

# 3.5

## स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा

राष्ट्रीय फोकस समूह

का

आधार पत्र



राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद्  
NATIONAL COUNCIL OF EDUCATIONAL RESEARCH AND TRAINING

ISBN 978-81-7450-933-8

प्रथम संस्करण

जनवरी 2009 पौष 1930

PD 3T NSY

© राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण  
परिषद्, 2008

रु 20.00

एन.सी.ई.आर.टी. वाटरमार्क 70 जी.एस.एम. पेपर पर मुद्रित।

प्रकाशन विभाग में सचिव, राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और  
प्रशिक्षण परिषद्, श्री अरविंद मार्ग, नयी दिल्ली 110 016  
द्वारा प्रकाशित तथा बंगाल ऑफसेट वर्क्स, 335, खजूर  
रोड, करोलबाग, नयी दिल्ली 110 005 द्वारा मुद्रित।

सर्वाधिकार सुरक्षित

- प्रकाशक की पूर्व अनुमति के बिना इस प्रकाशन के किसी भाग को छापना तथा इलेक्ट्रॉनिकी, मशीनी, फोटोप्रतिलिपि, रिकॉर्डिंग अथवा किसी अन्य विधि से पुनः प्रयोग पद्धति द्वारा उसका संग्रहण अथवा प्रसारण वर्जित है।
- इस पुस्तक की बिक्री इस शर्त के साथ की गई है कि प्रकाशक की पूर्व अनुमति के बिना यह पुस्तक अपने मूल आवरण अथवा जिल्द के अलावा किसी अन्य प्रकार से व्यापार द्वारा उधारी पर, पुनर्विक्रय या किराए पर न दी जाएगी, न बेची जाएगी।
- इस प्रकाशन का सही मूल्य इस पृष्ठ पर मुद्रित है। रबड़ की मुहर अथवा चिपकाई गई पची (स्टिकर) या किसी अन्य विधि द्वारा अंकित कोई भी संशोधित मूल्य गलत है तथा मान्य नहीं होगा।

एन सी ई आर टी के प्रकाशन विभाग के कार्यालय

एन.सी.ई.आर.टी. कैंपस

श्री अरविंद मार्ग

नयी दिल्ली 110 016

फोन : 011-26562708

108, 100 फीट रोड

होस्टेकेरे हेली एक्सटेंशन

बनाशंकरा III स्टेज

बेंगलुरु 560 085

फोन : 080-26725740

नवजीवन ट्रस्ट भवन

डाकघर नवजीवन

अहमदाबाद 380 014

फोन : 079-27541446

सी.डब्ल्यू.सी. कैंपस

निकट: धनकल बस स्टॉप पनिहटी

कोलकाता 700 114

फोन : 033-25530454

सी.डब्ल्यू.सी. कॉम्प्लैक्स

मालीगांव

गुवाहाटी 781021

फोन : 0361-2674869

प्रकाशन सहयोग

अध्यक्ष, प्रकाशन विभाग : पेय्येटी राजाकुमार

मुख्य उत्पादन अधिकारी : शिव कुमार

मुख्य संपादक : श्वेता उप्पल

मुख्य व्यापार प्रबंधक : गौतम गांगुली

संपादक : नरेश यादव

उत्पादन : अरुण चितकारा

सज्जा एवं आवरण

श्वेता राव

## सार-संक्षेप

सर्वविदित है कि स्वास्थ्य एक बहुआयामी अवधारणा है जो जैविक, सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक और राजनीतिक तत्वों द्वारा निर्धारित होती है। प्राथमिक आवश्यकताएँ जैसे भोजन, शुद्ध स्वच्छ जलापूर्ति, आवास, सफाई प्रबंधन और स्वास्थ्य सेवाओं तक जनता की पहुँच उसके स्वास्थ्य स्तर को प्रभावित करती है और यह सब नैतिकता और पोषक संकेतकों द्वारा प्रतिबिंबित होता है। स्वास्थ्य किसी बालक के संपूर्ण विकास के लिए ज़रूरी निवेश है और यह विशेष तौर पर उसके नामांकन, ठहराव और स्कूल के समापन को प्रभावित करता है। यह विषय क्षेत्र स्वास्थ्य की समग्र परिभाषा को ग्रहण करता है जिसके अंतर्गत शारीरिक शिक्षा और योग बच्चे के शारीरिक, सामाजिक, भावात्मक और मानसिक विकास में योगदान करते हैं।

पूर्व-प्राथमिक, प्राथमिक, माध्यमिक और उच्च माध्यमिक स्तरों से मिले मृत्यु-दर और पोषक संकेतकों के विश्लेषण दर्शाते हैं कि हमारे देश के अधिसंख्य बच्चे कुपोषण और छूत की बीमारियों का सामना करते हैं इसलिए इस क्षेत्र की पाठ्यचर्या को, इस पक्ष को स्कूल में सभी स्तरों पर, खासकर बालिकाओं तथा संवेदनशील सामाजिक समूहों पर ध्यान देते हुए संबोधित करना होगा। प्रस्ताव है कि मिड-डे मील कार्यक्रम और स्वास्थ्य की नियमित जाँच इस विषय का हिस्सा हों। स्वास्थ्य शिक्षा बच्चों की ज़रूरतों से संबंधित हो और साथ ही विकास के विभिन्न स्तरों पर आयु के विशेष महत्त्व को संबोधित भी करे। व्यापक स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम का यह विचार 1940 के पास अस्तित्व में आया। इसमें मुख्य घटक थे: स्वास्थ्य की देखभाल, स्वास्थ्यकर स्कूल वातावरण, स्कूल में दोपहर का भोजन, और स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा। यह घटक बच्चे के पूर्ण विकास के लिए महत्त्वपूर्ण हैं और इसीलिए इन्हें बच्चों के इस विषय की पाठ्यचर्या में शामिल कराना आवश्यक है। वह वर्तमान तरीका जिसमें इस विषय को अपनाया गया है, इसमें परिपूर्णता और व्यापकता नहीं दिखाई देती। इसमें स्वास्थ्य शिक्षा, योग और शारीरिक शिक्षा को अलग-अलग व्यवहार में लाया गया है और इसकी पाठ्यचर्या को पारंपरिक तरीके से ही, कहीं-कहीं केवल कुछ अभिनव परिवर्तनों के साथ क्रियान्वित किया जा रहा है।

इस विषय की अंतरअनुशासनिक प्रकृति के मद्देनजर अन्य विषयों में भी इसके थीम होते हैं। इसलिए यहाँ अन्तः पाठ्यचर्या योजना बनाने और इसे सामाजिक रूप से उत्पादक काम जैसे एन.एस.एस. (नेशनल सर्विस स्कीम), भारत स्काउट और गाइड आदि के साथ जोड़ने की ज़रूरत है। यह विषय स्वयं में आनुप्रायोगिक अधिगम का ज़रिया है और इसमें पाठ्यचर्या के आदान-प्रदान के लिए नवाचारी तरीके अपनाए जा सकते हैं। योग और शारीरिक शिक्षा दोनों को स्कूल की समय सारणी में रोज़ाना स्थान मिलना चाहिए और इसे बच्चे के संपूर्ण विकास में महत्त्वपूर्ण योगदान के रूप में देखा जाना चाहिए। बच्चों के संपूर्ण विकास के लिए इस विषय के महत्त्व को नीति के स्तर पर, प्रशासकों, दूसरे विषयों के शिक्षकों, स्वास्थ्य विभाग, अभिभावकों तथा बच्चों के सहयोग से और बढ़ाया जाना चाहिए।

ऐसे अनेक तरीके हैं जिनसे यह किया जा सकता है। इनमें शामिल हैं: पाठ्यचर्या में इस विषय को अनिवार्य विषय के रूप में पहचानना, ज़रूरत के अनुसार बुनियादी ढाँचा और मानव संसाधनों को उपलब्ध कराना, आवश्यकतानुसार अध्यापकों की तैयारी के साथ अध्यापकों का प्रशिक्षण और स्कूल, स्वास्थ्य विभाग तथा संबंधित समुदाय में आपस में बातचीत होना। कक्षा दस तक अनिवार्य होने के बावजूद इस विषय को ज़रूरत के अनुसार महत्त्व

नहीं मिल रहा है। सुझाव दिया गया है कि इसे अनिवार्य विषय के रूप में अपनाया जाए और वे विद्यार्थी जो इसे किसी अन्य आवश्यक विषय के स्थान पर पढ़ना चाहते हैं, चुन सकते हैं। इसे उच्च माध्यमिक स्तर पर वैकल्पिक विषय के रूप में रखा जाना चाहिए।

इस विषय की पाठ्यचर्या और शैक्षिक पाठ्यक्रम बनाने में बच्चे के विकास के लिए 'आवश्यकता पर आधारित' तरीका अपनाया जाना चाहिए। यह आधार पत्र तो ढाँचा है जो शारीरिक, मनोवैज्ञानिक-सामाजिक और मानसिक पक्षों को शामिल करने की दिशा देगा जिसे स्कूल के विभिन्न स्तरों पर संबोधित किए जाने की ज़रूरत है। इस संबंध में ज़रूरी समझ चित्रित किए जाने की ज़रूरत है। लेकिन इस विषय का एक व्यावहारिक पक्ष है, जिसे आनुभविक अधिगम, और आवश्यक कौशलों को ग्रहण करके मजबूत किए जाने की ज़रूरत है ताकि दिन-प्रतिदिन की मांग, अपेक्षाओं और ज़िम्मेदारियों से निपटा जा सके। इसके अलावा स्वास्थ्य और सामुदायिक जीवन के लिए सामूहिक ज़िम्मेदारियों पर भी जोर दिए जाने की आवश्यकता है।

पिछले दो दशकों के दौरान एच.आई.वी./एड्स, ट्यूबरकुलोसिस और मानसिक स्वास्थ्य जैसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम जो बच्चों और स्वास्थ्य शिक्षा पर जोर देते थे, सामने आए हैं। और बच्चों को इनसे संबंधित बचाव एवं बढ़ावा देने वाली गतिविधियों के लिए योग्य 'लक्ष्य समूह' के रूप में देखा जा रहा है। इस उपागम के साथ जो चिंता उभरती है वह सूचना देने पर बल देती है और सभी कार्यक्रम एक दूसरे पर निर्भर न होकर स्वतंत्र हैं। इससे अध्यापक और बच्चों को प्रत्येक सरोकार से स्वयं निपटने की ज़रूरत पैदा होती है और वे मौजूदा पाठ्यचर्या में नहीं जोड़े गए हैं। सुझाव मिला है कि 'स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा' पर आधारित पाठ्यचर्या में कुछ मुख्य संक्रामक तथा असंक्रामक बीमारियों का होना आवश्यक है जिनके बारे में बच्चों के उपयुक्त विकास स्तरों पर स्वास्थ्य जानकारी उपलब्ध कराई जाए।

पूरे देश में महिला समाख्या और बहुत से स्वयंसेवी संगठनों जैसे अर्धसरकारी कार्यक्रमों के अनुभवों तथा नवाचारी तरीकों के लिए इस विषय में अनेक संभावनाएँ हैं। ऐसे स्वयंसेवी संगठन जो बच्चों के साथ शारीरिक शिक्षा और स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों पर काम करते हैं, को अपने कार्यों का पुनरावलोकन, मूल्यांकन करने तथा इसे पाठ्यचर्या योजना, पाठ्यक्रम और शिक्षाशास्त्र के विकास में जोड़ने की ज़रूरत है।

इस विषय के मूल्यांकन को अनेक योजनाओं की ज़रूरत है जो सतत एवं व्यापक मूल्यांकन का हिस्सा होनी चाहिए। सैद्धांतिक और व्यावहारिक परीक्षाओं की वर्तमान व्यवस्था बच्चों की इस विषय में निष्पत्ति के लिए अनुपयुक्त है और यही मुख्य कारण है विद्यालयों में इस पाठ्यचर्या क्षेत्र के अप्रभावी शिक्षण का। इससे पहले कि सतत और व्यापक मूल्यांकन को स्थान दिया जाए, वर्तमान मूल्यांकन व्यवस्था को अन्य अनिवार्य विषयों के तरीकों को अपनाना होगा।

इस विषय को प्राथमिक स्तर से ही पाठ्यक्रम में समायोजित करना होगा। जबकि इस स्तर पर खेलकूद के माध्यम से इसमें दूसरे विषय क्षेत्रों की अवधारणाओं को मजबूत किया जा सकता है। 'आसन' और 'ध्यान' का औपचारिक परिचय सिर्फ कक्षा छह से ही शुरू किया जाना चाहिए। स्वास्थ्य और सफ़ाई शिक्षा को भी बच्चों के जीवन के व्यावहारिक और आनुभविक आयामों पर ही आधारित होना चाहिए। यह विषय कक्षा दस तक अनिवार्य हो और इसके बाद इसे ऐच्छिक विषय का दर्ज़ा दिया जा सकता है।

## राष्ट्रीय फोकस समूह 'स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा' के सदस्यों के नाम

**डॉ. रमा बारू (अध्यक्ष)**

सेंटर फ़ॉर सोशल मेडिसिन एंड  
कम्युनिटी हेल्थ  
जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय  
नयी दिल्ली - 110 067

**श्री जी.सी. भोल**

प्लॉट नं. 459  
सबराशाही, नयापल्ली  
भुवनेश्वर-751 012  
उड़ीसा

**डॉ. जितेंद्र नागपाल**

कंसलटेंट साइकियाट्रिस्ट  
विद्यासागर इंस्टीट्यूट ऑफ़ मेंटल हेल्थ  
एंड न्यूरो साइंसेज (विमहांस)  
1, इंस्टीट्यूशनल एरिया, नेहरू नगर  
नयी दिल्ली - 110 065

**कैप्टन (आई.एन.) वी.के. वर्मा**

प्राचार्य एवं निदेशक  
मोतीलाल नेहरू स्कूल ऑफ़ स्पोर्ट्स  
राय, ज़िला-सोनीपत-131 029  
हरियाणा

**प्रो. सरस्वती स्वेन**

एन.आई.ए.एच.आर.डी.  
कल्याणीनगर  
कटक - 753 013  
उड़ीसा

**डॉ. एस.एस. हसरानी**

प्राचार्य  
लक्ष्मीबाई नेशनल कॉलेज ऑफ़  
फ़िजिकल एजुकेशन  
पो.बॉ. 3, कारियावत्तम पी.ओ.  
त्रिवेंद्रम-695 581  
केरल

**डॉ. दमयंती तांबे**

उपनिदेशक (खेल)  
जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय  
नयी दिल्ली - 110 067

**श्री सुखदीप सिंह**

उपप्राचार्य  
गुरु हरकिशन पब्लिक स्कूल  
तिलक नगर  
नयी दिल्ली

**डॉ. छाया राय**

निदेशक  
अकादमिक स्टॉफ़ कॉलेज  
रानी दुर्गावती यूनिवर्सिटी  
जबलपुर-482 001  
मध्य प्रदेश

**डॉ. रमेश पाल**

रीडर, फिजिकल एजुकेशन  
लक्ष्मीबाई नेशनल कॉलेज ऑफ़  
फ़िजिकल एजुकेशन  
शक्ति नगर  
ग्वालियर-474002  
मध्य प्रदेश

**श्री ओ.पी. तिवारी**

सचिव, एस.एम.वाई.एम. समिति  
कैवल्यधाम, लोनावाला  
पुणे-410 403  
महाराष्ट्र

**डॉ. बी.पी. भारद्वाज**

प्रवाचक, शिक्षा एवं विस्तार विभाग  
(डी.टी.ई.ई.)  
एन.सी.ई.आर.टी., श्री अरविंद मार्ग  
नयी दिल्ली-110 016

**प्रो. जे.एल.पांडेय ( सदस्य-सचिव )**

परियोजना समन्वयक  
राष्ट्रीय जनसंख्या शिक्षा परियोजना  
सामाजिक विज्ञान एवं मानविकी शिक्षा विभाग  
एन.सी.ई.आर.टी., श्री अरविंद मार्ग  
नयी दिल्ली-110 016

**आमंत्रित सदस्य :****डॉ. एम.एम. गोरे**

अनुसंधान अधिकारी, कैवल्यधाम, लोनावला  
पुणे

**श्री आर.एस. भोगल**

प्राचार्य, जी. एस. कॉलेज  
कैवल्यधाम, लोनावला  
पुणे

**डॉ. डी. आर. वैज**

वरिष्ठ चिकित्सा परामर्शदाता  
कैवल्यधाम, लोनावला  
पुणे

**डॉ. आर.के. बोधे**

अनुसंधान अधिकारी  
कैवल्यधाम, लोनावला  
पुणे

**डॉ. बी. आर. शर्मा**

उपनिदेशक, रिसर्च इन फिलॉस्फीको-लिटरेरी  
रिसर्च  
कैवल्यधाम, लोनावला, पुणे

**डॉ. एस. के. गांगुली**

प्रबंध संपादक, योग मीमांसा  
कैवल्यधाम, लोनावला, पुणे

**प्रो. जी. एस. सहाय**

अनुसंधान अधिकारी, कैवल्यधाम, लोनावला  
पुणे

**श्री. डी. डी. कुलकर्णी**

अनुसंधान अधिकारी  
कैवल्यधाम, लोनावला, पुणे

**श्री कार्तिक केसरकर**

परामर्शदाता  
कैवल्यधाम, लोनावला, पुणे

**श्री सुबोध तिवारी**

प्रशासक  
कैवल्यधाम, लोनावला, पुणे

**डॉ. टी. के. बेरा**

उपनिदेशक, साइंस रिसर्च  
कैवल्यधाम, लोनावला, पुणे

**प्रो. सरोज यादव**

राष्ट्रीय जनसंख्या शिक्षा परियोजना  
सामाजिक विज्ञान एवं मानविकी शिक्षा विभाग  
एन. सी. ई. आर. टी., नयी दिल्ली 110 016

**अनुवाद सहयोग**

श्री नरेन्द्र सैनी, सी-9/सी-5, अपर्णा अपार्टमेंट्स, फ़ेज III, शालीमार बाग एक्सटेंशन II, सहिबाबाद, उ.प्र.-201 005

श्री प्रमोद दूबे, प्रवाचक, भाषा विभाग, एन.सी.ई. आर.टी., नयी दिल्ली

सुश्री फ़रहत रिजवी, राष्ट्रीय सहारा इण्डिया कॉम्प्लेक्स, सहारा समय वीकली, सी-1234, सेक्टर-II, नोएडा (उ.प्र.)

डॉ. राधा, 4/276, चिंरंजीव विहार, गाजियाबाद-201 002

श्री मनोज मोहन, पी. डी. 64/सी., पीतम पुरा, दिल्ली

डॉ. रंजना अरोड़ा, प्रवाचक, पाठ्यचर्या समूह, एन. सी. ई. आर. टी., नई दिल्ली

## विषयसूची

सार-संक्षेप ... iii

राष्ट्रीय फोकस समूह के 'स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा' के सदस्यों के नाम ...v

### 1. प्रस्तावना ...1

#### 2. बच्चों की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताएँ ...2

2.1 दूसरे देशों में स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम : एक संक्षिप्त समीक्षा ...2

2.2 भारत में स्कूल स्वास्थ्य सेवाएँ: एक पुनरावलोकन ...3

2.3 स्कूली बच्चों के कुपोषण से निपटना: मिड-डे मील कार्यक्रम की उपयोगिता ...4

2.4 स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम की स्थिति : एक समीक्षा ...5

2.5 बच्चों के स्वास्थ्य और तंदुरुस्ती के लिए योग एवं शारीरिक शिक्षा ...6

2.6 पाठ्यचर्या में स्वास्थ्य शिक्षा का स्थान ...8

2.7 स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा पाठ्यचर्या में मनो-सामाजिक विकास की ज़रूरतों को संबोधित करने के लिए आवश्यक कौशल ...9

### 3. पाठ्यचर्या अमिकल्प ...11

3.1 समग्र उद्देश्य ...12

3.2 विशिष्ट उद्देश्य ...12

3.3 पाठ्यचर्या के आदान-प्रदान के लिए पूर्व आवश्यकताएँ ...13

3.4 वैकल्पिक पाठ्यचर्या डिजाइन: एक समीक्षा ...14

3.5 स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा से संबंधित पाठ्यक्रम की समीक्षा ...17

3.6 मूल्यांकन ...17

3.7 व्यावसायिक प्रशिक्षण की संभावनाएँ ...18

### 4. सिफारिशें ...18

संदर्भ ...20





## 1. प्रस्तावना

जैविक, सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक पहलुओं से मिलकर बने होने के कारण स्वास्थ्य एक बहुआयामीय संकल्पना है। स्वास्थ्य सिर्फ बीमारियों का न होना ही नहीं है बल्कि यह भोजन, सुरक्षा, शुद्ध जलापूर्ति, आवास, साफ़-सफ़ाई और स्वास्थ्य सेवाओं जैसी बुनियादी ज़रूरतों तक पहुँच से भी प्रभावित होता है और आकार प्राप्त करता है। स्वास्थ्य की इस विस्तृत परिभाषा में व्यक्तिगत स्वास्थ्य का भी सामाजिक कारकों से गहरा संबंध बताया गया है। अतः व्यक्तिगत स्वास्थ्य के महत्वपूर्ण होने के कारण यह ज़रूरी हो जाता है कि इसका संबंध उस प्राकृतिक, सामाजिक और आर्थिक माहौल के साथ रेखांकित किया जाए जिसमें लोग रहते हैं।

सभी समाजों के लिए बच्चों का स्वास्थ्य एक महत्वपूर्ण मुद्दा है क्योंकि यह उनके सर्वांगीण विकास में सहायक होता है। बच्चों के सर्वांगीण विकास के लिए स्वास्थ्य, पोषण और शिक्षा महत्वपूर्ण हैं और इन तीनों तत्वों को व्यापक ढंग से पेश करने की सख्त ज़रूरत है। स्वास्थ्य और शिक्षा के संबंधों को ऐसी दृष्टि से ज़्यादा देखा जाता है कि शिक्षा की वजह से ही स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता पैदा होती है तथा स्वास्थ्य की स्थिति में भी सुधार आता है। लेकिन इस बहस में स्वास्थ्य और शिक्षा के परस्पर संबंधों को पर्याप्त रूप से पेश नहीं किया जाता है - विशेषकर बच्चों के मामले में। अध्ययन यह दर्शाते हैं कि बच्चों में खराब स्वास्थ्य और पोषण का स्तर उपस्थिति और शैक्षणिक उपलब्धियों के मार्ग में सबसे बड़ी बाधा है। साथ ही यह नामांकन, ठहराव और स्कूली शिक्षा पूरी करने में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है (के. राणा और एस. दास : 2004, विश्व बैंक : 2004)।

बच्चों के सर्वांगीण विकास में योगदान देने वाले स्वास्थ्य और पोषण तथा अन्य तत्वों को प्राथमिक, माध्यमिक और उच्च माध्यमिक विद्यालयों के स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा के पाठ्यक्रम में शामिल किए जाने की ज़रूरत है। विषय की अंतर-विषयक प्रवृत्ति के मद्देनजर इसे अन्य पाठ्यपुस्तकीय शिक्षा की तरह लागू नहीं किया जा सकता। इसके लिए विषयों के एकीकरण और दूसरे पाठ्यक्रमों के साथ सामंजस्य बनाना ज़रूरी है। इस तरह की संकल्पना बच्चे के स्वयं के जीवन,

पर्यावरण और समुदायों से व्यावहारिक ढंग से सीखने के कई अवसर प्रदान करती है।

इस विषय के क्षेत्र को परिभाषित करने के लिए हमें उन चीज़ों की पहचान करनी होगी जो किसी बच्चे के सर्वांगीण विकास के लिए ज़रूरी होती हैं। कुछ मूल ज़रूरतें जैसे भोजन, कपड़ा और आवास का पूरा होना मनो-सामाजिक और उच्च आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए आवश्यक है। ऐसी व्यापक समझ के तहत इस विषय द्वारा स्कूली शिक्षा के विभिन्न स्तरों पर इन मूल आवश्यकताओं पर ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है। इस रूपरेखा के अंतर्गत योग और शारीरिक शिक्षा दोनों को ही न केवल शारीरिक स्वास्थ्य बल्कि मनो-सामाजिक विकास प्राप्त करने के मार्ग के तौर पर देखा जा सकता है। स्वास्थ्य, योग और शारीरिक शिक्षा के अंतर्गत निम्नलिखित चार क्षेत्र हो सकते हैं:

1. व्यक्तिगत स्वास्थ्य, शारीरिक एवं मनो-सामाजिक विकास
2. संचलन की संकल्पना और गति संबंधी कौशल
3. अन्य सार्थक व्यक्तियों के साथ संबंध
4. स्वस्थ समुदाय और परिवेश

इन चार क्षेत्रों को समझने के लिए पहले हमें उन विषयों की पहचान करनी होगी जो विभिन्न स्कूली पाठ्यक्रमों, पाठ्य-सहगामी विषयों और सरकारी कार्यक्रमों मसलन स्कूल स्वास्थ्य और मिड-डे मील जैसे विषयों को शामिल करते हैं। हम यह स्वीकार करते हैं कि इस विषय के लिए जिस तरह की पाठ्यचर्या की आवश्यकता है, वह विषयवस्तु और मूल्यांकन दोनों ही के मद्देनजर काफ़ी चुनौतीपूर्ण है।

पाठ्यचर्या को प्रभावी ढंग से लागू करने के लिए बुनियादी ढाँचा और मानव संसाधन कुछ मूल ज़रूरतें होंगी। कई शोध अध्ययनों में शिक्षा और स्वास्थ्य के क्षेत्रों में वित्तीय और ढाँचागत कमियों की ओर इशारा किया गया है। ये समस्याएँ केवल इस फोकस समूह तक ही सीमित नहीं हैं बल्कि यह सभी फोकस समूहों के लिए एक साझा चिंता का विषय रहा है। इसलिए संशोधित पाठ्यचर्या को प्रभावी ढंग से लागू करने के लिए इन सरोकारों को सभी फोकस समूहों द्वारा पर्याप्त ढंग से संबोधित किए जाने की ज़रूरत है।

## 2. बच्चों की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताएँ

बच्चों के स्वास्थ्य की ज़रूरतों को संबोधित करते समय संबंधित उम्र के बच्चों की मृत्यु और अस्वस्थता के कारणों के उपलब्ध आँकड़ों की जाँच करना ज़रूरी है। इसके अलावा इन जानकारियों की इस परिप्रेक्ष्य में जाँच करनी भी ज़रूरी है कि जाति, वर्ग, जेंडर और क्षेत्रीय भिन्नता का इन पर क्या प्रभाव है। यह ज़रूरी है कि एक ऐसी पाठ्यचर्या तैयार की जाए जिसमें विभिन्न राज्यों, जाति, वर्ग और जेंडर के स्कूल जाने वाले बच्चों की वास्तविक परिस्थितियों और अनुभवों का जिक्र हो। उपलब्ध आँकड़ों और जानकारियों का सूक्ष्म अध्ययन करने पर पता चलता है कि बच्चों की मृत्यु और अस्वस्थता के लिए मुख्य रूप से कुछ बीमारियाँ मसलन डायरिया, न्यूमोनिया और कुछ प्रकार के बुखार ज़िम्मेदार हैं। इन सबका कारण बदतर हालात और मूल ज़रूरतों की पूर्ति का न होना है। अन्य जाति समूहों की अपेक्षा अनुसूचित जाति और जनजाति समूहों में शिशु मृत्युदर, माँ और बच्चे की मृत्यु और बच्चों के खराब स्वास्थ्य के मामले अत्यधिक तादाद में देखे जा सकते हैं (आई.आई. पी.एस.:2000)। ऊपर दिए गए सभी संचारी रोगों का मुख्य कारण बच्चों में कुपोषण है। एन.एफ.एच.एस के आँकड़े बताते हैं कि ग्रामीण इलाकों में रहने वाले 53 फ़ीसदी बच्चों का वजन सामान्य से कम है और ऐसा कई राज्यों में देखा जा सकता है। कुछ राज्यों में तो यह संख्या 60 फ़ीसदी तक है, विशेषकर गरीब राज्यों के अनुसूचित जाति के समूहों में। बच्चों की इस प्रकार से बाधित वृद्धि चिंता का विषय है और इसका प्रभाव उनके स्कूली जीवन पर भी पड़ता है।

अलग-अलग उम्र के आँकड़ों के मुताबिक पाँच वर्ष से कम उम्र के बच्चों के मरने के कारण मुख्य रूप से जन्म के समय वजन कम होना, श्वसन संक्रमण और खून की कमी है। 5-14 वर्ष की आयु के बच्चों में मौत के लिए भी श्वसन संक्रमण और खून की कमी ही मुख्य कारण होती है। 15 वर्ष की आयु के बाद मरने वाली लड़कियों या स्त्रियों की मौत का मुख्य कारण श्वसन संक्रमण विशेषकर ट्यूबरकलोसिस होती है। (शिवा और गोपालन, 2000, पृष्ठ 162)

चूँकि स्कूल जाने वाले बच्चों में कुपोषण और संचारी रोग मुख्य समस्याएँ हैं, ऐसे में पाठ्यक्रम डिजाइन करते समय इन समस्याओं को उचित ढंग से संबोधित और शामिल किए जाने की ज़रूरत है। स्वतंत्रता से पूर्व भी शिक्षा और स्वास्थ्य के लिए बनी कई समितियों ने कुपोषण और संक्रामक रोगों से निपटने के लिए कार्यक्रम की ज़रूरत महसूस की थी। भारत समेत कई देशों ने स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम के महत्त्व को पहचाना है। इस भाग में हम अंतर्राष्ट्रीय अनुभवों और भारत में स्वास्थ्य कार्यक्रम के उद्भव की संक्षिप्त समीक्षा करेंगे।

### 2.1 दूसरे देशों में स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम : एक संक्षिप्त समीक्षा

संयुक्त गणराज्य में शिक्षा मंत्रालय द्वारा मुहैया कराए गए अनुदान से स्थानीय शिक्षा अधिकारी स्कूलों में स्वास्थ्य सुविधाएँ मुहैया कराते हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा सभी स्कूली बच्चों को मुफ्त चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराती है। पूर्व सोवियत संघ में, बच्चों के लिए एक योजना के तहत जन्म से लेकर प्रारंभिक शिक्षा पूरी करने तक मुफ्त स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराई जाती थीं। लगभग सभी स्कूलों में करीब आठ सौ बच्चों के लिए हर समय डॉक्टर और नर्स मौजूद रहते थे। फ्रांस में भी स्कूल स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराने के लिए व्यापक कार्यक्रम हैं जिसमें बच्चों को विश्वविद्यालय स्तर पर पहुँचने तक सुविधाएँ उपलब्ध कराई जाती हैं और पर्याप्त मात्रा में स्वास्थ्य सेवा से जुड़े कर्मचारी उपलब्ध कराए जाते हैं। द्वितीय विश्व युद्ध के बाद, युद्धोत्तर पुनर्निर्माण के प्रयासों के तहत, जापान ने स्कूल स्वास्थ्य सेवा को स्कूली शिक्षा के अभिन्न अंग के रूप में पहचान दी। स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रमों में नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, दोपहर का भोजन और स्वास्थ्य शिक्षा संबंधी तत्व शामिल हैं। यह कार्यक्रम स्कूल, शिक्षा मंत्रालय, स्वास्थ्य केंद्रों और अन्य स्वास्थ्य एजेंसियों के बीच परस्पर सहयोग के साथ मिलकर शुरू किया गया प्रयास था। ये देश ऐसे उदाहरण हैं जहाँ स्वास्थ्य में निवेश को स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा के विषय क्षेत्र में एक अभिन्न अंग के रूप में पहचाना गया था।

## 2.2 भारत में स्कूल स्वास्थ्य सेवाएँ : एक पुनरावलोकन

भारत में युद्धोत्तर शैक्षिक विकास कार्यक्रम पर पेश की गई रिपोर्ट में स्कूल स्वास्थ्य सेवा के लिए एक रूपरेखा पेश की गई थी जिसे केंद्रीय सलाहकार बोर्ड ने 1944 में जारी किया था। इस रिपोर्ट में सिफारिश की गई थी कि स्कूल स्वास्थ्य शिक्षा को शिक्षा विभाग के प्रशासनिक नियंत्रण में रखा जाना चाहिए। भूरे कमेटी ने आजाद भारत में स्वास्थ्य सेवाओं के विकास का ब्लूप्रिंट तैयार किया था जिसमें स्कूली विद्यार्थियों के लिए स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं की जरूरतों और महत्त्व पर जोर दिया गया था। कमेटी ने यह संस्तुति की थी कि स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं का अभिन्न अंग हो। इसके साथ ही इस पर प्रशासनिक नियंत्रण दो विभागों – शिक्षा और स्वास्थ्य – को न देकर केवल स्वास्थ्य विभाग को दिया जाए। समिति की राय में दोहरे प्रशासन से कई बुनियादी और निजी दिक्कतें पैदा हो सकती हैं। (भारत सरकार: 1946, पृ.111)

भूरे समिति ने स्कूल स्वास्थ्य सेवा के कर्तव्यों को साफ़ तौर पर परिभाषित किया था, और यहाँ तक कि आज भी इस कार्यक्रम में इसका औचित्य दिखता है। स्कूल स्वास्थ्य सेवा के कर्तव्य निम्नलिखित हैं:

(1) स्वास्थ्य उपाय, रक्षात्मक एवं उपचारात्मक, जिसमें शामिल हैं: (अ) कमियों को पहचानना और उनका इलाज करना (ब) स्कूल और उसके आसपास साफ़ तथा स्वच्छ वातावरण तैयार करना और उसकी देखभाल करना (2) सकारात्मक स्वास्थ्य उपायों को बढ़ावा देना, इनमें शामिल हैं: (अ) बच्चों के पोषण स्तर को उन्नत करने के लिए अतिरिक्त भोजन की व्यवस्था, (ब) खेलों, जिम्नास्टिक और सहयोगी रचनात्मक गतिविधियों के जरिए शारीरिक संस्कृति को बढ़ावा देना, और (स) औपचारिक निर्देशों तथा जीवन के सफ़ाई पूर्ण और स्वस्थ व्यवहारों के जरिए शारीरिक शिक्षा। (भारत सरकार: 1946, पृ.112)

**यह व्यापक परिभाषा मौजूदा संदर्भ में भी सार्थक है और यही वजह है कि समूह सिफारिश करता है कि इस विषय क्षेत्र के लिए इसे ही कार्यकारी परिभाषा के तौर पर स्वीकार किया जाना चाहिए।**

इसलिए स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत जिन

घटकों को शामिल किया जाना चाहिए उनमें प्रमुख हैं : चिकित्सा सुविधाएँ, स्वच्छ और साफ़-सुथरा स्कूली माहौल, स्कूल में दिया जाने वाला भोजन, स्वास्थ्य, योग तथा शारीरिक शिक्षा। स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रमों में शिक्षा तथा स्वास्थ्य विभाग के बीच बेहतर तालमेल होना चाहिए। साथ ही स्वास्थ्य विभाग की ओर से स्कूल के सभी स्तरों पर रक्षात्मक, उपचारात्मक और प्रोत्साहित करने वाली सेवाएँ उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

इस कमेटी ने सिफारिश की थी कि स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं को विभिन्न चरणों में शुरू किया जाना चाहिए। पहले प्राथमिक स्कूलों में, फिर माध्यमिक और उच्च माध्यमिक स्कूलों और कॉलेजों को इसके दायरे में लाया जाना चाहिए। प्रत्येक स्कूल में दो शिक्षकों को स्वास्थ्य सेवाओं के निर्वाहन के लिए प्रशिक्षित किया जाए। इसके साथ ही कमेटी ने सिफारिश की है कि अन्य शिक्षकों को भी विद्यार्थियों की बिगड़ती स्थिति या तबियत खराब होने के लक्षणों को पहचानने का प्रशिक्षण दिया जाए। (भारत सरकार: 1946 : पेज 112)

जहाँ तक स्वास्थ्य शिक्षा का सवाल है भूरे कमेटी का मत है, “प्राथमिक स्कूल के विद्यार्थियों को कक्षा में महज स्वास्थ्य संबंधी निर्देश कम से कम दिए जाएँ। यहाँ ज्यादा जरूरी उनमें स्वच्छता संबंधी आदतें डालना है।” (भारत सरकार : 1946 : पृ. 1127)

**यह सिफारिश आज भी सार्थक है और इसे पाठ्यचर्या तैयार करने के लिए एक दिशानिर्देश के तौर पर लेना चाहिए।**

युवाओं के लिए स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम को मजबूती प्रदान करने हेतु 1958 में स्वास्थ्य कल्याण मंत्रालय में स्कूल स्वास्थ्य विभाग की स्थापना की गई। इस विभाग ने एन.सी.ई.आर.टी., शिक्षा विभाग और प्रौढ़ शिक्षा निदेशालय के लिए एक संसाधन केंद्र की तरह काम किया है। एन.सी.ई.आर.टी. के साथ मिलकर सेंट्रल ब्यूरो ऑफ़ हेल्थ एजुकेशन ने स्वास्थ्य शिक्षा को स्कूली पाठ्यचर्या में शामिल करने के प्रयासों में बहुत महत्वपूर्ण भूमिका निभाई।

स्कूल स्वास्थ्य के प्रति इस एकीकृत दृष्टिकोण ने स्वास्थ्य और शिक्षा को अलग-अलग कार्यक्रमों के रूप में देखे जाने के बजाय इनके मध्य योगवाहक रुख दिया।

लेकिन धीरे-धीरे यह एकीकृत दृष्टिकोण संकल्पनात्मक और प्रयोग दोनों से ही गायब हो गया। बजाय इसके कि स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम को स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा की पाठ्यचर्या में शामिल किया जाता यह स्वास्थ्य मंत्रालय का एक मुख्य कार्यक्रम बन बैठा। जबकि स्कूलों में अध्यापकों ने स्वास्थ्य शिक्षा और शारीरिक शिक्षा को अलग-अलग लिया।

शिक्षा मंत्रालय की नीति और पाठ्यचर्या दस्तावेजों की समीक्षा करने पर पता चलता है कि 1960 के दशक तक इस विषय को लेकर एक व्यापक दृष्टिकोण था लेकिन इसके बाद के वर्षों में इसे शारीरिक शिक्षा और स्वास्थ्य शिक्षा में तब्दील कर दिया गया। जिसमें दोपहर के भोजन और स्वास्थ्य जाँच को बहुत कम या बिलकुल भी तवज़्जो नहीं दी गई। राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान (नेशनल हैल्थ एण्ड फैमिली वेलफेयर) ने एक गहन पायलट परियोजना पर काम किया और कुछ सुझाव भी पेश किए। इसने स्कूल स्वास्थ्य शिक्षा को गति देने, स्कूल में सफ़ाई की सुविधाओं में सुधार, विद्यार्थियों के लिए पोषणात्मक कार्यक्रमों और चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने पर जोर दिया।

स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रमों का प्रदर्शन काफी खराब रहा है क्योंकि यह प्रशासनिक रूप से स्वास्थ्य मंत्रालय के अधीन है और सभी स्तरों पर शिक्षा विभागों से इसका परस्पर आदान-प्रदान नाममात्र को है। **इस पाठ्यचर्या में हम इस बात पर ज़ोर देना चाहेंगे कि स्कूल स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमों के विभिन्न घटकों को स्वास्थ्य एवं शारीरिक शिक्षा का अभिन्न अंग बनाया जाए। ऐसे में जब अधिकतर बच्चों को पर्याप्त भोजन ही उपलब्ध नहीं है, उन्हें क्या खाना चाहिए और क्या नहीं के प्रति जागरूक बनाने से लाभ नहीं होगा। इसके बदले स्वास्थ्य और पोषण शिक्षा विषय का आधार स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमों को ही होना चाहिए।**

### 2.3 स्कूली बच्चों में कुपोषण से निपटना : मिड-डे मील कार्यक्रम की उपयोगिता

स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम ने एकीकृत रुख अपनाने पर ज़ोर दिया, इसमें कुपोषण से निपटने के लिए स्कूल में दोपहर के भोजन को दिया जाना महत्वपूर्ण माना गया है

और यह पोषण शिक्षा के लिए आधार भी उपलब्ध कराता है। तमिलनाडु को छोड़कर अन्य सभी राज्यों में मिड डे मील कार्यक्रम को टुकड़ों में लागू किया गया है। 1995 के मध्य में, भारत सरकार ने एक नई केंद्र प्रायोजित योजना 'प्राथमिक शिक्षा के लिए पोषण सहयोग का राष्ट्रीय कार्यक्रम' शुरू की। इस कार्यक्रम के तहत सभी राज्यों के सरकारी और सरकारी सहायताप्राप्त सभी प्राथमिक स्कूलों में तैयार मिड डे मील मुहैया कराया जाने लगा। इस योजना के शुरू होने के बावजूद इसे कई राज्यों में लागू नहीं किया गया। लेकिन 28 नवंबर 2001 को सुप्रीम कोर्ट द्वारा सभी राज्य सरकारों को छह महीने के अंदर सभी प्राथमिक स्कूलों में मिड डे मील की व्यवस्था करने का आदेश जारी किया गया। यह कक्षाओं से बच्चों की भूख मिटाने की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम था। (ड्रेज़ और गोयल : 2004)। प्राथमिक स्तर पर मिड डे मील को अनिवार्य करने का कारण छह साल तक के बच्चों में पोषण की खराब स्थिति होना है जो किशोरावस्था में भी बनी रहती है। किशोरोवस्था की पोषणात्मक और स्वास्थ्य स्थिति बाल्यावस्था के स्वास्थ्य और पोषण के सामूहिक प्रभावों को दर्शाती है। यह अनुमान लगाया गया है कि भारत में 55 फीसदी किशोरों में खून की कमी है और ये संख्या विश्व में सर्वाधिक है। (www.icrw.org.)

खून की कमी का बच्चों के विकास पर खराब प्रभाव पड़ता है। खासकर तब जब बच्चे किशोरावस्था में पहुँचते हैं और उन्हें अतिरिक्त पोषण की आवश्यकता होती है। बच्चों का विकास पर्याप्त पोषण पर निर्भर करता है। पर्याप्त पोषण समुचित मात्रा और गुणवत्ता वाले भोजन की उपलब्धता से तय होता है। इसके अलावा यह भोजन पचाने की शक्ति, अवशोषण और इसके इस्तेमाल पर भी निर्भर करता है। भोजन की उपलब्धता और इसका वितरण जीवन स्तर, भोजन संबंधी आदतों, सांस्कृतिक परंपरा, परिवार का गठन, जेंडर, भोजन का तरीका और राजनीतिक माहौल पर निर्भर करता है। खाने का पचना और अवशोषण संक्रमण और उपाचय संबंधी बीमारियों से बाधित हो सकता है। खून की कमी ऊर्जा तथा वृद्धि के स्तर को प्रभावित करती है। लड़कियों के मामले में यह खासा चिंता का विषय है क्योंकि गर्भावस्था के दौरान

समय से पहले प्रसव, जन्म के समय बच्चे का कम वजन या जन्म के समय बच्चे या माँ की मौत सरीखी घटनाएँ घट सकती हैं। प्रजनन के दौरान यदि महिलाओं की मौत के कारणों का जायजा लें तो पता चलेगा कि खून की कमी से ही सबसे अधिक महिलाओं की मौत होती है। इसी संदर्भ में स्कूलों में भोजन मुहैया कराने की योजना का महत्त्व बढ़ जाता है। कम से कम इससे आंशिक रूप से भूख से तो निपटा जा सकता है जो बच्चों में कुपोषण का कारण है। पूर्व-प्राथमिक स्कूलों एवं स्कूलों में जाने वाले बच्चों में कुपोषण का बचपन से वयस्कावस्था तक नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। मिड डे मील कार्यक्रम का महत्त्व इस बात से भी जाहिर है कि इसका शैक्षिक विकास, सामाजिक समानता और पोषण पर भी सकारात्मक प्रभाव पड़ता है। (ट्रेज और गोयल : 2003; विश्व बैंक : 2004)

यहाँ तक कि सुप्रीम कोर्ट का आदेश आने के बावजूद जीन ट्रेज और अर्पिता गोयल द्वारा किए गए अध्ययन से पता चला है कि कुछ राज्यों में मिड डे मील को पूरी तरह से लागू किया गया है, तो कुछ ऐसे राज्य भी हैं जहाँ आंशिक रूप से लागू किया गया है। लेकिन बिहार और उत्तर प्रदेश ऐसे राज्य हैं जहाँ इसकी बिलकुल ही अनदेखी की जा रही है। जिन राज्यों में मिड डे मील कार्यक्रम लागू किया गया है वहाँ के स्कूलों में लंच के लिए तैयार भोजन परोसे जा रहे हैं। तथ्यों पर यदि ध्यान दें तो पता चलता है कि इन राज्यों में मिड डे मील की वजह से स्कूल में उपस्थिति और स्कूल में बच्चों का पूरे समय बना रहना बढ़ा है। मिड डे मील बच्चों के लिए स्कूल में नियमित रूप से उपस्थित होने के लिए एक प्रेरणास्रोत बन गया है। **कक्षा में गरीब बच्चों को भूख से आंशिक रूप से मुक्ति मिल रही है, इसके साथ सूखा प्रभावित इलाकों में बच्चों को कुपोषण का शिकार होने से बचाया जा रहा है। कुपोषण से निपटने के अलावा मिड डे मील कार्यक्रम**

ऐसे मौके और परिस्थितियाँ पैदा कर रहा है जिससे समाज के विभिन्न जाति के बच्चों के बीच परस्पर आदान-प्रदान बढ़ रहा है।'

तमिलनाडु जैसे कुछ राज्यों में मिड डे मील कार्यक्रम को नियमित स्वास्थ्य जाँच के साथ मिला दिया गया है और नाममात्र के खर्च पर ज़रूरी इलाज भी किया जा रहा है। **इस फोकस समूह के सदस्य सिफारिश करते हैं कि मिड डे मील कार्यक्रम को नियमित स्वास्थ्य जाँच तथा उसके फॉलो-अप के साथ इस विषय की पाठ्यचर्या में अवश्य शामिल किया जाए।**

#### 2.4 स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम की स्थिति : एक समीक्षा

राज्यों में किए गए कुछ अध्ययनों में विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम की दयनीय स्थिति की बात कही गई है। 1960 में भारत सरकार द्वारा एक समिति गठित की गई जिसे स्कूली बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण स्तर की जाँच करने और उन्हें उन्नत करने के उपायों को ढूँढ़ने का जिम्मा सौंपा गया था (भारत सरकार: 1961)। समिति ने पाया कि 1950 से “स्कूली बच्चों के स्वास्थ्य संबंधी निरीक्षण और उपचार की दिशा में कुछ प्रगति हुई है विशेषकर शहरी इलाकों में। हालाँकि प्रगति बहुत धीमी है। पूरी तसवीर नहीं बदली है। यद्यपि स्वच्छता और स्वास्थ्य शिक्षा ने कुछ राज्यों की स्कूली पाठ्यचर्या में स्थान पा लिया है लेकिन जोर इसके व्यावहारिक पहलू पर नहीं है (भारत सरकार: 1961 : पृष्ठ 11)। इसके अलावा स्वास्थ्य अधिकारियों की खासकर ग्रामीण इलाकों में काफी कमी है। चूँकि स्कूली स्वास्थ्य कार्यक्रम वहाँ के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर मौजूद चिकित्सा कर्मचारियों पर निर्भर है, ऐसे में इनकी कमी का कार्यक्रम पर प्रतिकूल असर पड़ता है। कई राज्यों के ग्रामीण इलाकों में यह समस्या हुई है जहाँ प्राथमिक चिकित्सा केंद्र और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में बुनियादी ढाँचे और पर्याप्त मानव संसाधनों की कमी है।

1. ट्रेज एवं गोयल ने स्कूलों में भोजन पकाने और खिलाने की प्रक्रिया के दौरान जाति गतिकी के कारण उभरी बाधाओं पर विचार किया है। उच्च जाति द्वारा दलित महिला द्वारा मध्यावकाश भोजन बनाने का विरोध दस्तावेज़ में दर्शाया गया है। लेकिन इस तरह की पहलकदमियाँ कक्षा परिस्थितियों में इन सामाजिक मुद्दों को संबोधित करने के अवसर प्रदान करती हैं। आदिवासी इलाकों तथा गरीबी बाहुल्य जिलों में भी आगे इन कार्यक्रमों को अवस्थित किए जाने की आवश्यकता है।

इस समिति ने अनुसार:

“हमारी राय में वर्तमान में विभिन्न राज्यों में स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए जो सुविधाएँ मौजूद हैं वे पर्याप्त नहीं हैं, कई राज्यों में तो स्कूलों में चिकित्सीय जाँच की व्यवस्था कई वर्षों से नहीं है। चिकित्सीय जाँच में लापरवाही बरतना, उपचार सुविधाओं का मौजूद न होना, विकार पाए जाने के बावजूद उसका ठीक ढंग से उपचार न होना और स्कूल प्रशासन और विद्यार्थियों के अभिभावकों में सहयोग की कमी, कुछ ऐसे कारक हैं जिनकी वजह से स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम का प्रदर्शन संतोषजनक नहीं रहा है। इसलिए हमें लगता है कि जब तक मौजूदा व्यवस्था में असाधारण बदलाव नहीं लाया जाता, यह केवल धन और समय की बर्बादी होगी है।” (भारत सरकार 1961 : पृष्ठ 12)

*हालाँकि ऊपर वर्णित बाधाएँ वास्तविक हैं, बावजूद इसके फोकस समूह के सदस्य यह मानते हैं कि स्कूल स्वास्थ्य सेवा के विचार को स्थगित नहीं किया जाना चाहिए। राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की वर्तमान समीक्षा से हमें यह मौका मिल रहा है कि हम स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम को पुनर्जीवित करने के उपायों को ढूँढ़ें और इन्हें एक मौके के तौर पर इस्तेमाल करें, ताकि स्कूलों में इन सेवाओं को मुहैया कराने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और दूसरी सरकारी स्वास्थ्य संस्थाओं पर दबाव डाला जा सके। हमें पता है कि सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं में उपलब्धता, पहुँच और जिम्मेदारी में काफी भिन्नता है। जहाँ पर भी सरकारी सेवाओं में कमी होती है वहाँ स्थानीय स्वयंसेवी संगठनों और चिकित्सकों की सेवा लेने, उन्हें इसमें शामिल करने के तरीके ढूँढ़े जाने चाहिए।*

## 2.5 बच्चों के स्वास्थ्य और तंदुरुस्ती के लिए

### योग एवं शारीरिक शिक्षा

योग और शारीरिक शिक्षा न सिर्फ बच्चों के शारीरिक विकास में मददगार होते हैं बल्कि यह उनका मानसिक और मनोवैज्ञानिक विकास भी करते हैं। समूह वाले खेल खेलने से व्यक्ति के आत्मसम्मान पर अनुकूल प्रभाव पड़ता है। साथ ही इससे बच्चों में आपस में परस्पर विनिमय बेहतर होता है। उनमें सहयोग व मिल-जुलकर

रहने की भावना जाग्रत होती है। यही नहीं उन्हें जीत तथा हार से निबटने की सीख भी मिलती है। इसी प्रकार योगाभ्यास से बच्चों का संपूर्ण विकास होता है। कई अध्ययनों में भी कहा गया है कि योगाभ्यास से शरीर चुस्त-दुरुस्त रहता है और यह स्कूल जाने वाले बच्चों के उठने-बैठने के तरीकों की कमियों को भी दुरुस्त करता है। (गहरोत, 1976; गहरोत, गांगुली और मूर्ति, 1976; मूर्ति, 1982)। इसके साथ ही यह बच्चों की हृद-संवहनी क्षमता को बढ़ाने में भी अहम भूमिका निभाता है। जिससे उनके शरीर व स्वास्थ्य दोनों ही ठीक रहते हैं। (गांगुली, 1981; बेरा, 1998; गांगुली, 1989; गोविंदराजुलु, गन्नादीपम और बेरा, 2003; मिश्रा, त्रिपाठी और बेरा, 2003)। शारीरिक स्वस्थता को उन्नत करने में मददगार साबित होने के अलावा योग से बच्चों के सीखने और याददाश्त में सुधार होने, तथा तनाव और बेचैनी से मुक्त होने में भी मदद मिलती है। (कुलकर्णी, 1997; गांगुली, बेरा और घोटे, 2002)

योग एवं शारीरिक शिक्षा को स्कूली पाठ्यचर्या में न तो पर्याप्त महत्त्व दिया गया है और न ही बच्चों के स्वास्थ्य और सर्वांगीण विकास में इसके योगदान को ही स्वीकार किया गया है। योग और शारीरिक शिक्षा के सामने जो मुश्किलें हैं वे कुछ विशेष कारकों से संबंधित हैं जो स्कूली शिक्षा और खासकर स्वास्थ्य एवं शारीरिक शिक्षा को प्रभावित करते हैं। इन मुश्किलों में स्कूल में उपयुक्त सुविधाओं का न होना सबसे बड़ी मुश्किल है जिसमें माहौल, बुनियादी ढाँचा, फर्नीचर, रोशनी, वेंटीलेशन, पानी आदि की कमी शामिल है। साथ ही बजट में शिक्षा मद में धन की कमी, यातायात व्यवस्था की कमी, प्रशिक्षित शिक्षकों की कमी और उन्हें प्रशिक्षित करने वाले संस्थानों की कमी, पर्याप्त प्रलेखनों की कमी, व्यवस्थात्मक रूप से क्षेत्रों के मूल्यांकन की कमी और शिक्षा एवं स्वास्थ्य विभाग के बीच सहभागिता की कमी आदि भी इसके रास्ते की कुछ अन्य मुश्किलें हैं। (भारत सरकार: 1961)

इस समिति द्वारा प्रस्तुत किए गए तथ्य आज भी सच हैं, लेकिन फिर भी इस क्षेत्र में पर्याप्त अध्ययन नहीं किया गया है। इससे साफ़ है कि इसे नीति तथा शोध क्षेत्र में कितना कम महत्त्व दिया जाता है। अगले खंड में हम

लोग इस विषय में पाठ्यचर्या के आदान-प्रदान और स्थिति पर कुछ अध्ययनों को पेश करेंगे।

दिल्ली के 44 माध्यमिक स्कूलों में स्कूली स्वास्थ्य कार्यक्रम की स्थिति पर किए गए सर्वेक्षण के नतीजों से पता चला है कि इन स्कूलों में स्वास्थ्य शिक्षा को न तो उचित समय दिया जा रहा है और न ही इस पर ध्यान, साथ ही ज्यादातर शिक्षक इस विषय को पढ़ाने के लिए प्रशिक्षित नहीं हैं। सर्वे के मुताबिक मात्र 12.5 फ़ीसदी शिक्षकों को स्वास्थ्य शिक्षा का प्रशिक्षण मिला हुआ था। जिन स्कूलों में सर्वे किया गया था वहाँ सहायक सुविधाएँ, जैसे किताबों और दृश्य-श्रव्य सामग्री की भारी कमी थी। स्वास्थ्य शिक्षा गतिविधियों के अलावा, 50 फ़ीसदी से भी कम स्कूलों में खेल और शारीरिक प्रशिक्षण दिया जाता है जबकि इससे भी कम स्कूलों में स्वास्थ्य शिक्षा दी जाती है। स्कूली स्वास्थ्य सेवाएँ तकरीबन 22 फ़ीसदी स्कूलों में मौजूद थीं, बाकी स्कूलों में कुछ खास नहीं था जिसकी वजह से बच्चों की नियमित स्वास्थ्य जाँच नहीं हो पाती थी। इस सर्वे में स्कूल के माहौल का भी सर्वेक्षण किया गया। इसमें वेंटिलेशन, स्वच्छता, पेयजल और शौच की सुविधा की जाँच की गई। इन सब मानदंडों पर ये स्कूल खरे नहीं उतरे, जिसका मतलब यह है कि इसका असर बच्चों पर लंबे समय तक देखने को मिलेगा। बच्चों की रुग्णता संबंधी जाँच करने पर पता चला कि उन्हें संपूर्ण पोषण और स्वच्छ पेयजल नहीं मिल रहा है, साथ ही वे पर्याप्त शौच सुविधाओं से भी महरूम हैं। (बी. राजू, 1970)

तमिलनाडु के अन्ना जिले के प्राथमिक और माध्यमिक स्कूलों में शिक्षकों में जागरूकता पर किए गए सर्वे से पता चला कि शिक्षकों में स्वास्थ्य उपायों के प्रचार-प्रसार की बहुत कम जानकारी थी और वे इन उपायों को सुचारू ढंग से लागू करने में असमर्थ थे। शहरी इलाकों के पुरुष शिक्षकों की तुलना में ग्रामीण इलाकों के पुरुष शिक्षकों में जागरूकता की ज्यादा कमी थी। (धनशेखरन: 1990)

शिक्षकों की विद्यालयी स्वास्थ्य कार्यक्रम के बारे में जानकारी से संबंधित अध्ययन करने पर पता चला कि प्राथमिक स्कूलों के शिक्षकों में स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा के प्रति कई गलत धारणाएँ मौजूद थीं। सर्वेक्षण के

मुताबिक शिक्षकों को स्वास्थ्य शिक्षा की पर्याप्त जानकारी नहीं थी। स्कूली स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम में स्वास्थ्य प्रशासन के शामिल रहने के बावजूद शिक्षा, स्वास्थ्य और समाज कल्याण विभागों के बीच सामंजस्य की कमी देखी गई। स्वास्थ्य शिक्षा और स्कूली शिक्षा कार्यक्रम के प्रबंधन को शिक्षकों को दिए जाने वाले सेवापूर्व या सेवाकालीन प्रशिक्षण में शामिल नहीं किया गया है, जिसकी वजह से इस विषय का अन्य क्षेत्रों से जुड़ाव नहीं हो पाया है। (आर.एस.पोत्तेदार : 1989)

हालाँकि योग एवं शारीरिक शिक्षा पर बहुत कम सर्वे किए गए हैं, फिर भी उपलब्ध सर्वे के परिणामों से इसकी स्थिति पर प्रकाश डालने की कोशिश की गई है।

जहाँ तक शारीरिक शिक्षा का सवाल है तो उपलब्ध सर्वेक्षणों से पता चलता है कि इस क्षेत्र को उतना महत्त्व नहीं दिया गया है जितना दिया जाना चाहिए। इसकी वजह से शिक्षकों और हेडमास्टर्स में इसके प्रति एक नकारात्मक धारणा घर कर गई है। मैसूर जिले के प्राथमिक स्कूलों में शारीरिक शिक्षा की पाठ्यचर्या का मूल्यांकन करने पर पता चला कि 80 फ़ीसदी हेडमास्टर, 60 फ़ीसदी सामान्य शिक्षक और 90 फ़ीसदी शारीरिक शिक्षा के शिक्षकों में शारीरिक शिक्षा के प्रति सकारात्मक रुख था। सामान्य शिक्षकों के बड़े प्रतिशत में शिक्षकों में शारीरिक शिक्षा के प्रति नकारात्मक सोच भी देखी गई। जहाँ तक पाठ्यचर्या और पाठ्यक्रम का सवाल है तो इसके उद्देश्यों का साफ़ तौर पर उल्लेख नहीं किया गया था और मौजूदा पाठ्यक्रम में अधिगम के न्यूनतम स्तर को भी शामिल नहीं किया गया था। साथ ही योगाभ्यास के तहत जिन गतिविधियों को शामिल किया गया था वे पर्याप्त नहीं थीं। शारीरिक शिक्षा के लिए बुनियादी सुविधाएँ तो पर्याप्त थीं लेकिन मैसूर के 50 फ़ीसदी निम्न प्राथमिक स्कूलों में शारीरिक शिक्षा के अध्यापक नहीं थे। (सुदर्शन और बालकृष्णैया : 2003)

शारीरिक शिक्षा को दोयम दर्जा दिया जाना माध्यमिक विद्यालय के विद्यार्थियों के शारीरिक शिक्षा के प्रति दृष्टिकोण के अध्ययन से पुष्ट हो जाता है। सर्वे में पाया गया कि सरकारी और निजी स्कूलों; ग्रामीण और शहरी इलाकों में शारीरिक शिक्षा के प्रति सकारात्मक रुख नज़र आता है। निजी स्कूलों के विद्यार्थियों की तुलना में

सरकारी स्कूल के विद्यार्थियों में शारीरिक शिक्षा के प्रति बेहतर सोच देखी गई। इसके अलावा ग्रामीण इलाकों के विद्यार्थियों के मुकाबले शहरी छात्राओं में इस विषय पर अच्छी सोच पाई गई। सर्वे में जेंडर के आधार पर भी थोड़े भेदभाव देखे गए, छात्राओं की तुलना में विद्यार्थियों में शारीरिक शिक्षा के प्रति बेहतर सोच देखी गई। (एस. के. मिश्रा, 1996)

योग को स्कूली पाठ्यचर्या में शामिल करने का अनुभव मिला-जुला रहा। योग को महज शारीरिक अभ्यास के तौर पर अपनाने की मानसिकता की वजह से इसके मूल उद्देश्य की पूर्ति दूर रही। फिलहाल योग के प्रशिक्षित अध्यापकों की कमी है, जिसकी वजह से स्कूलों में इसे लागू नहीं किया जा पा रहा है। यदि योग को स्कूली पाठ्यचर्या में शामिल करना है तो सरकार को योग के अध्यापकों की कमी को दूर करना होगा। पहले इसे उच्च माध्यमिक स्तर पर शुरू किया जाए और फिर छोटी से दसवीं में शामिल किया जाए। अंतरिम अवधि में शारीरिक शिक्षा में प्रशिक्षित शिक्षकों को योग का भी प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए। **ऐसे में विभिन्न कॉलेजों और विश्वविद्यालयों द्वारा अध्यापक प्रशिक्षण कार्यक्रम के तहत प्रस्तावित पाठ्यक्रम और शिक्षण विधि की समीक्षा करना उपयोगी हो सकता है।<sup>2</sup>**

प्रशिक्षित अध्यापकों की उपलब्धता से संबंधी सरोकार के अलावा शिक्षा विभाग के अंदर केंद्र, राज्य एवं जिला स्तरों पर प्रशासकों तथा स्कूलों के अधिकारियों में योग और शारीरिक शिक्षा दोनों के प्रति नकारात्मक सोच मौजूद है। दोनों क्षेत्रों के अनुभव बताते हैं, जहाँ स्कूलों में इन विषयों के लिए सहयोग का वातावरण है वहाँ इन दोनों विषयों का पढ़ाया जाना बहुत प्रभावी है, लेकिन ऐसे उदाहरण बहुत कम हैं।

## 2.6 पाठ्यचर्या में स्वास्थ्य शिक्षा का स्थान

परंपरागत धारणा स्वास्थ्य शिक्षा पर बेकार का दबाव डालती है कि यह किसी व्यक्ति के बर्ताव में बदलाव लाकर उसकी सेहत को उन्नत कर सकती है। स्वास्थ्य

शिक्षा का अर्थ केवल यह नहीं है कि बच्चों को बीमारियों, उनके फैलने और रोकने की जानकारी दी जाए बल्कि जरूरत इस बात की है कि बच्चे और उनका समुदाय किस प्रकार की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का सामना करते हैं, उसकी जानकारी दें। इन बीमारियों का कारण केवल जैविक नहीं है बल्कि इसके सामाजिक और पर्यावरणीय पहलू भी हैं। **स्वास्थ्य की बहुआयामी समझ को ध्यान में रखते हुए स्कूली पाठ्यचर्या में स्वास्थ्य शिक्षा की बहुत-सी संकल्पनाओं को विभिन्न विषयों के द्वारा पढ़ाया जा रहा है। इनमें पर्यावरण अध्ययन, भाषा, समाजशास्त्र, विज्ञान व शारीरिक शिक्षा, योग और जनसंख्या शिक्षा शामिल हैं। यही कारण है कि इन विषयों के शिक्षकों के बीच और अधिक सहयोग और समन्वय की दरकार है जो स्वास्थ्य एवं शारीरिक शिक्षा से जुड़े विषयों को पढ़ाते हैं।** यहाँ यह भी आवश्यक है कि इसे विभिन्न स्कूली अवस्थाओं पर विकासात्मक जरूरतों और बौद्धिक योग्यताओं के आधार पर श्रेणीबद्ध किया जाए।

उदाहरण के लिए, प्राथमिक स्तर पर व्यक्तिगत तथा पर्यावरणीय स्वच्छता, मिड डे मील के प्रावधान तथा स्वास्थ्य जाँच पर अधिक ध्यान दिया जाना चाहिए। विज्ञान, सामाजिक ज्ञान तथा पर्यावरणीय अध्ययनों से मिली जानकारियों को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा पाठ्यचर्या में स्वास्थ्य की अवधारणाओं, बीमारी तथा स्वास्थ्य में निर्णायक भूमिका अदा करने वाले पर्यावरणीय घटकों को भी शामिल करने की पहल की जा सकती है। इसे महज सिद्धांत के रूप में दोहराये जाने की नहीं बल्कि आनुभविक अधिगम की तरह रखने की जरूरत है ताकि ये उन अवधारणाओं को मजबूती प्रदान करें जो विद्यार्थियों ने दूसरे विषयों में सीखी है तथा वे इन्हें अपने जीवन के अनुभवों में उतार भी सकें। **इस तरह की पहल तभी सफल हो सकती है, जब अध्यापकों की पर्याप्त तैयारी हो। इसके लिए जरूरी है कि सेवा पूर्व और सेवारत अध्यापकों के लिए सभी स्तरों पर प्रशिक्षण कार्यक्रम चलाए जाएँ।**

2. ये मुद्दे कैवल्यधाम लोनावाला, महाराष्ट्र के संकाय सदस्यों के साथ विचार-विमर्श के दौरान उभरे। यह संस्था शिक्षकों को योग का प्रशिक्षण देने के कार्य से जुड़ी है और इसी ने नवोदय और केंद्रीय विद्यालय, राज्य सरकारी एवं निजी विद्यालय में भी योग शुरू करने की पहल की है।



कुछ ही अध्ययन ऐसे हैं जिनमें पाठ्यचर्या को लागू करने और अध्यापन के समय शिक्षकों द्वारा महसूस की जा रही कठिनाइयों तथा इस विषय क्षेत्र की पाठ्यचर्या हेतु पढ़ने-पढ़ाने के तरीकों पर गौर किया गया। उपलब्ध अध्ययन मानव संसाधनों तथा मानव जानकारी के मुद्दों पर टिप्पणी करने तक ही सीमित हैं और ये भी मुख्य रूप से केवल शारीरिक शिक्षा के क्षेत्र से ही संबंधित हैं। (सुदर्शन और बालकृष्णैया, 2003)

**गौर करने वाली सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि इस विशेष क्षेत्र को अनिवार्य विषय का दर्जा दिया गया है, लेकिन सही मायने में इसे मुख्य विषयों से कम महत्व दिया जाता है। परिणामस्वरूप न तो शारीरिक शिक्षा और ना ही स्वास्थ्य को महत्वपूर्ण विषय के रूप में लिया जाता है, इसके अलावा पाठ्यचर्या को लागू करने के लिए कोई नई पद्धतियाँ भी नहीं अपनाई गई।**

स्वास्थ्य शिक्षा का अनुभव निराशाजनक रहा है, क्योंकि यह सोचकर कि बच्चों को जानकारी नहीं है इसलिए उन्हें बहुत-सी जानकारी यह करो, वह करो के रूप में विशेषकर भोजन लेने, पानी और सफ़ाई के संबंध में दी जा रही है। उदाहरण के लिए, पाठ्यक्रम का एक बड़ा हिस्सा माध्यमिक और उच्च स्तरों पर शरीर विज्ञान, शरीर संरचना विज्ञान, पर्यावरणीय स्वच्छता इत्यादि पर आधारित है जो व्यक्ति पर ज़िम्मेदारी तो डालता है परंतु सामाजिक पहलुओं की अनदेखी करता है जो स्वास्थ्य को निर्धारित करते हैं। इस तरह के तरीके में यह माना जाता है कि बच्चे कुछ जानते नहीं हैं और उन्हें शिक्षित करने की आवश्यकता है कि स्वास्थ्य को कैसे उन्नत किया जाए। इसलिए वास्तविक जीवन के अनुभवों को इस क्षेत्र में बहुत ही कम स्थान दिया गया है वास्तव में ये अनुभव ही इस प्रक्रिया को बच्चों के लिए आनंदपूर्ण और अर्थपूर्ण अनुभव बनाते हैं।

## 2.7 स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा पाठ्यचर्या में मनो-सामाजिक विकास की ज़रूरतों को संबोधित करने के लिए आवश्यक कौशल

भोजन के संदर्भ में बुनियादी ज़रूरतों को पूरा करना विद्यालयी पाठ्यचर्या का अभिन्न अंग है। लेकिन, इसके

अलावा बच्चे के विकास के विभिन्न स्तरों पर मनो-सामाजिक क्षमता के गुणों को विकसित करने की ज़रूरत है। इसमें मुख्य रूप से युवावस्था की ओर बढ़ते किशोरों को सेक्स संबंधी जानकारी, तनाव और मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दे, समस्याओं का पता लगाना तथा ऐसी ही अन्य विशेष ज़रूरतें शामिल हैं।

किशोरावस्था अस्मिता के विकास के लिए बहुत महत्वपूर्ण समय है। स्वयं के बारे में समझने की प्रक्रिया का संबंध शारीरिक बदलावों और वयस्क के रूप में सामाजिक और शारीरिक माँगों से संगति बिठाने से है। स्वतंत्रता, घनिष्ठता, मित्रमंडली पर निर्भरता आदि कुछ ऐसे सरोकार हैं जिनको पहचानने, और उनसे निपटने की दिशा में उचित सहयोग देने की ज़रूरत है। बाहर की दुनिया तथा व्यक्ति की उस तक पहुँच और वहाँ आने जाने की स्वतंत्रता व्यक्तित्व निर्माण को प्रभावित करती है। लड़कियों के विषय में यह तथ्य विशेष रूप से महत्वपूर्ण है क्योंकि प्रायः सामाजिक परंपराएँ उन्हें चारदीवारी के भीतर रहने को बाध्य कर देती हैं। यही परंपराएँ लड़कों के लिए ठीक इसके विपरीत रूढ़ियों को प्रोत्साहित करती हैं जो लड़कों को बाहरी और शारीरिक क्रियाकलापों से जोड़ती हैं। इस तरह की रूढ़ियाँ किशोरावस्था में अधिक प्रबल हो जाती हैं जो शरीर के बढ़ने का समय होता है। इन शारीरिक बदलावों का प्रभाव किशोर जीवन के सामाजिक और मनोवैज्ञानिक पहलुओं पर पड़ता है। इस बात की समझ बढ़ रही है कि किशोरों की स्वास्थ्य-संबंधी आवश्यकताओं विशेषकर उनके प्रजनन और यौन संबंधी आवश्यकताओं पर ध्यान दिए जाने की ज़रूरत है। चूँकि इन आवश्यकताओं का संबंध यौन या यौनिकता से है जो सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील मुद्दा है, विद्यार्थियों को उचित सूचना पाने के अवसरों से वंचित रखा जाता है। चूँकि यौन संबंधी उनकी समझ सुनी-सुनाई बातों, मिथकों या भ्रांतिपूर्ण धारणाओं पर आधारित होती है, वे खतरनाक स्थितियों में पड़ जाते हैं। इसमें नशीले पदार्थ का सेवन या उनमें एच. आई. वी./ एड्स संक्रमण आदि का खतरा बढ़ जाता है। आयु आधारित और संदर्भ विशिष्ट हस्तक्षेपों को जगह दी जाए जो किशोर के यौन स्वास्थ्य से संबंधित हों, ताकि एच. आई. वी./ एड्स और नशे की आदतों से उनको सावधान

किया जा सके। इसलिए बच्चों को इस संबंध में ज्ञान बढ़ाने और जीवन के कौशल सिखाने की दिशा में प्रयास आवश्यक हैं, ताकि वे बढ़ती उम्र की समस्याओं से जूझ सकें।

हाल ही में विद्यालयी पाठ्यचर्या में किशोरों के स्वास्थ्य को बहुत महत्व दिया गया है और इसे पाठ्य सहगामी क्षेत्र की तरह संबोधित किया गया है। इसके लिए बल मिला है; प्रजनन और बाल स्वास्थ्य तथा एच. आई.वी./एड्स कार्यक्रमों से। गैर सरकारी संगठनों द्वारा किशोरों में जानकारी बढ़ाने हेतु कई माड्यूल बनाए गए एवं लागू किए गए। **राष्ट्रीय फोकस समूह यह संस्तुत करता है कि इस पाठ्यचर्या (क्षेत्र) द्वारा स्कूली पाठ्यचर्या में स्वास्थ्य कार्यक्रमों द्वारा हस्तक्षेपों के रूप में प्रस्तावित अभिकल्प, सामग्रियों और शिक्षाशास्त्र की उपयुक्तता तथा विस्तार क्षेत्र के लिए मार्गदर्शन दिया जाना चाहिए। यह ज़रूरी है क्योंकि इस तरह के कई कार्यक्रम बाह्य वित्त और केंद्र तथा राज्य स्तर पर लिए गए निर्णयों से बँधे हैं। किशोर अवस्था स्वास्थ्य के अलावा एक व्यापक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम विद्यालयी स्वास्थ्य कार्यक्रम का हिस्सा अवश्य होना चाहिए जिसमें शामिल किया जाए-सभी श्रेणियों के स्वास्थ्य संबंधी निर्देश, सुगम स्वास्थ्य सेवाएँ, और परिवारों तथा समुदाय संगठनों के साथ बातचीत। विद्यालय-आधारित हस्तक्षेपों का उद्देश्य होता है एक अनुभव प्रदान करना जो बच्चों की**

**जूझने की योग्यता को मजबूत करे ताकि वातावरण के कारण पनपे तनाव और उन समस्याओं से जो उनमें बड़े होने की प्रक्रिया के दौरान उभरती हैं, से निपट सकें।<sup>3</sup> कुछ ही पहलकदमियाँ हैं जहाँ बच्चों में तनाव प्रबंधन तथा विद्यालयों में बच्चों की संवेगात्मक और मानसिक कठिनाइयों की पूर्व पहचान जैसे कार्यक्रम आरंभ किए गए। लेकिन ये 'स्वास्थ्य एवं शारीरिक शिक्षा' की पाठ्यचर्या के भाग नहीं हैं। इसका एक उदाहरण है **विमहांस** की परियोजना जो कि दिल्ली के शहरी और ग्रामीण इलाकों के स्कूलों में लागू की गई है।<sup>4</sup>**

परीक्षा संबंधी तनाव और बच्चों पर उसके असर की अब पहचान होने लगी है। ये समस्याएँ जटिल हैं और इन्हें विभिन्न मंचों और स्तरों पर संबोधित करने की आवश्यकता है। तनाव की पहचान करना तथा बच्चे को उससे निपटने के तरीके के बारे में जानकारी और सहयोग देना तो महत्वपूर्ण है ही लेकिन यह भी जानना ज़रूरी है कि तनाव से निपटने के लिए केवल बच्चे, अभिभावक और शिक्षकों से ही बातचीत करना ही काफी नहीं है। इसके लिए परीक्षा प्रणाली में सुधार लाया जाना सबसे ज़रूरी है, जो एक प्रशासनिक और राजनीतिक फैसला है।

राष्ट्रीय जनसंख्या शिक्षा कार्यक्रम के तहत अतिरिक्त सहयोग दिया जा रहा है जिसमें सबसे ज्यादा जोर किशोरावस्था प्रजनन तथा यौन स्वास्थ्य पर है। ये सरोकार उभरती हुई पाठ्यचर्या में शामिल किए गए हैं। यद्यपि यह

3. स्कूल - आधारित मानसिक स्वास्थ्य संबंधी हस्तक्षेप पर्यावरण-केंद्रित या बाल केंद्रित हो सकते हैं और एक दूसरे का नेतृत्व कर सकते हैं। विद्यालयी वातावरण का अर्थ है स्कूल का ऐसा वातावरण "जहाँ जीना और सीखना हो"। पर्यावरण-केंद्रित तरीकों का लक्ष्य होता है शैक्षिक लोकाचार को सुधारना और बच्चों को इस बात के अवसर प्रदान करना कि वे स्वस्थ स्कूली कार्यक्रम से जुड़ सकें जहाँ उन्हें स्वस्थ रोल मॉडल मिलेंगे। इस सकारात्मक मानसिक वातावरण में शामिल होते हैं विद्यालयी दिवस की संरचना, खेल के मैदान की गतिविधियों की संरचना, विद्यालय की भौतिक संरचना और कक्षा की सजावट। पर्यावरण केंद्रित कार्यक्रम यह भी प्रयास करता है कि प्रशासकों, शिक्षकों और सहयोगी कर्मचारियों की योग्यता बढ़े ताकि वे सामना होने तक किसी तरह की भी भावनात्मक और व्यवहार संबंधी समस्या से निपट सकें और यदि ज़रूरी हो तो ये भी समझ सकें कि बच्चों की सेवा में रत संस्थाओं से वे किस प्रकार सहायता ले सकते हैं। ये दोनों तरीके एक-दूसरे के पूरक हैं और विद्यालयी पाठ्यचर्या में मानसिक स्वास्थ्य संबंधी इनपुट के क्षेत्र को प्रभावित करते हैं।

4. नई दिल्ली स्थित विमहांस के बच्चों के विकास और किशोर स्वास्थ्य केन्द्र ने दिल्ली के शहरी और ग्रामीण तथा आसपास के सरकारी स्कूलों में समग्र स्कूल मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम परियोजना की शुरुआत की है। भारत सरकार, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक तथा वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गेनाइजेशन (डब्ल्यू. एच. ओ.) द्वारा प्रायोजित यह परियोजना स्कूलों में चलाई जा रही है। यह समग्र परियोजना है क्योंकि बच्चों और किशोरों की ज़रूरतों से संबंधित है (विमहांस-2004)। स्कूली बच्चों के स्वास्थ्य संबंधी महत्वपूर्ण पहलू इसमें समाहित हैं और अपनी तरह का यह नया कार्यक्रम है, जिसके अध्ययन और कुछ तथ्यों का ब्योरा रखा जाना चाहिए। केंद्र स्कूली बच्चों में परीक्षा के कारण उपजने वाले तनाव से निपटने के लिए कार्यक्रम चला रहा है, जिसकी समीक्षा की जानी चाहिए। अन्य राज्यों में इसी तरह की पहल करने की ज़रूरत है, जहाँ अन्य संस्थाएँ भी ऐसी समस्याओं से निपट सकें।

सुनिश्चित करने के प्रयास हो रहे हैं कि इन सरोकारों को विषयवस्तु, विद्यालयी शिक्षा तथा शिक्षक शिक्षा की प्रक्रियाओं में समाकलित किया जाए तथापि प्राथमिक तौर पर जो इनपुट दिए जा रहे हैं वे अलग से विषयी पाठ्यचर्या तथा स्वास्थ्य एवं शारीरिक शिक्षा के क्षेत्र से हैं। **इस मसले पर विचार किए जाने की आवश्यकता है कि कैसे इन क्षेत्रों को विद्यालयी पाठ्यचर्या में प्रभावी ढंग से समाकलित किया जा सकता है यह ध्यान में रखते हुए कि कई विभागों जैसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, खेल एवं युवा मामले, महिला एवं बाल कल्याण, गृह और शिक्षा ने कुछ कार्यक्रम आरंभ किए हैं जो कि इस विषय का भाग हैं। इन सभी विभागों के मध्य समन्वय की आवश्यकता है और विद्यालयी पाठ्यचर्या द्वारा विभिन्न विभागों द्वारा शुरू किए गए कार्यक्रमों के क्षेत्र को परिभाषित किया जाना चाहिए।**

कई ऐसे विषय हैं कि जो इन पहलों के विभिन्न पहलुओं का सैद्धांतिक रूप पेश करते हैं और इन्हें स्वास्थ्य तथा शारीरिक शिक्षा के तहत शामिल किया जाना दोहराव मात्र ही होगा। उदाहरण के लिए, जनसंख्या शिक्षा में कुछ निश्चित तथ्य विज्ञान, सामाजिक ज्ञान तथा आवास और अधिगम में शामिल हो सकते हैं।<sup>5</sup>

इन क्षेत्रों में यदि सैद्धांतिक जानकारी दी जाए अथवा जागरूकता पैदा की जाए तो यह अपर्याप्त होगा। वस्तुतः इनमें से बहुत-सी चीजों के लिए ज़रूरी है कि बच्चों, अभिभावकों और शिक्षकों को उनके पारिवारिक, स्कूली और सामुदायिक जीवन में पेश आने वाले मुद्दों से निपटने के लिए तौर-तरीकों की जानकारी दी जाए। कुछ गैर सरकारी संगठनों ने इनमें से कुछ मुद्दों से निपटने के लिए नए तरीके अपनाए हैं। इनमें से कुछ पहलों पर 'वैकल्पिक पाठ्यचर्या' में चर्चा की गई है।

### 3. पाठ्यचर्या का अभिकल्प

संरचनात्मक रूपरेखा को आधार बनाते हुए फोकस समूह ने इस विषय क्षेत्र के लिए पूर्ण और निश्चित उद्देश्यों को

तय करने की दिशा में काम किया है। फोकस ग्रुप के सदस्य इस मुद्दे पर एकमत हैं कि इस क्षेत्र को प्राथमिक तथा माध्यमिक कक्षाओं में अनिवार्य विषय के रूप में रखना चाहिए और उच्च माध्यमिक स्तर पर वैकल्पिक विषय के रूप में। तथा इसे अन्य मुख्य विषयों के समान दर्जा मिलना चाहिए, जैसा कि वर्तमान में नहीं है। पाठ्यचर्या को प्रभावी ढंग से पढ़ाने के लिए यह सुनिश्चित करना आवश्यक होगा कि इसके लिए न्यूनतम स्थान और उपकरण हर स्कूल में हों तथा डॉक्टर और चिकित्सा से जुड़े लोग स्कूल में नियमित तौर पर आएँ। इस क्षेत्र में शिक्षक की तैयारी योजनाबद्ध हो और संयुक्त प्रयास किए जाएँ। इसके विषय क्षेत्रों, जिसमें स्वास्थ्य शिक्षा, शारीरिक शिक्षा और योग आते हैं, को उपयुक्त ढंग से प्राथमिक और माध्यमिक स्तर के सेवा-पूर्व शिक्षक तथा योग प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों से जोड़ा जाए। वर्तमान शारीरिक शिक्षा की क्षमताओं, प्रशिक्षण संस्थानों तथा योग की पर्याप्त ढंग से समीक्षा की जाए और उनका उपयोग किया जाए। इसी प्रकार स्कूल में योग की शिक्षा के लिए उचित पाठ्यक्रम तथा शिक्षक-प्रशिक्षण की पद्धति अपनाई जाए। यह सुनिश्चित करना भी आवश्यक है कि इन पहलुओं को राष्ट्रीय सेवा योजना, स्काउट एवं गाइड और एन. सी. सी. से भी जोड़ा जाए।

**फोकस समूह के सभी सदस्य एकमत थे कि कक्षा दस तक यह क्षेत्र अनिवार्य विषय रहे और अन्य मुख्य विषयों की तरह ही पढ़ाया जाए ताकि, वे विद्यार्थी जो इसे पढ़ना चाहते हैं; दसवीं कक्षा के अंत में बोर्ड परीक्षाओं के लिए पाँच विषयों में से एक विषय के रूप में चुन सकें।**

इस विषय क्षेत्र में मुख्य सिद्धांत इस विचार पर आधारित हैं कि कई जानकारियों के साथ सुनियोजित और संयोजित प्रयास के जरिए व्यक्ति, परिवार और समुदाय वैयक्तिक स्वास्थ्य पर प्रभाव डाल सकते हैं। लिहाजा बच्चों के लिए स्वास्थ्य शिक्षा स्कूल, घर, समुदाय की सामूहिक ज़िम्मेदारी है। स्कूलों में स्वास्थ्य

5. राष्ट्रीय संचालन समिति तथा राष्ट्रीय फोकस समूहों को "किशोरावस्था शिक्षा" पर दिया गया संदेश ताकि इस क्षेत्र को स्कूली शिक्षा की विषय वस्तु और प्रक्रिया में जोड़ा जाए, अच्छी तरह से सोचा समझा गया है तथा इस पर कार्य किया गया है। यह इस क्षेत्र में समाकलन मॉडल बन सकता था।

शिक्षा को स्कूल की नियमित दिनचर्या का अंग बनाया जाना चाहिए तथा बच्चों में स्वास्थ्य के प्रति सही विचार विकसित करने और अच्छी आदतें सीखने में स्कूल को योगदान देना चाहिए। कार्यक्रम में स्कूल स्वास्थ्य अभ्यास के तहत सुझाई गई गतिविधियों को स्कूली दिनचर्या तथा जीवन का नियमित हिस्सा बनाया जाना चाहिए। उद्देश्यों और पाठ्यक्रम में चार मुख्य विषयों की झलक होनी चाहिए, जिसे इस पत्र की शुरुआत में हम चिह्नित कर चुके हैं। इसमें शामिल हैं:

1. व्यक्तिगत स्वास्थ्य, शारीरिक एवं मनो-सामाजिक विकास
2. परिचालन की संकल्पनाएँ और प्रेरक कौशल
3. अन्य महत्वपूर्ण लोगों से संबंध
4. स्वस्थ समुदाय और पर्यावरण

इन चार मुख्य क्षेत्रों की ओर ध्यान देते हुए समिति ने पाठ्यचर्या और पाठ्यक्रम योजना को निर्देशित करने के लिए समग्र और विशिष्ट उद्देश्य तय किए हैं।

### 3.1 समग्र उद्देश्य

बच्चों को प्राथमिक, माध्यमिक और उच्च माध्यमिक स्तरों पर ज़रूरी सैद्धांतिक और व्यावहारिक जानकारियाँ प्रदान करना जिससे कि वे उच्च माध्यमिक स्तरों पर स्वास्थ्य, बीमारी और शारीरिक स्वस्थता के बारे में समग्र तथा पूर्ण जानकारी हासिल कर सकें।

### 3.2 विशिष्ट उद्देश्य

1. बच्चों को स्वास्थ्य के बारे में जानकारी देना और जागरूक करना। इसे बताने के लिए विभिन्न तरीकों का इस्तेमाल किया जा सकता है, जिससे कि उनमें व्यक्तिगत रूप से स्वास्थ्य के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण विकसित हो सके और वे सामूहिक रूप से इसे हासिल करने की ज़िम्मेदारी समझें।
2. स्कूल में स्वास्थ्य और पोषण कार्यक्रम के जरिए पर्याप्त जानकारियाँ उपलब्ध कराना, जिससे बच्चों के स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार आए।
3. सूचनाओं और संवादों के जरिए बच्चों को निश्चित आयु स्तरों पर स्वास्थ्य आवश्यकताओं

के प्रति जागरूक करने में मदद करना। उन्हें अपेक्षित क्षेत्रों में योग्यता हासिल करने तथा अपने दैनिक जीवन में भोजन, कसरत, नींद, आराम और तनाव मुक्ति के लिए सही आदतें विकसित करने में बढ़ावा देना शामिल है।

4. घर, स्कूल तथा समुदाय में स्वस्थ जीवन के प्रति व्यक्तिगत और सामूहिक ज़िम्मेदारियों से बच्चों को अवगत कराना तथा इसे स्वीकार करने में उन्हें मदद देना।
5. पोषण संबंधी ज़रूरतों, व्यक्तिगत और पर्यावरणीय स्वच्छता, प्रदूषण, सामान्य बीमारियाँ और उनसे बचाव तथा नियंत्रण के बारे में बच्चों को जानकारियाँ देना।
6. बच्चों को उनके स्वास्थ्य की स्थिति, स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं की पहचान करने और उपचार के उचित उपायों के बारे में जानने में मदद करना।
7. संकटपूर्ण स्थिति में दुर्घटनाओं तथा चोट से बचने के लिए बच्चों को सुरक्षा नियमों से अवगत कराना। कुछ सामान्य बीमारियों और चोटों में प्राथमिक उपचार के उपायों की जानकारियाँ देना।
8. बच्चों को खड़े होने, बैठने, चलने और दौड़ने में सही तरीकों और स्थिति के बारे में जानकारी देना, जिससे कि वे उठने-बैठने की सही आदतें सीख सकें और शारीरिक विकारों का शिकार न हों।
9. बच्चों को विभिन्न शारीरिक गतिविधियों में शामिल करना, जिससे कि उनकी तंत्रिका और मांसपेशियों का संयोजन और बेहतर हो तथा वे शारीरिक रूप से चुस्त-दुरुस्त हों और वे अच्छी तरह जीवन व्यतीत करें तथा बेहतर ढंग से कार्य कर सकें।
10. बच्चों को किशोरावस्था में अपने शारीरिक और मानसिक विकास की प्रक्रियाओं तथा एच.आई.वी./एड्स और नशे की आदतों के दुष्परिणामों को समझने में मदद करना।

11. स्कूल, घर और समुदाय में मनो-सामाजिक मुद्दों से निपटने के तरीके के बारे में जानकारी देना।
12. खेल, एन.सी.सी., रेडक्रॉस, स्काउट एंड गाइड आदि के जरिए बच्चों में सामाजिक नैतिक मूल्यों का विकास करना, जिससे कि वे बड़े होकर देश के जिम्मेदार नागरिक बनें।
13. बच्चों में योग और ध्यान के प्रति रुचि पैदा करना, जिसके जरिए वे आत्मनियंत्रण, एकाग्रता, शांति और तनावमुक्त दैनिक जीवन के दबाव, तनाव और निराशा से होने वाले कुप्रभावों से बचे रह सकें।
14. मेधावी बच्चों को शारीरिक, मनो-सामाजिक जरूरतों के बारे में जानकारी देना।

### 3.3 पाठ्यचर्या के आदान-प्रदान के लिए पूर्व आवश्यकताएँ

‘स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा’ की पाठ्यचर्या को लागू करने के लिए ढाँचागत, मानव संसाधन और अध्यापकों जैसी बुनियादी जरूरतों को देखा जाना आवश्यक है। पाठ्यक्रम में मिड डे मील को शामिल करने का आशय शारीरिक पोषण के लिए बुनियादी सुविधा उपलब्ध कराने तथा भोजन तैयार करने और उसे बच्चों में वितरित करने के लिए मानव संसाधनों की आवश्यकता होगी।<sup>7</sup> स्वास्थ्य एवं स्वच्छता शिक्षा एक अनुप्रायोगिक क्षेत्र है और दूसरे विषयों में जिन सिद्धांतों के बारे में जानकारी दी जाती है, उन्हें आनुभविक अधिगम से पुनर्बल मिल सकता है। इसका एक उदाहरण मध्य प्रदेश के बडवानी क्षेत्र के सेंधावा जिले में स्थित आधारशिला स्कूल द्वारा अकाल पर शुरू की गई एक परियोजना है, जहाँ बच्चों ने अपने क्षेत्र में अकाल पर एक किताब तैयार की (अकाल की

किताब जिसका शीर्षक था - रूखी की सूखी) जिसके लिए उन्होंने अपने क्षेत्र के ग्रामीणों का इंटरव्यू लिया तथा स्थानीय रूप से पड़ने वाले अकाल का इतिहास भी दर्ज किया।<sup>8</sup>

इसी तरह होशंगाबाद में विज्ञान पर एक किताब में मलेरिया को विषय बनाया गया। इस तरह के सर्वे आधारित तरीकों से बच्चों को पर्यावरण और स्वास्थ्य के बीच जुड़ी कड़ी के बारे में जानकारी मिलती है।

**प्राथमिक, माध्यमिक और उच्च माध्यमिक स्तरों पर स्कूल परिसरों और कक्षाओं में स्वास्थ्य, योग और शारीरिक शिक्षा के लिए जरूरी आउटडोर और इनडोर सुविधाओं के साथ वेंटिलेशन और उचित साफ-सफाई की व्यवस्था हो।**

यह ध्यान में रखते हुए कि उपकरणों की खरीद तथा तरणताल या फुटबाल मैदान जैसी विशेष सुविधाओं के निर्माण में संसाधन की कमी आड़े आ सकती है एक निश्चित भौगोलिक क्षेत्र में इन सुविधाओं को साझा करने का प्रस्ताव है। सरकारी, निजी क्षेत्रों और अन्य एजेंसियों द्वारा संचालित इन सुविधाओं को साझा कर अनावश्यक खर्च से बचा जा सकता है। इस प्रकार की साझेदारी के उदाहरण समीक्षा और विचार करने के लिए उपलब्ध हैं। ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों में खुली जगहों और सामुदायिक केंद्रों का अच्छी तरह रख-रखाव किया जाना चाहिए और इनका उपयोग स्वास्थ्य तथा शारीरिक शिक्षा कार्यक्रमों के लिए किया जा सकता है।

**योग और शारीरिक शिक्षा, दोनों के लिए मानव संसाधन का पहलू जटिल है। सभी शिक्षण संस्थानों के लिए यह अनिवार्य है कि वे स्वास्थ्य, योग और शारीरिक शिक्षा के लिए प्रशिक्षित और योग्य शिक्षकों की ही नियुक्ति करें।**

6. इनमें शामिल हैं अनुशासन, जिम्मेदारी की भावना, परस्पर आदर और सहयोग, अपनापन और समूहभाव, समूह के बड़े संदर्भ में व्यक्तिगत त्याग, उत्साह और स्वाभिमान।

7. जरूरी चीजों का अभाव, नियमित आपूर्ति, ईंधन, भोजन बनाने तथा बच्चों में वितरित करने के लिए लोगों की जरूरत आदि का उल्लेख किया जा चुका है। परिणामस्वरूप मिड डे मील कार्यक्रम को स्कूल में शिक्षण कार्य में बाधा बताकर उसकी आलोचना हो रही है। इसलिए कक्षाओं में आंशिक रूप से ही सही भूख से निपटने के लिए बुनियादी सुविधाओं और मानव संसाधन जैसे मुद्दों को सुलझाना जरूरी है।

8. पाठ्यचर्या अवयवों के रूप में इसे सामुदायिक कार्य और सामाजिक जुड़ाव के उदाहरण देते हुए ‘काम और शिक्षा’ पर बने आधार पत्र में दिया गया है।

इन अध्यापकों की संख्या विद्यार्थियों के अनुपात में होनी चाहिए और इनको नियमित विषयों के शिक्षकों के बराबर ही दर्जा मिलना चाहिए। अन्य शिक्षकों को भी इसमें शामिल करने तथा उनकी सेवाओं का लाभ उठाने का प्रयास किया जाना चाहिए, जिन्हें इस विषय में रुचि और विशेषज्ञता हासिल करने की इच्छा हो। इसके अतिरिक्त मानव संसाधन को और मजबूती प्रदान करने के लिए अभिभावकों, पुराने विद्यार्थियों, स्थानीय वरिष्ठ खिलाड़ियों, मान्यताप्राप्त तथा ज़रूरत के मुताबिक योग्यता रखने वाले विशेष गैर सरकारी संगठनों तथा प्रशिक्षित डॉक्टरों की सेवाएँ भी ली जा सकती हैं। **अध्यापकों की विभिन्न स्तर पर तैयारियाँ ज़रूरी हैं तथा सेवा के दौरान उनके पेशेगत लाभ के लिए उचित लाभों के साथ कम से कम हर पाँच साल पर एक बार रिफ्रेश कोर्स उपलब्ध कराया जाना चाहिए।** विषय के प्रति अध्यापकों की जानकारी बढ़ाने के लिए सेवापूर्व और सेवा के दौरान उन्हें संसाधनगत सामग्रियाँ भी उपलब्ध कराई जानी चाहिए। यदि किसी शिक्षक ने किसी खेल में बेहतर प्रदर्शन किया हो अथवा कोई प्रशिक्षित विद्यार्थी राज्य या राष्ट्रीय स्तर पर एथलीट हो तो उसकी पहचान की जाए और उसे उचित लाभ या पुरस्कार दिया जाए।

योग शिक्षा पाठ्यचर्या को लागू करने के लिए कुछ अतिरिक्त आवश्यकताएँ हैं, जिसमें शामिल हैं :

- योग की शुरुआत कक्षा पाँच से की जानी चाहिए। लेकिन पूर्व की कक्षाओं में शरीर के बारे में जानकारी, स्वास्थ्य और भोजन के बीच संबंध तथा उठने-बैठने के सही तरीके के बारे में बच्चों को बताया जाना चाहिए।
- अध्यापक प्रशिक्षण संस्थाओं को बढ़ावा देना तथा योग शिक्षकों को प्रशिक्षण देने की क्षमताओं

का इजाज़ा करना।

- योग शिक्षकों और योग विशेषज्ञों की पहचान के लिए अलग धारा को पहचाने जाने की ज़रूरत है।
- स्कूलों में योग शिक्षा का मानकीकरण ज़रूरी है।
- स्कूलों में अध्यापकों और कर्मचारियों को योग शिक्षा के महत्त्व के संबंध में प्रेरित करना ज़रूरी है।

यहाँ पर यह बताना ज़रूरी है कि स्वास्थ्य, योग और शारीरिक शिक्षा उत्साहजनक होने चाहिए जिससे अधिक से अधिक बच्चे इसमें भाग लें। सीखने के लिए खेल एक महत्वपूर्ण माध्यम है लिहाजा इस पर ज़ोर दिया जाना चाहिए। योग पाठ्यचर्या की शुरुआत कक्षा पाँच से ही होनी चाहिए और इस चरण तक बच्चों को खेल के प्रति प्रेरित किया जाना चाहिए। साथ ही स्कूल समय सारणी को इस तरह तैयार करना चाहिए, जिससे कि प्रतिदिन उन्हें आधे घंटे खेलने का समय मिल सके।

### 3.4 वैकल्पिक पाठ्यचर्या डिजाइन : एक समीक्षा

वैकल्पिक पाठ्यचर्या डिजाइन के ऐसे उदाहरण हैं, जिनमें स्वास्थ्य, योग, शारीरिक शिक्षा के बारे में चर्चा की गई है। ये वैकल्पिक पाठ्यचर्या डिजाइन उन संगठनों द्वारा तैयार किए गए हैं जो शिक्षा और किशोर स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों पर काम करते हैं। महिला समाख्या कार्यक्रम के महिला शिक्षण केंद्रों के तहत स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा के लिए प्रयोग में लाए जाने वाले पाठ्यक्रम, इसके आदान-प्रदान और शिक्षाशास्त्रीय तकनीकों के अध्ययन की ज़रूरत है और इसके प्रासंगिक पहलुओं को इस विषय में शामिल किए जाने की ज़रूरत है।<sup>9</sup>

शिक्षाकर्मी कार्यक्रम के अनुभवों, जिसमें शिक्षाकर्मी प्राथमिक स्कूल के अध्यापक हैं, का उपयोग ग्रामीण

9. संधान ने विभिन्न महिला समाख्या कार्यक्रमों से महिला शिक्षण केंद्रों की पाठ्यचर्या को लेकर साथ जोड़ने का प्रयोग किया। इस पाठ्यचर्या का उपयोग स्वास्थ्य एवं शारीरिक शिक्षा में, जहाँ भी उपयुक्त हो, किया जाना चाहिए।

10. इसमें शामिल मुद्दे इस प्रकार हैं, 1-स्व जागरूकता, 2-सामाजिक जागरूकता जैसे सामाजिक नियम, लैंगिक भेदभाव तथा मूल्य, 3-समस्या का समाधान, 4-दूसरों के साथ काम करना, 5-संवाद कौशल, 6-प्रेरणा कौशल; दोस्तों के दबाव से निपटने के तरीके शामिल हैं। स्वास्थ्य विषयों के तहत शारीरिक और भावनात्मक तथा उपलब्ध सेवा, प्रजनन और यौन स्वास्थ्य शामिल हैं।

युवाओं को स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य तथा आम जीवन के अन्य पहलुओं के बारे में जानकारी मुहैया कराने में किया गया था और इसमें सामाजिक तथा व्यक्तिगत मुद्दों को भी शामिल किया गया।<sup>10</sup>

राजस्थान में स्थापित एक गैर सरकारी संगठन संधान बच्चों की शिक्षा पर कार्य कर रहा है और नवाचारी पाठ्यचर्या तथा शिक्षाशास्त्र पर प्रयोग भी। इसके अनुभवों को भी शामिल किया जाना चाहिए। संधान के किशोर बच्चों के साथ किए जाने वाले कार्य जिससे उन्हें समग्र शिक्षा दी जा सके, का अध्ययन किए जाने की ज़रूरत है तथा इन्हें राष्ट्रीय पाठ्यचर्या में उपयुक्त स्थान दिए जाने की आवश्यकता है।

राष्ट्रीय जनसंख्या शिक्षा परियोजना के अंतर्गत किशोरावस्था शिक्षा पर तैयार की गई विषयवस्तु की प्रस्तावित योजना को विद्यालयी पाठ्यचर्या में शामिल करने के मुद्दे को पाठ्यचर्या समीक्षा के दौरान ज़रूर लिया जाना चाहिए। जीवन कौशल के विकास के लिए इसी परियोजना के अंतर्गत पाठ्यसहगामी उपागम को विद्यालयी शिक्षा तथा शिक्षा का अभिन्न-अंग बनाया जाना चाहिए।<sup>11</sup>

बच्चों की शिक्षा के लिए कार्य करने वाले स्वयंसेवी संगठनों और अर्ध-स्वयंसेवी संगठनों के कुछ ही उदाहरण हैं। झारखंड में राहा द्वारा स्कूल स्वास्थ्य के लिए की गई पहल का सुनियोजित शोध किया जाना चाहिए तथा उसके अनुभवों और शिक्षा के लिए उनके परिणामों को कलमबद्ध किया जाना चाहिए। **फोकस समूह इस बात की पुरजोर सिफारिश करता है कि स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा के क्षेत्र को और मजबूती प्रदान करने के लिए इस क्षेत्र में वैकल्पिक अनुभवों का सुनियोजित ढंग से अध्ययन और उनके प्रलेखन तैयार करने की ज़रूरत है। यह इस बात पर भी बल देता है कि कुछ चुने हुए राज्यों में कुछ शुरूआती परियोजनाएँ प्रारंभ की जा सकती हैं**

**ताकि इस आधार पत्र में सुझाए गए परिप्रेक्ष्य के मुताबिक इस विषय क्षेत्र का पठन किया जा सके।**

इस क्षेत्र में पाठ्यक्रम की शुरूआती समीक्षा में पाया गया कि विषयवस्तु के मामले में काफ़ी दोहराव है और व्यावहारिक ज्ञान का मौका कम दिया गया है। इस बात को लेकर चिंता जताई जा रही है कि अन्य विषयों में जो कुछ पढ़ाया जा रहा है और यदि उसका दोहराव इस विषय में होगा तो यह बच्चों के लिए उबाऊ हो जाएगा। लिहाजा यह विषय कुछ विषय क्षेत्रों को तो अपनी विषयवस्तु से पुनर्बल प्रदान करे साथ ही उसमें पाठ्य सहगामी क्षेत्रों जैसे एस.यू.पी.डब्ल्यू, गाइड को शामिल किया जाए। इस क्षेत्र में अपने लंबे अनुभवों के आधार पर समिति के सदस्यों का मानना है कि अधिकांश स्कूलों में शारीरिक शिक्षा के अध्यापक नहीं होते और जहाँ नियुक्त किए जाते हैं वहाँ उन्हें कई अन्य ज़िम्मेदारियाँ भी सौंप दी जाती हैं। कई मायनों में इस क्षेत्र में शिक्षकों को तैयार किए जाने की ज़रूरत है।

**शारीरिक शिक्षा के विशेषज्ञों का मानना है कि स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा पर खेल गतिविधियाँ हावी रहती हैं। इसलिए यह आम राय थी कि सभी स्तरों पर पाठ्यक्रम में शारीरिक चुस्ती के लिए गतिविधियों और खेल में अंतर किया जाना चाहिए।** एक महत्वपूर्ण मुद्दा मूल्यांकन का भी उठाया गया, जिसके कारण इस क्षेत्र को कम प्राथमिकता दी जाती है और इस पर गंभीरता से विचार करने की ज़रूरत है। हमारा यह भी मानना है कि इस क्षेत्र को प्राथमिकता देने के लिए माध्यमिक स्तर पर इस विषय में विद्यार्थी की उपलब्धि का अन्य विषयों की तरह मूल्यांकन किया जाना चाहिए ताकि इस विषय पर भी ध्यान दिया जाए।

स्कूलों में इस क्षेत्र की उपेक्षा का महत्वपूर्ण कारण प्रशिक्षित शिक्षकों का उपलब्ध न होना, ढाँचागत सुविधाओं और ज़रूरी वित्त का अभाव है।

11. विद्यार्थियों के लिए पहचाने गए जीवन कौशल हैं: (अ) आलोचनात्मक चिंतन (ब) अंतर्वैयक्तिक संप्रेषण कौशल और (स) वार्ता के कौशल। और शिक्षकों के लिए : (अ) संप्रेषण कौशल (ब) अनिर्णायक रहने के कौशल तथा (स) समानुभूति के कौशल।

1. कक्षा IX (2001-02 के सत्र के लिए) तथा कक्षा X (एच. एस. सी. परीक्षा 2002 के लिए) माध्यमिक शिक्षा बोर्ड, उड़ीसा
  - अंतिम चार पन्नों में कक्षा IX और X के लिए स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा की पाठ्यचर्या दी गई है।
  - पाठ्यचर्या में खेलों, शारीरिक चुस्ती पर ज्यादा और स्वास्थ्य तथा शारीरिक शिक्षा के पहलू पर कम जोर दिया गया है।
  - मूल्यांकन और अंकों के वितरण का यद्यपि जिक्र किया गया है लेकिन यह स्पष्ट नहीं किया गया है कि क्या आकलन अनिवार्य है।
  - पाठ्यचर्या के मुताबिक कक्षा IX और X के लिए स्कूल स्तर पर आंतरिक रूप से लिखित तथा प्रायोगिक परीक्षाएँ होनी चाहिए और सत्यापन के लिए उचित रिकॉर्ड रखा जाना चाहिए।
  - कक्षा IX और X के सत्रों में 50 अंक की परीक्षाएँ आयोजित की जाएँगी जिसमें प्रत्येक सत्र में 25 अंक की परीक्षा होगी। अंतिम आकलन और श्रेणी का निर्धारण दो सत्रों में हासिल किए गए अंकों के औसत से तय किया जाएगा। कक्षा X में दो सत्रों में 25-25 अंकों के साथ 50 अंकों की परीक्षा होगी। अंतिम मूल्यांकन और श्रेणी का निर्धारण दो सत्रों में मिले अंकों के औसत के आधार पर किया जाएगा। ए से ई ऊपर से निचले स्तर तक हासिल की गई उपलब्धि का संकेत देगा।
  - अध्यापन के लिए तीन पीरियड आवंटित करने होंगे, जिसमें एक वैकल्पिक होना चाहिए, जिससे स्पष्ट है कि इस पाठ्यक्रम को बहुत महत्त्व नहीं दिया गया है।
2. माध्यमिक स्कूल पाठ्यचर्या 2006
 

केंद्रीय माध्यमिक शिक्षा बोर्ड ने इस क्षेत्र को स्पष्ट रूप से परिभाषित नहीं किया है। इसमें इस बात का जिक्र नहीं किया गया है कि इसके लिए परीक्षा होनी चाहिए अथवा नहीं। लिखित और प्रायोगिक, प्रत्येक क्षेत्र के निर्धारित घंटे, मूल्यांकन व्यवस्था तथा प्रत्येक क्षेत्र के लिए आवंटित अंकों के बारे में कोई जिक्र नहीं किया गया है। लिहाजा यह निष्कर्ष निकाला गया कि इस विषय को गंभीरता से नहीं लिया गया है।
3. आई.सी.एस.ई. मार्च 2007-नियमन एवं पाठ्यक्रम
 

पढ़ाई के लिए पाठ्यक्रमों का जिक्र इस प्रकार है :

कक्षा IX के लिए - सौ अंकों वाला दो घंटे का एक लिखित पेपर होगा तथा सौ अंकों का आंतरिक मूल्यांकन होगा।

कक्षा X के लिए - सौ अंकों वाला दो घंटे का एक लिखित पेपर होगा तथा सौ अंकों का आंतरिक मूल्यांकन होगा।

लिखित पेपर 'अ' और 'ब' दो वर्गों में विभाजित होगा:

खण्ड 'अ' में स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा प्राथमिक उपचार संबंधी वस्तुनिष्ठ प्रश्न होंगे।

खण्ड 'ब' में परीक्षार्थियों को किन्हीं दो समूह खेलों के प्रशिक्षण के तरीकों, ज़रूरी कौशलों तथा नियमों पर आधारित प्रश्नों के जवाब देने होंगे।

विषयवस्तु तथा परीक्षा के तरीकों की पहचान कर ली गई है तथा ये ऊपर दिए गए दो पाठ्यक्रमों से बेहतर प्रतीत होते हैं। यद्यपि उपरोक्त दो पाठ्यक्रमों के अध्ययन से बेहतर स्वास्थ्य की अपेक्षा शारीरिक पहलू पर ज्यादा जोर दिया गया है। बहरहाल, इसमें निम्नलिखित क्षेत्रों का उल्लेख किया गया है :



- मूल्यांकन संकेतकों के तरीके और आंतरिक मूल्यांकन पर जोर है।
- लेकिन इस बात का जिक्र नहीं किया गया है कि पाठ्यचर्या अनिवार्य है या नहीं। अभ्यर्थी द्वारा निष्पादन दिए जाने की स्थिति में उसे पास किया जाएगा या फेल इस बारे में कोई भी जानकारी नहीं दी गई है। अंत में यह कहा जा सकता है कि :
- स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा के विषय को स्वतंत्रता के बाद जो स्थान मिलना चाहिए था वह नहीं मिला।
- यदि भविष्य में देश में स्वास्थ्य के मोर्चे पर सुधार चाहिए तो मंत्रालय से कक्षा तक पूरी तरह बदलाव लाना जरूरी है।

संदर्भ:

प्रोफेसर पी. सी. राऊत, 'प्रारंभिक शिक्षा के लिए पाठ्यचर्या' सेवानिवृत्त निदेशक, प्रारंभिक शिक्षा, उड़ीसा।

### 3.5 स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा से संबंधित पाठ्यक्रम की समीक्षा

उपलब्ध पाठ्यक्रम से संबंधित समस्या और सरोकारों को रेखांकित करने के लिए उड़ीसा में अध्ययन किया गया जो इस प्रकार है :

शारीरिक शिक्षा के लिए एक बेहतर पाठ्यक्रम तैयार किया गया है और इसकी समय-समय पर विशेषज्ञों द्वारा समीक्षा कराई जाती है। **फोकस समूह के सदस्यों का मानना है वर्तमान पाठ्यक्रम तथा जैसे कि इसकी समीक्षा की गई है उसे भविष्य में पाठ्यक्रम तैयार करने की प्रक्रिया में शामिल किया जाना चाहिए।**

इस विषय के सैद्धांतिक हिस्से में काफी दोहराव है। यह विज्ञान विषयों से विषयवस्तु लेकर शरीर क्रिया विज्ञान तथा शरीर संरचना विज्ञान को मजबूत बनाने में उपयोगी हो सकता है। तथा बच्चों को अपने शरीर को समग्र रूप से देखने और समझने के तरीकों से अवगत करा सकता है। विज्ञान पाठ्यचर्या में स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं तथा स्वास्थ्य से उनके संबंध के बारे में विस्तृत जानकारी दी जानी चाहिए।

शरीर और संचालन की प्रक्रिया समझने के लिए उन महिला समूहों के अनुभव जिन्होंने शरीर और उसकी क्रियाओं को समझने के लिए विविध तरीकों का प्रयोग किया इस क्षेत्र में पाठ्यक्रम तथा शिक्षा शास्त्र के विकास हेतु मार्गदर्शन का काम कर सकते हैं। शरीर को विभिन्न ढंग से समझने, बीमारियों की उत्पत्ति और उनका इलाज

भी पाठ्यक्रम का हिस्सा हो सकते हैं। योग को शामिल करने से पाठ्यक्रम और समृद्ध होगा, जो शरीर को समझने, बीमारियों के कारण और उनके निदान के बारे में बताएगा। स्थानीय जड़ी-बूटियों और पौधों के उपयोग की समझ तथा उनका चिकित्सीय मूल्य और कैसे लोग इनका इस्तेमाल एलोपैथिक दवाइयों के साथ कर सकते हैं। पाठ्यचर्या का महत्वपूर्ण हिस्सा होना चाहिए, यह एक महत्वपूर्ण तरीका है उन स्थानीय ज्ञान, विश्वासों तथा व्यवहारों को स्थान देने का जो बच्चे अपने दिन प्रतिदिन के जीवन में अनुभव करते हैं।

### 3.6 मूल्यांकन

इस क्षेत्र में मूल्यांकन को सैद्धांतिक और प्रायोगिक दो वर्गों में बाँटा गया है, जिसमें सैद्धांतिक हिस्सा 70 फ्रीसदी तथा प्रायोगिक 30 फ्रीसदी है। समिति ने इसकी समीक्षा की और उसका मानना था कि इसमें बदलाव होना चाहिए। इसमें जिस चीज को चिह्नित किया जाना है वह यह है कि इस क्षेत्र में बच्चे को कितनी न्यूनतम सूचना दी जानी चाहिए और क्या टेस्ट का आधार लिखित परीक्षा ही हो या बच्चे के ज्ञान के मूल्यांकन के लिए कुछ और तरीके भी हो सकते हैं। साथ ही पाठ्य-सहगामी क्षेत्रों में अधिगम का मूल्यांकन कैसे किया जाएगा। **जबकि योग और शारीरिक शिक्षा के कौशल-आधारित अवयवों की जाँच हो सकती, स्वास्थ्य वाले पहलू में सतत् एवं गुणात्मक आकलनों की जरूरत है।**

### 3.7 व्यावसायिक प्रशिक्षण की संभावनाएँ

यह क्षेत्र स्वास्थ्य, शारीरिक शिक्षा और योग के लिए व्यावसायिक कार्यक्रमों की संभावनाओं का द्वार खोलता है। स्वास्थ्य संबंधी क्षेत्रों में बहुत से पैरा-व्यावसायिक कार्यक्रम हैं जैसे स्वास्थ्य निरीक्षक, आक्यूपेशनल थैरपी, फिजियोथेरेपी, स्पीच थैरपी, लैब टेक्निशियन, विशेष शिक्षा एवं परामर्श कौशल तथा पुनर्वास सेवाएँ। योग और शारीरिक शिक्षा के लिए खेलों और योग में पेशेवर कैरियर के बहुत सारे अवसर हैं जैसे शारीरिक और योग शिक्षा का शिक्षण इत्यादि।

## 4. सिफ़ारिशें

### फोकस समूह के सदस्यों की मुख्य सिफ़ारिशें

- यह क्षेत्र कक्षा X तक अनिवार्य विषय के रूप में होना चाहिए और इसे मुख्य विषय का दर्जा दिया जाना चाहिए, जिससे कि जो बच्चे बोर्ड की परीक्षा के लिए इस विषय को चुनना चाहें, वे पाँच विषयों में से किसी एक के एवज में इसे चुन सकें। उच्च माध्यमिक स्तर पर वैकल्पिक विषय के रूप में दिया जाना चाहिए। स्कूल के सभी विभिन्न स्तरों पर इस विषय का नाम “स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा” ही रहना चाहिए।
- वर्ष 1946 में भूरे कमेटी ने स्कूल स्वास्थ्य की विस्तृत परिभाषा दी थी और इस विषय क्षेत्र के लिए यही परिभाषा अपनाई जानी चाहिए। इस परिभाषा के तहत स्वास्थ्य के बारे में समझ, समझ ही आगे बढ़ने के लिए मार्गदर्शक-सिद्धांत बनती है तथा योग और शारीरिक शिक्षा को बच्चे के स्वास्थ्य और पूर्ण विकास में योगदान के रूप में देखा जाना चाहिए।
- स्कूली स्वास्थ्य कार्यक्रम में मुख्य रूप से चिकित्सा सुविधा, स्वास्थ्य सुविधा, स्वस्थ स्कूली परिवेश, दोपहर का भोजन, स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा को शामिल किया जाना चाहिए। स्कूली स्वास्थ्य कार्यक्रम को शिक्षा और स्वास्थ्य

विभाग के सहयोग से चलाया जाना चाहिए। स्वास्थ्य विभाग को स्कूल के सभी स्तरों पर बचाव, उपचार और सेवाएँ उपलब्ध करानी चाहिए।

- स्कूली स्वास्थ्य कार्यक्रम स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा का अभिन्न अंग होना चाहिए। वस्तुतः स्वास्थ्य और पोषण कार्यक्रम को स्वास्थ्य और पोषण शिक्षा का आधार बनाया जाना चाहिए, क्योंकि बच्चे क्या खाएँ और क्या न खाएँ संबंधी जागरूकता पैदा करने से यह बेहतर होगा। विशेष रूप से उन परिस्थितियों में जहाँ बड़ी संख्या में बच्चों को पर्याप्त भोजन भी नहीं मिल पाता। इसलिए मिड डे मील को नियमित मेडिकल जाँच और इसके फॉलो-अप के साथ पाठ्ययर्चा का हिस्सा बनाया जाना चाहिए।
- शिक्षा विभाग को स्वास्थ्य विभाग का सहयोग लेने का प्रयास करना चाहिए तथा जहाँ पर सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं की बेहतर सुविधा नहीं है, वहाँ पर वैकल्पिक रणनीति अपनानी चाहिए, जैसे स्थानीय गैर सरकारी संगठन और चिकित्सकों को शामिल करना आदि।
- स्वास्थ्य, योग और शारीरिक शिक्षा के लिए प्राथमिक, माध्यमिक और उच्च माध्यमिक स्तरों पर आउटडोर और इनडोर सुविधाएँ उपयुक्त वेंटिलेशन के साथ होनी चाहिए। इसके साथ ही प्राथमिक कक्षाओं तथा माध्यमिक और उच्च माध्यमिक स्तर पर स्कूल के प्रांगण को स्वच्छ बनाया जाना चाहिए।
- इस क्षेत्र की अन्तर्विषयक प्रकृति देखते हुए ऐसे पाठ्ययर्चा नियोजन की आवश्यकता है जिसमें इन सभी विषयों को स्थान मिले। इसे विज्ञान के साथ समाकलित करने की भी जरूरत है। प्राथमिक से उच्च माध्यमिक स्तरों तक सामाजिक विज्ञान, भाषा तथा अन्य उपयोगी विषयों में इसके सैद्धांतिक तथा आनुप्रयोगिक आयामों पर ध्यान दिया जाना चाहिए।

- विज्ञान विषयों में स्वास्थ्य संबंधी पहलुओं को शामिल अवश्य किया जाए।
- फोकस ग्रुप द्वारा प्रस्तावित सैद्धांतिक ढाँचे के तहत स्वास्थ्य और शारीरिक शिक्षा और योग के लिए विभिन्न कॉलेजों, संस्थानों और विश्वविद्यालयों द्वारा प्रस्तावित अध्यापक प्रशिक्षण कार्यक्रम की पाठ्यचर्या, पाठ्यक्रम तथा शिक्षाशास्त्र की समीक्षा की जानी चाहिए।
- सभी अध्यापक शिक्षा पाठ्यक्रमों में स्वास्थ्य, योग और शारीरिक शिक्षा को अनिवार्य विषय के रूप में शामिल किया जाना चाहिए।
- स्कूली शिक्षा में इस विषय की स्थिति के लिए शोध अध्ययन कराए जाने चाहिए तथा इस क्षेत्र में वैकल्पिक अनुभवों को कलमबद्ध किया जाना चाहिए।
- इस क्षेत्र में जो सुझाव दिए गए हैं उन्हें

विभिन्न प्रकार के स्कूलों में प्रायोगिक आधार पर लागू करने का प्रयास किया जाना चाहिए और उसके बाद पूरी तरह से लागू किया जाना चाहिए।

- इस विषय पर प्रभावी अमल के लिए शिक्षा और स्वास्थ्य प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर इसकी वकालत करने की जरूरत है।
- समूह जोर देकर यह प्रस्ताव देता है कि स्कूली पाठ्यचर्या में शामिल किए जाने के लिए स्वास्थ्य कार्यक्रमों द्वारा निर्धारित सामग्री, शिक्षाशास्त्र तथा डिजाइन की उपयुक्तता एवं क्षेत्र को इस पाठ्यचर्या क्षेत्र से मार्गदर्शन मिलना चाहिए। यह इसलिए आवश्यक है क्योंकि इस तरह के कई कार्यक्रम बाह्य वित्त सहायता तथा उन निर्णयों से जुड़े होते हैं जो केंद्र तथा राज्य के स्तरों पर लिए जाते हैं।

## संदर्भ

### प्रतिवेदन एवं लेख

- बेरा, टी. के. ( 1988 ), दी एक्सपेरिमेंट ऑन मसक्युलर पॉवर एंड इंड्यूरेंस एज़ द इफेक्ट ऑफ़ स्पेसिफिक एक्सरसाइसेज़ एंड यौगिक प्रैक्टिसेस, वी. आई. एस. पी. ई. आर. जर्नल, 1, 43-54
- धनशेखरन, जी., ( 1990 ), ए स्टडी ऑफ़ प्राइमरी एंड मिडिल स्कूल टीचर्स रिगार्डिंग हैल्थ प्रोमोशन एमंग स्कूल चिल्ड्रेन, एम. फिल. एजुकेशन, मदुरई कामराज विश्वविद्यालय।
- ट्रेज़, जे. और गोयल, ए. ( 2003 ), फ्यूचर ऑफ़ मिड डे मील्स इकॉनामिक एंड पॉलिटिकल वीकली, खंड, सं xxxviii, सं - 44, 4673-4683
- गांगुली, एस. के. ( 1989 ) इमीडियेट इफेक्ट ऑफ़ कपालभाति ऑन कार्डियो-वास्कुलर एंड्यूरेंस, योग मीमांसा, 28, 1, 1-7
- गांगुली, एस. के.; बेरा, टी. के. और घरोटे, एम. एल. ( 2003 ), योगा इन रिलेशन टू हेल्थ रिलेटेड फिजिकल फिटनेस एंड एकेडमिक एचीवमेंट ऑफ़ स्कूल बॉय्स, योग मीमांसा, 34, 3 एवं 4, 188-213
- घरोटे, एम. एल. ( 1976 ), फिजिकल फिटनेस इन रिलेशन टू द प्रैक्टिस ऑफ़ सेलेक्टेड यौगिक एक्सरसाइज़, योग मीमांसा, 18, 1, 14-23
- घरोटे, एम. एल.; गांगुली, एस. के. और मूर्ति, ए. एम. ( 1976 ), इफेक्ट ऑफ़ यौगिक ट्रेनिंग ऑन मिनिमम मसक्युलर फिटनेस, योग मीमांसा, 18, 3 एवं 4, 1-20
- गोपालन, एस. और शिवा एम. ( सं ) ( 2000 ), नेशनल प्रोफाइल ऑन वूमन, हेल्थ एंड डेवलपमेंट, कंट्री प्रोफाइल-इंडिया, नयी दिल्ली, वी. एच. ए. आई. और डब्ल्यू. एच. ओ.।
- गोविंदाराजुलु, एन.; गन्नादीपम, जे. और बेरा, टी. के. ( 2003 ), इफेक्ट ऑफ़ योगा प्रैक्टिस ऑन फ्लेक्सीबिलिटी एंड कार्डियो-रेस्पिरेटरी एंड्यूरेंस ऑफ़ हाई स्कूल गर्ल्स, योग मीमांसा, 34, 2, 64-70
- भारत सरकार ( 1946 ), रिपोर्ट ऑफ़ हैल्थ सर्वे एंड डेवलपमेंट कमेटी - खंड II, दिल्ली।
- भारत सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालय ( 1962 ), रिपोर्ट ऑफ़ दी हैल्थ सर्वे एंड प्लानिंग कमेटी, खंड II, नयी दिल्ली।
- भारत सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालय, मिनिस्ट्री ऑफ़ हैल्थ ( 1962 ), रिपोर्ट ऑफ़ द स्कूल हैल्थ कमेटी, खंड I, नयी दिल्ली।
- आई. आई. पी. एस. और ओ. आर. सी. मैक्रो ( 2000 ), नेशनल फैमिली हैल्थ सर्वे ( एन.एफ.एच.एस. 1998-99: भारत, आई. आई. पी. एस. मुंबई।
- कुलकर्णी, डी. डी. ( 1997 ), योगा एंड न्यू साइकोलॉजी, योग मीमांसा, 1 और 2; 48-59

- मिश्रा, एस. के. ( 1996 ), एटीट्यूड ऑफ सेकेंडरी स्टूडेंट्स टूवार्ड्स फिजिकल एजुकेशन, दि प्रोग्रेस ऑफ एजुकेशन, खंड LXX (8), 176-79
- मिश्रा, एस. आर.; त्रिपाठी, पी. के और बेरा टी. के. ( 2003 ), कार्डिएक एफिसियेंसी ऑफ लांग डिस्टेंस रनर्स एंड योग प्रैक्टिसनर्स, योग मीमांसा 35, 1 और 2, 1,14
- पोत्तेदार, आर. एस. ( 1989 ), मोबिलाइजिंग एजुकेशन टु रिइंफोर्स द प्राइमरी हैल्थ केयर थ्रू स्कूल चिल्ड्रेन एस चेंज एजेंट्स एंड रिवाइटलाइजिंग द स्कूल हैल्थ प्रोग्राम टू एटेन द अल्टीमेट गोल “हैल्थ फॉर ऑल बाइ ए. डी. 2000” अनपब्लिशड पीएच.डी. एंड श्रीमती नाथूबाई दामोदर ठाकरसे वूमेंस युनिवर्सिटी।
- राणा, के. और एस. दास ( 2004 ), प्राइमरी एजुकेशन इन झारखंड, इकॉनमिक एंड पॉलिटिकल वीकली, खंड-xxxix(II),1171-1178
- राजू, बी. ( 1970 ), स्कूल हैल्थ प्रोग्राम इन सेलेक्टेड मिडिल स्कूल्स ऑफ दिल्ली: ए सर्वे, नयी दिल्ली, एन.सी.ई.आर.टी.।
- सुदर्शन, पी. वी. और बालकृष्णैया, एस. ( 2003 ), फिजिकल एजुकेशन कॅरिकुलम एट लोअर प्राइमरी स्टेज - एन इवेल्यूशन, रिसर्च प्रोजेक्ट, रिजनल इंस्टिट्यूट ऑफ एजुकेशन, मैसूर।
- विमहांस ( 2004 ), ‘एक्सप्रेसंस,’ द स्कूल बेस्ड प्रोजेक्ट ऑन हॉलिस्टिक हेल्थ: भारत सरकार- डी. जी. एच. एस.-डब्ल्यू. एच. ओ. से सहायताप्राप्त योजना।
- वर्ल्ड बैंक ( 2004 ), स्नेक्स एंड लैडर्स - फैक्टर्स इनफ्लुएंसिंग सक्सेसफुल प्राइमरी स्कूल कंपलीशन फॉर चिल्ड्रेन इन पॉवर्टी कंटेक्स्ट: ए क्वालिटेटिव स्टडी, साउथ एशियन ह्यूमन डेवलेपमेंट सेक्टर, साउथ एशिया रीजन

## वेबसाइट्स

एडोलसेंट्स एंड न्यूज रिप्रॉडक्टिव हैल्थ इंडिया: स्टेटस, पॉलिसीज़, प्रोग्राम्स एंड इश्यूस

[http:// www.policyproject.com/pubs/countryreports/ARH\\_India.pdf](http://www.policyproject.com/pubs/countryreports/ARH_India.pdf)

एप्रोच टू एडोलसेंट्स: यूनेस्को ऑब्जेक्टिव

[www.un.org.in/jinit/unesco.pdf](http://www.un.org.in/jinit/unesco.pdf)

कल्चर एंड एडोलसेंट डेवलपमेंट

[www.ac.www.edu](http://www.ac.www.edu)

फ्यूचर ऑफ़ मिड-डे मील्स

[www.hinduonnet.com](http://www.hinduonnet.com)

हैल्थ नीड्स ऑफ़ एडोलसेंट्स इन इंडिया

[www.icrw.org](http://www.icrw.org)

हिस्टरी ऑफ़ गेम्स एंड स्पोर्ट्स इन इंडिया

[www.indianmirror.com](http://www.indianmirror.com)

जे. नीति, टीन्स

[www.boloji.com/wfs/wfs008.htm](http://www.boloji.com/wfs/wfs008.htm)

जोसेफ अम्मो, द वर्ल्ड एकाॅर्डिंग टू एडोलसेंट्स

[www.hsph.harvard.edu](http://www.hsph.harvard.edu)

कुमार अनंत, पॉवर्टी एंड एडोलसेंट्स गर्ल हैल्थ

[www.bihartimes.com](http://www.bihartimes.com)

नेशनल स्कूल हैल्थ स्ट्रेटजीज़ एंड मेगा कंट्री हैल्थ प्रमोशन नेटवर्क

[www.2.edu.org/hhd/who/ind\\_natlstrat.htm](http://www.2.edu.org/hhd/who/ind_natlstrat.htm)

पेरेंट्स एंड चिल्ड्रेन

[www.arogya.com](http://www.arogya.com)

पटेल, एंड्रूज़ एवं सहयोगी, जेंडर, सेक्सुअल एब्यूज़ एंड रिस्क बिहैवियर्स इन एडोलसेंट्स: ए क्रॉस सेक्शनल

सर्वे इन स्कूल्स इन गोवा, इंडिया

[www.who.int](http://www.who.int)

PH@ a Glance: Adolescent Nutrition

[wbln0018.worldbank.org](http://wbln0018.worldbank.org)

फिजिकल एजुकेशन, योगा एंड हैल्थ एजुकेशन

[http:// diet.pon.nic.in](http://diet.pon.nic.in)

प्रॉब्लम ऑफ़ एडोलसेंट्स लर्नर्स

[www.ncert.nic.in](http://www.ncert.nic.in)

स्कीम फॉर प्रोमोशन ऑफ़ योगा इन स्कूल्स

[www.education.nic.in](http://www.education.nic.in)

सेठ मृदुला, बिल्डिंग लाइफ़ स्किल्स फॉर बेटर हेल्थ-द राजस्थान एक्सपीरियंस, दिल्ली, यू.एन.एफ.पी.ए.

<http://www.unfpa.org.in>

सेक्स एंड एडोलसेंट

[www.webhealthcentre.com](http://www.webhealthcentre.com)

सेक्स, एजुकेशन एंड चिल्ड्रेन

[www.indianparenting.com](http://www.indianparenting.com)

सेक्स, स्टडीज़ ऑर स्ट्राइफ़? व्हाट टू इंटीग्रेट इन एडोलसेंट हैल्थ सर्विसेज़

[www.ncbi.nlm.nih](http://www.ncbi.nlm.nih)

सेक्सुअल बिहैवियर अमंग एडोलसेंट्स इन दिल्ली, इंडिया: आपॉरचूनिटीज़ डिस्पाइट पैरेंटल कंट्रोल

[www.iussp.org/Bangkok2002/s30 Mehra.pdf](http://www.iussp.org/Bangkok2002/s30 Mehra.pdf)

सिक्स बिलियन एंड बियोड

[www.pbds.org](http://www.pbds.org)

योगा इन केरल गवर्नमेंट

[www.kerala.gov.in/dept\\_generaleducation](http://www.kerala.gov.in/dept_generaleducation)

यूथ, जेंडर, वेल्-बींग एंड सोसाइटी

[www.icrw.org](http://www.icrw.org)