सरकारी स्वच्छता कार्यक्रमों की अवधारणा पर एक अध्ययन

लवकेश कुमार पाण्डेय
विषय– शिक्षा
शोध निर्देशक का नाम– **डॉ. सुमन शर्मा**
सहायक प्रोफेसर (ओ.पी.जे.एस. विश्वविद्यालय चुरू, राजस्थान)

सार
समुदायों को बनाने वाले व्यक्तियों को अपनी पीढ़ियों को बनाए रखने के लिए अपने स्वास्थ्य को बनाए रखने और विकसित करने की आवश्यकता होती है। देशों की उत्पादकता और विकास को गति देने के लिए एक पीढ़ी का स्वस्थ विकास भी आवश्यक है। सभी रोग–रचनात्मक कारकों को समाप्त करके स्वास्थ्य की सुरक्षा और विकास सुनिश्चित किया जाता है। कई रोग–कारक कारक क्रॉस या प्रत्यक्ष संदूषण के माध्यम से फैलते हैं। कई संक्रामक रोगों के नियंत्रण में व्यक्तिगत स्वच्छता की आदतों को महत्वपूर्ण माना जाता है। कमजोर व्यक्तिगत स्वच्छता प्रथाओं के साथ, सभी लोग नकारात्मक रूप से प्रभावित होते हैं। लेकिन सभी व्यक्तियों में सबसे कमजोर समूह स्कूली उम्र के बच्चों (डब्ल्यूएचओ, 1996) का गठन करता है। संक्रामक रोगों के तेजी से प्रसार के लिए सबसे महत्वपूर्ण कारण सामूहिक जीवन हैं। विशेष रूप से, सार्वजनिक रहने के क्षेत्र जैसे शयनगृह और स्कूल स्वच्छता समस्याओं और संक्रमणों के मामले में बहुत जोखिम भरे वातावरण हैं। इसलिए, विशेष रूप से स्कूल का वातावरण सीधे भौतिक और सामाजिक परिवेश के स्वास्थ्य को प्रभावित करता है। स्कूल एक सार्वजनिक रहने का क्षेत्र है जहाँ बच्चे अपने दिन का एक बड़ा हिस्सा बिताते हैं और अपर्याप्त बुनियादी व्यक्तिगत स्वच्छता ज्ञान और कौशल के कारण संक्रमण के लिए भी जोखिम भरा होता है। अपने हाथों से हर चीज को छूने, दूसरे बच्चों के साथ निकट संपर्क में रहने और अपने हाथों को अपने मुंह पर ले जाने से बच्चों को संक्रमण होने का खतरा होता है। उन्हें संक्रमण का अधिक खतरा भी होता है क्योंकि उनकी प्रतिरक्षा प्रणाली पूरी तरह से विकसित नहीं होती है और उनका टीकाकरण पूरा नहीं हुआ है।
मुख्य शब्दः संक्रमण, व्यक्तिगत और स्वच्छता।

भूमिका
स्कूल की सफलता को प्रभावित करने वाले सबसे महत्वपूर्ण कारकों में से एक बच्चे का स्वास्थ्य है। स्कूल अवधि के दौरान देखी जाने वाली विभिन्न स्वास्थ्य समस्याएं सीखने को नकारात्मक रूप से प्रभावित करती हैं। कान, नाक और श्वसन संक्रमण, इन्फ्लूएंजा, निमोनिया और दंत रोग स्कूली उम्र के बच्चों में देखे जाने वाले प्रमुख रोग हैं। स्कूली उम्र के दौरान सामान्य शरीर और मौखिक स्वच्छता में कमी के कारण होने वाली समस्याएं एक और महत्वपूर्ण समस्या है जो इन आयु समूहों में आम है। इस मुद्दे पर कई अध्ययनों में, विभिन्न अनुपातों में स्वच्छता की कमी निर्धारित की गई है और इस मुद्दे का स्वास्थ्य समस्याओं से संबंध देखा गया है। दंत क्षय, गले के रोग, पैरासाइटोसिस, एलर्जी, त्वचा रोग, कान के रोग, स्क्रीनिंग के परिणामस्वरूप तुर्की में स्कूली उम्र के बच्चों में दृश्य हानि सबसे आम समस्याओं में से एक थी। इसके अलावा, स्कूली उम्र के 30 प्रति"ात बच्चों में

एनीमिया है और उनमें से 30–50 प्रति”ात परजीवी हैं। इन सभी निष्कर्षों को निर्धारित किया गया है कि स्कूली उम्र के बच्चों ने समाज में एक महत्वपूर्ण जोखिम समूह बनाया है।

स्वास्थ्य की आदतों में सुधार करने के लिए, बचपन अन्य विकासात्मक अवधियों की तुलना में बहुत उपयुक्त अवधि है। इसलिए, स्कूल सबसे व्यापक स्थान है जहाँ स्वास्थ्य से संबंधित समाज की नींव रखी जाती है। जो छात्र अपना अधिक समय स्कूल में बिताते हैं उन्हें प्रभावी ढंग से स्वास्थ्य शिक्षा दी जाएगी और वे बच्चे की स्वच्छता और साफ–सफाई की आदतों को सीखने में सक्षम होंगे जो हमेशा बदलाव के लिए तैयार रहते हैं। उसके बाद, बच्चा उस जानकारी के साथ समुदाय में एक महान कार्य करेगा जिसे वह सीखता है और सांझा करता है। स्वास्थ्य सुरक्षा का पहला और सबसे महत्वपूर्ण नियम स्वच्छता है। सफाई को पर्यावरण से दिखाई देने वाले दूषित पदार्थों को हटाने के रूप में परिभाषित किया गया है। स्वच्छता स्वस्थ पर्यावरण की सुरक्षा और कीटाणुओं से पर्यावरण को हटाना है (बिलिसी, उयार, बेहान, और साललम, 2008, कहवेसी और डेमिरटास, 2012)। स्वच्छता के पूर्ण प्रावधान के साथ, व्यक्ति रोगजनक सूक्ष्मजीवों और परजीवियों से मुक्त होते हैं और किसी भी संक्रामक रोग को दूसरों को संक्रमित नहीं करते हैं (कहवेसी और डेमिरटास, 2012)।

सबसे महत्वपूर्ण स्वच्छता अनुप्रयोगों में से एक व्यक्तिगत स्वच्छता प्रथाएं हैं। व्यक्तिगत स्वच्छता में वे सभी ''स्वयं की देखभाल की प्रथाएं'' शामिल हैं जो लोग अपने स्वयं के स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए करते हैं (येटकिन और यिजिटबास, 2008)। व्यक्ति के अपने शरीर और कपड़ों को गंदगी और सफाई से दूर रखना व्यक्तिगत स्वच्छता का सबसे बुनियादी उद्देश्य माना जाता है। इससे शरीर हमेशा स्वस्थ रहेगा।

व्यक्तिगत स्वच्छता के उपाय कई बीमारियों को रोकेंगे, विशेषकर संक्रामक रोगों को। इन उपायों में (काया एट अल., 2006) बालों की सफाई और देखभाल, चेहरे, आंख और कान की सफाई, मौखिक और दंत चिकित्सा देखभाल, नियमित स्नान, हाथ और नाखून की सफाई और रखरखाव, पैरों की सफाई, साफ कपड़े धोने और कपड़े का उपयोग, व्यक्तिगत तौलिया, कंघी, धुलाई, टूथब्रश और नेल क्लिपर्स की गिनती की जा सकती है।

व्यक्तिगत स्वच्छता के लिए सिर्फ शरीर की सफाई ही नहीं, बल्कि पर्यावरण की भी सफाई जरूरी है। इस अध्ययन में कुछ चरों के अनुसार माध्यमिक विद्यालय के छात्रों की सफाई और स्वच्छता प्रथाओं के बारे में आदतों की जाँच की गई। इस उद्देश्य के अनुरूप, इसका उद्देश्य माध्यमिक विद्यालय के छात्रों के स्वच्छता और सफाई प्रथाओं के प्रति दृष्टिकोण को निर्धारित करना है, जो कि विज्ञान साक्षरता शिक्षा का एक आयाम है, व्यक्तिगत स्वच्छता की आदतों के बारे में उनके ज्ञान को प्रकट करने और जागरूकता बढ़ाने के लिए।

स्कूल स्वच्छता और स्वच्छता शिक्षा (एसएसएचई) संपूर्ण स्वच्छता अभियान का एक अनिवार्य घटक है, जिसमें बच्चों के बीच व्यवहार परिवर्तन को बढ़ावा देने के लिए स्कूलों में शौचालय के बुनियादी ढांचे और हाथ धोने की सुविधा और स्वच्छता शिक्षा का प्रावधान शामिल है। एसएसएचई न केवल अपने स्कूलों में बल्कि अपने परिवारों और आस–पड़ोस में स्वच्छता के नए विचारों और अवधारणाओं को आत्मसात करने और लोकप्रिय बनाने में बच्चों की भूमिका को सबसे अच्छे परिवर्तन एजेंट के रूप में पहचानता है। स्कूल सीखने

की प्रयोगशालाएँ हैं जहाँ बच्चों द्वारा अच्छी स्वच्छता प्रथाओं, व्यक्तिगत स्वास्थ्य और स्वच्छता की आदतों को वयस्क होने पर इन आदतों को विकसित करने में काफी मदद मिल सकती है। इसके अलावा, स्कूल के शौचालयों, सुरक्षित पेयजल, स्वच्छ परिवेश और स्वच्छता पर बुनियादी जानकारी की उपस्थिति से बच्चों की सीखने की क्षमता में सुधार होता है, स्वास्थ्य में सुधार होता है और उपस्थिति में सुधार होता है। विशेष रूप से बालिकाओं के लिए, जिसका समुदाय के स्वास्थ्य पर दूरगामी प्रभाव पड़ता है। पर्याप्त सुविधाओं, सही व्यवहार प्रथाओं और शिक्षा के संयोजन का मतलब पूरे समुदाय के स्वास्थ्य और स्वच्छता की स्थिति पर अभी और भविष्य में सकारात्मक प्रभाव पड़ता है।

स्कूल स्वच्छता और स्वच्छता शिक्षा कार्यक्रम (एसएसएचई) बच्चों के स्वास्थ्य को प्रभावित करने की अपनी क्षमता के कारण पीढ़ीगत परिवर्तन को बढ़ावा देता है और परिवार और समुदाय के भीतर स्वच्छता और स्वच्छता में सुधार के लिए एक प्रवेश बिंदु के रूप में कार्य करता है, जिसे संपूर्ण स्वच्छता अभियान के तहत सर्वोच्च प्राथमिकता दी गई है। एसएसएचई कार्यक्रम शिक्षक–बच्चे–परिवार–समुदाय के सिद्ध मार्ग का पालन करके विशेष बल देता है जहां बच्चा एक परिवर्तन–एजेंट है जो बेहतर स्वच्छता और स्वस्थ प्रथाओं के संदेश को फैलाने के लिए निरंतर आधार पर एक प्रभावी भूमिका निभा रहा है।

स्कूल बच्चों के संज्ञानात्मक, रचनात्मक और सामाजिक विकास के लिए महत्वपूर्ण है। तो क्या स्कूल स्वच्छता और स्वच्छता शिक्षा बच्चों के लिए सुरक्षित, सुरक्षित और स्वस्थ वातावरण के लिए आवश्यक है ताकि वे बेहतर तरीके से सीख सकें और भावी जीवन की चुनौतियों का सामना कर सकें। यह समझ बहुत हद तक भारत सरकार (जीओआई) की नीति का एक हिस्सा है। नीति से लेकर कार्यक्रम तक, स्कूल स्वच्छता और स्वच्छता शिक्षा (एसएसएचई) अब अधिकांश स्कूलों द्वारा स्कूल केंद्रित विकास कार्रवाई की वास्तविकता बन गई है। भारत सरकार ने इस कार्यक्रम को व्यापक स्वच्छता कार्यक्रम के साथ एकीकृत करके यह सुनिश्चित करने के लिए शुरू किया है कि देश के सभी स्कूलों विशेष रूप से ग्रामीण स्कूलों में बुनियादी स्वच्छता और पीने के पानी की सुविधा है और बच्चों को अच्छी स्वच्छता प्रथाओं को सिखाया जाता है। एसएसएचई कार्यक्रम प्रकृति में सहभागी है और ग्रामीण जल और स्वच्छता क्षेत्र के लिए राष्ट्रीय सुधार कार्यक्रम का एक महत्वपूर्ण घटक है। भारत में कार्यक्रम जिन चुनौतियों का सामना करता है, उनमें से कई अन्य देशों के समान हैं। दृष्टिकोण, रणनीति और कार्यान्वयन का तरीका भिन्न हो सकता है लेकिन इससे जुड़ा विजन समान रहता है। इन्हें सांझा करना अंतर्दृष्टि प्रदान कर सकता है और क्रॉस–लर्निंग और कार्यक्रम में और सुधार के लिए एक प्रारंभिक बिंदु के रूप में कार्य कर सकता है।

भारत दुनिया के सबसे बड़े देशों में से एक है जहां भौगोलिक और सांस्कृतिक दोनों दृष्टि से विविध आबादी है। सह–अस्तित्व की विचारधारा ने भारत को दुनिया की सबसे जीवंत सभ्यताओं में से एक बना दिया। लगभग 1,000 मिलियन की आबादी के साथ, भारत चीन के बाद दुनिया का दूसरा सबसे अधिक आबादी वाला देश है। 29 राज्यों, 594 जिलों के साथ, भारत में ग्रामीण क्षेत्रों में लगभग आधे मिलियन स्थानीय स्व–सरकारी संस्थान हैं।

इसे देखते हुए, भारत में सार्वभौमिक रूप से सुरक्षित पेयजल और स्वच्छता सुविधाएं प्रदान करना एक चुनौती रही है। 2001 की जनगणना के अनुसार, देश की कुल जनसंख्या के केवल 36.4 प्रतिशत लोगों के घरों में शौचालय थे। ग्रामीण इलाकों में यह और भी कम

यानी 21.9 प्रतिशत था, और इसमें से केवल 7.1 प्रतिशत घरों में शौचालय के साथ शौचालय है। इसके अलावा, केवल 34.2 प्रतिशत घरों में ग्रामीण क्षेत्रों में अपशिष्ट जल निपटान के लिए जल निकासी की सुविधा थी। हालांकि, पिछले कुछ वर्षों में स्थिति में सुधार हुआ है और ग्रामीण स्वच्छता का दायरा बढ़ा है, जो हाल के अनुमानों के अनुसार लगभग 35 प्रतिशत है। इसी तरह, पानी और स्वच्छता सुविधाओं के अपर्याप्त उपयोग और खराब स्वच्छता प्रथाओं ने ऐसी चुनौतियों की गंभीरता को बढ़ा दिया है। यह राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण, 1999 में प्रकाशित 54वें दौर में इंगित किया गया है, जिसने ग्रामीण आबादी में उपयोग व्यवहार को केवल 17.5 प्रतिशत तक सीमित दिखाया। स्वच्छता कवरेज की एक अन्य महत्वपूर्ण विशेषता घरेलू शौचालय उपयोग में बड़े पैमाने पर अंतर–राज्यीय असमानता रही है। एक तरफ केरल और असम में कवरेज और इस्तेमाल बहुत अच्छा रहा है यानी क्रमशः 81 फीसदी और 60 फीसदी। दूसरी ओर, उड़ीसा में यह 8 प्रतिशत से भी कम रही है।

खुले में शौच प्रमुख मानदंड बना हुआ है और भारत में लोगों के स्वास्थ्य के लिए सबसे बड़े खतरों में से एक है। अनुमान बताते हैं कि भारत की लगभग 65 प्रतिशत आबादी अभी भी खुले में शौच करती है। इसके परिणामस्वरूप प्रति दिन 200,000 मीट्रिक टन मल का भार होता है, जो मिट्टी और जल निकायों में अपना रास्ता खोज लेता है, जिससे वे रोगजनकों से दूषित हो जाते हैं। खुले में शौच की प्रथा पारंपरिक व्यवहार पैटर्न और स्वास्थ्य खतरों के बारे में जागरूकता की कमी से प्रबल होती है। साथ ही, स्वच्छता सुविधाओं के संभावित स्वास्थ्य और परिणामी आर्थिक लाभों के बारे में बहुत कम जागरूकता है। यह ग्रामीण भारत में मिट्टी और जल जनित रोगों के उच्च प्रसार के पीछे एक प्रमुख कारक है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) द्वारा भी चुनौती की भयावहता को रेखांकित किया गया है, जिसमें कहा गया है कि देश में सभी बीमारियों का लगभग 80 प्रतिशत सुरक्षित पानी और स्वच्छता की कमी जैसे दस्त, हैजा, मलेरिया आदि हैं। यह स्वच्छता संबंधी बीमारियों के कारण 180 मिलियन मानव–दिवस की वार्षिक हानि और अर्थव्यवस्था को 12 बिलियन रुपये का संकेत देता है।

इसलिए, चुनौतियां बहुत बड़ी और पर्याप्त हैं। जहां तक स्कूलों का सवाल है, भारत में स्कूल जाने वाले बच्चों की सबसे बड़ी संख्या है, खासकर ग्रामीण इलाकों में। वास्तव में, भारत में प्राथमिक शिक्षा प्रणाली छह सौ तीस हजार (630,000) से अधिक प्राथमिक और उच्च ग्रामीण प्राथमिक विद्यालयों, 3 मिलियन से अधिक शिक्षकों और 100 मिलियन से अधिक बच्चों (छठा अखिल भारतीय) के साथ दुनिया में सबसे बड़ी है। शिक्षा सर्वेक्षण, 1993–94)। भारत में 500,000 से अधिक एकीकृत बाल विकास सेवा केंद्र (आईसीडीएस) हैं जो 6 महीने से 5 वर्ष की आयु के 18 मिलियन से अधिक बच्चों को स्वास्थ्य, पोषण और गैर–औपचारिक प्री–स्कूल सेवाओं का पैकेज प्रदान करते हैं। विशेष रूप से नामांकन के मामले में उच्च स्तर की विविधता है, उदाहरण के लिए कुछ राज्यों में बच्चों का नामांकन लगभग 100 प्रति”ात है, और समग्र साक्षरता 80 प्रति”ात से ऊपर है। अन्य राज्यों में, बच्चों का प्राथमिक नामांकन लगभग 60 प्रति”ात है और कुल साक्षरता 40 प्रति”ात से कम है।

एक अन्य मुद्दा विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में सभी स्कूलों में सुरक्षित पेयजल और स्वच्छता सुविधाओं की कमी है, जो चिंता का विषय रहा है। छठे अखिल भारतीय शैक्षिक सर्वेक्षण, 1993–94 के अनुसार, 6.3 लाख प्राथमिक और उच्च प्राथमिक ग्रामीण विद्यालयों में

से केवल 44 प्रतिशत में जल आपूर्ति की सुविधा है, 19 प्रतिशत में मूत्रालय और 8 प्रतिशत में शौचालय की सुविधा है। केवल 19 प्रतिशत में अलग मूत्रालय और 4 प्रतिशत में लड़कियों के लिए शौचालय की सुविधा है। हालांकि, हाल के अनुमानों से पता चलता है कि स्कूलों की संख्या के साथ–साथ पानी और स्वच्छता सुविधाओं के कवरेज में वृद्धि हुई है। सभी श्रेणियों के ग्रामीण स्कूलों की संख्या दस लाख से अधिक हो गई है, जिनमें से 45.9 प्रति”ात बिना शौचालय के हैं और केवल 17.3 प्रति”ात पानी की आपूर्ति के बिना हैं, जैसा कि मानव संसाधन विकास मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा अनुमान लगाया गया है।

संदर्भ

1. अल्लाबी, एम। (2015)। मौसम और जलवायु का विश्वकोश। वॉल्यूम 1 और 2। विवा बुक प्राइवेट लिमिटेड, नई दिल्ली।
2. भारतीय विश्वविद्यालयों का संघ। (2012)। यूनिवर्सिटी न्यूज–9 से चयनः भारत में पर्यावरण शिक्षा, नई दिल्ली।
3. ऐनी अनास्तासी, (2016)। मनोवैज्ञानिक परीक्षण। मैकमिलन पब्लिशर्स, न्यूयॉर्क।
4. अरकॉफ, अबे। (2018) समायोजन और मानसिक स्वास्थ्य। मैक ग्रा–हिल बुक कंपनी, लंदन।
5. बांदा के, सरकार आर, गोपाल एस, गोविंदराजन जे, हरिजन बी बी, जयकुमार एमबी, बलराज वी। ग्रामीण दक्षिणी भारत में जल प्रबंधन, स्वच्छता और शौच प्रथाएंः एक ज्ञान, दृष्टिकोण और अभ्यास अध्ययन। ट्रॉपिकल मेडिसिन एंड हाइजीन 2017 की रॉयल सोसाइटी के लेनदेनय 101(11): 1124––1130।
6. भरत बी धर। (2012)। ''भारत में पर्यावरण शिक्षाः स्थिति और रणनीतियाँ''। उषा राय नेगी, (संपा.), सेलेक्शन फ्रॉम यूनिवर्सिटी न्यूज–9ः एनवायरनमेंटल एजुकेशन इन इंडिया। एसोसिएशन ऑफ इंडियन यूनिवर्सिटीज, नई दिल्ली।
7. चटर्जी, एस. (2020). मिजोरम एनसाइक्लोपीडियाः वॉल्यूम। मैं, द्वितीय, और तृतीय। जैको पब्लिशिंग हाउस, दिल्ली।
8. कोल, ए और बिगेलो, केडब्ल्यू (2016)। थीसिस लेखन का एक मैनुअल। कॉस्मो प्रकाशन, नई दिल्ली।
9. चौहान, एसएस (2013)। उन्नत शैक्षिक मनोविज्ञान। विकास पब्लिशिंग हाउस लिमिटेड, नई दिल्ली।
10. देब एस, दत्ता एस, दासगुप्ता ए, मिश्रा आर। पोषण और रुग्णता प्रोफाइल के साथ व्यक्तिगत स्वच्छता का संबंधः दक्षिण कोलकाता में प्राथमिक स्कूली बच्चों के बीच एक अध्ययन। इंडियन जर्नल ऑफ कम्युनिटी मेडिसिन 2010, 35(2):280–– 284.
11. डेगब्रियल जे, केस्ट जी, मसुकवा सी। स्कूलों के लिए रणनीतिक स्वच्छता और स्वच्छता संवर्धन का मूल्यांकन पायलट प्रोजेक्टः नखत बे और कासुंगु जिला। लिलोंग्वे, मलावीः यूनिसेफ। 2014.