International Journal of Home Science 2025; 11(3): 300-305

ISSN: 2395-7476
Impact Factor (RJIF): 5.66
IJHS 2025; 11(3): 300-305
© 2025 IJHS
www.homesciencejournal.com
Received: 07-09-2025
Accepted: 10-10-2025

स्वेता कुमारी
शोधार्थी, गृह विज्ञान विभाग,
प्राच्य दर्शन संस्थान वृन्दावन, मथुरा,
उत्तर प्रदेश, भारत

डॉ. निधि सिंह
सहायक आचार्य, गृह विज्ञान विभाग,
प्राच्य दर्शन संस्थान, वृन्दावन,
मथुरा, उत्तर प्रदेश, भारत

Corresponding Author:
स्वेता कुमारी
शोधार्थी, गृह विज्ञान विभाग,
प्राच्य दर्शन संस्थान वृन्दावन, मथुरा,
उत्तर प्रदेश, भारत

ग्रामीण महिलाओं में प्रजनन स्वास्थ्य: एक अध्ययन

स्वेता कुमारी, निधि सिंह

DOI: https://www.doi.org/10.22271/23957476.2025.v11.i3e.2007

सारांश
भारत एक विकासशील देश है जहाँ जनसंख्या का एक बड़ा भाग ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करता है। महिलाओं की सामजिक आर्थिक और शारीरिक स्थिति ग्रामीण परिवेश में अत्यन्त जटिल और बहुआयामी है। विशेष रूप से प्रजनन स्वास्थ्य की बात करें तो यह न केवल महिलाओं की जैविक आवश्यकताओं से जुड़ा है बल्कि यह उनके सामाजिक, सांस्कृतिक, मानसिक और पारिवारिक जीवन की गहराई से जुड़ा हुआ है आज भी देश के अधिकांश ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं को प्रजनन स्वास्थ्य से सम्बन्धित आवश्यक जानकारियों, सुविधाओं और अधिकारों से वंचित रहना पड़ता है।
महिलाओं का प्रजनन स्वास्थ्य केवल गर्भधारण, प्रसव एवं परिवार नियोजन तक ही सीमित नहीं है बल्कि यौन स्वास्थ्य, मसिक धर्म प्रबन्धन, पोषण, यौन संचारित रोगों से सुरक्षा और मानसिक स्वास्थ्य को भी समाहित करता है। ग्रामीण महिलाओं को इन सभी स्तरों पर अनेक समस्याओं का सामना करना पड़ता है जैसे कि स्वास्थ्य सेवाओं की अनुपलब्धता, सामाजिक वर्जनाए, अशिक्षा, लैंगिक भेदभाव, आर्थिक निर्भरता और पुरूष प्रधान सामाजिक संरचना।
इन अध्ययन का उद्देश्य ग्रामीण महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य की वास्तविक स्थिति का गहराई से विश्लेषण करना है इसके अन्तर्गत महिलाओं की स्वास्थ्य जागरूकता, व्यवहार, सेवाओं की उपलब्धता, उनके उपयोग का स्तर तथा सामाजिक– सांस्कृतिक अवरोधों की पहचान की जायेगी। यह शोध महिला सशक्तिकरण के दृष्टिकोंण से अत्यन्त महत्वपूर्ण है क्योंकि जब तक महिलाऐं अपने शरीर और स्वास्थ्य के प्रति जागरूक नहीं होगी तब तक उनके सामाजिक सशक्तिकरण की प्रक्रिया पूरी नहीं होगी। इसके अतिरिक्त इस शोध में यह भी विश्लेषण किया जायेगा कि वर्तमान सरकारी योजनायें और स्वास्थ्य नीतियॉ महिलाओं तक किस सीमा तक पहुँच पा रही हैं साथ ही यह शोध सम्भावित समाधान, नीति सुझाव और समुदाय आधारित जागरूकता कार्यक्रमों के निर्माण की दिशा में भी सहायक होगा।

कुटशब्दः प्रजनन स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य, सामाजिक, सांस्कृतिक, मानसिक

प्रस्तावना
ग्रामीण महिलाओं का समाज व परिवार में विशेष स्थान है। वे न केवल परिवार की देखभाल करती हैं बल्कि अन्य कार्यों में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं दुर्भाग्यवंश स्वास्थ्य के क्षेत्र में ग्रामीण महिलायें अभी भी कई प्रकार की समस्याओं और चुनौतियों का सामना करती हैं। सामाजिक मान्यतायें, अशिक्षा, संसाधनों की कमी, गरीबी और स्वास्थ्य सेवाओं की सीमित पहुँच के कारण उनकी प्रजनन स्थिति चिन्ताजनक है। ग्रामीण समाज में प्रजनन स्वास्थ्य पर जागरूकता की कमी के कारण अनेक समस्याऐ उत्पन्न होती हैं।
प्रजनन स्वास्थ्य से आशय प्रजनन के सभी पहलुओं अर्थात शारीरिक, भावनात्मक, मानसिक, व्यवहारिक और सामाजिक के सम्पूर्ण कल्याण से है। भारत दुनिया का पहला ऐसा देश है जिसने प्रजनन सम्बन्धी स्वस्थ समाज की प्राप्ति के लिये राष्ट्रीय स्तर पर योजनाऐ चलायी। प्रजनन अंगों, किशोरावस्था और उससे जुड़े बदलावों, सुरक्षित तथा स्वच्छ यौन व्यवहार, एड्स रहित यौन संचारित रोगों आदि के बारे में परामर्श देना और जागरूकता पैदा करना, मासिक धर्म की अनियमितता, एस.टी.डी., जन्म नियन्त्रण, बांझपन, प्रसवोत्तर, शिशु व मातृस्वास्थ्य जैसे आदि पक्षों की जानकारी प्रजनन स्वास्थ्य में दी जाती है। हमारे देश में प्रजनन स्वास्थ्य में समग्र सुधार हुआ है जैसे– मातृ–शिशृ मृत्यु दर में कमी, यौन संचारित रोगों का शीघ्र पता लगाना और उनका उपचार करना, बांझ दम्पत्तियों की सहायता करना आदि।

1994 में आयोजित अन्तर्राष्ट्रीय जनसंख्या एवं विकास सम्मेलन (ICPD) में जनसंख्या बृद्धि से सम्बन्धित मुद्दों के प्रति उच्च जागरूकता के युग की शुरूआत की। ICPD कार्यक्रम की कार्यवाही पर 179 देशों ने हस्ताक्षर किये और 2015 तक सभी के लिये प्रजनन स्वास्थ्य की घोषणा की गयी।

प्रजनन स्वास्थ्य सेवाऐं एवं समस्याओं की रोकथाम और समाधान के माध्यम से प्रजनन स्वास्थ्य और कल्याण में योगदान करती है प्रजनन स्वास्थ्य का दृष्टिकोण उन लोगों को दर्शाता है जो अपनी प्रजनन क्षमता को पुनर्जीवित और नियंत्रित करने में सक्षम है। वे महिलायें जो गर्भावस्था और प्रसव के दौरान सुरक्षित और स्वस्थ रहें। आज के समय में जनसंख्या की बृद्धि को रोकने के लिये प्रजनन क्षमता नियंत्रण सबसे महत्वपूर्ण उपाय है। प्रजनन क्षमता, शिशु मृत्यु दर, प्रजनन विधियों की स्वीकार्यता, विवाह, शिक्षा और महिलाओं की आर्थिक स्थिति जैसे विभिन्न कारकों से प्रभावित होती है। पहले के समय में पितृसत्तात्मक समाज होने के कारण भारतीय समाज में महिलाओं की स्थिति को पुरूषों की तुलना में कम स्थान दिया जाता था। इसका ग्रामीण क्षेत्रों में गर्भावस्था तथा प्रसवोत्तर अवस्थाओं के दौरान महिलाओं के स्वास्थ्य पर सीधा प्रभाव पड़ता है।

प्रजनन स्वास्थ्य के महत्वपूर्ण क्षेत्र

1. सुरक्षित, प्रभावी और स्वीकार्य गर्भ निरोधक विधियों के उपयोग के माध्यम से जन्मों की संख्या और अन्तर निर्धारित करने की क्षमता।
2. अवांछित गर्भावस्था को सुरक्षित, कानूनी और सामाजिक तरीके से बचने की क्षमता।
3. गर्भधारण करने की क्षमता या गर्भधारण करने की इच्छा होने पर गर्भ धारण करना।
4. प्रसवोत्तर अवधि सहित सुरक्षित परिस्थितियों में स्वस्थ गर्भावस्था और स्वस्थ बच्चे को जन्म देने की क्षमता।
5. नवजात शिशुओं को स्तनपान कराने और उनके स्वास्थ्य और कल्याण को सुनिश्चित करने की क्षमता।
6. प्रसव, गर्भपात या जननांग विकृति जैसी हानिकारक परम्पराओं, प्रथाओं के कारण प्रजनन पथ को होने वाली शारीरिक क्षति से मुक्ति।
7. प्रजनन पथ के कैंसर, यौन संचारित रोगों और एच.आई.वी. सहित प्रजनन के संक्रमण का उन्मूलन।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, प्रजनन स्वास्थ्य में पॉच प्रमुख घटक

1. गर्भ निरोधक विकल्प और सुरक्षा व बांझपन सेवाओं को सुनिश्चित करना।
2. मातृ एवं नवजात शिशु के स्वास्थ्य में सुधार।
3. HIV सहित यौन संचारित संक्रमणों और अन्य प्रजनन सम्बन्धी बीमारियों को कम करना।
4. असुरक्षित गर्भपात समाप्त करना और गर्भपात के बाद देखभाल प्रदान करना।
5. किशोर स्वास्थ्य सहित स्वस्थ कामुकता को बढ़ावा देना और हानिकारक प्रथाओं को कम करना।

प्रजनन अधिकार

प्रजनन अधिकार दम्पत्तियों के वे अधिकार है, जो बिना किसी भेदभाव के दबाव हिंसा के यह निर्णय ले सकें कि उन्हें बच्चे पैदा करने हैं या नहीं। कितनी बार और कब करने हैं। प्रजनन अधिकारों की रक्षा, दिशा निर्देशों, राष्ट्रीय कानूनों, संविधानों और क्षेत्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय सन्धियों में मानवाधिकारों के अनुप्रयोग के माध्यम से किया जाता है। प्रजनन अधिकारों में निम्नलिखित श्रेणियों के अधिकार शामिल हैं –

1. कानूनी या सुरक्षित गर्भपात का अधिकार।
2. अपने प्रजनन कार्यो को नियन्त्रित करने का अधिकार।
3. गुणवत्तापूर्ण प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल तक पहुँच का अधिकार।
4. प्रजनन सम्बन्धी सभी समस्याओं को बिना दबाव भेदभाव और हिंसा से मुक्त करने के लिए सूचना और शिक्षा तक पहुँच का अधिकार।

कार्यक्रम के प्रमुख पहलू

- **एकीकृत सेवाऐं:** आर.सी.एच. कार्यक्रम गर्भावस्था और प्रसव से लेकर प्रसवोत्तर अवधि तक महिला के सम्पूर्ण जीवन को कवर करने वाली सेवाओं का एक व्यापक रूप प्रदान करता है।
- **आर. सी. एच. पोर्टलः** यह एक डिजिटल प्लेटफार्म है, जो स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को व्यक्तियों की पहचान करने और उन पर नजर रखने सेवा वितरण करने की योजना बनाने और स्वास्थ्य स्थितियों और प्रसवपूर्व प्रसवोत्तर और प्रसव सेवाओं के प्रावधान की निगरानी करने में मदद करता है।
- **आर. एम. एन. सी. एच.:** यह पहल गुणवत्तापूर्ण व्यापक सेवाऐं प्रदान करके और विभिन्न योजनाओं के कार्यान्वयन का समर्थन करके प्रजनन, मातृ, नवजात और बाल्य स्वास्थ्य पर केन्द्रित है।
- **लाभार्थियों पर नजरः** यह कार्यक्रम व्यक्तिगत महिलाओं तथा बच्चों की निगरानी और ट्रैकिंग के लिए एक एकीकृत नाम, आधारित प्रणाली का उपयोग करता है, जिससे आवश्यक सेवाओं की समय पर डिलीवरी सुनिश्चित होती है।
- **मातृ व शिशु स्वास्थ्यः** इसका मुख्य उद्देश्य मातृ व शिशु मृत्यु दर को कम करना तथा गर्भवती महिलाओं और बच्चों को उपलब्ध सेवाओं की समस्त गुणवत्ता में सुधार करना है।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–5 (2019–21)

- **कुल प्रजनन दरः** भारत में कुल प्रजनन दर प्रति महिला 2 बच्चे हैं, जो प्रति महिला 2.1 बच्चों के प्रजनन प्रतिस्थापन स्तर से थोड़ा कम है। ग्रामीण क्षेत्रों की महिलाओं की प्रजनन दर 1992–93 के 3.7 बच्चों से घट कर 2019–21 में 2.1 बच्चे रह गई। शहरी क्षेत्रों में महिलाओं में यह गिरावट 1992–93 के 2.7 बच्चों से घट कर 2019–21 में 1.6 बच्चे रह गई। सभी राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षणों में निवास स्थान की परवाह किए बिना प्रजनन दर 20–24 वर्ष की आयु में चरम सीमा पर होती है। जिसके बाद इसमें लगातार गिरावट आती है।
- **अब तक जन्मे और जीवित बच्चेः** एन.एफ.एच.एस. 5 ने 15–49 आयु वर्ग की महिलाओं द्वारा अब तक जन्मे और जीवित बच्चों की संख्या पर ऑकड़े एकत्रित किये। औसतन 15–49 आयु वर्ग की महिलाओं ने अपने जीवनकाल में 3.1 बच्चों को जन्म दिया। इस सर्वेक्षण के समय तक 2.8 बच्चे जीवित थे।
- **जन्म क्रमः** सर्वेक्षण से पहले के तीन वर्षो में हुए जन्मों में से 40% जन्म क्रम एक के थे, 34% जन्म दूसरे क्रम के थे, 40% जन्म तीसरे क्रम के थे, शेष क्रम चार या उससे अधिक के थे। ग्रामीण क्षेत्रों में तेरह प्रतिशत जन्म चौथे क्रम या उससे अधिक था जबकि शहरी क्षेत्रों में यह ऑकड़ा 8% था।
- **जन्म अन्तरालः** कम उम्र की महिलाओं के जन्मों की तुलना में अधिक उम्र की महिलाओं में जन्म अन्तराल ज्यादा लम्बे थे 40–49 आयु वर्ग की महिलाओं में जन्म का औसत अन्तराल 15–19 आयु वर्ग की महिलाओं के औसत अन्तराल से 29 महीने ज्यादा है।
- **पहले जन्म की आयुः** पहले जन्म के समय औसत आयु वह आयु है जिस आयु तक महिलाऐं अपना पहला बच्चा पैदा कर चुकी होती है। भारत में 25–49 वर्ष की महिलाओं में प्रथम जन्म की औसत आयु 21.2 वर्ष है। शहरी क्षेत्रों में 25–49 वर्ष की महिलाओं का पहला जन्म ग्रामीण क्षेत्रों की महिलाओं की

तुलना में औसतन 1 वर्ष से अधिक देरी से होता है।

- **मासिक धर्म सुरक्षाः** एन.एफ.एच. 5 में 15–24 आयु वर्ग की महिलाओं से पूछा गया कि वे मासिक धर्म से सुरक्षा के लिए कौन सा तरीका अपनाती है। भारत में 64% महिलाऐं सैनेटरी पैड, 50% कपड़े और 15% स्थानीय रूप से तैयार नैपकिन का इस्तेमाल करती है। कुल मिलाकर इस आयु वर्ग की 78% महिलाऐं मासिक धर्म से सुरक्षा के लिए स्वच्छ तरीकों का इस्तेमाल करती हैं।
- **किशोरावस्था में बच्चे पैदा करनाः** 15–19 वर्ष की वे महिलाऐं जिन्होंने अपने पहले बच्चे को जन्म दिया या गर्भवती हैं। भारत में 15–19 वर्ष की आयु की 7%महिलाऐं गर्भधारण करना शुरू कर चुकी हैं। 5% महिलाओं ने जीवित बच्चे को जन्म दिया तथा 2% महिलाऐं अपने पहले बच्चे के साथ गर्भवती है। 2015–16 में 8% तथा 2019–21 में 7% के बीच किशोरावस्था में बच्चे पैदा करने में गिरावट आई। उत्तर प्रदेश में 15–19 आ चुकी महिलाओं का प्रतिशत 2.9 है, जिन्होंने इस उम्र में गर्भधारण करना शुरू किया।
- **एक और बच्चे की इच्छाः** 15–49 वर्ष की विवाहित महिलाओं में से लगभग 23% महिलाऐं एक और बच्चा चाहती है। 12% महिलाऐं जल्दी ही बच्चा चाहती है और 10% दूसरा बच्चा होने से पहले कम से कम दो साल इन्तजार करना चाहती हैं। 32% महिलाऐं और बच्चे नहीं चाहती हैं। 38% महिलाओं ने नसबन्दी करा रखी है, जो महिलाऐं बच्चे नहीं चाहती है, उनका 2015–16 में 68% तथा 2019–21 में 70% था।
- **वांछित प्रजनन दरः** कुल वांछित प्रजनन दर उस प्रजनन क्षमता के स्तर को दर्शाती है, जो सभी अवांछित जन्मों को रोकने पर उत्पन्न होगी। भारत में कुल वांछित प्रजनन दर प्रति महिला 1.6 बच्चे हैं, जबकि कुल वास्तविक प्रजनन दर 2.0 बच्चे हैं। भारत में कुल वांछित प्रजनन दर 2015–16 में 1.8 बच्चे प्रति महिला थी। जबकि 2019–21 में 1.6 बच्चे प्रति महिला है, जो थोड़ी सी कम है। दोनों सर्वेक्षणों 2015–16 और 2019–21 के लिए वास्तविक तथा वांछित प्रजनन दरों के बीच का अन्तर समान 0.4 है।
- **परिवार नियोजनः** 15 से 49 वर्ष की विवाहित महिलाऐं गर्भ निरोधक प्रचलन दर 67% है। विवाहित महिलाओं से आधे से ज्यादा 56% आधुनिक गर्भ निरोधक विधियों का उपयोग करती है। 15–18 वर्ष की आयु की वर्तमान विवाहित महिलाओं में से केवल 28% ही गर्भ निरोधक विधियों का उपयोग करती हैं और 19% आधुनिक गर्भ निरोधक विधियों का उपयोग करती हैं। 15–49 आयु वर्ग की महिलाओं में कण्डोम/निरोध का उपयोग 2015–16 में 54% था जो कि 2019–21 में बढ़कर 67% हो गया।

महिलाओं का प्रजनन स्वास्थ्य न केवल उनके व्यक्तिगत जीवन से जुड़ा है बल्कि समाज के समग्र स्वास्थ्य और विकास को भी प्रभावित करता है। प्रजनन स्वास्थ्य के विषय में जानकारी होने से महिला एक स्वस्थ शिशु को जन्म दे सकती है। प्रजनन स्वास्थ्य में सुधार होने से मातृ मृत्यु दर (MMR) और शिशु मृत्यु दर (IMR) में कमी आती है। प्रजनन स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़ने से परिवार नियोजन, सुरक्षित प्रसव और यौनजनित रोगों की रोकथाम सम्भव है।

सम्बन्धित साहित्य

सिंह, (2023) ने ग्रामीण महिलाओं की प्रजनन स्वास्थ्य स्थिति मध्य प्रदेश के जिला सीधी के चयनित गांवों के विशेष सन्दर्भ में एक अध्ययन किया। यह अध्ययन मध्य प्रदेश के सीधी जिले के दो गाँव डीम और दुहुकुरिया में किया गया। 15–49 वर्ष की आयु वर्ग की सभी विवाहित माहिलाओं को शामिल किया गया। ये दोनों गॉव अविकसित तथा स्वास्थ्य सुविधाओं के क्षेत्र में 5–25 किलो मीटर के दायरे में उपलब्ध है। इस अध्ययन के लिए कुल 220 महिलाओं का चयन नमूने के तौर पर किया गया जिसमें से 124 महिलायें दुहुकुरिया गाँव से 96 महिलायें डीम गाँव से थी। इस अध्ययन में यह पाया गया कि 220 उत्तरदाताओं में से 132 (60%) अनपढ़, 21.4% ने प्राथमिक विद्यालय, 12.7% ने माध्यमिक विद्यालय पूरा किया। अधिकांश उत्तरदाताओं में शिक्षा का स्तर कम था। 220 महिला उत्तरदाताओं ने 56.81% खुद को गृहिणी के रूप में बताया, 4.5% पशुपालन कार्य में शामिल थी जबकि 1.8% आशा कार्यकर्ताओ के रूप में कार्यरत थी । 25.9% उत्तरदाताओं ने अपनी आजीविका का साधन कृषि बताया। इन महिला उत्तरदाताओं की पारिवारिक आय बहुत निराशाजनक थी। 220 उत्तरदाताओं में से 190 (86.3%) परिवार 5000 रु के प्रति माह से कम कमाते थे जबकि 34 (15.4%) परिवार 5000 से 10000 के बीच कमाते हैं। 220 उत्तरदाताओं में से 119 (54.09%) संयुक्त परिवार में रहते है जबकि 101 (45.9%) एकल परिवारों में रहते 1.4% उत्तरदाता 15–19 वर्ष के आयु वर्ग, 7.7% 20–24 वर्ष के आयु वर्ग के, 27.7% 25–29 वर्ष के आयु वर्ग के, 22.7% 30–34 वर्ष के आयु वर्ग के, 19.1% 35–39 वर्ष वर्ष के आयु वर्ग 13.6% 40–44 वर्ष के आयु वर्ग के, 7.7% 45–49 वर्ष के आयु वर्ग की थीं। विवाह के समय आयु के अन्तर्गत 220 उत्तरदाताओं में से 104 (47.3%) उत्तरराताओं ने 18 वर्ष की आयु तक पहुंचने से पहले ही विवाह कर लिया जो बाल विवाह की व्यापकता दर्शाता है। इसके अतिरिक्त 116 (52.7%) उत्तरदाताओं ने 19–25 वर्ष की आयु में विवाह कर लिया था। 220 उत्तरदाताओं में से 107 (48.6%) ने 15–19 वर्ष की आयु के बीच पहली बार गर्भधारण किया था जबकि 113 उत्तरदाताओं ने 20–24 वर्ष की आयु में पहली बार गर्भधारण किया।

दीवाने (2022) ने ग्रामीण महाराष्ट्र की किशोर विवाहित महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य का स्थिति जन्य विश्लेषण का अध्ययन किया जिसमें 200 उत्तरदाताओ को चुना गया जिसमें 100 किशोर विवाहित महिलायें, 50 पतियों तथा 30 सासों (मदर इन लो), 10 स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, 10 डॉक्टरों से आकडे एकत्र किए गए। ये आकड़े महाराष्ट्र के पुणे, सोलापुर, जलगाव, लातूर, युक्तमल नागपुर 7 जिलों से एकत्र किए गए। इस अध्ययन में पाया गया कि 18 वर्ष की आयु पूरी होने से पहले ही कम उम्र में विवाह का प्रचलन 40% पाया गया। यह प्रथा परिवार नियोजन और परिवार कल्याण विधियों के बारे में जानकारी की कमी और कम उम्र में बच्चे पैदा करने के स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रभावों से महत्वर्ण रूप से जुड़ी हुई जानकारी पायी गयी। कुल उत्तरदाताओं में से 50% विवाहित किशोर महिलाओं ने 5–10 वर्ष तक स्कूली शिक्षा प्राप्त की, इस अध्ययन में विवाहित किशोर महिलाओं में प्रजनन स्वास्थ्य से सम्बन्धित ज्ञान की कमी और व्यवहार के कारण विभिन्न सामाजिक – सांस्कृतिक प्रथाओ और सेवा वितरण सम्बंधी कारको के बीच उत्पन्न बाधाओं को रेखांकित किया गया। इससे सम्बन्धित समस्याओ के परिणाम स्वरुप मध्य भारत के ग्रामीण क्षेत्रो में मातृ मृत्यु, शिशु मृत्यु तथा समग्र प्रजनन स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ रहा है।

विश्वास, (2022) ने प्रजनन स्वास्थ्य मुद्दे और अधिकारः ग्रामीण पश्चिम बंगाल की विवाहित मुस्लिम महिलाओं पर एक अध्ययन किया जिसमें पाया गया कि आधे प्रतिभागी दो बच्चों के पक्ष में थे। अधिकांश प्रतिभागी परिवार नियोजन विधियों का प्रयोग कर रहे थे जिनमें से आधे ने OCP का उपयोग किया और एक तिहाई ने प्राकृतिक विधियों पर भरोसा किया। परिवार नियोजन पद्धति का उपयोग न करने वालों ने परिवार विस्तार का मुख्य कारण जब तक कि वे पुत्र को जन्म न दे दें। आधे प्रतिभागियो ने पहले बच्चे के जन्म के बाद ही परिवार नियोजन अपनाया। 10 प्रतिशत से भी कम प्रतिभागियों ने शादी के बाद पहले बच्चे के जन्म से पहले ही गर्भनिरोधकों का इस्तेमाल शुरू कर दिया। तीन–चौथाई प्रतिभागियों को फोलिक एसिड की खुराक दी गई लेकिन एक चौथाई को नहीं। आई सी डी एस कार्यकर्ताओं द्वारा प्रदान किया

गया पूरक पोषण केवल एक चौथाई प्रतिभागियों ने ग्रहण किया । स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा तीन–चौथाई प्रतिभागियों को गर्भावस्था तथा प्रसव के दौरान सम्भावित जटिलताओं के बारें में जगरूकता नहीं दी गई। आधे प्रतिभागियों ने घर पर प्रसव का विकल्प चुना और बाकी ने संस्थागत प्रसव को विकल्प चुना । 69.4 प्रतिशत प्रतिभागी ने घर पर प्रसव के लिए पारम्परिक प्रसूति सहायकों या दाई की सहायता ली। 41 प्रतिशत प्रतिभागियों ने असुविधा, परिवार के सदस्यों विशेषकर पतियों के विरोध के कारण किसी भी स्वास्थ्य संस्थान में जाना आवश्यक नहीं समझा प्रतिभागियों में प्रजनन अधिकारों की जानकारी कम पायी गई उन्होने प्रजनन अधिकारों के बारे में जानकारी अपने साथियों से हासिल की ऐसा प्रतीत होता है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रतिभागियों के बीच प्रजनन अधिकारों के बारे में जानकारी का प्रचार करने में सक्रिय नहीं थे। प्रजनन पथ संक्रमण और यौन संचारित रोगों के बारे में प्रतिभागियों में व्यापक जानकारी थी। लगभग 15 प्रतिशत प्रतिभागियों ने आर.टी.आई. तथा एस. टी. आई से सम्बन्धित लक्षणात्मक व्यवहार दर्ज किया।

धीरज, (2021) ने महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य, मेरठ के ग्रामीण समाज में दम्पतियों के प्रजनन लक्ष्यों का अध्ययन किया। यह अध्ययन दम्पतियों के प्रजनन लक्ष्यों के जानने के लिए एक व्यापक पद्धति से किया गया है। अध्ययन में विवाह के बाद दम्पतियों के प्रजनन लक्ष्य, पहले. दूसरे और तीसरे बच्चे के जन्म की योजना, दम्पति द्वारा पुत्र या पुत्री सन्तान के चयन का निर्धारण प्रजनन स्वास्थ्य की समस्यायें, ग्रामीण क्षेत्रो में प्रजनन स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति, प्रजनन स्वास्थ्य एवं बीमारियों के बारे में दम्पतियों में ज्ञान और जागरुकता, प्रजनन स्वास्थ्य के सुधार के उपाय को दर्शाया गया है। अधिकांश दम्पति (52%) विवाह के बाद अपने बच्चों के बारे में कोई योजना नहीं बनाते हैं और केवल 48% दम्पति परिवार विवाह के बाद अपने बच्चों के बारे में योजना बनाते हैं। 52% महिलायें विवाह के बाद अधिक बच्चे नहीं चाहतीं हैं जबकि 10% महिलायें विवाह के बाद अधिक बच्चे चाहती है। ज्यादातर दम्पतियों ने शादी के बाद पहले बच्चे की योजना बनाने के लिए गर्भनिरोधक कण्डोम जैसी परिवार नियोजन तकनीकों का इस्तेमाल नहीं किया। महिला उत्तरदाताओं के विवाह के समय उनकी आयु 16–20 वर्ष थी। 3% महिला उत्तरदाताओं की आयु विवाह के समय 26 वर्ष से अधिक थी। अधिकांश उत्तरदाताओं के विवाह को 6–10 वर्ष का समय हुआ है और कुछ उत्तरदाताओं के विवाह 1–5 वर्षों का समय हुआ है।

रेजाई व अन्य, (2019) ने महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताओं के आकंलन हेतु प्रश्नावली का विकास तथा सत्यापन में महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य की स्थिति का वर्णन तथा आवश्यक स्थिति की पहचान करने के लिए प्रजनन स्वास्थ्य की आवश्यकताओं का आकंलन किया। इस अध्ययन का उद्देश्य महिलाओं की प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताओं के आकलन के लिए एक प्रश्नावली विकसित करना तथा उसे मान्य करना था। रश्त में रहने वाली प्रजनन आयु (15–49 वर्ष) की ईरानी महिलाओं के साथ एक अनुक्रमित अन्वेषणात्मक मिश्रित विधि अध्ययन (गुणात्मक व मात्रात्मक) किया गया। गुणात्मक अन्वेषणात्मक चरण का उपयोग प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताओं की अवधारणा और आयामों को समझने के लिए किया। गुणात्मक अन्वेषणात्मक चरण का उपयोग एक प्रश्नावली विकसित करने और उसे मान्य करने के लिए किया गया। प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताओं के परिणाम में दो विषय शामिल किए गये '' प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा आवश्यकताऐं'' और ''प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं की विशेषताऐं''। 19 मदों के साथ एक महिला प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकता मूल्यांकन प्रश्नावली (WRHNAQ) तैयार की गई। प्रश्नावली की विषय वस्तु वैधता, अनुपात तथा विषयवस्तु वैधता सूचकांक क्रमशः 0.89 तथा 0.93 थे। इस अध्ययन के परिणामों से पता चला कि WRHNAQ RH आवश्यकताओ के आकंलन के लिए एक सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील, मान्य और विश्वसनीय पैमाना है।

कुमार (2018), ने तमिलनाडु की मलिन बस्तियों में रहने वाली महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवहार पर एक सांख्यिकीय अध्ययन किया जिसका उद्देश्य तमिलनाडु से मलिन बस्तियों में रहने वाली महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवहार की जाँच करना तथा उनके प्रजनन व्यवहार सम्बन्धी व्यवहार को प्रभावित करने वाले कारकों का विश्लेषण करना है। इस अध्ययन के लिए मदुरै तथा डिंडीगुल नामक दो नगर निगमों का चयन किया गया और आकार के आनुपातिक सम्भाव्यता प्रतिचयन पद्धति का उपयोग करके 15–49 वर्ष की प्रजनन आयु वर्ग की 460 महिलाओं का चयन किया गया। तमिलनाडु की मलिन बस्तियों में रहने वाली महिलाओं में प्रजनन स्वास्थ्य समस्याओ के बारे में कम जागरुकता पायी गयी। इन महिलाओं को विभिन्न प्रजनन स्वास्थ्य समस्याओं का सामना करना पड़ा गर्भपात सम्बंधी जटिलताएँ 16%, गर्भावस्था सम्बन्धी जटिलताऐ 69%, प्रसव सम्बन्धी जटिलताऐ 37%, प्रसवोत्तर जटिलताएं 45%, मासिक धर्म सम्बन्धी समस्याऐ 43%., आर टी आई/एस टी आई समस्याऐ 25%, गर्भनिरोधक विधियों के उपयोग के बाद जटिलताएं 17%, बांझपन की समस्याऐ 11%, न रजोनिवृत्ति सम्बन्धी समस्याऐ 6% पायी गई। मलिन बस्तियों में रहने वानी महिलाओं का अनुपात 21–86% पाया गया जो विभिन्न प्रजनन स्वास्थ्य समस्याओं के लिए उपचार प्राप्त नहीं कर पाती हैं।

कौर, (2017) ने पंजाब में महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य पर एक अध्ययन किया यह अभ्ययन दो अलग–अलग समूहों शहरी (500) तथा ग्रामीण (500) की कुल 1000 विवाहित महिलाओं पर किया गया जिनकी आयु 26–60 वर्ष के बीच है। यह आकड़े पंजाब के पटियाला और मानसा जिले से एकत्र किये गये। पंजाब के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों से विवाहित महिलाओं को मध्यम सामाजिक–आर्थिक स्तर से लिया गया । इस अध्ययन में शहरी महिलाओं में ग्रामीण महिलाओं की तुलना में उच्च शैक्षिक स्तर, गर्भ निरोधकों का प्रभावी ज्ञान, स्वास्थ्य समस्याऐ, स्त्री रोग सम्बन्धी विकार, आर टी आई/एस टी आई के लक्षण, मासिक धर्म सम्बन्धी विकार, मृत जन्म, बाल मृत्यु दर, एनीमिया आदि का जोखिम कम पाया गया। निरक्षरता, गर्भनिरोधकों के बारे में जानकारी का अभाव, जीवन शैली में बदलाव, महिलाओं की देखभाल में पुरुषों की कम भागीदारी के कारण शहरी महिलाओं की तुलना में ग्रामीण महिलाओं का स्वास्थ्य बहुत खराब था।

खानम (2017) ने भारतीय मलिन बस्तियों में महिलाओं का प्रजनन स्वास्थ्य अलीगढ़ जिले की मलिन बस्तियों का एक अध्ययन किया जिसमें अलीगढ़ की व्यवस्थित यादृच्छिक नमूनाकरण के माध्यम से 6 मलिन बस्तियों का चयन किया गया। अलीगढ़ की मलिन बस्तियों में 180 महिलाओं का नमूना आकार (एन) चुना गया। सरल यादृच्छिक नमूनाकरण के माध्यम से प्रत्येक चयनित मलिन बस्ती से 30 परिवारों का चयन किया गया । प्रत्येक घर से 15–49 आयु वर्ग की एक विवाहित महिला का चयन जिसके कम से कम एक जीवित बच्चा हो । साक्षात्कार के समय 40% महिला उत्तरदाताओं के तीन से अधिक बच्चे थे। वांछित परिवार के आकार और वांछित लिंग संरचना की धारणा में उम्र के अनुसार अन्तर पाया गया बड़ी उम्र की महिलाओं के लिए बच्चों की आदर्श संख्या चार है– दो लड़कियाँ व दो लड़के। छोटी उम्र की महिलाओं के लिए यह तीन है– दो लड़के व एक लड़की । अध्ययन में यह भी देखा गया कि बेटों को प्राथमिकता देने के बावजूद वेटियों को भी महत्व दिया गया और परिवार में कम से कम एक बेटी का होना अनिवार्य माना गया। इस अध्ययन में पाया गया कि 37% महिलायें आधुनिक गर्भ निरोधक का उपयोग कर रही थी 33% महिलाओं ने नसबन्दी करवाई ये महिलायें गर्भनिरोधक तथा नसबन्दी से सम्बन्धित समस्याओं का अनुभव कर रही थी।

चन्दा एवं अन्य, (2016) ने ग्रामीण कृषक महिलाओं में प्रजनन स्वास्थ्य के ज्ञान का अध्ययन किया। यह अध्ययन धारवाड़ जिले के छह चयनित गाँवों की 150 ग्रामीण कृषक महिलाओं पर किया गया जिनकी आयु 20 से 35 वर्ष की थी। इस अध्ययन का उद्देश्य इन ग्रामीण कृषक महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी ज्ञान का

पता लगाना था। प्रत्येक गाँव से 25 उत्तरदाताओं का चयन किया गया। सर्वेक्षण से पहले आंगनवाड़ी शिक्षिकाओं की मदद से प्रत्येक गाँव में स्वयं सहायता समूहों की संख्या और स्थिति की जानकारी एकत्र की गई, ताकि वहाँ की महिलाओं की सामाजिक भागीदारी को समझा जा सके। अध्ययन के परिणामों से यह पता चला कि अधिकांश ग्रामीण कृषक महिलाओं को प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में मध्यम स्तर का ज्ञान था, जबकि बहुत कम महिलाओं को इस विषय में उच्च ज्ञान प्राप्त था। ज्यादातर उत्तरदाताओं ने सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करते हुए अस्पताल में प्रसव कराया, फिर भी कुछ महिलाओं ने घर पर प्रसव करना उचित समझा इसलिए यह आवश्यक है कि ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली कृषक महिलाओं को प्रजनन स्वास्थ्य, पोषण और सरकार द्वारा दी जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी दी जाए। यदि महिलाओं को इस विषय में सही जानकारी और जागरूकता होगी, तो वे स्वयं और अपने परिवार के स्वास्थ्य का बेहतर ध्यान रख सकेंगी तथा एक स्वस्थ जीवन जी पाएँगी।

देवी, (2015) ने मणिपुर में महिलाओं का प्रजनन स्वास्थ्य एक समाजशास्त्रीय अध्ययन किया। यह अध्ययन मणिपुर के प. इम्फाल जिले के हीनोबोक गाँव की मैतई महिलाओं पर किया जिनकी आयु 15–45 वर्ष थी। कुल 300 उत्तरदाताओं का चयन किया गया। प्रजनन स्वास्थ्य के सन्दर्भ में उत्तरदाताओं की स्वास्थ्य जागरुकता की स्थिति निराशाजनक पायी गई। अधिकांश उत्तरदाताओं के परिवार छोटे हैं और उनमें 1–2 बच्चे है लेकिन ग्रामीण क्षेत्रो में अधिकांश बड़े परिवार भी पाये गये जिनके 5–6 बच्चे पाये गये। ग्रामीण क्षेत्रो में परिवार नियोजन कार्यक्रम प्रभावी नहीं हुये। गर्भावस्था के दौरान प्रसवपूर्व जॉच के महत्व के बारे में जगरूकता का अभाव है। ग्रामीण उत्तरदाताओं के 24.3% बीमार बच्चों को इलाज नहीं मिल पाता है इसलिए बच्चों के मामले में किसी भी स्वास्थय समस्या के परिपक्व होने के बजाय शुरुआती चरण में ही उसका इलाज करने के विषय में कम जागरूकता तथा खराब, आर्थिक स्थिति पायी गयी। मासिक धर्म शुरू होने की उम्र के मामले में ज्यादातर महिलाओं की 11–13 साल की थी। 73.3% उत्तरदाताओं का मासिक धर्म चक्र नियमित है। आर टी आई के मामले में ग्रमीण उत्तरदाता महिलाऐं इन समस्यों के प्रति अधिक संवेदनशील है। 78.2% महिला उत्तरदाता ने अपने बच्चों का टीकाकरण करा लिया है।

रमण, (2012) ने जनजाति महिलाओं की प्रजनन स्वास्थ्य स्थिति, मुद्दे और चिन्ताओं का अध्ययन किया। यह अध्ययन आन्ध्र प्रदेश के वारंगल, कडप्पा तथा विशाखापत्तनम जिले के 1200 विवाहित आदिवासी महिलाओं पर किया गया जिसके कम से कम एक जीवित बच्चा हो। इन महिलाओं की आयु 25–45 वर्ष थी। वारंगल में 43%, कडप्पा में 47% और विशाखापत्तनम में 48% महिलाऐं 31–35 वर्ष की आयु की थीं। वारंगल में 58%, कडप्पा में 60%, विशाखापत्तनम में 65% उत्तरदाताओं का विवाह 10–15 वर्ष की आयु में हुआ। वारंगल के 68%, कडप्पा के 67%, विशाखापत्तनम के 59%, महिलाओं का परिवार का आकार चार से कम था। 30–37% उत्तरदाताओं के परिवार का आकार 5–7 के बीच था। 8 से अधिक सदस्यों वाले परिवार वाले उत्तरदाताओं की संख्खा बहुत कम थी। अधिकांश आदिवासी महिलाओं ने मासिक धर्म से पहले शारीरिक व मनोवैज्ञानिक परिवर्तनों का अनुभव किया जो उनके सामान्य स्वास्थ्य, कार्य कुशलता तथा उत्पादकता को प्रभावित करता है। जनजातिय आबादी में मासिक धर्म शुरू होने की आयु 12–15 वर्ष के बीच होती है। निम्न जीवन स्तर वाले परिवारों में उनके आहार में फल, दूध, दही, माँस, सब्जियों की कमी थी सामान्यतौर पर आदिवासी महिलाओं की पोषण स्थिति खराब थी। अधिकांश उत्तरदाताओं ने बताया कि मासिक धर्म शुरू होने के बाद उने पूजा कक्ष में तथा बाहर जाने की अनुमति नहीं थी।

लैरेनलाकपम, (2011) ने मेईतेई महिलाओं का प्रजनन स्वास्थ्य मणिपुर के फकनंग गाँव का एक केस स्टडी इस अध्ययन में 272 विवाहित महिलाओं का चयन किया गया जिनकी आयु 15–49 वर्ष थी। इस अध्ययन में नवविवाहित स्तनपान कराने वाली, गर्भवती, प्रजनन आयु पार कर चुकी महिलाऐं शामिल थी। परिवार नियोजन तथा प्रजनन स्वास्थ्य व्यवहार को अपनाने के बारें में धारणा और विश्वास, ज्ञान के बारें में जानने के लिए गहन साक्षात्कार किए गये थे। इस अध्ययन के अन्तर्गत महिलाओं की प्रजनन दर में विवाह की आयु महत्वपूर्ण भूमिका नहीं निभाती है क्योंकि उनमें विवाह की आयु 12–34 वर्ष तक भिन्न–भिन्न थी। बेटे की चाहत में दम्पति को अपनी इच्छा से अधिक बच्चे पैदा करने के लिए मजबूर करती है जिसके कारण परिवार का आकार बड़ा हो जाता है। 47.7% महिलाएं अपनी प्रजनन अवधि के किसी न किसी चरण में बच्चों के बीच अन्तराल बनाए रखने या अनचाहे गर्भ से बचने के लिए परिवार नियोजन का सहारा लेती है। ये महिलाएं प्रजनन स्वास्थ्य से सम्बन्धित स्वदेशी प्रथाओ के महत्व को समझते हुये, अपने स्वास्थ्य की देखभाल के लिए अपने परिवार में रहते हुऐ अपनी संस्कृति द्वारा निर्धारित पारम्परिक नियमों का पालन करती हैं। कई महिलाऐं खास कर युवा पीढ़ी की, डाक्टरों से सलाह लेने के लिए अस्पतालों, स्वास्थ्य केन्द्रो पर जांती है ताकि प्रसव के समय उन्हें कोई कठिनाई न हो और वे खुद को और होने वाले बच्चे को स्वस्थ रख सकें।

निष्कर्ष

भारत में आज भी ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं के स्वास्थ्य की स्थिति काफी कमजोर है। ग्रामीण क्षेत्रों में कई महिलाऐं आज भी संस्थागत प्रसव की सुविधा से वंचित हैं। किशोरियों में एनीमिया और कुपोषण की दर उच्च है। गर्भावस्था के दोरान प्रसव पूर्व जाँच का पूर्ण लाभ बहुत कम महिलाएँ उठा पाती हैं। परिवार नियोजन के साधनों का उपयोग सीमित है साथ ही कई बार सामाजिक तथा धार्मिक मान्यताएँ भी बाधा बनती। मासिक धर्म स्वच्छता के प्रति जानकारी और संसाधनो दोनों की कमी पायी गयी है।

ग्रामीण महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य से संबंधित विभिन्न अध्ययनों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि आज भी इस क्षेत्र में अनेक प्रकार की सामाजिक, आर्थिक एवं स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियाँ बनी हुई हैं। अधिकांश महिलाओं में प्रजनन स्वास्थ्य, पोषण, परिवार नियोजन तथा यौन रोगों के प्रति पर्याप्त जागरूकता का अभाव है। ग्रामीण समाज में शिक्षा का स्तर निम्न होने के कारण महिलाएँ अपने स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी, सुविधाओं और अधिकारों से वंचित रह जाती हैं। भारत के कई ग्रामीण क्षेत्रों में बाल विवाह की परंपरा अब भी जारी है, जिसके परिणामस्वरूप किशोरावस्था में गर्भधारण के मामले अधिक देखने को मिलते हैं। यह न केवल मातृ मृत्यु दर को बढ़ाता है बल्कि शिशु के स्वास्थ्य पर भी गंभीर प्रभाव डालता है। अशिक्षा, गरीबी, परंपरागत मान्यताएँ, तथा परिवार और समाज की पितृसत्तात्मक सोच ने महिलाओं को अपने ही स्वास्थ्य से जुड़ा निर्णय लेने से वंचित कर दिया है। स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच ग्रामीण क्षेत्रों में सीमित है। अनेक महिलाएँ प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल नहीं ले पातीं, जिससे उन्हें शारीरिक जटिलताओं और पोषण की कमी जैसी समस्याओं का सामना करना पड़ता है। परिवार नियोजन साधनों का प्रयोग बहुत सीमित है, जिसका प्रमुख कारण है सामाजिक वर्जनाएँ, गलत धारणाएँ और पति या परिवार के सदस्यों का विरोध।

हालाँकि, हाल के वर्षों में स्थिति में धीरे–धीरे सुधार के संकेत मिले हैं। सरकारी योजनाएँ, जैसे कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जननी सुरक्षा योजना, और परिवार कल्याण कार्यक्रमों ने महिलाओं को स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँचाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। स्कूलों और आंगनबाड़ियों के माध्यम से किशोरियों में पोषण और स्वच्छता के प्रति जागरूकता भी बढ़ रही है। इसके बावजूद, यह सुधार असमान रूप से फैला हुआ है कुछ क्षेत्रों में पर्याप्त प्रगति हुई है तो कुछ अब भी पीछे हैं।

अतः कहा जा सकता है कि ग्रामीण महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य में स्थायी सुधार तभी संभव है जब उन्हें शिक्षा, स्वास्थ्य सेवाओं और जानकारी तक समान पहुँच मिले। महिलाओं को अपने शरीर

और स्वास्थ्य से जुड़े निर्णय स्वयं लेने का अधिकार और आत्मविश्वास प्रदान करना आवश्यक है। इसके साथ ही, पुरुषों की सहभागिता, सामाजिक दृष्टिकोण में बदलाव और सरकारी योजनाओं के प्रभावी क्रियान्वयन से ही इस दिशा में वास्तविक प्रगति संभव हो सकेगी।

सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

1. सिंह एस., (2023), ग्रामीण महिलाओं की प्रजनन स्वास्थ्य स्थिति का मध्य प्रदेश के सीधी जिले के चयनित गॉव के विशेष सन्दर्भ में एक समाजशास्त्रीय अध्ययन, समाजशास्त्र विभाग वनस्थलीय विद्यापीठ विश्वविद्यालय, http://hdl.handle.net/10603/566845
2. दीवाने ए., (2022), ग्रामीण महाराष्ट्र की किशोर विवाहित महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य का स्थिति जन्य विश्लेषण, सामाजिक कार्य विभाग, स्वामी रामानन्द तीर्थ मराठवाड़ा विश्वविद्यालय,
3. http://hdl.handle.net/10603/392618
4. विश्वास एच., (2022), प्रजनन स्वास्थ्य मुद्दे और अधिकारः ग्रामीण पश्चिम बंगाल की विवाहित मुस्लिम महिलाओं पर एक अध्ययन, विधि विभाग, कोलकत्ता विश्वविद्यालय, http://hdl.handle.net/10603/463842
5. धीरज, (2021), महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य, मेरठ के ग्रामीण समाज में दम्पतियों के प्रजनन लक्ष्यों का अध्ययन, समाजशास्त्र विभाग, हेमवती नन्दन बहुगुणा गढ़वाल विश्वविद्यालय,
6. http://hdl.handle.net/10603/442314
7. कुमार एस., (2018), तमिलनाडु की मलिन बस्तियों में रहने वाली महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवहार पर एक सांख्यिकीय अध्ययन, अनुप्रयुक्त अनुसंधान विभाग, गांधी ग्राम संस्थान,
8. http://hdl.handle.net/10603/315542
9. कौर आर., (2017), पंजाब में महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य पर एक अध्ययन, मानव जीव विज्ञान विभाग, पंजाब विश्वविद्यालय, http://hdl.handle.net/10603/356081
10. खानम एस., (2017), भारतीय मलिन बस्तियों में महिलाओं का प्रजनन स्वास्थ्य अलीगढ़ जिले की मलिन बस्तियों का एक अध्ययन, महिला अध्ययन विभाग, अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय,
11. http://hdl.handle.net/10603/204781
12. देवी पी., (2015), मणिपुर में महिलाओं का प्रजनन स्वास्थ्य एक समाजशास्त्रीय अध्ययन, समाजशास्त्र विभाग, असम विश्वविद्यालय, http://hdl.handle.net/10603/272302
13. रमण डी., (2012), जनजाति महिलाओं की प्रजनन स्वास्थ्य स्थिति, मुद्दे और चिन्ताओं का अध्ययन, विस्तार अध्ययन विभाग, श्री वेंकटेश्वर विश्वविद्यालय, http://hdl.handle.net/10603/106961
14. लैरेनलाकपम ए., (2011), मेईतेई महिलाओं का प्रजनन स्वास्थ्य मणिपुर के फकनंग गाँव का एक केस स्टडी, मानव विज्ञान विभाग, http://hdl.handle.net/10603/39394
15. रेजाई, चाम्नी, मोना रहनावर्दी और जहरा बोटनी खलेसी, (2019), महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताओं के आकंलन हेतु प्रश्नावली का विकास तथा सत्यापन, From the journal International Journal of Adolescent Medicine and HealthVolume 33 Issue 4
16. चन्दा के, पुजर एल. एवं मौरव ए., (2016), ग्रामीण कृषक महिलाओं में प्रजनन स्वास्थ्य के ज्ञान का अध्ययन, International Journal of Home Science, ISSN: 2305-7476, JHS 2017; 3(1): 229-238,
17. www.homescienonjournal.com
18. www. Millennium development goals
19. www.relation of home science reproductive health and hyiene
20. www.dhsprogram.com.