शोध मंथन, Impact Factor 6.726 (SJIF), UGC No. 40908 ISSN: (P): 0976-5255, (e) : 2454-339X,
748 Available at: *http:/shodhmanthan.anubooks.com/* https://doi.org/10.31995/shodhmanthan

मलिन बस्तियों में स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण व्यवहार : लखनऊ नगर क्षेत्र का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन

कैलाश यादव
शोधार्थी (एस.आर.एफ.)
समाजशास्त्र विभाग,
लखनऊ विश्वविद्यालय, लखनऊ
Email: yadav.kailashsingh84@gmail.com

सारांश

मलिन बस्तियां नगरीय समाज का अभिन्न अंग हैं, यहां के निवासियों को सभी नागरिक सुविधायें मुहैया नहीं होती हैं। इस कारण यहां के लोग अक्सर अस्वच्छ, अस्वस्थ एवं असुविधापूर्ण सामाजिक वातावरण में निवास करते हैं। वर्तमान अध्ययन का उद्देश्य नगरीय मलिन बस्तियों में रहने वाले नागरिकों के स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण व्यवहार का मूल्यांकन करना है। अध्ययन में लखनऊ नगर की मलिन बस्तियों से दैवनिदर्शन विधि से 300 उत्तरदाताओं का चयन कर उनके विचार लिए गये। इस आधार पर कहा जा सकता है कि नागरिकों को सम्मान जनक सुविधाएं मुहैया न कराने तथा नारी सशक्तीकरण के अभाव में मलिन बस्तियों में स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण व्यवहार में सकारत्मक बदलाव सम्भव नहीं है।

मुख्य शब्दः *नागरिक सुविधायें, सांस्कृतिक, कुपोषण, स्वच्छता अभियान।*

प्रस्तावना

नगरीय मलिन बस्तियों में निवास करने वाले जनसमुदाय को सभी नागरिक सुविधायें मुहैया नहीं हो पा रही हैं। इससे समाज में विभेदकारी तत्व पनपते हैं, जिसके प्रमुख कारक सामाजिक, सांस्कृतिक एवं आर्थिक हैं। स्टेला काह (2007) ने अपने लेख स्वास्थ्य एवं संस्कृति में यह कहने का प्रयास किया है कि संस्कृति को ध्यान में रखे बिना स्वास्थ्य एवं बीमारी पर समाजशास्त्रीय विश्लेषण करना अधूरा माना जायेगा। सांस्कृतिक विचार, प्रचलित व्यवहार, धर्म एवं प्रकृति के प्रति विश्वास परम्पराएं एवं सामाजिक मूल्य व्यक्ति के जीवन में महत्वपूर्ण निर्णायक कारक की भूमिका निभाते है। अपनी सांस्कृतिक एवं सामाजिक बन्धनों के कारण इन मलिन बस्तियों में निवास करने वाले समुदाय के लोग अक्सर गंदगी व अल्पआय वाले पेशों से जुड़ी होती हैं।

इन समुदायों के लोग अक्सर अस्वच्छ, अस्वस्थ एवं असुविधापूर्ण सामाजिक वातावरण में निवास करते हैं। इससे उनको न चाहते हुए भी सामाजिक कुरीतियों से रूबरू होना पड़ता है, जिसका प्रभाव उनके स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण पर पड़ता है। कुपोषण भारत की ऐसी दशा

है, जिसका प्रभाव न केवल भारत की अर्थव्यवस्था पर पड़ता है, अपितु दुनिया के सर्वाधिक कुपोषित बच्चों की संख्या धारक होने के कारण कई मामलों में पिछड़ता जा रहा है। भारत का हर पांचवां कुपोषित बच्चा उत्तर प्रदेश से आता है, और प्रदेश की राजधानी होने के कारण लखनऊ की नगरीय आबादी का स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण व्यवहार के मुद्दों पर अध्ययन किया जाना समाज के प्रति तार्किक दृष्टिकोण स्थापित करने योग्य है।

अध्ययन का उद्देश्य

वर्तमान अध्ययन का उद्देश्य लखनऊ की नगरीय मलिन बस्तियों में निवास करने वाले समुदायों में भेदभाव एवं बीमार पैदा करने वाले तत्वों की खोज करना है, जो वहां के नागरिकों के स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण व्यवहार में भूमिका निभाते है।

अध्ययन क्षेत्र की पृष्ठभूमि

प्रस्तुत अध्ययन उत्तर प्रदेश की राजधानी – लखनऊ शहर की मलिन बस्तियों में किया गया है। गोमती नदी के किनारे बसे लखनऊ को नवाबों एवं तहजीब का शहर माना जाता रहा है। इस नगरीय क्षेत्र में 110 वार्ड एवं 610 चिन्हित मलिन बस्तियाँ है। इस शहर में एक केन्द्रीय विश्वविद्यालय, तीन राज्य विश्वविद्यालय, एक तकनीकी विश्वविद्यालय, एक चिकित्सा विश्वविद्यालय, एक मानद संगीत विश्वविद्यालय एवं चार निजी विश्वविद्यालयों के साथ संजयगांधी स्नात्कोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान एवं भारतीय प्रबन्ध संस्थान मौजूद हैं। लखनऊ में लोग चिकित्सा, शिक्षा एवं प्रशासनिक कार्यों के साथ ही रोजगार के लिए भी आते रहते हैं। जिससे शहर की आबादी का दबाव संसाधनों पर पड़ता है।

अध्ययन पद्धति

अध्ययन के आरम्भ में गुडे एवं हॉट् (1952, 65) द्वारा सामाजिक शोधकर्ताओं को दिये गये सुझावों के अनुसार साहित्य समीक्षा, अध्ययन की समस्या का निरूपण, अवधारणात्मक समझ के बाद अध्ययन में शामिल परिवारों से सीधा सम्पर्क कर उनके स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण व्यवहार पर विचार ज्ञात किये। अध्ययन की प्रमाणिकता और वैज्ञानिक पुष्टि हेतु गुणात्मक एवं मात्रात्मक शोध विधियों को अपनाया गया है। वर्तमान अध्ययन प्राथमिक एवं द्वितीयक स्रोतों से प्राप्त आंकड़ों का विश्लेषण है। अध्ययन की उपयुक्तता को ध्यान में रखते हुए उत्तर प्रदैश की राजधानी – लखनऊ शहर की मलिन बस्तियों के 300 परिवारों को लाटरी विधि (दैव निदर्शन) से अध्ययन हेतु चुना गया है।

चिकित्सा पद्वति अपनाने सम्बन्धी व्यवहार

अध्ययन क्षेत्र के उत्तरदाताओं को उनकी सामाजिक श्रेणी के आधार पर चिकित्सा विधि अपनाने के व्यवहार को तालिका –1 में दर्शाया गया है। विभिन्न विधाओं से चिकित्सकीय सेवाएं लेने वाले मलिन बस्ती निवासियों में से होम्योपैथिक विधि पर निर्भर 5.33 प्रतिशत, आयुर्वेदिक विधि पर 16.33 प्रतिशत, ऐलोपैथिक विधि पर 52.33 प्रतिशत, यूनानी विधि पर 6. 66 प्रतिशत, एवं झाड़फूक अथवा तांत्रिक क्रियाओं पर 19.33 प्रतिशत लाभार्थी प्राथमिक विश्वास प्रकट करते हैं। यहां पर यह देखने योग्य बात है कि ऐलोपैथी पर सर्वाधिक विश्वास होने के

बावजूद झाड़फूक अथवा तांत्रिक क्रियाओं विश्वास रखना नागरिकों के बीच तार्किक ज्ञान का अभाव दर्शाता है। यह संख्या अन्य पिछड़ी जातियों के साथ ही अनुसूचित जाति के नागरिकों में अधिक होना भी सामाजिक चिंता को बढ़ाता है।

तालिका – 1 उत्तरदाताओं की जाति एवं उनके द्वारा अपनाई जाने वाली चिकित्सा पद्धति

क्र0 सं0	चिकित्सा पद्धति	सामान्य	अ0पि0जा0	अनु0जा0	अनु0ज0ज0	योग
1	होम्योपैथिक	07(10.00)	–	09(7.20)	–	16(5.33)
2	आयुर्वेदिक	13(18.57)	10(13.15)	17(13.60)	09(31.03)	49(16.33)
3	ऐलोपैथिक	36(37.14)	41(53.94)	63(50.40)	17(58.62)	157(52.33)
4	यूनानी	04(5.71)	11(14.47)	05(4.00)	–	20(6.66)
5	झाड़फूक (तांत्रिक)	10(14.28)	14(18.42)	31(24.80)	03(10.34)	58(19.33)
	कुल उत्तरदाता (N)	**70 (100)**	**76 (100)**	**125 (100)**	**29 (100)**	**300 (100)**

स्रोतः शोधकर्ता के सर्वेक्षण पर आधारित।

तालिका संख्या दो में उत्तरदाताओं का धर्म के आधार पर विश्लेषण किया गया है। इस तालिका से ज्ञात होता है कि झाड़फूक अथवा तांत्रिक क्रियाओं विश्वास रखने वाले सर्वाधिक नागरिक मुस्लिम समुदाय (39.36 प्रतिशत) एवं हिन्दू (11.66 प्रतिशत) समाज से आते हैं। यहां पर यह कहना अनुचित नहीं होगा कि आज भी हिन्दू समाज की पिछड़ी जातियों एवं अनुसूचित जातियों के साथ मुस्लिम समुदाय में शिक्षा एवं तर्कसंगतता की कमी बनी हुई है।

तालिका – 2 उत्तरदाताओं का धर्म एवं उनके द्वारा अपनाई जाने वाली चिकित्सा पद्धति

क्रम सं0	चिकित्सा पद्धति	हिन्दू	मुस्लिम	सिख	ईसाई	योग
1	होम्योपैथिक	12 (6.66)	03(3.19)	01(4.76)	–	16(5.33)
2	आयुर्वेदिक	41(22.77)	08(8.69)	–	–	49(16.33)
3	ऐलोपैथिक	103(57.22)	29(30.85)	20(95.23)	05(100)	157(52.33)
4	यूनानी	03(1.66)	17(18.47)	–	–	20(6.66)
5	झाड़फूक (तांत्रिक)	21(11.66)	37(39.36)	–	–	58(19.33)
	कुल उत्तरदाता (N)	**180 (100)**	**94 (100)**	**21 (100)**	**05 (100)**	**300 (100)**

स्रोतः शोधकर्ता के सर्वेक्षण पर आधारित।

शौच एवं स्नान सम्बन्धी स्वच्छता व्यवहार

भारत में स्वच्छता अभियान ग्रामीण के बाद अब स्वच्छता अभियान नगरीय पर जोर दिया जा रहा है। यद्यपि भारत सरकार ने नगरीय समाज को सुविधा सम्पन्न बनाने हेतु अनेक योजनाओं का संचालन समय–समय पर करती रही है। डूडा/सूडा के माध्यम से विकास

योजनाओं का संचालन हो अथवा नगर निकायों के माध्यम से जनसुविधाओं को नागरिकों तक पहुंचाने का प्रयास होता रहा है। लेकिन खुले में शौच की परम्परा गांवों से लेकर शहर तक को प्रदूषित करती है। पूर्व केन्द्रीय मन्त्री श्री जयराम रमेश ने खुले में शौच के सन्दर्भ में एक जनसभा में कहा था कि ''यह एक बड़ी शर्म की बात है''। वर्तमान प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी ने तो स्वच्छता के लिए मुहिम चला रखी है, लेकिन अभी भी नगरीय मलिन बस्तियों में एक तिहाई आबादी खुले में शौच के लिए मजबूर है। केवल 63.66 प्रतिशत परिवारों के पास घर में स्नानागार की उपलब्धता है तो मात्र 5.66 प्रतिशत परिवार सार्वजनिक स्नानागार में नहाने जाते हैं। लगभग 31 प्रतिशत जनसंख्या अपने घर के बाहर अथवा जल स्रोत के पास खुले में स्नान करती है (तालिका –3)। उपरोक्त परिस्थितियों में न केवल महिलाओं एवं बालिकाओं को शौच एवं स्नान में असुविधा होती है अपितु उनके मन पर शर्मिन्दगी का बोझ भी बढ़ता है।

तालिका –3 उत्तरदाताओं का शौच एवं स्नान सम्बन्धी स्वच्छता व्यवहार

क्र0 सं0	स्वच्छता व्यवहार की स्थिति	सामान्य	अ0पि0जा0	अनु0जा0	अनु0ज0जा0	योग
क	**शौच हेतु जाने का स्थान**					
1	शौचालय घर में है	59(84.28)	52(68.42)	77(61.6)	12(41.37)	200(66.66)
2	घर से बाहर खुले में	11(15.71)	24(31.57)	48(38.4)	17(58.62)	100(33.33)
ख	**नहाने का स्थान**					
1	घर के स्नानागार में	54(77.14)	49(64.47)	81(64.8)	07(24.13)	191(63.66)
2	सार्वजनिक स्नानागार में	06(8.57)	11(14.47)	–	–	17(5.66)
3	घर से बाहर खुले में	10(14.28)	16(21.07)	44(35.2)	22(75.86)	92(30.66)
	कुल उत्तरदाता (N)	**70 (100)**	**76 (100)**	**125 (100)**	**29 (100)**	**300 (100)**

स्रोतः शोधकर्ता के सर्वेक्षण पर आधारित।

हाथ धोने एवं खाना पकाने सम्बन्धी स्वच्छता व्यवहार

साफ–सफाई के साथ रहने, खानपान एवं स्वास्थ्य सुविधाओं तक नागरिकों की पहुंच से समाज में समृद्धि का प्रदुर्भाव होता है। लेकिन भारत जैसे देश में स्वच्छता व्यवहार को रोकने वाले अनेक कारक मौजूद हैं। अनिल कुमार (2018) ने कानपुर के विद्यालयों में किये गये अपने अध्ययन के आधार पर कहा कि भारत में स्वच्छता को रोकने वाले दो प्रमुख कारक हैं।

1. खास तरह के सांस्कृतिक क्रियाकलाप– (अन्तिम संस्कार, कर्मकाण्ड, पूजा पद्धति आदि) एवं नीतियों का अनुपालन (जल, साफ–सफाई एवं स्वच्छता कार्यक्रमों में व्याप्त भ्रष्टाचार), एवं
2. सामाजिक जिम्मेदारी का अभाव (लोगों का गैर–जिम्मेदाराना व्यवहार)।

अध्ययन क्षेत्र के उत्तरदाताओं से वार्ता के आधार पर प्राप्त आंकड़ों से पता चलता है कि उत्तरदाताओं का हाथ धोने एवं खाना पकाने के स्थान सम्बन्धी स्वच्छता व्यवहार का भी प्रभाव वहां के निवासियों के जीवन पर पड़ता है। आज भी लगभग 40 प्रतिशत नगरीय स्लम

के परिवारों के सदस्य राख अथवा मिट्टी से हाथ धोते हैं, यह एक सामाजिक शर्म की बात होने के साथ ही सरकार की योजनाओं पर प्रश्नचिन्ह खड़ा करती है। अध्ययन से प्राप्त आंकड़ों (तालिका–4) के आधार पर कहा जा सकता है कि लगभग आधे परिवारों के पास ही घर में रसाईघर की उपलब्धता है। अन्य 49.33 प्रतिशत परिवार घर के अन्दर अथवा घर के बाहर खुले स्थान पर भोजन पकाते हैं।

तालिका –4 उत्तरदाताओं का हाथ धोने एवं खाना पकाने के स्थान सम्बन्धी स्वच्छता व्यवहार

क्र0 सं0	विवरण	सामान्य	अ0पि0जा0	अनु0जा0	अनु0ज0ज0जा0	योग
क	**हाथ धोने के लिए प्रयोग की जाने वाली वस्तु**					
1	राख	08(11.42)	09(11.84)	42(33.60)	07(24.13)	66(22.00)
2	मिट्टी	10(14.28)	13(17.10)	27(21.60)	03(10.34)	53(17.66)
3	सबुन	32(45.71)	39(31.20)	39(31.20)	16(55.17)	126(42.00)
4	हैण्डवाश	06(8.57)	02(2.63)	06(4.80)	–	14(4.66)
5	अन्य (सेनिटाइजर, पेपर सोप, आदि)	14(20.00)	13(17.10)	11(8.80)	03(10.34)	41(13.66)
ख	**खाना पकाने का स्थान**					
1	घर का रसोईघर	31(44.28)	42(55.26)	69(55.2)	10(34.48)	152(50.66)
2	खुले स्थान में	39(55.71)	34(44.73)	56(44.80)	19(65.51)	148(49.33)
	कुल उत्तरदाता (N)	**70 (100)**	**76 (100)**	**125 (100)**	**29 (100)**	**300 (100)**

स्रोतः शोधकर्ता के सर्वेक्षण पर आधारित।

पोषण सम्बन्धी व्यवहार

पोषण एवं स्वच्छता का आपस में गहरा सरोकार है। इस सन्दर्भ में जे. एच. रह एवं अन्य (2015) का मानना है कि कूड़ा–कचरा निस्तारण की सुधरी दशा एवं स्वच्छता अभ्यास/व्यवहार का अनुपालन का ग्रामीण भारत में नाटापन के प्रचलन से सीधे सम्बन्धित है। अनेक अध्ययन बताते हैं कि व्यक्ति के स्वच्छता व्यवहार को बढ़ावा देने वाले कारकों के अभाव में भारत सहित अनेक विकासशील देशों में कुपोषण एक महामारी का रूप लेता जा रहा है। कुपोषण की अधिकता का एक कारण स्तनपान में देरी एवं स्तनपान सम्बन्धी सामाजिक सांस्कृतिक दशाओं का होना है। इस सन्दर्भ में अनिल कुमार (2017) ने कानपुर शहर के दो चिकित्सालयों में प्रसव कराने वाली महिलाओं के अध्ययन के आधार पर बताया कि कम एवं देरी से स्तनपान आरम्भ कराने के पीछे अनेक कारण हैं– जो सामाजिक, सांस्कृतिक, शारीरिक के साथ ही आर्थिक (दुग्ध उत्पाद बनाने वाली बहुराष्ट्रीय कम्पनियों के) हितपूर्ति से जुड़े हैं।

अध्ययनक्षेत्र के उत्तरदाताओं के निर्णयों के आधार पर कहा जा सकता है कि नवजात शिशु को प्रथम बार खिलाने/पिलाने के सन्दर्भ में आज भी सामाजिक रीतिरिवाज वैज्ञानिक तर्क के आगे हैं। नगरीय स्लम में निवास करने वाले परिवारों के सदस्यों द्वारा परिवार में जन्मे बच्चों को पहली बार मां का गाढ़ा पीला दूध पिलाने वालों की संख्या 47 प्रतिशत है, जबकि शहद चटाने वाले परिवार 26.66 प्रतिशत, पावडर दूध 4.33 प्रतिशत, बकरी/गाय का दूध 22 प्रतिशत, एवं पानी, चाय, गुड़, मिठाई आदि देने वालों की संख्या 26.66 प्रतिशत है।

नवजात शिशु को माँ का पीला गाढ़ा दूध एक घंटे के अन्दर पिलाने वालों की संख्या 38.33 प्रतिशत है। इसके देरी के पीछे अनेक सामाजिक, सांस्कृतिक कारक जिम्मेदार हैं।

तालिका – 5 उत्तरदाताओं द्वारा अपनाये जाने वाले नवजात पोषण सम्बन्धी व्यवहार

क्रम सं0	नवजात पोषण	हिन्दू	मुस्लिम	सिख	ईसाई	योग
क	**नवजात शिशु को प्रथम बार खिलाया/ पिलाया गया पदार्थ**					
1	शहद	41(22.77)	30(31.91)	08(38.09)	01(20.00)	80(26.66)
2	मां का दूध	89(49.44)	36(38.29)	12(57.14)	04(80.00)	141(47.00)
3	पाउडर दूध	10(5.55)	02(2.12)	01(4.76)	–	13(4.33)
4	बकरी/गाय का दूध	40(22.22)	26(27.65)	–	–	66(22.00)
5	अन्य (पानी, चाय, गुड़, मिठाई आदि)	41(22.77)	30(31.91)	08(38.09)	01(20.00)	80(26.66)
ख	**नवजात शिशु को माँ का पीला दूध पिलाने का समय**					
1	1 घंटे के अन्दर	77(42.77)	33(35.10)	03(14.28)	02(40.00)	115(38.33)
2	1 घंटे के बाद	103(57.22)	61(64.89)	18(85.71)	03(60.00)	185(61.66)
	कुल उत्तरदाता (N)	**180 (100)**	**94 (100)**	**21 (100)**	**05 (100)**	**300 (100)**

स्रोतः शोधकर्ता के सर्वेक्षण पर आधारित।

स्वाथ्य, स्वच्छता एवं पोषण सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन हेतु सुझाव

स्वाथ्य, स्वच्छता एवं पोषण सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन हेतु अनेक प्रयास सरकारी, गैरसरकारी एवं सामुदायिक स्तर पर किये जा रहे हैं। लोकेश अग्रवाल एवं अन्य (2014) ने आगरा नगर की मलिन बस्तियों में किये गये अध्ययन के आधार पर यह सलाह दी है कि स्वास्थ्य एवं पोषण की समस्या दूर करने हेतु घर में भी महिलाओं को सशक्त बनाने की आवश्यकता है, जैसे– साक्षरता स्तर, कम–कीमत में संतुलित आहार, के लिए भोजन उपभोग प्रतिमानों में बदलाव आदि को अपनाना होगा, इससे कुपोषण के स्तर में सुधार होगा। समाज में सकारात्मक बदलाव हेतु अनिल कुमार (2017) द्वारा अपने क्षेत्रीय अध्ययन के आधार पर दिये गये चार सुझाव ज्यादा उपयोगी हैं जो निम्नलिखित हैं।

1 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस को सशक्त किया जाय।

2 एकीकृत बाल विकास योजना के तहत दी जाने वाली पंजीरी के स्थान पर लाभार्थियों के खाते में लाभांश भेजा जाय।

3 चिकित्सा पेशेवर सार्वजनिक क्षेत्र के अस्पतालों में सेवा से जुड़ें न कि गैर–सरकारी संगठनों में।

4 समाज विज्ञान के पेशेवरों को नवजात शिशुओं एवं बच्चों के खानपान/पोषण एवं अन्य सलाह हेतु नियुक्त किया जाय।

निष्कर्ष

स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण पर चलाई जाने वाली योजनाओं का लाभ मलिन बस्तियों में निवास करने वाले नागरिकों को कम मिल रहा है। जिसके पीछे अनेक सामाजिक, सांस्कृतिक, राजनैतिक एवं आर्थिक कारक भूमिका निभा रहे हैं। इन समस्याओं के समाधान हेतु उपरोक्त सुझावों के साथ जनजागरूकता एवं नागरिक सहभागिता को सुनिश्चित करना होगा। इस अध्ययन के आधार पर कहा जा सकता है कि नागरिकों को सम्मान जनक सुविधाएं मुहैया न कराने, लोगों के गैरजिम्मेदाराना बर्ताव तथा नारी सशक्तीकरण के अभाव में मलिन बस्तियों में स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण व्यवहार में सकारत्मक बदलाव सम्भव नहीं है।

सन्दर्भ ग्रन्थ

1 Agarwal, Lokesh, et. al. (2014) Current Status of Nutrition among under Five Children of Slum Areas of Agra. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences;* Vol. 3, Issue 58, pp- **13120-13125,** DOI: 10.14260/jemds/2014/3744

2 Goode, WJ and Hatt, PK 1952 Methods in Social Rsearch, New York: Mcgraw-Hill Book Co.

3 Kumar, Anil (2017) Breastfeeding Practices at Delivery Points in India: A Case Study of Two Government Hospitals of Kanpur City in Uttar Pradesh, *Research Journal of Philosophy and Social Sciences,* Vol. 43, No.2, pp-**169-79.**

4 Kumar, Anil (2018) Health and Hygiene Practices among Adolescents in Rural Uttar Pradesh and Strategy for Course Correction, *Shiksha Shodh Manthan (A Half Yearly International Refereed Journal of Education)* Vol.4, No.1, p-**53**.

5 Rah JH, Cronin AA, Badgaiyan B, et al. (2015) Household sanitation and personal hygiene practices are associated with child stunting in rural India: a cross-sectional analysis of surveys. *British Medical Journal*, 5:e005180. Downloaded from http://bmjopen.bmj.com/ on July 28, 2017, doi:10.1136/bmjopen-2014-005180.

6 Quah, Stella (2007) Health and Culture, in (ed. Ritzer 2007), *Blackwell Encyclopaedia of Sociology*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd.