

झारखण्ड मे कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण को प्रभावित करने वाले कारक

¹कुमारी शिखा, ²डॉ सीमा कुमारी

¹शोधछात्रा स्नातकोत्तर गृह विज्ञान विभाग बिनोद बिहारी महतो कोयलांचल विश्वविद्यालय, धनबाद
²सह-प्राध्यापक एवं विभागध्यक्ष स्नातकोत्तर गृह विज्ञान विभाग बिनोद बिहारी महतो कोयलांचल विश्वविद्यालय,
धनबाद

शोध सार :

झारखंड में कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति कई कारकों से प्रभावित होती है। सबसे प्रमुख कारण खाद्य असुरक्षा और पोषण की कमी है, जो उनके आहार में कैलोरी और पोषक तत्वों की कमी का परिणाम है। कामकाजी महिलाओं के पास समय की कमी होती है, जिसके कारण वे स्वस्थ आहार नहीं ले पातीं, और उन्हें पोषण संबंधी समस्याएं झेलनी पड़ती हैं। इसके अतिरिक्त, सामाजिक और आर्थिक स्थितियां भी इन महिलाओं के स्वास्थ्य को प्रभावित करती हैं। महिलाएं अक्सर घर की जिम्मेदारियों और कामकाजी जीवन के बीच संतुलन नहीं बना पातीं, जिससे उनका मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य प्रभावित होता है। झारखंड में कई कामकाजी महिलाओं के पास उचित स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच नहीं है, जिससे उनका स्वास्थ्य जोखिम में रहता है। इसके साथ ही, कुछ महिलाओं को अपने पोषण के बारे में जागरूकता का अभाव होता है, जिसके कारण वे उचित आहार का चयन नहीं कर पातीं। शिक्षा की कमी और पारंपरिक आहार आदतें भी उनके स्वास्थ्य को नकारात्मक रूप से प्रभावित करती हैं। इसके अलावा, महिलाओं की आय, परिवार की आर्थिक स्थिति और कार्य के प्रकार भी उनके पोषण स्तर को प्रभावित करते हैं। अगर परिवार की आय कम है, तो महिला को अधिक कड़ी मेहनत करनी पड़ती है, जिससे उसे पर्याप्त पोषण मिलना मुश्किल हो जाता है। इसके साथ ही, कामकाजी महिलाओं की मानसिक स्थिति और उनके जीवनशैली के विकल्प भी उनकी सेहत और पोषण पर असर डालते हैं। इन समस्याओं के समाधान के लिए सरकारी योजनाओं और कार्यक्रमों की आवश्यकता है, जो कामकाजी महिलाओं को पोषण, स्वास्थ्य सेवाओं और जागरूकता के साथ बेहतर जीवन जीने के अवसर प्रदान करें। यह अध्ययन झारखण्ड राज्य के कामकाजी महिलाओं के उन कारकों पर विस्तृत चर्चा प्रदान करता है जो इनके स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर को प्रभावित करते हैं।

परिचय :

झारखंड की कुल जनसंख्या (15 वर्ष और उससे अधिक आयु) 253.85 लाख है, जिनमें से 103.73 लाख (41%) लोग श्रम शक्ति में शामिल हैं, जो या तो काम कर रहे हैं या काम करने के इच्छुक हैं और सक्रिय रूप से काम की तलाश में हैं। राज्य में महिला श्रम बल भागीदारी दर 3% है, जबकि पुरुषों के लिए यह दर 73% है। राज्य में बेरोजगारी दर 8.1% है। राज्य की श्रम शक्ति का 74% हिस्सा ग्रामीण क्षेत्रों में है, और 75% श्रमिक ग्रामीण क्षेत्रों में काम करते हैं, जिनमें से 86% लोग कृषि के

अलावा अन्य व्यवसायों में कार्यरत हैं। रोजगार में लगे व्यक्तियों में से 1% लोग 20,000 रुपये या इससे कम कमाते हैं, जबकि 78% लोग 20,001-50,000 रुपये के बीच कमाते हैं। 3.05 लाख लोग (15 वर्ष और उससे ऊपर की जनसंख्या का 1%) औपचारिक व्यावसायिक प्रशिक्षण प्राप्त कर चुके हैं या प्राप्त कर रहे हैं, जिनमें से 1.1 लाख लोग 15-30 वर्ष की आयु के हैं। इस समूह में 5% महिलाएं (0.15 लाख) हैं। 74% लोगों ने शॉर्ट-टर्म प्रशिक्षण लिया है और 45% ने भुगतान किए गए प्रशिक्षण कार्यक्रमों में भाग लिया है। 96.16% लोग श्रम शक्ति में शामिल हैं, जिनमें से 94.03% लोग रोजगार में हैं और उन सभी में 99% लोग कृषि से संबंधित नहीं हैं। इस समूह में 1.2% लोग 20,000 रुपये या इससे कम कमाते हैं और 71% लोग 20,001-50,000 रुपये के बीच कमाते हैं। झारखंड में 93.6 लाख लोग (15 वर्ष और ऊपर की जनसंख्या का 37%) ने अनौपचारिक रूप से कौशल अर्जित किया है, जिनमें से 12% ने यह कौशल पारंपरिक रूप से, 13% ने नौकरी पर सीखा, 59% ने स्वयं सीखा, और 16% ने अन्य स्रोतों से सीखा। रोजगार में लगे इन अनौपचारिक रूप से कुशल व्यक्तियों में से 85% लोग कृषि के अलावा अन्य व्यवसायों में कार्यरत हैं। 1% लोग 20,000 रुपये या इससे कम कमाते हैं और 78% लोग 20,001-50,000 रुपये के बीच कमाते हैं। 68% के पास 10 वर्षों से अधिक का कार्य अनुभव है। 38.4 लाख अनौपचारिक रूप से कुशल लोग औपचारिक कौशल विकास कार्यक्रमों के बारे में जानते हैं और इनमें से 7.48 लाख लोग औपचारिक प्रशिक्षण कार्यक्रमों में नामांकन के इच्छुक हैं, जिनमें से 6.01 लाख लोग यदि प्रशिक्षण मुफ्त या प्रायोजित हो, तो नामांकन करना चाहते हैं, 1.07 लाख लोग यदि यह सब्सिडी वाला हो तो और 0.4 लाख लोग यदि उन्हें शुल्क चुकाना पड़े तो भी नामांकन करने के इच्छुक हैं। 4.911 लाख लोग शॉर्ट-टर्म कार्यक्रमों में नामांकन के इच्छुक हैं, जबकि 2.299 लाख लोग लंबे समय के कार्यक्रमों में नामांकन करना चाहते हैं। 157.11 लाख लोग (15 वर्ष और उससे ऊपर की जनसंख्या का 61.89%) राज्य में कौशल नहीं रखते और न ही वे रोजगार में हैं। इस श्रेणी में 72.13% महिलाएं हैं। इस समूह में 12.608 लाख लोग औपचारिक कौशल विकास कार्यक्रमों के बारे में जानते हैं, जिनमें से 75% लोग 15-30 वर्ष के आयु वर्ग के हैं और 63% महिलाएं हैं। इस समूह के बीच 93% लोग औपचारिक प्रशिक्षण के लिए इच्छुक हैं यदि वह मुफ्त या प्रायोजित हो, और 69% लोग शॉर्ट-टर्म प्रशिक्षण कार्यक्रमों को प्राथमिकता देते हैं (राष्ट्रीय कौशल विकास निगम, 2017-18)।

महिलाओं की श्रम शक्ति में भागीदारी दर पुरुषों से कम है, और राज्य में अधिकतर लोग अस्थायी श्रमिक हैं, जो छह महीने से कम समय के लिए काम करते हैं। झारखंड में कृषि श्रमिकों और काशतकारों की संख्या भी अधिक है। राज्य में बेरोजगारी दर राष्ट्रीय औसत से अधिक है, और यहां की श्रमिक शक्ति में बड़ी संख्या में अक्षम या अप्रशिक्षित लोग हैं। राज्य की बुनियादी ढांचे, स्वास्थ्य सुविधाओं और शासन व्यवस्था की स्थिति भी कमजोर है। महिलाओं के रोजगार की स्थिति पर विचार करें तो शहरी क्षेत्रों में कामकाजी महिलाओं की संख्या में गिरावट आई है, जिनमें से अधिकांश बिना सामाजिक सुरक्षा लाभ, वेतन की छुट्टियों और लिखित नौकरी अनुबंध के काम करती हैं। ग्रामीण झारखंड में, 93% आत्मनिर्भर महिलाएं कृषि श्रमिक के रूप में काम करती हैं, जबकि शहरी क्षेत्रों में अधिकांश स्व-रोजगार महिलाओं की संख्या सेवा क्षेत्र में है।

झारखंड में कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण पर विभिन्न अध्ययन महत्वपूर्ण जानकारी प्रदान करते हैं। जैसे - माइती एवं अन्य (2005) ने आदिवासी और गैर-आदिवासी महिलाओं के बीच स्वास्थ्य सेवाओं की असमानता को रेखांकित किया, विशेष रूप से मातृ स्वास्थ्य सेवाओं और गर्भनिरोधक उपायों के उपयोग में अंतर पाया। वहीं टिग्गा (2013) ने झारखंड में बच्चों के कुपोषण की समस्या को सामने रखा, यह बताते हुए कि मां की शिक्षा और पोषण स्थिति में सुधार से बच्चों के स्वास्थ्य में सकारात्मक बदलाव आ सकता है। बर्मा और सिल (2013) के अध्ययन से यह निष्कर्ष निकला कि कामकाजी महिलाओं का स्वास्थ्य गृहिणियों की तुलना में बेहतर था। मजूमदार (2022) के अनुसार, आदिवासी महिलाओं में कुपोषण का प्रमुख कारण घरेलू खाद्य असुरक्षा और कम कैलोरी सेवन है, जिसे जीवन चक्र दृष्टिकोण और सतत व्यवहार परिवर्तन संचार (BCC) के माध्यम से संबोधित किया जा सकता है। राय (2015) ने भारतीय शहरी महिलाओं में क्रॉनिक एनर्जी डेफिशिएंसी (CED) और मोटापे के रुझानों का विश्लेषण किया, जिससे यह स्पष्ट हुआ कि CED में कमी और मोटापे में वृद्धि के बीच सामाजिक-आर्थिक भेदभाव का प्रभाव था। वीर और मलिक (2015) के अनुसार, महिलाओं के पोषण में सुधार उनके स्वास्थ्य के साथ-साथ बच्चों के पोषण पर भी सकारात्मक असर डालता है, लेकिन इसके लिए जागरूकता और प्रभावी नीतियों की आवश्यकता है। इन अध्ययन परिणामों से स्पष्ट होता है कि झारखंड में कामकाजी महिलाओं की पोषण स्थिति में सुधार के लिए सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के सहयोग से समग्र हस्तक्षेप की आवश्यकता है।

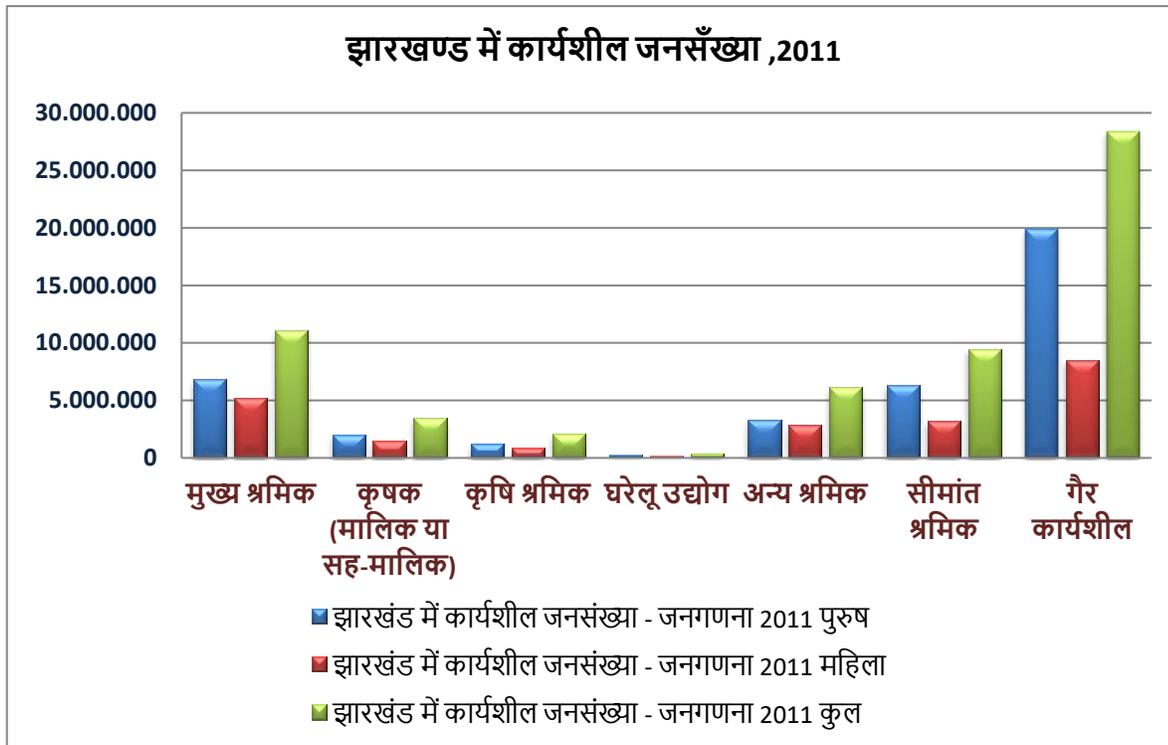
❖ झारखण्ड में महिला कामकाजी जनसंख्या

जनगणना 2011 के अनुसार, कुल 13,098,274 लोग कामकाजी श्रमिकों में शामिल थे, जिनमें से 52.1% मुख्य श्रमिक थे और 47.9% सीमांत श्रमिक थे। महिला श्रमिकों की कुल संख्या 5,234,442 है, जो मुख्य श्रमिकों में 5,234,442 और सीमांत श्रमिकों में 3,190,327 शामिल हैं। यह दर्शाता है कि झारखंड में महिला कामकाजी जनसंख्या में मुख्य श्रमिकों की हिस्सेदारी महत्वपूर्ण है, हालांकि पुरुषों के मुकाबले महिलाओं की कार्यशील जनसंख्या कम है। महिलाएं अधिकतर कृषि श्रमिकों के रूप में कार्य करती हैं, जहां 1,238,774 महिला कृषि श्रमिक हैं। इसके अलावा, घरेलू उद्योगों और अन्य श्रमिक श्रेणियों में भी महिलाओं की भागीदारी कम है। कुल मिलाकर, झारखंड में महिला कामकाजी जनसंख्या कृषि और सीमांत कार्यों में अधिक संलग्न है, जो उनके श्रमिकों के जीवन स्तर और कार्य के प्रकार को दर्शाता है। जैसा कि तालिका :01 में दिखाया गया है।

तालिका : 01
झारखंड में कार्यशील जनसंख्या - जनगणना 2011

क्रम संख्या	श्रेणी	पुरुष	महिला	कुल
1.	मुख्य श्रमिक	6,818,595	5,234,442	11,053,037
2.	कृषक (मालिक या सह-मालिक)	2,001,362	1,443,959	3,445,321

3.	कृषि श्रमिक	1,238,774	829,585	2,068,359
4.	घरेलू उद्योग	249,048	142,652	391,700
5.	अन्य श्रमिक	3,329,411	2,818,246	6,147,657
6.	सीमांत श्रमिक	6,279,679	3,190,327	9,469,906
7.	गैर कार्यशील	19,889,860	8,505,546	28,395,406



स्रोत : जनगणना, 2011

❖ झा
ख
ण्ड
मे
काम
का

जी महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण को प्रभावित करने वाले कारक

झारखंड में कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति चिंताजनक है, हालांकि कई प्रयासों के बावजूद इसे सुधारने में मुश्किलें आ रही हैं। राज्य में आर्थिक, सामाजिक, और सांस्कृतिक चुनौतियों के कारण महिलाओं को उचित पोषण और स्वास्थ्य देखभाल की कमी का सामना करना पड़ता है (सिन्हा, 2017)। महिलाओं का स्वास्थ्य, उनके कार्य परिवेश, शिक्षा की कमी, आर्थिक असुरक्षा, और स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच इन सभी कारकों से प्रभावित होता है। इन मुद्दों को ध्यान में रखते हुए, उचित सुधारों के लिए आवश्यक कारकों को समझना और उन्हें नियंत्रित करना अत्यंत महत्वपूर्ण है, ताकि कामकाजी महिलाओं को बेहतर स्वास्थ्य और पोषण मिल सके।

- **आर्थिक कारक:** झारखंड की कामकाजी महिलाएं आर्थिक असुरक्षा का सामना करती हैं, जो उनके स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालता है। अधिकतर महिलाएं असंगठित क्षेत्र में काम करती हैं, जहां न तो उन्हें सामाजिक

सुरक्षा लाभ मिलते हैं और न ही वेतन में वृद्धि होती है। इसके अलावा, उनके पास पोषण और स्वास्थ्य देखभाल तक सीमित पहुंच होती है। निचले वेतनमान, असुरक्षित कार्य परिस्थितियां और स्वास्थ्य सेवाओं की कमी उनके समग्र स्वास्थ्य को प्रभावित करती हैं। अधिकांश कामकाजी महिलाएं आदिवासी और ग्रामीण इलाकों से हैं, जहां गरीबी और कुपोषण के कारण शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर बुरा असर पड़ता है। आर्थिक असुरक्षा के कारण महिलाओं को उचित पोषण, स्वास्थ्य सेवाओं और नियमित चिकित्सा जांच की कमी होती है, जिससे उनकी सेहत पर दीर्घकालिक असर पड़ता है।

- **सामाजिक कारक:** झारखंड की कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य पर सामाजिक कारक का भी गहरा असर होता है। आदिवासी और ग्रामीण इलाकों में महिलाएं मुख्य रूप से घर की देखभाल और बच्चों की परवरिश तक सीमित रहती हैं, जो उनकी सेहत के प्रति जागरूकता को प्रभावित करता है। इसके अलावा, महिलाओं की शिक्षा की दर भी कम है, जिससे स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का अभाव होता है। परिणामस्वरूप, वे सही आहार और स्वास्थ्य प्रथाओं का पालन नहीं कर पातीं। सामाजिक संरचनाओं के कारण महिलाओं के पास अपनी स्वास्थ्य देखभाल के निर्णयों में कम अधिकार होते हैं, और पारिवारिक या सामुदायिक दबाव उन्हें उचित देखभाल से रोकता है (रेड्डी, 2013)। इसके साथ ही, महिलाओं के लिए स्वास्थ्य सेवा की उपलब्धता और उनके उपयोग में सामाजिक व सांस्कृतिक अवरोध होते हैं, जैसे प्रजनन स्वास्थ्य के विषय में बात न करना।
- **भौगोलिक कारक:** झारखंड में कई क्षेत्र ऐसे हैं जहां स्वास्थ्य सेवाओं की भारी कमी है, खासकर आदिवासी और दूरदराज के इलाकों में। यहां के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की कमी और उनकी पहुंच का अभाव महिलाओं के स्वास्थ्य को प्रभावित करता है। सड़क मार्ग, परिवहन और बुनियादी ढांचे की समस्याएं भी इन इलाकों में स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच में बाधक होती हैं। इस स्थिति में महिलाओं को नियमित स्वास्थ्य जांच और इलाज के लिए शहरों या कस्बों की ओर यात्रा करनी पड़ती है, जो कभी-कभी बहुत कठिन और महंगा होता है। इसके अलावा, इन क्षेत्रों में जल, स्वच्छता और पोषण की सुविधाएं भी अपर्याप्त हैं, जो महिलाओं और बच्चों की स्वास्थ्य समस्याओं को और बढ़ाती हैं। दूरदराज के इलाकों में स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बढ़ाने के लिए प्रभावी योजनाओं की आवश्यकता है।
- **सांस्कृतिक कारक:** झारखंड के आदिवासी और ग्रामीण क्षेत्रों में सांस्कृतिक मान्यताएं और रीति-रिवाज कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य पर गहरा असर डालते हैं। कई बार महिलाएं पारंपरिक आहार और स्वास्थ्य प्रथाओं को अपनाती हैं, जिनमें पोषण की कमी हो सकती है। विशेषकर, प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़ी कई सांस्कृतिक मान्यताएं महिलाओं को स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने से रोकती हैं। उदाहरण के तौर पर, गर्भावस्था के दौरान महिलाओं को सही पोषण की सलाह नहीं दी जाती और प्रसव से संबंधित जटिलताओं पर भी बात नहीं की जाती। इसके अलावा, समाज में महिलाओं को अपने स्वास्थ्य के बारे में खुलकर बात करने की स्वतंत्रता नहीं

होती, जो उनके स्वास्थ्य सुधार की प्रक्रिया को बाधित करता है। सांस्कृतिक मान्यताओं के कारण महिलाओं को चिकित्सा उपचार लेने में भी कठिनाई होती है, जो उनके स्वास्थ्य को और अधिक खतरे में डालता है।

- **पर्यावरणीय कारक:** झारखंड में महिलाओं का एक बड़ा हिस्सा खनन, कृषि और अन्य शारीरिक रूप से कठिन श्रमिक कार्यों में संलग्न है। ये कार्य शारीरिक थकान, मानसिक तनाव और संक्रामक बीमारियों का कारण बनते हैं। इन कठिन परिस्थितियों में काम करने से महिलाओं का स्वास्थ्य गंभीर रूप से प्रभावित हो सकता है। इसके अतिरिक्त, इन क्षेत्रों में पर्यावरणीय प्रदूषण और पानी की गुणवत्ता भी महिलाओं के स्वास्थ्य के लिए खतरे का कारण बनती है। खनन और अन्य औद्योगिक गतिविधियों के कारण वायु और जल प्रदूषण बढ़ता है, जिससे श्वसन और अन्य स्वास्थ्य समस्याएं उत्पन्न होती हैं। इसके साथ ही, इन क्षेत्रों में अपर्याप्त स्वच्छता और जल आपूर्ति भी महिलाओं के स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव डालती है। महिला श्रमिकों को इन खतरनाक परिस्थितियों से सुरक्षित रखने के लिए पर्यावरणीय सुधार और सुरक्षित कार्यस्थल की जरूरत है।

झारखंड में कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण से संबंधित कई अन्य कारक भी उनके जीवन को प्रभावित करते हैं। सबसे पहले, शिक्षा और जागरूकता की कमी एक बड़ी चुनौती है, जिससे महिलाएं पोषण और स्वास्थ्य संबंधी सही जानकारी से वंचित रहती हैं। इसके अलावा, राज्य में परिवार कल्याण योजनाओं की पहुंच और प्रभावी क्रियान्वयन की कमी है, जिसके कारण महिलाएं सरकारी योजनाओं का पूरा लाभ नहीं उठा पातीं। महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण संबंधी कार्यक्रमों का सही तरीके से क्रियान्वयन भी एक समस्या है, क्योंकि इन कार्यक्रमों में अक्सर संसाधनों की कमी और प्रशासनिक स्तर पर सही समन्वय नहीं होता। समग्र रूप से, सामुदायिक भागीदारी की कमी भी एक बड़ा कारण है, क्योंकि जब समुदायों में महिलाओं को अधिकार और संसाधनों के बारे में जागरूक नहीं किया जाता, तो वे अपने स्वास्थ्य और पोषण की समस्याओं का समाधान खुद नहीं कर पातीं (कुमार, 2017)। इन सभी कारकों के चलते झारखंड की कामकाजी महिलाएं स्वस्थ जीवन जीने में कठिनाई महसूस करती हैं।

निष्कर्ष :

झारखंड में कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण को प्रभावित करने वाले कारकों में सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, और भौगोलिक पहलू प्रमुख हैं। इन कारकों में सबसे पहले आर्थिक असुरक्षा का उल्लेख किया जा सकता है, जो महिलाओं को पोषण और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच में बड़ी बाधा डालती है। इसके साथ ही, आदिवासी क्षेत्रों में घरेलू खाद्य असुरक्षा और कम शिक्षा स्तर महिलाओं के स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव डालते हैं। जागरूकता की कमी और स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुंच भी इस स्थिति को और गंभीर बनाती है। सांस्कृतिक और सामाजिक बाधाएं भी महत्वपूर्ण हैं, क्योंकि झारखंड में महिलाओं की भूमिका पारंपरिक रूप से घर की देखभाल तक सीमित है, जिससे वे स्वास्थ्य और पोषण के फैसलों में सक्रिय रूप से शामिल नहीं हो पातीं। इसके अलावा, प्रजनन स्वास्थ्य समस्याएं और कामकाजी परिस्थितियां भी महिलाओं के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालती

हैं। श्रमिक कार्यों की कठोरता, शारीरिक थकान, और मानसिक तनाव इन समस्याओं को और बढ़ाते हैं। इन चुनौतियों का समाधान तभी संभव है जब महिलाओं को शिक्षा, जागरूकता, और स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जानकारी दी जाए। सरकार द्वारा महिलाओं के लिए स्वास्थ्य और पोषण कार्यक्रमों को प्रभावी रूप से लागू करना और उनकी पहुंच सुनिश्चित करना जरूरी है। इसके अतिरिक्त, सामाजिक और सांस्कृतिक दृष्टिकोण में बदलाव, और महिला सशक्तिकरण की दिशा में ठोस कदम उठाए जाने चाहिए ताकि महिलाओं का स्वास्थ्य और पोषण बेहतर हो सके।

संदर्भ सूची :

1. कुमार , आर. (2017). *इंक्लूसिव एजुकेशन इन इंडिया इन द कॉन्टेक्स्ट ऑफ पावर्टी, इनइकालिटी एंड एक्सक्लूजन*/विक्टोरियस पब्लिशर्स, दिल्ली, पृष्ठ 120-125।
2. केंद्रीय जनगणना आयुक्त एवं रजिस्ट्रार जनरल, भारत. (2011). *भारत की जनगणना 2011: जनसंख्या और अन्य जनगणना विवरण*. भारत सरकार।
3. टिग्गा, एन. एस. (2013). *न्यूट्रिशनल डेप्रिवेशन इन द स्टेट ऑफ झारखंड*/प्रिवेलेंस, 1(3)।
4. बर्मा, एस. आर., और सिल, पी. (2013). *ए कंपरेटिव स्टडी ऑफ हेल्थ एंड न्यूट्रिशनल स्टेटस अमंग हाउसवाइव्स एंड वर्किंग वूमेन ऑफ नॉर्थ बंगाल*/ इंटरनेशनल जर्नल ऑफ बिहेवियरल सोशल एंड मूवमेंट साइंसेज, 2(4), पृष्ठ ,35-40।
5. मजूमदार, एन. (2022). *न्यूट्रिशनल स्टेटस ऑफ मैरिड ट्राइबल वूमेन इन झारखंड, इंडिया*/ इंडियन जर्नल ऑफ जेंडर स्टडीज, 29(1), पृष्ठ ,76-97।
6. माइती, एस., उनीसा, एस., और अग्रवाल, पी. के. (2005). *हेल्थ केयर एंड हेल्थ अमंग ट्राइबल वूमेन इन झारखंड: ए सिचुएशनल एनालिसिस*/ स्टडीज़ ऑफ ट्राइब्स एंड ट्राइबल्स, 3(1), पृष्ठ ,37-46।
7. राय, आर. के. (2015). *फैक्टर्स एसोसिएटेड विद न्यूट्रिशनल स्टेटस अमंग एडल्ट वूमेन इन अर्बन इंडिया, 1998-2006*/ एशिया पैसिफिक जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ, 27(2), पृष्ठ ,1241-1252।
8. राष्ट्रीय कौशल विकास निगम(2017-18). *झारखंड में कौशल आपूर्ति को समझने के लिए भारतीय अर्थव्यवस्था की निगरानी केंद्र द्वारा आयोजित एक घरेलू सर्वेक्षण*, नई दिल्ली।
9. रेड्डी, एस. एवं अन्य (2013). *वूमेन हेल्थ इन इंडिया: एन एनालिसिस*/ इंटरनेशनल रिसर्च जर्नल ऑफ सोशल साइंसेज, 2(10), पृष्ठ ,11-15।
10. वीर, एस. सी., और मलिक, आर. (2015). *न्यूट्रिशन सिचुएशन ऑफ वूमेन इन इंडिया: करंट स्टेटस, इंप्लिकेशन्स ऑन चाइल्ड अंडरन्यूट्रिशन एंड चैलेंजेस अहेड*/ स्टैट एप्ल, 13(1-2), पृष्ठ , 71-84।
11. सिन्हा, एस. (2017)। *द मल्टिपल रोल्स ऑफ वर्किंग वूमेन एंड साइकोलॉजिकल वेल-बीइंग*/ इंडियन साइकियाट्री जर्नल, 26(2), 171-177।