महिला भिखारी की सामाजिक एवं स्वास्थ्य संबंधी स्थिति: एक समाजशास्त्रीय विश्लेषण (वृंदावन के मंदिर क्षेत्रों में)

[1]शिवांगी, [2]आरती कुमारी
शोधार्थी, बनस्थली विद्यापीठ
सहायक प्रोफेसर, बनस्थली विद्यापीठ

सारांश:
महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति उनके सामाजिक-आर्थिक हालात, रहने के माहौल और पारिवारिक ज़िम्मेदारियों से गहरे तौर पर जुड़ी होती है। काम की खराब स्थितियाँ और आजीविका की अनिश्चितता, हाशिए पर पड़ी महिलाओं के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर गहरा असर डालती हैं। इसी संदर्भ में, यह अध्ययन वृंदावन के मंदिरों के आस-पास रहने और भीख माँगनाने वाली महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति की जाँच करता है। बड़ी संख्या में महिलाएँ अपनी गुज़ारा और आजीविका के लिए मंदिर क्षेत्रों के आस-पास भीख माँगनाने पर निर्भर हैं। ये महिलाएँ भीड़भाड़ वाली सार्वजनिक जगहों पर लंबे समय तक बिताती हैं और अस्वच्छ वातावरण, मौसम की अत्यधिक मार, कुपोषण, सामाजिक उपेक्षा और शोषण का शिकार होती हैं।

यह अध्ययन उत्तर प्रदेश के वृंदावन स्थित मंदिर क्षेत्रों में किया गया, जहाँ कई महिलाएँ धार्मिक स्थलों के पास भीख माँगनाकर अपना गुज़ारा करती हैं। इन महिलाओं की सामाजिक-आर्थिक पृष्ठभूमि, रहने के हालात और स्वास्थ्य समस्याओं को समझने के लिए व्यक्तिगत साक्षात्कार (इंटरव्यू) के तरीकों से प्राथमिक डेटा इकट्ठा किया गया। यह अध्ययन आगे गरीबी, रहने की जगह की कमी, अपर्याप्त पोषण, खराब स्वच्छता और स्वास्थ्य सुविधाओं तक सीमित पहुँच के उनके स्वास्थ्य और कल्याण पर पड़ने वाले प्रभावों का विश्लेषण करता है। अध्ययन के निष्कर्षों से पता चलता है कि भीख माँगनाने वाली महिलाएँ स्वास्थ्य से जुड़ी कई समस्याओं जैसे कि कमज़ोरी, बदन दर्द, कुपोषण, साँस की बीमारियाँ, त्वचा के संक्रमण, तनाव, चिंता और उचित चिकित्सा देखभाल की कमी से जूझती हैं। सड़कों के किनारे और मंदिर परिसर में लंबे समय तक बिताए गए घंटे, सामाजिक असुरक्षा और आर्थिक अस्थिरता के साथ मिलकर, उनके जीवन की समग्र गुणवत्ता पर बुरा असर डालते हैं। इसके अलावा, पारिवारिक ज़िम्मेदारियों का बोझ और सामाजिक सहयोग की कमी उनके लिए समय पर स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त करना मुश्किल बना देती है। यह अध्ययन वृंदावन के मंदिरों के पास रहने वाली भीख माँगनाने वाली महिलाओं के लिए स्वास्थ्य सहायता, पुनर्वास कार्यक्रमों, सामाजिक सुरक्षा उपायों और बेहतर रहने के हालात की तत्काल आवश्यकता पर प्रकाश डालता है।

कीवर्ड: स्वास्थ्य स्थिति, भीख माँगनाने वाली महिलाएँ, स्वास्थ्य, गरीबी, सामाजिक बहिष्कार, वृंदावन मंदिर

परिचय

भारतीय समाज में गरीबी, बेरोज़गारी, सामाजिक असमानता तथा लैंगिक भेदभाव जैसी समस्याएँ महिलाओं को समाज के हाशिये पर धकेल देती हैं। ऐसी परिस्थितियों में अनेक महिलाएँ जीविका

चलाने के लिए भीख माँगनाने को मजबूर हो जाती हैं। उत्तर प्रदेश के वृंदावन स्थित मंदिर क्षेत्रों में बड़ी संख्या में महिलाएँ धार्मिक स्थलों के आसपास भीख माँगनाकर अपना जीवनयापन करती हैं। वृंदावन को धार्मिक एवं आध्यात्मिक नगरी के रूप में जाना जाता है, जहाँ प्रतिदिन हजारों श्रद्धालु आते हैं। इस धार्मिक वातावरण के कारण यहाँ दान और भीख देने की परंपरा प्रचलित है, जिसके कारण निर्धन, निराश्रित, विधवा एवं परित्यक्ता महिलाएँ मंदिरों के आसपास भीख माँगनाने पर निर्भर हो जाती हैं।

भारत की जनगणना तथा विभिन्न सामाजिक अध्ययनों के अनुसार महिलाओं में गरीबी, अशिक्षा, विधवापन और सामाजिक बहिष्करण, भीख माँगना की प्रमुख वजहें हैं। वृंदावन विशेष रूप से विधवा महिलाओं के लिए प्रसिद्ध रहा है। विभिन्न रिपोर्टों के अनुसार वृंदावन और मथुरा क्षेत्र में हजारों विधवा महिलाएँ आश्रमों तथा मंदिरों के आसपास निवास करती हैं। इनमें से अनेक महिलाएँ नियमित आय के अभाव में भीख माँगनाने, भजन-कीर्तन करने या दान पर निर्भर रहने के लिए विवश हैं। सामाजिक सुरक्षा की कमी, पारिवारिक उपेक्षा तथा आर्थिक निर्भरता उनकी स्थिति को और अधिक कठिन बना देती है। समाजशास्त्रीय दृष्टि से देखा जाए तो भीख माँगना केवल आर्थिक समस्या नहीं है, बल्कि यह सामाजिक संरचना, लैंगिक असमानता, वर्ग विभाजन तथा सामाजिक बहिष्करण से जुड़ी हुई समस्या है। महिलाओं की सामाजिक स्थिति, शिक्षा का अभाव, स्वास्थ्य सुविधाओं तक सीमित पहुँच तथा असुरक्षित जीवन परिस्थितियाँ उनके शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करती हैं। मंदिर क्षेत्रों में भीख माँगनाने वाली महिलाएँ लंबे समय तक खुले वातावरण में रहती हैं, जिससे वे कुपोषण, शारीरिक कमजोरी, त्वचा रोग, श्वसन संबंधी बीमारियों तथा मानसिक तनाव जैसी समस्याओं का सामना करती हैं।

राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण (NSSO) तथा विभिन्न गैर-सरकारी संगठनों की रिपोर्टों के अनुसार, भारत में शहरी गरीब महिलाओं का एक बड़ा वर्ग असंगठित एवं असुरक्षित कार्यों पर निर्भर है। वृंदावन की महिला भिखारी की स्थिति भी इसी व्यापक सामाजिक-आर्थिक असमानता को दर्शाती है। इन महिलाओं के जीवन में सामाजिक तिरस्कार, असुरक्षा, हिंसा तथा स्वास्थ्य संबंधी समस्याएँ आम हैं। इसके अतिरिक्त, वृद्धावस्था, विधवापन तथा परिवार से अलगाव उनकी सामाजिक स्थिति को और अधिक कमजोर बना देता है। प्रस्तुत समाजशास्त्रीय अध्ययन का उद्देश्य वृंदावन के मंदिर क्षेत्रों में भीख माँगनाने वाली महिलाओं की सामाजिक, आर्थिक एवं स्वास्थ्य संबंधी परिस्थितियों का विश्लेषण करना है। अध्ययन के माध्यम से यह समझने का प्रयास किया गया है कि गरीबी, सामाजिक बहिष्करण, पारिवारिक विघटन तथा लैंगिक असमानता किस प्रकार महिलाओं को भीख माँगना की ओर धकेलती है। साथ ही, यह अध्ययन उनके स्वास्थ्य, जीवन-स्थितियों तथा सामाजिक सुरक्षा से जुड़े मुद्दों को भी उजागर करता है।

साहित्य समीक्षा

भारतीय समाज में भीख माँगना, विशेषकर महिलाओं की भीख माँगना, एक गंभीर सामाजिक एवं आर्थिक समस्या के रूप में उभरकर सामने आई है। यह केवल आर्थिक अभाव का परिणाम नहीं है, बल्कि सामाजिक बहिष्करण, लैंगिक असमानता, पारिवारिक विघटन, विधवापन, अशिक्षा तथा स्वास्थ्य संबंधी

असुरक्षाओं से जुड़ी हुई बहुआयामी समस्या है। वृंदावन जैसे धार्मिक नगरों में बड़ी संख्या में महिलाएँ मंदिरों के आसपास भीख माँगनाकर जीवनयापन करती हैं। इस संदर्भ में विभिन्न समाजशास्त्रियों, सामाजिक कार्यकर्ताओं एवं संस्थाओं द्वारा किए गए अध्ययनों ने महिला भिखारी की सामाजिक, आर्थिक तथा स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं को उजागर किया है।

Sharma एवं Kumar (2018) ने धार्मिक नगरों में रहने वाली महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति और सामाजिक बहिष्करण पर अध्ययन किया। शोधकर्ताओं ने पाया कि वृंदावन तथा वाराणसी जैसे धार्मिक स्थलों पर रहने वाली महिलाओं का जीवन अत्यंत कठिन परिस्थितियों में गुजरता है। इन महिलाओं में कुपोषण, एनीमिया, जोड़ों का दर्द तथा मानसिक तनाव जैसी समस्याएँ अधिक पाई गईं। अध्ययन के अनुसार धार्मिक दान पर निर्भर रहने वाली महिलाएँ सामाजिक सम्मान से वंचित रहती हैं और उन्हें समाज में निम्न दृष्टि से देखा जाता है। शोधकर्ताओं ने यह भी स्पष्ट किया कि आर्थिक निर्भरता और स्वास्थ्य सेवाओं की अनुपलब्धता महिलाओं की जीवन-गुणवत्ता को गंभीर रूप से प्रभावित करती है। Singh (2019) ने उत्तर प्रदेश में महिला भिखारी की सामाजिक-आर्थिक परिस्थितियों का अध्ययन किया। अध्ययन में पाया गया कि अधिकांश महिलाएँ विधवा, निराश्रित या परिवार द्वारा परित्यक्त थीं। लगभग 68 प्रतिशत महिलाएँ विधवा थीं तथा 54 प्रतिशत महिलाएँ किसी न किसी गंभीर बीमारी से पीड़ित थीं। शोध में यह भी सामने आया कि महिलाओं के पास नियमित आय का कोई साधन नहीं था और वे भोजन, दवाइयों तथा आश्रय के लिए पूरी तरह दान पर निर्भर थीं। इस अध्ययन ने यह भी बताया कि स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच न होने के कारण अनेक महिलाएँ छोटी बीमारियों को भी गंभीर रूप में झेलने को मजबूर थीं।

Desai और Patel (2020) ने भारत की शहरी गरीब महिलाओं की सामाजिक स्थिति और स्वास्थ्य समस्याओं का अध्ययन किया। शोधकर्ताओं के अनुसार गरीबी, बेघरपन और सामाजिक बहिष्करण महिलाओं के मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालते हैं। अध्ययन में पाया गया कि भीख माँगना करने वाली महिलाओं को पर्याप्त भोजन, स्वच्छ पेयजल तथा स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध नहीं हो पातीं। इसके कारण उनमें कमजोरी, थकान, संक्रमण और मानसिक अवसाद जैसी समस्याएँ बढ़ जाती हैं। शोधकर्ताओं ने यह निष्कर्ष निकाला कि सामाजिक सुरक्षा योजनाओं का अभाव महिलाओं की स्थिति को और अधिक कमजोर बना देता है। Verma (2017) ने वृंदावन की विधवा महिलाओं की सामाजिक स्थिति का विश्लेषण किया। अध्ययन के अनुसार वृंदावन में बड़ी संख्या में विधवा महिलाएँ अपने परिवारों द्वारा त्याग दिए जाने के बाद आश्रमों एवं मंदिरों के आसपास रहने को विवश हो जाती हैं। इनमें से अनेक महिलाएँ भीख माँगनाकर जीवनयापन करती हैं। अध्ययन में पाया गया कि वृद्ध महिलाओं में गठिया, श्वसन रोग, दृष्टि संबंधी समस्याएँ और मानसिक अकेलापन सामान्य रूप से पाए जाते हैं। शोधकर्ता ने बताया कि धार्मिक नगरों में विधवा महिलाओं की स्थिति सामाजिक असमानता और लैंगिक भेदभाव का स्पष्ट उदाहरण है।

UN Women (2021) की रिपोर्ट ने दक्षिण एशिया में महिलाओं की असमान सामाजिक स्थिति पर प्रकाश डाला। रिपोर्ट के अनुसार

गरीब और सामाजिक रूप से बहिष्कृत महिलाओं को स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच प्राप्त होती है। महिलाओं की आर्थिक निर्भरता, शिक्षा की कमी और सामाजिक सुरक्षा के अभाव के कारण वे कुपोषण, मानसिक तनाव और असुरक्षा का सामना करती हैं। रिपोर्ट में यह भी कहा गया कि वृद्ध और निराश्रित महिलाएँ सबसे अधिक संवेदनशील वर्ग में आती हैं। Gupta और Roy (2019) ने हाशिए पर रहने वाली महिलाओं के पर्यावरणीय स्वास्थ्य जोखिमों का अध्ययन किया। उन्होंने पाया कि सार्वजनिक स्थानों पर रहने और अस्वच्छ वातावरण में समय बिताने के कारण महिलाओं में त्वचा रोग, श्वसन संक्रमण तथा अन्य संक्रामक बीमारियों का खतरा बढ़ जाता है। अध्ययन में यह भी स्पष्ट किया गया कि महिलाएँ मानसिक तनाव और सामाजिक अपमान का सामना करती हैं, जिससे उनका मानसिक स्वास्थ्य प्रभावित होता है।

Mishra (2020) ने मथुरा-वृंदावन क्षेत्र की निराश्रित महिलाओं का समाजशास्त्रीय अध्ययन किया। अध्ययन में पाया गया कि लगभग 72 प्रतिशत महिलाएँ पहले परिवार पर आर्थिक रूप से निर्भर थीं, लेकिन पति की मृत्यु, पारिवारिक विघटन या आर्थिक संकट के बाद उन्हें भीख माँगने के लिए विवश होना पड़ा। शोधकर्ता ने यह भी बताया कि मंदिर क्षेत्रों में रहने वाली महिलाओं के पास पर्याप्त आवास और स्वास्थ्य सुविधाएँ नहीं थीं। Venkatesh (2018) ने भीख माँगना को शहरी हाशियाकरण और सामाजिक बहिष्करण की प्रक्रिया के रूप में देखा। अध्ययन के अनुसार महिला भिखारी को सामाजिक भेदभाव, असुरक्षा और हिंसा का सामना करना पड़ता है। शोधकर्ता ने कहा कि गरीबी और सामाजिक असमानता महिलाओं को सार्वजनिक स्थानों पर जीविका के लिए निर्भर रहने के लिए मजबूर करती है। इससे उनके आत्मसम्मान और मानसिक स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। Chaudhary एवं Singh (2021) ने महिला भिखारी की मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का विश्लेषण किया। अध्ययन में पाया गया कि सामाजिक तिरस्कार, असुरक्षा और आर्थिक संकट के कारण महिलाओं में अवसाद, चिंता और अकेलेपन की समस्याएँ अधिक पाई जाती हैं। शोधकर्ताओं ने यह भी बताया कि वृद्ध महिलाओं में मानसिक तनाव की समस्या अधिक गंभीर होती है क्योंकि उन्हें पारिवारिक सहयोग बहुत कम प्राप्त होता है।

National Sample Survey Office (2019) की रिपोर्ट में बताया गया कि असंगठित क्षेत्र में कार्यरत गरीब महिलाओं को न्यूनतम स्वास्थ्य सुरक्षा प्राप्त होती है। अध्ययन के अनुसार निर्धन महिलाओं में स्वास्थ्य सेवाओं की कमी, पोषण की कमी और असुरक्षित जीवन-स्थितियाँ सामान्य समस्या हैं। यह रिपोर्ट महिला भिखारी की स्थिति को समझने में महत्वपूर्ण आधार प्रदान करती है। Khan (2018) ने भारतीय शहरों में बेघर महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का अध्ययन किया। अध्ययन में पाया गया कि स्वच्छता और स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी के कारण महिलाओं में संक्रामक रोगों का खतरा अधिक रहता है। शोधकर्ता ने गरीबी और स्वास्थ्य समस्याओं के बीच गहरा संबंध स्थापित किया। Yadav (2016) ने उत्तर भारत के धार्मिक स्थलों पर रहने वाली महिलाओं की सामाजिक स्थिति का अध्ययन किया। अध्ययन में पाया गया कि अधिकांश महिलाएँ वृद्ध, अशिक्षित तथा आर्थिक रूप से कमजोर थीं। स्वास्थ्य सुविधाओं तक सीमित पहुँच के कारण उनकी जीवन-स्थितियाँ

अत्यंत दयनीय थीं। शोधकर्ता ने यह भी बताया कि महिलाओं का सामाजिक बहिष्करण उनकी समस्याओं को और अधिक बढ़ा देता है। Sharma (2020) ने लैंगिक असमानता और महिलाओं की आजीविका संबंधी समस्याओं का अध्ययन किया। अध्ययन के अनुसार विधवापन, पारिवारिक त्याग और आर्थिक निर्भरता महिलाओं के भीख माँगना की ओर जाने के प्रमुख कारण हैं। शोधकर्ता ने कहा कि सामाजिक सुरक्षा योजनाओं का कमजोर क्रियान्वयन महिलाओं की स्थिति को और अधिक असुरक्षित बनाता है।

Patel एवं Mehta (2019) ने हाशिए पर रहने वाली महिलाओं की पोषण स्थिति का अध्ययन किया। शोधकर्ताओं ने पाया कि अनियमित भोजन और पोषक आहार की कमी के कारण महिलाओं में एनीमिया, कमजोरी और रोग प्रतिरोधक क्षमता में कमी देखी गई। अध्ययन ने यह भी स्पष्ट किया कि गरीबी महिलाओं की पोषण संबंधी समस्याओं का मुख्य कारण है। Rawat (2021) ने वृंदावन की महिला भिखारी के स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों का अध्ययन किया। शोध में पाया गया कि लगभग 60 प्रतिशत महिलाएँ जोड़ों के दर्द और शारीरिक कमजोरी से पीड़ित थीं, जबकि 45 प्रतिशत महिलाएँ मानसिक तनाव और अवसाद की समस्या से ग्रसित थीं। अध्ययन के अनुसार पर्याप्त चिकित्सा सुविधाओं की अनुपलब्धता महिलाओं की समस्याओं को और अधिक गंभीर बना देती है। World Health Organization (2020) की रिपोर्ट के अनुसार गरीबी, कुपोषण और अस्वच्छ वातावरण महिलाओं के स्वास्थ्य को गंभीर रूप से प्रभावित करते हैं। रिपोर्ट में कहा गया कि सामाजिक रूप से बहिष्कृत महिलाओं को स्वास्थ्य सेवाओं तक सबसे कम पहुँच प्राप्त होती है। इससे महिलाओं में संक्रमण, मानसिक तनाव और शारीरिक कमजोरी की समस्या बढ़ जाती है।

Kumar एवं Joseph (2017) ने असंगठित क्षेत्र में कार्यरत महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याओं का अध्ययन किया। अध्ययन में पाया गया कि लंबे समय तक कठिन परिस्थितियों में कार्य करने के कारण महिलाओं में पुरानी बीमारियाँ और मानसिक तनाव अधिक पाया जाता है। शोधकर्ताओं ने बताया कि आर्थिक असुरक्षा महिलाओं के स्वास्थ्य को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करती है। Agarwal (2019) ने धार्मिक नगरों में महिलाओं की सामाजिक असुरक्षा का अध्ययन किया। अध्ययन में पाया गया कि महिलाओं को सामाजिक तिरस्कार, आर्थिक शोषण और हिंसा जैसी समस्याओं का सामना करना पड़ता है। शोधकर्ता ने कहा कि असुरक्षित वातावरण महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य को कमजोर बनाता है। Singh एवं Devi (2022) ने उत्तर भारत की वृद्ध महिला भिखारी की सामाजिक-आर्थिक स्थिति का अध्ययन किया। अध्ययन में पाया गया कि वृद्धावस्था, विधवापन और पारिवारिक सहयोग का अभाव महिलाओं को भीख माँगने के लिए मजबूर करता है। शोधकर्ताओं ने बताया कि वृद्ध महिलाओं में स्वास्थ्य समस्याएँ अधिक गंभीर थीं और वे चिकित्सा सुविधाओं से वंचित थीं। UNICEF (2021) की रिपोर्ट में कहा गया कि निर्धन एवं बेघर महिलाओं को पर्याप्त पोषण, स्वच्छता और स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध नहीं हो पातीं। रिपोर्ट के अनुसार सामाजिक रूप से बहिष्कृत महिलाएँ सबसे अधिक स्वास्थ्य जोखिमों का सामना करती हैं।

इन सभी अध्ययनों से स्पष्ट होता है कि वृंदावन जैसे धार्मिक नगरों में भीख माँगने वाली महिलाओं की स्थिति अत्यंत दयनीय है। गरीबी, सामाजिक बहिष्करण, विधवापन, असुरक्षित जीवन-स्थितियाँ तथा स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी उनके जीवन को गंभीर रूप से प्रभावित करती हैं। साहित्य समीक्षा से यह भी स्पष्ट होता है कि महिला भिखारी के स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा और पुनर्वास से संबंधित विषयों पर अभी और अधिक गहन समाजशास्त्रीय अध्ययनों की आवश्यकता है।

अध्ययन के उद्देश्य

- वृंदावन के मंदिर क्षेत्रों में भीख माँगने वाली महिलाओं की सामाजिक एवं आर्थिक स्थिति का अध्ययन करना।
- महिला भिखारी की स्वास्थ्य स्थिति तथा उनके प्रमुख स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का विश्लेषण करना।
- गरीबी, सामाजिक बहिष्करण तथा जीवन-स्थितियों का महिला भिखारी के शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभावों का अध्ययन करना।

अध्ययन की विधि

प्रस्तुत अध्ययन समाजशास्त्रीय दृष्टिकोण पर आधारित है तथा इसका संबंध वृंदावन, उत्तर प्रदेश के मंदिर क्षेत्रों में भीख माँगने वाली महिलाओं से है। अध्ययन में प्राथमिक एवं द्वितीयक दोनों प्रकार के तथ्यों का उपयोग किया गया है। प्राथमिक तथ्यों का संकलन व्यक्तिगत साक्षात्कार, अवलोकन तथा संरचित अनुसूची (Interview Schedule) के माध्यम से किया गया। अध्ययन के लिए मंदिर क्षेत्रों में भीख माँगनाने वाली महिलाओं का चयन उद्देश्यपूर्ण निदर्शन पद्धति (Purposive Sampling Method) द्वारा किया गया, क्योंकि अध्ययन विशेष रूप से महिला भिखारी की सामाजिक एवं स्वास्थ्य संबंधी स्थिति को समझने पर केंद्रित है। अध्ययन के अंतर्गत वृंदावन के प्रमुख मंदिर क्षेत्रों से महिला भिखारी का चयन किया गया। उनसे आयु, वैवाहिक स्थिति, शैक्षिक स्तर, आय, आवासीय स्थिति, स्वास्थ्य समस्याओं तथा स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच से संबंधित जानकारी प्राप्त की गई। साथ ही, महिलाओं की दैनिक जीवन-स्थितियों, स्वच्छता तथा सामाजिक परिस्थितियों को समझने के लिए अवलोकन पद्धति का भी प्रयोग किया गया।

द्वितीयक तथ्यों का संकलन पुस्तकों, शोध-पत्रों, सरकारी रिपोर्टों, जनगणना आँकड़ों, जर्नलों तथा महिलाओं, गरीबी, स्वास्थ्य एवं सामाजिक बहिष्करण से संबंधित राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय संस्थाओं की रिपोर्टों से किया गया।संकलित तथ्यों का वर्गीकरण एवं विश्लेषण सरल सांख्यिकीय विधियों, जैसे प्रतिशत एवं आवृत्ति वितरण, के आधार पर किया गया। अध्ययन में मुख्यतः वर्णनात्मक (Descriptive) तथा विश्लेषणात्मक (Analytical) पद्धति का उपयोग किया गया है, जिससे वृंदावन के मंदिर क्षेत्रों में भीख माँगने वाली महिलाओं की सामाजिक, आर्थिक एवं स्वास्थ्य संबंधी स्थिति को समझा जा सके।

वृंदावन के मंदिर क्षेत्रों में महिला भिखारी का सामाजिक एवं स्वास्थ्य संबंधी स्थिति

वृंदावन के मंदिर क्षेत्रों में महिला भिखारी की सामाजिक एवं स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का विशेष महत्व है, क्योंकि इससे समाज के उस

कमजोर एवं उपेक्षित वर्ग की वास्तविक परिस्थितियों को समझने में सहायता मिलती है जो गरीबी, सामाजिक बहिष्करण, विधवापन, अशिक्षा तथा असुरक्षित जीवन-स्थितियों से प्रभावित है। यह जानकारी महिलाओं की आर्थिक स्थिति, स्वास्थ्य समस्याओं, आवासीय असुरक्षा, मानसिक तनाव तथा स्वास्थ्य सुविधाओं तक उनकी पहुँच को स्पष्ट करती है। इसके माध्यम से यह समझा जा सकता है कि सामाजिक एवं आर्थिक विषमताएँ किस प्रकार महिलाओं को भीख माँग की ओर धकेलती हैं।

इसके अतिरिक्त, इस प्रकार की जानकारी समाजशास्त्रीय अनुसंधान, सामाजिक कल्याण योजनाओं तथा सरकारी नीतियों के निर्माण में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। महिला भिखारी की समस्याओं को समझकर उनके पुनर्वास, स्वास्थ्य सुरक्षा, शिक्षा, रोजगार एवं सामाजिक सहायता से संबंधित योजनाएँ अधिक प्रभावी ढंग से बनाई जा सकती हैं। यह अध्ययन समाज में लैंगिक असमानता, सामाजिक उपेक्षा तथा गरीबी जैसी समस्याओं को उजागर करने के साथ-साथ सामाजिक न्याय एवं मानवाधिकारों की दिशा में भी महत्वपूर्ण योगदान प्रदान करता है। इस खंड में, शोधकर्ता ने अध्ययन क्षेत्र के भीतर भीख मांगने में संलग्न महिलाओं की सामाजिक-आर्थिक और सामान्य स्वास्थ्य स्थिति को समझने के लिए आवश्यक समस्त डेटा प्रस्तुत किया है; यह जमीनी स्तर पर आगे की कार्रवाई की वास्तविक आवश्यकता की पुष्टि करता है।

तालिका 1: आयु के आधार पर वर्गीकरण

आयु वर्ग	संख्या	प्रतिशत
20–30 वर्ष	7	12.7
31–40 वर्ष	13	23.6
41–50 वर्ष	16	29.1
51–60 वर्ष	10	18.2
60 वर्ष से अधिक	9	16.4
कुल	55	100

तालिका से स्पष्ट होता है कि सर्वाधिक महिलाएँ 41–50 वर्ष आयु वर्ग की हैं। यह दर्शाता है कि मध्यम आयु वर्ग की महिलाएँ आर्थिक एवं सामाजिक असुरक्षा के कारण अधिक संख्या में भीख माँगना से जुड़ी हुई हैं।

तालिका 2: वैवाहिक स्थिति के आधार पर वर्गीकरण

वैवाहिक स्थिति	संख्या	प्रतिशत
विवाहित	12	21.8
विधवा	30	54.5
परित्यक्ता	8	14.5
अविवाहित	5	9.2
कुल	55	100

उपर्युक्त तालिका से ज्ञात होता है कि अधिकांश महिलाएँ विधवा हैं। पति की मृत्यु तथा पारिवारिक सहयोग के अभाव के कारण महिलाएँ जीविका के लिए भीख माँगने पर निर्भर हो जाती हैं।

तालिका 3: शैक्षिक स्तर के आधार पर वर्गीकरण

शैक्षिक स्तर	संख्या	प्रतिशत
अशिक्षित	33	60.0
प्राथमिक शिक्षा	12	21.8
माध्यमिक शिक्षा	7	12.7
उच्च माध्यमिक एवं अधिक	3	5.5
कुल	55	100

तालिका से स्पष्ट है कि अधिकांश महिलाएँ अशिक्षित हैं। शिक्षा की कमी के कारण उन्हें अन्य रोजगार के अवसर प्राप्त नहीं हो पाते, जिससे वे भीख माँगना पर निर्भर हो जाती हैं।

तालिका 4: मासिक आय के आधार पर वर्गीकरण

मासिक आय	संख्या	प्रतिशत
₹1000 से कम	11	20.0
₹1000–2000	20	36.4
₹2001–3000	13	23.6
₹3001–4000	7	12.7
₹4000 से अधिक	4	7.3
कुल	55	100

अधिकांश महिलाओं की मासिक आय ₹1000–2000 के बीच है, जो उनकी बुनियादी आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए पर्याप्त नहीं है। कम आय के कारण महिलाओं का जीवन अत्यंत कठिन परिस्थितियों में व्यतीत होता है।

तालिका 5: आवासीय स्थिति के आधार पर वर्गीकरण

आवासीय स्थिति	संख्या	प्रतिशत
मंदिर परिसर के आसपास	18	32.7
आश्रम में निवास	15	27.3
किराए के कमरे में	8	14.5
सड़क/फुटपाथ पर	14	25.5
कुल	55	100

तालिका दर्शाती है कि बड़ी संख्या में महिलाएँ मंदिर परिसर एवं सड़क किनारे असुरक्षित परिस्थितियों में जीवनयापन कर रही हैं। उचित आवास की कमी उनके स्वास्थ्य एवं सुरक्षा को प्रभावित करती है।

तालिका 6: स्वास्थ्य समस्याओं के आधार पर वर्गीकरण

स्वास्थ्य समस्या	संख्या	प्रतिशत
शारीरिक कमजोरी	18	32.7
जोड़ों एवं शरीर में दर्द	14	25.5
श्वसन संबंधी समस्या	7	12.7
त्वचा रोग	5	9.1
मानसिक तनाव/अवसाद	11	20.0
कुल	55	100

अध्ययन में पाया गया कि अधिकांश महिलाएँ शारीरिक कमजोरी तथा शरीर दर्द जैसी समस्याओं से पीड़ित हैं। मानसिक तनाव एवं अवसाद की समस्या भी महिलाओं में व्यापक रूप से देखी गई।

तालिका 7: स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच के आधार पर वर्गीकरण

स्वास्थ्य सुविधा तक पहुँच	संख्या	प्रतिशत
सरकारी अस्पताल	22	40.0
निजी चिकित्सक	6	10.9
आश्रम/एनजीओ सहायता	9	16.4
घरेलू उपचार	12	21.8
कोई सुविधा उपलब्ध नहीं	6	10.9
कुल	55	100

तालिका से ज्ञात होता है कि अधिकांश महिलाएँ सरकारी अस्पतालों पर निर्भर हैं, जबकि कुछ महिलाएँ घरेलू उपचार या आश्रमों की सहायता से इलाज कराती हैं। कई महिलाओं को किसी भी प्रकार की स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध नहीं है।

उपरोक्त आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि वृंदावन के मंदिर क्षेत्रों में भीख माँगनाने वाली महिलाएँ सामाजिक, आर्थिक एवं स्वास्थ्य संबंधी अनेक समस्याओं का सामना कर रही हैं। अधिकांश महिलाएँ विधवा, अशिक्षित एवं निम्न आय वर्ग से संबंधित हैं। आवासीय असुरक्षा, स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी तथा मानसिक तनाव उनके जीवन को गंभीर रूप से प्रभावित कर रहे हैं। अतः इन महिलाओं के पुनर्वास, स्वास्थ्य सुरक्षा तथा सामाजिक सहायता हेतु प्रभावी योजनाओं एवं नीतियों की आवश्यकता है।

निष्कर्ष:

प्रस्तुत अध्ययन वृंदावन के मंदिर क्षेत्रों में भीख माँगने वाली महिलाओं की सामाजिक, आर्थिक एवं स्वास्थ्य संबंधी स्थिति को समझने का एक प्रयास है। वृंदावन भारत का एक प्रमुख धार्मिक नगर है, जहाँ प्रतिदिन हजारों श्रद्धालु दर्शन हेतु आते हैं। धार्मिक दान की परंपरा और तीर्थस्थल की सामाजिक संरचना ने यहाँ भीख माँगना को एक स्थायी सामाजिक वास्तविकता का रूप दे दिया है। विशेष रूप से महिलाएँ, जिनमें विधवा, परित्यक्ता, वृद्ध तथा आर्थिक रूप से कमजोर महिलाएँ शामिल हैं, जीविका के साधनों के अभाव में मंदिरों के आसपास भीख माँगनाने को विवश हैं। अध्ययन में 55 महिला भिखारी से प्राप्त आँकड़ों के आधार पर यह स्पष्ट हुआ कि इन महिलाओं का जीवन अत्यंत कठिन परिस्थितियों में व्यतीत हो रहा है। सामाजिक बहिष्करण, गरीबी, पारिवारिक विघटन, अशिक्षा, असुरक्षित आवास तथा स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी उनके जीवन को गहराई से प्रभावित करती है। समाजशास्त्रीय दृष्टि से यह समस्या केवल आर्थिक नहीं है, बल्कि सामाजिक संरचना, लैंगिक असमानता, वर्ग विभाजन और सांस्कृतिक मान्यताओं से भी जुड़ी हुई है।

अध्ययन में पाया गया कि अधिकांश महिला भिखारी विधवा या परित्यक्ता थीं। 55 महिलाओं में से लगभग आधी से अधिक महिलाएँ विधवा थीं। यह तथ्य भारतीय समाज में महिलाओं की निर्भर सामाजिक स्थिति को स्पष्ट करता है। पति की मृत्यु के बाद अनेक महिलाओं को परिवार द्वारा उपेक्षित कर दिया जाता है और वे आर्थिक रूप से असुरक्षित हो जाती हैं। वृंदावन जैसे धार्मिक नगरों में ऐसी महिलाएँ आश्रमों या मंदिरों के आसपास रहकर दान और भिक्षा पर निर्भर हो जाती हैं। भारतीय पितृसत्तात्मक समाज में महिलाओं की सामाजिक स्थिति पुरुषों पर निर्भर मानी जाती है। विवाह के बाद महिला की पहचान प्रायः उसके पति से जुड़ी होती है। जब पति की मृत्यु हो जाती है, तब महिला की सामाजिक सुरक्षा कमजोर हो जाती है। इस अध्ययन में यह भी स्पष्ट हुआ कि परिवार से अलगाव और सामाजिक उपेक्षा महिलाओं को भीख माँगना की ओर धकेलने वाले प्रमुख कारण हैं। समाजशास्त्री सिल्विया वाल्बी (Sylvia Walby) की पितृसत्ता संबंधी अवधारणा के अनुसार समाज की संरचनाएँ महिलाओं को आर्थिक और सामाजिक रूप से निर्भर बनाए रखती हैं। वृंदावन की महिला भिखारी की स्थिति इस सिद्धांत को स्पष्ट रूप से प्रमाणित करती है। अध्ययन में अधिकांश महिलाएँ अशिक्षित और आर्थिक रूप से निर्भर थीं। पति या परिवार के सहयोग के अभाव में उनके पास जीविका का कोई स्थायी साधन नहीं था।

अध्ययन में अधिकांश महिलाएँ अशिक्षित थीं। शिक्षा का अभाव महिलाओं की आर्थिक निर्भरता को बढ़ाता है और उन्हें सम्मानजनक रोजगार से वंचित कर देता है। अशिक्षा के कारण महिलाएँ श्रम बाजार में प्रतिस्पर्धा नहीं कर पातीं तथा वे असंगठित और असुरक्षित कार्यों की ओर धकेल दी जाती हैं। महिला भिखारी की आय अत्यंत कम पाई गई। अधिकांश महिलाओं की मासिक आय ₹1000–2000 के बीच थी, जो उनकी मूलभूत आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पर्याप्त नहीं है। यह आय भोजन, वस्त्र, दवा और आवास जैसी बुनियादी जरूरतों को भी पूरा नहीं कर पाती। कई महिलाएँ दिनभर मंदिरों के बाहर बैठकर भिक्षा माँगनाती हैं, लेकिन फिर भी उन्हें

पर्याप्त भोजन और स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध नहीं हो पातीं। कार्ल मार्क्स के संघर्ष सिद्धांत (Conflict Theory) के अनुसार समाज में संसाधनों का असमान वितरण वर्गीय शोषण को जन्म देता है। महिला भिखारी की स्थिति इसी वर्गीय असमानता का उदाहरण है। आर्थिक संसाधनों पर नियंत्रण समाज के उच्च वर्गों के पास होता है, जबकि गरीब और कमजोर वर्ग जीविका के लिए संघर्ष करते हैं। महिला भिखारी की निम्न आय और असुरक्षित जीवन-स्थितियाँ इस आर्थिक असमानता को स्पष्ट करती हैं।

महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति अत्यंत चिंताजनक पाई गई। अधिकांश महिलाएँ शारीरिक कमजोरी, जोड़ों के दर्द, श्वसन रोग, त्वचा रोग तथा मानसिक तनाव जैसी समस्याओं से ग्रसित थीं। लंबे समय तक खुले वातावरण में रहना, अस्वच्छ परिस्थितियाँ, अपर्याप्त भोजन और स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच इन समस्याओं के प्रमुख कारण हैं। महिलाओं में कुपोषण और एनीमिया की समस्या व्यापक रूप से पाई गई। कई महिलाएँ दिन में केवल एक समय भोजन प्राप्त कर पाती थीं। पोषक आहार की कमी के कारण उनमें शारीरिक कमजोरी और रोग प्रतिरोधक क्षमता में कमी देखी गई। वृद्ध महिलाओं में जोड़ों का दर्द, दृष्टि संबंधी समस्याएँ तथा श्वसन रोग अधिक पाए गए। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के सामाजिक निर्धारक सिद्धांत (Social Determinants of Health) के अनुसार स्वास्थ्य केवल जैविक कारणों से प्रभावित नहीं होता, बल्कि सामाजिक एवं आर्थिक परिस्थितियाँ भी स्वास्थ्य को प्रभावित करती हैं। गरीबी, आवासीय असुरक्षा, सामाजिक बहिष्करण और शिक्षा का अभाव महिलाओं के स्वास्थ्य को कमजोर बनाते हैं। वृंदावन की महिला भिखारी की स्थिति इस सिद्धांत को प्रत्यक्ष रूप से सिद्ध करती है। अध्ययन में यह भी पाया गया कि मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याएँ महिलाओं में तेजी से बढ़ रही हैं। सामाजिक तिरस्कार, असुरक्षा, अकेलापन और भविष्य की चिंता के कारण अनेक महिलाएँ तनाव और अवसाद से पीड़ित थीं। वृद्ध और निराश्रित महिलाओं में मानसिक अकेलेपन की समस्या अधिक गंभीर पाई गई। एमिल दुर्खीम (Emile Durkheim) की अराजकता (Anomie) की अवधारणा के अनुसार जब व्यक्ति समाज से अलग-थलग पड़ जाता है और सामाजिक संबंध कमजोर हो जाते हैं, तब उसमें असुरक्षा और मानसिक तनाव बढ़ जाता है। महिला भिखारी का सामाजिक अलगाव और पारिवारिक विघटन इस अवधारणा को स्पष्ट करता है।

अध्ययन में पाया गया कि बड़ी संख्या में महिलाएँ मंदिर परिसर, सड़क किनारे या आश्रमों में अस्थायी रूप से रह रही थीं। कई महिलाओं के पास स्थायी आवास नहीं था। सड़क और फुटपाथ पर रहने वाली महिलाओं को सुरक्षा, स्वच्छता और स्वास्थ्य संबंधी गंभीर समस्याओं का सामना करना पड़ता है। बरसात, ठंड और गर्मी जैसी प्राकृतिक परिस्थितियाँ उनके जीवन को और अधिक कठिन बना देती हैं। खुले वातावरण में रहने के कारण महिलाएँ संक्रमण और बीमारियों का शिकार हो जाती हैं। कई महिलाएँ सार्वजनिक स्थानों पर सोने को मजबूर थीं, जिससे उन्हें हिंसा और शोषण का भी खतरा बना रहता है। समाजशास्त्री ऑस्कर लुईस (Oscar Lewis) की "गरीबी की संस्कृति" (Culture of Poverty) की अवधारणा यहाँ प्रासंगिक प्रतीत होती है। उनके अनुसार लगातार गरीबी में जीवनयापन करने वाले लोगों में असुरक्षा, निराशा

और सीमित अवसरों की संस्कृति विकसित हो जाती है। वृंदावन की महिला भिखारी में भी यह स्थिति स्पष्ट रूप से दिखाई देती है, जहाँ कई महिलाएँ अपनी परिस्थितियों को नियति मानकर जीवनयापन कर रही थीं।

वृंदावन का धार्मिक स्वरूप भीख माँगना की समस्या को विशेष रूप से प्रभावित करता है। यहाँ आने वाले श्रद्धालु दान और पुण्य की भावना से प्रेरित होकर भिखारी को सहायता प्रदान करते हैं। इससे मंदिर क्षेत्रों में भीख माँगना का एक स्थायी तंत्र विकसित हो गया है। धर्म और दान की परंपरा भारतीय समाज में प्राचीन काल से मौजूद रही है। धार्मिक नगरों में भिखारी को दान देना पुण्य का कार्य माना जाता है। लेकिन समाजशास्त्रीय दृष्टि से देखा जाए तो यह व्यवस्था महिला भिखारी की निर्भरता को भी स्थायी बना देती है। मैक्स वेबर (Max Weber) के धर्म और समाज संबंधी सिद्धांत के अनुसार धार्मिक मान्यताएँ सामाजिक व्यवहार को प्रभावित करती हैं। वृंदावन में दान की धार्मिक परंपरा महिलाओं के लिए जीविका का एक साधन बन गई है। हालांकि इससे उन्हें अस्थायी सहायता मिलती है, लेकिन यह उनकी गरीबी और सामाजिक निर्भरता को समाप्त नहीं कर पाती।

अध्ययन में यह स्पष्ट हुआ कि महिला भिखारी की समस्याओं का मुख्य कारण लैंगिक असमानता है। भारतीय समाज में महिलाओं को शिक्षा, संपत्ति और रोजगार के अवसरों में पुरुषों की तुलना में कम अवसर प्राप्त होते हैं। विधवा और परित्यक्ता महिलाओं की स्थिति और भी अधिक कमजोर हो जाती है। समाज महिलाओं को प्रायः दया और सहानुभूति की दृष्टि से देखता है, लेकिन उन्हें आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर बनाने की दिशा में पर्याप्त प्रयास नहीं किए जाते। महिला भिखारी के साथ सामाजिक तिरस्कार और भेदभाव भी जुड़ा हुआ है। कई महिलाओं ने बताया कि उन्हें सार्वजनिक स्थानों पर अपमानजनक व्यवहार का सामना करना पड़ता है। नारीवादी सिद्धांत (Feminist Theory) के अनुसार महिलाओं की सामाजिक समस्याओं को समझने के लिए पितृसत्ता और लैंगिक शक्ति संबंधों का विश्लेषण आवश्यक है। वृंदावन की महिला भिखारी की स्थिति यह दर्शाती है कि आर्थिक और सामाजिक संसाधनों पर पुरुषों का नियंत्रण महिलाओं को निर्भर और असुरक्षित बनाए रखता है।

अध्ययन में पाया गया कि अधिकांश महिलाएँ सरकारी अस्पतालों पर निर्भर थीं, जबकि कई महिलाएँ घरेलू उपचार या आश्रमों की सहायता से अपना इलाज कराती थीं। आर्थिक संसाधनों की कमी के कारण महिलाएँ निजी अस्पतालों में उपचार कराने में सक्षम नहीं थीं। कई महिलाओं ने बताया कि अस्पतालों में लंबी कतारें, दवाइयों की कमी और आर्थिक समस्याओं के कारण वे समय पर इलाज नहीं करा पातीं। कुछ महिलाएँ स्वास्थ्य समस्याओं को सामान्य मानकर उपचार नहीं करातीं, जिससे उनकी स्थिति और गंभीर हो जाती है। टाल्कट पार्सन्स (Talcott Parsons) के "Sick Role Theory" के अनुसार बीमारी केवल जैविक स्थिति नहीं है, बल्कि यह सामाजिक व्यवस्था से भी जुड़ी होती है। महिला भिखारी के मामले में यह स्पष्ट होता है कि गरीबी और सामाजिक बहिष्करण के कारण वे उचित स्वास्थ्य सेवाओं तक नहीं पहुँच पातीं। अध्ययन में मानसिक स्वास्थ्य की समस्या भी अत्यंत महत्वपूर्ण रूप से सामने आई। कई महिलाएँ अकेलेपन, असुरक्षा और भविष्य की चिंता से

ग्रसित थीं। परिवार से अलगाव और सामाजिक समर्थन की कमी ने उनके मानसिक स्वास्थ्य को गंभीर रूप से प्रभावित किया। कुछ महिलाओं ने बताया कि उन्हें समाज में सम्मान नहीं मिलता और लोग उन्हें हीन दृष्टि से देखते हैं। यह सामाजिक अपमान उनके आत्मसम्मान को कमजोर करता है। वृद्ध महिलाओं में अकेलेपन की समस्या विशेष रूप से गंभीर थी। जॉर्ज हर्बर्ट मीड (George Herbert Mead) के "Self and Society" सिद्धांत के अनुसार व्यक्ति की आत्म-छवि समाज के साथ उसके संबंधों से निर्मित होती है। जब समाज किसी व्यक्ति को नकारात्मक दृष्टि से देखता है, तब उसका आत्मविश्वास और आत्मसम्मान प्रभावित होता है। महिला भिखारी की मानसिक स्थिति इसी सामाजिक प्रतिक्रिया का परिणाम है। अतः अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि महिला भिखारी की समस्या केवल व्यक्तिगत नहीं, बल्कि सामाजिक संरचना से जुड़ी हुई समस्या है। इसलिए इसके समाधान के लिए व्यापक सामाजिक और सरकारी हस्तक्षेप आवश्यक हैं। महिलाओं के पुनर्वास के लिए निम्नलिखित कदम महत्वपूर्ण हो सकते हैं:

- महिला भिखारी के लिए आश्रय गृह और सुरक्षित आवास की व्यवस्था।
- स्वास्थ्य शिविरों और निःशुल्क चिकित्सा सुविधाओं की उपलब्धता।
- विधवा एवं निराश्रित महिलाओं के लिए सामाजिक सुरक्षा योजनाओं का प्रभावी क्रियान्वयन।
- महिलाओं के लिए कौशल विकास और रोजगार प्रशिक्षण कार्यक्रम।
- मानसिक स्वास्थ्य परामर्श और सामाजिक सहयोग की व्यवस्था।
- शिक्षा और जागरूकता कार्यक्रमों के माध्यम से महिलाओं को आत्मनिर्भर बनाना।

समाजशास्त्रीय दृष्टि से देखा जाए तो केवल दान देना समस्या का स्थायी समाधान नहीं है। आवश्यक है कि महिलाओं को सम्मानजनक जीवन, सामाजिक सुरक्षा और आर्थिक अवसर प्रदान किए जाएँ। प्रस्तुत अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि वृंदावन के मंदिर क्षेत्रों में महिला भिखारी की स्थिति अत्यंत दयनीय है। गरीबी, विधवापन, अशिक्षा, सामाजिक बहिष्करण और स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी उनके जीवन को गहराई से प्रभावित करती है। अधिकांश महिलाएँ आर्थिक रूप से असुरक्षित हैं और अत्यंत निम्न आय पर जीवनयापन कर रही हैं। स्वास्थ्य संबंधी समस्याएँ, जैसे शारीरिक कमजोरी, जोड़ों का दर्द, मानसिक तनाव और श्वसन रोग, महिलाओं में व्यापक रूप से पाए गए।

संदर्भ सूची

1. Agarwal, R. (2019). Social insecurity among women in religious towns. *Indian Journal of Social Studies, 14*(2), 88–97.
2. Census of India. (2011). *Primary census abstract data highlights*. Government of India.
3. Chaudhary, S., & Singh, P. (2021). Mental health issues among women beggars in India. *Journal of Social Psychology*, *9*(1), 55–68.
4. Desai, M., & Patel, R. (2020). Women, poverty and social exclusion in urban India. *Indian*

Journal of Social Work, 81(3), 245–260.

5. Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. Free Press.
6. Gupta, N., & Roy, S. (2019). Environmental health risks among marginalized women. *International Journal of Social Health, 11*(4), 201–214.
7. Khan, A. (2018). Homeless women and health vulnerability in India. *Asian Journal of Social Science, 22*(3), 144–159.
8. Kumar, V., & Joseph, L. (2017). Informal occupations and women's health in India. *Journal of Gender Studies, 18*(2), 101–115.
9. Lewis, O. (1966). *The culture of poverty*. Scientific American.
10. Marx, K. (1867). *Capital: A critique of political economy*. Progress Publishers.
11. Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. University of Chicago Press.
12. Mishra, P. (2020). Sociological study of destitute women in Mathura-Vrindavan region. *Indian Sociological Review, 7*(2), 66–80.
13. National Sample Survey Office (NSSO). (2019). *Periodic labour force survey report*. Ministry of Statistics and Programme Implementation, Government of India.
14. Parsons, T. (1951). *The social system*. Free Press.
15. Patel, H., & Mehta, R. (2019). Nutritional status of marginalized women in India. *Health and Society Review, 12*(1), 33–47.
16. Patel, H., & Mehta, R. (2019). Nutritional status of marginalized women in India. *Health and Society Review, 12*(1), 33–47.
17. Rawat, S. (2021). Health issues among women beggars in Vrindavan. *Journal of Rural and Urban Studies, 5*(3), 72–84.
18. Sharma, K. (2020). Gender inequality and women's livelihood conditions in India. *Social Change Journal, 16*(4), 121–135.
19. Sharma, K. L. (2017). *Indian social structure and change*. Rawat Publications.
20. Sharma, R., & Kumar, A. (2018). Social exclusion and health status of women in religious towns. *Indian Journal of Sociology, 45*(2), 98–112.
21. Singh, A. (2019). Begging and women's socio-economic conditions in Uttar Pradesh. *Journal of Indian Social Problems, 13*(1), 44–59.
22. Singh, A., & Kumar, P. (2021). Health and socio-economic conditions of marginalized women in religious towns of India. *Journal of Social Inclusion Studies, 7*(2), 112–126.

23. Singh, M., & Devi, S. (2022). Elderly women beggars in North India: A socio-economic analysis. *International Journal of Sociology and Anthropology*, *10*(2), 91–104.

24. UN Women. (2021). *Gender inequality and women's vulnerability in South Asia*. United Nations Women.

25. UNICEF. (2021). *Women and poverty in South Asia*. United Nations Children's Fund.

26. Venkatesh, S. (2018). Begging, marginality and urban poverty: A sociological perspective. *Sociological Bulletin*, *67*(4), 389–405.

27. Verma, P. (2017). Widowed women in Vrindavan: A sociological analysis. *Indian Journal of Women Studies*, *6*(1), 21–35.

28. Walby, S. (1990). *Theorizing patriarchy*. Basil Blackwell.

29. Weber, M. (1958). *The Protestant ethic and the spirit of capitalism*. Scribner.

30. World Health Organization. (2020). *Social determinants of women's health*. WHO Publications.

31. Yadav, R. (2016). Social status of women living in religious places of North India. *Journal of Rural Sociology*, *8*(2), 52–67.