NJESR/December-2022/Volume-4/Issue-12 E-ISSN-2582-5836
DOI-10.53571/NJESR.2022.4.12.128-135

सौराष्ट्र के ग्रामीण विस्तार में स्वास्थ्य और स्वच्छता के प्रति जागरूकता

डॉ. भरत एम. खेर
एसिस्टेंट प्रोफेसर समाजशास्त्र विभाग
सौराष्ट्र विश्वविद्यालय
राजकोट (गुजरात)

(Received: 10November2022/Revised: 20November 2022/Accepted: 30November 2022/Published: 31December 2022)

सारांश

स्वच्छता हमारे समाज की एक ज्वलंत समस्या है। दुनिया के कई देशो की आबादी अभी भी शौचालयों के अभाव में खुले में शौच करती है, जिसमें भारत में भी खुले मे शौष हो रहा है। पर्याप्त स्वच्छता और सुरक्षित पेयजल की कमी ने स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव डाला है। गुजरात में लगभग १०० प्रतिशत लोगो के घरों में शौचालयों की सुविधा है फिर भी बड़ी संख्या में आबादी अभी भी ग्रामीण क्षेत्रों में खुले में शौच करती है। इस पत्र में, मैंने उत्तरदाताओं की सामाजिक-आर्थिक पृष्ठभूमि और ग्रामीण आबादी पर स्वच्छता कार्यक्रमों के प्रभाव के बारे में बताया है। अध्ययन में बताया गया है कि आयु वर्ग के हिसाब से स्वच्छता के प्रति जागरूकता कैसी हैं, ग्राम समुदायमे स्वच्छता सुविधाओं जैसे शौचालय, सुरक्षित पेयजल और अन्य सुविधाएं कैसी है और उनका उपयोग क्या है ये बताने की कोशिश की है।

Keywords: स्वच्छता, स्वास्थ्य, शौच, स्वच्छ भारत अभियान

1. परिचय:

भारत में ग्रामीण स्वच्छता कार्यक्रम भारत सरकार की प्रथम पंचवर्षीय योजना के रूप में शुरू किया गया था। १९८१-९० के दसक के दौरान पेयजल एवं स्वच्छता के लिए अंतराष्ट्रीय दशक में ग्रामीण स्वच्छता पर जोर देना शुरू किया गया। भारत सरकार ने वर्ष १९८६ में केन्द्रीय ग्रामीण स्वच्छता कार्यक्रम शुरू किया जिसका उद्देश्य प्राथमिक रूप से ग्रामीण लोगों के जीवन स्तर में सुधार लाना तथा महिलाओं को निजता एवं सम्मान प्रदान करना था। बादमें सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान के अंतर्गत ग्रामीण लोगों के बीच जागरूकता तथा स्वच्छता सुविधाओं के लिए मांग सृजन में वृद्धि करने के लिए सूचना, शिक्षा और सम्प्रेषण, मानव संसाधन विकास, क्षमता विकास गतिविधियों पर अधिक जोर दिया। इससे लोगों की आर्थिक स्थिति के अनुसार तंत्रों के जरिए समुचित विकल्पों के चयन करने हेतु उनकी क्षमता में बढ़ोत्तरी करके गरीबी रेखा से नीचे के परिवारों को उनकी उपलब्धियों को मान्यता प्रदान करते हूए वैयक्तिक पारिवारिक शौचालयों के निर्माण तथा उपयोग पर वित्तीय प्रोत्साहन प्रदान किए गए है। इस प्रपत्र में पिछड़ी जाती में स्वास्थ्य एवं स्वच्छता सबंधित कैसी जानकारी है और इन समुदाय के पास कैसी व्यवस्थाए उपलब्ध है ये जानने की कोशिश की गई है, आज भी कही वो पुरानी जीवनशैली दिखाई देती है पर बताई नहीं जाती है।

2. सार्वजनिक स्वास्थ्य:

सार्वजनिक स्वास्थ्य शब्द उभरा बायोस्टैटिस्टिक्स, महामारी विज्ञान और स्वास्थ्य सेवाओं के विभिन्न अंतः विषय दृष्टिकोणों से। जैसा कि संयुक्त राष्ट्र द्वारा परिभाषित किया गया है। WHO: सार्वजनिक स्वास्थ्य की सीमा में "पूर्ण शारीरिक, सामाजिक और मानसिक कल्याण की स्थिति और न केवल बीमारी की अनुपस्थिति शामिल है।" बीमारी की उचित रोकथाम और इलाज के माध्यम से स्वास्थ्य और जीवन की बेहतर गुणवत्ता विकसित करना जनता की मुख्य भागीदारी है। विकसित और विकासशील देशों में सार्वजनिक स्वास्थ्य गैर-सरकारी संगठनों और स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालियों के पूर्ण समर्थन के माध्यम से बीमारी के रोकथाम के प्रयासों में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। WHO को अंतरराष्ट्रीय एजेंसी के रूप में जाना जाता है जो वैश्विक सार्वजनिक स्वास्थ्य मुद्दों पर संयुक्त रित से कार्य करता है जैसे कि बीमारी का इलाज करना, जनता को स्वास्थ्य लाभ और पूरे समाज को लंबे जीवन के बारे में जागरूक करना। यह लोगों को विभिन्न गतिविधियाँ

प्रदान करता है जैसे स्वास्थ्य और स्वच्छता की स्थिति जो पूरी आबादी पर ध्यान केंद्रित करती है लेकिन व्यक्तिगत रोगियों पर नहीं। एक भौगोलिक क्षेत्र में रहने वाले मानव संसाधनों की गुणवत्ता और मात्रा सार्वजनिक स्वास्थ्य की स्थिति निर्धारित करती है जो जलवायु जैसे कई भौगोलिक कारकों से प्रभावित होती है और जीवन स्तर से आर्थिक कारकों का निर्धारण होता है, स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच सामाजिक परिस्थितियों का निर्धारण करती है। दुनिया की पूरी आबादी के स्वास्थ्य की रक्षा करना सार्वजनिक स्वास्थ्य का मुख्य उद्देश्य है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यों में निम्नलिखित मुद्दों शामिल हैं:

- सार्वजनिक नीतियों को इस तरह से तैयार और डिज़ाइन किया जाता है ताकि स्थानीय और राष्ट्रीय स्वास्थ्य समस्याओं और प्राथमिकताओं को हल किया जा सके।
- यह जांचने के लिए कि सभी आबादी के पास रोग निवारण सेवाओं और स्वास्थ्य संवर्धन की प्रभावी देखभाल तक आसानी से पहुंच है।
- ऐसे समुदायों और आबादी के स्वास्थ्य का मूल्यांकन जिनका स्वास्थ्य सबंधित समस्याओं से जोखिम रहता है।

3. सार्वजनिक स्वास्थ्य की पृष्ठभूमि :

सार्वजनिक स्वास्थ्य का अतीत सभ्यता के इतिहास के लगभग विपरीत हो जाता है। सभ्यता के दौरान परंपराएं ऐसी हो सकती हैं जैसे सार्वजनिक क्षेत्रों के नजदीक, पेयजल स्रोतों के करीब अपशिष्ट निपटान करना पाया जाता है। प्राचीन काल में, सिंधु घाटी से २००० ईसा पूर्व के आसपास के पुरातात्विक निष्कर्षों में समजाय गया है की सड़क स्तर के नीचे सीवर और घरों में नालियों की बात प्रमाण के साथ Gebrezgi ने समजायी गयी है। ईसा पूर्व ५०० में शास्त्रीय संस्कृति के अनुसार, प्राचीन ग्रीक युग के अनुसार सार्वजनिक स्वास्थ्य को सामुदायिक स्वच्छता, शारीरिक स्वास्थ्य और पानी के कुओं के लिए निश्यन्दन प्रक्रिया के रूप में अनुभव किया गया था। बीसवीं शताब्दी की अवधि की पहचान स्वास्थ्य संसाधनों के विकास, सोशल इंजीनियरिंग, स्वास्थ्य संवर्धन के रूप में की गई है। Gebrezgi के अनुसार, इक्कीसवीं सदी गरीबों के बीच अत्यधिक मृत्यु दर के बोझ, आर्थिक संकट के खतरों और अस्वच्छ वातावरण जैसी चुनौतियों को कम कर रही है। टीकाकरण, बाल देखभाल, स्वास्थ्य संवर्धन, स्वास्थ्य देखभाल सेवा के लिए भोजन की जाँच जैसे विभिन्न कार्यक्रमों का आयोजन किया गया।

4. स्वच्छता:

स्वच्छता को बुरे परिणामों के साथ मानव संपर्क की रोकथाम के माध्यम से स्वास्थ्य लाभ को प्रोत्साहित करने और बनाए रखने के साधन के रूप में परिभाषित किया जा सकता है। कचरे के साथ-साथ उपचार और सीवेज के पानी का उचित निपटान। खतरों को रोगों के भौतिक, जैविक और रासायनिक एजेंटों के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है, इसलिए लोगों को केवल अपशिष्ट जल उपचार संयंत्र पर ही ध्यान केन्द्रित करने के बजाय, व्यवस्थापन दृष्टिकोण के रूप में उचित स्वच्छता सुविधाएं प्रदान की जानी चाहिए। स्वच्छ वातावरण प्रदान करके मानव स्वास्थ्य को सुरक्षित रखना और प्रोत्साहित करना स्वच्छता प्रणाली का मुख्य उद्देश्य है। जैसा कि बिन्देस्वर पाठकजी द्वारा परिभाषित किया गया है की, स्वच्छता का अर्थ मानव मूत्र के सुरक्षित निपटान के लिए सुविधाएं और सेवाएं प्रदान करना और कचरा संग्रह और अपशिष्ट जल निपटान जैसी सेवाएं प्रदान करके स्वच्छ स्थितियों का संरक्षण करना।

स्वच्छता शब्द का अर्थ है समाज में रहने वाले प्रत्येक व्यक्ति को एक सुरक्षित और स्वस्थ वातावरण प्रदान करना, सुरक्षा प्रदान करना और हमारे प्राकृतिक संसाधनों की रक्षा करना, पेशाब करते समय लोगों की गरिमा बनाए रखना, मूत्र के सुरक्षित निपटान के लिए सुविधाएं प्रदान करना।

कैनैंट के अनुसार स्वच्छता शब्द व्यक्ति, राज्य और समुदाय की एक सामान्य जिम्मेदारी है। अच्छे स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए स्वच्छता समाज में हर इंसान के वृधि एवं विकास के लिए बहुत महत्वपूर्ण हिस्सा है।

जैसा कि प्रोफेसर नागला द्वारा निकले गए निष्कर्ष में बीमारियों का प्रमुख कारण अस्वच्छता है जो ज्यादातर गरीबी के कारण होता है। गंदा पानी कई बीमारियों को जन्म दे रहा है। डायरिया मुख्य बीमारियाँ हैं जो अस्वच्छता से उत्पन्न होती है। हर साल डायरिया से होने वाली मौतों की संख्या २ मिलियन के आसपास होने का अनुमान है। इनके अलावा कई सारी बीमारियाँ खराब स्वच्छता के कारण उत्पन्न होती हैं। बड़े पैमाने पर दुनिया के अधिकांश हिस्सों को प्रभावित करने वाला प्रमुख मुद्दा स्वच्छता है और बच्चों की संख्या अधिक है जो अनुचित स्वच्छता के कारण होने वाली बीमारियों के कारण अपनी जान गंवाते हैं।

5. स्वच्छता की आधारभूत व्यवस्था :

भारत की पूरी आबादी के पास आज भी शौचालयों की सुविधा नहीं है। भारत में बड़ी संख्या में आबादी अभी भी ग्रामीण क्षेत्रों में खुले में शौच करती है। रेलवे ट्रैक के किनारे रहने वाले लोगों के पास शौचालय और उचित पानी की आपूर्ति तक पहुंच नहीं है। स्वच्छता के क्षेत्र में भारत आज भी कई देशों से काफी पीछे है। भारत में अधिकांश कस्बों में अत्यधिक भीड़, अनुचित जल आपूर्ति, ठोस अपशिष्ट और अनुचित स्वच्छता सुविधाओं के कारण आज भी स्वच्छता की योग्य व्यवस्था नहीं है। भारत में शहरी आबादी भी उचित स्वच्छता के बिना रह रही है। अधिकांश शहरों में अपशिष्ट सीवेज उपचार संयंत्र गायब हैं, जिसके कारण अधिकांश कचरे को नहरों, नदियों और शहरों के बाहर निपटाया जाता है। जो की ११वीं पंचवर्षीय योजना शहरी सीवरेज, ग्रामीण स्वच्छता और शहरी जल के सतप्रतिशत कवरेज में योगदान देती है।

6. भारत में ग्रामीण स्वच्छता के लिए प्रदान किया गया संस्थागत ढांचा:

देश में स्वच्छता सुविधाओं की जिम्मेदारी का प्रावधान ग्रामीण क्षेत्रों में नगर पालिकाओं, ग्राम पंचायतों और शहरी क्षेत्रों में स्थानीय सरकारी निकायों के पास है। केंद्र सरकार और राज्य सरकारें सुविधाप्रदाताओं के रूप में कार्य करती हैं। देश में ग्रामीण पेयजल और स्वच्छता के कार्यक्रमों की योजना, वित्त पोषण और समन्वय के उद्देश्य से पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय नोडल एजेंसी के रूप में कार्य करता है। पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय सभी राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों को उनके संबंधित क्षेत्रों में तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है और स्वच्छता सुविधाएं प्रदान करने में मदद करता है। जो लोक केंद्रित दृष्टिकोण जैसी विभिन्न गतिविधियों को ध्यान में रखते हुए ग्रामीण भारत को निर्मल भारत में बदलने की कोशिश करता है। सुरक्षित और स्वच्छ वातावरण के लिए घरों में स्वच्छता सुविधाओं के लिए जागरूकता पैदा करने के लिए सामुदायिक स्तर के कार्यक्रम का आयोजन रहता है।

7. पद्धति:

इस अध्ययन के लिए अपनाई गई शोध पद्धति वर्णनात्मक शोध डिजाइन थी। जूनागढ़ जिले के ढेलाणा गाँव का चयन उद्देश्यपूर्ण नमूनाकरण पद्धति के माध्यम से किया गया था। ढेलाणा गाँव मांगरोल तहसीलमे आदर्श गाँव की यदिमे समाविष्ट किया गया था। २०११ के सेन्सर्स के आंकड़ों के अनुसार गांव की कुल आबादी २७१६ है जिसमे १३५३ महिलाए एवं १३६३ पुरुष है। ढेलाणा गांव में ४८९ घर हैं। इस संशोधन में उतरदाता का चयन आकस्मिक पद्धति के आधार पर किया गया है।

- **आँकड़ा संग्रहण की तकनीकें:-**

इस अध्ययन हेतु आँकड़ों के संग्रहण हेतु पिछड़ी जाति में स्वास्थ्य जागरूकता से सम्बन्धित उत्तरदाताओं की आर्थिक, सामाजिक पृष्ठभूमि एवं साक्षात्कार अनुसूची तैयार की गयी। अध्ययन प्राथमिक और द्वितीयक डेटा पर आधारित था जिसे विभिन्न स्रोतों के माध्यम से एकत्र किया गया। द्वितीयक डेटा विभिन्न सरकारी संगठनों

और प्रकाशनों से एकत्र किया गया था। प्राथमिक आँकड़ों को एकत्र करने के लिए मुलाकात अनुसूची तैयार की गई थी।

8. माहिती का विशलेषण:

उतरदाता के पास से मिली प्राथमिक माहिती के आधार पर विशलेषण करने का प्रयास किया गया है ज्यादातर निरीक्षण के माद्यम से माहिती मिलती जो वर्णन करते वक्त उपयोग में आती है। कई सवाल ऐसे थे जो पूछे जाने पर जवाब कुछ और मिलाता और दिखाई कुछ और देता था।

टेबल -1

उत्तरदाताओं का आयु-वार वितरण

आयु समूह	उत्तरदाताओं की संख्या	प्रतिशत
20-35	23	46
36-50	13	26
50 से अधिक	14	28
कुल	50	100.00

उपरोक्त तालिका उत्तरदाताओं के आयु-वार वितरण का खुलासा करती है। यह दर्शाता है कि ४६ प्रतिशत उत्तरदाता २०-३५ वर्ष के आयु वर्ग के थे, २६ प्रतिशत उत्तरदाता ३६-५० वर्ष के आयु वर्ग के थे और २८ प्रतिशत उत्तरदाता ५० से अधिक आयु वर्ग से संबंधित थे। ५० से अधिक आयु वर्ग के लोगोमे स्वच्छता सबंधित जागरूकता एवं नयी बात का स्वीकार धीमी गति से किया जाता है और स्वास्थ्य एवं स्वच्छता की तकनीको को भी अपनाने में कठिनाई महसूस करते है।

टेबल - 2

उत्तरदाताओं का जातिवार वितरण

उत्तरदाताओं की जाति	संख्या	प्रतिशत
कारडीया राजपूत	20	40
रबारी	11	22
अनुसूचित जाती	15	30
प्रजापति	04	8
कुल	50	100.00

उपरोक्त तालिका जातिवार उत्तरदाताओं के वितरण को इंगित करती है। इससे पता चलता है कि ४० प्रतिशत उत्तरदाता कारडीया राजपूत जाति के थे, २२ प्रतिशत रबारी जाति के थे, ३० प्रतिशत अनुसूचित जाती के थे और ८ प्रतिशत प्रजापति जाति से संबंधित थे। यंहा जाती के आधार पर स्वच्छता के संबंधमे ये जाती पिछड़ा समुदाय का हिस्सा है और नए समय एवं शिक्षा का फेलावा होने के बाद गाँव तक जानकारी आई है ज्यादातर गाँवो में पिछड़े समुदाय शौष सबंधित मुद्दो में पुराने ख़यालात रखने वाले होते है।

टेबल -3

उत्तरदाताओं का व्यवसायवार वितरण

व्यवसाय	उत्तरदाताओं की संख्या	प्रतिशत
सरकारी क्षेत्र	07	14
निजी व्यवसाय	09	18
मजदूरी	15	30
कृषि	19	38
कुल	50	100.00

उपरोक्त तालिका में उतरदाता का व्यवसायवार वितरण किया है १४ प्रतिशत उत्तरदाता सरकारी क्षेत्र में नोकरी कर रहे है १८ प्रतिशत उतरदाता निजी व्यवसाय के साथ जुड़े हुए है, ३० प्रतिशत उतरदाता मजदूरी कर रहे है और ३८ प्रतिशत उतरदाता कृषि व्यवसाय में है। बहुसंख्यक उतरदाता कृषि व्यवसाय में हैं क्युकी गांव में आज भी कृषि मुख्य रोजगार का क्षेत्र है। यंहा सरकारी नौकरी एवं निजी व्यवसायी के साथ जुड़े लोगो के घरों में पूरी तरह से स्वच्छता सबंधित सुविधा उपलब्ध है और पेयजल एवं दैनिक जरूरियात के लिए जल की व्यवस्थाए पूर्ण रूप से उपलब्ध है परिणामस्वरूप आरोग्य के हिसाब से कृषि और मजदूरी करने वाले लोगो से उनका स्वास्थ्य अधिक अच्छा है।

टेबल - 4

आय के अनुसारउत्तरदाताओं का वितरण

सालाना आय	उत्तरदाताओं की संख्या	प्रतिशत
50000	00	00
51000 से 1 लाख	23	46
1 लाख से 2 लाख	12	24
2 लाख और अधिक	15	30
कुल	50	100.00

उपरोक्त तालिका में आय वार वितरण करने का प्रयास किया है, ५०००० से कम सालाना आय वाले कुटुंब एक भी नहीं है, ५१००० से लेकर १००००० तक की सालाना आय वाले कुटुंब की संख्या ४६ प्रतिशत है, १ लाख से २ लाख तक की आय वाले कुटुंब की संख्या २४ प्रतिशत है और २ लाख से अधिक सालाना आय वाले ३० प्रतिशत उतरदाता है। मतलब की खेती और नोकरी वाले ३० प्रतिशत लोग २ लाख से ज्यादा सालाना अर्थोपार्जन कर लेते है, जिनके घरोमे पूरी तरह से स्वच्छता सबंधित सामग्री देखने को मिलती है फिरभी नगर के हिसाब से स्वच्छता के बारेमे जागरूकता की कमी नजर आती है। यंहा अधिक आय वर्गमे समाविष्ट लोगो की स्वच्छता सबंधित जानकारी एवं जागरूकता कम आय वाले वर्ग से अधिक नहीं है क्यों की किसान की आय भी २ लाख से अधिक है और किसान वर्गमे स्वच्छता के प्रति इतनी जागरूकता नहीं है।

तालिका 5

स्वच्छता कार्यक्रमों तक पहुंच का वितरण

प्रतिक्रिया	कार्यक्रम			प्रतिक्रिया	प्रतिशत
	जागरूकता की कमी	शिक्षा की कमी	अन्य		
नहीं	6 (33.33%)	09(50%)	03(16.66%)	18	36
हां	00	00	00	32	64
कुल	6 (12%)	09(18%)	03(6%)	50(100%)	100.00

उपर्युक्त वितरण में स्वच्छता कार्यक्रमों की माहिती उत्तरदाताओं तक पंहुची है की नहीं ये बताने का प्रयास है। जब हमने उत्तरदाताओं से इन कार्यक्रमों तक पहुंच के बारे में पूछा तो उनमें से अधिकांश यानेकी ६४ प्रतिशत ने बताया की हमे स्वच्छता कार्यक्रम की जानकारी है और ३६ प्रतिशत ने बताया कि इन कार्यक्रमों तक उनकी पहुंच नहीं है। जो उतरदाता इस बारेमे नहीं जानते उनमे से ५० प्रतिशत ऐसे हे जो शिक्षा की कमी की वजह से स्वच्छता कार्यक्रम के बारेमे जान नहीं पाए, दुसरे हिस्सेमे जरुरत नहीं है ऐसा मानने वाले है जो बताते है की क्या जरुरत है हम वैसे भी स्वस्थ है इतने साल से करते है वैसे ही करेंगे इसमें सरकार योजना क्या बनाएगी याने जागरूकता की कमि ३३.३३ प्रतिशत उतरदाता को योजना एवं कार्यक्रम के बारेमे जानकारी नहीं थी और तीसरा हिसा १६.६६ प्रतिशत उत्तरदाताओं में स्वच्छता कार्यक्रमों की जानकारी न होने की कोई वजह बताई नहीं है जो ज्यादातर खेतमे रहते है।

टेबल - 6

दैनिक कचरा निपटान का प्रावधान का वितरण

कचरा निपटान	उत्तरदाताओं की संख्या	प्रतिशत
बाहर एक गड्ढे पर	42	64
बस इसे फेंक दें	04	8
खेत में	04	8
कुल	50	100.00

उपरोक्त टेबल दैनिक कचरा निपटान के विभिन्न प्रावधानों को दर्शाता है। इसमें बताया गया है कि ६४ प्रतिशत उत्तरदाता प्रतिदिन कूड़ा कचरा का निपटान बाहर गड्ढे में करते हैं, ८ प्रतिशत उत्तरदाता बस इसे फेंक देते हैं जंहा जगह मिले या तो बाहर, ८ प्रतिशत उत्तरदाता प्रतिदिन कूड़ा कचरा अपने खेत में निपटान करते है। किसान इस कचरे को सेंद्रिय खाद के हिसाब से उपयोगमे लेते है।

टेबल -7

शौचालय को स्वच्छ रखने के लिए उपाय का वितरण

स्वच्छ	स्वच्छ उत्तरदाताओं की संख्या	प्रतिशत
ब्रश का उपयोग	04	8
ब्रश के साथ केमिकल्स	30	60
केवल पानी	16	32
कुल	50	100.00

उपरोक्त विवरण में शौशालय की सफाई के लिए कौन कौन सा सामान उपयोगमे लिया जाता इस बात पर पूछने पर ८ प्रतिशत उतरदाता ने बताया की पानी और ब्रश का उपयोग करते है बाकि ६० प्रतिशत सबसे अधिक उतरदाता ने बताया की हम टॉयलेट के रख रखाव के लिए केमिकल्स का उपयोग करते है जो ज्यादातर परम्परागत केमिकल ही उपयोगमे लेते है बाकि रहे ३२ प्रतिशत उत्तरदाता स्वच्छ शौचालयों के लिए केवल पानी का उपयोग करते है।

वैसे गाँव में उतरदाता के साथ बात हुई तो बता रहे थे की स्वच्छता सबंधित जागरूकता के पीछे प्रधानमंत्री मोदीजी का व्यक्तिगत प्रयास और मिडिया में जो विज्ञापन आती हे उन वजह से जानकारी मिलती रहती है। जो उत्तरदाता खेतमे ही रहते है उनको किसी भी स्वच्छता कार्यक्रम के बारे में जानकारी नहीं थी। अधिकांश उत्तरदाताओं को स्वच्छ भारत अभियान स्वच्छता कार्यक्रम के बारे में पता था।

9. निष्कर्ष:

वर्तमान अध्ययन में ढेलाणा गाँव का चयन किया गया वो हेतु पूर्वक था। अध्ययन के परिणामों से पता चला है कि उत्तरदाताओं की संख्या में अधिकांश कारडीया समुदाय के थे और रबारी एवं अनुसूचित जाती के उतरदाता भी गाँव की जन संख्या के आधार पर थी आय, आयु वर्ग, शिक्षा, व्यवसाय सभी पहलू का विवरण आगे तालिकाओ में दिखाया गया है। युवक वर्गमे मुलाकात के दोरान स्वच्छता के बारेमे जागरूकता बहेतर है ऐसा जानने में आया है। कई माहिती जो निरीक्षण के माद्यम से और समूह चर्चा से इकठ्ठी की है जिनका यंहा विस्तार से समाविष्ट किया है। पुराने ख़यालात वाले बुजुर्ग लोग बता रहे है की खुलेमे शौष करने की मजा कुछ अलग होती है, पर अब ये गाँव के अंदर मुमकिन न होने की वजह से अनुकूलन करना पड़ता है। खेत में रहने वाले बड़ी उम्र वाले लोग हमेशा बाहर शौच में शामिल रहते हैं। उनका मानना है की घर के बाहर शौच करते हैं, क्योंकि मुझे मुफ्त और ताजी हवा चाहिए और घर के अंदर मन नहीं लगता। अध्ययन से यह भी पता चला कि कई बुजुर्ग आज भी मानते है की घरमें शौष अपवित्र होता है, कहते है की पहले खाना घरमे होता था और शौष बाहर होती थी अब तो लोग खाना बाहर से खाकर आते है और शौष घरमे करते है, उनको नयी पीढ़ी की ये रित से शिकायत है।

स्वच्छता कार्यक्रम के बारेमे ज्यादातर लोग योजना के बारेमे नहीं जानते पर जो काम ग्रामपंचायत करती है उनके बारेमे वो पूरी जानकारी रखते है और ग्राम सफाई के कार्य में सारे गाँव के लोग जुड़ते है अपनी आदते को भी बदलने के लिए तैयार हुए है, गाँव में हर घर नल से पानी आता है तो पानी का योग्य उपयोग एवं शुध्धता के बारेमे जागरूक है, पुरानी तकनीक भी और नयी तकनीक दोनों को साथ साथ उपयोगमे लेते है।

<u>सन्दर्भ:</u>

1. વાઘેલા અનીલ એસ. (૨૦૧૫), સ્વચ્છતાના સમાજશાસ્ત્રનું સ્વરૂપ, કલ્પાજ પ્રકાશન, દિલ્હી-૧૧૦૦૫૨.
2. पाठक बिन्देश्वर (२०१७), स्वच्छता का दर्शन, प्रभात प्रकाशन, दिल्ली.
3. From ODF To ODF Plus Rural Sanitation Strategy 2019–2029 Department of Drinking Water & Sanitation Ministry of Jal Shakti, Government of India.
4. Gebrezgi Gidey S. T. (2005), Introduction to Public Health. Ethiopia: Research gate.
5. Hazarika M. P. (2015), Sanitation and its impacts on health: a study in jorhat, Assam. ijsrp
6. Mohammad A. (2015), Sociology of sanitation, kalpaz publication, New Delhi.
7. Nagla B. (2015), Sanitation of sociology, kalpaz publication, New Delhi.
8. Pathak B. (2015), "Sociology of sanitation" environment sanitation, public health and social deprivation, kalpaz publication, New Delhi.

वेब संदर्भ:

- http://www.who.int/topics/sanitation
- https://en.wikipedia.org/wiki/Public_health
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6427193/
- https://jalshakti-ddws.gov.in/
- https://jaljeevanmission.gov.in/