International Journal of Education and Science Research Review
E-ISSN 2348-6457
Volume-9, Issue-2 March-April- 2022 P-ISSN 2349-1817
www.ijesrr.org Email- editor@ijesrr.org

भारत में घटता लिंगानुपात : कारण एवं विश्लेषण

डॉ. वीना रानी

सार

एक निश्चित समय में किसी समाज में पुरुषों और महिलाओं के बीच प्रचलित समानता की सीमा को मापने के लिए लिंग अनुपात एक महत्वपूर्ण सामाजिक संकेतक है। लिंगानुपात में परिवर्तन बड़े पैमाने पर समाज के अंतर्निहित सामाजिक–आर्थिक और सांस्कृतिक रूप को विभिन्न तरीकों से दर्शाता है। लिंगानुपात में परिवर्तन के निर्धारक मृत्यु दर में लिंग अंतर, लिंग चयनात्मक प्रवासन, जन्म के समय लिंग अनुपात और कभी–कभी जनसंख्या गणना में लिंग अंतर से भिन्न होते हैं।

भारत दुनिया के उन कुछ देशों में से एक है जहां पुरुषों की संख्या महिलाओं से ज्यादा है। हालांकि, पिछले दशक में गर्भपात की उच्च घटनाएं और बाल लिंग अनुपात में तेज गिरावट स्पष्ट रूप से कन्या भ्रूण हत्या की प्रथा को साबित करती है।

कन्या भ्रूण हत्या की बढ़ती घटनाओं के कारण भारत में 0–6 आयु वर्ग में लड़कों की तुलना में लड़कियों की संख्या में भारी कमी आई है। कन्या भ्रूण हत्या की प्रथा को प्रतिकूल बाल लिंगानुपात का एक मुख्य कारण माना जाता है। महिलाओं का जन्म पूर्व उन्मूलन ग्रामीण क्षेत्रों की तुलना में शहरी क्षेत्रों में अधिक प्रचलित प्रतीत होता है, लेकिन ग्रामीण क्षेत्रों में लिंग निर्धारण परीक्षणों की आसान उपलब्धता के कारण यह अंतर तेजी से कम हो रहा है।

मुख्य शब्दः

लड़की, जनसंख्या, जन्म, लिंगानुपात, मृत्यु–दर, लिंग चयनात्मक प्रवासन ।

परिचय

गिरते लिंगानुपात एक बड़ी चिंता का विषय है, क्योंकि इससे गंभीर जनसांख्यिकीय असंतुलन और प्रतिकूल सामाजिक परिणाम होंगे। केवल एक मजबूत जन जागरूकता ही कन्या भ्रूण हत्या की कुप्रथा को रोक सकती है।

पिछले 100 वर्षों में भारत में लिंगानुपात में 1901 में 972 से 1991 में 946 और 2001 में 933 हो गई है। बाल लिंगानुपात में 1961 से भारी गिरावट आई है, 1991 में 976 से 945 और 2001 में 925 हो गई है। गुजरात, पंजाब, हिमाचल प्रदेश, दिल्ली और हरियाणा जैसे राज्यों मे 1991 के बाद से अनुपात में 50 या अधिक अंकों की गिरावट दर्ज की गई है। दिल्ली, गुजरात जैसे राज्यों में अनुपात प्रति 1000 लड़कों पर 900 लड़कियों से कम हो गया है। हरियाणा, पंजाब और हिमाचल प्रदेश। कुछ सबसे समृद्ध क्षेत्रों में सबसे कम अनुपात है, जैसे

दिल्ली के दक्षिण–पश्चिम जिले (845) और अहमदाबाद (814)। सबसे खराब प्रदर्शन करने वाले जिलों में पंजाब में फतेहगढ़ साहिब (754), हरियाणा में कुरुक्षेत्र (770) और गुजरात में महेसाणा (798) शामिल हैं।

बाल लिंगानुपात में गिरावट इतनी व्यापक है कि 29 राज्यों और 7 केंद्र शासित प्रदेशों में से केवल 4 राज्य केरल (5), त्रिपुरा (8), मिजोरम (2) और सिक्किम (2) और एक केंद्र शासित प्रदेश, लक्षद्वीप (33) इस सामाजिक रूप से हानिकारक और अपमानजनक घटना से मुक्त प्रतीत होता है। जिन राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों ने सीएसआर में तेज गिरावट दिखाई है उनमें पंजाब (–82), हरियाणा (–59), हिमाचल प्रदेश (–54), चंडीगढ़ (–54), गुजरात (–50) और दिल्ली (–50) शामिल हैं। , हालांकि वे उच्च महिला साक्षरता दर के साथ आर्थिक रूप से काफी विकसित हैं।

भारत वास्तव में 1972 में मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेग्नेंसी एक्ट के तहत गर्भपात को वैध बनाने वाले कुछ देशों में से एक है। गर्भपात उन मामलों में कानूनी है जहां गर्भावस्था भ्रूण या मां को जोखिम देती है, या गर्भ निरोधक विफलता के कारण गर्भावस्था के मामले में या गर्भावस्था के मामले में गर्भपात कानूनी है। अन्यथा। हालांकि, तथ्य यह है कि पंजीकृत और अपंजीकृत सेवा प्रदाताओं की बढ़ी हुई संख्या द्वारा मांग पर गर्भपात सेवाएं प्रदान की जा रही हैं। यह अनुमान है कि अधिनियम के दायरे से बाहर हर साल लगभग छह मिलियन गर्भपात किए जाते हैं।

तीन प्रमुख प्रसव पूर्व निदान परीक्षण जिनका उपयोग लिंग निर्धारण परीक्षण के रूप में किया जा रहा है: एमनियोसेंटेसिस (आमतौर पर गर्भावस्था के 15–17 सप्ताह के बाद किया जाता है)य कोरियोनिक विली नमूनाकरण (अधिक महंगा और सामान्य रूप से गर्भावस्था के दसवें सप्ताह के आसपास किया जाता है)य और अल्ट्रासाउंड (कम से कम खर्चीला और सामान्य रूप से गर्भावस्था के दसवें सप्ताह के आसपास किया जाता है)। आनुवंशिक असामान्यताओं के निर्धारण के लिए भारत में एमनियोसेंटेसिस और कोरियोनिक विली सैंपलिंग की शुरुआत की गई थी, लेकिन जल्द ही इनका इस्तेमाल लिंग निर्धारण के लिए अधिक किया जाने लगा। अल्ट्रासोनोग्राफी की शुरुआत के साथ, कई कस्बों और गांवों में लिंग निर्धारण एक महामारी की तरह फैल गया है।

भारत विश्व का पहला देश था जिसने राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम (बाद में राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम का नाम दिया) शुरू किया। इसका उद्देश्य राष्ट्रीय अर्थव्यवस्था की आवश्यकताओं के अनुरूप जनसंख्या को स्थिर करना था। परिवार कल्याण कार्यक्रम ने पांच दशक पूरे कर लिए हैं और माताओं और बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार लाने और परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करने की दिशा में महत्वपूर्ण योगदान दिया है। हालांकि, परिवार कल्याण कार्यक्रम विशुद्ध रूप से जनसांख्यिकीय लक्ष्यों पर केंद्रित था और संख्यात्मक विधि विशिष्ट गर्भनिरोधक लक्ष्यों पर केंद्रित था। भारत में उपयोग की जाने वाली गर्भनिरोधक के आधुनिक तरीकों में तीन–चौथाई महिला नसबंदी का योगदान है। केवल 3–4 प्रतिशत जोड़े पुरुष नसबंदी पर

और 2–4 प्रतिशत कंडोम पर निर्भर हैं। टर्मिनल विधियों और विशेष रूप से महिला नसबंदी को जानबूझ कर बढ़ावा दिया जा रहा है, जबकि पुरुषों की भागीदारी पिछड़ रही है। बेटे की पसंद के कारण, लिंग–चयनात्मक नसबंदी ज्यादातर महिला स्वीकर्ता द्वारा चुनी जाती है।

1994 में शुरू किया गया प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरसीएच) लैंगिक मुद्दों पर केंद्रित है। आरसीएच कार्यक्रम प्रजनन विनियमन, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, और पुरुषों और महिलाओं दोनों के प्रजनन स्वास्थ्य के सभी हस्तक्षेपों को एकीकृत करता है। कार्यक्रम लक्ष्य–मुक्त दृष्टिकोण के रूप में विकेन्द्रीकृत भागीदारी योजना के माध्यम से ग्राहक–केंद्रित, मांग–संचालित, उच्च गुणवत्ता, आवश्यकता–आधारित सेवाएं प्रदान करता है। कार्यक्रम में लैंगिक मुद्दे सबसे आगे हैं। इसी तरह, राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000, दस्तावेजों ने नियोजित पितृत्व में पुरुषों की भागीदारी में वृद्धि की। अतीत में, जनसंख्या कार्यक्रमों में पुरुषों को बाहर करने की प्रवृत्ति थी (एमएचएफडब्ल्यू, 2000)। पितृसत्तात्मक समाजों में लैंगिक असमानताएं यह सुनिश्चित करती हैं कि पुरुष परिवार के सदस्यों की शिक्षा और रोजगार, शादी की उम्र और लड़कियों की शिक्षा के अलावा पहुंच के निर्धारण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। स्वास्थ्य, पोषण और परिवार कल्याण सेवाओं का उपयोग और उपयोग। आरसीएच प्रभावी कार्यक्रमों के माध्यम से असंतुलन को कम करने के लिए एक मजबूत प्रतिबद्धता बनाता है।

ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना में सभी प्रकार के लैंगिक भेदभाव को समाप्त करने पर जोर दिया गया है, ताकि महिलाओं को न केवल विधि–विधान से बल्कि वास्तविक अधिकारों और सभी क्षेत्रों में पुरुषों के समान मौलिक स्वतंत्रता का आनंद लेने में सक्षम बनाया जा सके। गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम, 1994 के प्रभावी प्रवर्तन के माध्यम से कन्या भ्रूण हत्या और कन्या भ्रूण हत्या का राजनीतिक, आर्थिक, सामाजिक, नागरिक, सांस्कृतिक और पूर्ण उन्मूलन।

साहित्य की समीक्षा

देश में गिरते लिंगानुपात ने समाज के सभी वर्गों को झकझोर कर रख दिया है। ऐसा लगता है कि सामाजिक–सांस्कृतिक कारक लोगों के मानस में इतने अंतर्निहित हैं कि वे सामाजिक श्रेष्ठता के लिए जीवन के गलत तरीकों को भी स्वीकार कर लेते हैं। यह केवल गरीबी नहीं है जो बच्चियों को मारती है – उसके माता–पिता और परिवार द्वारा किए गए विकल्पों की उसके जीवन को कम करने में बड़ी भूमिका होती है। रीति–रिवाज और परंपरा इन विकल्पों को आकार देते हैं और जब संसाधन कम होते हैं, तो ये जीवन और मृत्यु के बीच अंतर कर सकते हैं। गौरतलब है कि सूक्ष्म स्तर के अध्ययनों से पता चला है कि भेदभावपूर्ण देखभाल के मजबूत परिस्थितिजन्य साक्ष्य की ओर इशारा करते हुए, बच्चियों की मृत्यु की संभावना ऐसे परिवार में अधिक होती है, जहां कोई बड़ा पुरुष भाई नहीं है।

भारत में लड़कियों के साथ अन्य तरीकों से भी भेदभाव किया जाता है – स्तनपान के कम महीने, कम पोषण और खेल, बीमार पड़ने पर कम चिकित्सा उपचार, कम विशेष भोजन, कम प्रसव पूर्व ध्यान। नतीजतन, लड़कियां लड़कों की तुलना में बीमारी और संक्रमण के प्रति अधिक संवेदनशील होती हैं, जिससे खराब स्वास्थ्य और कम उम्र होती है। पालन–पोषण और देखभाल में यह आजीवन भेदभाव ही लड़कियों का वास्तविक हत्यारा है, कम दिखाई देने वाला और कम नाटकीय, लेकिन कन्या भ्रूण हत्या और शिशुहत्या के रूप में स्पष्ट रूप से घातक है।

बर्धन (2018) ने पाया कि विभिन्न कानूनों के बारे में जागरूकता का स्तर जिसके तहत महिलाओं के खिलाफ हिंसा और उनका उत्पीड़न एक दंडनीय अपराध है, महिलाओं में बहुत कम था।

कानिटकर (2010) ने पाया कि कानूनों के बारे में जागरूकता समग्र रूप से महिला उत्तरदाताओं में अधिक है। इसके अलावा, आय के स्तर में वृद्धि के साथ कानूनी जागरूकता का स्तर बढ़ा। आय स्तरों में उच्च महिला उत्तरदाता सबसे अधिक जागरूक समूह प्रतीत होते हैं।

महिलाओं की स्वायत्तता का प्रजनन क्षमता और गर्भनिरोधक उपयोग पर महिलाओं के सापेक्ष नियंत्रण को बदलकर और उनके दृष्टिकोण और क्षमताओं को प्रभावित करके जोड़ों के जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य–चाहने वाले व्यवहार पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ने की संभावना है। लगभग 30 प्रतिशत ने बताया कि उनके पति या परिवार के अन्य सदस्य अपने पति के साथ निर्णय लेते हैं। अपने निर्णय लेने का अनुपात ग्रामीण क्षेत्रों (37प्रतिशत) की तुलना में शहरी (57प्रतिशत) में अधिक था।

हाल ही में किए गए राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 3 से पता चलता है कि जो महिलाएं नौकरी करती हैं और नकद कमाती हैं, वे कहती हैंः वे या तो अकेले (24 प्रतिशत) या अपने पति के साथ संयुक्त रूप से (57प्रतिशत), अकेले पति (15प्रतिशत) या अन्य परिवार (3 प्रतिशत) तय करते हैं कि वे जो पैसा कमाते हैं उसका उपयोग कैसे किया जाएगा। छह में से केवल एक महिला इस निर्णय में भाग नहीं लेती है कि उनकी कमाई का उपयोग कैसे किया जाता है। केवल 28–31 प्रतिशत महिलाएं मुख्य रूप से खुद तय करती हैं कि उनकी कमाई का उपयोग कैसे किया जाना है (बनर्जी, 2017)

एनएफएचएस 3 (2015–16) के अनुसार वर्तमान में विवाहित महिलाओं में से केवल 27 प्रतिशत ही अपने स्वास्थ्य देखभाल के बारे में मुख्य रूप से स्वयं निर्णय लेती हैं। केवल 9 प्रतिशत महिलाएं ही प्रमुख घरेलू खरीद के बारे में मुख्य रूप से स्वयं निर्णय लेती हैं। प्रतिवादी के परिवार या रिश्तेदारों से मिलने के लिए संयुक्त निर्णय लेना सबसे आम है, उसके बाद प्रमुख घरेलू खरीद के बारे में निर्णय लेना।

अपने शरीर और कामुकता पर नियंत्रण शायद व्यक्तिगत स्वतंत्रता का सबसे बुनियादी तत्व है। वास्तव में गर्भनिरोधक का उपयोग करने वाले विवाहित जोड़ों की संख्या के आंकड़ों को देखते हुए, देश में अधिकांश विवाहित महिलाओं के पास यह तय करने का सबसे बुनियादी विकल्प नहीं है कि उन्हें बच्चा होगा या नहीं।

के निष्कर्षों के अनुसार, कितने बच्चे पैदा करने के बारे में निर्णय, अधिकांश पुरुषों (89प्रतिशत) का कहना है कि इस तरह के निर्णय संयुक्त रूप से किए जाने चाहिए और बाकी लोगों की राय थी कि पति को अधिक से अधिक कहना चाहिए। केवल एक नगण्य प्रतिशत (2 प्रतिशत) का विचार था कि दम्पति के बच्चों की संख्या के संबंध में पत्नी को मुख्य निर्णयकर्ता होना चाहिए। साथ ही, अधिकांश ग्रामीण पुरुषों की राय है कि निर्णय लेने में पत्नी की तुलना में पति का अधिक अधिकार होना चाहिए।

लिंगानुपात को प्रभावित करने वाले कारक

कन्या भ्रूण हत्या को लिंगानुपात में गिरावट का मुख्य कारण बताया जा रहा है। बालिकाओं की उपेक्षा के परिणामस्वरूप उच्च महिला मृत्यु दर, मातृ मृत्यु, दहेज मृत्यु, कन्या भ्रूण हत्या और पुरुष प्रवास सहित अन्य कारण।

मध्यम आय वर्ग के बीच पुत्र वरीयता सबसे मजबूत है। बेटे को वरीयता देने का कारण यह है कि वे परिवार के नाम को कायम रखते हैं और संपत्ति विरासत में लेते हैं, वे बुढ़ापे में प्रदाता होते हैं और अंतिम संस्कार करते हैं।

बहुसंख्यकों ने लिंग निर्धारण परीक्षण करवाने के लिए दहेज जैसी बालिका से जुड़ी समस्या से बचने के लिए कारण बताए हैं। माता–पिता को लगता है कि बेटी के लिए उपयुक्त और अच्छा वर ढूँढना कठिन है, अन्यथा जीवन नर्क बन सकता है। माता–पिता का एक और विश्वास यह है कि उन्हें बुढ़ापे में बेटियों से समर्थन की उम्मीद नहीं करनी चाहिए और यह भी बालिकाओं को अवांछित बनाता है।

बेटियों को न चाहने के विभिन्न कारण हैं: दहेज, शादी के खर्च पर रोक, बेटियों को उपहार और पैसे देने की लंबी आवश्यकता, शादी के बाद माता–पिता की देखभाल के लिए लड़कियों की उपलब्धता की कमी, घरेलू हिंसा, पति और ससुराल वालों द्वारा दुर्व्यवहार, बीमार एक लड़की को जन्म देने के बाद महिलाओं का इलाज, और उनके जैसा ही भाग्य से गुजरना नहीं चाहता।

एक लड़के के पालन–पोषण में आने वाली प्रमुख कठिनाइयों में शामिल हैं: उसे आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर बनानाय उसे बुरी आदतों से दूर रखनाय यह जिम्मेदारी उसकी शादी के बाद भी अपने बच्चों और पत्नी के प्रति जारी है। एक लड़की को पालने में आने वाली समस्याएं एक लड़के से भी बड़ी होती हैं। उनमें शामिल हैं: उसके दहेज की व्यवस्था करनाय उसकी शुद्धता की रक्षा करनाय और बहू के रूप में भविष्य की भूमिका के लिए बेटी का सामाजिककरण करना।

साथ ही, गर्भवती महिलाओं पर सास की तुलना में उनके पतियों द्वारा एक पुरुष बच्चे को जन्म देने के लिए अधिक दबाव डाला जाता है, भले ही उनके पहले से ही दो जीवित बच्चे हों, एक बेटा और एक बेटी। दबाव तब ज्यादा होता है जब उनकी पहले से दो बेटियां होती हैं। केवल बेटियों वाली गर्भवती महिलाओं की चिंता का स्तर बहुत अधिक है।

कन्या भ्रूण हत्या के मामले में धार्मिक प्रेरणाएँ भी एक प्रभाव के रूप में कार्य करती हैं, लेकिन कन्या भ्रूण हत्या के मामले में परिवार नियोजन निर्णयों के रास्ते में प्रेरक कारक अधिक होते हैं। मजबूत पितृसत्तात्मक परिवार व्यवस्था धीरे–धीरे पुश्तैनी पूजा की प्रथा को जन्म देती है, जिसके परिणामस्वरूप पुत्रों के लिए एक मजबूत प्राथमिकता होती है। ये अब संस्थागत मूल्य बन गए हैं। इसके साथ ही हिंदू दर्शन के अनुसार, एक महिला को शादी से पहले अपने पिता, विवाहित जीवन के दौरान अपने पति और विधवा में अपने बेटे की आज्ञा का पालन करना होता है। ये परंपराएँ पुत्रों के माध्यम से पारिवारिक वंश को बनाए रखने के महत्व पर बल देती हैं। ये मूल्य अतीत में कन्या भ्रूण हत्या और समकालीन समय में कन्या भ्रूण हत्या का औचित्य प्रदान करते हैं। आज यह एक सार्वभौमिक सत्य है कि 'दहेज' शब्द ने नकारात्मक अर्थ ग्रहण कर लिया है और यह विवाह से संबंधित सामाजिक प्रथा का एक भ्रष्ट रूप है। फिर भी, खुश या दुखी शादियाँ होती रहती हैं और दहेज, चाहे माँगे या स्वेच्छा से दिया जाता है, नवविवाहित दुल्हन के साथ उसके नए घर में जाना जारी है। अधिकांश भारतीयों के लिए, यह अकल्पनीय है कि एक दुल्हन अपने माता–पिता के घर से कुछ भी लिए बिना, शादी के बाद अपने पति के घर जा सकती है। इसलिए, दहेज भारत में हमारे जीवन का एक अभिन्न अंग बना हुआ है।

दहेज प्रथा ने हमेशा दूरगामी परिणामों और व्यापक प्रभाव वाली असंख्य सामाजिक–आर्थिक समस्याओं को जन्म दिया है। ऐसा कहा जाता है कि भारत में दहेज से जुड़े विवादों में औसतन एक दिन में पांच महिलाओं को जला दिया जाता है और कई मामले कभी दर्ज नहीं होते हैं। यह सर्वविदित है कि विधान अपने आप में सामान्य रूप से गहरी सामाजिक समस्याओं का समाधान नहीं कर सकते हैं। फिर भी, विनाशकारी परिणामों की इस सामाजिक बुराई के खिलाफ कानूनी प्रतिबंध प्रदान करने के अलावा शिक्षाप्रद प्रभाव डालने के लिए कानून आवश्यक है। इसलिए, कन्या भ्रूण हत्या आंतरिक रूप से दहेज प्रथा से जुड़ी हुई है। कन्या भ्रूण हत्या को खत्म करने के लिए दहेज प्रथा को खत्म करना जरूरी है।

किशोर गर्भधारण की घटनाएं निम्न आय समूहों में 55 प्रतिशत, मध्यम आय समूहों में 23प्रतिशत और उच्च आय समूहों के मामले में केवल न्यूनतम 1–13 प्रतिशत थीं। गर्भनिरोधक का ज्ञान लगभग सार्वभौमिक था। लगभग 43प्रतिशत पुरुषों ने कंडोम का इस्तेमाल किया और लगभग 23 प्रतिशत महिलाओं और 3 प्रतिशत पुरुषों ने नसबंदी करवाई थी।

घटते लिंग अनुपात को रोकने के लिए प्रभावी रणनीतियाँ

लड़कियों को उच्च शिक्षा का विकल्प चुनने की अनुमति देना, दहेज के खिलाफ कानून का सख्त कार्यान्वयन, स्कूल और कॉलेज स्तर पर दहेज विरोधी शिक्षा को शामिल करना, लड़कियों को शिक्षा प्रदान करने के लिए सुविधाओं में सुधार करना और कन्या भ्रूण हत्या और कन्या भ्रूण हत्या करने वालों को भारी जुर्माना लगाने के

लिए कानूनों में संशोधन करना। , केवल आनुवंशिक असामान्यताओं का खुलासा करने के लिए प्रसव पूर्व लिंग निर्धारण परीक्षणों को प्रतिबंधित करना, केवल सरकारी अस्पतालों में प्रसव पूर्व लिंग निर्धारण परीक्षणों की उपलब्धता को प्रतिबंधित करनाय लोगों की राय बदलने के लिए मीडिया का उपयोग करनाय पुरुषों और महिलाओं की समान क्षमताओं के बारे में जन जागरूकता पैदा करनाय दोनों लिंगों की समानता के लिए टेलीविजन और रेडियो पर अभियान आयोजित करनाय महिलाओं का आर्थिक सशक्तिकरणय वेतन बढ़ाना और करियर की स्थिति जो विशेष रूप से महिलाओं के अनुकूल हैय पारंपरिक मानदंडों पर काबू पानेय और केवल बालिकाओं के माता–पिता को प्रोत्साहन देना, कन्या भ्रूण हत्या को रोकने के लिए प्रभावी रणनीतियाँ हैं।

भारतीय महिलाओं को जन्म से पहले यौन चयन के माध्यम से गुप्त हिंसा का सामना करना पड़ता है, और लिंग–चयनात्मक गर्भपात के माध्यम से गर्भधारण के बाद हिंसा का सामना करना पड़ता है। जबकि भारत में गर्भपात कानूनी है, लिंग–चयनात्मक गर्भपात नहीं है। भ्रूण के लिंग का निर्धारण करने के लिए एमनियोसेंटेसिस, कोरियोनिक विली बायोप्सी (सीवीबी), सोनोग्राफी, अल्ट्रासाउंड और इमेजिंग तकनीकों का उपयोग किया जाता है। इन–विट्रो फर्टिलाइजेशन (आईवीएफ) क्लीनिक में सहायक प्रजनन के लिए बांझ दंपतियों द्वारा पुत्र पैदा करने के लिए संपर्क किया जाता है। 2001 की जनगणना के अनुसार, इसके परिणामस्वरूप किशोर लिंगानुपात में गिरावट आई है और 0–6 वर्ष के आयु वर्ग में 60 लाख लापता लड़कियां हैं।

निष्कर्ष

पुरुष बच्चे की पसंद का रवैया और महिला बच्चे की उपेक्षा करने से इस प्रकार का असंतुलन होता है। पेपर ने बालिकाओं की सापेक्ष उपेक्षा में अंतर–लौकिक और स्थानिक प्रवृत्तियों और स्थानिक भिन्नताओं के सामाजिक आर्थिक की जांच की। यह तर्क कि महिलाओं का आर्थिक मूल्य बढ़ता है, उच्च शिक्षा प्राप्ति और आर्थिक गतिविधियों में भागीदारी। बल्कि, समग्र साक्ष्य की व्याख्या महिला शिक्षा में सुधार और सामाजिक आर्थिक विशेषताओं में सुधार के बावजूद की जा सकती है। लिंग भेदभावपूर्ण प्रथाओं का अस्तित्व जो जन्म से पहले ही शुरू हो जाता है, जिसके लिए सार्वजनिक नीति पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता होती है, क्योंकि साक्षरता और महिलाओं के आर्थिक मूल्य में सुधार आवश्यक है लेकिन बालिकाओं के सापेक्ष जीवन की संभावनाओं को बढ़ाने के लिए पर्याप्त नहीं है।

संदर्भ

- बर्धन पी। (2018) ग्रामीण भारत में बाल अस्तित्व में लिंग असमानता, 473–480।
- भेंडे एए और कानिटकर टी। (2010) जनसंख्या अध्ययन के सिद्धांत, 38–44 ।

- बनर्जी एम। (2017) भारत की भौगोलिक समीक्षा, 39, 30–38 ।
- भारत की जनगणना (2011) अंतिम जनसंख्या योग श्रृंखला 1 प्रतिशत भारत के महापंजीयक और जनगणना आयुक्त भारत।
- कोल ए. (2019) जनसंख्या और विकास समीक्षा, 17(3), 517–523।
- डी सूजा एस. और लिंकन सी. चेन (2010) समीक्षा, 6, 257–270 ।
- महाराष्ट्र का आर्थिक सर्वेक्षण (2010–11)।
- फ्रेंकलिन एसएच (2016) न्यूजीलैंड में लिंग अनुपात का पैटर्न'', आर्थिक भूगोल, 32, 168।