Indian J. Soc.& Pol. 04(02):2017:153-156

ISSN 2348-0084(P)
ISSN 2455-2127(O)

जनसंख्या नीति एवम् परिवार नियोजन

पारस नाथ यादव[1]

[1]प्रवक्ता, भूगोल, श्री म0रा0दा0स्ना0 महा0 भुड़कुड़ा गाजीपुर, उ0प्र0 भारत

ABSTRACT

भारत विपुल जनसंसाधन वाला देश है। जनसंख्या भारत की शक्ति भी है और कमजोरी भी। आजादी के बाद से ही भारत की जनसंख्या में तीव्र बृद्धि रेखांकित की गयी इसलिए भारत के लिए यह आवश्यक था कि एक एसी जनसंख्या नीति का अनुपालन सुनिश्चित हो जिसके द्वारा जनसंख्या आधिक्य की समस्या से बचा जा सके। इस हेतु भारतीय नीति नियंताओं ने नियोजित परिवार की संकल्पना का सहारा लिया। प्रस्तुत शोध पत्र में इन्हीं दो परस्पर संपृक्त संकल्पनाओं का विवेचन करने का प्रयास किया गया है।

KEY WORDS: *भारत, जनसंख्या नीति, परिवार नियोजन, नसवंदी,गर्भपात*

जनसंख्या नीति का अर्थ – जनसंख्या नीति किसी राष्ट्र द्वारा अपनायी गयी वह सरकारी नीति होती है जो जनसंख्या वृद्धि की गति, जनसंख्या की संरचना तथा वितरण आदि को नियन्त्रित करने तथा परिवार कल्याण के उद्देश्य से बनायी जाती है।

यूनेस्को द्वारा गठित जनसंख्या आयोग के अनुसार ''जनसंख्या नीति के अन्तर्गत वे सभी उपाय और कार्यक्रम सम्मिलित होते हैं जो विशिष्ट जनांकिकीय चरों जेसे जनसंख्या के आकार एवं वृद्धि उसके भौगोलिक वितरण एवं जनांकिकीय विशेषताओं को प्रभावित करते हुए आर्थिक, सामाजिक, राजनीतिक तथा अन्य सामूहिक उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए योगदान करने हेतु तैयार किये जाते हैं।

राष्ट्र संघ के सामाजिक, आर्थिक परिषद द्वारा नियुक्त जनसंख्या आयोग ने जनसंख्या नीति को निम्नवत परिभाषित किया–''जनसंख्या नीतियां वे उपाय तथा कार्यक्रम है जो आर्थिक, सामाजिक जनांकिकीय चरों जैसे जनसंख्या के आकार, वृद्धि, भौगोलिक वितरण तथा अन्य जनांकिकी विशेषताओं को प्रभावित करते हैं।'' इस प्रकार स्पष्ट है कि राष्ट्रीय जनसंख्या नीति का तात्पर्य जनसंख्या समस्या के समाधान के लिए राष्ट्रीय स्तर पर किये जाने वाले सभी संगठित प्रयासों से है। इसके अन्तर्गत वे समस्त सरकारी नीतियां सम्मिलित की जा सकती है जो जनसंख्या के आकार, संरचना, गुण तथा भौगोलिक वितरण को परिवर्तित करने में सहायक होती है।

जनसंख्या नीति की आवश्यकता

बीसवींशदी के उत्तरार्द्ध में अधिकांश विकासशील देशों में जनसंख्या की तीव्र वृद्धि से खाद्यपदार्थों, पेयजल, आवास, बेरोजगारी, निर्धनता, भूखमरी आदि समस्याये बढ़ती जा रही हैं किन्तु विकसित देशों में जन आन्दोलन के रूप में संतित निग्रह या जन्म नियन्त्रण के कृत्रिम साघनों के व्यापक प्रचार–प्रसार से जनसंख्या वृद्धि की समस्या नहीं है। अतः विकाशषील देषों में जनसंख्या नियन्त्रण के लिए जनसंख्या नीति की आवश्यकता हैं।

स्वतन्त्र भारत की जनसंख्या नीति

स्वतन्त्रता प्राप्ति के पश्चात 1949 में 'भारतीय परिवार नियोजन संघ' की स्थापना की गयी। जिसका उद्देश्य परिवार नियोजन के लिए किये जाने वाले उपायों के विषय में सुझाव देना था।

समयबद्ध लक्ष्य पोषित नीति

चतुर्थ पंचवर्षीय योजना में परिवार नियोजन को परिवार कल्याण के रूप में लागू किया गया तथा कार्यक्रमों को समयबद्ध किया गया तथा लक्ष्य को भी निर्धारित किया गया। प्रत्येक दम्पत्ति को अपनी सुविधानुसार परिवार नियोजन के किसी साधन को स्वीकार करने और प्राप्त करने का विकल्प रखा गया। परिवार कल्याण कार्यक्रमों को अधिक प्रभावशाली और उनके पुनरीक्षण के उद्देश्य से स्वास्थ्य मन्त्रालय का नाम बदल कर ''स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मन्त्रालय'' कर दिया गया। 1972 में गर्भपात को कानूनी तौर पर वैध बना दिया गया तथा 1976 में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति घोषित की गयी।

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (1976)

16 अप्रैल, 1976 को भारतीय संसद में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 1976 पारित की गयी जिसमें 28 अप्रैल, 1977 को कुछ संशोधन भी किये गये। विवाह की न्यूनतम आयु लड़कियों के लिए 14 वर्ष से बढ़ाकर 18 वर्ष और लड़कों के लिए 16 वर्ष से बढ़ाकर 21 वर्ष कर दिया गया तथा निर्धारित आयु से कम आयु में विवाह को दण्डनीय अपराध माना गया। स्त्री शिक्षा को अधिक व्यापक और उन्नत बनाया जायेगा क्योंकि इसके प्रसार से परिवार कल्याण कार्यक्रमों की सफलता में सहायता मिलेगी। विद्यालयी शिक्षा के पाठ्यक्रम में जनसंख्या

1:Corresponding Author

शिक्षा को सम्मिलित किये जाने पर विचार किया जायेगा जिससे परिवार नियोजन को लोकप्रिय बनाया जा सके। देश की संसद और राज्य विधान सभाओं में 2001 तक जनप्रतिधित्व का निर्धारण 1971 की जनगणना के आधार पर ही किया जायेगा। केन्द्रीय मन्त्रिपरिषद परिवार कल्याण कार्यक्रमों की प्रगति की वार्षिक समीक्षा करेगी।

इन्दिरा गॉधी की कांग्रेस सरकार द्वारा लगाये गये आपात काल में परिवार नियोजन कार्यक्रम को अधिक कठोरता से लागू किया गया और कुछ जनविरोधी कार्य भी हुए जिसके परिणाम स्वरूप 1977 के आम चुनाव में कांग्रेस की हार हुई। जनता पार्टी सरकार ने कठोरता की नीति को समाप्त करने के उद्देश्य से 28 अप्रैल, 1978 में परिवार नियोजन एक स्वैच्छिक कार्यक्रम है जिसमें अनिवार्यता और दबाव का कोई स्थान नहीं है की नीति अपनायी। 1979 में पुनः इन्दिरा सरकार ने जनसंख्या नीति के सम्बन्ध में मुख्य सुझाव दिये जिनमें –परिवार का औसत आकार 3.2 बच्चे किया जाय जो पहले 4.2 बच्चे था। जन्मदर 33 प्रतिशत से घटाकर 2000 तक 21 तक लाया जाय। मृत्युदर 14 प्रतिशत से घटाकर 2000 तक 9 तक लाया जाय और शिशु मृत्यु दर 129 प्रतिशत से घटाकर 60 प्रतिशत जीवित बच्चे की जाय। परिवार नियोजन कार्यक्रमों के अन्तर्गत लाये गये दम्पत्तियों का प्रतिशत 22 से बढाकर 2000 तक 60 प्रतिशत कर दिया जाय।

जनसंख्या नीति 1977 की विशेषताएँ

जनसंख्या की वर्ष 1977 की संशोधित नीति 1976 की नीति पर ही आधारित थी, अन्तर मात्र इतना ही रखा गया कि इसमें नसबन्दी की अनिवार्यता को स्वैच्छिक सिद्धान्त पर लागू करने की योजना बनायी गयी तथा परिवार नियोजन को अब इसके व्यापक रूप 'परिवार कल्याण' के नाम से अंगीकार किया गया।

जनसंख्या नीति में वर्ष 1981 में की गयी घोषणाएँ

केन्द्रीय स्वास्थ्य परिषद और केन्द्रीय परिवार कल्याण परिषद का सातवां अधिवेषन जून 1981 में सम्पन्न हुआ। जिसमें जनसंख्या नीति के कार्यान्वयन के उद्देश्य से कुछ विशेष लक्ष्य रखे गये जैसे– सन् 2000 तक जन्मदर 21 प्रति हजार तक लाना। सन् 2000 तक मृत्युदर को 14 से घटाकर 9 प्रति हजार लाना। वर्तमान शिषु मृत्युदर 125 प्रतिशत को सन् 2000 तक 60 प्रतिशत तक लाना। लोगों को शिक्षा–दीक्षा प्रेरणा एवं समझा बुझाकर छोटे परिवार की बात पर अमल करने और इस प्रकार जनसंख्या को स्थिर रखने की दीर्घकालीन नीतियों पर जोर देना। परिवार नियोजन के विभिन्न साधनों एवं उपायों को सुलभ कराने और इस सम्बन्ध में सेवाएं प्रदान करने की समुचित व्यवस्था करना। महिलाओं की शिक्षा और रोजगार पर भी विशेष ध्यान देना ताकि उन्हें निर्भरता और असुरक्षा की भावना से मुक्त किया जा सके और उनका सामाजिक स्तर ऊँचा उठ सके। सन्तान नियन्त्रण के सभी तरीकों को बढ़ावा दिया जाय और प्रत्येक दम्पत्ति स्वेच्छा से जिस विधि में आस्था रखता हो उसे चुन सकता है। छोटी उम्र के दम्पत्तियों के लिए बच्चों के जन्म में अन्तर रखने वाले तरीकों को अपनाने पर बल दिया जाना चाहिए।

वर्ष 1994 भारत की जनसंख्या नीति (परिवार नियोजन) में बुनियादी परिवर्तन–

भारत सरकार ने 5 सितम्बर का काहिरो में जनसंख्या पर हुए विशालतम् सम्मेलन के बाद अपने परिवार नियोजन कार्यक्रम में कई बुनियादी बदलाव किये हैं। गर्भनिरोधक बॉटने और नसबन्दी जैसे कदमों की जगह स्वास्थ्य और शिक्षा पर विशेष रूप से जोर दिया है। भारत के इस बदलते हुए रूख के बारे में शंकरानन्द कहतें हैं ''कहिरा सम्मेलन में विभिन्न देशों के जनसंख्या कार्यक्रमों में बुनियादी फेरबदल पर जोर दिया गया है हम पहले ही उस दिशा में कार्यकर रहे हैं।'' बाते बनाने से बेहतर है कुछ कर दिखाना। काहिरा सम्मेलन में जनसंख्या निर्धारण के लक्ष्यों पर अमल और परिवार नियोजन कार्यक्रमों में प्रगति को प्राथमिकता दी गयी है, लेकिन भारत इस दिशा में कार्य शुरू कर चुका है, नाममात्र के लिए कारगर साबित हुए, परिवार नियोजन कार्यक्रम पर 40 वर्षो तक अमल करने के बाद तुफानी गति से बढ़ रही जनसंख्या दर पर लगाम लगाने के लिए भारत ने अपने कार्यक्रम में कई बुनियादी फेरबदल किये है जैसे– गर्भ निरोधक वितरण का कोई लक्ष्य नहीं, बन्ध्याकरण पर जोर खत्म, प्रोत्साहन राशि की समाप्ति। परिवार नियोजन को स्वास्थ्य सेवाओं से जोड़ना और स्वास्थ्य सेवाओं की बेहतरी पर जोर। कार्यक्रम का विकेन्द्रीकरण और बड़े पैमाने पर स्वंयसेवी संस्थाओं की भागीदारी। अधिक बच्चे वालों को दण्डित करने का विचार। अबतक यह कार्यक्रम बेहद केन्द्रीकृत था और पूरा जोर गर्भनिरोधक बॉटने पर था। उसमें स्त्रियों के बन्ध्याकरण को भी काफी अहमियत दी जाती थी। हालांकि गर्भ निरोधक इस्तेमाल करने वालों जोड़ों की संख्या ग्राफ 1980 के दशक में नाटकीय ढंग से ऊपर चढा, लेकिन उसी अनुपात में जनसंख्या वृद्धिदर में कमी नही आयी। स्पष्ट है राज्यों ने बढ़ा–चढ़ा कर सफलता के आँकड़े पेश किये थे।

स्वामीनाथन कहते है– ''अधूरे मन से किये गये प्रयास और नरमी कारगर नहीं होगीं यह समय कड़े कदम उठाने का है, और ऐसा न किया गया तो देश को समाजिक, राजनैतिक और आर्थिक अराजकता का सामना करना पड़ सकता है।'' अबतक 15 से 29 वर्ष की आयुवर्ग की महिलाओं पर जोर दिया जा रहा है। जो 77 प्रतिशत बच्चों का जन्म देती है। लेकिन अब गर्भ निरोधक बॉटने के बजाय माता और शिशु के स्वास्थ्य पर ज्यादा ध्यान देने की योजना है इसके तहत बड़े पैमाने पर दाईयों को प्रशिक्षित करने, प्राथमिक स्वस्थ्य केन्द्रों में आपातकालीन चिकित्सा व्यवस्था करने और महिलाओं तथा बच्चों के लिए भोजन और दवाँए मुहैया कराने का प्राविधान है।

परिवार नियोजन का अर्थ

सामान्य अर्थ में परिवार को जनसंख्या नियोजन का समानार्थी माना जा सकता है। परिवार नियोजन का सम्बन्ध मुख्यतः जन्मनियंत्रण का सामानार्थी माना जा सकता है। परिवार नियोजन का सम्बन्ध मुख्यतः जन्मनियन्त्रण द्वारा परिवार के आकार को सीमित करना होता है जिससे परिवार को अधिक सुखी तथा सुविधापूर्ण बनाया जा सके।

परिवार नियोजन की विधियाँ–

1. **स्थायी विधियाँ –** परिवार नियोजन की स्थायी विधियों में नसबंदी ही सिर्फ ऐसी विधि खोजी गयी है। जिसे अपनाने के बाद गर्भ को स्थाई रूप से रोका जा सकता है। नसबन्दी स्त्री तथा पुरूष दोनों की हो सकती है।

अ. महिला नसबन्धी

गर्भधारण रोकने के लिए महिलाओं में जो ऑपरेशन द्वारा महिलाओं में फेलोपियन 'ट्यूवेकटोमी' कहते हैं। इस विधि में आपरेशन द्वारा महिलाओं में फेलोपियन ट्यूब को काटकर गाँठ लगा दी जाती है जिससे डिम्ब उत्पन्न होकर अपना कार्य नहीं कर पाता है। फलस्वरूप गर्भ की स्थापना रूक जाती है। स्त्रियों को यह ऑपरेशन बच्चा होने के एक सप्ताह के भीतर करवा लेना चाहिए क्योंकि इस समय आसानी होती है। यह ऑपरेशन अस्पताल में ही कराया जाता है।

ब. पुरूष नसबन्दी

पुरूषों में सन्तान उत्पन्न करने की क्षमता को रोकने के लिए जो ऑपरेशन होता है उसे 'वेसकटामी' कहा जाता है। इस विधि में पुरूषों में शुक्र नलिका (वास) को लगभग आधा इंच काटकर निकाल दिया जाता है। उसमें गॉठ लगा दी जाती है, जिससे शुक्राणु का बाहर निकलने का रास्ता अवरूद्ध हो जाता है। तथा गर्भ धारण की सम्भावना समाप्त हो जाती है। नसबन्दी जन्म नियन्त्रण का लोकप्रिय व हानि रहित तरीका है।

2. **अस्थायी विधियाँ**

वे विधियाँ जिनके प्रयोग द्वारा दम्पत्ति जब तक चाहे गर्भ को स्थगित कर सकता है, परिवार नियोजन की स्थायी विधियाँ कही जाती है। इन विधियों के प्रयोग के छोड़ने पर गर्भधारण पुनः सम्भव हो जाता है। ये विधियाँ अधिकतर उन दम्पत्तियों द्वारा अपनायी जाती है, जो देर से बच्चे चाहते हैं उनका प्रयोग संभोग से पूर्व सम्भोग के समय तथा सम्भोग के पश्चात् भी किया जा सकता है। निम्नलिखित अस्थायी विधियाँ मुख्य रूप से प्रचलित हैं–1 निरोध (कण्डोम) 2. जैली क्रीम 3. झागदार गोलियाँ 4. खाने वाली गोलियाँ 5. आई0यू0डी0 6. आत्मसंयम एवं सुरक्षित काल 7. संभोग व्यवधान

वर्तमान समय में डायफ्राम, झागदार गोलियाँ, जैली क्रीम का प्रयोग नगण्य है शेष सभी विधियाँ किसी भी स्वास्थ्य सेवा इकाई, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, मातृशिशु कल्याण उपकेन्द्र एवं एनम से कभी भी प्राप्त की जा सकती है इसके अतिरिक्त यदि दम्पत्ति चाहे तो अवांछित गर्भ को समाप्त करने या गर्भ में पल रहे शिशु के विकलांगता एवं अस्वास्थ्यता की स्थिति में गर्भपात कराया जा सकता है। वर्ष 1972 से ही चिकित्सकीय गर्भ समापन को देश में वैधानिक करार दिया जा चुका है। हमारे देश में अस्थायी विधियों में मुख्यतः खाने वाली गोलियाँ, निरोध, आई0यू0डी0 / कॉपर टी, सुरक्षितकाल एवं आत्मसंयम के प्रयोग के प्रति लोगों में क्रमशः जागृति उत्पन्न हो रही है। जिसका मुख्य कारण परिवार के आकार का छोटा होना है।

खाने वाली गोलियाँ

एनाविड, नारल्यूटिन, आर्थोनोवम्, माला डी, एवं सहेली, पर्ल इत्यादि गोलियाँ जिनका नियमित प्रयोग स्त्रियों द्वारा किये जाने पर गर्भधारण की सम्भावना कम रहती है। ये गोलियाँ मासिक धर्म शुरू होने के पॉचवे दिन से लागातार बिना अवरोध के 20 दिन तक एक गोली प्रतिदिन खानी चाहिए। गर्भवती होने की इच्छा होने पर गोली खाना बन्द कर देना चाहिए। स्तनपान कराने वाली महिलाओं को 6 माह बच्चें की उम्र होने तक इन गोलियों को नहीं खाना चाहिए, कभी–कभी इन गोलियों के प्रयोग से स्वास्थ्य पर प्रतिकूल असर पड़ता देखा गया है। जीमचलाना, चक्कर आना, अनियमित रक्त स्राव, मोटापा आदि समस्याये आने पर चिकित्सकीय परामर्श लेना अति आवश्यक है। जिससे स्वास्थ्य पर कुप्रभाव न पड़ सके और इनके प्रति अरूचि न उत्पन्न हो।

निरोध

इसका प्रयोग पुरूषों द्वारा किया जाता है। यह रबर का एक थैला होता है। जिससे पुरूष संभोग के पूर्व अपने लिंग में पहनाता है, सम्भोग के समय विर्य इसी में रह जाता है और गर्भधारण की सम्भावना नहीं रहती है। एक निरोध एक ही बार प्रयोग किया जाता है। संभोग के बाद निरोध को सावधानी पूर्वक निकालना चाहिए ताकि वीर्य योनि में न गिरने पाये। पुरूषों के लिए यह विधि जनसंख्या नियन्त्रण के उपायों में आसान, सुलभ एवं सुरक्षित है। यौन रोगों एवं एड्स से बचाव का सबसे आसान उपाय निरोध का प्रयोग है।

लूपनिवेशन / कॉपर टी (आई0यू0डी0)–

लूप प्लास्टिक का बना होता है तथा इसका आकार अंग्रेजी के 'S' अक्षर से मिलता है। कॉपर टी अंग्रेजी के 'T' अक्षर के आकार का पतला तार होता है। इन दोनों को अपनी इच्छा होने पर इन्हें निकलवाया जा सकता है। उससे गर्भ रहने की अत्यन्त कम सम्भावना रहती है। कॉपर टी / लूप को प्रशिक्षित लेडी डॉक्टर द्वारा लगवाया जाता है। इससे मोटापा की सम्भावना तथा मासिक धर्म में कभी–कभी विसंगतियाँ उत्पन्न

हो जाती है। इस स्थिति में चिकित्सकीय परामर्श अवश्य लेना चाहिए।

आत्म संयम व सुरक्षित काल

ये दोनों विधियाँ प्राकृतिक विधियों के अन्तर्गत आती है। आत्मसंयम या ब्रह्मचर्य पालन, गर्भधारण रोकने की प्राचीन व मान्य विधि है लेकिन अनेक विशेषज्ञों ने इसकी आलोचना की है उनका कहना है कि यह परिवार नियोजन की अव्यवहारिक विधि है। क्योंकि युवा दम्पत्ति आत्मसंतुष्टि के लिए इस विधि की उपेक्षा कर वैठते हैं जिससे गर्भ धारण की सम्भावना अधिक बढ़ जाती हैं। इस विधि के अनुसार तीज–त्योहारों व ग्रहण के समय संभोग का परित्याग करना चाहिए फलस्वरूप गर्भधारण की सम्भावना कम हो जाती है। सुरक्षित काल विधि एक मासिक स्राव से दूसरे मासिक स्राव के मध्य कुछ दिन ऐसे होते हैं जिनमें सम्भोग करने पर गर्भ धारण नहीं होता है। इस विधि के अन्तर्गत मासिक स्राव के कुछ दिन पूर्व से लेकर उसके निवृत्त होने के कुछ दिन बाद तक सम्भोग किया जाय तो गर्भधारण की सम्भावना कम रहती है। मासिक धर्म के 8वें दिन से 16 वें दिन तक गर्भधारण की सर्वाधिक सम्भावना रहती है। इस काल को असुरक्षित काल कहा जाता है। जिसमें दम्पत्ति आत्मसंयम के द्वारा ही गर्भ धारण को रोक सकता है।

गर्भपात

गर्भपात का आशय भ्रूण में जीवन संचार होने के पूर्व गर्भ को समाप्त करने से होता है। यूरोपीय देशों तथा जापान में गर्भपात का प्रचलन है। भारत में कानूनी मान्यता प्रदान कर दी गयी है। फिर भी हमारे देश में सभी को गर्भपात कराने की खुली छूट नहीं है, क्योंकि लिंग परीक्षण में गर्भ में पल रहीं भ्रूण लड़की होने की दशा में गर्भपात कराना कानूनी अपराध है। प्रायः ऐसा देखा गया है कुछ लोग भ्रूण परीक्षण कराकर बालिका भ्रूण का गर्भपात के माध्यम से हत्या करा देते है। ऐसे वे ही लोग है जिनमें पुत्र की इच्छा बलवती होती है साथ ही अधिक लड़कियों के होने की दशा में दहेज की समस्या भी लड़की भ्रूण हत्या का कारण है।

उपरोक्त के संवंध में उपलब्ध आंकड़े यह प्रतिपादित करते हैं कि वर्तमान में नसबन्दी कार्यक्रम (स्थायी विधियों) में निरन्तर कमी आ रही है। जिसमें पुरूष नसबन्दी नाममात्र की है। जिसका मुख्य कारण पुरूष प्रधान समाज, स्त्रियों को समाज में निर्णय लेने में संकोच, परिवारिक कारण, आर्थिक कारण, एवं विभिन्न प्रकार के यूजों में वृद्धि आदि है कॉपर टी के प्रयोग में भी वृद्धि हुई है अतः स्पष्ट है कि परिवार कल्याण कार्यक्रम की सफलता एवं असफलता मात्र ऑकड़ों से निश्चित नहीं किया जा सकता क्योंकि सरकारी ऑकड़ो के अतिरिक्त दवा की दुकानों, निजी चिकित्सालयों आदि द्वारा भी परिवार नियोजन से सम्बन्धित विधियों का प्रयोग होता है फिर भी कहा जा सकता है कि परिवार कल्याण हेतु लोगों में जागरूकता बढ़ी है।

REFERENCES

Chandna, R.C. (1979). Indin's Population Policy Asian Profile Vol. 7 No.4.

Government of India. Census of India 1991. Series I India, Einal Population Totals.

Sinha V.C. and Sinha P (1995) Principal of Demography, Mayur- Paperbaeks Noeda.

Memoria C.B. (1961), India's Population Problems. Kitab Mahal Pvt. L.T.D. Allahabad, p. 74

मौर्य एस0डी0 (2000) जनसंख्या भूगोल इण्डिया बुक एजेन्सी 33/15 ए लेन इलाहाबाद पेज 395–410।

चान्दना आर0सी0 (1994) जनसंख्या भूगोल कल्याणी पब्लिशर्स नोएडा (उ0 प्र0) पेज 307 ।

पाण्डा, वी0पी (1998) जनसंख्या भूगोल, मध्य प्रदेश हिन्दी ग्रन्थ आकादमी भोपाल पृ 281.286 ।