन्धियों का जुड़ाव	सस्ती जगह	कार्यस्थल / रोजगार क्षेत्र की निकटता	आवास की उपलब्धता	माता–पिता का स्थानान्तरण	विवाह	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	1	79	9	1	0	4	6	100
	1.0%	79.0%	9.0 %	1.0%	0.0%	4.0%	6.0%	100.0 %
मऊसरैंइया	0	31	6	4	2	34	23	100
	0.0%	31.0%	6.0 %	4.0%	2.0%	34.0%	23.0 %	100.0 %
चकफैजुल्ला	1	53	2	0	1	5	38	100
	1.0%	53.0%	2.0 %	0.0%	1.0%	5.0%	38.0 %	100.0 %
योग	**2**	**163**	**17**	**5**	**3**	**43**	**67**	**300**
	0.7%	**54.3%**	**5.7 %**	**1.7%**	**1.0%**	**14.3%**	**22.3 %**	**100.0 %**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं के झुग्गी का स्वामित्व

उत्तरदाताओं के झुग्गी के स्वामित्व को सारणी–2.11 में दर्शाया गया है। अधिकांश उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि झुग्गी का निजी स्वामित्व है। तथापि मऊसरैंइया में लगभग 7 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि वे झुग्गी में किराये पर रह रहे हैं।

सारणी–2.11

उत्तरदाताओं के झुग्गी का स्वामित्व

क्षेत्र	थ्नजी	किराये की	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	99	1	100
	99.0%	1.0%	100.0%
मऊसरैंइया	93	7	100
	93.0%	7.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	99	1	100
	99.0%	1.0%	100.0%
योग	**291**	**9**	**300**
	97.0%	**3.0%**	**100.0%**

स्त्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सरकार द्वारा बेहतर आवास देने पर स्थानान्तरित होने को सारणी–2.12 में दर्शाया गया है। अधिकांश उत्तरदाता सरकार द्वारा बेहतर आवास देने पर स्थानान्तरित होने की अपनी सहमति दी। तथापि मऊसरैंइया में एक तिहाई से अधिक उत्तरदाता अन्य स्थान पर स्थानान्तरित होने के पक्ष में नहीं थे।

सारणी–2.12

सरकार द्वारा बेहतर आवास देने पर क्या आप स्थानान्तरित होना चाहेंगे

क्षेत्र	ब्लां	नहीं	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	100	0	100
	100.0%	0.0%	100.0%
मऊसरैंइया	66	34	100
	66.0%	34.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	100	0	100
	100.0%	0.0%	100.0%
योग	**266**	**34**	**300**
	88.7%	**11.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

स्थानान्तरित न होने के कारण को सारणी–2.13 में दर्शाया गया है। स्थानान्तरित न होने के प्रमुख कारणों में दीर्घ काल से बस्ती से जुड़ाव तथा जीवकोपार्जन के साधन के समाप्त होने का भय था।

सारणी–2.13

स्थानान्तरित न होने का कारण

क्षेत्र	पूरा जीवन यहीं व्यतीत	जीवकोपार्जन का साधन खत्म हो जाना	अन्य	लागू नही	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	0	0	0	100	100
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
मऊसरैंइया	17	16	1	66	100
	17.0%	16.0%	1.0%	66.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	0	0	100	100
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**17**	**16**	**1**	**266**	**300**
	5.7%	**5.3%**	**0.3%**	**88.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

स्थानान्तरित होने के कारण को सारणी–2.14 में दर्शाया गया है। स्थानान्तरित होने के कारणों में घर की उपलब्धता, बेहतर आवासीय सुविधाएं, पर्याप्त जगह, स्वच्छता आदि प्रमुख कारण रहे हैं। चकफैजुल्ला में अधिकांश उत्तरदाता घर की उपलब्धता को स्थानान्तरित होने का प्रमुख कारण माना। जबकि मऊसरैंइया में बेहतर आवासीय सुविधाएं तथा स्वच्छता के कारणों को लगभग 50 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा।

सारणी–2.14

स्थानान्तरित होने का कारण

क्षेत्र	घर की उपलब्धता	पर्यात जगह	बेहतर सुविधाएं	स्वच्छता	अन्य	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	55	15	28	0	2	0	100
	55.0%	15.0%	28.0%	0.0%	2.0%	0.0%	100.0%
मऊसरैंइया	14	1	49	1	1	34	100
	14.0%	1.0%	49.0%	1.0%	1.0%	34.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	99	0	0	0	1	0	100
	99.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	100.0%
योग	**168**	**16**	**77**	**1**	**4**	**34**	**300**
	56.0%	**5.3%**	**25.7%**	**0.3%**	**1.3%**	**11.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं के मकान का स्वरूप

व्यक्ति के रहने की दशाएं उसकी सामाजिक, आर्थिक और मनोवैज्ञानिक इत्यादि स्थितियां को प्रभावित करती है। उत्तरदाताओं के मकान का स्वरूप किस प्रकार का है, इसका विवरण सारणी–2.15 में दर्शाया गया है।

सारणी–2.15

उत्तरदाताओं के मकान का स्वरूप

क्षेत्र	कच्चा	पक्का	अर्धपक्का/मिश्रित	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	2	0	98	100
	2.0%	0.0%	98.0%	100.0%
मऊसरैंइया	0	1	99	100
	0.0%	1.0%	99.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	100	0	0	100
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%

योग	**102**	**1**	**197**	**300**
	34.0%	**0.3%**	**65.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारिणी संख्या 2.15 के विश्लेषण से स्पष्ट है कि अधिकांश उत्तरदाता मिश्रित मकानों में रह रहे थे तथापि चकफैजुल्ला में लगभग सभी मकान कच्चे है।

उत्तरदाताओं के घर में कमरों की संख्या

उत्तरदाताओं के घरों में कमरों की संख्या को सारणी–2.15 में दर्शाया गया है। लगभग 39 प्रतिशत उत्तरदाताओं के घरों में कमरे का कोई स्वरूप नहीं पाया गया। यह दर तुलनात्मक रूप से चकफैजुल्ला में अधिक दर्ज की गयी। अटाला मुलाब बाड़ी में लगभग 43 प्रतिशत तथा चकफैजुल्ला में 39 प्रतिशत उत्तरदाता एक कमरे के घर में रह रहे थे जबकि मऊसरैंइया में लगभग 38 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके घरो में 2 कमरे हैं। इसी प्रकार मऊसरैंइया में लगभग 11 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनके घरो में 3 या उससे अधिक कमरे हैं।

सारणी–2.16

उत्तरदाताओं के घर में कमरों की संख्या

क्षेत्र	कमरे का कोई स्वरूप नहीं	एक	दो	3 या 3 से अधिक	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	52	43	5	0	100
	52.0%	43.0%	5.0%	0.0%	100.0%
मऊसरैंइया	16	35	38	11	100
	16.0%	35.0%	38.0%	11.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	50	39	11	0	100
	50.0%	39.0%	11.0%	0.0%	100.0%
योग	**118**	**117**	**54**	**11**	**300**
	39.3%	**39.0%**	**18.0%**	**3.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

विश्लेषण

प्रस्तुत शोध हेतु चयनित तीन मलिन बस्तियों के 300 परिवारों को शामिल किया गया है तथा प्रत्येक परिवार में से एक–एक उत्तरदाता का चयन इस प्रकार किया गया कि वह प्रश्नों का उत्तर समुचित रूप से दे सके। ताकि मलिन बस्तियों के निवासियों में स्वच्छता एवं स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों की समझ को जाना जा सके। सारिणी के विश्लेषण से स्पष्ट है कि लगभग 75 प्रतिशत उत्तरदाता अनुसूचित जाति तथा अन्य पिछड़ा वर्ग से है। उनमें से लगभग 70 प्रतिशत उत्त्रदाता पुरुष है। अटाला मुलाब बाड़ी ताथा चकफैजुल्ला बस्ती में अधिकांश उत्तरदाता मुख्यतः हिन्दू सम्प्रदाय से है केवल मऊसरैइया बस्ती में 60 प्रतिशत उत्तरदाता मुस्लिम सम्प्रदाय से है। शैक्षिक स्तर को विश्लेषण की दृष्टि से देखा जाए तो लगभग 45 प्रतिशत उत्तरदाता निरक्षर है। शिक्षा के इतने प्रचार–प्रसार के बावजूद आज भी निरक्षरता व्याप्त है। लगभग 36 प्रतिशत उत्तरदाता साक्षर तथा मात्र 1 प्रतिशत उत्तरदाता इण्टरमीडिएट पाये गये। इसका तात्पर्य है कि शिक्षा के क्षेत्र में त्वरित सुधार की आवश्यकता है।

उत्तरदाता मुख्यतः एकाकी परिवार से है और उनका वर्तमान पेशा मजदूरी और स्वरोजगार था। सर्वाधिक उत्तरदाता (64 प्रतिशत) मजदूरी करते है जबकि चकफैजुल्ला बस्ती में 58 प्रतिशत उत्तरदाता बांस के बने सामान बनाने के कार्य से जुड़े है। अधिकांश उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आय 5000 हजार रुपये है। अधिकांशतः उत्तरदाता स्वयं के झुग्गी झोपड़ियों में निवास कर रहे है। उनके घर मुख्यतः मिश्रित है, जिनमें बड़ी संख्या में कमरे का कोई स्वरूप नहीं है या फिर वे एक कमरे के घर में निवास कर रहे है। उपरोक्त विश्लेषण मलिन बस्तियों के निवासियों की निम्न शैक्षणिक स्थिति, निम्न आय स्तर एवं कच्चे–मिश्रित प्रकार के एक कमरे का मकान अर्थात् निम्न दर्जे के निवास स्थान को दर्शाता है। इस प्रकार का जीवन स्तर यहां रहने वाले निवासियों के निम्न सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति को स्पष्ट करता है।

संदर्भ :

- ऑगबर्न, डब्ल्यू0एफ0 और निमकाफ, एम0एफ0 (1967), ए हैण्डबुक ऑफ सोशियोलाजी, राउटलेज एण्ड केगन पॉल, लंदन
- आहूजा, राम (2007), इण्डियन सोशल सिस्टम, रावत पब्लिकेशनस, नई दिल्ली।
- कपाडिया, के0एम0 (1955), चेंजिंग पैटर्न्स ऑफ हिन्दू मैरिज एण्ड फैमिली, सोशियोलॉजिकल बुलेटिन, वा0–4, सितम्बर, पृ0 161–92.
- कर्वे, इरावती (1953), किनशिप आर्गनाइजेशन इन इंडिया, डेक्कन कॉलेज, पूना.
- गुडसेल, डब्ल्यू0 (1934), हिस्ट्री ऑफ मैरिज एण्ड फैमिली, मैकमिलन कम्पनी, न्यूयार्क.
- जिमरमैन, कांले सी0 (1949), फैमिली एण्ड सिविलाइजेशन, हार्पर एण्ड ब्रदर्स, न्यूयार्क.
- डेविस, किंग्स्ले (1949), ह्यूमेन सोसायटी, मैकमिलन एण्ड कं0, न्यूयार्क.
- दुबे, श्यामाचरण (1977), मानव और संस्कृति, एलाइड पब्लिकेशन, बाम्बे.
- बर्गेस, ई0डब्ल्यू0, लॉक, एच0जे0 (1949), दि फैमिली, अमेरिकन बुक कं0, न्यूयार्क.
- मिश्रा, राजन (2006), नातेदारी विवाह और परिवार, ए0एस0आर0 सांइटिफिक पब्लिकेशन, आगरा.
- मर्डोक, जी0पी0 (1949), सोशल स्ट्रक्चर, मैकमिलन कम्पनी, न्यूयार्क.
- मैकाइवर, आर0एम0 एण्ड पेज, सी0एन0 (1950), सोसायटी, मैकमिलन एण्ड कं0, न्यूयार्क.
- रावत, हरिकृष्ण (2004) समाजशास्त्र विश्वकोष, रावत पब्लिकेशन, जयपुर.

- रोजर, सी0 एण्ड हेरिस, सी0सी0 (1965), दि फैमली एण्ड सोशल चेंजेज, राउटलेज एण्ड केगन पॉल, लंदन.
- Centers, Richard (1949), "The Psychology of Social Classes", Princton.
- Clark, I. (2012). Formative assessment: A systematic and artistic process of instruction for supporting school and lifelong learning. Canadian Journal of Education, 35(2), 24–40.
- Coser, L.A. (2002), "Masters of Sociological Thought", Rawat Publications, New Delhi.
- Diane, Coffey and Dean Spears (2017), What Caste Had To Do With The Endurance of Open Defecation in Rural India, www.huffingponpost.in.
- Dumont (1958), "For a Sociology of India", in contribution to Indian Sociology, No.1. The Hague.
- Durkheim, E. (1965), "Elementary forms of Religious Life", Free Press, New York.
- Gatade, Subhash (2015), Silencing Caste Sanitizing Oppression – Understanding Swachch Bharat Abhiyar, Economic and Political Weekly.
- Gould, H. (1960), "Castes, Outcastes & Sociology of Stratification", International Journal of Comparative Sociology, Karnataka University, September
- Hutton, J.H. (1961), "Caste in India: Its Nature, Function and Origin", Oxford University Press, Bombay.
- Jordan, J.A. (Ed.) (1971), "Carl Marx: Economy Class & Social Revolution", London.
- Leach, E.R. (1960),"Aspects of Caste in South India, Ceylon, and North-West Pakistan", Cambridge University Press, Cambridge.
- Mannheim, Karl (1955) Ideology and Utopia: An Introduction to the Sociology of Knowledge. San Diego and New York: Harcourt.
- Packard, V (1964), "The Statues Seekers", Penguin Books.

- Sharma, R.N. (2005), "Urban Sociology", Surjeet Publications, New Delhi.
- Singh, Yogendra (2006), "Modernization of Indian Tradition", Rawat Publications, Jaipur.
- Singh, N., Brijendra (2016), "Socio-Economic Conditions of Slums Dwellers; A Theoretical Study", Kaav International Journal of Arts, Humanites & Social Science (KIJAHS) Vol.-3, Issue- 3/A2.
- Water Aid, (2015), Wash and Gender Equility, Water Aid, New Delhi.

अध्याय–3
मलिन बस्तियों में स्वच्छता सम्बन्धि सुविधाएं

विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा 2015 में छठे सत्त विकास लक्ष्य के अर्न्तगत विश्वस्तर पर जल, स्वच्छता और हाइजिन में सुधार के लिये मुख्यतः दो लक्ष्यों को शामिल किया। एक तो सुरक्षित एवं किफायती पेयजल दूसरा पर्याप्त स्वच्छता तक सार्वभौमिक पहुंच प्राप्त करना। स्वच्छता को मानव मल के सुरक्षित प्रबन्धन के रूप में परिभाषित किया गया है, जिसमें इसका सुरक्षित उपचार, निपटान और स्वास्थ्य सम्बन्धी तरीके शामिल हैं। राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण संगठन (2012) की रिर्पोट के अनुसार भारत के नगरीय क्षेत्रों में अनुमानित 33,510 मलिन बस्तियों में से 13,761 अधिसूचित एवं 19,749 गैर– अधिसूचित झुग्गी बस्तियाँ है। इन बस्तियों के लगभग 33 प्रतिशत निवासी अपने शौचालयों का तथा करीब 31 प्रतिशत निवासी सार्वजनिक/सामुदायिक शौचालयों का उपयोग करते है। साथ ही 31 प्रतिशत बस्तियों में अधिकाशं निवासियों द्वारा शौचालयों का उपयोग नहीं किया जा रहा है। लगभग 35 प्रतिशत बस्तियों में खुला एवं पक्का जल–निकास प्रणाली तथा 29 प्रतिशत भूमिगत मलवाही प्रणाली की सुविधा उपलब्ध है। जबकि अनुमानित 31 प्रतिशत बस्तियों के पास कोई भी जल–निकासी प्रणाली की व्यवस्था नहीं है। कुल मलिन बस्तियों में से 27 प्रतिशत में अधिसूचित के 11 प्रतिशत और गैर–अधिसूचित के 38 प्रतिशत में कचड़ा निपटान के लिए कोइ व्यवस्था नही थी।

स्वच्छता प्रणाली मानव मल उत्सर्जन के साथ निपटान से संबंधित है। मानव मलगाद को खाली करना और परिवहन करना सफाई व्यवस्था में एक महत्वपूर्ण कड़ी है। भारत सरकार ने स्वच्छ भारत मिशन के अन्तर्गत खुले में शौच का उन्मूलन, हाथ से मानव मल को साफ करने का उन्मूलन, ठोस अपशिष्ट का आधुनिक और वैज्ञानिक प्रबन्धन के लक्ष्य निर्धारित किये हैं। इसके अन्तर्गत व्यक्तिगत शौचालयों का निर्माण, अस्वच्छ शौचालयों का स्वच्छ शौचालयों में रूपांतरण, सार्वजनिक और सामुदायिक शौचालयों का निर्माण शामिल है। अधिकांश नगर निकायों ने मिशन के अन्तर्गत खुले में शौच मुक्त का एजेण्डा प्राप्त कर

लिया है। तथापि ओ.डी.एफ. को टिकाऊ बनाने हेतु आवश्यक है कि शौचालयों का उपयोग हो, उनका नियमित रूप से साफ–सफाई हो, पानी की उपलब्धता हो और मानव मलगाद का सुरक्षित निपटान हो।

मानव मलगाद और सेप्टिक टैंक मलगाद प्रबन्धन हेतु राज्य सरकार ने एक नीति भी जारी की है। राज्य की नीति के दिशा–निर्देशों में नगर निकायों ने सेप्टिक टैंक मलगाद के प्रबन्धन हेतु एक उपचार संयंत्र लगाने पर बल दिया गया है और जहां सीवर लाइन की उपलब्धता है, वहां सेप्टिक टैंक मलगाद को सह–उपचार अभिगम के माध्यम से केन्द्रीयकृत सीवेज ट्रीटमेंट प्लांटस में उपचार की व्यवस्था सुनिश्चित किये जाने पर बल दिया। बिल एण्ड मिलेण्डा गेट्स फाउन्डेशन ने सेनिटेशन वेल्यू चेन के माध्यम से मानव मलगाद के प्रबन्धन पर बल दिया। सेनिटेशन वेल्यू चेन में उत्पादन–संग्रह–परिवाहन–उपचार–निपटान शामिल है।

बस्ती में सीवर लाइन की उपलब्धता को सारणी 3.1 में दर्शाया गया है।

सारणी–3.1
बस्ती में सीवर लाइन की उपलब्धता

क्षेत्र	ळां	नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	67	33	100
	67.0%	33.0%	100.0%
मऊसरैंइया	17	83	100
	17.0%	83.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	100	100
	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**84**	**216**	**300**
	28.0%	**72.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारिणी संख्या 3.1 में दर्शाये गये आकंड़ो से स्पष्ट होता है कि लगभग 28 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनकी बस्ती में सीवर लाइन है। यह अनुपात तुलनात्मक रूप से अटाला मुलाबबाड़ी में अधिक पाया गया (67 प्रतिशत)।

स्वच्छता प्रणाली मानव मल उत्सर्जन के साथ निपटान से संबंधित है। स्वच्छता प्रणाली साइट पर स्वच्छता प्रौद्योगिकियों से सुरक्षित रूप से मल के उपचार या निपटान के लिए कीचड़ को परिवहन करती है। मानव मल को खाली करना और परिवहन करना सफाई व्यवस्था में एक महत्वपूर्ण कड़ी है। नियमित रूप से और सुरक्षित रूप से मल के कीचड़ को प्रबंधित करने के लिए सेप्टिक टैंक को खाली करना एक आवश्यक सेवा है जिसे अक्सर उपेक्षित किया जाता है। अनौपचारिक और स्वतंत्र व्यक्तियों से लेकर औपचारिक और बड़ी कंपनियों तक, मल कीचड़ खाली करने और परिवहन के लिए कई सेवा प्रदाता हैं। कुछ क्षेत्रों में, सार्वजनिक उपयोगिताओं या गैर–सरकारी संगठनों द्वारा भी सेवाएं प्रदान की जाती हैं। हालांकि, उत्तर प्रदेश राज्य में ये सेवाएं शहरी स्थानीय निकायों और यू पी जल निगम द्वारा प्रदान की जा रही हैं। एक ही क्षेत्र में कई सेवा प्रदाता काम कर रहे हैं। यह विभिन्न ऑन–साइट स्वच्छता प्रौद्योगिकियों की जटिलता, पहुंच और सेवाओं के लिए भुगतान करने की ग्राहकों की क्षमता के कारण है। साइट पर स्वच्छता प्रौद्योगिकी से खाली करने के दो तरीके हैं। (1) मैनुअल खाली (एक बाल्टी या हैंड पंप का उपयोग करके), और (2) मैकेनाइज्ड खाली (एक मैकेनाइज्ड पंप या वैक्यूम ट्रक का उपयोग करके)।

मलगाद की निकासी की व्यवस्था को सारणी 3.2 में दर्शाया गया है।

सारणी–3.2
मलगाद की निकासी की क्या व्यवस्था है

क्षेत्र	बाहर नाली में	अन्य	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	1	0	99	100
	1.0%	0.0%	99.0%	100.0%
मऊसरैंइया	33	8	59	100
	33.0%	8.0%	59.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	0	100	100
	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**34**	**8**	**258**	**300**
	11.3%	**2.7%**	**86.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उपरोक्त सारिणी के विवरण से ज्ञात होता है कि लगभग 11 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके घरों के शौचालयों का मलगाद बाहर नाली में छोड़ दिया जाता है। जबकि लगभग 2.7 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि मलगाद की निकासी की अन्य व्यवस्था है। सम्भवतः नगर निकाय के कर्मचारी आवश्यकता पड़ने पर सेप्टिक टैंक को खाली करते हैं या फिर गृह स्वामी निजी सफाई कर्मियों को बुलाकर मलगाद की निकासी का प्रबन्धन करते हैं।

घरों के सेप्टिक टैंक की अवस्थिति को सारणी 3.3 में दर्शाया गया है।

सारणी–3.3

घर के सेप्टिक टैंक की अवस्थिति

क्षेत्र	घर के अन्दर	घर के आगे	सड़क या नाली पर	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	1	0	1	98	100
	1.0%	0.0%	1.0%	98.0%	100.0%
मऊसरैंइया	37	4	6	53	100
	37.0%	4.0%	6.0%	53.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	0	0	100	100
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**38**	**4**	**7**	**251**	**300**
	12.7%	**1.3%**	**2.3%**	**83.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उपरोक्त सारिणी के तथ्यों के विवरण से स्पष्ट होता है कि लगभग तीन चौथाई से अधिक उत्तरदाताओं ने कहा कि शौचालयों के सेप्टिक टैंक उनके घरों के अन्दर स्थित हैं। जबकि लगभग 2.3 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि सेप्टिक टैंक की अवस्थिति सड़क या नाली पर है। लगभग 1.3 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने पुनः कहा कि घर के आगे सेप्टिक टैंक स्थित हैं।

वैक्यूम ट्रक विभिन्न आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए विभिन्न प्रकार के आकारों और मॉडलों में उपलब्ध हैं। आमतौर पर उनके पास 200 से 16,000 लीटर की भंडारण क्षमता होती है। पारंपरिक वैक्यूम ट्रक 55,000 लीटर तक पकड़ सकते हैं। यंत्रीकृत खाली करना साइट पर स्वच्छता प्रौद्योगिकियों, विशेष रूप से बड़े टैंकों को खाली करने का एक तेज और कुशल तरीका है। यह मैनुअल खाली

करने के तरीकों की तुलना में सेवा प्रदाताओं के लिए बहुत सुरक्षित और स्वस्थ है। सेवा प्रदाताओं को पंप को संचालित करने और पाइप को स्थानांतरित करने की आवश्यकता होती है, लेकिन उन्हें प्रौद्योगिकी में प्रवेश करने या मल कीचड़ के साथ सीधे संपर्क करने की आवश्यकता नहीं होती है।

हालांकि, वैक्यूम ट्रकों का उपयोग करने के लिए कुछ तकनीकी सीमाएं हैं। पारंपरिक वैक्यूम ट्रक आमतौर पर केवल 2 से 3 मीटर की गहराई तक ही सोख सकते हैं। उन्हें पंप की ताकत के आधार पर साइट पर स्वच्छता प्रौद्योगिकी के 25 मीटर के भीतर पार्क किया जाना चाहिए। बड़े वाहन अक्सर संकरी गलियों और खराब सड़कों तक पहुँचने में असमर्थ होते हैं, खासकर अनियोजित और अनौपचारिक बस्तियों में।वैक्यूम ट्रक या भंडारण टैंक वाले अन्य बड़े वाहन आमतौर पर कीचड़ को सीधे उपचार, उपयोग या निपटान की सुविधा में ले जाने में सक्षम होते हैं। कीचड़ परिवहन के लिए मैनुअल सेवा प्रदाताओं के लिए चुनौतियों के कारण, घर के पास मल कीचड़ को डंप या दफन करना या स्थानीय सीवर सिस्टम में इसे निपटाना एक आम प्रथा है। हालांकि, जहां इसे एकत्र किया गया था, वहां से कुछ ही मीटर की दूरी पर कीचड़ को स्थानांतरित करना, कीचड़ निपटान के लिए एक स्थायी या स्वच्छ समाधान प्रदान नहीं करता है।

श्रमिकों को साइट पर स्वच्छता प्रौद्योगिकियों को खाली करने और मल कीचड़ को संभालने के जोखिमों को समझने की आवश्यकता है। गड्ढे खाली करते समय उन्हें दस्ताने, जूते, सुरक्षात्मक कपड़े और मास्क पहनने जैसे स्वास्थ्य और सुरक्षा सावधानी बरतना चाहिए। हाथ और शरीर को साबुन से धोना आवश्यक है। स्लैब या कवर के कम से कम हिस्से को हवा के संचलन को एक्सेस करने और सुधारने की अनुमति देने के लिए निकालना होगा। साइट पर स्वच्छता तकनीक को किसी को काम शुरू करने से पहले थोड़ी देर के लिए बाहर निकलने की अनुमति दी जानी चाहिए। वेंटिंग हानिकारक गैसों (जैसे मीथेन, अमोनिया और सल्फर डाइऑक्साइड) से बचने और ताजा हवा में प्रवेश करने देता है। किसी को बिना दोहन और सुरक्षा रस्सी के बिना गड्ढे में प्रवेश नहीं करना चाहिए। रस्सी को पकड़े हुए दो व्यक्ति होने चाहिए जो गैस से दूर हो या यदि गड्ढे की दीवारें गिर

जाएं तो कर्मचारी को बाहर निकाल सकते हैं। मैनुअल खाली करने की दक्षता में सुधार, श्रमिकों के स्वास्थ्य और सुरक्षा की बेहतर सुरक्षा के लिए पोर्टेबल, मैन्युअल रूप से संचालित पंप विकसित किए गए हैं। मैकेनाइज्ड मल कीचड़ खाली करने वाली तकनीकें बिजली, ईंधन या वायवीय प्रणालियों (दबाव वाली हवा या गैस का उपयोग करके) द्वारा संचालित होती हैं। वैक्यूम ट्रक पानी आधारित साइट पर स्वच्छता प्रौद्योगिकियों को खाली करने में प्रभावी हैं, जैसे फ्लश शौचालय और सेप्टिक टैंक। पंप एक नली से जुड़ा होता है। जिसे तकनीक में एक्सेस कवर के माध्यम से उतारा जाता है। मल कीचड़ को फिर एक भारी शुल्क वाले ट्रक या ट्रेलर पर लगाए गए स्टोरेज टैंक में, हल्के गाड़ियों पर या मानव संचालित गाड़ियों में पंप किया जाता है।

सेप्टिक टैंक भर जाने की स्थिति में निकासी की व्यवस्था को सारणी 3.4 में दर्शाया गया है।

सारणी–3.4

सेप्टिक टैंक भर जाने की स्थिति में निकासी की व्यवस्था

क्षेत्र	खुली नाली में बहाव	नदी में बहाव	अन्य	कोई व्यवस्था नहीं	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	2	0	0	0	98	100
	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	98.0%	100.0%
मऊसरैंइया	33	1	8	5	53	100
	33.0%	1.0%	8.0%	5.0%	53.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	0	0	0	100	100
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**35**	**1**	**8**	**5**	**251**	**300**
	11.7%	**0.3%**	**2.7%**	**1.7%**	**83.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

इस सारिणी के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि लगभग तीन चौथाई उत्तरदाताओं ने कहा कि सेप्टिक टैंक भर जाने की स्थिति में वे खुली नाली तथा नालों के माध्यम से नदी में बहाव कर देते हैं। जबकि मात्र 2.7 प्रतिशत लोगों ने अन्य व्यवस्था की बात की। सम्भवतः वे सफाई कर्मियों के माध्यम से सेप्टिक टैंक की सफाई सुनिश्चित करते हैं। एक बड़े अनुपात में लोगों ने स्वीकारा कि सेप्टिक टैंक भर जाने की स्थिति में उसकी निकवास की कोई व्यवस्था नहीं है।

दुनिया भर में लगभग 2.7 बिलियन लोग अ।न–साइट स्वच्छता प्रौद्योगिकियों का उपयोग करते हैं, जिन्हें मल कीचड़ प्रबंधन सेवाओं आवश्यकता होती है। यदि वर्तमान में स्वच्छता का रुझान जारी रहता है, तो 2030 तक मल कीचड़ प्रबंधन सेवाओं की आवश्यकता वाले लोगों की संख्या बढ़कर 5 बिलियन हो जाएगी (Strande et al., 2014)। यह संख्या और भी तेजी से बढ़ सकती है क्योंकि पानी की कमी अधिक गंभीर हो जाती है। उपचार प्रणाली में अपशिष्ट जल को प्रवाहित करने के लिए सीवर सिस्टम बहुत पानी का उपयोग करते हैं। जैसे–जैसे पानी कम उपलब्ध होगा, सीवर के माध्यम से सब कुछ बहा देना अधिक चुनौतीपूर्ण हो जाएगा। परिवारों को एक सीवर प्रणाली से जुड़े होने के बजाय ऑन–साइट स्वच्छता प्रौद्योगिकियों का उपयोग करना होगा। साइट पर स्वच्छता को एक अस्थायी समाधान के रूप में माना जाता है जब तक कि एक सीवेज सिस्टम का निर्माण नहीं किया जाता है (Strande, Ronteltap & Brdjanovic, 2014)।

ऑफसाइट प्रणाली में, शौचालय से मलत्याग और फ्लश का पानी, साथ ही कपड़े धोने, रसोई और स्नान करने के लिए उपयोग किए जाने वाले अन्य पानी को गहरे भूमिगत दफन किए गए पाइप (सीवर) की एक प्रणाली से सीधे कनेक्शन द्वारा घर से ले जाया जाता है और अपशिष्ट जल को उपचार सुविधा में भेजा जाता है। दुनिया के कई हिस्सों में, विशेषकर उच्च–आय वाले देशों में सीवर सिस्टम का निर्माण किया गया है। हालांकि, कई निम्न–और मध्यम–आय वाले समुदायों के लिए, विशेष रूप से विकासशील देशों में, एक सीवर सिस्टम स्थापित करना जटिलता, उच्च लागत और एक पाइप्ड जलापूर्ति की आवश्यकता के कारण

एक संभव विकल्प नहीं है। ऐसे समुदायों के लिए, साइट पर स्वच्छता एक स्वच्छ और सस्ती समाधान प्रदान करता है (Franceys, Pickford & Reed, 1992)।

स्वच्छता नियोजकों के अनुसार कम–और मध्यम आय वाले देशों के कई हिस्सों में मल–मूत्र का प्रबंधन करने के लिए सीवरेड सिस्टम एक अनुपयुक्त तकनीक है। इससे स्वच्छता की योजना में बदलाव आया है। कार्यान्वयनकर्ता अब साइट पर स्वच्छता को एक उपयुक्त, टिकाऊ और किफायती समाधान के रूप में स्वीकार कर रहे हैं। साइट पर स्वच्छता को अक्सर केवल ग्रामीण क्षेत्रों में एक समाधान के रूप में माना जाता है। हालाँकि, शहरी क्षेत्रों में ऑन–साइट स्वच्छता भी बहुत आम है। वास्तव में, साइट पर स्वच्छता का उपयोग करने वाले एक अरब लोग शहरी क्षेत्रों में रहते हैं (Strande et al., 2014). ।

धनाढ्य पड़ोस अक्सर शहर के एकमात्र भाग होते हैं जो एक सीवेज सिस्टम से जुड़े होते हैं। सरकारें अक्सर निम्न–आय वाले पड़ोस में एक सीवरेड प्रणाली स्थापित करने के लिए धन का निवेश करने को तैयार नहीं होती हैं। यह भूमि के स्वामित्व, सामर्थ्य और अस्थिरता जैसे विभिन्न कारणों से हो सकता है। निम्न–आय वाले पड़ोस में परिवारों को आमतौर पर एक गड्ढे वाले शौचालय या सेप्टिक टैंक की तरह अपनी स्वयं की ऑन–साइट तकनीक का निर्माण करना पड़ता है। जब उनके शौचालय भरते हैं, तो उन्हें मैन्युअल रूप से खाली करना या अनौपचारिक खाली करने वाली सेवा के लिए भुगतान करना होता है। फेकल कीचड़ प्रबंधन ने हाल ही में ध्यान आकर्षित किया है जो इसके हकदार हैं। अनुभव और अनुसंधान के संदर्भ में, मल कीचड़ प्रबंधन अपशिष्ट प्रबंधन से कम से कम सौ साल पीछे है (Strande et al., 2014)।

अफ्रीका और एशिया के 30 शहरों के हालिया सर्वेक्षण में पाया गया कि लगभग एक तिहाई घरों में मैन्युअल तकनीक से अपनी साइट करते है। जबकि परिवार के सदस्य कभी–कभी यह काम खुद करते हैं। मैनुअल खाली करना कठिन काम है अगर यह सावधानी से प्रबंधित नहीं किया जाता है, तो यह गंभीर स्वास्थ्य और सुरक्षा जोखिम पैदा करता है। मैनुअल खाली करने के लिए उपयोग किए जाने वाले उपकरण सरल हैं, आमतौर पर बाल्टी, फावड़ा और रस्सी से अधिक नहीं होते हैं। मल कीचड़ के साथ सीधे संपर्क से बचने के लिए श्रमिक

अक्सर दस्ताने या जूते जैसे न्यूनतम या कोई व्यक्तिगत सुरक्षा का उपयोग नहीं करते हैं। नतीजतन, वे चोटों, त्वचा पर चकत्ते और अन्य बीमारियों की रिपोर्ट करते हैं (चौधरी और कोन, 2012, ओपेल, 2012)।

कीचड़ बहुत मोटा हो सकता है और आसानी से पंप नहीं की जा सकता तो इस मामले में, पानी के साथ मल कीचड़ को पतला करना आवश्यक है ताकि यह अधिक आसानी से प्रवाह कर सके। हालांकि, यह अक्षम और संभावित रूप से महंगा है। यदि पानी उपलब्ध नहीं है, तो मैन्युअल खाली करना प्रौद्योगिकी को खाली कराना एकमात्र विकल्प हो सकता है (Tilley et al., 2014)।

सेप्टिक टैंक खाली कराने के माध्यम को सारणी 3.5 में दर्शाया गया है।

सारणी–3.5
सैप्टिक टैंक खाली कराने का माध्यम

क्षेत्र	निजी ठेकेदार	स्वयं द्वारा लेबर के माध्यम से	अन्य	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	0	0	2	98	100
	0.0%	0.0%	2.0%	98.0%	100.0%
मऊसरैंइया	1	3	42	53	99
	1.0%	3.0%	42.4%	53.5%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	0	0	100	100
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**1**	**3**	**44**	**251**	**299**
	0.3%	**1.0%**	**14.7%**	**83.9%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारिणी के विश्लेषण से स्पष्ट है कि सेप्टिक टैंक खाली कराने में निजी ठेकेदार, सफाई कर्मी तथा स्वयं के श्रमिक का योगदान रहता है।

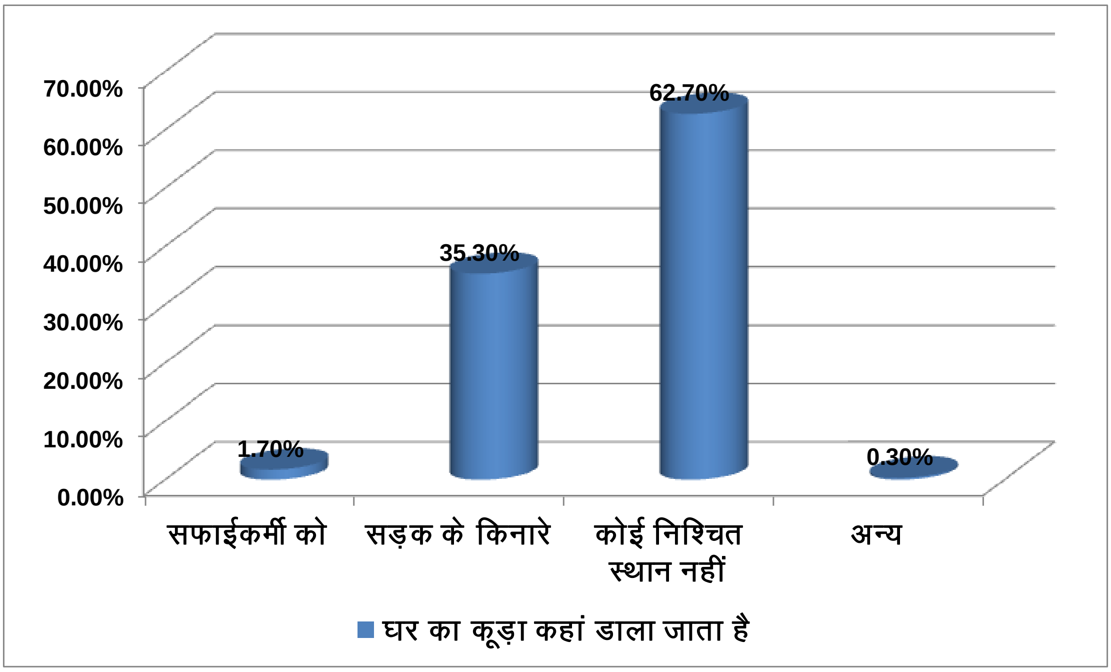
घर के कूड़े डालने के स्थान को सारणी 3.6 एंव ग्राफ 3.1 में दर्शाया गया है।

सारणी–3.6
घर का कूड़ा कहां डाला जाता है

क्षेत्र	सफाईकर्मी को	सड़क के किनारे	कोई निश्चित स्थान नहीं	अन्य	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	0	97	2	1	100
	0.0%	97.0%	2.0%	1.0%	100.0%
मऊसरैंइया	3	7	90	0	100
	3.0%	7.0%	90.0%	0.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	2	2	96	0	100
	2.0%	2.0%	96.0%	0.0%	100.0%
योग	**5**	**106**	**188**	**1**	**300**
	1.7%	**35.3%**	**62.7%**	**0.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ–3.1
घर का कूड़ा कहां डाला जाता है



उपरोक्त सारिणी एवं चार्ट के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि लगभग 63 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि घर के कूड़े को डालने के लिए कोई निश्चित

स्थान नहीं है। यह अनुपात चकफैजुल्ला तथा मऊसरैंइया में अधिक दर्ज किया गया। अटाला मुलाबबाड़ी में अधिकांश लोगों ने कहा कि घर के कूड़े को सड़क के किनारे डाला जाता है। इस प्रकार मात्र 2 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि घर के कूड़े को सफाईकर्मी ले जाता है।

क्षेत्र में अपशिष्ट जल निष्कासन की क्या व्यवस्था है को सारिणी 3.7 एवं ग्राफ 3.2 में दर्शाया गया है। उत्तरदाताओं से पूछा गया कि उनके क्षेत्र में अपशिष्ट जल निष्कासन की क्या व्यवस्था है। लगभग तीन चौथाई उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके क्षेत्र में अपशिष्ट जल निष्कासन हेतु नाली है। यह अनुपात तुलनात्मक रूप से अटाला मुलाब बाड़ी में अधिक पाया गया।

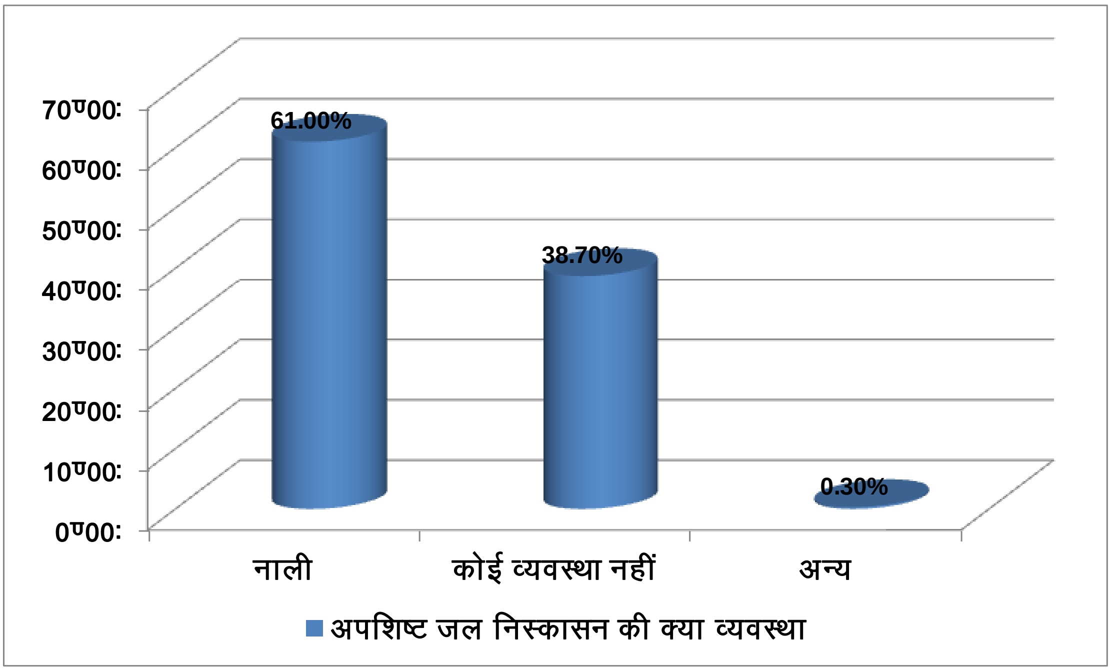
सारणी–3.7

आपके क्षेत्र में अपशिष्ट जल निष्कासन की क्या व्यवस्था है

क्षेत्र	नली	कोई व्यवस्था नहीं	अन्य	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	100	0	0	100
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
मऊसरैंइया	81	18	1	100
	81.0%	18.0%	1.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	2	98	0	100
	2.0%	98.0%	0.0%	100.0%
योग	**183**	**116**	**1**	**300**
	61.0%	**38.7%**	**0.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

ग्राफ–3.2
आपके क्षेत्र में अपशिष्ट जल निष्कासन की क्या व्यवस्था है



उपरोक्त सारिणी एवं ग्राफ में स्पष्ट है कि मऊसरैंइया में लगभग 18 प्रतिशत तथा चकफैजुल्ला में लगभग 98 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि अपशिष्ट जल निष्कासन की कोई व्यवस्था नहीं है।

बस्ती में किस तरह की नाली है इसे सारिणी 3.8 में दर्शाया गया है।

सारणी–3.8
आपके क्षेत्र में किस तरह की नाली है

क्षेत्र	खुली	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	100	0	100
	100.0%	0.0%	100.0%
मऊसरैंइया	81	19	100
	81.0%	19.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	2	98	100
	2.0%	98.0%	100.0%
योग	**183**	**117**	**300**
	61.0%	**39.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारिणी में स्पष्ट है कि उत्तरदाताओं से पूछा गया कि उनके क्षेत्र में किस तरह की नाली है तो जिन लोगों ने कहा कि उनके क्षेत्र में अपशिष्ट जल निष्कासन हेतु नाली है, उन्होंने पुनः कहा कि उनके क्षेत्र में खुली नाली है (61 प्रतिशत)।

पीने के पानी की व्यवस्था को सारणी 3.9 में दर्शाया गया है।

सारणी–3.9
पीने के पानी की व्यवस्था

क्षेत्र	घर में उपलब्धता	बाहर से	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	0	100	100
	0.0%	100.0%	100.0%
मऊसरैंइया	49	51	100
	49.0%	51.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	100	100
	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**49**	**251**	**300**
	16.3%	**83.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उपरोक्त सारिणी के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि अधिकांश उत्तरदाताओं ने कहा कि उन्हें पीने के पानी की व्यवस्था बाहर से करनी पड़ती है। तथापि मऊसरैंइया में लगभग 49 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि पानी की व्यवस्था उनके घर में है।

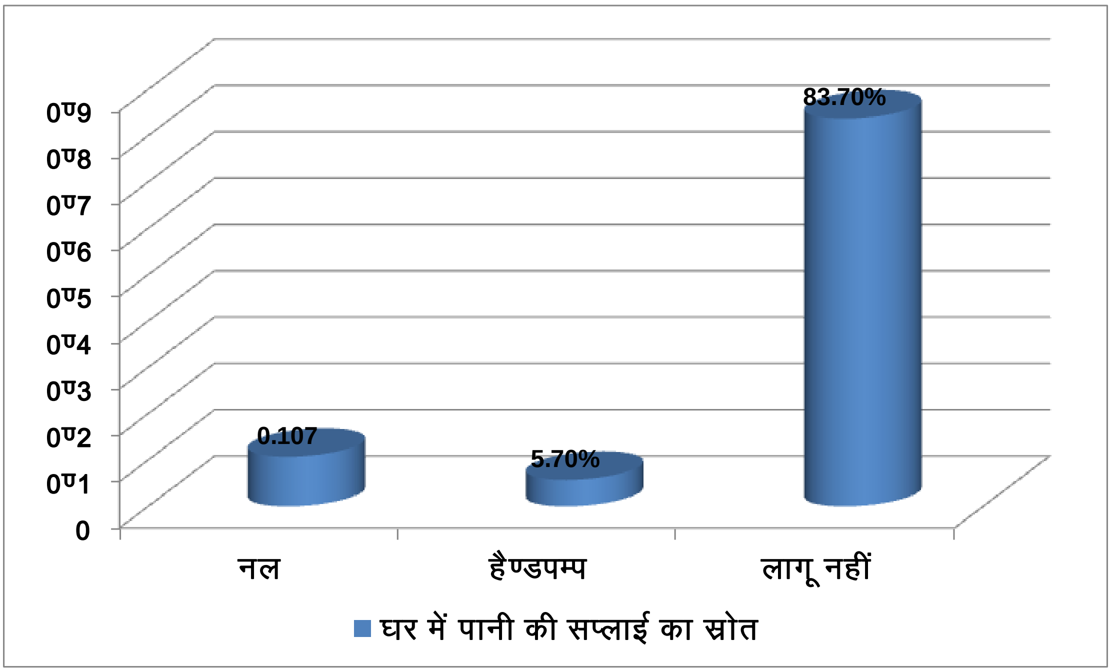
घर में पानी की सप्लाई के स्रोत को सारणी 3.10 एवं ग्राफ 3.3 में दर्शाया गया है।

सारणी–3.10
घर में पानी की सप्लाई का स्रोत

क्षेत्र	नल	हैण्डपम्प	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	0	0	100	100
	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
मऊसरैंइया	32	17	51	100
	32.0%	17.0%	51.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	0	100	100
	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**32**	**17**	**251**	**300**
	10.7%	**5.7%**	**83.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ–3.3
घर में पानी की सप्लाई का स्रोत



सारिणी एवं ग्राफ के विवरण से स्पष्ट है कि मऊसरैंइया में लगभग 32 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके घर में नल द्वारा पानी की आपूर्ति होती है जबकि लगभग 17 प्रतिशत लोगों ने कहा कि वे हैण्डपम्प से पीने का पानी ले रहे हैं।

बस्ती की सफाई व्यवस्था की स्थिति को सारणी 3.11 में दर्शाया गया है।

सारणी–3.11
बस्ती की सफाई व्यवस्था की स्थिति

क्षेत्र	अच्छा	खराब	बहुत खराब	कुछ कह नहीं सकते	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	0	59	40	1	100
	0.0%	59.0%	40.0%	1.0%	100.0%
मऊसरैंइया	1	67	32	0	100
	1.0%	67.0%	32.0%	0.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	52	48	0	100
	0.0%	52.0%	48.0%	0.0%	100.0%
योग	**1**	**178**	**120**	**1**	**300**
	0.3%	**59.3%**	**40.0%**	**0.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उपरोक्त सारिणी के विश्लेषण से स्पष्ट है कि अधिकांश उत्तरदाता बस्ती की सफाई व्यवस्था से सन्तुष्ट नहीं पाये गये। उन्होंने सफाई व्यवस्था को खराब और बहुत खराब की श्रेणी दी। मऊसरैंइया में मात्र एक प्रतिशत उत्तरदाताओं ने बस्ती की सफाई व्यवस्था को अच्छा माना।

समाज तब तक प्रगति नहीं कर सकता है जब तक कि उसके सदस्यों की प्रगति और सुधार न हों। प्रगति और सुधार के अवसर समाज के अन्तिम सदस्य तक पहुंचना आवश्यक है। इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। मानव स्वास्थ्य स्वच्छता तथा आस–पास के क्षेत्र में साफ–सफाई द्वारा ही सुनिश्चित किया जा सकता है क्योंकि अधिकांश बीमारियां दूषित जल, शौचालय सुविधाएं न होने के कारण अथवा निवास स्थलों पर गन्दगी, अपशिष्ट पदार्थों का सुरक्षित निपटान न होना, खुले में मल निस्तारण और स्वच्छता के प्रति लोगों का सामाजिक व्यवहार आदि के कारण होती हैं। इन्हीं बिन्दुओं को ध्यान में रखते हुए प्रत्येक घर में शौचालय की उपलब्धता, ठोस कचरा का सुरक्षित निस्तारण, मानव मलगाद का सुरक्षित निपटान, सेप्टिक टैंक से उपलब्ध मलगाद के उपचार व उसके निपटान, शुद्ध पेयजल की आपूर्ति, अपशिष्ट जल का सुरक्षित निष्कासन, सड़के, गलियां, नालों की समय–समय पर सफाई

तथा घरों से कूड़े का एकत्रीकरण व प्रबन्धन महत्वपूर्ण हो जाता है। अध्ययन से स्पष्ट है कि अधिकांश घरों में शौचालय की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। वे या तो खुले में शौच कर रहे थे या सामुदायिक व सार्वजनिक शौचालयों का उपयोग कर रहे थे। इसी प्रकार मलिन बस्तियों में मानव मलगाद के प्रबन्धन की कोई व्यवस्था नहीं थी। मात्र 16 प्रतिशत घरों में ही पीने के पानी की व्यवस्था थी तथापि अधिकांश घरों में अपशिष्ट जल निष्कासन हेतु नाली थी। नालों की सफाई की आवृत्ति अनिश्चित थी। अधिकांश उत्तरदाता बस्ती की साफ–सफाई व्यवस्था से असन्तुष्ट पाये गये।

सन्दर्भ:

- राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण कार्यालय रिर्पोट, भारत सरकार, (2012)।
- Chowdhry, S. & Kone, D. (2012). Business analysis of fecal sludge management: Emptying and transportation services in Africa and Asia, Draft final report. Seattle, USA: The Bill & Melinda Gates Foundation.
- Franceys, R., Pickford, J. & Reed, R. (1992). A guide to the development of on-site sanitation. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Strande, L., Ronteltap, M. & Brdjanovic, D. (2014) Faecal Sludge Management: Systems Approach for Implementation and Operation. London, UK: IWA Publishing.
- Tilley, E., Ulrich, L., Lüthi, C., Reymond, P. & C. Zurbrügg (2014) Compendium of Sanitation Systems and Technologies., Eawag: Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology, Dübendorf, Switzerland.

अध्याय–4
मलिन बस्तियों के निवासियों में स्वच्छता के प्रति जागरूकता का स्तर

स्वच्छता की कमी इकीसवीं सदी में समाज के विकास की प्रक्रिया में एक प्रमुख अवरोध बन कर उभरी है। एशियाई विकास बैंक (2009) की रिर्पोट में इस बात को रेखाकिंत किया गया है कि भारत में स्वच्छता की समस्या के कारकों में सिर्फ सुविधाओं और वित्तीय पोषण की कमी ही नहीं बल्कि स्वच्छता के प्रति सांस्कृतिक दृष्टिकोण एवं व्यवहार भी शामिल है। बेहतर स्वच्छता केवल स्वास्थ्य को ही प्रभावित नही करती बल्कि सामाजिक और आर्थिक विकास को भी प्रभावित करती है। इसीलिये हाल ही में वैज्ञानिकों ने स्वच्छता में सुधार और स्वच्छता व्यवहार में परिवर्तन लाने के लिए व्यक्तियों की अभिप्रेरणाओं का अध्ययन करना शुरू किया है (मारा एवं अन्य, 2010)।

जल सहायता कार्यक्रम (2009) की रिर्पोट के अनुसार खुले में शौच की सामूहिक प्रथा एक सामाजिक आदत है। जिसके अर्न्तगत खुले में शौच नृजाति–भाषाई समूह की संस्कृति के विशिष्ट कारकों से संबंधित है जो इसका अभ्यास करते है। खुले में शौच का सामूहिक परित्याग, समूह के अभ्यास को नियंत्रित करने वाली सामाजिक प्रथाओं के संशोधन से ही संभव है। प्रत्येक समूह में सामाजिक–सांस्कृतिक कारक होते है। जिनका प्रयोग सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त प्रतिक्रिया उत्पन्न करने के लिए किया जा सकता है। जो समूह को खुले में शौच को छोड़ने के लिये प्रोत्साहित करे। मुनातानी (2016) ने अपने पेपर मे वर्ष 2000 से 2015 तक स्वच्छता तक पहुचं प्राप्त करने वाली आबादी की संख्या का अनुमान लगाने के लिए विभिन्न आर्थिक और सामाजिक–राजनैतिक चरों जैसे प्रति व्यक्ति सकल घरेलू उत्पाद, आधिकारिक विकास सहायता और राजनैतिक स्थिरता के आधार पर एक प्रतिगमन विश्लेषण किया। उनके परिणाम बताते है कि उच्च स्तर की शिक्षा, उच्च आय स्तर, उच्च जनसंख्या घनत्व और राजनैतिक स्थिरता वाले देश स्वच्छता तक उच्च पहुंच प्राप्त कर रहे है।

यू.एन.डी.पी. एवं यूनिसेफ द्वारा कराया गये अनुसंधान से पता चलता है कि कम से कम 30 से 50 प्रतिशत पानी, स्वच्छता और हाइजिन (WASH) परियोजनाएं, स्थिरता के मुद्दों जैसे खराब जल प्रशासन और सांस्कृतिक मुद्दों के कारण दो से पांच वर्षो बाद विफल हो जाती है। उल्लेखनीय है कि स्वच्छ भारत अभियान के अन्तर्गत लोगों में व्यवहार परिवर्तन और शौचालय के उपयोग पर बल देने हेतु बच्चों तथा स्वयंसेवियों की सेवाएं ली गयीं जो खुले में शौच करने वालों की लुंगी खींचने, सीटी बजाने और लोगों को एकत्र करने अथवा खुले में शौच के लिए ले जाये गये पानी के बर्तन को उड़ेल देने आदि कार्यों द्वारा मलिन बस्तियों के लोगों को शौचालय निर्माण, सार्वजनिक/सामुदायिक शौचालयों का प्रयोग आदि के लिए प्रोत्साहन दिया।

अरुगणता और स्वच्छता के प्रति सामुदायिक समझ और व्यवहार महत्वपूर्ण है। विश्व स्वास्थ्य संगठन का यह मानना है कि हाथ धोने, शौचालयों के होने और प्रयुक्त करने, मल मूत्र के सुरक्षित निस्तारण और पेयजल आपूर्ति के भण्डारण को अरुगणता सम्बन्धी व्यवहारों में सम्मिलित किया जाता है। सामुदाय के सदस्यों से अपेक्षा की जाती है कि वे शौच जाने के उपरान्त और खाना खाने के पूर्व हाथों को अच्छी तरह से साफ करें। कीटाणुओं वाले संक्रमित हाथों से अपने नाक, मुंह व आंखों को न छुए, पीने वाले पानी को ढक कर रखे। इसी प्रकार घर में शिशुओं के मल–मूत्र को साफ करने के उपरान्त हाथों को साबुन से अच्छी तरह साफ करें। डोंगरे और अन्य (2007) ने अपने अध्ययन में पाया कि कौशल आधारित शिक्षा बच्चे के व्यवहार में परिवर्तन लाने के लिए प्रभावी है। इसी प्रकार मुखोपध्याय एवं अन्य (2012) ने अपने अध्ययन में पाया कि कई खाद्य संचालक डायरिया, गले में खराश और त्वचा संक्रमण को फैला सकते हैं। इन बीमारियों की अनदेखी लोगों को स्वास्थ्य जोखिम में डाल सकता है।

हाइजीन का तात्पर्य केवल स्वच्छता से नहीं है, बल्कि उन परिस्थितियों, क्रियाओं और व्यवहारों से है, जो स्वास्थ्य की सुरक्षा और रोगों से रोकथाम करती है। हाइजीन ऐसी प्रक्रियाओं अथवा क्रियाओं की व्यवस्था को इंगित करता है, जो पर्यावरणीय स्थलों और सतहों पर सूक्ष्म जीवाणु संक्रमण को कम करने के लिए

प्रयोग किया जाता है, जिससे संक्रमित बीमारियों की सम्प्रेषण से सुरक्षा हो सके (सक्सेना एवं सक्सेना, 2016)। पर्यावरण स्वच्छता की स्थिति संक्रमित करने वाले अभिकर्ता और उस पर्यावरण के सम्पर्क में आने वाले व्यक्तियों को प्रभावित करती है। हाइजीन का महत्व पर्यावरण जोखिम की स्थिति में और अधिक बढ़ जाता है।

व्यवहार एवं प्रावधान जैसे कि साफ जलापूर्ति, मल–मूलत्र और अपशिष्ट पदार्थ का सुरक्षित निपटान, अच्छी आवास व्यवस्था, उचित जलवायु और प्रदूषण मुक्त वातावरण, संक्रामक बीमारियों के फैलने में प्रभावकारी अवरोधक के रूप में कार्य करता है। व्यक्तिगत स्तर पर हाइजीन के अन्तर्गत स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना, स्वच्छता, हाथ धोना, साफ पीने का पानी, अपशिष्ट पदार्थों का स्वच्छता के सन्दर्भ में निस्तारण आदि शामिल हैं। घरेलु और व्यक्तिगत हाइजीन परिवारिक सदस्यों की आदतों तथा कार्य प्रणाली परिवार तथा समाज के स्वास्थ्य का निर्धारण करती है। इस प्रकार हाइजीन मानव व्यवहार का ऐसा मुद्दा है, जो सामाजिक परम्पराओं, प्रथाओं और संस्कृतियों द्वारा निर्धारित होती हैं।

घर में शौचालय की उपलब्धता स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर का एक प्रमुख संकेतक है। उत्तरदाताओं के घरों में शौचालयों की उपलब्धता को सारणी–4.1 में दर्शाया गया है।

सारणी–4.1

उत्तरदाताओं के घर में शौचालय की उपलब्धता

क्षेत्र	**ळां**	**नहीं**	**योग**
अटाला मुलाबबाड़ी	2	98	100
	2.0%	98.0%	100.0%
मऊसरैंइया	47	53	100
	47.0%	53.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	100	100
	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**49**	**251**	**300**
	16.3%	**83.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारिणी संख्या 4.1 के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि मात्र 16 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनके घरों शौचालय उपलब्ध हैं। यह दर तुलनात्मक रूप से मऊसरैंइया में अधिक दर्ज की गयी (47 प्रतिशत)। इस प्रकार चकफैजुल्ला तथा अटाला मुलाबबाड़ी में अधिकांश घरों में व्यक्तिगत शौचालय उपलब्ध नहीं है। अटाला मुलाब बाड़ी बस्ती में ज्यादातर निवासी सरकारी सार्वजनिक शौचालय का प्रयोग करते है। जबकि चकफैजुल्ला के अधिकांश निवासी खुले में शौच करते है।

घरो में शौचालय न होने के प्रमुख कारणों में सामाजिक–आर्थिक कारण शामिल हैं। धन की कमी, जगह की कमी, आवश्यकता न अनुभव होना एवं घर के अन्दर शौचालय न बनावाने की परम्परा घरों में शौचालय न होने के कारणों में शामिल हैं। उत्तरदाताओं के घरों में शौचालय न होने के कारणों को सारणी 4.2 एवं ग्राफ 4.1 में दर्शाया गया है।

सारणी–4.2

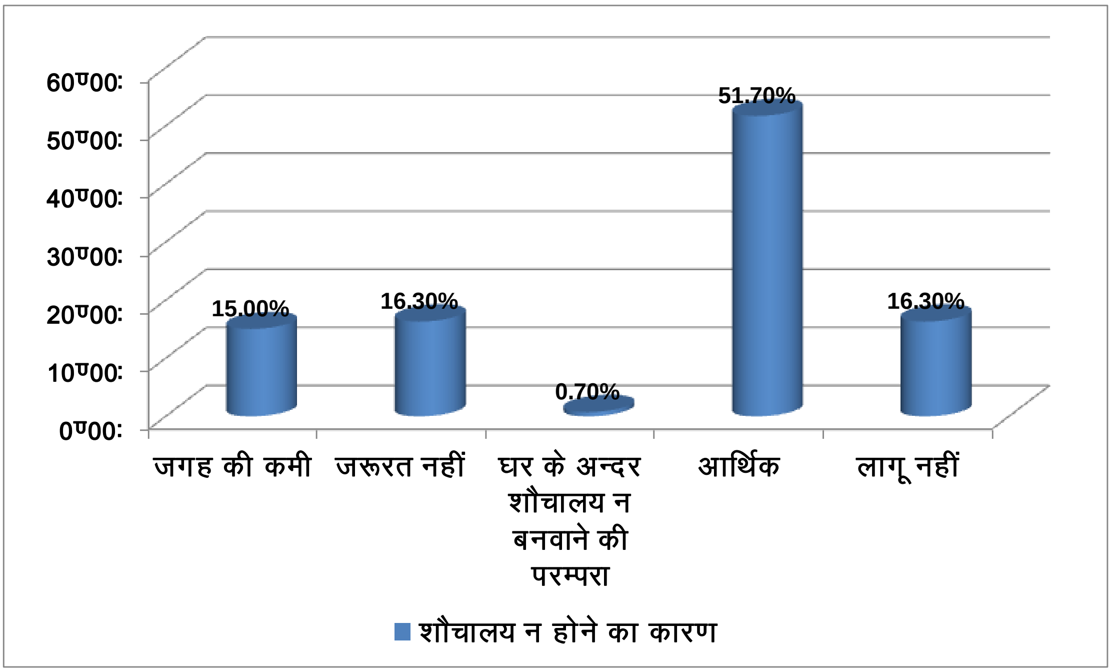
उत्तरदाताओं के घर में शौचालय न होने का कारण

क्षेत्र	जगह की कमी	जरूरत नहीं	घर के अन्दर शौचालय न बनवाने की परम्परा	आर्थिक	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	31	0	2	65	2	100
	31.0%	0.0%	2.0%	65.0%	2.0%	100.0%
मऊसरैंइया	10	27	0	16	47	100
	10.0%	27.0%	0.0%	16.0%	47.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	4	22	0	74	0	100
	4.0%	22.0%	0.0%	74.0%	0.0%	100.0%
योग	**45**	**49**	**2**	**155**	**49**	**300**
	15.0%	**16.3%**	**0.7%**	**51.7%**	**16.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ–4.1

उत्तरदाताओं के घर में शौचालय न होने का कारण



सारिणी संख्या 4.2 एवं ग्राफ 4.1 के अवलोकन से स्पष्ट हो रहा है कि घर में शौचालय न होने का प्रमुख कारण आर्थिक है जबकि लगभग 16 प्रतिशत ऐसे भी उत्तरदाता है, जो घर में शौचालय होना जरूरी नहीं समझते। यद्यपि घर में शौचालय को जरूरी न मानने वाले लोगो की संख्या कम है (16 प्रतिशत)। जबकि ज्यादातर लोगों ने स्वीकारा की उनके घर में शौचालय न होने का कारण धन की कमी है (51.7 प्रतिशत)।

किसी व्यक्ति का खुले में शौच जाना मात्र उसके व्यक्तिगत धारणा का प्रशन नहीं है बल्कि उस व्यक्ति की सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति एवं सांस्कृतिक मूल्यों को भी रेखांकित करता है। इस प्रकार सारिणी संख्या 4.3 में उत्तरदाताओं द्वारा खुले में शौच के कारणों को समझने का प्रयास किया गया है।

सारणी–4.3

परिवार के लोगों द्वारा खुले में शौच का कारण

क्षेत्र	घर में शौचालय का न होना	बस्ती में सार्वजनिक शौचालय की अनुपलब्धता	खुले में सहजता	परम्परा	अन्य	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	0	0	0	0	0	100	100
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
मऊसरैंइया	12	0	16	1	2	69	100
	12.0%	0.0%	16.0%	1.0%	2.0%	69.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	64	9	27	0	0	0	100
	64.0%	9.0%	27.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
योग	**76**	**9**	**43**	**1**	**2**	**169**	**300**
	25.3%	**3.0%**	**14.3%**	**0.3%**	**0.7%**	**56.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारिणी संख्या 4.3 के आकंड़ो के अवलोकन से विदित है कि 25 प्रतिशत उत्तरदाता घर में शौचालय न होने के कारण खुले में शौच करते है। जो उनकी निम्न सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति से जुड़ा कारण है। लगभग 14 प्रतिशत उत्तरदाताओं द्वारा खुले में शौच में सहजता को स्वीकारना, उनके मूल्यों से जुड़े कारण को दर्शाता है।

लैगिंग स्थिति के आधार पर जब खुले में की समस्या को देखते है तो महिलाओं के संदर्भ में यह उनकी गरिमा एवं सुरक्षा से जुड़े पहलुओं को भी समाहित करता है। महिलाएं और लड़कियां शौच के लिए अक्सर रात होने का इंतजार करती हैं जिससे असुरक्षा का खतरा बढ़ जाता है। उनमें से कई इसे दबा कर रखने की कोशिश करती हैं या अपने खाने और पीने की मात्रा को कम कर देती हैं, जिससे उन्हें शौच जाने की कम से कम आवश्यकता हो। इससे उनमें यौन संक्रमण की सम्भावना बढ़ सकती है। इसी प्रकार खुले में शौच करने में शर्म ,अपमान की भावना और निजी स्वच्छता के लिए पानी की कमी महिलाओं के आत्म सम्मान को प्रभावित करती है (वाटर ऐड, 2015)। उत्तरदाताओं के लिंगवार खुले में शौच के कारणों को सारणी 4.4 में दर्शाया गया है।

सारणी–4.4
उत्तरदाताओं की लिंगवार खुले में शौच का कारण

लिंग	घर में शौचालय का न होना	बस्ती में सार्वजनिक शौचालय की अनुपलब्धता	खुले में सहजता	परम्परा	अन्य	लागू नहीं	योग
पुरुष	44	6	29	1	2	127	209
	21.1%	2.9%	13.9%	0.5%	1.0%	60.8%	100.0%
महिला	32	6	11	0	0	42	91
	35.2%	6.6%	12.1%	0.0%	0.0%	46.2%	100.0%
योग	**76**	**12**	**40**	**1**	**2**	**169**	**300**
	25.3%	**4.0%**	**13.3%**	**0.3%**	**0.7%**	**56.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारिणी संख्या 4.4 के आंकडो से स्पष्ट है कि पुरुषों की तुलना में अधिक अनुपात में महिलाओं ने खुले में शौच के लिए घर में शौचालय का न होना प्रमुख कारण माना जबकि पुरूषों ने बड़े अनुपात में खुले में शौच की सहजता को भी स्पष्ट किया। जबकि 56 प्रतिशत उत्तरदाताओं पर यह प्रश्न लागू नहीं था क्योकि ये वे लोग थे जिनके घर शौचालय उपलब्ध है या जो सार्वजनिक शौचालयों का प्रयोग करते है। निष्कर्षतः हम यह कह सकते है कि शर्म एवं सुरक्षा आदि कारणों से महिलाऐं पुरूषों की तुलना में खुले में शौच को सहज नहीं मानते बल्कि घर पे शौचालय न होने के कारण खुले में शौच करते है (35 प्रतिशत)।

पाइस (2017) के अनुसार विशेष रूप से अनुसूचित जाति व अनुसूचित जन जाति वंचित समूह माने जाने के कारण साफ–सफाई की समस्या से ग्रसित है। 2005 में 18 प्रतिशत अनुसूचित जाति और 23 प्रतिशत अनुसूचित जन जाति शौचालय सुविधा से वंचित थे। उत्तरदाताओं की श्रेणीवार खुले में शौच के कारणों को सारणी 4.5 में दर्शाया गया है।

सारणी–4.5
उत्तरदाताओं की श्रेणीवार खुले में शौच का कारण

श्रेणी		घर में शौचालय का न होना	बस्ती में सार्वजनिक शौचालय की अनुपलब्धता	खुले में सहजता	परम्परा	अन्य	लागू नहीं	योग
सामान्य वर्ग		8	0	7	0	2	19	36
		22.2%	0.0%	19.4%	0.0%	5.6%	52.8%	100.0%
अन्य पिछड़ा वर्ग		4	0	9	1	0	26	40
		10.0%	0.0%	22.5%	2.5%	0.0%	65.0%	100.0%
अनुसूचित जाति		64	9	27	0	0	124	224
		28.6%	4.0%	12.1%	0.0%	0.0%	55.4%	100.0%
योग		**76**	**9**	**43**	**1**	**2**	**169**	**300**
		25.3%	**3.0%**	**14.3%**	**0.3%**	**0.7%**	**56.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उपरोक्त सारिणी के विवरण से स्पष्ट है कि खुले में शौच में सहजता का अनुपात तुलनात्मक रूप से अन्य पिछड़ा वर्ग में अधिक पाया गया (22 प्रतिशत)। जबकि घर में शौचालय का न होना एक प्रमुख कारण के रूप में अनुसूचित जाति वर्ग में अधिक अनुपात दर्शाया।

विभिन्न आयुवर्ग के लोगों की समझ में भिन्नता होती है। इसीलिए विभिन्न आयुवर्ग के व्यक्तियों में स्वच्छता संबंधी आदतों को समझने के लिए आयुवार उत्तरदाताओ में शौच के कारणों को सारणी 4.6 में दर्शाया गया है।

सारणी–4.6
उत्तरदाताओं की आयुवार खुले में शौच का कारण

आयु	घर में शौचालय का न होना	बस्ती में सार्वजनिक शौचालय की अनुपलब्धता	खुले में सहजता	परम्परा	अन्य	लागू नहीं	योग
25 वर्ष से कम	47	6	9	0	1	31	94
	50.0%	6.4%	9.6%	0.0%	1.1 %	33.0 %	100.0 %
25 से 35 वर्ष	2	0	1	0	0	28	31
	6.5%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0 %	90.3 %	100.0 %
35 से 55 वर्ष	21	0	13	1	1	70	106
	19.8%	0.0%	12.3%	0.9%	0.9 %	66.0 %	100.0 %
55 वर्ष से अधिक	6	3	20	0	0	40	69
	8.7%	4.3%	29.0%	0.0%	0.0 %	58.0 %	100.0 %
योग	**76**	**9**	**43**	**1**	**2**	**169**	**300**
	25.3%	**3.0%**	**14.3%**	**0.3%**	**0.7 %**	**56.3 %**	**100.0 %**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

इस सारिणी से प्राप्त आकंड़ो से स्पष्ट है कि निम्न आयु वर्ग के लोगों ने बड़े अनुपात में खुले में शौच का प्रमुख कारण घर में शौचालय का न होना बताया (50 प्रतिशत)। जबकि अधिक आयु वर्ग के उत्तरदाताओं ने खुले में शौच का प्रमुख कारण खुले में सहजता को बताया (29 प्रतिशत)।

उत्तरदाताओं की शिक्षा के स्तरवार खुले में शौच के कारणों को सारणी 4.7 में दर्शाया गया है।

सारणी–4.7
उत्तरदाताओं की शिक्षा के स्तरवार खुले में शौच का कारण

शिक्षा	घर में शौचालय का न होना	बस्ती में सार्वजनिक शौचालय की अनुपलब्धता	खुले में सहजता	परम्परा	अन्य	लागू नहीं	योग
निरक्षर	34	4	29	0	1	66	134
	25.4%	3.0%	21.6%	0.0%	0.7%	49.3%	100.0%
साक्षर	27	4	10	1	0	65	107
	25.2%	3.7%	9.3%	0.9%	0.0%	60.7%	100.0%
प्राइमरी	10	0	3	0	0	18	31
	32.3%	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%	58.1%	100.0%
जूनियर हाईस्कूल	5	0	0	0	1	12	18
	27.8%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	66.7%	100.0%
हाईस्कूल	0	0	0	0	0	4	4
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
इण्टरमीडिएट	0	1	0	0	0	2	3
	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	100.0%
स्नातक	0	0	1	0	0	2	3
	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	100.0%
योग	76	9	43	1	2	169	300
	25.3%	3.0%	14.3%	0.3%	0.7%	56.3%	100.0%

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारिणी संख्या 4.7 के अनुसार 21.6 प्रतिशत निरक्षर उत्तरदाताओं ने खुले में शौच का कारण सहजता को स्वीकारा जबकि 25.2 प्रतिशत साक्षर एवं 32.3 प्रतिशत प्राइमरी साथ ही 27.8 प्रतिशत जूनियर हाईस्कूल तक के शिक्षित उत्तरदाताओं ने खुले में शौच का कारण घर में शौचालय का न होना माना। इस प्रकार सारिणी के विश्लेषण से यह निष्कर्ष निकलता है कि निरक्षर तथा निम्न शिक्षा प्राप्त उत्तरदाताओं द्वारा खुले में शौच का मुख्य कारण खुले में सहजता है।

जबकि शिक्षित उत्तरदाताओं द्वारा खुले में शौच जाने का मुख्य कारण घर में शौचालय का न होना है।

उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार खुले में शौच के कारणों को सारणी 4.8 में दर्शाया गया है।

सारणी–4.8

उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार खुले में शौच का कारण

परिवार की मासिक आय	घर में शौचालय का न होना	बस्ती में सार्वजनिक शौचालय की अनुपलब्धता	खुले में सहजता	परम्परा	अन्य	लागू नहीं	योग
2000 से 3000	43	5	14	0	0	32	94
	45.7%	5.3%	14.9%	0.0%	0.0%	34.0%	100.0%
3001 से 4000	21	4	10	0	2	53	90
	23.3%	4.4%	11.1%	0.0%	2.2%	58.9%	100.0%
4001 से 5000	4	0	10	0	0	31	45
	8.9%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	68.9%	100.0%
5001 से 6000	3	0	4	1	0	17	25
	12.0%	0.0%	16.0%	4.0%	0.0%	68.0%	100.0%
6001 से 7000	1	0	0	0	0	8	9
	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	88.9%	100.0%
7001 से 8000	1	0	0	0	0	5	6
	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	83.3%	100.0%
8001 से 9000	0	0	1	0	0	5	6
	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	83.3%	100.0%
9001 से 10000	3	0	3	0	0	13	19
	15.8%	0.0%	15.8%	0.0%	0.0%	68.4%	100.0%
त10000 से अधिक	0	0	1	0	0	5	6
	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	83.3%	100.0%
योग	**76**	**9**	**43**	**1**	**2**	**169**	**300**
	25.3%	**3.0%**	**14.3%**	**0.3%**	**0.7%**	**56.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

उपरोक्त सारिणी से स्पष्ट है कि निम्न आय वर्ग के उत्तरदाताओं ने अपेक्षाकृत अधिक अनुपात में घर में शौचालय न होने, खुले में सहजता तथा बस्ती में सार्वजनिक शौचालय की अनुलब्धता को खुले में शौच का कारण बताया।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि शौच के बाद वे हाथ किससे धुलते हैं। लगभग 80 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि वे शौच के बाद साबुन से हाथ धोते हैं। यह दर तुलनात्मक रूप से मउसरैंइया में अधिक दर्ज की गयी (96 प्रतिशत)। इस प्रकार चकफैजुल्ला में लगभग एक तिहाई व अटाला मुलाब बाडी में लगभग एक चौथाई व्यक्ति मिट्टी से हाथ धोते हैं। उल्लेखनीय है कि शौच के बाद मिट्टी से हाथ धोने से कीटाणु खत्म नहीं होते और मिट्टी में भी कीटाणु होने की सम्भावना रहती है, जो खाने पीने से शरीर में पहुंचकर स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं (सारणी 4.9)।

सारणी–4.9
शौच के बाद आप हाथ किससे धुलते हैं

क्षेत्र	साबुन से	मिट्टी से	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	76	24	100
	76.0%	24.0%	100.0%
मऊसरैंइया	96	4	100
	96.0%	4.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	68	32	100
	68.0%	32.0%	100.0%
योग	**240**	**60**	**300**
	80.0%	**20.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं की शिक्षा के स्तर वार शौच के बाद हाथ धोने को सारणी 4.10 में दर्शाया गया है।

सारणी–4.10

उत्तरदाताओं की शिक्षा के स्तरवार शौच के बाद आप हाथ किससे धुलते हैं

शिक्षा	साबुन से	मिट्टी से	योग
निरक्षर	93	41	134
	69.4%	30.6%	100.0%
साक्षर	91	16	107
	85.0%	15.0%	100.0%
प्राइमरी	30	1	31
	96.8%	3.2%	100.0%
जूनियर हाईस्कूल	18	0	18
	100.0%	0.0%	100.0%
हाईस्कूल	3	1	4
	75.0%	25.0%	100.0%
इण्टरमीडिएट	3	0	3
	100.0%	0.0%	100.0%
स्नातक	2	1	3
	66.7%	33.3%	100.0%
योग	**240**	**60**	**300**
	80.0%	**20.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारिणी संख्या 4.10 के तथ्यों के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि शौच के बाद हाथ धोने में साबुन या मिट्टी का प्रयोग आदत पर भी निर्भर करता है। सर्वेक्षण से स्पष्ट है कि स्नातक व हाईस्कूल तक शिक्षा प्राप्त व्यक्ति भी शौच के बाद मिट्टी से हाथ धोते हैं।

उत्तरदाताओं के लिंगवार शौच के बाद हाथ धाने को सारणी 4.11 में दर्शाया गया है। पुरुषों की तुलना में महिलाएं अधिक अनुपात में शौच के उपरान्त मिट्टी से हाथ धोती हैं।

सारणी–4.11

उत्तरदाताओं के लिंगवार शौच के बाद आप हाथ किससे धुलते हैं

लिंग	साबुन से	मिट्टी से	योग
पुरुष	178	31	209
	85.2%	14.8%	100.0%
महिला	62	29	91
	68.1%	31.9%	100.0%
योग	**240**	**60**	**300**
	80.0%	**20.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं की श्रेणीवार शौच के बाद हाथ धाने को सारणी 4.12 में दर्शाया गया है। अन्य पिछड़ा वर्ग तथा सामान्य वर्ग की तुलना में अधिक अनुपात में अनुसूचित जाति वर्ग के लोग शौच के उपरान्त मिट्टी से हाथ धोते हैं।

सारणी–4.12

उत्तरदाताओं की श्रेणीवार शौच के बाद आप हाथ किससे धुलते हैं

श्रेणी	साबुन से	मिट्टी से	योग
सामान्य वर्ग	32	4	36
	88.9%	11.1%	100.0%
अन्य पिछड़ा वर्ग	39	1	40
	97.5%	2.5%	100.0%
अनुसूचित जाति	169	55	224
	75.4%	24.6%	100.0%
योग	**240**	**60**	**300**
	80.0%	**20.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं की आयुवार शौच के बाद आप हाथ किससे धुलते हैं (सारणी 4.13)। उच्च आयु वर्ग के उत्तरदाता निम्न आयु वर्ग के उत्तरदाताओं की अपेक्षा अधिक अनुपात में शौच के उपरान्त मिट्टी से अपने हाथ धोते हैं।

सारणी–4.13

उत्तरदाताओं की आयुवार शौच के बाद आप हाथ किससे धुलते हैं

आयु	साबुन से	मिट्टी से	योग
25 वर्ष से कम	85	9	94
	90.4%	9.6%	100.0%
25 से 35 वर्ष	25	6	31
	80.6%	19.4%	100.0%
35 से 55 वर्ष	89	17	106
	84.0%	16.0%	100.0%
55 वर्ष से अधिक	41	28	69
	59.4%	40.6%	100.0%
योग	**240**	**60**	**300**
	80.0%	**20.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार शौच के बाद आप हाथ धुलते हैं (सारणी 4.14)। निम्न आय वर्ग के उत्तरदाता अपेक्षाकृत अधिक अनुपात में स्वीकारा कि वे शौच के उपरान्त अपने हाथ मिट्टी से धोते हैं जबकि उच्च आय वर्ग के सभी उत्तरदाताओं ने कहा कि वे शौच के उपरान्त वे अपने हाथ साबुन से धोते हैं।

सारणी–4.14

उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार शौच के बाद आप हाथ धुलते हैं

परिवार की मासिक आय	साबुन से	मिट्टी से	योग
2000 से 3000	66	28	94
	70.2%	29.8%	100.0%
3001 से 4000	71	19	90
	78.9%	21.1%	100.0%
4001 से 5000	39	6	45
	86.7%	13.3%	100.0%
5001 से 6000	20	5	25
	80.0%	20.0%	100.0%
6001 से 7000	7	2	9
	77.8%	22.2%	100.0%
7001 से 8000	6	0	6
	100.0%	0.0%	100.0%
8001 से 9000	6	0	6
	100.0%	0.0%	100.0%
9001 से 10000	19	0	19
	100.0%	0.0%	100.0%
10000 से अधिक	6	0	6
	100.0%	0.0%	100.0%
योग	**240**	**60**	**300**
	80.0%	**20.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

यूनिसेफ (UNICEF) और विश्व स्वास्थ्य संगठन (2015) के संयुक्त निगरानी कार्यक्रम (JMP) के द्वारा की गयी समीक्षा के अनुसार, 2012 में वैश्विक स्तर पर

कम से कम 1.8 अरब लोगों ने ऐसा पीने का पानी इस्तेमाल किया। जो मल से दूषित था। जे0एम0पी0 द्वारा पीने के पानी की गुणवत्ता के लिये बने टास्क फोर्स के अन्य परिणामों की समीक्षा करके यह सिफारिश किया गया कि जल की सुरक्षा निगरानी में जल गुणवत्ता की जांच और जोखिम प्रबंधन दोनों शामिल होना चाहिए। साथ ही डेटा के संयोजन पर आधारित होना चाहिये। सर्वेक्षण बहुउद्देशीय और नियामक प्रशासनिक स्त्रोंतो से होना चाहिऐ। पीने के पानी का उपयोग करने की विधि को सारणी 4.15 में दर्शाया गया है।

सारणी–4.15
पीने के पानी का उपयोग कैसे करते हैं

क्षेत्र	वास्तविक रूप में	पानी को स्वच्छ करके	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	100	0	100
	100.0%	0.0%	100.0%
मऊसरैंइया	99	1	100
	99.0%	1.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	100	0	100
	100.0%	0.0%	100.0%
योग	**299**	**1**	**300**
	99.7%	**0.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारिणी संख्या 4.15 के आकंड़ो से स्पष्ट है कि अधिकांश उत्तरदाताओं ने कहा कि वे पीने के पानी को बिना स्वच्छ किये सीधे पीते हैं। मउसरैंइया में मात्र एक उत्तरदाता ने कहा कि वह पीने के पानी को स्वच्छ करके पीता है।

उत्तरदाताओं की शिक्षावार पीने के पानी के उपयोग को सारणी 4.16 में दर्शाया गया है। स्नातक उत्तरदाताओं ने कहा कि वे पानी को स्वच्छ करके उपयोग करते हैं जबकि निम्न शिक्षा प्राप्त सभी उत्तरदाता वास्तविक रूप में पानी का उपयोग करते हैं।

सारणी–4.16
उत्तरदाताओं की शिक्षावार पीने के पानी का उपयोग

शिक्षा	वास्तविक रूप में	पानी को स्वच्छ करके	योग
निरक्षर	134	0	134
	100.0%	0.0%	100.0%
साक्षर	107	0	107
	100.0%	0.0%	100.0%
ाइिंमरी	31	0	31
	100.0%	0.0%	100.0%
जूनियर हाईस्कूल	18	0	18
	100.0%	0.0%	100.0%
हाईस्कूल	4	0	4
	100.0%	0.0%	100.0%
इण्टरमीडिएट	3	0	3
	100.0%	0.0%	100.0%
स्नातक	2	1	3
	66.7%	33.3%	100.0%
योग	**299**	**1**	**300**
	99.7%	**0.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

उत्तरदाताओं की आयुवार पीने के पानी के उपयोग को सारणी 4.17 में दर्शाया गया है। निम्न आयु वर्ग के उत्तरदाता अपेक्षाकृत अधिक अनुपात में पानी को स्वच्छ करके उपयोग करते हैं।

सारणी–4.17
उत्तरदाताओं की आयुवार पीने के पानी का उपयोग

आयु	वास्तविक रूप में	पानी को स्वच्छ करके	योग
25 वर्ष से कम	93	1	94
	98.9%	1.1%	100.0%
25 से 35 वर्ष	31	0	31
	100.0%	0.0%	100.0%
35 से 55 वर्ष	106	0	106
	100.0%	0.0%	100.0%
55 वर्ष से अधिक	69	0	69
	100.0%	0.0%	100.0%
योग	**299**	**1**	**300**
	99.7%	**0.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

उत्तरदाताओं के लिंगवार पीने के पानी के उपयोग को सारणी 4.18 में दर्शाया गया है। महिला उत्तरदाताओं की तुलना में नगण्य अनुपात में पुरुष उत्तरदाताओं ने कहा कि वे पानी को स्वच्छ करके उपयोग में लाते हैं।

सारणी–4.18
उत्तरदाताओं के लिंगवार पीने के पानी का उपयोग

लिंग	वास्तविक रूप में	पानी को स्वच्छ करके	**योग**
पुरुष	208	1	209
	99.5%	0.5%	100.0%
महिला	91	0	91
	100.0%	0.0%	100.0%
योग	**299**	**1**	**300**
	99.7%	**0.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार पीने के पानी के उपयोग को सारणी 4.19 में दर्शाया गया है। उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता अपेक्षाकृत अधिक अनुपात में पानी को स्वच्छ कर के पीते हैं।

सारणी–4.19

उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार पीने के पानी का उपयोग

परिवार की मासिक आय	वास्तविक रूप में	पानी को स्वच्छ करके	योग
2000 से 3000	94	0	94
	100.0%	0.0%	100.0%
3001 से 4000	90	0	90
	100.0%	0.0%	100.0%
4001 से 5000	45	0	45
	100.0%	0.0%	100.0%
5001 से 6000	25	0	25
	100.0%	0.0%	100.0%
6001 से 7000	9	0	9
	100.0%	0.0%	100.0%
7001 से 8000	5	1	6
	83.3%	16.7%	100.0%
8001 से 9000	6	0	6
	100.0%	0.0%	100.0%
9001 से 10000	19	0	19
	100.0%	0.0%	100.0%
10000 से अधिक	6	0	6
	100.0%	0.0%	100.0%
योग	**299**	**1**	**300**
	99.7%	**0.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

पेयजल एवं स्वच्छता मंत्रालय, भारत सरकार और संयुक्त राष्ट्र बाल निधि (2012), के रिर्पोट के अनुसार कुछ ऐसे भी लोग है जो शौचालयों के निर्माण को

परिवारों की व्यक्तिगत प्राथमिकता के बजाय एक सरकारी जिम्मेदारी के रूप में देखते है। जो शौचालयों के उपयोग करने के लिये उसमें निवेश करने के बजाय मोबाइल फोन या टीवी खरीदने को प्राथमिकता देते है। ऐसे लोगों को इस बात के लिये प्रेरित करना एक चुनौती है कि वो अपनी सामाजिक प्रस्थिति और कल्याण के लिये शौचालय को एक मूलभूत आधार के रूप में देखे। इसी तथ्य को ध्यान में रखकर कि बस्ती निवासी अपने मासिक खर्च में साफ–सफाई सम्बन्धी सामग्री पर कितना खर्च करते है। सारिणी 4.20 में परिवार में मासिक खर्च की प्राथमिकताओं को दर्शाया गया है।

सारणी–4.20
परिवार में मासिक खर्च की प्राथमिकताएं

क्षेत्र	साफ–सफाई सम्बन्धी सामग्री	मनोरंजन	साज–सज्जा से जुड़ी वस्तुए	अन्य	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	2	2	0	96	100
	2.0%	2.0%	0.0%	96.0%	100.0%
मऊसरैंइया	44	0	1	55	100
	44.0%	0.0%	1.0%	55.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	17	2	0	81	100
	17.0%	2.0%	0.0%	81.0%	100.0%
योग	**63**	**4**	**1**	**232**	**300**
	21.0%	**1.3%**	**0.3%**	**77.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

सारिणी के अवलोकन से यह ज्ञात होता है कि मात्र 21 प्रतिशत उत्तरदाता परिवार के मासिक खर्च में साफ–सफाई सम्बन्धी सामग्री पर व्यय करते है। जबकि यहां रहने वाले अधिकांश 77 प्रतिशत उत्तरदाताओं का कहना है कि उनकी आमदनी इतनी कम है कि वो उससे अपनी बुनियादी आवश्यकताओं जैसे–भोजन, वस्त्र एवं स्वास्थ्य संबंधी खर्चे ही किसी तरह पूरा करते है। धन की कमी के कारण वे साफ–सफाई संबंधी सामग्री पर खर्च करने में सक्षम नहीं है।

उत्तरदाताओं की शिक्षावार मासिक खर्च की प्राथमिकताओं को सारणी 4.21 में दर्शाया गया है। शिक्षित तथा उच्च शिक्षा प्राप्त उत्तरदाताओं ने अपेक्षाकृत अधिक अनुपात में साफ–सफाई सम्बन्धी व्यय को मासिक खर्च में प्राथमिता दी।

सारणी–4.21

उत्तरदाताओं की शिक्षावार मासिक खर्च की प्राथमिकताए

शिक्षा	साफ–सफाई सम्बन्धी सामग्री	मनोरंजन	साज–सज्जा से जुड़ी वस्तुए	अन्य	योग
निरक्षर	15	3	1	115	134
	11.2%	2.2%	0.7%	85.8%	100.0%
साक्षर	18	1	0	88	107
	16.8%	0.9%	0.0%	82.2%	100.0%
ाइिंमरी	10	0	0	21	31
	32.3%	0.0%	0.0%	67.7%	100.0%
जूनियर हाईस्कूल	16	0	0	2	18
	88.9%	0.0%	0.0%	11.1%	100.0%
हाईस्कूल	2	0	0	2	4
	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%
इण्टरमीडिएट	1	0	0	2	3
	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	100.0%
स्नातक	1	0	0	2	3
	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	100.0%
योग	**63**	**4**	**1**	**232**	**300**
	21.0%	**1.3%**	**0.3%**	**77.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

उत्तरदाताओं की आयुवार मासिक खर्च की प्राथमिकताओं को सारणी 4.22 में दर्शाया गया है। उच्च आयु वर्ग के उत्तरदाताओं की तुलना में निम्न आयु वर्ग के उत्तरदाताओं ने अपेक्षाकृत अधिक अनुपात में साफ सफाई सम्बन्धी व्यय को मासिक खर्च की प्राथमिकता में रखा।

सारणी–4.22

उत्तरदाताओं की आयुवार मासिक खर्च की प्राथमिकताए

आय	साफ–सफाई सम्बन्धी सामग्री	मनोरंजन	साज–सज्जा से जुड़ी वस्तुए	अन्य	योग
25 वर्ष से कम	32	2	0	60	94
	34.0%	2.1%	0.0%	63.8%	100.0%
25 से 35 वर्ष	3	0	0	28	31
	9.7%	0.0%	0.0%	90.3%	100.0%
35 से 55 वर्ष	19	1	0	86	106
	17.9%	0.9%	0.0%	81.1%	100.0%
55 वर्ष से अधिक	9	1	1	58	69
	13.0%	1.4%	1.4%	84.1%	100.0%
योग	**63**	**4**	**1**	**232**	**300**
	21.0%	**1.3%**	**0.3%**	**77.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

उत्तरदाताओं के लिंगवार मासिक खर्च की प्राथमिकताओं को सारणी 4.23 में दर्शाया गया है। मासिक खर्च की प्राथमिकताएं तथा उत्तरदाताओं के लिंग के मध्य कोई विशेष अन्र्तसम्बन्ध दृष्टिगोचर नहीं होता है।

सारणी–4.23

उत्तरदाताओं के लिंगवार मासिक खर्च की प्राथमिकताए

लिंग	साफ–सफाई सम्बन्धी सामग्री	म्नोरंजन	साज–सज्जा से जुड़ी वस्तुए	अन्य	योग
पुरुष	44	2	0	163	209
	21.1%	1.0%	0.0%	78.0%	100.0%
महिला	19	2	1	69	91
	20.9%	2.2%	1.1%	75.8%	100.0%
योग	**63**	**4**	**1**	**232**	**300**
	21.0%	**1.3%**	**0.3%**	**77.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार मासिक खर्च की प्राथमिकताओं को सारणी 4.24 में दर्शाया गया है। मासिक खर्च में साफ–सफाई सबन्धी सामग्री को उच्च आय वर्ग के उत्तरदाताओं ने अपेक्षाकृत अधिक अनुपात में प्राथमिकता दी।

सारणी–4.24
उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार मासिक खर्च की प्राथमिकताए

परिवार की मासिक आय	साफ–सफाई सम्बन्धी सामग्री	मनोरंजन	साज–सज्जा से जुड़ी वस्तुए	अन्य	योग
2000 से 3000	14	2	0	78	94
	14.9%	2.1%	0.0%	83.0%	100.0%
3001 से 4000	14	1	0	75	90
	15.6%	1.1%	0.0%	83.3%	100.0%
4001 से 5000	12	0	1	32	45
	26.7%	0.0%	2.2%	71.1%	100.0%
5001 से 6000	7	0	0	18	25
	28.0%	0.0%	0.0%	72.0%	100.0%
6001 से 7000	1	1	0	7	9
	11.1%	11.1%	0.0%	77.8%	100.0%
7001 से 8000	2	0	0	4	6
	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	100.0%
8001 से 9000	2	0	0	4	6
	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	100.0%
9001 से 10000	7	0	0	12	19
	36.8%	0.0%	0.0%	63.2%	100.0%
10000 से अधिक	4	0	0	2	6
	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%
योग	**63**	**4**	**1**	**232**	**300**
	21.0%	**1.3%**	**0.3%**	**77.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

समुदाय में सम्मान मिलने के आधार को सारणी 4.25 में दर्शाया गया है। आधे से अधिक उत्तरदाताओं ने कहा कि समुदाय में सम्मान मिलने का आधार आर्थिक है। यह अनुपात मउसरैंइया में अपेक्षाकृत अधिक पाया गया। चकफैजुल्ला मे आधे से अधिक उत्तरदाताओं ने कहा कि समुदाय में सम्मान मिलने का आधार जीवन शैली है।

सारणी–4.25
समुदाय में सम्मान मिलने का आधार

क्षेत्र	आर्थिक	जीवन शैली	अन्य	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	54	42	4	100
	54.0%	42.0%	4.0%	100.0%
मऊसरैंइया	60	40	0	100
	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	46	54	0	100
	46.0%	54.0%	0.0%	100.0%
योग	**160**	**136**	**4**	**300**
	53.3%	**45.3%**	**1.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है। लगभग 58 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है। यह अनुपात तुलनात्मक रूप से चकफैजुल्ला तथा मउसरैंइया में अधिक पाया गया (सारणी 4.26)।

सारणी–4.26
क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है

क्षेत्र	ळां	नहीं	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	52	48	100
	52.0%	48.0%	100.0%
मऊसरैंइया	60	40	100
	60.0%	40.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	63	37	100
	63.0%	37.0%	100.0%

योग	175	125	300
	58.3%	41.7%	100.0%

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

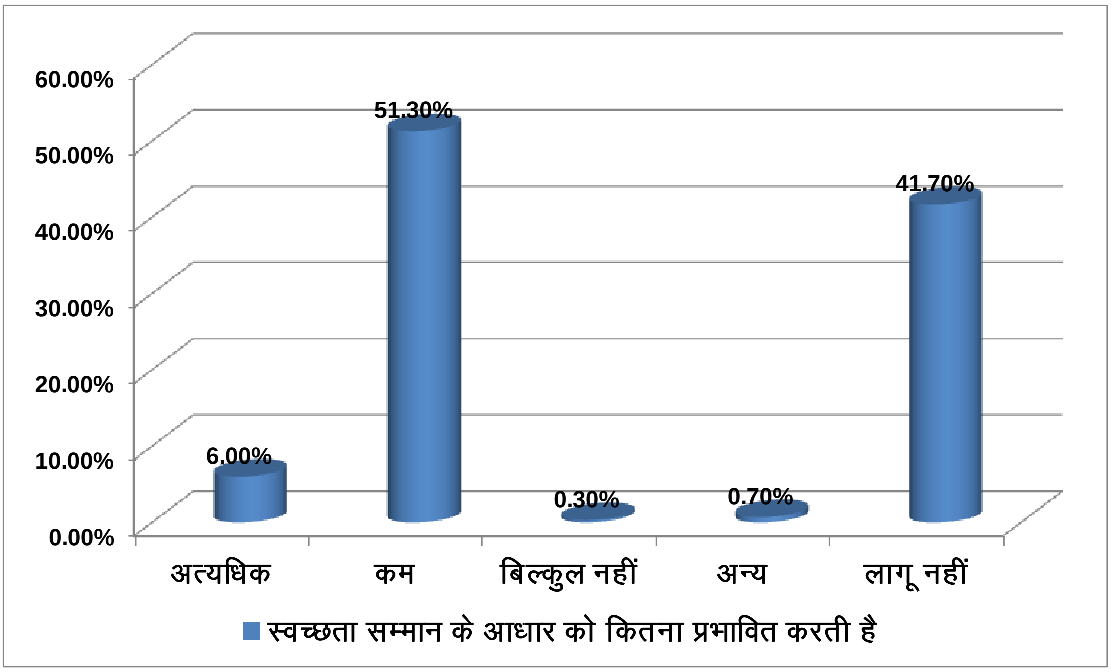
स्वच्छता सम्मान के आधार को कितना प्रभावति करती है। यह सारिणी संख्या 4.27 एवं ग्राफ सख्ंया 4.2 में दर्शाया गया है।

सारणी–4.27
स्वच्छता सम्मान के आधार को कितना प्रभावित करती है

क्षेत्र	अत्यधिक	क्म	बिल्कुल नहीं	अन्य	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाब बाड़ी	4	48	0	0	48	100
	4.0%	48.0%	0.0%	0.0%	48.0%	100.0%
मऊसरैंइया	9	50	1	0	40	100
	9.0%	50.0%	1.0%	0.0%	40.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	5	56	0	2	37	100
	5.0%	56.0%	0.0%	2.0%	37.0%	100.0%
योग	**18**	**154**	**1**	**2**	**125**	**300**
	6.0%	**51.3%**	**0.3%**	**0.7%**	**41.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ–4.2
स्वच्छता सम्मान के आधार को कितना प्रभावित करती है



उपरोक्त सारिणी एवं ग्राफ के विश्लेषण से स्पष्ट है कि लगभग 51 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि स्वच्छता सम्मान के आधार को कम प्रभावित करती है जबकि मात्र 6 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता सम्मान के आधार को अत्यधिक प्रभावित करती है।

उत्तरदाताओं की श्रेणीवार स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करने को सारणी 4.28 में दर्शाया गया है। अन्य पिछड़ा वर्ग तथा अनुसूचित जाति की तुलना में सामान्य वर्ग के लोगों ने अधिक अनुपात में कहा कि स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है।

सारणी–4.28

उत्तरदाताओं की श्रेणीवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है

श्रेणी	ळां	नहीं	योग
सामान्य वर्ग	22	14	36
	61.1%	38.9%	100.0%
अन्य पिछड़ा वर्ग	22	18	40
	55.0%	45.0%	100.0%
अनुसूचित जाति	131	93	224
	58.5%	41.5%	100.0%
योग	**175**	**125**	**300**
	58.3%	**41.7%**	**100.0%**

स्रोतः: क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं की शिक्षा के स्तरवार स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करने का सारणी 4.29 में दर्शाया गया है। निरक्षर व्यक्तियों की तुलना में शिक्षित व्यक्तियों ने अधिक अनुपात में स्वीकारा कि स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है।

सारणी–4.29

उत्तरदाताओं की शिक्षा के स्तरवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है

शिक्षा	ळां	नहीं	योग
निरक्षर	59	75	134
	44.0%	56.0%	100.0%
साक्षर	70	37	107
	65.4%	34.6%	100.0%
ाइिंमरी	22	9	31
	71.0%	29.0%	100.0%
जूनियर हाईस्कूल	16	2	18
	88.9%	11.1%	100.0%
हाईस्कूल	3	1	4
	75.0%	25.0%	100.0%
इण्टरमीडिएट	3	0	3
	100.0%	0.0%	100.0%
स्नातक	2	1	3
	66.7%	33.3%	100.0%
योग	**175**	**125**	**300**
	58.3%	**41.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं की आयुवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है (सारणी 4.30)। उच्च आयु वर्ग के उत्तरदाताओं की तुलना में निम्न आयु वर्ग के उत्तरदाताओं ने अपेक्षाकृत अधिक अनुपात में स्वीकारा कि स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती हैं।

सारणी–4.30

उत्तरदाताओं की आयुवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है

आयु	ळां	नहीं	योग
25 वर्ष से कम	69	25	94
	73.4%	26.6%	100.0%
25 से 35 वर्ष	23	8	31
	74.2%	25.8%	100.0%
35 से 55 वर्ष	56	50	106
	52.8%	47.2%	100.0%
55 वर्ष से अधिक	27	42	69
	39.1%	60.9%	100.0%
योग	**175**	**125**	**300**
	58.3%	**41.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

उत्तरदाताओं के लिंगवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है (सारणी 4.31)। महिला उत्तरदाताओं की तुलना में पुरुष उत्तरदाताओं ने अपेक्षाकृत अधिक अनुपात में कहा कि स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है।

सारणी–4.31

उत्तरदाताओं के लिंगवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है

थ्लंग	हां	नहीं	योग
पुरुष	126	83	209
	60.3%	39.7%	100.0%
महिला	49	42	91
	53.8%	46.2%	100.0%
योग	**175**	**125**	**300**
	58.3%	**41.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है (सारणी 4.32)। निम्न आय वर्ग के उत्तरदाताओं की तुलना में उच्च आय वर्ग के उत्तरदाताओं ने अपेक्षाकृत अधिक अनुपात में स्वीकारा कि स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है।

सारणी–4.32

उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार क्या स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है

परिवार की मासिक आय	ळां	नहीं	योग
2000 से 3000	57	37	94
	60.6%	39.4%	100.0%
3001 से 4000	56	34	90
	62.2%	37.8%	100.0%
4001 से 5000	21	24	45
	46.7%	53.3%	100.0%
5001 से 6000	12	13	25
	48.0%	52.0%	100.0%
6001 से 7000	5	4	9
	55.6%	44.4%	100.0%
7001 से 8000	4	2	6
	66.7%	33.3%	100.0%
8001 से 9000	4	2	6
	66.7%	33.3%	100.0%
9001 से 10000	11	8	19
	57.9%	42.1%	100.0%
10000 से अधिक	5	1	6
	83.3%	16.7%	100.0%
योग	**175**	**125**	**300**
	58.3%	**41.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण

सुफैरा, (2013) ने कन्नूर नगर पालिक की शहरी मलिन बस्तियों के अध्ययन में सामाजिक–आर्थिक प्रस्थितियों को स्पष्ट करते हुये कहा कि

सामाजिक–आर्थिक रूप रेखा के अर्न्तगत विभिन्न प्रकार के कारक जैसे–जाति, धर्म, शिक्षा, स्वास्थ्य स्थितियां, परिवार के रहने का माहौल, घर के प्रकार, व्यवसाय और परिवार की वर्षिक आय आदि निहित होता है। अध्ययन में पाया कि मलिन बस्तियों के विकास और स्वरूप को निर्धारित करने में जाति और धर्म के चर समान रूप से महत्वपूर्ण भूमिका निभाते है।

तालिका में जागरूकता के स्तर एवं सामाजिक श्रेणी के मध्य काई वर्ग परीक्षण किया गया जो कि 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया। इसका तात्पर्य यह है कि उत्तरदताओं का जागरूकता का स्तर उनकी सामाजिक श्रेणी पर निर्भर करते है (सारणी 3.33)।

सारणी–4.33

उत्तरदाताओं की श्रेणीवार जागरुकता का स्तर

श्रेणी	उच्च स्तर	मध्यम स्तर	निम्न स्तर	योग
सामान्य वर्ग	12	21	3	36
	33.3%	58.3%	8.3%	100.0%
अन्य पिछड़ा वर्ग	14	23	3	40
	35.0%	57.5%	7.5%	100.0%
अनुसूचित जाति	15	150	59	224
	6.7%	67.0%	26.3%	100.0%
योग	**41**	**194**	**65**	**300**
	13.7%	**64.7%**	**21.7%**	**100.0%**
काई वर्ग परीक्षण का मान	**41.112****			

** दर्शाता है कि काई वर्ग परीक्षण का मान 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया है

तालिका में जागरूकता के स्तर एवं आयु के मध्य काई वर्ग परीक्षण किया गया जो कि 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया। इसका तात्पर्य यह है कि उत्तरदताओं का जागरूकता का स्तर उनकी आयु के स्तर पर निर्भर करते है (सारणी 3.34)।

सारणी–4.34

उत्तरदाताओं की आयुवार जागरुकता का स्तर

आयु	उच्च स्तर	मध्यम स्तर	निम्न स्तर	योग
25 वर्ष से कम	11	49	34	94
	11.7%	52.1%	36.2%	100.0%
25 से 35 वर्ष	1	30	0	31
	3.2%	96.8%	0.0%	100.0%
35 से 55 वर्ष	19	68	19	106
	17.9%	64.2%	17.9%	100.0%
55 वर्ष से अधिक	10	47	12	69
	14.5%	68.1%	17.4%	100.0%
योग	**41**	**194**	**65**	**300**
	13.7%	**64.7%**	**21.7%**	**100.0%**
काई वर्ग परीक्षण का मान	**28.647****			

** दर्शाता है कि काई वर्ग परीक्षण का मान 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया है

तालिका में जागरूकता के स्तर एवं लिंग के मध्य काई वर्ग परीक्षण किया गया जो कि दी गयी स्वतंन्त्रता के प्रायिकता स्तर पर असार्थक पायी गई। इसका तात्पर्य यह है कि उत्तरदताओं के जागरूकता का स्तर लिंग के प्रकार पर निर्भर नहीं करता है (सारणी 3.35)।

सारणी–4.35

उत्तरदाताओं की लिंगवार जागरुकता का स्तर

लिंग	उच्च स्तर	मध्यम स्तर	निम्न स्तर	योग
पुरुष	30	137	42	209
	14.4%	65.6%	20.1%	100.0%
महिला	11	57	23	91
	12.1%	62.6%	25.3%	100.0%
योग	**41**	**194**	**65**	**300**
	13.7%	**64.7%**	**21.7%**	**100.0%**

काई वर्ग परीक्षण का मान	**1.106^{NS}**

NS: दर्शाता है कि काई वर्ग परीक्षण का मान दी गयी स्वतंन्त्रता के प्रायिकता स्तर पर असार्थक है

गत वर्षो में विकासशील देशों मे बेहतर जल आपूर्ति के लिए भुगतान करने की इच्छा का मूल्यांकन करने हेतु कई अध्ययन किये गये ।इन अध्ययनों के अनुभवजन्य परिणाम के अनुसार अधिक शिक्षित परिवार जल आपूर्ति में सुधार के लिए अधिक भुगतान करने को तैयार थे। इस आधार पर कह सकते है कि शिक्षित लोग अपरिष्कृत पानी की खपत से जुड़ी संभावित स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में अधिक जानकार हो सकते है। स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों के बारे में अधिक जागरूक होने के कारण उनके द्वारा उन्नत जल स्त्रोतों का उपयोग करने की संभावना अधिक थी (Whittington et al. 1991; Brisco et al.1990). तालिका में जागरूकता के स्तर एवं शिक्षा के मध्य काई वर्ग परीक्षण किया गया जो कि 5 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया। इसका तात्पर्य यह है कि उत्तरदताओं का जागरूकता का स्तर उनके शिक्षा पर निर्भर करता है (सारणी 3.36)।

सारणी–4.36

उत्तरदाताओं की शिक्षा के स्तरवार जागरुकता का स्तर

शिक्षा	उच्च स्तर	मध्यम स्तर	निम्न स्तर	योग
निरक्षर	13	83	38	134
	9.7%	61.9%	28.4%	100.0%
साक्षर	15	69	23	107
	14.0%	64.5%	21.5%	100.0%
प्रिंमरी	4	25	2	31
	12.9%	80.6%	6.5%	100.0%
जूनियर हाईस्कूल	6	10	2	18
	33.3%	55.6%	11.1%	100.0%
हाईस्कूल	1	3	0	4
	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
इण्टरमीडिएट	0	3	0	3
	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
स्नातक	2	1	0	3

	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
योग	**41**	**194**	**65**	**300**
	13.7%	**64.7%**	**21.7%**	**100.0%**
काई वर्ग परीक्षण का मान	**25.49***			

* दर्शाता है कि काई वर्ग परीक्षण का मान 5 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया है

तालिका में जागरूकता के स्तर एवं वर्तमान व्यवसाय के मध्य काई वर्ग परीक्षण किया गया जो कि 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया। इसका तात्पर्य यह है कि उत्तरदताओं का जागरूकता का स्तर उनके वर्तमान व्यवसाय पर निर्भर करता है (सारणी 3.37)।

सारणी–4.37

उत्तरदाताओं के वर्तमान पेशेवार जागरुकता का स्तर

वर्तमान पेशा	उच्च स्तर	मध्यम स्तर	निम्न स्तर	योग
म्जदूरी	29	136	26	191
	15.2%	71.2%	13.6%	100.0%
व्यवसाय	6	37	36	79
	7.6%	46.8%	45.6%	100.0%
छुकान	1	2	1	4
	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
नौकरी	4	18	2	24
	16.7%	75.0%	8.3%	100.0%
अन्य	1	1	0	2
	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
योग	**41**	**194**	**65**	**300**
	13.7%	**64.7%**	**21.7%**	**100.0%**
काई वर्ग परीक्षण का मान	**39.63****			

** दर्शाता है कि काई वर्ग परीक्षण का मान 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया है

तालिका में जागरूकता के स्तर एवं परिवार की मासिक आय के मध्य काई वर्ग परीक्षण किया गया जो कि 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया। इसका तात्पर्य यह है कि उत्तरदताओं का जागरूकता का स्तर उनकी परिवार की मासिक आय पर निर्भर करता है (सारणी 3.38)।

सारणी–4.38

उत्तरदाताओं के परिवार की मासिक आयवार जागरुकता का स्तर

परिवार की मासिक आय	उच्च स्तर	मध्यम स्तर	निम्न स्तर	योग
2000 से 3000	3	57	34	94
	3.2%	60.6%	36.2%	100.0%
3001 से 4000	5	61	24	90
	5.6%	67.8%	26.7%	100.0%
4001 से 5000	11	30	4	45
	24.4%	66.7%	8.9%	100.0%
5001 से 6000	2	22	1	25
	8.0%	88.0%	4.0%	100.0%
6001 से 7000	2	7	0	9
	22.2%	77.8%	0.0%	100.0%
7001 से 8000	3	3	0	6
	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
8001 से 9000	3	2	1	6
	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%
9001 से 10000	9	10	0	19
	47.4%	52.6%	0.0%	100.0%
10000 से अधिक	3	2	1	6
	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%
योग	**41**	**194**	**65**	**300**
	13.7%	**64.7%**	**21.7%**	**100.0%**
काई वर्ग परीक्षण का मान	**79.80****			

** दर्शाता है कि काई वर्ग परीक्षण का मान 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया है

विश्लेषण से स्पष्ट है कि मात्र 16 प्रतिशत उत्तरदाताओं के घरों में शौचालय की उपलब्धता है। लगभग 51 प्रतिशत लोगो ने आर्थिक कारण से घर में शौचालय न होना स्वीकारा जबकि लगभग 16 प्रतिशत लोग घर में शौचालय को जरूरी नही मानते। पुरूषो की तुलना में अधिक अनुपात में महिलाएं खुले में शौच के लिए घर में शौचालय का न होना प्रमुख कारण माना जबकि पुरूषों ने खुले में शौच की सहजता को स्वीकारा। अधिकाशं अधिक आयु वर्ग के उत्तरदाताओं ने खुले में शौच की सहजता को माना। लगभग 80 प्रतिशत उत्तदाताओं ने माना की शौच के बाद साबुन से हाथ धोते है जबकि 20 प्रतिशत उत्तरदाता शौच के बाद मिट्टी से हाथ धोते है जिनमें लगभग 15 प्रतिशत पुरूष और 32 प्रतिशत महिलायें शामिल है। शौच के बाद मिट्टी से हाथ धोने वाले आपेक्षाकृत अधिकांश उत्तरदाता निम्न आय वर्ग के है जबकि उच्च आय वर्ग के लगभग सभी उत्तरदाताओं ने कहा की वे साबुन का प्रयोग करते है। लगभग 99 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने माना कि वे पीने के पानी बिना स्वच्छ किये ही प्रयोग में लेते है। लगभग 21 प्रतिशत उत्तरदाताओ ने स्वीकारा की उनके मासिक खर्च में साफ–सफाई सामाग्री पर खर्च करते है। शिक्षित तथा उच्च आय वर्ग के उत्तरदाताओं ने अपेक्षाकृत अधिक अनुपात में साफ–सफाई सम्बन्धि सामाग्री को प्राथमिकता दिया। लगभग 58 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है जिनमें शिक्षित, निम्न आयु वर्ग, उच्च आय वर्ग, पुरूष एवं सामान्य वर्ग के उत्तरदाताओं ने अपेक्षाकृत अधिक अनुपात में स्वीकारा कि स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है।

सन्दर्भ:

- एशियन डेवलपमेन्ट बैंक (2009), इण्डियास सेन्टिशन फॉर ऑलः हाउ टू मेक इट हेपेन, सिरिज–18।
- डोंगरे, ए.आर. एवं अन्य (2007), एन एप्रोच टू हाइजीन एजुकेशन अमंग रूरल इंडियन स्कूल गोइगं चिल्ड्रन, ऑनलाइन जरनल ऑफ हेल्थ एण्ड एलाइड साइंसेस, वॉल्यूम 6, 4 अक्टूबर–दिसंबर।
- पाइस, रिचर्ड (2017), स्वच्छता और सामाजिक संस्थाएँ, भारतीय समाजशास्त्र समीक्षा, जनवरी–जून 2017, पृ0स0 38–49.

- मुखोपाध्याय, प्रियंका एवं अन्य (2012), आइडेंटीफाइंग की रिस्क बीहेवियरस रिगार्डिंग पर्सनल हाइजीन एंड फूड सप्लाई प्रेक्टिसेस ऑफ फूड हेंडलर्स वर्किंग इन इटिंग एस्टेबलिशमेंट्स लोकेटेड विदइन ए हॉस्पिटल कैम्पस इन कोलकाता, अल आमीन जनरल ऑफ मेडिकल साइंस, 5(1): 21–28.
- मारा डी. एवं अन्य (2010), सैनीअेशन एडं हेल्थ, प्लोस मेड 7 (11)।
- सक्सेना, आशीष एवं विजय लक्ष्मी सक्सेना (2016), आधुनिक भारत में धार्मिकता एवं स्वच्छताः एक समाजशास्त्रीय परिपेक्ष्य भारतीय समाज शास्त्र समीक्षा, खण्ड 3, अंक 2, जुलाई–दिसम्बर।
- Briscoe, J.,P. Furtado de Castro, C. Griffin, J. North, and O. Olsen (1990), Toward eqvitable and Sustainable rural water supplies: A Contigent Valuation study in Brazil, The world Bank Economic Review, Vol. 4(2), PP.115-134.
- Ministry of Drinking water and Sanitation Government of India and UNICEF 2012, "Sanitation and Hygiene Advocacy and Communication strategy Framework 2012-2017."
- Munatami, M. , Nhapi, I., Misi, S., "Exploring the determinants of Sanitation Success in Sub- Saharan Africa, water Res,2016.
- Sufaira, c., 2013, "Socio Economic Conditions of urban slum Dwellers in Kannur Municipality", In IOSR-JHSS, Vol. 10, Issue 5, PP. 12-24.
- UNICEF and word Health Organization, 2015. "25 years progress on Sanitation and Drinking water; 2015 update and MDG Asessment."
- UNDP/UNICEF, "WASH and accountability: explaining the concept," in Accountability for sustainability partnership, UNDP water governace Failty at SIWI and UNICEF, Stockholm, Sweden, 2015.
- Whittington, D.,D.T. Lauria, and X. Mu.(1991), A study of water Vending and willingness to pay for waterin Onitsha, Nigeria, world Development, Vol.19(2/3), PP.179-198.
- Water Aid Report (2009), "Towards total Sanitation; Socio-Cultural barriers and triggers to total sanitation in west Affrica."

अध्याय–5

स्वच्छता और स्वास्थ्यः अर्न्तसम्बन्ध

व्यक्तिगत स्वास्थ्य काफी हद तक स्वच्छ पीने के पानी की पर्याप्त उपलब्धता और उचित स्वच्छता पर निर्भर है इसलिए, पानी, स्वच्छता और स्वास्थ्य के बीच एक सीधा संबंध है। असुरक्षित पेयजल की खपत, मानव उत्सर्जन के अनुचित निपटान, अनुचित पर्यावरणीय स्वच्छता और व्यक्तिगत और खाद्य स्वच्छता की कमी विकासशील देशों में कई बीमारियों का प्रमुख कारण रही है। भारत इसका अपवाद नहीं है। जब 2007 में ब्रिटिश मेडिकल जर्नल के पाठकों द्वारा 1840 के बाद से चिकित्सा का मील के पत्थर के रूप में स्वच्छता को चुना गया, तो पेशेवर रूप से खराब स्वच्छता को स्वास्थ्य पर प्रभाव का एक महत्वपूर्ण संकेतक माना गया।

स्वस्थ रहने के लिए पर्याप्त भोजन, संतोषजनक रोजगार की स्थिति, उचित स्वच्छता, स्वस्थ आहार, स्वच्छ पानी और अच्छी स्वास्थ्य सुविधाएं आदि आवश्यक तत्व है। इन संसाधनों तक समाज में उच्च सामाजिक और आर्थिक स्थिति वाले लोगों की अधिक पहुंच होती है। इसीलिये आमतौर पर कम संपन्न लोगों की तुलना में अधिक संपन्न लोग स्वस्थ होते है। उदाहरण के लिए गरीबों में उच्च शिशु मृत्यु दर आश्चर्य की बात नही है। क्योंकि वे शिशु मृत्यु दर में कमी लाने वाली चीजों को वहन करने में कम सक्षम होते है जैसे–कि पौष्टिक भोजन, स्वच्छ रहने की स्थिति एवं प्रसव पूर्व देखभाल आदि (दोषी, 1995 : 38)

किसी भी देश के विकास को जानने के लिए यह आवश्यक है कि उस देश की कुल आबादी के आर्थिक विकास के साधन और आरोग्य की स्थिति आदि की ओर भी ध्यान दिया जाये। रोग मुक्त जीवन जीने वाले एवं पौष्टिक आहार प्राप्त करने वाले लोगों के द्वारा उस देश की विकास दिशा का अनुमान लगाया जा सकता है। इस प्रकार देश के नागरिकों की स्वास्थ्य स्थिति देश के विकास की पहचान है। कैंसर, चिकनगुनिया, डेंगू, कालरा, मलेरिया, स्वाइनफ्लू, पीलिया आदि अनेक बीमारियां पर्यावरण प्रदूषण तथा स्वच्छता के अभाव में फैलती हैं (बाघेला,

2015)। खण्डेवाल (1996) का मानना है कि कचरे का नियमित रूप से सफाई न करना वहां रहने वाले निवासियों के स्वास्थ्य के लिए गंभीर खतरा पैदा करेगा। स्वच्छता सामाजिक–आर्थिक विकास का एक महत्वपूर्ण सूचकांक है। स्वच्छता का निम्न स्तर बीमारियों को निमंत्रण देता है। साफ–सफाई रखना और साफ पानी की आपूर्ति करना सार्वजनिक स्वास्थ्य का प्रमुख मुद्दा है।

जल और स्वच्छता संबंधित रोग अधिकतर समाज के गरीब सदस्यों को प्रभावित करती है। इसके पीछे के कारण जटिल और परस्पर जुड़े हुए है। क्योंकि सेवाओं और व्यय प्रदूषित वातावरण तक धनी लोगों की पहुचं होती है (प्रूस और अन्य, 2002)। इसी प्रकार कर्टिस और अन्य (2003) ने अपने अध्ययन में पाया कि शौच के बाद अपर्याप्त रूप से हाथ धोना और सफाई न करना बांग्ला देश और भारत जैसे देशों में आंत सम्बन्धी रोगों के संचरण का महत्वपूर्ण स्रोत है। शौच के बाद हाथ न धोना, विशेष रूप से बच्चों द्वारा हाथ न धोना, डायरिया के संचरण का महत्वपूर्ण कारण है।

संक्रामक रोगों पर नियंत्रण पाने की दिशा में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन पिछले दशकों की सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों के हस्तक्षेपों का प्रभाव मिला जुला रहा है तथापि स्वास्थ्य सेवा में निजी क्षेत्र की भागीदारी को बढ़ाने की जरूरत है। ममाम एवं ममाम, (2011) के अनुसार पर्यावरण स्वच्छता में निजी और घरेलु स्वास्थ्य के लिए मानव मल के निस्तारण और उपचार, ठोस अपशिष्ट और अपशिष्ट जल, बीमारी फैलाने वाले रोगाणुओं के नियंत्रण और कपड़ धोने के सुविधाओं के प्रावधान शामिल हैं। इनका लक्ष्य व्यक्तियों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार और सामाजिक विकास में योगदान करना है। क्रोवेल (2011) का मानना है कि कचरे का सुरक्षित निस्तारण मानव स्वास्थ्य के लिए आवश्यक है। मानव अपने स्वभाव से ही कचरे के प्रति लापरवाह रहा है। कचरे के निपटान में मुख्यतः चार बुनियादी साधनों का अधिक से अधिक प्रयोग किया गया है। इनमें कचरे का ढेर लगाना, जलाना, पुर्नचक्रण और अपशिष्ट का न्यूनीकरण शामिल है।

पिल्लई तथा पारिख (2015) का मानना है कि स्वच्छता सेवाएं उपलब्ध कराने वाले निजी क्षेत्रों का उभार स्वच्छता के जन स्वास्थ्य परिणामों के कारण

सरकारी नियमन की मांग करता है। शहरी क्षेत्रों के अनाधिकृत स्थानों में अपशिष्ट पदार्थों की बदबू और उसका अम्बार दिखता है। बेहद गन्दगी वाले क्षेत्रों में स्थित आवास सम्भवतः उनके रहने वाले स्थान की निम्न पर्यावरणीय गुणवत्ता से जोड़ता है इससे भी ज्यादा शायद उनके साथ होने वाले निम्न बर्ताव और सामाजिक तौर पर हाशिए पर उन्हें रखे जाने की ओर इशारा करता है (अग्रवाल, 2014)।

इसी प्रकार बिरीटोम, (2013) का मानना है कि भीड़–भाड़ वाले शहरी क्षेत्रों में शौच जाने के लिए सार्वजनिक स्थान दुर्लभ हैं। अतः स्वच्छता और स्वास्थ्य को लेकर जागरुकता की आवश्यकता है। सामुदायों में सामाजिक एकता भी स्वच्छता दर व्यवहार की दयनीय स्वच्छता स्थितियों के प्रति उत्तरदायित्व के निर्वाह की मांग करती है। अग्रवाल (2015) का मानना है कि मल जल, अपशिष्ट जल और ठोस अपशिष्ट प्रबन्धन अच्छी तरह से संचालित किये जाने चाहिए और शहर के अधिकारियों को एक निर्णायक भूमिका निभानी चाहिए। मलिन बस्तियों में सुरक्षित तथा टिकाऊ सफाई से महिलाओं और लड़कियों को उनके स्वास्थ्य, सुरक्षा, निजता तथा सम्मान को लेकर असीमित लाभ मिलता है।

प्रस्तुत अध्ययन में चयनित मलिन बस्तियों के उत्तदाताओं से पिछले एक वर्ष के दौरान परिवार के सदस्यों के बीमार होने की आवृत्तियों और बीमारियों के नाम सम्बन्धी जैसे प्रश्नों के आधार पर उनकी स्वास्थ्य स्थिति को समझने को प्रयास किया गया है।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या पिछले एक वर्ष में परिवार का कोई सदस्य बीमार हुआ है। लगभग 82 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनके परिवार में पिछले एक वर्ष में कोई न कोई सदस्य बीमार हुआ। यह दर तुलनात्मक रूप से अटाला मुलाबबाड़ी में अपेक्षाकृत अधिक दर्ज की गयी (सारणी 5.1)।

सारणी–5.1

क्या पिछले एक वर्ष में परिवार का कोई सदस्य बीमार हुआ है

क्षेत्र	हां	नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	84	16	100
	84.0%	16.0%	100.0%
मऊसरैंइया	82	18	100
	82.0%	18.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	81	19	100
	81.0%	19.0%	100.0%
योग	**247**	**53**	**300**
	82.3%	**17.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

परिवारिक सदस्यों के बीमार होने की आवृत्ति को सारणी 5.2 में दर्शाया गया है। जिन लोगों ने कहा कि उनके परिवार के सदस्य पिछले एक वर्ष में बीमार हुए हैं, उनमें से दो तिहाई उत्तरदाताओं ने कहा परिवार के सदस्य बार बार बीमार होते हैं। यह दर तुलनात्मक रूप से मऊसरैंइया में अधिक दर्ज की गयी। एक तिहाई से कम उत्तरदाताओं ने कहा कि परिवार के सदस्य एक वर्ष में एक से तीन बार तक बीमार होते हैं।

सारणी–5.2

पारिवारिक सदस्यों के बीमार होने की आवृत्ति

क्षेत्र	एक बार	दो बार	तीन बार	बार बार	पता नहीं	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	20	21	4	39	0	16	100
	20.0%	21.0%	4.0%	39.0%	0.0%	16.0%	100.0%
मऊसरैंइया	2	1	2	77	0	18	100
	2.0%	1.0%	2.0%	77.0%	0.0%	18.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	6	12	8	51	4	19	100
	6.0%	12.0%	8.0%	51.0%	4.0%	19.0%	100.0%
योग	**28**	**34**	**14**	**167**	**4**	**53**	**300**
	9.3%	**11.3%**	**4.7%**	**55.7%**	**1.3%**	**17.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

बीमारी के नामों को सारणी 5.3 में दर्शाया गया है। अधिकांश बीमारियां जल जनित तथा स्वच्छता के अभाव में होती हैं। बड़े अनुपात में लोगों ने कहा कि पारिवारिक सदस्य वायरल बुखार से ग्रसित थे। वायरल बुमार मुख्यतः स्वच्छता के अभाव में प्रदूषण के कारण फैलता है। कई अध्ययनों से यह ज्ञात होता है कि पीने के पानी और स्वच्छता में सुधार से डायरिया का खतरा कम किया जा सकता है (वुल्फ व अन्य, 2014)। अध्ययन में शामिल बस्तियों मे लगभग 19 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने माना कि परिवार के सदस्य डायरिया से ग्रसित थे। हालांकि एक बड़े अनुपात में उत्तरदाता बीमारियों का नाम न बता सके।

सारणी–5.3
बीमारी का नाम

क्षेत्र	डायरिया	मलेरिया	हैजा	वायरल बुखार	संक्रमण	अन्य	जानकारी नहीं	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	15	4	0	29	0	21	15	16	100
	15.0%	4.0%	0.0%	29.0%	0.0%	21.0%	15.0%	16.0%	100.0%
मऊसरैंइया	2	1	7	26	2	10	34	18	100
	2.0%	1.0%	7.0%	26.0%	2.0%	10.0%	34.0%	18.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	2	4	0	18	0	4	53	19	100
	2.0%	4.0%	0.0%	18.0%	0.0%	4.0%	53.0%	19.0%	100.0%
योग	**19**	**9**	**7**	**73**	**2**	**35**	**102**	**53**	**300**
	6.3%	**3.0%**	**2.3%**	**24.3%**	**0.7%**	**11.7%**	**34.0%**	**17.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या उनके परिवार में किसी सदस्य की आकस्मिक मृत्यु हुई है। लगभग 9 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके परिवार में किसी न किसी सदस्य की आकस्मिक मृत्यु हुई है। यह दर तुलनात्मक रूप से अटाला मुलाबबाड़ी में अधिक दर्ज की गयी (सारणी 5.4)।

सारणी–5.4

क्या आपके परिवार में किसी सदस्य की आक्समिक मृत्यु हुई है

क्षेत्र	हां	नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	11	89	100
	11.0%	89.0%	100.0%
मऊसरैंइया	5	95	100
	5.0%	95.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	10	90	100
	10.0%	90.0%	100.0%
योग	**26**	**274**	**300**
	8.7%	**91.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

पारिवारिक सदस्यों की मृत्यु के कारणों को सारणी 5.5 में दर्शाया गया है। अधिकांश उत्तरदाता पारिवारिक सदस्यों की मृत्यु के कारणों को स्पष्ट न कर सके तथापि लगभग 0.7 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता का अभाव व 0. 3 प्रतिशत डायरिया के कारण परिवार के सदस्य की मृत्यु हुई।

सारणी–5.5

पारिवारिक सदस्य की मृत्यु के कारण

क्षेत्र	गन्दगी से होने वाली बीमारी से	पता नहीं	अन्य	डायरिया	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	2	8	1	0	89	100
	2.0%	8.0%	1.0%	0.0%	89.0%	100.0%
मऊसरैंइया	0	4	0	1	95	100
	0.0%	4.0%	0.0%	1.0%	95.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	10	0	0	90	100
	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	90.0%	100.0%
योग	**2**	**22**	**1**	**1**	**274**	**300**
	0.7%	**7.3%**	**0.3%**	**0.3%**	**91.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

कोसेक व अन्य (2003) के अनुसार डायरिया सालाना 1.6–2.5 मिलियन लोगों की मृत्यु का कारण है। विकासशील देशों में प्रत्येक बच्चा प्रतिवर्ष औसतन तीन बार दस्त की समस्या से गुजरता है। स्पष्ट रूप से डायरिया से मृत्यु दर मे गिरावट देखा जा रहा है। फिर भी डायरिया बच्चों में रूग्णता और मृत्यु का एक प्रमुख कारण बना हुआ है। उपरोक्त सारिणी संख्या 5.5 से भी स्पष्ट है कि बस्ती में भी 0.3 प्रतिशत मृत्यु का कारण डायरिया है।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि वे बीमारी का उपचार कराने के लिए कहा जाते हैं। आधे से अधिक उत्तरदाताओं ने कहा कि वे बीमारी की स्थिति में निजी अस्पताल या क्लीनिक में उपचार कराने जाते हैं। यह दर तुलनात्क रूप से चकफैजुल्ला में सर्वाधिक दर्ज की गयी (94 प्रतिशत)। अटाला मुलाब बाड़ी में अधिकांश उत्तरदाताओं ने कहा कि वे बीमारी का उपचार कराने सरकारी अस्पताल जाते हैं तथापि चकफैजुल्ला में लगभग 6 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि वे बीमारी का उपचार हेतु झाड़फूक पर निर्भर हैं (सारणी 5.6)।

सारणी–5.6
आप बीमारी का उपचार कराने कहां जाते हैं

क्षेत्र	निजी अस्पताल	सरकारी अस्पताल	झाड़फूंक	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	9	91	0	100
	9.0%	91.0%	0.0%	100.0%
मऊसरैंइया	59	41	0	100
	59.0%	41.0%	0.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	94	0	6	100
	94.0%	0.0%	6.0%	100.0%
योग	**162**	**132**	**6**	**300**
	54.0%	**44.0%**	**2.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

बीमारी की स्थिति में सरकारी अस्पताल जाने के कारण को सारणी 5.7 में दर्शाया गया है। जो व्यक्ति सरकारी अस्पताल में बीमारी का उपचार कराने जाते हैं, उनमें से लगभग 64 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि सरकारी अस्पताल में अच्छा इलाज होता है। यह दर तुलनात्मक रूप से अटाला मुलाब बाड़ी में अधिक दर्ज की गयी। एक एक तिहाई उत्तरदाताओं ने पुनः कहा कि सरकारी अस्पताल में सस्ता इलाज होत है। यह दर मऊसरैंइया में अधिक दर्ज की गयी। अटाला मुलाब बाड़ी में लगभग 8 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके आवास से सरकारी अस्पताल की दूरी कम होने के कारण वे सरकारी अस्पताल जाते हैं। क्योंकि अटाला मुलाब बाड़ी बस्ती से लगभग 1 किलो0 मी0 दूरी पर डफरिन हास्पिटल स्थित है। जबकि चकफैजुल्ला बस्ती के आस–पास कोई अस्पताल नहीं है। बस्ती से 4 किलो0 मी0 दूरी पर अस्पताल की स्थिति है। वही मऊसरैंइया बस्ती से अस्पताल की दूरी लगभग 3 किलो0 मी0 है।

सारणी–5.7
बीमारी की स्थिति में सरकारी अस्पताल जाने का कारण

क्षेत्र	अच्छा इलाज	सस्ता इलाज	आवास से कम दूरी	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	64	19	8	9	100
	64.0%	19.0%	8.0%	9.0%	100.0%
मऊसरैंइया	14	27	0	59	100
	14.0%	27.0%	0.0%	59.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	0	0	100	100
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**78**	**46**	**8**	**168**	**300**
	26.0%	**15.3%**	**2.7%**	**56.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

बीमारी की स्थिति में निजी अस्पताल जाने के कारणों को सारणी 5.8 में दर्शाया गया है। जो व्यक्ति बीमारी का उपचार कराने के लिए निजी अस्पताल जाते हैं, उनमें से लगभग 30 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि निजी अस्पताल उनके आवास से कम दूरी के कारण वे उपचार कराने निजी अस्पताल जाते हैं। यह दर चकफैजुल्ला में तुलनात्मक रूप से अधिक पायी गयी। इसी प्रकार लगभग

21 प्रतिशत उत्तरदाताओं का मानना है कि निजी अस्पताल में अच्छा उपचार होता है। यह दर मऊसरैंइया में अधिक दर्ज की गयी। चकफैजुल्ला में उल्लेखनीय अनुपात में उत्तरदाताओं ने कहा कि निजी अस्पतालों में साफ–सफाई सुनिश्चित होती है। इस कारण वे बीमारी का उपचार कराने निजी अस्पताल जाते हैं।

सारणी–5.8
बीमारी की स्थिति में निजी अस्पताल जाने का कारण

क्षेत्र	साफ सफाई	अच्छा इलाज	आवास से कम दूरी	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	0	9	0	91	100
	0.0%	9.0%	0.0%	91.0%	100.0%
मऊसरैंइया	2	43	14	41	100
	2.0%	43.0%	14.0%	41.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	4	13	77	6	100
	4.0%	13.0%	77.0%	6.0%	100.0%
योग	**6**	**65**	**91**	**138**	**300**
	2.0%	**21.7%**	**30.3%**	**46.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

2002 में एक अनुमान के अनुसार दुनियाभर में 4.0 प्रतिशत मौतों और 5.7 प्रतिशत बीमारी के बोझ के लिए अपर्याप्त स्वच्छता जिम्मेदार थी (प्रूस और अन्य, 2002)। उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या स्वच्छता के अभाव में बीमारियां फैलती हैं। इसे सारिणी संख्या 5.9 एवं ग्राफ 5.1 में दर्शाया गया है।

सारणी–5.9
क्या स्वच्छता के अभाव में बीमारियां फैलती हैं

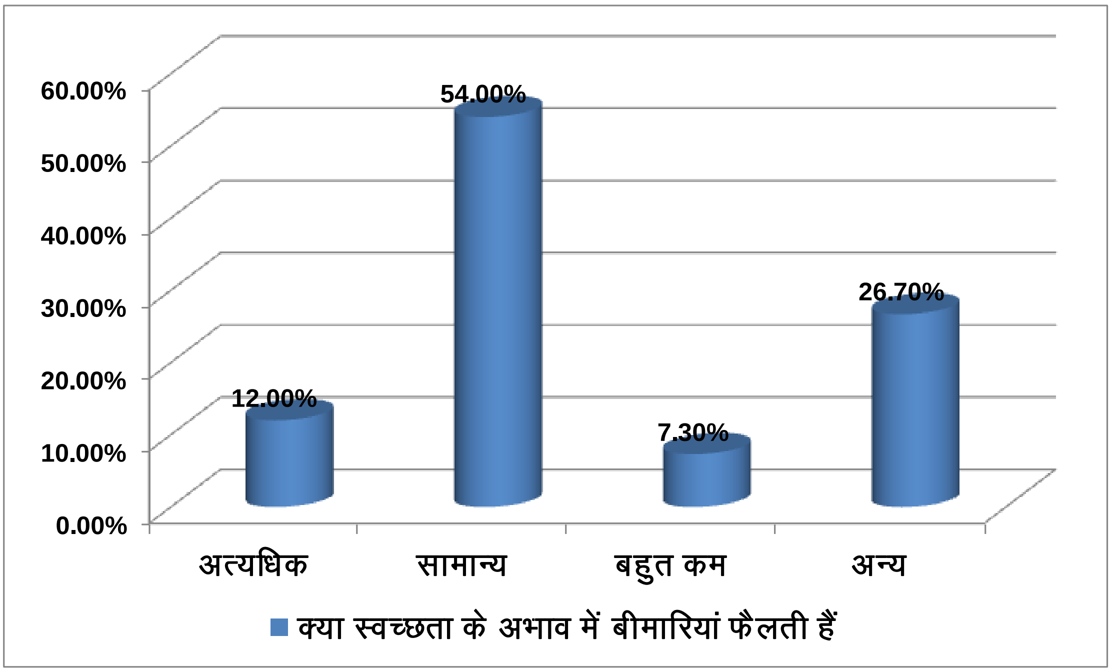
क्षेत्र	अत्यधिक	सामान्य	बहुत कम	अन्य	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	9	62	0	29	100
	9.0%	62.0%	0.0%	29.0%	100.0%
मऊसरैंइया	22	56	20	2	100
	22.0%	56.0%	20.0%	2.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	5	44	2	49	100
	5.0%	44.0%	2.0%	49.0%	100.0%

योग	36	162	22	80	300
	12.0%	54.0%	7.3%	26.7%	100.0%

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ–5.1

क्या स्वच्छता के अभाव में बीमारियां फैलती हैं



उपरोक्त सारिणी एवं चार्ट के विश्लेषण से स्पष्ट है कि लगभग तीन चौथाई उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता के अभाव में बीमारियां फैलती हैं। यह दर मऊसरैंइया तुलनात्मक रूप से सर्वाधिक दर्ज की गयी (98 प्रतिशत)। आधे से अधिक उत्तरदाताओं ने पुनः कहा कि स्वच्छता के अभाव में सामान्य रूप से बीमारियां फैलती हैं जबकि लगभग 12 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता के अभाव में अत्यधिक रूप से बीमारियां फैलती हैं।

स्वच्छता के स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभावों को सारिणी 5.10 एवं ग्राफ 5.2 में दर्शाया गया है।

सारणी–5.10

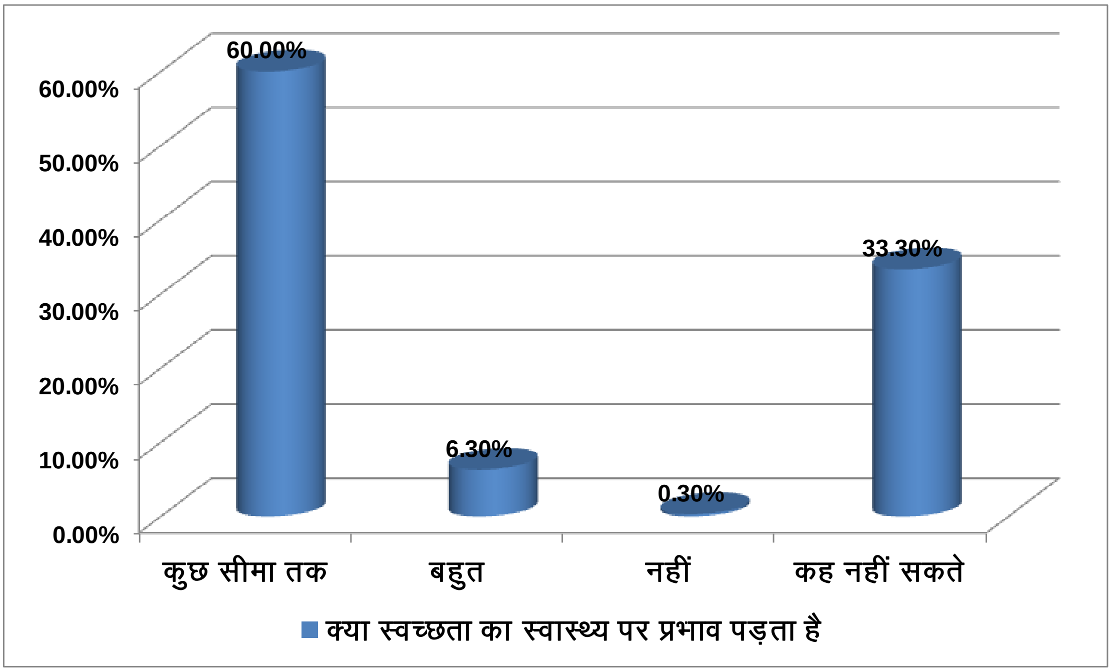
क्या स्वच्छता का स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है

क्षेत्र	कुछ सीमा तक	ब्हुत	नहीं	कह नहीं सकते	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	67	5	1	27	100
	67.0%	5.0%	1.0%	27.0%	100.0%
मऊसरैंइया	69	11	0	20	100
	69.0%	11.0%	0.0%	20.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	44	3	0	53	100
	44.0%	3.0%	0.0%	53.0%	100.0%
योग	**180**	**19**	**1**	**100**	**300**
	60.0%	**6.3%**	**0.3%**	**33.3%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ–5.2

क्या स्वच्छता का स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है



उपरोक्त सारिणी एवं ग्राफ के तथ्यों के विवरण से स्पष्ट है कि लगभग दो तिहाई उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता का स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है तथापि उनमें से अधिकांश लोगों ने कहा कि स्वच्छता का कुछ सीमा तक स्वास्थ्य

पर प्रभाव पड़ता है। लगभग एक तिहाई उत्तरदाताआें ने इस सम्बन्ध में अपना दृष्टिकोण स्पष्ट नहीं किया।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या स्वच्छता सम्बन्धी आदतों को अपनाकर बीमारियों से बचा जा सकता है। लगभग 63 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता सम्बन्धी आदतों को अपना कर बीमारियों से बचा जा सकता है। यह अनुपात तुलनात्मक रूप से अटाला मुलाब बाड़ी तथा मऊसरैंइया में अधिक पाया गया
(सारणी 5.11)।

सारणी–5.11
क्या स्वच्छता सम्बन्धी आदतों को अपनाकर बीमारियों से बचा जा सकता है

क्षेत्र	हां	कह नहीं सकते	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	72	28	100
	72.0%	28.0%	100.0%
मऊसरैंइया	70	30	100
	70.0%	30.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	47	53	100
	47.0%	53.0%	100.0%
योग	**189**	**111**	**300**
	63.0%	**37.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

तालिका में उत्तरदताओं के जागरूकता के स्तर एवं उनके स्वास्थ्य के स्थिति के स्तर के मध्य काई वर्ग परीक्षण किया गया जो कि 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया। इसका तात्पर्य यह है कि उत्तरदताओं के स्वास्थ्य का स्तर उनके जागरूकता का स्तर पर निर्भर करता है (सारणी 5.12)।

सारणी–5.12
उत्तरदाताओं की स्वास्थ्य की स्थितिवार जागरुकता का स्तर

स्वास्थ्य स्थिति का स्तर	उच्च स्तर	मध्यम स्तर	निम्न स्तर	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	3	29	0	32
	9.4%	90.6%	0.0%	100.0%
मऊसरैंइया	36	136	41	213
	16.9%	63.8%	19.2%	100.0%
चकफैजुल्ला	2	29	24	55
	3.6%	52.7%	43.6%	100.0%
योग	**41**	**194**	**65**	**300**
	13.7%	**64.7%**	**21.7%**	**100.0%**
काई वर्ग परीक्षण का मान	**30.44****			

** दर्शाता है कि काई वर्ग परीक्षण का मान 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया है।

अध्ययन से स्पष्ट है कि स्वच्छता का स्वास्थ्य से घनिष्ट सम्बन्ध है। अधिकांश उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनके परिवार के कोई न कोई सदस्य पिछले वर्ष बीमार हुए हैं। आधे से अधिक उत्तरदाताओं ने पुनः कहा कि पारिवारिक सदस्य बार–बार बीमार होते हैं। बीमारियों में वायरल बुखार, डायरिया, मलेरिया, हैजा, संक्रमण तथा अन्य प्रदूषण जनित बीमारियां शामिल हैं। आधे से अधिक उत्तरदाताओं ने कहा कि वे बीमारी का उपचार कराने के लिए निजी अस्पताल जाते हैं। निजी अस्पताल में बेहतर इलाज, साफ–सफाई, आवास से निकटता प्रमुख कारण रहे हैं। लगभग तीन चौथाई उत्तरदाताओं ने माना कि स्वच्छता के अभाव में बीमारियां फैलती हैं और स्वच्छता का स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है। स्वच्छता सम्बन्धी आदतों को अपना कर बीमारियों से बचा जा सकता है।

सन्दर्भ:

- अग्रवाल, त्रिशा (2015), भारत में शहरी स्वच्छताः एक भटकी हुई कहानी, योजना, जनवरी।
- कर्टिस, वेलेरी एवं अन्य (2000), डॉमेस्टिक हाइजीन एंड डायरिया, पिनपॉइटिंग द प्रॉब्लम, ट्रोपिकल मेडिसिन एंड इंटरनेशनल हेल्थ, 5: 22–32।
- पिल्लई, वी.के. एवं रुपल पारिख (2015), भारत में स्वच्छता और सामाजिक परिवर्तन, योजना, जनवरी।
- बाघेला, अनिल (2015), स्वच्छता समाजशास्त्र, कल्पाज पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
- ममॉम, पी.सी.एंड ममॉम, सी.एफ. (2011), एनवायरनमेंटल सैनीटेशन एंड पब्लिक हेल्थ चैलेंजेस इन ए रेपीडली ग्रोइंग सिटी ऑफ द थर्ड वर्ल्डः द केस ऑफ डॉमेस्टिक वेस्ट एंड डायरिया इनसीडेंस इन ग्रेटर पोर्ट हारकोर्ट मैट्रोपोलिस, नाइजीरिया एशियन जरनल ऑफ मेडिकल साइंसेस 3 (3)।
- Agrawal (2014), Slum: Effect on Environment, Recent Research in Science and Technoogy, Vol. 6 No. 1.
- Biritwam, R.B. et.al. (2013), Household Characteristics for Older Adults and Study Background, Global Health Action, Vol. 6.
- Curtis, V. et.al. (2000), Domestic Hyegine and Diarrhea, Pin Pointing the Problem, Tropical Medicine and Environmental Health, Vol. 5.
- Crobel, B.R. (2011), The History of Waste, Environmental Chemistry, www.environmental chemistry.com.
- Doshi, S.L (1995), Anthropology of Food and Nutrition, Jaipur & New Delhi, Rawat Publications.
- Ferriman, A. (2007), " BMJ readers choose the sanitary revolution as greatest medical advance since 1840," BMJ., 2007; 334:111.
- Kosek M, Bern, C. and Gwerrant R.L (2003), ' the Global burden of diarrhoeal disease, as estimated form studies published between

1992 and 2000", Bulletion of the world health organization 2003; 81:197-204.

- Pruess, A.Et.al, 2002, "Estimating the Burden of Disease Frome water, saritation and hygiene at a global level" Environmental health perspectives, vol. 110(5) : 5 37-42.
- Wolf, J. et al. (2014), " Assessing the impact of drinking water and Sanitation on diarrhoeal disease in low-and middle-income settings; systematic review and meta- regression", Tropical Medicine and International Health, Vol.19, No.8, PP. 928-942.

अध्याय–6

स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाएं एवं उनके प्रभाव

स्वतंत्र भारत में स्वच्छता कार्यक्रम सरकार की प्राथमिकता में शुरू से ही सम्मिलित रहा है। प्रथम पंचवर्षीय योजना के अर्न्तगत वर्ष 1954 में पहली बार ग्रामीण स्वच्छता कार्यक्रम शुरु किया गया था। 1 अप्रैल, 1999 को भारत सरकार ने स्वच्छता का पुर्नगठन करके सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान के नाम से पूरे भारत में संचालित किया। सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान, जो पहले निर्धनता मानदंड पर राज्यवार आवंटन के सिद्धांत पर था, 'मांग आधारित' दृष्टिकोण पर आ गया। इस कार्यक्रम में स्वच्छता सुविधाओं के लिए मांग सृजन हेतु सूचना, शिक्षा एवं संचार (आई0ई0सी0) पर जोर दिया गया। इसकें अर्न्तगत लोगों के व्यवहार में युवावस्था से ही बदलाव लाने के लिए विद्यालय में स्वच्छता और स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा पर जोर दिया जाता है। सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान के घटकों में व्यक्तिगत पारिवारिक शौचालयों की व्यवस्था, सामुदायिक स्वच्छता परिसर, विद्यालय स्वच्छता एवं स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा, आंगनवाड़ी शौचालय, ठोस, तरल अपशिष्ट प्रबंधन, ग्रामीण स्वच्छता बाजार, उत्पादन केन्द्र के रूप में वैकल्पिक प्रक्रिया तथा प्रशासनिक प्रभार शामिल हैं।

1 अप्रैल 2012 को सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान कार्यक्रम को ''निर्मल भारत अभियान''(एन.बी.ए.) के नाम से शुरू किया गया। सर्वव्यापी स्वच्छता कवरेज हासिल करने के प्रयासों में वृद्धि करने तथा स्वच्छता पर ध्यान संकेन्द्रित करने हेतु, भारत के प्रधान मंत्री द्वारा दिनांक 2 अक्टूबर, 2014 को स्वच्छ भारत मिशन की शुरूआत की गयी। शहरी विकास मंत्रालय एवं पेयजल तथा स्वच्छता मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा संयुक्त रूप से देश के शहरी क्षेत्रों में स्वच्छ भारत मिशन की वृहद शुरुआत की गयी है। इस मिशन में दो घटक शामिल हैं– स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण) तथा स्वच्छ भारत मिशन (शहरी),।

जनगणना 2011 के अनुसार, भारत की शहरी आबादी कुल आबादी का 377 मिलियन या 31 प्रतिशत है। 2031 तक ये संख्या बढ़कर 600 मिलियन हो जाने

की उम्मीद है। जनगणना 2011 के अनुसार 4,041 वैधानिक शहरों में, करीब 80 लाख घरों में शौचालय नहीं है और वे खुले में शौच करते हैं। स्वच्छ भारत मिशन के उद्देश्यों में खुले में शौच का उन्मूलन, मैनुअल स्कैवेंजिंग का उन्मूलन, आधुनिक वैज्ञानिक तरीके से ठोस अपशिष्ट प्रबंधन, स्वस्थ स्वच्छता प्रथाओं के बारे में व्यवहार परिवर्तन को प्रभावी बनाना, स्वच्छता के बारे में जागरूकता उत्पन्न करना, सार्वजनिक स्वास्थ्य के साथ इसके जुड़ाव और यूएलबी के लिए क्षमता संवर्धन को सक्षम बनाना है। साथ ही साथ पूंजीगत व्यय और संचालन, रखरखाव में निजी क्षेत्र की भागीदारी के लिए वातावरण स्थापित करना।

उत्तर प्रदेश नगर निगम अधिनियम, 1959 (उत्तर प्रदेश अधिनियम संख्या 2/1959) की धारा–114 तथा उ0प्र0 नगर स्वायत शासन विधि (संशोधित) 1994 संख्या 12/1994 में निहित है कि नगर निगम का यह अनिवार्य कर्तव्य होगा कि वह शहरी स्वच्छता से सम्बन्धित विषयों में से प्रत्येक के लिये किसी भी ऐसे साधन या उपाय द्वारा, जिसका प्रयोग करने या जिसे ग्रहण करने के लिये वह विधिक रूप से सक्षम है, समुचित और पर्याप्त व्यवस्था करे–

- मल इत्यादि दुर्गन्धयुक्त पदार्थ और कूड़े–करकट को एकत्रित कराना और हटवाना तथा उसके उपयोग और निस्तारण की व्यवस्था करना, जिसमें फार्म या फैक्ट्री स्थापित करना और उसका साधारण अनुरक्षण भी सम्मिलित है;
- नगर की समस्त सार्वजनिक सड़कों और स्थानों की पानी से धुलाई, बुहारी द्वारा उनकी सफाई तथा उन्हें स्वच्छ रखना और वहाँ से सारा कूडा–करकट हटवाना;
- नालियों और जल–निस्तारण निर्माण कार्यों, सार्वजनिक शौचालयों, नाबदानों, मूत्रालयों तथा ऐसी ही अन्य सुविधाओं का निर्माण, उसका संधारण (अनुरक्षण) और उनकी सफाई करवाना;
- निगम द्वारा अनुमोदित सामान्य व्यवस्था के अनुसार भू–गृहादि के मल इत्यादि को प्राप्त करने और उसे निगम के नियंत्रण के अधीन नालियों में

पहुँचाने के उद्देश्य से भू–गृहादि पर या उसके प्रयोग के लिये पात्रों, संसाधनों, पाइपों तथा अन्य उपकरणों का सम्भरण (आपूर्ति) और उनका निर्माण तथा संधारण (अनुरक्षण);

- मनुष्यों के उपभोग के लिये प्रयुक्त होने वाले जल को प्रदूषित न होने देना और प्रदूषित जल के ऐसे उपभोग को रोकना;
- संक्रामक, संसर्गजन्य रोगों तथा महामारी की रोकथाम करना और उनके प्रसार को नियंत्रित करना;
- जलान्तक रोगों (रेबीज) की चिकित्सा की व्यवस्था करना;
- बीमारों को ले जाने वाली गाड़ियों का संधारण (अनुरक्षण);
- रोगों का या खाद्य–पदार्थो में मिलावट का पता लगाने या सार्वजनिक स्वास्थ्य से संबद्ध शोध कार्यो के निमित्त पानी, खाद्य पदार्थो या भेषजों (औषधि) की परीक्षा का विश्लेषण के लिये रासायनिक या जीवाणु विज्ञान प्रयोगशालाओं की व्यवस्था, उनका संधारण अथवा प्रबन्ध;
- अस्वास्थकर स्थानों का पुनरूद्धार हानिकर उद्भिज (पादप) को हटवाना और सामान्यतः समस्त अपदूषणों को समाप्त करवाना;
- मृतकों के शव–निस्तारण के स्थानों का संधारण, उन्हें नियत करना तथा उनका विनियमन और उक्त प्रयोजनों के लिए तथा लावारिस शवों का निस्तारण की व्यवस्था करना या किसी दूसरी संस्था द्वारा उक्त उददेश्यों के लिए की गई व्यवस्था में यथा–शक्ति सहायता देना;
- नगर नियोजन तथा सुधार, जिसमें मलिन बस्तियों की सफाई, गृह–निर्माण योजनाओं को तैयार करना, उन्हें कार्यान्वित करना और नयी सड़कों का विन्यास भी सम्मिलित है;
- गन्दी बस्ती का सुधार और उन्नयन;
- हानिकर कीड़े–मकोड़ों को नष्ट कराना तथा आवारा या लावारिस कुत्तों को पकड़कर बन्द करना।

- ऐसे उपाय करना, जिनसे सार्वजनिक सुरक्षा, स्वास्थ्य या सुविधाओं में विकास होने की संभावना हो;
- विष्टा और कूड़ा–करकट से कम्पोस्ट खाद तैयार करने का प्रबन्ध करना ।

पूर्ण स्वच्छ शहरी क्षेत्र का आशय है– ''मानव–उत्सर्जन को एकत्र करना, ले जाना, परिष्कृत करना एवं निपटाना जिससे रोगों से बचाव हो सके एवं एकान्तता व गरिमा की रक्षा हो सके। यहाँ पूर्ण स्वच्छता के तीन महत्वपूर्ण पहलुओं पर विशेष बल दिया गया है– मानव उत्सर्जन का 100% सुरक्षित परिरोध, पंक को सुरक्षित ढोकर ले जाना एवं पंक का 100% सुरक्षित ट्रीटमेन्ट व निपटाना/पुनर्प्रयोग। जब तक इन तीनों मूल तत्वों को पूर्ण तरह से एवं वैज्ञानिक तरीकों से सरनामित एवं लगातार प्रबन्धित नहीं किया जायेगा, हम पूर्ण स्वच्छता की स्थिति तक नहीं पहुँच सकते हैं। अतः स्वच्छता के परिणामों का अनुश्रवण आवश्यक तौर पर जनस्वास्थ्य, गरिमा व एकान्तता तथा पर्यावरणीय सुरक्षा/संरक्षण जैसे मुद्दों की ओर केन्द्रीभूत होना चाहिये ।

इस प्रकार एक सम्पूर्ण स्वच्छ शहर में निम्नलिखित विशेषतायें वांछनीय हैं–

- शहर खुले स्थान पर शौच–क्रिया से मुक्त हो।
- मानव द्वारा स्वच्छता कार्य की प्रथा विलोपित हो और समुचित वैयक्तिक सुरक्षा उपकरण उपलब्ध कराया जाय जो स्वच्छकार की सुरक्षा अभिभाषित करता हो।
- नगर निगमीय अपशिष्ट जल एवं वर्षा जल निकासी का सुरक्षित तरीके से प्रबन्धन हो।
- पीने के अलावा अन्य उपयोगार्थ परिष्कृत अपशिष्ट जल के उपचार एवं पुनर्प्रयोग को जहाँ सम्भव हो वहाँ लागू करना।
- ठोस अपशिष्ट का पूरी तरह एवं सुरक्षित तरीके से एकत्रीकरण एवं निस्तारण।

- गरीबों को सेवा उपलब्ध कराना तथा दीर्घकालीन फलदायक प्रक्रियाओं का विकास।
- उन्नत जन–स्वास्थ्य परिणाम एवं पर्यावरण मानक।

शहरी दूषित/वर्षा जल निकासी तथा ठोस अपशिष्ट प्रबन्धन एवं निस्तारण हेतु सुनियोजित योजना, तकनीकी, संस्था, प्रशासन, वित्त एवं विधि से सम्बन्धित सभी आवश्यक उपाय निस्तारण पूर्व किया जाना आवश्यक है, जिसमें कचरा निस्तारण, एकत्रीकरण, वहन (घरेलू कचरा, गली की सफाई का कचरा, निर्माण एवं ध्वस्तीकरण कचरा एवं अन्य कचरा) पर्यावरण अनुकूल विधियों एवं आर्थिक, सौन्दर्य व उर्जा संरक्षण नियमों के पालन सहित निस्तारित किया जाना सम्मिलित है। जनसंख्या विस्फोट की वजह से शहरी कचरे के प्रबन्धन की सोच बदल गयी है। पहले इसे महत्व नहीं दिया जाता था। लेकिन आज यह इस समय की सबसे बड़ी राष्ट्रीय व अंर्तराष्ट्रीय समस्या के रूप में उभर कर सामने आयी है।

देश में पंचवर्षीय योजनाओं और अन्य सामाजिक योजनाओं से जुड़ी अन्य प्रक्रियाओं का ध्यान अभी तक देश की जनसंख्या की स्वच्छता से जुड़ी आवश्यकताओं पर नहीं गया था। नगरीय क्षेत्र में स्वच्छता से जुड़ी आवश्यकताओं को वर्ष 2008 में बनी राष्ट्रीय नगर स्वच्छता नीति के अन्तर्गत आच्छादित किया गया। इसके उपरान्त भारत में स्वच्छता से जुड़ी सुविधाओं से जुड़े उत्तरदायित्व को विकेन्द्रीकृत किया गया (अकरम, 2016)। शहरी स्वच्छता पर विशेष बल देते हुए भारत सरकार ने जवाहरलाल नेहरू राष्ट्रीय शहरी नवीकरण मिशन, राजीव आवास योजना, एकीकृत आवास एवं स्लम विकास कार्यक्रम, शहरी स्वच्छता नीति, राष्ट्रीय शहरी निवास और आवास नीति, एकीकृत निम्न लागत स्वच्छता कार्यक्रम तथा स्वच्छ भारत मिशन का क्रियान्वयन किया (अग्रवाल, 2015)।

भारत सरकार ने शहरों को साफ करने तथा मैला ढोने को समाप्त करने के लिए स्वच्छ भारत अभियान की शुरुआत की। अभियान में सामाजिक संरचनात्मक शक्तियों के साथ शौचालय सुविधा का विस्तार, व्यवहार परिवर्तन, ठोस कचरे का वैज्ञानिक निष्पादन आदि शामिल हैं (पिल्लई तथा पारिख, 2015)। देश में स्वच्छता क्षेत्र बड़ी अर्थव्यवस्था के रूप में उभरा है और इसकी भावी सम्भावनाएं हैं।

स्वच्छता अर्थव्यवस्था में शौचालय ही शामिल नहीं है बल्कि पेयजल का प्रावधान अपशिष्ट का न्यूनीकरण, उसको उपयोगी संसाधन के रूप में परिवर्तित करने और स्वच्छता व्यवस्था का सूचना प्रौद्योगिकी से जुड़ाव आदि शामिल हैं। भारत सरकार ने स्वच्छता अर्थव्यवस्था को आगे बढ़ाने के लिए स्वच्छ भारत मिशन, नमामि गंगे, जल शक्ति अभियान, सतत् विकास लक्ष्यों को सुनिश्चित करने के लिए 2022 में नवीन भारत, खुले में शौच मुक्त शहर एवं सतत् शहरी स्वच्छता हेतु मानव मलगाद प्रबन्धन नीति आदि का क्रियान्वयन किया (गंगवार, 2019)।

किसी विकास हस्तक्षेप के निवेश से स्वच्छता सर्वाधिक लाभों को प्रदान करता है तथापि स्वतंत्रता के उपरान्त भारत में स्वच्छता सबसे अधिक उपेक्षित रही। लाखों व्यक्तियों का स्वास्थ्य और पोषण दयनीय रहा इस प्रकार उनकी उत्पादकता और आय सृजन की सम्भावनाएं क्षीण हुईं क्योंकि निर्धनता के कारण स्वच्छता की सुविधाओं का अभाव रहा है। मलिन बस्तियों में बड़ी संख्या में लोग खुले में शौच करते हैं और वे अपर्याप्त स्वच्छता सेवाओं के कारण स्वाथ्य जोखिम उठाते हैं (दासरा, 2012)। इस प्रकार स्वच्छता का गरीबी से अर्न्तसम्बन्ध है। शौचालय की कमी के कारण लोग खुले में शौच करते हैं, शौच जाने के लिए दूर तक भ्रमण करते हैं, बालिकाएं अपना स्कूल छोड़ देती हैं, प्रदूषण जोखिम उठाते हैं, असुरक्षा–प्रताड़ना का सामना करते हैं और व्यक्तिगत स्वच्छता की कमी के कारण स्वास्थ्य जोखिम उठाते हैं।

जलापूर्ति तथा स्वच्छता राज्य के विषय हैं और इस प्रकार नगरीय जलापूर्ति, स्वास्थ्य सेवाएं राज्य सरकार की जिम्मेदारी है तथापि 74वें संविधान संशोधन के उपरान्त यह उत्तरदायित्व नगर निकायों को सौंपा गया है। आवास एवं शहरी कार्य मंत्रालय, भारत सरकार ने भी स्वच्छता को बढ़ावा देने के लिए 500 शहरों में अमृत मिशन को लागू किया, जिसके अन्तर्गत जलापूर्ति, सीवरेज तथा मलगाद प्रबन्धन पर विशेष जोर दिया गया है। अमृत मिशन में सेवा स्तर के मानकों को सुनिश्चित करने के लिए सेवा स्तर में सुधार योजना बनाने और उसका क्रियान्वयन पर भी बल दिया गया है। स्वच्छ भारत मिशन के अन्तर्गत सभी शहरों में खुले में शौच मुक्त, शौचालयों का आच्छादन बढ़ाने, सफाई कर्मियों

मुख्य रूप से हाथ से मैला साफ करने वाले और शुष्क शौचालयों के निर्माण को प्रतिबंधित करने हेतु विधिक प्रावधान किया गया हैं (अवस्थी एवं अन्य, 2018)।

2 अक्टूबर, 2014 को स्वच्छ भारत मिशन लागू किया गया, जिसका प्रमुख लक्ष्य अक्टूबर, 2019 तक खुले में शौच मुक्त का लक्ष्य था। इसके अन्तर्गत व्यक्तिगत शौचालय का निर्माण, सामुदायिक व सार्वजनिक शौचालयों का निर्माण तथा अपशिष्ट पदार्थों का वैज्ञानिक प्रबन्धन शामिल है। अभियान के अन्तर्गत बड़े पैमाने पर शौचालय बनाने का लक्ष्य था (सी.एस.ई, 2018)। इन्दिरा खुराना (2018) का मानना है कि हाथ से मैले को साफ करना अवैध है, जो मानव अधिकार का भी उल्लंघन करती है। 2011 के दौरान देश में लगभग 26 लाख शुष्क शौचालय थे। इन शौचालयों की सफाई का दायित्व दलित महिलाओं पर था। इसी प्रकार मानव मल का निस्तारण और प्रबन्धन यांत्रिकी द्वारा होना चाहिए न कि मानव प्रक्रियाओं द्वारा। आज भी बड़े पैमाने पर सेप्टिक टेंक और सीवर लाइन की सफाई यांत्रिकी द्वारा न होकर सफाई कर्मियों द्वारा होती है, जो चिंता का विषय है।

दास और सेनगुप्ता (2020) का मानना है कि स्वच्छ भारत मिशन के अन्तर्गत सभी राज्यों और केन्द्र शासित प्रदेशों में खुले में शौच मुक्त का एजेण्डा पूरा किया गया। शहरों में मिशन के अन्तर्गत लगभग 58 लाख घरों में व्यक्तिगत शौचालय, पांच लाख सामुदायिक व सार्वजनिक शौचालयों का निर्माण हुआ और इस तरह लगभग 60 करोड़ व्यक्तियों का खुले में शौच जाना बन्द हुआ। अनुमान है कि शौचालयों का आच्छादन बढ़ने से बच्चों में डायरिया से मरने वाली मौतों में बड़े पैमाने पर गिरावट आयी है। यद्यपि शौचालयों का आच्छादन बढ़ा है। तथापि देश में लगभग एक तिहाई शौचालय ही सीवर लाइन से जुड़े हैं। उत्तर प्रदेश में भी लगभग 50 प्रतिशत शौचालय सेप्टिक टेंक व पिट लैट्रीन सिस्टम से जुड़े हैं। सेप्टिक टेंक आधारित शौचालयों में नियमित साफ–सफाई को ध्यान में रखते हुए दो से तीन वर्ष में सेप्टिक टेंक को खाली करने, मलगाद का एकत्रीकरण, परिवहन, उपचार व सुरक्षित निस्पादन आवश्यक है। इसी को ध्यान में रखते हुए उत्तर प्रदेश सरकार ने सेप्टेज तथा मानव मलगाद के प्रबन्धन हेतु गाइड लाइन

जारी की (सी.एस.ई, 2018)। वर्ष 2020 में प्रस्तावित दिशा निर्देशों में संशोधन करते हुए राज्य सरकार ने सेप्टेज तथा मानव मलगाद प्रबन्धन की नीति लागू की।

सिंह तथा मिश्रा (2017) का मानना है कि मात्र शौचालय निर्माण से खुले में शौच मुक्ति का लक्ष्य प्राप्त नहीं होगा, क्योंकि जलापूर्ति एवं स्वच्छता के मध्य घनिष्ठ सम्बन्ध है और सतत् जलापूर्ति के अभाव में स्वच्छता परियोजनाएं पूर्ण होना असम्भव है। जैसा कि मात्र एक तिहाई शौचालय ही सीवर नेटवर्क से जुड़े हुए हैं और इस प्रकार सीवर व्यवस्था की कमी के कारण सेप्टेज तथा मानव मलगाद प्रबन्धन की अति आवश्यकता है, जिसके लिए लोगों को जागरुक करने और संसाधनों को जुटाना आवश्यक है। सिंह और कुमार (2018) का मानना है कि उत्तर प्रदेश के छोटे शहरों में स्वच्छता की दशाएं संतोषजनक नहीं हैं। छोटे और मझोले शहरों में संस्थागत व्यवस्था और आधारभूत सेवाओं की कमी है। इस प्रकार स्वच्छता सेवाएं प्रदान करना एक बड़ी चुनौती के रूप में उभरा हैं।

सिंह तथा मिश्रा (2018) का मानना है कि शहरी क्षेत्र में तेजी से बढ़ते नगरीकरण ने जलापूर्ति की मांग को बढ़ाया है। बहुत से शहरों में सतही जल संसाधनों की कमी से भू–जल दोहन पर विशेष बल दिया गया और इस कारण भूजल स्तर में लगातार गिरावट आ रही है। दिल्ली, हरियाणा, पंजाब, राजस्थान आदि राज्यों में भूजल निकास की दर बहुत अधिक है। भूजल के उपयोग में लगातार बढ़ोतरी से देश के अनेक शहरों व नगर निकायों में जल संकट की स्थिति उत्पन्न हुई है। उत्तर प्रदेश में भी सहारनपुर, फिरोजाबाद, आगरा, लखनऊ, अलीगढ़, इलाहाबाद, गौतम बुद्ध नगर, गाजियाबाद, कानपुर शहर, कासगंज, कौशाम्बी, मथुरा, मेरठ और वाराणसी में अत्यधिक भूगर्भ जल दोहन से जल संकट की स्थिति उत्पन्न हुई है।

सिंह एवं सिंह (2019) का मानना है कि उचित स्वच्छता न केवल सामान्य स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण है बल्कि यह व्यक्तिगत और सामाजिक जीवन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। स्वच्छता शौचालय तक पहुंच, उसके उपयोग, मानव मल, अपशिष्ट पदार्थों के प्रबन्धन से सम्बन्धित सुविधाओं और सेवाओं से जुड़ी है। जो निजता, गरिमा, स्वच्छता और स्वस्थ जीवन्त पर्यावरण को सुनिश्चित करती है।

इस प्रकार की सुविधाएं, सेवाएं मानव मल, अपशिष्ट जल व अपशिष्ट पदार्थ के एकत्रीकरण, परिवहन, उपचार, निस्तारण और उससे सम्बन्धित स्वच्छता प्रोन्नति से सम्बन्धित है। मलिन बस्तियों तथा पिछड़े क्षेत्रों में गरीब परिवार सार्वजनिक शौचालय सुविधा जैसे स्वच्छता के आधारभूत संरचना के अभाव में एक बड़ी चुनौती का सामना कर रहे हैं।

सिंह (2019) का मानना है कि जल, स्वच्छता और स्वास्थ्य के मध्य प्रत्यक्ष सम्बन्ध है। असुरक्षित पेयजल का उपभोग, मानव मल का अनुचित निस्तारण, पर्यावरणीय स्वच्छता की कमी तथा व्यक्तिगत व खाद्य सफाई की कमी विकसित देशों में अनेक बीमारियों के प्रमुख कारण हैं। अपने देश में भी शहरी क्षेत्र में और मुख्य रूप से मलिन बस्तियों में गरीब परिवारों के लिए स्वच्छता एक बड़ी चुनौती है। इसका प्रमुख कारण यह है कि 2005 के पूर्व केवल मान्यता प्राप्त मलिन बस्तियों में ही विकास कार्य कराये गये और इस प्रकार अधिकांश मलिन बस्तियों में नालों, सीवर लाइन, जलापूर्ति लाइन, सड़क, गलियां, शौचालय निर्माण आदि सुनिश्चित नहीं किया गया। 2005 के उपरान्त मलिन बस्तियों को भी शहरी नियोजन में शामिल किया गया और उन्हें विकास की मुख्य धारा में जोड़ने के प्रयास किये गये तथापि आज भी मलिन बस्ती और शहरी क्षेत्र के मध्य स्वच्छता की स्थिति में एक बड़ा अन्तर दृष्टिगोचर होता है।

सिंह और कुमार (2018) का मानना है कि स्वच्छता तक पहुंच में विभिन्न आयवर्ग, विभिन्न शहर और राज्यवार अन्तर व्याप्त है। बड़े शहरों में स्वच्छता की स्थिति अपेक्षाकृत बेहतर है जबकि छोटे शहरों में अधिकांश शौचालय सीवर लाइन के अभाव में या तो सेप्टिक टैंक पर आधारित हैं या लोग बड़े पैमाने पर सामुदायिक व सार्वजनिक शौचालयों का उपयोग कर रहे हैं। इन शहरों में मानव मलगाद के प्रबन्धन की कोई उचित व्यवस्था नहीं हैं।

स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं की जानकारी सारिणी 6.1 एवं ग्राफ 6. 1 में दर्शाया गया है।

सारणी–6.1

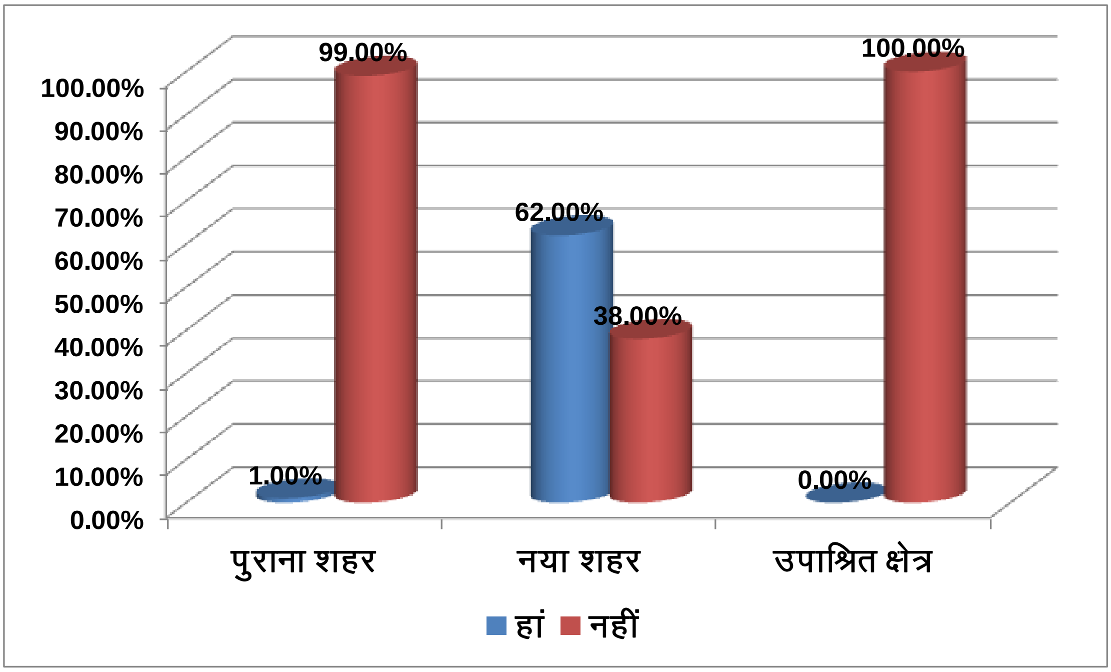
क्या आपको स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं की जानकारी है

क्षेत्र	ळां	नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	1	99	100
	1.0%	99.0%	100.0%
मऊसरैंइया	62	38	100
	62.0%	38.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	100	100
	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**63**	**237**	**300**
	21.0%	**79.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ–6.1

क्या आपको स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं की जानकारी है



उपरोक्त सारिणी एवं ग्राफ के विश्लेषण से स्पष्ट है कि मात्र 21 प्रतिशत उत्तरदाता स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं के सम्बन्ध में जानकारी रखते थे। यह अनुपात तुलनात्मक रूप से मऊसरैंइया में सर्वाधिक पाया गया (62 प्रतिशत)।

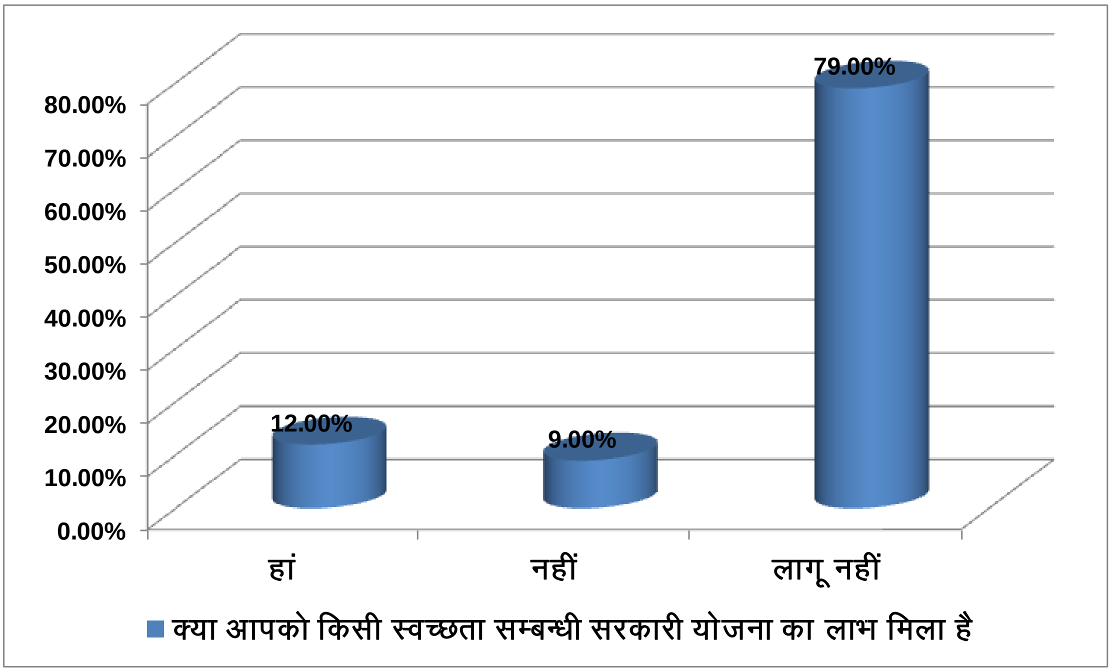
उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या उनको किसी स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजना का लाभ मिला है को सारिणी 6.2 एवं ग्राफ 6.2 दर्शाया गया है।

सारणी–6.2
क्या आपको किसी स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजना का लाभ मिला है

क्षेत्र	हां	नहीं	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	0	1	99	100
	0.0%	1.0%	99.0%	100.0%
मऊसरैंइया	36	26	38	100
	36.0%	26.0%	38.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	0	100	100
	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**36**	**27**	**237**	**300**
	12.0%	**9.0%**	**79.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ–6.2
क्या आपको किसी स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजना का लाभ मिला है



सारिणी एवं ग्राफ के विवरण से स्पष्ट होता है कि मात्र 12 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उन्हें स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं का लाभ मिला है। सरकारी योजनाओं का लाभ केवल मऊसरैंइया में ही मिला।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या वे स्वच्छ भारत अभियान के बारे में जानते हैं। लगभग आधे उत्तरदाताओं ने कहा कि वे स्वच्छ भारत अभियान के सम्बन्ध में जानकारी रखते हैं। स्वच्छ भारत अभियान के सम्बन्ध में जानकार व्यक्तियों का अनुपात अपेक्षाकृत मऊसरैंइया (89 प्रतिशत) तथा अटाला मुलाब बाड़ी (51 प्रतिशत) पाया गया (सारणी 6.3)।

सारणी–6.3

क्या आप स्वच्छ भारत अभियान के बारे में जानते हैं

क्षेत्र	ळां	नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	61	39	100
	61.0%	39.0%	100.0%
मऊसरैंइया	89	11	100
	89.0%	11.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	4	96	100
	4.0%	96.0%	100.0%
योग	**154**	**146**	**300**
	51.3%	**48.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या उन्होंने स्वच्छ भारत अभियान के अन्तर्गत शौचालय का निर्माण किया है। मात्र 12 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उन्होंने स्वच्छ भारत अभियान के अन्तर्गत शौचालय का निर्माण कराया। योजना के अन्तर्गत लाभ लेने वाले व्यक्तियों को केवल अटाला मुलाब बाड़ी में ही दर्शाया गया है (सारणी 6.4)।

सारणी–6.4
क्या आपने स्वच्छ भारत अभियान के अन्तर्गत शौचालय का निर्माण किया है

क्षेत्र	हां	नहीं	लागू नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	0	61	39	100
	0.0%	61.0%	39.0%	100.0%
मऊसरैंइया	36	53	11	100
	36.0%	53.0%	11.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	4	96	100
	0.0%	4.0%	96.0%	100.0%
योग	**36**	**118**	**146**	**300**
	12.0%	**39.3%**	**48.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या स्वच्छ भारत अभियान के कारण खुले में शौच की कमी हुई है। लगभग 39 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छ भारत अभियान के कारण खुले में शौच की कमी हुई है। यह अनुपात अटाला मुलाब बाड़ी की तुलना में मऊसरैंइया में अधिक दर्ज किया गया (61 प्रतिशत)। लगभग 58 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने इस सम्बन्ध में अपनी राय स्पष्ट नहीं की (सारणी 6.5)।

सारणी–6.5
क्या स्वच्छ भारत अभियान के कारण खुले में शौच की कमी हुई है

क्षेत्र	हां	नहीं	कह नहीं सकते	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	55	4	41	100
	55.0%	4.0%	41.0%	100.0%
मऊसरैंइया	61	2	37	100
	61.0%	2.0%	37.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	4	96	100
	0.0%	4.0%	96.0%	100.0%
योग	**116**	**10**	**174**	**300**
	38.7%	**3.3%**	**58.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या शौचालय निर्माण के लिए प्रोत्साहन राशि मिली है। जिन व्यक्तियों ने स्वच्छ भारत अभियान के अन्तर्गत शौचालय का निर्माण कराया है, उन्हें शौचालय निर्माण हेतु प्रोत्साहन राशि प्राप्त हुई है।

सारणी–6.6

क्या शौचालय निर्माण के लिए प्रोत्साहन राशि मिली है

क्षेत्र	**ळां**	**लागू नहीं**	**योग**
अटाला मुलाबबाड़ी	0	100	100
	0.0%	100.0%	100.0%
मऊसरैंइया	36	64	100
	36.0%	64.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	100	100
	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**36**	**264**	**300**
	12.0%	**88.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या स्वच्छता अभियान के कारण स्वच्छता के प्रति जागरुकता बढ़ी है को सारिणी 6.7 एवं ग्राफ 6.3 में दर्शाया गया है।

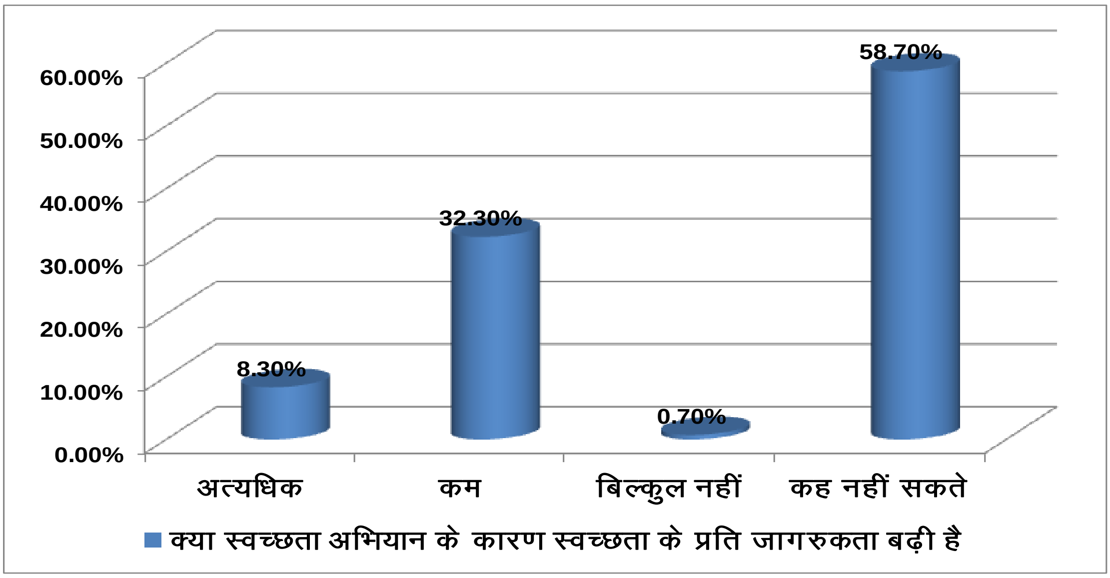
सारणी–6.7

क्या स्वच्छता अभियान के कारण स्वच्छता के प्रति जागरुकता बढ़ी है

क्षेत्र	**अत्यधिक**	**क्म**	**बिल्कुल नहीं**	**कह नहीं सकते**	**योग**
अटाला मुलाबबाड़ी	7	44	1	48	100
	7.0%	44.0%	1.0%	48.0%	100.0%
मऊसरैंइया	18	51	1	30	100
	18.0%	51.0%	1.0%	30.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	2	0	98	100
	0.0%	2.0%	0.0%	98.0%	100.0%
योग	**25**	**97**	**2**	**176**	**300**
	8.3%	**32.3%**	**0.7%**	**58.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ–6.3
क्या स्वच्छता अभियान के कारण स्वच्छता के प्रति जागरुकता बढ़ी है



सारिणी एवं ग्राफ के विश्लेषण से स्पष्ट है कि लगभग 41 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता अभियान के कारण लोगों की स्वच्छता के प्रति जागरुकता बढ़ी है तथापि मऊसरैंइया और अटाला मुलाब बाड़ी में बड़े अनुपात में लोगों ने स्वीकारा कि स्वच्छता के प्रति जागरुकता बढ़ने का स्तर कम रहा है। लगभग 59 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने इस सम्बन्ध में अपनी राय स्पष्ट नहीं की।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या केन्द्र सरकार द्वारा चलायी जा रहे स्वच्छता कार्यक्रम पर विशेष बल दिये जाने की आवश्यकता है। आधे से अधिक उत्तरदाताओं ने कहा कि केन्द्र सरकार द्वारा चलाये जा रहे स्वच्छता कार्यक्रम पर विशेष बल दिये जाने की आवश्यता है तथापि मऊसरैंइया तथा अटाला मुलाब बाड़ी में बड़े अनुपात में लोगों ने कहा कि स्वच्छता कार्यक्रम पर कुछ सीमा तक बल दिये जाने की आवश्यकता है (सारणी 6.8)।

सारणी–6.8

क्या केन्द्र सरकार द्वारा चलायी जा रहे स्वच्छता कार्यक्रम पर विशेष बल दिये जाने की आवश्यकता है

क्षेत्र	अत्यधिक	कम आवश्यकता	कुछ सीमा तक	कह नहीं सकते	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	37	2	46	15	100
	37.0%	2.0%	46.0%	15.0%	100.0%
मऊसरैंइया	35	1	32	32	100
	35.0%	1.0%	32.0%	32.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	3	0	4	93	100
	3.0%	0.0%	4.0%	93.0%	100.0%
योग	**75**	**3**	**82**	**140**	**300**
	25.0%	**1.0%**	**27.3%**	**46.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या बस्ती में सरकार द्वारा समय–समय पर स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता शिविर का आयोजन किया जाता है। अधिकांश उत्तरदाताओं ने कहा कि उनकी बस्ती में सरकार द्वारा समय–समय पर स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता शिविरों का आयोजन नहीं किया जाता है। अटाला मुलाब बाड़ी में एक मात्र उत्तरदाता ने स्वीकारा कि समय–समय पर स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता शिविर का आयोजन किया जाता है (सारणी 6.9)।

सारणी–6.9

क्या बस्ती में सरकार द्वारा समय–समय पर स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता शिविर का आयोजन किया जाता है

क्षेत्र	ळां	न्हीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	1	99	100
	1.0%	99.0%	100.0%
मऊसरैंइया	0	100	100
	0.0%	100.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	100	100
	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**1**	**299**	**300**

	0.3%	**99.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या उनको सरकार द्वारा स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता शिविर से लाभ हुआ। अटाला मुलाब बाड़ी में मात्र एक उत्तरदता ने कहा कि उसे स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता शिविर से लाभ हुआ जबकि अन्य किसी व्यक्ति को जागरुकता शिविरों से लाभ नहीं मिला (सारणी 6.10)।

सारणी–6.10

क्या आपको सरकार द्वारा स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता शिविर से लाभ हुआ

क्षेत्र	**कम**	**लागू नहीं**	**योग**
अटाला मुलाबबाड़ी	1	99	100
	1.0%	99.0%	100.0%
मऊसरैंइया	0	100	100
	0.0%	100.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	100	100
	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**1**	**299**	**300**
	0.3%	**99.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

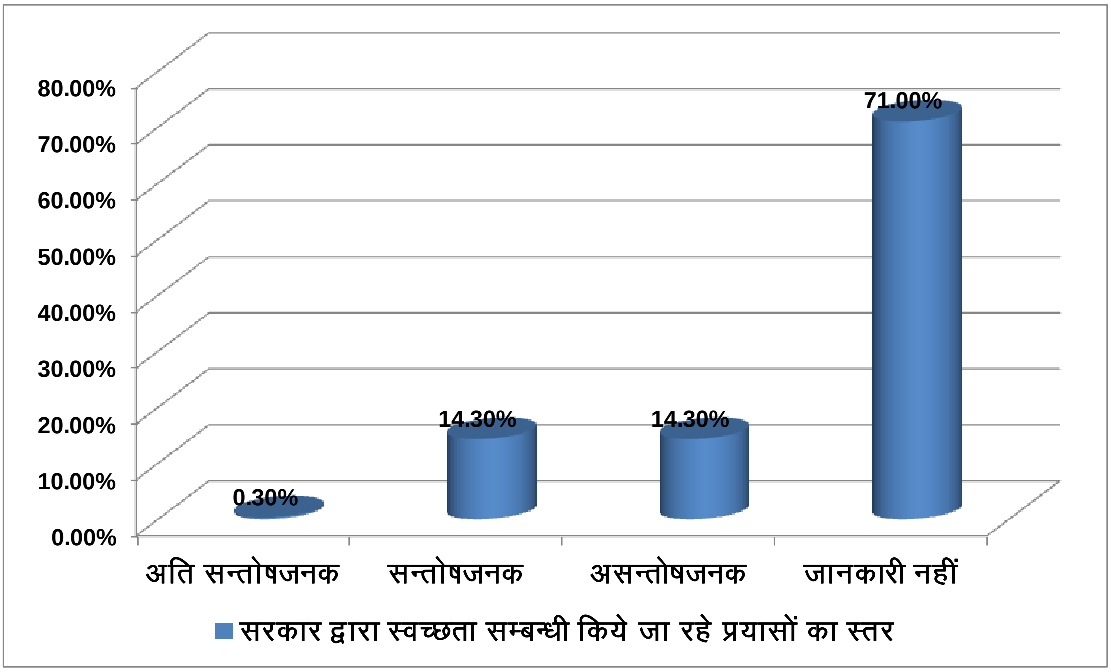
सरकार द्वारा स्वच्छता सम्बन्धी किये जा रहे प्रयासों के स्तर को सारणी 6.11 एवं ग्राफ 6.4 में दर्शाया गया है।

सारणी–6.11
सरकार द्वारा स्वच्छता सम्बन्धी किये जा रहे प्रयासों का स्तर

क्षेत्र	अति सन्तोषजनक	सन्तोषजनक	असन्तोषजनक	जानकारी नहीं	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	0	4	28	68	100
	0.0%	4.0%	28.0%	68.0%	100.0%
मऊसरैंइया	1	39	15	45	100
	1.0%	39.0%	15.0%	45.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	0	0	0	100	100
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
योग	**1**	**43**	**43**	**213**	**300**
	0.3%	**14.3%**	**14.3%**	**71.0%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

ग्राफ –6.4
सरकार द्वारा स्वच्छता सम्बन्धी किये जा रहे प्रयासों का स्तर



उपरोक्त सारिणी एवं ग्राफ के अवलोकन करने पर ज्ञात होता है कि लगभग 15 प्रतिशत उत्तरदाता सरकारी द्वारा स्वच्छता सम्बन्धी किये जा रहे

प्रयासों से सन्तुष्ट थे । जबकि लगभग 14 प्रतिशत उत्तरदाता इस प्रकार के प्रयासों से असन्तुष्ट थे और लगभग 71 प्रतिशत उत्तरदाताओं को इस सम्बन्ध में कोई जानकारी नहीं थी।

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या उनकी बस्ती में गैर सरकारी संस्थाएं स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता का आयोजन कर रही हैं को सारिणी 6.12 में दर्शाया गया है।

सारणी–6.12

क्या आपकी बस्ती में गैरसरकारी संस्थाएं स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता का आयोजन कर रही हैं

क्षेत्र	नहीं	कह नहीं सकते,	योग
अटाला मुलाबबाड़ी	70	30	100
	70.0%	30.0%	100.0%
मऊसरैंइया	83	17	100
	83.0%	17.0%	100.0%
चकफैजुल्ला	94	6	100
	94.0%	6.0%	100.0%
योग	**247**	**53**	**300**
	82.3%	**17.7%**	**100.0%**

स्रोतः क्षेत्र सर्वेक्षण।

उपरोक्त सारिणी के आकंड़ो से स्पष्ट है कि लगभग 82 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनकी बस्ती में गैर सरकारी संस्थाएं स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता का आयोजन नहीं कर रही हैं तथापि अटाला मुलाब बाड़ी और मऊसरैंइया में एक बड़े अनुपात में उत्तरदाताओं ने इस सम्बन्ध में अपनी राय स्पष्ट नहीं की।

उपरोक्त विश्लेषण से स्पष्ट है कि स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं की जानकरी की कमी है। मलिन बस्ती के नगण्य अनुपात में स्वच्छता सम्बन्धी

सरकारी योजनाओं का लाभ मिला। यद्यपि आधे से अधिक उत्तरदाता स्वच्छ भारत अभियान के सम्बन्ध में जागरुक थे तथापि मात्र 12 प्रतिशत मलिन बस्ती गृहस्वामियों को योजना के अन्तर्गत लाभ मिला। लगभग 40 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छ भारत अभियान के कारण खुले में शौच की कमी हुई है। तथापि लोगों में स्वच्छता के प्रति जागरुकता का स्तर कम रहा है। एक बड़े अनुपात में उत्तरदाता स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी प्रयासों के सम्बन्ध में या तो जानकार नहीं थे या वे इन प्रयासों से असन्तुष्ट थे। यहां तक कि मलिन बस्तियों में गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा स्वच्छता सम्बन्धी प्रयास अपर्याप्त थे।

सन्दर्भ:

- अकरम, मोहम्मद (2016) भारत में स्वच्छता कार्यक्रम, भारतीय समाजशास्त्र समीक्षा, खण्ड 3, अंक 2, जुलाई–दिसम्बर।
- अग्रवाल, त्रिशा (2015) भारत में शहरी स्वच्छताः एक भटकी हुई कहानी, योजना, जनवरी।
- पिल्लई, वी.के. एवं रुपल पारिख (2015), भारत में स्वच्छता और समाजिक विकास, योजना, जनवरी।
- Awasthi, Abhishek, et.al. (2018), Environmental Challenges in India, Madhav Books Private Ltd., New Delhi.
- CSE (2018), Draft Guidelines for Faecal Sludge and Septage Management in Uttar Pradesh, Centre for Science and Envrionment, New Delhi
- CSE (2018), State of Sanitation: Swachch Bharat, State of Indian Environemmnt, Centre for Science and Envrionment, New Delhi.
- Das, Snigdha and Sushmita Sengupta (2020), State of India's Envrionment, Annual Issue, Centre for Science and Environment, New Delhi.
- Dasra (2012), Squatting Rights: Access to Toilets in Urban India, Dasra, Mumbai
- Gangwar, S.K. (2019), Sanitation Economy and Dignity of Sanitation Workers,

- Khurana, Indira (2018), Injustice, Apathy, Violation, State of Indian Environemmnt, Centre for Science and Envrionment, New Delhi.
- Singh, A.K. and Anjuli Mishra (2017), Urban Envrionment in India: Issues and Challenges, Journal of Social Work Education, Research and Action, Vol. 3, No. 2, May-August.
- Singh, A.K. and Anjuli Mishra (2018), Challenges of Urban Environment in India, Indian Journal of Development Research and Social Action, Vol. 14, No.1, Jan-June.
- Singh, A.K. and Shailendra Kumar (2018), Urban Sanitation, Septage and Faecal Sludge Management in Uttar Pradesh, Indian Journal of Development Research and Social Action, Vol. 14, No. 2, July-Dec.
- Singh, A.K. and Shalindra Kumar (2018) Urban Sanitation in India: Imperatives for Septage and Faecal Sludge Management, International Journal of Management Research and Technology, Vol. 12, No. 2, Dec.
- Singh, A.K. and Singh, S.P. (2019), Gender Mainstreaming in Urban Sanitation: A Study of Selected Cities in Uttar Pradesh, Indian Journal of Development Research and Social Action, Vol. 15, No. 1, Jan-June,
- Singh, Soniya (2019), Sociology of Urban Sanitation in India, Indian Journal of Development Research and Social Action, Vol. 15, No. 1, Jan-June.
- Yojana, November.

अध्ययन–7
निष्कर्ष एवं सुझाव

देश की सामाजिक–आर्थिक विकास में शहरों का विशेष योगदान है। शहर देश की सकल घरेलु उत्पाद में लगभग दो तिहाई योगदान देते हैं। अतः शहरों को विकास का इंजन माना गया है। शहर अपेक्षाकृत बेहतर सामाजिक–आर्थिक आधारभूत संरचनाएं तथा अवसर उपलब्ध कराते हैं। इस कारण ग्रामीण तथा छोटे शहरों से बड़ी संख्या में लोग बड़े शहरों की ओर पलायन करते हैं। इस तरह बड़े शहरों का विस्तार हो रहा है। यदि इलाहाबाद शहर में प्रवास के कारणों पर प्रकाशा डालें तो तीन तथ्य मुख्य रूप से उभर कर आते है। एक तो यहां धार्मिक एवं सांस्कृतिक महत्व के कारण बड़ी संख्या में पर्यटक वर्ष भर आते रहते है। इस कारण जनपद में रोजगार की सम्भावनाएं अपेक्षाकृत अधिक रहती है। दूसरा इलाहाबाद शहर जिले का प्रशासनिक मुख्यलाय होने के कारण विभिन्न कार्यालयों की उपस्थिति होने से जिले के अन्य क्षेत्रों से आबादी को आकर्षित करता है। तीसरा शहर में कई शैक्षणिक संस्थानों की उपस्थिति भी प्रवास को आकर्षित करती है।इस कारण यहां की आबादी में निरन्तर वृद्धि हो रही है।

नगरी आबादी बढ़ने के साथ–साथ मलिन बस्तियों की आबादी भी निरन्तर बढ़ रही है। नगरों में नागरिक सेवाओं को प्रभावी ढंग से प्रदान करने में दो कारक अहम् भूमिका निभाते हैं। पहला कारक यह है कि नगरों में सेवाओं को प्रदान करने के लिए किस प्रकार की संस्थागत व्यवस्था है। दूसरा कारक यह है कि सेवाओं को प्रदान करने के लिए मूलभूत संरचना कैसी है। कई राज्यों में स्वच्छता सम्बन्धी सेवाएं प्रदान करने का दायित्व नगर निकायों का है। तथापि स्वच्छता सम्बन्धी सेवाएं मुख्य रूप से जलापूर्ति तथा सीवरेज प्रबन्धन का कार्य जल निगम/जल संस्थान तथा इसी प्रकार की अन्य संस्थाएं प्रदान करती हैं। इस प्रकार उन विभागों /संस्थाओं के मध्य उचित समन्वय न होने के कारण स्वच्छता सम्बन्धी सेवाएं प्रभावी ढंग से नहीं प्रदान की जा सकती हैं। इसी प्रकार उत्तर प्रदेश में

मात्र 60 शहरों में ही सीवर लाइन है। अधिकांश नगर पंचायतों तथा छोटे शहरों में जलापूर्ति हेतु पाइप नेटवर्क का अभाव है। इस प्रकार सीवरेज तथा जलापूर्ति सम्बन्धी सेवाओं में सेवा स्तर के मानकों को पूरा करना कठिन हो जाता है।

देश में स्वच्छता पर विशेष बल 2014 में दिया गया जब देश में स्वच्छ भारत मिशन को सभी वैधानिक शहरों में लागू किया गया। इसके पूर्व नगरीय क्षेत्रों में कम लागत की स्वचछता योजना का संचालन किया जा रहा था, जिसके तहत मलिन बस्तियों और पिछड़े क्षेत्रों में गरीबों को शौचालय निर्माण में सरकारी छूट दी जा रही थी। नये शौचालयों का निर्माण तथा अस्वच्छ शौचालयों का स्वच्छ शौचालयों में परिवर्तन के घटकों को शामिल किया गया था। वर्ष 2011 की जनगणना के आंकड़ों के अनुसार देश में लगभग 12 प्रतिशत नगरीय आबादी खुले में शौच कर रही थी। यह दर उत्तर प्रदेश में लगभग 15 प्रतिशत पाई गयी थी।

मलिन बस्तियों में लगभग 19 प्रतिशत आबादी खुले में शौच कर रही थी जबकि लगभग 15 प्रतिशत आबादी सार्वजनिक तथा सामुदायिक शौचालयों का उपयोग कर रही थी। मलिन बस्तियों में शौचालय युक्त आवासों का अनुपात लगभग दो तिहाई दर्ज किया गया था। उत्तर प्रदेश में यह अनुपात लगभग 77 प्रतिशत पाया गया। स्वच्छ भारत मिशन के तहत यद्यपि शौचालय का आच्छादन बढ़ा है तथापि सतत् स्वच्छता का मुद्दा भी उभरा है। आज अधिकांश छोटे व मझोले शहरों में सेप्टिक टैंक के मलगाद के एकत्रीकरण, परिवहन, उपचार तथा निस्तारण की कोई वैज्ञानिक व्यवस्था नहीं है। बड़े शहरों में भी बड़े अनुपात में अपशिष्ट जल को बिना उपचारित किये ही नदियों में छोड़ दिया जाता है। इस प्रकार नगरीय स्वच्छता में सुधार के बावजूद भी स्वच्छता प्रबन्धन में अनेक चुनौतियां उभर रही हैं।

देश के नीति–निर्माताओं ने यह मानते हुए कि यदि भारत को विश्व के विकसित देशों के बीच अपना मुकाम बनाना है, तो उसे अपनी स्वच्छता कवरेज को बेहतर बनाना होगा। सम्पूर्ण भारत में स्वच्छता अभियान संचालित करने की आवश्यकता को महसूस किया और समय–समय पर स्वच्छता कार्यक्रम संचालित

किये गये हैं। स्वच्छ भारत मिशन का नगरीय स्वच्छता पर विशेष प्रभाव पड़ा है। अधिकांश नगर निकायों को खुले में शौच मुक्त किया गया। बड़ी संख्या में व्यक्तिगत शौचालय बनाये गये जबकि सामुदायिक व सार्वजनिक शौचालयों में भी निरन्तर वृद्धि हुई। ठोस कचरे के प्रबन्धन में वैज्ञानिक पद्धति को अपनाया गया और अधिकांश नगरों में धर से कूड़ा उठाने की व्यवस्था को सुनिश्चित किया गया। शौचालय के आच्छादन बढ़ने, शौचालयों के निरन्तर उपयोग से तथा स्वच्छता की स्थिति में सुधार से प्रदूषित जल तथा मानव मल से जनित अनेक बीमारियों पर रोकथाम हुई और इस प्रकार अनेक बीमारियों से होने वाली मौतों, रुग्णता दर में कमी आई और लोगों की गरिमा में बढ़ौतरी हुई।

प्रस्तुत शोध कार्य ''स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित मुद्दे : इलाहाबाद शहर के चयनित मलिन बस्तियों का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन'' विषय पर आधारित एक वर्णनात्मक व अन्वेषणात्मक प्रकृति का अध्ययन है। शोध कार्य हेतु इलाहाबाद शहर की कुल मलिन बस्तियों में से शहर की बसावट और भौगोलिक क्षेत्र के प्रतिनिधित्व को ध्यान में रखते हुए तीन मलिन बस्तियों का चयन किया गया है। इलाहाबाद शहर के पुराने क्षेत्र से अटाला मुलाब बाड़ी, नये क्षेत्र से मऊसरैइया एवं उपाश्रित क्षेत्र से चकफैजुल्ला बस्ती का चयन किया गया है। अध्ययन हेतु प्रत्येक बस्ती से 100 परिवारों का दैव–निदर्शन द्वारा चयन किया गया है। इस प्रकार प्रतिदर्शन में कुल 300 परिवारों को शामिल किया गया है। प्रत्येक परिवार से एक–एक उत्तरदाता को शामिल किया गया है। इस शोध प्रबन्ध के कुल सात अध्याय हैं– प्रस्तावना, मलिन बस्तियों के निवासीः सामाजिक एवं आर्थिक पृष्ठभूमि, मलिन बस्तियों में स्वच्छता संबंधी सुविधाएं, मलिन बस्तियों के निवासियों में स्वच्छता के प्रति जागरूकता का स्तर, स्वच्छता और स्वास्थ्यः अर्न्तसम्बन्ध, स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाएं एवं प्रभाव, निष्कर्ष एवं सुझाव। इस अध्ययन में मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रस्थिति के विभिन्न चर जैसे–शिक्षा, आय, लिंग, श्रेणी एवं आयु आदि के आधार पर स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर का परिक्षण किया गया है। साथ ही मलिन बस्तियों के

निवासियों में स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर एवं स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सम्बन्ध का विश्लेषण प्रस्तुत किया गया है।

शोध के प्रथम अध्याय प्रस्तावना के अन्तर्गत मलिन बस्ती में स्वच्छता एवं स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों का संक्षिप्त विवरण, समस्या का कथन, अवधारणात्मक रूपरेखा, साहित्य की समीक्षा, शोध के उद्देश्य, शोध परिकल्पना, अध्ययन क्षेत्र की पृष्ठभूमि, शोध पद्धतियां और अध्यायों का संक्षिप्त विवरण किया गया है। द्वितीय अध्याय में अध्ययन हेतु चयनित तीनों मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक एवं आर्थिक पृष्ठभूमि का परिचय दिया गया है। चयनित मलिन बस्तियों में से अटाला मुलाब बाड़ी बस्ती में निवास करने वाले ज्यादातर निवासी मध्यप्रदेश से आये अनुसूचित जाति के प्रवासी मजदूर है। चकफैजुल्ल बस्ती में रहने वाले अधिकतर निवासी उत्तर प्रदेश के ही विभिन्न हिस्सों के विस्थापित लोग है, जो अनूसूचित जाति के अन्तर्गत धारकर उपजाति के है। जबकि मऊसरैइया बस्ती में रहने वाले अधिकतर निवासी मुस्लिम समुदाय के है।

शोध कार्य के तृतीय अध्याय में चयनित मलिन बस्तियों में स्वच्छता सम्बन्धि सुविधाओं का विवरण दिया गया है। शोध के चतुर्थ अध्याय में मलिन बस्तियों के निवासियों में स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर का विश्लेषण किया गया है। जिसके अन्तर्गत मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति के विभिन्न चर जैसे–शिक्षा, आय, लिंग, श्रेणी एवं आयु आदि का जागरूकता के स्तर पर पड़ने वाले प्रभावो का परिक्षण किया गया है। अध्याय पांच में चयनित बस्तियों के निवासियों के स्वास्थ्य विवरण, स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर एवं स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सम्बन्धों का परिक्षण किया गया है। अध्याय छः के अर्न्तगत यह जानने का प्रयास किया गया है कि क्या बस्ती निवासी स्वच्छता सम्बन्धि सरकारी योजनाओं की जानकारी रखते है। विशेषतौर पर स्वच्छ भारत अभियान के प्रभावों एवं सरकार द्वारा किये जा रहे स्वच्छता सम्बन्धी प्रयासों का विश्लेषण किया गया है। इस शोध कार्य के पांच उद्देश्य हैं।

1. प्रस्तुत शोध अध्ययन के प्रथम उद्देश्य मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति एवं स्वच्छता के प्रति जागरुकता के स्तर के मध्य सम्बन्ध का विश्लेषण करने के सम्बन्ध में प्राप्त तथ्यों के आधार पर निम्नलिखित निष्कर्ष प्राप्त हुये–

- अधिकांश उत्तरदाता अनुसूचित जाति से है (लगभग 75 प्रतिशत)। लगभग 68 प्रतिशत उत्तरदाता 25 वर्ष से अधिक आयु वर्ग के है। इसी प्रकार लगभग 70 प्रतिशत उत्तरदाता पुरुष थे। उत्तरदाता मुख्यतः हिन्दू थे। उनकी शैक्षणिक स्थिति अपेक्षाकृत निम्न पायी गई, क्योंकि लगभाग 20 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने ही प्राइमरी या उससे अधिक शिक्षा प्राप्त की है।
- परिवार की प्रकृति का विश्लेषण करने पर ज्ञात हुआ कि सर्वाधिक 78 प्रतिशत उत्तरदाता एकल अथवा नाभकीय परिवार से सम्बन्धित है। शेष संयुक्त परिवार से सम्बन्धित है। बस्ती में रहने वाले लगभग 64 प्रतिशत उत्तरदाता मजदूरी तथा लगभग 26 प्रतिशत उत्तरदाता छोटे व्यवसायी है। जिनकी पारिवारिक आय अपेक्षाकृत निम्न दर्ज की गयी। लगभग तीन चौथाई उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनके परिवार की मासिक आय पांच हजार रुपये से कम है। लगभग 31 प्रतिशत उत्तरदाताओं की मासिक आय तीन हजार रूपये से भी कम है। जो इन बस्तियों में रहने वालों की निम्न आर्थिक स्थिति को दिखाता है।
- लगभग 61 प्रतिशत उत्तरदाता चयनित बस्तियों में लम्बे समय से निवास कर रहे है। बस्ती में रहने के प्रमुख कारणों में सगे सम्बधियों का जुड़ाव, विवाह तथा माता–पिता का स्थनांतरण शामिल है। लगभग 97 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनकी झुग्गी झोपड़ियां अपनी हैं।
- सरकार द्वारा बेहतर आवास देने पर अधिकांश उत्तरदाता (88 प्रतिशत) स्थानान्तरित होने के लिये तैयार है। जबकि लगभग 11 प्रतिशत ऐसे भी उत्तरदाता है, जो स्थानान्तरण के लिये तैयार नहीं है। जो उत्तरदाता स्थानान्तरण के लिये तैयार नहीं है, उनमे से ज्यादातर मऊसरैंइया बस्ती के उत्तरदाता (34 प्रतिशत) है। स्थानान्तरण के लिये तैयार न होने के

मुख्यतः दो कारण है। एक तो मूल्यों से जुड़ा कारण तो दूसरा आर्थिक पक्ष से जुड़ा कारण है। मूल्यों से जुड़ा कारण बस्ती से लगाव है क्योंकि 17 प्रतिशत उत्तरदाताओं का कहना है कि उनका पूरा जीवन बस्ती में ही व्यतीत हुआ है इसलिये वो अब कहीं और नहीं जाना चाहते। जबकि आर्थिक पक्ष से सम्बन्धित कारण के अन्तर्गत जीवकोपार्जन के साधन के समाप्त होने का भय है।

- लगभग 65 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके मकान मिश्रित है और लगभग 34 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके़ मकान कच्चे हैं, जिनमें कमरे का या तो कोई स्वरूप नहीं है अथवा एक कमरा है। मकान का यह स्वरूप बस्ती में रहने वालों के निम्न दर्जे के निवास स्थान को दर्शाता है।

- लगभग 52 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने घर में शौचालय न होने का कारण आर्थिक माना जबकि 16 प्रतिशत ऐसे भी उत्तरदाता है, जो घर में शौचालय होना जरूरी नहीं समझते। 25 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने खुले में शौच का कारण घर में शौचालय न होना बताया।
- खुले में शौच के लिए घर में शौचालय का न होना प्रमुख कारण मानने वालो में अधिकांश उत्तरदाता महिलाऐं (35 प्रतिशत), अनुसूचित जाति के (28 प्रतिशत), 25 वर्ष से कम आयु वाले (50 प्रतिशत), शिक्षित एवं 2000 से 3000 रूपयें की मासिक आय वर्ग वाले उत्तरदाता (लगभग 46 प्रतिशत) है। जबकि 14 प्रतिशत ऐसे भी उत्तरदाता है, जो खुले में शौच का कारण खुले में सहजता को स्वीकारते है। इनमें अधिकांश, उत्तरदाता पुरूष (लगभग 14 प्रतिशत), अन्य पिछड़ा वर्ग के (22 प्रतिशत), 55 वर्ष से अधिक आयु वर्ग के (29 प्रतिशत), निरक्षर (21 प्रतिशत) एवं निम्न आय वर्ग के उत्तरदाता है।
- लगभग 80 प्रतिशत उत्तरदाता शौच के बाद साबुन से हाथ साफ करते है। इनमें अधिकांश उत्तरदाता शिक्षित, पुरूष (85 प्रतिशत), अन्य पिछड़ा

वर्ग के (97 प्रतिशत), 25 वर्ष से कम आयु वर्ग के (90 प्रतिशत) एवं उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता है। जबकि 20 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकार कि वे शौच के बाद मिट्‌टी से हाथ धोते है। इनमें अधिकांश उत्तरदाता निरक्षर (30 प्रतिशत), महिलाऐं (68 प्रतिशत), अनुसूचित जाति के (24 प्रतिशत), 55 वर्ष से अधिक आयु वर्ग के (40 प्रतिशत) एवं निम्न आय वर्ग के उत्तरदाता है।

- अधिकांश उत्तरदाताओं ने कहा कि वे पीने का पानी जल स्रोत से सीधे लेकर उपयोग करते हैं। तथापि पीने के पानी को वे ढक कर रखते हैं।
- लगभग 21 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि परिवार के मासिक खर्च की प्राथमिकतओं में साफ–सफाई सम्बन्धी सामग्री को शमिल करते है। जिसमें अधिकांश उत्तरदाता शिक्षित, 25 वर्ष से कम आयु वर्ग के, स्त्री एवं पुरूष लगभग समान संख्या में तथा उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता है।
- समुदाय में सम्मान मिलने का प्रमुख आधार आर्थिक (53 प्रतिशत) तथा 45 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने जीवन शैली को बताया। जिसमें 58 प्रतिशत लोगों ने स्वीकार किया कि स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है। इनमें अधिकांश उत्तरदाता सामान्य वर्ग के (61 प्रतिशत), शिक्षित, 25 वर्ष से कम आयु वर्ग के (73 प्रतिशत), पुरूष (60 प्रतिशत) एवं उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता है।

2. अध्ययन के द्वितीय उद्‌देश्य मलिन बस्तियों में स्वच्छता संबंधी बुनियादी सुविधाओं को ज्ञात करने के संदर्भ में प्राप्त तथ्यों के आधार पर निम्न निष्कर्ष प्राप्त हुये जो इस प्रकार है–

- लगभग 28 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनकी बस्ती में सीवर लाइन उपलब्ध है। अधिकांश मलिन बस्तियों में मलगाद की निकासी की कोई उचित व्यवस्था नहीं है। लगभग 11 प्रतिशत घरों के शौचालयों का मलगाद बाहर नाली में छोड़ दिया जाता है।
- लगभग 13 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि घर के अन्दर सेप्टिक टैंकी की अवस्थिति है और बाकी सेप्टिक टैंक सड़क या नाली पर अथवा घर के

आगे पायी गई। सेप्टिक टैंक भर जाने की स्थिति में मलगाद को खुली नाली या जलाश्यों में छोड़ दिया जाता है। सेप्टिक टैंक को भी नियमित रूप से खाली नहीं कराया जाता है। सेप्टिक टेंक भर जाने की स्थिति में सफाई कर्मियों द्वारा उसे साफ कराया जाता है।

- लगभग 63 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि घर के कूडे को डालने का कोई निश्चित स्थान नही है। मात्र 2 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा की घर के कूड़े को सफाई कर्मी ले जाता है। इस प्रकार बस्ती में घरों का कूड़ा निस्तारण का कोई उचित स्थान नहीं है। बस्ती में सार्वजनिक कूड़ादान का भी अभाव पाया गया।
- लगभग तीन चौथाई उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनके घरों में अपशिष्ट जल निष्कासन हेतु नाली है (61 प्रतिशत)। तथापि बड़ी संख्या में लोगों ने कहा कि उनके क्षेत्र में खुली नाली है। मात्र 16 प्रतिशत घरों में पीने के पानी की व्यवस्था है। घर में पानी की आपूर्ति का प्रमुख स्रोत बस्ती में लगा सार्वजनिक नल तथा हैण्ड पम्प है।
- लगभग 40 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने बस्ती की सफाई व्यवस्था को बहुत खराब बताया। इस प्रकार अधिकांश लोगों ने स्वीकारा कि बस्ती में सफाई व्यवस्था की स्थिति संतोषजनक नहीं है।

3. अध्ययन के तृतीय उद्देश्य मलिन बस्तियों के निवासियों में स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर और स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सम्बन्ध का परीक्षण करने से सम्बन्धित प्राप्त तथ्य यह इंगित करते है

- लगभग 82 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनके परिवार में पिछले एक वर्ष में कोई न कोई सदस्य बीमार हुआ। जिन लोगों ने कहा कि उनके परिवार के सदस्य पिछले एक वर्ष में बीमार हुए हैं, उनमें से दो तिहाई उत्तरदाताओं ने कहा परिवार के सदस्य बार बार बीमार होते हैं।
- अधिकांश बीमारियां जल जनित तथा स्वच्छता के अभाव में होती हैं। बड़े अनुपात में लोगों ने कहा कि पारिवारिक सदस्य वायरल बुखार से ग्रसित

थे। वायरल बुमार मुख्यतः स्वच्छता के अभाव में प्रदूषण के कारण फैलता है आधे से अधिक उत्तरदाताओं ने कहा कि वे बीमारी की स्थिति में निजी अस्पताल या क्लीनिक में उपचार कराने जाते हैं। जो व्यक्ति सरकारी अस्पताल में बीमारी का उपचार कराने जाते हैं, उनमें से लगभग 59 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि सरकारी अस्पताल में अच्छा इलाज होता है। जो व्यक्ति बीमारी का उपचार कराने के लिए निजी अस्पताल जाते हैं, उनमें से लगभग 56 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि निजी अस्पताल उनके आवास से कम दूरी के कारण वे उपचार कराने निजी अस्पताल जाते हैं।

- लगभग तीन चौथाई उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता के अभाव में बीमारियां फैलती हैं। लगभग दो तिहाई उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता का स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है तथापि उनमें से अधिकांश लोगों ने कहा कि स्वच्छता का कुछ सीमा तक स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है (60 प्रतिशत)। लगभग 63 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता सम्बन्धी आदतों को अपना कर बीमारियों से बचा जा सकता है।

4. शोध अध्ययन के चतुर्थ उद्देश्य मलिन बस्तियों में स्वच्छता सम्बन्धी विकास कार्य करने वाली सरकारी और गैर सरकारी संस्थाओं तथा योजनाओं की उपयोगिता एवं प्रभावों का विश्लेषण करने के संदर्भ प्राप्त तथ्यों के आधार पर निम्न निष्कर्ष प्राप्त हुये–

- मात्र 21 प्रतिशत उत्तरदाता ही स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं के बारे में जानकारी रखते है। मात्र 12 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने ही स्वीकारा कि उन्हें स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं का लाभ मिला हैं। लगभग आधे उत्तरदाता स्वच्छ भारत अभियान के सम्बन्ध में जानते थे (51प्रतिशत)। लगभग 12 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उन्होंने स्वच्छ भारत अभियान के अन्तर्गत व्यक्तिगत शौचालयों का निर्माण किया है।

- लगभग 40 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छ भारत अभियान के कारण खुले में शौच में कमी हुई है। लोगों की स्वचछता के प्रति जागरुकता भी बढ़ी है। आधे से अधिक उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता कार्यक्रम पर विशेष बल दिये जाने की आवश्यकता है। अधिकांश उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनकी बस्ती में स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता शिविरों का आयोजन नहीं किया गया। लगभग 94 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने बताया कि उनकी बस्ती में गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा स्वच्छता संबंधी किसी भी प्रकार का जागरूकता आयोजन नहीं कराया जाता है। उपरोक्त निष्कर्षो के आधार पर शोध कार्य के उद्‌देश्यों से सम्बन्धित उपकल्पनाओंका सत्यापन करने का प्रयास किया गया है।

परिकल्पना : 1 मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति के विभिन्न चर जैसे शिक्षा, आय, लिंग, श्रेणी एवं आयु आदि जागरुकता के स्तर को प्रभावित करते है।

प्रस्तुत शोध अध्ययन के प्रथम परिकल्पना का प्राप्त निष्कर्षो के आधार पर विश्लेषण करने पर पाया गया कि मलिन बस्तियों के निवासियों की समाजिक–आर्थिक प्रस्थिति के विभिन्न चर जैसे–शिक्षा, आय, लिंग, श्रेणी एवं आयु आदि स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर को काफी हद तक प्रभावित करते है। खुले में शौच के लिए घर में शौचालय का न होना प्रमुख कारण मानने वालों में अधिकांश उत्तरदाता महिलाऐं, अनुसूचित जाति के, 25 वर्ष से कम आयु वाले, शिक्षित एवं 2000 से 3000 रूपयें की मासिक आय वर्ग वाले उत्तरदाता है। शौच के बाद साबुन से हाथ साफ करने वालों में अधिकांश उत्तरदाता शिक्षित, पुरूष, अन्य पिछड़ा वर्ग, 25 वर्ष से कम आयु वर्ग के एवं उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता है। परिवार की मासिक खर्च की प्राथमिकताओं में साफ–सफाई सम्बन्धी सामाग्री को शामिल करने वालों में अधिकांश उत्तरदाता शिक्षित, 25 वर्ष से कम आयु वर्ग के, स्त्री एवं पुरूष लगभग समान संख्या में तथा उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता है।

इस प्रकार स्पष्ट है कि कम आयु वर्ग, शिक्षित एवं उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता स्वच्छता के प्रति जागरूक है। जबकि लिंग एवं श्रेणी में स्वच्छता के

प्रति जागरूकता के स्तर में कोई स्पष्ट अन्तर नहीं दिखता क्योंकि खुले में शौच के लिये घर में शौचालय का न होना प्रमुख कारण मानने वालो में अधिकांश महिलाऐं एवं अनुसूचित जाति के उत्तरदाता है। शौच के बाद साबुन से हाथ धोने वालों में अधिकांश पुरूष एवं अन्य पिछड़ा वर्ग के उत्तरदाता है। परिवार की मासिक प्राथमिकताओं में साफ–सफाई सम्बन्धी सामाग्री को शामिल करने वाले उत्तरदाताओं स्त्री एवं पुरूष की संख्या लगभग समान है। स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है, यह स्वीकारने वाले अधिकांश सामान्य वर्ग के एवं पुरूष उत्तरदाता है।

जागरूकता का स्तर और श्रेणी, आयु एवं आय के मध्य काई वर्ग परिक्षण 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया। साथ ही जागरूकता का स्तर एवं शिक्षा के मध्य काई वर्ग प्ररिक्षण 5 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया। इसका तात्पर्य है कि उत्तरदाताओं के जागरूकता का स्तर उनकी श्रेणी, आयु, आय एवं शिक्षा पर निर्भर करता है। जबकि जागरूकता के स्तर एवं लिंग के मध्य काई वर्ग परिक्षण का मान दी गयी स्वतन्त्रता के प्रायिकता स्तर पर असार्थक पायी गयी। इस प्रकार प्रथम उपकल्पना काफी हद तक सत्य है।

परिकल्पना : 2 मलिन बस्तियों में स्वच्छता सम्बन्धि बुनियादी सुविधाओं का अभाव है।

शोध कार्य के द्वितीय परिकल्पना का प्राप्त निष्कर्षो के आधार पर विश्लेषण करने पर पाया गया कि मलिन बस्तियों में स्वच्छता सम्बन्धी बुनियादी सुविधाओं का आभाव है। लगभग 72 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा की बस्ती में सीवर लाइन उपलब्ध नहीं है। लगभग 11 प्रतिशत घरो के शौचालयों का मलगाद बाहर नाली छोड़ दिया जाता है। लगभग 63 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि घर के कूड़े को डालने का कोई निश्चित स्थान नहीं है। मात्र 16 प्रतिशत घरों मे पीने के पानी की व्यवस्था है। लगभग 39 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि बस्ती में अपशिष्ट जल निष्कासन के लिए नाली की व्यवस्था नहीं है। जहां नाली है भी वहां ज्यादातर खुली नाली है (61 प्रतिशत)। इस प्रकार आकड़ो के विशलेषण से स्पष्ट है कि द्वितीय उपकल्पना सत्य है।

परिकल्पना : 3 स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर एवं स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सकारात्मक सम्बन्ध होता है।

शोध कार्य के तृतीय उपकल्पना का प्राप्त निष्कर्षो के आधार पर विश्लेषण करने पर स्पष्ट होता है कि लगभग 82 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनके परिवार में पिछले एक वर्ष में कोई न कोई सदस्य बीमार हुआ। बीमार होने वाले सदस्यों में एक वर्ष में बीमार होने की आवृति बार बार है (लगभग 55 प्रतिशत)। अधिकांश बीमारियां जल जनित एवं स्वच्छता के आभाव से सम्बन्धित है। लगभग 60 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता का स्वास्थ्य पर कुछ सीमा तक प्रभाव पड़ता है। लगभग 63 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा की स्वच्छता सम्बन्धी आदतों को अपनाकर बीमारियों से बचा जा सकता है। इस प्रकार आकड़ो के विशलेषण से स्पष्ट है कि स्वच्छता के प्रति जागरूकता का स्तर एवं स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सकारात्मक सम्बन्ध है। उत्तरदाताओं के जागरूकता के स्तर एवं उनके स्वास्थ्य स्थिति के मध्य काई वर्ग परिक्षण 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया। जो कि स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर एवं स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सकारात्मक सम्बन्ध को दिखाता है। इस प्रकार तृतीय उपकल्पना पूर्णतः सत्य है।

परिकल्पना : 4 सरकार द्वारा शुरु की गयी स्वच्छ भारत मिशन जैसी योजना एवं गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा किये जा रहे प्रयासों से स्वच्छता के प्रति जागरुकता का स्तर बढ़ा है।

शोध कार्य के चतुर्थ उपकल्पना का प्राप्त निष्कर्षो के आधार पर विशलेषण करने पर पाया गया कि मात्र 21 प्रतिशत उत्तरदाता ही स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं के बारे में जानकारी रखते है। लगभग 51 प्रतिशत उत्तरदाता स्वच्छ भारत अभियान के बारे में जानते थे। लगभग 12 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा की उन्होनें स्वच्छ भारत अभियान के अन्तर्गत व्यक्तिगत शौचालयों का निर्माण कराया है। लगभग 40 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा की स्वच्छ भारत अभियान के कारण खुले में शौच मे कमी हुई है और लोगों में स्वच्छता के प्रति जागरूकता बढ़ी है। अधिकांश उत्तरदाताओं ने स्वीकारा की उनकी बस्ती में स्वच्छता सम्बन्धी

जागरूकता शिविरों का आयोजन नहीं कराया जाता है। इस प्रकार चतुर्थ उपकल्पना अंशिक रूप से सत्य है।

उपरोक्त विवेचना के आधार पर कह सकते है कि इलाहाबाद शहर की चयनित मलिन बस्तियों में स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धि मुद्‌दों से जुड़े स्पष्ट रूप से दो तथ्य दिखते है। एक तो प्रमुख तथ्य के रूप में आर्थिक क्योंकि लगभग 52 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने घर में शौचालय न होने का कारण आर्थिक माना और 53 प्रतिशत उत्तदाताओं ने समुदाय में सम्मान मिलने का प्रमुख आधार आर्थिक स्थिति को माना जबकि दूसरा तथ्य मूल्यों से जुड़ा है क्योकि 16 प्रतिशत ऐसे भी उत्तदाता थे, जो घर में शौचालय होना जरूरी नहीं समझते। साथ ही लगभग 14 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने खुले में शौच का कारण सहजता को स्वीकारा एवं 99 प्रतिशत उत्तदाताओं ने कहा कि वे पीने के पानी को बिना स्वच्छ किये सीधे प्रयोग में लेते है। इस प्रकार से घर में शौचालय न होना, खुले में शौच तथा पीने के पानी को स्वच्छ करना आदि समस्याओं का एक प्रमुख पक्ष यदि आर्थिक है तो दूसरा पक्ष मूल्यों अथवा संस्कृतियों से जुड़ा है।

डिसूजा (1979) ने अपने अध्ययन में मलिन बस्तियों के निवासियों के मुख्यतः दो समस्याओं को रेखांकित किया। एक तो इन बस्तियों के निवासियों का गरीब होना दूसरा समुदाय का सामाजिक–आर्थिक जीवन में हाशिये पर होना। इलाहाबाद शहर की मलिन बस्तियों में भी स्पष्टरूप से ये दो तथ्य दिखते है। एक तो इन बस्तियों में रहने वाले निवासियों की आर्थिक स्थिति निम्न है क्योंकि लगभग तीन चौथाई उत्तदाताओं ने स्वीकार कि उनके परिवार की मासिक आय पांच हजार रूपये से कम है और लगभग 31 प्रतिशत उत्तरदाताओं की मासिक आय तीन हजार रूपये से भी कम है। दूसरा निम्न शैक्षणिक स्थिति, निम्न आय स्तर, कच्चे–मिश्रित प्रकार के निम्न दर्जे का निवास स्थान एवं बस्तियों में बुनियादी सुविधाओं का अभाव, यहां रहने वाले समुदायों कि निम्न सामाजिक–आर्थिक प्रस्थिति को सपष्ट करता है। इन बस्तियों में आवश्यक स्वच्छता एवं स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं के संदर्भ में ये तथ्य कारण एवं परिणाम दोनों आयामों से संबंधित है। एक ओर तो पर्याप्त स्वच्छता एवं स्वास्थ्य की उपलब्धता में कमी का एक

प्रमुख कारण इन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रस्थिति का निम्न होना है। दूसरी ओर परिणाम की दृष्टि से देखे तो उचित स्वच्छता और स्वास्थ्य के अभाव में किसी भी व्यक्ति की सामाजिक–आर्थिक स्थिति का पूर्णता विकास हो पाना कठिन है। इस प्रकार से कारण एवं परिणाम के संदर्भ में ये तथ्य चक्रिय प्रक्रिया को दर्शाते है।

मलिन बस्तियों में स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित मुद्दों के आकंलन के लिए यह शोधकार्य एक प्रयास रहा है इससे भविष्य में इस विषय पर गहन शोधकार्य को बढ़ावा मिल सकेगा।

प्रस्तुत शोध के अध्ययन के उपरान्त प्राप्त निष्कर्षो के आधार पर सुझाव निम्नलिखित है–

सुझावः

- खुले में शौच मुक्त शहरों हेतु यह आवश्यक है कि बड़े पैमाने पर सार्वजनिक व सामुदायिक शौचालयों का निर्माण किया जाये। इन शौचालयों के रखरखाव में समुदाय की भागीदारी सुनिश्चित की जाये। इसके साथ ही घरों में सफाई व्यवस्था सम्बन्धित सामाग्री हेतु प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाये।
- पर्यावरण मैत्री स्वच्छता को बढ़ावा देने के लिए आवश्यक है कि प्रदेश में सेपटेज तथा मानव मलगाद प्रबन्धन हेतु राज्य की नीति को प्रभावी ढंग से लागू किया जाये। सभी नगर निकायों में मानव मलगाद के उपचार हेतु संयंत्र लगाने की आवश्यकता है। इसके साथ ही सेपिटक टैंक को नियमित रूप से खाली करवाने, मानव मल के यातायात, उपचार तथा निस्तारण की एक उचित व्यवस्था आवश्यक है।
- सभी नगर निकायों में सेपटेज तथा मानव मलगाद प्रबन्धन हेतु पर्याप्त सफाई कर्मियों तथा सफाई उपकरणों की आवश्यकता है। सफाई कर्मियों की समय–समय पर क्षमता एवं प्रशिक्षण प्रदान किये जाने की भी आवश्यकता है। नगर निमायों को सेपटेज तथा मानव मलगाद में संलग्न

निजी सफाई कर्मियों का पंजीयन सुनिश्चित कराया जाना चाहिए और साथ ही नगर निकाय में सेप्टिक टैंक के नियमित रूप से खाली कराये जने हेतु एक हेल्प लाइन का भी गठन किया जाना चाहिए। नगर निकाय निजी सफाई ठेकेदारों तथा मानव मलगात के सुरक्षित निस्तारण हेतु व्यवस्था का नियंत्रण सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

- सभी घरों से कूड़े को नियमित रूप से एकत्र कराया जाना चाहिए। मलिन बस्तियों तथा पिछड़े क्षेत्रों में विशेषकर सार्वजनिक कूड़ेदानों को पर्याप्त संख्या में रखवाना चाहिए और इन कूड़ेदानों को नियमित रूप से खाली कराया जाना चाहिए। मानसून के पूर्व और मानसून के दौरान नालियों तथा नालों की विशेष रूप से सफाई कराई जानी चहिए।
- सेप्टिक टेंक तथा सीवर लाइन की सफाई करते समय सफाई कर्मियों को पर्याप्त रूप से सफाई उपकरण, व्यक्तिगत सुरक्षा किट प्रदान किया जाना चाहिए। जहां तक हो सके सेप्टिक टैंक और सीवर लाइन की सफाई में आधुनिक मशीनों का उपयोग होना चाहिए, जिससे कि सफाई कर्मियों की व्यवसायिक स्वास्थ्य जोखिम को कम किया जा सके।
- सेप्टिक टेंक तथा सीवर लाइन की सफाई कर्मियों द्वारा सीधे सफाई करने से मानव मल को हाथ से साफ करने की श्रेणी में आयेगा, जो कि सर्वोच्च न्यायालय के निर्देश से प्रतिबंधित किया गया है।
- सफाई कर्मियों को नगर विकास तथा अन्य केन्द्र व राज्य सरकारों के विभागों व संस्थाओं से समन्वय स्थापित कर अभिसरण द्वारा लाभान्वित किया जाना चाहिए। सामाजिक न्याय तथा अधिकारिता मंत्रालय ने सफाई कर्मियों के पुनर्वासन हेतु अनेक आर्थिक व सामाजिक योजनाओं का संचालन कर रहा है। अतः नगर निकायों को राज्य के समाज कल्याण विभाग के मध्य समन्वय स्थापित कर उन योजनाओं के अन्तर्गत नगरपालिका के सफाई कर्मियों को लाभ दिलाने के प्रयास किया जाना चाहिए।

- शोध अध्ययन के निष्कर्ष यह स्पष्ट करते हैं कि लोगों को सरकार द्वारा संचालित स्वच्छता कार्यक्रमों की बहुत कम जानकारी है। अतः इन स्वच्छता कार्यक्रमों/ अभियानों का समुचित प्रचार–प्रसार किया जाना चाहिए।
- गैर सरकारी संगठनों द्वारा जनता को सरकार द्वारा संचालित स्वच्छता अभियान/मिशन एवं योजनाओं की विस्तृत जानकारी दी जानी चाहिए।
- गैर सरकारी संगठनों को लोगों में वैयक्तिक एवं सामूहिक स्वच्छता के प्रति जागरुकता में वृद्धि हेतु विशेष अभियान चलाना चाहिए।
- विभिन्न शैक्षिक पाठ्यक्रमों में वैयक्तिक एवं सामूहिक स्वच्छता सम्बन्धी जानकारी को सम्मिलित किया जाना चाहिए।
- लोगों को नियत स्थान पर कूड़ा निस्तारित करने हेतु प्रेरित किया जाना चाहिए।
- लोगों को अशुद्ध पेयजल को उपचारित करने के सरल एवं कम खर्चीले उपायों के बारे जानकारी देते हुए अशुद्ध पेयजल को प्रयोग करने से पूर्व उपचारित करने हेतु प्रेरित किया जाना चाहिए।
- जन–सामान्य को आवासीय क्षेत्र की साफ–सफाई में सक्रिय भूमिका का निर्वहन करने हेतु प्रेरित किया जाना चाहिए।
- जन–सामान्य को अपने आसपास की साफ–सफाई तथा सामुदायिक स्वच्छता में सक्रिय भागीदारी निभाने हेतु प्रेरित किया जाना चाहिए।
- सरकारी संस्थाओं एवं स्थानीय निकायों को आपूर्तित जल की शुद्धता सुनिश्चित करनी चाहिए। साथ ही आवासीय क्षेत्र में दूषित जल निकासी तथा ठोस अपशिष्ट प्रबन्धन को अधिक प्रभावशाली बनाना चाहिए। कूड़े के निपटान हेतु निजी संस्थाओं की सहायता लेना तथा सफाईकर्मियों की संख्या में वृद्धि करना सम्मिलित है।

सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

- अर्नोल्ड, बी0एफ0, आर0एस0 खुश, पी0 रामास्वामी, ए0जी0 लंदन, पी0 राजकुमार व अन्य (2010), कैजुअल इंफिरेंस मैथेड्स टू स्टडी नान–रेडमाइज्ड, प्रिइक्जिस्टिंग डेवलपमेंट इंटरवेंशंस, प्रोसीडिंग्स ऑफ दि नेशनल एकेडमी ऑफ साइंसेस, वा0–107, इश्यू–52, पृ0 22605–10.
- आहूजा, राम (2007), इण्डियन सोशल सिस्टम, रावत पब्लिकेशनस, नई दिल्ली।
- अकरम, मोहम्मद (2016) भारत में स्वच्छता कार्यक्रम, भारतीय समाजशास्त्र समीक्षा, खण्ड 3, अंक 2, जुलाई–दिसम्बर।
- अग्रवाल, त्रिशा (2015), भारत में शहरी स्वच्छताः एक भटकी हुई कहानी, योजना, जनवरी।
- अकरम, एम0 (2015), स्वच्छता का समाजशास्त्र, कल्पाज पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
- अकरम, एम0 (2017), स्वास्थ्य का समाजशास्त्र, रावत पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
- आयंगर, सुदर्शन (2019), सेनिटाइजिंग द कंट्री, योजना, नवंबर।
- ऑगबर्न, डब्ल्यू0एफ0 और निमकाफ, एम0एफ0 (1967), ए हैण्डबुक ऑफ सोशियोलाजी, राउटलेज एण्ड केगन पॉल, लंदन
- एशियन डेवलपमेन्ट बैंक (2009), इण्डियास सेन्टिशन फॉर ऑलः हाउ टू मेक इट हेपेन, सिरिज–18।
- एस0, रूकमनी, 9 जून 2014, द बैटल फॉर टॉयलेट एण्ड माइन्ड, द हिन्दू।
- कपाडिया, के0एम0 (1955), चेंजिंग पैटर्न्स ऑफ हिन्दू मैरिज एण्ड फैमिली, सोशियोलॉजिकल बुलेटिन, वा0–4, सितम्बर, पृ0 161–92.

- कर्वे, इरावती (1953), किनशिप आर्गनाइजेशन इन इंडिया, डेक्कन कॉलेज, पूना.
- कर्टिस, वेलेरी एवं अन्य (2000), डॉमेस्टिक हाइजीन एंड डायरिया, पिनपॉइटिंग द प्रॉब्लम, ट्रोपिकल मेडिसिन एंड इंटरनेशनल हेल्थ, 5: 22–32।
- कार, के0, आर0 चेम्बर्स (2008), हैण्डबुक आन कम्यूनिटी–लेड टोटल सेनिटेशन, इंस्टीट्यूट ऑफ डेवलपमेंट स्टडीज एट दि यूनिवर्सिटी ऑफ ससेक्स, लंदन
- गुडसेल, डब्ल्यू0 (1934), हिस्ट्री ऑफ मैरिज एण्ड फैमिली, मैकमिलन कम्पनी, न्यूयार्क.
- जिमरमैन, कांले सी0 (1949), फैमिली एण्ड सिविलाइजेशन, हार्पर एण्ड ब्रदर्स, न्यूयार्क.
- जैन, शशि के. (2001), नगरीय समाजशास्त्र, रिसर्च पब्लिकेशन, जयपुर।
- डोंगरे, ए.आर. एवं अन्य (2007), एन एप्रोच टू हाइजीन एजुकेशन अमंग रूरल इंडियन स्कूल गोइगं चिल्ड्रन, ऑनलाइन जरनल ऑफ हेल्थ एण्ड एलाइड साइंसेस, वॉल्यूम 6, 4 अक्टूबर–दिसंबर।
- डेविस, किंग्स्ले (1949), ह्यूमेन सोसायटी, मैकमिलन एण्ड कं0, न्यूयार्क.
- दुबे, श्यामाचरण (1977), मानव और संस्कृति, एलाइड पब्लिकेशन, बाम्बे.
- नागला, बी0के0 (2015), स्वच्छता का समाजशास्त्र, कल्पाज प्रकाशन, नई दिल्ली।
- पाइस, रिचर्ड (2017), स्वच्छता और सामाजिक संस्थाएँ, भारतीय समाजशास्त्र समीक्षा, जनवरी–जून 2017, पृ0स0 38–49.
- पिल्लई, वी.के. एवं रुपल पारिख (2015), भारत में स्वच्छता और समाजिक विकास, योजना, जनवरी।

- पिल्लई, वी.के. एवं रुपल पारिख (2015), भारत में स्वच्छता और सामाजिक परिवर्तन, योजना, जनवरी।
- पाइस, रिचर्ड (2015), स्वच्छता का समाजशास्त्र, ज्ञान बुक्स प्रा0 लि0, नई दिल्ली।
- पाठक, के0एन0 (2015), स्वच्छ भारत अभियानः अ टूल फॉर प्रोगेसिव इण्डिया, योजना जनवरी।
- बर्गेस, ई0डब्ल्यू0, लॉक, एच0जे0 (1949), दि फैमिली, अमेरिकन बुक कं0, न्यूयार्क.
- बेस्ट, जे0डब्ल्यू0, रिसर्च इन एजुकेशन, प्रेन्टिस हॉल आफ इंडिया प्राइवेट लिमिटेड, नई दिल्ली, 1998.
- बाघेला, अनिल (2015), स्वच्छता समाजशास्त्र, कल्पाज पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
- ममॉम, पी.सी.एंड ममॉम, सी.एफ. (2011), एनवायरनमेंटल सैनीटेशन एंड पब्लिक हेल्थ चैलेंजेस इन ए रेपीडली ग्रोइंग सिटी ऑफ द थर्ड वर्ल्डः द केस ऑफ डॉमेस्टिक वेस्ट एंड डायरिया इनसीडेंस इन ग्रेटर पोर्ट हारकोर्ट मैट्रोपोलिस, नाइजीरिया एशियन जरनल ऑफ मेडिकल साइंसेस 3 (3)।
- मिश्रा, राजन (2006), नातेदारी विवाह और परिवार, ए0एस0आर0 सांइटिफिक पब्लिकेशन, आगरा.
- मुखोपाध्याय, प्रियंका एवं अन्य (2012), आइडेंटीफाइंग की रिस्क बीहेवियरस रिगार्डिंग पर्सनल हाइजीन एंड फूड सप्लाई प्रेक्टिसेस ऑफ फूड हेंडलर्स वर्किंग इन इटिंग एस्टेबलिशमेंट्स लोकेटेड विदइन ए हॉस्पिटल कैम्पस इन कोलकाता, अल आमीन जनरल ऑफ मेडिकल साइंस, 5(1)ः 21–28.
- मारा डी. एवं अन्य (2010), सैनीअेशन एडं हेल्थ, प्लोस मेड 7 (11)।
- माथुर मुकेश पी0 (2005), बुनियादी शहरी अवसंरचना और सेवाओं पर मानदंड और मानक, सन्दर्भ ग्रन्थ– पी0एस0एन0 राव (संपा0) शहरी शासन तथा प्रबन्ध, आई0आई0पी0, नई दिल्ली, पृ0 263–75.

- मोंटगोमेरी और एलीमेलेक (2007), वाटर एण्ड सैनीटेशन इन डेवलपिंग कन्ट्रीजः इनक्लूडींग हेल्थ इन द इक्वेशन, इनवरॉन साइंस टेक्नो0 2007, 41 (1): 17–24.
- मर्डोक, जी0पी0 (1949), सोशल स्ट्रक्चर, मैकमिलन कम्पनी, न्यूयार्क.
- मैकाइवर, आर0एम0 एण्ड पेज, सी0एन0 (1950), सोसायटी, मैकमिलन एण्ड कं0, न्यूयार्क.
- राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण कार्यालय रिर्पोट, भारत सरकार, (2012)।
- रावत, हरिकृष्ण (2004) समाजशास्त्र विश्वकोष, रावत पब्लिकेशन, जयपुर.
- रोजर, सी0 एण्ड हेरिस, सी0सी0 (1965), दि फैमली एण्ड सोशल चेंजेज, राउटलेज एण्ड केगन पॉल, लंदन.
- वाघेला, अनिल (2015), स्वच्छता का समाजशास्त्र, कल्पाज पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
- सक्सेना, आशीष (2015),स्वच्छता का समाजशास्त्रः थीम्स एण्ड प्रस्पेक्टिव, कल्पाज पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
- सक्सेना, आशीष एवं विजय लक्ष्मी सक्सेना (2016), आधुनिक भारत में धार्मिकता एवं स्वच्छताः एक समाजशास्त्रीय परिपेक्ष्य भारतीय समाज शास्त्र समीक्षा, खण्ड 3, अंक 2, जुलाई–दिसम्बर।
- सिंह, वी.,एन तथा सिंह (2015), नगरीय समाजशास़्त्र, रावत पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
- सिंह, जे0,पी0 (2013), "समाजशास्त्र; अवधारणाएँ एवं सिद्धान्त" पी0एच0आई0 लार्निंग प्राइवेट लिमिटेड, दिल्ली, पृ0 601–643.
- सिंह, एस0 के0 (2000), दलित विमेन : सोशियो इकोनॉमिक्स स्टेटस एण्ड इश्यूस, न्यू रॉयल बुक कम्पनी, लखनऊ।

- ASCI (2010), City Sanitation Plan, Allahabad, Administrative Staff College of India, Hyderabad.
- Agrawal (2014), Slum: Effect on Environment, Recent Research in Science and Technoogy, Vol. 6 No. 1.
- Awasthi, Abhishek, et.al. (2018), Environmental Challenges in India, Madhav Books Private Ltd., New Delhi.
- Biritwam, R.B. et.al. (2013), Household Characteristics for Older Adults and Study Background, Global Health Action, Vol. 6.
- Bolay, J.,C. (2006), 'Slum and Urban Development: Questions on Socity and Globalization,' The European Journal of Development Research, 18 (2): 284-298.
- Bala, Rajni and Kumar, Sudesh (2013), 'Socitey, Culture and Economy of Indian Slums: A Critical Perspective', Vignettes of Research, Vol.-I, Issue-II.
- Bandyopadhyay, Abir and Agrawal, Vandana (2013), 'Slums In India: From past To Present', Innternational Refered Journal of Engineering and Science, 2(4),PP. 55
- Boorse, C.(1977), " Health as a Theoretical Concept", Philiosophy of Science 44, 542-573.
- Briscoe, J.,P. Furtado de Castro, C. Griffin, J. North, and O. Olsen (1990), Toward eqvitable and Sustainable rural water supplies: A Contigent Valuation study in Brazil, The world Bank Economic Review, Vol. 4(2), PP.115-134.
- CSE (2018), Draft Guidelines for Faecal Sludge and Septage Management in Uttar Pradesh, Centre for Science and Envrionment, New Delhi
- CSE (2018), State of Sanitation: Swachch Bharat, State of Indian Environemmnt, Centre for Science and Envrionment, New Delhi.
- City Development Plan for Allahabad,2041(2015),CBUD,Ministry of Urban Development,Government of India and The World Bank.
- Chikarmane Poornima (2015) Swachh Bharat Abhiyan : Marginalizing The Mainstream, Yojana, January.

- Chadwick, E. (1842), Report on the Sanitary conditions of the labouring population of Great Britian, London.
- Centers, Richard (1949), "The Psychology of Social Classes", Princton.
- Clark, I. (2012). Formative assessment: A systematic and artistic process of instruction for supporting school and lifelong learning. Canadian Journal of Education, 35(2), 24–40.
- Coser, L.A. (2002), "Masters of Sociological Thought", Rawat Publications, New Delhi.
- CSE (2018), Assessment of Faecal Sludge Management, Centre for Science and Envrionment, New Delhi.
- CSE (2019), Kumbh Fair at Pryag Raj, Centre for Science and Envrionment, New Delhi.
- Chowdhry, S. & Kone, D. (2012). Business analysis of fecal sludge management: Emptying and transportation services in Africa and Asia, Draft final report. Seattle, USA: The Bill & Melinda Gates Foundation.
- Chandrasekhar,S., 'Growth of slums, Availability of Infrastructure and Demogrphic outcomes in slums: Evidence form India,' Paper submitted the XXV International Population conference, 2005.
- Curtis, V. et.al. (2000), Domestic Hyegine and Diarrhea, Pin Pointing the Problem, Tropical Medicine and Environmental Health, Vol. 5.
- Crobel, B.R. (2011), The History of Waste, Environmental Chemistry, www.environmental chemistry.com.
- Doshi, S.L (1995), Anthropology of Food and Nutrition, Jaipur & New Delhi, Rawat Publications.
- D' souz, S. Victor (1979), 'Socio- Cultural Marginality: A Theory of Urban Slums and Poverty In India' Sociologi Bulletin, Vol. 28.
- Devkota,C. (2007), "Drinking water policies and Quality issues in Nepal", DVS Publisher,New Delhi.

- Diane, Coffey and Dean Spears (2017), What Caste Had To Do With The Endurance of Open Defecation in Rural India, www.huffingponpost.in.
- Dumont (1958), "For a Sociology of India", in contribution to Indian Sociology, No.1. The Hague.
- Durkheim, E. (1965), "Elementary forms of Religious Life", Free Press, New York.
- Das, Snigdha and Sushmita Sengupta (2020), State of India's Envrionment, Annual Issue, Centre for Science and Environment, New Delhi.
- Dasra (2012), Squatting Rights: Access to Toilets in Urban India, Dasra, Mumbai
- Ferriman, A. (2007), " BMJ readers choose the sanitary revolution as greatest medical advance since 1840," BMJ., 2007; 334:111.
- Faruqui, Neelu (2014), Report of Urban Sanitation and Rehabilitation of Manual Scavengers: A Study of Uttar Pradesh and Bihar, ICSSR Supported Project, Lucknow.
- Firdaues, Ghuncha (2012), ' Urbanization, emerging slums and increasing health problems: a challenge before the notion: an empirical study with reference to state of ulter pradesh in India. E3, Journal of Environment Research and Management, Vol. 3(9), PP. 014-0152.
- Franceys, R., Pickford, J. & Reed, R. (1992). A guide to the development of on-site sanitation. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Gangwar, S.K. (2019), Sanitation Economy and Dignity of Sanitation Workers, Yojana, November.
- Gatade, Subhash (2015), Silencing Caste Sanitizing Oppression – Understanding Swachch Bharat Abhiyar, Economic and Political Weekly.

- Gould, H. (1960), "Castes, Outcastes & Sociology of Stratification", International Journal of Comparative Sociology, Karnataka University, September
- Gangwar, S.K. (2019), Sanitation Economy and Dignity of Sanitation Workers,
- Goswami, S. & Manna, S. (2013), " Urban Poor Living in Slums: A Case Study of Raipur City in India",Global Journal of Human Social Science Socology & Culture, Vol 13 Issue 4 Version 1.0.
- Giddens, A. (2016), Sociology, Wiley India Pvt. Ltd., New Delhi.
- Hutton, J.H. (1961), "Caste in India: Its Nature, Function and Origin", Oxford University Press, Bombay.
- Human Development Report (1998), UNDP, Oxford University press, New York.
- Jaiswal, Vaishali (2014) Sanitation Interventions for Public Health and Hygiene , Kurukshetra, December
- Jha, Hetukar (2016), Sanitation in India: A Historico-Sociological Survey, Gyan Publishishing House, New Delhi.
- Jordan, J.A. (Ed.) (1971), "Carl Marx: Economy Class & Social Revolution", London.
- Kalkoti K. G. (2014), Improving Effectiveness in Urban Sanitation, Kurukshetra, December
- Kaul, Kanika (2015), Social Exclusion in The Context of Swachh Bharat Abhiyan , Yojana, January
- Kadam, M, Anasuya (2015), "Female heath in Slum Areas: A Review," International Journal of Advanced Research, Vol. 3, Issue 2, PP.48-51.
- Kumar, Naveen, Aggarwal, Chand, Suresh (2003), "Patterns of Consumption and poverty in Delhi Slums," Economic and political weekly.
- Kumar, P. (2001), "Declining number of slum; Nature of Urban Growth", Economic and Political weekly, Vol. 45, No. 41, PP.-75-77.

- Kosek M, Bern, C. and Gwerrant R.L (2003), ‘ the Global burden of diarrhoeal disease, as estimated form studies published between 1992 and 2000”, Bulletion of the world health organization 2003; 81:197-204.
- Khurana, Indira (2018), Injustice, Apathy, Violation, State of Indian Environemmnt, Centre for Science and Envrionment, New Delhi.
- Leach, E.R. (1960),”Aspects of Caste in South India, Ceylon, and North-West
- Mohan, Rakesh,’ Urbanization in India: Patterns and Emerging policy Issues,’ in P.,Sujata and D., Kushal (ed.) , URBAN STUDIES, Oxford University press, 2006, PP. 59-80.
- Mannheim, Karl (1955) Ideology and Utopia: An Introduction to the Sociology of Knowledge. San Diego and New York: Harcourt.
- Ministry of Drinking water and Sanitation Government of India and UNICEF 2012, “Sanitation and Hygiene Advocacy and Communication strategy Framework 2012-2017.”
- Munatami, M. , Nhapi, I., Misi, S., “Exploring the determinants of Sanitation Success in Sub- Saharan Africa, water Res,2016.
- Naidu, Ratna (2006) ‘Dilapidation and slum formation,’ in P.Sujata and D. Kushal (ed.),URBAN STUDIES, Oxford University Press,New Delhi, PP.205-222.
- Naveed, M.,M and Anwar, M,M. (2014), “Socio-Economic Condition and Health Status of Urban Slums; A case Study of Jogo Chak, Sialkot”, Asian Journal of Social Science and Humanties, Vol. 3(4), Page No.-283.
- Norendfelt, L.(2006), “The Concept of Health and illness revisited”, Department of Health and Society, Linkoping University, 58183, Linkoping, Sweden, Springer.
- Pakistan”, Cambridge University Press, Cambridge.
- Packard, V (1964), “The Statues Seekers”, Penguin Books.
- Pierce, Gregory(2015),Obstacles to Total Sanitation:Evidence from District Leval Household Survey,Yojana,January.

- Pathak, Vindeshwar (ED) (2015), Sociology of Sanitation: Envrionmental Sanitation, Public Health and Social Diprivation, Kalpaz Publication, New Delhi
- Pillai V. K. and Parekh (2015) Sanitation and Social Change in India , Yojana, January,
- Pruess, A.Et.al, 2002, "Estimating the Burden of Disease Frome water, saritation and hygiene at a global level" Environmental health perspectives, vol. 110(5) : 5 37-42.
- RCUES (2011), Slum Free Plan of Action, Allahabad, Regional Centre for Urban and Environmental Study, Hyderabad.
- R. Ramachandran, (1989), ' Urbanization and urban systems in India,' Oxford University press, PP.75-95.
- Rutstein (2000), "Factors associated with trends in infant and child Mortality in developing countries during the 1990s," Bulletin of the world Health Orgnization 2000; 78: 1256-70.
- Singh, A.K. (2014), Report on Inclusive Urban Development: A Comparative Study of U.P. and West Bengal, ICSSR, Project Report, Lucknow.
- Singh, Puran (2014) Swachh Bharat Mission: An Opportunity for Making India Open Defecation Free and Clean, Kurukshetra, December
- Sajjad, H. (2014), "Living Standards and Health Problems for Lesser Fortunate Slum Dwellers; Evidence From an Indian City, International Journal of Environmental Protection and Policy 2 (2), 54-63.
- Sharma, R.N. (2005), "Urban Sociology", Surjeet Publications, New Delhi.
- Singh, Yogendra (2006), "Modernization of Indian Tradition", Rawat Publications, Jaipur.
- Singh, N., Brijendra (2016), "Socio-Economic Conditions of Slums Dwellers; A Theoretical Study", Kaav International Journal of Arts, Humanites & Social Science (KIJAHS) Vol.-3, Issue- 3/A2.

- Strande, L., Ronteltap, M. & Brdjanovic, D. (2014) Faecal Sludge Management: Systems Approach for Implementation and Operation. London, UK: IWA Publishing.
- Sufaira, c., 2013, "Socio Economic Conditions of urban slum Dwellers in Kannur Municipality", In IOSR-JHSS, Vol. 10, Issue 5, PP. 12-24.
- Singh, A.K. and Anjuli Mishra (2017), Urban Envrionment in India: Issues and Challenges, Journal of Social Work Education, Research and Action, Vol. 3, No. 2, May-August.
- Singh, A.K. and Anjuli Mishra (2018), Challenges of Urban Environment in India, Indian Journal of Development Research and Social Action, Vol. 14, No.1, Jan-June.
- Singh, A.K. and Shailendra Kumar (2018), Urban Sanitation, Septage and Faecal Sludge Management in Uttar Pradesh, Indian Journal of Development Research and Social Action, Vol. 14, No. 2, July-Dec.
- Singh, A.K. and Shalindra Kumar (2018) Urban Sanitation in India: Imperatives for Septage and Faecal Sludge Management, International Journal of Management Research and Technology, Vol. 12, No. 2, Dec.
- Singh, A.K. and Singh, S.P. (2019), Gender Mainstreaming in Urban Sanitation: A Study of Selected Cities in Uttar Pradesh, Indian Journal of Development Research and Social Action, Vol. 15, No. 1, Jan-June,
- Singh, Soniya (2019), Sociology of Urban Sanitation in India, Indian Journal of Development Research and Social Action, Vol. 15, No. 1, Jan-June.
- Yojana, November.
- The Hindu, 18 June 2019, 'Uptick for India on Sanitation in UN report'.
- Tewari, V.K. (1997). "Urbanisation in India: Patterns and perspectives," paper presented at the National Seminar on Future cities,Urbnisation 2021, Oct. 6-7, 1997, New Delhi.
- Tilley, E., Ulrich, L., Lüthi, C., Reymond, P. & C. Zurbrügg (2014) Compendium of Sanitation Systems and Technologies., Eawag: Swiss

Federal Institute of Aquatic Science and Technology, Dübendorf, Switzerland.

- UNICEF (2012), “Progress on Drinking Water and Sanitation; 2012 Update.”
- UNICEF and word Health Organization, 2015. “25 years progress on Sanitation and Drinking water; 2015 update and MDG Asessment.”
- UNDP/UNICEF, “WASH and accountability: explaining the concept,” in Accountability for sustainability partnership, UNDP water governace Failty at SIWI and UNICEF, Stockholm, Sweden, 2015.
- Vishwas, S.N. (2019), Sustaining Behaviour Change, Yojana, November.
- Venkateswarlu, Ummareddy (1998), ‘URBANISATION IN INDIA: Problems and Prospects’ New Age Internationl (P) LTD., Publishers, New Delhi,.PP.3-18.
- Whyte, F., William, (1943), ‘Street corner society’ , University of Chicago press, Chicago.
- Wankhade, Kavita, et al .(2014) “Urban Water Supply and Sanitation in India”, Indian Institute for Human Settlements, Bangalore.
- World Heath Organisation and United Nations Children’s Found (2015), “Progress on Drinking Water, Senitation and Hygiene”.
- World Health Organisation (2010), www.who.int.>topics>sanitation.
- Water Aid, (2015), Wash and Gender Equility, Water Aid, New Delhi.
- Whittington, D.,D.T. Lauria, and X. Mu.(1991), A study of water Vending and willingness to pay for waterin Onitsha, Nigeria, world Development, Vol.19(2/3), PP.179-198.
- Water Aid Report (2009), “Towards total Sanitation; Socio-Cultural barriers and triggers to total sanitation in west Affrica.”
- Wolf, J. et al. (2014), “ Assessing the impact of drinking water and Sanitation on diarrhoeal disease in low-and middle-income settings; systematic review and meta- regression”, Tropical Medicine and International Health, Vol.19, No.8, PP. 928-942.

साक्षात्कार अनुसूची

''स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित मुद्देः इलाहाबाद शहर के चयनित मलिन बस्तियों का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन''

बस्ती का नाम...वार्ड नम्बर...........................मकान संख्या............

1. उत्तरदाता की व्यक्तिगत पृष्ठभूमि

1.1 उत्तरदाता का नामः...

1.2 श्रेणीः सामान्य–1 / ओ0बी0सी0–2 / एस0सी0–3 / एस0टी0–4

1.3 आयुः 25 वर्ष से कम–1 / 25–35 वर्ष–2 / 35–45 वर्ष–3 / 45–55 वर्ष–4 / 55 से अधिक–4

1.4 लिंगः पुरूष–1 / महिला–2

1.5 धर्मः हिन्दू–1 / मुस्लिम–2 / बौद्ध–3 / इसाई–4 / सिख–5

1.6 शिक्षाः निरक्षर–1 / साक्षर–2 / प्राइमरी–3 / जूनियर हाईस्कूल–4 / हाईस्कूल–5 / इण्डमीडिएट–6 / स्नातक–7 / अन्य–8

1.7 परिवार का प्रकारः एकांकी परिवार–1 / संयुक्त परिवार–2 / विस्तारित परिवार–3

1.8 परिवार का आकारः

1. पुरूष ....
2. महिलायें ....
3. बच्चे ....
4. किन्नर ....

2. उत्तरदाता की सामाजिक आर्थिक पृष्ठभूमि

2.1 वर्तमान पेशाः मजदूरी–1 / व्यवसाय–2 / दुकान–3 / नौकरी–4 / अन्य–5

2.2 परिवार की मासिक आय कितनी हैः

2000 रू0 से–3000 रू0 तक–1 / 3001 रू0 से 4000 रू0 तक–2 / 4001 रू0 से 5000 रू0 तक–3 / 5001 रू0 से 6000 रू0 तक–4 / 6001 रू0 से 7000 रू0 तक–5 / 7001 रू0 से 8000 रू0 तक–6 / 8001 रू0 से 9000 रू0 तक–7 / 9001 रू0 से 10,000 रू0 तक–8 / 10,000 से ऊपर–9

2.3 आप इस बस्ती में कितने सालों से रह रहे हैः 1 साल से कम–1 / 1 से 5 साल–2 / 6 से 10 साल–3 / 11 से 15 साल–4 / 16 से 20 साल–5 / पूरा जीवन–6

2.4 आपने रहने के लिए इस बस्ती के क्यों चुनाः
सरकार द्वारा स्थानान्तरित–1 / इस क्षेत्र में आपके परिवार और गाँव वाले रहते है–2 / सस्ती जगह है–3 / आपका कार्यस्थल / रोजगार क्षेत्र यहां से पास है–4 / आवास आसानी से उपलब्ध था–5 / यहां रहने के लिए आये क्योंकि माता–पिता यहां स्थानान्तरित हुए–6 / शादी के कारण यहां रहने आये–7 / अन्य–8

2.5 आप जिस झुग्गी में रहते है, उसका स्वामित्व अपनी है–1 / किराये की–2 / अन्य–3

2.6 यदि सरकार आपकों दूसरी जगह बेहतर घर दे तो क्या यहाँ से जायेगेः हाँ–1 / नहीं–2 / कुछ कहँ नहीं सकते–3

2.7 यदि नहीं तो, क्या कारणः
अब तक का पूरा जीवन यहां बीता है–1 / आजीविका खो दूंगा–2 / अन्य–3

2.8 यदि हाँ तो कारणः अपना घर मिल जायेगा–1 / पर्याप्त रहने की जगह–2 / बेहतर सुविधाएं–3 / स्वच्छता–4 / अन्य–5

2.9 आपके मकान का स्वरूपः कच्चा–1 / पक्का–2 / अर्द्धपक्का / मिश्रित–3

2.10 घर में कितने कमरे हैः कोई विशेष कमरे का स्वरूप नहीं–1 / 1 कमरे वाला–2 / 2 कमरे वाला–3 / 3 कमरे एवं इससे ऊपर–4

3. बस्ती में स्वच्छता सम्बन्धि सुविधाएं

3.1 आपके घर के सेप्टिक टैंक की अवस्थिति क्या हैः
घर के अन्दर–1/घर के आगे–2/घर के पीछे–3/सड़क या नाली पर–4/अन्य–5

3.2 सेप्टिक टैंक भर जाने या ओवर फ्लो की स्थिति में गन्दा जल/मलगाद की निकासी की क्या व्यवस्था हैः खुली नाली में बहाव–1/बन्द नाली में बहाव–2/सीवर लाइन में बहाव–3/नदी में बहाव–4/ अन्य–5

3.3 सेप्टिक टैंक के खाली कराने की आवृत्तिः
3 वर्ष से कम–1/3–5 वर्ष–2/5–10 वर्ष–3/10–15 वर्ष–4/ कभी नहीं–5

3.4 सेप्टिक टैंक सफाई या सेप्टिक टैंक खाली कराया गया तो किससे द्वाराः नगर पालिक की सेक्शन मशीन द्वारा–1/प्राइवेट मशीन आपरेटर–2/निजी ठेकेदार–3/स्वयं के द्वारा लेबर के माध्यम से–4/अन्य–5

3.5 पीने के पानी की क्या व्यवस्थाः घर में है–1/बारह से–2

3.6 यदि घर में है तो सप्लाई का स्त्रोत क्या हैः
नल–1/हैण्डपम्प–2/अन्य–3

3.7 यदि बाहर से तो, कहां से : सार्वजनिक नल–1/सार्वजनिक हैण्डपम्प–2/नदी–3/सरकारी पानी का टैंकर–4/प्राइवेट पानी का टैंकर–5/अन्य–6

3.8 आपके इलाके में अपशिष्ट जल निष्कासन की क्या व्यवस्था हैः नाली है–1/कोई व्यवस्था नहीं–2/अन्य–3

3.9 यदि नाली है, तो कैसीः खुली नाली–1/बन्द नाली–2/ कुछ जगहों पर खुली एवं कुछ जगहों पर बन्द–3

3.10 बस्ती की सफाई व्यवस्था के बारे में आपकी क्या राय हैः अच्छी है–1/बहुत अच्छी–2/ खराब –3/बहुत खराब–4/कुछ कह नहीं सकते–5/अन्य–6

3.11 आपकी बस्ती में सीवर लाइन की उपलब्धता हैः हाँ–1/नहीं–2

3.12 यदि है तो क्या आपके घर का शौचालय सीवर लाइन से जुड़ा हुआ हैः हाँ–1 / नहीं–2

3.13 यदि नही तो, मलगाद की निकासी की क्या व्यवस्था हैः सेप्टिक टैंक–1 / बाहर नाली में–2 / अन्य–3

4. स्वच्छता के प्रति जागरूकता का स्तर

4.1 घर में शौचालय हैः हाँ–1 / नहीं–2

4.2 यदि घर में शौचालय नहीं तो इसका क्या कारणः
जगह नहीं–1 / जरूरत नहीं समझते–2 / घर के अन्दर शौचालय न बनवाने की परम्परा रही है–3 / आर्थिक–4 / अन्य–5

4.3 यदि आप या आपके परिवार के सदस्य खुले में शौच करते है तो कारणः घर में शौचाल नहीं–1 / बस्ती में सार्वजनिक शौचालय नहीं–2 / खुले में जाना ज्यादा सहज लगता है–3 / खुले में जाना आपके यहां की परम्परा रही है–4 / अन्य–5

4.4 आमतौर पर परिवार की औरते शौच के लिए कहां जाती हैः
घर के अन्दर टॉयलेट में –1 / घर के बाहर खुले मे–2 / मोबाइल शौचालय–3 / सार्वजनिक शौचालय में–4 / सहभागी शौचालय–4 / अन्य–6

4.5 आमतौर पर परिवार के पुरूष शौच के लिए कहां जाते हैः
घर के अन्दर टॉयलेट में –1 / घर के बाहर खुले मे–2 / मोबाइल शौचालय–3 / सार्वजनिक शौचालय में–4 / सहभागी शौचालय–4 / अन्य–6

4.6 शौच के बाद आप हाथ किससे धुलते हैः साबुन से–1 / मिट्टी से–2 / राख से–3 / अन्य–4

4.7 यदि साबुन से नहीं धोते तो क्योः आर्थिक कारण–1 / साबुन से धोना जरूरी नहीं समझते–2 / अन्य–3

4.8 पीने के पानी को आप कैसे उपयोग में लेते हैः

जिस रूप में मिलता है उसी स्वरूप में उपयोग करते है–1 / स्वच्छ करने का कोई उपाय करते है–2 /

4.9 यदि उपाय करते है तो क्याः उबालते है–1 / कपड़े से छानते है–2 / ब्लीच या क्लोरिन मिलाते है–3 / अन्य–4

4.10 पीने का पानी ढ़क कर रखते हैः हाँ–1 / नहीं–2

4.11 आप अपने मासिक खर्च में निम्न में से किन चीजों को प्राथमिकता देगेः साफ–सफाई सम्बन्धी सामग्री पर–1 / मनोरंजन–2 / साज–सज्जा से जुड़ी वस्तुओं पर–3 / अन्य–4

4.12 आपके समुदाय में किस आधार पर किसी को सम्मान मिलता हैः आर्थिक आधार–1 / जाति आधार–2 / राजनैतिक आधार–3 / जीवनशैली–4 / अन्य–5

4.13 क्या स्वच्छता / साफ–सफाई से रहना भी सम्मान के आधार को प्रभावित करती हैः हाँ–1 / नहीं–2

4.14 यदि हाँ तो कितनाः बहुत प्रभावित करती है–1 / थोड़ा प्रभावित–2 / बिल्कुल नहीं–3 / अन्य–4

5. स्वास्थ सम्बन्धी विवरण

5.1 पिछले एक वर्ष में आप या परिवार का कोई सदस्य बीमार पड़ा हैः हाँ–1 / नहीं–2

5.2 यदि हाँ तो बीमार होने की आवृत्तिः एक बार–1 / दो बार–2 / तीन बार–3 / कई बार–4 / पता नहीं–5

5.3 यदि बीमार पड़े तो बीमाारी का नाम क्याः

डायरिया–1 / मलेरिया–2 / कृमिरोग–3 / संक्रमण –4 / हैजा–5 / वायरल फीवर–6 / पता नहीं–7

5.4 क्या आपके परिवार में किसी सदस्य की आकस्मिक मृत्यु हुयी हैः हाँ–1 / नहीं–2

5.5 यदि हाँ तो मृत्यु का कारणः गंदगी के कारण होने वाली किसी बीमारी से–1/दुर्घटना–2/ डायरिया–3/पता नहीं–4/अन्य–5

5.6 आप बिमारी का उपचार कराने कहा जाते हैः निजी अस्पताल –1/सरकारी अस्पताल–2/घरेलू उपचार–3/वैघ –हकीम–4/झाडफूक–5/कोई उपचार नहीं करते–5/ अन्य–7

5.7 यदि सरकारी अस्पताल जाते है तो क्योः ईलाज अच्छा –1/सफाई व्यवस्था अच्छी–2/सस्ता ईलाज–3/अच्छी सुविधाए दवा, बिस्तर आदि की–4/नजदीक है–5/अन्य–6

5.8 यदि प्राइवेट अस्पताल जाते है तो क्योः साफ–सुथरा रहता है–1/अच्छा ईलाज–2/नजदीक है–3/अन्य–4

5.9 क्या आप मानते है कि स्वच्छता के अभाव में बीमारीयाँ फैलती हैः बहुत अधिक–1/सामान्य –2/बहुत कम–3/अन्य–4

5.10 आपको लगता है कि स्वच्छता का स्वास्थय पर कोई फर्क पड़ता हैः हाँ कुछ तो पड़ता है–1/बहुत फर्क पड़ता है–2/ काई फर्क नहीं पड़ता है–3/नहीं जानते–4/अन्य–5

5.11 क्या स्वच्छता सम्बन्धी आदतो को अपना कर कई बीमारियो से बचा जा सकता हैः हाँ –1/नहीं–2/कुछ कह नहीं सकते–3/अन्य–4

6. सरकारी योजनाएँ एवं इसके प्रभाव

6.1 क्या आप बस्ती में स्वच्छता सम्बन्धी चलने वाली किसी सरकारी योजना के बारे में जानते हैः हाँ–1/नहीं–2/

6.2 यदि हाँ, तो आपको किसी योजना का लाभ मिलाः हाँ–1/नहीं–2

6.3 क्या आप स्वच्छ भारत अभियान के बारे में जानते हैः हाँ –1/नहीं–2

6.4 यदि हाँ, तो क्या आपने स्वच्छ भारत मिशन के अन्तर्गत शौचालय का निर्माण कराया हैः हाँ –1/नहीं–2

6.5 आपको लगता है कि इस अभियान के कारण खुले में शौच की कमी हुई हैः हाँ–1/नहीं–2/कुछ कह नहीं सकते–3

6.6 शौचालय निर्माण के लिए सब्सिडी मिला हैः हाँ–1/नहीं–2

6.7 आपको लगता है कि इस तरह के अभियानों के कारण स्वच्छता के प्रति जागरूकता बढी हैः काफी बढी है–1/थोड़ा बढ़ी है–2/नहीं बढ़ी है–3/कुछ कह नहीं सकते–4/अन्य–5

6.8 वर्तमान केन्द्र सरकार द्वारा स्वच्छता पर विशेष जोर दिया जा रहा है, इसकी आवश्यकता थीः बहुत आवश्यकता थी–1/कोई खास आवश्यकता नही थी–2/कुछ हद तक आवश्यकता थी–3/कुछ कह नहीं सकते–4/अन्य–5

6.9 क्या आपके बस्ती मे सरकार द्वारा समय–समय पर स्वच्छता सम्बन्धी जागरूकता कैम्प लगाये जाते हैः हाँ–1/नहीं–2

6.10 यदि हाँ तो इस तरह के कैम्प से आपको कोई लाभ मिलाः बहुत लाभ मिला–1/कोई विशेष लाभ नहीं–2/कोई लाभ नहीं–3/अन्य–4

6.11 सरकार द्वारा स्वच्छता को लेकर किये जा रहे प्रयाशों का स्तरः अति संतोषजनक–1/संतोषजनक–2/असंतोषजनक–3/पता नहीं–4

6.12 क्या आपकी बस्ती में गैर सरकारी संस्थाए (NGO) स्वच्छता जागरूकता सम्बन्धी कार्य कर रहीं है हाँ–1/नहीं–2/जानकारी–3/अन्य–4

6.13 यदि हाँ तो उस NGO द्वारा किये जा रहे कार्यो के बारे में आपकी क्या राय हैः पूरी तरह संतुष्ट–1/कुछ हद तक संतुष्ट–2/ कुछ हद तक असंतुष्ट–3/पूरी तरह से असंतुष्ट–4/पता नहीं–5