IJARSCT
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
ISSN: 2581-9429
Volume 5, Issue 1, November 2025
Impact Factor: 7.67

बदलते भारत में महिलाओं की प्रस्थिति एक अध्ययन

ऋचा व्यास

शोधार्थी, समाजशास्त्र, विभाग, सनराइज विश्वविद्यालय, अलवर (राजस्थान)

डॉ. महेश कुमार प्राध्यापक

शोध मार्गदर्शक, समाजशास्त्र, विभाग, सनराइज विश्वविद्यालय, अलवर (राजस्थान)

शोध सार–

महिलाओं तथा बालिकाओं के प्रति हमारे रुख में बदलाव की ज़रूरत है, पिछले दो दशकों के दौरान महिलाओं को अधिकार सपन्न बनाने के लिये महत्वपूर्ण उपाय किए गए हैं, फिर भी और अधिक उपायों की ज़रूरत है। महिला अधिकारिता के स्तभों में साक्षरता, शिक्षा, बेहतर स्वास्थ्य सुविधां तथा मां और बच्चों के लिये पौष्टिकता, राजनीतिक प्रतिनिधित्व तथा स्वरोजगार के सुअवसर सहित वित्तीय सुरक्षा शामिल हैं ताकि वे आत्मनिभर्र बन सकें। ये सारे प्रयास महिलाओं को अपने अधिकारों के प्रति जागरूक बनाने, महिलाओं को गरिमापूर्ण जीवन जीने का सुअवसर प्रदान करने पर ही पूरे हो सकेगें। अक्सर यह देखा जाता है कि महिलाओं को कम मज़दूरी वाले काम दिए जाते हैं और विकास के जैसे अवसर पुरूषों को मिलते हैं उन्हें नहीं मिल पाते। जब कभी भारतीय महिलाओं को अनुकूल माहौल और सही सुविधाएं मिली हैं, वे सफल हुई हैं और इंजीनियर, डॉक्टर, प्रशासक, उद्योगपति, पुलिस बल तथा सशस्त्र बल के सदस्य, यहां तक कि आतंरिक्ष यात्री बन गई हैं।

कुंजी शब्द – परिवेश, दशा, दिशा, घरेलू हिंसा आर्थिक विकास –

महिलाओं की शिक्षा तथा अधिकारिता विकास एवं गरीबी उन्मूलन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। राज्य सरकारों को ऐसी योजनाएं लागू करनी चाहिए, जो बालिका शिक्षा को प्रोत्साहित करे। इससे स्कूल की पढ़ाई बीच में ही छोड़ने वाली बालिकाओं की संख्या में भी कमी आएगी। घरेलू हिंसा तथा सामाजिक भेदभाव कम करने के लिये एक समुचित सामाजिक एवं कानूनी माहौल बनाने की ज़रूरत है, जिसके लिये समाज के सभी वर्गों, सामाजिक सगंठनों मीडिया तथा सरकार को मिलकर प्रयास करना चाहिए। हमारी नीतियां तथा कार्यक्रम भी ऐसे होने चाहिए, जो महिलाओं की ज़रूरतों तथा हितों को ध्यान में रखकर तैयार हों। महिलाओं को स्वसहायता समूहों दारा ऋण सुविधा देकर अपना कारोबार शुरू करने के लिये मदद दी जानी चाहिए। ये उपाय महिलाओं को आर्थिक स्वाबलंबन प्राप्त करने में मदद पहुंचाएंगे तथा उनकी अधिकारिता में योगदान करेंगे।' महिलाओं को काम करने के लिए सुअवसर उपलब्धता तथा ऐसा माहौल बनाएं जिसमें महिलाएं सम्मान एवं गरिमा के साथ रह सकें और राष्ट्र निर्माण में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सके। एक राष्ट्र के रूप में हमारी पूरी क्षमता का उपयोग तभी हो सकेगा जब महिलाएं, जो हमारी आबादी का करीब आधा हिस्सा हैं, अपनी पूरी क्षमता का उपयोग कर सके। जब तक ऐसा नहीं होता है, प्रतिभा का आधा हिस्सा, प्रगति का आधा भाग बर्बाद होता रहेगा। एक राष्ट्र के रूप में ऊर्जा व प्रतिभा का आधा हिस्सा व्यर्थ नहीं कर सकते। जिस तरह एक रथ के आगे बढ़ने के लिये उसके दोनों पहियों के आगे चलने की ज़रूरत होती है उसी तरह पुरुषों और महिलाओं को सयंक्त रूप से मज़बूत होने और आगे बढ़ने की ज़रूरत होती है।

आर्थिक विकास में महिलाओं की भूमिका द्वितीय मध्ययुद्धोत्तर काल से काफी ज्वलन्त व विवादस्पद विषय रहा है। यही वह समय था, जब स्त्री श्रमिकों की संख्या में वृद्धि तथा संरचनात्मक रूप से सेवा क्षेत्र नौकरियों के पक्ष में परिवर्तन आरम्भ हुआ। चूँकि अब तक तीसरी दुनियाँ के देशों में स्त्रियों की स्थिति काफी हद तक औपनिवेशक उत्तराधिकार से नियंत्रित रही हैं तथा 65 प्रतिशत से भी अधिक कामकाजी महिलाएँ कषि में संलग्न हैं और इनके कार्य के घण्टे भी असामान्य रूप से अधिक हैं, ऐसी स्थिति में उक्त विचारार्थ विषय की सघन उपयोगिता दिखाई देती है, विशेषकर उस स्थिति में जब हम यह देखते हैं कि आर्थिक विकास की प्रक्रिया के दौरान महिलाओं का निम्न जीवन स्तर और सीमित विकास प्रक्रिया के कारण अधिक खराब हो गया है।

यद्यपि 1981 के दितीय फैक्ट्री कानन से अब तक स्त्रियों के हितों की रक्षा के लिये कई कानून बनाये गये लेकिन वे प्रभावशाली नहीं रहे।'

इस सम्बन्ध में तीन बातें उल्लेखनीय हैं

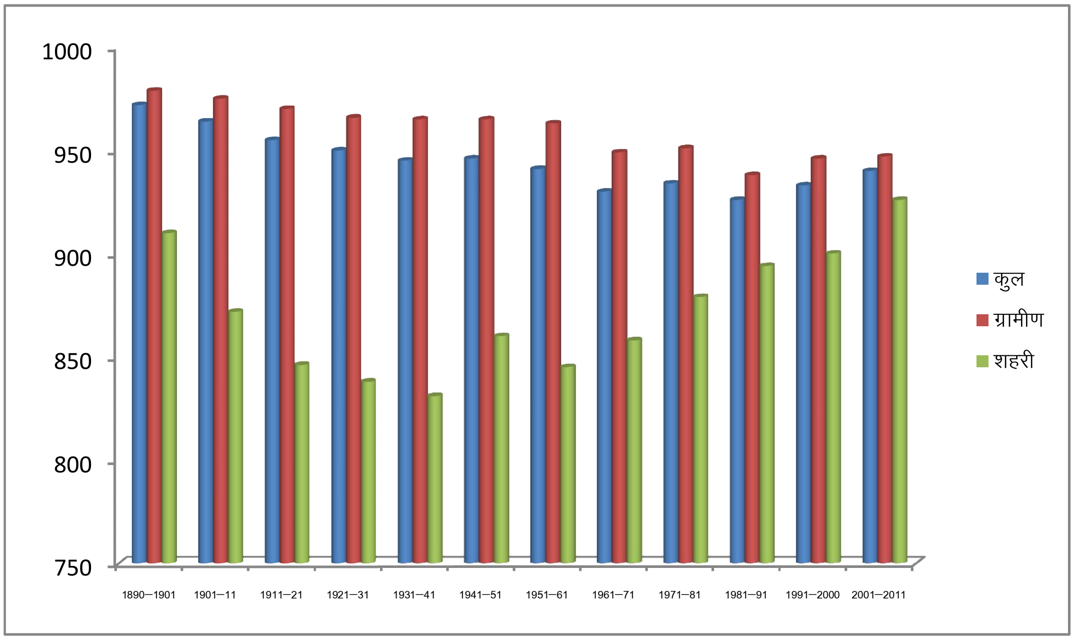
1. विकास प्रक्रिया में महिलाओं को किस प्रकार से स्वीकृत किया जा सकता है?
2. गैर परम्परागत क्षेत्र में महिलाओं की स्थिति को कैसे सुधारा जा सकता वर्ष
3. हमें औद्योगीकरण के वर्तमान स्वरूप पर गंभीरता से विचार करना होगा। क्योंकि यह गरीब मजदूर महिलाओं को विभेदात्मक बाजारों में काम करवाने के अनुकूल नहीं है?

महिला एवं बाल विकास की एक ऐसी व्यह रचना पर है जिसमें स्त्रियाँ पर्याप्त एवं प्रभावशाली रूप से एकीकृत की जा सकें और आर्थिक विकास के लाभों में अपना उचित अंश पा सके। मानव विकास का लक्ष्य महिला विकास के बिना संभव नहीं है क्योंकि देश की जनसंख्या का लगभग 50 प्रतिशत महिलाओं का है। इसके बावजूद कन्या भ्रूण हत्या की सामाजिक साजिश ने महिला अस्तित्व पर संकट का ग्रहण लगा दिया। स्वतन्त्रता पूर्व व पश्चात् प्रति 1000 पुरूषों की तुलना में महिला की संख्या को तालिका क्रमांक 1 में व्यक्त किया गया है

तालिका क्रमांक –1 – लिंग अनुपात 1901 से 2011

वर्ष	लिंग अनुपात			
	कुल	ग्रामीण	शहरी	अन्तर
1890–1901	972	979	910	–69
1901–11	964	975	872	–103
1911–21	955	970	846	–124
1921–31	950	966	838	–128
1931–41	945	965	831	–134
1941–51	946	965	860	–105
1951–61	941	963	845	–118
1961–71	930	949	858	–91
1971–81	934	951	879	–72
1981–91	926	938	894	–44
1991–2000	933	946	900	–46
2001–2011	940	947	926	–21

IJARSCT
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
ISSN: 2581-9429
Volume 5, Issue 1, November 2025
Impact Factor: 7.67



Source: Office of the Registrar General, India

उपरोक्त तालिका 1 से स्पष्ट है कि वर्ष 1901–1911 के दशक के मध्य लिंग अनुपात प्रति 1000 पुरूषों की तुलना में महिलाओं की कुल संख्या 972, ग्रामीण क्षेत्रों में 979 तथा शहरी क्षेत्रों में 910 थी। वर्ष 1911–1991 के दशक के मध्य लिंग अनुपात प्रति 1000 पुरूषों की तुलना में महिलाओं की कुल संख्या ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों में लगातार कमी की प्रवृत्ति दर्ज की गई किन्तु शहरी क्षेत्रों में बडे अन्तर के साथ महिलाओं की संख्या में कमी दर्ज की गई है। वर्ष 2001 तथा 2011 तक शहरी क्षेत्रों में महिलाओं की संख्या में वृद्धि हुई है।

तालिका क्रमांक – 1.2

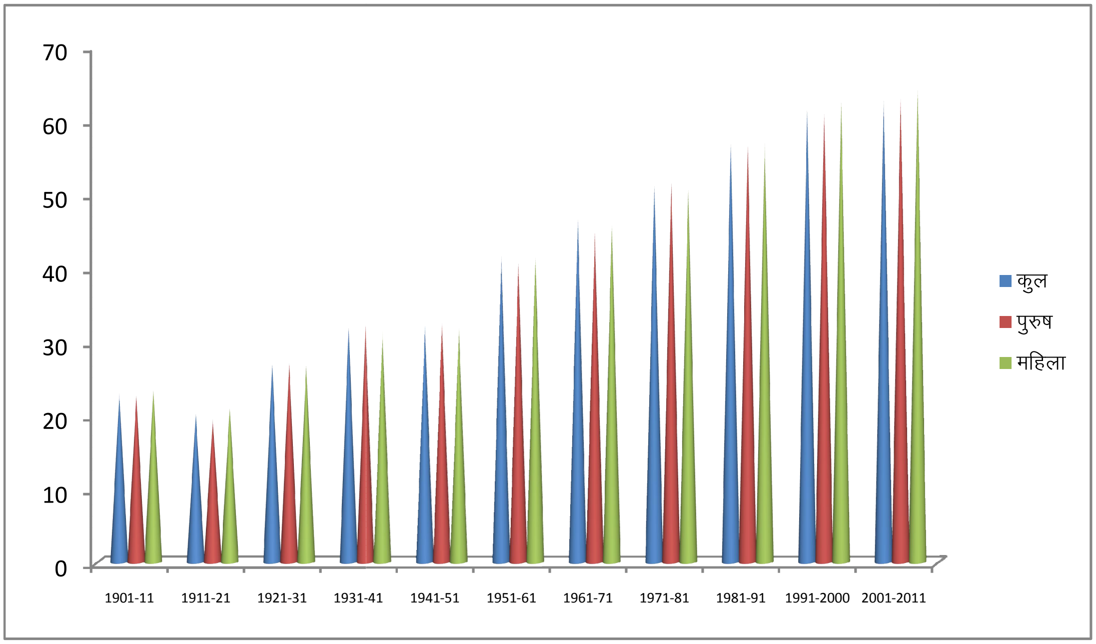
स्वतन्त्रता से पुर्व एवं पश्चात् जन्म पर जीवित रहने की प्रत्याशित दर

वर्ष	जन्मदर			
	कुल	पुरुष	महिला	कमी–वृद्धि अन्तर
1901–11	22.9	22.6	23.3	0.7
1911–21	20.1	19.4	20.9	1.5
1921–31	26.8	26.9	26.6	–0.3
1931–41	31.8	32.1	31.4	–0.7
1941–51	32.1	32.4	31.7	–0.7
1951–61	41.9	40.6	41.3	0.7
1961–71	46.4	44.7	45.6	0.9
1971–81	51.0	51.5	50.5	–1

ISSN: 2581-9429
Impact Factor: 7.67

1981—91	56.7	56.5	56.9	0.4
1991—2000	61.4	60.8	62.5	1.7
2001—2011	63.4	62.6	64.2	1.6

Source : Department of Family Welfare, Ministry of Health & Family Welfare



उपरोक्त तालिका 1.2 से स्पष्ट है कि वर्ष 1901—1911 व 191121 के दशक के मध्य महिला जन्म दर पुरुषों से क्रमशः 0.7 प्रतिशत तथा 1.5 प्रतिशत अधिक थी। किन्तु वर्ष 1921—31 से 1941—51 तक क्रमशः 0.3 प्रतिशत, 0.7 प्रतिशत तथा 0.7 प्रतिशत की कमी दर्ज की गई। स्पष्ट है कि स्वतन्त्रता के पूर्व महिला जन्मदर लगातार तीन दशकों तक गिरावट दर्ज है वहीं स्वतन्त्रता पश्चात् वर्ष 1951—61 से 1961—71 तक क्रमशः 0.7 प्रतिशत तथा 0.9 प्रतिशत की वृद्धि दर्ज की गई। वर्ष 1971—81 में 1 प्रतिशत की कमी तथा वर्ष 1991—2000 तथा 2001—2011 के मध्य 1.7 प्रतिशत तथा 1.6 प्रतिशत की वृद्धि दर्ज की गई।

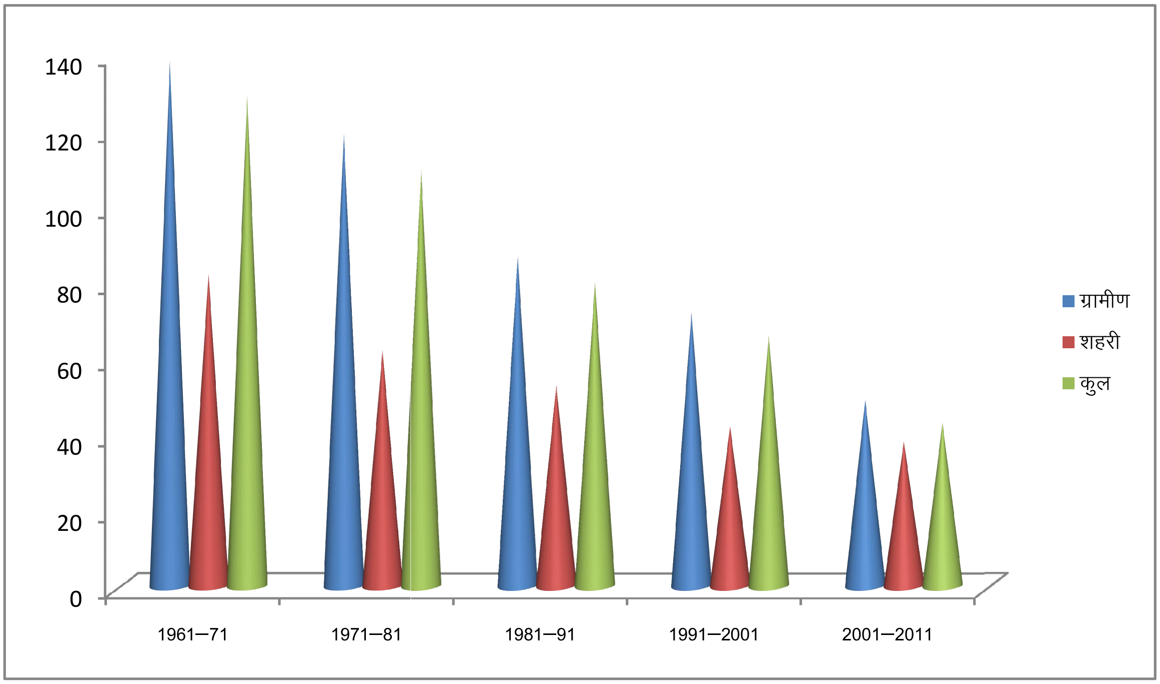
तालिका क्रमांक — 1.3

मृत्युदर प्रति 1000 जनसंख्या पर वर्ष

मृत्युदर प्रति 1000 जनसंख्या पर

	ग्रामीण	शहरी	कुल
1961—71	138	82	129
1971—81	119	62	110
1981—91	87	53	80
1991—2001	72	42	66
2001—2011	49	38	43

IJARSCT
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
ISSN: 2581-9429
Volume 5, Issue 1, November 2025
Impact Factor: 7.67



उपरोक्त तालिका 1.3 से स्पष्ट है कि वर्ष 1961–71 में प्रति 1000जनसंख्या पर ग्रामीण क्षेत्रों में 138 तथा शहरी क्षेत्रों में 82 मौतें होती थी। वर्ष 1971–81 में प्रति 1000 जनसंख्या पर ग्रामीण क्षेत्रों में 119 तथा शहरी क्षेत्रों में 62 मौतें दर्ज की गई। वर्ष 2001–11 के मध्य में प्रति 1000 जनसंख्या पर ग्रामीण क्षेत्रों में 49 तथा शहरी क्षेत्रों में 38 मौतें दर्ज की गई। मृत्यु दर में कमी का मुख्य कारण स्वास्थ्य सुविधाओं में वृद्धि के साथ शिक्षा में वृद्धि के कारणइक्कीसवीं शताब्दी के प्रारंभ में देश में 22 करोड़ से अधिा लोग कुपोषण के शिकार थे। ग्रामीण क्षेत्रों मे पांच वर्ष से कम उम्र के लगभग आधे बच्चों का पौष्टिक भोजन न मिलने के कारण समुचित विकास नहीं हो रहा था। महिलाएं विशेष रूप से गर्भवती महिलाएं और जच्चा–बच्चा की स्थिति खराब थी।

देश में गरीबी कितनी है.यह हमेशा विवाद का विषय रहा है। प्रारंभ में गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले परिवारों का आकलन भोजन में कैलोरी की मात्रा से किया जाता था। 1973–74 के मूल्यों पर भोजन में ग्रामीण क्षेत्रों में 2400 कैलोरी और शहरी क्षेत्रों में 2100 कैलोरी से कम प्राप्त करने वाले लोग गरीबी की रेखा से नीचे समझे जाते थे। इसे धयान में रखकर आय का अनुमान लगाया जाता था।'

देश में महिलाओं के पोषण की स्थिति जानने के लिए लगभग डेढ़ दशक पहले एक और अध्ययन हआ था। कर्नाटक के ग्रामीण इलाके में देखा गया कि पुरुष अपना 31 प्रतिशत काम निपटाने के लिए 2,473 कैलोरी प्रतिदिन खर्च करते हैं, जबकि महिलाएं इससे ज्यादा 53 प्रतिशत कार्य करने में पुरुष की तुलना में कम कैलारी खर्च करती हैं। एक अध्ययन बताता है कि भारत के ग्रामीण इलाकों में पुरुषों को प्रतिदिन 1,700 कैलोरी ऊर्जा की तुलना में महिलाओं को प्रतिदिन 1,400 कैलोरी ही मिल पाती है जबकि इन ग्रामीण महिलाओं पर पुरुष की तुलना में काम का बोझ ज़्यादा होता है।

शिशु और प्रसूति कल्याण केन्द्रों व स्वास्थ्य केन्द्रों में जच्चा–बच्चा और अन्य बच्चों को पौष्टिक तत्व देने की व्यवस्था की गई है। यद्यपि केन्द्र सरकार द्वारा विभिन्न योजनाऐं महिलाओं हेतु संचालित की गई जिनमें राष्ट्रीय मातृत्व लाभ योजना (छडठै) 1995, किशोरी शक्ति योजना (ज्ञैल) 2000. जननी सुरक्षा योजना (श्रैल)2003, इन्दिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना (प्ळडैल)

2010, राजीव गांधी युवा बालिका रोजगार योजना (इसं) 2010, जननी–शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (श्रैज्ञ) 2011 तथापि, आदिवासी क्षेत्रों, शहरी झोपड़पट्टियों और कुछ ग्रामीण क्षेत्रों में अभी भी स्वास्थ्य स्थिति संतोषजनक नहीं है। ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र महज प्राथमिक चिकित्सा तथा पूरक सेवाएं (जैसे टीकाकरण, परिवार नियोजन आदि) ही मुहैया कराते हैं।

देश की स्वास्थ्य प्रणाली में महिलाओं की सेहत संबंधी समस्याओं को मातृ स्वास्थ्य' के अंतर्गत रखा गया है। 15 से 40 वर्ष की औरतों को जैविक रूप से कमजोर माना जाता है, क्योंकि उन्हें गर्भावस्था का अतिरिक्त जोखिम भी बना रहता है। शेष आबादी को ऐसा कोई खतरा नहीं रहता। यह जोखिम भारत में और भी ज़्यादा माना जाता है क्योंकि भारतीय औरतों में जच्चा मत्यदर विकसित देशों से कहीं ज्यादा है। कुछ क्षेत्रों में भूमिहीन किसानों, दलितों और आदिवासियों की स्वास्थ्य स्थिति दयनीय है। उन्हें लाभप्रद रोजगार नहीं मिलता, समय पर मजदूरी नहीं मिलती और पर्याप्त और पौष्टिक भोजन नहीं मिलता। इन परिवारों के प्रतिव्यक्ति भोजन में 1600–1700 कैलोरी मात्र मिलती है, जो निधारित मानक 2400 से काफी कम है। उनके परिवारों में औरतों और बच्चों की स्थिति तो और भी खराब है। इसी कारण वेतरह–तरह की बीमारियों के शिकार होते हैं और अकाल मृत्यु को प्राप्त होते हैं।

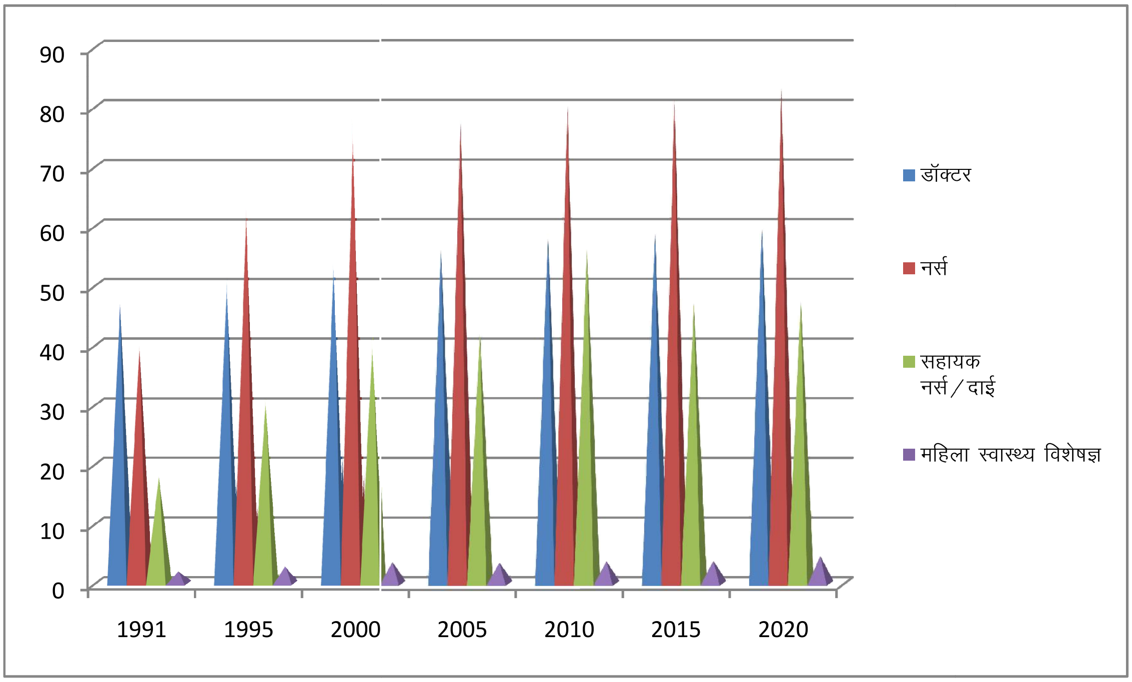
तालिका क्रमांक – 1.4

स्वास्थ्य सुविधा प्रति 100000 जनसंख्या पर वर्ष

वर्ष	स्वास्थ्य सुविधा			
	डॉक्टर	नर्स	सहायक नर्स/दाई	महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञ
1991	47	40	18	2.03
1995	51	63	31	2.90
2000	55	78	42	3.60
2005	56	78	42	3.49
2010	59	80	46	3.72
2015	59	81	47	3.81
2020	60	83	48	4.62

Source: CBHI, DGHS, Ministry of Health and Family Welfare-

IJARSCT
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
ISSN: 2581-9429
Volume 5, Issue 1, November 2025
Impact Factor: 7.67



उपरोक्त तालिका 1.4 से स्पष्ट है कि वर्ष 1991 से वर्ष 2010 के मध्य प्रति 100,000 जनसंख्या पर डॉक्टरों की उपलब्धता में 47 से बढ़कर 60 दर्ज है। वहीं नर्स की उपलब्धता वर्ष 1991 से वर्ष 2020 तक 40 से बढ़कर 83 दर्ज है। दाईयों की संख्या वर्ष 1991 से वर्ष 20209 तक 18 से बढ़कर 48 दर्ज है। महिला विशेषज्ञों की संख्या वर्ष 1991 से वर्ष 2020 तक 2.03 से बढ़कर 4.62 दर्ज है। ग्रामीण महिलाओं में अनेक प्रकार की स्वास्थ्य समस्याएं व्याप्त हैं तथा उन्हें स्वास्थ्य पक्षों के बारे में शिक्षित करने की आवश्यकता महसूस नहीं की गई थी। इनसे काफी बड़ी संख्या में महिलाएं स्वासनली रोग. जुकाम, बदहजमी, कब्ज अतिसार, नेत्ररोग, रूसी, दन्त–शर्करा, चर्मरोगों, स्त्री रोगों, तथा वातरोग, गठिया आदि जैसे अन्य रोगों से पीड़ित पाई गई। महिलाओं की स्वास्थ्य–समस्याओं के निवारण की दिशा में गांव के नजदीक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का कोई महत्वपूर्ण योगदान नहीं पाया गया। अधिकांश महिलाओं की धारणा सरकारी अस्पताल द्वारा दिया जाने वाला उपचार प्रभावकारी नहीं होता है तथा उपचार सुविधाओं को उपयोग में लाने के बारे में अनेक कठिनाईयां का सामना करना पड़ता है।

संदर्भ ग्रंथ सूची :–

[1]. मिश्र, इंदिरा, 'गरीब महिलाएं उधार एवं रोजगार' किताब प्रकाशननई दिल्ली, (2002).

[2]. पंवार, मीनाक्षी 'नारी उत्पीड़न और कानून' निकुंज प्रकाशनबड़वानी (1994).

[3]. लारेन्स, जास्मिन, 'महिला श्रमिक, सामाजिक स्थिति एवं समस्याएँ',आदित्य पब्लिशर्स, बीना, (1999).

[4]. गुप्ता, रेखा, 'काम की अस्वास्थ्यकर दशाएँ एवं असंगठित कामगार' डॉ. अम्बेडकर सामाजिक विज्ञान शोध पत्रिका आगरा