IJCRT.ORG ISSN : 2320-2882

INTERNATIONAL JOURNAL OF CREATIVE RESEARCH THOUGHTS (IJCRT)

An International Open Access, Peer-reviewed, Refereed Journal

आगरा की झुग्गी–झोपड़ियों में महिलाओं की सामाजिक–आर्थिक स्थिति : एक समाजशास्त्रीय अध्ययन

भूरीसिंह

समाजशास्त्र विभाग,ए के (पी जी) कॉलेज शिकोहाबाद

डॉ. भीमराव आंबेडकर विश्वविद्यालय से संबद्ध, आगरा, उत्तर प्रदेश, भारत

सार

यह अध्ययन उत्तर प्रदेश के आगरा शहर की झुग्गी–झोपड़ियों में रहने वाली महिलाओं की सामाजिक–आर्थिक स्थिति को समझने के लिए किया गया है। आगरा एक विकसित शहरी केंद्र होने के कारण बड़ी संख्या में प्रवासियों को आकर्षित करता है, जिनमें से अधिकतर लोग बेहतर आजीविका की तलाश में आते हैं और कम आय वाले इलाकों या झुग्गियों मं रहने को मजबूर होते हैं। हाल के वर्षों में, बड़ी संख्या में महिलाएँ अकेले प्रवास कर रही हैं आर अपने परिवार की मुख्य कमाने वाली सदस्य बन रही हैं, लेकिन सीमित कौशल और संसाधनों के अभाव में उन्हें झुग्गियों में शरण लेनी पड़ती है, जहाँ उन्हें पुरुषों की तुलना में रोजगार और संसाधनों तक असमान पहुँच का सामना करना पड़ता है। इन महिलाओं की स्थिति का यथार्थपरक आकलन करने के लिए वर्ष 2024–25 के दौरान 20 विभिन्न झुग्गी कालोनियों में 240 महिलाओं का सर्वेक्षण किया गया, जिसमें 121 विविध संकेतकों पर सूक्ष्म स्तर का डेटा एकत्र किया गया है। यह उच्च–गुणवत्ता वाला सामाजिक–आर्थिक डेटा अंतःविषयक अनुसंधान और झुग्गी विकास एवं शहरी गरीबी उन्मूलन से जुड़ी नीतियों और कार्यक्रमों के निर्माण में सहायक हो सकता है।

शब्द कुँजी -जेंडर डेटा, शहरी झुग्गी–झोपड़ियाँ, महिलाएँ, सामाजिक–आर्थिक, आगरा

परिचय

भारत की 2011 की जनगणना के अनुसार, देश की शहरी जनसंख्या 377.1 मिलियन थी, जो कुल जनसंख्या का 31.16 प्रतिशत है। अनुमान है कि वर्ष 2030 तक यह शहरी जनसंख्या दोगुनी होकर 600 मिलियन तक पहुँच जाएगी (भगत, 2018)। इस राष्ट्रीय प्रवृत्ति के अनुरूप, आगरा ने 1981 से 1991 के मध्य 70 प्रतिशत की दशकीय वृद्धि दर दर्ज की, जबकि 1991–2001 एवं 2001–2011 के दौरान यह क्रमशः 35.01 प्रतिशत और 28.87 प्रतिशत रही (जनसंख्या जनगणना, 2001, 2011)। देश में तीव्र गति से बढ़ते शहरीकरण के साथ ही गरीबी का केन्द्रीयकरण भी नगरों एवं महानगरों की ओर निरंतर बढ़ रहा है (विश्व शहरीकरण संभावना रिपोर्ट, 2018)।

उत्तर प्रदेश के अग्रणी विकसित शहरी केन्द्रों में से एक होने के कारण आगरा बड़ी संख्या में प्रवासियों को आकर्षित करता है, जिनमें से अधिकांश बेहतर आर्थिक अवसरों की तलाश में आते हैं और शहर के निम्न–आय वाले क्षेत्रों में निवास करने लगते हैं। यद्यपि शहर राष्ट्रोय समृद्धि के उत्पादक केन्द्र हैं, तथापि शहरी गरीबों का एक बड़ा वर्ग, विशेषकर झुग्गी–झोपड़ियों में निवासरत जनसंख्या, विकास की इस प्रक्रिया से वंचित रह जाती है (भारत में झुग्गियों की स्थिति एक सांख्यिकीय संग्रह, 2013)। परिणामस्वरूप, झुग्गी–झोपड़ियों की संख्या एवं उनमें निवासरत जनसंख्या दोनों में एक साथ वृद्धि हुई है। वर्ष 2001 से 2011 के मध्य शहरी जनसंख्या 3.64 मिलियन से बढ़कर 4.59 मिलियन हो गई (जनसंख्या जनगणना, 2001, 2011), वहीं इसी अवधि में झुग्गी–झोपड़ियों की जनसंख्या 12.95 प्रतिशत (जनसंख्या जनगणना, 2001) से बढ़कर 27 प्रतिशत (आगरा नगर विकास योजना पुनरीक्षित– खंड II, 2015) हो गई। झुग्गी–झोपड़ियों में औसत जनसंख्या घनत्व 76,559 व्यक्ति प्रति वर्ग किलोमीटर है, जो शहर के औसत घनत्व 1,815 व्यक्ति प्रति वर्ग किलोमीटर (जनसंख्या जनगणना, 2011) से अत्यधिक अधिक है।

वर्तमान वैश्विक परिदृश्य में, लगभग आधे अंतर्राष्ट्रीय एवं राष्ट्रीय प्रवासी महिलाएँ हैं (गोमेज़, 2008)। यद्यपि पूर्व अध्ययनों से संकेत मिलता है कि अधिकांश महिलाएँ शहरों की ओर प्रवास करते समय अपने पति अथवा परिवार के साथ प्रवास करती हैं, किंतु नवीनतम प्रवृत्तियाँ यह दर्शाती हैं कि एकल प्रवास करने वाली एवं परिवार की मुख्य आय–अर्जक महिलाओं की संख्या में निरंतर वृद्धि हो रही है (महिलाओं हेतु शहर लैंगिक परिप्रेक्ष्य से शहरी मूल्यांकन ढाँचा रिपोर्ट, 2020)। परंतु सीमित शैक्षिक स्तर एवं रोजगार कौशल के कारण इनमें से अधिकांश महिलाएँ शहरी झुग्गी–झोपड़ियों में जाकर बसने को विवश हैं, जहाँ उन्हें अपने पुरुष समकक्षों की तुलना में संसाधनों एवं अवसरों तक असमान पहुँच का सामना करना पड़ता है (चौंट, 2008)। शहरी गरीबी का एक सुस्पष्ट लैंगिक आयाम है (टैकोली, 2012), जिसे लिंग, आयु, जाति, वर्ग एवं जातीयता के आधार पर भिन्न–भिन्न रूपों में अनुभव किया जाता है। ये महिलाएँ प्रायः गंभीर आर्थिक शोषण का सामना करती हैं, क्योंकि वे असंगठित क्षेत्र में कार्यरत होती हैं, जहाँ न्यूनतम मजदूरी, सुरक्षित कार्यस्थल एवं निर्धारित कार्य घंटे जैसे श्रम संरक्षण के उपाय अनुपस्थित होते हैं (पांडे, 2021)।

इसी परिप्रेक्ष्य में, वर्ष 2024–2025 के दौरान किए गए व्यापक क्षेत्र सर्वेक्षण के आधार पर, यह अध्ययन आगरा शहर की झुग्गी–झोपड़ियों में निवासरत महिलाओं की सामाजिक–आर्थिक स्थिति से संबंधित उच्च–ग्रैन्युलैरिटी क्षेत्रीय डेटा प्रस्तुत करता है। संकलित आँकड़ों में दस विविध श्रेणियों में वितरित कुल 121 चर शामिल हैं, जिनमं आय एवं व्यय प्रतिरूप, वित्तीय प्रणाली तक पहुँच, साक्षरता एवं शिक्षा का स्तर, शौचालय जैसी बुनियादी अवसंरचनात्मक सुविधाओं तक पहुँच, स्वास्थ्य स्थिति, हिंसा की घटनाएँ एवं उनके प्रकार तथा अन्य संबद्ध पहलुओं का विस्तृत विश्लेषण सम्मिलित है।

आँकड़ा–आधार की प्रासंगिकता

झुग्गी–झोपड़ियों में निवासरत जनसंख्या की समस्याओं के अध्ययन के समक्ष सबसे बड़ी चुनौतियों में से एक यह है कि इनकी विशाल जनसांख्यिकीय उपस्थिति के बावजूद, प्रतिनिधित्व के अभाव में इनकी आवश्यकताएँ, कठिनाइयाँ एवं समस्याएँ प्रायः अदृश्य ही बनी रहती हैं। यह समस्या तब और अधिक गम्भीर हो जाती है जब हम झुग्गी–झोपड़ियों में निवासरत महिलाओं पर विचार करते हैं, जो न केवल आर्थिक रूप से अपने पुरुष समकक्षों की तुलना में अधिक वंचित हैं, वरन् संसाधनों, सेवाओं एवं निर्णय–प्रक्रिया में भागीदारी तक पहुँच के दौरान अतिरिक्त बाधाओं एवं संघर्षों का सामना करती हैं (यूएन–हैबिटेट वार्षिक रिपार्ट, 2020)। झुग्गी विकास कार्यक्रमों एवं गरीबी उन्मूलन की रणनीतियों के प्रभावी निर्माण एवं क्रियान्वयन हेतु इन समुदायों की आवश्यकताओं का यथासंभव निकटता से आकलन किया जाना अनिवार्य है। इसके लिए उच्च–ग्रैन्युलैरिटी डेटा की आवश्यकता होती है, किंतु दुर्भाग्यवश विभिन्न झुग्गी–झोपड़ियों के सूक्ष्म स्तर पर ऐसे विस्तृत आँकड़ों की भारी कमी है। इस शोध–पत्र में संकलित एवं प्रस्तुत डेटासेट इसी अन्तराल को पाटने हेतु अभिकल्पित किया गया है, जिसमें बहुविषयक संकतकों पर पुनः प्रयोग योग्य डेटा संकलित किया गया है।

इस डेटासेट की बहुआयामी उपयोगिता को निम्नलिखित रूपों में देखा जा सकता है

प्रथम, झुग्गी–झोपड़ियों में गरीबी के मापन हेतु जल, स्वच्छता, आवास एवं खाद्य सुरक्षा से संबंधित आँकड़ों का उपयोग न्यूनतम आवश्यकता सूचकांक (बेयर नेसेसिटीज़ इंडेक्स) के निर्माण हेतु किया जा सकता है (आर्थिक सर्वेक्षण, 2024–2025, खंड 1)। द्वितीय, कल्याण एवं सुभेद्यता संकेतकों (वेल–बीइंग एंड वल्नरेबिलिटी इंडिकेटर्स) के आकलन हेतु घरेलू परिसंपत्तियों, वित्तीय सेवाओं तक पहुँच एवं औपचारिक सुरक्षा जालों (फॉर्मल सेफ्टी नेटवर्क्स) से संबद्ध डेटा आवश्यक है (डीटन, 2008)। तृतीय, झुग्गी–झोपड़ियों में निवासरत जनसंख्या हेतु जीवन–गुणवत्ता सूचकांक (क्वालिटी–ऑफ़–लाइफ़ इंडेक्स) के निर्माण में आवासीय अवसंरचना, जनसांख्यिकीय विशेषताओं, आर्थिक संकेतकों के साथ–साथ मनोवैज्ञानिक संकेतकों की भी आवश्यकता होती है (डॉन, 2020)।

चतुर्थ, झुग्गी–झोपड़ियों में निवासरत महिलाओं के प्रजनन व्यवहार एवं गर्भनिरोधक विकल्पों से संबंधित सूचनाएँ राज्य, ज़िले एवं स्थानीय स्तर पर जनसंख्या नीति के निर्माण हेतु आधारभूत तत्व हैं। इनका राज्य की स्वास्थ्य नीतियों एवं चिकित्सा अवसंरचना पर सीधा प्रभाव पडता है। पंचम, घरेलू एवं कार्यस्थलीय भावनात्मक, शारीरिक एवं यौन शोषण की घटनाओं, उनके परिणामों तथा निर्णय–प्रक्रिया में महिलाओं की स्वायत्तता से संबंधित आँकड़ों का

उपयोग झुग्गी समुदायों में महिलाओं की सामाजिक स्थिति के यथार्थपरक मूल्यांकन हेतु किया जा सकता है।

षष्ठ, महिलाओं के कार्य के प्रकार, आय, व्यय एवं बचत के प्रतिरूप, सूक्ष्म–वित्त तक उनकी पहुँच पर संकलित विस्तृत डेटा न केवल सार्वजनिक वितरण प्रणाली को अधिक प्रभावी बनाने में सहायक हा सकता है, वरन् भारत सरकार की प्रधानमंत्री जन धन योजना के अंतर्गत वित्तीय समावेशन से वंचित वर्गों की पहचान एवं उनके लिए नीति–निर्माण हेतु बैंकिंग क्षेत्र हेतु भी अत्यन्त महत्वपूर्ण साबित हो सकता है। इस प्रकार, इस शोध–पत्र में प्रस्तुत डेटासेट बहुआयामी एवं अन्तरानुशासनिक उपयोगों हेतु पूर्णतः सक्षम है।

1. खास तौर पर महिलाओं पर फोकस करने वाला हाई ग्रैन्युलैरिटी जेंडर डेटासेट, महिलाओं की मौजूदा सामाजिक–आर्थिक स्थितियों के साथ–साथ हाशिए पर रहने वाल स्लम समुदायों में रिसोर्स तक उनकी पहुंच में मौजूद अंतर को समझने में मदद करेगा।

2. यह सरकारों को महिलाओं की ज़िंदगी में हो रही तरक्की और रुकावटों को समझने और स्लम डेवलपमेंट और शहरी गरीबी कम करने के लिए पॉलिसी और प्रोग्राम बनाने में मदद कर सकता है।

3. डेटासेट इंटर–डिसिप्लिनरी रिसर्च को आसान बना सकता है। स्टडी में शामिल पहलुओं का अर्बन प्लानिंग, डेमोग्राफर, इकोनॉमिस्ट, जेंडर स्टडीज़ और सरकारों और पॉलिसी मेकर्स पर असर पड़ सकता है।

4. तेज़ी से शहर बन रहे आगरा शहर में हाशिए पर रहने वाली स्लम कॉलोनियों में महिलाओं की ज़िंदगी को समझने के लिए और ज़्यादा जानकारी पाने के लिए डेटासेट को और एडवांस्ड स्टैटिस्टिकल टेक्नीक का इस्तेमाल करके और एनालाइज़ किया जा सकता है।

प्रस्तावित डेटासेट का उपयोग प्रेडिक्टिव डेटा माइनिंग तकनीकों के माध्यम से अनियोजित शहरीकरण (अनप्लान्ड अर्बनाइज़ेशन) और स्लम विकास को प्रेरित करने वाले प्रमुख कारकों की पहचान करने के लिए किया जा सकता है। ये परिष्कृत तकनीकें स्लम के ऐतिहासिक विकास पैटर्न को आर्थिक, पारिस्थितिकीय और जनसांख्यिकीय चरों के साथ एकीकृत करती हैं, जिससे यह समझने में मदद मिलती है कि कैसे ये कारक मिलकर मलिन बस्तियों के निर्माण और विस्तार को प्रभावित करते हैं। डिसीजन रूल्स और डिसीजन ट्री जैसे मशीन लर्निंग एल्गोरिदम का उपयोग करके, शोधकर्ता डेटा से वर्णनात्मक मॉडल (डिस्क्रिप्टिव मॉडल्स) निकाल सकते हैं, जो स्लम निर्माण की प्रक्रिया को स्पष्ट करते हैं। इन मॉडलों की सटीकता और प्रासंगिकता का मूल्यांकन डेटा माइनिंग में प्रचलित विशेषता मूल्यांकन (एट्रिब्यूट इवैल्यूएशन) विधियों से किया जा सकता है, जिससे यह सुनिश्चित होता है कि नीति–निर्माण वैज्ञानिक रूप से सुदृढ़ निष्कर्षों पर आधारित है।

इसके अतिरिक्त, यह डेटासेट शहरी विश्लेषिकी मॉडल (अर्बन एनालिटिक्स मॉडल्स) आर कृत्रिम बुद्धिमत्ता (AI) के साथ मिलकर उन क्षेत्रों में जीवन स्तर को बेहतर बनाने के लिए लक्षित हस्तक्षेपों को सक्षम बना सकता है, जहाँ अक्सर सार्वजनिक जल आपूर्ति और स्वच्छता जैसी

बुनियादी सुविधाओं का अभाव होता है। डेटा साइंस पद्धतियाँ गरीबी के 'हॉटस्पॉट' की पहचान करने में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती हैं; आय स्तर, उपभोग पैटर्न और आवास की स्थिति जैसे डेटा का विश्लेषण करके, उन क्षेत्रों को चिन्हित किया जा सकता है जहाँ संसाधनों की सबसे अधिक आवश्यकता है, जिससे संसाधनों का कुशलतापूर्वक आवंटन संभव हो सके। साथ ही, ये तकनीकें गरीबी उन्मूलन कार्यक्रमों के प्रभाव मूल्यांकन को अधिक सटीक बनाती हैं। बड़े पैमाने पर सर्वेक्षण डेटा, आर्थिक संकेतकों और उपग्रह इमेजरी के संयुक्त विश्लेषण से, शोधकर्ता नीतिगत हस्तक्षेपों की सफलता को माप सकते हैं और सर्वोत्तम रणनीतियों की पहचान कर सकते हैं।

अंततः, यह डेटा–संचालित दृष्टिकोण वंचित समुदायों, विशेषकर महिलाओं, के लिए वित्तीय समावेशन (फाइनेंशियल इनक्लूजन) को बढ़ावा देने में सहायक हो सकता है। संपत्ति स्वामित्व, आय स्तर, मोबाइल फोन के उपयोग और स्वास्थ्य देखभाल पर होने वाले व्यय जैसे वैकल्पिक डेटा स्रोतों के सूक्ष्म विश्लेषण के माध्यम से, वित्तीय संस्थान पारंपरिक क्रेडिट इतिहास के अभाव में भी ऋण पात्रता का आकलन कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, मोबाइल मनी लेनदेन के डेटा का विश्लेषण करके ऋण पात्रता निर्धारित करने वाले मशीन लर्निंग एल्गोरिदम ने पहले ही लाखों वंचित लोगों को क्रेडिट और बचत उत्पादों तक पहुँच प्रदान की है, जिससे यह सिद्ध होता है कि डेटा साइंस न केवल शहरी नियोजन बल्कि सामाजिक–आर्थिक उत्थान का भी एक शक्तिशाली माध्यम बन सकता है।

आँकड़ा–आधार और विधियाँ

सर्वे का मुख्य मकसद आगरा शहर की झुग्गी–झोपड़ियों में रहने वाली महिलाओं के सामाजिक और आर्थिक माहौल को बेहतर ढंग से समझना था; उन्हें सामाजिक और प्रोफेशनल तौर पर किन समस्याओं का सामना करना पड़ता है, यह समझना था और यह भी कि ये महिलाएं घर की इनकम में कैस योगदान देती हैं।

आँकड़ा–आधार स्रोत

ऊपर दिए गए मकसद को पाने के लिए, यह स्टडी प्राइमरी और सेकेंडरी, दोनों सोर्स से मिले डेटा पर आधारित है। प्राइमरी डेटा सैंपल की गई झुग्गी कॉलोनियों (2024–25) के ग्राउंड सर्वे से इकट्ठा किया गया था, जबकि सेकेंडरी डेटा स्टेट अर्बन डेवलपमेंट अथॉरिटी (SUDA) और डिस्ट्रिक्ट अर्बन डेवलपमेंट अथॉरिटी (DUDA), लखनऊ के ऑफिस से लिया गया था।

नमूनाकरण प्रक्रिया

डिस्ट्रिक्ट अर्बन डेवलपमेंट अथॉरिटी, 2001 के अनुसार, शहर में कुल 609 स्लम कॉलोनियाँ हैं, जिनमें से 502 रेगुलराइज्ड स्लम कॉलोनियाँ हैं और बाकी 107 नॉन–रेगुलराइज्ड स्लम कॉलोनियाँ हैं। रेगुलराइज्ड स्लम में से 427 सिस गोमती इलाके में हैं। यह स्टडी नेस्टेड मीन मेथड का इस्तेमाल करके चुनी गई 20 रेगुलराइज्ड स्लम कॉलोनियों पर आधारित है। सबसे पहले, स्लम कॉलोनियों को उनकी कुल आबादी के हिसाब से घटते क्रम में लगाया

गया। फिर पूरे डिस्ट्रीब्यूशन का अरिथमटिक मीन निकाला गया, जिससे डिस्ट्रीब्यूशन दो क्लास में बँट गया। दोनों क्लास का अरिथमेटिक मीन निकाला गया, जिससे इसे छोटे गैप वाली चार क्लास में बाँटा गया। यह प्रोसेस तब तक दोहराया गया जब तक छोटे गैप वाली दस क्लास नहीं मिल गईं। हर क्लास से सबसे ज़्यादा और सबसे कम आबादी वाली दो स्लम कॉलोनियाँ चुनी गईं। इस तरह, फील्ड सर्वे के लिए 20 स्लम कॉलोनियाँ मिलीं। चुनी गई झुग्गियों में 4,804 घर हैं, जिनमें से 240 घरों (हर झुग्गी से 5 प्रतिशत) को डिटेल्ड एनालिसिस के लिए चुना गया। 240 का सैंपल साइज़ तय किया गया और हर घर से सिर्फ़ एक महिला जवाब देने वाली का इंटरव्यू लिया गया। सही रिप्रेजेंटेशन पक्का करने के लिए, हर पांचवें घर को सर्वे के लिए चुना गया। झुग्गी कॉलोनियों में घरों की ज़्यादा डेंसिटी की वजह से यह जानबूझकर किया गया था।

डेटा संग्रह और सर्वेक्षण निष्पादन

यह क्षेत्रीय अध्ययन (फील्ड स्टडी) भारत के आगरा शहर में दो चरणों में आयोजित किया गया। पहला चरण मार्च से मई 2024 तक चला, जिसमें 10 झुग्गी–झोपड़ियाँ शामिल थीं, जबकि दूसरा चरण अगस्त से अक्टूबर 2025 तक चला और इसमें शेष 11 झुग्गी–झोपड़ियों को शामिल किया गया। डेटा संग्रह की प्रक्रिया को शहर के संबंधित वार्डों में तैनात सैनिटरी इंस्पेक्टरों (स्थानीय रूप से श्सफाई नायकोंश के नाम से जाने जाने वाले) के सहयोग से पूरा किया गया, जिनकी नियमित सफाई और ठोस अपशिष्ट प्रबंधन के माध्यम से स्वच्छता बनाए रखने में महत्वपूर्ण भूमिका होती है। इन अधिकारियों ने शोधकर्ताओं को चयनित बस्तियों के सामाजिक–आर्थिक परिवेश सहित आवश्यक प्रारंभिक जानकारी प्रदान की। डेटा संग्रह का कार्य हिंदी और अंग्रेजी में प्रवीण शाधकर्ताओं द्वारा किया गया। प्राथमिक डेटा एकत्र करने के लिए अर्ध–संरचित सामाजिक–आर्थिक प्रश्नावली (सेमी–स्ट्रक्चर्ड सोशियो–इकोनॉमिक क्वेश्चनेयर) के माध्यम से व्यक्तिगत साक्षात्कार आयोजित किए गए। प्रश्नावली में कुछ मुक्त–प्रश्न (ओपन–एंडेड सवाल) भी शामिल किए गए, जिससे उत्तरदाताओं को अपनी कठिनाइयों और सामने आने वाले मुद्दों को खुलकर अभिव्यक्त करने का अवसर मिला। प्रश्नावली के अंतिम रूप से प्रयोग से पूर्व, इसे अध्ययन के नमूने में शामिल न की गई एक अलग झुग्गी बस्ती में 30 उत्तरदाताओं पर पूर्व–परीक्षण (प्री–टेस्टिंग) किया गया। इसका उद्देश्य यह सुनिश्चित करना था कि सभी प्रश्न शोध के उद्देश्यों के अनुरूप, सार्थक और प्रासंगिक हैं। पूर्व–परीक्षण के आधार पर आवश्यक संशोधनों के बाद प्रश्नावली को अंतिम रूप दिया गया।

प्रत्येक चयनित घर से एक वयस्क महिला का साक्षात्कार लिया गया, जो सर्वेक्षण के समय घर पर उपस्थित पाई गई। शोध प्रक्रिया को यथासंभव सहभागितापूर्ण (पार्टिसिपेटरी) बनाने पर विशेष बल दिया गया। इसके लिए शोधकर्ताओं को अक्सर किसी विशेष घर में कई बार जाना पड़ता था, जिसमें उत्तरदाता से बातचीत करने और उनके परिवेश को समझने में पर्याप्त समय व्यतीत किया जाता था। इस बहु–भ्रमण प्रक्रिया ने शोधकर्ताओं और समुदाय के बीच विश्वास और तालमेल (रैपोर्ट) स्थापित करने में मदद की, जिससे प्राप्त उत्तरों की विश्वसनीयता में उल्लेखनीय वृद्धि हुई। यह विशेष रूप से घरेलू हिंसा और कार्यस्थल पर उत्पीड़न जैसे संवेदनशील मुद्दों पर खुलकर बातचीत के लिए सहायक सिद्ध हुआ। साक्षात्कार को औपचारिक

प्रश्नोत्तर सत्र के बजाय एक स्वाभाविक संवाद का रूप देने का प्रयास किया गया। इस बार–बार साक्षात्कार की पद्धति ने सामाजिक वांछनीयता पूर्वाग्रह (सोशल डिज़ायरेबिलिटी बायस) को कम करने के साथ–साथ उत्तरों में विसंगतियों की जाँच करने में भी सहायता की। एकत्रित आंकड़ों की पूर्णता और सटीकता सुनिश्चित करने के लिए, साक्षात्कारों के अलावा प्रत्यक्ष अवलोकन पर भी ध्यान केंद्रित किया गया। इसमें घरों के आस–पास कचरे का ढेर, रुका हुआ पानी, खुली नालियाँ, ठोस अपशिष्ट का दृश्यमान जमाव, मानव मल के निशान, उपयोग किए जा रहे शौचालय का प्रकार, पेयजल के स्रोत, उसकी नियमित उपलब्धता और गुणवत्ता जैसे संकेतक शामिल थे। चयनित झुग्गी–झोपड़ियों में ट्रांजेक्ट वॉक किए गए, जिनमें वहाँ मौजूद स्वच्छता सुविधाओं का विशेष रूप से अवलोकन किया गया। इन भ्रमणों के दौरान स्थानीय निवासियों से उनके क्षेत्र की स्वच्छता स्थितियों के बारे में यादृच्छिक रूप से बातचीत भी की गई।

इस अध्ययन में प्रयुक्त अर्ध–संरचित प्रश्नावली को सामाजिक–जनसांख्यिकीय और अवसंरचनात्मक विवरणों के साथ–साथ महिलाओं के स्वास्थ्य, सशक्तिकरण और सुरक्षा से जुड़े संवेदनशील पहलुओं को शामिल करने के लिए डिज़ाइन किया गया था। प्रजनन स्वास्थ्य, गर्भनिरोधक उपयोग, निर्णय लेने की प्रक्रिया में स्वायत्तता, तथा घरेलू और कार्यस्थल हिंसा से संबंधित प्रश्नों को राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS–5, 2019–21) के महिला प्रश्नावली से चुनकर शामिल किया गया। इसन न केवल उपकरण की वैधता को सुदृढ़ किया, बल्कि राष्ट्रीय स्तर पर मान्य संकेतकों के साथ तुलनात्मक विश्लेषण की संभावना भी सुनिश्चित की। प्रश्नावली निर्माण और डेटा संग्रह की पूरी प्रक्रिया में शोधकर्ता पूर्वाग्रह (रिसर्चर बायस) को न्यूनतम करने पर विशेष ध्यान दिया गया। प्रारंभ में, एक वस्तुनिष्ठ प्रतिचयन पद्धति (ऑब्जेक्टिव सैंपलिंग मेथड) अपनाई गई, जिसके तहत नेस्टेड मीन मेथड का उपयोग करते हुए प्रश्नावली को पूर्व–परीक्षित किया गया। डेटा संग्रह से पूर्व, इस उपकरण का एक अलग झुग्गी बस्ती में 30 उत्तरदाताओं पर पायलट अध्ययन किया गया, जिससे प्रश्नों की स्पष्टता, प्रासंगिकता और सांस्कृतिक उपयुक्तता सुनिश्चित की जा सके। प्रश्नावली को इस प्रकार क्रमबद्ध किया गया कि पहले नाम, आयु और शैक्षिक योग्यता जैसे सामान्य प्रश्न पूछे गए, उसके बाद आय, निर्णय लेने में स्वायत्तता और हिंसा जैसे संवेदनशील विषयों पर प्रश्न रखे गए। यह रणनीति प्रश्न क्रम से उत्पन्न होने वाले पूर्वाग्रह (ऑर्डर बायस) की संभावना को कम करने के लिए अपनाई गई थी। इसके अतिरिक्त, हेलो इफेक्ट पूर्वाग्रह को न्यूनतम करने के लिए प्रश्नावली मदों का विभिन्न श्रेणियों में व्यवस्थित किया गया। प्रत्येक श्रेणी की शुरुआत में साक्षात्कारकर्ता द्वारा उस विषय का संक्षिप्त परिचय दिया जाता था, जिससे उत्तरदाता उस विशिष्ट संदर्भ में अपने विचार व्यक्त कर सकें। यह दृष्टिकोण किसी विशेष मुद्दे पर उत्तरदाता के दृष्टिकोण को गहराइ से समझने और डेटा के सार्थक विश्लेषण में सहायक सिद्ध हुआ। सांस्कृतिक पूर्वाग्रह (कल्चरल बायस) को कम करने के लिए, विशेष रूप से मुक्त–प्रश्नों के उत्तरों को उत्तरदाताओं के अपने शब्दों, वाक्यांशों और वाक्यों में यथावत् दर्ज किया गया। इससे अपरिचित शब्दावली या स्थानीय अभिव्यक्तियों के संदर्भ को समझने और उत्तरों की अधिक प्रामाणिक व्याख्या करने में मदद मिली।

उत्तरदाताओं के साथ विश्वास और तालमेल स्थापित करने के लिए बहु–भ्रमण पद्धति अपनाई गई। एक घर में कई बार जाकर और लंबी बातचीत के माध्यम से यह सुनिश्चित किया गया कि साक्षात्कार एक औपचारिक प्रश्नोत्तर सत्र की तुलना में एक स्वाभाविक संवाद जैसा प्रतीत हो। इसने सामाजिक वांछनीयता पूर्वाग्रह को कम करने और संवेदनशील मुद्दों पर खुली चचा को प्रोत्साहित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई। प्रत्येक साक्षात्कार के अंत में, दर्ज किए गए उत्तरों को उत्तरदाता को सुनाया गया ताकि वे पुष्टि कर सकें कि उनके विचारों को सही ढंग से अभिव्यक्त किया गया है। इस सदस्य–सत्यापन (मेंबर चेकिंग) प्रक्रिया ने डेटा की विश्वसनीयता को और बढ़ाया और संभावित पूर्वाग्रह को न्यूनतम किया। डेटा गुणवत्ता सुनिश्चित करन के लिए एक कठोर दैनिक प्रक्रिया अपनाई गई। सभी भरी हुई सर्वेक्षण पत्रकों को शोधकर्ता द्वारा सावधानीपूर्वक एकत्र किया गया और प्रतिदिन उत्तरों को माइक्रोसॉफ्ट एक्सेल वर्कशीट में सटीकता से अंतरित किया गया। एकत्रित डेटा की संपूर्णता और सटीकता के लिए प्रतिदिन समीक्षा की गई। अंत में, संपूर्ण प्रतिचयन रणनीति, डेटा संग्रह प्रक्रिया और प्रारंभिक निष्कर्षों को विषय–विशेषज्ञों और वरिष्ठ शोधकर्ताओं के साथ साझा किया गया। उनकी प्रतिक्रिया और सुझावों को शामिल करके यह सुनिश्चित किया गया कि अध्ययन की कार्यप्रणाली और व्याख्या दानों ही अकादमिक कठोरता के उच्चतम मानकों को पूरा करते हैं। सभी एकत्रित आंकड़ों को बाद में सांख्यिकीय विश्लेषण के लिए तैयार किया गया, जिसमें माध्यिका, समान्तर माध्य, साधारण प्रतिशत जैसे वर्णनात्मक सांख्यिकीय मापों के साथ–साथ चार्ट और बार ग्राफ जैसे दृश्य प्रतिनिधित्व तकनीकों का उपयोग करके डेटा के पैटर्न और रुझानों का प्रभावी ढंग से विश्लेषण किया गया।

परिणाम और चर्चा

आगरा शहर की झुग्गी–झोपड़ियों में किए गए इस सर्वेक्षण में शामिल महिला उत्तरदाताओं की जनसांख्यिकीय संरचना एक युवा आबादी का संकेत देती है, जिसमें सर्वाधिक 29.17% महिलाएँ 16–30 वर्ष के आयु वर्ग में हैं, जबकि 24.17% महिलाएँ 41–50 वर्ष के आयु वर्ग में हैं। उत्तरदाताओं की औसत आयु 44 वर्ष पाई गई (तालिका 1)। धार्मिक संरचना के संदर्भ में, सर्वेक्षित घरों में बहुमत (56.67%) हिंदू परिवारों का ह। जातिगत विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि झुग्गी बस्तियों में हाशिए पर स्थित समुदायों का महत्वपूर्ण प्रतिनिधित्व है, जिसमें अन्य पिछड़ा वर्ग (OBC) सर्वाधिक 52.08% हैं, इसके पश्चात अनुसूचित जाति (SC) और अनुसूचित जनजाति (ST) समुदायों का स्थान है। सभी सर्वेक्षित बस्तियों की मूल भाषा हिंदी पाई गई। शैक्षिक स्थिति के विश्लेषण से एक मिश्रित तस्वीर सामने आती है। साक्षर और अल्प–साक्षर महिलाओं का प्रतिशत लगभग समान पाया गया, जिसमें साक्षर (35%) का अनुपात अल्प–साक्षर (33.75%) से कुछ अधिक था। साक्षर महिलाओं की श्रेणी में वे शामिल थीं जिन्होंने कम से कम प्राथमिक शिक्षा पूरी कर ली थी, जबकि प्राथमिक विद्यालय छोड़ देने वाली महिलाओं को अल्प–साक्षर माना गया। उच्च शिक्षा का स्तर अत्यंत सीमित पाया गया, जिसमें केवल 1.25% महिलाएँ स्नातकोत्तर थीं, जबकि अधिकांश साक्षर महिलाओं ने केवल प्राथमिक शिक्षा ही पूरी की थी। यह उल्लेखनीय है कि साक्षर और अल्प–साक्षर दोनों ही वर्गों की महिलाएँ अपनी भाषा में अपना नाम पढ़ और लिख सकती थीं। शेष 31.25% महिलाएँ निरक्षर थीं, जिनमें से 25% ने कभी औपचारिक शिक्षा प्रारंभ ही नहीं की थी।

शिक्षा छाड़ने के कारणों का विश्लेषण अत्यंत महत्वपूर्ण निष्कर्ष प्रस्तुत करता है। सर्वेक्षण के अनुसार, शिक्षा छोड़ने का सबसे सामान्य कारण रुचि की कमी (48.33%) था, जबकि आर्थिक तंगी (22.08%) दूसरा प्रमुख कारण रहा। विवाह भी शिक्षा छोड़ने का एक महत्वपूर्ण कारण पाया गया, जो 22.92% मामलों में उत्तरदायी था। पूर्व अध्ययनों (राय, 2019) के अनुरूप, भागकर विवाह करने की आशंका भी लड़कियों की शिक्षा बाधित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। इसके अतिरिक्त, शिक्षकों की अनियमित उपस्थिति और विद्यालयों में महिला शिक्षकों का अभाव भी कई लड़कियों की नियमित उपस्थिति में बाधक पाया गया। बार–बार बीमार पड़ना, घरेलू कार्यों में व्यस्तता, तथा घर और विद्यालय के बीच अधिक दूरी भी शिक्षा बाधित करने वाले अन्य महत्वपूर्ण कारक थे। वैवाहिक स्थिति का विश्लेषण दर्शाता है कि परिवार और समाज में महिलाओं की स्थिति निर्धारित करने में विवाह एक केंद्रीय भूमिका निभाता है। अध्ययन में पाया गया कि 67.92% महिला उत्तरदाता विवाहित थीं, जबकि 6.67% महिलाओं ने कभी विवाह नहीं किया था। 5.42% महिलाएँ तलाकशुदा थीं, और 5.83% महिलाएँ अपने पतियों से अलग रह रही थीं। शेष 14.17% महिलाएँ विधवा थीं। यह विविध वैवाहिक स्थितियाँ झुग्गी बस्तियों में महिलाओं की जटिल सामाजिक वास्तविकताओं को उजागर करती हैं, जो उनकी आर्थिक सुरक्षा, सामाजिक प्रतिष्ठा और निर्णय लेने की क्षमता को प्रत्यक्ष रूप से प्रभावित करती हैं।

तालिका 1. उत्तरदाताओं की वर्तमान आयु

वर्तमान आयु	उत्तरदाता (%)
16-30	29.17
31-40	22.50
41-50	24.17
51-60	14.17
61-70	7.92
71-80	2.08

स्रोत: सर्वे, 2024–2025

बुनियादी ढांचा सुविधाएं

अध्ययन में शामिल अधिकांश उत्तरदाता (58.33%) पक्के मकानों (72.92%) में निवासरत पाए गए। ऊर्जा स्रोतों के संदर्भ में, लगभग सभी घरों में प्रकाश के लिए बिजली (86.67%) का उपयोग किया जाता था, जबकि केरोसिन (41.67%) और मोमबत्तियाँ (25.42%) वैकल्पिक स्रोत के रूप में उपयोग में लाई जाती थीं। एक महत्वपूर्ण खोज यह रही कि 17.92% उत्तरदाताओं ने मुख्य बिजली लाइन पर 'कटिया' या मुड़ा हुआ तार डालकर बनाए गए कामचलाऊ कनेक्शनों के माध्यम से अवैध बिजली उपभोग की बात स्वीकार की, जो अनौपचारिक बस्तियों में आपूर्ति व्यवस्था की विफलता और वैकल्पिक उपायों की ओर संकेत करता है। जल आपूर्ति के स्रोतों में विविधता पाई गई, जिसमें नल कनेक्शन, सामुदायिक टैंक, हैंडपंप और सार्वजनिक नल शामिल थे। 70 प्रतिशत से अधिक झुग्गी निवासी आगरा नगर निगम (अब

आगरा नगर निगम के संदर्भ में समायोजित) द्वारा आपूर्ति किए गए नल कनेक्शनों से जल प्राप्त करते थे, जबकि अन्य सामुदायिक टैंकों, सार्वजनिक नलों और हैंडपंपों पर निर्भर थे। चयनित बस्तियों में पाइप से जल आपूर्ति की अवधि प्रतिदिन 1 से 2 घंटे के बीच परिवर्तनशील पाई गई। हालांकि, विशेष रूप से ग्रीष्म ऋतु में जल आपूर्ति की नियमितता और गुणवत्ता से संबंधित समस्याएँ उभरकर सामने आईं, जो इन बस्तियों में बुनियादी सेवाओं की अविश्वसनीयता को रेखांकित करती हैं।

स्वच्छता सुविधाओं तक पहुँच किसी भी समाज में महिलाओं की स्थिति का एक महत्वपूर्ण संकेतक है। झुग्गी–झोपड़ियों और अनौपचारिक बस्तियों में निवासरत लाखों लोग प्रतिदिन स्वच्छता सुविधाओं की अपर्याप्त उपलब्धता के कारण गंभीर चुनौतियों का सामना करते हैं। ये असमानताएँ महिलाओं और लड़कियों के स्वास्थ्य और सामाजिक स्थिति पर विशेष रूप से गंभीर प्रभाव डालती हैं, क्योंकि ये सीधे उनकी गोपनीयता, सुरक्षा और स्वच्छता की आवश्यकताओं से जुड़ी होती हैं। अधिकांश मामलों में, महिलाओं को अपनी दैनिक स्वच्छता आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए असुरक्षित स्थानों का उपयोग करने के लिए मजबूर किया जाता है, जिससे उनके लिए लैंगिक हिंसा का जोखिम काफी बढ़ जाता है। सर्वेक्षण में शामिल उत्तरदाताओं की स्वच्छता तक पहुँच के विश्लेषण से पता चला कि लगभग सभी के पास शौचालय की सुविधा उपलब्ध थी, यद्यपि उनकी प्रकृति में भिन्नता थी। सर्वाधिक उत्तरदाता (67.92%) निजी शौचालयों का उपयोग करते थे, जबकि साझा शौचालयों (53.33%) और भुगतान के आधार पर उपलब्ध सामुदायिक शौचालयों (20.83%) का उपयोग करने वालों की संख्या भी महत्वपूर्ण थी (तालिका 2)। एक चिंताजनक प्रवृत्ति यह सामने आई कि 21.53% उत्तरदाताओं ने खुले में शौच की प्रथा को स्वीकार किया। कॉर्बर्न और हिल्डेब्रांड (2015) द्वारा नैरोबी की झुग्गी बस्तियों पर किए गए अध्ययन के निष्कर्ष यहाँ विशेष रूप से प्रासंगिक हैं, जिसमें पाया गया कि शहरी झुग्गियों में खुले में शौच के कारण मलजल से उत्पन्न प्रदूषण हैजा, टाइफाइड बुखार, पेचिश और आंत्र परजीवी जैसे रोगों के मामलों में वृद्धि करता है। रोगों का यह बोझ अंततः स्वास्थ्य देखभाल पर बढ़ते व्यय, रुग्णता और मृत्यु दर के रूप में परिवर्तित हो जाता है, जो इन समुदायों की आर्थिक और सामाजिक स्थिति को और अधिक कमजोर करता है। यह स्थिति झुग्गी बस्तियों में महिलाओं के लिए सुरक्षित, सुलभ और गरिमापूर्ण स्वच्छता सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने की तत्काल आवश्यकता को रेखांकित करती है।

प्रजनन

अध्ययन में शामिल अधिकांश महिला उत्तरदाताओं ने पहली बार मासिक धर्म (मीनार्के) की औसत आयु 16 वर्ष बताई। मासिक धर्म स्वच्छता के संदर्भ में, कपड़ा (79.58%) सबसे प्रचलित सामग्री पाई गई, जबकि केवल 30.83% उत्तरदाताओं ने सैनिटरी नैपकिन का उपयोग किया (तालिका 3)। यह निष्कर्ष नोंगकिनरी और रेड्डैया (2004) द्वारा दिल्ली की एक पुनर्वास कॉलोनी में महिलाओं के मासिक धर्म स्वच्छता व्यवहार पर किए गए अध्ययन के परिणामों के

अनुरूप है, जो दर्शाता है कि आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों में आधुनिक स्वच्छता उत्पादों की पहुँच और अपनाने की दर अभी भी सीमित है।

तालिका 2. टॉयलेट फैसिलिटी का टाइप.

शौचालय सुविधाओं के प्रकार	उत्तरदाता (%)
कम्युनिटी	20.83
खुले में शौच	21.25
शेयर्ड	53.33
प्राइवेट	67.92

स्रोत: सर्वे, 2024–2025

तालिका 3. मासिक धर्म के दौरान सुरक्षा के तरीके

मासिक धर्म के दौरान सुरक्षा के तरीके (%)	उत्तरदाता
कपड़ा	79.58
सैनिटरी नैपकिन	30.83
स्थानीय रूप से तैयार नैपकिन	37.92
कपड़ा	79.58

स्रोत: सर्वे, 2024–2025

तालिका 4. वैवाहिक स्थिति, विवाह की आयु तथा बच्चों की संख्या

मैरिटल स्टेटस (%)					
मैरिटल स्टेटस	मैरिड	अनमैरिड	डिवोर्स्ड	सेपरेटेड	विडोड
रिस्पॉन्डेंट्स(%)	67.92	6.67	5.42	5.83	14.17
एजग्रुप	15	16–20	21–25	26–30	
बच्चों की संख्या					
कैटेगरी	1–2	3–4	5–6	–6	
रिस्पॉन्डेंट्स(%)	2.92	64.17	17.50	0.83	

स्रोत: सर्वे, 2024–2025

वैवाहिक आयु और प्रजनन व्यवहार के विश्लेषण से महत्वपूर्ण सामाजिक–जनसांख्यिकीय पैटर्न उभरकर सामने आए। लखनऊ (अब आगरा के संदर्भ में समायोजित) की झुग्गी बस्तियों में महिलाओं की औसत विवाह आयु 20 वर्ष पाई गई, तथापि 35.42% महिलाओं का विवाह 18 वर्ष की कानूनी आयु से पूर्व ही हो गया था, जबकि केवल 14.58% महिलाओं का विवाह 18 वर्ष के बाद हुआ। प्रथम गर्भावस्था की औसत आयु 21 वर्ष पाई गई, जो अग्रवाल और यादव

(2015) के निष्कर्षों के अनुरूप है, जिन्होंने पाया कि झुग्गी बस्तियों में रहने वाली महिलाओं का एक महत्वपूर्ण अनुपात 18 वर्ष से पहले विवाह कर चुका था, जबकि अधिकांश की प्रथम गभावस्था 18 वर्ष के बाद हुई। प्रथम गर्भावस्था की अधिकतम और न्यूनतम आयु क्रमशः 27 वर्ष और 13 वर्ष पाई गई, जबकि अंतिम गर्भावस्था की अधिकतम और न्यूनतम आयु क्रमशः 41 वर्ष और 19 वर्ष थी।

इन आंकड़ों से स्पष्ट होता है कि शहरी गैर–झुग्गी बस्तियों में रहन वाली महिलाओं की तुलना में झुग्गी बस्तियों में रहने वाली महिलाओं की प्रजनन अवधि (फर्टिलिटी विंडो) अधिक लंबी होती है, जो आंशिक रूप से सर्वेक्षित परिवारों में देखे गए बड़े परिवार आकार को व्याख्या करता है। यह निष्कर्ष सैंबीसा एट अल. (2011) द्वारा बांग्लादेश के शहरी क्षेत्रों में महिलाओं पर किए गए अध्ययन के निष्कर्षों से मेल खाता है, जिसके अनुसार शहरी गरीब परिवारों में शिक्षा और जागरूकता की सीमित पहुँच, उच्च शिशु मृत्यु दर, कम आयु में विवाह, पारंपरिक लैंगिक मानसिकता और अधिक श्रम की आवश्यकता जैसे कारक बड़े परिवार आकार के लिए उत्तरदायी होते हैं। अध्ययन क्षेत्र में केवल 16.06% परिवारों में 1–2 बच्चे पाए गए, जबकि अधिकांश परिवारों (77.66%) में बच्चों की कुल संख्या 3 से 6 के बीच थी, और 6.24% परिवारों में 6 से अधिक बच्चे थे (तालिका 4)। लखनऊ की झुग्गी बस्तियों में प्रति परिवार बच्चों की औसत संख्या 4 पाई गई, जो गुप्ता एट अल. (2010) द्वारा विभिन्न झुग्गी बस्तियों में किए गए अध्ययन के मूल्यों से तुलनीय है। विवाह की आयु का महिलाओं की प्रजनन क्षमता, शैक्षिक स्तर, स्वास्थ्य, जीवन प्रत्याशा और सामाजिक स्थिति पर गहरा प्रभाव पड़ता है। कम आयु में विवाह और उसके परिणामस्वरूप प्रारंभिक गर्भधारण से मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है, जिसमें कुपोषण, रुग्णता और उच्च मृत्यु दर शामिल हैं (मार्फाटिया एट अल., 2017)।

इन सामाजिक–स्वास्थ्य जोखिमों की पुष्टि करते हुए, एक महत्वपूर्ण अनुपात (38.75%) उत्तरदाताओं ने गर्भपात (मिसकैरेज) का अनुभव बताया, जबकि मृत जन्म (स्टिल बर्थ) और नवजात मृत्यु (नियोनेटल डेथ) के मामले भी सामने आए। इसके अतिरिक्त, 15% उत्तरदाताओं ने गर्भावस्था समाप्त करने की सूचना दी, जिसमें प्रमुख कारण आर्थिक तंगी (8.33%) और अनियोजित गर्भावस्था (7.08%) थे। ये निष्कर्ष झुग्गो बस्तियों में रहने वाली महिलाओं के लिए व्यापक प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं, परिवार नियोजन परामर्श और आर्थिक सशक्तिकरण कार्यक्रमों की तत्काल आवश्यकता को रेखांकित करते हैं, ताकि वे अपने प्रजनन जीवन के बारे में सूचित निर्णय ले सकें और अपने समग्र कल्याण में सुधार कर सकें।

तालिका 5. वर्तमान में उपयोग किए जा रहे गर्भनिरोधक तरीके

वर्तमान में इस्तेमाल किए जा रहे गर्भनिरोधक के तरीके	उत्तरदाता (%)
कंडोम	65.49
महिला नसबंदी	17.70
IUD	13.27
स्तनपान के दौरान एमेनोरिया	3.54
ओरल कॉन्ट्रासेप्टिव पिल्स	27.43

स्रोत: सर्वे, 2024–2025

गर्भनिरोध

ज़्यादातर जवाब देने वालों (50.45%) ने बताया कि वे कम से कम एक तरह के कॉन्ट्रासेप्शन को जानते हैं और इस्तेमाल भी कर चुके हैं। कॉन्डम (65.49%), उसके बाद ओरल कॉन्ट्रासेप्टिव पिल्स (ब्बे) (27.43%) कॉन्ट्रासेप्शन के सबसे पॉपुलर तरीके थे (टेबल 5)। यह NFHS–5 के नतीजों के साथ–साथ लखनऊ की शहरी झुग्गियों में शादीशुदा महिलाओं द्वारा कॉन्ट्रासेप्टिव इस्तेमाल पर रिज़वी, एट अल. (2013) की स्टडी से भी सपोर्टेड है। जवाब देने वाले उन्हें सरकारी डिस्पेंसरी/अस्पताल (24.17%) से खरीदना पसंद करते हैं, उसके बाद दवा की दुकानों/फार्मेसी (22.08%) से। यह ध्यान देने वाली बात है कि कॉन्ट्रासेप्शन के तरीके के तौर पर महिला नसबंदी को 17.70% जवाब देने वालों ने अपनाया, जिनमें से ज़्यादातर 40 साल और उससे ज़्यादा उम्र के थे और उनके जीवित बच्चों में से कम से कम एक लड़का था। बैंगलोर शहर में झुग्गी–झोपड़ी में रहने वाली महिलाओं पर की गई दूसरी स्टडीज़ में भी ऐसे ही नतीजे मिले (एडमीडेस एट अल., 2011)।

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं से संपर्क और सहयोग

शहरी क्षेत्रों में सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच का आकलन करने के लिए किए गए अध्ययन में पाया गया कि अधिकांश महिलाओं (54.97%) ने पिछले तीन महीनों में घर पर ही सामुदायिक स्वास्थ्य प्रदाताओं (एएनएम, एलएचवी या आशा कार्यकर्ता) से संपर्क प्राप्त किया, जबकि एक तिहाई महिलाओं (30.99%) ने स्वास्थ्य केंद्रों पर और 14.04% ने आंगनवाड़ी केंद्रों (AWC) पर इन सेवाओं का लाभ उठाया। राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (NUHM) के तहत नियुक्त ये कार्यकर्ता शहरी गरीब और वंचित समुदायों तक सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएँ पहुँचाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। इनसे मिलने के प्रमुख कारणों में मलेरिया नियंत्रण (29.58%) सबसे ऊपर रहा, जिसके बाद पोषण, स्वास्थ्य, प्री–स्कूल शिक्षा और पारिवारिक जीवन से जुड़ी जानकारी प्राप्त करना (24.58%) शामिल था। इसके अतिरिक्त, बच्चों का टीकाकरण (22.08%) और पूरक पोषाहार वितरण (21.25%) भी इन कार्यकर्ताओं से मिलने के सामान्य उद्देश्य थे, जो शहरी स्वास्थ्य प्रणाली में इनकी बहुआयामी भूमिका को रेखांकित करता है।

तालिका 6. बीएमआई के अनुसार उत्तरदाताओं की स्वास्थ्य श्रेणियां।

बीएमआई मान	वर्ग	उत्तरदाता (%)
<18.5	कम वज़न	50.42
18.6–24.9	हेल्दी	19.58
25.0–29.9	ज़्यादा वज़न	24.17
>30.0	मोटापा	5.42

स्रोत: सर्वे, 2024–2025

अध्ययन में शामिल महिलाओं द्वारा स्वयं बताई गई पुरानी संक्रामक बीमारियों में पेचिश (58. 75%) सबसे प्रमुख थी, जिसका प्रमुख कारण दूषित पेयजल एवं भोजन को माना गया। इसके अलावा मलेरिया (47.08%), सामान्य फ्लू (43.33%), पीलिया (40.83%) और यूटीआई (36.7%) जैसी बीमारियाँ भी आम पाई गईं, जहाँ महिलाओं में यूटीआई का अधिक जोखिम शौचालयों की कमी एवं अस्वच्छता से जुड़ा हुआ है। वहीं पुरानी गैर–संक्रामक बीमारियों में मोटापा (36. 25%) सबसे अधिक रिपोर्ट किया गया, जबकि 27.08% महिलाओं ने अस्थमा सहित सांस की गंभीर समस्याएँ बताईं। बीएमआई विश्लेषण के अनुसार अधिकांश महिलाएँ अंडरवेट (कुपोषित) श्रेणी में थीं, लेकिन लगभग 30% महिलाएँ ओवरवेट या ओबेस श्रेणी में भी थीं, जो शारीरिक सक्रियता की कमी और उच्च कार्बोहाइड्रेट युक्त भोजन का परिणाम है। सबसे चिंताजनक पहलू यह रहा कि कई महिलाओं ने चिंता, अवसाद और आत्म–सम्मान की कमी जैसी मानसिक स्वास्थ्य समस्याएँ बताईं, जिन्हें अक्सर नजरअंदाज कर दिया जाता है आर भारत में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की अत्यंत दयनीय स्थिति के कारण इनका न तो निदान हो पाता है और न ही उपचार, जबकि सरोजिनी एट अल. (2006) के अनुसार 15% महिलाएँ मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रस्त हैं, जो पुरुषों (11%) से अधिक है।

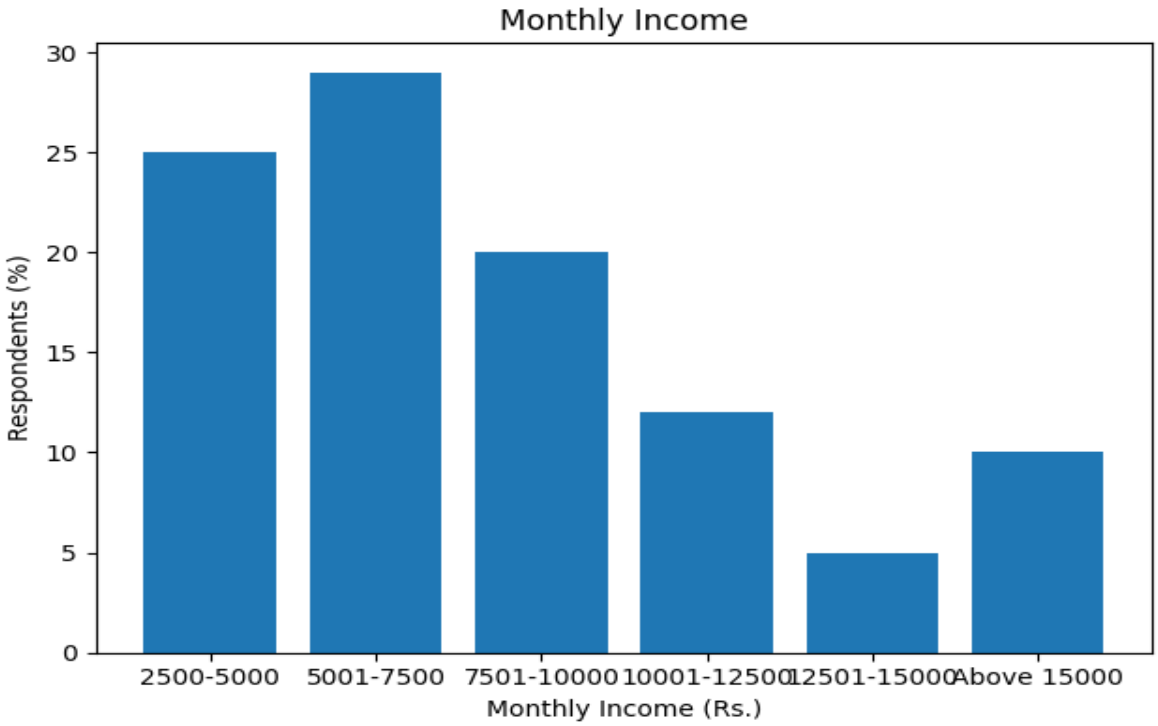
महिलाओं का व्यवसाय और वित्तीय समावेशन

हमारे अध्ययन में पाया गया कि 53.33% महिलाएँ आर्थिक रूप से सक्रिय थीं और मासिक आय अर्जित कर रही थीं, जबकि 47% महिलाएँ गृहिणी, छात्रा, बुजुर्ग या चिकित्सकीय रूप से असमर्थ होने के कारण कार्यरत नहीं थीं। कार्यरत लगभग सभी महिलाएँ अनौपचारिक क्षेत्र में संलग्न पाई गईं, जहाँ कौशल, प्रशिक्षण और औपचारिकताओं की न्यूनतम बाधाएँ हैं (चौधरी, 2019)। इनमें से अधिकांश महिलाएँ (34.88%) घरेलू सहायिका के रूप में खाना पकाने, सफाई और कपड़े धोने का कार्य करती थीं, जबकि 12.40% महिलाएँ व्यावसायिक श्रमिक, निजी स्कूल शिक्षिका, गारमेंट फैक्ट्री मजदूर, ईंट भट्टे या आटा चक्की में कार्यरत थीं। आय के विश्लेषण से पता चला कि अधिकांश महिलाओं (28.68%) की मासिक आय 5,001–7,500 रुपये के बीच थी, जिसमें से 62% खर्च मूलभूत आवश्यकताओं पर होता था, जबकि 24.81% महिलाओं की आय 2,500–5,000 रुपये के बीच थी और वे अपनी आय का 71% मूलभूत सुविधाओं पर व्यय करती थीं। सभी आय वर्गों में खाद्य पदार्थों पर सर्वाधिक औसत मासिक व्यय (1,541 रुपये) पाया गया, जिसके बाद स्वास्थ्य एवं दवाओं पर व्यय (967 रुपये) था, जो

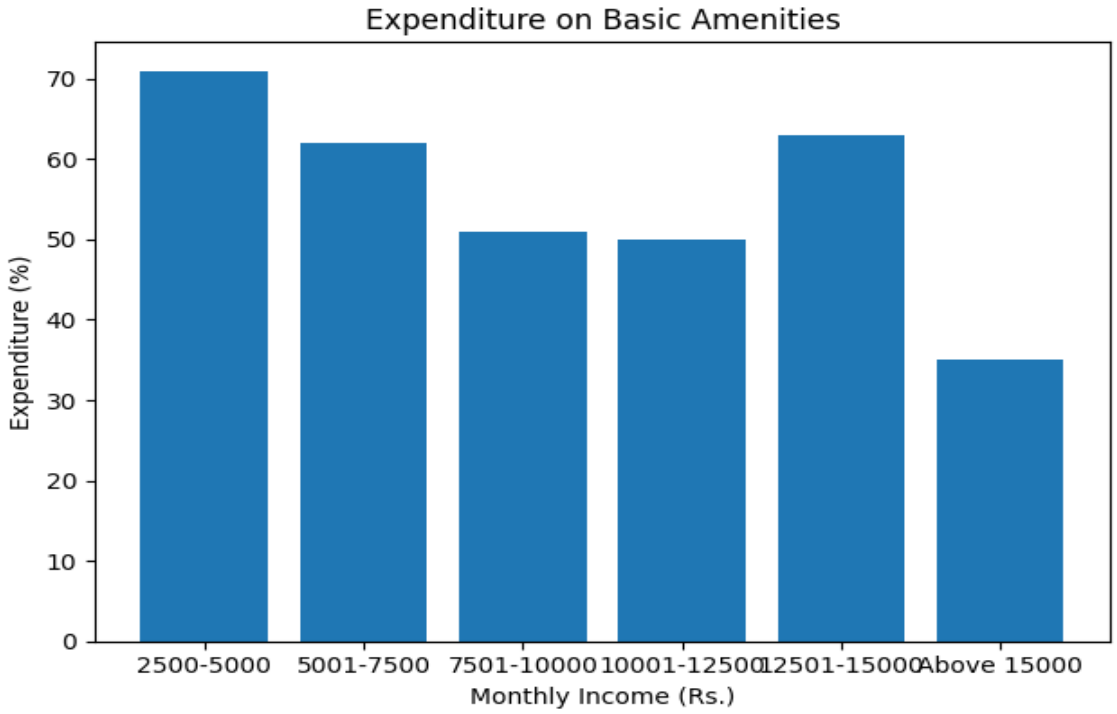
मलिक एट अल. (2018) एवं नायक और सुरेंद्र (2023) के निष्कर्षों से मेल खाता है। उल्लेखनीय है कि शिक्षा पर व्यय सभी आय वर्गों में प्राथमिकता दी गई, जहाँ महिलाएँ अपनी आय के अनुपात में 350 से 2,570 रुपये मासिक बच्चों की शिक्षा पर व्यय करती थीं। अधिकांश महिलाएँ अपने बच्चों को सरकारी स्कूलों या आंगनवाड़ी केंद्रों में भेजती थीं, जहाँ निःशुल्क पुस्तकें, वर्दी एवं भोजन की सुविधा बच्चों को स्कूल भेजने के लिए प्रोत्साहन का कार्य करती थी। हालाँकि, यह ध्यान देने योग्य है कि शिक्षा पर व्यय कुल आय का मात्र 5.5% था, जबकि भोजन (18.98%), स्वास्थ्य (12.19%), वस्त्र (5.91%) एवं ऋण भुगतान (5.7%) को अधिक प्राथमिकता दी गई, जो रॉय एट अल. (2018) के बैंगलोर की झुग्गियों पर किए गए अध्ययन के निष्कर्षों से साम्य रखता है।

वित्तीय समावेशन

अध्ययन में पाया गया कि अधिकांश महिलाओं (52.08%) का बैंक खाता नहीं था, जो मलिक एट अल. (2020) द्वारा लखनऊ की झुग्गी बस्तियों में किए गए वित्तीय समावेशन अध्ययन के निष्कर्षों की पुष्टि करता है। बैंक खाताधारक महिलाओं (47.92%) में से अधिकांश अपने खातों का उपयोग वर्ष में मात्र 2–3 बार ही करती थीं और केवल 5.22% महिलाओं ने बैंक से ऋण लेने की बात बताई। औपचारिक बैंकिंग से वंचित रहने के प्रमुख कारणों में वैध आय एवं निवास प्रमाण का अभाव (32.08%), गारंटर न होना (23.33%) एवं अपर्याप्त संपार्श्विक (13.75%) शामिल थे, जिनकी पहचान भाटिया और चटर्जी (2010) ने भी की थी। इसके विपरीत, अनौपचारिक ऋण महिलाओं (97.5%) में अत्यधिक लाकप्रिय पाया गया, जहाँ अधिकांश महिलाएँ (55.13%) रिश्तेदारों से ऋण लेना पसंद करती थीं, जबकि 41.45% महिलाएँ चिट फंड में नियमित योगदान कर ऋण सुविधा प्राप्त करती थीं। रूपंबरा (2007) के अनुसार, साहूकारों द्वारा उच्च ब्याज दरें वसूलने के बावजूद, उनका समुदाय में निवास एवं ऋणग्रस्तों की वित्तीय समस्याओं की समझ उन्हें अधिक सुलभ बनाती है। अधिकांश महिलाओं (24.41%) ने 1,000 रुपये तक की छोटी राशि उधार ली, जबकि 19.25% ने 1,000–2,000 रुपये के बीच ऋण लिया। ऋण लेने के प्रमुख कारणों में चिकित्सा व्यय (30.42%), पिछले ऋणों का पुनर्भुगतान (36%) एवं पारिवारिक आपातस्थितियाँ (16.67%) शामिल थीं। बचत के संबंध में, 50% महिलाओं ने घर पर नकद बचत को प्राथमिकता दी, जबकि 34.17% ने चिट फंड में योगदान दिया, जो अलीबर (2015) द्वारा भारत एवं युगांडा की झुग्गियों में किए गए अध्ययन के निष्कर्षों से मेल खाता है



चित्र 1. मासिक आय। स्रोत क्षेत्र सर्वेक्षण, 2024–2025



चित्र 2. मूलभूत सुविधाओं पर मासिक आय का व्यय। स्रोत क्षेत्र सर्वेक्षण, 2024–2025

तालिका 7. ऋण प्राप्त करने के अनौपचारिक स्रोत

ऋण प्राप्त करने के अनौपचारिक स्रोत (%)	उत्तरदाता
रिश्तेदार	55.13
चिट फंड	41.45
साहूकार	29.91
थोक व्यापारी	28.21
पड़ोसी	14.10
परिवार	6.84
नियोक्ता	6.41

स्रोत: सर्वे, 2024–2025

निणय लेना और स्वायत्तता

निर्णय लेने की क्षमता एवं व्यक्तिगत स्वायत्तता के संदर्भ में, अध्ययन के निष्कर्ष समाज में व्याप्त पुरुष–प्रधान सोच की पुष्टि करते हैं। कामकाजी महिलाओं के मामले में, उनकी स्वयं अर्जित आय को खर्च करने का निर्णय अधिकतर उनके पति (28.13%) लेते थे, जबकि 25. 78% महिलाएँ अपने पतियों के साथ मिलकर यह निर्णय लेती थीं। केवल 16.41% महिलाएँ ही अपनी कमाई को खर्च करने का स्वतंत्र निर्णय ले पाती थीं। अधिकांश महिलाओं की मासिक आय उनके पति, पुत्र या पिता की तुलना में कम पाई गई। यही प्रवृत्ति अन्य मामलों में भी देखी गई, जहाँ महिलाओं के स्वास्थ्य, घरेलू खरीदारी एवं मायके जाने जैसे व्यक्तिगत निणय भी अधिकतर उनके पतियों द्वारा लिए जाते थे। गतिशीलता की स्वतंत्रता के संदर्भ में, अधिकांश महिलाओं ने बताया कि उन्हें बाज़ार (61.25%), स्वास्थ्य केंद्र (88.75%) और झुग्गो बस्ती से बाहर अन्य स्थानों (92.92%) पर जाने के लिए किसी न किसी का साथ आवश्यक होता था। ये निष्कर्ष संगप्पा और कावले (2010) के अध्ययन से पूर्णतः सहमति रखते हैं, जिसमें बताया गया है कि निर्णय लेने की क्षमता, स्वायत्तता एवं पोषण स्थिति के मामले में महिलाएँ पुरुषों से काफी पीछे हैं। उन्हें वित्तीय मामलों और स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच के लिए भी निरंतर अनुमति की आवश्यकता होती है, विशेषकर पति एवं ससुराल के सदस्यों से।

घरेलू हिंसा

महिलाओं के विरुद्ध शोषण के स्वरूप को मुख्यतः शारीरिक एवं मौखिक श्रेणियां में विभाजित किया जा सकता है, जहाँ मौखिक शोषण से उत्पन्न भावनात्मक एवं मानसिक आघात उतना ही गंभीर अपराध है जितना कि शारीरिक हिंसा से होने वाली क्षति। अध्ययन में शामिल लगभग सभी महिलाओं ने अपने कार्यस्थल या घर पर किसी न किसी रूप में हिंसा का अनुभव बताया, जिसमें विवाहित महिलाओं को पति एवं ससुराल वालों द्वारा, जबकि अन्य महिलाओं को पिता, भाइयों एवं सहकर्मियों द्वारा शोषण झेलना पड़ता था। उल्लेखनीय है कि 27.92% महिलाओं ने हिंसा संबंधी प्रश्नों का उत्तर देने से ही इन्कार कर दिया। शारीरिक हिंसा में

चेहरे पर थप्पड़ मारना (30.83%) सर्वाधिक सामान्य था, जबकि भावनात्मक हिंसा के रूप में बेइज्जती (71.25%) एवं अपमान (70.42%) 'अक्सर' (64.17%) होने की बात बताई गई। यौन हिंसा के अंतर्गत यौन क्रियाओं में रुचि न दिखाना (27.92%) एवं इच्छा के विरुद्ध यौन संबंध बनाने हेतु बलात् करना (22.92%) प्रमुख थे, जो मुख्यतः पति (37.50%) एवं ससुर (1.25%) द्वारा किए जाते थे। हिंसा के शारीरिक प्रभावों में चोट, खरोंच, कट, फ्रैक्चर एवं जोड़ों के विस्थापन जैसी समस्याएँ शामिल थीं, जबकि मानसिक प्रभाव और भी गंभीर पाए गए। 18.75% महिलाओं में आत्मसम्मान की कमी एवं 16.25% को निद्रा संबंधी विकार थे। निरंतर तनाव, अकेलापन, भावनात्मक अलगाव, नकारात्मक विचार एवं परिवार के सदस्यों पर अविश्वास जैसी मानसिक समस्याओं के अलावा, सर्वाधिक चिंताजनक यह पाया गया कि कुछ महिलाएँ नकारात्मक भावनाओं से निपटने हेतु शराब का सेवन या अत्यधिक भोजन करने लगी थीं, जो पूर्व में बताए गए उच्च मोटापे के प्रतिशत की व्याख्या भी करता है। ये निष्कर्ष मैकेनिक एट अल. (2008) द्वारा अंतरंग साथी दुर्व्यवहार के मानसिक स्वास्थ्य प्रभावों पर किए गए अध्ययन के परिणामों से पूर्णतः साम्य रखते हैं।

मदद मांगने का व्यवहार

हिंसा के प्रति महिलाओं की प्रतिक्रिया के संदर्भ में, अध्ययन के निष्कर्ष अत्यंत चिंताजनक प्रवृत्ति की ओर संकेत करते हैं। अधिकांश महिलाओं (30.42%) ने अपने साथ हुई हिंसा के बारे में किसी को नहीं बताया, जबकि केवल 15% महिलाओं ने ही मदद के लिए कहीं संपर्क किया। मदद मांगने वाली महिलाओं में सबसे अधिक ने अपने परिवार एवं रिश्तेदारों (14.58%) से संपर्क किया, जबकि पड़ोसियों (4.17%), पुलिस (1%) और स्कूल प्रशासन (1%) से मदद लेने वाली महिलाओं का प्रतिशत नगण्य रहा। ये निष्कर्ष राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS–5, 2024–25) के परिणामों से मेल खाते हैं, जहाँ यह देखा गया कि हिंसा का सामना करने वाली अधिकांश महिलाएँ न तो इसकी रिपोर्ट करती हैं और न ही औपचारिक सहायता प्राप्त करती हैं, बल्कि पारिवारिक एवं सामाजिक नेटवर्क पर निर्भर रहती हैं। यह प्रवृत्ति महिलाओं के समक्ष विद्यमान सामाजिक भय, कलंक एवं औपचारिक संस्थानों पर अविश्वास को रेखांकित करती है।

अध्ययन की सीमाएँ और चुनौतियाँ

इस अध्ययन की कुछ महत्वपूर्ण सीमाएँ भी रहीं, जिनका उल्लेख आवश्यक है। प्रथम, समय एवं वित्तीय संसाधनों की कमी के कारण अध्ययन को केवल सीमित संख्या में परिवारों तक ही सीमित रहना पड़ा; अधिक संसाधन उपलब्ध होने पर एक बड़ी टीम द्वारा अधिक व्यापक सर्वेक्षण संभव हो सकता था। द्वितीय, यह अध्ययन अत्यधिक समयसाध्य रहा क्योंकि क्षेत्र सर्वेक्षण लगभग छह माह तक चला और एक ही शोधकर्ता द्वारा संचालित होने के कारण प्रश्नावली में विविध विषयों को शामिल करने हेतु एक ही झुग्गी बस्ती एवं एक ही परिवार के पास बार–बार जाना पड़ा। तृतीय, उत्तरदाताओं के साथ विश्वास, गुमनामी एवं गोपनीयता का संबंध स्थापित करना एक प्रमुख चुनौती थी, विशेषकर इसलिए क्योंकि प्रश्नावली में आय, निर्णय लेने की क्षमता एवं हिंसा जैसे अत्यंत संवेदनशील पहलुओं पर प्रश्न पूछे गए थे। जिन मामलों में उत्तरदाताओं ने प्रश्नों के उत्तर देने हेतु सहमति दी, वहाँ भी गोपनीयता बनाए

रखना चुनौतीपूर्ण रहा, जिसके लिए शोधकर्ता को बार–बार यह सुनिश्चित करना पड़ा कि आस–पास कोई अन्य व्यक्ति उपस्थित न हो तथा उत्तरदाताओं को यह आश्वस्त करना पड़ा कि उनके द्वारा दी गई जानकारी पूर्णतः गोपनीय रखी जाएगी और इसका उपयोग केवल शोध उद्देश्यों के लिए ही किया जाएगा।

निष्कर्ष

प्राथमिक डेटा के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि झुग्गी बस्तियों में निवासरत महिलाएँ आर्थिक, सामाजिक, स्वास्थ्य एवं व्यक्तिगत स्वायत्तता के विभिन्न आयामों पर गंभीर चुनौतियों का सामना कर रही हैं। आर्थिक भागीदारी के क्षेत्र में अधिकांश महिलाएँ अनौपचारिक क्षेत्र में कार्यरत हैं, जहाँ उन्हें न्यून वेतन, अधिक कार्य घंटे एवं खराब कार्य परिस्थितियों जैसी समस्याओं से जूझना पड़ता है। शिक्षा के क्षेत्र में, यद्यपि लड़कियों का नामांकन संतोषजनक है, तथापि सामाजिक भेदभाव एवं सुरक्षा की चिंता के कारण उच्च माध्यमिक स्तर तक पहुँचते–पहुँचते उनके विद्यालय छोड़ने की दर अत्यधिक बढ़ जाती है। स्वास्थ्य के संदर्भ में, अपर्याप्त स्वच्छता सुविधाएँ एवं जागरूकता की कमी के कारण महिलाएँ संक्रामक एवं गैर–संक्रामक दोनों प्रकार की अनेक पुरानी बीमारियों से ग्रसित पाई गईं। सर्वाधिक चिंताजनक यह रहा कि लगभग सभी महिलाओं ने घर एवं कार्यस्थल पर किसी न किसी रूप में हिंसा का अनुभव किया, जबकि उनमें से अत्यल्प प्रतिशत ने ही कभी सहायता प्राप्त करने का प्रयास किया। निर्णय लेने की क्षमता के अभाव में अधिकांश महिलाएँ अपने पतियों पर निर्भर पाई गईं। ये निष्कर्ष स्पष्ट करते हैं कि शहरीकरण की प्रक्रिया अपने साथ मानवाधिकारों के उल्लंघन की गंभीर चुनौतियाँ लेकर आई है, जिनके समाधान हेतु लैंगिक संवेदनशीलता एवं समग्र दृष्टिकोण की आवश्यकता है। महिला सशक्तीकरण एवं लैंगिक समानता प्राप्त करने के लिए एक सुदृढ़ एवं स्थायी रणनीति की आवश्यकता है, जो शहरी एवं ग्रामीण दोनों क्षेत्रों की कमजोर आबादी के विभिन्न आयामों पर केन्द्रित हो। जल, स्वच्छता, परिवहन एवं बाजार जैसी शहरी सेवाओं एवं डिजाइन में लैंगिक भेदभाव को समाप्त कर समान अवसर सुनिश्चित किए जा सकते हैं, जिससे अधिकतम सामाजिक एवं आर्थिक लाभ प्राप्त हो सकते हं (वीमेन वॉच जेंडर इक्वालिटी एंड सस्टेनेबल अर्बनाइजेशन, 2009)।

संदर्भ

1. अग्रवाल, एम., और यादव, के. (2015). लखनऊ की झुग्गियों में फ़ैमिली प्लानिंग की पूरी न हुई ज़रूरतों को तय करने वाले कारण। जर्नल ऑफ़ एविडेंस बेस्ड मेडिसिन एंड हेल्थकेयर, 2, 4364–4371- https://doi-org/10.18410/jebmh/2015/618

2. अलीबर, एम. (2015). इनफ़ॉर्मल ऑपरेटरों के बीच अच्छे काम को बढ़ावा देने में इनफ़ॉर्मल फ़ाइनेंस का महत्व युगांडा और भारत की एक तुलनात्मक स्टडी। ISBN 92–2–113424–5

3. भगत, आर. बी. (2018). 'भारत में शहरीकरण ट्रेंड्स, पैटर्न और पॉलिसी मुद्दे', वर्किंग पेपर नंबर 17, इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट फ़ॉर पॉपुलेशन स्टडीज़, मुंबई। https://doi-org/10.13140/RG-2.2.27168.69124

4. भाटिया, एन., और चटर्जी, ए. (2010). मुंबई की झुग्गियों में फाइनेंशियल इन्क्लूजन। इकोनॉमिक एंड पॉलिटिकल वीकली, 45(42), 42.

5. चौंट, एस. (2008). श्गरीबी का फेमिनाइजेशनश और गरीबी–विरोधी प्रोग्राम का फेमिनाइजेशन बदलाव की गुंजाइश द जर्नल ऑ डेवलपमेंट स्टडीज, 44(2), 165–197. https://doi-org/10 1080/00220380701789810

6. डीटन, ए. (2008). दुनिया भर में इनकम, हेल्थ और वेल–बीइंग गैलप वर्ल्ड पोल से सबूत। जर्नल ऑफ़ इकोनॉमिक पर्सपेक्टिव्स, 22(2), 53–72. https://doi-org/10.1257/jep-22.2.53.

7. इकोनॉमिक सर्वे (2020–21). वॉल्यूम 1, डिपार्टमेंट ऑफ़ इकोनॉमिक अफेयर्स. मिनिस्ट्री ऑफ़ फाइनेंस, गवर्नमेंट ऑफ़ इंडिया. https://-indiabudget-gov-in/budget2021–22/economicsurvey/doc/echapter-pdf

8. 10–एडमीडेस, जे., पांडे, आर. पी., फाले, टी., और कृष्णन, एस. (2011). भारत के बेंगलुरु शहर की दो झुग्गियों में जवान शादीशुदा महिलाओं में बेटे को पसंद करना और नसबंदी का इस्तेमाल। ग्लोबल पब्लिक हेल्थ, 6(4), 407–420. https://doi-org/10.1080/17441692.2010.533686.

9. 11–गोमेज, एम. (2008). महिलाएं, झुग्गी–झोपड़ियां और शहरीकरण कारणों और नतीजों की जांच। सेंटर ऑन हाउसिंग राइट्स एंड इविक्शन्स(COHRE) https://reliefwebint/attachments/847585e7–5188&37ae–bd7c&5d462dac8eed/women–slums–and–urbanisation–may–2008-pdf

10. गुप्ता, पी., श्रीवास्तव, वी., कुमार, वी., जैन, एस., मसूद, जे., अहमद, एन., और श्रीवास्तव, जे. (2010). लखनऊ शहर, यूपी की शहरी झुग्गियों में नवजात शिशु की देखभाल के तरीके। इंडियन जर्नल ऑफ़ कम्युनिटी मेडिसिन, 35(1), 82–85. https://doi-org/10.4103/0970–0218.62570. 7

11. मैकेनिक, एम. बी., वीवर, टी. एल., और रेसिक, पी. ए. (2008). इंटिमेट पार्टनर अब्यूज़ के मेंटल हेल्थ पर असर अब्यूज़ के चार अलग–अलग तरीकों का एक मल्टीडाइमेंशनल असेसमेंट। वायलेंस अगेंस्ट वीमेन, 14(6), 634–654. https://doi-org/10.1177/1077801208319283

12. 13–मलिक, एफ. ए., यादव, डी., एडम, एच., और ओमराने, ए. (2020). सस्टेनेबल एंटरप्रेन्योरशिप, रिन्यूएबल एनर्जी–बेस्ड प्रोजेक्ट्स, और डिजिटलाइजेशन (वॉल्यूम 1, पेज 305–315). https://doi-org/10.1201/9781003097921–17.

13. मलिक, एफ. ए., यादव, डी., और जैन, आर. (2018). भारत की अर्थव्यवस्था और फाइनेंस में मौजूदा मुद्दे. स्प्रिंगर नेचर. ISBN 978–3–319 99555–7, PP 247–264.

14. मार्फतिया, ए. ए., अंबाले, जी. एस., और रीड, ए. एम. (2017). महिलाओं की शादी की उम्र पब्लिक हेल्थ के लिए मायने रखती हैरू दक्षिण एशिया में हेल्थ और सामाजिक असर का एक रिव्यू। फ्रंटियर्स इन पब्लिक हेल्थ, 5, 269- https://doi-org/10.3389/pubh.2017.00269

15. पांडे, आर. (2021). 'इंडियन इनफॉर्मल इकॉनमी में महिलाएं' रिपोर्ट। फ्रेंच रिव्यू ऑफ इकोनॉमिक हिस्ट्री। https://doi-org/10.3917/rfhe.019.0106

16. पॉपुलेशन सेंसस। (2011). ऑफिस ऑफ द रजिस्ट्रार जनरल एंड सेंसस कमिश्नर, इंडिया। https://censusindia-gov-in

17. 17–पुरवानिंगरम, डी. एन., हसनबसरी, एम., और ट्रिसनंतोरो, एल. (2012). मोटापा और शहरी झुग्गी–झोपड़ी वाले इलाकों में रहने वाली गरीब महिलाएं हेल्थ सिस्टम का रिस्पॉन्स। BMC पब्लिक हेल्थ, 12(सप्ल 2), I12. https://doi-org/10.1186/1471–2458–12–S2–I12