मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण

तालिम पुस्तिका

२०७२

पोषण तथा खाद्य सुरक्षा
नेपाल

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
बाल स्वास्थ्य महाशाखा

☎
४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स ४-२६२२६८

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
टेकु, काठमाडौं, नेपाल

मिति २०७२।११।२०

मन्तव्य

हरेक महिला र बालबालिकाको राम्रो स्वास्थ्य, सामाजिक तथा आर्थिक रुपमा उत्पादनशील र उनीहरुलाई पूर्ण रुपले सवल बनाउने हाम्रो दुरदृष्टी हो । मातृ कुपोषण लगायत शिशु तथा बालबालिकाहरुको पोषण तथा स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्नका लागि जीवन चक्रिय अवधारणामा विश्वव्यापी तथा राष्ट्रिय स्तरमा नै पहिला १००० दिनहरु अर्थात् महिलाहरु गर्भवती भए देखि बच्चा २ वर्षको नहुन्जेल सम्मको अवधिमा सबैको ध्यान केन्द्रित भएको छ ।

यसै अवधारणालाई मध्यनजर गरी स्वास्थ्य मन्त्रालयको प्रतिवद्धता स्वरुप विद्यमान शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तालिम पुस्तिकालाई महिला तथा बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधारको लागि अत्यावश्यक पोषण सेवामा पहुँच तथा सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागि संचारमा केन्द्रित गरि परिमार्जन तथा अध्यावधिक गर्दै **"मातृ,शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तालिम पुस्तिका"** तयार गरिएको हो । यो तालिम पुस्तिकाले स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुलाई व्यवहारिक तालिम प्रदान गर्न तथा पोषण सम्बन्धी लक्षित समुदायको व्यवहार परिवर्तन गर्न स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुलाई सहयोग पुऱ्याउने छ भन्ने पूर्ण आशा लिएको छु ।

यस तालिमबाट स्वास्थ्य तथा अन्य पोषण क्षेत्रमा कार्यरत सम्बद्ध कार्यकर्ताहरुको विद्यमान ज्ञान, सीप तथा व्यवहार क्षमता अभिवृद्धि गरि समुदाय र घर स्तरसम्म बच्चा जन्मिने बित्तिकै आमाको बिगौति दूध खुवाउने, जन्मे देखि ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने, शिशु ६ महिना पुरा भएपछि स्तनपानको साथै अन्य पोषिलो ठोस आहारको सुरुवात गर्ने, बिरामी बच्चा, किशोरी तथा गर्भवती महिलाहरुको पोषण अवस्थामा विशेष ध्यान दिने, अत्यावश्यक सरसफाई तथा एच.आई.भी. संक्रमणको अवस्थामा स्तनपान र पोषण सम्बन्धी हेरचाह जस्ता विषेश अवस्थामा ध्यान दिँदै परामर्श सीप हासिल गर्ने क्षमता विकास गर्नेछ भन्नेमा विश्वस्त छु ।

अन्त्यमा यो **"मातृ , शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तालिम पुस्तिका"** परिमार्जन तथा अध्यावधिक गर्ने कार्यमा संलग्न व्यक्तिहरु, पुस्तिका प्रकाशन तथा तालिम कार्यान्वयनमा सहयोग गर्नुहुने सम्बन्धित सम्पूर्णलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु ।

डा. पुष्पा चौधरी
महा-निर्देशक
स्वास्थ्य सेवा विभाग

निर्देशक : ४२६१६६०
खोप शाखा : ४२६२२६३ (Fax)
IMCI शाखा : ४२१९२१८
पोषण शाखा : ४२२५५५८
email:chd@mohp.gov.np

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
बाल स्वास्थ्य महाशाखा
टेकु, काठमाडौं, नेपाल

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
टेकु, काठमाडौं

मिति २०६२।११।१६

मन्तव्य

नेपालले महिला र बालबालिकाको स्वास्थ्य स्थितिमा उल्लेखनिय सुधार गरिरहेको छ । विगतका निरन्तर प्रयासहरुले आम नागरिकको पोषण अवस्थामा केहि सुधार आएतापनि मातृ तथा बालबालिकामा रहेको सुक्ष्म पोषण हाल सम्म पनि एक प्रमुख चुनौतिको रुपमा विद्यमान छ । बालबालिकाहरु बिरामी हुने र मृत्यु हुने एउटा प्रमुख कारणको रुपमा कुपोषण पनि रहेकाले यो समस्यालाई सम्बोधन गर्ने हिसाबले विगतमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण (Infant and Young Child Feeding) कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो । हाल आएर जीवन चक्रिय अवधारणा अनुसार मातृ पोषणलाई समेत सम्बोधन गर्नुपर्ने आवश्यकता अनुसार यस कार्यक्रमलाई परिमार्जित गरी मातृ , शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण (Maternal, Infant and Young Child Nutrition) को रुपमा विकसित गरिएको छ ।

यस परिमार्जित कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेका सेवाहरु प्रभावकारी रुपमा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा पोषण सम्बन्धी अन्य कार्यकर्ता र महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुको विद्यमान ज्ञान र सीपलाई अद्यावधिक गरी उनीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि यो तालिम पुस्तिका तयार गरिएको हो । विगतमा कार्यक्रम संचालन तथा तालिम संचालनको क्रममा देखा परेका कमी कमजोरीहरुलाई यस तालिम पुस्तिकाले सम्बोधन गर्ने प्रयास गरेको छ । साथै पोषणको प्राविधिक विषय वस्तुहरुमा पछिल्लो समयमा भएका विकास तथा परिमार्जनलाई पनि यस तालिम पुस्तिकामा समाहित गरिएको छ । यस अर्थमा यो तालिम पश्चात स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुबाट पोषण सम्बन्धी सेवाहरु समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रुपमा प्रवाहित हुनेछन् भन्ने अपेक्षा लिएको छु ।

पोषण कार्यक्रम संचालन गर्न तथा यस तालिम पुस्तिकाको तयार गर्न सहयोग पुर्‍याउने सम्पूर्ण दातृ निकाय, सहयोगी साझेदार संस्था, तालिम पुस्तिकाको तयार गर्न प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रुपमा सहयोग पुर्‍याउनु हुने व्यक्तिहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । महिला तथा बालबालिकाहरुमा हुने कुपोषणको समस्या सम्बोधन गर्ने प्रयासमा अझ सहयोग उपलब्ध हुनेछ भन्ने विश्वास पनि लिएको छु ।

डा. राजेन्द्र पन्त
निर्देशक
बाल स्वास्थ्य महाशाखा

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
बाल स्वास्थ्य महाशाखा
टेकु, काठमाडौं, नेपाल

निर्देशक : ४२६१६६०
खोप शाखा : ४२६२२६३ (Fax)
IMCI शाखा : ४२१९२१८
पोषण शाखा : ४२२५५५८
email:chd@mohp.gov.np

मिति २०७२।११।१६

मन्तव्य

नेपालमा देखिएको कुपोषणको गम्भीर समस्यालाई न्युनिकरण गर्न नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग लगायत अन्य सम्बन्धित क्षेत्रबाट प्राथमिकताका साथ विविध कार्यक्रमहरु संचालन भइरहेका छन् । पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन खानाको उपलब्धता र पहुँचमा भर पर्ने भएता पनि पोषिलो खाना खाने सम्बन्धी व्यवहार र ज्ञानले अझ बढि महत्व राख्दछ । विश्वभरमा गरिएको अध्ययनबाट सार्वजनिक तथ्यांक अनुसार बालबालिकाको ८० प्रतिशत दिमागको विकास २ वर्ष भित्रमा नै भइ सक्छ । सन् २०११ को नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणले ६ महिना देखि २ वर्ष उमेर समूहका बालाबालिकाहरुमा ७० प्रतिशत रक्त अल्पता रहेको देखाएको छ । दुई वर्ष मुनिका बालबालिकामा विद्यमान उच्च रक्त अल्पताको यस स्थितिले मानसिक तथा शारीरिक वृद्धि विकासमा नकारात्मक असर पार्दछ । पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरु मध्ये उमेर अनुसार कम तौल २९ प्रतिशत, पुड्कोपन ४१ प्रतिशत, ख्याउटेपना (उचाई अनुरुप तौल नपुगेको) ११ प्रतिशतमा देखिएको छ । महिलाहरुको कुल जनसंख्याको पाँच भागमध्ये लगभग एक भाग तथा एक चौथाइ किशोरीहरुमा दीर्घकालीन उर्जा अल्पता रहेको छ । गर्भवती महिलाहरुमध्ये आधा तथा लगभग पाँच भागको दुई भाग किशोरी एवम् सुत्केरी महिलाहरुमा रक्तअल्पता विद्यमान छ । करिव १२ प्रतिशत महिलाहरु आफ्नो उमेरको अनुपातमा होचा छन् यस्तो हुनुमा गर्भावस्थादेखि उनीहरुको जीवनभर निरन्तर सूक्ष्म तथा बृहत् दुवै प्रकारका पोषक तत्वको कमी हुनु जिम्मेवार कारण भएको विभिन्न अध्ययनहरुले देखाएका छन् । हाल नेपालमा करीव २० प्रतिशत महिला तथा २५ प्रतिशत किशोरीहरु दुब्लोपना तथा दीर्घकालीन उर्जाको कमीबाट ग्रसीत छन् । साथै ४८ प्रतिशत गर्भवती महिला तथा ३९ प्रतिशत किशोरी तथा स्तनपान गराईरहेका आमाहरुमा रक्त अल्पता देखिएको छ ।

विद्यमान शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तालिम पुस्तिकामा मातृ सुक्ष्म पोषणलाई सम्बोधन गर्ने कुरा गौण रुपमा थियो । अर्थात् महिलाहरुको पोषण अवस्था सुधारका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको रणनीतिले यथेष्ठ रुपमा सम्बोधन गर्न नसकेको अवस्था थियो । आ.व. २०७०/७१ मा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले मातृ सुक्ष्म पोषण सम्बोधन गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको रणनीति (२०१३-२०१७) समेत स्वीकृत गरिसकेको अवस्थालाई मध्यनजर गरी यस रणनीतिले मार्ग दर्शन गरेका अधिकतम विषयवस्तुहरु र हालसम्मको सिकाईहरु आधारमा गरी **"मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तालिम पुस्तिका"** को तयार गर्ने प्रयत्न गरेका छौं ।

यस **"मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तालिम पुस्तिका"** परिमार्जन गर्ने कार्यमा आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गर्ने सेभ द चिल्ड्रेन एवं संलग्न सबै व्यक्ति तथा संघ संस्था प्रति हामी कृतज्ञ प्रकट गर्दछु ।

....
गिरिराज सुवेदी
पोषण शाखा प्रमुख
बाल स्वास्थ्य महाशाखा

विषय सूची

पाठ	विषयवस्तु	पेज नम्वर
१	परिचयात्मक क्रियाकलाप	९
२	राष्ट्रिय नीति, रणनीति र राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम	१४
३	मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको आवश्यकता	३०
४	पोषण र यसको महत्व	३७
५	सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सञ्चार	४८
६	मातृ पोषण	५६
७	स्तनपान	७२
८	पूरक वा थप खाना	९७
९	अत्यावश्यक सरसफाई कार्य	११६
१०	बिरामी अवस्थामा बालबालिकाको खाना र हेरचाह	१२८
११	सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागि परामर्शका चरणहरु (गलिङ्गा)	१३७
१२	बृद्धि अनुगमन	१५४
१३	मातृ, शिशु, तथा बाल्यकालीन पोषणका लागि सहयोगी समूह संचालन	१७१
१४	सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरुमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको समायोजन र आपतकालीन अवस्थामा पोषण	१७७
१५	एच. आई. भी. को परिप्रेक्ष्यमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण	१८३
१६	स्थलगत अभ्यास	१८८
१७	अभिलेख तथा प्रतिवेदन	१९३
१८	सूक्ष्म शिक्षण अभ्यास	१९५
१९	अन्तिम परिक्षण तथा तालिम मूल्यांकन	१९७
	अनुसूची	२०३

तालिम पुस्तिकाबारे संक्षिप्त जानकारी

परिचय

महिला र बालबालिकाहरुको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरुप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषण सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन भइरहेका छन् । विगत केही वर्ष देखि सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाका प्राविधिकहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरु र समुदायमा कार्यरत सामुदायिक परिचालकहरुलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान र सीपको अभिवृद्धिका लागि शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी तालिम सञ्चालन भइरहेका छन । यस परिप्रेक्ष्यमा नेपाल सरकारले हाल मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण एकीकृत कार्ययोजना स्वीकृत गरी मातृ सुक्ष्म पोषणलाई समेत सम्वोधन गर्ने कुरालाई दृष्टिगत गरी यो "**मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तालिम पुस्तिका**" तयार गरिएको छ । यस पुस्तिकाको मद्दतबाट आगामी दिनहरुमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी ज्ञान र सीपमा अभिवृद्धि भई महिला, बालबालिका तथा घर परिवारको पोषण सम्बन्धी व्यवहारमा परिवर्तन आउनेछ र भविष्यमा कुपोषणबाट पिडित महिला तथा बालबालिकाको जीवन रक्षा गर्न सहयोग पुग्नेछ भन्ने कुराको अपेक्षा गरिएको छ ।

यस तालिमको लक्ष्य जिल्लामा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाका प्राविधिकहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरु र समुदायमा कार्यरत सामुदायिक परिचालकहरुको मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी विद्यमान ज्ञान र सीपलाई अद्यावधिक गराई मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा मार्फत समुदायका सम्पूर्ण महिला तथा बालबालिकाहरुलाई कुपोषणबाट बचाउनु रहेको छ ।

तालिम कार्यक्रमको लक्षित समूह :

- जिल्लामा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाका प्राविधिकहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरु र समुदायमा कार्यरत सामुदायिक परिचालकहरु

तालिमको अवधि :

- यस आधारभुत तालिमको अवधि ५ दिनको हुनेछ ।

तालिममा सहभागी संख्या :

- यस तालिमको प्रत्येक समूह (व्याच) मा २० देखि २५ जना सम्म सहभागी हुनेछन् ।

तालिम सामग्रीहरु

यस तालिममा प्रयोग गरिने सम्पूर्ण तालिम सामग्रीहरु सम्बन्धित पाठ योजनामा उल्लेख गरीएका छन् । उदाहरणका लागि निम्न सामग्रीहरु आवश्यक पर्दछन् ।

- तालिम पुस्तिका
- विषय वस्तुसँग सम्बन्धित विभिन्न चित्रहरु
- समुदाय स्तरीय तालिम पुस्तिका
- वृद्धि अनुगमन कार्ड
- व्यवहार परिवर्तन सञ्चार सामग्रीहरु
  जस्तैः पोष्टर, फोटोहरु आदि
- सचित्र पुस्तिका
- चेकलिष्ट, अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु
- स्थानीय स्तरमा पाइने खाद्य वस्तुहरु
- मुड चार्ट, प्रश्नावली

कैंची, पेपर कटर, स्केल, नेम कार्ड
पुस पीन, न्यूजप्रिन्ट, मास्किङ् टेप, ग्लु टेप
मार्कर, मेटाकार्ड, फ्लेक्स आदि

तालिम विधि :

यस सहजकर्ता पुस्तिकाको प्रत्येक पाठहरु व्यवहारिक अभ्यासमा आधारित, गर्न सकिने साना तर महत्वपूर्ण कार्य र वयस्क सिकाईको सिद्धान्तमा आधारित छन् । यस पुस्तिकामा सहभागीतामूलक तालिम, अनुभवमा आधारित सिकाई विधिको प्रयोग गरीएको छ ।

सहभागीहरुलाई ज्ञान र सीपको प्रभावकारी प्रयोग गर्न सक्षम बनाइनेछ । तालिममा हरेक सहभागीको अनुभवको कदर गर्दै प्रश्न उत्तर, घटना अध्ययन, मष्तिस्क मन्थन, समूह कार्य, अन्तरक्रियात्मक छलफल, समूह छलफल, प्रदर्शनी, खेल, फिल्ड अभ्यास, भूमिका अभिनय तथा सिकाईको लागि विभिन्न घटनाहरु समेत प्रयोग गरिएका छन् ।

तालिम मूल्याङ्कन :

सहभागीहरुको ज्ञान तथा सीपको मूल्याङ्कन प्रत्येक सत्रको अन्त्यमा गरिने छ । सहभागीहरुको पूर्व ज्ञानको बारेमा पूर्व परिक्षण तथा तालिम सकिएपछि सोही प्रश्नावली प्रयोग गरी अन्तिम परिक्षण सञ्चालन गरिने छ । त्यसै गरी प्रत्येक दिनको अन्त्यमा समग्र मूल्याङ्कनको लागि सहभागीहरुलाई मुडचार्ट भर्न आग्रह गरिनेछ । तालिमको अन्त्यमा सहजकर्ताहरु बसेर तालिम प्रकियाको मूल्याङ्कन समेत गरिने छ ।

पुनरावलोकन गर्ने तरिका :

तातो आलु खेल : सहभागीहरु र सहजकर्ताहरुले एउटा गोलो घेरा बनाउने । एक जना सहजकर्ताले एउटा बल हातमा लिने र अर्को सहभगीको हातमा फ्यांक्ने । सहजकर्ताले बल समाउने सहभागीलाई एउटा प्रश्न सोध्ने र सहभागीले त्यसको उत्तर दिने । जब उक्त सहभागीले समूहलाई सन्तुष्ट हुने गरी प्रश्नको उत्तर दिन्छन् अनि उक्त सहभगीले सो बल अर्को सहभागीलाई फ्यांक्ने र प्रश्न सोध्ने । जुन सहभागीले बल फ्यांक्छ उसले प्रश्न सोध्ने र जुन सहभागीको हातमा बल पुग्छ उसले सो प्रश्नको उत्तर दिने । यस अभ्यासमा सबै सहभागीहरुको सकृय सहभागीता हुनेछ ।

हाजिरी जवाफ : सहभागीहरुको दुई लाईन बनाई एक अर्काको आमने सामने हुने गरि उभिन लगाउने । एउटा लाइनको एक जना सहभागीले अर्को लाइनको आफ्नो अगाडिको सहभागीलाई पोषण सम्बन्धी एउटा प्रश्न सोध्ने । सो सहभागीले प्रश्नको उत्तर दिन आफ्नो समूहका अन्य सहभागीको सहयोग लिन सक्नेछन् । जब प्रश्नको उत्तर सही हुनेछ सो समूहले १ नम्बर प्राप्त गर्नेछ । यदि प्रश्नको उत्तर सही आएन भने प्रश्न गर्ने समूहले नै उत्तर भन्नेछ ।

प्रश्नोत्तर : सहभागीहरुको दुईवटा समूह बनाउने । प्रत्येक सहभागीले लिखित भनाई प्राप्त गर्नेछन् । यी लिखित भनाईहरु सहजकर्ताले सोध्ने प्रश्नका उत्तरहरु हुनेछन् । सहजकर्ताले प्रश्न गर्नेछन् र जुन सहभागीको हातमा सही उत्तर हुनेछ वा सही भएको लाग्नेछ तब सो उत्तर पढ्नेछन् । जुन समूहले धेरै सही उत्तरहरु पढ्नेछन् त्यही समूहले खेल जित्नेछ ।

चिठ्ठा खेल : एउटा टोकरीमा प्रश्नका चिटहरु राख्ने । प्रत्येक सहभागीले १/१ चिट उठाई त्यसको उत्तर भन्ने छन् । अरु सहभागीहरुले उत्तरमा थप्नेछन् ।

यस बाहेक सहजकर्ताहरु एवं सहभागीहरुले आफ्नै श्रृजनशिलतामा थप विधिहरु अबलम्वन गर्न सक्नेछन् । चिट नसकिएसम्म प्रकृया जारी राख्ने ।

तालिम स्थान : तालिम स्थानको छनौट गर्दा तालिम कोठा सफा, उज्यालो, शान्त वातावरणका साथै शौचालय र पिउने पानीको उचित व्यवस्था भएको हुनुपर्छ । तालिम स्थान नजिकै स्थलगत अभ्यासका लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थासंग समन्वय गरि समयमै ठाउँ पक्का गरिएको हुनुपर्नेछ ।

तालिमको उद्धेश्यहरु :

मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने ज्ञान, सीप तथा व्यवस्थापकीय पक्षको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने ।

- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी व्यबहार सुधारको लागि परामर्श /छलफल विधिद्वारा ज्ञान सीप र धारणामा सकारात्मक परिवर्तन गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श सेवालाई थप प्रभावकारी बनाई महिला, बालबालिका तथा घर परिवारको पोषण सम्बन्धी व्यवहारमा परिवर्तन गर्ने ।

मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तालिम कार्य तालिका

पहिलो दिन				
सत्र	**समय**	**विषय**	**विधि**	**शैक्षिक सामग्री**
१.	१ घण्टा	**परिचयात्मक क्रियाकलाप** ▪ सहभागीहरुको परिचय ▪ स्वागत मन्तव्य तथा तालिमको उद्देश्य ▪ तालिमको व्यवस्थापन, अपेक्षा संकलन, सामूहिक मान्यता निर्धारण ▪ तालिम पुस्तिका को परिचय ▪ पूर्व परिक्षण	जोडी बनाउने र खाद्य वस्तुको वर्णन, समूह कार्य गराउने,	न्यूज प्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, सहभागीका लागि स्टेशनरीहरु, स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्य वस्तुहरु, जिप लक व्याग, नेम कार्ड, तालिमको उद्देश्य लेखिएको न्यूजप्रिन्ट, सामूहिक मान्यता लेखिएको न्यूजप्रिन्ट, पूर्व परीक्षण प्रश्नावली **सन्दर्भ सामग्री १.१**
चिया विश्राम १५ मिनेट				
२.	१ घण्टा	**राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति र राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम** ▪ पोषण सम्बन्धी पृष्ठभूमि तथा स्थिति विश्लेषण ▪ पोषण सम्बन्धी नीति, रणनीतिहरु ▪ वहु क्षेत्रीय पोषण योजना ▪ पोषण सम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरु	प्रस्तुति, छलफल	न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति र राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमहरु उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट **सन्दर्भ सामग्री२.क, २.ख, २.ख.१, २.ख.२, २.ग, २.घ, २.घ.१, २.घ.२, २.घ.३, २.घ.४, २.घ.५, २.घ.६, २.घ.७, २.घ.८, २.घ.९,**
३.	४५ मिनेट	**मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको आवश्यकता** ▪ मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको परिचय ▪ मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको वर्तमान अवस्था ▪ मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र यसको वृद्धि, विकास र बाल मृत्युदरमा भूमिका	प्रस्तुति, सहभागी मूलक छलफल, मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य	कुनै एकै किसिमको १०० वटा गेडागुडीको ५ प्याकेट, १०० वटा कोठा भएको ५ वटा न्यूजप्रिन्ट, तथ्याङ्क लेखिएका ५ वटा चिटहरु, न्यूजप्रिन्ट्, मार्कर, मास्किङ्, टेप, **सन्दर्भ सामग्री : ३.१, ३.२, ३.३**
खाजा विश्राम ४५ मिनेट				
४.	१:१५ घण्टा	**पोषण र यसको महत्व ;** ▪ पोषक तत्वका प्रकार र बच्चा पूर्ण पोषित बनाउन चाहिने तत्वहरु ▪ कुपोषणको परिचय, कुपोषणको बर्गीकरण तथा कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा ▪ मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य र सम्पर्क स्थान	प्रस्तुति, सहभागी मूलक छलफल, मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य	न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, विषयगत उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट, कुपोषण वर्गीकरण चार्ट, कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा फ्लेक्स, चित्रहरु **सन्दर्भ सामग्री :४.क, ४.ख,**
५.	१ घण्टा ३० मिनेट	**सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार** ▪ व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार र महत्व ▪ अन्तर व्यक्ति सञ्चार/परामर्शको तरिका ▪ व्यवहार परिवर्तनका चरणहरु	सहभागीमूलक छलफल, भूमिका अभिनय, घटना अध्ययन, समूह कार्य, प्रस्तुति	विभिन्न घटना अध्ययनहरु, व्यवहार परिवर्तनका चरणहरु लेखिएको मेटा कार्डहरु, न्यूजप्रिन्ट्, मार्कर, मास्किङ् टेप, **सन्दर्भ सामग्री : ५.१, ५.२, ५.३**
चिया विश्राम १५ मिनेट				

दिन भरको समीक्षा १५ मिनेट				
		दोस्रो दिन		
१५ मिनेट		पहिलो दिनको पुनरावलोकन	तातो आलु खेल	मेटा कार्ड, मार्कर, न्यूजप्रिन्ट, मास्किङ् टेप
६.	१ घण्टा	**मातृ पोषण :** ▪ मातृ पोषणको परिचय र महत्व, मातृ, शिशु र सुक्ष्म पोषणका असरहरु ▪ सुक्ष्म पोषणको चक्र र सुक्ष्म पोषणको चक्रलाई तोड्नको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरु ▪ पोषणका लागि १००० दिनको महत्व ▪ मातृ, शिशु तथा बालबालिकाको पोषण सुधारका लागि श्रीमान् वा परिवारका सदस्यहरुको भूमिका ▪ उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर र स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध	प्रस्तुति, सहभागी मूलक छलफल, मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य	न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, सुक्ष्म पोषण चार्ट, १००० दिनको चार्ट, चित्रहरु , **सन्दर्भ सामग्री : ६.१, ६.२, ६.२.क, ६.२.ख, ६.३, ६.४, ६.५**
खाजा विश्राम ४५ मिनेट				
७.	२ घण्टा १५ मिनेट	**स्तनपान** १. स्तनको बनावट र दूध उत्पादन प्रक्रिया २. स्तनपान गराउने विभिन्न आसनह्रु ३. बिगौती दूध सहीतको स्तनपानको महत्व ४. स्तनपान सम्बन्धी समस्या तथा रोकथामका उपायहरु ५. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई प्रभाव पार्ने अवस्था तथा स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु ६. पुनः स्तनपान ७. आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने बस्तु विक्री, वितरण, नियन्त्रण ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१	ग्यालरी प्रस्तुतीकरण, समूह कार्य, मस्तिष्क मन्थन, सहभागीमूलक छलफल	न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, रुमाल, रबरब्यान्ड, विभिन्न आकार भएका माछाको चित्रहरु, बल्छी, धागो, लठ्ठी, पानी **सन्दर्भ सामग्री ७.१, ७.१.क, ७.१.ख, ७.२.क, ७.२.ख, ७.३, ७.३.१, ७.३.२, ७.४, ७.५, ७.५.क, ७.६, ७.७**
८	२ घण्टा	**पूरक वा थप खाना** ▪ ६ देखि २४ महिनासम्मका बच्चालाई स्तनपान गराई राख्नुको महत्व । ▪ पूरक वा थप खानामा हुनुपर्ने विशेषताहरु । ▪ बच्चाको उमेर अनुसार सिफारिस गरिएका खाना र व्यवहारहरु उ.प.मा.वा.प्र.स.स. ▪ स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्य वस्तुको वर्गीकरण ▪ पूरक वा थप खाना छिटो वा ढिलो सुरु गर्नका असर ।	मस्तिष्क मन्थन, प्रदर्शन, समूह कार्य, सहभागीमूलक छलफल, प्रश्नोत्तर	३ वटा एउटै आकार भएका सिसाको गिलास, दूध वा पानी, स्थानीय खाद्य वस्तुहरु, उ.प.मा.वा.प्र.स.स. खाली फ्लेक्स, ६ महिना देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकाहरुका लागि सिफारिस गरिएका पूरक वा थप खानाका व्यवहारहरू लेखिएको फ्लेक्स, स्थानीय खाद्यान्नहरु, मेटा कार्ड, मास्किङ् टेप, न्यूजप्रिन्ट्, मार्कर, खाना छिटो र ढिलो खुवाउन सुरु गर्दा देखिने असरहरु लेखिएको न्यूजप्रिन्ट् **सन्दर्भ सामग्रीः ८.१, ८.२, ८.३, ८.४, ८.५, ८.६, ८.७, ८.७.क.**

चिया विश्राम १५ मिनेट				
दिन भरको समीक्षा १५ मिनेट				
तेस्रो दिन				
१५ मिनेट		दोस्रो दिनको पुनरावलोकन	हाजिरी जवाफ	न्यूजप्रिन्ट्, मास्किङ् टेप,मार्कर, मेटाकार्ड
९.	१ घण्टा ३० मिनेट	**अत्यावश्यक सरसफाई कार्य** १. अत्यावश्यक सरसफाई कार्यको परिचय २. सरसफाई कार्य र पोषणको सम्बन्ध ३. सरसफाई कार्यका ६ मूख्य व्यवहारहरु	प्रश्नोत्तर, समूह कार्य, सहभागीमूलक छलफल, समूह कार्य, प्रदर्शन	चित्रहरु, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, सिसाको गिलास, बाटा, साबुन र सफा पानी, क्लोरिन झोल, सफा प्लाष्टिकको बोतल **सन्दर्भ सामग्री: ९.१, ९.२, ९.३, ९.३.१, ९.३.२, ९.३.३, ९.३.४, ९.३.५,**
चिया विश्राम १५ मिनेट				
१०.	४५ मिनेट	**बिरामी बच्चाको खाना र हेरचाह** १. बिरामी अवस्था र खाना खुवाई बीचको सम्बन्ध । २. बिरामी अवस्थामा सिफारिस गरिएका आवश्यक कुराहरु र व्यवहारहरु । ३. बच्चालाई स्वास्थ्य संस्था लैजानु पर्ने विभिन्न अवस्थाहरु ।	मस्तिष्क मन्थन, सहभागीमूलक छलफल, प्रस्तुति, प्रश्नोत्तर, समूह कार्य	बच्चाहरुको बिरामी अवस्था र खानपान बीचको सम्बन्ध तयार पारिएको न्यूजप्रिन्ट् चार्ट, न्यूजप्रिन्ट्, मार्कर, मास्किङ् टेप, बच्चालाई स्वास्थ्य संस्था लैजानु पर्ने विभिन्न अवस्थाका चित्रहरु, **सन्दर्भ सामग्री : १०.१, १०.२, १०.३, १०.४, १०.४.१**
खाजा विश्राम ४५ मिनेट				
११.	१ घण्टा १५ मिनेट	**सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको लागि परामर्शका चरणहरु** १. सुन्ने र सिक्ने सीप २. आत्मविश्वास बढाउने र सहयोग गर्ने सीप ३. परामर्शका चरणहरु (गलिङ्गा) ४. आमा र स्याहारकर्ता सँग परामर्श अभ्यास	सहभागीमूलक छलफल, घटना अध्ययन, भूमिका अभिनय	न्यूजप्रिन्ट्, मार्कर, मास्किङ् टेप, न्यूजप्रिन्ट्मा तयार पारिएको परामर्शका चरणहरु, मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी समस्या पहिचान गर्न सहयोगी फारम, विभिन्न घटनाहरु, **सन्दर्भ सामग्री : ११.१, ११.२, ११.३, ११.४, ११.५, ११.६**
चिया विश्राम (१५ मिनेट)				
१२.	१ घण्टा	**वृद्धि अनुगमन (Growth monitoring)** ▪ वृद्धि अनुगमन, यसको महत्व, वृद्धि अनुगमन गर्ने तरिका र स्थान ▪ बाल स्वास्थ्य कार्ड बारे जानकारी ▪ वृद्धि अनुगमन गरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्ने अवस्था	मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य, सहभागी मूलक छलफल	न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, बाल स्वास्थ्य कार्ड, साकीर (मुआक) टेप, वृद्धि अनुगमन चित्र तथा चार्ट १२.१, १२.२, १२.३, १२.४, १२.५, १२.६, १२.७,
१३.	६० मिनेट	**मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यको लागि सहयोगी समूह संचालन** ▪ सहयोगी समूह सञ्चालन सम्बन्धी जानकारी	मस्तिष्क मन्थन, छलफल, अनुभव अनुभव आदान-प्रदान	न्यूजप्रिन्ट, मार्कर,मास्किङ् टेप **सन्दर्भ सामग्री: १३.१, १३.२,**
दिन भरिको समीक्षा १५ मिनेट				

चौथौ दिन				
१५ मिनेट		**तेस्रो दिनको पुनरावलोकन**	प्रश्नोत्तर	न्यूजप्रिन्ट्, मास्किङ् टेप,मार्कर, मेटाकार्ड
१४.	४५ मिनेट	**सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरुमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको समायोजन र आपतकालीन अवस्थामा पोषण** १. सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरुमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण २. आपतकालीन अवस्थाको परिचय र पहिचान । ३. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा पर्न सक्ने जोखिम । ४. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सेवाहरु । ५. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका ।	सहभागीमूलक छलफल, हाजिर जवाफ खेल, प्रश्नोत्तर, प्रस्तुतीकरण	न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड **सन्दर्भ सामग्रीः १४.१, १४.२**
१५.	३० मिनेट	**एच.आई.भी.र मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण** १. एच.आई.भी.संक्रमित आमाबाट बच्चामा हुने एच.आई.भी. संक्रमणको खतरा । २. राष्ट्रिय नीति अनुसार एच.आई.भी. संक्रमण भएको अवस्थामा अपनाउनु पर्ने मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी व्यवहारहरु । ३. एच.आई.भी. संक्रमित आमाले स्तनपान गराउँदा र नगराउँदाका अवस्थाहरुमा ६ देखि २४ महिनाका बच्चाहरुलाई खाना खुवाउने तरिका ४. एच.आई.भी. संक्रमित आमाहरुले आफ्नो स्तनको विभिन्न अवस्थाका बारेमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने पक्षहरु ।	मस्तिष्क मन्थन, सहभागीमूलक छलफल	न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, **सन्दर्भ सामग्री : १५.१, १५.२**
चिया विश्राम १५ मिनेट				
१६.	३ घण्टा	**स्थलगत अभ्यास** • स्थलगत अभ्यास	अभ्यास, सहभागी मूलक छलफल	फारम, चेक लिष्ट, चित्र, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, साबुन, गुन्द्री/दरी, साकिर टेप **सन्दर्भ सामग्रीः १६.१, १६.२,**
	३० मिनेट	**फिल्ड अभ्यासको अनुभव प्रस्तुति र पृष्ठपोषण**	सहभागीमूलक छलफल	मार्कर, न्यूजप्रिन्ट्, मेटाकार्ड, मास्किङ् टेप
	१५ मिनेट	**सूक्ष्म शिक्षण (Micro Teaching) को लागि समूह विभाजन तथा विषय बाँडफाँड**	सहभागीमूलक छलफल	मार्कर, न्यूजप्रिन्ट्, मेटाकार्ड, मास्किङ् टेप
खाजा विश्राम ४५ मिनेट				
दिन भरिको समीक्षा १५ मिनेट				
पाचौं दिन				
१५ मिनेट		**चौथो दिनको पुनरावलोकन**	चिट्ठा खेल	मार्कर, न्यूजप्रिन्ट, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड
१७. सुक्ष्म शिक्षण अभ्यास				

१ घण्टा		सूक्ष्म शिक्षण अभ्यास	समूह प्रस्तुति	मार्कर, न्यूजप्रिन्ट्, मास्किङ् टेप, **सन्दर्भ सामग्रीः १७.१**
चिया विश्राम १५ मिनेट				
१ घण्टा		सूक्ष्म शिक्षण अभ्यास	समूह प्रस्तुति	मार्कर, न्यूजप्रिन्ट्, मास्किङ् टेप, सन्दर्भ सामग्री
खाजा विश्राम ४५ मिनेट				
१ घण्टा		सूक्ष्म शिक्षण अभ्यास	समूह प्रस्तुति	मार्कर, न्यूजप्रिन्ट्, मास्किङ् टेप, सन्दर्भ सामग्री
१८	४५ मिनेट	**अभिलेख तथा प्रतिवेदन** अभिलेख प्रतिवेदन मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण संग सम्वन्धित अभिलेख HMIS का अनुसूचिहरु ।	छलफल, प्रस्तुतिकरण, अभ्यास	• स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी पुस्तिका २०७० • HMIS का अनुसूचिहरु **सन्दर्भ सामग्री : १८.१,**
१९	४५ मिनेट	**अन्तिम परीक्षण तथा तालिम मूल्यांकन** १. अन्तिम परिक्षण २. तालिम मूल्यांकन	सामूहिक रुपमा हात उठाएर गरीने अन्तिम परीक्षा	न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, विषयगत उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट, मूल्यांकन फाराम र प्रश्नावली **सन्दर्भ सामग्री : १९.१, १९.२, १९.३, १९.४**

पाठ १

परिचयात्मक क्रियाकलाप

पाठको उद्देश्य :

यस सत्रको अन्त्यमा सहभागीहरु एक आपसमा परिचित भई तालिम पुस्तिका र तालिम व्यवस्थापन बारे बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्देश्यहरू :

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरुले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. एक आपसमा परिचित भई घुलमिल हुन ।
२. तालिमको उद्देश्य बताउन ।
३. तालिमबाट गरिएका अपेक्षा बताउन ।
४. तालिम अवधिभर पालना गर्नुपर्ने सामूहिक समझदारी कायम गरी कार्यन्वयन गर्न ।
५. तालिमका विषयवस्तु सञ्चालन प्रक्रिया बताउन र आवश्यक तालिम सामग्रीहरु तयार गर्न ।

समय : ४५ मिनेट

पूर्व तयारी :

- प्रत्येक सहभागीहरुलाई दिने स्टेशनरी र अन्य सामग्री तयार गर्ने ।
- सहभागीहरुको संख्या अनुसार स्थानीय खाद्य वस्तुको जोडी प्लाष्टिक जिप लक ब्यागमा राखेर तयार गर्ने ।
- नाम लेख्नका लागि उपयुक्त आकारमा काटिएका मेटाकार्ड तयार गर्ने ।
- तालिमको उद्देश्य बुँदागत रुपमा न्यूजप्रिन्ट्मा तयार गर्ने ।
- सामूहिक समझदारी वा मान्यता निर्धारण गर्न न्यूजप्रिन्ट् तयार गर्ने ।
- समूहबाट चयन हुने सचेतक, मनोरञ्जनकर्ता र प्रतिवेदकको नाम उल्लेख गर्न न्यूजप्रिन्ट तयार गर्ने ।

विषय :

१. सहभागीहरुको परिचय
२. स्वागत मन्तव्य तथा तालिमको उद्देश्य
३. तालिमको व्यवस्थापन, अपेक्षा संकलन, सामूहिक मान्यता निर्धारण
४. पूर्व परिक्षण
५.तालिम पुस्तिकाको परिचय

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, सहभागीका लागि स्टेशनरीहरु, स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्य वस्तु, जिप लक ब्याग, नाम कार्ड, ब्यानर, तालिमका उद्देश्य लेखिएको न्यूजप्रिन्ट, पूर्व परिक्षण प्रश्नावली, सामूहिक मान्यता लेखिएको न्यूजप्रिन्ट् तथा तालिम पुस्तिका आदि ।

सन्दर्भ सामग्री:

१. ब्यानर
२. पूर्व परिक्षण प्रश्नावली
३. मुड चार्ट
४. तालिम पुस्तिका

क्रियाकलाप :

१. सहभागी परिचय:

विधि : जोडी मिलाउने खेल, स्थानीय खाद्य वस्तुको वर्णन

- परिचय दिंदा अपनाउनु पर्ने कुरा प्रष्ट पार्ने ।
- स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्य वस्तुहरु राखेको जिप लक व्याग, नाङ्लो वा थालमा फिंजाउने ।
- प्रत्येक सहभागीलाई कुनै एउटा जिप लक व्यागमा भएको खाद्य वस्तु टिप्न लगाउने ।
- आफुसँग मिल्ने खाद्य वस्तु भएको साथी पहिचान गरी जोडी बन्न भन्ने ।
- परिचय दिंदा एकले अर्काको परिचय न्यूजप्रिन्टमा लेखिएका कुरा अनुसार दिन लगाउने (नाम, पद, कार्यरत संस्था, मन पर्ने खाना) साथै आफूसंग परेको खाद्य वस्तु बारे छोटो वर्णन गर्न लगाउने ।

२. स्वागत मन्तव्य तथा तालिमको उद्देश्य:

विधि : मन्तव्य प्रस्तुतीकरण

- तालिम कार्यक्रमलाई औपचारिक वा अनौपचारिक तरिकाबाट सुरु गराउनुहोस् । यदि औपचारिक तरिकाले सुरुवात गर्ने हो भने कसलाई स्वागत मन्तव्य र उद्देश्य भन्न लगाउने हो त्यसको पहिले नै निर्णय गरी उक्त व्यक्तिलाई कार्यक्रम सम्बन्धी छोटो जानकारी गराउने ।
- तालिम कार्यक्रममा स्वागत मन्तव्य दिने व्यक्तिलाई तालिमको उद्देश्य तयारी न्यूजप्रिन्टको प्रयोग गरी भन्न लगाउने ।
- तालिमको उद्देश्य सबैले देख्ने स्थानमा टाँस्ने ।

तालिमका उद्देश्यहरु ;

- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यकता पर्ने ज्ञान, सीप तथा व्यवस्थापकीय पक्षको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी व्यवहार सुधारको लागि परामर्श छलफल विधिद्वारा ज्ञान, सीप र धारणामा सकारात्मक परिवर्तन गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श सेवालाई थप प्रभावकारी बनाई महिला, बालबालिका तथा घर परिवारको पोषण सम्बन्धी व्यवहारमा परिवर्तन गर्ने ।

३. तालिमको व्यवस्थापन, अपेक्षा संकलन, सामूहिक मान्यता निर्धारण

३.१ अपेक्षा संकलन:

विधि : छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरुलाई तालिम बारे अपेक्षा संकलन गर्न लागेको कुरा बारे जानकारी दिने ।
- प्रत्येक सहभागीलाई एक एक वटा मेटाकार्ड र मार्कर उपलब्ध गराई तालिमबाट गरिएका अपेक्षा लेख्न लगाउने ।
- सहजकर्ताले सबै अपेक्षाहरुलाई क्रमशः पढ्दै न्यूजप्रिन्टमा टाँस्नुहोस् र ती अपेक्षाहरु यस तालिममा छलफल हुने तथा छलफल हुन नसक्ने भए सो बारे प्रष्ट गरिदिनुहोस् । तालिमको अन्तिम दिन ती अपेक्षाहरु के कति पूर्ति भए सहभागीहरुलाई जानकारी दिने ।
- अपेक्षाहरुलाई तालिम अवधिभर सबैले देख्ने स्थानमा राख्ने व्यवस्था गर्ने ।

३.२ सामूहिक मान्यता तथा तालिमको व्यवस्थापन :

विधि : समूह छलफल

- सहभागीहरुलाई तालिम प्रभावकारीताका साथ सञ्चालन गर्न र गराउन आफैंले पालना गर्नुपर्ने नियममा सामूहिक मान्यता तयार गर्न लागेको कुरा प्रष्टसँग जानकारी गराउने ।

उदाहरणको लागि:

- तालिम सुरु हुने समय ठीक ....बजे ।
- तालिम समापन हुने समय ठीक ......बजे ।
- खाजा समय ....बजे ।
- नबुझेको कुरा पालै पालो सोध्ने र भन्ने ।
- सबैले छलफलमा भाग लिने ।
- सबैले आ-आफ्नो अनुभव सुनाउने ।
- तालिम अवधिभरका लागि सचेतक, मनोरञ्जनकर्ता र पुनरावलोकनकर्ता छनौट गर्ने र न्यूजप्रिन्टमा लेखेर देखिने स्थानमा राख्ने ।
- प्रत्येक दिन तालिमको मूल्याङ्कनका लागि तयार गरिएको मुड चार्टबारे जानकारी दिई भर्न लगाउने ।
- कार्यक्रमबाट सहभागीहरुका लागि व्यवस्थापन गरिएको सेवा सुविधा बारे (भत्ता, खाना/खाजा, स्टेशनरी, तालिम सामग्री आदि) सम्बन्धित पदाधिकारीबाट जानकारी दिन लगाउने ।

- तयार गरिएको नियमलाई सबैले पालना गर्नुपर्ने कुरा भन्नुहोस् र सबैको सहमति पनि लिने ।
- तयार गरिएको नियमलाई तालिम अवधिभर सबैले देख्ने स्थानमा राख्ने व्यवस्था गर्ने ।
- नियममा उल्लेखित कुराको पालन गराउने जिम्मेबारी प्रत्येक दिनको सचेतकलाई दिने ।

४. पूर्व परिक्षण विधि :

- सहभागीहरुलाई पूर्व परिक्षण गर्न लागिएको जानकारी गराउने ।
- यो कुनै औपचारिक परीक्षण नभई सहजकर्ताले सहभागहिरुको विषयवस्तुमा पूर्व ज्ञानको अवस्था थाहा पाउन गरिने प्रक्रिया हो भनि बुझाउने ।
- यस्तै प्रकारको परिक्षण तालिमको अन्त्यमा पनि लिइने र प्राप्त नतिजालाई पूर्व परिक्षणको नतिजासँग तुलना गरेर हेरिने, जसले गर्दा तालिम कार्यक्रमको प्रभावकारीता थाहा पाउन सकिने भन्ने बारेमा जानकारी पनि दिने ।
- सहभागीहरुलाई १५ वटा भनाईहरु सोधिने छन् भनेर बताउने ।
- प्रत्येक भनाईहरु दुई पटक पढेर सुनाउने र सहजकर्ताले धन्यवाद नभनेसम्म हात तल नझार्न भन्ने ।
- सहभागीहरूलाई भनाईहरुको जवाफ दिंदा निम्न तरिकाले दिइनु पर्ने बारे प्रष्ट्याउने :
  - हो - हात उठाउने, हत्केला खुला राख्ने ।
  - होइन - हात उठाउने, मुठ्ठी पार्ने ।
  - थाहा छैन- हात उठाउने, दुईवटा औँला देखाउने
- सहभागीहरूलाई पछाडि फर्काएर, आँखा चिम्ली वृत्ताकार रूपमा बस्न लगाउने ।
- एक जना सहजकर्ताले भनाईहरु पढ्ने र अर्को सहजकर्ताले हात गनेर भनाईहरुमा 'हो', 'होइन' र 'थाहा छैन' को संख्या गन्ने ।
- सहभागीहरूलाई ती सबै विषयहरूमा विस्तृत रूपमा तालिम अवधिभर छलफल गर्ने कुरा बताउने ।

५. तालिम पुस्तिकाको परिचय:

विधि : प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरुलाई तालिम पुस्तिका वितरण गर्ने ।
- पुस्तिकामा रहेका कार्यतालिका र विषयवस्तुहरुमा छलफल गराउने ।
- सहभागीहरुलाई तालिम सञ्चालन गर्दा अपनाउनु पर्ने विधि, समावेश गरिएका विषयवस्तु, आवश्यक सामग्रीको साथै तालिम संचालन प्रकृया बारेमा जानकारी गराउने ।
- सहभागीहरुका अन्य जिज्ञासा भए सो बारे समेत जानकारी गराउने ।

अन्य थप जानकारीको लागि निम्नानुसार कुरा भन्नुहोस् :

- सहभागी सामग्री उपलब्ध गराउंदा त्यस्ता सामग्रीहरुलाई न्यूजप्रिन्टमा तयार गर्ने ।
- समूह छलफललाई बढी जोड दिई लेखेर गर्नु पर्ने कार्य वा प्रस्तुतिलाई कम गर्न भन्ने ।
- फिल्ड अभ्यासमा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु र पूर्व तयारि बारे प्रष्ट जानकारी दिने ।
- सचित्र पुस्तिकाको प्रयोगलाई जोड दिई चित्रबाट अन्तरक्रिया/छलफल गराउने ।

पाठ–१ सन्दर्भ सामग्री

क्र.सं.	भनाईहरु	हो	होइन	थाहा छैन
१	बालबालिकाको दिमागको लगभग ८० % विकास जन्मेको २ वर्ष भित्र हुन्छ ।			
२	६ महिना देखि ९ महिनासम्मको बालबालिकालाई आमाको दूध सँगै २ पटक पूरक खाना दिनुपर्छ ।			
३	गर्भवती महिलाले साविककै खाना अरुबेला भन्दा दिनमा एक पटक बढी खानुपर्छ ।			
४	बालबालिकालाई ४ महिना पुगेपछि आमाको दूध सँगै पानी तथा अन्य झोलिलो पदार्थ आवश्यक पर्छ ।			
५	आमा वा अभिभावकलाई नयाँ व्यवहार लागु गर्ने अभ्यास गराउन उनीहरुलाई सो व्यवहार प्रयोग गर्न दिनु नै उत्तम तरिका हो ।			
६	कुपोषित आमाले आफ्नो बालबालिकालाई आवश्यक पर्ने पर्याप्त दूध उत्पादन गर्न सक्छिन् ।			
७	बालबालिकालाई जति धेरै स्तनपान गरायो आमाको स्तनमा उति बढी दूध उत्पादन हुन्छ ।			
८	बिरामी बालबालिकाहरुलाई थप ठोस आहार खुवाउन बच्चालाई सन्चो नहुन्जेल सम्म कुर्नु पर्छ ।			
९	बालबालिका ६ महिना पुगेपछि दिने पहिलो पूरक खाना आमाको दूध जस्तो पातलो हुनुपर्छ, जसले गर्दा बालबालिकाले सजिलोसँग निल्न सक्छ ।			
१०	गर्मी मौसममा ६ महिना मुनीका शिशुहरुलाई आमाको दूध सँगै पानी पनि खुवाउनु पर्छ ।			
११	६ देखि २४ महिनाका बालबालिकालाई माछा, मासु तथा अण्डा दिनु हुँदैन ।			
१२	बालबालिका जन्मने बित्तिकै जति सक्दो छिटो आमाको पहेँलो बिगौती दूध खुवाउनु पर्छ ।			
१३	एच्.आई.भी. संक्रमित आमाले बालबालिकालाई कहिल्यै पनि स्तनपान गराउनु हुँदैन ।			
१४	परामर्श (सल्लाह) दिँदा उनीहरुको समस्यालाई राम्ररी बुझ्न जरुरी हुन्छ ।			
१५	मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा श्रीमान् वा परिवारका अन्य सदस्यको मुख्य भूमिका हुन्छ ।			

पाठ २

राष्ट्रिय नीति, रणनीति र राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम

पाठको उद्धेश्य :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले राष्ट्रिय पोषण नीति, रणनीति र राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमहरु बारे बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्धेश्यहरू :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. पोषणको पृष्ठभूमि तथा स्थिति बताउन ।
२. पोषण सम्वन्धी नीति, रणनीतिहरु बताउन ।
३. वहु क्षेत्रीय पोषण योजना बारे बताउन ।
४. पोषण सम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरु वर्णन गर्न ।

समय : २ घण्टा

विषय :

१. पोषण सम्बन्धी पृष्ठभूमि तथा स्थिति विश्लेषण
२. पोषण सम्बन्धी नीति, रणनीतिहरु
३. बहु क्षेत्रीय पोषण योजना
४. पोषण सम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरु

आवश्यक सामग्री :
न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति र राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमहरु उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट

सन्दर्भ सामग्री:
राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति

क्रियाकलाप

१) पृष्ठभूमि तथा स्थिति विश्लेषण

विधि: मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरुलाई नेपालको मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको पृष्ठभूमि तथा स्थिति विश्लेषण बारे प्रश्नोत्तर तथा मस्तिष्क मन्थन गराउने ।
- सहभागीबाट प्राप्त उत्तरहरुलाई टिपोट गर्दै छलफल गराउने ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण (MIYCN) को पृष्ठभूमि तथा स्थिती विश्लेषण प्रस्तुतीकरण गराउने ।

२) राष्ट्रिय नीति तथा रणनीति

विधि: प्रश्नोत्तर, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरुलाई नेपालको स्वास्थ्य नीति २०७१, राष्ट्रिय पोषण नीति २००४ र बहु क्षेत्रीय पोषण योजना बारे प्रश्नोत्तर एवं छलफल गराउने ।
- नेपालको तेश्रो स्वास्थ्य योजनाबारे प्रस्तुतीकरण गराउने ।

३) बहु क्षेत्रीय पोषण योजना

विधि : मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरुलाई बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अवधारणा, संरचनात्मक स्वरुप बारे प्रश्न गर्दै जाने ।
- सहभागीहरुबाट प्राप्त उत्तरहरु टिपोट गर्दै जाने ।
- बहु क्षेत्रीय पोषणको अवधारणा तथा संरचनात्मक स्वरुप बारे प्रस्तुतीकरण गर्ने ।

४) पोषण सम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरु

विधि: प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरुलाई हाल नेपालमा संचालन भइरहेको पोषण सम्वन्धी राष्ट्रिय स्तरका विद्यमान कार्यक्रमहरु के–के छन् प्रश्न गर्ने ।
- सहभागीको जवाफलाई एक–एक गरी न्यूजप्रिन्ट्मा टिपोट् गर्ने सहभागीको भनाई समाप्त भएपछि एक पटक सहजकर्ताद्वारा पढेर सुनाउने ।
- सहभागीलाई धन्यावाद दिंदै पोषण सम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरु सहजकर्ताद्वारा प्रस्तुतीकरण गर्ने ।

मूल्याङ्कन

१. राष्ट्रिय पोषण नीति र रणनीतिबाट निर्दिष्ट कुराहरु के के छन् ?
२. बहु क्षेत्रीय पोषण योजनाले कुन कुन क्षेत्र समावेश गरेको छ ?
३. पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय स्तरमा संचालित कार्यक्रमहरु के के हुन ?

पाठ २ सन्दर्भ सामग्री

राष्ट्रिय पोषण नीति, रणनीति र कार्यक्रमहरू

क. पृष्ठभूमि

नेपालमा धेरैजसो महिलाहरुमा दीर्घ शक्ति र सूक्ष्मपोषण तत्वको कमी बाट देखिने विकृतीबाट निरन्तर पीडित भइरहेका कारण मातृ न्यूनपोषण महत्वपूर्ण चुनौतीको रुपमा देखिएको छ। दीर्घ शक्तिको कमीको परिणामस्वरुप कम शरीर पिण्ड सुचकाङ्क (बि.एम.आई.), होचोपना र बच्चा जन्मँदा बढी समस्याहरु देखा पर्ने एवम् जन्मेको बच्चाको तौल कम हुने र यसले कुपोषणको अन्तर-पुस्तागत चक्रतर्फ पनि अग्रसर गराउने गरेको पाइएको छ। महिलाहरुमा हुने गरेको रक्तअल्पता र सूक्ष्मपोषक तत्वको कमी नै आमा र तिनका नवजात शिशुको कमजोर अवस्थासँग सम्बन्धित नतिजाहरुसँग पनि जोडिएको छ। 'नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्भेक्षण' (एनडीएचएस) - सन् २०११ अनुसार गर्भवती नभएका १८.२ प्रतिशत महिलाको शरीर पिण्ड सुचकाङ्क ('बि.एम.आई.)' १८.५ के.जी. ⁄मिटर२ (BMI<18.5kg/m2) भन्दा कम रहेको छ भने १२ प्रतिशत होचोपनाका (१४५ से.मी. भन्दा कम उचाइ भएका) छन् । यस तथ्यले पनि दीर्घ न्यूनपोषणलाई सङ्केत गर्दछ। यसबाहेक, प्रजनन् उमेरका ३५ प्रतिशत अर्थात् प्रत्येक तीन महिलामा करिब एकजनामा रक्तअल्पता रहेको पाइएको छ। प्रजनन् उमेरका महिलामा सन् २००६ यता यो रक्तअल्पताको समस्यामा एक प्रतिशतले मात्र कमी आएको छ। गर्भवती महिलामा चाहिँ गर्भवती हुँदा 'आइरन'को परिपूरणका लागि निरन्तर गरिएको प्रयत्नका बावजुद पनि रक्तअल्पताको दर सन् २००६ मा ४२.४ र २०११ मा ४७.६ प्रतिशतले वृद्धि भएको छ।

नेपालमा शिशु, बाल तथा मातृ मृत्युदरमा देखिएको उल्लेखनीय गिरावटले बितेको एक दशकमा बाल तथा मातृ स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रभावकारी रूपमा सुधार भएको कुरालाई दर्शाउँछ। नेपालमा पोषणको क्षेत्रमा उल्लेखनीय सुधार भएको छ। विशेषगरी भोकमरीका लागि सहस्राब्दी विकास लक्ष्य (MDG) को सूचकाङ्कमा। जस्तो- उमेर अनुसारको तौल नपुग्ने (कम तौल) पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको अनुपात ४३ प्रतिशत (सन् २००६) बाट घटेर २९ प्रतिशत (सन् २०११) झरेको छ। त्यसै गरी, कम सुक्ष्म तौल (BMI<18.5) भएका प्रजनन् उमेरका महिलाहरूको अनुपात २६ प्रतिशत (सन् २००१) बाट १८.२ प्रतिशत (सन् २०११) पुगे सँगै, महिलाहरूको पोषण अवस्थामा पनि सुधार भएको छ। उपरोक्त उपलब्धिका बाबजुद, कुपोषणको दर विशेष गरेर दीर्घकालीन न्युन पोषण नेपालमा विश्वको परिप्रेक्ष्यमा अधिक नै रहेको छ। पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा पुड्कोपन (Stunting) अहिले ४१ प्रतिशत रहेको छ।

समग्र महिलाहरुमध्ये ३५ प्रतिशत महिलाहरु र ३९ प्रतिशत किशोरीमा रक्तअल्पता हुनु अर्को सरोकारको विषय भएको छ। यस तथ्याङ्कले गएको दश वर्षमा रक्तअल्पताको प्रतिशत घटेको देखाए तापनि यो अझै उच्च नै रहेको छ, यो दर स्तनपान गराउने आमा (३९ प्रतिशत), गर्भवती नभएका र स्तनपान नगराइ रहेका आमा (३३ प्रतिशत) को तुलनामा गर्भवती महिलामा (४८ प्रतिशत) उच्च रहेको छ। यस्तो हुनुमा संभवतः किशोरी अवस्था र गर्भावस्थामा आवश्यक पौष्टिक तत्व, आइरन तत्व र फोलिक एसिडको माग उच्च भए तापनि पर्याप्त मात्रामा नपाउनु र यथेष्ठ मात्रामा यी पौष्टिक पदार्थ भएका खानेकुराको प्रयोग उचित ढंगले नगर्नु हुनसक्दछ।

२. ख.राष्ट्रिय नीति तथा रणनीति

२. ख. १. राष्ट्रिय पोषण नीति २००४

सामान्य शारीरिक बृद्धि र स्वस्थ जीवनको लागि उपयुक्त मात्रामा पोषणको आवश्यकता पर्दछ। उपयुक्त मात्रामा पोषण हरेक मानिसको आधारभूत हक हो। यदि मानिसहरुले प्रसस्त गुणस्तर भएको पोषक खानेकुराहरु खान पाएनन् भने तिनीहरु कुपोषणबाट पिडित हुन पुग्दछन्। कुपोषणले धेरै प्रकारको रुप लिन सक्दछ। नेपालमा देखिएको मुख्य प्रकारका कुपोषणहरु प्रोटिन, शक्ति कुपोषण, आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरु, आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पता र भिटामिन 'ए' को कमी रहेको छ। विशेष गरी कुपोषणले बालबालिकाहरु र महिलाहरुको स्वास्थ्यमा धेरै नराम्रो असर गर्दछ। साधारण र मध्यम स्तरका कुपोषणबाट ग्रसित बालबालिकाहरु र महिलाहरुमा संक्रामक रोगहरुसँग प्रतिरोध गर्न सक्ने क्षमतामा कमी भएका कारण धेरै मर्न सक्ने जोखिममा हुन्छन। कुपोषणले मानिसको स्वास्थ्यलाई मात्र असर गर्दैन, बरु यसले देशकै गुणस्तरीय जीवन र सामाजिक आर्थिक विकासमा असर पार्दछ।

विश्व स्वास्थ्य प्रतिवेदन २००२ ले स्पष्टसँग देखाएको छ कि विश्व अझ विशेष गरी एशियामा मानिसहरुको स्वास्थ्य र रोगको अवस्थामा असर पार्ने केही कारक तत्वहरु मध्ये वाल्यकालको र मातृकालीन कम तौल सबभन्दा बढी जोखिमपूर्ण कारणको रुपमा रहेको छ। कम तौललाई शताब्दिको विकास लक्ष्यमा भोक र गरीबीको एउटा मुख्य सूचकको रुपमा राखिएको छ। पोषण स्थितिमा

सुधार गर्नाले यसबाट शताब्दि विकास लक्ष्यहरु : प्राथमिक शिक्षा, बालबालिकाहरुको मृत्युदर घटाउने, मातृत्व स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने, एच. आई. भी./एड्स र संक्रामक रोगहरुको बोझ घटाउनुका साथै भोकमरी र गरीबी घटाउने कार्यमा लक्षित प्रतिफल प्राप्त गर्न सहयोग पुऱ्याउन सक्नेछ। यी दृष्टिकोणबाट विश्व भरी नै स्वस्थ जीवन र विकासको प्रवर्द्धन गर्न पोषण सुधारको लागि नीति, कार्यक्रम र प्रक्रियाहरुले निकै ठूलो भूमिका खेल्छ भन्ने पहिचान गरिएको छ।

सम्पूर्णगत लक्ष्य (Overall Goal)

पोषण कार्यक्रमलाई यथोचित क्षेत्रहरुसँग मिलेर राम्रोसँग लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राम्रो बनाई तिनीहरुले स्वस्थ जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरुले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुऱ्याउन सकुन। सम्पूर्णगत लक्ष्य प्राप्तिको लागि तल दिइएका शर्तहरु अपरिहार्य छ :

- पोषण सम्बन्धी समस्याहरु जस्तै न्युनपोषण आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पता, आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरु, भिटामिन 'ए' को कमी, कम जन्म तौल, खानपानसँग सम्बन्धी रोगहरु (जीवन शैलीसँग सम्बन्धित रोगहरु) र अन्य पोषणजन्य विकृतिहरु कम गर्नको लागि यस नीतिमा दिइएको क्रियाकलापहरु लागु गर्ने र सुदृढ गर्ने गर्नु पदर्छ।
- जनताको पोषण स्थितिमा परिवर्तन ल्याउन र पोषणजन्य विकृतिहरु घटाउन सुधारिएको खानपान सम्बन्धी व्यवहार, हरेक घर मा खाद्य सुरक्षा र विद्यालय स्वास्थ्य र पोषणलाई दीर्घ कालीन रणनीतिको रुपमा लागु गर्नु पर्दछ।
- कुपोषणको जोखिम घटाउने सहायक कार्यका लागि संक्रामक रोगहरुलाई नियन्त्रणमा लिने कार्यलाई सुदृढ गर्नु पर्दछ।
- एच.आई.भी.पोजिटिभ आमाहरुले स्तनपान गराउने र अनिकालको बेलामा खाद्य वस्तुको कमी जस्ता असाधारण रुपले कठिन परिस्थितिमा पोषण सम्बन्धी गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरुलाई सम्बोधन वा प्रवंधन गर्नु अत्यन्त जरुरी छ।
- माथि बयान गरिएका क्रियाकलापहरुलाई कुशलतापूर्वक प्रभावकारी ढंगले प्रर्वधन गर्न लागु भएको कार्यक्रमलाई नियमित रुपमा अनुगमन, मूल्याङ्कन र सुपरिवेक्षण गर्नु पर्दछ।

नेपाल सरकारको राष्ट्रिय पोषण नीति (सन् २००४) को प्रमुख उद्देश्य पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरु मार्फत बाल तथा मातृ मृत्युदरमा सुधार ल्याउनु रहेको छ। यो रणनीतिले निम्नानुसारका उद्देश्यहरु प्राप्तिका लागि दिशा निर्दिष्ट गरेको छ।

उद्धेश्य र लक्ष्यः

राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीतिले निम्नानुसारका उद्धेश्य प्राप्ति गर्न लक्ष्य समेत निर्धारण गरेको छ :

उद्देश्य १: बालबालिका जन्माउन सक्ने उमेर पुगिसकेकी महिलाहरु र पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुमा प्रोटिन, शक्ति कुपोषण घटाउने

लक्ष्य १ : बालबालिकाहरुमा रहेको प्रोटिन, शक्ति कुपोषणको स्थितिलाई सन २०१७ सम्ममा सन २००० को स्थितिको आधासम्म घटाउने।

लक्ष्य २: महिलाहरुमा रहेको कम बि.एम.आई.को स्थितिलाई सन २०१७ सम्ममा सन २००० को स्थितिको आधा सम्म घटाउने।

उद्देश्य २ : महिलाहरु र बालबालिकाहरुमा रक्तअल्पताको स्थिति घटाउने।

लक्ष्य १: आइरनको कमीको कारणले हुने रक्तअल्पताको स्थितिलाई सन २०१७ सम्ममा ४०% भन्दा तल घटाउने।

उद्देश्य ३ : आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरुलाई लगभग निर्मूल गर्ने र निर्मूलीकरणलाई सुदृढ गर्ने।

लक्ष्य १ :आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरुलाई सन् २०१७ सम्ममा लगभग निर्मूल गर्ने।

उद्देश्य ४ : भिटामिन 'ए' को कमीलाई लगभग निर्मूल गर्ने र निर्मूलीकरणलाई सुदृढ गर्ने।

लक्ष्य १: भिटामिन 'ए' को कमीलाई सन् २०१७ सम्ममा लगभग निर्मूल गर्ने।

उद्देश्य ५ : गर्भवती महिलाहरु र बालबालिकाहरुमा परजीवी संक्रमणलाई घटाउने।

लक्ष्य १: परजीवी संक्रमणलाई सन् २०१७ सम्ममा १०% भन्दा तल घटाउने।

उद्देश्य ६ : कम जन्म तौलको दर घटाउने।

लक्ष्य १: कम जन्म तौलको दरलाई सन २०१७ सम्ममा १२% भन्दा तल घटाउने।

उद्देश्य ७ : सबै जनताको स्वास्थ्य जीवन यापनको लागी खाद्य वस्तु सम्म प्रर्याप्त मात्रामा पहुँच रहोस् , उपलब्ध होस् र प्रयोग गर्न सकूँन भन्नाको लागि घर स्तरमा खाद्य सुरक्षाको प्रत्याभूति गर्ने।

लक्ष्य १: अप्रर्याप्त शक्ति पाउने जनताको प्रतिशत सन २०१७ सम्ममा २५% सम्म घटाउने।

उद्देश्य ८ : सबै जनताको पोषण स्थितिमा सुधार गर्न राम्रो खानपानको व्यवहार गत अभ्यासलाई प्रर्वधन गर्ने।

लक्ष्य १: कम पोषण (**कम तौल) र कम बि.एम.आई. दर**लाई सन २०१७ सम्ममा सन २००० को स्तरको आधासम्म घटाउने ।

उद्देश्य ९ : पोषण स्थिति सुधार गर्न र बालमृत्युदर घटाउन संक्रामक रोगहरुबाट बचावट र नियन्त्रण गर्ने ।

उद्देश्य १० : जीवन शैलीसँग सम्बन्धित रोगहरु (हृदय रोग, उच्च रक्तचाप, सूर्ति र धूँवासँग सम्बन्धित रोगहरु, क्यान्सर, मधुमेह, डिस्लिपिडेमिया आदि) हुने घटनाहरु नियन्त्रण गर्ने ।

उद्देश्य ११ : विद्यार्थीहरुको स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने ।

उद्देश्य १२ : आपतकालीन अवस्थामा कुपोषणको जोखिम घटाउने ।

उद्देश्य १३ : पोषण स्थितिको विश्लेषण, अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने ।

राष्ट्रिय पोषण नीतिका आधारहरू:

नेपाल सरकारले निरन्तर रुपमा जनसंख्याको एउटा ठूलो हिस्सामा बिभिन्न रुप, स्तर र मात्रामा रहेको गम्भीर कुपोषणको समस्या प्रति चासो राखेको छ र त्यसैले यो अवस्थामा सुधार ल्याउन र सबै जनताको राम्रो पोषण स्थिति बारे आश्वस्त हुनका लागि कटिबद्ध छ। पोषण समस्याहरु घटाउन/नियन्त्रण गर्नका लागि नेपाल सरकारले तल दिइएका महत्वपूर्ण सिद्धान्तहरुको आधारमा विभिन्न बाटो हरु अपनाउनु जरुरी छ ।

- ज्ञान र स्रोत दुबैको प्रयोग गरी विश्व भरी नै अस्विकार्य भोकमरी र कुपोषण जस्ता मानव जाति कै दुर्भाग्यलाई अन्त्य गर्न जरुरी छ। हामीले मानेका छौं कि हरेक व्यक्तिको नैसर्गिक अधिकार उपर्युक्त मात्रामा पोषण भएको सुरक्षित खानेकुरासम्म र पोषण शिक्षाको सेवासम्म पहुँच हुनु हो ।
- सबै जनताको राम्रो पोषण स्थिति हुनु समाज विकासको लागि पूर्व शर्त हो र यो मानव विकासको लागि एउटा मुख्य उद्देश्य हुनु पर्दछ। यो हाम्रो सामाजिक- आर्थिक विकास योजनाहरु र रणनीतिहरुको केन्द्रमा राखिनु पर्दछ ।
- कुपोषण प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपले ५०% भन्दा बढी सबै बाल मृत्युको कारणसँग सम्बन्धित छ र यो मातृ मृत्यु हुने धेरै जसो मुख्य जोखिम कारकतत्व सँग सम्बन्धित छ। कुपोषण विकासशील देशहरुमा रोगहरुको समस्या खडा गर्ने मुख्य अंशदाता हो । सबै जनताको स्वास्थ्य जीवन प्रति आश्वस्त हुनका लागि पोषण सुधारलाई बढावा दिनु पर्दछ ।
- शिशुवस्था र सुरुको वाल्याअवस्थामा न्युनपोषण भएमा यसले विद्यालयमा भर्ना हुने दर, संज्ञानात्मक र बानी व्यहोराको बिकासमा असर पार्दछ। आयोडिन र आइरनको कमीले संज्ञानात्मक विकासमा वाधा पुऱ्याउँछ र त्यसले शैक्षिक उपलब्धीमा असर पार्दछ। त्यस कारणले पोषण सामान्य शारीरिक विकासको लागि चाहिने एउटा मुख्य तत्व मात्र नभएर उन्नत बौद्धिक संशाधनको बिकासको लागि पनि चाहिने तत्व हो ।
- शिशुहरु, बालबालिकाहरु, किशोरावस्था गर्भवती महिलाहरु र दूध खुवाउने महिलाहरु, शारीरिक रुपले अशक्त मानिसहरु र गरीब घरका बृद्धहरु पोषण समस्याले धेरै जसो सताइने समूहहरु हुन। तिनीहरुको पोषण स्वास्थ्यको रक्षा र सम्बर्धनको लागी प्राथमिकता दिनु पर्दछ ।
- पोषण सुधारका लागी समुदाय केन्द्रित नीतिहरुले सामाजिक परिवर्तनको लागि समुदायको आफ्नै ज्ञान, क्रियाकलाप र रचनात्मकता महत्वपूर्ण अगाडि बढाउने शक्तिहरु हुन भनी स्विकार गर्नु पर्दछ। खाद्य पदार्थको उत्पादन, खाद्य पदार्थ सम्मको सुदृढ पहुँच र पोषण सुधार कार्यक्रम र आयोजनाको संस्थागत गर्नको लागि स्थानीय समुदायको साथ साथै घर परिवारहरुको संलग्नता पूर्वशर्त हुन ।
- महिलाहरुले सामाजिक आर्थिक विकासमा मुख्य भूमिका खेल्दछन् र उनीहरु धेरै जसो समाजमा मुख्य खाद्य वस्तु उत्पादन कर्ता पनि हुन्छन्। महिलाहरुको पोषण बारे गर्भवती अवस्था र दूध खुवाउने अवस्थामा विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने हुन्छ। सन १९७९ को महिलाहरु विरुद्धको सबै खाले विभेद हटाउने अभिसन्धी अनुसार महिलाहरुको लागि हानिकारक परम्परागत प्रथाहरु लगायतका सबै प्रकारका लैङ्गिक विभेद हटाउनै पर्ने हुन्छ ।

राष्ट्रिय पोषण नीतिका निर्देशित सिद्धान्तहरू:

नेपालमा पोषण सुधार गर्न देहाय बमोजिमका साधारण रणनीतिहरु अनुसरण गरिइरहेको छ :

- सबै पोषण क्रियाकलापहरुमा समुदायको सहभागीता र संलग्नतालाई प्रर्वधन गर्ने, सहज बनाउने र उपयोग गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्र्तगतका विभिन्न महाशाखाहरु र शाखाहरु जस्तैः परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र बीचसमझदारी र प्रभावकारी समन्वयको विकास गर्ने ।
- पोषण क्रियाकलापमा संलग्न अन्य नियोगहरु जस्तै कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय, शिक्षा मन्त्रालय, महिला बालबालिका र

समाज कल्याण मन्त्रालय, स्थानीय विकास मन्त्रालय र राष्ट्रिय योजना आयोग, साथै अन्य कार्यक्रमहरु, अन्तर्राष्ट्रिय विकास नियोगहरु, राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु, अन्तर्राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु नागरीक समाज र निजी क्षेत्रहरुसँगको समन्वयलाई कायम राख्ने र सुदृढ बनाउने ।

- पोषण क्रियाकलापहरुको मूल्याङ्कन, योजना लागू र अनुगमन गर्ने अधिकार क्षेत्र, जिल्ला र समुदायसम्म विकेन्द्रिकरण गर्ने ।
- राष्ट्रियस्तरमा वकालत र सामाजिक परिचालन अभियानहरु चलाउने ।
- सञ्चारका साधनहरुको प्रयोग र प्रर्याप्त सूचना सहीतको पोषण कार्यक्रम लागू गर्न व्यवहार परिवर्तन गर्ने सञ्चार रणनीतिहरुको विकास गर्ने ।
- पोषण योजनाका क्रियाकलापहरुलाई विस्तारित खोप कार्यक्रम, बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, परिवार नियोजन कार्यक्रम आदिमा एकिकृत गर्ने ।
- पोषण नीति तथा रणनीतिलाई सुदृढ गर्ने कार्यक्रमलाई आवश्यकता अनुसार संशोधन गर्नका लागि पोषण अवस्था र कार्यक्रम लागू भएको अवस्थाको अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने ।
- हालको पोषण अवस्थाको विश्लेषण गर्न, पोषण समस्याको मुख्य कारक तत्वहरुको पहिचान गर्न र नयाँ सम्भावनाको बारेमा स्पष्ट हुनका लागि अनुसन्धान र पूर्वाधार अध्ययन गर्ने ।
- सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ताकि तिनीहरुले प्रभावकारी रुपले समुचित ज्ञानको प्रसार गर्न सकुन र पोषण कार्यक्रमहरुलाई राम्रो दक्षताका साथ लागु गर्न सकुन । डाइटिङ गर्नेहरुलाई शिक्षा दिने प्रणालीको विकास गर्ने । सबै पोषण कार्यक्रमहरुलाई सुदृढ पार्नका लागि पोषणको संस्थागत विकास अति आवश्यक छ ।

नेपाल सरकारले लिएको पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीतिहरू यस प्रकार छन :

- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रमको विस्तार, आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु विक्रि वितरण नियन्त्रण सम्बन्धी ऐन BMS Breast Milk Substitution Act (BMS Act) को सफल कार्यन्वयन तथा बृद्धि अनुगमनको प्रवर्द्धन मार्फत बालबालिकाहरुमा विद्यमान उपयुक्त पोषण तथा खुवाईको व्यवहार को सुरक्षा, प्रवर्द्धन तथा सहयोग ।
- पोषण पुनर्स्थापना गृह (Nutrition Rehabilitation Home) को विस्तार ।
- गम्भीर कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थपान कार्यक्रम (Inlegrated Management of Acute Malnutrition) को विस्तार ।
- गर्भवती, सुत्केरी महिला तथा किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड, सुत्केरी महिलाहरुलाई भिटामिन ए क्याप्सुल, ६ महिना देखि २ वर्षसम्मका बालबालिकाहरुलाई बहु सूक्ष्म पोषक तत्व, १ देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरु र विद्यार्थीहरुलाई जुकाको औषधी तथा ६ महिना देखि २ वर्षसम्मका बालबालिकाहरुलाई पोषिलो पीठो आदिको वितरण मार्फत आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको नियन्त्रण ।
- दुई बालबालिका चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त प्याकेट नुनको सामाजिक बजारीकरण मार्फत आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोगमा बृद्धि ।
- वर्षको दुई पटक ६ महिना पूरा भएदेखि ५ वर्ष मुनीसम्मका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल को वितरण तथा भिटामिन 'ए' बाट अत्यधिक कुपोषण भएका बालबालिकाको उपचार ।
- परामर्शद्वारा भिटामिन 'ए' युक्त खानाको प्रवर्द्धन ।
- सम्पूर्ण जिल्लाहरुमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको क्रमिक विस्तार ।
- मातृ तथा बाल पोषण स्थिति सुधारका लागि खाद्य आहार व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी सञ्चार कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

२. ख. २. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ र पोषण सन्दर्भ

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई जनताको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरिसकेको छ । स्वास्थ्य र विकास बिच अन्योन्याश्रित सम्बन्ध हुन्छ । विगतका दशकमा थुप्रै विषमताका बावजुद पनि नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय सफलता हासिल गरेको छ । त्यसै गरी निरन्तर प्रयास रहँदारहँदै ५ बर्ष मुनिका करिव आधा बालवालिका र प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा न्युनपोषण व्याप्त छ भने शहरी क्षेत्रमा अधिकपोषण (मोटोपना) बढ्दो अवस्थामा रहेको छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ ले "सबै नेपाली नागरिकहरू शारीरिक, मानसिक, सामाजिक र भावनात्मक रूपमा स्वस्थ रही उत्पादनशील र गुणस्तरीय जीवन यापन गर्न सक्षम हुने" भावी सोंचका रुपमा लिएको छ । स्वस्थपूर्ण र गुणस्तरीय नागरिक उत्पादनका लागि सुपोषण अपरिहार्य रहेको छ । साथै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्द्धक खाद्य पदार्थको प्रवर्द्धन, प्रयोग मार्फत कुपोषणलाई न्युनीकरण गर्ने नीति लिएको छ । सो नीति कार्यान्वयन गर्न निम्न अनुसारका रणनीतिहरू तय गरिएको छ ।

- स्थानीय तहमा उपलब्ध हुने तथा उत्पादन गर्न सकिने खाद्य पदार्थको उत्पादन, प्रवर्द्धन र प्रयोगलाई विशेष जोड दिने गरी समुदायमा आधारित पोषण सम्बन्धी शिक्षा लगायतका माध्यामबाट दीर्घ कालीन रूपमा कुपोषण मुक्त गराउन आवश्यक व्यवस्था गरिनेछ ।
- कुपोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन विद्यमान बहु क्षेत्रीय पोषण सम्बन्धी नीति तथा खाद्य सुरक्षा लगायत कार्यक्रमहरू अध्यावधिक गर्दै उच्च प्राथमिकताका साथ लागू गरिनेछ ।
- खाद्य सुरक्षा र पोषणको अवस्था बीच प्रत्यक्ष सम्बन्ध रहने भएकाले खाद्य सम्प्रभुता बढाउन कृषि विकास तथा अन्य मन्त्रालयलाई निरन्तर पृष्ठपोषण दिइने, स्थानीय निकाय समेतको संलग्नतामा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत करेसाबारीको प्रवर्द्धन गर्ने र हरियो सागसब्जी र फलफूलको दैनिक सेवन कम्तीमा ४०० ग्राम पुऱ्याइनेछ ।
- शरीरलाई हानी पुऱ्याउने प्रशोधित तथा तयारी खानेकुराहरू (Junk Foods), मदिरा र पेय पदार्थको प्रयोगलाई निरूत्साहित गर्दै होटल र रेष्टुरेन्टबाट बिक्री वितरण गरिने खानेकुराहरूको गुणस्तर अनुगमन गर्न आवश्यक कानुन, कार्य विधि र जनशक्तिको व्यवस्था गरिनेछ ।
- खाद्य तथा मासुजन्य उत्पादनमा प्रयोग हुने मानिसको स्वास्थ्यलाई प्रतिकूल असर पार्ने खालका रासायनिक पदार्थहरू र विषादीहरू हटाउन सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँग सहकार्य गरिनेछ ।
- खाद्य पदार्थजन्य रोग तथा मोटोपनालाई नियन्त्रण गर्न उपयुक्त जीवन शैलीलाई प्रोत्साहित गर्दै लगिनेछ ।
- स्वास्थ्यलाई हानी गर्ने गरी खाद्य पदार्थमा हुने मिश्रण (Food Adulteration) लाई कानुनको दायरामा ल्याई दण्डित गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ ।

२. ख. ३. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२ देखी २०७७ र पोषण सन्दर्भ

स्वास्थ्य क्षेत्रलाई अगाडि बढाउने प्राथमिक साधनका रूपमा यस नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ लाई लिइएको छ । यसले राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिको भावी सोच तथा ध्येयलाई अङ्गीकार गर्दै हरेक नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवासम्मको पहुँच प्रत्याभूतिको संवैधानिक हकलाई आत्मसात् गरेको छ । विगत दुई दशकमा नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय उपलब्धी हासिल गरे को छ । तुलनात्मक रूपमा नवजात शिशुको मृत्युदर तथा कुपोषण कम गर्ने सवालमा भने कम प्रगति भएको छ ।

विश्वमा ४५ प्रतिशत पाँच वर्षमुनिको बाल मृत्युको कारण कुपोषण रहेको, मातृ तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा केही प्रगति भएपनि यो अझै चुनौतीपूर्ण छ । पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा पुड्को हुने दर (Stunting Rate), कम तौल भएका (Under weight), बालबालिका तथा प्रजनन उमेरका महिलामा पोषणको कमीका कारण हुने रक्तअल्पताको प्रतिशत घट्दै गएपनि यो विश्व स्वास्थ्य संगठनले तय गरेको सीमा भन्दा बढी नै रहेको एवं मातृ कुपोषणको दोहोरो भार (सुक्ष्म एवं अधिक पोषण) विद्यमान रहेको परिस्थिति विश्लेषणमा उल्लेख गरिएको छ ।

पोषण अन्तर सम्बन्धित विषय (Cross Cutting Issue) का रुपमा उल्लेख गर्दै समुचित पोषण आर्थिक उन्नतिको वाहक भएको एवं न्युनपोषणबाट व्यक्तिको उत्पादकत्व कम हुने जुन कम आर्थिक वृद्धिको पनि कारक तत्व रहेको आत्मसात् गर्दै नेपाल सरकारले न्युनपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अन्य सम्बद्ध मन्त्रालयहरूद्वारा कार्यान्वयन गर्ने गरी बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (Multi-Sector Nutrition Plan) २०६९ कार्यान्वयनमा जोड दिएको छ । यसका अतिरिक्त मन्त्रालयले न्युनपोषण भएका समुदायका महिला तथा बालबालिकालाई लक्षित गरी मितव्ययी तथा प्रमाणका आधारमा पोषण सम्बन्धी विद्यमान नीतिलाई परिमार्जन गर्ने उल्लेख गरिएको छ । स्थानीय स्तरमा उत्पादित पोषणयुक्त खाद्य वस्तुको प्रयोगलाई प्रवर्द्धन गरिने, खाद्य उत्पादनमा प्रयोग हुने हानिकारक रसायन तथा विषादीको बढ्दो प्रयोगले मानव स्वास्थ्य तथा वातावरणमा पर्ने नकारात्मक असरका सम्बन्धमा सूचना प्रवाह गरिने, यसका लागि पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धी बहुक्षेत्रीय पैरवी तथा सञ्चार रणनीतिलाई समेत अवलम्वन गर्दै पोषण निगरानी कार्यलाई विस्तार गरिने उल्लेख गरिएको छ ।

जवाफदेही र समतामूलक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीका माध्यमद्वारा सबै नेपालीको स्वास्थ्यस्तर वृद्धि गर्ने लक्ष्य लिई उक्त लक्ष्य हासिल गर्नका लागि निम्नानुसार मापन गर्ने सुचकहरु निर्धारण गरिएको छ ।

- पाँच वर्षमुनिका जम्मा बच्चामध्ये उमेर अनुसार पुडकोपना (Stunted) भएका बच्चाको प्रतिशत
- १५-१९ वर्ष उमेर समूहको महिला मध्ये १८.५ भन्दा तल BMI (Body Mass index) भएको महिलाको प्रतिशत (शरीरको तौल सूचक)

साथै यस रणनीतिमा मुख्य कदम (Key Intervention) का रुपमा शिक्षा मन्त्रालयसँग मिलेर स्वास्थ्य एवम् पोषण प्रवर्द्धन, खेलकुद, यौन स्वास्थ्य लगायत विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमका विविध पक्षको समीक्षा गर्दै सुधार गरिने उल्लेख गरिएको छ ।

२. ग. बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (MSNP) कुपोषण न्युनीकरणका लागि एकीकृत कदम

हालका वर्षहरुमा नेपाली जनताहरुको पोषणमा सुधार ल्याउन नेपाल सरकार र विकास साभ्रेदारहरुले वढ्दो मात्रामा प्रतिवद्धता जनाएका छन् । पोषण मुल्याङ्कन र अन्तराल विश्लेषण (Nutrition Assessment and Gap Analysis 2009) बाट आएको नतिजा अनुसार यसले देशको न्युनपोषणको समस्या सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोणलाई अपनाउने सिफारिस गरेको छ । यसै अनुरुप बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अर्थात एम.एस.एन.पि.(Multi-Sector Nutrition Plan) निर्माण भयो । राष्ट्रिय योजना आयोगको संयोजनमा लागु भईरहको एम.एस.एन.पि.को मुल उद्देश्य स्वास्थ्य, कृषि, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाई, स्थानीय सुशासन र महिला तथा बालबालिका र जनहितका क्षेत्रहरुबाट सम्भव हुने, प्रमाणमा आधारित पोषण लक्षित र संवेदनशील कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु हो । वि.सं. २०६९ मा अनुमोदित यस योजनाले राष्ट्रिय योजना आयोगको क्षमता सुदृढिकरण र विषयगत मन्त्रालयहरुको उद्देश्यलाई वढावा दिदै आगामी पाँच वर्षमा एक तिहाइले आमाहरुको शरीर पिण्ड सुचकाङ्क (BMI) मा सुधार ल्याउनु र बालबालिकाको पुड्कोपन (stunting) लाई न्युन पार्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रबाट कार्यान्वयन गरिएका पोषण लक्षित (Nutrition Specific) कार्यक्रम र अन्य क्षेत्रहरुद्वारा कार्यान्वयन गरिएका पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरुबाट आमाहरुको गर्भधारण र बालबालबालिकाहरु गर्भमा हुँदादेखि २४ महिनासम्मको उमेरमा हुने पोषण आवश्यकतालाई सम्वोधन गर्दै न्युन पोषणमा सुधार ल्याउनु यसको लक्ष्य रहेको छ । पोषण लक्षित कार्यक्रमले परिवार र समुदायमा देखापर्ने न्युन पोषणका तात्कालीन कारणहरुको सम्वोधन गर्दै उचित आहारा सेवन, सङ्क्रमण/ रोगहरुको व्यवस्थापन र रोकथामद्वारा मातृ, शिशु तथा बालबालिकाको पोषण अवस्थालाई सुधार गर्ने काम गर्छ । पोषण संवेदनशिल कार्यक्रम अन्तरगत उचित खानाको पहुँचमा सुधार, खानाको उपलब्धता, खाद्य सुरक्षा (सामर्थ्य, गुण, उपयोग), सरसफाई र सफा खानेपानीको पहुँच, व्यवहार परिवर्तन आदि पर्दछन् । यस योजनाले सरकारी क्षेत्रको क्षमतालाई सुदृढ गर्दै केन्द्र, जिल्ला र सामुदायिक तहबाट हुने पोषण कार्यक्रमलाई समानुपातिक ढङ्गले अघि बढाउन महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ ।

केन्द्रियस्तरमा मार्ग दर्शन र समन्वय गर्न राष्ट्रिय योजना आयोगमा उच्च स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्णय समिति र राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिको गठन गरिएको छ भने जिल्ला तथा स्थानीय स्तरमा कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन संस्थागत गर्न बहुक्षेत्रीय रुपरेखा (Architecture) को परिकल्पना गरिएको छ ।

औचित्य

पोषण तत्व हरेक व्यक्तिको जीवनमा अपरिहार्य हुन्छ । पोषण सम्वन्धी बानी व्यवहारहरु, स्थानीय कृषि प्रचलनहरु, संचारका माध्यम, खानाको उपलब्धता, सामुदायिक अग्रजहरुको पोषण व्यवहार तथा पोषण सम्बन्धी सांस्कृतिक प्रचलनहरुबाट पोषण प्रभावित हुन्छ । पोषण अवस्थालाई सुधार गर्न खानाको उपलब्धतामा सुधार ल्याउनु र पोषण सम्वन्धी जानकारी फैलाउनु आवश्यक भएता पनि हाल यो पर्याप्त रुपमा हुन सकेको छैन । यो प्रक्रियामा सामुदायिक तहमा काम गरिरहेका धेरैजसो सरकारी र गैह्रसरकारी संस्थाहरुले योगदान गर्दछन् ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लक्ष्य

दीर्घ कुपोषण न्युनीकरण गर्ने तर्फ मुलुकलाई अग्रसर गराउनु यस बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको दीर्घ कालीन सोच हो । आगामी पाँच वर्षमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको स्थितिमा सुधार र तदानुसार मातृ, शिशु तथा बालबालिकाको कुपोषणलाई न्युन गरी आमाहरुको शरीर पिण्ड सुचकाङ्क (BMI) र बालबालबालिकाहरुको पुड्कोपनामा एक तिहाईले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ ।

उद्देश्य

समाजका सबै स्तरमा मातृ, शिशु पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन, राष्ट्रिय योजना आयोग तथा सम्बद्ध क्षेत्रहरुको क्षमता सुदृढ गरी बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रमहरुको प्रवर्द्धन र संचालन गर्न समर्थ बनाउने ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका प्रमुख उपलब्धीहरु र नतिजाहरु

उपलब्धी नं १ : राष्ट्रिय र स्थानीयस्तरमा नीति, योजना र बहुक्षेत्रीय समन्वयमा सुधार आएको हुनेछ ।

प्रतिफल नं. १ : पोषण लक्षित एवं संवेदनशील सूचकहरु समावेश गर्न राष्ट्रिय तथा स्थानीय स्तरका नीति तथा योजनाहरुको पुनरावलोकन भै अद्यावधिक गरिएको हुनेछ । राष्ट्रिय योजना आयोग तथा क्षेत्रगत मन्त्रालयहरु (स्थानीय विकास, स्वास्थ्य, शिक्षा, कृषि, भौतिक योजना तथा निर्माण) यो प्रतिफल हासिल गर्न जिम्मेवार हुनेछन् ।

प्रतिफल नं. २ : राष्ट्रिय र स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय समन्वय संयन्त्रहरु कियाशील भएका हुनेछन् । राष्ट्रिय योजना आयोग र स्थानीय निकायहरु यो प्रतिफल प्राप्तिका लागि जिम्मेवार हुनेछन् ।

उपलब्धी नं २ : 'पोषण-लक्षित' वा 'पोषण प्रति सम्वेदनशील' सेवाहरुको उच्चतम प्रयोग गर्ने व्यवहारमा सुधार भै अन्ततः मातृ, शिशु पोषणको स्थितिमा सुधार हुनेछ ।

प्रतिफल नं. ३ : विशेषगरी समाजका विपन्न र पहुँच वाहिर रहेका समुदायमा मातृ, शिशु पोषणका सेवाहरु उपयोगको स्थितिमा सुधार आएको हुनेछ । यो प्रतिफल हासिल गर्न स्वास्थ्य क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछ ।

प्रतिफल नं. ४ : किशोरीहरुको अभिभावककीय शिक्षा, जीवन यापनका सीपहरु र पोषणको स्थितिमा अभिवृद्धि भएको हुनेछ । यो प्रतिफल हासिल गर्नका लागि शिक्षा क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछ ।

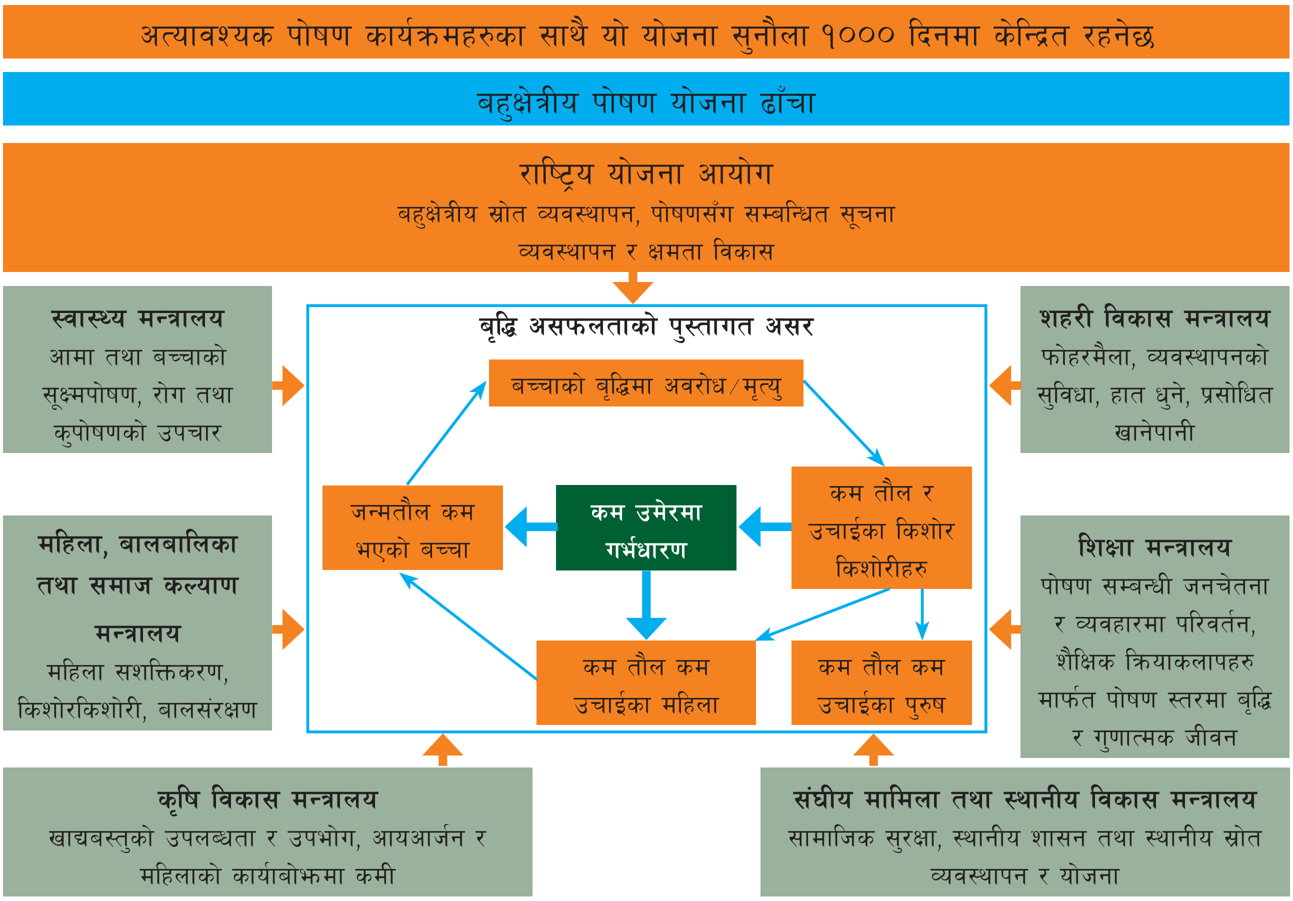
प्रतिफल नं. ५ : कम उमेरका आमाहरु, किशोरीहरु, शिशुहरु र बालबालिकाहरुमा झाडापखाला र श्वास प्रश्वास रोगका घटनाहरुमा कमी आएको हुनेछ । यो प्रतिफल प्राप्तिका लागि खानेपानी तथा सरसफाई र भौतिक योजना तथा निर्माण क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछन् ।

प्रतिफल नं. ६: उपयुक्त भोजनको उपलब्धता तथा उपभोगमा (गुणस्तर, परिमाण, खाना खाने पटक र सुरक्षाका दृष्टिले) बृद्धि एवं महिलाहरुको कार्य बोझमा कमी आएको हुनेछ । यस प्रतिफलको प्राप्तिका लागि कृषि, वातावरण तथा स्थानीय विकास आदि क्षेत्रहरु जिम्मेवार हुनेछन् ।

उपलब्धि नं ३ : आधारभूत सेवालाई समावेशी र समतामूलक ढङ्गले प्रवाह गर्नका लागि केन्द्रिय तथा स्थानीय सरकारहरुको पोषणसम्बन्धी क्षमता सुदृढ भएको हुनेछ ।

प्रतिफल नं. ७: केन्द्र, जिल्ला, नगर तथा गा.वि.स. तहहरुमा आमा र बालबालबालिकाहरुको पोषणमा सुधार ल्याउन उपयुक्त सेवा र सहयोग उपलब्ध गराउने क्षमतामा अभिवृद्धि भएको हुनेछ । यो प्रतिफल हासिल गर्नका लागि राष्ट्रिय योजना आयोग, स्वास्थ्य, कृषि, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाई, महिला तथा बालबालिका र स्थानीय निकाय लगायतका क्षेत्रहरु जिम्मेवार हुनेछन् ।

प्रतिफल नं. ८: राष्ट्रिय तथा स्थानीय तहहरुमा बहु क्षेत्रीय पोषण सूचना प्रणालीको विकास भै परस्पर आवद्ध र अद्यावधिक गरिएको हुनेछ । यो प्रतिफल हासिल गर्नका लागि राष्ट्रिय योजना आयोग, स्वास्थ्य, कृषि, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाई, महिला तथा बालबालिका र स्थानीय निकाय लगायतका क्षेत्रहरु जिम्मेवार हुनेछन् ।

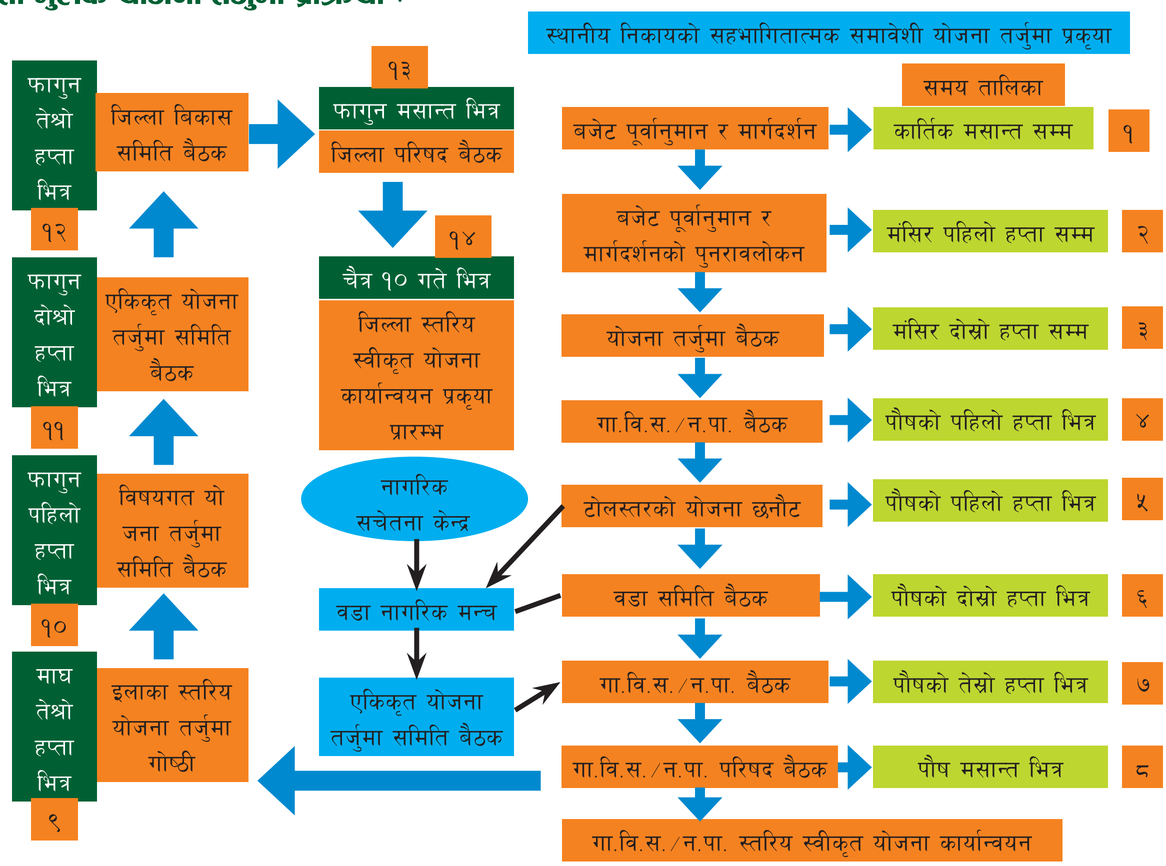


पोषण कार्यलाई एकिकृत गर्ने तरिका

जिल्ला तथा गा.वि.स. स्तरमा नेपाल सरकारका सम्बन्धित निकायहरु, सामुदायिक संस्था, गैह्र सरकारी संस्थाहरुले एकिकृत पोषणका प्रयासहरुलाई प्रभावकारी रुपमा अवलम्बन गराउन विभिन्न संयन्त्रहरुलाई जस्तै : नागरिक सचेतना केन्द्र, नागरिक वडा मञ्च/वडा समिति, एकिकृत योजना तर्जुमा समिति, गा.वि.स. परिषद, गा.वि.स. स्तरिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति, जिल्ला स्तरिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, गा. वि. स. स्तरिय खानेपानी सरसफाई तथा स्वच्छता समन्वय समिति, जिल्ला स्तरिय खानेपानी सरसफाई तथा स्वच्छता समन्वय समिति आदि लाई सचेत गर्नु पर्छ ।

यसरी पोषण सुधारका लागि अवलम्बन गरिएका बिभिन्न कार्यक्रमहरु सबै पक्षले आ-आफ्नो क्षेत्रमा विभिन्न संयन्त्रहरुको माध्यमबाट प्रभावकारी रुपमा कार्यन्वयन गर्न सकेको खण्डमा कुपोषणको भयावह स्थितिलाई न्यूनिकरण गर्न सकिन्छ । अत : स्थानीय निकाय तथा सम्बन्धित कार्यलयका सबै संयन्त्रहरुमा यस विषयमा बहस गर्न तथा सो अनुसार आ-आफ्नो दायित्व प्रभावकारी रुपमा निर्वाह गर्न आवश्यक छ । फलस्वरुप पोषण कार्यमा अविवृद्धि भई स्थानीय समुदायका विपन्न वर्गका गर्भवती महिला, सुत्केरी महिला एंव २ वर्ष भन्दा मुनिका बालबलिकाको पोषण स्थितिमा सुधार आउनेछ ।

सहभागीता मुलक योजना तर्जुमा प्रक्रिया :



पोषणका लागि सहभागीता मुलक योजना तर्जुमाका फाइदाहरु

- महिला, बालबालिका तथा पिछडिएका वर्गलाई प्रत्यक्ष लाभ हुने गरि पोषण कार्य एकिकृत गर्न सकिने
- पोषणका लागि स्थानीय श्रोत, साधन तथा सीप परिचालन गर्न सकिने
- पोषण कार्यमा सबै तहको योगदान रही पोषण अवस्थामा सुधार हुने

स्थानीय स्तरमा योजना तर्जुमा गर्दा पोषण सुधारको लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा बहु पक्षिय निकायको भूमिका

स्थानीय स्तरमा हुने विभिन्न निकायको योजना तर्जुमामा पोषणका विषयलाई समेट्नको लागि गाउँ देखि जिल्ला सम्मका स्वास्थ्यकर्मी तथा बहुपक्षिय निकायकाहरुको भूमिका अपरिहार्य हुन्छ । ती योजनाहरुमा पोषण विषय समेटिएको सुनिश्चित गर्नु पर्छ साथै योजना कार्यान्वयन भए नभएको अनुगमन गरी यी प्रक्रियाहरुलाई निरन्तरता दिनुपर्छ ।

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम

२ घ. १. वृद्धि अनुगमन प्रवर्द्धन कार्यक्रम

वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख क्रियाकलाप हो । राष्ट्रिय पोषण रणनीति २००४ ले वृद्धि अनुगमनको कभरेज विस्तार गर्ने लक्ष्य लिएको छ । हाल स्वास्थ्य संस्था, खोप, क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, घर भेट तथा अन्य समुदाय स्तरका स्वास्थ्य सेवाहरुबाट वृद्धि अनुगमन गर्ने कार्य भै रहेको छ । वृद्धि अनुगमन अन्तरगत मुख्य गरी तौल लिएर बाल स्वास्थ्य कार्डको वृद्धि चार्ट भर्ने गरिन्छ । विस्तृत जानकारी पाठ १२ मा हेर्नुहोस् ।

बहु सूक्ष्म पोषक तत्व (Micro Nutrient) सम्बन्धी कार्यक्रमहरू :

२ घ २. भिटामिन 'ए' को कमीको रोकथाम तथा निराकरण कार्यक्रम

राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम सन् १९९३ देखि सुरु भई, सन् २००२ सम्म भिटामिन 'ए' को कमीले गर्दा हुने विभिन्न समस्याहरुको निराकरण तथा रोकथाम गर्न देशभरी लागू गरिएको छ। यस कार्यक्रम अन्तरगत महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुद्वारा वर्षको २ पटक (वैशाख र कार्तिक) मा ६ महिना देखी १२ महिना मुनी सम्मका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन ए क्याप्सुल आधा (१००००० आई.यू को) र १२ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकालाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल पुरा मात्रा (२,००,००० आई.यू को) खुवाईन्छ । साथै सुत्केरी महिलालाई ६ हप्ताभित्र एक पटक भिटामिन 'ए' क्याप्सुल (२,००,००० आई.यू) खुवाईन्छ । त्यसैगरी दादुरा, कडा कुपोषण, लामो समय सम्मको झाडापखाला र आँखा सुक्खा हुने (Xerophthalmia) समस्या भएका सबै उमेरका मानिसलाई भिटामिन ' ए' क्याप्सुल द्वारा उपचार गरिन्छ ।

सन् २०१२ मा नेपाल सरकारले जुम्ला, चितवन र काभ्रे जिल्लामा नमूना कार्यक्रम (Pilot Project) संचालन गरी विशेषत : भिटामिनको कम पहुँच भएका (६–११ महिना) उमेर समूहका वालवालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल को कभरेज वढाउने क्रियाकलापहरु संचालन गरेको थियो । यस कार्यक्रमले सो उमेर समूहका बालबालिकामा करिब १४% ले सेवा विस्तार भएको (कभरेज) पाईएकोले बाल स्वास्थ्य महाशाखाले सो कार्यक्रमको विस्तार गर्ने योजना गरेको छ ।

२ .घ. ३.आईरन (लौहतत्व) को कमीले देखिने रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम :

रक्तअल्पताको जोखिममा रहेका मानिसहरुमा सो समस्या नियन्त्रण तथा रोकथाम गर्न बाल स्वास्थ्य महाशाखाले निम्न नीति तथा कार्यक्रम संचालन गरेको छ ।

३.१ आईरन ईन्टेन्सिफिकेसन कार्यक्रम (लौहतत्व सघन कार्यक्रम)

यस कार्यक्रम अन्तरगत महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका र स्वास्थ्य संस्थाबाट ३ महिना पुरा भएका गर्भवती महिला तथा सुत्केरी भएको ४५ दिनसम्मका सुत्केरी महिलाई दिनको एक पटक आईरन फोलिक एसिड चक्की (६० मी.ग्रा आईरन, ४०० माइक्रो ग्राम Folic Acid दिने गरिन्छ ।

३.२ जुका नियन्त्रण कार्यक्रम :

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाले वर्षको दुई पटक (वैशाख र कार्तिक) महिनामा १ वर्ष देखि २ वर्ष सम्मका बालबालिकालाई आधा चक्की र २ वर्ष देखि ५ वर्ष सम्मको बालबालिकाहरुलाई पूरा चक्की जुकाको औषधी (Albendazole-400 mg) वितरण गर्दछन् । साथै तीन महिना पुरा भएका गर्भवती महिलाहरुलाई एक पटक जुकाको औषधी (Albendazole) खुवाईन्छ । त्यसैगरी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत कक्षा १ देखी १० सम्मका सम्पूर्ण विद्यार्थीहरुलाई वर्षको दुई पटक ज्येष्ठ र मंसिर पहिलो साता विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सँगै जुकाको औषधी खुवाईन्छ ।

३.३ किशोरीहरुमा आईरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथाम गर्न :

यस आर्थिक वर्षमा बाल स्वास्थ्य महाशाखाले "किशोरी आईरन फोलिक एसिड सम्पूरक पुस्तिका" तयार गरि यस कार्यक्रमको औपचारिक सुरुवात निकट भविष्यबाट गर्ने योजना छ ।

३.४ पिठोमा आईरन मिसाउने (Flour fortification)

नेपाल सरकारले सन् २०११ देखि आईरनको कमीले हुने रक्तअल्पता सुक्ष्मीकरण गर्ने रणनीति अन्तर्गत ठूला उद्योगबाट उत्पादन गरिने पिठोमा आईरन अनिवार्य रुपमा समिश्रण गर्नु पर्ने कानुनी प्रवाधान तय गरेको छ ।

२. घ.४. आयोडिनको कमीले हुने विकृतीको रोकथाम:
आयोडिनको कमिले देखापर्ने विभिन्न विकृतिहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न नेपाल सरकारले खाने नुनमा आयोडिन मिसाई वितरण गर्ने रणनीति अपनाएको छ । साथै उपयुक्त नुनको न्युन उपयोग भएका जिल्लाहरुमा साल्ट ट्रेडिङ कर्पोरेशन संगको सहकार्यमा आयो डिनयुक्त दुई बालबालिको चिन्ह अंकित नुनको सामाजिक बजारीकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको छ ।

२. घ.५.सूक्ष्म पोषक तत्वको कमिलाई रोकथाम गर्ने रणनीतिहरु
सूक्ष्म पोषक तत्वको कमिलाई रोकथाम गर्ने तथ्यमा आधारित मुख्य ४ वटा रणनीतिहरु रहेका छन् जसमध्ये २ वटा रणनीतिहरु खाद्य वस्तुमा आधारित छन् भने २ वटा खाद्य वस्तु वाहेकका रणनीतिहरु रहेका छन् ।

क. खाद्य वस्तुमा आधारित रणनीति (Food Base Strategy)

१. खाद्य वस्तुको विविधता (Food Diversity)

यो पोषण अवस्था सुधार्ने दीर्घ कालीन रणनीति हो । यसमा दैनिक उपयोग गर्ने खानामा खाद्य विविधता हुन आवश्यक पर्ने सबै जसो पोषक तत्वले भरिपूर्ण हुने खानाहरुको प्रवर्द्धन गरिन्छ । पशुपंक्षिजन्य खाद्य श्रोतका खाना उत्पादन र उपभोगमा जोड दिईन्छ ।

२. खाद्य वस्तुमा अत्यावश्यकिय सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण (Food Fortification with Essential Micro-Nutrients)

यो मध्यम एंव दीर्घ कालीन रणनीति हो । यस अन्तर्गत हाल हाम्रो देशमा पिठोमा आइरन, फोलिक एसिड र भिटामिन 'ए' को मिश्रण, खाने नुनमा आयोडिनको मिश्रण, घरमै तयार गर्ने खानामा न्युन पोषक तत्व को मिश्रण आदि पर्दछन् ।

ख. खाद्य वस्तु बाहेकका रणनीतिहरु (Non Food Based Strategies)

१. सूक्ष्म पोषक तत्व वितरण (Micro Nutrient Supplementation)

यो अल्पकालीन एंव मध्यकालीन रणनीति हो जस अन्तरगत ६ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन ए क्याप्सुल तथा जुकाको औषधीको वितरण, गर्भवती एवं सुत्केरी महिलालालाई आइरन चक्की वितरण, पखालामा जिङ्क चक्की प्रदान गर्ने जस्ता कार्यहरु रहेका छन् ।

२. जन स्वास्थ्यका माध्यम/आयामहरु (Public Health Measures)

यस अन्तर्गत पोषण शिक्षा परामर्श, व्यवहार परिवर्तन सञ्चार (BCC) आदि पर्दछन् । यसमा बहु क्षेत्रीय पोषण रणनीतिलाई समेटिन्छ । यी उपायहरु निरन्तर गरिरहनु पर्ने दीर्घकालीन रणनीतिहरु हुन् ।

२. घ. ६. विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम :
वि.स. २०६३ मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र शिक्षा मन्त्रालयद्वारा संयुक्त रुपमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण रणनीतिको विकास गरियो । नेपाल सरकारले JICA को सहयोगमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण परियोजना स्याङजा, सिन्धुपाल्चोक र काभ्रे जिल्लाका प्राथमिक तहका विद्यालयहरुमा परिक्षणको रुपमा सञ्चालन भएको थियो । सन् २०१२ मा JICA द्वारा उक्त कार्यक्रमको प्रभावकारीता मूल्याङ्कन अध्ययन अनुसार २००८ को तुलनामा जुकाको संक्रमणमा कमि र स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन सकारात्मक भएको पाईयो । यस अध्ययन एवं अरु देशहरुका सिकाइहरुको आधारमा स्वास्थ्य सेवा विभाग/बाल स्वास्थ्य महाशाखा र शिक्षा विभागले विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम देशभर प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन र विस्तार गर्ने लक्ष्य अनुरुप कार्यक्रम विस्तार भैरहेको छ ।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण राष्ट्रिय रणनीति २०६३ तथा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम संयुक्त कार्ययोजनाले विद्यालयमा प्रदान गर्नुपर्ने आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु यसरी उल्लेख गरेको छ :

१. शारीरिक स्वास्थ्य प्रारम्भिक जाँच
२. जुका संक्रमण नियन्त्रणका लागि जुकाको औषधि वितरण
३. रक्तअल्पता रोकथामका लागि किशोरीहरुलाई आइरन चक्की वितरण
४. प्राथमिक उपचारका लागि किट बक्स वितरण र सोध भर्ना
५. विद्यालय तथा वातावरणीय सरसफाई प्रवर्द्धन
६. विद्यालय दिवा खाजा प्रवर्द्धन
७. बाल क्लब परिचालन

२. घ.७. शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम :
शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा (Integrated Management of Acute Malnutrition) ले ६ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई समुदायमा आधारित रही अन्तरंग (Inpatient) / बहिरंग (outpatient) सेवा मार्फत उपचार गर्ने गर्दछ। नेपालमा यो कार्यक्रम सन् २००८ देखि समुदायमा आधारित कुपोषण कार्यक्रम CMAM (Community Based Management of Acute Malnutrition) को रुपमा ५ जिल्ला (अछाम, बर्दिया, जाजरकोट, कञ्चनपुर र मुगु) बाट सुरु गरिएको थियो जुन सन् २०१३ सम्म आउँदा थप ६ जिल्ला (जुम्ला, कपिलवस्तु, सर्लाही, सप्तरी, ओखलढुंगा र धनुषा) मा विस्तार गरियो । यस कार्यक्रममा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण, स्वास्थ्य, खानेपानी र सरसफाई, प्रारम्भिक बालविकास र सामाजिक सुरक्षाका कुराहरुलाई अझ समेट्दै र सशक्त बनाउदै IMAM कार्यक्रमको रुपमा विकास भएको हो ।

IMAM कार्यक्रमको विकास समुदायमा आधारित उपचार पद्धती CTC (Community Based Therapeutic Care) बाट भएको हो । अस्पतालमा भर्ना गरी कुपोषणको उपचार गर्दा हुने अप्ठ्याराहरुलाई सम्बोधन गर्न यो पद्धतीको विकास भएको हो। यो तरिकाको प्रयोगद्वारा कडा शीघ्र कुपोषण SAM (Severe Acute Malnutrition) भएका, खानामा रुचि भएका र मेडिकल जटिलता नभएका ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई बालबालिकाहरुलाई उनीहरुको गाँउघर नजिक रहेको बहिरंग उपचार केन्द्रबाट उपचार गरिन्छ। यस प्रयोजनका लागि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना RUTF (Ready to Use Therapeutic Food) ले यस कार्यलाई सम्भव बनाएको छ । त्यसै गरी मध्यम शीघ्र कुपोषण MAM (Management of Moderate Acute Malnutrition) भएका, खानामा रुचि नभएका अथवा मेडिकल जटिलता भएका बालबालिकाहरुलाई विशेष उपचार कक्ष अर्थात SC (Stabilization Centre) मा राखेर उपचार गरिन्छ । यस कार्यक्रमको मुख्य फाईदा भनेको बालबालिकाहरुलाई समुदाय वा घरमै उपचार गर्न सकिन्छ ।

यस कार्यक्रमका चार वटा विशेषताहरु रहेका छन् :
१ : पहुँचमा बृद्धि ;
यो कार्यक्रम सरल एवं सहज किसिमले आवश्यकता भएका व्यक्ति एवं जनसमुदायमा सजिलै पुऱ्याउन सकिने र सकेसम्म धेरै क्षेत्रहरुमा विस्तार गर्ने उद्देश्यले निर्माण गरिएको छ। यसले लक्षित क्षेत्रमा रहेका सम्पूर्ण कडा, शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरुलाई समेट्ने उद्देश्य राखेको छ ।

२ : समयमा नै पहिचान ;
समुदाय स्तरमा यसले उपचारका लागि थप जटिलताहरु आउनु र कुपोषणलाई कडा अवस्थामा पुग्नु भन्दा अगाडि नै त्यस्ता केसहरु पत्ता लगाउने र उपचार सुरु गर्ने उद्देश्य राख्दछ ।

३ : उपयुक्त औषधोपचार र पोषण पुनर्स्थापन सेवा :
घरमा नै उपचार गर्न सकिने बिरामीहरुलाई घरैमा तथा स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउनु पर्ने बिरामीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थामा नै सरल र प्रभावकारी सेवा प्रदान गर्दछ ।

४ : आवश्यकता रहुँन्जेलसम्म सेवा प्रदान गर्ने :
उपचारमा रहेका बालबालिकाहरुलाई पुरा निको नभएसम्म तिनीहरुले सेवा पाइरहेको वारेमा सुनिश्चितता गर्दछ । यसको लागि अधिकतम लामो समय ९० दिन सम्मको हुन्छ ।

यस कार्यक्रमका तल उल्लेखित चार ओटा मुख्य अंगहरु छन् जसको सहयोगले धेरै भन्दा धेरै कुपोषित बालबालिकाहरुलाई गुणस्तरीय सेवा, समयमै प्रदान गरेको छ तथा मेडिकल जटिलता भएका कुपोषित बालबालिकाहरुलाई पनि जटिलताको उपचार र कुपोषण दुवैको उचित मात्रामा उपचार प्रदान गरेको छ ।

१. समुदाय परिचालन :
- शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम र कुपोषण सम्बन्धी समुदायमा चेतना जगाउने ।
- सक्रिय रुपमा केसहरु पत्ता लगाउने, सुरुकै अवस्थामा कुपोषण भएको थाहा पाउने र प्रेषण गर्ने ।
- आफ्ना बालबालिकाहरुलाई कुपोषण भए नभएको निक्यौल गर्न, उपचार गर्न, र कहिले कहाँ लिएर जाने आदि जानकारीहरु दिनको लागि समुदायमा सचेतनामूलक कार्यक्रमहरु गर्ने ।
- कुपोषणको कारण र रोकथामका उपायहरु बारे शिक्षा दिने ।

- डिस्चार्ज पछिको अनुगमन (निको भएको, उपचार छोडेको, सुधार नभएका, आदि केसको अनुगमन)
- मध्यम खालका कुपोषण भएकाहरुलाई परामर्श दिने ।

२. बहिरङ्ग उपचार सेवा:

६ महिना देखि ५ वर्षसम्मका कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरु जसमा खानामा रुचि भएको र मेडिकल जटिलता पनि छैन भने त्यस्ता बालबालिकाहरुलाई सेवा प्रदान गरिने केन्द्रलाई बहिरंग सेवा भन्निछ ।

३. विशेष उपचार कक्ष:

पाँच वर्षमुनिका कुपोषित बालबालिका जसमा खानाको रुचि छैन र साथै मेडिकल जटिलता भएका कुपोषित बालबालिकाहरुको खानामा रुचि जगाउन तथा मेडिकल जटिलताको उपचार गरिने सेवा नै विशेष उपचार कक्ष हो ।

४. मध्य शीघ्र कुपोषणको लागि सेवा:

मध्य शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरुलाई चाहिने आवश्यक पोषण, सरसफाई र हेरचाह सम्बन्धी परामर्श तथा अनुगमन गर्ने कार्य यस अन्तर्गत हुने गर्दछन् ।

२.घ.८. आपतकालीन अवस्थामा पोषण :

जसरी सामान्य अवस्थामा पोषणका कार्यक्रम नियमित संचालन गरिन्छ आपतकालीन अवस्थामा यस्ता खालका पोषणका कार्यक्रम तथा गतिविधिहरु अझै सरल, प्रभावकारी तर अति शीघ्र रुपमा संचालन गर्न जरुरी हुन्छ । यसका लागि राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्र (National Nutrition Cluster) ले आपतकालीन अवस्थामा के के कार्य गर्ने भन्ने बारे निणर्य गर्न अहम भूमिका खेल्ने गरेको छ । साथै यसको कार्यान्वयनमा जिल्ला स्वास्थ्य तथा पोषण विषयगत क्षेत्रको पनि त्यतिकै अहम भूमिका हुन्छ । नेपालमा राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्र (National Nutrition Cluster) को नेतृत्व बाल स्वास्थ्य महाशाखा, पोषण शाखा प्रमुखमा रहेको छ ।

यस्तो आपतकालीन अवस्थामा गर्भवती, सुत्केरी र पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको पोषणको अवस्थामा नकारात्मक असर पर्न सक्ने सम्भावना बढी हुन्छ, किनकि ती अवस्थाहरुमा पोषणको आवश्यकता अन्य साधारण अवस्थामा भन्दा बढी र धेरै महत्वपूर्ण हुन्छ । तसर्थ, आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न लिखित ५ क्रियाकलापहरु कार्यान्वयन गर्नु पर्ने हुन्छ ;

१. स्तनपान र पूरक खानाको प्रवर्द्धन, संरक्षण र सहयोग
२. मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनको लागि थप आहार कार्यक्रम
३. कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम
४. सूक्ष्म पोषण तत्व कार्यक्रम अन्तरगत बाल भिटा र भिटामिन 'ए' क्याप्सुल वितरण
५. गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरुका लागि आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण तथा मातृ पोषण परामर्श

२. घ. ९. एकिकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बाल भिटा समुदाय प्रवर्द्धन कार्यक्रम :

नेपालमा ४१ प्रतिशत बालबालिकाहरु कुपोषित भएको , २ वर्ष मुनिका ७० प्रतिशत बालबालिकाहरुमा रक्तअल्पता रहेको, समुदायमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी जानकारी कम भएको विभिन्न अध्ययन र अनुसन्धानले देखाएको छ । यस स्थितिमा यो समस्यालाई समाधान गर्ने उद्देश्यका साथ आ.व. २०६६।६७ देखि पहिलो चरणमा ६ जिल्ला क्रमशः मकवानपुर, पर्सा, पाल्पा, रुपन्देही, गोर्खा र रसुवामा बहु सूक्ष्म पोषण तत्व बाल भिटाको वितरण र समुदायमा आधारित शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण प्रवर्द्धन कार्यक्रमको पाईलटिङ्ग गरियो । यस चरणको सफलता पूर्वक सञ्चालन पश्चात आ.व. २०६९।७० मा थप ९ जिल्ला क्रमशः संखुवासभा, सुनसरी, मोरङ्ग, कपिलवस्तु, दाङ्ग, रुकुम, डडेलधुरा, अछाम, वर्दियामा सो कार्यक्रम विस्तार गरि संचालन गरियो र आगामी दिनहरुमा देशव्यापी रुपमा लागु गर्ने योजना गरिएको छ ।

यस कार्यक्रमको लक्ष्य र उदेश्यहरु :

लक्ष्य :

कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरुमा रक्तअल्पताको स्थितिमा कमि ल्याई, ६ महिना पुरा भएदेखि २ वर्षसम्मका बालबालिकाहरुको पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउनु नै यस कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य रहेको छ ।

उदेश्य :

- यस कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारको स्वास्थ्य प्रणालीमा एकिकृत रुपमा लागु गर्नका निमित्त स्वास्थ्यसगँ सम्बन्धित सरकारी निकायका कर्मचारीहरुलाई बाल भिटा र सोको आपूर्ति, कार्यक्रमका मुख्य सन्देश तथा सम्बन्धित अनुगमन, अभिलेख र प्रतिवेदनबारे क्षमता अभिवद्धि गर्ने ।
- आमा/अभिवावक, स्वास्थ्यकर्मी तथा समुदायका अन्य सदस्यहरु समक्ष शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बाल भिटा बारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
- यस कार्यक्रमको अनुगमन कार्यलाई स्वास्थ्य मन्त्रालयका अन्य कार्यक्रम सँगै एकिकृत गरी कार्यान्वयन गर्ने ।

बाल भिटा भनेको के हो ?

बाल भिटा १५ प्रकारका भिटामिन र आइरन लगायतका खनिज तत्वहरुको मिश्रण हो । यो सानो पुरियामा पाईन्छ । बाल भिटा खानामा मिसाएर खुवाईन्छ ।

क्र.सं	सूक्ष्म पोषकतत्व	परिमाण
१	भिटामिन “ए” (भिटामिन ए एसिटेट)	४०० माइक्रो ग्रा.
२	भिटामिन बि १ (थाइमिन मोनोनाइट्रेट)	०.५ मिलि ग्रा.
३	भिटामिन बी २ (रिवोफ्लाभिन)	०.५ मिलि ग्रा.
४	भिटामिन बी ६ (पाइरिडोक्सिन)	०.५ मिलि ग्रा.
५	भिटामिन बी १२ (सायानोकोवालामिन)	०.९ माइक्रो ग्रा.
६	भिटामिन सी (एस्कर्विक एसिड)	३० मिलि ग्रा.
७	भिटामिन डि ३ (कोलेक्यालसिफेरोल)	५ माइक्रो ग्रा.
८	भिटामिन इ (भिटामिन इ एसिटेट)	५.० मिलि ग्रा.
९	फोलिक एसिड	९० माइक्रो ग्रा.
१०	नियासिन (नियासिनामाईड)	६.० मिलि ग्रा.
११	कपर (क्युप्रिक ग्लुकोनेट)	०.५६ मिलि ग्रा.
१२	आयोडिन (पोटासियमा आयोडाइड)	९० माइक्रो ग्रा.
१३	आइरन (फेरस फ्युमारेट)	१० मिलि ग्रा.
१४	जिङ्क (जिङ्क ग्लुकोनेट)	४.१ मिलि ग्रा.
१५	सेलेनियम (सोडियम सेलेनाइट)	१७ माइक्रो ग्रा.

बाल भिटा कसलाई खुवाउने?

बाल भिटा ६ महिना पूरा भएदेखि २ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई खुवाईन्छ ।

बाल भिटा खुवाउँदा के फाईदा हुन्छ ?

- बालबालिकालाई आवश्यक पर्ने १५ विभिन्न भिटामिन र आइरन लगायतका खनिज तत्वहरु उपलब्ध हुन्छन् । जसले गर्दा बालबालिकाको सही रुपमा शारीरिक वृद्धि, मानसिक र सामाजिक विकास हुन्छ ।
- बाल भिटा मिसाएको खाना खुवाउने गरेमा बालबालिकाको खानामा रुचि बढ्छ ।
- बाल भिटाले बालबालिकालाई चनाखो र दरिलो बनाउँछ ।
- बाल भिटाले बालबालिकालाई रगतको कमी हुनबाट जोगाउँछ ।
- बाल भिटा खुवाएको बालबालिकालाई नखुवाएको बालबालिकाको तुलनामा कम रोग लागछ ।

बाल भिटा कसरी खुवाउने ?

- ६ महिना पुरा भए देखि २ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई चार समूहका खानेकुरा मिसाएर बनाएको (जाउलो, राम्ररी मिचेको खाना, लिटो) खानामा मिसाएर खुवाउनु पर्दछ ।

- एक दिनमा एक पुरिया बाल भिटा एउटा मात्र बालबालिकालाई खुवाउनु पर्दछ ।

बाल भिटा खुवाउदा ध्यान दिनु पर्ने कुरा

- बालबालिकालाई खाना खुवाउनु अघि साबुन पानीले हात मिचीमिची धुनु पर्दछ ।
- एक पुरिया बाल भिटामा एउटा बालबालिकाको लागि आवश्यक पर्ने भिटामिन तथा आइरन लगायतका खनिज तत्वहरु रहेको हुन्छ । त्यसैले यो बाँडेर खुवाउन हुँदैन ।
- बालबालिकालाई बाल भिटा मिसाइएको पूरै खाना खुवाएमा मात्र उसले भिटामिन तथा आइरन लगायतका खनिज तत्वहरुको पूरा मात्रा पाउँछ । त्यसैले बालबालिकाले खान सक्ने जति खानामा मात्रै बाल भिटा मिसाउनु पर्दछ ।
- धेरै तातो र झोल खानेकुरामा बाल भिटालाई मिसाउनु हुँदैन किनभने तातोमा मिसाउँदा बाल भिटामा भएको पौष्टिक तत्व नास हुन्छ । झोल कुरामा मिसाउँदा बाल भिटा राम्ररी नघोलिने हुँदा भाँडामा लागेर खेर जान्छ ।
- कुनै कारणले बाल भिटा खुवाउन छुटेमा अर्को दिनदेखि लगातार दिनको १ पुरियाका दरले बाँकी पुरिया नसकिंदासम्म खुवाइरहनु पर्दछ ।
- बाल भिटाको पुरिया प्वाल परेको वा जमेको/डल्लो परेको छ भने खुवाउन हुंदैन ।
- बाल भिटा मिसाएको खाना आधा घण्टा भित्रमा खुवाइसक्नु पर्दछ ।

बाल भिटाको बारेमा जान्नु पर्ने कुरा

- बाल भिटाको प्याकेटमा जिङ्क नामको खनिज तत्व मिसाईएको हुन्छ जसले झाडा पखाला नियन्त्रण गर्न मद्दत गर्छ ।
- बाल भिटामा भएको जिङ्क नामको खनिज तत्वले गर्दा कहिले काहि कालो दिसा हुन सक्छ, यो बिस्तारै आफैं हराएर जान्छ ।
- सुरुमा कुनै कुनै बालबालिकाको दिसा पातलो हुने, कालो देखिने वा कब्जियत हुन सक्छ । यस्ता असरहरु केहि दिनपछि आफैं हराएर जान्छन् । यसबाट बालबालिकामा कुनै नराम्रो असर पर्दैन ।

१०. आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम

खाद्यान्न अभाव ग्रस्त जिल्ला तथा समुदायहरुमा बसोबास गर्ने गर्भवती, सुत्केरी/ दुध खुवाउने आमाहरु तथा ६ देखि २४ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको सहयोगार्थ संचालित पौष्टिक आहार परियोजना अन्तर्गत "मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण" को समायोजन र अति खाद्यान्न अभावको अवस्थामा पोषण रक्षा गर्न आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम संचालन गरिएको छ । जसमा निम्न कृयाकलापहरु समावेश गरिएका छन् ।

- स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायस्तरमा दिइने स्वास्थ्य सेवाहरुमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बारे जानकारी गराउने ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण स्थितीमा पर्न सक्ने जोखिम बारे जानकारी गराउदै सचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
- उपलब्ध पौष्टिक आहार, स्थानीय स्तरमै पाइने खानेकुराहरु तथा स्वास्थ्य संस्थाहरु र समुदायस्तरमा आमा र हेरालुहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

पाठ ३

मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको आवश्यकता

पाठको उद्देश्य :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको आवश्यकता बारे बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्देश्यहरू :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् ।
१. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बारे बताउन ।
२. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको बर्तमान अवस्था बताउन ।
३. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले बालबालिकाको बृद्धि, विकास र वाल मृत्युदर घटाउन खेल्ने भूमिका बताउन ।

समय : ४५ मिनेट

विषय :
१. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको परिचय
२. नेपालमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको बर्तमान अवस्था
३. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले बालबालिकाको बृद्धि, विकास र बाल मृत्युदर घटाउन खेल्ने भूमिका

आवश्यक सामग्री :
न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, विषयगत परिभाषा उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट, तथ्याङ्क लेखिएका चार्टहरु, खाली तथ्याङ्क फारम, सिमी (राजमा सिमी) वा मकै ।

सन्दर्भ सामग्री:
तालिम पुस्तिका

क्रियाकलाप :
१. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थाको परिचय

विधि : मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरुलाई मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भनि सोध्नुहोस् र सहभागीहरुबाट आएका कुराहरु न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने ।
- सहभागीको जवाफलाई सकारात्मक रुपमा लिदैं आवश्यकता अनुसार तयारी न्यूजप्रिन्टको प्रयोग गरी विषयगत जानकारी दिने ।
- सहभागीहरुले बुझे नबुझेको यकिन गर्नुहोस् र आवश्यकता अनुसार सन्दर्भ सामग्रीको माध्यमबाट प्रष्ट पार्ने ।

२. नेपालमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको बर्तमान अवस्था

विधि : मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरु बीच नेपालको मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको अवस्था बारे छलफल गर्न लागेको जानकारी दिने ।
- नेपालको मातृ मृत्युदर, बाल मृत्युदर, शिशु मृत्युदरको अवस्था के छ भनि मस्तिष्क मन्थन विधिद्वारा सहभागीहरु माझ छलफल गराउने ।
- तथ्याङ्क लेखिएका चार्टको माध्यमबाट सहभागीहरुलाई ती कुराहरु बारे प्रष्ट गराउने ।
- सहभागीहरुलाई ५ समूहमा विभाजन गर्ने ।
- प्रत्येक समूहलाई एक-एक वटा तथ्याङ्क लेखिएको चिट तथा १०० वटा कोठा बनाईएको तयारी न्यूजप्रिन्ट बाँड्ने ।
- समूहका सदस्यहरु बीच एक-आपसमा छलफल गराउदैं न्यूजप्रिन्टमा तयार पारिएको कोठाहरुमा तथ्याङ्क अनुरुप सिमी सहभागीहरुलाई राख्न भन्ने (सय कोठा भएको कागजमा १०० वटा थोप्ला बनाएर प्रत्येक थोप्लाले एउटी आमालाई जनाउनेछ)
- सहजकर्ताबाट आमाले जन्मे देखि ६ महिना सम्म पुर्ण स्तनपान गराउँने संख्या ७० प्रतिशत सिमीबाट कोठामा भरेर देखाउनु होस् सो अनुसार प्रत्येक समूहममा दिएको तथ्याङ्क अनुसार छलफल चलाउने ।
- अन्त्यमा प्रत्येक समूहको प्रस्तुतिमा छलफल गरी देश/क्षेत्र/जिल्लामा रहेको मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको समस्यालाई उजागर गर्ने ।
- सहभागीहरुले बुझे नबुझेको यकिन गर्नुहोस् र आवश्यकता अनुसार सन्दर्भ सामग्रीको माध्यमबाट प्रष्ट गर्दै अबको सत्रमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले बालबालिकाको बृद्धि, विकास र बाल मृत्युदर घटाउन खेल्ने भूमिका बारे छलफल गरिने जानकारी दिंदै सत्र अघि बढाउने ।

नोट : यस विषयमा छलफल गरिंदा नेपाल, क्षेत्र तथा जिल्लाको हालको अवस्था चित्रण गर्ने मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क प्रस्तुत गर्नु पर्दछ ।

३. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले बालबालिकाको वृद्धि, विकास र बाल मृत्युदर घटाउन खेल्ने भूमिका

विधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरुलाई मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले बालबालिकाको वृद्धि, विकास र बाल मृत्युदर घटाउन के कस्तो भूमिका खेल्दछ होला भनि सोध्नुहोस् र प्रत्येक सहभागीलाई आ-आफ्नो नोटबुकमा एक एकवटा बुँदा लेख्न लगाउने ।
- सबैलाई पालैपालो आफुले लेखेका बुँदा पढ्न लगाउनुहोस् र नदोहोरिने गरी आएका कुराहरु न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरुलाई पनि समेट्दै मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसँग सम्बन्धी विश्वमा भएका विभिन्न सर्वेक्षण वा अध्ययनबाट प्रमाणित तथ्याङ्कहरु प्रस्तुत गर्दै बालबालिकाको वृद्धि, विकास र बाल मृत्युदर घटाउन सकिने कुराबारे जानकारी दिने ।
- बाल मृत्युदर घटाउन र बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन २ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई विशेष ध्यान वा महत्व दिनुपर्ने कुरामा जोड दिने ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको प्रवर्धनले बालबालिकाहरु कुपोषण हुनबाट बचाउने, विभिन्न प्रकारका संक्रमण हुनबाट जोगिने, बालबालिकाको दिमागको विकास सही रुपमा हुने, शारीरिक वृद्धि र मानसिक विकास उमेर अनुसारको हुँदै जानुको साथै नवजात शिशु तथा बाल मृत्युदरमा पनि कम गर्न सकिने जानकारी दिने । अन्तर पुस्ताको पोषणमा नै सकरात्मक असर पार्छ भन्ने कुराको पनि जानकारी गराउने ।
- न्यून पोषणको चक्र अन्तर पुस्ता (पुस्तौ पुस्ता सम्म) चलिरहन्छ भन्ने जानकारी गराउने ।
- अन्तमा सहभागीहरुले बुझे नबुझेको यकिन गरी संक्षेपीकरण गर्दै पाठ समापन गर्ने ।

मूल्याङ्कन :

१. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण भनेको के हो ?
२ नेपालमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको बर्तमान अवस्था कस्तो छ ?
३. पोषणले कसरी बाल मृत्युदर घटाउन सहयोग पुऱ्याउछ ?

पाठ ३ : सन्दर्भ सामग्री

मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको आवश्यकता

३.१. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको परिचय

परिचय

- **शिशु (Infant)** जन्मेदेखि १ वर्षसम्मका बालबालिकाहरु

- बाल्यकाल (Young Child) (शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको हकमा १ देखि २ वर्षसम्मका बालबालिकाहरु)

पोषण (Nutrition) पोषण भन्नाले पोषक तत्वहरुको आवश्यकता व्यक्तिको शरीर र आहार बीचको सन्तुलनलाई जनाउँछ ।

- मातृ पोषण (Maternal Nutrition) : गर्भावस्था, प्रसव अवस्था र शिशु जन्म पश्चातको अवस्थामा महिलाहरुको पोषक तत्वहरुको आवश्यकता र शरीरमा त्यसको आपूर्ति सन्तुलन लाई मातृ पोषण भनिन्छ ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण (Maternal, Infant and Young Child Nutrition) : गर्भावस्था, प्रसव अवस्था र प्रसव पश्चात्को अवस्थाको साथै शिशु तथा बाल्यावस्थामा हुने पोषक तत्वहरूको आवश्यकता शरीर र आहार बीचको सन्तुलनलाई मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण भनिन्छ ।

३.२. नेपालमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको वर्तमान अवस्था

मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी तथ्यांकहरुको विश्लेषणले यसको वर्तमान अवस्था बारे बुझ्न मद्दत पुऱ्याउंछ र यसबाट पोषण सम्बन्धी क्रियाकलापहरुलाई प्राथमिकिकरण गर्न तथा समग्र कार्यक्रमको योजना बनाउन सहज हुन्छ ।

मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क :

- नेपालमा उमेर अनुरुप तौल नपुगेको (कम तौल) बालबालिकाहरुको संख्या घट्दो क्रममा रहेको पाईएको छ । पाँच वर्षमुनीका बालबालिकाहरुमध्ये उमेर अनुसार कम तौल हुने बालबालिकाको अनुपात ४३ प्रतिशत (सन् २००६) बाट घटेर सन् २०११ मा २९ प्रतिशत पुगेको छ ।
- नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०११ अनुसार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमध्ये ४१ प्रतिशत बालबालिकाहरुमा पुड्कोपन (उमेर अनुरुप उचाई नपुगेको) र ११ प्रतिशतमा (उचाई अनुरुप तौल नपुगेको) देखिएको छ ।
- नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०११ अनुसार ४५ प्रतिशत आमाले जन्मेको पहिलो एक घण्टा भित्र शिशुलाई स्तनपान गराउन सुरुवात गर्दछन् । यसैगरी ७० प्रतिशत आमाले शिशु जन्मेदेखि ६ महिना पुरा भए सम्म पूर्ण स्तनपान गराउँदछन् ।
- ६६ प्रतिशत बालबालिकाहरुलाई ६ महिना पुरा भए देखि ९ महिनाको बीचमा दूधको साथमा ठोस, अर्ध ठोस तथा नरम खानाहरु दिईन्छ ।
- ३९ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका किशोर-किशोरीमा रक्तअल्पता पाईएको छ र २६ प्रतिशत न्युन पोषित छन् (एन.डि.एच.एस २०११) ।
- प्रजनन् उमेरका महिलाहरुमध्ये ३५ प्रतिशतमा रक्तअल्पता पाईएको छ र १२ प्रतिशत उमेर अनुसार कम उचाईका अर्थात् पुड्का (१४५ से.मी. भन्दा कम) भएको पाईएको छ । यसैगरी सोही उमेर समूहका महिलाहरुमध्ये १८ प्रतिशत सुक्ष्म पोषित भएको पाईएको छ ।
- गर्भवती महिलाहरुमध्ये ४८ प्रतिशतमा रक्तअल्पता पाईएको छ ।
- नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०११ अनुसार विगत पाँच वर्षमा जन्मेका १२ प्रतिशत नवजात शिशुको जन्मदाको तौल कम पाईएको छ ।
- विगत पाँच वर्षमा जन्म दिने महिलाहरुमध्ये ४० प्रतिशतले सुत्केरी भए पश्चात भिटामिन ए क्याप्सुल प्राप्त गरेका छन् ।
- पाँच वर्षभन्दा मुनिका बालकमध्ये ७ प्रतिशतले जिङ्क चक्की पाएका छन् तर १०० बालिकाहरुमध्ये ४ प्रतिशतले मात्र जिङ्क चक्की पाएका छन् ।

तथ्यांक अभ्यास फारम

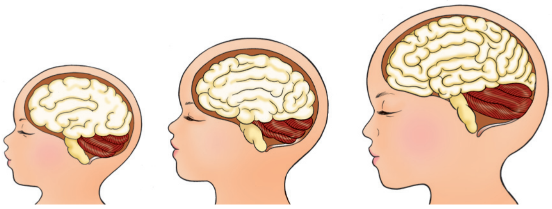
उदाहरणको लागी : १०० मा ७० जना आमाले जन्मे देखि ६ महिना सम्म पुर्ण स्तनपान गराउछीन् ।

▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪
▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪
▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪
▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪
▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪
▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪
▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪

३.३. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले बालबालिकाको वृद्धि, विकास र मृत्युदर घटाउन खेल्ने भूमिका

२ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई किन बढि महत्व दिने ?

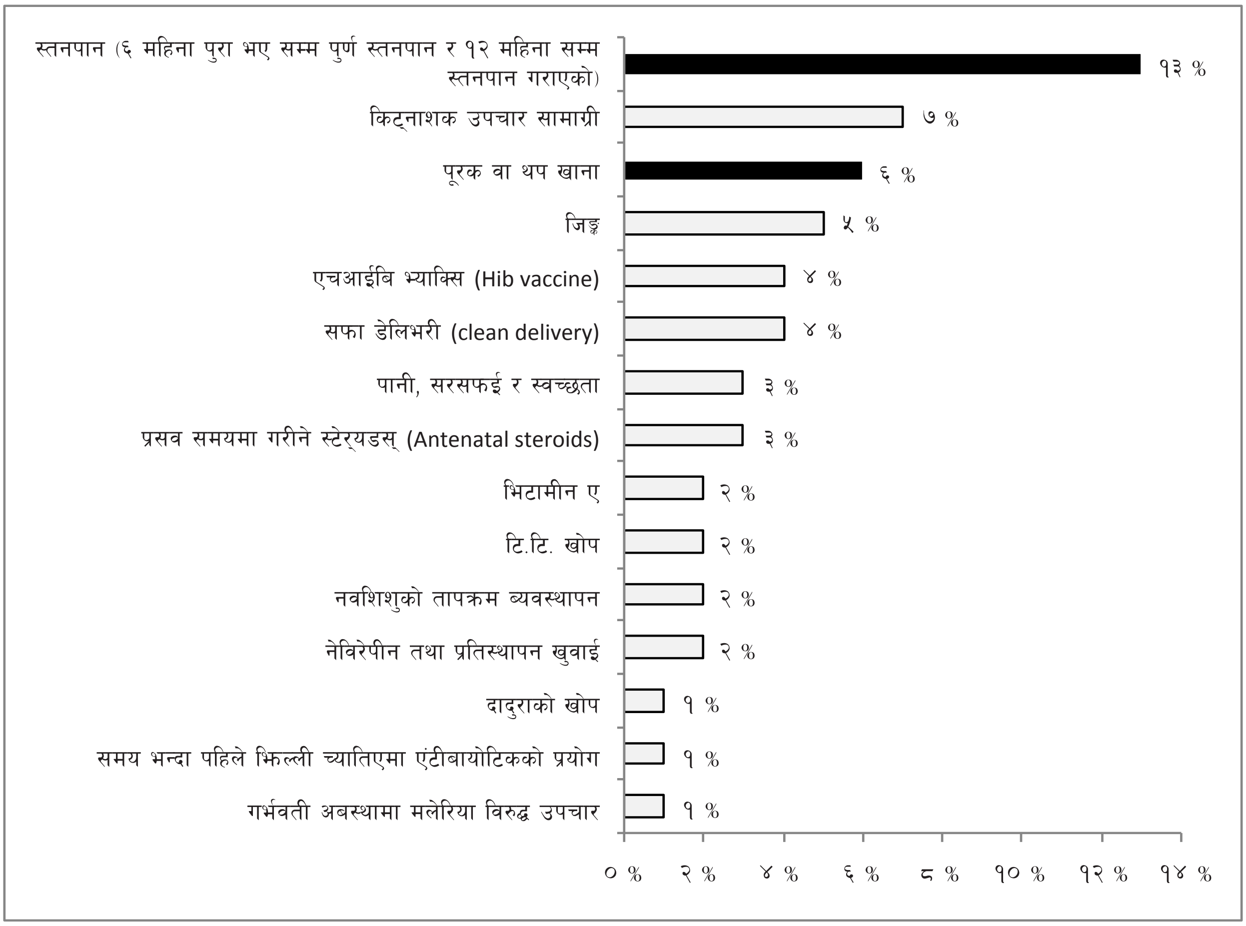
- ✓ २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको शारीरिक र मानसिक विकास तीव्र गतिमा हुन्छ ।
- ✓ २ वर्ष भित्रमा बालबालिकाको दिमागको करीब ८० प्रतिशत भागको विकास भईसकेको हुन्छ ।
- ✓ यस समयमा बालबालिकाको वृद्धि विकासमा अवरोध आएमा त्यसलाई पछि जीवनभर सुधार गर्न सकिँदैन ।



✓ त्यस्तै गरी यस समयमा भएको कुपोषणलाई पछि जीवनभर सुधार गर्न सकिँदैन जसले गर्दा बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यमा दूरगामी प्रभावहरु पर्दछन् ।

विश्वभरमा गरिएको अध्ययन अनुसार मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले न्युनपोषणका कारण शिशु तथा २ वर्ष भन्दा कम उमेरका बालबालिकाहरुमा पर्न सक्ने संभावित असरहरु घटाउन निम्नानुसार भूमिका खेल्दछ :

- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको प्रवर्द्धनले पुड्कोपन र समग्रमा कुपोषण हुन दिँदैन । त्यस्तै गरी स्तनपान र सक्रिय खुवाइले बालिकाहरुको मानसिक विकासमा ठूलो सहयोग पुऱ्याउँछ । मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको प्रवर्द्धनले बाल मृत्युदर घटाउनलाई ठूलो सहयोग पुऱ्याउँदछ ।
- विश्वभरमा गरिएको अध्ययनबाट ५ वर्ष मुनिको बाल मृत्युदर कम गर्ने मुख्य १५ कार्यक्रमहरु मध्ये स्तनपानले प्रथम स्थान ओगटेको पाईएको छ । यस अनुसार बालबालिकाहरुलाई ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउँदा र कम्तीमा १ वर्षसम्म थप खानाको साथै निरन्तर स्तनपान गराउँदा, बाल मृत्यु दरलाई १३% ले कम गर्न सकिने तथ्याङ्क सार्वजनिक भएको छ ।[2]



'द ल्यानसेट पोषण श्रंखला २००८'

- त्यसैगरी ५ वर्ष मुनिको बाल मृत्युदर कम गर्ने मुख्य १५ कार्यक्रमहरु मध्ये ६ महिना पूरा भएपछि पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रम तेस्रो स्थनमा रहेको छ जसले ६% सम्म बाल मृत्युदरलाई घटाएको पाईएको छ ।
- सन् २००८ मा नेपालमा गरिएको एउटा सर्वेक्षण अनुसार नवजात शिशुलाई जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउँदा नवजात शिशु मृत्युदर १९.१ % ले घटाउन सकिने तथ्याङ्क प्रस्तुत गरिएको छ ।[1]
- स्तनपान, विशेष गरी ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउँदा बाल मृत्युदर बढाउने दुई मुख्य रोगहरु: झाडापखाला र

[1] Mulani et. All, 2008

निमोनियालाई उल्लेखित रुपले घटाउन सकिने तथ्य प्रस्तुत गरिएको छ ।[2]

- स्तनपान गराइएका बालबालिकाहरुको तुलनामा स्तनपान नगराइएका बालबालिकाहरुको मृत्युको सम्भावना प्रवल हुने भएकाले उपयुक्त मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले यो सम्भावनालाई कम गराउंदछ। बालबालिका जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउँदा बालबालिकाको मृत्यु २२ प्रतिशतले कमी गर्न सकिन्छ।
- न्युन पोषित बालबालिकाहरुमा छिटो छिटो पखाला लाग्ने, धेरै पटक बिरामी पर्ने र बिरामी हुँदा बढी सिकिस्त हुने समस्या देखापर्ने भएकाले उपयुक्त मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले यो समस्या न्युनिकरण गर्न मद्दत गर्दछ। ६ महिना मुनिका बालबालिकाहरुलाई आमाको दूध मात्र नखुवाएर अन्य खाना, अन्य दूध, प्रदूषित पानी, बोतलको दूध र खानाहरु दिईएमा बालबालिकाहरु अझ बढी बिरामी पर्ने संभावना हुने भएकाले मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा लागु गर्न सके यस्ता समस्या न्युनिकरण गर्न सहयोग पुग्नेछ।
- न्युन पोषणको कारणले बालबालिकाहरुमा छिटो छिटो स्वास-प्रश्वास सम्बन्धी संक्रमण हुने भएकाले मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले यो समस्या घटाउन सहयोग गर्छ साथै बालबालिकाहरुको वृद्धि विकास ढिला हुने, कम तौल हुने, पुड्कोपन हुने समस्यालाई घटाउन मद्दत पुऱ्याउँछ।
- न्युन पोषणको कारणले बालबालिकाहरुमा दिमागको विकासमा कमी आउने, जसले गर्दा मन्द बुद्धिको हुने, बौद्धिक क्षमता वा स्कूलमा उत्कृष्ट हुन नसक्ने, चनाखो नहुने जस्ता समस्याहरु हुने भएकाले मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले यो समस्या घटाउन मद्दत पुऱ्याउंदछ।
- कुपोषणका कारण जीवनको उत्तरार्द्धमा क्यान्सर, मुटुको रोग, दम, चिनी रोग, दाँत किराले खाने जस्ता रोग तथा अवस्था हुने सम्भावना बढी हुने भएकाले यस्ता समस्या न्युनिकरण गर्न मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले मद्दत पुऱ्याउंदछ।

[2] Lancet Nutrition Series, 2008

पाठ ४

पोषण र यसको महत्व

पाठको उद्देश्य :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले पोषण र कुपोषण बारे बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्देश्यहरू :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. पौष्टिक तत्वका प्रकार तथा बालबालिका पूर्ण पोषित बनाउन चाहिने तत्वहरु बताउन ।
२. कुपोषण, यसको वर्गीकरण कुपोषणको विश्लेक्षणात्मक ढाँचा बताउन ।
३. महिला तथा बालबालिकाको पोषण प्रवर्द्धनका लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य र सम्पर्क स्थान थाहा पाउन ।

समय :१ घण्टा

विषय:

१. पोषक तत्वका प्रकार र बालबालिका पूर्ण पोषित बनाउन चाहिने तत्वहरु
२. कुपोषणको परिचय, कुपोषणको बर्गीकरण तथा कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा
३. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य र सम्पर्क स्थान

आवश्यक सामग्री :
न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, छलफलका विषय उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट, चित्रहरु

सन्दर्भ सामग्री:
कुपोषण वर्गीकरण चार्ट, कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा फ्लेक्स

क्रियाकलाप:

१. पोषक तत्वका प्रकार तथा बालबालिका पूर्ण पोषित बनाउन चाहिने तत्वहरु

विधि : मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य, चित्र छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरुलाई दुई समूहमा विभाजन गरी सबैलाई आ-आफ्नो समूहमा बस्न भन्ने ।
- पहिलो समूहलाई पोषक तत्वका प्रकार र दोश्रो समूहलाई बालबालिका पूर्ण पोषित बनाउन चाहिने तत्वहरुबारे समूह कार्य गरी प्रस्तुतिका लागि न्यूजप्रिन्टमा तयार गर्न भन्ने ।
- दुवै समूहबाट एक एकजना प्रतिनिधिलाई अगाडि बोलाएर प्रस्तुति गर्न लगाउने र प्रस्तुति पछि कसैको कुनै जिज्ञासा वा प्रतिक्रिया भए ती कुराहरुको छलफल चलाउने ।
- सहभागीको प्रस्तुति पछि प्रशिक्षकद्वारा आवश्यकता अनुसार छुटेका बुँदाहरु प्रस्तुत गरी प्रष्ट गर्ने ।
- एउटा स्वस्थ, पूर्ण पोषित बालबालिका बनाउनको लागि योगदान पुर्‍याउने तत्वहरु जस्तै गर्भवती महिलाको जाँच तथा पोषण, स्तनपान, पूरक वा थप खाना, सरसफाई, स्वास्थ्य सेवा, स्याहार तथा हेरचाह सम्बन्धी आवश्यक जानकारी तयारी चित्र र न्यूजप्रिन्टको प्रयोग गरी प्रष्ट पार्ने ।
- अन्त्यमा सहभागीहरुले बुझे नबुझेको यकिन गरी अर्को सत्रमा कुपोषणको परिचय, कुपोषणको वर्गीकरण तथा कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचाबारे छलफल गरिने जानकारीका साथ सत्र अगाडि बढाउने ।

२. कुपोषणको परिचय, कुपोषणको वर्गीकरण तथा कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा

विधि : चित्र छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सर्व प्रथम, एउटा कुपोषित बालबालिका जस्तो देखिने चित्र सबैले देख्ने स्थानमा टाँस्ने र सहभागीहरुलाई यो कस्तो बालबालिकाको चित्र होला भनी सोध्ने ।
- सहभागीहरुबाट कुपोषित बालबालिका भन्ने भनाई नआउन्जेल सोधि रहने र जब कुपोषित बच्चा भन्ने भनाई आउछ तव कुपोषण भनेको के हो र यसलाई कसरी वर्गीकरण गरिन्छ होला भनि पुनः सोध्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका बुदाँहरु समेट्दै कुपोषणको परिभाषा र वर्गीकरण उल्लेखित तयारी न्यूजप्रिन्ट टाँस गरी आवश्यक जानकारी दिने र थप कुराहरु सन्दर्भ सामग्रीमा पनि हेर्न सकिने जानकारी दिने ।
- के कस्ता कारक तत्वहरुले गर्दा कुपोषण हुन्छ होला भनि सहभागीहरु माझ छलफल गराउने ।
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरुलाई सन्दर्भ मिलाउदै कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा चार्ट टाँस गरी प्रष्ट जानकारी दिने ।
- अन्त्यमा सहभागीहरुले बुझे नबुझेको यकिन गर्दै कुपोषणको कारणले बालबालिकाको दिमागको वृद्धि र विकासमा असर पर्ने, सिक्ने क्षमतामा ह्रास आउने, रोगी हुनुका साथै मृत्यु हुन सक्ने जोखिम स्वस्थ बालबालिकाको तुलनामा बढी हुने र यसले पुस्तौ पुस्तासम्म पनि असर गर्दछ भन्ने सन्देश दिदै सत्र समापन गर्ने ।

३. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य र सम्पर्क स्थान

विधि : मस्तिष्क मन्थन, समूह, कार्य, चित्र छलफल

- यस सत्रमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य र सम्पर्क स्थान बारे छलफल गरिने जानकारी दिंदै सत्र अगाडि बढाउने ।
- सर्वप्रथम, सहभागीहरु माझ मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्न चाहिने आवश्यक कार्यहरु के के होला भनि मस्तिष्क मन्थन गराउने ।
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरु न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने र ती कुराहरुसँग सन्दर्भ मिलाउँदै सम्बन्धित विषयवस्तु उल्लेखित तयारी न्यूजप्रिन्ट टाँस गरी आवश्यक जानकारी दिने ।
- अत्यावश्यक पोषण कार्यको सेवा विभिन्न समयमा र स्थानबाट दिन सकिने कुरा सन्दर्भ सामग्रीको माध्यमबाट जानकारी दिने ।
- अन्त्यमा सहभागीहरुको थप जिज्ञासा भए सोध्न अनुरोध गर्दै सक्रिय सहभागीताका लागि सबैलाई धन्यवाद दिंदै सत्र समापन गर्ने ।

मूल्याङ्कन

१. बालबालिकालाई पोषित तथा स्वस्थ बनाउन के कस्ता पौष्टिक तत्वहरु चाहिन्छ होला ?
२. कुपोषण भनेको के हो ?
३. कुपोषणको विश्लेषणात्मक चक्र भनेको के हो ?
४. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य के के हुन् ? र सम्पर्क गर्ने स्थान कहाँ कहाँ हो ?

पाठ ४ : सन्दर्भ सामग्री

पोषण र यसको महत्व

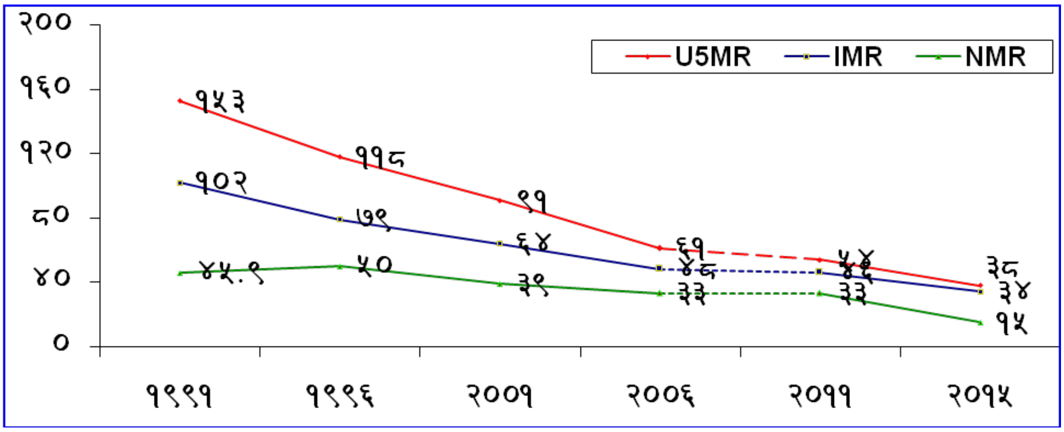
पोषण

पोषण भन्नाले पोषक तत्वहरुको आवश्यकता व्यक्तिको शरीर र आहार बीचको सन्तुलन लाई जनाउँछ ।

मानिस बाँच्न र उसको सम्पुर्ण विकासका लागि खाना अपरिहार्य हुन्छ । हामीले खाने खानेकुराबाट आवश्यक पोषक तत्व प्राप्त गर्दछौ जसबाट शरीरले काम गर्न, बढ्न र स्वस्थ्य रहन सक्षम हुन्छ । हामीले हाम्रो दैनिक खानामा विभिन्न किसिमका खानेकुराहरु खानु पर्दछ किनकि एउटै खानाबाट सबै पोषक तत्व पाउन सकिंदैन ।

नेपालमा शिशु तथा बाल मृत्युदरमा देखिएको उल्लेखनिय गिरावटले बितेको एक दशकमा शिशु तथा बाल स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रभावकारी रूपमा सुधार भएको कुरालाई दर्शाउँछ । जस्तो- नेपाल परिवार तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण १९९६ अनुसार प्रति १००० जीवित जन्ममा ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालीकाको मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र नवजात शिशु मृत्यदर क्रमश ११८, ७९, ५० रहेको र हाल यो घटेर २०११ मा आइपुग्दा ५४, ४६ र ३३ मा पुगेको नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणले देखाएको छ । जसमा समग्र ५ वर्ष मुनिका बालबालीकाको मृत्युदर मध्ये ८५ प्रतिशत शिशु रहेका छन् भने ६१ प्रतिशत नवताज शिशु रहेका छन् । पाँच वर्ष भन्दा मुनिका बालबालीकाको मृत्युदरमा उल्लेखनिय प्रगती हासिल भएतापनि नवजात शिशुको मृत्युदरमा विगत ५ वर्ष देखी कुनै कमि नआएकाले सहश्राव्दी विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न प्रमुख चुनौतिको रुपमा रहेको छ । सहश्राव्दी विकास लक्ष्य पुरा गर्नको लागि पोषणको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ किनकी ४५ प्रतिशत बाल मृत्युदरको कारण सुक्ष्म पोषण रहेको तथ्य lancet २०१३ ले देखाएको छ ।

बाल मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र नवजात शिशु मृत्युदरको अवस्था



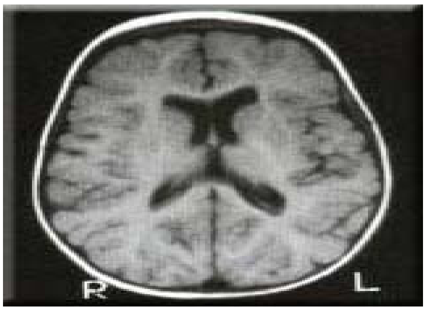
पोषणको कमीले स्वास्थ्यमा पार्ने असर :

मानिसको शारीरिक शक्ति र मानसिक विकास तथा बाँच्नका लागि खाना अपरिहार्य हुन्छ । हामीले खानेकुराबाट आवश्यक पोषक तत्व प्राप्त गर्दछौं जसबाट शरीरले काम गर्न, बढ्न, मानसिक विकास हुन र स्वास्थ्य रहन पाउँछ । दैनिक खाने खानामा विभिन्न किसिमका खानेकुराहरु खानु पर्दछ किनकि एउटै खानाबाट सबै पोषक तत्व पाउन सकिदैंन । प्राकृतिक खाद्य पदार्थहरुमा प्राय: एक भन्दा बढी प्रकारका पोषक तत्वहरु पाइन्छन् । यी पोषक तत्वहरुलाई वृहत पोषक तत्व (Macro nutrient) र सूक्ष्म पोषक तत्व (Micro nutrient) गरी दुई समूहमा राखिएको छ । वृहत पोषक तत्व (Macro nutrient) अन्तर्गत कार्बोहाइड्रेट (शक्ति दिने) प्रोटीन (शरीर वृद्धि गर्ने) तथा चिल्लो पदार्थ (शक्ति दिने) जस्ता पोषक तत्वहरु पर्दछन् । त्यसैगरी सूक्ष्म पोषकतत्व (Micro nutrient) अन्तर्गत भिटामिन र खनिज पदार्थहरु पर्दछन् । जसको आवश्यकता परिमाणमा थोरै भए पनि लगातार आपूर्ति नभएको खण्डमा शरीरमा गम्भीर किसिमका गडबडीहरु उत्पन्न हुन सक्छन् ।

पुड्कोपना, ख्याउटेपना तथा न्युन तौल पोषणको कमीले हुने न्युन पोषणका अवस्थाहरु हुन जुन शिशु तथा बालबालिकाहरुको कमजोर प्रतिरक्षा प्रणाली र संक्रमण संग सम्बन्धित छ । कुपोषित बालबालिका वयस्क भएपछि उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मुटु सम्वन्धी रोग र

मोटोपनबाट ग्रसित हुने सम्भावना बढि हुन्छ। त्यस्तै होचा आमाबाट जन्मिने बालबालिकाहरुमा ४० प्रतिशतले मृत्यु हुने जोखिम वढी हुने अनुमान गरिएको छ। न्युन पोषित महिलाहरुमा मुत्युदर बढ्ने र बालबालिकाहरु सानो र कम तौलको जन्मने सम्भावना वढी हुन्छ जसले गरिवी र अस्वस्थताको चक्रमा लैजान अगुवाई गर्दछ। कम तौल भएका बालबालिकाहरु कम तौल नभएका बालबालिकाहरुको तुलनामा वयस्क भएपछि पनि होचा हुने गर्दछन्।

शैक्षिक तथा आर्थिक अवस्थामा पार्ने असर :



सुपोषित बालबालिकाको दिमागको स्क्यान

कुपोषित बालबालिकाको दिमागको स्क्यान

कुपोषित बालबालिकाहरु अरुको तुलनामा ढिलो स्कुल सुरु गर्छन र विद्यालय गए पनि बीचैमा छोड्ने सम्भावना बढी हुन्छ र यसको कारण उनीहरुको शारीरिक र मानसिक बनावट अविकसित हुन्छ। दुई वर्षको उमेरमा हुने पुड्कोपनलाई सम्रगमा मावन विकासको मापकको रुपमा लिइन्छ। एक प्रतिशत उचाई वृद्धिलाई २.४ प्रतिशत ज्यालाको वृद्धिसंग सम्बन्धित रहेको अध्ययनहरुले देखाएका छन्। सम्पूर्ण जीवनकाल भरिको हेर्ने हो भने कुपोषणले एउटा बालबालिकाको कमाइलाई १० प्रतिशतले घटाउन सक्दछ। कुपोषणको परिणाम महिला र बालबालिकामा जीवनभर रहन्छ। गर्भावस्था देखि दुई वर्षसम्मका बालबालिकामा (१००० दिनमा) यदि पोषण नपुगेमा यसले बच्चाको मानसिक विकासमा असर गर्छ, वृद्धि विकासमा असर गर्छ, वुझाईमा असर गर्नुको साथै आय आर्जनको सम्भावनालाई पनि घटाउँछ। राम्रो पोषण प्राप्त गरेमा व्यक्तिगत आर्जनमा ४६ प्रतिशत सम्मले वृद्धि हुने अनुसन्धानले देखाएको छ। अन्ततः कुपोषणले व्यक्तिलाई मात्र नभई समग्र समुदाय र देशकै आर्थिक विकासमा असर पार्दछ।

माथिको चित्रबाट पनि सुपोषित र कुपोषित बालबालिकाको दिमाग विकासको अवस्था देखाउन खोजिएको छ। सुपोषित बालबालिकाको दिमाग कुपोषितको भन्दा फिक्का सेतो र सफा देखिने हुन्छ। यसलाई फिक्का सेतो अर्थात् White Matter पनि भनिन्छ। त्यस्तै कुपोषितको गाढा तथा धमिलो रंगको अर्थात् Gray Matter देखिने अध्ययनले देखाएको छ। यसरी कुपोषित र सुपोषित बालबालिकाको दिमागको तिक्ष्णतामा समेत फरक हुने हुन्छ।

बाल पोषणमा लगानी गर्नु नै शैक्षिक तथा स्वास्थ्य गतिविधिमा सुधार ल्याउने र आर्थिक विकासको मुलमन्त्र हो। पोषणको अवस्था राम्रो नहुनु नै संसार भरिका आधा बालबालिकाहरुको मृत्युको कारण हो भने कुपोषणले ४५ प्रतिशत वालमृत्युदर ओगट्दा शिशु तथा मातृ कुपोषण नै रोगहरुको अगुवा कारणहरु हुन। दुई वर्षको उमेरमा हुने पुड्कोपनलाई मानव विकासको मापकको रुपमा लिइन्छ। मातृ तथा बाल न्युन पोषणको असर जीवनभर प्रतिकुल रहन्छ। छोटकरीमा यसले वृद्धि विकासमा असर गर्छ र संज्ञानात्मक र शैक्षिक विकासमा वाधा पुऱ्याउँछ र फेरि दोहोऱ्याउने, बीचमा छोड्ने जस्ता कार्य बढाउछ। २४ महिना भन्दा अगाडि कुपोषणका शिकार भएका बालबालिका पछि गएर दीर्घ रोगका सिकार हुने सम्भावना बढ्छ।

कुपोषण र आर्थिक विकासका विच अन्योन्याश्रित सम्बन्ध रहेको छ। कुपोषणले सिक्ने क्षमता, रोग विरुद्ध लड्ने क्षमता र काम गर्ने (आय आर्जन) क्षमता घटाई आर्थिक विकासमा नराम्रो असर पार्छ। पोषणमा सुधार ल्याएमा यसले २-३ प्रतिशत र ११ प्रतिशत सम्म कुल गाह्रस्थ उत्पादनमा टेवा पुऱ्याउँछ। तसर्थ, अन्य विभिन्न विषयहरुका साथै पोषण राष्ट्रिय, समाज र आर्थिक विकासको लागि अत्यावश्यक अंश हो। [3]बालबालिकाहरुमा लगानी गर्नाले निर्धारित समयमा राम्रो प्रतिफल आउँछ। हरेक डलर (एक डलर) को लगानीमा १३८ (एक सय अठ्तीस डलर) सम्मको उत्पादन हुनसक्छ। कुपोषणसंगको लडाई र उत्पादकत्वमा वृद्धि नै नीति निमार्ताहरुको प्राथमिकता हुनु पर्दछ।

[3] World Bank, 2005

खाना/आहार, सन्तुलित खाना, र पोषक तत्वहरूको परिभाषा

खाना/आहार के हो ?

जीवन जिउन, शारीरिक एव मानसिक वृद्धि विकासका लागि नभई नहुने शरीरले स्वीकार गर्न सक्ने पौष्टिक पदार्थ युक्त एवं सामाजिक सांस्कृतिक मान्यता प्राप्त खानका लागि प्रयोग हुने वस्तु नै खाना हो । खानाले मानव शरीरमा पौष्टिक तत्व प्रदान गर्दछ । कुनै पनि जीवले खाना निल्नाले वा ग्रहण गर्नाले शक्ति उत्पादन हुन्छ र शरीरमा शारीरिक तथा मानसिक वृद्धि विकासका लागि आवश्यक कार्य सुरु हुन्छ । दैनिक खाने विभिन्न किसिमका खानाबाट प्राप्त हुने पोषक तत्वहरु पनि फरक फरक हुन्छ, यसर्थ खानालाई विभिन्न समूहमा बाँडिएको पाइन्छ ।

खानाका समूह (WHO) वर्गीकरण अनुसार

- अन्न, जरामा वा माटो मुनी फल्ने कन्दमुलहरु
- गेडागुडी र बदाम
- दूध तथा दूधका परिकार (दूध, दही, नौनी)
- भिटामिन ए भएका फलफुल र तरकारी
- मासुका परिकार (माछा, कुखुरा, कलेजो)
- अण्डा
- अन्य फलफूल र तरकारी

पोषक तत्व :

पोषक तत्व भनेको रासायनिक तत्व हो जुन हामीले दैनिक खानाबाट प्राप्त गर्न सक्छौ र यसले उमेर अनुसार मानव प्राणीको वृद्धि र विकासमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । प्राकृतिक खाद्य पदार्थहरुमा प्राय एक भन्दा बढी प्रकारका पोषक तत्वहरु पाईन्छन ।

पोषक तत्वका प्रकार

पोषक तत्वलाई खास गरी वृहत र सूक्ष्म पोषक तत्व गरी दुई भागमा विभाजन गरी अध्ययन गर्न सकिन्छ :

क. बृहत पोषक तत्व

बृहत पोषक तत्व भनेका ती पौष्टिक तत्वहरु हुन, जुन हाम्रो शरीरलाई धेरै मात्रामा चाहिन्छ र जसले हाम्रो दैनिक शारीरिक कार्यका लागि चाहिने शक्ति प्रदान गर्छ । यसमा कार्बोहाइड्रेट, प्रोटिन र चिल्लो पदार्थ पर्दछन् ।

१. मानव जीवन तथा यसको वृद्धि, विकासको लागि सेवन गरिने पशुपंक्षी तथा वोट विरुवा श्रोतबाट प्राप्त हुने पोषण युक्त पदार्थ ।

बृहतपोषक तत्व	कार्यहरु	मुख्य श्रोत
कार्वोहाइड्रेट	यसले शरीरलाई चाहिने मुख्य शक्ति प्रदान गर्छ ।	चामल, गहुँ, आलु, मकै, फलफुल, केरा, दूध र दूधका परिकार, कन्दमूल इत्यादि
प्रोटिन	यो शरीरको विकास र वृद्धिका लागि आवश्यक छ साथै शरीरको संरक्षण र मर्मतका लागि जरुरी छ ।	मासु र मासुका उत्पादन माछा, दूध र दूधका उत्पादन, अण्डा, सिमी, विभिन्न किसिमका गेडागुडी इत्यादि
चिल्लो पदार्थ	यो शक्ति प्रदान गर्ने स्रोत (Essential fatty acid) हो । साथै शरीरमा भिटामिनहरु सोस्न सहयोग गर्ने र महत्वपूर्ण अंगको सुरक्षा गर्ने कार्य गर्दछ ।	घिउ, तेल, माछा, बदाम ओखर, वोसो, तोरी, तिल इत्यादि

ख. सूक्ष्म पोषण तत्व

सूक्ष्म पोषक तत्व भनेको मानव शरीरको वृद्धि र विकासको लागि दैनिक रुपमा आवश्यक तर ज्यादै कम मात्रामा आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरु हुन्। सूक्ष्म पोषक तत्वहरु भनेका भिटामिन र खनिज तत्व (मिनरल) हुन जुन हाम्रो सामान्य आहारबाट मिलिग्राम वा माइकोग्रामको मात्रामा प्राप्त हुन्छ । यी तत्वहरु मानिसको शरीरमा उत्पादन (संश्लेषण) हुन सक्दैन र शरीरमा धेरै बेरसम्म नरहने हुनाले दैनिक सेवन गर्ने खानाबाट प्राप्त गर्नु पर्दछ ।

प्रमुख खनिज (मिनरल) तत्वहरु

खनिज तत्व	कार्यहरु	मुख्य स्रोत
आइरन	• हेमोग्लोबिनको बन्नका लागि आवश्यक हुन्छ । • इन्जाईमहरुको उत्पादन र पाचन कार्यमा मद्दत गर्दछ । • फोक्सोबाट शरीरको अन्य भागमा अक्सिजन पुऱ्याउन मद्दत गर्छ । • प्रतिरक्षा प्रणालीलाई राम्रो अवस्थामा राख्दछ । • वृद्धि विकासमा मद्दत, मासंपेशीको कार्य, स्नायुहरुको कार्यमा मद्दत गर्दछ । • रोगसँग लड्ने क्षमता वलियो वनाउँछ । • भ्रुणको विकासका लागि चाहिन्छ ।	• कलेजो, रातो मासु, माछा, अण्डा, सिमी, पालुङ्गो, भटमास, रोटी, फोर्टिफाइड खाना, गेडागुडी, साग
आयोडिन	• थाइरोड हर्मोनको उत्पादनको लागि चाहिन्छ जुन सवै अङ्गको विकास र परिपक्वताको लागि आबश्यक पर्दछ । • शरीरको सामान्य वृद्धि विकास र भ्रुणको विकासको लागि अति आवश्यक हुन्छ । • मानसिक सतर्कता वढाउँछ र छाला, कपाल, नङ्ग र दात स्वस्थ वनाउछ । • थाइरोक्सिन हर्मोनले गलगाँड हुनबाट वचाउछ ।	• आयोडिनयुक्त नुन, माछा, दूध, मासु, आयोडिन युक्त खाद्य पदार्थ, कुरिलो, च्याउ, साग, भटमास, सलगम सामुन्द्रिक वनस्पति तथा जीवजन्तु
जिङ्क	• इन्जाइमको बनावट र इन्सुलिनको संश्लेषणमा भूमिका रहन्छ । • स्वादको शक्तिलाई कायम राख्छ । • शरीरमा भिटामिन 'ए' र 'बी' कम्प्लेक्स को शोषण गर्न मद्दत गर्दछ । • रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि गर्दछ । • कोषको उत्पादन, तन्तुको विकास र मर्मत गर्दछ । • प्रोटिन र कार्वोहाइड्रेट पचाउन मद्दत गर्दछ । • झाडापखाला नियन्त्रणमा सहयोग पुऱ्याउँछ ।	• प्याज, सिमी, तोरी, मटर, गाजर, तोरी, फर्सीको बीउ, सुर्यमुखीको बीउ, दाल, मासु, अण्डा, कलेजो, माछा, जिङ्कबाट मिश्रण (फोर्टिफाइड) गरेको आहार

प्रमुख भिटामिनहरु

भिटामिन	कार्यहरु	प्रमुख श्रोत
भिटामिन 'ए'	• आँखा स्वस्थ राख्न मद्दत गर्दछ । • शरीरलाई संक्रमणबाट जोगाउँछ र चांडै मृत्यु हुनबाट बचाउछ । • स्वस्थ छाला र तन्तुको (Tissues) विकास गर्दछ । • बालबालिकाको वृद्धि र विकास गर्न सहयोग गर्दछ । • रातो रक्त कोष बनाउने काममा मद्दत गर्दछ ।	कलेजो, अण्डा, मासु, माछा, तेल, दूध र दूधको उत्पदान, गाढा हरियो सागपात, पालुङ्गो पहेलो पाकेको फलफुल, पाकेको मेवा, आँप, फर्सी, गाजर र आमाको दुध, भिटामिन ए फोर्टिफाइड खाना, भिटामिन ए क्याप्सुल
भिटामिन 'डी'	• क्याल्सियम र फोस्फोरस सोस्नमा मद्दत गर्दछ । • दाँत र हड्डीको विकासमा मद्दत गर्दछ । • कोषको विकास र स्नायुकोषको कार्यहरुलाई सुचारु गर्न मद्दत गर्छ ।	• सुर्यको प्रकाश, • भिटामिन डी, फोर्टिफाइड खाना, माछा, माछाको तेल, कलेजो, अण्डाको पहेलो भाग आदी ।

भिटामिन 'वी कम्प्लेक्स'	• स्वस्थ छाला र स्नायु प्रणालीलाई कायम राख्दछ । • स्वस्थ पाचन प्रणालीलाई कायम राख्दछ । • रगतको उत्पादन गर्छ । • खानामा रुची बढाउँछ । • स्वस्थ मानसिक अवस्था राख्न सहयोग गर्दछ ।	अन्नहरु, हरियो सागपात, फलफुल, केरा दूध र गेडागुडी दूधबाट वनेको परीकार मृगौला, कलेजो, मासु, मुटु, माछा, दही, भिटामिन 'बी' समिश्रित खाद्य आदि ।
भिटामिन 'सी'	• आइरनको शोषणमा वृद्धि गर्दछ । • स्नायू प्रणालीलाई कायम राख्छ । • चिल्लो पदार्थलाई शक्तिमा बदल्न मद्दत गर्दछ । • प्रतिरोधात्मक शक्ति बढाउन सहयोग गर्दछ । • गिजा र दांतलाई स्वस्थ राख्दछ । • स्वस्थ मानसिक अवस्था कायम राख्न मद्दत गर्दछ ।	अमिलो फलफुल जस्तै अमला, अम्वा, सुन्तला, तरवुजा, कागती, मेवा, अङ्गुर, आँप, गोलभेडा, वन्दा, भिटामिन 'सी' फोर्टिफाइड खानाहरु आदी ।

२. कुपोषणको परिचय, वर्गीकरण तथा कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा

कुपोषण भनेको के हो ?

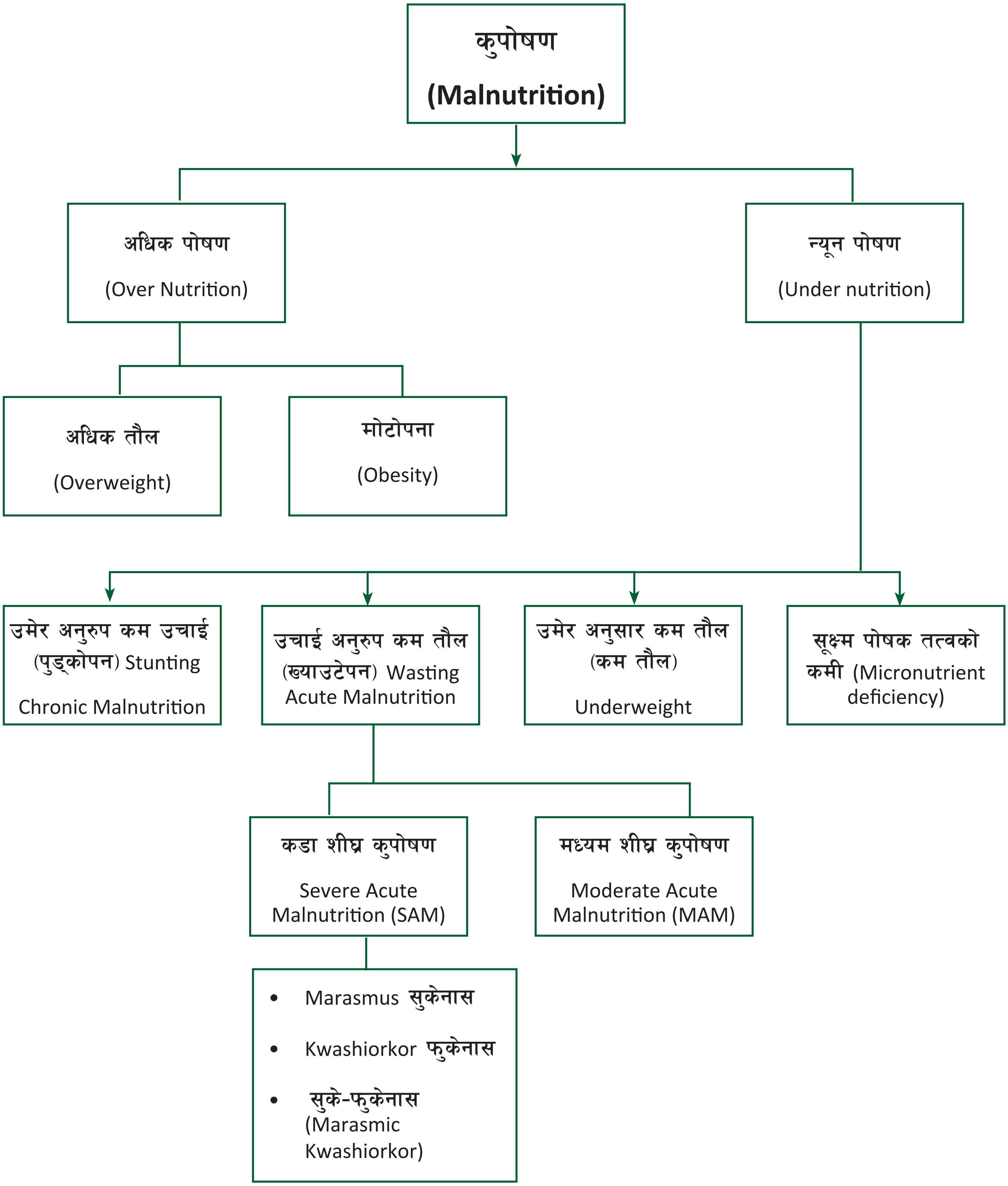
कुपोषणको शाब्दिक अर्थ नराम्रो पोषण हो र प्राविधिक हिसावले यसमा दुवै न्युन पोषण र अधिक पोषण पर्दछन् । पोषक तत्वको असन्तुलनका कारण शरीरले पर्याप्त रुपमा आफ्नो शारीरिक कार्य जस्तै शारीरिक विकास र रोगप्रति प्रतिरोधात्मक क्षमता राख्न नसक्ने अवस्थालाई कुपोषण भनि परिभाषित गरिएको छ। विकासोन्मुख मुलुकका सन्दर्भमा न्युनपोषण चासोको विषय बनेको छ यद्यपि औद्योगिकीकरण र खानपान सम्वन्धी व्यवहार परिवर्तनको कारणले अधिक पोषण वढ्दै गएको देखिन्छ। कुपोषण सूक्ष्म पोषक तत्वहरु (भिटामिन र खनिज तत्व) वा वृहत पोषण तत्वहरु (कार्वोहाइड्रेट, प्रोटिन र चिल्लो) को कमी वा यी दुवैको कमीले हुन्छ ।

आमा र शिशुको पोषण अवस्था गर्भवती र स्तनपानको समयमा बढी जोखिमपूर्ण हुन्छ । पर्याप्त पोषणको अभावमा सुक्ष्म पोषण गर्भमा नै हुन्छ र यो जीवनभर रहिरहन्छ । एउटी आमा जो शिशु, बाल्यावस्था र युवा अवस्थामा कुपोषित अवस्थामा हुन्छन्, उनी गर्भवतीमा पनि कुपोषित हुने सम्भावना वढी हुन्छ। जसले गर्दा उनीबाट जन्मने बालबालिकाको स्वास्थ्य र पोषणमा पनि असर गर्छ।

कुपोषणको वर्गीकरण

सामान्यतया कुपोषणलाई अधिक पोषण र न्यूनपोषणमा वर्गीकरण गरिन्छ। कुपोषण मापन गर्ने सुचकहरुका आधारमा कुपोषण लाई निम्न अनुसार वर्गीकरण गरिएको छ । न्यूनपोषण भित्र पुड्कोपन, ख्याउटेपन, कम तौल र सूक्ष्म पोषक तत्वहरुको कमी पर्दछन् । अधिक पोषणमा अति तौल हुने र मोटोपना पर्दछन् । कुपोषणको वर्गीकरणलाई तलको चार्टले पनि बुझ्नलाई सजिलो बनाउंछ ।

कुपोषणको वर्गीकरण



क) न्यून पोषण (Undernutrition)

१. **उमेर अनुरुप कम उचाई/पुड्कोपन (Stunting) :**

पुड्कोपन वा दीर्घकालीन कुपोषण कम शारीरिक विकासको रुप हो । पुड्कोपन वा दीर्घ कुपोषण भएको बच्चा प्रायः सामान्य जस्तै देखिन्छन् तर वास्तवमा सामान्य उमेर र उचाईको अनुपातमा पुड्कोपन नहुने व्यक्तिको तुलनामा कम उचाईका हुन्छन् । प्राविधिक रुपमा पुड्कोपन हुने व्यक्तिहरु सन्दर्भ जनसंख्याको औसत उमेर अनुसारको उचाई अर्थात Height for Age (HFA) को

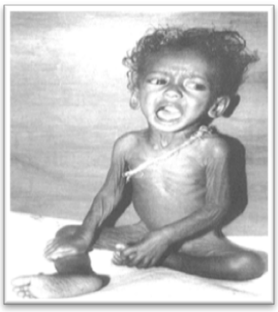
अनुपातमा-२ Standard Deviations (-2SD) ले कम उचाईका हुन्छन् ।

दीर्घ कुपोषण बाल्यकालमा सवैभन्दा जोखिमपूर्ण हुन्छ किनकि यसले शारीरिक विकास र महत्वपूर्ण संज्ञानात्मक विकासलाई रोक्छ। दुर्भाग्यवस, बाल्यकालको पुड्कोपन २ वर्षको उमेर पछि अपरिवर्तनीय हुन्छ जसका कारण पुड्कोपन भएका व्यक्तिहरु शारीरिक र संज्ञानात्मक क्षमतामा कमी भएका वयस्कका रुपमा वढ्छन् । दीर्घ कालीन कुपोषणलाई मौन कुपोषण वा अदृश्य कुपोषण पनि भनिन्छ किनभने पुड्कोपन भएका बच्चाहरु होचो देखिएता पनि पुड्कोपन प्रायः क्षेत्रमा अधिक प्रचलनमा रहेको हुदा यसलाई सामान्य मानिन्छ ।

२. उचाई अनुरुप कम तौल/ख्याउटेपन (Wasting) :

छोटो समयमा पोषण तत्वको आमुल ह्रासले कडा कुपोषण वा ख्याउटेपन देखापर्दछ। ख्याउटेपनले तीव्र रुपमा तौल घटाउनुका साथै यसले मृत्य सम्म नित्याउन सक्छ । कडा कुपोषणले शरीरको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता घटनाउनुका साथै शारीरिक कार्यहरुलाई खलबल्याउँछ । ख्याउटेपन हुने व्यक्तिहरु औसत तौलका लागि उचाई अनुसारको (Weight for Height) को जनसंख्याको सन्दर्भमा –2SD ले ख्याउटे हुन्छन् । कडा कुपोषण परिवर्तनीय हुन्छ र यो आपतकालीन अवस्थामा खास चासोको विषय बन्छ किनभने यसले चांडै मृत्यको मुखमा पुऱ्याउँछ ।

कडा कुपोषणलाई क्लिनिकल विशेषताका आधारमा छुट्याउन सकिन्छ ।



सुकेनास (Marasmus) -अत्याधिक तौल घट्ने, हाड र छालामात्र बांकी रहने गरि तौल घट्ने (शरिरमा रहेको वोसो र मासु खेर जाने)

फुकेनास (Kwashiorker)- शरीरमा पानी जमेकोले फुलिएको जस्तो देखिनु (शरीरको दुवै पक्षमा असर गर्छ) र कहिलेकांही छालामा खटिराहरु देखिनुका साथै कपाल र छालाको रङ परिवर्तन हुन्छ ।

सुके-फुकेनास (Masasmic Kwashiorker)- सुकेनास र फुकेनास दुवै हुनु, विशेषतः द्विपक्षीय शरीर फुल्नु र अधिक मात्रामा तौल घट्नु ।

३. उमेर अनुरुप कम तौल (कम तौल) :

कम वा न्युन तौल सामान्य परिणाम हो जसले पुड्कोपन र ख्याउटेपन भए नभएको पत्ता लगाउंदछ। समग्रमा यो एउटा सूचक हो जसले दीर्घकालीन कुपोषण वा न्युन पोषण झल्काउछ तर यी दुई बीच फरक बताउंदैन। प्राविधिक रुपमा न्युन तौल भएको व्यक्ति भन्नाले त्यस्तो व्यक्ति हो जो औसत उमेर अनुसरको तौल (Weight For Age) को जनसंख्याको सन्दर्भमा –2SD ले कम छन् । यो सूचकले न्युन तौलका कारण ख्याउटेपन हो वा पुड्कोपन हो भनेर बताउंदैन ।

४. सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी :

एक वा एक भन्दा बढी भिटामिन - भिटामिन (A,D,E,K B Complex, Vitamin C) खनिज तत्व (मिनरलहरु) (आइरन, आयोडिन, जिङ्क, क्यालसियम) को सेवनमा कमी वा शरीरमा यसको उपयोग नभएको अवस्थाले सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी निम्त्याउंछ र यसबाट लाग्ने रोगलाई सूक्ष्म पोषक तत्वको कमीको अभाव (Deficiencies) भनिन्छ। सूक्ष्म पोषक तत्वको कमीका कारणले धेरै हानिकारक असरहरु पर्दछन् जस्तै धेरै बिरामी हुनु र मृत्यु हुनु । यसका साथै शारीरिक तथा मानसिक विकासमा पनि नराम्रो असर पर्दछ ।

५. शरीर पिण्ड सुचाकांङ्कको कमी (Low BMI) :

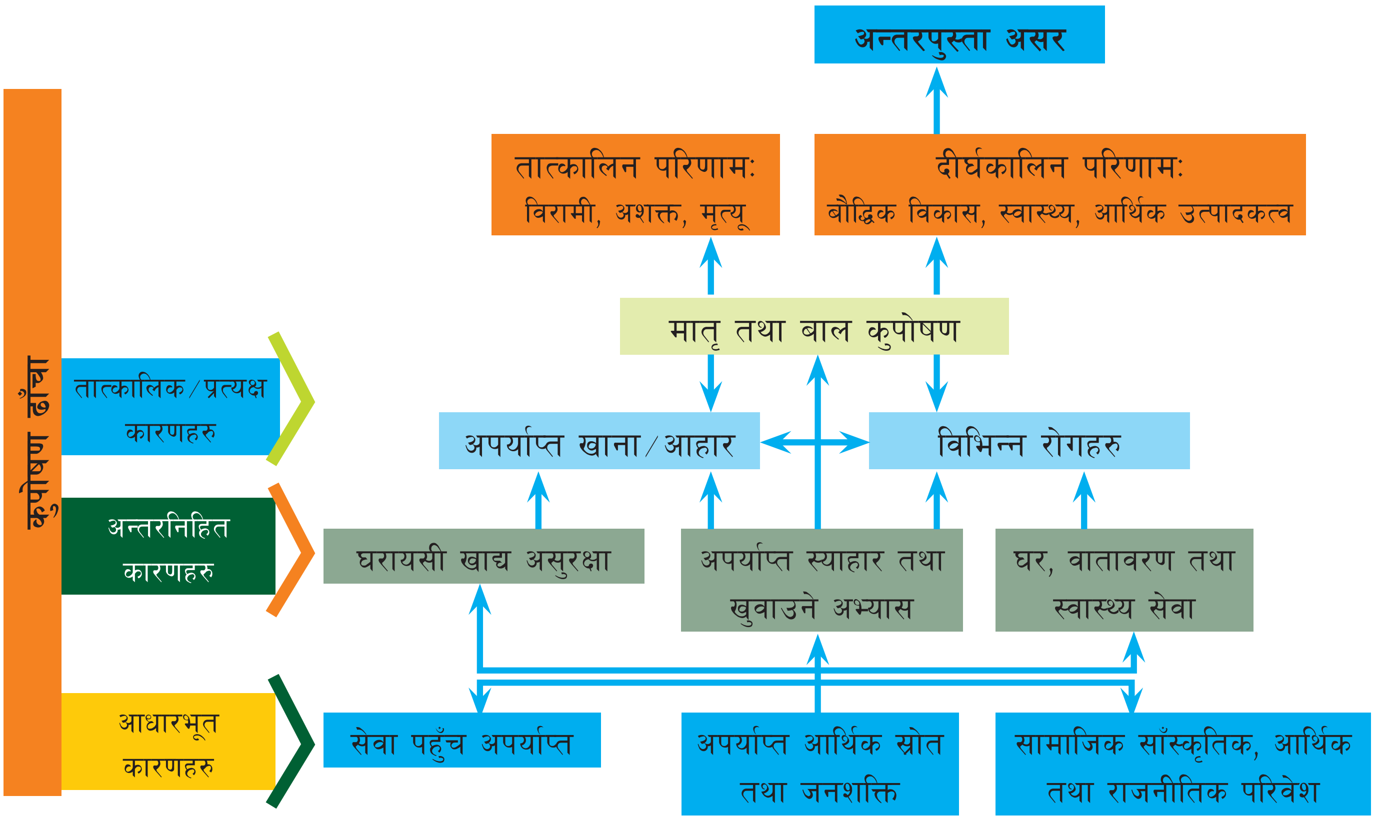
शरीरको उचाई र तौलको आधारमा शरीर पिण्ड सूचकांङ्को गणना गरीन्छ । नेपालमा प्रजनन उमेरका महिलामा विद्यमान न्युन पोषणको अवस्था शरीर पिण्ड सुचाकांङ्क (Body Mass Index) बाट हेरिएको छ। यसलाई तौलको अंकलाई उचाईको वर्गले भाग गरेर तौल प्रति मिटर स्वायर निकाली शरीर पिण्ड सुचाकांङ्क (Body Mass Index) को मापन गरिन्छ। यसको सुक्ष्मत्तम विन्दु (कटअफ प्वाइन्ट) १८.५ के.जी. प्रति वर्ग मिटर (BMI 18.5 kg/m^2) निर्धारण गरिएको छ। यदि कुनै महिला (१५ देखि ४९ वर्षसम्मका) को वि.एम.आइ. यस भन्दा कम आएमा न्युन पोषण अर्थात कम शरीर पिण्ड सुचाकांङ्क (Low BMI) भएको मानिन्छ ।

ख) अधिक पोषण (Over Nutrition)

अधिक पोषण भनेको कुपोषणको एउटा प्रकार हो जसमा पोषक तत्वहरु शरीर को सामान्य वृद्धि तथा विकासका लागि चाहिने भन्दा बढी प्राप्त हुन्छ । चाहिने भन्दा बढी पोषण तत्वहरु शरिरले प्राप्त गर्नु नै अधिक पोषण हो । अधिक पोषण भनेको बढी तौल वा मोटोपन भन्ने बुझिन्छ र यसको विशेषता भनेको शरीरमा अधिक बोसो रहेको अवस्था हो । यसलाई Weight For Height (WFH) ≥ 2SD को रुपमा परिभाषित गरिन्छ र मोटा वयस्कका लागि BMI ≥25 भनेर परिभाषित गरिन्छ ।

अधिक पोषणले मोटोपन निम्त्याउँछ जसले जोखिमपूर्ण स्वास्थ्य समस्या जस्तै मुटु सम्वन्धी रोग, अर्बुद रोग र मधुमेह जस्ता समस्याहरु बढाउंछ ।

कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा



३. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य र सम्पर्क स्थान

क. अत्यावश्यक पोषण कार्यहरु

तल उल्लेखित कार्यहरु महत्वपुर्ण हुनुको साथै जीवन चक्रमा आधारित भएर राखिएका छन् ।

१. महिलाको लागि पर्याप्त पोषणको प्रवर्द्धन गर्ने ।
२. पर्याप्त मात्रामा आइरन तथा फोलिक एसिड सेवनको प्रवर्द्धन गरि बालबालिका तथा महिलाहरुमा हुने रक्तअल्पता (एनेमिया) को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने ।
३. घरका सम्पुर्ण सदस्यहरुले पर्याप्त मात्रामा आयोडिनयुक्त नुनको सेवन गर्ने ।
४. पहिलो ६ महिना पुरा भएसम्म बालबालिकालाई पूर्ण स्तनपान गराउने ।
५. ६ महिना पूरा भए पश्चात पूरक वा थप खाना सुरु गरि कम्तिमा २ वर्षको उमेरसम्म स्तनपानको साथै थप खानाको प्रवर्द्धन गर्ने ।
६. बिरामी बालबालिका तथा कडा कुपोषण भएको बालबालिकाको खानपान र स्याहारको प्रवर्द्धन गर्ने ।
७. आमा र बालबालिकामा हुने भिटामिन ए को कमीलाई रोकथाम गर्ने ।
८. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर अपनाउने ।
९. स्वस्थ रहन धुमपान तथा मद्यपान नगर्ने ।

ख. पोषण सेवाहरु पाइने स्थान तथा सम्पर्क स्थान (अवसरहरु)

महिला तथा बालबालिकाहरुको पोषण अवस्था सुधारका लागि नेपाल सरकारले निम्नानुसारका संस्था तथा स्थानहरु मार्फत पोषण सेवाहरु प्रदान गरिरहेको छ ।

१. गर्भवती महिलाको सन्दर्भमा : (स्वास्थ्य केन्द्रमा वा समुदायमा)
२. प्रसुतीको समयमा (घरमा वा अस्पतालमा)
३. प्रसुती पश्च्यतको (सुत्केरावस्था) समयमा घरमा, क्लिनिक वा परिवार नियोजन क्लिनिकमा
४. खोप केन्द्रमा
५. गाउँघर क्लिनिकमा
६. बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन गर्ने ठाउँमा
७. बिरामी बालबालिका संगको प्रत्येक भेटमा (बालबालिकाको आमासंग वा सहयोगीसंग)
८. स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा

अन्य थप केन्द्रहरु

- थप खाना खुवाउने केन्द्रमा (पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा)
- कृषि : विविध खाना, खाद्य सुरक्षा, कृषि महिला क्लबमा
- सहकारी समूहमा
- स्कूलमा
- समुदाय पोषण कार्यकममा
- सरसफाई सम्बन्धी कार्यक्रममा
- समुदाय तथा घर भेटमा

पाठ ५

सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सञ्चार

पाठको उद्धेश्य :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सञ्चार तथा व्यवहार परिवर्तनका चरणहरु बारे बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्धेश्यहरू :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारको महत्व बताउन ।
२. व्यवहार परिवर्तनका चरणहरु बताउन ।
३. अन्तरव्यक्ति सञ्चारको महत्व र अन्तरव्यक्ति सञ्चार/परामर्शमा प्रयोग गरिने चरणहरु (गलिड्ा) बारे बताउन ।

समय : १ घण्टा

विषय :

१. व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार र महत्व
२. व्यवहार परिवर्तनका चरणहरु
३. अन्तरव्यक्ति सञ्चार/परामर्शको तरिका

आवश्यक सामग्री :
न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्कीङ् टेप, घटना अध्ययनहरु

सन्दर्भ सामग्री:
व्यवहार परिवर्तनका चरणहरु, परिवर्तन तथा उपायका चरणहरु लेखिएका मेटा कार्डहरु (३ सेट)

क्रियाकलाप :

१. व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार र महत्व

बिधि : कथा, मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहजकर्ताले सन्दर्भ सामाग्री अनुसार कथा बाट विषय शुरु गरी छलफल चलाउने ।
- व्यवहार परिवर्तन संचार भनेको के हो ? मस्तिष्क मन्थन गर्ने ।
- न्युजप्रिन्टमा लेख्ने र प्रत्येक शब्दलाई परिभाषित गर्ने ।
- सहजकर्ताले पकेटबाट रुमालमा राखिएको पैसा र कागज नजानिदो तरिकाले खसाल्ने । त्यस पछि सहभागीहरुबाट रुपैया खस्यो भन्ने प्रतिक्रिया दिए पछि (आश्चर्य माने जस्तो गरी) तपाईहरुले कागजको टुक्राहरु खसेको कुरा भन्नु भएन तर रुपैयाँ खसेको कुरा चाँहि किन भनिहाल्नु भयो कागज पनि महत्वपुर्ण हुन्थ्यो भनि छलफल गर्ने । (किनकि पैसाको महत्व तपाइँलाई थाहा थियो । त्यसैले आफ्नो व्यवहार परिवर्तन गर्नु भयो र रुपैया खसेको कुरा भन्नु भएको हो भन्ने कुरा थप्ने ।)
- त्यसैले ज्ञान आर्जन गर्नु मात्र व्यवहार परिवर्तनको लागि पर्याप्त हुदैन त्यसको लागि कुनै वस्तुको मूल्य र महत्व थाहा पाए पछि मात्र व्यवहार परिवर्तन गर्न वा हुन सकिने कुरा पनि थप्ने ।

- सर्वप्रथम व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारको परिभाषा र महत्वबारे साझा बुझाई एवं सहमतिमा ल्याउन सहभागीहरु माझ मस्तिष्क मन्थन गर्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरुलाई समेट्दै व्यवहार परिर्वतन सञ्चार उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट टाँस्ने र प्रत्येक शब्दलाई परिभाषित गर्ने ।

व्यवहार परिवर्तन सञ्चार:

- व्यवहार - कार्य गर्ने
- परिवर्तन - आत्मसात गर्न रुपान्तरण वा पुनर्विचार गर्नु यस प्रक्रियामा जहिले पनि बाधा अड्चन तथा उत्प्रेरणा संलग्न हुन्छन ।
- सञ्चार - सूचना प्रवाह अन्तरव्यक्ति सूचना प्रवाह र आम सञ्चार (श्रव्य दृष्य, सामाजिक घटना, नाटक, पम्प्लेट, परामर्श आदि)

व्यवहार परिवर्तन सञ्चार कुनै पनि सञ्चारबाट हुन सक्दछ । जस्तै अन्तरव्यक्ति सञ्चार, समूह कुराकानी, समूह माध्यम, सहयोगी समूह, दृष्य तथा छपाई । जसले गर्दा कुनै व्यक्ति, परिवार वा समुदायको व्यवहार परिवर्तनको लागि उत्साहित गराउंछ ।

२. व्यवहार परिवर्तनका चरणहरु

बिधि : मस्तिष्क मन्थन, खेल, घटना अध्ययन, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- व्यवहार परिवर्तनका चरणहरुबारे एउटा खेलको माध्यमबाट छलफल गर्न लागेको कुरा बताउने ।
- सर्वप्रथम कुनै तीन सहभागीलाई अगाडि बोलाउने ।
- अन्य सहभागीहरुलाई ती तीनजना सहभागीहरुलाई राम्ररी नियाल्न भन्ने ।
- त्यस पछि ती तीनजना सहभागीहरुलाई तालिम कक्षा बाहिर गएर आफ्नो पहिरनमा कुनै तीनवटा परिवर्तन गर्न भन्ने ।
- बाहिर गएका सहभागीहरुले निर्दिष्ट कार्य सम्पादन गरेको यकिन भए पछि पुन वहाँहरुलाई भित्र बोलाउने र भित्र रहनु भएका सहभागीहरुलाई वहाँहरुले गर्नुभएका परिवर्तन वा फरक कुराहरु पत्ता लगाउन भन्ने ।
- सबै फरक कुराहरु पत्ता लागिसके पछि ती तीनजना सहभागीहरुलाई पुन कुनै चार कुरा परिवर्तन गरी सोही प्रक्रिया दोहोऱ्याउन लगाउने ।
- परिवर्तन भएका सबै कुराहरु पत्ता लागिसकेपछि सहभागीहरुलाई कस्तो अनुभव भयो भनि सोध्ने र ती तीनजना सहभागीहरुले गरेका परिवर्तन यथास्थितिमा फर्काएको अवलोकन गराउने र यस खेलको सारांश निम्नानुसार भन्ने र खेल खेल्नमा सक्रिय सहभागीताका लागि धन्यवाद दिने ।

परिवर्तन भन्ने कुरा सजिलो हुंदैन । यो समय सान्दर्भिक विस्तारै वा क्रमिक रुपमा हुन्छ । एकै पटक धेरै कुराको परिवर्तन गर्न सकिंदैन ।

- अब हामी व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारका चरणहरुका साथै प्रत्येक परिवर्तनका चरणहरु पार गर्न आवश्यक कार्यहरुबारे जानकारी दिन लागेको बताउने ।
- व्यवहार परिवर्तनका लागि अपनाउनु पर्ने चरणहरु बढ्दो क्रममा ६ वटा खुड्किला उल्लेखित एउटा न्यूजप्रिन्ट तयार गर्ने ।
- सहभागीहरुमध्ये कुनै तीन जनालाई व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारका ६ वटा चरण उल्लेखित मेटाकार्डहरु दिने र ती मेटाकार्डलाई न्यूजप्रिन्टमा क्रमश: मिलाएर राख्न लगाउने ।

व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारका चरणहरु

६. यसबारे अरुलाई पनि भन्ने गरेको (Telling others)
५. निरन्तर सो कार्य गरिरहेको (Continuing to do it)
४. कोशिस गरेको छ (Trying it out)
३. गर्ने चाहना/ईच्छुक (Intention)
२. सुनेको छ। यो के हो भन्ने कुरा थाहा छ (Having heard about it/knows what it is)
१. कहिले पनि त्यस विषयमा सुनेको छैन (Never heard about it)

- सहभागीहरुले तयार गरेको व्यवहार परिवर्तनका चरणहरु क्रमबद्ध भए नभएको यकिन गर्दै बुझाउन आवश्यक सहयोग गर्ने। व्यवहार परिवर्तन गरिदाँ अपनाउनु पर्ने चरणहरु उल्लेखित न्यूजप्रिन्टको माध्यमबाट उदाहरण सहित जानकारी दिने।
- सहभागीहरुलाई यी खुड्किलामा एउटाबाट अर्कोमा चड्न वा जान के कस्ता कुराहरुले सहयोग गर्दछ भनि सोध्ने र आएका कुराहरु न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने। सहभागीबाट आउन सक्ने सम्भावित उत्तर वा कुराहरुः परिवारको सहयोग, सम्बन्धीत सूचना आदान प्रदान गर्ने, प्रोत्साहन दिने तथा सहयोग गर्ने, फाइदाबारे छलफल गर्ने, सहमतिमा पुग्ने आदि।
- त्यस पछि छलफललाई अगाडि बढाउन प्रश्न सोध्ने "के समुदायका प्रत्येक व्यक्ति परिवर्तनका चरणका प्रत्येक खुड्किला पार उही गतिमा चढ्दछन ?"
- के एकजना व्यक्ति परिवर्तनका माथिल्लो चरण पार गर्न थाले पछि कुनै वेला तल्लो चरणमा आउन सक्दछ? सम्भावित उत्तरहरु चढ्दैनन्, आउदैनन आएपछि त्यस बारे प्रष्ट पार्ने।
- त्यस पछि दुई-तीनजना सहभागीहरुले आफुले ल्याएका परिवर्तनका प्रक्रियालाई व्यवहार परिवर्तनको चरणहरुसँग तुलना गर्दै प्रष्ट जानकारी दिने।
- प्रसँग मिलाउदै व्यवहार परिवर्तनका लागि उत्प्रेरक तथा मूल्यको जानकारी दिन निम्न कार्य गर्ने :
- त्यस पछि व्यवहार परिवर्तनका चरणहरुबारे छलफल गर्न/गराउन सहभागीहरु मध्ये कुनै तीनजनालाई एक–एकवटा घटना अध्ययन दिने र पालैपालो सबैले सुन्ने गरी पढ्न लगाउने र व्यवहार परिवर्तन गर्दा अपनाउनुपर्ने चरणहरु मध्ये कुन चरणमा पर्दछ छलफल गराउने।

व्यवहार परिवर्तनका लागि घटना अध्ययनहरु

घटना १

एउटी गर्भवती महिलाले स्तनपान सम्बन्धी नयाँ जानकारी पाएकी छिन् र उनको श्रीमान् तथा सासुले पनि यहि विषयमा कुराकानी गरिरहेका छन्। उनी ६ महिना सम्म स्तनपान मात्रै गराउने कोशिस गर्न सोचिरहेकी छिन् किनभने उनी यसले आफ्नो बालबालिकालाई राम्रो गर्छ भन्ने ठान्छिन्।

घटना २

एउटी महिलाले उनको ८ महिनाको बालबालिकालाई तौल नाप्नको लागि स्वास्थ्य संस्था ल्याएकी छिन्। उनले आफ्नो बालबालिकालाई पातलो लिटो र जाउलो खुवाउने गरेकी छिन् जुन उनी ठिक ठान्छिन्। उनको बालबालिकाको तौल घटेको छ। स्वास्थ्यकर्मीले उनलाई बालबालिकालाई राम्रोसँग खाना नखुवाउनाले वृद्धि विकास कम हुन सक्छ त्यसकारण विभिन्न प्रकारका खानाहरु खुवाउन भन्छन्।

घटना ३

गएको महिना स्वास्थ्य कार्यकर्ताले एउटी आमालाई उनको ७ महिना लागेको बालबालिकालाई दिनमा एक पटकको सट्टा बिस्तारै दैनिक ३ पटक खाना खुवाउनुपर्छ भनेर भन्छन्। आमाले २ पटक खानाका साथै तेस्रो पटक पनि खाना खुवाउन थालिन्। अब उनको बालबालिका दैनिक ३ पटक खाना खान चाहन्छ र आमाले दैनिक ३ पटक खाना खुवाईरहेकी छिन्।

३. अन्तर व्यक्ति सञ्चार/परामर्शको तरिका

बिधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल

- सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागि परामर्श/सञ्चार अन्तर्गत अन्तरव्यक्ति सञ्चार र यसको महत्वबारे छलफल गर्न लागेको कुरा बताउने ।
- अव सहभागी बीच अन्तरव्यक्ति सञ्चार भनेको के हो र यसको के महत्व छ होला भनी खुल्ला प्रश्न गर्ने र सहभागीहरुबाट आएका कुरालाई पनि समेट्दै न्यूजप्रिन्ट मा उल्लेख गरे अनुरुप अन्तरव्यक्ति सञ्चार तथा यसको महत्वबारे प्रष्ट गर्ने ।
- सहभागीहरुले बुझे नबुझेको यकिन गर्दै अब हामी अन्तरव्यक्ति सञ्चार/परामर्श गर्ने तौर तरिकाबारे छलफल गर्न लागेको बताउने र यो कसरी गर्न सकिन्छ होला भनी खुल्ला प्रश्न गर्ने ।
- त्यसपछि सहभागीहरुबाट आएका कुराहरुलाई समेट्दै न्यूजप्रिन्टमा उल्लेखित अन्तरव्यक्ति सञ्चार/परामर्शको तरिकाबारे निम्नानुसार जानकारी दिने ।

अन्तरव्यक्ति सञ्चारको तरिका:

- G = GREET (अभिवादन गर्ने)
- A = ASK (सोध्ने)
- L = LISTEN (कुराहरु सुनिदिन)
- I = IDENTIFY PROBLEM (समस्याहरु पत्ता लगाउने)
- D = DISCUSS (सम्भाव्य विकल्पहरुबारे छलफल गर्ने)
- R = RECOMMEND गर्न सकिने कार्यको लागि सुझाव, सरसल्लाह वा सिफारिस गर्ने/दिने ।
- A = AGREE (अभ्यास गर्ने प्रयास वा पहलका लागि सहमति गराउने र फेरी भन्न लगाउने वा राजी गर्ने)
- A = APPOINTMENT (अर्को पटकको भेटका लागि समय निर्धारण गर्ने)

- सहभागीहरुलाई अन्तरव्यक्ति सञ्चार तरिका गलिड्रा (GALIDRAA) बारे अर्को सत्रमा विस्तृत रुपमा छलफल तथा अभ्यास गरिने जानकारी दिंदै सत्र समापन गर्ने ।

मूल्याङ्कन:

१. व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारको के महत्व हुन्छ ?
२. व्यवहार परिवर्तनका चरणहरु के के हुन ?
३. अन्तरव्यक्ति सञ्चारको महत्व र अन्तरव्यक्ति सञ्चार/परामर्शमा प्रयोग गरिने चरणहरु गालिड्राको अर्थ के के हुन ।

पाठ ५ : सन्दर्भ सामग्री

सामाजिक व्यवहार परिर्वतनका सञ्चार

५.१ कथा

एउटा सानो र सुखी परिवार छ । त्यस परिवारको जग्गा जमीन, गाईवस्तु र कुखुरा आदि सबै हुनाले सम्पन्न छन् । घरमै तरकारी, अन्य खानेकुरा, दूध र अण्डा प्रशस्त पाईन्छ तर त्यस घरको दुई बालबालिकाहरु पटक पटक बिमारी भै रहने गर्दछन्, किन होला? त्यस दुई बालबालिकाहरुमा पनि उमेर अनुसार हुनुपर्ने तौलमा शारीरिक बृद्धि र विकास भएको देखिदैन् किन होला?

यी कुराहरुमा सहभागीहरुलाई छलफल गर्न लगाई सामाजिक तथा व्यवहार परिवर्तनको लागि संचारको पाठ भित्र लैजाने ।

५.२ व्यवहार परिर्वतनका लागि सञ्चार र यसको महत्व

व्यवहार : विभिन्न परिस्थिती र अवस्थामा कुनै पनि प्रेरक तत्वको प्रतिकृयामा जे काम गरिन्छ, जसरी प्रतिकृया दिइन्छ र जसरी कार्य सम्पादन गरीन्छ त्यो तरिका नै व्यवहार हो । व्यवहारलाई प्रभाव पार्ने वा परिवर्तन गर्ने कारणहरु आन्तरिक, बाह्य वा दुवै हुन सक्दछन् । यो एक प्रकृया हो । हरेक व्यवहार अपनाउनुमा कुनै तत्वले प्रेरित गर्ने गर्दछ ।

परिवर्तन : आत्मसात गर्न रुपान्तरण वा पुनर्विचार गर्नु यस प्रक्रियामा जहिले पनि बाधा अड्चन तथा उत्प्रेरणा संलग्न हुन्छन ।

सञ्चार : सूचना प्रवाह, अन्तरव्यक्ति सूचना प्रवाह र आम सञ्चार । जस्तैः श्रव्य दृष्य, सामाजिक घटना, नाटक, पम्पलेट, परामर्श आदी बाट हुन सक्दछ ।

व्यवहार परिवर्तन सञ्चार कुनै पनि सञ्चार बाट हुन सक्छ (जस्तै अन्तरव्यक्ति सञ्चार, समूह कुराकानी समूह माध्यम, सहयोगी समूह, दृष्य तथा छपाई जसले गर्दा कुनैपनि व्यक्ति, परिवार वा समुदायको व्यवहार परिवर्तनको लागि उत्साहित गराउँछ ।

नोट : साना साना गर्न सकिने कार्यहरु आत्मसात गर्दै, व्यवहार परिर्वतन गर्न सूचना प्रवाह गरी, समाजमा महिला तथा बालबालिकाहरुलाई कुपोषणको चक्रबाट जोगाउन व्यवहारमा परिवर्तन गर्नका लागि मद्दत गर्दछ ।

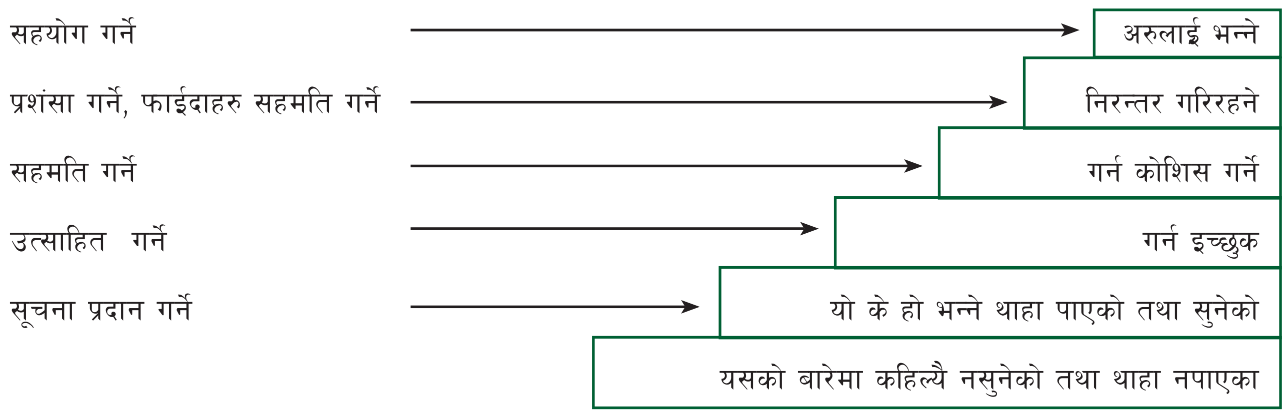
व्यवहार परिवर्तन सञ्चार

व्यवहार परिवर्तन सञ्चार भनेको एक सञ्चार प्रक्रिया हो जसले मानिसलाई स्वस्थ व्यवहार र जिवनशैली अपनाउन प्रेरित गर्दछ । व्यवहार परिवर्तन सञ्चार कार्यक्रमद्वारा मानिसहरुले अपनाइरहेको नराम्रो व्यवहारबाट राम्रो वा असल व्यवहारलाई निरन्तरता दिन प्रेरित गर्दछ । व्यवहार परिवर्तन सञ्चार कार्यक्रमको माध्यमबाट मानिसहरुले विभिन्न ज्ञान र सीप प्राप्त गर्छन् ।

५.२. व्यवहार परिर्वतनका चरणहरू

परिवर्तनका चरणहरु

एउटा व्यक्ति वा समूहले आफ्नो बानी व्यवहार परिवर्तन गर्दा अपनाउने चरणहरु



व्यवहार परिवर्तनका चरणहरुका लागि घटना अध्ययनहरुमा अभ्यास

घटना १

एउटी गर्भवती महिलाले स्तनपान सम्बन्धी नयाँ जानकारी पाएकी छिन् र उनको श्रीमान् तथा सासुले पनि यहि विषयमा कुराकानी गरिरहेका छन्। उनी ६ महिना सम्म स्तनपान मात्रै गराउने कोशिस गर्न सोचिरहेकी छिन् किनभने उनी यसले आफ्नो बालबालिकालाई राम्रो गर्छ भन्ने ठान्छिन्।

उत्तरः गर्न इच्छुक

घटना २

एउटी महिलाले उनको ८ महिनाको बालिकालाई तौल नाप्नको लागि स्वास्थ्य संस्था ल्याएकी छिन्। उनले आफ्नो बालिकालाई पातलो लिटो र जाउलो खुवाउने गरेकी छिन् जुन उनी ठिक ठान्छिन्। उनको बालिकाको तौल घटेको छ। स्वास्थ्यकर्मीले उनलाई बालिकालाई राम्रोसँग खाना नखुवाउनाले वृद्धि विकास कम हुन सक्छ त्यसकारण उमेर अनुसारको विभिन्न प्रकारका खानाहरु खुवाउन भन्छन्।

उत्तरः यो के हो भन्ने थाहा पाएको तथा सुनेको

घटना ३

गएको महिना ग्रामिण स्वास्थ्य कार्यकर्ताले एउटी आमालाई उनको ७ महिना लागेको बालकलाई दिनमा एक पटकको सट्टा विस्तारै दैनिक ३ पटक खाना खुवाउनुपर्छ भनेर भन्छन्। आमाले स्वास्थ्य कार्यकर्ताको सल्लाह अनुसार दिनको ३ पटक खाना खुवाउन थालिन्। अब उनको बालक दैनिक ३ पटक खाना खान्छ र आमाले दैनिक ३ पटक खाना खुवाईरहेकी छिन्।

उत्तरः निरन्तर गरिरहने

परिवर्तन र क्रियाकलापका चरणहरु

चरणहरु	उपयुक्त उपाय/माध्यम/कार्य
व्यवहार बारे कहिल्यै सुनेको छैन	जानकारी/सचेतना वढाउने/जानकारी प्रवाह गर्ने ▪ रेडियो/टेलिभिजन/छापिएका सामग्रीहरु ▪ अन्तरव्यक्ति सञ्चार तथा परामर्श ▪ समुदायमा समूह शिक्षा ▪ समुदायमा समूह बैठक
नयाँ व्यवहारको बारेमा सुनेको छ वा यस बारे थाहा पाएको छ।	विश्वास जित्ने ▪ समूहमा छलफल वा कुरा गर्ने ▪ श्रव्य दृश्य सामग्रीहरु ▪ प्रभाव पार्न सक्ने समुदाय र परिवारसँग अन्तरक्रिया गर्ने
नयाँ व्यवहार परिवर्तन गर्ने बारे सोच्न (सुरुवात)	प्रोत्साहन दिने/फाईदाहरु छलफल गर्ने र वाधा अड्चनबाट छुटकारा पाउन सहयोग गर्ने ▪ घरमा जाने/दृश्य सामग्रीको प्रयोग गर्ने ▪ समुदाय र परिवारको लागि सामूहिक क्रियाकलाप गर्ने ▪ अन्तरक्रिया/छलफलः श्रीमान, सासू वा परिवारमा प्रभाव पार्ने अन्य सदस्य सँग अन्तरक्रिया/छलफल गरी आमालाई सहयोग गर्ने ▪ अन्य उपलब्ध सेवाहरुसँग संजाल वनाउने तथा सम्बन्ध राख्ने
नयाँ व्यवहारलाई कोशिस गर्नु	फाईदाहरुको प्रशंसा/पुनः जोड दिने ▪ अन्तरव्यक्ति सञ्चार ▪ सहयोगी समूहद्वारा भेट गर्ने ▪ रेडियो कार्यक्रम, घटना सुनाएर, सडक नाटकद्वारा सामेल हुन प्रोत्साहन गर्ने ▪ फाइदाहरुलाई पुनः जोड दिने
नयाँ व्यवहारलाई निरन्तरता दिने वा नियमित गर्नु	प्रत्येक तहमा सहयोग प्रदान गर्ने ▪ प्रशंसा गर्ने ▪ वकालत गर्ने

नोट : स्वास्थ्य भन्ने कुरा परिवारको एकजना मात्रको जिम्मेवारी नभई सम्पूर्ण परिबार कै जिम्मेवारी हो। कुनै एकजना सदस्यको मात्र प्रयासले सिङ्गो परिवारको स्वास्थ्यमा सकारात्मक परिवर्तन हुने कल्पना समेत गर्न सकिदैन, तसर्थ आमा र बालबालिकाको पोषण र स्वास्थ्यको लागि आमाको व्यवहारमा मात्र नभई सिङ्गो परिबारे कै व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुन अत्यन्त जरुरी छ।

५.३. अन्तरव्यक्ति सञ्चार र परामर्शको तरिका

अन्तर व्यक्ति सञ्चार

- अन्तरव्यक्ति सञ्चार भनेको दुई वा दुई भन्दा बढि व्यक्ति संग सूचना आदान प्रदान गर्ने प्रकृयालाई भनिन्छ।

अन्तर व्यक्ति सञ्चार को महत्व

- कुनै व्यक्ति वा समूहसंग आत्मीय सम्बन्ध स्थापना गरि विश्वास कायम गर्न सकिने।
- सहजरुपले समस्या र त्यसको कारण पत्ता लगाउन सकिने।
- कुनै पनि संवेदनशिल विषयमा दोहोरो छलफल गरि निर्णयमा पुग्न मद्दत पुऱ्याउन सकिने।
- गोपनियता कायम हुने।
- विषयवस्तुबारे राम्रोसंग बुझ्न र स्पष्टसंग बुझाउन सकिने।

- कुनै पनि विषयमा पृष्ठपोषण लिन वा दिन सकिने ।
- विभिन्न शैक्षिक एवं व्यवहार परिवर्तनका सहयोगी सामग्रीहरु प्रयोग गरी व्यवहार परिवर्तनको लागि उत्प्रेरणा गर्न सकिने ।
- सन्देशको असर कस्तो परिरहेको छ भन्ने अनुगमन गर्न सकिने ।

प्रभावकारी अन्तर व्यक्ति सञ्चार निम्न तरिकाबाट गर्न सकिन्छः

- G = GREET (अभिवादन गर्ने)
- A = ASK (सोध्ने)
- L = LISTEN (कुरा सुन्ने)
- I = IDENTIFY PROBLEMS (समस्याहरु पत्ता लगाउने)
- D = DISCUSS (सम्भाव्य विकल्पहरुबारे छलफल गर्ने)
- R = RECOMMEND (गर्न सकिने कार्यहरुको लागि सुझाव (सल्लाह, सिफारिस) गर्ने/दिने)
- A = AGREE (रोजेको अभ्यास गर्ने प्रयास वा पहलको लागि सहमति गराउने भन्न लगाउने वा राजी गर्ने)
- A = APPOINTMENT (अर्को पटकको भेटको लागि समय निर्धारण गर्ने)

  यसलाई व्यवहार परिवर्तनको GALIDRAA (गलिड्रा) विधि पनि भनिन्छ ।

पाठ ६

मातृ पोषण

पाठको उद्धेश्यः

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले मातृ पोषणको महत्व, न्यून पोषण हटाउन गर्न सकिने कार्यहरुका साथै पोषणका लागि १००० दिनको महत्व र उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तिर र स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध सम्बन्धी जानकारी प्राप्त गरी बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उदेश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कार्य गर्न सक्नेछन् ।

- मातृ अवस्थामा पोषणको महत्व र सुक्ष्म मातृ, शिशु पोषणका असरहरु बताउन ।
- न्युन पोषणलाई हटाउन वा सुधार गर्नको लागि ध्यान दिनुपर्ने मुख्य मुख्य कार्यहरुको बारेमा व्याख्या गर्न ।
- कुपोषण चक्रको बारेमा वर्णन गर्न र त्यस चक्र तोड्न गर्नुपर्ने आवश्यक कार्यहरु वर्णन गर्न ।
- पोषणको लागि १००० दिनको महत्व बारेमा थाहा पाउन ।
- उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तिर तथा स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध बारे बताउन ।

समयः १ घण्टा ३० मिनेट

विषय

१. मातृ पोषणको परिचय र महत्व, न्युन मातृ शिशु पोषणका असरहरु
२. न्यून पोषण चक्र र न्यून पोषणको चक्रलाई तोड्नको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरु
३. पोषणका लागि १००० दिनको महत्व
४. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सुधारका लागि श्रीमान वा परिवारका अन्य सदस्यहरुको भूमिका
५. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तिर र स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध

आवश्यक सामग्रीः

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ्‌ टेप, न्युन पोषण चार्ट, १००० दिनको चार्ट, चित्रहरु ।

सन्दर्भ सामग्रीः

- उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तिर, मातृ पोषण सुधारका लागि ध्यान दिनुपर्ने कार्यहरु
- न्युन पोषण चक्रलाई तोड्न सकिने कार्यहरु, न्युन पोषण चक्र
- मातृ, शिशु तथा वाल्यकालीन पोषण तालिम पुस्तिका २०७२

विषयवस्तु प्रवेश (आमाको महत्व)

- सबै सहभागीहरुलाई आँखा चिम्लेर आ-आफ्नो आमालाई एकैछिन सम्झन भन्ने । सबैले आफू आमाको गर्भमा रहँदा आमाको पोषण कस्तो थियो होला कल्पना गर्न भन्नुहोस् । आमाले बच्चाका लागि गरेको त्याग सम्झना गर्न लगाउने ।
- अब आमाको चित्र देखाउँदै मातृ अवस्थामा पोषणको महत्व र न्यून मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणका असरहरु बारे छलफल गर्ने क्रियाकलापमा जाने ।

क्रियाकलाप :

१. मातृ अवस्थामा पोषणको परिचय, महत्व र न्यून मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणका असरहरु

विधि : मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- मातृ पोषण र यसको महत्व के के छन् भनि सहभागी बीच मष्तिस्क मन्थन गर्ने ।
- त्यसैगरी न्यून मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणका असरहरु के के हुन सक्छन् भनि सहभागी बीच मष्तिस्क मन्थन गर्ने ।
- सहभागीहरुको जवाफलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने र अन्त्यमा सहजकर्ताद्वारा एउटा महिलाको पोषण अवस्था कमजोर (न्यूनपोषण) भएमा उनीबाट जन्मने सन्तानमा त्यसको असर पर्छ र त्यसको असर पुस्तौ पुस्तासम्म पनि रही रहन्छ भनि प्रष्ट पार्ने ।
- एउटी महिलाको पोषणको अवस्थाले भावी सन्तानको पोषणको अवस्थासँग गाँसीएको हुन्छ भन्ने ।
- किशोरी, गर्भवती तथा सुत्केरी सबै अवस्थामा उनीहरुको पोषणमा ध्यान दिनुपर्ने र ध्यान नदिएमा न्यून पोषित भई परिणाम नराम्रो हुने कुरा बताउने ।
- न्युन पोषणबाट बच्न न्युनपोषणको चक्र तोड्नुपर्ने कुरा जोड दिदैं न्यूनपोषणको चित्र सम्बन्धी छलफल गर्न लागेको कुरा बताउने ।

२. न्यूनपोषित चक्र र न्यून पोषण तोड्न गर्न सकिने कार्यहरु

विधि : मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य प्रस्तुतीकरण

- सहभागीलाई निम्न प्रश्न गर्ने र छलफल अगाडि बढाउने ।
  - एउटी महिला न्यून पोषित हुँदा के के समस्या हुन सक्छ ?
  - एउटी महिला किन न्यून पोषित हुन सक्छिन ?
- सहभागीहरुको जवाफलाई बुँदागत रुपमा न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने र सहभागीको जवाफलाई जोड्दै न्यून पोषण चक्र प्रस्तुत गरी आवश्यक व्याख्या गर्ने ।

न्यून पोषण चक्र

- त्यसपछि सहभागीहरुलाई प्रश्न गर्ने के यो न्यून पोषणको चक्र तोड्न सकिन्छ ?
- अब हामी कुपोषणको चक्र तोड्नका लागि गर्नुपर्ने आवश्यक कार्यहरु के के हुन सक्छन् भनी समूहमा कार्य गर्दछौं भनि बताउने ।
- सहभागीहरुलाई ४ समूहमा विभाजन गर्ने । न्यून पोषणको चक्र तोड्नको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरु समूहमा छलफल गरी लेख्न लगाउने ।
  समूह १ : किशोरीहरुको कम तौल र कम उचाई हुनबाट रोक्न गर्नु पर्ने कार्यहरु
  समूह २ : गर्भवती महिला कम तौल र कम उचाईको हुनबाट रोक्न गर्नु पर्ने कार्यहरु
  समूह ३ : शिशु जन्मदा कम तौल हुनबाट रोक्न गर्नुपर्ने कार्यहरु
  समूह ४ : बालबालिका कम तौल र कम उचाईको हुनबाट रोक्न गर्नुपर्ने कार्यहरु
- समूह कार्य समाप्त भएपश्चात् प्रत्येक समूहलाई पालैपालो प्रस्तुत गर्न लगाउनुहोस् र प्रस्तुति पश्चात् अन्य सहभागीको प्रतिक्रिया लिई सन्दर्भ सामग्रीमा उल्लेख भएको "न्युन पोषण चक्र तोड्नको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरु/जान्नुपर्ने कुराहरु" बुँदागत रुपमा छलफल गर्ने ।

३. पोषणका लागि १००० दिनको महत्व

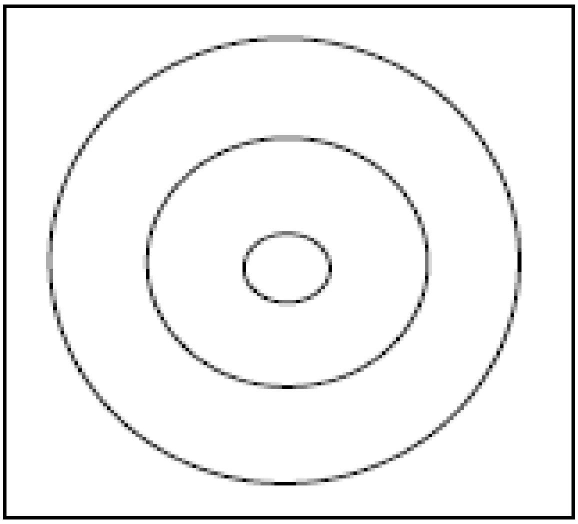
बिधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल

- सहभागीहरुलाई पोषणका लागि १००० दिन भन्ने सुन्नु भएको छ ? भनि प्रश्न गर्ने र सामूहिक छलफल गराई आएका बुदाँहरुलाई आधार मानि विषयबस्तुबाट १००० दिन भनेको के हो र यसको महत्वबारे प्रष्ट पार्ने ।
- गर्भवती हुनु भन्दा अगाडि देखिनै महिलाहरुको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्नुपर्छ । यसको लागि महिलाको स्वास्थ्य समस्या, उनको आर्थिक तथा सामाजिक समस्या समाधानको लागि प्रयासहरु गरिनुपर्छ ।
- पोषणका लागि १,००० दिन भन्नाले गर्भवती आमाको पोषण र शिशु तथा बालबालिका (२ वर्ष मुनिका) को पोषण दुबैलाई जनाउँदछ । तसर्थ पोषणका लागि १,००० दिन, कुपोषणको चक्र तोड्न र बालबालिकाको शारीरिक र मानसिक वृद्धि विकासका लागि महत्वपूर्ण छ । किनकी २ वर्ष भित्रमा बालबालिकाको दिमागको ८० प्रतिशत भागको विकास भइसक्दछ ।
- गर्भवती अवस्था अर्थात् ९ महिना = ९× ३० दिन = २७० दिन
- शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्था अर्थात् २ वर्ष मुनिका बालबालिका = २× ३६५ दिन = ७३० दिन
- अर्थात = २७० दिन ˙ ७३० दिन = १,००० दिन

४. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सुधारका लागि ध्यान दिनुपर्ने मुख्य कार्यहरु तथा श्रीमान् वा परिवारका अन्य सदस्यको भूमिका

बिधि : छलफल, समन्वयन खेल

- सहभागीहरु मध्येबाट ७-७ जनाको २ समूह बनाउने र अन्य सहभागीलाई खेलको अवलोकन गर्न भन्ने ।
- प्रत्येक समूहलाई सातवटा धागो/डोरीले बाँधेको मार्कर दिने र सहभागीहरुलाई १-१ वटा धागो/डोरी समातेर गोलो आकारमा तन्काउन लगाउने र मार्करको बिर्को खोलिदिने ।
- दुवै समूहको बीचको गोलोमा निशाना चक्र राख्ने ।
- अब घुँडा नखुम्च्याई मार्करलाई निशाना चक्रको बीचमा पार्न /छुन दुई समूहमा प्रतिस्पर्धा गर्न लगाउने ।
- खेलको समाप्तिपछि सहभागीहरुको अनुभव लिने ।
- जसरी खेलमा एक आपसमा समन्वयको खाँचो रहयो त्यस्तै परिवारमा पनि सबैको समन्वय बिना लक्ष्य प्राप्त गर्न नसकिने निष्कर्ष निकाल्ने ।
- अन्त्यमा ती डोरी/धागोहरुलाई परिवारका सदस्यहरुसंग तुलना गर्दै हामी सबै मिलेर मात्र मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा सुधार हुनसक्ने कुरा स्पष्ट पार्ने ।



चित्र : निशाना चक्र

५. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर र स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध

बिधि : मस्तिष्क मन्थन⁄ छलफल

सहभागीहरुलाई तलका एक - एक प्रश्न सोधी आएका जवाफबाट छलफल चलाउने र सहजकर्ताद्वारा तयारी न्यूजप्रिन्टको आधारमा प्रष्ट पार्ने । जस्तै :

१. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर भनेको के हो ?
२. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तरको महत्व के छ ?
३ एक जन्म देखि अर्को गर्भाधान समयको लागि सिफारीस गरीएको उपयुक्त समय कुन कुन हुन ?
४. सहभागीबाट आएका कुराहरु न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने र नपुगेका कुराहरु थप गर्दै उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तरका लागि मुख्य सन्देश जस्तै पहिलो गर्भाधान ढिलो (किशोरीहरु २० वर्ष पुगेपछि मात्र) गर्ने, गर्भान्तर गर्ने र बालबालिकाको संख्या सिमित गर्नेबारे प्रष्ट पार्ने ।
५. त्यसैगरी स्तनपानद्वारा गर्भ निरोध विधि (LAM) भनेको के हो भनि प्रश्न गर्ने र परिभाषा बताउने (सन्दर्भ सामग्री अनुसार) ।
६. सहभागीलाई स्तनपान विधिद्वारा कसरी गर्भ निरोधको काम हुन्छ भनि छलफल चलाउने ।
७. जवाफका लागि सहभागीहरुलाई धन्यवाद दिँदै चार्टको तयारी न्यूजप्रिन्टको सहायताले प्रष्ट पार्ने ।

मूल्याङ्कन:

१. मातृ पोषण भनेको के हो ? यसको कुनै दुई वटा महत्व के हुन् ?
२. न्यूनपोषण चक्र तोड्न कुन कुन अवस्थामा विचार पुर्‍याउनु पर्दछ ?
३. १००० दिन भनेको के हो र यसको किन महत्व छ ?

पाठ ६ : सन्दर्भ सामग्री

मातृ पोषण

६.१. मातृ पोषण परिचय

हरेक प्राणीलाई पोषण नभई नहुने तत्व हो जुन खानाबाट पाईन्छ । विभिन्न पोषक तत्वहरु विभिन्न खानाबाट पाईन्छन् । शिशुको जन्मको तौल र उसको स्वास्थ्य मातृ पोषणमा भर पर्दछ । गर्भवती महिलाले उचित र पर्याप्त मात्रामा पोषण प्राप्त गरेमा मात्र बच्चा निरोगी, पोषिलो र स्वस्थ हुन्छ ।

विशेष गरी गर्भवती र स्तनपान गराउने महिलाहरुलाई पोषणको बढी महत्व हुन्छ । यस्तो अवस्थामा उचित पोषणको अभाव भयो भने आमाको स्वास्थ्य तथा जन्मने नव शिशुको स्वास्थ्यमा समेत प्रतिकुल असर पर्दछ र शिशुहरुमा यसको असर दीर्घकालसम्म रहिरहन्छ । गर्भवती तथा स्तनपान गराउने आमाहरुलाई विभिन्न प्रकारका थप खाना र विशेषगरी थप न्युन पोषक तत्वको अत्यन्तै आवश्यकता पर्दछ । यदि त्यस्तो अवस्थामा उचित र पर्याप्त मात्रामा खाना नखाएमा आफ्नो शरीरमा भएको खाना अर्थात पोषक तत्वहरु खर्च भएर जान्छ र महिलालाई कमजोर अवस्थामा पुर्‍याउंदछ । गर्भवती महिलाले साविक भन्दा थप एक पटक खाना खानु पर्दछ र त्यसै गरी सुत्केरी महिलाले साविक भन्दा थप दुई पटक खाना खानु पर्दछ । पर्याप्त मात्रामा विविध खाना जसमा हरिया सागपात र पहेंला फलफूलका साथै पशुपंक्षीजन्य स्रोतका खानाले गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा सुक्ष्म पोषण सम्वन्धी असरबाट टाढा रहन सकिन्छ । चाहिने मात्रामा पोषण प्राप्त भएन भने आमा र बालबालिका दुवैमा विभिन्न असरहरु देखा पर्दछ । जस्तै;

आमामा देखिने समस्याहरू

- मातृ जटीलता भै आमाको मृत्यु समेत हुन सक्दछ ।
- सङ्क्रमणको जोखिम बढी हुन्छ ।
- रक्तअल्पत्ता हुन सक्दछ ।
- रतन्धो भै अन्धोपना समेत हुन सक्दछ ।
- आलश्य र कमजोरी भै उत्पादन क्षमता कम हुन जान्छ ।

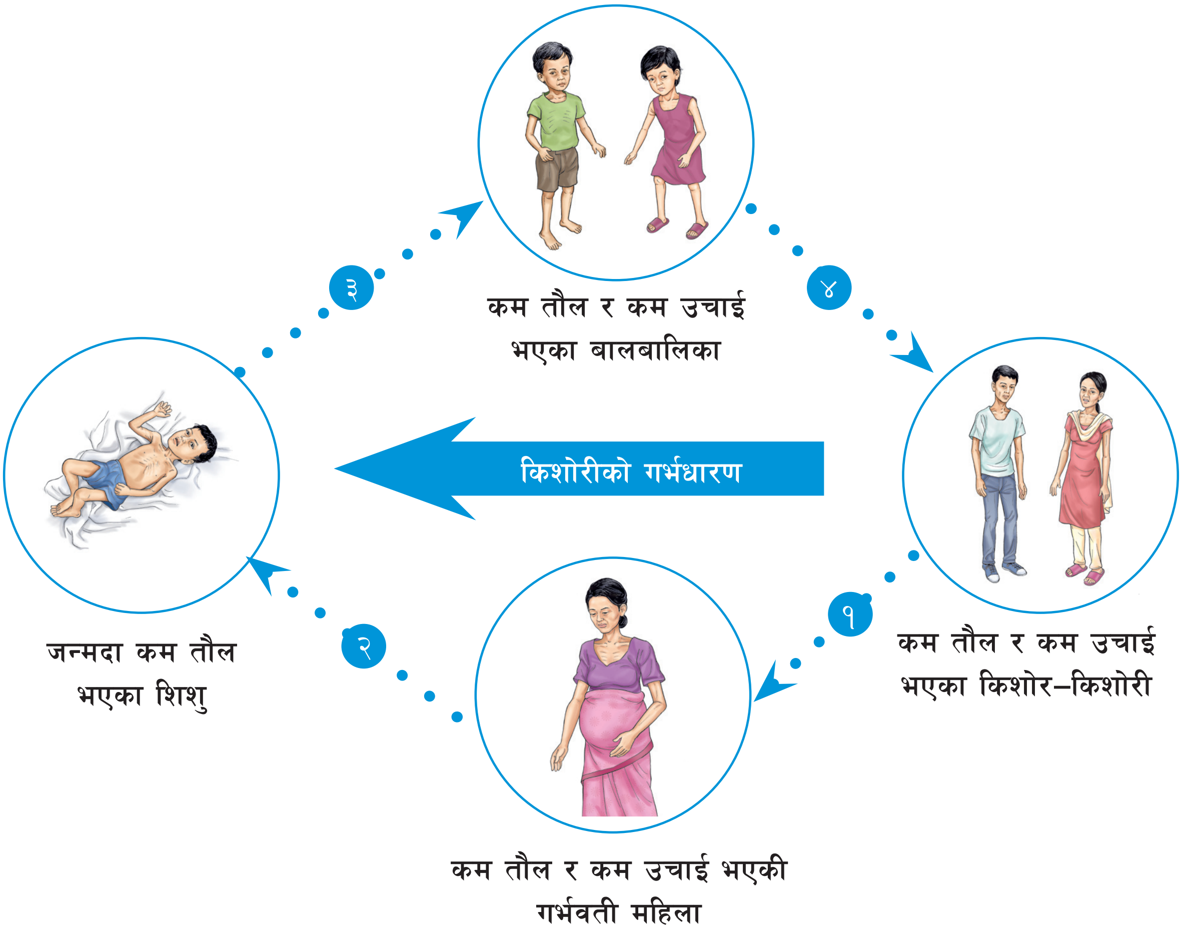
शिशुमा देखिने समस्याहरू

- शिशुको गर्भावस्थामै वा नवजात शिशु र शिशु अवस्थामा मृत्यु हुन सक्दछ ।
- कम जन्म तौल, उमेर नपुगी जन्म हुन सक्दछ ।
- मानसिक विकासमा असर पर्न सक्दछ ।
- सङ्क्रमणको जोखिम बढ्न जान्छ ।
- रक्तअल्पता हुन सक्छ ।

६.२. न्यून पोषण चक्र र न्यून पोषण चक्र तोड्नको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरू

६.२. क. न्यून पोषणको जीवनचक्र

आमा र शिशुको पोषण अवस्था मुलत : गर्भवती र स्तनपानको समयमा बढी जोखिमपूर्ण हुन्छ । महिला न्यून पोषित हुँदा रोगको संक्रमण बढ्छ र रोगसंगको प्रतिरोधात्मक क्षमता पनि कम हुन्छ । न्यून पोषण गर्भमा नै सुरु हुन्छ र यो जीवनभर रहिरहन्छ । कमजोरीले गर्दा महिलाहरुको उत्पादन शक्ति कम हुन्छ । एउटी आमा जो शिशु, बालक र युवा अवस्थामा कुपोषित हुन्छिन् उनी गर्भवती अवस्थामा पनि कुपोषित हुने सम्भावना बढी हुन्छ । उनको त्यो अवस्थाले उनको बालबालिकाको स्वास्थ्य र पोषणमा पनि असर गर्छ । न्यून पोषित महिलाले कम तौल भएको र न्यून पोषित शिशु जन्माउने सम्भावना अझ बढी हुन्छ । न्युन पोषित छोरी जन्मिएमा पनि न्युन पोषणको चक्र दोहोरिन्छ । साथै उमेर नपुगी चाँडैनै विवाह गरी गर्भवती भएको खण्डमा कम तौल र न्यून पोषित बालबालिका जन्मन्छ । यसरी न्युन पोषणका चक्र दोहोरी रहन्छन् ।



चित्र : न्यून पोषण चक्र

- माथि चित्रमा देखाइए जस्तै न्यून पोषणको जीवनचक्र जन्मजात सुरु हुन्छ। कुपोषित, होची तथा तौल कम भएकी आमाले तौल कम भएको बालबालिकालाई जन्म दिन्छिन जुन बालक/बालिकाको राम्ररी विकास हुन सक्दैन र भविष्यमा पनि पुड्कोपन वा कम तौलका नै रहन्छन् ।
- वयस्क केटीहरुलाई पर्याप्त मात्रामा पोषक तत्व आवश्यक हुन्छ, यदि यसो भएन भने उनीहरु गर्भवती हुँदा शिशुको पनि तौल कम हुन्छ ।
- जन्मदाको तौलले बालबालिकाको वृद्धि र विकासमा असर पार्छ। तौल कम भएको बालबालिकाको शारीरिक वृद्धि र विकास राम्ररी हुन सक्दैन । यदी उसलाई पर्याप्त पौष्टिक तत्व खुवाईएन भने उसमा संक्रमण देखापर्न सक्छ जसले पुन : न्यून पोषण निम्त्याउन सक्छ। त्यस्तो बालबालिकाहरु दुई वर्षको उमेरमा कुपोषण (पुड्कोपन) को शिकार हुन सक्छन् जसले गर्दा मृत्युदर बढ्न सक्छ ।
- त्यसैले गर्भान्तरमा सुधार ल्याउनु एउटा ज्यादै महत्वपूर्ण कार्य हो किनभने जन्मदाको तौलले शिशुको वृद्धि, विकास र वयस्क हुंदाको उचाईमा असर पर्दछ। आमाको स्वास्थ्य र पोषण साथै अविकसित भ्रुणले पुड्कोपन निम्त्याउन सक्छ त्यसै कारणले गर्भावस्था र स्तनपानको समयमा मातृ स्वास्थ्य र पोषणलाई प्राथमिकतामा राखिनु पर्छ ।

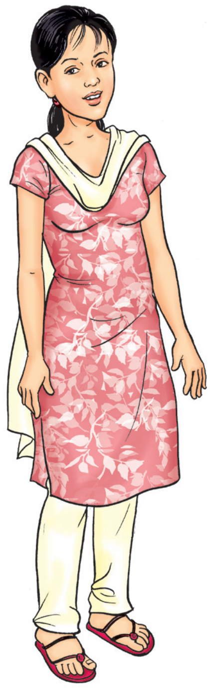
किशोरीहरुमा न्यून पोषणका कारणहरु

- खाना तथा आहारको कमि
- सूक्ष्म पोषक तत्व र वृहत पोषक तत्वको कमी
- डाइटिङ (निश्चित किसिमका खाना त्याग गर्दै जाने)
- नयाँ- नयाँ उत्पादनका ‘पहिलो उपभोक्ता’ हुने
- किशोरी विशेष पोषण-पहलको कमी
- शरीरको कमजोर आकृति (कमजोर आत्म-विश्वाससँग जोडिएको)

- खाना प्रतिको सन्कीपन, खाना छाड्ने, अनियमित खानाको ढाँचा, घर बाहिर खाने, बजारिया खानाको अत्यधिक प्रयोग
- सुरक्षित पानी र सरसफाइको कमी
- किशोरी मैत्री वातावरण नहुनु (घरमा, विद्यालयमा, समुदायमा)

किशोरी अवस्थामा न्यून पोषणका परिणामहरू

- यौवनावस्थाको आरम्भ हुन ढिलाइ हुने
- वृद्धि-विकासमा ढिलाइ (तौल घट्ने, उचाइमा कमी), कमजोर हुने
- खेल्न र अध्ययन गर्न आवश्यक शक्तिको कमी
- रक्तअल्पता र अन्य किसिमका सूक्ष्म पोषक तत्वको कमीबाट देखिने विकृति
- शारीरिक र मानसिक रुपमा गर्भाधारणका लागि पूर्णरुपमा तयार नहुनु
- परिवार र समाजबाट अलग्याइने सम्भावना
- किशोरीहरुको स्कूलमा कम भर्ना, स्कुल कम जाने, कम हाजिरी र चाँडै स्कुल छाड्ने प्रवृत्ति
- सम्भाव्य पारिवारिक बोझ



६.२.ख न्यून पोषण चक्र तोड्नको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरु

१. किशोरीहरुको कम तौल र उचाईको रोकथाम

- किशोरावस्थामा शारीरिक तथा मानसिक विकास तीव्र हुनेहुँदा, उनीहरुका लागि पोषिलो खानाको बढी मात्रामा आवश्यकता हुन्छ । किशोरीहरु महिनावारी पनि हुनेहुँदा बढी पोषिलो खाना आवश्यक पर्दछ ।
- किशोरीहरुलाई पर्याप्त मात्रामा भिटामिनहरु र खनिज तत्वहरु पाईने विभिन्न प्रकारका खानेकुराहरु, आईरन पाईने खानेकुरा (मासु, अण्डा, गाढा हरियो सागसब्जी आदि), आयोडिनयुक्त नुन, भिटामिन “ए” का लागि पहेँला पाकेका फलफूलहरु र हरियो सागसब्जीका साथै क्याल्सियमयुक्त स्थानीय खानेकुराहरु जस्तै : दूध, दही, माछा, मासु, अण्डा, चिज, भिण्डी, कुरिलो, ज्वानो, जिरा, तिल आदी विभिन्न प्रकारका पोषिला खानेकुराहरु खुवाउने/खाने ।
    - घर तथा स्कुलमा घरायसी खाद्य वस्तु अभ्यासलाई प्रवर्द्धन गर्ने ।
    - रक्तअल्पता गराउने संक्रमणहरु (अंकुशे जुका, औलो) को रोकथाम/उपचार गर्नुपर्छ ।
    - उपचारात्मक सूक्ष्म पोषक तत्व परिपूरणको खोजी गर्ने (आइरन-फोलिक एसिड, सुक्ष्म मात्राको भिटामिन ए, जुकाको (डिवार्मीङ) चक्की आदि
- किशोरी यौन प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा स्थापित गर्ने, विद्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमसँग जोड्ने, पोषण परामर्श प्रदान गर्ने । विद्यालयमा सुरक्षित खानेपानी उपलब्ध गराउने, विद्यालयको चमेना गृहमा पर्याप्त सरसफाइ गर्ने ।
    - विद्यालयको पाठ्य-पुस्तकमा स्वास्थ्य र पोषणसँग सम्बन्धित पाठहरु समावेश गर्ने ।
    - शारीरिक कसरतहरुको प्रवर्द्धन गर्ने
    - चुरोट तथा अन्य धुम्रपान र मादक प्रदार्थ सेवन नगर्ने ।
    - स्वास्थ्य तथा सरसफाईमा ध्यान दिने । किशोरीले स्वास्थ्य र पोषण स्याहार प्राप्त गर्नका निम्ति बुबा–आमालाई सहभागी गराउने । रजस्वलाको अवधिमा सरसफाइको प्रवर्द्धन गर्ने, स्कुलमा पुरुष र महिलाका निम्ति अलग-अलग शौचालयको व्यवस्था गर्ने
    - छोरी र छोरालाई शिक्षामा समान पहुँच दिन बाबु आमालाई प्रोत्साहित गर्ने (छोरी/महिलाहरुले बढी शिक्षा पाएमा न्यून पोषणको अवस्थामा कमी आउँछ)

२. गर्भवती महिलाबाट कम तौल र कम उचाईको बालबालिका जन्मिन रोकथाम

क. गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाको पोषण र स्वास्थ्यको सुधार

- महिलाको खानाको मात्रा जीवनका हरेक चरणमा महत्वपूर्ण हुन्छ, विषेशगरी गर्भावस्थामा साविकको भन्दा विविध खाना र थप पोषिलो १ खाना तथा स्तनपान गराईरहेको बेला थप २ खाना खान दिने । दैनिक रुपमा कम्तिमा अन्न, गेडागुडी, पशुपंक्षीजन्य दूध, मासु, अण्डा), हरिया सागपात तथा पहेंला फलफूलजन्य विविध खानेकुराहरु खान प्रोत्साहित गर्ने । साथै श्रीमान् वा परिवारका सदस्यहरुले विभिन्न प्रकारका खाना खाने प्रबन्ध मिलाउने ।

सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी हुन नदिन :

- आइरन धेरै पाइने खाना खानको लागि प्रोत्साहन गर्ने (माछा, मासु र कलेजो, टुसा उमारेको गेडागुडी, गाढा हरियो सागपातहरु) । उक्त खानाहरुबाट पर्याप्त मात्रामा आइरन प्राप्त गर्न भिटामिन सी युक्त खानाहरु पनि समावेश गरी खाने । जस्तै : अम्बा, सुन्तला, कागती, अमला आदी ।
- गर्भवती भएको ३ महिना पुरा भएदेखि सुत्केरी भएको ४५ दिन सम्म दिनको एकपटक १ चक्की आइरन खुवाउने । आईरन चक्की वा खाना तथा खाजा खानुभन्दा १ घण्टा अघि र खाएको १ घण्टा पछिसम्म चिया/कफी नखाने ।
- गर्भवती भएको ३ महिना पुरा भएपछि एक पटक जुकाको औषधी खाने ।
- भिटामिन ए धेरै पाइने खानेकुराहरु (अण्डा, कलेजो, माछा, मेवा, आँप, गाँजर, पाकेको फर्सी, गाढा हरियो सागपात पहेंला फलफूल बढि मात्रामा उपभोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।
- दुई बालबालिकाको लोगो अंकित आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।
- स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न प्रकारका पोषिलो खानेकुराहरु खाने । बजारमा पाईने कम पोषिला खानेकुरा खान निरुत्साहित गर्ने ।

संक्रमणहरुको रोकथाम तथा उपचार गर्न :

- गर्भवती भएपछि नेपाल सरकारको नीति अनुसार टि.डि. खोप लगाउने ।
- जोखिमयुक्त स्थानमा औलोबाट बच्न झुलको प्रयोग गर्ने ।
- एच. आइ. भी/ एड्स वा अन्य सरुवा यौनजन्य रोगहरु रोकथामका बारेमा शिक्षा दिने ।
- चुरोट वा अन्य धुम्रपान र मादक पदार्थ सेवन लाई निरुत्साहित गर्ने ।
- स्वास्थ तथा सरसफाईमा ध्यान दिने ।
- गर्भवती जाँच–कम्तिमा ४ पटक जाँच गर्ने ।

ख. परिवार नियोजन

- महिलाले उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तरको सल्लाह लिनको लागि स्वास्थ्य संस्था, परिवार नियोजन केन्द्रहरुमा जाने ।
- महिलाको उमेर २० वर्षको भएपछि मात्रै पहिलो गर्भधारण गर्ने ।
- विवाहित दाम्पतीहरुलाई परिवार नियोजनको साधनहरु प्रयोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।
- उपयुक्त परिवार नियोजनको साधन छनौट गर्ने ।

ग. शरीरबाट धेरै शक्ति खर्च हुन नदिने

- गर्भवती र सुत्केरी अवस्थामा गह्रौं काम नगर्ने । हलुका काम गर्ने ।
- आराम गर्नको लागि परिवारका सदस्यहरुले सहयोग गर्ने ।

घ. श्रीमान् वा परिवारको सहभागीतालाई प्रोत्साहन गर्ने

- गर्भान्तर, गर्भावस्था तथा सुत्केरी अवस्थामा स्याहार गर्ने ।
- श्रीमतीलाई उपयुक्त पोषिला खानेकुराहरु खुवाउने तथा कामकाजमा सघाउने हलुका काम मात्र गर्न लगाउने ।
- परिवारको सबै सदस्यहरुले सहयोग गर्ने ।

३. शिशुको कम तौल र कम उचाई (वृद्धि नहुने) हुनबाट रोकथाम

- शिशु जन्मने वित्तिकै दूध चुसाउन सुरु गर्ने (जन्मेको १ घण्टा भित्रै) । जन्मेदेखि ६ महिनासम्म बालबालिकालाई आमाको दूध मात्रै खुवाउने ।
- शिशु बिरामी भएको अवस्थामा र बिरामी अवस्थाबाट निको भएको २ हप्ता सम्म उसलाई निरन्तर स्तनपान गराई रहने ।
- सुत्केरी आमालाई स्थानीयस्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न प्रकारका पोषिला खानेकुराहरु खान दिने (हरेक बार खाना चार), सुत्केरी अवस्थामा साविक भन्दा थप २ पटक खाना खान दिने । पशुपंक्षीजन्य स्रोतबाट आएका खानेकुराहरु खान प्रोत्साहन गर्ने । (जस्तै: अण्डा, दूध र यसबाट बनेका परिकार, मासु, माछा) ।

- परिवारका सबै सदस्यले आयोडिनको कमीलाई रोक्न दुइ बालबालिकाको लोगो अंकित आयोडिनयुक्त नुनको अनिवार्य प्रयोग गर्ने ।
- शिशुलाई समयमा नै सम्पूर्ण खोपहरु लगाउने ।
- दम्पतीले गर्भान्तरको लागि परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने ।
- औलोको प्रकोप भएका ठाउँहरुमा किटनाशक झुलको प्रयोग गर्ने ।
- शिशुको नियमित रुपमा वृद्धि अनुगमन गर्ने ।
- विभिन्न संक्रमणको रोकथाम तथा उपचार गर्ने ।
- सुत्केरी महिलाले भिटामिन ए धेरै पाईने खानेकुराहरु खाने तथा भिटामिन ए क्याप्सुल सुत्केरी भएको ४२ दिन भित्र एक मात्रा खुवाउने ।
- रक्तअल्पता नियन्त्रण गर्न आईरन धेरै पाइने खाना खानको लागि प्रोत्साहन गर्ने (माछा, मासु र कलेजो, टुसा उमारेको गेडागुडी, गाढा हरियो सागपातहरु)
- आइरन चक्की सुत्केरी भएको ४५ दिनसम्म खान दिनुपर्छ ।
- आमा र बालबालिकाको सरसफाईमा विशेष ध्यान दिने ।
- बालबालिकाको आमाले धुम्रपान नगर्ने, धुवाँयुक्त कोठामा नबस्ने, अन्य व्यक्तिहरुलाई पनि बालबालिका भएको ठाउँमा धुम्रपान गर्न नदिने र मादक पदार्थ सेवन नगर्ने ।

४. बालबालिकाहरुको कम तौल र कम उचाईको रोकथाम

- बालबालिका ६ महिना पुरा भएपछि समयमा नै पूरक वा थप खाना सुरु गर्नुको साथसाथै आमाको दूध कम्तिमा पनि २ वर्षसम्म खुवाउने ।
- बिरामीबाट निको भएको २ हप्तासम्म बालबालिकालाई थप १ पटक खाना खुवाउने र स्तनपान गराउने, साथै सक्रिय खुवाई र स्याहारमा ध्यान दिने ।
- २ वर्ष पुरा भैसकेपछि पनि उमेर अनुसार आमाको दुधको साथ-साथै खानाको प्रकार बढाउँदै लैजाने ।
- स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न प्रकारका पोषिलो खानेकुराहरु खुवाउने ।
- प्रत्येक पटक विभिन्न प्रकारका खानेकुराहरु खान दिने (हरेक बार खाना चार) । पशुपंक्षीजन्य स्रोतबाट आएका खानेकुराहरु खाने (जस्तैः अण्डा, मासु, माछा, दूध र यसबाट बनेका परिकारहरु) ।
- रक्तअल्पता नियन्त्रण गर्न आइरन बढी भएका खानेकुराहरु, माछा, मासु र कलेजो, टुसा उमारे को गेडागुडी, गाढा हरियो सागपातहरु खुवाउने । उक्त खानाहरुबाट पर्याप्त मात्रामा आइरन प्राप्त गर्न भिटामिन सी युक्त खानाहरु पनि समावेश गरी खाने । जस्तै : अम्बा, सुन्तला, कागती, अमला आदी ।
- आयोडिनको कमी हुन नदिन आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग गर्ने ।
- भिटामिन ए को कमी हुन नदिन भिटामिन ए धेरै पाइने खानेकुराहरु (अण्डा, कलेजो, पाकेको मेवा, आँप, फर्सी , गाजर, पहेंला फलफूल तथा गाढा हरियो सागपात) खुवाउने ।
- ६ महिना पुरा भएपछि भिटामिन ए क्याप्सुल र १ वर्ष पुरा भएपछि जुकाको औषधी पनि खुवाउने ।
- राष्ट्रिय खोप नीति अनुसार नियमित खोपहरु लगाउने ।
- श्रीमान्- श्रीमतीको सल्लाह र निर्णयमा कम्तिमा २ वर्षको गर्भान्तर गर्ने ।

६.३. पोषणका लागि १००० दिनको महत्व

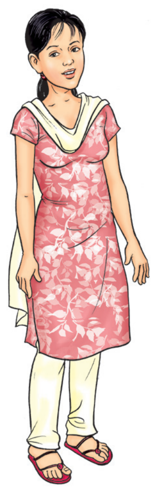
बालबालिकाको शारीरिक तथा मानसिक विकासको लागि १००० दिन अत्यन्त महत्वपुर्ण रहेको छ । यस समय अवधि भित्र आमा र बालबालिकाको उचित स्याहार सुसार तथा हेरविचार गर्न सकेमा पुस्तौं पुस्ताको कुपोषण चक्रलाई तोड्न सकिनुका साथै स्वस्थ व्यक्ति तथा समाजको निर्माण गर्न मद्दत पुग्दछ । देशको विद्यमान मातृ तथा शिशु मृत्युदरलाई कम गर्न यस समय अवधिमा विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ ।

गर्भवती हुनुभन्दा अगाडि देखिनै महिलाहरुको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्नु पर्दछ । यसको लागि महिलाको स्वास्थ्य समस्या, उनको आर्थिक तथा सामाजिक समस्या समाधानको लागि प्रयासहरु गरिनु पर्दछ । पोषणका लागि १,००० दिन भन्नाले गर्भवती आमाको पोषण र शिशु तथा बालबालिका (२ वर्ष मुनिका) को पोषण दुबैलाई जनाउँदछ । तसर्थ पोषणका लागि १,००० दिन कुपोषणको चक्र तोड्न र बालबालिकाको शारीरिक र मानसिक वृद्धि विकासका लागि महत्वपूर्ण छ किनकी २ वर्ष भित्रमा बालबालिकाको दिमागको ८० प्रतिशत भागको विकास भइसक्दछ ।

गर्भवती अवस्था अर्थात् ९ महिना × ३० दिन = २७० दिन
शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्था अर्थात् २ वर्ष × ३६५ दिन = ७३० दिन
अर्थात् =२७० दिन +७३० दिन = १,००० दिन

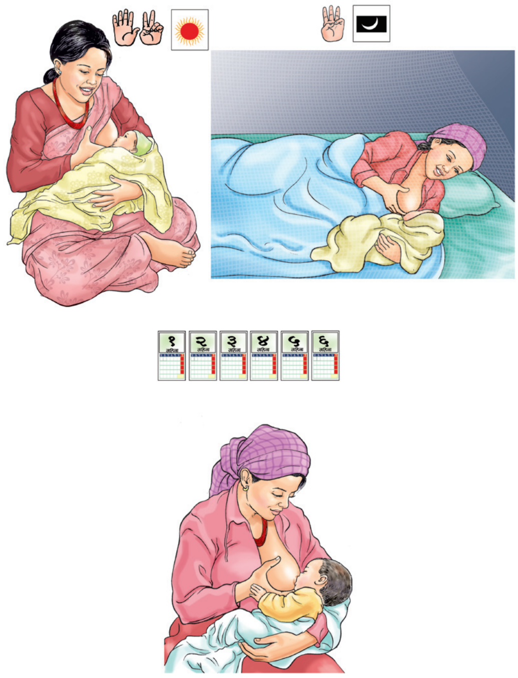
६.४. क. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सुधारका लागि ध्यान दिनुपर्ने मुख्य कार्यहरु

मातृ पोषणमा सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरुः

आमा/बुवा/हजुरआमा/किशोरीहरु/अन्य सदस्यहरु	**किशोरीहरुले स्वस्थ हुन र तन्दुरुस्त रहन प्रत्येक दिन सन्तुलित खाना खानु पर्छ ।**
१. सहयोगी सूचना 	• स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न प्रकारका पोषिलो खानेकुराहरु खानामा समावेश गर्ने । • किशोरावस्थामा शारीरिक विकास तिव्र रुपले हुनेहुदा, किशोर/किशोरीका लागि पोषिलो र सन्तुलित खानाको मात्रामा वृद्धि गर्न अति आवश्यक हुन्छ ।
२. श्रीमान / परिवारको अन्य सदस्यहरु	**गर्भवती स्वस्थ हुन र तन्दुरुस्त रहन प्रत्येक दिन साविक भन्दा १ पटक थप खाना खाएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।**
सहयोगी सुचनाहरु	• गर्भवती महिलालाई सँधै विभिन्न प्रकारका खानाहरु विशेष गरेर पशुपंक्षिजन्य स्रोतबाट आएका खानेकुराहरु (माछ, मासु, दूध, अण्डा आदि), फलफूलहरु (पाकेको मेवा, आँप, सुन्तला गाँजर र फर्सी आदि) र तरकारी तथा गेडागुडीहरु (सिमी, बोडी, मस्याङ्ग, भट्टमास आदि) आवश्यकता हुन्छ । • आमा र बालबालिका दुबैको लागि दैनिक पोषणको आवश्यकता परिपूर्ति गर्न साविकको खानाको साथै थप १ पटक खाना खुवाउनुपर्छ ।

३. श्रीमान /परिवारको अन्य सदस्यहरु	**गर्भवती श्रीमती स्वस्थ र तन्दुरुस्त रहन श्रीमानले उनले आईरन चक्की खाएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।**
सहयोगी सुचनाहरु 	• गर्भवती भएको ३ महिना पुराभएदेखि सुत्केरी भएको ४५ दिनसम्म दिनको एकपटक १ चक्की आईरन खुवाउन स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वंय सेविकासँग सम्पर्क राखेर आईरन चक्कीको व्यवस्था गर्ने । • गर्भवती महिलालाई रक्तअल्पता हुन नदिन र शिशुको स्वास्थ्य पूर्ण विकासको लागि आईरन चक्की महत्वपूर्ण हुन्छ । • गर्भवती महिलाको लागि माछा, मासु, कलेजो आईरन तत्वको सबै भन्दा राम्रो स्रोत हो ।
४. श्रीमान्	**श्रीमती गर्भवती हुना साथ स्वास्थ्य संस्थामा लैजानुपर्छ**
सहयोगी सुचनाहरु 	• गभर्वती भएको ३ महिना पुरा भएपछि स्वास्थ्य संस्थामा गएर जुकाको औषधी (अल्वेन्डाजोल) खाने । • जुकाले रक्तअल्पता हुन सक्छ जसले गर्दा थकाई लाग्छ र स्वास्थ्य पनि नराम्रो हुन्छ । • समय समयमा गर्भ जाँच गर्न स्वास्थ्य संस्था लानुपर्छ । • नेपाल सरकारको नियमित खोप तालिका अनुसार सम्पुर्ण खोपहरु समयमा लगाउने ।
५. श्रीमान्/परिवारका अन्य सदस्यहरु	**आमा र बालबालिकालाई स्वस्थ राख्न श्रीमान्ले सुत्केरी श्रीमतीले दिनको थप २ पटक खाना खाएकी छिन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।**
सहयोगी सुचनाहरु 	• आफू र आफ्नो बालबालिकाको राम्रो स्वास्थ्यको लागि सुत्केरी महिलाले स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने पोषिला खानेकुराहरु साविक भन्दा थप २ पटक विभिन्न प्रकारका खानाहरु (विशेष गरेर आइरनयुक्त तथा पशुपंक्षिजन्य स्रोतबाट आएका खानेकुराहरु मासु, दूध, अण्डा आदि) फलफूलहरु र तरकारीहरु खानुपर्छ । • स्तनपान गराई रहेकी महिलाले स्तनपान गराउन्जेल साविक भन्दा २ पटक थप खाना खानुपर्छ ।

६. श्रीमान् / सासु आमा	**बालबालिका जन्माउन, बलियो हुन तथा स्वस्थ रहन तपाईंको श्रीमती/ बुहारीले गर्भवती अवस्थामा अघि पछि भन्दा थप १ पटक खाना खाएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।**
सहयोगी सुचना 	• बालबालिका जन्माउनको लागि बलियो हुन तथा स्वस्थ रहन गर्भवती अवस्थामा साविक भन्दा कम्तिमा दिनको १ पटक थप खाना खाएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।
७. आमा	**बालबालिकाको स्वास्थ्यको लागि आमाले सुत्केरी भएको ६ हप्ता भित्र सकेसम्म चाँडो भिटामिन ए क्याप्सुल खानुपर्छ ।**
सहयोगी सुचनाहरु 	• बालबालिका जन्मिएपछि आमालाई ४२ दिन भित्र १ मात्रा भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाउन स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वंय सेविकासँग सम्पर्क गर्नुपर्छ । • भिटामिन ए क्याप्सुल खानाले आमाको दूध थप पोषिलो बनाउँदछ जसले बालबालिकालाई स्वस्थ र बलियो बनाउँछ ।
८. आमा /श्रीमान् /परिवारका सबै सदस्यहरु	**किशोरी/गर्भवती महिला र स्तनपान गराई रहेकी महिलाले धुम्रपान, मद्यपान गर्नु हुदैन तथा धुवाँमा बस्न हुदैन**
 	• गर्भ सधै सुरक्षित हुनुपर्दछ। बालबालबालिकाहरु जन्मनु अगाडि नै कुपोषित हुन वा पेटमै मर्नबाट बचाउन पनि धुम्रपान र मद्यपान गर्नु हुदैन । • यदि गर्भवतीले धुम्रपान गरेमा, धुम्रपानबाट लिएको विकार रगतमा मिसिन्छ र बालबालिकामा पुग्दछ । • धुम्रपानले बालबालिकाको दिमाग, कलेजो र मुटुमा असर गर्दछ । • प्रत्येक खिल्ली चुरोटले तपाईको गर्भ अवस्था खतरापुर्ण हुन्छ ।

९. आमा	**LAM विधिले ६ महिनासम्म गर्भ रहन दिदैन यो विधि प्रभावकारी हुन निम्न अवस्थाहरु मिल्नु पर्दछ ।**
	• बालबालिकालाई दिन र रात गरेर पुर्ण स्तनपान गराइएको हुनुपर्दछ । • महिनाबारी फर्किएको हुनु हुदैन • बालबालिका ६ महिना भन्दा सानो उमेरको हुनु पर्दछ । नोट : यी अवस्थाहरु नमिलेको खण्डमा तपाईंले गर्भान्तरको लागि अन्य परिवार नियोजनका साधन वा विधिहरु अपनाउनु पर्दछ ।
१०. श्रीमान्	**स्वस्थ बालबालिका जन्माउनको लागि उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर ठीक राख्नु पर्दछ ।**
सहयोगी सूचनाहरु 	• महिला २० वर्ष पुगेपछि मात्र पहिलो गर्भको योजना गर्नुपर्छ । • दम्पतीलाई परिवार नियोजनको साधन प्रयोगका लागि प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ । • गर्भ देखि अर्को गर्भधारण गर्न कम्तीमा २ वर्षको अन्तर राख्न प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ । • गर्भपतन वा बच्चा गर्भमा नै मरेको अवस्थामा आमाको शरीर तन्दुरुस्त बनाउन कम्तीमा ६ महिनासम्म अर्को गर्भाधारण गर्नु हुदैन
श्रीमान्/ परिवारका अन्य सदस्यहरु	**बालबालिका र आमाको स्वास्थ्य राम्रो र बलियो बनाउन आमाको काममा सहयोग गर्नु पर्छ ।**
सहयोगी सूचनाहरु 	• आमा स्वस्थ रहन परिवारले उनको काममा सहयोग गर्नु पर्छ र हलुका काम मात्र दिनुपर्छ । • आमाको काममा सहयोग पुऱ्याउँदा बालबालिकालाई स्तनपान गराउन पर्याप्त समय पुग्छ । आमा र बच्चा दुबै स्वस्थ हुन सहयोग पुग्छ ।

ख. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा श्रीमान् वा परिवारका अन्य सदस्यहरुको भूमिका

- पूर्व प्रसूति सेवा लिन सँगै गएर वा लगेर ।
- घरायसी काम-काजमा सहयोग गरेर वा घरका अन्य सदस्यहरुलाई काममा सघाउन लगाएर ।
- सुत्केरी हुनु पूर्व सबै तयारीहरु गरेर जस्तै : पैसाको व्यवस्था, खानपान, लुगा, यातायातको व्यवस्था, रगत दिने मान्छेहरुको व्यवस्था आदि ।
- बालबालिका जन्मने बित्तिकै आमालाई बिगौति दूध खुवाउन प्रोत्साहन गरेर ।
- घरमा रहेका अन्य व्यक्तिहरु जस्तै आमा, सासु, बुवा वा ससुरासँग शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र त्यसको महत्वको बारेमा छलफल गरेर ।
- सुत्केरी महिलालाई ६ महिनासम्म अनिवार्य रुपले बालबालिकालाई आमाको दूध मात्र खुवाउन प्रोत्साहन गरेर ।
- शिशु ६ महिना पुरा भएपछि मात्र पूरक वा थप आहार सुरु गर्न सल्लाह दिएर ।
- शिशु ६ महिना पूरा भएपछि विभिन्न प्रकारका पोषणयुक्त खानेकुरा खान व्यवस्था मिलाएर/प्रोत्साहन गरेर ।
- बालबालिकालाई खुवाउँदा, खेलाउँदा र स्याहार गर्दा सक्रिय रुपमा संलग्न भएर ।
- आमा वा बालबालिका बिरामी हुदाँ स्याहार गर्ने र आमा सँगै स्वास्थ्य संस्था गएर जचाउन ।
- बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन गर्न र खोप लगाउन आमासँगै स्वास्थ्य संस्था गएर ।
- छोरी र छोरामा खानपान तथा स्याहारमा समान व्यवहार गरेर ।
- आमा र बालबालिकाको पोषण स्थिती राम्रो बनाउन महिला स्वयमले निर्णय लिन सक्ने वातावरण र स्रोतमा पहुँच बढाएर ।
- स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा सहभागी हुन परिवारमा सहज वातावरण बनाएर

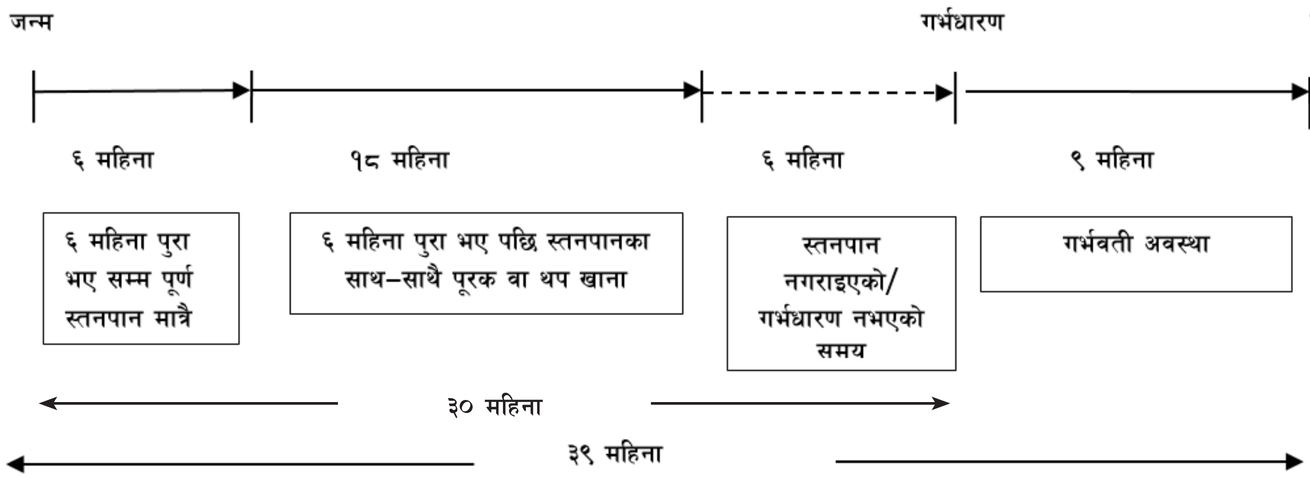
६.५. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर र स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध

क. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर

उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर Healthy Timing and Spacing of Pregnancy (HTSP) सेवा भन्नाले महिला तथा उनका परिवारलाई आमा, नवजात शिशु र बालबालिकाको राम्रो स्वास्थ्यको लागि पहिलो गर्भाधान ढिलो गर्ने, धेरै अर्थात लगातार हुने गर्भाधानहरुलाई सिमित गर्नको लागि (Limiting Subsequent Pregnancies) सु-सूचित छनौट गर्न सहयोग गर्ने भन्ने कुरा जनाउँदछ। सेवाग्राहीको अवस्थालाई ध्यानमा राखी गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर (HTSP) सेवाले सन्तान जन्माउने तथा परिवार संख्याको चाहना सामाजिक तथा साँस्कृतिक परिवेशहरुको आधारमा निर्धारित तथा स्वतन्त्र रुपमा साधन छनौट गर्न मद्दत गर्दछ।

गर्भाधान ढिलो गर्ने भन्नाले नेपालको परिवेशमा किशोरीहरु २० वर्ष पुगेपछि मात्र गर्भवती हुनु पर्दछ । विश्व स्वास्थ्य संगठनले गर्भाधानको लागि १८ वर्ष सिफारिस गरेता पनि नेपालको परिवेशमा किशोरीहरु २० वर्ष पुगेपछि मात्र गर्भवती हुनका लागि स्वास्थ्य तथा पोषणका दृष्टिले योग्य मानिन्छन् । पहिलो शिशुको जन्म देखि अर्को गर्भ रहन गर्भान्तरको समय कम्तिमा ३९ महिना हुनु पर्छ ।

अन्तर-जन्म वा जन्मान्तर कम्तीमा ३९ महिना (३ वर्षभन्दा बढी) हुनुपर्दछ।



द्रष्टव्यः मातृ तथा बालस्वास्थ्यका उत्कृष्ट नतिजा हासिल गर्नका निम्ति गर्भधारणको अन्तराल ३० महिना हुनुपर्दछ। शुरुको ६ महिना पूर्ण स्तनपानको अवधि हो। त्यसपछिको १८ महिनामा स्तनपानका साथ–साथै पूरक वा थप खाना खुवाउने अबधि हो (स्तनपानको अबधि २ वर्ष भन्दा बढि पनि लम्बाउन सकिन्छ)। त्यसपछिको कम्तीमा ६ महिना गर्भधारण र स्तनपान नगरी पोषिला खाना खानु उचित हुनेछ (यस अबधि ६ महिना भन्दा बढि पनि लम्बाउन सकिन्छ)।

उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तरको महत्व

१. गर्भाधानको संख्या एवं जोखिमको मात्रालाई घटाउँछ।
२. स्वास्थ्यमा हुने प्रतिकुल असरहरुको जोखिम कम गर्दछ।
३. परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग पूरा गर्दछ (दम्पतीहरु जो बालबालिका जन्माउन चांहदैनन् तर परिवार नियोजनका कुनै साधनहरु विभिन्न कारणहरुले प्रयोग गरिरहेका हुँदैनन्)।
४. चुनौतिपूर्ण अवस्थामा पनि आमा र बालबालिकाको स्वास्थ्यलाई केन्द्रित गरी परिवार नियोजनको बारेमा विचार बिमर्श गर्न भूमिका खेल्दछ।

उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तरका लागि मुख्य सन्देशहरू :

किशोर किशोरीका लागि सन्देशहरुः • आफ्नो एंव बालबालिकाको राम्रो स्वास्थ्यको लागि २० वर्ष नपुगुन्जेल गर्भवती नहुने। • विवाहित भएमा २० वर्ष नपुगुन्जेल सम्म उपयुक्त परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने।	एउटा बच्चा जन्मे पछि अर्को बच्चा जन्माउने चाहना भएका दम्पतीका लागि मूख्य सन्देशहरु : • आमा र बच्चा राम्रो स्वास्थ्यको लागि पुन गर्भाधान गर्न कम्तिमा ३० महिना पर्खने तर ५ वर्ष भन्दा लामो अन्तर नगर्दा राम्रो। • त्यस समय अवधिमा आफुलाई उपयुक्त परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने।	बच्चा तुहिए वा गर्भ खेर गएपछि बच्चा जन्माउने निर्णय गरेका दम्पतीहरुका लागि सन्देशहरु : • आमा र बच्चाको राम्रो स्वास्थ्यको लागि पुनः गर्भाधान गर्न कम्तीमा ६ महिना पर्खने। • त्यस समयमा आफुलाई उपयुक्त परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्नुहोस्।

नोट : शल्यक्रिया गरी बच्चा जन्माएको महिलाले (बच्चा जीवित वा मृत) दुबै अवस्थामा साढे २ वर्ष (३० महिना) पछि मात्र गर्भवती हुने।

समुदायमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श दातालाई परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारीः

१. श्रीमान- श्रीमतीलाई नजिकैको स्वास्थ्य संस्थाबाट परिवार नियोजन सम्बन्धी परामर्श लिन उत्प्रेरित गर्ने।

२. बालबालिकाको बाबुलाई परिवार नियोजन वा गर्भान्तरको महत्वबारे कुराकानी गर्ने ।
३. २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा गर्भ रहेमा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्यको लागि जोखिमपुर्ण हुन्छ भन्ने कुरामा जोड गर्ने ।

ख. स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध

बालबालिका स्वस्थ्य रहनको लागि स्तनपान गराउन अत्यावश्यक छ । यसले बालबालिका तथा आमा दुबैको लागि फाईदा पुऱ्याउँछ साथै गर्भान्तरमा सहयोग पुऱ्याउँदछ ।

L= Lactation (स्तनपान)

A= Amenorrhea (महिनाबारी नफर्केको अवस्था)

M= Method (विधि)

तल दिइएका LAM का ३ आधारभूत अवस्थाहरु ठीकसंग मिलेमा मात्र गर्भ रोक्न ९८ प्रतिशत भन्दा बढी प्रभावकारी हुन्छ ।

१. महिनाबारी नफर्केको अवस्था–बालबालिका जन्मिएपछि ८ हप्तापछि रगत नबगेमा ।
२. बालबालिकालाई आमाले आफ्नो दूधमात्र खुवाएको अवस्था : २४ घण्टा भित्र (दिन र रात गरी) कम्तिमा १० देखी १२ पटक बालबालिकाले चाहेको बेलामा आमाले दूध खुवाएमा ।
३. बालबालिकाको उमेर ६ महिना भन्दा कम भएको अवस्थामा ।

नोट : बालबालिका जन्मिए पछि ६ महिनाभित्र माथिका मध्ये कुनै एक बुँदा नमिलेको अवस्थामा, नयाँ गर्भ रहन बाट बच्न दम्पत्तीले आपसमा सल्लाह गरी परिवार नियोजनको अन्य साधन/विधिहरु अपनाउनु पर्दछ ।

स्तनपानको अवधिमा उपयुक्त हुने अन्य परिवार नियोजनका साधनहरु

१. हर्मोन नमिसिएका परिवार नियोजनका साधनहरु–बालबालिका जन्मिसकेपछि कुनैपनि बेला प्रयोग गर्ने ।
२. प्रोजेस्ट्रोन हर्मोन मात्र भएका साधन : सुईको रुपमा दिइने वा इम्प्लान्ट–बालबालिका जन्मेको ६ हप्तापछि प्रयोग गर्ने ।
३. मिश्रित खाने चक्की–बालबालिका जन्मेको ६ महिनापछि प्रयोग गर्ने ।

पाठ ७

स्तनपान

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले स्तनपानको महत्व, स्तनपानका सही आसन र सही सम्पर्क, स्तनपान सम्बन्धी समस्या तथा त्यसको रोकथाम, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा प्रभाव पर्ने अवस्था र स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहार बारे बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्देश्यहरु :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. स्तनपान गराउने विभिन्न आसनहरु बारे बताउन तथा प्रदर्शन गर्न ।
२. नवजात शिशुका लागि बिगौति दूधको महत्वका साथै आमा, बालबालिका, परिवार, समुदाय वा राष्ट्रको लागि स्तनपानको महत्वबारे बताउन ।
३. स्तनपान सम्बन्धी समस्याहरुको पहिचान गरी रोकथामका उपायहरु बताउन ।
४. शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई प्रभाव पार्ने अवस्थाहरु पहिचान गरी बताउन ।
५. स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु बारे बताउन ।
६. पुन : स्तनपान गराउन सकिने बारे बताउन ।
७. आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्री, वितरण, नियन्त्रण) ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१ का मुख्य व्यवस्था दफा उप दफाहरु बारे बताउन ।

समय : २ घण्टा १५ मिनेट

विषय :

१. स्तनपान गराउने विभिन्न आसन र सम्पर्क
२. बिगौंती दूध र स्तनपानको महत्व
३. स्तनपान सम्बन्धी समस्या तथा रोकथामका उपाय
४. शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई प्रभाव पार्ने अवस्था
५. स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु
६. पुन: स्तनपान
७. आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्री, वितरण, नियन्त्रण) ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, रुमाल, रबरब्यान्ड, बल्छी, धागो, लट्ठी, पानी, माछाको चित्र

सन्दर्भ सामग्री:

- चित्रहरु (स्तनको बनावट, स्तनपान गराउने विभिन्न आसनहरु, स्तनपान सम्बन्धी समस्याहरु)
- रुमालबाट तयार गरिएको नमुना शिशु,
- स्तनपान सम्बन्धी समस्याहरुको घटना अध्ययनहरु,
- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा प्रभाव पार्ने विशेष अवस्था तथा स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारका अवस्थाहरु लेखिएका माछा आकारका २ सेट कार्ड (१५-१५वटा)
- सही तथा गलत तरिकाले स्तनपान गराइएको बच्चाको चित्र

१. स्तनपान गराउने विभिन्न आसन र सम्पर्क

विधि : छलफल, अभिनय, चित्र छलफल

- सर्वप्रथम रुमालको माध्यमबाट नमुना शिशु बनाउन सिकाउने ।
- कुनै एक सहभागीलाई अगाडि बोलाउने र स्तनपानका सही आसनका ४ संकेत र सही सम्पर्कका ४ संकेतहरु बताउंदै सहभागीबाट प्रदर्शन गर्न लगाउने ।
- अन्य सहभागीहरुलाई सो अवधिमा प्रक्रियागत रुपमा सम्पादन भएका कुराहरु अवलोकन गर्न तथा सहभागीबाट सम्पादित प्रदर्शन समापनपछि जिज्ञासा तथा प्रतिक्रिया राख्न लगाउने ।
- यसरी स्तनपान गराउँदा ध्यान दिनुपर्ने सही आसनका ४ संकेतहरुको बारेमा जानकारी दिंदै सही तरिकाले स्तनपान गराएको बालबालिकाको चित्र दिखाउंदै छलफल गराउने ।

स्तनपान गराउने उपयुक्त आसन का ४ संकेतहरु **(Position)**
नोट : आमाले आफ्नो स्तनलाई C आकारमा समात्नु पर्छ । बुढी औंला स्तनको मुन्टो वरिपरिको कालो भाग माथि हुनुपर्छ र अरु औंला स्तनको तलपट्टि हुनु पर्छ । आमा सजिलो गरी बसेको हुनुपर्छ । १ बच्चाको शरीर सिधा हुनुपर्छ (Straight) २ बच्चाको शरीर र मुख आमाको स्तनतिर फर्किएको हुनु पर्छ (Facing) ३ बच्चाको पेट आमाको पेटसँग टाँसिएको हुनु पर्दछ (Close) ४ आमाले बच्चाको सम्पूर्ण शरीरलाई थामेको हुनुपर्छ (Support)
स्तनपान गराउने उपयुक्त आसनका ४ संकेतहरु : १,२,३,४
१. बच्चाको टाउको नाडीको माथिल्लो भागमा हुनु पर्दछ (नाडीको माथिल्लो भागमा हत्केलाले हान्ने) २. बच्चाको ढाड/चाक हत्केलामा हुनु पर्दछ (हत्केलामा हान्ने) ३. बच्चाको पेट आमाको पेटसँग जोडिएको हुनु पर्दछ (पेटमा हान्ने) ४. बच्चाको हात आमाको कम्मर पछाडि हुनु पर्दछ (हातले कम्मर पछाडि घुमाएर देखाउने) सहभागीहरुलाई घाँटी बङ्गाएर बोटलबाट एक घुट्को पानी मुखमा हालि निल्न भन्ने र सोध्ने कस्तो अनुभव गर्नुभयो ? भनि छलफल गरी फेरी घाँटी सिधौ गरि पानी पिउन लाउने । जसरी हामीले पानी पिउंदा घाँटी सिधा गरेर पिउंदा सजिलो भएको थियो, त्यसरी नै बच्चालाई पनि दूध खुवाउदा बच्चाको घाँटी/शरीर सिधा हुनु पर्दछ । यदि घाँटी/शरीर सिधा नभएमा दूध चुस्न शिशुलाई अप्ठ्यारो हुन्छ । जसले गर्दा शिशुले दूध चुस्न सक्दैन र शिशु पूर्णरुपमा अघाउंदैन ।
स्तनपान गराउंदा ध्यान दिनुपर्ने सही सम्पर्कका ४ संकेतहरु : १,२,३,४
१. बच्चाको मुख पुरा खुलेको हुनुपर्छ । २. बच्चाको तल्लो ओठ बाहिर फर्केको हुनुपर्छ । ३. बच्चाको चिउँडोले आमाको स्तन छोएको हुनुपर्छ । ४. स्तनको धेरैजसो कालो भाग बच्चाको मुख भित्र पसेको हुनुपर्छ ।

२. स्तनपानको महत्व

विधि : रेलगाडी खेल, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरुलाई अब रेलगाडी खेल खेल्छौं भनि खेलका नियम भन्ने ।
  - सबै सहभागीलाई उभिन भनि एकले अर्को साथिको कुममाथि हात राखि रेल जस्तै बन्न भन्ने ।
  - सहजकर्ताले रेलगाडी भन्ने छ र सम्पुर्ण सहभागीले 'छुकछुक' आवाज निकालि घुम्नु पर्ने हुन्छ ।
  - रेल घुमिरहेकै समयमा सहजकर्ताले केहि नंबर भन्ने छन त्यसै अनुसार समुह बन्नु पर्ने हुन्छ ।
- यो क्रियाकलाप दुई पटक सम्म गराई पाँच समूहमा विभाजन गर्ने ।
- सहजकर्ताले रेलगाडी खेल खेल्न अगाडि नै निम्न शीर्षकका पाँच वटा न्यूजप्रिन्टलाई तालिम कक्षका पाँच कुनामा टाँस्ने । (जुन ठांउलाई रेल स्टेशनको नाम दिने) जस्तैः

१. बिगौंती दूधको महत्व
२. बच्चाको लागि स्तनपानको महत्व
३. आमाको लागि स्तनपानको महत्व
४. परिवारका लागि स्तनपानको महत्व
५. राष्ट्रका लागि स्तनपानको महत्व

- प्रत्येक समूहलाई विभिन्न रंगका मार्कर दिने,
- प्रत्येक समूहलाई आपसमा छलफल गरि स्टेशनमा टाँसिएको न्यूजप्रिन्टमा लेखिएको प्रश्नको उत्तर नदोहरिने गरी दुईवटा बुँदा लेख्न भन्ने । लेख्ने समय १ मिनेटको हुनेछ ।
- पाँच वटै समूहले पालै पालो पाँचै स्टेशनमा पुगी लेख्नु पर्ने हुन्छ ।
- अन्त्यमा प्रत्येक समूहबाट १ जना सहभागीलाई प्रस्तुत गर्न लगाउने । प्रत्येक शीर्षकमा छुटेका बुँदाहरु सहजकर्ताले प्रष्ट पार्ने ।

३.स्तनपान सम्बन्धी समस्या तथा रोकथामका उपाय

विधि : समूह छलफल, चित्र छलफल

- सहभागीहरुलाई अब स्तनपान सम्बन्धी समस्या तथा रोकथामका उपायबारे छलफल गर्न लागेको कुरा बताउने ।
- समुदायमा स्तनपान सम्बन्धी के के समस्याहरु छन् भन्ने थाहा पाउन सहभागीहरुसँग मस्तिष्क मन्थन गरी आएका कुराहरु न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरुसँग मिल्दोजुल्दो चित्रहरु (स्तन गानिनु, स्तनको मुन्टा चिरा पर्नु, स्तन थुनेलो हुनु, आदि) देखाउँदै क्रमशः सबै विषयको आवश्यक जानकारी दिने ।
- साथै स्तन सम्बन्धी समस्याहरुबाट बच्न उचित रोकथाम तथा उपचारका उपायहरु बारे जानकारी दिंदै सत्र समापन गर्ने ।

४. स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु

कार्य विधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल, प्रस्तुतिकरण

भाग एक : छलफलको माध्यमबाट स्तनपान सम्बन्धि सिफारिश गरिएका व्यवहारहरु
- सहजकर्ताले स्तनपान सम्बन्धि सिफारिश गरिएका व्यवहारहरु सहभागीहरुलाई के के हुन भनि छलफल गर्ने । छलफल बाट आएका बुँदाहरुलाई टिपोट गर्ने ।
- छलफलबाट आएका बुँदाहरुलाई समेट्दैं छुटेका कुराहरु सहजकर्ताले स्तनपान सम्बन्धि सिफारिश गरिएका व्यवहार हरुका तयारी A4 साईजका कागजमा लेखिएका १२ मुख्य बुँदाहरु सन्दर्भ सामाग्री अनुसार प्रस्तुत गर्ने ।

५. शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा प्रभाव पार्ने अवस्था

विधि : माछा खेल, समूह छलफल

- सहभागीहरूलाई २ समूहमा विभाजन गर्ने र दुवै समूहलाई गोलाकारमा बस्न भन्ने ।
- प्रत्येक समूहलाई १-१ सेट मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई प्रभाव पार्ने अवस्थाहरू लेखिएको माछा आकार को मेटा कार्डहरू दिने ।
- प्रत्येक समूहमा प्रदान गरिएको माछा आकारको मेटा कार्डहरूलाई उल्टो पारेर भुइँमा फिंजाउने र त्यस समूहको प्रत्येक सहभागीलाई एउटा-एउटा माछा मार्न लगाउने ।
- त्यसपछि बल्छिमा परेको माछाको पछाडि लेखिएको अवस्थाले स्तनपानलाई कसरी प्रभाव पार्छ भन्न लगाउने र सो कुरा समूहमा छलफल गराउने ।
- छलफल पछि यस्तो अवस्थामा तपाईको समुदायमा के कसरी मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा प्रभाव पारेको छ र ती अवस्थामा हामीले के गर्न सकिन्छ भनि प्रश्न गर्ने र सहभागीहरुबाट आएका कुरामा पुन छलफल गराउने ।
- साथै छलफलमा नआएका कुराहरु जुन कुरा भन्नु अत्यावश्क छ, सन्दर्भ सामग्री अनुसार प्रष्ट पार्ने ।
- अन्त्यमा स्तनपान सम्बन्धी समुदायमा रहेका नकारात्मक विश्वास, मूल्यमान्यता आदिलाई निरुत्साहित गर्न आमाहरुलाई परामर्श गर्नुपर्ने सन्देश दिदै सक्रिय सहभागीताका लागि सबैलाई धन्यवाद दिंदै सत्र समापन गर्ने ।

६. पुनः स्तनपान (Relactation)

विधि : समूह छलफल

- सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरु सोध्ने ।
  - कसले पुनः स्तनपान गराउन सक्छ ?
  - सफल तरिकाले पुनः स्तनपान गराउन के-के आवश्यक पर्छ ?
  - पुनः स्तनपान गराउन कति समय लागछ ?
- सहभागीहरुबाट आएका उत्तरहरुलाई न्यूजप्रिन्ट्मा टिप्ने ।
- सहभागीहरुका कुराहरु पनि समेट्दै विषयवस्तुबारे जानकारी दिन केही छुटेको भए सो बारे सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा प्रष्ट जानकारी दिने ।
- अन्त्यमा स्तनपान सम्बन्धी थप केही जिज्ञासा भए सोध्न प्रोत्साहीन गर्ने र आवश्यक कुरा प्रष्ट पार्दे सक्रिय सहभागीताका लागि धन्यवाद दिंदै सत्र समापन गर्ने ।

७. आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्री, वितरण, नियन्त्रण) ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१ बारे जानकारी

विधि: प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुति

- आमाको दूध प्रतिस्थापन ऐन २०४९ र नियमावली २०५१ बारे पूर्व प्रश्न गर्ने ।
- सहभागीहरुबाट प्राप्त उत्तरहरुलाई टिपोट गर्दै जाने ।
- सहजकर्ताले आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्री, वितरण, नियन्त्रण) ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१ को मुख्य व्यवस्था दफा उप दफाहरुबारे प्रस्तुतिकरण गर्ने ।

मूल्याङ्कन

१. नवजात शिशुलाई स्तनपान गराउनुको कुनै चारवटा महत्व भन्ने ।
२. नवजात शिशुलाई बिगौंती दूध खुवाउनुको महत्व बताउने ।
३. स्तनतपान सम्बन्धी समस्याहरुको कसरी रोकथाम गर्न सकिन्छ ?
४. स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु के के हुन ?
५. स्तनपान गराउने उपयुक्त ४ आसन र ४ सर्म्पकका संकेतहरु के के हुन ?

पाठ ७ : सन्दर्भ सामग्री

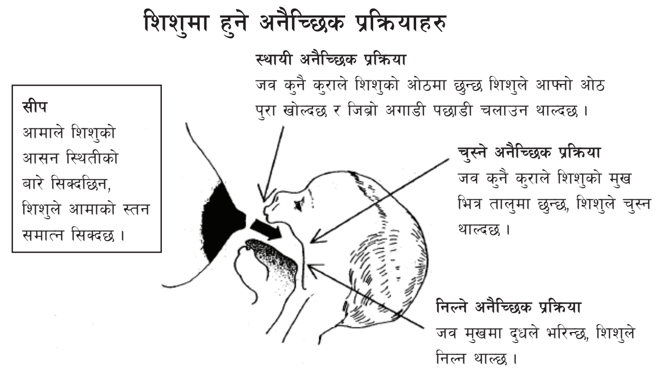
स्तनपान

७.१. स्तनको बनावट र दूध उत्पादन प्रक्रिया

७.१. क. स्तनको बनावट

स्तनको टुप्पोमा देखिने थुन आकारको बनावटलाई मुन्टो (Nipple) भनिन्छ। त्यसको ठीक पछाडिको स्तनको कालो भागलाई areola भनिन्छ जहाँ स्तनलाई स्वस्थ राख्न चाहिने चिल्लो पदार्थ पैदा गर्ने ग्रन्थीहरु (Montgomery's glands) हुन्छन्। स्तन भित्र लाखौंको संख्यामा स-साना थैलीहरु (alveoli) हुन्छन् जुन दूध पैदा गर्ने कोष (Milk secreting cells) ले बनेका हुन्छन्। Prolactin नामको हर्मोन (ग्रन्थी स्राव)ले यी कोषहरुमा दूध पैदा हुन मद्दत गर्छ। यी थैलीहरु (Alveoli) को चारैतिर रहेका मांसपेशीहरू खुम्चिई त्यहाँ भित्र रहेको दूध निचोरिएर आउँछ। Oxytocin नामको हर्मोनले ती मांसपेशीहरूलाई खुम्च्याउने (Contraction) काम गर्दछ। यी थैलाहरूबाट निचोरिएको दूध स-साना नलीहरू (Lactiferous ducts) मार्फत् स्तनको मुन्टो सम्म आइपुग्दछ। मुन्टोको पछाडिको कालो भाग (Areola) सम्म आइपुग्दा यी नलीहरू अझै चौडा हुन्छन् जसलाई Lactiferous sinuses भनिन्छ। स्तनमा पैदा भएको दूध यही नै जम्मा भएर शिशुले खाने तयारी अवस्थामा बसि राख्दछ। Areola बाट स्तनको मुन्टोतिर जाँदा यी नलीहरू फेरी साँघुरो भएर जान्छन्। यी थैला (Alveoli) र नली (ducts) हरूलाई तन्तु (tissue) र बोसो (fat) ले थामिराखेका हुन्छन्। यी नै तन्तु र वोसोका कारणले स्तनले आफ्नो आकार पाएको हुन्छ। स्तनको साइज ठूलो वा सानो हुने पनि यी नै तन्तु र वोसोको मात्रा घटी वढीले गर्दा हुन्छ। तर स्तनको आकार जस्तो भएपनि, साइज जत्रो भएपनि दूध पैदा गर्ने कोषहरू भने लगभग उत्तिनै हुन्छन् जसले गर्दा ठूला साना सबै खाले स्तनहरूले प्रशस्त मात्रामा दूध पैदा गर्न सक्छन्।

७.१. ख. स्तनमा दूध उत्पादन हुने प्रक्रिया



- शिशुले स्तनको मुन्टो चुस्न थालेपछि स्तनको मुन्टो मार्फत् चेतनाहरू (sensory impulses) आमाको मस्तिष्कमा पुग्छ। यसको असर स्वरूप मस्तिष्कमा अवस्थित पियूष-ग्रन्थी (pituitory gland) को अग्रभागबाट Prolactin hormone पैदा भई रगत मार्फत स्तनमा पुग्छ र स्तनमा रहेको दूध पैदा गर्ने कोषहरूमा (milk secreting cells) दूध बन्छ। त्यसपछि Oxytocin हर्मोनको असर स्वरूप ती थैलीहरूबाट दूध निचोरिन्छ र मुन्टो मार्फत् शिशुले दूध चुस्छन्।

- शिशुले प्रत्येक पटक दूध खाइसकेको आधा घण्टा भित्रै र गतमा Prolactin पुगिसकेको हुन्छ। यही रगतमा पुगेको Prolactin ले अर्को पटक शिशुलाई आवश्यक दूध तयारी अवस्थामा राखिरहेको हुन्छ। अर्थात्, शिशुले यो पटक खाएको दूध अघिल्लो पटक निस्केको Prolactin ले तयार पारी राखेको दूध हो र शिशुले अर्को पटक खाने दूध यो पटक निस्कने Prolactin ले तयार पारी राख्नेछ।

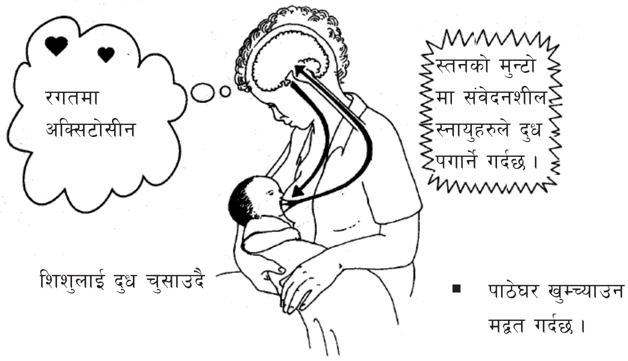
- यसबाट स्पष्ट हुन्छ कि शिशुले जति धेरै पटक दूध चुस्छ (अर्को शब्दमा-आमाले शिशुलाई जति सक्यो धेरै पटक दूध चुसाउँछिन्) स्तनले उत्तिनै बढि दूध बनाउँछ। त्यसैले स्वास्थ्यकर्मीहरूले आमालाई आफ्नो दूध सकेसम्म धेरै पटक शिशुलाई खुवाउन सल्लाह दिनुपर्छ। शिशुलाई दूध कम खुवाएमा वा खुवाउँदै नखुवाएमा स्तनमा दूध उत्पादन हुँदैन र दूध सुक्छ।

Oxytocin Reflex (अक्सिटोसिन रिफ्लेक्स)

- शिशुले स्तनको मुन्टो चुस्न थालेपछि स्तनको मुन्टो मार्फत् तरंङ्गहरू (Sensory impulses) आमाको मस्तिष्क स्थित Pituitory ग्रन्थीमा पुगी सो ग्रन्थिको पृष्ठ भागबाट Oxytocin निस्केर रगत मार्फत् स्तनमा पुग्दछ । Oxytocin हर्मोनको कारणले दूध थैली (alveoli) का मांसपेसहीरू खुम्चन्छन् र Prolactin हर्मोनको असर स्वरूप जम्मा भएर बसेको दूध निचोरिएर lactiferous duct र sinuses को बाटो हुँदै मुन्टो मार्फत् बालबालिकाको मुखमा पुग्छ । कहिले काही त बालबालिकाले नखाएको अवस्थामा पनि स्तनबाट आफै दूधको धारा बगिरहेको हुन्छ ।

अनैच्छिक प्रक्रियाहरु

यस प्रक्रियाले स्तन चुसाउन अगावै वा स्तनपान गराउदा गराउदै स्तनबाट दुध निरन्तर आउने (बग्ने) काम गर्दछ ।

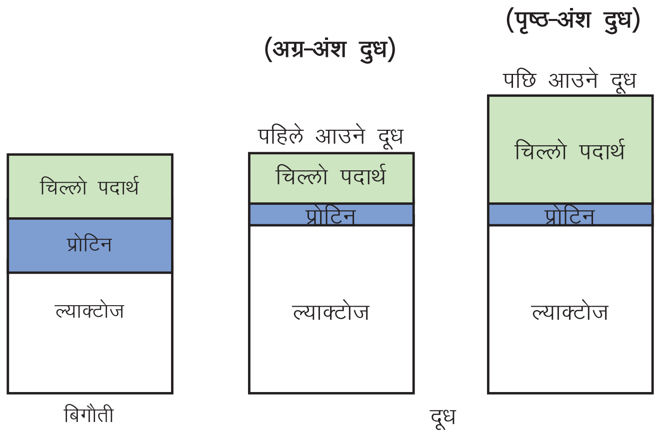


- यसबाट प्रष्ट हुन्छ कि बालबालिकाले स्तनको मुन्टो चुस्न थाल्ने बित्तिकै यी दुवै हर्मोनहरू आ-आफ्नो तरिकाले सक्रिय हुन थालिहाल्छन् । तै पनि Prolactin भन्दा Oxytocin चाँडो बन्छ । अक्सर बालबालिकाले दूध नखाँदै Oxytocin ले काम गर्न थाली सकेको हुन्छ । जस्तैः अब बालबालिकालाई दूध खुवाउने बेला भयो भनेर आमाले सम्भिएर मात्र अथवा बालबालिका तिर हेरे मात्र वा बालबालिका रोए मात्र पनि Oxytocin सक्रिय हुन थालिहाल्छ र दूध बग्न थाल्छ ।
- कथंकदाचित, Oxytocin reflex राम्रो सँग चालु भएन भने बालबालिकालाई दूध खान गाह्रो पर्छ । झट्ट हेर्दा स्तनले दूध बनाउन छाडेको पो हो कि भन्ने लागे पनि त्यसो होइन, स्तनले दूध बनाइरहे कै हुन्छ, केवल बनेको दूध बाहिर आउनमा मात्र समस्या परेको हो । स्वास्थ्यकर्मीहरूले यस कुरालाई राम्रोसँग बुझेर समस्यामा परेकी आमालाई सल्लाह दिई मद्दत गर्न सक्छन् ।
- दूध खुवाउने आमाको शारीरिक वा मानसिक अवस्थाले (जस्तै सोचाइ, अनुभुति, संवेग आदि) Oxytocin हर्मोनलाई सक्रिय वा निस्क्रिय पार्छ । जस्तै : बालबालिकालाई ध्यान दिएर खुवाएमा, स्नेहपूर्वक बालबालिकालाई हेरेमा, बालबालिकाको आवाज सुनेर खुशी भएमा, बालबालिकालाई आरामसँग राखेमा यिनीहरूले Oxytocin reflex लाई सक्रिय पार्छन् । यसको प्रतिकुल आमा तनावमा भएमा, आमालाई पिडा वा दुखाई भएमा, आमा चिन्तित भएमा, बालबालिकालाई दूध खुवाउन सक्छु भन्ने कुरामा विश्वस्त नभएमा यिनीहरुले Oxytocin reflex लाई निस्क्रिय पार्छन् र दूध आउँदैन । यसरी स्तनमा दूध हुँदा हुदै पनि बाहिर निस्कदैन ।

आमाको दूधको विभिन्न अवस्थाहरु :

१. अग्र-अंश दूध (Fore Milk)

- अग्र-अंश दूध बालबालिकालाई दूध खुवाउन थाले पछि सुरु मै आउने दूध लाई अग्र-अंश दूध भनिन्छ । अग्र अंश दूध (Fore Milk) बढी मात्रामा बन्छ र यसमा प्रोटिन, Lactose र अन्य पोषक तत्वहरु बढी हुन्छन् । बालबालिकाले खाने दूधमा Fore Milk को मात्रा धेरै हुनाले उसलाई चाहिने जति पानी यसै बाट प्राप्त हुन्छ । त्यसैले ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र (Exclusive Breastfeeding) खाने बालबालिकालाई गर्मी महिनामा समेत पानी खुवाउनु जरुरी छैन । यदि बालबालिकाहरुलाई पानी खुवाएमा उनीहरुले आमाको दूध कम खान्छन् र कुपोषण हुने सम्भावना रहन्छ ।



२. पृष्ठः अंश दूध (Hind Milk)

- पृष्ठ : अंश दूध बालबालिकाले दूध चुस्न थालेको मध्यतिर (अर्थात् Fore Milk सकिएपछि) आउँछ । यो दूधमा चिल्लो पदार्थ (Fat) बढी हुनाले सुरुमा आउने दूध (Fore Milk) भन्दा बढी सेतो रंगको हुन्छ र यसै कारणले आमाको दूध अरु दूध भन्दा बढी पोषिलो हुन्छ । त्यसकारणले गर्दा नै बालबालिकालाई दूध खुवाउँदा एकातिरको स्तनको दूध ननिखिउन्जेलसम्म खुवाइरहनु पर्छ । त्यसो नगरेमा दुवै स्तनबाट आउने अग्र-अंश दूध (Fore milk) मात्र बालबालिकाले खान पाउँछ, पोषिलो पृष्ठः अंश दूध (Hind Milk) खान पाउँदैन र बालबालिका सधैं भोकाई रहन्छ र अन्त्यमा कुपोषित समेत हुन पुग्छ ।

७.२. स्तनपान गराउने विभिन्न आसनहरू र सर्म्पक

७.२. क. विभिन्न आसन

१. झोलुङ्गोमा राखेको जस्तो आसन (यो धेरै प्रचलित आसन हो ।)	
२. छड्के पारेर बोक्ने (यो प्रायः गरेर भर्खर जन्मेको नव शिशु वा कम तौलका शिशु वा कमजोर शिशु वा आमाले काखमा बोक्न नमिल्ने कुनै पनि अवस्थाको शिशु लाई दूध चुसाउनका लागि उपयुक्त हुन्छ ।	
३. कोल्टो पार्नु : • यो आसनले भर्खर सुत्केरी भएकी आमालाई अति नै सजिलो हुनुको साथै स्तनपान गराँउदा पनि आमालाई आराम पुग्नमा मद्दत पुग्दछ । • आमा र शिशु दुवै आ–आफ्नो स्थानमा कोल्टो परेर सुतेका हुन्छन् र एक आपसमा आमने सामने हुने गरी सुतेका हुन्छन् । • यो आसन अप्रेशन गरेर शिशु जन्माएका आमाहरुको लागि एकदमै उपयुक्त हुन्छ । **नोटः** यो आसनमा खुवाउँदा बालबालिका/आमा दुबै निदाएको हुनु हुदैंन ।	

४. काखि मुनिको आसन

- यो आसन निम्न अवस्थामा उपयोगी हुन्छ :
    - अप्रेशन गरेर निकालेको अवस्थामा (सिजरियन अप्रेशन) पछि
    - दूधको मुन्टो दुखेको छ भने
    - कम तौलको शिशु जन्मेकाहरुको लागि
    - जुम्ल्याहा बालबालिकालाई स्तनपान गराउँदा
- काखि मुनिको आसनमा बालबालिका राख्दा आमा सजिलो आसनमा बसेको हुनु पर्छ र बालबालिकाको शरीर उनको काखि मुनि रहेको हुन्छ । शिशुको शरीर आमाको दाँया वा बाँया शरीरमा रहेको हुन्छ र शिशुको टाउको आमाको स्तनको बराबर उचाइमा रहेको हुनुपर्छ ।
- आमाले शिशुको टाउकोलाई हातको पंजा र शिशुको शरीर लाई पाखुराले राम्रोसँग अड्याएको हुनुपर्छ ।

५. जुम्ल्याहा शिशुहरुलाई माथि कै आसन काखि मुनिको आसन वा छड्के आसन पारि समाउने ।

७.२. ख. सही स्तन सम्पर्क

शिशुलाई सही सम्पर्कमा आमाको स्तनमा राख्नको लागि आमालाई कसरी मद्दत गर्ने ?

- सही सम्पर्कका ४ वटा संकेतहरु (तरिकाहरु) को प्रयोग गरि व्याख्या गर्नुहोस् :

१. शिशुलाई सही सम्पर्कमा राख्न आमाको स्तनको मुन्टो र शिशुको नाक समान तहमा राख्ने ।
२. जब शिशुले मुख चौडा पारेर आँ गर्छ, दूधको तल तिरबाट मुन्टो सम्म लगेर मुन्टो शिशुको मुख भित्र राख्ने (न कि स्तनलाई उचालेर शिशुको मुखमा पुऱ्याउने)
३. हत्केलाले “C" आकार पारेर स्तनलाई कसरी समाउने भनि आमालाई देखाउने, बुढी औला मुन्टोको वरिपरिको कालो भागको (एरिवला) माथिल्लो तिर पर्ने गरि समाउने र बाँकी औलाहरु तल्लो भागमा समाउने । औलाहरु छातीतिर चेप्टो हुने गरि राख्ने जसले गर्दा शिशुलाई स्तनले नधकेलियोस् । यदि आमाले बसेर दुध चुसाउदै छिन भने आमाको जिउले शिशुलाई थिचिने गरी निहुरीन हुदैन । शिशुले सजिलोसँग दूधको मुन्टा मुखमा राख्न दिन हातको औलाहरु दूधको मुन्टाको कालो भाग भन्दा टाढा राख्ने ।
४. कसरी दूधको मुन्टोले शिशुको ओठमा छुँदा शिशुले मुख खोल्छ भन्नेबारे आमालाई स्पष्ट पार्ने ।

- शिशुको मुख चौडा पारेर नखोलुञ्जेल एकछिन पर्खनु पर्छ भन्ने बारे आमालाई बताउने ।
- कति छिटै शिशु आमाको स्तनतिर तानिन्छ भन्ने बारे बताउने (ध्यान दिनुस् कि शिशुको तल्लो ओठमा मुन्टाको वरिपरिको तल्लो भाग राम्ररी भित्र सम्म पसेको हुनुपर्छ जसले गर्दा शिशुको मुखको माथिल्लो भाग सम्म दूधको मुन्टा भित्र छिर्छ र शिशुको चिउडोले स्तनलाई राम्ररी छोएको हुनुपर्दछ । शिशुले पहिले नाकले स्तनलाई छुदै नजिक पुगोस् यसमा आमाले कस्तो प्रतिक्रिया देखाउदँछिन ध्यानमा राख्ने ।

- सही सम्पर्कको सबै संकेतहरु एक एक गरि हेर्ने । यदि सही तरिका नभएमा पुन: प्रयास जारी राख्ने (शिशुलाई छुटाएर तान्ने हैन यसो गर्नाले दूधको मुन्टोमा घाउ पर्नुका साथै स्तन दुख्छ)
- सही सम्पर्कमा दूध चुसाउदा दुख्दैन, यसबाट स्तनपानको प्रभावकारी नतिजा आउँछ (विस्तारै भित्र सम्म चुस्दै विश्राम लिदै गर्ने ।

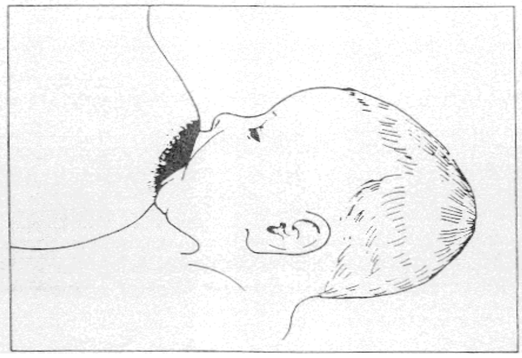
सही स्तन सम्पर्क : उदारहण सहीतको सचित्र अवलोकन गर्ने

चित्र नं. १ : सही स्तन सम्पर्कको चित्र
- बालबालिकाको मुखको बाहिरी भाग ।
- सही सम्पर्कको ४ वटा संकेत तस्विरमा देखिन्छ ।

चित्र नं. २ : गलत सम्पर्कको चित्र ।
- बालबालिकाको मुखको बाहिरी भाग
- बालबालिकाले खाली मुन्टोमात्र चुसेको देखिन्छ ।

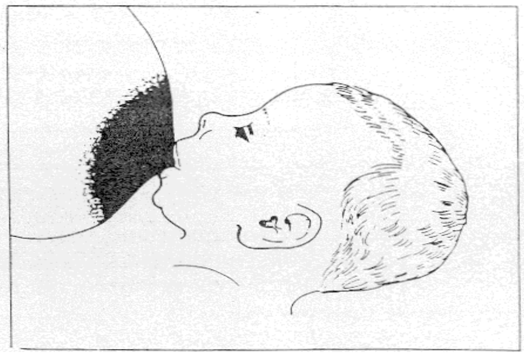
चित्र नं–१

राम्ररी स्तनपान गरिरहेको



चित्र नं–२

राम्ररी स्तनपान नगरिरहेको

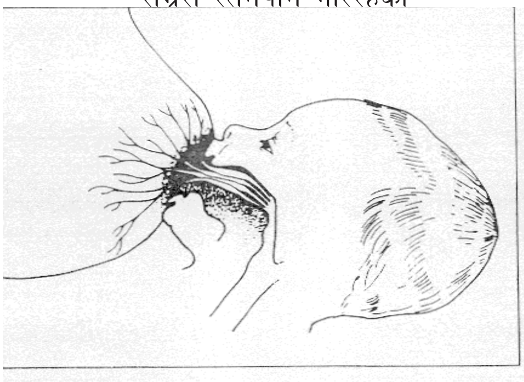


WHO/UNICEF: शिशु तथा कलिला बालकलाई स्तनपान गराउन परामर्श : एक समावेशी कोर्ष २००६

गलत स्तनपानको नतिजा
- मुन्टामा घाउ एवं चिरिएर फाटेको हुन्छ ।
- दुखाईको कारणले दूध निस्काशनमा असर गर्छ र दूध उत्पादनमा कमी आउँछ ।

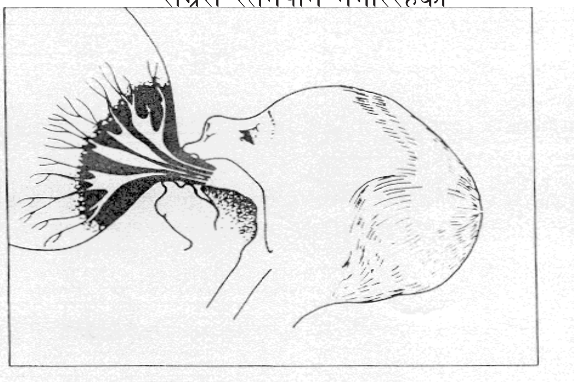
चित्र १ सही स्तन सम्पर्कको नतिजा चित्र

राम्ररी स्तनपान गरिरहेको



चित्र २ गलत स्तन सम्पर्कको नतिजा

राम्ररी स्तनपान नगरिरहेको



प्रभावकारी रुपले दूध चुसीरहेका चिन्हहरु :
विस्तारै भित्रसम्म/गहिराई सम्म चुस्दै विश्राम लिदै गर्छ, शिशुले दूध निलेको देख्न वा सुन्न सकिन्छ । गाला पुक्क फुलेको र गोलो भएको देखिन्छ । यी संकेतहरुले शिशुले चाहिँदो मात्रामा दूध खाइरहेको छ भन्ने जनाउँछ ।

नोट :

- शिशुलाई जब स्तनपान गराईन्छ, मुन्टोमा आउने उत्तेजनाले दूध उत्पादन गराउँदछ र दूध निस्कन वा बाहिर आउन थाल्दछ ।
- यदि शिशुले दूध ननिखारेमा दूध उत्पादनमा कमी आउँछ किनकी स्तनमा दूध बांकि रहदा दूध उत्पादन गर्नमा बाधा पुऱ्याउंदछ ।
- आमाको मनोभावना (डराउनु, चिन्तित हुनु, दुख्नु, व्याकुल हुनु वा लाज मान्नु) ले दूध निस्काशनमा असर पार्दछ) ।
- स्तनको मुन्टामा रहेका ग्रन्थीहरुले (मोन्टगोमरी ग्याल्ण्ड) तेलिय पदार्थ पैदा गरि स्तनको मुन्टोलाई चिल्लो तुल्याउनको साथै सफा राख्दछ ।
- एउटा दूध निखारेर मात्र अर्को दूध चुसाउनु दूध आपूर्तिको लागि महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- स्तनबाट पहिला आउने दूधमा पानीको मात्रा बढी हुन्छ, जसले शिशुको प्यास मेटाउँछ भने पछि आउने दूधमा बढी चिल्लो पदार्थ हुन्छ जसले शिशुको भोक मेटाउँछ ।

७.३. विगौति दूध र स्तनपानको महत्व

७.३.१. बिगौंति दूधको महत्व

- शिशु जन्मे पश्चात् आमाको स्तनबाट आउने पहिलो पहेँलो, बाक्लो दूध नै बिगौंति दूध हो ।
- विगौति दूधमा विभिन्न रोगहरुसँग लड्ने प्रतिरोधात्मक तत्वहरु हुने भएकोले यसले शिशुलाई रोगहरुबाट बचाउँछ ।
- विगौति दूधले शिशुको पाचन प्रणालीले सजिलै पचाउन सक्ने विभिन्न पोषक तत्वहरु धेरै मात्रामा प्रदान गर्छ ।
- विगौति दूधले शिशुको शरीरबाट बिलिरुबीन नामक तत्वलाई निष्काशन गर्न मद्दत गर्छ जसले गर्दा कमलपित्त (जण्डिस) हुन दिंदैन ।
- विगौंति दूधमा प्रोटिन, भिटामिन 'ए' र अन्य सूक्ष्म पोषक तत्वहरु बढी मात्रामा पाईन्छ जसले गर्दा शिशुको वृद्धि–विकासमा मद्दत गर्छ ।
- विगौति दूधले शिशुलाई एलर्जी अथवा खाना नपच्ने हुन दिंदैन ।

७.३.२. स्तनपानको महत्व

शिशुको लागि स्तनपान (आमाको दूध) को महत्व

- आमाको दूध शिशुको लागि अमृत समान हो । यसले शिशुको जीवन रक्षा गर्छ ।
- यसमा शिशुलाई आवश्यक पर्ने पर्याप्त पानी (८७%) र खनिज तत्वहरु हुन्छ ।
- यो सधैँ सफा र सुरक्षित हुन्छ ।
- यसमा झाडापखाला तथा श्वास प्रश्वास सम्बन्धी संक्रमणहरु विरुद्ध लड्ने प्रतिरोधात्मक तत्वहरु रहेको हुन्छ ।
- यो संधै तयारी अवस्थामा र उपयुक्त तापक्रममा उपलब्ध हुन्छ ।
- शिशुको लागि यो पूर्ण खाना हो । यसमा शिशुलाई ६ महिना पूरा नभएसम्म आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण पोषक तत्वहरु प्रर्याप्त मात्रामा हुन्छ ।
- यसले शिशुको उपयुक्त वृद्धि तथा विकास हुन मद्दत गर्छ ।
- यो शिशुले सजिलै पचाउन सक्छ । यसमा रहेका पोषक तत्वहरु शरीरले राम्ररी सोस्न सक्छ ।
- यसले एलर्जी विरुद्ध रक्षा गर्छ । दूधमा रहेको प्रतिरोधात्मक तत्वले शिशुको आन्द्राको रक्षा गर्छ र हानिकारक तत्वहरुलाई र गतसम्म पुग्न दिदैन ।
- यसले गिजा र दाँतको विकास गर्न सहयोग गर्छ तथा दूध चुसाइले अनुहारको मांशपेशिकाको विकास गर्न सहयोग गर्छ ।
- आमासँग पटक-पटक टाँसेर राख्ने गरेमा स्नेहपूर्ण सम्बन्ध हुन्छ जसले शिशुको मानसिक, शारीरिक तथा सामाजिक विकास गर्न पनि सहयोग गर्छ । ६ महिना पछि पनि शिशुको पोषणको धेरै आवश्यकता पूरा गर्छ ।

आमाको लागि स्तनपानको महत्व

- शिशु जन्मने बित्तिकै आमाको दूध चुसायो भने सालनाल छिटै बाहिर निस्कन्छ किनभने शिशुले दूध चुस्दा पैदा हुने उत्तेजनाले पाठेघर खुम्चन्छ र शिशु जन्माएपछि बढि रगत बग्ने खतरालाई घटाउँदछ ।
- शिशु जन्मने बित्तिकै उसलाई आमाको दूध चुसाएमा स्तनबाट धेरै दूध आउन सहयोग गर्छ । तुरुन्तै र पटक पटक दूध चुसाउनाले स्तन गानिनबाट रोकथाम हुन्छ ।
- आमाको कामको भारलाई घटाउँदछ । पानी उमाल्न इन्धन जुटाउने, दूध बनाउने आदि काम गर्नु पर्दैन । आमाको दूध जुनसुकै बेला र जहाँ पनि खुवाउन सकिन्छ । यो सधैं सफा, पोषिलो र ठीक तापक्रमको हुन्छ । यो कम खर्चिलो हुन्छ ।
- आमा र शिशु बीचको माया ममता बढ्छ । बच्चाले आफुलाई सुरक्षित महसुश गर्छ ।
- महिलालाई हुने स्तन र पाठेघर सम्बन्धी क्यान्सरको खतरालाई घटाउँदछ ।
- महिनाबारी नफर्किएको अवस्था तथा शिशु जन्मेको पहिलो ६ महिनासम्म प्रभावकारी पूर्ण स्तनपान गराएमा (९८%) गर्भ निरोधकको रुपमा काम गर्छ ।

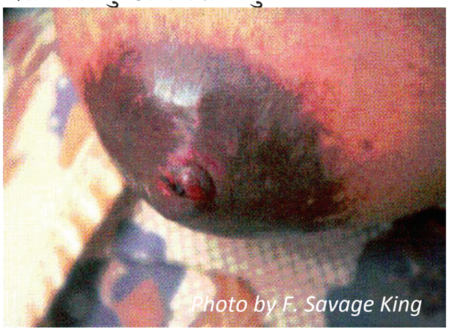
परिवारका लागि स्तनपानको महत्व

- अन्य दूध किन्ने पैसाको बचत हुन्छ । दाउरा, अरु इन्धन खर्च हुँदैन । यो बचेको पैसाले परिवारमा जरुरी परेका अन्य कुराहरु किन्न सकिन्छ ।
- अन्य दूध खुवाउँदा शिशुहरु बिरामी भएर लाग्ने औषधी खर्च हुँदैन । आमा र शिशु दुबै स्वस्थ रहन्छन् ।
- समयको बचत हुन्छ किनभने आमाको दूध सँधै तयारी र भनेको समयमा पाइन्छ ।

समुदाय वा राष्ट्रका लागि स्तनपानको महत्व

- अन्य कृत्रिम दूध आयात गर्नु पर्दैन जसबाट राष्ट्रिय आम्दानी बचत हुन्छ र यसलाई अरु कुनै काममा खर्च गर्न सकिन्छ ।
- स्वस्थ शिशु पछि स्वस्थ नागरिक बन्छ र देशको बिकासमा सहयोग पुर्‍याउछ ।
- बाल रोगहरुमा आउने कमीले यसको उपचारमा हुने राष्ट्रिय खर्च घटाउँछ । बाल मृत्युदर घटाउँछ ।

७.४. स्तनपान सम्बन्धी समस्या तथा रोकथामका उपायहरू

स्तनपान सम्बन्धी समस्य (कठिनाईहरु)	रोकथाम	व्यवस्थापन
गानिनु Photo by Mwate Chintu **लक्षण** • दुबै स्तनमा देखा पर्ने, सुन्निने, छुँदा दुख्ने, तातो हुने, रातो हुने दुख्ने, छाला टल्किने, स्तनको छाला कस्सिएको र मुन्टा चौडा हुने र खुवाउन गाह्रो हुने । • प्रायः यो शिशु जन्मेको तेस्रो दिनदेखि पाचौं दिन भित्रमा सुरु हुन्छ । (दूध उत्पादन अत्याधिक रुपमा बृद्धि भई चुसाई कम भएमा)	• शिशुलाई आमाको छातीमा टाँसेर राख्ने • शिशु जन्मने बित्तिकै १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउने, • सही तरिकाले बसेर दूध चुसाउने, शिशुको माग अनुसार स्तनपान गराउने तथा दिन र रातमा गरी • (२४ घण्टामा) १० देखि १२ पटक स्तनपान गराउने । **नोट** : जन्मेको पहिलो वा दोस्रो दिन शिशुले २-३ पटक मात्र पनि स्तनपान गर्न सक्दछ ।	शिशुलाई स्तनपान गराउँदा आमाले सही आसन, सम्पर्कमा राखि दूध चुसाउने । • पटक पटक स्तनपान गराउने । • दूधको बहाव बढाउन दूधलाई हल्का संग मालिस गर्ने । • दूधको मुन्टाको वरिपरि हल्का थिचेर सुन्निएको कम गराई शिशुलाई चुस्न सजिलो बनाउने । • दुबै दूध पालै पालो चुसाउने (एउटा स्तनको दूध निखारेर मात्र अर्को स्तन चुसाउने । थोरै दूध निचोर्ने, जसले स्तनको चाप घटाउँछ र शिशुलाई चुस्न सजिलो हुन्छ । • दूध निचोर्नु अघि स्तनलाई तातो पानीले सेक्ने । स्तन सुन्निएको कम गर्न दूध निचोरी सकेपछि चिसो पानीले सेक्ने ।
स्तनको मुन्टा चिरा पर्नु  Photo by F. Savage King **लक्षणहरु :** स्तन र मुन्टा दुख्ने, दूधको मुन्टा चिरिनु वा फेद चिरिनु, रक्तश्राव (कहिले काँही), दूधका मुन्टामा संक्रमण हुनु ।	• शिशुलाई सही आसनमा राखी दूध चुसाउने । • बोतलको प्रयोग नगर्ने, बोतल र दूधको मुन्टाको बनावट फरक हुने भएकोले चुसाईमा अलमल हुन सक्छ • स्तनको मुन्टामा साबुन वा क्रिमको प्रयोग नगर्ने । • शिशुलाई पटक पटक स्तनपान गराउने ।	• शिशुले सही तरिकाले दूध चुसेको सुनिश्चित गर्ने र दूध खुवाउन नरोक्ने । • शिशुलाई स्तनपान गराउँदा स्तनको तलबाट माथितिर ल्याएर नजिकमा राखि सही स्तन सम्पर्क भएको सुनिश्चित गर्ने । • कम दुख्ने पट्टिको स्तनबाट दूध चुसाउन सुरु गर्ने । • स्तनपान गराउदा आसन परिवर्तन गर्ने । • शिशुलाई आफै दूध छाड्न दिने । • मुन्टामा आफ्नो दूधका थोपाहरु लगाउने र यसलाई सुक्न दिने । मुन्टामा साबुन अथवा क्रिमहरुको प्रयोग नगर्ने । • शिशुलाई दूध खुवाउन स्तन भरिएकै हुनुपर्छ भन्ने हुदैन

थुनेलो हुनु • गाँठो पर्ने, छाम्दा दुख्ने, वरिपरि रातो हुने, धेरै सुन्निनु, कडा दुःखाई, एकातिरको भागमा धेरै रातो हुने, ज्वरो आउने दूध नुनिलो हुने हुँदा कहिले काही शिशुले दूध खान नमान्न सक्दछ । 	• शिशुलाई सही तरिकाले दूध चुसाएको सुनिश्चित गर्ने । • शिशुले चाहेको समयमा स्तनपान गराउने र शिशु आफै लाई दूध छाड्न दिने, जोडसंग मुन्टो ननिकाल्ने । • स्तनलाई कैची जस्तो गरेर नसमाउने । • आमाले कस्सिएको लुगा नलगाउने । • आमाले स्तनपान गराउँदा फरक फरक आसनबाट स्तनपान गराउँदा दुखाईलाई कम गदर्छ । • दुखाईको कारणले गाह्रो परेको बेला आमालाई परिवारका सदस्यले घरको काममा साथै शिशुको हेरचाहमा सहयोग गर्ने ।	• शिशुलाई दूध चुसाउन नछाड्ने यदि दूध निखिएन भने घाउ पाक्ने सम्भावना हुन्छ त्यसैले शिशुले चाहेजति दूध चुस्न दिने • शिशुलाई दूध चुसाउनु भन्दा पहिले स्तनलाई तातो पानीले सेक्ने । • शिशुलाई विभिन्न आसनमा समाउने जसले गर्दा स्तनको थुनिएको नली (रातो भएको भाग) मा शिशुको जिब्रो तथा चिउँडोले मालिस गरोस् र त्यस भागबाट दूध बाहिर निस्कियोस् । • शिशुलाई सही तरिकाले दूध चुसाएको सुनिश्चित गर्ने । • थुनिएको नली खुलाउन हत्केलाले स्तनलाई तलबाट अड्याई औंलाले मुन्टातिर हल्का थिची दूध निकाल्ने वा शिशुलाई प्रत्येक २-३ घण्टामा दिउँसो र राती दूध खुवाउने । • आमाले पर्याप्त आराम गर्ने, पटक पटक स्तनपान गराई राख्ने । • सुत्केरी महिलाले बढी मात्रामा झोलिलो खानेकुरा खाने । • २४ घण्टामा सुधार भएन भने स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउने । • थुनेलो भएको अवस्थामा दूध चुस्दा अति दुख्छ भने निचोर्ने । निचोरेको दूध शिशुलाई खुवाउन सकिन्छ -यदि आमा एच.आई. भी. भएको छैन, किमोथेरापी लिएकी छैनन्, टि. वी. को औषधी खाएको दुई महिना भएको छ भने ।

आमाको दूध पर्याप्त नआएमा		
• आमाको बुझाई: उनको दूध धेरै आउँदैन । • शिशु आमाको दूध नपुगेर बेचैन छ ।	• शिशुलाई आमाको नाङ्गो जिउमा (छातीमा) टाँसेर राख्ने । • जन्मेको १ घण्टा भित्रैमा स्तनपान सुरु गराउने • शिशुसंगै बस्ने । • सही स्तन सम्पर्क भएको यकिन गर्ने । • शिशुलाई माग अनुसार स्तनपान गराईएको यकिन गर्ने । • शिशुले एउटा स्तनको दूध निखारे पछि मात्र अर्को स्तन चुसाउने । • शिशुलाई दिन र रातमा स्तनपान गराउने । • शिशुलाई बोतलबाट दूध नखुवाउने । • उपयुक्त परिवार नियोजनको साधन छनौट गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।	• शिशुलाई आफ्नो दूध पुग्दैन भनी आमाद्वारा व्यक्त चासोलाई ध्यानपूर्वक सुन्ने । • कठिनाईको स्पष्ट कारण पत्ता लगाउने (गलत दूध खुवाउने बिधि, आमाको मानसिक स्थिती, आमा वा शिशुको स्वास्थ्य अवस्था)शिशुको तौल दिसा, पिसाबको अवस्था जाँच गर्ने (यदि तौल सही वृद्धि भएको छैन भने स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्छ । • आमाले उनको शिशुको लागि पुग्ने दूध पर्याप्त मात्रामा उत्पादन गर्न सक्छिन् भन्ने कुरामा विश्वस्त पार्ने । • शिशुलाई दूध निखारेर खुवाएमा दूधको उत्पादन बढ्ने कुरा ब्याख्या गर्ने । • सही स्तन सम्पर्क भए नभएको जाँच गरी सुधार गर्ने । • पानी, बट्टाको दूध, चिया अथवा अन्य झोल पदार्थहरु खुवाएको भए त्यसलाई रोक्ने । • सकेसम्म शिशु र आमा नछुट्टिने । (छुट्टिन परेको खण्डमा निचोरेर राखेको दूध खुवाउने) • शिशुलाई स्तनपान गराउने तरिकामा सुधार गर्दै दिन र रातमा गरि ३–४ घण्टाको फरकमा स्तनपान गराउने । (माग अनुसार) • शिशुलाई आफै दूध छाड्न दिने । • आमाले पर्याप्त खाना तथा झोलिलो कुरा खाएको यकिन गर्ने । • शिशुले जति दूध चुस्छ त्यति बढि दूध उत्पादन हुन्छ । (स्तन फ्याक्ट्रि जस्तै हुन्छ जति धेरै माग त्यती धेरै उत्पादन) । • सकेसम्म आमा शिशुको सामिप्यता कायम राख्ने ।
वास्तबिक रुपमा स्तनबाट 'पर्याप्त दूध' नआएमा • शिशुको तौल बृद्धि नभएमा : शिशुको वृद्धि चार्टमा वृद्धि रेखा सिधा वा तलतिर झरेको हुन्छ । • ४ दिन देखि ६ हप्ता सम्मको शिशुले प्रति दिन कम्तिमा ६ पटक पिसाब र ३ –४ पटक दिसा गर्दैन भने । • शिशु असन्तुष्ट भई रोइ रहन्छ भने ।	माथि भने जस्तै गर्ने ।	शिशु र आमा नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा जाने सल्लाह दिने ।

स्तनपान नगराउदा शिशुलाई पर्न सक्ने जोखिमहरु :

- मृत्यु हुने जोखिम उच्च हुन्छ (पहिलो ६ महिना सम्ममा स्तनपान गरेको शिशुमा भन्दा स्तनपान नगरेको शिशु मर्ने संभावना १४ गुणा बढी हुन्छ) ।
- १ घण्टा भित्र शिशुलाई स्तनपान नगराउँदा शिशुको मृत्यु हुने संभावना ३ गुणा बढी हुन्छ ।
- अन्य दूधमा रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता हुदैन साथै पचाउन पनि गाह्रो हुन्छ ।
- पटक पटक पखाला लाग्ने, बिरामी भई रहने र सिकिस्त बिरामी हुने (६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरुलाई खुवाउने दूधमा प्रदुषित पानी, पाउडर दूध तथा अन्य खानेकुराहरु पर्न जानाले जोखिम बढाउँदछ । जसको कारण बालबालिकाको शारीरिक तथा मानसिक विकासमा कमी ल्याउँछ (जस्तै बुद्धिमा कमि, कम तौल, पुड्कोपना, ख्याउटेपना आदि) ।
- आमाको दूध नखुवाउनाले साना बालबालिकाहरुमा न्युन पोषण हुने जोखिम बढि हुन्छ ।
- आमा र शिशु बीचमा सामिप्यता कमि हुनुका साथै बालबालिकाले असुरक्षित महसुस गर्दछ ।
- वौद्धिक क्षमताको परिक्षणमा कमी, स्कूलमा सिक्न सक्ने क्षमतामा कमी, सिकाएको कुरा बुझ्ने क्षमतामा कमी र दिमागको विकासमा कमी आउछ ।
- पछि गएर मुटु रोग, मधुमेह, क्यान्सर, दम, जस्ता रोगहरुको जोखिम उच्च हुनुको साथै दाँत सम्बन्धी समस्याहरु देखा पर्दछ ।

नोट : शिशुको उमेर जति कलिलो छ जोखिमको मात्रा झनै उच्च हुन्छ ।

आमालाई पर्न सक्ने जोखिमहरु

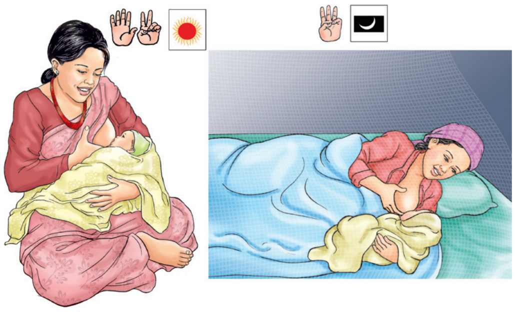
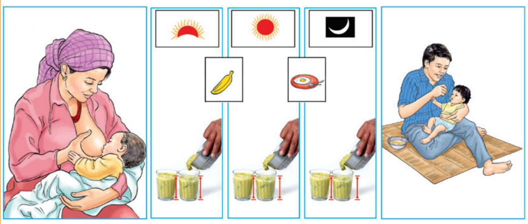
- आमा छिटै गर्भवती हुन सक्छिन् ।
- यदि स्तनपान तुरुन्तै सुरु नगराएमा रक्तअल्पता हुने जोखिम बढ्न सक्छ (शिशु जन्माई सकेपछि रक्तश्राव बढी हुने कारणले रक्तअल्पता हुन जान्छ) ।
- शिशुसँग समिप्यतामा कमि आउँछ ।
- सुत्केरी अवस्थामा उत्पन्न हुने मानसिक उदासिनता हुने जोखिम बढ्छ ।
- स्तनपान नगराउने आमाहरुमा पाठेघरको क्यान्सर र स्तन क्यान्सर हुने सम्भावना बढि हुन्छ ।

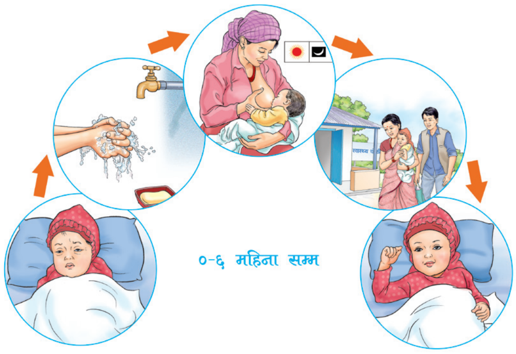
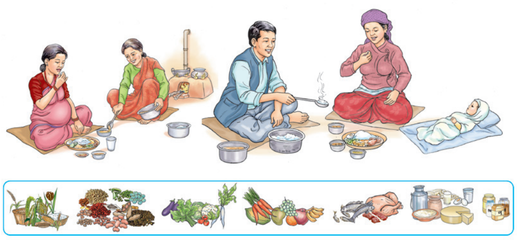
परिवारमा पर्न सक्ने जोखिमहरु:

- बिरामीको कारणले औषधी उपचारका साथै यातायात खर्च बढ्न जान्छ ।
- दूध किन्ने खर्चमा बृद्धि हुन्छ ।
- गर्भान्तरको अवधि छोटो हुन जान्छ र वर्षेनी बालबालिका जन्मिन्छन् ।
- समय बढि लाग्छ (दूध किन्न, तयार गर्न र इन्धन जुटाउन) ।

७.५. स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु

स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु	परामर्शमा छलफल गरिने बुँदाहरु (आमाको अवस्थासँग एकदम नजिकको बुँदाहरु छान्ने)
शिशु जन्मने वित्तिकै आमाको नाङ्गो छातीमा टँसाएर राख्ने ।	• आमाको नाङ्गो छातीमा टाँसेर राख्दा शिशुलाई न्यानो हुन्छ । • यसले आत्मियता बढाँउछ । • बिगौति दूधको उत्पादनमा सहयोग गर्छ । • आमासँग यसरी टाँसेर राख्नाले बालबालिकाको दिमागको विकास हुनमा प्रोत्साहन गर्छ ।
जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउन सुरु गर्ने ।	• आमाको पहिलो दूधलाई कोलोष्ट्रम (विगौति) भनिन्छ । यो बाक्लो एंव पंहेलो हुनुको साथै यसमा रोग प्रतिरोधात्मक तत्व पाइन्छ जसले शिशुलाई सुरक्षित राख्नमा मद्धत पुऱ्याउंदछ । • जन्मने बित्तिकै स्तनपान सुरु गराउनाले दूध लगातार आईरहन मद्धत गर्दछ साथै दूध उत्पादन प्रशस्त मात्रामा भई रहन्छ भन्ने कुराको निश्चित गर्दछ । • शिशु जन्मेदेखि पटक-पटक स्तनपान गराउनाले स्तन गानिने, सुन्निने, मुन्टो रातो हुने, घाउ हुने, स्तनका नली बन्द हुने समस्याबाट रोकथाम गर्न सकिन्छ ।
शिशुलाई पूर्ण स्तनपान गराउने (अरु कुनै खाने कुरा वा झोल पर्दाथ नदिने)	• आमाको दूधमा शिशुको लागि ६ महिनासम्म आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण तत्वहरु रहेको हुन्छ । • पहिलो ६ महिनासम्म शिशुलाई आमाको दूध बाहेक अरु कुनै झोल कुराहरु, पानी पनि दिन जरुरी छैन । किनकि शिशुलाई चाहिने जति पानी आमाको दूधबाट नै प्राप्त हुन्छ । • शिशुलाई अरु कुनै झोल कुराहरु/पानी खुवाउनाले शिशुले दूध कम चुस्न थाल्छ र स्तनबाट पनि कम दूध उत्पादन हुन्छ । • शिशुलाई अरु कुनै झोल कुराहरु/पानी खुवाउँनाले शिशुलाई झाडापखाला लाग्ने सम्भावना बढी हुन्छ

दिनमा र रातमा पनि पटक पटक स्तनपान गराइरहने 	• नवजात शिशुलाई दिन र रातमा गरी कम्तिमा पनि १० देखि १२ पटक सम्म स्तनपान गराउने, जसले गर्दा दूधको उत्पादन बढ्छ । • दूध प्रशस्त खान पुगेको शिशुले एक दिनमा (२४ घण्टामा) कम्तिमा ६ देखि ८ पटकसम्म पिसाब फेर्छ र पिसाब को रङ्ग सफा हुन्छ । यदि २४ घण्टामा ६ पटक भन्दा कम पिसाब फेर्छ र पिसाबको रङ्ग गाढा पहेंलो, बाक्लो, एकदम गन्हाउने छ भने त्यो शिशुलाई आमाको दूध पुगेको छैन भनेर थाहा पाउनु पर्छ । • आमाले शिशुलाई उपयुक्त आसनमा पटक-पटक दूध चुसाउन पर्छ ।
माग अनुसार वा ठीक समयमा स्तनपान गराउने । शिशुले खोजेको चाहेको प्रत्येक पटकमा दूध चुसाउने ।	शिशुले आमाको दूध खान चाहेको चिन्ह/संकेतहरु हुन: • चलमलाउनु , छट्पटाउनु • मुख आँ गरि टाउको यता उती घुमाउनु • जिब्रो घरि घरि भित्र बाहिर गरि रहनु • औंला वा मुठ्ठी चुस्नु • रुनु भनेको भोकाएको अन्तिम संकेत दिनु हो
शिशुले दूध पुरै चुसिसकेपछि आफै मुन्टा छोडे पछि मात्र अर्को स्तनमा चुसाउने ।	• शिशुलाई चाँडो चाँडो एक स्तनबाट अर्को स्तन चुसाउनाले स्तनको अन्तिम चुसाईमा पाउने पौष्टिक तत्व पाउनबाट वञ्चित हुन्छ । • स्तनबाट पहिला आउने दूधमा पानीको मात्रा बढी भएकाले उसको प्याँस मेटाउँदछ, भने पछि आउने दूधमा बढी चिल्लो पदार्थ समावेश भएको हुन्छ र शिशुको भोक मेटाउँदछ ।
शिशु २ वर्ष वा सो भन्दा बढि उमेरसम्म लगातार स्तनपान गराइ राख्ने । 	• बच्चालाई पूरक खाना खुवाउने अवधिमा पनि उसलाई चाहिने पौष्टिक तत्वहरु आमाको दूधमा हुने हुनाले स्तनपानको महत्वपूर्ण एंव उल्लेखनिय योगदान छ साथै शिशुलाई रोग लागनबाट पनि रक्षा गर्दछ । • शिशु स्वस्थ हुनका लागि दुई वर्ष सम्म उसलाई स्तनपान निरन्तर गराउने ।

शिशु वा आमा बिरामी पर्दा पनि स्तनपान गराइ रहनु पर्दछ । 	• बच्चा बिरामी पर्दा झन बढी दूध चुसाउनु पर्छ । • जब आमा अथवा शिशु बिरामी पर्दछन् त्यो बेला शिशुलाई पौष्टिक तत्व र प्रतिरक्षात्मक सुरक्षा प्रदान गर्न आमाको दूध महत्वपूर्ण हुन्छ । • स्तनपानले बिरामी शिशुलाई सुरक्षित राख्दछ । • बच्चा स्वस्थ राख्नका लागि आमा र शिशु दुबैको सरसफाईमा ध्यान दिनु पर्दछ ।
आमाले भोक र तिर्खा मेटाउनको लागि खाना र झोल पर्दाथ खानु आवश्यक छ । 	• स्तनपान गराइरहेकी आमाले साविक भन्दा थप २ पटक खाना खानु पर्दछ । • आमाको दूधको गुणस्तर तथा प्रशस्त दूध उत्पादन गर्न स्थानीय स्तरमै पाइने खाना खानु पर्दछ । • स्थानीय स्तरमा उपलब्ध थप पोषिलो खाना साथै ज्वानोको झोल खान आमालाई प्रोत्साहित गर्ने । • स्तनपान गराएकी आमालाई कुनै पनि खानेकुरा बार्नु पर्दैन सबै खानेकुरा खान हुन्छ ।
बोतलको प्रयोग गरि दूध नखुवाउने ।	बोतल र त्यसको मुन्टा सजिलै फोहोर हुने हुनाले शिशुलाई दूध/झोल खाने कुरा कचौरा र चम्चाले खुवाउनुपर्छ • बोतलको प्रयोग गर्नु हुँदैन ।

मुख्य बुँदाहरू

स्तनपान सम्बन्धि सिफारिश गरिएका व्यवहारहरु

- शिशु जन्मने वित्तिकै आमाको छातिमा टाँसिएर रहन दिने
- शिशु जन्मने वित्तिकै आमाको स्तनमा राख्ने र दूध खुवाउने कोशिष गर्ने ।
- शिशुलाई बिगौती दूध खुवाउने
- शिशुलाई ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने
- एकातिरको दूध निखिएपछि मात्र अर्को स्तनको दूध खुवाउने ।
- शिशुलाई पटक पटक स्तनपान गराइराख्ने ।
- शिशुले जति पटक दूध खान खोज्छ त्यतिनै पटक स्तनपान गराउने ।
- शिशुलाई सहि आसन र सर्म्पकमा राखेर स्तनपान गराउने ।
- आमा वा बच्चा जो बिरामी भएपनि निरन्तर स्तनपान गराई रहने ।
- शिशु २ वर्ष वा सो भन्दा पछि सम्म पनि निरन्तर स्तनपान गराईरहने ।
- स्तनपान गराईरहेकी आमाले दैनिक खानेगरेको खाना भन्दा २ पटक थप खाना खाने ।
- बोतलबाट दूध नखुवाउने ।

नोटः

- स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु हरेक शिशुहरुमा हरेक अवस्थामा लागु हुन्छ ।
- यी व्यवहारहरु अपनाउँदा आमाहरुले लगातार रुपमा दूध उत्पादन गरिरहन सक्छन् ।
- सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु अपनाउन श्रीमान् वा परिवारका सदस्यहरुले पुर्ण सहयोग गर्नुपर्छ ।

स्तनपान सम्बन्धि जानै पर्ने "3 E" का कुराहरुः

१.	E = Early Initiation (सकेसम्म छिटो शुरुवात – शिशु जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउन शुरु गरौं)
२.	E = Exclusive Breastfeeding (पुर्ण स्तनपान – ६ महिना पुरा नभएसम्म शिशुलाई आमाको दुधमात्रै चुसाऔं अरु खानेकुरा वा पानी पनि दिनु पर्दैन)
३.	E = Extend breastfeeding at least until 2 years (बच्चा ६ महिना पुरा भए पछि थप पौष्टिक आहार दिनु पर्छ र कम्तिमा २ वर्ष वा सो भन्दा बढि समय सम्म बच्चालाई स्तनपान भने गराई राख्नु पर्दछ)

७.६. शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई प्रभाव पार्ने अवस्था

७.६.क. स्तनपानलाई प्रभाव पार्ने विशेष अवस्थाहरु

विशेष अवस्थाहरु	के गर्ने
बिगौति दूध	• **स्थानीय विश्वास :** बिगौति दूध फाल्नु पर्दछ, यो बासी/बिग्रेको दूध हो, राम्रो हुन्न आदी । • **हामीलाई के थाहा छ :** बिगौति दूधमा रोगसँग लड्न सक्ने रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता हुन्छ जसले नवजात शिशुलाई रक्षा गर्दछ । यसमा प्रशस्त भिटामिन ए पाउने भएकोले हल्का पहेँलो रंगको हुन्छ । • नवजात शिशुको पेट धरै सानो (गुच्चा जत्रै) हुन्छ । केहि थोपा बिगौंति दूधले राम्रोसँग भरिन्छ । यदि नवजात शिशुलाई पानी वा अरु चिज जन्मना साथ दिइयो भने त्यसले पेट भर्छ र बिगौंति दूधको लागि कुनै ठाँउ हुँदैन ।

कम तौल वा महिना नपुगी जन्मेको शिशु

- **स्थानीय विश्वास :** कम तौल वा महिना नपुगी जन्मेको शिशु अति सानो र कमजोर हुन्छ र आमाको दूध चुस्न/तान्न सक्दैन ।
- **हामीलाई के थाहा छ :** महिना नपुगी जन्मेको शिशुलाई छातिमा टाँसेर राख्नु पर्दछ जसले उसको शरीरको तापक्रम नियन्त्रण गर्दछ, श्वास प्रश्वास नियन्त्रण गर्दछ र स्तनसँग उसलाई प्रत्यक्ष सम्पर्कमा राख्दछ ।
- महिना पुगेको तर कम तौलको शिशुले विस्तारै चुस्न सक्छ त्यसैले उसलाई दूध खुवाउन प्रशस्तै समय लगाउनु पर्छ ।
- महिना नपुगी जन्मेको शिशुलाई उसको आमाको स्तनबाट त्यहि समय निस्केको दूध नै अति उत्तम हुन्छ र जब शिशुको तौल र उमेर बढ्दै जान्छ सोही अनुसारको दूध निस्कन्छ । (उदारहणको लागि ७ महिनामा जन्मेको शिशुको लागि त्यसवेला उसको आमाको स्तनबाट निस्कने दूध शिशुलाई चाहिने अनुसार नै बढि प्रोटिन, बढि चिल्लो भएको हुन्छ ।
- कसरी आसन मिलाउने चित्र हेर्नुहोस् ।
- आमाले शिशुलाई ठीकसँग छातीमा टाँसी राम्रोसँग समाउनु पर्दछ ।
- खुवाउने तरिका : धेरै समय लगाएर विस्तारै खुवाउनु उत्तम हो ।
- कुनै अवस्थामा स्तनपान गराउन सम्भव नहुन सक्दछ तर आमाहरुलाई दूध निचोरेर शिशुलाई चम्चा र कचौराको प्रयोग गरि खुवाउन प्रोत्साहित गर्ने ।
- यदि शिशु धेरै लामो समय सम्म सुतिरहन्छ भने, र धेरै लुगाको पत्रमा बेरेर राख्ने गरिएको छ भने केहि पत्र लुगा खोलेर उसलाई विउँझाउने र दूध खुवाउने ।
- रुनु भोकाएको अन्तिम लक्षण हो । चनाखो हुनु र छट्पटाउनु, मुख खोल्नु र टाउको घुमाउनु, जिब्रो भित्र वाहिर गर्नु वा मुट्ठी चुस्नु भोकाएका लक्षणहरु हुन् । यी कुराहरु आमालाई सम्झाउने र शिशुले भोकाएका चिन्हहरु देखाएपछि उसलाई दूध खुवाउन भन्ने ।

कङ्गारु मदर कियर (मायाको अंगालो)

- आसन : शिशु नाङ्गै हुनुपदर्छ (न्यापी, टोपी र मोजा मात्र लगाई दिने र उसलाई आमाको खल्ला छाती तिर फर्काएर दुई स्तनको बीचमा टाउको राख्ने र खट्टा दुई तिर फुकाएर एउटा कपडाले बाँधेर शिशुको घाँटी सम्मको भागलाई कपडा भित्र लुकाउनु पर्दछ । यो कपडा आमाको छातीमा वेरिएको हुनुपर्दछ । यसरी शिशुलाई राख्दाः
- आमा र बच्चाको छाती टाँसिएको हुन्छ ।
- तातो राख्छ ।
- शिशुको छातीको चाल र श्वास प्रश्वासलाई सामान्य राख्दछ ।
- स्तनसँग नजिक राख्दछ जसले स्तनपान गराउन सजिलो हुन्छ ।
- आमाको गन्ध, स्पर्श, छुवाई, न्यानोपन, आवाज र स्तनपानको स्वादले बच्चालाई सफल स्तनपान गर्न उत्तेजित गर्दछ ।
- चांडो र पुर्ण स्तनपान गराउन सघाउँदछ ।

जुम्ल्याहा	
	• दुबै शिशुलाई आमाले पूर्ण स्तनपान गराउन सक्छिन् । • जति धेरै शिशुले चुस्छन र आमाको स्तनबाट दूध निकाल्छन त्यति धेरै दूध उत्पादन हुन्छ । • जुम्ल्याहा शिशुहरुको आमाले दुवै शिशुलाई पुग्ने गरि प्रशस्त दूध उत्पादन गर्न सक्छिन् यसको लागि बच्चाहरुलाई छिटो छिटो र राम्रोसँग टाँसेर दूध खुवाउनु पर्दछ । • जुम्ल्याहा बच्चाहरु जन्मिनासाथ सकेसम्म चाडैं स्तनपान सुरु गराउनु पर्दछ यदि बच्चाले चुस्न सकेनन् भने आमालाई दूध निचोर्न सहयोग गरी चम्चा र कचौराले खुवाउन सिकाउनु पर्दछ । • दुवै शिशुहरुलाई पुग्ने दूध उत्पादन गर्न जति सक्दो चाँडै दूध चुसाउन सुरु गराउनु पर्दछ । • विविध आसन बारे बताउने काखमा राखेर एउटा हात मुनी वा एउटा पछाडि राखेर स्तनपान गराउने ।

<table>
<tr>
<td>

आमाको दूध खान नमान्ने

</td>
<td>

स्तनपान गर्न अस्वीकार गर्ने शिशु : प्राय जसो दूध खान अस्वीकार गर्ने खराव अनुभवको कारणले हुन्छ, जस्तैः

- आसन नमिल्लाले टाउकोमा दबाब ।
- दूधमा थुनेलो भएको कारणले दूध खांदा नुनिलोपना आउने हुँदा अस्वीकार गरेको हुन सक्दछ ।
- शिशुमा कुनै बिरामी वा रोगको कारणले (मुखमा सेतो जालो/घाँउले खान मन नगरेको हो की परिक्षण गर्ने ।
- यदि शिशु बिरामी भए उपचारको लागि लिएर जाने ।
- शिशुलाई आमाको छातीमा टाँसेर राख्ने, शिशुलाई खुवाउनु भन्दा अघि खेलाएर काखमा राख्ने । सुरुमा शिशु स्तनको नजिक जानै नचाहने हुन सक्दछ । कुनै एक आसनमा राखेर खेलाउने र विस्तारै समय लिएर उसलाई स्तनको नजिक ल्याउने ।
- शिशुलाई विविध आसनहरुमा राखेर खुवाउने कोशिस गर्न लगाउने ।
- शिशु पूर्ण रुपमा भोकाएको (तर नरोएको) र पूर्ण रुपमा विउँझेको (चनाखो) अवस्थामा आउन दिने ।
- जवसम्म शिशुले मुख खोल्दैन तवसम्म उसको तल्लो ओठलाई दूधको मुन्टाले छुन लगाउने ।
- शिशुलाई दूध खान कर नगर्ने र मुख खुलाउन पनि कर नगर्ने वा शिशुको चिउडो तल नतान्ने यसले गर्दा शिशुले झन् दूध खान अस्विकार गर्न सक्छ ।
- शिशुको टाउको नसमाउने ।
- जवसम्म शिशुले चुसेर खान चाहदैन तबसम्म कचौरामा निचोरेर चम्चाले खुवाउने ।
- शिशु कै मुखमा दूध सिधै निचोरीदिने ।
- शिशुलाई वोतलबाट दूध नखुवाउने ।

</td>
</tr>
<tr>
<td>

नयाँ गर्भवती

</td>
<td>

- **स्थानीय विश्वास :** पूनः गर्भवती भएको थाहा हुनासाथ स्तनपान गराउन रोक्नु पर्दछ ।
- **हामीलाई के थाहा छ :**शिशुलाई कम्तिमा २ वर्ष सम्म स्तनपान गराउनु महत्वपूर्ण छ ।
- गर्भवती महिलाले सुरक्षित साथ आफ्नो पहिलो शिशुलाई स्तनपान गराउन सक्दछिन, त्यसको लागि र आफ्नो राम्रो स्वास्थ्य कायम राख्न उनले प्रशस्त पोषिलो खानेकुरा खानुपर्दछ । आफ्नो लागि, नयाँ शिशु र हुर्केको शिशुका लागि पनि गर्भवती महिलाले विशेषतः प्रशस्त पोषिलो खाने कुरा खानुपर्दछ ।
- उनी गर्भवती भएको कारणले उनको दूधमा थोरै मात्रामा विगौति दूध मिसिएको हुन्छ । जसले गर्दा काखको शिशुलाई पखाला लाग्न सक्दछ । केही दिनपछि काखको शिशुलाई यो दूधको कारणले पखाला लाग्दैन ।
- उनी गर्भवती छन् भने काखको शिशुले मुन्टा चुस्दा कहिले काही दुख्दछ । यदि गर्भपतनको जानकारी छैन भने दुवै शिशुलाई दूध खुवाउनु पूर्ण सुरक्षित छ र कुनै पनि शिशुलाई यसले असर गर्दैन । त्यहाँ दुवै शिशुको लागि प्रशस्त दूध हुन्छ ।

</td>
</tr>
</table>

आमा, शिशु भन्दा टाढा भएको अवस्था 	**स्थाानीय विश्वास :** घर भन्दा वाहिर वा घर भन्दा टाढा काम गर्ने आमाले आफ्नो शिशुलाई पूर्ण स्तनपान गराउँन निरन्तरता दिन सक्दैनन् । • राती शिशुलाई छिटो छिटो खाने मौका दिनु पर्दछ तथा जव आमा घरमा हुन्छिन् तव छिटो छिटो खान दिनुपर्दछ । • आमाले कामको क्रममा शिशुलाई आफुसँगै राख्न सक्छिन् वा बीच बीचमा घरमा जान सम्भव हुन्छ भने, त्यस्तो अवस्थालाई प्रोत्साहन गर्नुपर्दछ । यसले गर्दा शिशुले छिटो छिटो दूध खान पाउँदछ । • स्तनपान गराउँदा परिवारले घरायसी काममा सहयोग गर्नुपर्दछ । बच्चालाई काम गर्ने स्थानमा पुऱ्याइदिने, दुहेर राखेको दूध खुवाउने ।
रोई रहेको शिशु 	शिशु किन रोइरहेको छ भन्ने पत्ता लगाउन सहयोग गर्ने र उनको चासो/ भोगाईलाई सुन्ने । • अप्ठ्यारो - तातो, फोहोर, चिसो • थकान - धेरै भेट्ने मान्छे आएकोले • बिरामीपन वा दुखाई : यस्तो अवस्थामा रुवाइको तरिका फरक हुन्छ । • भोकाएर - चाहिए जतिको प्रशस्त आमाको दूध नपाएको शिशुको भोक वढ्दै गएकोले । • पेटमा अचानक हुने दुखाई
बिरामी आमा 	• सामान्य बिरामी भएको बेलामा आमाले स्तनपानलाई निरन्तरता दिन सक्दछिन् (लामो र सिकिस्त बिरामी अवस्थाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा सहयोग लिन सल्लाह दिने) । • आफ्नो शीघ्र स्वास्थ्य लाभको लागि आराम गर्ने, झोल, पोषिलो खाना तथा पानी प्रशस्त खाने । • परिवारका सदस्यहरुले आवश्यक सहयोग गर्ने ।

<table>
<tr>
<td>अति दुब्लो तथा कुपोषित आमा
 </td>
<td>

- स्थानीय जन विश्वास: अति दुब्लो तथा कुपोषित आमाले प्रशस्त दूध उत्पादन गर्न सक्दिनन् ।
- हामीलाई के थाहा छ: स्वास्थ्य र तन्दुस्त रहन आमाले उचित पूर्ण पोषणयुक्त खाना खान महत्वपूर्ण छ ।
- दुब्लो तथा कुपोषित आमाले पनि आफ्नो शिशुलाई यदि छिटो छिटो स्तनपान गराईन् भने प्रशस्त दूध उत्पादन गर्न सक्छिन् । (जुन प्राय: शिशुले पाउने वा खुवाइने अन्य खाना जस्तै राम्रो गुणस्तरको हुन्छ) ।
- धेरै पटक स्तन चुसाउने र स्तनबाट सम्पूर्ण दूध निकाल्ने गर्दा थप दूध उत्पादन गर्नमा सहयोग हुन्छ ।
- आमाले राम्रो र तन्दुरुस्त स्वास्थ्यको लागि धेरै पोषणयुक्त खाना खानुपर्दछ । (आमालाई राम्रो पोषणयुक्त खाना खुवाउन पर्दछ किनभने उनले शिशुलाई स्तनपान गराउनु पर्दछ) ।
- स्तनपान गराइरहेकी आमाले सुत्केरी भएको ६ हप्ता भित्र भिटामिन ए क्याप्सुल खानु पर्दछ । साथै दैनिक आइरन चक्की खानु पर्दछ ।
- यदि आमा पुर्ण रुपमा कुपोषित भए उनलाई स्वास्थ्य संस्थामा जचाउन पर्दछ ।

</td>
</tr>
<tr>
<td>भित्र धसिएको मुन्टा

Photo by Dr. Rizk</td>
<td>

- मुन्टालाई बिस्तारै घुमाउरो तरिकाले हल्का रुपले मालिस गर्दै वाहिर तान्ने ।
- यदि सम्भव भए कोही अर्को स्तनपान गरिरहेको शिशुलाई मुन्टा चुस्न लगाउने ।
- दूध निचोरेर चम्चा र कचौराले ख्वाउने ।

</td>
</tr>
</table>

पुन: स्तनपान

आमाले आफ्ना शिशुलाई कुनै केहि कारणले केहि समयको लागि स्तनपान गराउन छाडेको तर फेरी स्तनपान गराएको अवस्थालाई पुन: स्तनपान (Relactation) भनिन्छ । यस अवस्थाबाट नियमित स्तनपानको अवस्थामा आउन केहि समय लाग्न सक्छ ।

पुन: स्तनपान गर्नु पर्ने अवस्था

आमाको अवस्था:

- आमा बिरामी भई स्तनपान गराउन छाडेमा
- शिशुदेखि आमा केहि समयको लागि टाढा भएमा

शिशुको अवस्था:

- तालु खुडे (क्लेफ्ट प्यालेट) भएमा
- बालबालिकाको मुखमा घाउ भएमा
- शिशुले स्तनपान गर्न नसक्ने गरी बिरामी भएमा
- कृत्रिम खानाबाट शिशुको उपयुक्त वृद्धि विकास नभएमा

कसले पुन: स्तनपान गराउन सक्छ ?

- बिगतमा स्तनपान गराएका वा दूध उत्पादनमा कमी भएका महिला र अरुको शिशु लिइ पाल्ने महिला (A woman adopts a baby) हरुले पुन: स्तनपान गराउन सक्छन् ।

सफल तरिकाले पुन: स्तनपान गराउन के-के आवश्यक पर्छ ?

- स्तनपान गराउनका लागि उत्प्रेरित महिला ।
- शिशुले निरन्तर दूध चुसेमा ।
- आमाहरुलाई पर्याप्त समय दिने दक्ष स्वास्थ्यकर्मी ।
- पुनः स्तनपानमा अनुभव भएका महिलाहरु ।
- स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह लिई आवश्यक परेमा Breast Pump वा Syringe को प्रयोग ।

पुन: स्तनपान गराउन लाग्ने समय निम्न कुराहरुमा भर पर्छ ।

- आमाको धैर्यता ।
- शिशुले निरन्तर दूध चुसेमा ।
- कम दूध उत्पादनको हकमा, यदि शिशुले निरन्तर स्तनपान गरेमा केहि दिनमै दूध उत्पादनमा वृद्धि हुन्छ तर यदि शिशुले स्तनपान नगरेमा १ देखि २ हप्ता वा बढी समय लाग्न सक्छ ।
- शिशु कम उमेरको (२ महिना भन्दा मुनि) भएमा बढी उमेरका शिशुहरुको (६ महिना भन्दा माथि) तुलनामा पुनः स्तनपान गराउन कम समय लाग्छ, तर यो जुनसुकै उमेरमा गर्न सकिन्छ ।
- यदि शिशुले छोटो समय अगाडि स्तनपान गर्न छोडेको छ भने, लामो समयदेखि स्तनपान गर्न छोडेका शिशुहरुको तुलनामा स्तनपान गराउन सजिलो हुन्छ ।
- धेरै लामो समय अगाडि देखि स्तनपान गराउन बन्द गरेका र रजस्वला बन्द भएका महिलाले (जस्तै हजुरआमा) समेत पुनः स्तनपान गराउन सक्छन् ।
- अरु आमा वा गाई भैंसीको दूध पाइप वा कुनै भांडाहरुको माध्यम (breast feeding supplimentor) बाट स्तनपान गराइरहेको समयमा शिशुको मुखमा पठाई शिशुलाई स्तनबाट दूध आइरहेको छ भन्ने विश्वस्त पारि पुनः स्तनपान गराउन सकिन्छ ।

७.७. आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्री, वितरण, नियन्त्रण) ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१

आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्री, वितरण, नियन्त्रण) ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१ ले स्तनपानको संरक्षण सम्बर्धन गर्ने राष्ट्रिय नीति तर्जुमा, बाल आहार सम्वन्धी सूचना तथा शैक्षिक सामग्रीहरुको प्रचार प्रसार सम्बन्धी कामको समन्वय गर्ने व्यवस्था गरेको छ ।

स्तनपान (आमाको दूध) प्रतिस्थापन तथा पाउडर दूध (Formula Feeding) आम रुपमा विक्री वितरण गर्न नपाईने, महिला आमा वा परिवारका सदस्यहरुलाई प्रभावित पार्ने उद्देश्यले स्वास्थ्यकर्मीलाई उपहार (आर्थिक, भौतिक) नमूना र अन्य कुरा लिन नपाईने, उत्पादकले शिशिबाट खुवाउनु आमाको दूध बराबर छ वा सो भन्दा विशिष्ट छ भनी जनाउने गरि विश्वास पर्ने गरि कुनै पनि प्रकारको विज्ञापन गर्न पाइने छैन भन्ने जस्ता महत्वपूर्ण कानुनी व्यवस्था गरेको छ। यस ऐनको दफा ४, ५ र ६ मा स्तनपान संरक्षण संवर्धन समितिको गठन, काम कर्तव्य अधिकारबारे उल्लेख गरेको छ। धारा ७ मा मन्त्रालयको सल्लाहलिई बाल आहार सम्बन्धी सूचना तथा शैक्षिक सामग्रीको सम्बन्धमा प्रचार प्रसार गर्ने स्वीकृति दिने जुन सूचना सन्देशमा स्तनपानका फाइदा र विशिष्टता, आमाको पोषण पूर्ण स्तनपानका अवधिमा खुवाईएको खानाको असर, शिशिबाट खुवाईने खाना (दूध) का असर जस्ता विषय समावेश भएको छ। दूध वा छुट्टै पूरक खाद्य पदार्थ खुवाउँदा स्तनपानलाई पार्ने प्रतिकूल असरहरु आमाको दूधको सट्टामा खुवाईने वस्तु खुवाउँदा लाग्ने खर्चको जानकारी, त्यसबाट हुने असर आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको समुचित प्रयोग शिशुलाई कचौरा र चम्चाबाट खुवाउने तरिका घरमा पूरक खाद्य पदार्थ तयार गर्ने तरिका उल्लेख गर्नु पर्ने छ। साथै शैक्षिक सामग्रीमा स्तनपानलाई दुरुत्साहित गर्ने सामग्री तस्वीर हुन नहुने प्रावधान उल्लेख गरिएको छ। दफा ८ मा स्वास्थ्य हेरचाह गर्ने निकाय तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले स्तनपान संरक्षण संवर्धन र प्रोत्साहन गर्नुपर्ने उल्लेख गरिएको छ। दफा ९ मा उत्पादक तथा वितरकले गर्न नहुने कार्य : स्तनपानलाई दुरुत्साहित गर्ने गरि कुनै पनि प्रकारका विज्ञापन कुनै पनि प्रकारका सञ्चार माध्यममा दिन नपाईने उल्लेख गरिएको छ। त्यसैगरी उक्त ऐनको दफा १०, ११, १२ र १३ मा उत्पादनको प्रमाणिकरण, लेवल लगाउने, गुणस्तर तथा सोको निरिक्षण सम्बन्धी प्रावधान उल्लेख गरिएका छन्। दफा १५ मा निरिक्षकको काम कर्तव्य अधिकार, दफा १६ मा दण्ड सँजाय सम्बन्धी व्यवस्था गरीएको छ ।

पाठ ८

पूरक वा थप खाना

पाठको उद्देश्य :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणका लागि पूरक वा थप खानाको आवश्यकता र सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्देश्यहरू:
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कुरा गर्न सक्नेछन् ।

१. शिशु ६ महिना पुरा भए पछि २४ महिनासम्म किन आमाको दूध आवश्यक पर्छ भन्नेबारे बताउन ।
२. पूरक वा थप खानामा हुनुपर्ने विशेषताहरुबारे बताउन ।
३. शिशु ६ महिना पुरा भए देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकाका लागि सिफारिस गरिएका पूरक वा थप खानाका व्यवहारहरूबारे बताउन ।
४. स्थानीय स्तरमा उपलव्ध हुने विभिन्न प्रकारका खानेकुराहरु र खाद्यवस्तुहरुको बर्गीकरण गर्ने तरिका बताउन ।
५. पारिवारिक पोषणका लागि घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन गर्ने तरिका बताउन ।
६. पूरक वा थप खाना छिटो वा ढिलो सुरु गर्नुका असरहरुबारे बताउन ।

समय : २ घण्टा

विषय:

१. शिशु ६ महिना पुरा भए देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकालाई स्तनपान गराई राख्नुको महत्व
२. पूरक वा थप खानामा हुनुपर्ने विशेषताहरु
३. बालबालिकाको उमेर अनुसार सिफारिस गरिएका खाना र व्यवहारहरु (उ.प.मा.वा.प्र.स.स)
४. स्थानीय स्तरमा उपलव्ध हुने विभिन्न प्रकारका खानेकुराहरु र खाद्यवस्तुहरुको बर्गीकरण
५. पारिवारिक पोषणका लागि घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन
६. पूरक वा थप खानामा छिटो वा ढिलो सुरु गर्नुको असर

आवश्यक सामग्री : मेटाकार्ड, मास्किङ टेप, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, उ.प.मा.वा.प्र.स.स. खाली तथा भरेको चार्ट, स्थानीय खाद्यवस्तुहरु, नाप्ने फित्ता, फ्लेक्स प्रिन्ट, विभिन्न किसिमका अन्न, गेडागुडी, फलफूल, तरकारी, अण्डा, दूध दही, सूक्ष्म पोषक तत्व मिसाएको खाने कुरा आदि ।

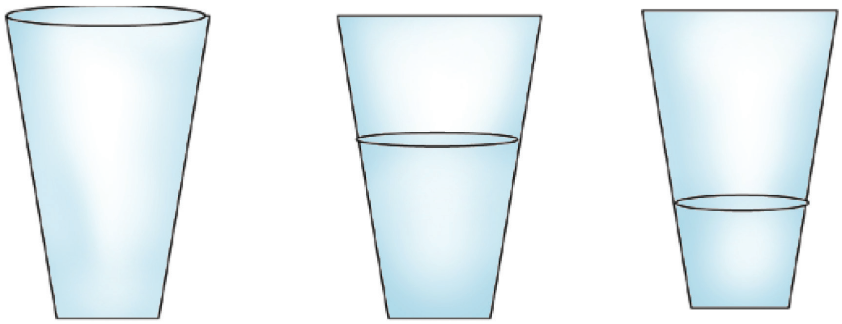
सन्दर्भ सामग्री
३ वटा एउटै आकारका सिसा गिलास, दूध वा पानी, वास्तविक खाद्यवस्तुहरु, खाद्य समूहको वर्गीकरण गर्ने चार्ट, चित्रहरु, शिशु ६ महिना पुरा भए देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकाका उमेर अनुसार सिफारिस गरिएका पूरक खाना र व्यवहारहरू लेखिएको चार्ट ।

क्रियाकलाप:

१. शिशु ६ महिना पुरा भए देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकालाई स्तनपान गराउनुको महत्व:

विधि: मस्तिष्क मन्थन, प्रदर्शन, प्रस्तुति

- सर्वप्रथम सहभागीहरुबाट स्तनपान गराउनुको महत्वबारे जानकारी लिन निम्न प्रश्नहरु सोध्ने ।
- जन्मे देखि ६ महिनासम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरुलाई आमाको दूधबाट कति शक्ति प्राप्त हुन्छ ?
- ६ महिना देखि १२ महिनासम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरुलाई आमाको दूधबाट कति शक्ति प्राप्त हुन्छ ?
- १२ महिनादेखि २४ महिना सम्मका बालबालिकाहरुलाई आमाको दूधबाट कति शक्ति प्राप्त हुन्छ ?
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरु पनि समेट्दै ती कुराहरुलाई प्रयोगात्मक रुपमा बुझाउन ३ वटा एउटै आकारका सिसाका गिलास प्रयोग गरी एउटा गिलासमा भरी पानी वा दूध, दोश्रोमा आधा र तेश्रो गिलासमा भने ३ भागको एक भाग मात्र भर्ने (यसले विभिन्न उमेरमा आमाको दूधबाट प्राप्त हुने शक्तिको मात्राबारे बुझाउँदछ) ।
- त्यसपछि आमाको दूधबाट कति शक्ति प्राप्त हुन्छ भन्ने लेखिएको न्यूजप्रिन्ट तालिम कक्षामा टाँस्ने र निम्न कुरा प्रष्ट रुपमा जानकारी गराउने ।



- जन्मे देखि ६ महिनाको उमेरसम्मका शिशुलाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण शक्ति आमाको दूधले नै प्रदान गर्दछ (भरी गिलास) ।
- ६ महिना देखि १२ महिना उमेरसम्म शिशुलाई लगातार स्तनपान गराई रहनाले बालबालिकालाई चाहिने शक्तिको आधा भाग आमाको दूधले प्रदान गर्दछ भने बाँकी आवश्यक पर्ने आधा भाग पूरक वा थप खाना बाट पूरा गराउनु पर्दछ (आधा भरिएको गिलास)।
- १२ महिनादेखि २४ महिनासम्म स्तनपान लगातार गराई रहनाले बालबालिकालाई चाहिने शक्तिको ३ भाग मध्ये १ भाग आमाको दूधबाट प्राप्त हुन्छ भने अन्य अपुग मात्रा पुरा गर्नको लागि शिशुलाई पूरक खानाबाट पूरा गराउनु पर्दछ (तीन भागको एक भाग भरिएको गिलास)।
- पूरक खानाका साथै स्तनपान लगातार गराउनाले बालबालिकाहरुलाई बिभिन्न रोग लागनबाट बचाउँछ, आराम पुऱ्याउँछ साथै आत्मियता प्रदान गरी शारीरिक विकासमा मद्दत पुऱ्याउँदछ । (यो चार्टलाई तालिम अवधि भरिनै टाँसी राख्ने व्यवस्था गर्नुहोस ।)

२. पूरक वा थप खानामा हुनु पर्ने विशेषताहरु

विधि: मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुति

- सर्वप्रथम सहभागीहरुबाट पूरक वा थप खानाबारे जानकारी लिन मस्तिष्क मन्थन गराउने ।
- त्यसपछि पूरक खाना भन्नु परेमा कस्तो खानालाई भन्न सकिन्छ भनी खानाको पटक, मात्रा, बाक्लोपन, प्रकार, सक्रिय खुवाई र सरसफाई (उ.प.मा.बा.प्र.स.स) आदिमा केन्द्रित रहि पुनः मस्तिष्क मन्थन गराउने ।
- त्यसपछि सहभागीहरुका कुरालाई पनि समेट्दै सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा प्रष्ट रुपमा जानकारी दिई सत्र समापन गर्ने ।

३. उमेर अनुसार बालबालिकाको लागि सिफारिस गरिएका खाना र व्यवहारहरू:

विधि: मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य, छलफल, प्रदर्शन, प्रस्तुति

- सर्वप्रथम सहभागीहरुलाई २ भागमा विभाजन गर्ने ।
- २ वटा फ्लेक्स प्रिन्ट समूहहरुलाई दिई पूरक वा थप खाना सम्बन्धी सिफारिस गरिएका (पूरक खानाबाट लिइएका) विषयवस्तुमा लेखिएका मेटाकार्डका टुक्राहरु र केही खाली मेटाकार्ड र स्थानीय खाने कुराको नमुनाहरु बाँड्ने ।
- दुवै समूहलाई दिइएका मेटाकार्डका टुक्राहरुलाई फ्लेक्सको उमेर समूह अनुसार मिल्दो विषयमा टाँस्न लगाउने ।
- कार्य समाप्त भएपछि एक समूहलाई उनीहरुले भरेका कुराहरुको प्रस्तुति गर्न लगाउने ।
- अर्को समूहलाई प्रस्तुतिमा केही थपघट गर्नुपरे टिप्पणी गर्न लगाउँदै विषयवस्तुलाई क्रमिक रुपमा मिलाएर राख्न आवश्यक सहयोग गर्ने ।
- त्यसपछि पूरक वा थप खाना सम्बन्धी सिफारिस गरिएका चार्टसँग उनीहरुले भरेका फ्लेक्स प्रिन्ट तुलना गर्दै प्रष्ट पार्ने ।
- सहजकर्ताले फ्लेक्समा दिएको "पूरक वा थप खाना सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु" को चित्र हेर्न लगाउने जसमा उचित सरसफाईले रोग लाग्नबाट कसरी सुरक्षित पार्दछ र त्यस चित्रले के सूचना प्रदान गर्दछ भन्ने विषयमा पुनः छलफल गराउने ।
- त्यसपछि "पूरक वा थप आहार (खाना) सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु" को चित्र देखाउँदै लिटोको बनौटका बारेमा छलफल गराउने ।
- साथै सहभागीहरुलाई सामूहिक छलफल गर्न लगाउदै विभिन्न उमेरका बालबालिकाहरुलाई पूरक खाना खुवाउने बारेमा कुन कुन कुरामा ध्यान राख्नु पर्दछ भनी उमेर, पटक, मात्रा, बनौट (बाक्लोपना एकनासको), प्रकार (विभिन्न खानेकुराहरु) सक्रिय खुवाई र सरसफाईबारे निष्कर्ष निकाल्ने ।

४. स्थानीय स्तरमा उपलव्ध हुने विभिन्न प्रकारका खानेकुराहरु र खाद्य वस्तुहरुको बर्गीकरण

विधि: प्रश्नोत्तर, छलफल, समूह कार्य, प्रस्तुति

१. नेपाल सरकारले सिफारिस गरेका खाद्य वस्तुका प्रकार के–के हुन ? भनी प्रश्न गर्ने ।
२. सहभागीहरुबाट प्राप्त उत्तरहरु टिपोट गर्दै जाने ।
३. सहजकर्ताले नेपाल सरकारले सिफारिस गरेका ४ खाद्य समूहको चार्ट प्रस्तुत गर्ने ।
४. अब सहभागीहरुलाई ४ समूहमा बाँड्ने र चारै समूहमा खाद्य वस्तु वर्गीकरण गर्न लगाउने ।
५. सहभागीहरुलाई हरेक दिन चार प्रकारका खाना (हरेक बार खाना चार) परेको छ कि छैन हेर्न लगाउने ।
६. समूह कार्य सकिए पछि खाद्य वस्तुको वर्गीकरण मिलेको आधारमा ठिक (✓) चिन्ह (काटिएका विभिन्न रंगका आकारका कागजका टुक्रा) बाँड्ने ।
७. समुह कार्यको अभ्यास गर्दा सहभागीहरुले कुनै एक समुहबाट मात्रै खानेकुरा राखिएको छ वा अन्य समुहबाट पनि खानेकुरा राखिएको छ भनि ध्यान दिदै ✓ चिन्ह दिने । जस्तैः अन्न समूहबाट मात्रै खानेकुरा राखिएको छ भने एक ✓ र अन्नको साथ साथै गेडागुडी समूहबाट पनि छ भने अर्को ✓✓, अन्न, गेडागुडीको साथ साथै र फलफूल तथा तरकारी समूहबाट छ भने अर्को ✓✓✓ र अन्न, गेडागुडी तथा फलफूल र तरकारीको साथ साथै पशुपंक्षीजन्य समूहबाट छ भने अर्को ✓✓✓✓ गरि चार ठीकबारे बताउने ।
८. सहजकर्ताले "हरेक बार खाना चार" बारे बुझाउने । ("हरेक बार खाना चार" भनेको "हरेक छाकमा चार प्रकारका खाना हुनुपर्दछ)

५. पारिवारिक पोषणका लागि घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन

विधि : प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रर्दशन

घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन र यसको महत्व

- सहजकर्ताले स्थानिय स्तरमा "हरेक बार खाना चार" हाम्रो गाउँघरमा उपलब्ध गराउन के के गर्न सकिन्छ ? भनि छलफल गर्ने ।
- सहभागीहरुलाई थप प्रष्ट पार्नका लागि २ समूहमा बाँडि एउटा एउटा न्यूजप्रिन्ट दिने जसलाई सानो जमिनको रुपमा (मानौं ४० देखि ७५ वर्गमिटर/२० हात लम्बाई, १४ हात चौडाई) लिन लगाउने ।
- विभिन्न किसिमका खानेकुराहरु जस्तैः धान, मकै, भट्टमास, तरकारी, फलफूल, अण्डा, दही, ध्यू, अन्न आलु आदि दिई उक्त न्यूजप्रिन्टमा राख्न लगाउने ।
- सहजकर्ताले सन्दर्भ सामाग्री अनुसार पहिलो घेरा भित्र रहेका खाद्यान्न मिले नमिलेको कुरा हेर्ने र घरायसी खाद्यन्न उत्पादनले के के कुरालाई बढी महत्व दिएको छ भनि प्रष्ट पार्ने ।
- पहिलो घेरा भित्र राखिएका खाद्यान्न किन उत्पादन गर्ने भन्दै घरायसी खाद्यन्न उत्पादनको महत्व सँग जोड्दै जाने ।
- सहभागीहरुबाट आएका विचारहरुलाई मध्यनजर गर्दै अपुग भएका कुराहरु सहजकर्ताले प्रष्ट पारिदिने ।
- सहजकर्ताले अण्डाको महत्वलाई विशेष जोड दिंदै घरायसी खाद्यान्न उत्पादनमा कुखुरापालनको महत्वलाई सहभागीहरुलाई स्मरण गराउने ।
- सहभागीहरुलाई घरायसी खाद्यान्न उत्पादन तर्फ अभिप्रेरित गर्दै जाने ।
- सहभागीहरुलाई देखाइएका खाद्यान्नहरु कहाँ उत्पादन गर्न सकिन्छ भनि प्रश्न गर्दै सुधारिएको घरायसी बारीका प्रकार सँग जोड्ने ।

सुधारिएको घरायसी बारी

- फ्लेक्स प्रिन्टमा भएको वा चित्रमा भएका परम्परागत र सुधारिएको बारीहरु देखाउँदै सहभागीहरुलाई के देख्नु हुन्छ भन्दै विषय बस्तुको सुरुवात गर्ने र फरकहरु छुट्याउन लगाउने ।
- सहजकर्ताले सहजीकरणमा सरलताका लागि परम्परागत घरायसी बारीका मुख्य विशेषताहरु : १. मौंसमी खेती मात्र गरिने २. कम मात्रामा हेरचाह गरिने ३. बाली विरुवाका प्रजातीहरु कमहुने जस्तै : खुर्सानी, मुला, भण्टा, फर्सी, सिमी आदि हुन्छ भन्ने जानकारी राख्ने ।
- सहभागीहरुले फरक छुट्याउँदै जानेछन् र यिनै फरकहरुलाई आधार मान्दै सहभागीहरुलाई परम्परागत र सुधारिएको बारीका विशेषताहरु बारे छलफल गराउने ।
- सहजकर्ताले अण्डाको महत्वलाई विशेष जोड दिंदै सुधारिएको घरायसी बारीमा कुखुरापालनको महत्वलाई थप प्रष्ट पार्ने ।
- सहभागीहरुलाई सुधारिएको घरायसी बारी चिन्न सकिने महत्वपूर्ण विशेषताहरु पुनः एकपटक स्मरण गराउने ।
- सहभागीहरुलाई हामी कुन अवस्थामा छौं र अव हामीले कस्तो बारी बनाउनु पर्छ भनि प्रश्न गर्ने र सुधारिएको घरायसी बारी बनाउन अभिप्रेरित गर्ने ।

६. पूरक वा थप खाना छिटो वा ढिलो सुरु गर्नुका असरहरुः

विधि: मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुति

- सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरु सोध्ने ।
  - पूरक खाना छिटो सुरु गर्दा बालबालिकालाई कस्तो असरहरु हुन्छ ?
  - पूरक खाना ढिलो सुरु गर्दा बालबालिकालाई कस्तो असरहरु हुन्छ ?
- सहभागीहरुबाट आएका उत्तरहरुलाई न्यूजप्रिन्ट्मा टिप्ने र छुटेका वा थप्नुपर्ने बुँदाहरु छलफल गर्दै सहजकर्ताले सन्दर्भ सामग्रीमा आधारित भई वर्णन गर्ने ।

मूल्याङ्कन

१. पूरक वा थप खानामा हुनुपर्ने विशेषताहरु के के हुन ?
२. शिशु ६ महिना पुरा भए देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकाका लागि सिफारिस गरिएका पूरक वा थप खानाका व्यवहारहरू के के हुन ?
३. पूरक वा थप खाना छिटो वा ढिलो सुरु गरेमा हुनसक्ने असरहरु के के हुन ?
४. घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन पोषणका लागि किन महत्वपूर्ण छ ?
५. सुधारिएको घरायसी बारीका २ वटा महत्वपूर्ण विषेशताहरु के के हुन् ?
६. सुधारिएको घरायसी बारीमा अन्नबालीहरु जस्तै धान, गहुँ, मकै आदि महत्वका साथ लगाउने गरिन्छ कि गरिदैन् ?
७. सुधारिएको घरायसी बारीमा कुखुरापालन महत्वपूर्ण छ कि छैन् ?

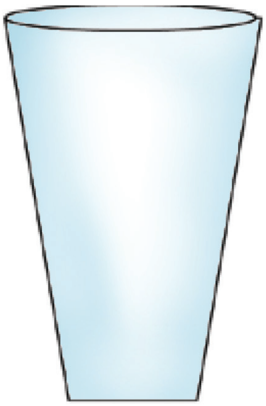
पाठ ८ : सन्दर्भ सामग्री

पूरक वा थप खाना

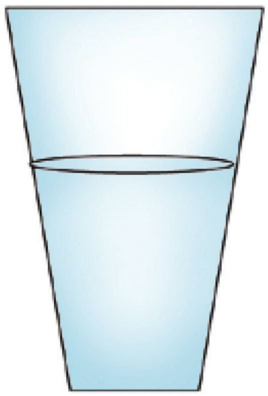
८.१. शिशु ६ महिना पुरा भए देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकालाई स्तनपान गराई राख्नुको महत्व

स्तनपान बच्चाको लागि अमृत समान हुन्छ । आमाको दूधमा भएको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमताले बच्चालाई रोग लाग्न बाट बच्न मद्दत गर्छ। आमाको दूधमा हुने पौष्टिक तत्वको मात्रा बच्चाको उमेर अनुसार परिवर्तन भइरहेको हुन्छ। बच्चाको लागि जुन उमेरमा जस्तो दूध उपयुक्त हुन्छ त्यस्तै दूध उत्पादन हुन्छ । बच्चा जन्मे देखि ६ महिना पुरा भएपछि उसलाई आमाको दूधको साथसाथै अन्य पूरक वा थप खाना खुवाउन जरुरी हुन्छ। पूरक खानाका साथै स्तनपान लगातार गराउनाले बालबालिकाहरुलाई बिभिन्न रोग लाग्नबाट बचाउँछ, आराम पुऱ्याउँछ साथै आत्मियता प्रदान गरि बालबालिकाको बिकासमा मद्दत पुऱ्याउँदछ।

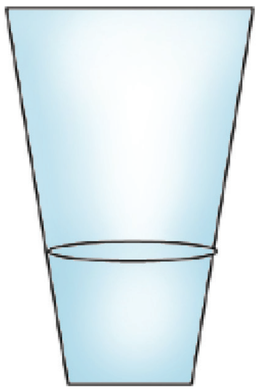
- जन्मे देखि ६ महिनाको उमेर सम्मका शिशुलाई आवश्यक पर्ने **सम्पूर्ण शक्ति आमाको दूधले नै प्रदान गर्दछ (भरी गिलास)** ।
- ६ महिना देखि १२ महिना उमेरसम्म शिशुलाई लगातार स्तनपान गराई रहनाले बालबालिकालाई चाहिने शक्तिको आधा भाग आमाको दूधले प्रदान गर्दछ भने **बाँकी आवश्यक पर्ने आधा भाग पूरक वा थप खाना बाट पूरा गराउनु पर्दछ (आधा भरिएको गिलास)** ।
- १२ महिनादेखि २४ महिनासम्म लगातार स्तनपान गराई रहनाले बालबालिकालाई चाहिने शक्तिको ३ भाग मध्ये १ भाग आमाको दूधबाट प्राप्त हुन्छ भने **अन्य अपुग मात्रा पुरा गर्नको लागि शिशुलाई पूरक खानाबाट पूरा गराउनु पर्दछ (तीन भागको एक भाग भरिएको गिलास)** ।



जन्मे देखि ६ महिनासम्म

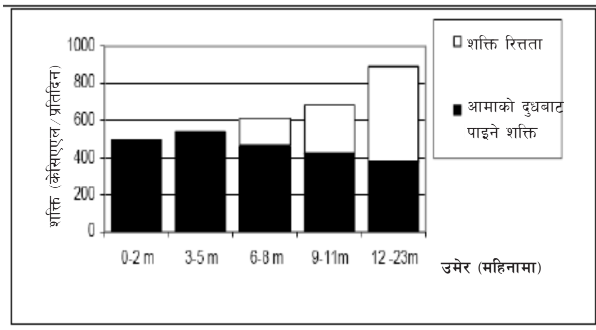


शिशु ६ महिना पुरा भए देखि १२ महिना



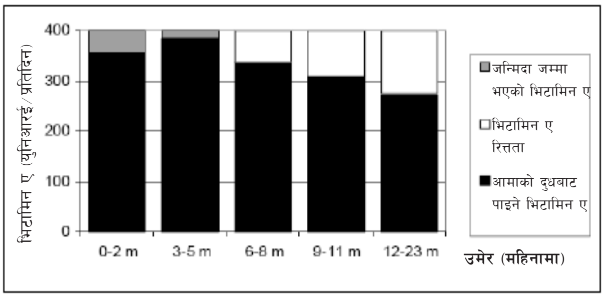
१२ देखि २४ महिना

शक्तिको आवश्यकता र आमाको दूधबाट प्राप्त हुने शक्ति



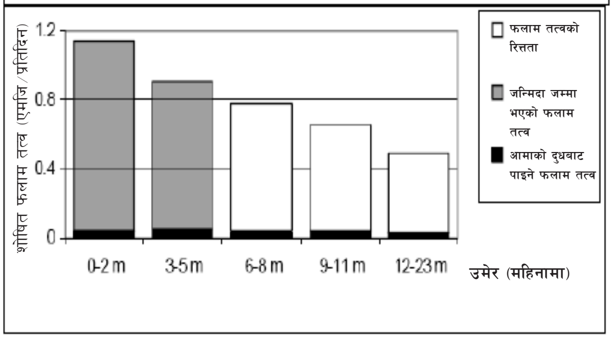
बच्चालाई जन्मेदेखि १८० दिन अर्थात् ६ महिनासम्म आमाको दूधबाटै सम्पूर्ण शक्ति पुग्छ। जब बच्चा १८१ दिन पुग्छ, तब बच्चालाई आमाको दूधबाट मात्रै शक्ति पूर्ण रुपमा पुग्दैन र शक्तिको अभाव शुरु हुन थाल्छ।

भिटामिन 'ए' को आवश्यकता र उपलब्धता



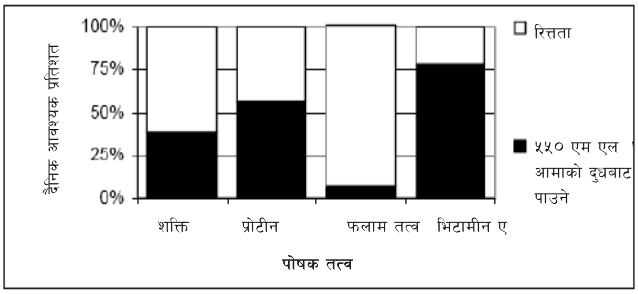
बच्चा १८० दिन पुगेपछि आमाको दूधबाट प्राप्त हुने भिटामिन 'ए' ले मात्र उसको दैनिक आवश्यकता परिपूर्ति गर्न सक्तैन । तसर्थ १८१ दिनदेखि बच्चामा भिटामिन 'ए' को अभाव शुरु हुन थाल्छ।

फलामतत्वको आवश्यकता र उपलब्धता



बच्चा १८० दिन पुगेपछि आमाको दूधबाट प्राप्त हुने फलामतत्त्वले मात्र उसको दैनिक आवश्यकता परिपूर्ति गर्न सक्तैन । तसर्थ १८१ दिनदेखि बच्चामा फलामतत्त्वको अभाव शुरु हुन थाल्छ।

१२ देखि २३ महिनाका बच्चामा परक खानाले परा गर्नपर्ने अभाव



माथिको चित्रमा आमाको दूधबाट प्राप्त हुने पोषकतत्त्वहरु देखाइएको छ। साथै पूरक खानाबाट प्राप्त गर्नु पर्ने पोषकतत्त्वहरु नहुँदा देखिने अभाव पनि देखाइएको छ।

८.२. पूरक वा थप खानामा हुनुपर्ने विशेषताहरू

पूरक वा थप खाना भनेको बच्चा ६ महिना पुरा भएपछि उसको वृद्धि र विकासको लागि चाहिने आवश्यक शक्ति पूर्ति गर्नको लागि उमेर अनुसार आमाको दूधसंगै अन्य खानाहरु खुवाउदै जानु हो। जब बालबालिका ६ महिना पुरा हुन्छन् आमाको दूधले मात्र बालबालिकाको पोषणका लागि आवश्यक पर्ने पोषण तत्व पुरा हुँदैन त्यसैले आमाको दूध संगै विभिन्न पोषिला खानेकुराहरु पनि दिंदै जानु पर्छ। आमाको दूधको साथमा खुवाईने अन्न, गेडागुडी, हरिया सागसब्जी, पहेंला फलफूल एवं पशुपक्षिजन्य श्रोत (दुध, अण्डा, माछा मासुका टुक्रा) मिसाएर नरम बनाईएका खानेकुराहरुलाई पूरक खाना भनिन्छ।

जब हामी पूरक वा थप खानाको बारेमा कुरा गर्छौं तलका कुराहरुलाई ध्यानमा राख्नु पर्दछ। अर्थात् पूरक खानाका विषेशताहरु निम्नानुसार छन्:

- **A = AGE** (उ = उमेर)
- **F = FREQUENCY** (प = पटक)
- **A =AMOUNT** (मा = मात्रा)
- **T = THIKNESS** (बा = बाक्लोपना / अवस्था)
- **V =VARIETY** (प्र = प्रकार)
- **A =ACTIVE FEEDING** (स = सक्रिय वा जिम्मेवार खुवाई)
- **H = HYGIENE** (स = सरसफाई)

नोट : पूरक खानामा हुनुपर्ने विषेशताहरुलाई साधारण बोलिचालिको भाषामा "पुग्दो" वा "उपयुक्त" को सट्टामा "AFATVAH" वा "उ. प. मा. बा. प्र. स. स." को शब्द प्रयोग गर्ने जसले गर्दा सुत्रको रुपमा सम्झन सजिलो हुन्छ

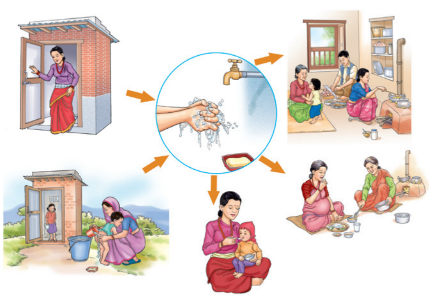
८.३. बालबालिकाको उमेर अनुसार सिफारिस गरिएका खाना र व्यवहारहरू (उ.प.मा.बा.प्र.स.स.)

नोट :

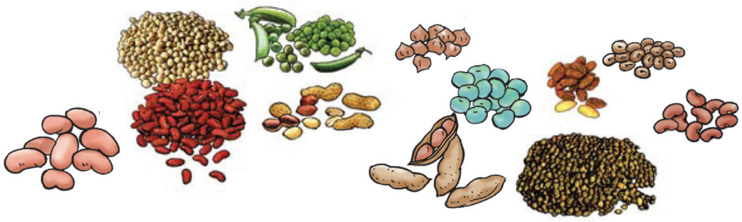
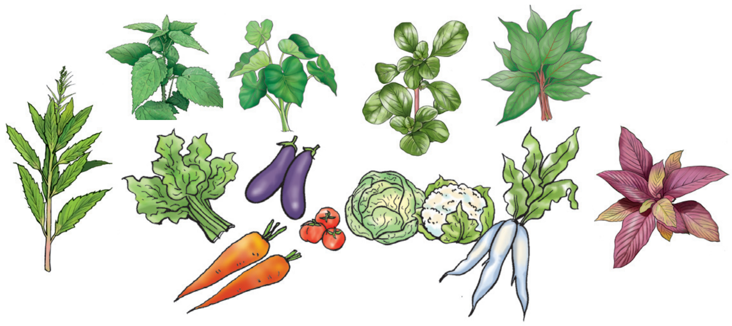
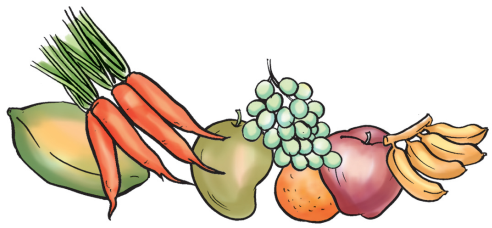
- परिवारको खाना तयार गर्दा दुई बालबालिका चिन्ह भएको आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग गर्ने ।
- बालबालिका ६ महिनाको उमेर पुग्नासाथ र प्रत्येक ६-६ महिनामा थप अतिरिक्त भिटामिन 'ए' क्याप्सुल र जुकाको औषधि खुवाउने ।
- बालबालिकाले खाना राम्ररी खाए नखाएको वा बालबालिकाको पोषण स्थितीमा सुधार आए नआएको हेर्न उमेर अनुसार तौल र उचाई निरन्तर बढेको/ नबढेका बृद्धि अनुगमन गर्ने ।
- पानी संधै सफा वा उमालेर मात्र खुवाउने गर्ने ।

सिफारिस गरिएका पूरक वा थप खाना सम्बन्धी अभ्यास वा व्यवहार

उमेर	पटक (प्रतिदिन)	साधारणतया बालबालिकाले एक पटकमा खाने जति खाने कुराको मात्रा (आमाको दूधमा थप खाना)	बाक्लोपना एकै नासको बनावट	प्रकार
६ महिना पुरा भएदेखि ९ महिना सम्म 	३ पटक खानाका साथै पटक पटक आमाको दूध खुवाइरहने	२ देखि ३ ठूलो चम्चाबाट खुवाउन सुरु गर्ने, पहिले स्वाद चखाउने र क्रमिक रुपमा मात्रा बढाउँदै जाने एक पटक खुवाउदा २ देखि ३ ठूलो चम्चा खुवाउने । त्यसपछि १ कप वा १ सानो कचौरा (१२५ मिलि लिटर) सम्म बढाउँदै जाने	बाक्लो जाउलो वा राम्ररी मिचेका परिवारको खाना	आमाको दूध (बालबालिकाले जति पटक ईच्छा गर्छ त्यति नै पटक दूध खुवाई रहने + पशुपंक्षीबाट प्राप्त हुने खानाहरु (स्थानीय स्तरमा प्राप्त हुने उदाहरणहरु भन्ने) + स्थानीय मुख्य उत्पादित अन्न (जाउलो वा अन्य पाइने स्थानीय उदाहरणहरु भन्ने + गेडागुडी (स्थानीय स्तरमा पाईने उदाहरणहरु भन्ने +फलफुल/ तरकारीहरु स्थानीय उत्पादन हुने (उदाहरण सहीत) माथि उल्लेख गरिएका जस्तैमा १-२ कप दूध थप गर्ने + विशेष गरि गर्मी मौसममा २ देखी ३ कप थप झोलिलो खानेकुराहरु दिनु पर्दछ
९ देखी १२ महिना 	३ पटक खाना साथै आमाको दूध खुवाइराख्ने १ पटक खाजा थप गर्ने	१ कप वा कचौरा (१२५ मिलि लिटर)	मसिनो सगं काटेको खाने कुरा वा मिचेको खाना	
१२ महिना देखी २४ महिनासम्म 	३ पटक खाना साथै आमाको दूध खुवाइराख्ने २ पटक खाजा थप गर्ने ।	एक पटकमा २ कप वा कचौरा (२५० मिली लिटर)	टुक्रा पारेको मिचेको खाने कुराहरु, परिवारको खाना	
नोट: यदि २४ महिना भन्दा कम उमेरको बालबालिकालाई दूध चुसाएको छैन भने	साविक खाने खानामा थप १ देखि २ पटक खाना खुवाउने वा १ देखी २ पटक नास्ता पनि दिन सकिन्छ	अन्य सबै माथि उल्लेख गरिएका जस्तै उमेर अनुसार दिने	अन्य सबै माथि उल्लेख गरिएका जस्तै उमेर अनुसार दिने	

सक्रिय खुवाई 	• बालबालिकाालाई खुवाउन धैर्यता एवंम सक्रियताका साथ सकेसम्म बढि खुवाउन प्रोत्साहित गर्ने । • यदि बालबालिकाले खान नमानेमा उसलाई उत्साहित पारिरहन बालबालिकालाई काखमा राखेर खुवाउने प्रयास गर्ने, आफुतिर फर्काएर अनुहार हेर्दै खुवाउने । • नयाँ परिकार खुवाउन प्रयत्न गरिरहने, प्रायः जसो बालबालिकाहरुले नयाँ स्वादका खानेकुरा सुरु सुरुमा खान मान्दैनन् त्यसैले पटक पटक प्रयास गर्दै रहने । • खुवाउने समय भनेको बालबालिकाले सिक्ने र माया पाउने समय हो । त्यसैले उसंग कुरा गर्दै, खेल्दै, फकाउदै खुवाउने । यो समयमा वाधा पर्ने किसिमको अवस्थाहरु जस्तैः बालबालिकालाई ध्यान नदिई अन्य काम गर्ने, बालबालिकालाई करकाप गर्ने ,अन्य व्यक्तिसंग कुरा गर्ने कार्यहरु कम गर्ने । • सावधानी एवंम संवेदनशील भएर बालबालिकाले खाना मन पराएको नपराएको, खान खोजेको, नखोजेको संकेत बुझ्ने, कति खायो थाहा पाउने । • बालबालिकालाई राम्रोसंग खुवाउन परिवारका सदस्यहरु पनि सक्रिय हुने । • यदि बालबालिकाले खान नमानेमा अन्य क्रियाकलापहरु गर्ने जस्तैः गित गाउने, कथा भन्ने, घरमा नै बनाएका खेलौनाहरु प्रयोग गरी उसंग नै खेल्ने । • बालबालिकालाई प्रशंसा गर्दै खुसी पारी खुवाउने ।
सरसफाई 	• खाना खुवाउँदा सफा कचौरा र चम्चाको प्रयोग गर्ने, बोतलको प्रयोग नगर्ने किनकी यो सफा गर्न गाह्रो हुन्छ जसको कारण बालबालिकालाई झाडापखाला लाग्न सक्छ । • खाना बनाउनु अघि, खाना खानु अघि र बालबालिकालाई खुवाउनु अघि, छुनु अघि साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुने । • बालबालिकाले खाना खानु अघि उसको हात साबुन पानीले मिचिमिचि धोइदिने । • बालबालिकाले हात धुँदा प्रशंसा गर्दै खुसी पार्ने । • आफु तथा आफ्नो घरको वरिपरिको वातावरण सफा राख्ने । • पानी प्रयोग गर्दा जहिले पनि पानी शुद्धिकरण गरेर मात्र प्रयोग गर्ने । जस्तैः उमाल्ने, फिल्टर गर्ने, क्लोरिन प्रयोग गर्ने । • दिसा पिसाब गरिसकेपछि साबुन पानीले हात मिचिमीची धुने । • घरका सबै सदस्यहरुले सरसफाईमा ध्यान पुऱ्याउने र यसमा सबै संलग्न हुने ।

८.४. स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न मुख्य ४ प्रकारका खानेकुराहरू

१. अन्न/कन्दमूल जस्तैः मकै, गहुँ, चामल, कोदो, फापर, र जुनेलो साथै कन्दमुलहरु जस्तैः आलु, सखरखण्ड, पिँडालु, तरुल आदी	
२. गेडागुडीहरु/बियाँहरु जस्तैः भटमास, सिमी, दालहरु, केराउ, चना, वदाम, तिल, फर्सिको बियाँ, आदी	
३. भिटामिन तथा खनिज युक्त फलफूल तथा तरकारीहरु जस्तैः पाकेको आँप, मेवा, गाढा हरियो सागपात, गाजर, पाकेको फर्सी, पहेंलो सखरखण्ड, कटहर, एभोकाडो, खरबुजा (भिटामिन ए पाईने स्रोत) गाढा हरियो सागपात, सिस्नु, कर्कलो, मुलाको साग, काउलीको पात(आईरन पाईने स्रोत) सुन्तला, गोलभेंडा, कागती, अमला (भिटामिन सी) अन्य तरकारी र फलफुलहरु भण्टा र बन्दाकोभी, केरा, तरवुजा । **नोट :** • खानामा पाईने आइरन तत्व सोस्नका लागि भिटामिन 'सी' युक्त खानेकुराहरु खानु पर्दछ । • हरियो सागपातलाई तेलमा पकाएर खाँदा हाम्रो शरीरले भिटामिन ए प्राप्त गर्न सक्छ । • खानासंग कफी वा चिया पिउनु हुँदैन । फलामको भाँडामा पकाएको दाल, तरकारी खानु पर्छ ।	 
४. पशुपंक्षीजन्य खानेकुराहरुः जस्तैः मासु, माछा, कलेजो (आईरनका स्रोत) र अण्डा साथै दूध र दूधबाट बनेका परिकारहरु (भिटामिनका स्रोत) **नोट :** यी खाने कुराहरुको सुरुवात ६ महिनाको उमेर देखि नै गराउनुपर्छ ।	

स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्य वस्तुहरुको वर्गीकरण गर्ने अभ्यास

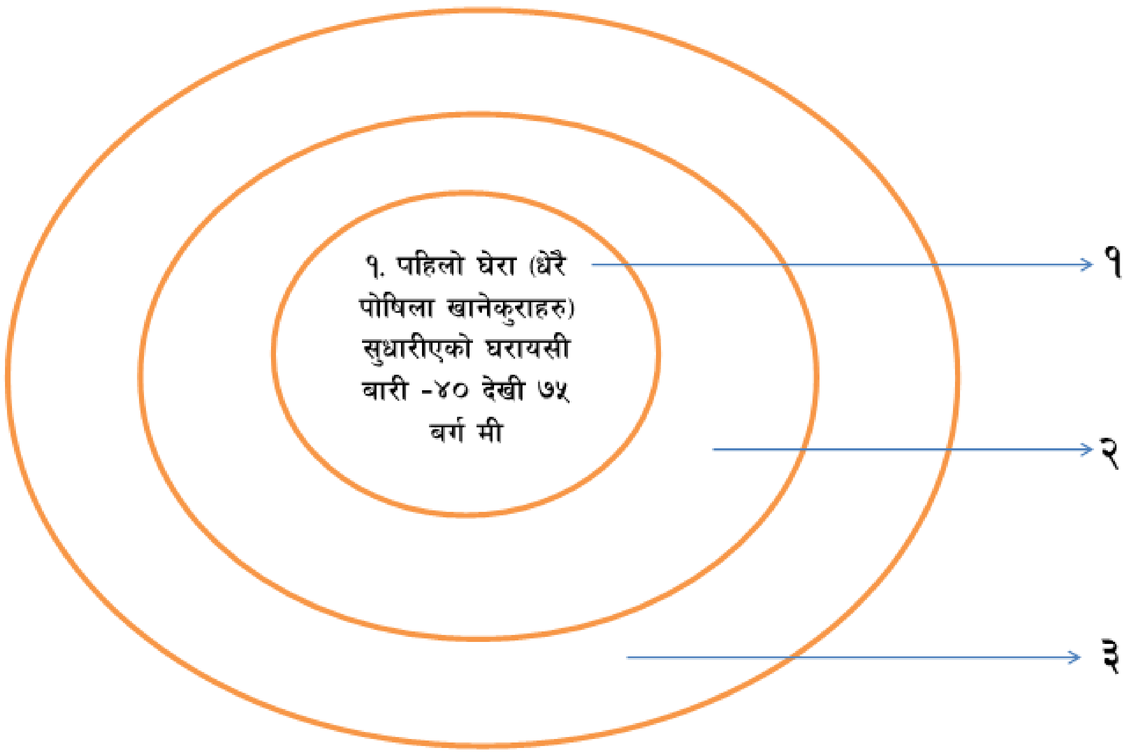
प्रतिदिन न्युनतम उपभोग गर्नुपर्ने खाद्य वस्तुहरुको वर्गीकरण र त्यसको उपभोग देश अनुसार फरक फरक हुने गर्दछ । विभिन्न देशहरुमा उपलब्ध हुने सुक्ष्मतम खाद्यवस्तुमा आधारित रहेर विश्व स्वास्थ्य संगठनले खाद्य वस्तुहरुको ७ समूहमा बर्गीकरण गरेको छ । सोही बर्गीकरण अनुसार नेपालमा पनि स्थानीयस्तरमा पाईने खाद्यवस्तु अनुसार ४ समूहमा वर्गीकरण गरिएकोछ र सो को जानकारी तलको तालिकामा देखाईएको छ ।

क्र.सं.	समूह WHO को वर्गीकरण अनुसार)	नेपालको परिपेक्षमा खाद्यान्नहरुको वर्गीकरण (हरेक बार खाना चार)	स्थानीय उदाहरण		
			हिमाल	पहाड	तराई
१	अन्न वा अन्य जमिन मूनी फल्ने कन्दमुल/खानेकुरा	अन्न वा अन्य जमिन मूनी फल्ने कन्दमुल	फापर, कोदो, जौ, गहुँ, सखरखण्ड, चामल, चिनो, उवा, कागुनो, आलु, आदी ।	आलु, पिडालु, तरुल, फापर, कोदो, जौं, गहुँ, सखरखण्ड, गीठा, भ्याकुर, चामल, मकै, जुनलो आदी ।	चामल, मकै, आलु, पिडालु, तरुल, कोदो, जौं, गहुँ, सखरखण्ड, जुनेलो आदी ।
२	गेडागुडी	दाल/गेडागुडी/बियाँहरु	सिमि, मासको दाल, मसुरो, गहत, मस्याङ आदी ।	सिमि, मासको दाल, मसुरो, बोडी, गहत, मस्याङ्ग भटमास, रहर, केराउ, चना आदी ।	मुङ्ग, मास, रहर सिमि, गहत, भटमास, बोडी, केराउ, चना आदी ।
३	दूध तथा दूग्ध पदार्थ	पशुपंक्षीजन्य खानेकुराहरु	माछा, मासु, अण्डा, दुध, दही, मही, घिउ, नौनी, पनिर, छुर्पी आदी ।	माछा, मासु, अण्डा, दुध, दही, मही, घिउ, नौनी, पनिर आदी ।	माछा, मासु, अण्डा, दुध, दही, मही, घिउ, नौनी, पनिर आदी ।
४	पशुपंक्षीजन्य स्रोत (माछा/मासु)				
५	अण्डा				
६	भिटामिन "ए" पाइने फलफूल र तरकारी	फलफूल तथा तरकारी (भिटामिन तथा खनिज युक्त)	खुर्पानी, हरियो सागपात, सिस्नो गाजर, मुला, टमाटर आदी ।	हलुवावेद, स्टवेरि, आँप, लिचि, मेवा, काफल, ऐसलु, एभोकाडो, खुर्पानी, सोईजन, गाजर, हरियो सागपात जस्तै : फर्सीको मुन्टा, कर्कलाको पात, रायो, जलुका, लट्टे, सिस्नो आदी ।	सरिफा, अत्ता, जामुन, मेवा, आँप, अनार, गाजर, हरियो सागपात जस्तै : फर्सीको मुन्टा, कर्कलाको पात, रायो, जलुका, लट्टे, निउरो आदी ।
७	अन्य फलफूल तथा तरकारी		स्याउ, आरु	काको, मुला, सुन्तला, मौसम, अम्बा, किम्बु, केरा, भोगटे, खुर्पानी अमला टमाटर, मुन्तला, चुत्रो, आरु, रुखकटहर, अन्जिर भूईस्याउ, आलुचा, नास्पाति आदी ।	काको, मुला, अम्बा, किमु, केरा, टमाटर, रुखकटहर, नास्पाति अंगुर, तरबुजा, लिचि, नरिवल, भुईकटर, अन्जिर, खुर्पानी आदी ।

हामीलाई चाहिने मुख्य ४ प्रकारका खानेकुराहरु आफनो घरमा भएको बारीमा नै उत्पादन गर्न सकिन्छ । यसका लागि घरको वरिपरि हरेको खेत तथा बारीलाई सुधार गरी घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन गरी उपभोग गर्न सकिन्छ । यि मुख्य ४ प्रकारका खानेकुराहरु स्थानीय स्तरमा सजिलै उत्पादन र उपलव्ध हुन सक्छन् ।

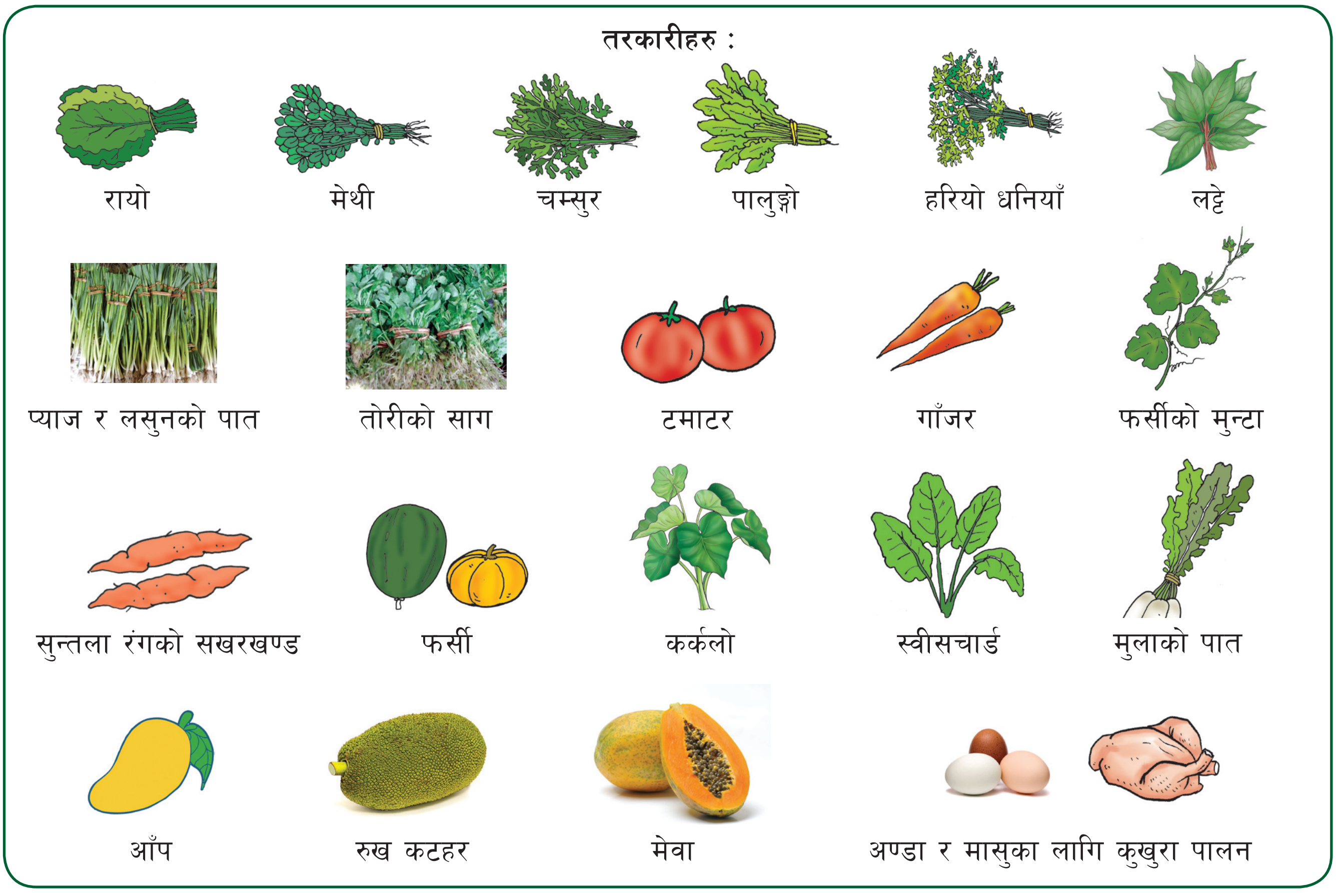
८.५. पोषण घेरा बनाउने

पोषण घेरा

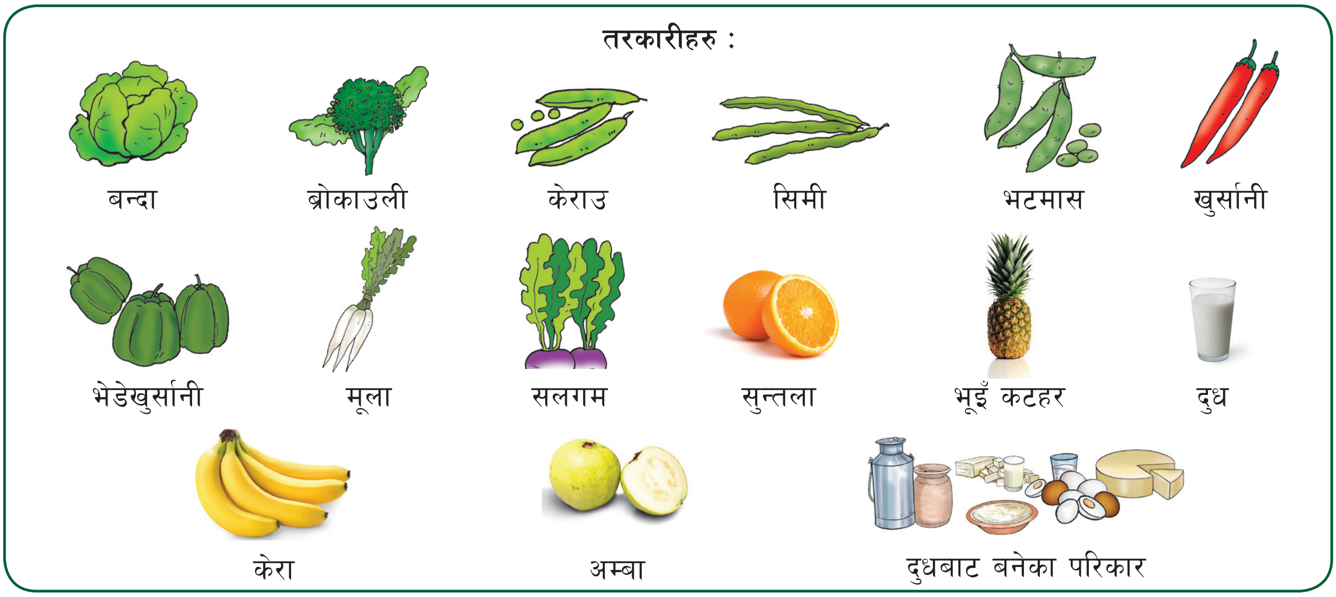


१. पहिलो घेरा (धेरै पोषिलो खानेकुराहरु) सुधारीएको घरायसी बारी

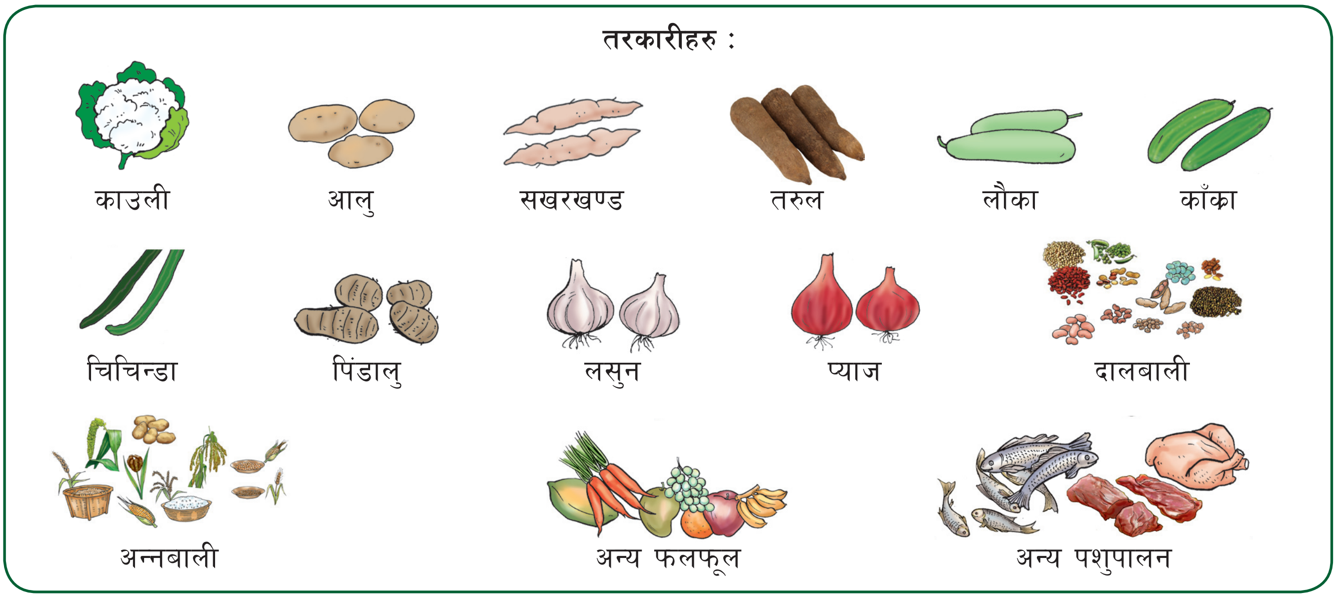
तरकारीहरु :



२. दोश्रो घेरा (मध्यम पोषिलो खानेकुराहरु)



३. तेस्रो घेरा (कम पोषिलो खानेकुराहरु, बजार मुखी उत्पादन गर्न सकिने)



पारिवारिक पोषणका लागि घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन

कुपोषण न्युनिकरणका लागि खाद्यवस्तुमा आधारित अन्य रणनीतिहरुमध्ये खाद्यवस्तुको विविधतामा आधारित रणनीति हाम्रो सन्दर्भमा बढी प्रभावकारी छ । स्थानीय स्तरमा चार खानाको उपलब्धता बढाउनका लागि खाद्यवस्तुको विविधतामा आधारित "घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन" तरिका महत्वपूर्ण छ ।

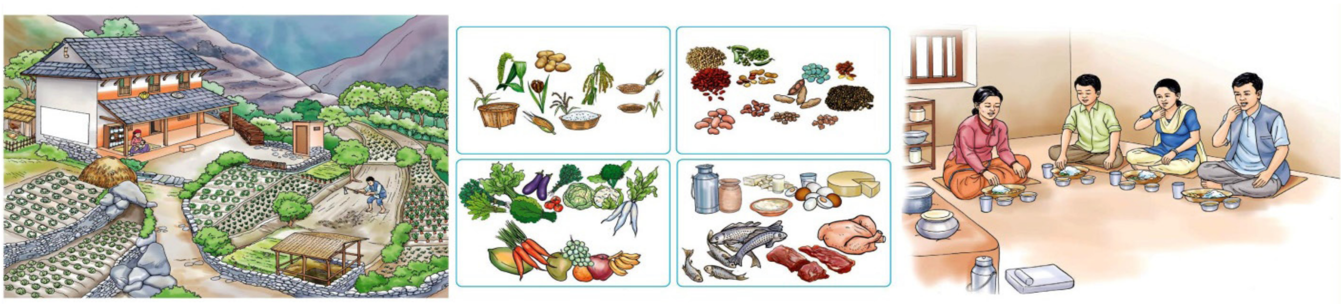
सहजकर्ताले जोड दिनुपर्ने कुरा : स्थानिय स्तरमा चार प्रकारका खानाको उपलब्धता बढाउनका लागि खाद्यवस्तुको विविधतामा आधारित "घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन" रणनीति महत्वपूर्ण हुन्छ ।

घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन

पारिवारिक पोषणका लागि घर वरिपरी रहेको खेत तथा वारीमा बाह्रै महिना विभिन्न थरीका पोषण तत्व युक्त खानेकुराहरु जस्तै : तरकारी, फलफूल, दूध, माछा मासु, अण्डा आदिलाई महत्व दिंदै खाद्य वस्तु उत्पादन गर्ने प्रणाली/तरिका नै घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन हो ।

घरको वरिपरि रहेको सानो क्षेत्रफलमा सुधारिएको घरायसी बारी तयार गरि एउटा ४-५ जनाको परिवारका लागि आवश्यक पर्ने विभिन्न थरीका पोषण तत्व युक्त खानेकुराहरु उत्पादन गर्न सकिन्छ । खाद्यवस्तुमा विविधता बढाउनका लागि सुधारिएको घरायसी बारीमा वनस्पतिजन्य साथसाथै साना पशुपालनको एकिकृत संयोजन गरिन्छ । यही सानो क्षेत्रफलमा कुखुरापालन गर्न सकिन्छ । अन्नबालीमा सूक्ष्म पोषक तत्व कम पाइने र उत्पादनका लागि ठूलो क्षेत्रफल चाहिने भएकोले सुधारिएको घरायसी बारीमा उत्पादन गरिदैंन् तथापि कोदो, फापर, चिनो, कागुनो जस्ता स्थानीय बालीहरुको उत्पादन र उपभोगमा जोड दिनु पर्दछ ।

सहजकर्ताले जोड दिनुपर्ने कुरा
पशुजन्य श्रोत (अण्डा) को उपभोग ज्यादै न्युन भएकाले घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादनमा कुखुरापालनलाई महत्व दिनु पर्दछ ।



चित्र : बारी देखि थाली सम्म

घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादनको महत्व

- सानो क्षेत्रफलमा कम लागतमा खाद्यवस्तुको विविधता (हरिया सागपात, पहेंला फलफूल र माछा मासु, अण्डा) उत्पादन गर्न सकिने ।
- स्थानीय स्तरमा हरेक परिवारमा सजिलै सँग चार प्रकारका पोषिला खानाको उपलब्धता र उपभोग बढाउन सकिने ।
- उच्च गुणस्तरको जनावरबाट पाइने प्रोटिनको उपलब्धता र उपभोग बढ्ने (अण्डा, मासु, दुध, दही आदि) ।
- दैनिक रुपमा ताजा तथा स्वस्थ पोषिला खानेकुरा सजिलै प्राप्त गर्न सकिने ।
- भिटामिन ए र आइरन युक्त खानेकुराको पहुँच बढाउन सकिने ।
- ग्रामिण नमुना फार्मको माध्यमबाट प्राविधिक सरसल्लाह तथा विऊ, बेर्ना, कुखुराका चल्ला प्राप्त गर्न सकिने ।

वृहत रुपमा घरायसी बारीलाई परम्परागत र सुधारीएको बारी भनेर २ भागमा बाड्न सकिन्छ ।

चित्र : परम्परागत घरायसी बारी

सुधारिएको घरायसी बारी

सुधारिएको घरायसी बारी

सुधारिएको घरायसी बारीका विशेषताहरु

- बारी सही तरिकाले प्लटिङ्ग गरेको ।
- बारीमा कम्तिमा ५-७ प्रकारका पोषणयुक्त तरकारी भएको ।
- बाली तथा पशुपंक्षिजन्य श्रोतको सम्मिश्रण भएको ।
- पशुपंक्षिजन्य श्रोतको लागि कुखुरा पालन गरेको ।
- पहेंला जातका फलफूल समावेश भएको ।
- मौसम अनुसार पोषण पूर्ति गर्न विविध पोषणयुक्त बालीको खेती गरिने ।
- उत्पादन बढी भएको खण्डमा आम्दानीका लागि बिक्री गर्न सकिने ।
- पोषणयुक्त हुने तथा स्थानिय स्तरमै सबैले उत्पादन गर्न सकिने ।
- स्थानीय प्रविधिलाई प्राथमिकता दिइएको ।
- बहु उदेश्य जैविक बार भएको ।

सहजकर्ताले जोड दिनु पर्ने कुरा

सुधारिएको घरायसी बारीका मुख्य ३ विशेषताहरुः

१. बारी सहि तरिकाले प्लटिङ्ग गरेको

२. पशुजन्य श्रोतको लागी कुखुरा पालन गरेको

३. बारीमा कम्तिमा ५–७ प्रकारका पोषणयुक्त तरकारी र पहेला जातका फलफुल भएको

चित्र सुधारिएको घरायसी बारी

हामीलाई चाहिने मुख्य ४ प्रकारका खानेकुराहरु सुधारिएको घरायसी बारीमा उत्पादन गरिसकेपछि परिवारका लागि चाहिने पोषिलो खानेकुराहरु घरमा नै तयार पार्न सकिन्छ । विशेषत : आमाका लागि चाहिने पोषिलो खाना र बच्चाका लागि चाहिने पोषिलो पूरक वा थप खाना घरमै बनाउन सकिन्छ ।

स्थानीय स्तरमा पाइने विभिन्न खाद्यान्नहरुबाट कसरी पोषिलो पूरक वा थप खाना बनाउन सकिन्छ भन्ने कुराको उदाहरणहरु निम्नानुसार छन्ः

पोषिलो पूरक वा थप खाना बनाउने तरिका

क पोषिलो पिठो बनाउने तरिका		
चाहिने सामग्रीः १. गेडागुडी (भटमास) : १ गिलास (राम्ररी केलाई सकेपछि) २. अन्न (मकै) : १ गिलास (राम्ररी केलाई सकेपछि) ३. अन्न (गहुँ) : १ गिलास (राम्ररी केलाई सकेपछि) भटमास, मकै, गहुँको सम्मिश्रण बालबालिकाहरुको लागि निकै उपयुक्त छ तर मकै र गहुँको ठाउँमा अन्य अन्नहरु जस्तै कोदो, जौ, चामल आदी पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ ।	**बनाउने तरिकाः** १. भटमास, मकै, गहुँलाई भिन्दा भिन्दै राम्ररी पाक्ने गरी भुट्ने, भुट्दा धेरै डढ्न वा काँचै रहन दिनु हुदैन, ठीक्क पाक्ने गरी भुट्नु पर्दछ । २. भुटेपछि फेरी एकपटक केलाउने र भटमासको बोक्रा खस्रो भई साना बालबालिकाहरुले राम्रोसंग पचाउन नसक्ने हुँन सक्छ, त्यसैले भटमास भुटिसकेपछि बोक्रा निकाल्नु पर्दछ । ३. भटमास, मकै, गहुँलाई अलग अलग नै मसिनो हुने गरी पिस्ने । यदि खस्रो भएमा जाली (चाल्नो) ले चालेर खस्रो पिठोलाई फेरि पिस्नु पर्दछ । ४. पिनेको भटमास, मकै, गहुँको पिठोलाई एउटै भाँडामा राखेर मिसाउने र राम्ररी चलाउनु पर्दछ । ५. अब पोषिलो पिठो तयार भयो यसलाई हावा नछिर्ने भाँडा/बट्टामा भण्डारण गरेर राख्नु पर्दछ ।	

ख) पोषिलो लिटो बनाउने तरिका	
चाहिने सामग्रीः १. पोषिलो पिठो : (२५ ग्राम अर्थात् ४ चिया चम्चा) २. पानीः अवश्यकता अनुसार/१ चिया गिलास	**बनाउने तरिकाः** १. उम्लिएको पानीमा पोषिलो पिठो हालेर चलाउदैं एक मिनेट सम्म पकाउने र यो अब खुवाउन तयार भयो ।

द्रष्टव्य :

यसलाई अझ पोषिलो बनाउन निम्नानुसार कार्य गर्नु पर्दछ ।

- हरियो साग : गाढा हरियो रंग भएको जुनसुकै साग पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ जस्तैः रायो, चम्सुर, पालुङ्गो, लट्टे, बेथे, क्याङकुङ आदी । (यसरी सागको प्रयोग गर्दा सागलाई केलाउने, सफा गर्ने, टुक्रा नपारी सिङ्गै पखाल्ने र मन तातो पानीमा १ चिया चम्चा नुन हालेर २० मिनेट राख्ने, र पछि सिलौटोमा पिसेर वा हातले सानो सानो टुक्रा पारेर अलिकति तेल हालेर पकाउने र लिटोमा मिसाउने (सम्भव भएसम्म साग पकाउँदा फलामको कराईमा छोपेर पकाउने) ।
- उसिनेको सखरखण्ड,
- सुकेको माछाको धुलो/उसिनेको अण्डा
- कलेजो, घ्यू पनि मिसाउन सकिन्छ
- नाप्नको लागि एउटै गिलास प्रयोग गर्नुहोला

पोषिलो पिठोमा मकै र गहुँ शक्ति दिने खाना (कार्बोहईड्रेट) र भटमास बृद्धि विकास गर्ने खाना (प्रोटिन) साथै अन्य भिटामिन, खनिज तत्व ठीक मात्रामा हुने हुँदा यो निकै पोषिलो र उत्तम पूरक खाना हो ।

नोट : माथि उल्लेख गरिएको खाना घरमा एउटा बालबालिकाको लागि तयार गरिएको हो ।

<table>
<tr><th colspan="2">पोषिलो फर्सीको खीर</th></tr>
<tr><td>चाहिने सामग्री:
१. अण्डा : १ वटा
२. चिनी : स्वाद अनुसार (१ चिया चम्चा भन्दा बढि नहाल्ने, फर्सी गुलियो छ भने नहाल्दा हुन्छ)
३. मकैको पिठो : ४ चिया चम्चा
४. नुन : थोरै एक चिम्टी
५. दूध : २ गिलास
६. घ्यु : २ चिया चम्चा
६. पाकेको फर्सीको पेस्ट : २ गिलास (सकेसम्म भित्र पनि गाढा सुन्तला रंगको)
८. ओखर : स्वाद अनुसार</td>
<td>बनाउने तरिका:

१. एउटा कचौरामा अण्डा, चिनी, र मकैको पिठो राखेर फिट्ने,
२. अर्को भाँडामा उम्लिएर सेलाएको दूध र माथिको अण्डाको घोलमा मिसाएर चलाउने अनि पकाउने । अलि बाक्लो भएपछि आगोबाट झिकेर घ्यु र फर्सीको पेस्ट वा लेदो हाल्ने र राम्ररी सबै मिसिने गरि चलाउने ।
३. अब त्यसमा ओखरको पिनेर वा टुक्रा* र नुन हालेर चलाउने र खुवाउनको लागि तयार भयो ।</td></tr>
<tr><td colspan="2">फर्सीको पेस्ट (लेदो) बनाउने तरिका :
• पाकेको पंहेलो फर्सीलाई सफासंग पखाल्ने र २ टुक्रा पारेर सबै बियाँ र गुदी झिक्ने ।
• अब फर्सीलाई पाक्ने गरी थोरै मात्रामा पानी हालेर वा केराको पातमा बेरेर आगोमा पोलेर पकाउने । पाकेको फर्सीलाई बिस्तारै पानीबाट वा आगोबाट निकाल्ने र बोक्रा नआउने गरि चम्चाले खुर्केर निकाल्ने निकालेको फर्सीलाई चम्चाले फिटेर फर्सीको पेष्ट वा लेदो बनाईन्छ ।
• ओखर पिनेर वा टुक्रा : चपाउन सक्ने बालबालबालिकाहरुको लागि मात्र टुक्रा प्रयोग गर्दा हुन्छ ।</td></tr>
<tr><td colspan="2">द्रष्टव्य:
• अण्डा नभएमा दूध नै १ गिलास बढि प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
• मकैको पिठोको सट्टामा अन्य पिठो जस्तै कोदो, फापर, गहुँ आदी प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
• घ्यूको सट्टामा तेल प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
• ओखरको सट्टामा भटमास, फर्सीको बियाँ वा अन्य बियाँलाई भुटेर पिसेर पनि मिसाउन सकिन्छ ।
• नाप्नको लागि एउटै गिलास प्रयोग गर्नु पर्छ । (यसमा पाटे गिलासको प्रयोग गरिएको छ)
चिनी, मकैको पिठो र घ्यूबाट शक्ति (कार्बोहाइड्रेट) पाउने र दूध अण्डा र ओखर बाट वृद्धि विकास गर्ने खाना (प्रोटिन) पाउने अनि पाकेको फर्सी बाट शरीर सुरक्षा गर्ने तथा भिटामिन र खनिज तत्व पाउने (विशेषगरि भिटामिन ए) भएकोले बालबालिका लगायत अरुहरुको लागि पनि पोषिलो खाजा हुन्छ ।

नोट : माथि उल्लेख गरिएको मात्रामा खाना पकाउँदा ४ पाटे गिलास बराबरको खाना तयार हुन्छ ।</td></tr>
</table>

स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्य वस्तुहरुको प्रयोग गरी अन्य प्रकारका पोषिलो खानाहरु तयार गर्न सकिन्छ जसको उदाहरण तल उल्लेख गरिएको छ ।

पोषिलो जाउलो

समग्री :–२ टेवल चम्चा चामल, २ चिया चम्चा हरियो वा पहेंलो मुंग, ४ चिया चम्चा बोडी वा घिउ सिमी, १ चिया चम्चा
तेल वा घिउ, २ देखि ३ कप पानी वा आवश्यकता अनुसार, बेसार, जिरा र नुन स्वाद अनुसार, मसिनो हुनेगरि टुक्रा पारिएको हरियो
सागपात (जस्तै रायो, लट्टे, सलगम, पालुंगो) गाजर एक देखि दुइ चिया चम्चा मसिनो टुक्रा पारिएको मासु वा कलेजोको १ देखि २ दुई चिया चम्चा (अन्न, गेडागुडी, हरियो सागपात तथा मासु समेत राखेर पकाईएको हुंदा जाउलो अझै थप पोषिलो बन्छ ।

पोषिलो खीर

सामग्रीहरु : एक कप दूध, २ टेवल चम्चा चामल, एक चम्चा कोरेसोमा कोरेको फर्सी वा गाजर, चिनी स्वाद अनुसार, एक सानो चिया चम्चा पिनेको ओखर वा काजु, एक चिया चम्चा फलफूल (जस्तै केरा वा स्याउ वा नासपाती) को ससाना टुक्रा पनि हाल्न सकिन्छ ।

पोषिलो खिचडी

सामग्रीहरु : आधा कप चामल, ५ चिया चम्चा मुंग वा मांस वा अन्य दाल, ५ चिया चम्चा पिनेको गाजर वा पाकेको फर्सी, ५ चिया चम्चा केराउ वा बोडी, १ चिया चम्चा घ्यू वा तेल, बेसार र नुन स्वाद अनुसार, मसिनो हुनेगरि पिनेको हरियो सागपात (जस्तै रायो, लट्टे, सलगम, पालुंगो) १ देखि २ टेवल चम्चा ,भएमा मसिनो पारिएको मासु वा कलेजोको १ टेवल चम्चा, ३ कप पानी वा आवश्यकता अनुसार

८.६. पूरक वा थप खाना छिटो वा ढिलो सुरू गर्नुको असर

जति जति बच्चाको उमेर बढ्दै जान्छ उसको शारीरिक र मानसिक विकासको क्रम पनि बढिरहेको हुन्छ । यस्तो अवस्थामा बच्चाको उमेर अनुसारको खाना खुवाउनु पर्छ । उपयुक्त खाना बच्चाको उमेरलाई ध्यानमा राखेर खुवाइएन भने बच्चाको वृद्धि र विकासमा नकारात्मक असर पर्दछ । बच्चालाई पूरक वा थप खाना उपयुक्त सही उमेरमा सुरु गर्नु पर्दछ । ढिलो वा छिटो सुरुवात गर्दा विभिन्न असरहरु देखिन्छन् ।

पूरक खाना छिटो सुरु गर्नुका असरहरु

- पूरक खाना उमेर भन्दा चाँडै सुरु गर्दा रोगहरुको संक्रमण हुन्छ ।
- पूरक खानाले आमाको दूधको ठाउँ लिन्छ जसले गर्दा पूर्ण स्तनपान हुँदैन ।
- बालबालिकाले खाने खानाबाट पर्याप्त मात्रामा पोषक तत्वहरु पुग्दैन ।
- रोगहरुको संक्रमणलाई बढाउँछ जस्तैः झाडापखाला ।
- बालबालिकाले पूरक खानालाई सजिलै पचाउन सक्दैन ।
- पूर्ण स्तनपान नहुँदा आमा चाँडै गर्भवती हुने सम्भावना बढ्छ ।

पूरक खाना ढिला सुरु गर्दाका असरहरु

- पूरक खाना उमेर भन्दा ढिला सुरु गर्दा बालबालिकाको शरीरलाई चाहिने जति पोषक तत्वहरु प्राप्त हुँदैन र बालबालिकाको वृद्धि विकासमा असर पर्दछ ।
- बालबालिकाको वृद्धि विकासलाई चाहिने जति खाना प्राप्त हुँदैन ।
- बालबालिकाले शरीरलाई चाहिने जति पोषक तत्वहरु प्राप्त गर्न सक्दैनन् ।
- बालबालिकाको समग्र वृद्धि विकास ढिला हुन्छ ।
- सूक्ष्म पोषक तत्वहरुको कमी हुने सम्भावना बढ्छ । समग्रमा कुपोषण हुन्छ ।

पाठ ९

अत्यावश्यक सरसफाई कार्य

पाठको उद्धेश्य :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले अत्यावश्यक सरसफाई कार्यको परिचय, सरसफाई र पोषणको सम्बन्ध, पानी शुद्धिकरण गर्ने तरिका र सरसफाई कार्यका ६ मुख्य व्यवहारहरु बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्धेश्य :

१. अत्यावश्यक सरफाई कार्यको परिचय बताउन ।
२. सरसफाई र पोषणको सम्बन्ध बताउन ।
३. सरसफाईका ६ मूख्य व्यवहारहरुबारे बताउन ।

समयः १ घण्टा ३० मिनेट

विषयवस्तु

१. अत्यावश्यक सरसफाई कार्यको परिचय
२. सरसफाई कार्य र पोषणको सम्बन्ध
३. सरसफाईकार्यका ६ मूख्य व्यवहारहरु

आवश्यक सामग्रीहरू :- चित्रहरु, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, पारदर्शी गिलास, बाटा, साबुन र सफा पानी, क्लोरिन झोल, सफा प्लाष्टिकको बोतल

सर्न्दभ सामग्री- पानी शुद्धिकरण गर्ने तरिका वारेका पोष्टर,

क्रियाकलाप :

१. अत्यावश्यक सरसफाईको परिचय

विधि : प्रश्नोत्तर, प्रस्तुतीकरण
सहभागीहरुलाई निम्नानुसार प्रश्न गर्दै सेसनको सुरुवात गर्नुहोस् ।

- अत्यावश्यक सरसफाइ कार्य भनेको के हो ?
- सरसफाइ कार्यको महत्व के छ ?
- सहभागीहरुबाट प्राप्त उत्तरहरुलाई न्यूजप्रिन्ट वा वोर्डमा टिपोट गर्दै जाने ।
- सहभागीहरुको भनाईसँग सहमत हुंदै सहजकर्ताले अत्यावश्यक सरसफाई कार्य तथा यसको महत्व बारे सन्दर्भ सामग्रीबाट थप प्रस्तुतीकरण गर्ने ।

२. सरसफाई र पोषणको सम्बन्ध

विधि : प्रश्नोत्तर, मस्तिष्क मन्थन

- सहभागीहरुलाई सरसफाई र पोषणको बीचमा के सम्बन्ध छ ? कुपोषित बालबालिकालाई किन धेरै विरामी परिरहन्छन् ? संक्रामक रोगहरुले कसरी पोषण तत्वको कमी गराउंछन् ? भनि प्रश्नहरु गर्ने ?
- सहभागीहरुबाट आएका उत्तरहरुलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्दै जाने ।
- सहजकर्ताले सरसफाई र पोषण उल्लेखित चार्ट देखाउदै प्रष्ट पार्ने ।

३. पुर्ण सरसफाईका लागि आवश्यक मुख्य ६ व्यवहारहरु

विधि : मस्तिष्क मन्थन

- सहभागीहरुलाई सरसफाईका लागि आवश्यक मुख्य ६ व्यवहारहरु के–के हुन भनी प्रश्न गर्ने र प्राप्त उत्तरहरुलाई टिपोट गर्दै जाने ।
- सरसफाईका लागि आवश्यक मुख्य ६ व्यवहारहरु लेखिएको न्यूजप्रिन्ट प्रस्तुतीकरण गर्दै ३.१ मा प्रवेश गर्ने ।

३.१ साबुन पानीले हात धुने बानी र यसको महत्व

विधि : प्रदर्शन, छलफल

- हात धुनुको महत्वबारे जानकारी लिन हामी साबुन पानीले हात धुने कार्य गर्न लागेको जानकारी दिने । पारदर्शी तिन वटा गिलासहरुमा सफा पानी राख्ने र सहभागीहरुलाई देखाएर सोध्ने "के यो पानी सफा छ ?" सफा छ भने भनाइसँग सहमत हुने ।
- त्यसपछि एकजना सहभागीलाई बीचमा बोलाउने र एउटा गिलासमा राखेको पानीले आफ्नो हात साबुन नलगाई धुन भन्ने ।
- हात धुन बाटा थापि दिने ।
- अब हात धोएको बाटाको पानी गिलासमा खन्याउने ।
- पुनः अब साबुन पानीले हात धुन भन्ने
- हात धुन बाटा थापि दिने ।
- धोएको हातलाई पुनः फेरी सफा पानीले धुन लगाउने र बाटामा थाप्ने र अर्को गिलासमा राख्ने ।
- सहभागीहरुलाई पहिलो र अन्तिम धोएर राखेको दुबै गिलासको पानी देखाउने र सोध्ने कि "कुन चाहि सफा छ र किन?"
- अब सहभागीहरुलाई हात धुने महत्व बारे बताउने ।

३.२ सुरक्षित पानी

विधि: प्रश्नोत्तर, प्रदर्शन, छलफल

- सहभागीहरुलाई पानी शुद्धिकरण सम्बन्धी निम्न प्रश्नहरु सोध्ने :
- तपाईंहरुको पिउने पानीको स्रोत के हो ? (खोतल्ने) र आएका जवाफहरुलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने ।
- विभिन्न स्रोतबाट पानी ल्याएर पिउनको लागि के गर्ने गरिएको छ ?
- पानी कसरी शुद्धिकरण/प्रशोधन गर्ने गरिएको छ ?
- यी विधिहरु कसैले पहिले देखिनै अपनाउने गर्नु भएको छ ? यदि छ भने यो विधिहरु अपनाउन कसरी सक्षम हुनुभयो ?
- प्रत्येक उपायहरुको फाइदाहरु र बेफाइदाहरु के के छन् ?
- क्लोरिनको प्रयोगद्वारा पानी शुद्धिकरण/ प्रशोधन गर्ने विधिबारे प्रदर्शन गरि देखाउने ।
- एक जना सहभागीलाई अगाडि बोलाउने र क्लोरिन झोलको प्रयोगद्वारा पानीको शुद्धिकरण गर्ने विधिको प्रदर्शन गर्न लगाउने । (१ लिटर पानीमा ३ थोपा क्लोरिन हाल्ने)
- यस्तै प्रकारले अन्य विधिहरु जस्तै पानी उमाल्ने, पानी छान्ने फिल्टर र घामको तापबाट पानी शुद्धिकरण गर्ने विधि सन्दर्भ सामग्री अनुसार छलफल गर्दै जाने ।

उमाल्ने र क्लोरिनको प्रयोग पानी शुद्धिकरणका सबैभन्दा भरपर्दा विधि हुन, घरायसी शुद्धिकरणका लागि औषधी (क्लोरिन) राखेको पानी धेरै उपयुक्त र सुरक्षित मानिन्छ। यदि पानी शुद्धिकरण गरीसकेपछि त्यसलाई सुरक्षित गर्न सकिएन भने त्यसले खासै अर्थ राख्दैन।

३.३. सुरक्षित खानाको प्रयोग र सही भण्डारण

विधि : प्रश्नोत्तर, मस्तिष्क मन्थन, छलफल प्रस्तुति

- सहभागीहरुलाई खानाको सुरक्षित प्रयोग कसरी गर्न सकिन्छ ? सही प्रयोगको लागि कुन कुन कुराहरुमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ प्रश्न गर्दै सहभागीबाट आएका बुदाहरुलाई टिपोट गर्दै अन्त्यमा सहजकर्ताले सन्दर्भ सामग्रीको प्रयोग गरी प्रष्ट पार्ने।
- अब हामी बच्चालाई खुवाउने खाना सुरक्षित राख्ने तरिका वा उपायहरु बारे छलफल गर्न लागेको कुरा जानकारी गराउने।
- सहभागीहरुलाई खानालाई के कसरी सुरक्षित राख्न सकिन्छ भनि प्रश्न सोध्ने।
- सहभागीहरुको जवाफलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने।
- सहभागीहरुबाट आएका उत्तरहरुलाई समेट्दै सन्दर्भ सामग्रीमा भएको चित्रको माध्यमबाट मुख्य पाँचवटा बुँदाहरुबारे जानकारी दिने।
- अन्त्यमा सवै सहभागीहरुलाई आ–आफ्नो घरमा सुरक्षित राख्ने कार्य सुरुवात गर्न आग्रह गर्दै सेसन समापन गर्ने।

३.४ चर्पीको प्रयोग र यसको महत्व

विधि : मस्तिष्क मन्थन, भूमिका अभिनय, छलफल

- "कस्तो चर्पीको प्रयोग र व्यवस्थापनलाई हामी चर्पीको उचित प्रयोग र व्यवस्थापन भन्न सक्छौं ? तपाईं हामीले हाम्रो समुदायमा के गर्ने गरेका छौं ?" भन्ने कुरामा छलफल चलाउने।
- सहभागीहरुमध्ये बाट ५-५ जनाको २ समूह बनाउने अन्य सहभागीहरुलाई अवलोकन गर्न लगाउने।
- समूह १ ले खुला दिसा मुक्त क्षेत्र अनुसार चर्पी प्रयोग गरिएको, सरसफाई र स्वास्थ्य समुदायको भूमिका नाटक तयार गर्ने।
- समूह २ ले चर्पी प्रयोग नगरिएको, दुषित वातावरण, अस्वस्थ समुदायको व्यङ्ग्य भूमिका नाटक तयार गरि प्रस्तुत गर्ने।
- दुबै समूहलाई तयारी र प्रस्तुतीको लागि १५/१५ मिनेटको समय दिने।
- नाटकको अन्त्यमा सहभागीहरु बीच छलफल गरि चर्पी प्रयोग गर्दाको महत्व र चर्पी प्रयोग नगर्दाको अवस्थाबारे हाम्रो दिसा हाम्रो मुखसम्म कसरी पुग्छ र त्यसलाई कसरी रोकथाम गर्न सकिन्छ, सन्दर्भ सामग्रीमा दिइएको चित्रद्वारा सहजकर्ताले प्रष्ट गर्ने।

३.५ सफा घर आँगन, विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था एवं अन्य कार्यालयको नियमित सरसफाई

विधि : सहभागीमूलक छलफल, प्रश्नोत्तर

- सहभागीहरुलाई सफाघर र आँगन भन्नाले के बुझ्नुहन्छ भनि प्रश्न सोध्ने।
- स्वच्छ घर आगन हुनको लागी के के हुनुपर्छ भनि प्रश्न सोध्ने ?
- सहभागीहरु संग छलफल चलाईसहजकर्ताले नपुगेको कुराहरु न्यूजप्रिन्ट को प्रयोग गरी प्रष्ट पार्ने।

३.६ वातावरणिय सरसफाई

विधि : सहभागीमूलक प्रश्नोत्तर, छलफल

- सहभागीहरुलाई वातावरणिय सरसफाई भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भनि प्रश्न सोध्ने । आएका बुँदाहरुलाई टिपोट गरी छलफल चलाउने ।

मूल्याङ्कन

१. अत्यावश्यक सरसफाई कार्य भनेको के हो ?
२. सरसफाई कार्य र पोषणको सबन्ध के छ ?
३. सरसफाई कार्यका ६ मुख्य व्यवहारहरु के के हुन ?

पाठ ९ : सन्दर्भ सामग्री

अत्यावश्यक सरसफाई कार्य

९.१. अत्यावश्यक सरसफाइको परिचय

स्वच्छता तथा सरसफाईका बानी व्यवहारको सही अवलम्वनबाट मानिसमा रोग लाग्ने सम्भावना कम हुन्छ। असुरक्षित सरसफाईका व्यवहार तथा आनीबानिका कारण हामी बिरामी पर्न सक्छौं । तसर्थ यस्ता अवस्थाहरुलाई होशियारी पूर्वक ध्यान दिएर उचित आनीवानी तथा व्यवहारहरु अपनाउनु जरुरी हुन्छ। स्वच्छता तथा सरसफाई अन्तरगत सुरक्षित आनीवानी तथा व्यवहारहरुमा साबुन पानीले हात धुने काम, चर्पीको प्रयोग र बालबालिकाको दिसाको उचित व्यवस्थापन, वरिपरीको वातावरण स्वच्छ र सफा राख्नु महत्वपूर्ण व्यवहारहरु हुन् । विद्यार्थीहरुको जीवनको अधिकांश समय विद्यालयमा वितीरहेको हुन्छ। यसर्थ विद्यालय र घर वरपरका वातावरणीय सरसफाई पनि हाम्रो लागि उत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छ। साथै स्वच्छता र सरसफाई सम्बन्धी व्यक्तिगत व्यवहार र आचरण पनि उत्तिकै आवश्यक हुन्छ ।

स्वच्छता र सरसफाईका फाईदाहरू

- झाडापखालाको कारण हुने अस्वस्थतालाई कमी गराउँछ ।
- श्वासप्रश्वासको संक्रमणमा कमी ल्याउँछ ।
- स्वच्छ तथा सुरक्षित पानीको प्रयोगले रोगको संक्रमणमा कमी ल्याउँछ ।
- स्वच्छ चर्पीको प्रयोगले रोगको संक्रमणमा कमी ल्याउँछ ।
- असुरक्षित खानेपानी तथा नकारात्मक फोहोरी आनीवानीले धेरै सरुवा रोगहरु लागने गर्दछन् । स्वच्छता र सरसफाईको सही आनीबानीले यसमा कमि ल्याउँदछ ।
- सभ्य विद्यालय तथा विद्यार्थिको पहिचान दिलाउँछ ।

९.२. सरसफाई र पोषणको सम्बन्ध

- सरसफाई र पोषण एक अर्कासँग अन्तरसम्बन्धित छन् । कुपोषण भएमा वा रोगसंग लड्ने प्रतिरोधात्मक क्षमतामा ह्रास भएमा झाडापखाला र अन्य रोगहरु सजिलै लागन सक्छन् । साथै निरन्तर झाडापखालाजन्य संक्रामक रोग लागेमा मानिस कुपोषित हुँदै जाने सम्भावना प्रवल रहन्छ ।
- दिसा पिसाब लगायत फोहरको उचित व्यवस्थापन गरियो भने रोगबाट बच्न, बचाउन र स्वस्थ रहन सकिन्छ ।
- फोहर तथा दिसाको उचित ढंगले व्यवस्थापन नहुँदा संक्रामक रोगमा वृद्धि हुन्छ। रोगको कारणले शरिरमा रहेको पौष्टिक तत्व खेर जान्छ जसले बालबालिकाहरु कुपोषित भई उनिहरुको शारीरिक तथा मानसिक बृद्धि विकासमा नकरात्मक असर पार्दछ ।
- कोलिफर्म (दिसा तथा फोहरमा हुने हानीकारक जिवाणु) मानिसको आन्द्रामा गएर पाचन प्रकृयालाई कमजोर बनाउँछ र हामीले शरीरले खानाबाट पोषक तत्व सोसेर लिन सक्दैनौं । फिकल कोलिफर्म आन्द्रामा रहिरहेमा खानामा रुचि कम हुने, खानाबाट पाइने पोषण तत्वको कमी हुने अन्ततः मानिसको बृद्धि बिकासमा असर गर्दछ ।
- बालबालिकालाई झाडापखाला जस्ता रोग लागेमा पौष्टिक तत्वको ह्रास हुन्छ ।
- बालबालिकाको पठनपाठन तथा बौद्धिक क्षमतामा समेत ह्रास आउँछ ।
- यसैले यस्ता रोग बाट बच्न बालबालिकाका साथसाथै घरपरिवार सबैले व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाईमा बढि ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ ।

सरसफाई र पोषण बीचको सम्बन्ध :

- जतातत‌ै बच्चाको दिसा
- जोखिमपूर्ण स्वास्थ्य सरसफाइ व्यवहार
- कुखुराको सूली वा गाई वस्तुको गोबर

→

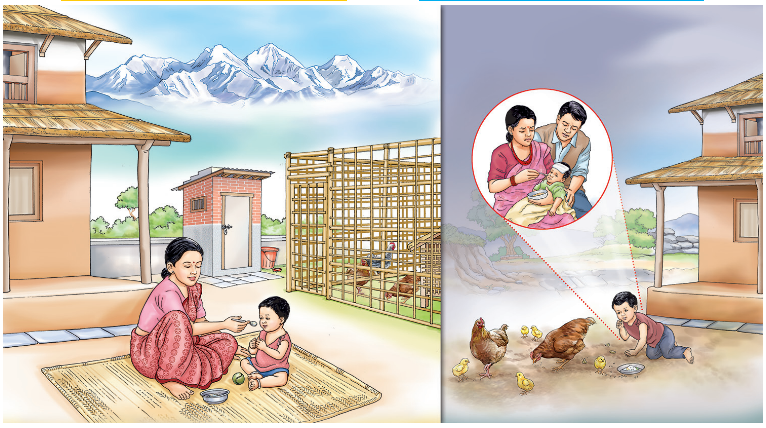
- झाडापखाला
- आन्द्रामा गएर पाचन प्रकृयालाई कमजोर भई पोषण तत्व सोस्ने क्षमतामा ह्रास
- खानामा अरुची

→

- कुपोषण
- रोगसंग लड्ने प्रतिरोधात्मक क्षमतामा ह्रास

→

बिरामी र मृत्यु दर मा वृद्धि



९.३. पुर्ण सरसफाईका लागि आवश्यक मुख्य ६ व्यवहारहरू

१. साबुन पानीले हात धुने बानी
२. सुरक्षित पानी
३. सुरक्षित खाना
४. चर्पीको प्रयोग/ बालबालिकाको दिसा पिसावको उचित व्यवस्थापन
५. सफा घर आँगन, विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था एवं अन्य कार्यालयको नियमित सरसफाई
६. वातावरणिय सरसफाई

९.३.१. साबुन पानीले हात धुने बानी

फोहोर मानिसको पेटभित्र पुग्ने एउटा मुख्य माध्यम उसको हातनै हो । यसर्थ विभिन्न रोगहरुबाट बच्ने सबैभन्दा सरल उपाय साबुन पानीले मिचीमिची हात धुनुनै हो । जोखिमपूर्ण अवस्थामा साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुने गरेमा संक्रमण हुने संभावनालाई न्युनीकरण गर्न सकिन्छ ।

साबुन पानीले हात धुनै पर्ने जोखिमपूर्ण अवस्थाहरु

- दिसा पिसाव गरिसकेपछि ।
- बालबालिकाको दिसा धोइसकेपछि ।
- खाना खानु अघि र बालबालिकालाई खुवाउनु अघि ।
- खाना पकाउनु वा तयार पार्नु भन्दा अघि ।
- फोहोर सामानहरु चलाई सकेपछि ।

साबुन पानीले हात धुने तरिका

- **हात धुनुको महत्व:** सही तरिकाले र पटक पटक हात धुनाले बिरामीलाई संक्रमणबाट बचाउन सकिन्छ । स्वास्थ्यकर्मी, बिरामी र स्याहारकर्ता सबैलाई संक्रमणबाट बचाउनको लागि यो अत्यन्तै प्रभावकारी उपाय हो ।
- **हात कहिले धुने:** चर्पीको प्रयोग गरिसकेपछि, खाना बनाउनु अगाडि, कुनै पनि स्वास्थ्य सेवा दिनु अगाडि र नवजात शिशुलाई छुनु भन्दा अगाडि राम्रोसंग हात धुनुपर्छ ।
- **कसले हात धुने:** स्वास्थ्यकर्मी, आमा तथा परिवारका सदस्य सबैले नवजात शिशुलाई छुनु अगाडि वा कुनै प्रकृया (Procedure) गर्नु अगाडी अनिवार्यरुपमा हात धुनुपर्छ ।
- **नङ् काट्ने:** फोहर र कीटाणु नङ्मा बस्न नदिन नङ् काट्नु जरुरी छ ।
- कुहिनो तल हात माथि गरी हात सुख्खा पार्न किन जरुरी छ ?

१. दुबै हातका हत्केला एक आपसमा मिच्ने

२. दाहिने हत्केलाले देब्रे हत्केलाको उल्टो पट्टि मिच्ने, यही प्रक्रिया अर्को हातमा दोहो ऱ्याउने

३. दुबै हातका औंलाहरु एक अर्कामा छिराई दुबै हत्केला एक आपसमा मिच्ने

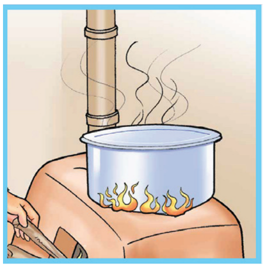
४. दुबै हातका औंलाहरुलाई अर्ध मुठ्ठी बनाई एक अर्कामा अड्काएर रगड्ने

५. एक हातको बुढी औंलालाई अर्को हातको मुठ्ठभित्र घुमाउने, यही प्रक्रिया अर्को बुढी औलामा दोहो ऱ्याउने

६. एउटा हातका पाँचै औंलाका टुप्पालाई अर्को हत्केलामा रगड्ने, यही प्रक्रिया अर्को हातमा दोहोऱ्याउने

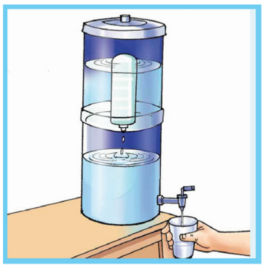
९.३.२ सुरक्षित पानी

पानी मानवको लागि अत्यन्तै आवश्यक पदार्थ हो जसको बिना जीवनको कल्पना समेत गर्न सकिंदैन । सुरक्षित पानीको प्रयोगले स्वास्थ्य प्रर्वद्धनमा महत्वपुर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ तर असुरक्षित पानीको प्रयोग विभिन्न सङ्क्रामक रोगहरुको कारण पनि बन्न सक्दछ । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २००६ का अनुसार ८०% रोगहरुको सम्बन्ध कुनै न कुनै रुपले असुरक्षित पानी तथा सरसफाईसंग रहेको हुन्छ । तसर्थ पानी पिउनु अगाडि यसलाई सुद्धिकरण गर्नु अत्यन्तै जरुरी हुन्छ । पानी शुद्धिकरण भन्नाले पानीमा हुनसक्ने मानव स्वास्थका लागि हानीकारक जैविक, रासायनिक तथा भौतिक मिसावट तथा दुषितपनालाई प्रशोधन गरी पानीलाई पिउन योग्य बनाउनु हो । यसका लागि घरायसी तह या स्थानीय स्तरमा तल उल्लेखित सजिला चारवटा विधि लाई प्रयोगमा ल्याउन सकिन्छ :



क) उमाल्ने

यो पानीमा भएका कीटाणु/जीवाणुहरुलाई नष्ट गरी पानीलाई शुद्धिकरण गर्ने भरपर्दो, सजिलो, किफायती र प्रचलित विधि हो। पानी उमाल्दा यसमा रहेका प्राय सबैजसो हानिकारक कीटाणुहरु नष्ट भएर जान्छन्। पानीमा भएका कीटाणु/जीवाणुहरुलाई नष्ट गर्नको लागि पानीलाई भकभक उमाल्नु पर्दछ। पानीलाई भकभकि उमालेपछि सफा भाँडोमा छोपेर राख्नुपर्दछ।



ख) फिल्टर गर्ने

यो खानेपानीमा भएको धमिलोपना र किटाणु हटाउने विधि हो। फिल्टर गरेर हामीले घरमा नै पानी शुद्धिकरण गर्द सक्दछौं। फिल्टर गरेर पानीमा मिसिएको धुलो, माटो, धमिलोपना र किटाणु हटाउन सकिन्छ। पानी शुद्धिकरणका लागि पाईने फिल्टरहरु विभिन्न प्रकारका हुन्छन जसमध्ये क्याण्डल फिल्टर बढी चलन चल्तीमा रहेको पाईन्छ।

ग) क्लोरीनको प्रयोग गर्ने

पानीमा तोकिएको मात्रामा क्लोरिन राखेर पानीलाई शुद्धिकरण गर्न सकिन्छ। यो पानी शुद्धिकरण गर्ने एउटा भरपर्दो विधि हो जसले पानीमा रहेका प्रायः सबै किटाणुहरुलाई नष्ट गर्दछ वा तिनीहरुलाई निष्कृय पार्दछ। पानी शुद्धिकरणको लागि प्रयोग गरिने क्लोरिन झोल वा चक्कीको रुपमा पाउन सकिन्छ। पानीमा क्लोरिन झोल वा चक्की मिसाएको ३० मिनेटपछि मात्र सो पानी पिउन योग्य हुन्छ तर क्लोरिन मिसाएको पानी उमाल्न जरुरी छैन। बजारमा पियुष, वाटर गार्ड जस्ता विभिन्न नामका क्लोरिन झोल र चक्की पाईन्छन। कति मात्रा पानीमा कति थोपा क्लोरिन झोल राख्ने वा कति चक्की क्लोरिन राख्ने भन्ने बारेमा ती औषधीको बट्टामा लेखिएको हुन्छ र सोही बमोजिम मात्रा मिलाउनु पर्दछ।

घ) घामको तापबाट तताउने/निर्मलीकरण गर्ने (सोडिस विधि)

एक देखि दुई लिटरको पारदर्शी प्लास्टिक बोतलमा खानेपानी भरेर पारिलो घाममा कम्तीमा ८ घण्टा राखेमा पानीमा भएका किटाणुहरु नष्ट हुन्छन् वा निष्कृय हुन्छन्। यस प्रविधिमा सूर्यको ताप र परावैजनी किरणको सहायताले पानीमा भएका हानिकारक किटाणुहरु नष्ट हुन्छन्। खानेपानी शुद्धिकरण गर्ने यो अत्यन्तै सजिलो घरेलु विधि हो। यो विधि भरपर्दो छ, यसको लागि पैसा खर्च गर्नु पर्दैन। राम्ररी घाम लागेको दिनमा ८ घण्टासम्म पानीको बोतललाई घाममा राखेमा पानी शुद्धिकरण हुन्छ। तर बादल लाग्ने र घाम लाग्ने गरेमा २ दिनसम्म पानीको बोतललाई घाममा राख्नु पर्दछ। पानी परेको बेलामा वा बादल लागिरहेको दिनमा यो प्रविधि अपनाउनु हुदैंन। सोडिस प्रविधिको लागि रङ्गिन बोतल, कुच्चिएको प्लाष्टिकको बोतल प्रयोग गर्नु हुदैंन। पानी धमिलो छ भने वा पानीमा आईरनको मात्रा बढी छ भने पानीलाई पातलो कपडाले छानेर मात्र सोडिस गर्नुपर्दछ। सोडिस विधिको प्रयोग गर्नको लागि बोतल सफा हुनु पर्छ। यसमा लेउ लागेको छ भने सफा गर्नु पर्छ।

नोट : कुनै पनि विधिबाट शुद्धिकरण गरिएको पानीलाई सफा भाडोमा छोपेर राख्नु पर्दछ। पानीको भाडाबाट पानी निकाल्नु अघि हात राम्ररी धुनु पर्दछ।

माथी उल्लेखित पानी शुद्धिकरणको विधिहरुमध्ये क्लोरिनको प्रयोग विधि र पानी उमाल्ने विधि सबै भन्दा भर पर्दा विधिहरु हुन्।

स्वच्छ पिउने पानीको महत्व

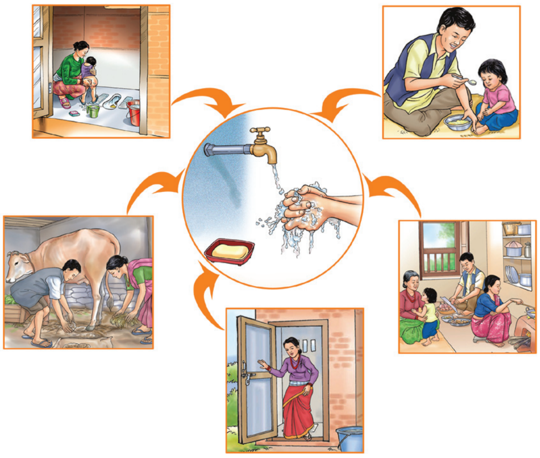
बालबालिकाको उचित वृद्धि विकासको लागि स्वच्छ पिउने पानीको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ। जब सम्म स्वच्छ पानीको प्रयोग हुदैन आमा र बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधारको कल्पना पनि गर्न सकिन्न तसर्थ यसको लागि परिवारका सबै सदस्यहरुले पानीको शुद्धिकरण गरेर मात्र पानीको प्रयोग गर्ने बानीको विकास गर्नु पर्दछ। यसका लागि माथि उल्लेखित विधिहरु मध्ये कुनै एक विधि सही तरिकाले अपनाई पानीको शुद्धिकरण गर्नु पर्दछ।

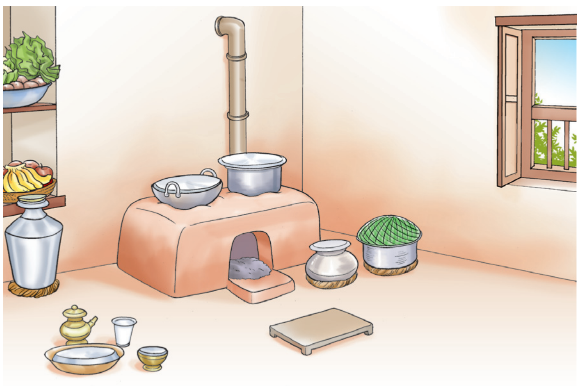
९.३.३.खाना सुरक्षित राख्ने मुख्य ५ उपायहरु

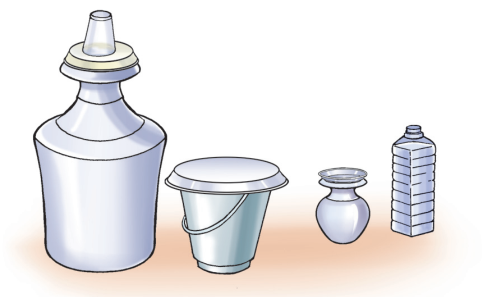
- सधैं सफा राख्ने (हातहरु, काम गर्ने वरिपरिको भुँइहरु र भाँडाकुडाँहरु)।
- नपाकेको र पाकेको खानाहरु एवं खाना राख्ने भाडाँ कुँडा र ठूला कन्टेनरहरु छुट्टा छुट्टै राख्ने।
- सँधै ताजा एवं राम्रो सँग पकाएको खाना प्रयोग गर्ने (विशेष गरि मासु, अण्डा र माछा दूध राम्ररी पाकेपछि मात्रै खाने)।

- खाना सँधै उचित तापक्रममा छोपेर राख्ने
  - चामल, गेडागुडी र माछालाई सुख्खा, शितल ठाँउमा राख्ने, जहाँ किरा फट्याङरा, मुसा, छुचुन्द्रो वा अन्य किटाणुहरुबाट सुरक्षित रहोस्, खानामा सिधा घाम पर्ने गरि नराख्ने ।
  - खाना २ घण्टा भन्दा बढि समय राख्नु पर्ने अवस्थामा जहिले पनि तताएर मात्र प्रयोग गर्ने, वाफ राम्रो सँग आउने गरि राम्ररी तताउने, झोल पदार्थ उम्लने गरि तताउने ।
- सँधै सफा एवं सुरक्षित पानी तथा खाद्यवस्तुहरुको प्रयोग गर्ने ।

खानाको सुरक्षित प्रयोग र भण्डारण







- प्रदुषित खानेकुरा र पानीको कारणले विभिन्न रोगहरु लाग्दछन् जस्तै : झाडापखाला, टाईफाइड, हैजा, हेपाटाइटिस आदि (त्यसैले खाना सुरक्षित तरिकाले राख्नु पर्दछ) ।
- फोहोर (मैलो) हात, झिंगाहरु, किरा फट्याङ्गरा, मुसा, अन्य जीवजन्तु र भाँडाहरुको संसर्गबाट खानेकुरा प्रदुषित हुन जान्छ ।
- शिशु तथा बालबालिका एवं बिरामी व्यक्तिहरु नै धेरैजसो खानासंग सम्बन्धित रोगहरुको जोखिममा पर्दछन् ।
- खाना तयार गर्नुभन्दा अघि वा खाना छुनु अघि साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुनु पर्दछ ।
- भाँडाकुँडालाई राम्ररी साबुन पानीले धोइ सफा र सुख्खा ठाउँमा राख्ने ।

- खाना पकाउने भुईहरु, टेवल सफा राख्नु पर्दछ ।
- तरकारीहरु पकाउन अघि वा फलफूल खानु अघि राम्ररी सफा पानीले धुनु पर्दछ ।
- सम्भव भएसम्म बालबालिकाहरुलाई पकाएको ताजा खानेकुराहरु मात्र खान दिने ।
- माछा, मासु पकाउँदा त्यसमा भएको किटाणु एवं परजीविहरु मर्ने गरि राम्ररी पकाउनु पर्दछ ।
- साना बालबालिकाहरुको लागि खाना पकाउँदा राम्ररी नरम हुने गरि पकाउने ।
- काँचो मासु, माछा आदि संग अन्य खानेकुराहरु संगै नराख्ने ।
- काँचो वा चर्केको अण्डा खानु हुँदैन किनकी त्यसमा विगार गर्ने किटाणुहरु जम्मा भएको हुन्छ । जसको कारण रोगहरु लाग्न सक्छ ।
- ढुसी परेको वा कुहिएका, सडेगलेका खानेकुराहरु नखाने ।
- हातमा कुनै घाउ भएमा खानेकुराको सम्पर्कमा नल्याउने । घाउ छोपेर मात्र खाना पकाउने ।
- खानेकुरा र पानीको मुहान नजिकै थुक्नु हुँदैन ।

खाना सुरक्षित तवरले भण्डारण गर्ने

- मासु वा माछा किने कै दिनमा पकाएर खाने ।
- बासी फलफूल र तरकारी नकिन्ने ।
- पाकेको खानेकुरालाई झिंगा, धुलो वा अन्य किटाणुहरुवाट बचाउँन सुरक्षित तवरले जाली भएको वा बन्द गर्न मिल्ने गरि दराजमा राख्न सकिन्छ ।
- सुख्खा खानेकुराहरु जस्तै चामल, गेडागुडीहरु सफा सुख्खा ठाउँमा राख्ने जहाँ किरा फट्याङ्ग्रा, मुसा, छुचुन्द्रो र अन्य कीराहरुबाट जोगाउन सकियोस् ।
- पाकेर बाँकी राखेका खानाहरु खानु अगाडि पुनः राम्ररी तताउनु पर्दछ । सकेसम्म वासी नखानु नै राम्रो हुन्छ ।

किटनाशक/रसायनको प्रयोग सुरक्षित तवरले गर्ने र सुरक्षित राख्ने

- किटनाशक र रसायनको प्रयोग गर्दा त्यसमा दिइएको निर्देशनको पालना गर्ने ।
- रसायनको लागि प्रयोग गरिएका भाँडाहरु (कन्टेनरहरु) दैनिक घरायसी कार्यको लागि प्रयोगमा ल्याउनु हुदैन ।
- रसायनको भण्डारण गर्दा खानेकुराको नजिक राख्नु हुँदैन ।
- रसायनको प्रयोग गरिसकेपछि हात राम्रोसंग साबुन पानीले मिचिमिचि धुनु पर्दछ ।
- किटनाशक वा अन्य विषादी छरिसकेको खानेकुराहरु खानु पर्ने भएमा निर्देशन अनुसार निश्चित समय पछि त्यसलाई राम्ररी पखालेर मात्र प्रयोगमा ल्याउने ।

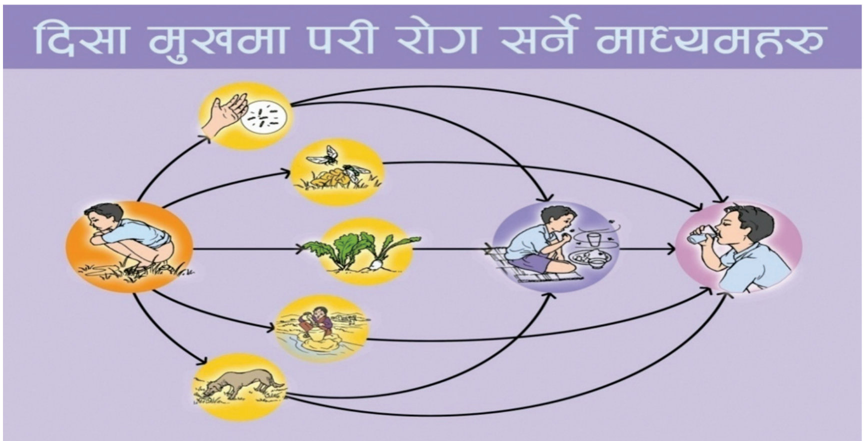
९.३.४ चर्पीको प्रयोग/बालबालिकाको दिसाको उचित व्यवस्थापन

चर्पीको उचित प्रयोग गरी दिसा पिसाबको सुरक्षित विसर्जन गर्ने बानीले मानव स्वास्थ्यको रक्षा गर्न महत्वपुर्ण भूमिका खेल्दछ । चर्पीको प्रयोग नगरी असुरक्षित तरिकाले विसर्जन गरिएको दिसा विभिन्न माध्यमबाट मानव शरीर भित्र पुग्दछ र विभिन्न रोगहरु लाग्दछ । शौचालयको प्रयोगले संक्रमणमा कमी ल्याउन सकिन्छ ।

दिसा मुखमा पुग्ने मुख्य माध्यमहरु तलको चित्रमा वर्णन गरिएको छ ।

दिसा मुखमा पुग्ने मुख्य माध्यमहरु:

- ✓ औंलाहरु
- ✓ झिङ्गाहरु
- ✓ राम्ररी नपखालिएका खानेकुराहरु
- ✓ पानी
- ✓ जनावरहरु



चर्पी प्रयोग गर्नुका फाईदाहरु :

- चर्पीको प्रयोगबाट पनि झाडापखाला जस्ता सरुवा रोगहरु (संक्रमणहरु) लाग्नबाट बचाउँछ ।
- चर्पीको प्रयोग बाट पानीको स्रोतहरु (मुहानहरु) दुषित हुन बाट जोगिन्छ ।
- चर्पी प्रयोग गर्दा कसैले देख्लान् कि भनेर लाज र डर मानेर दिसा पिसाब गर्नु पर्ने समस्या हुदैन ।
- चर्पी प्रयोग गर्दा साँझ विहान टाढा जानु पर्ने झन्झट हुदैन ।
- चर्पी प्रयोग गर्दा दुर्घटना जस्तै चिप्लने, लड्ने, सर्पले टोक्ने आदि भोग्नु पर्दैन ।
- चर्पी नहुनाको कारणले पाहुना र छिमेकीबाट अपहेलित हुनु पर्दैन ।
- चर्पी भएको ठाउँमा जथाभावी फोहर र गन्ध नहुने भएकोले पर्यटकहरु पनि आउँन रमाउँछन् ।
- चर्पी प्रयोग गर्ने मानिसहरु सभ्य, सफा, सुग्घरी, स्वस्थ, ज्ञानी वा जानकार तथा समाजमा प्रतिष्ठित व्यक्तिको रुपमा गनिन्छन् ।

चर्पी प्रयोग गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु :

- चर्पी भित्र एउटा भाँडामा सधैं पानी राख्नु पर्दछ ।
- चर्पी प्रयोगको लागि सधैं एक जोर अलग्गै चप्पल राख्ने गर्नु पर्दछ ।
- दिसा गर्नु अघि प्यानमा अलि कति पानी हाल्नु पर्दछ जसले गर्दा प्यानमा दिसा टाँसिन पाउँदैन र प्यान सफा गर्न सजिलो हुन्छ ।
- दिसा पिसाब गरिसकेपछि पूरै बग्ने गरि पानी हाल्नु पर्दछ ।
- चर्पी प्रयोग गरिसकेपछि राम्ररी चर्पी सफा गर्नु पर्दछ ।
- दिसा पिसाब गरिसकेपछि हात धुन चर्पि नजिकै साबुन पानी राख्नु पर्दछ ।
- चर्पी प्रयोग गरिसकेपछि साबुन पानीले मिची मिची हात धुनु पर्दछ ।

नोट : घरका सबै सदस्यहरु मिलेर चर्पी सफा राख्ने गरौं, घरको चर्पी सफा गर्न परिवारमा सबै जिम्मेवार बनौं

बालबालिकाको दिसाको उचित व्यवस्थापन :

- बालबालिकाको दिसा पनि ठुलो मानिसको दिसा जत्तिकै हानिकारक हुन्छ त्यसैले बालबालिकाले दिसा गर्नासाथ त्यसलाई पनि तुरुन्तै सुरक्षित रुपमा चर्पीमा फाल्नु पर्दछ ।
- बालबालिकाको दिसाको सुरक्षित व्यवस्थापन गरियो भने रोगबाट बच्न र बचाउन सकिन्छ र बालबालिका स्वस्थ हुन्छ ।

नोट : बालबालिकाको दिसा उचित व्यवस्थापन गर्न परिवारका सवै सदस्यहरुले सहयोग पुऱ्याउनु पर्दछ ।

९.३.५. सफा घर आँगन

सफा घरको परिभाषा र त्यसका सूचकहरु

सफा घरको परिभाषा : कुनै पनि घरपरिवारले आफनो परिवारका सदस्य र आफ्नो घरको व्यवस्थापनमा स्वस्थ र स्वच्छ रहन आवश्यक सरसफाई र स्वच्छताका व्यवहारहरुलाई प्रभावकारी रुपमा अवलम्वन तथा व्यवस्थापन गर्न आवश्यक पर्ने बिधि तथा प्रणाली नियमित सञ्चालनमा ल्याई व्यक्ति र परिवारमा स्वच्छ र स्वास्थका सूचकहरु सही रुपमा प्रयोगमा आएको घर परिवारलाई सफा घर भनि परिभाषित गरिएको छ। यस्ता घरमा अत्यावश्यक सरसफाई कार्यका ६ वटा बुँदासहित जिल्ला तथा गाँउ समन्वय समितिले प्रबर्द्धन गरेको अन्य सूचकहरु समेत प्रयोगमा रहेका हुनेछन् ।

सफा घरका सूचकहरु

१. नियमित घर आँगन सरसफाई गर्ने गरेको ।
२. शुद्ध पानी पिउने गरेको ।
३. खानालाई छोपेर सुरक्षित राख्ने गरेको ।
४. भाडाँलाई धोएपछि सुकाएर व्यवस्थित राख्ने गरेको ।
५. खेर जाने पानी र ठोस फोहरलाई व्यवस्थापन गर्ने गरेको ।
६. घरायसी बगैंचा प्रवर्द्धन, व्यवस्थापन र प्रयोग गर्ने गरेको ।
७. हात धुनका लागि साबुन र पानीको सुविधा निश्चित स्थानमा भएको र हात धुने अभ्यास भएको (साबुन र पानी, भान्छा र चर्पी नजिकै भएको)
८. बालबालिकालाई फोहरबाट टाढा राखी सुरक्षित खेल्ने ठाउँको व्यवस्था गरेको र पशुपन्छीलाई अलग्गै निश्चित ठाउँमा व्यवस्थित राख्ने गरेको ।
९. चर्पीलाई स्वच्छ राखी परिवारका सवै सदस्यहरुले प्रयोग गर्ने गरेको तथा बालबालिकाको दिसालाई उचित व्यवस्थापन गर्ने गरेको ।
१०. सुधारिएको चुलो प्रयोग गर्ने गरेको ।

९.३.६. वातावरणिय सरसफई

सफा वातावरण का सुचकहरु

- खुला दिसा पिसाव मुक्त भएको
- प्रयोगकार्तामैत्री सार्वजनिक शौचालय निर्माण तथा व्यवस्थापन भएको
- संरक्षित पानीको मुहान र वितरण प्रणाली व्यवस्थित भएको
- वायु प्रदुषण नभएको
- हरियाली (घर आँगन, सार्वजनिक स्थान आदी) भएको
- फोहरमैलाको उचित व्यवस्थापन भएको

पाठ १०

बिरामी बालबालिकाको खाना र हेरचाह

पाठको उद्धेश्य :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले बिरामी बालबालिकाको खाना र हेरचाह बारे बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्धेश्यहरू:
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कुरा गर्न सक्नेछन् ।

१. बालबालिकाहरुको बिरामी अवस्था र खानपान बीचको सम्बन्ध बारे बताउन ।
२. बच्चालाई स्वस्थ राख्न चाहिने आवश्यक कुराहरु र व्यवहारहरु बारे भन्न ।
३. बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्था लैजानु पर्ने विभिन्न अवस्था बारे बताउन ।

समय : ४५ मिनेट

विषय :

१. बिरामी अवस्था र खाना खुवाई बीचको सम्बन्ध
२. बिरामी अवस्थामा सिफारिस गरिएका आवश्यक कुराहरु र व्यवहारहरु
३. बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्था लैजानु पर्ने विभिन्न अवस्थाहरु

आवश्यक सामग्रीहरू
चित्रहरु, न्यूजप्रिन्ट्, मार्कर, मास्किङ्ग टेप

सन्दर्भ सामग्री

- बिरामी बालबालिकाको लागि सिफारिस गरिएका खाना सम्बन्धी व्यवहार
- बालबालिकालाई स्वस्थ राख्न चाहिने आवश्यक कुराहरुको चित्र
- बालबालिकाहरुको बिरामी अवस्था र खानपान बीचको सम्बन्ध तयार पारिएको न्यूजप्रिन्ट् चार्ट,

क्रियाकलाप :

१. बिरामी अवस्था र खाना खुवाई बीचको सम्बन्ध:

विधि : छलफल

- सहभागीहरुलाई तपाईंको परिवारमा/छिमेकमा बालबालिका बिरामी भएको अवस्थामा स्याहार गरेको देख्नुभएको छ ? त्यो अवस्थामा बालबालिकाले कत्तिको खान मन गरेको अनुभव गर्नु भएको छ ? के त्यो समयमा बालबालिकाले खान मान्छ ? कस्तो व्यवहार देखाउँछ ? र तपाईंहरुले के के गर्नुभयो ? भनी सोध्ने
- सहभागीहरुबाट आएका अनुभवहरु टिपोट गरी न्यूजप्रिन्टमा तयार पारेको फ्लो चार्ट बाट तुलना गर्दै सन्दर्भ सामग्री बाट बिरामी भएको बेलामा र निको हुने क्रममा खानाको पोषणको महत्व बारे प्रष्ट पार्ने ।
- बिरामी बालबालिकाको लागि सिफारिस गरिएका खाना सम्बन्धी व्यवहारहरु चित्रको प्रयोगबाट छलफल गर्ने ।

२. बालबालिकालाई स्वस्थ राख्न चाहिने आवश्यक कुरा र व्यवहारहरु

विधिः मस्तिष्क मन्थन, प्रश्नोत्तर, प्रस्तुतीकरण

- बालबालिकालाई पटक पटक बिरामी हुन नदिन के के कुरामा ध्यान दिन पर्दछ होला भनि प्रश्न गर्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरु समेट्दै एउटा खाली न्यूजप्रिन्ट टाँस गर्ने र न्यूजप्रिन्ट्को ठीक बीचमा स्वस्थ बालबालिकाको चित्र टाँस्ने ।
- सहभागीहरुलाई 'यो बालबालिका स्वस्थ्य हुनको लागि के-के कुराहरु आवश्यक पर्छ ?' भनी प्रश्न गर्ने ।
- सहभागीहरुले भनेका कुराहरुलाई ध्यानपूर्वक सुन्दै सम्बन्धित चित्रहरु टाँस्दै जाने ।
- अन्तमा सबै चित्रलाई रेखाले बालबालिकातर्फ अंकित गर्दै जोड्ने र संक्षेपीकरण गर्दै छलफल टुङ्ग्याउने ।

३. बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्था लैजानु पर्ने विभिन्न अवस्था

विधि : मस्तिष्क मन्थन, सहभागीमूलक छलफल

- न्यूजप्रिन्ट को बीचमा स्वास्थ्य संस्थाको चित्र टांस्ने ।
- सहभागीहरुलाई के कस्ता लक्षण वा चिन्हहरु देखिएमा बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजानुपर्छ ? भनी प्रश्न गर्ने ।
- प्रत्येक सहभागीलाई दिईएको मेटाकार्डमा उत्तर लेख्न लगाउने र लेखिएको सबै मेटाकार्डहरु न्यूजप्रिन्टमा टाँसी छलफल गर्ने ।
- सन्दर्भ सामग्रीमा भएका चित्रहरुको माध्यमबाट स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्ने विभिन्न अवस्थाको बारेमा वर्णन गर्ने ।

मूल्याङ्कन

१. बालबालिका बिरामी भएको अवस्थामा पनि किन खानपानमा ध्यान दिनु पर्दछ ?
२. बालबालिकालाई स्वस्थ राख्न के कस्ता कुराहरुमा ध्यान दिनु जरुरी छ ?
३. बालबालिकालाई के कस्तो अवस्थामा स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्दछ ?

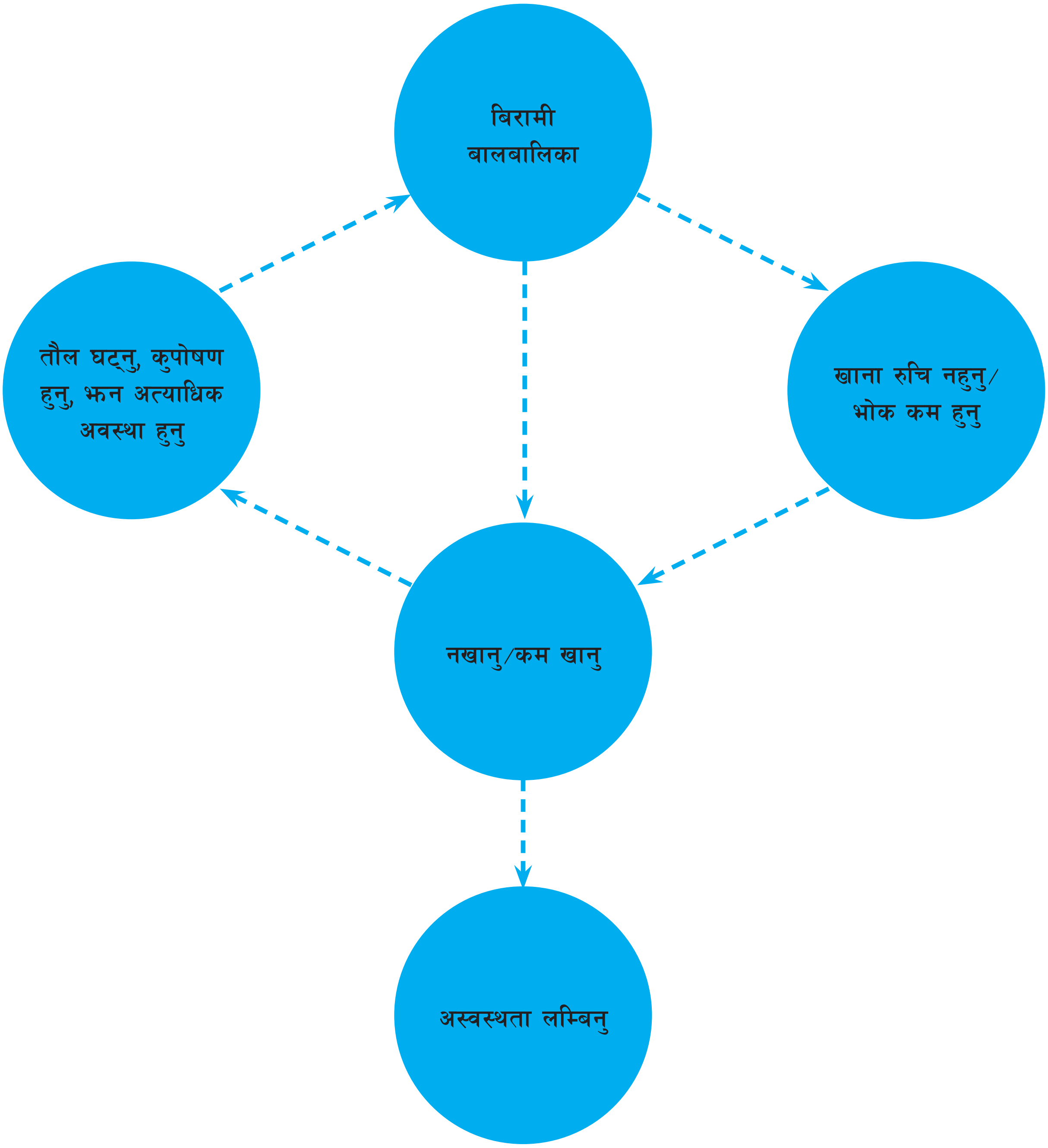
पाठ १० : सन्दर्भ सामग्री

बिरामी बालबालिकाको खाना र हेरचाह

१०.१. बिरामी अवस्था र खाना खुवाई विचको सम्बन्ध

बिरामी अवस्था एक विशेष अवस्था भएको हुँदा यस्तो अवस्थामा बच्चाको खानपान र स्याहारमा विशेष जोड दिन जरुरी हुन्छ । बिरामी बालबालिका (झाडापखाला, श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग, कुपोषण, दादुरा, औलो भएको अवस्थामा) ले प्रायजसो खाना खान मन गर्दैन । तर उसलाई रोगसँग लड्ने क्षमताको लागि झन् बढी शक्तिको आवश्यकता पर्दछ । यो शक्ति उसले खाएको खानाबाट प्राप्त गर्दछ । तलको चित्रवाट बिरामी बच्चाको अवस्था र खाना खुवाई विचको सम्बन्ध प्रष्ट पार्दछ ।

बालबालिकाको बिरामी अवस्था र खुवाई विचको सम्बन्ध



यदि शिशु तथा बालबालिका बिरामी पर्दा खाना वा स्तनपान नगराएमा उनीहरु निको हुन धेरै समय लागदछ । त्यसैले बिरामी अवस्थामा बच्चालाई खाना खुवाउदा धैर्यतापूर्वक खुवाउनु पर्छ। बालबालिका धेरै लामो समयसम्म बिरामी परि रहन सक्छ र कुपोषित हुन पुग्छ, जसको नतिजाले उसको शारीरिक वा बौद्धिक विकासमा बाधा पुग्दछ । स्वस्थ हुनको लागि बढी समय लागछ अथवा बालबालिकाको अवस्था झन विग्रन सक्छ ।

बिरामी बालबालिकालाई लगातार स्तनपान वा तरल पदार्थका साथै खाना खुवाउनमा उत्साह प्रदान गर्नु अतिनै महत्वपूर्ण हुन्छ। बिरामी अवस्था निको भई छिटै लाभ गरि स्वस्थ अवस्थामा ल्याउनको लागि साविक भन्दा धेरै पटक पटक गरी खाना खुवाउन पर्दछ। बच्चाको तौल वढन, पूर्ण स्वस्थ्य हुन बिरामी अवस्थामा अघि पछि भन्दा पटक पटक स्तनपान गराउने र पूरक वा थप खाना खुवाउने ।

१०.२. बिरामी बच्चाको लागि सिफारिस गरिएका खाना सम्बन्धीव्यवहारहरू

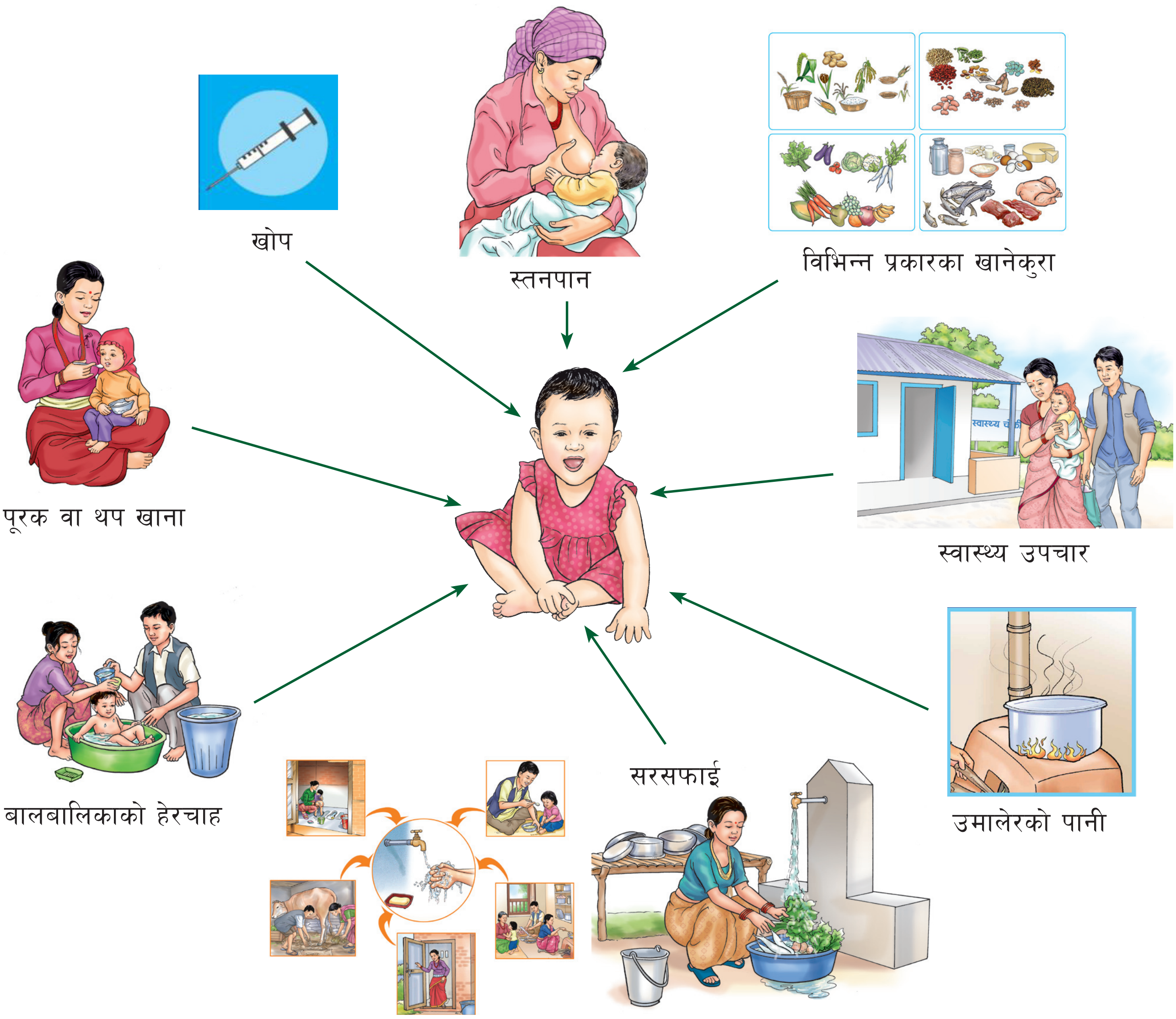
सिफारिस व्यवहारहरु	सहायक सूचनाहरु
जन्मे देखि ६ महिना उमेर सम्मको बिरामी शिशु	
१. बालबालिकालाई बिरामी अवस्थामा छिटै निको पार्नको लागि धेरै पटक स्तनपान गराउनु पर्छ ।	झाडा पखाला लागेको अवस्थामा यसबाट कमी भएको पानीको मात्रा पुनः पुरा गर्न स्तनपान अझ धेरै पटक गराउने ।
	बिरामी अवस्थामा धेरै स्तनपान गराएमा बच्चाको रोगविरुद्ध लड्ने क्षमता बढ्छ र उसका तौल घट्न बाट जोगिन्छ ।
	स्तनपान गराइरहदा बिरामी बच्चालाई आराम पुग्दछ ।
	यदि बालबालिका दूध चुस्न नसक्ने अवस्थाको कमजोर छ भने दूधलाई कपमा निचोरेर खुवाउनु पर्दछ ।
	आमा बिरामी परेको खण्डमा पनि उनले आफ्नो बालबालिकालाई लगातार दधू खुवाई रहन सक्छिन ।
२. बालबालिका बिरामीबाट निको हुने वित्तिकै उसलाई छिटो निको गराउन र घटेको तौल पुनः प्राप्त गराउन झन धेरै पटक स्तनपान गराउनु पर्दछ ।	प्रत्येक पटक बच्चा बिरामी पर्दा उसको तौल घट्न सक्छ त्यसैले उसलाई जति पटक सकिन्छ त्यति नै पटक दूध खुवाइरहेमा तौल घट्न दिदैन् र स्थितीमा सुधार ल्याउछ ।
	आमाको दूध पोषिलो खाना हो जसले गर्दा बालबालिका छिटो निको पार्न र उसको घटेको तौल पुनः प्राप्त गराउनको लागि मद्दत पुग्दछ ।
६ महिना देखि २४ महिना सम्मको बिरामी बच्चा	
३. बालबालिकालाई बिरामी अवस्थामा छिटै निको पार्नको लागि झन धेरैपटक स्तनपान गराउनको साथै थप वा पूरक खानेकुरा ख्वाउनुपर्छ ।	बिरामी अवस्थामा तरल पदार्थ र खानेकुराहरुको आवश्यकता झन् बढी पर्दछ ।
	बिरामी अवस्थामा बालबालिकाहरुले खान मन गर्दैन । यस्तो अवस्थामा धैर्यताका साथ समय लगाएर खानको लागि प्रोत्साहन दिदैं खुवाउने र उसलाई मनपर्ने खानेकुरा खुवाइरहन जोड दिने ।
	बिरामी हुँदा बालबालिकाको पाचन प्रणालीमा असर पर्ने भएको हुनाले उसलाई थोरै थोरै खानेकुरा पटक पटक गरि खुवाउनु पर्छ ।
	बिरामी अवस्थाबाट छिटो निको पारी स्वस्थ अवस्थामा ल्याउनको साथै उसको घटेको तौल पुनः प्राप्त गराउनको लागि लगातार स्तनपान गराउनको साथै पटक पटक पोषिलो खाना खुवाईरहनु अतिनै महत्वपूर्ण हुन्छ ।

<table>
<tr>
<td>४. साथै बालबालिका बिरामीबाट निको हुने वित्तिकै २ हप्ता सम्म दिनमा साविकको खाना भन्दा १ पटक बढी दिने गर्नुपर्दछ जसले गर्दा बालबालिकाको सम्पूर्ण स्वास्थ्य लाभ गर्न मद्दत पुग्दछ ।</td>
<td>बिरामी अवस्थामा भएको कमजोरीपना हटाएर स्वास्थ अवस्थामा ल्याउन तथा घटेको तौल पुनः प्राप्त गर्नको लागि बिरामीबाट निको भई सकेपछि पनि थप खानाको आवश्यकता पर्दछ साथै धेरै पटक स्तनपान गराईरहनु पर्दछ ।

बिरामी निकोभएपछि पनि दूई हप्ता सम्म थप एक पटक खाना खुवाउनु पर्दछ (बालबालिकाले भोक लागेको संकेत नदेखाए पनि)</td>
</tr>
<tr>
<td rowspan="2">५. बच्चालाई झाडा पखाला लागेको अवस्थामा पुर्नजलिय झोलका साथै जिङ्ग चक्की खुवाउनु पर्छ ।

</td>
<td>बालबालिकालाई झाडापखाला लागेको बेला पुर्नजलिय झोलका साथै जिङ्ग चक्की १० दिन सम्म खुवाउनु पर्छ । जसले गर्दा रोगसंग लड्ने क्षमता बढाउन मद्दत पुग्दछ र पखाला लाग्ने पटकमा कमी आउछ, छिटो निको हुन्छ,सिकिस्त हुनबाट बचाई मृत्युदरमा कमी ल्याउछ ।</td>
</tr>
<tr>
<td>मात्रा :
• २ महिना देखी ६ महिनासम्म - दिनमा आधा चक्की १ पटक १० दिनसम्म लगातार खुवाउने ।
• ६ महिना देखि ५ वर्षसम्म - दिनमा एक चक्की १ पटक १० दिनसम्म लगातार खुवाउने ।
खुवाउने तरिका :
• एउटा चम्चामा अलिकति पानी (शुद्धिकरण गरिएको : उमालेर वा अन्य कुनै विधि) लिने
• त्यसमा उमेर अनुसारको जिङ्ग चक्कीको मात्रा राख्ने
• चक्कीलाई केही बेरसम्म घुल्न दिने
• ६ महिना पुरा नभएको बालबालिकालाई आमाको दूधमा जिङ्ग चक्की घोलेर खुवाउने ।</td>
</tr>
</table>

१०.३. बालबालिकालाई स्वस्थ राख्न चाहिने आवश्यक कुराहरु र व्यवहारहरू



बालबालिकालाई पटक पटक बिरामी हुन बाट वचाउनको लागि ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू

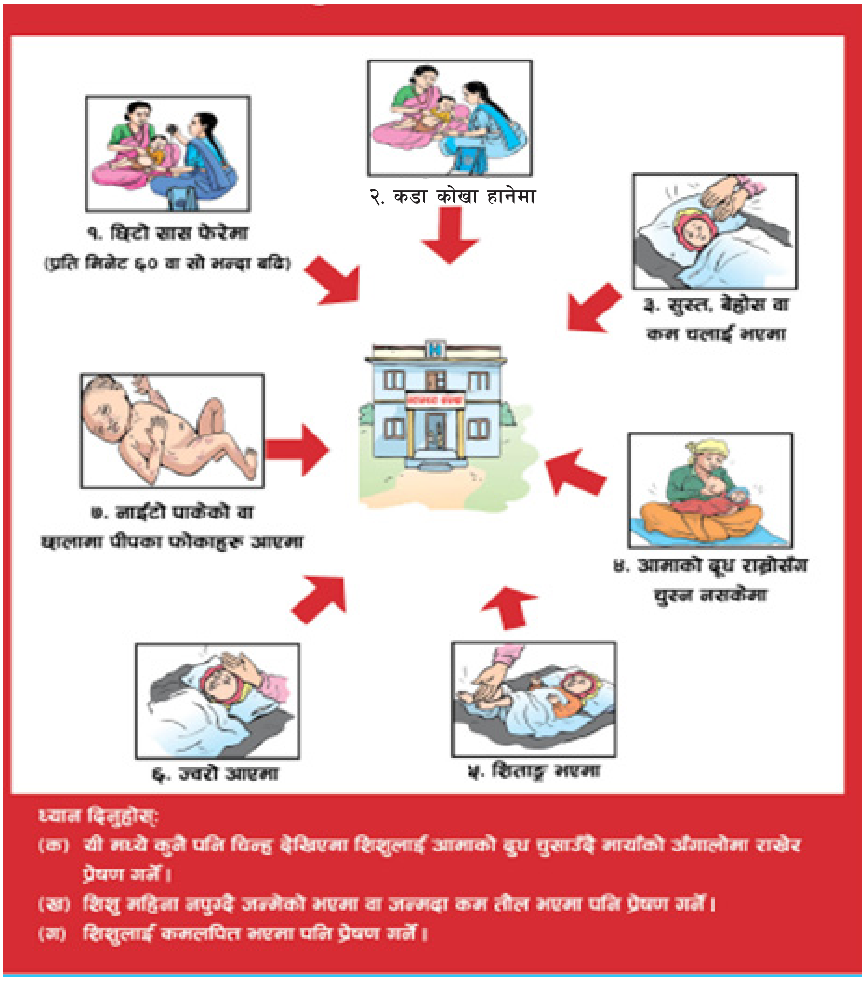
- स्थानीय स्तरमा पाईने अन्नहरु, गेडागुडी, हरिया सागपात, पहेंला फलफूल र पशुजन्य खानेकुराहरु (४ प्रकारका खानेकुराहरु) हरेक दिन खुवाउँदा यसले शरिरको लागि आवश्यक भिटामिनहरु र रोगसंग लड्ने शक्ति दिन्छ र परिवारका सबैलाई स्वस्थ र फुर्तिलो बनाउँछ ।
- शिशु जन्मे देखि ६ महिना सम्म पूर्ण स्तनपान गराउने ।
- बालबालिका ६ महिना पुरा भए पछि आमाको दूधको साथ साथै थप पूरक वा थप खाना खुवाउने ।
- खाना खुवाउँदा बालबालिकासंग खुलेर र कुरा गरेर खुवाउनु पर्दछ जसले गर्दा बालबालिकाको लागि खाना खाने समय रमाईलो गर्ने समय हो भन्ने भान पर्दछ र बालबालिकाले संधै खाना खुशी भएर खान्छ ।
- बालबालिका जन्मे देखि १ वर्ष भित्रमा सबै खोप पुरा गर्ने ।
- राष्ट्रिय अभियानको समयमा वर्षमा २ पटक दिईने भिटामिन ए र अल्वेन्डाजोल बालबालिकालाई खुवाउने ।
- बालबालिकाको नियमित स्वास्थ्य जाँच गराउने र तौल लिने ।
- परिवारमा बालबालिका बिरामी हुने कारण सबैले थाहा पाई राख्ने ।
- बालबालिकालाई झाडापखाला लागेमा पुर्नजलिय झोलका साथै उमेर अनुसार जिङ्क चक्की १० दिन सम्म लगातार खुवाउने ।
- खाना तयार गर्नु भन्दा अघि वा खाना छुनु अघि साबुन पानीले हात राम्ररी मिचिमिचि धुने । बालबालिकालाई खाना खुवाउनुभन्दा अगाडि साबुन पानीले मिचिमिचि हात धोएमा बालबालिका बिरामी हुने सम्भावना कम हुन्छ ।
- बालबालिकाको दिसा धोएपछि साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुने । बालबालिकाको दिसा पनि ठुलो मानिसको दिसा जत्तिकै हानिकारक हुन्छ त्यसैले बालबालिकाले दिसा गर्नासाथ तुरुन्तै सुरक्षित रुपमा चर्पीमा फाल्नु पर्छ ।

- बालबालिकालाई गाई, भैसीको गोबर, कुखुराको सुली र अन्य फोहोरबाट टाढा राखी बालबालिकाको खेल्ने ठाँउमा चकटी वा गुन्द्री वा केहि ओछ्याउने तथा छेकबारेहरुको प्रयोग गर्नु पर्दछ, बालबालिकालाई बिरामी हुन नदिन परिवारका सबै सदस्यले सरसफाईमा उत्तिकै ध्यान पुऱ्याउने ।
- बालबालिकाहरुलाई शुद्धिकरण गरिएको पानि मात्र पिउनको लागि दिने ।

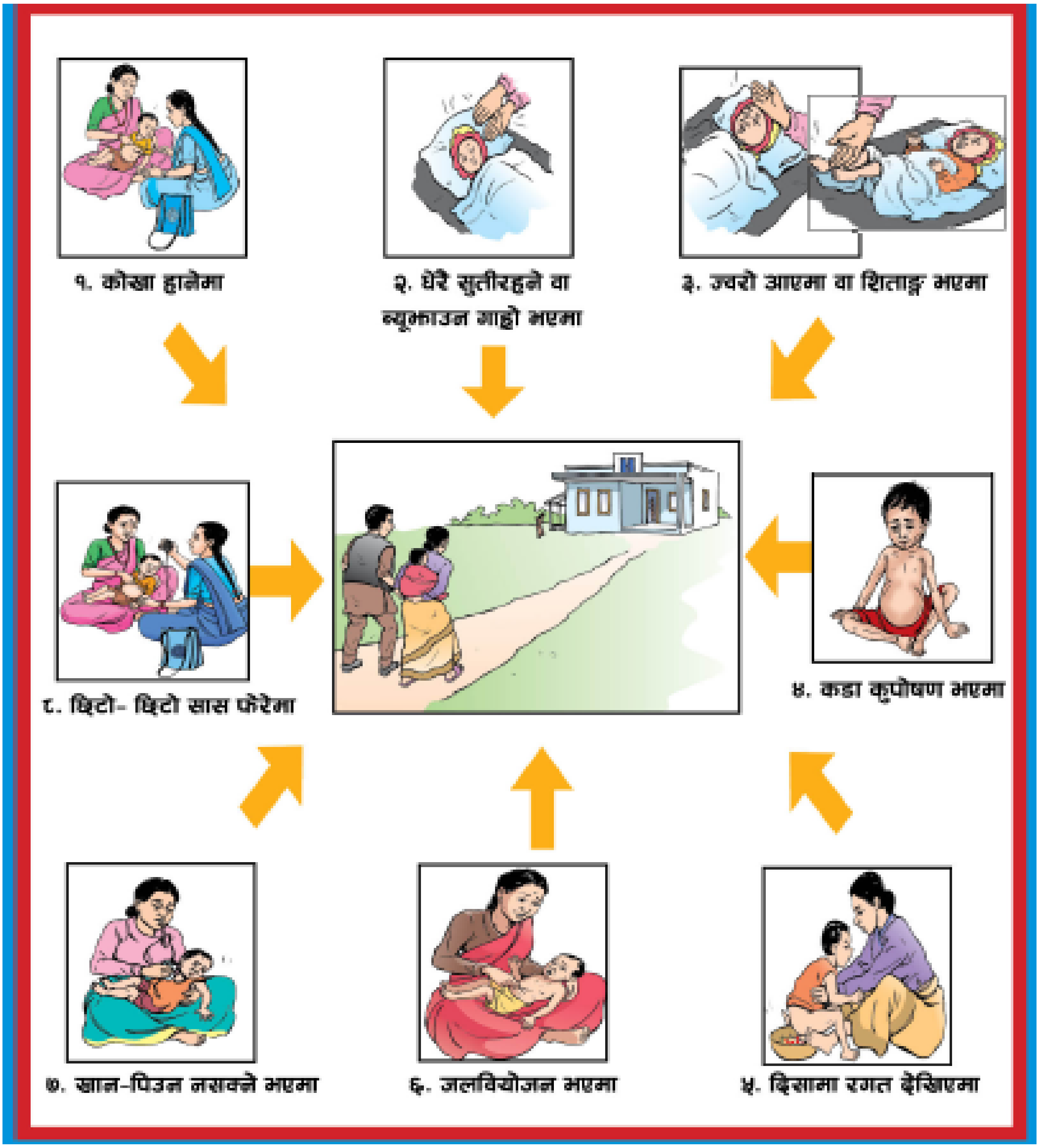
१०.४. बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्था लैजानु पर्ने विभिन्न अवस्थाहरू

जन्मेदेखि २ महिनासम्मका शिशु तथा २ महिनादेखि ५ वर्ष सम्मको बालबालिकाहरुमा निम्न लिखित खतराका चिन्हहरु देखा परेमा तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा उपचारका लागि लैजानु पर्दछ ।

१०.४.१. जन्मे देखि २ महिनासम्मका शिशुहरुमा देखा पर्न सक्ने खतराका चिन्हहरु



१०.४.२. २ महिनादेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाहरुमा देखापर्न सक्ने खतराका चिन्हहरु



पाठ ११

सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको लागि प्रभावकारी परामर्शका चरणहरू (गलिड्रा)

पाठको उद्देश्य:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले वास्तविक समस्या पहिचान र उपयुक्त सुझावको लागि, कसरी परामर्श गर्नु पर्दछ भन्ने प्रभावकारी परामर्शको विधि बारे बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्देश्यहरू :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कुराहरु गर्न सक्नेछन् ।

१. परामर्श दिदा अपनाउने, सुन्ने र सिक्ने सीपको विकास गर्न र बताउन ।
२. आत्मविश्वास बढाउने र सहयोग गर्ने सीप बारे बताउन ।
३. परामर्शका चरणहरु (गलिड्रा) बारे बताउन ।
४. गर्भवती महिला, आमा वा स्याहारकर्तासँग परामर्शको अभ्यास गर्न ।

समय: १ घण्टा १५ मिनेट

विषय:

१. सुन्ने र सिक्ने सीप
२. आत्मविश्वास बढाउने र सहयोग गर्ने सीप
३. परामर्शका चरणहरु (गलिड्रा)
४. गर्भवती महिला, आमा वा स्याहार कर्तासँग परामर्श अभ्यास

आवश्यक सामग्री:

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ्ग टेप, गलिड्रा लेखिएका न्यूजप्रिन्टहरु, घटना अध्ययन, नमुना बच्चा

सन्दर्भ सामग्री:

- घटना अध्ययन : गर्भवती महिला, जन्मेदेखि ६ महिनासम्मको शिशुको आमा, शिशु ६ महिना पुरा भए २४ महिनासम्मको बालबालिकाको आमा वा स्याहारकर्ता ।
- गर्भवती महिला, बालबालिकाको आमा वा स्याहारकर्तासँग गरिने परामर्शका चरणहरु लेखिएको न्यूजप्रिन्ट

क्रियाकलाप :

१. सुन्ने र सिक्ने सीप

बिधि : सामूहिक कार्य, प्रदर्शन, अभ्यास

- सहभागीहरु बीच जोडी बन्न लगाई आमनेसामने बस्न लगाउने ।
- जोडी सहभागीहरु बीच १ मिनेटसम्म दुवैजनालाई एकैपटक आफ्ना कुराहरु भन्न लगाउने ।
- त्यस पछि ठूलो समूहमा निम्न कुराहरु सोध्नुहोस्:
    - एकै समयमा दुईजनाले आफ्ना कुराहरु भन्दा कस्तो अनुभव गर्नुभयो ?
    - ती कुराहरु मा के भनिएको थियो ? तपाईहरुले त्यो बुझ्न सक्नुभयो ?
- पहिले कै उही जोडीमा पुनः त्यही अभ्यास पालै पालो दोह्राउन लगाउने ।
- प्रसँग मिलाउदै पुनः ठूलो समूहमा निम्न प्रश्न गर्नुहोस्:
    - तपाईंले भन्नु भएको कुरा तपाईको साथीले कतिसम्म सही भन्नुभयो ?
    - तपाईंले कुरा भन्नुहुँदा जोडी साथीले सुनिरहेको देख्दा कस्तो अनुभव गर्नुभयो ?
    - पहिलो र दोस्रो कुराकानी बिच तपाईलाई कुन बढी प्रभावकारी लाग्यो, किन ?
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरु पनि समेट्दै, तपाईंले भन्नुभएको कुरा तपाईको साथीले सुनिरहेको छ भन्ने कुरा कसरी यकिन गर्नु भयो ? के साथीले मन लगाएर सुनेको छ भनि व्यक्त गर्न साथीले प्रतिक्रिया जनाएको हाउभाउ प्रकट गर्नु भयो ?

सहभागिले सहजकर्तासंग एउटा मात्र प्रश्न सोध्ने सहजकर्ताले सत्य तथ्य जवाफ दिनेछन् ।

- यो अभ्यासबाट तपाईले के पाउनु भो ? (कुनै प्रकारको प्रश्नले धेरै सुचना पाउनु हुन्छ भने, कुनैले थोरै मात्र) उमेरको वारेमा सोध्दा तपाईले कुन कुरा जान्न/प्राप्त गर्न खोजेको हो त्यो पाउँन सकिन्छ । (जुन तपाईले कहिले काही जान्न चाहेको हुन्छ)
- खुल्ला प्रश्नहरु प्रायः गरी किन? कसरी? कहिले? र कहाँ? बाट सुरु हुन्छ ।
- धेरै कुराहरु प्राप्त गर्न तपाई कस्तो माध्यम अपनाउनु हुन्छ ?

  (क) सहजकर्ता (आमा/बुवा/स्याहारकर्ता) ले भनेका कुरालाई अभिव्यक्ति प्रकट गरी पुनः देखाउने ।

  (ख) सहजकर्ता (आमा/बुवा/स्याहारकर्ता) को चासोलाई सुन्ने ।

  (ग) रायव्यक्त गर्ने शब्दहरु वा अनुमान लगाउने शब्दहरुको प्रयोग नगर्ने ।

सहजकर्ताले तलको घटनामा आधारित भएर भूमिका अभिनय गरेर देखाउने ।

सीता आफ्नी ७ महिनाकी छोरीलाई ज्वरो आएको कारणले स्वास्थ्य संस्थामा आएकी छिन् । स्वास्थ्य संस्थामा निरञ्जन (स्वास्थ्यकर्मी) यता-उता गर्दै फोनमा कुरा गर्नमा व्यस्त छन् । उनले सिताको बालबालिकालाई हेर्नलाई कुनै चासो देखाएका छैनन् । सीता र निरञ्जन बीच एउटा टेबलको दूरी छ । टेबलमाथि विभिन्न कागजपत्रहरु छरपस्ट अवस्थामा छन् । सीता बारम्बार आफ्नी छोरीको व्यथा सुनाईरहेकी छिन् तर निरञ्जनको ध्यान फोनमा केन्द्रित छ र बिना जाँच औषधी दिएर पठाईदिने कोशिसमा छन् ।

- भूमिका अभिनय पछि, सहभागीहरुलाई दुई जनाको संवाद कस्तो लाग्यो र त्यहाँ के भईरहेको थियो भनी प्रश्न गर्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका सम्पूर्ण उत्तरहरु न्यूजप्रिन्ट्मा टिप्ने ।

- प्रभावकारी सिकाई र सुनाईका सीपहरुमा के के कुराहरु पर्दछन भनि प्रश्न गर्दै छलफल चलाउने र सन्दर्भ सामग्रीको माध्यमबाट सुन्ने र सिक्ने सीपहरु वर्णन गर्ने ।

२. आत्मा विश्वास वढाउने र सहयोग गर्ने सीप

- सहभागीहरुलाई आमा, बुवा वा हेरचाह गर्ने व्यक्तिलाई कसरी सहयोग गर्ने र विश्वास दिने ? भनी मस्तिष्क मन्थन गर्न लगाउने ।
- सहभागीहरुबाट आएका उत्तरलाई न्यूजप्रिन्टमा टिप्दै जाने र मुख्य बुँदाहरु सन्दर्भ सामग्रीबाट जानकारी गराउने ।
- अन्त्यमा छुटेका कुराहरुलाई थप्ने र संक्षेपीकरण गर्ने ।

३. परामर्शका चरणहरु

बिधि : भूमिका अभिनय

- भूमिका अभिनय गरेर देखाउनु अघि सहजकर्ताले पूर्व तयारी गर्नुपर्नेछ। (सहजकर्ता आमा र सहजकर्ता परामर्शकर्ताले तल दिइएका मुख्य विषयवस्तुमा उल्लेख भएका बुँदाहरु अनुरुप पालना गर्नुपर्नेछ ।) प्रदर्शन गर्ने चरणहरु : बच्चा सहीतकी आमा र परामर्शकर्ताबीच एक आपसमा गर्ने भूमिकाहरु ।
- अभिवादन गर्ने : सोध्ने, सुन्ने (कुराकानीका अंशहरु तल बयान गरिएको छ)
- “पत्ता लगाउने” चरणको वेला सहजकर्ताले समूहमा ठुलो स्वरले बोल्ने ।
  - गरेर देखाउने चरणहरु : छलफल गर्ने, सुझाव दिने, कार्य सम्पादन गर्ने ।
  - गरेर देखाउने चरण : पुनः भेटको मिति तय गर्ने ।
  - आवश्यक भएमा रेफर गर्ने ।
  - बच्चाको आमालाई उसले समय दिएकोमा धन्यवाद दिने ।
- सन्दर्भ सामग्री अनुसार GALIDRAA परामर्शका चरणहरुको चेकलिष्ट संगसंगै/एक आपसमा पुनरावलोकन गर्ने ।
- प्रदर्शन गरेको विषयबारे सहभागीहरुसंग छलफल गर्ने र प्रश्नहरुको उत्तर दिने ।

४. गर्भवती महिला, बच्चाको आमा बुवा वा स्याहारकर्तासँग परामर्श अभ्यास

बिधि : सन्दर्भ सामग्रीमा रहेका घटना अध्ययन अनुसार अभ्यास गराउने

- सहभागीहरुलाई ३ जनाको समूह (आमा वा स्याहारकर्ता, परामर्शकर्ता, अवलोकनकर्ता) बनाउन लगाउने ।
- हरेक तीन तीन जनाको समूहलाई एक एक वटा घटना अध्ययन दिएर परामर्श वा सहमतिमा ल्याउने सीपबारे अभ्यास गर्न लगाउने ।

घटना १: जन्मे देखि ६ महिनासम्मको बच्चाको आमा
गर्मीयाममा तपाईले एकजना पहिलो बच्चा जन्माएकी आमालाई भेट्नुभयो । वहाँको भर्खरै जन्मेको बच्चा कम तौलको पनि देख्नुभयो । वहाँले आफ्नो शिशुलाई स्तनपान मात्र गराई रहेको भए पनि वहाँकी सासु आमाले बच्चालाई पानी पनि खुवाउन कर गरिरहनु भएको देख्नुभयो ।

भूमिका अभिनय पछि अवलोकनकर्ता मार्फत प्रतिक्रिया लिनुहोस् र सहभागीहरुमाझ छलफल गराई निम्नानुसार जानकारी दिने ।

परामर्शकर्ताको भूमिका:
- परामर्शकर्ताले आमालाई अभिवादन गर्दछन् ।
- परामर्शकर्ताले आमालाई वहाँको शिशुलाई स्तनपान गराई रहेकोमा प्रोत्साहित गर्दछन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको स्तनपानको अभ्यासमा पर्न आएको कठिनाईहरु र त्यसको कारणहरु पत्ता लगाउछन् । यस व्यक्तिगत अध्ययनमा पाईएका कठिनाई परिस्थिति भनेको सासु आमाले पानी दिनु भनी कर लगाउनु हो ।
- परामर्शकर्ताले सासुआमालाई यस छलफलमा भाग लिनको लागि निम्त्याउंदछन् ।
- पहिलो ६ महिनाको उमेरसम्म शिशुलाई आमाको दूध मात्र भए पुग्छ ।

- साथै प्रसंग मिलाउदै सहभागीहरुलाई परामर्शको क्रममा परामर्शकर्ताले गर्नसक्ने सम्भावित सिफारिसबारे छलफल चलाउने र निम्नानुसार जानकारी पनि दिने ।

परामर्श वा छलफलको क्रममा परामर्शकर्ताले गर्नसक्ने सम्भावित सिफारिसका कुराहरु :
- शिशु ६ महिना नपुग्दै खाना दिनाले शिशु एवं आमालाई पर्नसक्ने खतराका लक्षणहरु बताउन सक्दछन ।
- शिशु ६ महिना पुगेपछि अन्य पूरक वा थप खानेकुराहरु खुवाउन सुरु गर्नुका कारणहरु बताउन सक्दछन ।
- यदि शिशुले २४ घण्टामा ६ पटक वा सो भन्दा बढि पिसाव गरेको स्तनपान पर्याप्त भएको बुझ्नुपर्दछ ।
- शिशुलाई धेरै दिनसम्म आमाको स्तनपान मात्र गराई त्यसको असर कस्तो रह्यो भनि हेर्न आमा तथा सासुमालाई परामर्श गरी दुवैलाई सहमतिमा ल्याउन सकिन्छ ।
- आमाले गर्दै आएका (स्तनपान) व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउनका लागि गरेको सहमतिलाई दोहोर्‍याउन भन्न लगाउन सकिन्छ ।
- यस विषयमा आमाले सल्लाह र सहयोग पाउन सक्ने स्थानहरुबारे जानकारी दिन सकिन्छ ।
- आमासँग अर्को भेटका लागि समय तालिका तय गर्न सक्दछन ।
- आमाले समय दिनुभएकोमा प्रोत्साहन तथा धन्यवाद दिने ।

- अन्तमा सहभागीहरुले बुझे नबुझेको यकिन गर्दै आवश्यक जानकारी दिई सक्रिय सहभागीताका लागि सबैलाई धन्यवाद दिंदै सत्र समापन गर्ने ।

मूल्याङ्कन

१. परामर्श दिदा अपनाउनु पर्ने सुन्ने र सिक्ने सीपको विकास कसरी गर्न सकिन्छ ?
२. आत्मविश्वास बढाउने र सहयोग गर्ने सीपको विकास कसरी गर्न सकिन्छ ?
३. परामर्शका चरणहरु (गलिड्रा) बारे बताउने ।
४. गर्भवति महिला, आमा वा स्याहारकर्तासँग परामर्शको अभ्यास गर्दा के के कुरामा ध्यान दिनु पर्दछ ?

पाठ ११ : सन्दर्भ सामग्री

सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको लागि परामर्शका चरणहरू (गलिड्रा)

११.१. सुन्ने र सिक्ने सीपहरू

परामर्शका लागि निम्नानुसारका सुन्ने र सिक्ने सीपको प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

- शारीरिक हाउभाउले (नबोलिकन) सहयोगी सञ्चारको सीप प्रयोग गर्ने ।
  - समान स्तरमा बसाई
  - आँखा हेर्दै कुराकानी
  - बाधा व्यवधान हटाउने
  - समय पूरा दिने
  - परिस्थिति अनुसार भावनात्मक तरिकाले अपनत्वको लागि बच्चालाई स्पर्श गर्ने ।
  - सुहाउँदो शारीरिक हाउभाउ (टाउको, हात आदि हल्लाउने) ।
- खुल्ला प्रश्नहरु सोध्ने ।
- रुचि प्रकट गर्ने खालका भाव, इशारा हाउभाउ तथा बोली प्रयोग गर्ने ।
- आमाले भनेका कुराहरुलाई ध्यानपूर्वक सुन्ने ।
- आदेशात्मक शब्दहरु प्रयोग नगर्ने ।
- राय व्यक्त गर्ने या अनुमान लगाउने जस्ता शब्दको प्रयोग नगर्ने ।

११.२. आत्म विश्वास बढाउने र सहयोग गर्ने सीप

- परामर्शदाताले आमा वा हेरचाह गर्ने व्यक्तिले के कुरा विचार गरी वा सोची रहेको छ भन्ने कुरा बुझ्नुपर्दछ ।
- पहिला आमा वा हेरचाह गर्ने व्यक्तिको जिज्ञासा, विषयवस्तु सम्बन्धी ज्ञान वा के व्यवहार गरिरहेका छन् सुन्नु पर्छ । उनीहरुको कुरालाई वा कामलाई सिधै गलत भनेर टिप्पणी गर्नु हुँदैन । उनीहरुले बताएको कुराहरुमा विस्तारै छलफल गर्दै जानु पर्छ, जसले गर्दा उनीहरुको आत्मविश्वास बढ्दै जान्छ ।
- आमा वा हेरचाह गर्ने व्यक्तिको मुख्य समस्या वा जिज्ञासा ध्यानपूर्वक सुन्नु पर्छ ।
- उनीहरुले गरिरहेको सही कामलाई 'राम्रो काम' भनी हौसला बढाउनु पर्दछ र यदि गलत सूचना वा काम गरेको पाएमा त्यसो गर्नु भन्दा यो काम गर्नु बढी राम्रो (छनौट सहीत) भनी बताउनु पर्दछ ।
- उनीहरुले सजिलै गर्न सक्ने र व्यवहारिक सीप वा ज्ञान मात्र सिकाउनु पर्छ ।
- एक पटकमा थोरै र सम्बन्धित सूचना मात्र प्रदान गर्नु पर्दछ ।
- आमा वा हेरचार गर्ने व्यक्तिले सजिलै बुझ्ने भाषाको (स्थानीय भाषा) प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- सरल भाषाको प्रयोग गर्ने ।

११.३. GALIDRRA (गलिड्रा) परामर्शका चरणहरू

महिला, आमा वा स्याहारकर्ता लाई परामर्श गर्दा निम्न परामर्शका चरणहरु अपनाएर छलफल गर्दा बढी प्रभावकारी हुन्छ ।

- G = GREET (अभिवादन गर्ने)
- A = ASK (सोध्ने)
- L = LISTEN (कुरा सुन्ने)
- I = IDENTIFY PROBLEMS (समस्याहरु पत्ता लगाउने)
- D = DISCUSS (सम्भाव्य विकल्पहरु वारे छलफल गर्ने)
- R = RECOMMEND (गर्न सकिने कार्यहरुको लागि सुझाव, सल्लाह, सिफारिस गर्ने)
- A = AGREE (रोजेको सल्लाह, सुझाव माथी अभ्यास गर्ने प्रयासको लागि राजी गर्ने)
- A = APPOINTMENT (अर्को पटकको भेटको लागि समय निर्धारण गर्ने)

नोट : यसलाई व्यवहार परिवर्तनको GALIDRAA (गलिड्रा) विधि भनिन्छ ।

व्यवहार परिवर्तनका लागि गलिड्रा विधि अन्तरव्यक्ति परामर्शको एक प्रभावकारी विधिको रुपमा लिईन्छ। आमा, बुवा, स्याहारकर्ता/हेरालु तथा अविभावकहरुलाई स्वास्थ्यकर्मीहरुले यस विधिबाट मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी परामर्श गर्न सकिन्छ ।

GALIDRAA (गलिड्रा) विधिको प्रयोग गरि सुरुवात, भेट/ भ्रमण तथा पुन भेट गर्ने उदाहरण

क. आमा, बुवा, स्याहारकर्ताहरुसंगको सुरुवातको भेट ।

- आमालाई अभिवादन गर्ने (Greet) तथा राम्रो सम्बन्ध बनाउने ।
- बालबालिकाको नाम, उमेर तथा खाना सम्बन्धी व्यवहार बारेमा सोध्ने (Ask) ।
- आमाले भनेका कुराहरु सुन्ने (Listen)।
- स्तनपान र पूरक वा थप खाना सम्बन्धी कठिनाईहरु वा समस्याहरु पत्ता लगाउने गर्ने (Identify problem) ।
- कठिनाईहरु हटाउनको लागि गर्न सकिने खालका विभिन्न विकल्पहरु आमासँग छलफल गर्ने (Discuss) ।
- तुरुन्तै गर्न सकिने खालका कार्य वा व्यवहारहरु सम्वन्धी सल्लाह सुझाव दिने (Recommend) ।
- आमाले प्रयास गर्ने एउटा कार्य वा व्यवहार गर्न सहमती गर्ने राजी गर्ने (Agree), उनले सहमती गरेको कार्य वा व्यवहार दोहोर्‍याएर भन्छिन् ।
- पुन : भेटघाटको लागि **दिन** र **समय तय गर्ने** (Appointment)।

ख. पुन: भेटघाटको क्रममा

- आमालाई अभिवादन गर्दै गर्न सहमति गरेको व्यवहार वा कार्य गर्ने प्रयास गरे वा नगरेको सोध्ने ।
- (जस्तै: १ हप्ताको लागि स्तनपान मात्रै गराउने) ।
- नयाँ व्यवहार प्रयास गरेकोमा आमालाई बधाई दिने ।
- नयाँ व्यवहार गर्न प्रयास गरेको भए उनलाई यो कस्तो लाग्यो, सोध्ने ।
- उनले नयाँ व्यवहार गर्न प्रयास नगरिएको भए, किन गरिएन्, सोध्ने ।
- सुझाव गरिएको नयाँ व्यवहार वा कार्यमा केहि परिवर्तन पनि गरिएन किन ? सुन्ने ।
- गरिएको भए उनलाई यस व्यवहारमा के कुरा मन पर्यो, सुन्ने ।
- यस क्रममा उनले कस्तो खालको समस्याहरु पर्‍यो, पहिचान गर्ने ।
- त्यस्तै वा अन्य व्यवहार सम्बन्धी सिफारिसहरु आमासँग छलफल गर्ने ।
- आमाले सहयोग पाउन सक्ने नजिकैको ठाउँहरुको बारेमा सूचना वा सुझाव दिने र सहमती गर्ने ।
- अर्को पटक भेट घाटको लागि योजना बनाउने र समय तय गर्ने ।

११.४. गर्भवती महिला, आमा, बुवा वा स्याहारकर्ता संग परामर्श अभ्यास

१. जन्मे देखि ६ महिनासम्मको बच्चाको आमासँग परामर्श घटना अध्ययनको अभ्यास :

घटना अध्ययन-१

तपाईंले एक जना पहिलो नवजात शिशुको आमा, मीरालाई भेट्नु भयो, उनको भर्खरै जन्मेको कम तौल भएको शिशु छ । उनले स्तनपान गराईरहेकी छिन र उनको सासुले सो शिशुलाई पानी खुवाउन कर गरिरहेकी छिन् ।

परामर्शकर्ताको भूमिका :

- परामर्शकर्ताले आमालाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शदाताले मीरालाई उनको नवजात शिशुलाई स्तनपान गराएकोमा प्रोत्साहित गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको स्तनपानको अभ्यासमा पर्न आएको कठिनाईहरु र त्यसको कारण पत्ता लगाउछन् । यस व्यक्तिगत अध्ययनमा पाईएको अप्ठ्यारो परिस्थिती भनेको सासुले पानी दिनु भनि कर लगाउनु हो ।
- परामर्शदाताले सासुलाई यस छलफलमा भाग लिनको लागि निम्त्याउँदछन् ।
- पहिलो ६ महिनाको उमेरसम्म तपाईंको बालबालिकालाई आमाको दूध मात्र भए पुग्छ ।

परामर्शकर्ताले छलफल/सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरु :

- मिश्रित खानाले बालबालिका एवं आमालाई पर्न सक्ने खतराहरु (दिसा/पखाला र अन्य रोगहरु, कुपोषण, छिट्टै गर्भधारण हुने खतरा, दूध उत्पादनमा कमी, बालबालिकाको पेट पानीले भरेर स्तनपान कम गर्नु, तौल घट्नु)

- बालबालिका ६ महिना पुग्नु अगावै अन्य पूरक तथा थप खानेकुराहरु खुवाउन सुरु नगर्नुको कारणहरु (स्तनपान मात्रले ६ महिना सम्म पर्याप्त हुने र स्तनपान नगराउँदा हुने खतराहरु)
- यदि बालबालिकाले २४ घण्टामा ६ पटक वा सो भन्दा बढि पिसाव गरेको छ भने स्तनपान पर्याप्त भएको बुझाउँछ ।
- बालबालिकालाई धेरै दिनसम्म आमाको दूधमात्र दिई हेर्ने, र त्यसको असर कस्तो पर्छ भनेर हेर्ने बारेमा, परामर्शकर्ताले मीरा र उनको सासुलाई सहमतिमा ल्याउने ।
- मीराले माथि गरेको कुराहरुलाई व्यवहारमा ल्याउँनको लागि गरेको सहमति लाई पुन :दोहोऱ्याएर भन्न लगाउँने ।
- मीराले सहयोग पाउन सक्ने ठाँउहरुको बारे जानकारी गराई दिने, समुदायको शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सहयोगी समूहमा, उपस्थित हुन सल्लाह दिने ।
- परामर्शदाताले मीरासँग अर्को पटक भेटको लागि समय तालिका निश्चित गर्ने ।
- मीराले समय दिएकोमा धन्यवाद ज्ञापन गर्ने ।

घटना अध्ययन - २

पार्वतीको ४ महिनाको बच्चा छ । उनीलाई लाग्छ उनको दूध अपर्याप्त छ । पार्वती र उनको श्रीमान्ले उनीहरुको बच्चालाई के खुवाउनु पर्ला भनि तपाईंसंग सल्लाह लिन खोजीरहेका छन् ।

परामर्शकर्ताको भूमिका :

- परामर्शकर्ताले पार्वतीलाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले पार्वतीलाई उनको बच्चालाई स्तनपान गराएकोमा प्रशंसा गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको स्तनपानको अभ्यासमा पर्न आएको कठिनाइहरु र त्यसको कारण पत्ता लगाउछन् । यस व्यक्तिगत अध्ययनमा पाइएको अप्ठ्यारो परिस्थिती भनेको दूध अपर्याप्त भएको धारणा/अनुभूति गर्नु ।
- परामर्शकर्ताले छलफलमा भाग लिनको लागि पार्वतीको श्रीमान्लाई आमन्त्रित गर्छन् ।
- २४ घण्टामा १० - १२ पटक सम्म स्तनपान गराउने ।
- दूध चुस्ने अवधि बालबालिकाले नै निर्धारण गर्दछन् । जति अवधिभर चुस्न चाहन्छ त्यति नै चुस्न दिने ।
- परामर्शकताले निम्न कुराहरु सोध्छन् : स्तनपान कति पटक गर्छ, माग गर्दाको स्तनपान, रातमा स्तनपान, एउटा स्तनबाट अर्को स्तनमा लग्नु अघि स्तनको दूध सबै निखार्न सल्लाह दिने र २४ घण्टा भित्रमा पिसाब कति पटक फेर्छ भन्नेबारे थप जानकारी दिने ।

परामर्शकर्ताले छलफल / सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरु :

- बालबालिकाले जति दूधको माग गर्छ त्यति नै स्तनले दूध उत्पादन गर्छ भन्नेबारे स्पष्ट पार्ने ।
- बालबालिकाले स्तनपान गरिरहँदा दूध निलेको आवाज सुन्न सकिने हुन्छ ।
- बालबालिका चनाखो र सक्रिय हुन्छ , स्वस्थ र खुशी देखिन्छ, सफा नरम छाला र टाउकोको गोलाईको बृद्धि हुन्छ ।
- बालबालिकाले २४ घण्टामा कम्तीमा ६-८ पटक पिसाब गर्छ ।
- ६ महिनासम्म स्तनपान मात्र गराउँदाको फाईदाहरुबारे छलफल गर्ने र पटक-पटक दूध चुसाई रहनाले दूध बढी मात्रामा उत्पादन हुनेबारे बुझाउने ।
- परामर्शकर्ताले पार्वतीको बच्चालाई ६ महिनाको उमेरसम्म पूर्णस्तनपान मात्र गराउन सहमतिमा पुऱ्याउँछ ।
- पार्वतीले माथि छलफल गरेका कुराहरुलाई व्यवहारमा उतार्न सहमति भएको कुरा पुनः भन्न लगाउने ।
- पार्वतीले सहयोग पाउन सक्ने ठाउँहरुको बारे जानकारी गराई दिने । समुदायका शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सहयोगी समूहमा वा स्वास्थ्य आमा समूहमा उपस्थित हुने सल्लाह दिने ।
- परामर्शकर्ताले पार्वतीसँग अर्को पटकको भेटको लागि समय तालिका निश्चित गर्ने । समय दिएकोमा धन्यवाद ज्ञापन गर्ने ।

२. ६ देखि २४ महिनाको बालबालिकाको आमासंग परामर्श घटना अध्ययनको अभ्यास :

घटना अध्ययन - १

तपाईंले साढे ७ महिनाको बालिका भएको अस्मिताको घरमा भेट गर्नुभयो । अस्मिताले उनको बालिका एकदम कलिलो भएकोले खाना खुवाएको छैन किनकि बालिकाको पेट ज्यादै सानो छ र उनी उनको बालिकालाई अलि ठूलो नभएसम्म आफ्नो दूध मात्र दिन चाहन्छिन् । यसमा उनको श्रीमान् र सासुको पनि सहमति छ ।

परामर्शकर्ताको भूमिका :

- परामर्शकर्ताले अस्मितालाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले अस्मितालाई तिनको बालबालिकालाई स्तनपान गराएकोमा प्रशंसा गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको स्तनपानको अभ्यासमा पर्न आएको कठिनाइहरु र त्यसको कारण पत्ता लगाउँछन् । यस घटना अध्ययनबाट पाइएको अप्ठ्यारो परिस्थिति भनेको स्तनपानको अलावा थप खानेकुरा नदिएको हो ।
- परामर्शकर्ताले तलका विषयहरुका परामर्श दिन्छन् ।
  - खानाको परिकार
  - ६ महिनादेखि ९ महिनाको बालबालिकाको खुवाइ (AFATVAH)
  - सरसफाइको अभ्यास

परामर्शकर्ताले छलफलका क्रममा सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरु :

- बालबालिकाको पेट सानो भएतापनि ६ महिना पुरा भएपछि, बच्चालाई आमाको दुधले मात्र पुग्दैन, त्यसैले बच्चालाई आवश्यक अन्य पौष्टिक तत्व पुरा गर्नलाई, दुध बाहेक अन्य खानेकुराहरु दिनु पर्दछ र बिस्तारै बच्चाले पचाउँन पनि सक्छन् ।
- तपाईंले उनलाई बाक्लो लिटो/जाउलो वनाएर दिन सक्नुहुन्छ, बालबालिकाले सजिलैसंग पचाउन सक्दछन् ।
- बालबालिकाले खान थालेपछि खानाको मात्रा बढाउँदै लैजाने साथ साथै उसले खाने खानामा पनि भिन्नता ल्याउँदै जाने जस्तै बोडी, सिमी जस्ता कोसा भएको खानेकुराहरु, पोषिलो पिठोको लिटो बनाएर खुवाउने ।
- राजी भएका कुराहरु व्यवहारमा उतार्न अस्मितालाई पुनः दोहोऱ्याउन लगाउने ।
- अस्मिताले सहयोग पाउन सक्ने ठाउँहरुको बारेमा जानकारी गराईदिने, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सहयोगी समूहमा उपस्थित हुन सल्लाह दिने ।
- परामर्शकर्ताले अस्मितासंग अर्को पटकको भेटको लागि समय तालिका निश्चित गर्ने ।
- अस्मितालाई समय दिएकोमा धन्यवाद ज्ञापन गर्ने ।

घटना अध्ययन २

सविता संयुक्त परिवारमा वस्छिन् । उनको ९ महिनाको छोरी छ, जसले पातलो लिटो/जाउलो दिनमा १ पटक खाने गरेको छ । उनले बच्चालाई नियमित स्तनपान गराई रहेकि छिन सविताले अन्य खानेकुराहरु किनेर खुवाउन नसक्ने कुरा तपाईंलाई बताउँछिन ।

परामर्शकर्ताको भूमिका :

- परामर्शकर्ताले सवितालाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सवितालाई उनको बालबालिकालाई स्तनपान गराएकोमा प्रशंसा गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले यस घटना अध्ययनमा पाईएको अप्ठ्यारो परिस्थिती भनेको पूरक वा थप खानेकुरा AFATVAH का अनुसार खाना नदिएको हो ।
- परामर्शकर्ताले तलका विषयहरुको परामर्श गर्छन् ।
  - ९ महिनादेखी १२ महिनाको बालबालिकाको खुवाई (AFATVAH)
  - खानाको परिकार/ अवस्थामा जोड
  - सरसफाई सम्बन्धि अभ्यास

परामर्शकर्ताले छलफलका क्रममा सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरु :

- आमालाई घरमा उपलब्ध भएका खानेकुरा के के छन् भनि सोध्ने र अहिले बजारमा के कस्ता खानेकुरा उपलब्ध हुन सक्छ भनि सोध्ने (सम्भाव्य, स्थानीय, उपलब्धता, किन्न सकिने) ।
- उ प मा बा प्र स स (AFATVAH) मा भएका कुराहरुलाई सम्वोधन गर्ने ।
- खानालाई बढी पौष्टिक युक्त तुल्याउन माछा, मासु, अण्डा, दूध वा त्यसबाट बनेको परिकार, फलफूलहरु र साग सव्जी बारे मा देखाउदै हरेक बार खाना चारमा जोड गर्ने ।
- परामर्शकर्ताले सवितासंग उनले आफ्नो बालिकालाई खुवाउने लिटो/जाउलो वाक्लो बनाउन र दिनमा ३ पटक खुवाउन राजी गराउने ।
- सविताले माथि छलफल गरेको विषयलाई व्यवहारमा उतार्न सहमति भएको कुरा पुनः दोहोऱ्याउन लगाउने ।

- सविताले सहयोग लिन सक्ने ठाउँहरुको बारे जानकारी गराई दिने । शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सहयोगी समूहमा उपस्थित हुन सल्लाह दिने ।
- परामर्शकर्ताले सवितासंग अर्को पटकको भेटको लागि समय तालिका निश्चित गर्ने ।
- सवितालाई समय दिएकोमा धन्यवाद ज्ञापन गर्ने ।

३. मातृ पोषण घटना अध्ययनको अभ्यास :

घटना अध्ययन - १

तपाईंले ४ महिनाको गर्भवती कवितालाई भेट्न जानु भयो । कविता आजसम्म स्वास्थ्य संस्थामा जचाँउन गएकी छैनन् र तिनलाई बच्चा जन्माउनको लागि कहाँ जाने भन्ने बारेमा थाहा छैन । तिनको परिवार (श्रीमान, सासु र ससुरा) लाई पनि गर्भवतीको समयमा स्वास्थ्य जाँच गराउँनु पर्छ भन्ने बारेमा त्यति जानकारी छैन ।

परामर्शकर्ताले छलफल का क्रममा सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरु :

- परामर्शकर्ताले कवितालाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको कठिनाईहरु र त्यसको कारण पत्ता लगाउँछन् । यस घटना अध्ययनमा पाईएको अप्ठ्यारो परिस्थिती भनेको गर्भवती जाँच गराउँन ANC क्लिनीक अर्थात स्वास्थ्य चौकीमा नजानु हो ।

परामर्शकर्ताले तलका विषयहरुमा परामर्श गर्छन् ।

- ANC/PNC जाँच ।
- गर्भावस्थामा थप खाना ।
- बालबालिका जन्मने वित्तिकै स्तनपान गराउने ।
- ६ महिनाको अवधिभर बालबालिकालाई आमाको दूध मात्र आवश्यक पर्छ ।
- व्यक्तिगत सरसफाई ।
- आइरन चक्की र जुकाको औषधीको महत्व ।

परामर्शकर्ताले छलफलका क्रममा सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरु :

- दिनमा खाने गरेको भन्दा १ पटक थप खाना खाने, विशेष गरी पशुजन्य खानेकुराहरु जति धेरै सम्भव छ त्यति खाने साथै फलफूल र हरिया सागपात खाने ।
- गर्भवती जचाँउन ANC क्लिनिकमा जानु भनेको गर्भावस्था ठीक भए/नभएको निश्चित गर्नु, टि.डी.को खोप लिनु र आइरन फोलेट अतिरिक्त चक्की पाउनु हो ।
- आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग उनी र उनको परिवारको लागि आवश्यक छ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने वा दक्ष प्राविधिकबाट घरमै सुत्केरी गराउने ।
- कवितालाई ANC क्लिनीकमा उपस्थित गराउन परामर्शकर्ताले सहमतिमा पुऱ्याउने ।
- सहमति भएका कुरा व्यवहारमा ल्याउन कवितालाई पुनः दोहोऱ्याएर भन्न लगाउने ।
- कविताले सहयोग पाउन सक्ने ठाउँहरुको बारे जानकारी गराई दिने । शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सहयोगी समूहमा उपस्थित हुन सल्लाह दिने ।
- परामर्शकर्ताले कवितासंग अर्को पटकको भेटको लागि समय तालिका निश्चित गर्ने ।
- कवितालाई समय दिएकोमा धन्यवाद ज्ञापन गर्ने ।

घटना अध्ययन -२

ममताले तपाईंलाई भनिन् कि उनको २ देखि ५ वर्ष बिचका ३ छोरीहरु छन् । वहाँलाई अझपनि छोराको रहर छ, तपाई कुन प्रसंग/विषयवस्तुमा ममतासंग सम्झौता वार्ता गर्नु हुनेछ ?

परामर्शकर्ताले छलफलका क्रममा सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरु :

- परामर्शकर्ताले ममतालाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको कठिनाइहरु र त्यसको कारण पत्ता लगाउँछन् ।

परामर्शकर्ताले तलका विषयहरुमा परामर्श गर्छन् :

- केहि वर्ष बिराएर बालबालिका जन्माउने स्वास्थ्य नीति ।
- उनको बालबालिकाको लागि पौष्टिक आहार र शिक्षाको महत्वका बारेमा छलफल ।
- महिनावारी भए र नभएको बारेमा पत्ता लगाउने ।
- ममतालाई गर्भान्तरबारे परामर्शकर्ताले परामर्श गरी सहमतिमा पुऱ्याए ।
- ममताले माथि छलफल गरेका कुराहरुलाई व्यवहारमा उतार्न सहमति भएको कुरा पुनः दोहोऱ्याउन लगाए ।
- परामर्शकर्ताले ममतासंग अर्को पटकको भेटको लागि समय तालिका निश्चित गरे ।
- ममतालाई समय दिएकोमा धन्यवाद ज्ञापन गरे ।

११.५. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श अवलोकन चेक लिष्ट/फारम

गर्भवती महिला, जन्मे देखि ६ महिना सम्मको शिशुको आमा र ६ महिना पुरा भएपछि २४ महिनासम्मको बालबालिकाको आमा वा स्याहारकर्ताहरुसंगको (गलिङ्गा) परामर्शका चरणहरु प्रयोग गरी परामर्श गर्ने, अवलोकन चेक लिष्ट/फारमहरु निम्नानुसार छन् :

क. जन्मे देखि–६ महिना र ६ महिना देखि २४ महिनाको बालबालिकाको लागि अवलोकन चेकलिष्ट

आमा वा सहयोगीको नाम :

बालबालिकाको नाम :

बालबालिकाको उमेर (पुरा गरेको महिना) :

अन्य बालबालिकाको संख्या :

आमा वा सहयोगीको अवलोकन (स्वस्थ्य/अस्वस्थ्य, सरसफाई) :

नोट : यदि स्तनपान गराइरहेको सुत्केरी महिला भएमा

प्रतिदिन २ थप खाना सम्बन्धमा :

आइरन चक्कीको बारेमा :

बच्चा जन्मेको ६ हप्ताभित्र भिटामिन ए क्याप्सुल सम्बन्धमा :

स्तनपानको आसन र सम्पर्कको बारेमा सोध्ने/अवलोकन गर्ने:

बालबालिका बिरामी/बाल रोग

बालबालिका बिरामी :	छ	☐	छैन	☐
बालबालिका सन्चो हुँदैछ :	छ	☐	छैन	☐
वृद्धि अनुगमन कार्ड छ ? :	छ	☐	छैन	☐
वृद्धि अनुगमन कार्डको आधारमा वृद्धि रेखा बढेको छ ?	छ	☐	छैन	☐

सकिर टेप (मुआक) को प्रयोग गरी प्राप्त तथ्याङ्क उल्लेख गर्नुहोस् ।

नाप्दा आएको तथ्याङ्क	रङ्ग	परिणाम	कैफियत
.... मि. मि. .... (से.मी.)	.... रङ्ग	....	

द्रष्टव्य:

पाखुराको नापको रंग	पाखुराको नाप	परिणाम (पोषणको अवस्था)
रातो	<११५ मिमि (<११.५ से.मी.)	कडा शीघ्र कुपोषण (Severe Acute Malnutrition)
पहेलो	>११५ मिमि र <१२५ मिमि (>११.५ से.मी. देखि <१२.५ से.मी.)	मध्यम शीघ्र कुपोषण (Moderate Acute Malnutrition)
हरियो	>१२५ मिमि (>१२.५ से.मी.)	सामान्य (Normal)

नोट : यदि ११.५ से.मी. भन्दा कम भएमा मात्र हामी त्यसलाई कडा शिघ्र कुपोषण भन्न सक्छौ । बिरामीको अवस्था अनुसार थप उपचारको लागि रेफर गर्नुपर्ने हुन्छ ।

स्तनपानको बारेमा सोध्नुहोस् :

स्तनपान गराइरहेको छ	स्तनपान गराइरहेको छैन
पटक समय/दिन	कहिले देखि बालबालिकालाई आमाको दूध खुवाउन छाड्नु भयो ?

कठिनाइहरु : स्तनपान कस्तो भइरहेको छ ?

अन्य चुनौतिहरु :

पूरक वा थप खाना सम्बन्धमा सोध्नुहोस् : (६ देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकहरु)

थप खाना : के तपाईको बालबालिकाले अरु थप खाना खान पाइरहेको छ ?	अन्न वा आधारभूत खाना (लिटो, जाउलो)	प्रकार	दिनमा कति पटक	मात्रा कति १२५/२५० मि.ग्राम	बाक्लोपना/कति बाक्लो
	सिमी, बोडी अन्य गेडागुडी (स्थानीय उदाहरण)				
	तरकारी/फलफुल (स्थानीय उदाहरण)				
	पशुपंक्षीजन्य : मासु/माछा, अण्डा, कलेजो, दुध, दहि				
झोल पदार्थ : तपाईको बालबालिकाले केहि थप झोल पदार्थहरु पिउँछ ?		प्रकार	दिनमा कति पटक	मात्रा कति (१२५/२५० मि ली)।	
	अन्य दूध				
	अन्य झोलिलो कुरा				

बालबालिकालाई खुवाउने/खाने बेला कसले सहयोग गर्छ ?

सरसफाई

- सफा गिलास/ भाँडा/चम्चा प्रयोग गरी बालबालिकालाई खुवाएको छ /छैन :
- बालबालिकाको खाना तयार पार्नु अघि, खुवाउनु अघि राम्रो सँग मिचिमिचि सावुन र सफा पानीले हात धोएको : छ /छैन :
- बालबालिका आफैले खाना खानु अघि राम्रो सँग मिचिमिचि साबुन र सफा पानीले हात धोएको :

ख. गर्भवती महिलाको लागि अवलोकन चेक लिष्ट

गर्भवती महिलाको नाम :

अन्य बच्चाको संख्या :

हालको गर्भको महिना :

गर्भवती महिलाको अवलोकन :

थप खाना खाइरहेको : (४ ठीक खाना समूह बारे छलफल)
छ ☐ छैन ☐

आयोडिनयुक्त नुन खाए/नखाएको : छ ☐ छैन ☐

गर्भवतीको जाँच गरेको : छ ☐ छैन ☐

आइरन चक्की खाइरहेको : छ ☐ छैन ☐

जुकाको औषधी खाएको : छ ☐ छैन ☐

टि.डी. सुई लगाएको : छ ☐ छैन ☐

स्तनपानको बारेमा बताउनुहोस् :

गर्भान्तरको (LAM) महत्व बारे कुरा गर्नुहोस्

बच्चा कहाँ जन्माउने ?

परिवारको सहयोग कस्तो छ ?

सरसफाई
सफा गिलास/ भाँडा/चम्चा प्रयोग गरी खाएको :

खाना तयार पार्नु अघि र खाना खानु अघि राम्रो सँग मिचि मिचि साबुन र सफा पानीले हात धोएको :

११.६ गर्भवती महिला, जन्मे देखि ६ महिना सम्मको शिशुको आमा र ६ महिनादेखि २४ महिना सम्मको बालबालिकाको आमा वा स्याहारकर्ताहरूसंगको (गलिड्रा) परामर्शका चरणहरू अपनाएर दिइने परामर्श अवलोकन चेक लिष्ट

परामर्शकर्ताको नामः ....

अवलोकन कर्ताको नामः ....

अवलोकन गरिएको मितिः ....

हो लाई (√) र होइन लाई (X) लगाउनुहोस् ।

के परामर्शदाता ?

(सुन्ने र सिक्ने सीपको प्रयोगः)

- ☐ आमा वा बालबालिका हेर्ने व्यक्तिकै सतहमा बसे ।
- ☐ ध्यान दिए (दृष्टी मिलाउने) ।
- ☐ बाधा अड्चन (टेबल र नोटबुक) हरु हटाए ।
- ☐ चाहिने जति समय दिए ।
- ☐ बालबालिकालाई उपयुक्त स्पर्श वा आमालाई सहयोग गरे ।
- ☐ खुल्ला प्रश्नहरु सोधे ।
- ☐ उनीहरुले भनेका कुराहरुमा ध्यान दिएको हाउभाउबाट झल्काए ।
- ☐ आमाले भनेको कुराहरु पुनः दोहोर्‍याउन लगाए ।
- ☐ निर्णायक शब्दहरुको प्रयोग गरे/गरेनन् ।
- ☐ उनीहरुलाई बोल्ने समय दिए ।

आत्मविश्वास बढाउन सहयोग गर्ने सीपको प्रयोगः

- ☐ आमाले सोचेको र अनुभव गरेको कुरा स्वीकार गरे ।
- ☐ उनीहरुको चासोलाई सुने ।
- ☐ आमा र बालबालिकाले ठीकसँग गरेका व्यवहारलाई औल्याउँदै प्रशंसा गरे ।
- ☐ व्यवहारिक सहयोग दिए ।
- ☐ अत्यावश्यक थोरै जानकारी दिए ।
- ☐ सरल भाषाको प्रयोग गरे ।
- ☐ १ वा २ सल्लाह दिए (आदेश होइन) ।

परामर्शका चरण (गलिड्रा):

परामर्शकर्ताले :

- आमा वा बालबालिका स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई अभिवादन गर्ने ।
- आमा वा बालबालिका स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई सोध्ने र सुन्ने ।

सुत्केरी महिलालाई निम्न कुराहरु सोध्ने :

- थप खान खाइरहेको ।
- आइरन चक्की खाइरहेको ।
- ६ हप्ताभित्र भिटामिन “ए” क्याप्सुल खाएको ।

आमा वा बालबालिकालाई स्याहार गर्ने व्यक्तिसँग सोध्ने :

- बालबालिकाको उमेर ।
- बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन रेखा जाँच गर्ने (यदि त्यस क्षेत्रमा बृद्धि अनुगमन भएको भए)
- बालबालिकाको हाल सालैको बिमारी अवस्था जाँच गर्ने ।

स्तनपान :

- स्तनपानको (आमासँग) हालको अवस्था थाहा पाउने वा गहिराइमा बुझ्ने ।
- स्तनपान गराउदाको अप्ठायाराहरुको जाँच गर्ने ।
- स्तनपान गराइरहेको अवलोकन गर्ने ।

झोलिलो पदार्थ :

- अन्य झोलिलो पदार्थ खाए/नखाएको सोध्ने ।

खानाहरु :

- थप पोषिलो खानाहरु खाएको थाहा पाउने वा वास्तविकता पत्ता लगाउने ।

खाना खुवाईको प्रकृति :

- खाना खाँदा बालबालिका आफैले खान्छ वा अरु कसैले खुवाउन सहयोग गर्छ त्यस बारेमा सोध्ने/मुल्याङ्कन गर्ने

सरसफाई :

- खाना खुवाउने प्रकृयामा सरसफाई बारे सोध्ने ।

परामर्शकर्ताले

- खाना खुवाई सम्बन्धित कुनै अप्ठ्याराहरु भए पत्ता लगाउने ।
- यदि अप्ठ्याराहरु एक भन्दा बढि भएमा प्राथमिकिकरण गर्ने ।
- प्राथमिकिकरण गरेका समस्याहरु टिपोट गर्ने ।

छलफल तथा सुझाव :

(गर्भवती तथा सुत्केरी लाई दिएका मुख्य सल्लाह एवं सुझावहरु उल्लेख गर्नुहोस)

- ....
- ......
- ....

परामर्शकर्ताले तलका कुराहरु गरे/नगरेको अवलोकनकर्ता द्वारा यकिन गर्ने :

- ☐ आमा वा बालबालिका स्याहारकर्ताको सुझाव दिन योग्य व्यवहारहरु गरेकोमा प्रशंसा गर्नु भयो ?
- ☐ स्तनपानसंग सम्बन्धित अप्ठयाराहरु (जस्तै : गलत आसन/सम्पर्क, न्युन स्तनपान) भएकालाई व्यवहारिक तरिकाले व्याख्या गर्नु भयो ?
- ☐ सुझाव दिएका उमेर, उपयुक्त खाना र सम्भावित छलफल बुँदाहरुमा छलफल गर्नु भयो ?
- ☐ बालबालिकाको उमेर र खाना खुवाउने बानी सम्बन्धी १-२ बैकल्पिक व्यवहार प्रस्तुत गर्नु भयो ?
- ☐ आमा वा बालबालिका स्याहारकर्तालाई खानासंग सम्बन्धित समस्यालाई कम पार्न राजी भएका व्यवहार छान्न सहयोग गर्नु भयो ?
- ☐ आमा र बालबालिकासँग मेल खाने परामर्श कार्ड छानी छलफल गर्नु भयो ?
- ☐ राजी भएका नयाँ व्यवहारलाई आमा वा बालबालिका स्याहार गर्ने ब्यक्तिलाई भन्न लगाउने र रेर्कड गर्ने गर्नु भयो ?
- ☐ यदि आमा, बालबालिका स्याहार गर्ने व्यक्तिसंग कुनै प्रश्न वा चासो भए सोध्नु भयो ?
- ☐ आवश्यक भए प्रेषण गर्नु भयो ?
- ☐ यदि थप सहयोग चाहिए कहाँ पाईन्छ, भन्नु भयो ?
- ☐ अर्को भेटको मिति, स्थान, समय तय गर्नु भयो ?
- ☐ समय दिएकोमा आमा वा बालबालिका स्याहारकर्तालाई धन्यवाद दिनु भयो ?

पाठ १२

वृद्धि अनुगमन

पाठको उद्धेश्य:
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले बृद्धि अनुगमनको महत्व, स्वास्थ्य कार्ड भर्ने तरिका, तौल लिने तरिकाबारे बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्धेश्यहरू :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कुराहरु गर्न सक्नेछन:

१. वृद्धि अनुगमन, यसको महत्व र अनुगमन गर्ने तरिकाका साथै वृद्धि अनुगमन र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बीचको सम्बन्ध बताउन ।
२. बालबालिकाको तौल लिने र बाल स्वास्थ्य कार्ड भर्न सक्षम हुनेछन ।
३. वृद्धि अनुगमन गरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्था बताउन ।

समय : १ घण्टा

विषय :

१. वृद्धि अनुगमन, यसको महत्व, वृद्धि अनुगमन गर्ने तरिका र स्थान
२. बाल स्वास्थ्य कार्ड बारे जानकारी
३. वृद्धि अनुगमन गरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्था

आवश्यक सामग्री :
न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ्ग टेप, साकीर (मुआक) टेप, बाल स्वास्थ्य कार्ड , साल्टर स्केल, तौलिने झोला, वृद्धि अनुगमन चित्र तथा चार्ट

क्रियाकलाप :

१. वृद्धि अनुगमन, यसको महत्व र वृद्धि अनुगमन गर्ने तरिका साथै वृद्धि अनुगमन र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बीचको सम्बन्ध:

बिधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल, प्रस्तुतिकरण, समूहकार्य

- सहभागीहरुलाई वृद्धि र विकास बीच के फरक छ ? भनी मस्तिष्क मन्थन गर्न लगाउने ।
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरुलाई समेट्दै वृद्धि र विकास बीचको फरक छुट्याउने परिभाषा न्यूजप्रिन्ट मार्फत प्रस्ट्याउने ।
- सहभागीहरुलाई बालबालिकाको विकास भए वा नभएको थाहा पाउने संकेतहरु के-के हुन् भनी प्रश्न गर्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरुलाई न्यूजप्रिन्ट्मा टिप्दै, छुटेका बुँदाहरु थप्ने ।
- सहभागीहरुलाई ३ समूहमा विभाजन गर्नुहोस र प्रत्येक समूहलाई तल दिईएका एक एक विषयवस्तु दिई समूहकार्य गर्न लगाउने ।
    - वृद्धि अनुगमनको परिचय र महत्व
    - वृद्धि अनुगमन गर्ने तरिकाहरु
    - वृद्धि अनुगमन र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श बीचको सम्बन्ध
- प्रत्येक समूहबाट एक जना सहभागीलाई प्रस्तुती गर्न लगाउनुहोस् र प्रस्तुती पश्चात छुटेका बुँदाहरु सन्दर्भ सामग्रीको सहयोगमा थप्ने ।

२. बाल स्वास्थ्य कार्ड

बिधि : छलफल, अभ्यास, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरुलाई बाल स्वास्थ्य कार्ड देखाउदै यस कार्डमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्शसँग सम्बन्धित विभिन्न विषयवस्तु र सूचकहरु रहेको बताउने ।
- वृद्धि अनुगमन गर्न आउदा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसंग सम्बन्धित विषयमा परामर्श गर्नुपर्ने कुरा बताउने ।
- कार्ड प्रयोग गरेका मध्ये कुनै एक सहभागीलाई कार्ड भर्ने तरिका देखाउन लगाउने ।
- क्रमशः अन्य सहभागीहरुलाई पनि कार्ड भर्ने तरिका प्रष्ट भए नभएको यकिन गरी आवश्यक सहयोग गर्ने ।

२.१ पाखुराको मध्य भागको मापन (MUAC)

विधि : छलफल, अभ्यास, प्रस्तुतीकरण

- पाखुरा नापको बारेमा छोटकरीमा जानकारी दिंदै मुआक नाप लिने तरिका बारेमा जानकारी भए नभएको प्रश्न गर्ने ।
- कुनै एक जना सहभागीलाई अगाडि आएर आफ्नो साथीको /बच्चाको पाखुरामा, सकिर टेपबाट नाप लिन लगाउने ।
- सहजकर्ताद्वारा उक्त प्रस्तुतीमा थप गरि २–२ जनाको समूह वनाई पाखुराको मध्य भागको नाप लिने अभ्यास गर्न लगाउने ।
- नाप लिने क्रममा, कुन कुन कुरामा ध्यान दिनुपर्छ होला ? छोटो छलफल चलाउने ।

३. वृद्धि अनुगमन गरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्था

बिधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल

- कस्तो कस्तो अवस्थाका बालबालिकालाई गाउँघर क्लिनिक र स्वास्थ्य सँस्थामा वृद्धि अनुगमन गरिसकेपछि प्रेषण गर्नु पर्दछ भनि छलफल चलाउने ।
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरुलाई समेट्दै सन्दर्भ सामग्रीको माध्यमबाट बृद्धि अनुगमन पछि बालबालिकालाई स्वास्थ्य सँस्थामा उपचार वा परामर्शका लागि पठाउनु पर्ने अवस्थाबारे प्रष्ट जानकारी दिने ।

मूल्याङ्कन

१. वृद्धि अनुगमन के हो?, वृद्धि र विकास भनेको के हो?
२. वृद्धि र विकासका सुचङ्कहरु के के हुन्?
३. वृद्धि अनुगमन गरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थाहरु के के हुन्?

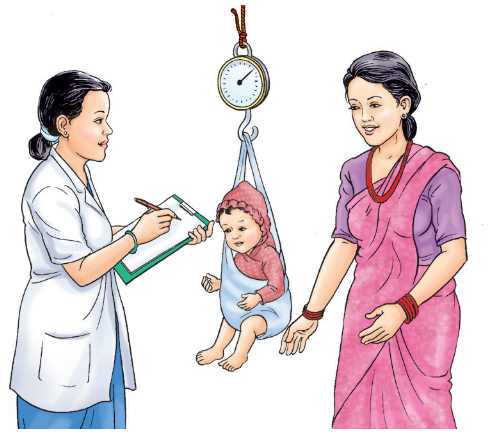
पाठ १२ : सन्दर्भ सामग्री

वृद्धि अनुगमन

सन्दर्भ सामग्रीः १२.१. वृद्धि अनुगमन र यसको महत्व

वृद्धि :

वृद्धि भन्नाले शारीरिक परिपक्वता हो जसले शरीरको वृद्धि (जस्तैः तौल, उचाई, टाउको, छाती र पाखुरा एवं दाँत बढ्नु लाई जनाउँछ) । जब बालबालिका अग्लो, मोटो, उचाल्दा वा बोक्दा गह्रौं हुन्छ र लुगा छोटा हुन्छन् तब आमा बुवाले आफ्ना केटाकेटी बढेको रहेछन् भन्ने थाहा पाउँछन् ।



विकासः

- शरीरका अंगहरुले गर्नुपर्ने कार्यहरु परिपक्वताका साथ गर्न सक्ने क्षमता, दक्षता एवं बालबालिकाको उत्तरदायित्व बहन गर्न सक्ने कार्यलाई विकास भएको मानिन्छ ।
- बालबालिकाहरुको वृद्धिलाई खाना, स्वास्थ्य स्थिति, स्वास्थ्य सेवाको उपभोग, वातावरण र घरको स्वास्थ्य स्थिति लगायतका कारणले प्रभाव पारिरहेको हुन्छ । वृद्धि अनुगमनबाट कुपोषणको समस्याहरु समाधान गर्ने होइन तर यसले बालबालिकाको उमेर अनुसारको तौल बढीरहेको छ वा छैन भन्ने निधो गर्छ र परामर्श गर्न सहयोग गर्छ ।

बच्चाको विकास भए नभएको निम्न कुराहरु हेरेर थाहा पाउन सकिन्छ :

- ✓ ६-८ हप्तामा बच्चा मुस्कुराउँछ ।
- ✓ ३ महिनामा बच्चाले आफ्नो टाउको अड्याउन सक्छ ।
- ✓ ६ महिनामा बालबालिका कसैको सहायताले बस्न सक्छ ।
- ✓ ९ महिनामा बालबालिका कसैको सहायता बिना बस्न सक्छ ।
- ✓ १२ महिनामा बालबालिका आफैं उभिन सक्छ ।
- ✓ १५ महिनामा बालबालिका हिँड्न सक्छ ।

नोटः वृद्धि र विकासका लागि गर्भावस्थादेखि नै पोषणको आवश्यकता पर्छ । खासगरी गर्भावस्थाको चौथो महिना देखि गर्भको वृद्धि आमाको खानामा निर्भर रहन थाल्छ । यदि बालबालिकाले माथि उल्लेख गरिएका कुराहरु उसको उमेर अनुसार गर्न सकेन भने बालबालिकाको वृद्धि विकास रोकिएको मानिन्छ । तसर्थ बालबालिकालाई तत्काल स्वास्थ्य संस्थामा जँचाउन लैजानु पर्दछ ।

बालबालिकाहरुको शारीरिक तथा मानसिक विकासमा पोषणको प्रत्यक्ष सम्बन्ध रहेको हुन्छ । खास गरि बाल्यकालीन अवस्थामा उचित पोषणको अभावले विभिन्न रोगको संक्रमणको साथै कम तौल हुने ख्याउटेपन, पुड्कोपन र कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरूको मृत्यु हुने अवस्था पनि आउन सक्छ । तसर्थ बालबालिकाको पोषण स्थिति थाहा हुनु अत्यन्त आवश्यक हुन्छ । अमेर अनुसार तौलको वृद्धि र सोहि अनुसार मानसिक विकासका संकेतहरु हुनुले पोषणको पर्याप्तता बुझाउंछ ।

वृद्धि अनुगमन

- पटक पटक दोहोऱ्याएर बालबालिकाको वृद्धि नापेर वृद्धिको मूल्याङ्कन गर्ने कार्यलाई वृद्धि अनुगमन भनिन्छ, जस्तै : बालबालिकाहरुको उमेर अनुसारको तौल र उचाई बढेको छ वा छैन भनेर थाहा पाउन तौलेर हेर्ने वा जानकारी लिने कुरा पनि वृद्धि अनुगमन हो । अर्को अर्थमा, हरेक आमा-बुवाले आफ्ना सन्तानको हुनुपर्ने किसिमले शारीरिक वृद्धि विकास भएको छ, छैन भनेर जानकारी लिने उपाय पनि वृद्धि अनुगमन नै हो ।

उमेर अनुसारको तौल तालिका		उमेर अनुसारको उचाई तालिका	
उमेर	तौल वृद्धि	उमेर	उचाई
० - ६ महिना	२० ग्राम प्रति दिन	जन्मँदा	५० से.मी.
७ - १२ महिना	१५ ग्राम प्रति दिन	१ वर्षसम्म	थप २५ से.मी.
२ वर्ष सम्म	२.५ के.जी. प्रति वर्ष	२ वर्षसम्म	थप १२.५ से.मी.
३ देखि ५ वर्ष सम्म	२ के.जी. प्रति वर्ष	३ देखि ५ वर्ष सम्म	थप ६ - ८ से.मी. प्रति वर्ष

वृद्धि नाप्ने तरिकाहरू :

- उमेर अनुसारको तौल । (Weight for Age)
- उचाई अनुसारको तौल । (Weight for height)
- उमेर अनुसार उचाई (Height for Age)
- पाखुराको मध्य भागको नाप (Mid-Upper Arm Circumference)
- छातीको परिधि नाप । (Chest Circumferance)
- टाउकोको परिधि नाप । (Head Circumfarence)

नोट : नेपालमा वृद्धि अनुगमन गर्दा छाती र टाउकोको परिधि नाप्ने तरिका अपनाइँदैन ।

वृद्धि अनुगमन गर्नुको आवश्यकताहरू

- बालबालिकाको उमेर अनुसार तौल र उचाई बढेको छ छैन भनेर थाहा पाउन ।
- बालबालिकाको पोषण स्थिति समयमै थाहा पाउन ।
- आमाको दूध पर्याप्त पुगेको छ की छैन थाहा पाउन ।
- कुनै रोग लागेको छ कि भनेर समयमै थाहा पाउन र रोग लागेको भए उपचार गर्न ।
- स्तनपान कुन बेला कसरी गराउने भन्नेबारे आमालाई ज्ञान दिन ।
- स्थानीय स्रोतबाट उपलब्ध कुन-कुन खाद्यबस्तु खाने, कुन बेला खाने, कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने बारेमा आमाबुवा तथा स्याहारकर्तालाई स्वास्थ्य कार्यकर्ता मार्फत जानकारी गराउने ।

वृद्धि अनुगमन र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको सम्बन्ध

वृद्धि अनुगमन गर्न आउँदा मातृ, शिशु तथा बाल्यकलिन पोषणसँग सम्बन्धित निम्न विषय-वस्तुमा परामर्श गर्न सकिन्छ :

- मातृ पोषणमा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु
- बिगौंती दूधको महत्व
- पूर्ण स्तनपान र यसको महत्व
- स्तनपानको उपयुक्त आसन र सम्पर्क
- स्तनपानको पटक
- स्तनपानको निरन्तरता (२ वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरसम्म)
- स्तनसँग सम्बन्धी समस्याहरु
- पूरक खाना (**उ.प.मा.बा.प्र.स.स.**)
- बिरामी बालबालिकाको स्याहार र हेरचाह

बाल स्वास्थ्य कार्ड

अन्य सेवाको विवरण

मिति	समस्या	उपचार/सल्लाह

हरेक बार खाना चार

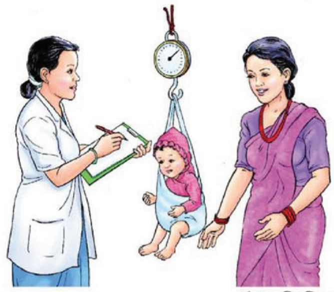
बच्चा ६ महिना पुरा भएपछिको थप खाना : पुरक खाना बारे जानकारी					
बच्चाको उमेर महिनामा	पटक	बालबालिकालाई सबै थरिका खाना खुवाएको			
		अन्न, आलु, कन्दमूलहरु आदि	दाल, गेडागुडी आदि	हरियो सागपात, तरकारी, मौसम अनुसारका फलफूल आदि	दूध तथा दुधका परिकार, अण्डा, माछा, मासु, कलेजो आदि
६ देखि ८					
९ देखि ११					
१२ देखि २३					

HMIS-2.1

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालि

बाल स्वास्थ्य कार्ड

हरेक महिना बच्चाको तौल अनिवार्य रुपमा लिनुपर्दछ ।



मुल दर्ता नं. ____________ गाँउ/घर क्लिनिक दर्ता नं. ____________

पोषण सेवा दर्ता नं. ________ खोप सेवा दर्ता नं. ____________ अन्य सेवा दर्ता नं. ____________

बच्चाको नाम, थर: ____________________ लिङ्ग: महिला ☐ पुरुष ☐

जन्म मिति: गते _____ महिना _______ साल _______ जन्म तौल (ग्राममा): ________

बाबुको नाम: ______________________________

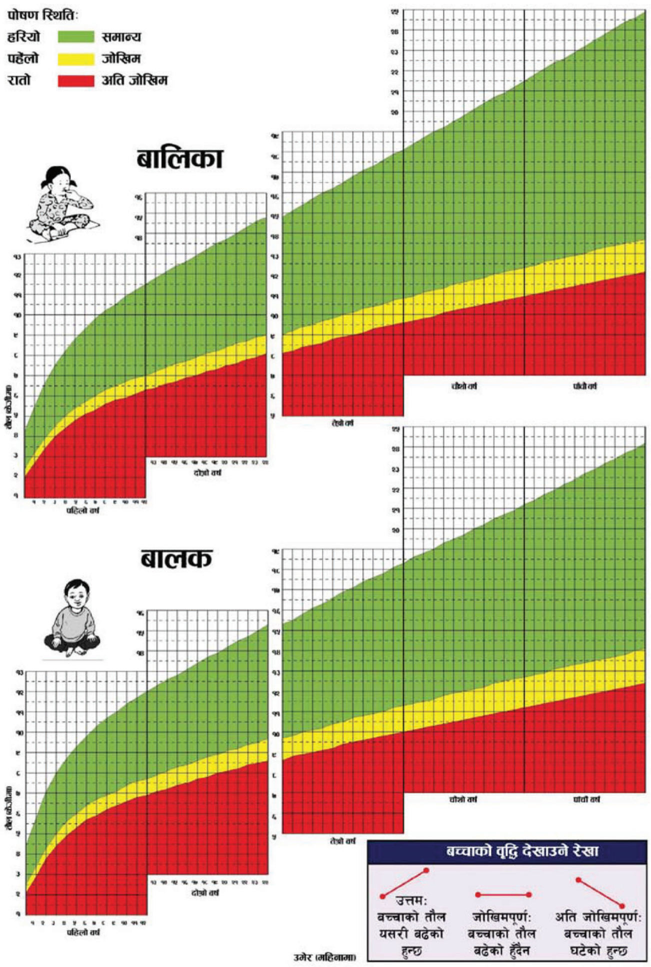
आमाको नाम: ______________________________

ठेगाना: जिल्ला: ____________ न.पा./गा.वि.स. ____________ वडा नं.: ______

कार्ड जारी मिति: ____________ जारी गर्ने संस्था: ____________

पटक	भिटामिन ए दिएको मिति	जुकाको औषधी दिएको मिति	बाल भिटा दिएको मिति
१	___/___/_____	___/___/_____	___/___/_____
२	___/___/_____	___/___/_____	___/___/_____
३	___/___/_____	___/___/_____	___/___/_____
४	___/___/_____	___/___/_____	बालबालिकालाई रगतको कमी हुनबाट बचाउनको लागी पोषिलो खानाको साथै बाल भिटाको पूर्ण मात्रा खुवाउनुहोस।
५	___/___/_____	___/___/_____	

पटक	भिटामिन ए दिएको मिति	जुकाको औषधी दिएको मिति
६	___/___/_____	___/___/_____
७	___/___/_____	___/___/_____
८	___/___/_____	___/___/_____
९	___/___/_____	___/___/_____
१०	___/___/_____	___/___/_____

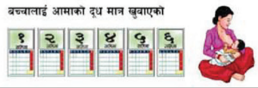


HMIS-2.1

शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण बारे जानकारी

बच्चाको स्तनपान बारे जानकारी

	जन्मेको १ घण्टा भित्र
शिशुलाई जन्मेको १ घण्टा भित्रमा स्तनपान शुरु गरेको	

	१ महिना	२ महिना	३ महिना	४ महिना	५ महिना	६ महिना
बच्चालाई आमाको दूध मात्र खुवाएको 						

	६ महिना भन्दा अघि	६ महिनामा	६ महिना भन्दा पछि
बच्चालाई आमाको दुधको साथै पोषिलो खाना खुवाउन शुरु गरेको			

खोप विवरण

खोप	१	२	३
बी.सी.जी.	___/___/____		
डी.पी.टी., हिब,हेपा.बी	___/___/____	___/___/____	___/___/____
पोलियो	___/___/____	___/___/____	___/___/____
न्यूमोकोकल	___/___/____	___/___/____	___/___/____
दादुरा, रुबेला	___/___/____		
जे.ई.	___/___/____		
अन्य __________	___/___/____	___/___/____	___/___/____

खोप पश्चात हने अवाञ्छित टना भएमा त्यसको विवरण (AEFI)

मिति	समस्या	उपचार/सल्लाह

बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन कहाँ कहाँ गरीन्छ ?

हरेक महिना स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत चल्ने हरेक गाउँ घर क्लिनिकमा अनिवार्य रुपमा बालबालिकाहरुको तौल लिनु पर्दछ । बालबालिकाको पोषण स्थिति थाहा पाउन हरेक महिना बालबालिकालाई तौले लिएर वृद्धि अनुगमन कार्ड भर्नु पर्दछ ।

तौल लिनु अगाडिको तयारी :

- सबै सामानहरु (तौल मेशिन, कट्टु, डोरी, रेकर्ड गर्ने कार्ड, पेन्सिल आदि) तयार गर्ने ।
- मेशिन ठीक छ छैन चेक गर्ने ।
- बालबालिकालाई तौलन लागेको कुरा अभिभावकलाई बुझ्ने गरी बताईदिने ।
- बालबालिकाको कट्टु वा पातलो लुगा बाहेक अन्य लुगा, जुत्ता फुकालिदिने ।
- अभिभावकलाई बालबालिका समाउन अनुरोध गर्ने ।
- तौल लिएको राम्रोसँग स्केलमा हेर्ने र सोही अनुसार रेकर्ड गर्ने ।
- आएको नतिजा अभिभावकलाई राम्रोसँग बुझाइदिने र आवश्यकता अनुसार उचित सल्लाह दिने ।

तौल लिने तरिका

- तौलने मेशिनलाई रुखका हांगामा, छानाको दलिनमा वा खम्बामा झुण्ड्याउने । त्यसको लागि एउटा डोरीको आवश्यकता पर्दछ जसको मद्दतले आफ्नो आँखाले हेर्न मिल्ने गरी (आफ्नो आंखाको सामुन्ने) तौलने मेशिन झुण्ड्याउने ।
- बच्चा तौलने झोला वा बास्केटलाई मेशिनको हुकमा जोड्ने र त्यसलाई हुकमा अड्काउने, स्केललाई शुन्यमा मिलाउने र स्केलबाट झोला बाहिर झिक्ने ।
- आमालाई बच्चा समाउन भन्ने, बच्चाले लुगा लगाएको हुनु हुँदैन, गोडा छिराउने प्वालमा बालबालिकाको गोडा छिराउने र बालबालिकाको खुट्टा झोलाबाट बाहिर निकाल्ने । बच्चा तौलने झोलाको डोरी बालबालिकाको अगाडि र पछाडी हुनु पर्दछ ।
- झोलाको डोरी डोरी स्केलको हुकमा जोड्नुहोस् र बालबालिकालाई राम्रोसंग झुण्डिन दिने ।
- बालबालिकाको अवस्था जांच गर्ने, निश्चित हुने कि बालबालिका कहिं नछोइकन झुण्डिराखेको छ छैन । यहि प्रक्रिया पुन : दोहोऱ्याउने ।
- स्केललाई समाउने र बालबालिकाको तौल पढ्नुहोस्, आँखाको लेभल अंकको नजिकै राख्ने । स्केल स्थीर छ र बालबालिकापनि स्थीर छ भनेमात्र बालबालिकाको तौल टिप्ने । तर बालबालिका चलुन्जेल वा स्केलको सूई घुमिराख्दा तौल नटिप्ने ।
- एउटा हातले बालबालिकालाई समाती राख्ने र अर्को साथीलाई तौल रेकर्ड गर्न दिने । बालबालिकालाई विस्तार उचाल्ने । बालबालिकालाई सिधै झोला वा बास्केटबाट नझिक्ने, बरु विस्तारै बास्केट वा झोलाको डोरी फुकाएर बाहिर झिक्ने ।

हरेक महिना बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन गर्नु पर्दछ । तसर्थ नजिकको गाँऊघर क्लिनिक/स्वास्थ्य संस्थामा बालबालिकालाई तौलिन/जोख्न ल्याउनु पर्दछ भनि आमालाई सल्लाह दिनुपर्दछ ।

बालबालिकाहरूको तौल कहिले र कति पटक लिनु पर्छ ?

- जन्मे देखि २३ महिना सम्मको उमेर समूहका बालबालिकालाई प्रत्येक महिना तौल लिने र सो उमेर समूहमा जम्मा २४ पटक तौल लिई अभिलेख राख्नु पर्छ ।
- २४ महिना देखि ३५ महिना सम्मको उमेर समूहका बालबालिकालाई प्रत्येक २ महिनामा १ पटक तौल लिने र सो उमेर समूहमा जम्मा ६ पटक तौल लिई अभिलेख राख्नु पर्छ
- ३६ महिना देखि ५९ महिना सम्मको उमेर समूहका बालबालिकालाई प्रत्येक ४ महिनामा १ पटक तौल लिने र सो उमेर समूहमा जम्मा ६ पटक तौल लिई अभिलेख राख्नु पर्छ ।

यसरी शिशु जन्मे देखि ५ वर्षसम्म जम्मा ३६ पटक तौल लिनु पर्छ ।

बाल स्वास्थ्य कार्ड भर्ने तरिका :

पहिलो पाना (बालबालिकाको व्यक्तिगत विवरण)	
महल शीर्षक	भर्ने तरिका
मूल दर्ता न	मूल दर्ता रजिस्टरमा दर्ता गर्दाको दर्ता नं. लेख्नुपर्दछ ।
गाउँघर क्लिनिक सेवा दर्ता नं.	गाउँ-घर क्लिनिकमा सेवा प्रदान गर्दा दर्ता गरेको गाउँ-घर क्लिनिक दर्ता नं. लेख्नुपर्दछ ।
पोषण सेवा दर्ता नं.	पोषण सेवा रजिस्टरको दर्ता नं. उल्लेख गर्नुपर्दछ । यदि गाउँघर क्लिनिकमा पोषण सेवाका लागि दर्ता गरेको भए इच्क्ष् लेखी गाउँघर क्लिनिकको पोषण सेवाको दर्ता नं. लेख्नुपर्दछ । खोप सेवा दर्ता नं. खोप सेवा रजिस्टरमा दर्ता गर्दाको सम्बन्धित वडाको दर्ता नं. उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
अन्य सेवा दर्ता नं:	जुन सेवा लिन आएको हो त्यही सेवा लेखी सेवा दर्ता नं. लेख्नुपर्दछ ।
बालबालिकाको नाम, थर:	सेवा लिन आएको बालबालिकाको नाम र थर उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
लिङ्ग:	बालबालिका महिला भए महिलामा र पुरुष भए पुरुषमा ठिक चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।
जन्म मिति:	बालबालिका जन्मेको मिति (गते, महिना र साल) लेख्नुपर्दछ । बालबालिका जन्मेको मिति भन्न नसके महत्वपूर्ण घटनासँग जोडी, जन्म मिति पत्ता लगाई उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
जन्म तौल (ग्राममा):	बालबालिका जन्मदाको तौल ग्राममा लेख्नुपर्दछ ।
बाबुको नाम:	बालबालिकाको बाबुको पुरा नाम लेख्नुपर्दछ ।
आमाको नाम:	बालबालिकाको आमाको पुरा नाम लेख्नुपर्दछ ।
ठेगाना:	हाल बसोबास गरिरहेको जिल्ला, गा.वि.स./नगरपालिका, वडा नम्बर र गाउँ/टोल (घर नं. समेत खुल्ने गरी) समेत लेख्नुपर्दछ । बसोबास गरिरहेको भन्नाले कम्तीमा ६ महिनादेखि बसिरहेको वा त्यहीँ बसोबास गर्ने मनसायले बसिरहेको भन्ने बुझ्नुपर्दछ ।
कार्ड जारी मिति:	कार्ड वितरण गरेको मिति (गते, महिना, सालमा) लेख्नुपर्दछ ।
जारी गर्ने संस्थाको नाम:	कार्ड जारी गर्ने स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको नाम लेख्नुपर्दछ ।
भिटामिन ए बाँडेको मिति:	बालबालिका ६ महिना पुगेदेखि ५ वर्ष नपुगुन्जेल हरेक ६/६ महिनाको फरकमा सञ्चालन हुने अभियानमा बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल दिई सो दिएको प्रत्येक पटकको मिति (गते, महिना, साल) चढाउनुपर्दछ ।
जुकाको औषधि दिएको मिति:	बालबालिका १ वर्ष देखि ५ वर्ष नपुगुन्जेल हरेक ६/६ महिनामा बालबालिकालाई जुकाको औषधि दिएको प्रत्येक पटकको मिति (गते, महिना, साल) चढाउनुपर्दछ । (अभियान सञ्चालन भएकै समयमा भिटामिन ए र जुकाको औषधी वितरण गरेको मिति म.स्वा.स्व.से.बाट यस कार्डमा अद्यावधिक गराउनुपर्दछ ।
बाल भिटा बाँडेको मिति:	६ महिनादेखि २ वर्षसम्मको बालबालिकालाई हरेक ६/६ महिनामा बाल भिटा दिएको प्रत्येक पटकको मिति (गते, महिना, साल) पहिलो भए पहिलो कोठामा, दोस्रो भए दोस्रो कोठामा र तेस्रो भए तेस्रो कोठामा चढाउनुपर्दछ । स्वास्थयकर्मीले सेवा प्रदान गर्ने क्रममा समेत अभिभावकलाई सोधी यो विवरण अद्यावधिक गर्नुपर्दछ ।)

दोश्रो पाना

पोषण स्थिति वृद्धि अनुगमन कार्ड :

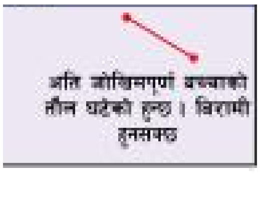
यस पानामा जन्मे देखि ५ वर्ष सम्म बालबालिकाको उमेर अनुसार तौल हेर्नको लागि बालक र बालिकाको अलग अलग वृद्धि अनुगमन चार्ट राखिएको छ । सोहि अनुरुप बालक भए बालक चार्टमा र बालिका भए बालिका चार्टमा तौल लिएपछि रेकर्ड राख्नुपर्दछ । यस कार्डमा समावेश गरिएको रेखाचित्रमा बालबालिकाको उमेर अनुसारको तौल वृद्धिको अभिलेख राखिन्छ । जन्मेको पहिलो महिनादेखि २ वर्षसम्म हरेक महिनामा बालबालिकाको तौल लिई उमेर अनुसारको तौलको सम्बन्धित कोठामा जनाउनुपर्दछ । बालबालिका दोहोरिएर सेवा लिन आउँदा प्रत्येक पटकको उमेर अनुसारको तौल रेखाचित्रमा जनाई अघिल्लो पटकको तौलको बिन्दुसँग जोड्नुपर्दछ । बालबालिकाको पोषण स्थिति कार्डमा देखाएअनुसार सामान्य, जोखिम वा अति जोखिम – कुन अवस्थामा छ, तदनुसार आमालाई सल्लाह दिनुपर्दछ । पोषण रजिष्टरमा यस व्यहोराको निम्नानुसार अभिलेख गर्नुपर्दछ : १ (हरियो- सामान्य), २ (पहँलो- जोखिम), ३ (रातो- अति जोखिम)

कुन लाइन वा नम्बरले के के संकेत गर्दछ

- यो चार्टमा तल्लो तेर्सो भाग तिर पुरा गरेको महिना र ठाडो माथिल्लो भागतिर तौल (के.जी. मा) उल्लेख गरिएको छ ।
- पहिलो वर्ष खण्डको तेर्सो लाइनमा लेखिएको १, २, ३ .... १२ ले बालबालिकाले पूरा गरेको महिना जनाउँदछ ।
- यस कार्डमा पहिलो वर्षका लागि १ देखि १२ सम्मका ठाडो रेखाहरुले बालबालिकाले पुरा गरेका १२ महिना जनाउँदछ । त्यसै गरी दोश्रो, तेश्रो, चौथो र पाँचौ वर्षमा पनि १२ वटा ठाडो रेखाहरुले प्रत्येक वर्षको १२ महिना जनाउंदछ ।

बालबालिकाको तौल ग्राफमा भर्ने तरिका :

- सर्वप्रथम आमा/अविभावकलाई सोधेर वा रेकर्ड हेरेर बालबालिकाले पुरा गरेको महिना एकिन गर्ने ।
- बालबालिकाको तौल लिएर उक्त तौल बालबालिकाले पूरा गरेको महिना अनुसार ठाडो लाइनको कहाँ पर्दछ हेरी विन्दु (थोप्ला) लगाउने ।
- यसै गरी क्रमशः प्रत्येक महिना बालबालिकाको तौल लिएपछि उक्त तौल अनुसार तौल चार्टमा जहाँ तौल र उमेर भेट हुन्छ त्यहाँ विन्दु (थोप्ला) लगाउँदै जाने ।
- त्यसपछि क्रमशः ती दुवै विन्दुलाई सिधा लाइनले जोड्ने ।
- बालबालिका तौलन नआएका महिनाहरु खाली छाड्ने र बालबालिका अर्को पटक जुन महिना तौलनको लागि आँउछ सोही महिनाको ठाडो रेखामा बालबालिकाको तौल अनुसार जहाँ तौल र उमेर भेट हुन्छ त्यहाँ विन्दु (थोप्ला) लगाउने ।
- यदि बालबालिका महिनामा एक पटक भन्दा वढी जोख्नको लागि आउँछ भने पहिलो पटकको तौल मात्र ग्राफमा भर्ने ।
- यदि बालबालिकाको तौल लिंदा ७.५ के.जि. भएमा ग्राफमा भएको ७ र ८ के.जि.को लाइनको विचमा रहेको पातलो लाइन (............) मा विन्दु (थोप्ला) लगाउने ।
- यदि बालबालिकाको तौल लिंदा ७.८ के.जि. भएमा ग्राफमा भएको पातलो लाइन (............) को माथिल्लो भागको बीचमा (७.५ र ८ के.जि.को विचमा) विन्दु (थोप्ला) लगाउने ।
- यदि बालबालिकाको तौल लिंदा ७.३ के.जि. भएमा ग्राफमा भएको पातलो लाइन (............) को तल्लो भागको बीचमा (७ र ७.५ के.जि.को विचमा) विन्दु (थोप्ला) लगाउने ।



- वृद्धि चार्टमा देखाइएका रंग (हरियो, पंहेलो र रातो) हेरी बालबालिकाको तौल कुन रंगमा पर्दछ सोही अनुसार बालबालिकाको पोषण स्थिति पत्ता लगाउन सकिन्छ । बालबालिकाको तौल हरियो रङमा परेमा बालबालिकाको तौललाई सामान्य भएको मानिन्छ । यदि बालबालिकाको तौल पहेंलो भागमा परेमा बालबालिका उमेर अनुसारको तौल नपुगेको मानिन्छ अर्थात बालबालिका जोखिममा पुगेको बुझिन्छ । यदि बालबालिकाको तौल रातो भागमा परेमा बालबालिका अति जोखिममा पुगेको बुझिन्छ ।
- बालबालिकाको पोषण स्थिति पत्ता लागेपछि अभिभावकलाई सोको जानकारी दिने र परामर्श कार्ड अनुसार आवश्यक सल्लाह दिने ।

बालबालिकाको तौल लिईसकेपछि स्वास्थ्य कार्यकर्ताले परामर्श दिँदा अभिभावक/आमालाई लाई भन्नै पर्ने कुराहरु :

बालबालिका वृद्धिको अवस्थाहरु र आवश्यक सर-सल्लाह

१. बालबालिकाको वृद्धि रेखा हरियो भाग भित्र परेमा–सामान्य अवस्था

- बालबालिकाको विकास राम्रोसंग भइरहेको छ ।
- बालबालिकाका अभिभावकलाई बालबालिकाको स्वास्थ्यको राम्रो हेरचाह एवं उचित खाना खुवाएकोमा प्रोत्साहित गर्ने
- अभिभावकलाई/आमालाई बालबालिकालाई नियमित रुपमा प्रत्येक महिना गाँउघर क्लिनिक वाा स्वास्थ्य संस्थामा ल्याई तौल लिईरहन सल्लाह दिने ।

२. बालबालिकाको वृद्धि रेखा पहेंलो भाग भित्र परेमा–जोखिमको अवस्था

- बालबालिकाको तौल बढ्न छाडेको छ र वृद्धि रोकिएको छ ।
- बालबालिकाको तौल नबढ्नु/घट्नुको कारणहरु सोध्ने । जस्तै,
  –बालबालिकालाई कुनै रोग लागेको छ कि?
  –के-के खाना खुवाइ राखीएको छ ?
  –बालबालिकालाई दिनमा कति पटक खाना खुवाई राखीएको छ ?
  –बालबालिकालाई कस्तो प्रकारको खाना खुवाई राखीएको छ ?
- आमालाई बालबालिकाको विशेष स्याहार सुसार गर्न र उचित खाना खुवाउन सल्लाह दिने, बालबालिकाको रोग पत्ता लगाई उपचार समेत गर्ने, गर्न नसके उपचारका लागि तुरुन्तै अस्पताल लान सल्लाह दिने ।
- आमालाई बालबालिकाको थप हेरचाह गर्न र उचित खाना खुवाउन सल्लाह दिने, आमालाई बालबालिका नियमित रुपमा तौलनका लागि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउन सल्लाह दिने ।

३. बालबालिकाको वृद्धि रेखा, रातो भागमा परेमा–अति जोखिमको अवस्था

- यो अत्यन्तै जोखिमपूर्ण चिन्ह हो ।
- बालबालिकाको तौल घट्दै गएको छ ।
- वृद्धि रेखा रातो रङमा परि तल झरेको छ भने अत्यन्तै जोखिमपूर्ण खतराजनक अवस्था हो ।
- यसमा बालबालिका ज्यादै दुब्लो पातलो हुने र कुपोषित हुने सम्भावना बढेर जान्छ ।
- बालबालिकाको तौल घट्नुका कारण सोध्ने । जस्तै,
  –बालबालिकालाई कुनै रोग लागेको छ कि ?
  –के-के खाना खुवाइ राखीएको छ ?
  –बालबालिकालाई दिनमा कति पटक खाना खुवाई राखीएको छ ?
  –बालबालिकालाई कस्तो प्रकारको खाना खुवाई राखीएको छ ?
- आमालाई बालबालिकाको विशेष स्याहार सुसार गर्न र उचित खाना खुवाउन सल्लाह दिने, बालबालिकाको रोग पत्ता लगाई उपचार समेत गर्ने, गर्न नसके उपचारका लागि तुरुन्तै अस्पताल लान सल्लाह दिने ।

तेस्रो पाना

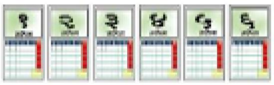
शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी जानकारी :

१. पहिलो चित्र : पहिलो पटक बालबालिकाको तौल लिन आउँदा

शिशुलाई जन्मेको १ घण्टा भित्रमा स्तनपान शुरु गरेको	जन्मेको १ घण्टा भित्र

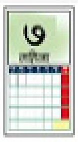
- बालबालिकालाई जन्मेको १ घण्टा भित्रमा स्तनपान गराए नगराएको सोध्ने ।
- यदि गराएको भए (√) चिन्ह लगाउने र नगराएको भए (X) चिन्ह लगाउने ।

२. दोस्रो चित्र: ६ महिनासम्म बालबालिकाको तौल लिन आउँदा

बच्चालाई आमाको दूध मात्र खुवाएको 	१ महिना	२ महिना	३ महिना	४ महिना	५ महिना	६ महिना

- यदि गराएको भए जुन महिनासम्म आमाकोदूध मात्र खुवाएको हो त्यस महलहरुमा(ठीक) चिन्ह लगाउने र नगराएको भए (वेठीक) चिन्ह लगाउने ।
- बालबालिकालाई आमाको दूधका साथै अन्य खानेकुरा पनि खुवाएको भए जुन महिनादेखि अन्य खानेकुरा खुवाउन सुरु गरेको हो, सोधे पछिका महिनामा (ठीक) चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।

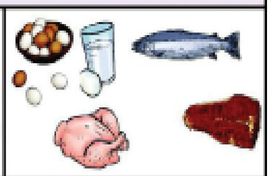
३. तेस्रो चित्र: ६ महिना पूरा भएपछि बालबालिकाको तौल लिन आउँदा

६ महिना पुरा भए पछि बच्चालाई आमाको दुधको साथै पोषिलो खाना खुवाउन शुरु गरेको 	६ महिना भन्दा अघि	६ महिनामा	६ महिना भन्दा पछि

- बालबालिका ६ महिना पूरा भएपछि आमाको दूधको साथै थप पोषिलो खाना खुवाउन सूरु गरेको छ छैन सोध्ने ।
- ६ महिना भन्दा अगाडिनै खुवाउन सूरु गरेको वा ६ महिना पूरा भए पछि मात्र खुवाउन सूरु गरेको वा ७ महिना पछि मात्र खुवाउन सूरु गरेको मध्ये के हो एकिन गरी एउटामा (√) चिन्ह लगाउने ।

४. चौथो चित्र : ६ महिना पूरा भए देखि २ वर्षसम्म बालबालिकाको तौल लिन आउँदा (National Immunization Schedule) अनुसुचि २ मा उल्लेख गरिएको छ ।

२. बालबालिकालाई उमेर तालिका अनुसार सबै किसिमको खाना खुवाएको छ छैन सोध्ने ।

बच्चा ६ महिना पुरा भएपछिको थप खाना : पुरक खाना बारे जानकारी					
बच्चाको उमेर महिनामा	पटक	बालबालिकालाई सबै थरिका खाना खुवाएको			
					
		अन्न, आलु, कन्दमूलहरु आदि	दाल, गेडागुडी आदि	हरियो सागपात, तरकारी, मौसम अनुसारका फलफूल आदि	दूध तथा दूधका परिकार, अण्डा, माछा, मासु, कलेजो आदि
६ देखि ८					
९ देखि ११					
१२ देखि २३					

<u>६ देखि ८ महिना:</u>

- ○ यो उमेर समूह भित्रका बच्चाहरु तौलनको लागि आएको पहिलो भेटमा उमेर तालिका अनुसारको खाना खुवाए नखुवाएको सोध्ने ।
- ○ बच्चाहरुलाई सामान्यतया: दिनमा कति पटक खाना खुवाउनु हुन्छ सोधेर पटक लेख्ने ।
- ○ कुन समूह अन्तर्गतको खाना खुवाएको छ त्यो तालिकामा (ठीक) चिन्ह लगाउने । यदि तालिका अनुसारका कुनै खाना खुवाएको छैन भने सो समूहको तालिकामा (वेठीक) चिन्ह लगाउने ।

<u>९ देखि ११ महिना:</u>

- ○ यो उमेर समूह भित्रका बच्चाहरु तौलनको लागि आएको पहिलो भेटमा उमेर तालिका अनुसारको खाना खुवाए नखुवाएको सोध्ने ।
- ○ बच्चाहरुलाई सामान्यतया: दिनमा कति पटक खाना खुवाउनु हुन्छ सोधेर पटक लेख्ने ।
- ○ कुन समूह अन्तर्गतको खाना खुवाएको छ त्यो तालिकामा (ठीक) चिन्ह लगाउने । यदि तालिका अनुसारका कुनै खाना खुवाएको छैन भने सो समूहको तालिकामा (वेठीक) चिन्ह लगाउने ।

<u>१२ देखि २३ महिना:</u>

- ○ यो उमेर समूह भित्रका बच्चाहरु तौलनको लागि आएको पहिलो भेटमा उमेर तालिका अनुसारको खाना खुवाए नखुवाएको सोध्ने ।
- ○ बच्चाहरुलाई सामान्यतया: दिनमा कति पटक खाना खुवाउनु हुन्छ सोधेर पटक लेख्ने ।
- ○ कुन समूह अन्तर्गतको खाना खुवाएको छ त्यो तालिकामा (ठीक) चिन्ह लगाउने । यदि तालिका अनुसारका कुनै खाना खुवाएको छैन भने सो समूहको तालिकामा (वेठीक) चिन्ह लगाउने ।

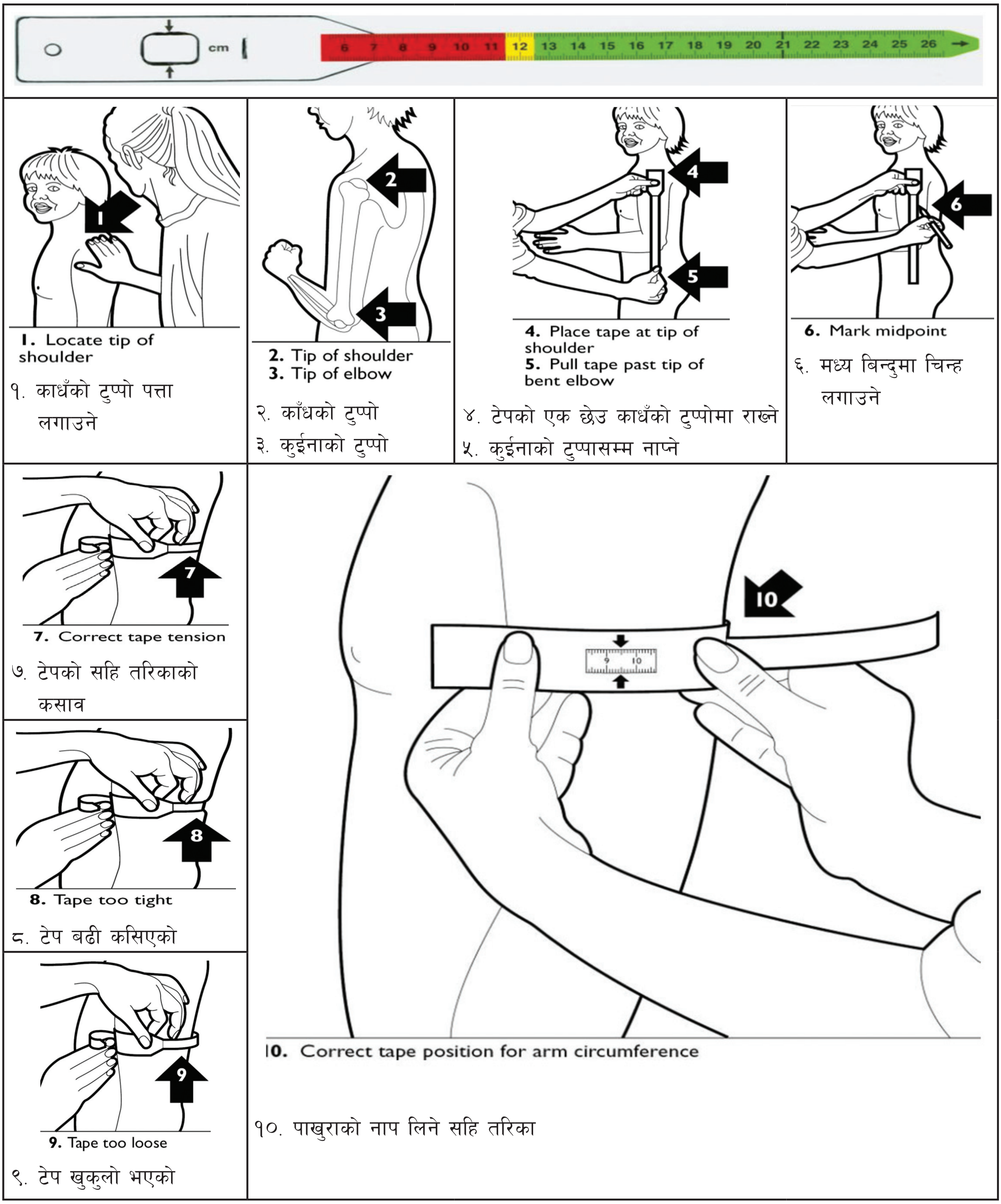
प्रत्येक अभिभावकले याद राख्नै पर्ने कुराहरु :

- प्रत्येक महिना बच्चाहरुको तौल लिनै पर्दछ
- हरेक बच्चाहरुको बाल वृद्धि अनुगमन कार्ड भर्नु पर्दछ ।
- जन्मदा शिशुको तौल २ किलो ५०० ग्राम (साढे दुई किलो) भन्दा बढि हुनु राम्रो हुन्छ ।
- हरेक महिना बच्चाहरुको तौल बढ्नै पर्दछ ।

बच्चाहरुको तौल जन्मदाको तौल भन्दा ६ महिनामा दोब्बर र १ वर्षमा तेब्बर हुनु पर्दछ ।

सहभागीहरूले वृद्धि अनुगमनको परामर्श गर्ने तरिका र स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थाबारे प्रष्ट हुनेछन् ।

१२.५. पाखुरा मध्ये भाग मापन विधि (मुआक)



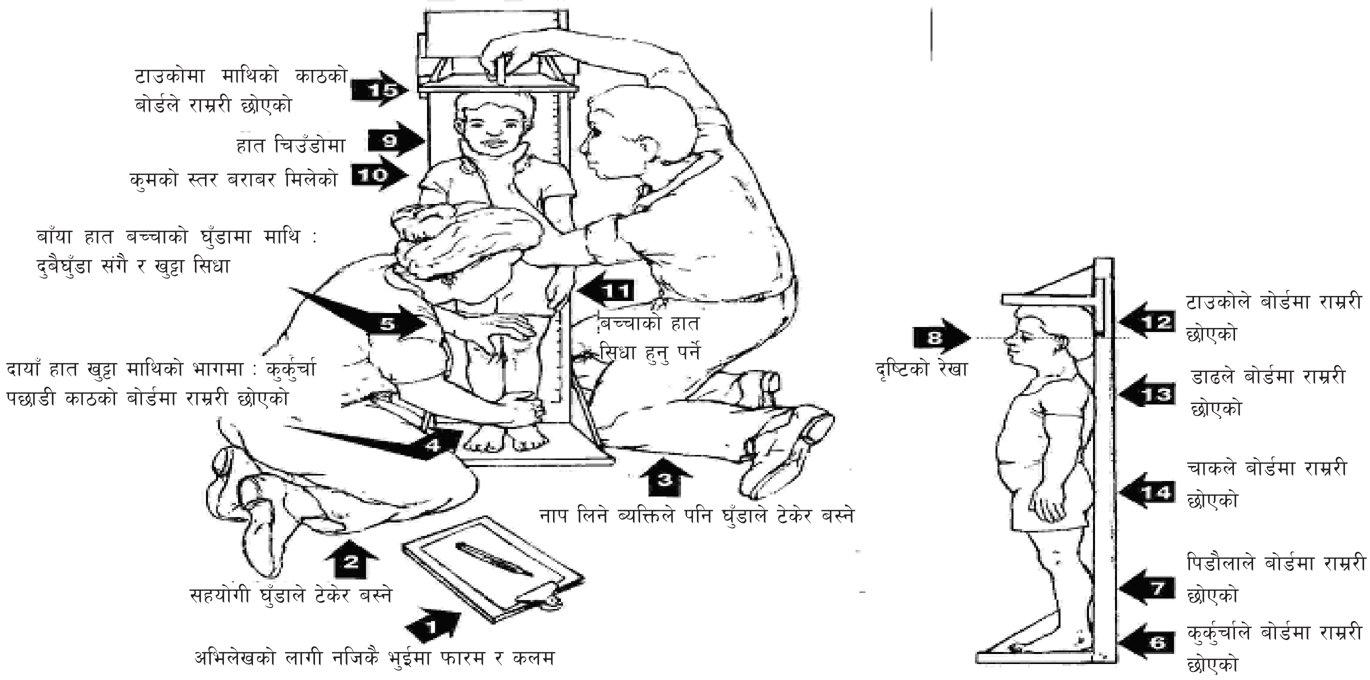
पाखुराको नाप लिने तरीका

उचाई/लम्बाईको नाप लिने विधि

बालबालिकाको उचाई मापनको लागि काठले बनाईएको विशेष बोर्डको प्रयोग गरिन्छ । यसका लागि दुई जना व्यक्तिको आवश्यकता पर्छ । २ वर्षको बालबालिका वा त्यो भन्दा ठुलो बालबालिका (८७ सेमि वा अग्लो WHO को मापदण्ड) उभ्याएर उचाई नाप्ने र २ वर्ष भन्दा कम (८७ सेमि भन्दा कम) लाई सुताएर लम्वाई नाप्ने ।

ठिक तरिकाले उचाई नाप्न :

- समतल परेका ठाउमा उचाई नाप्ने बोर्ड राख्ने । बालबालिकाको जुत्ता, मोजा, टोपी तथा अन्य टाउकोमा लगाउने गहना निकाल्न लगाउने र उचाई नाप्ने बोर्डमा उभ्याउने साथै उभ्याउदा खेरी बालबालिकाको पछाडिको भाग बोर्डमा पर्ने गरि उभ्याउने ।
- बोर्डमा उभिएको बालबालिकाको स्थितीले महत्व राख्दछ । जहिले पनि टाउको, काँध, पछाडिको खुट्टा र कुर्कुचा बोर्डमा छोईएको हुनुपर्छ ।
- बालबालिकाले घुडा बंग्याउनु हुदैन ।
- दुवै कुर्कुचा बोर्डमा हुनु पर्छ साथै पैताला जोडिएको हुनु पर्छ ।
- दुवै पाखुरा तल सिधा पारेर राख्नुपर्छ ।
- बालबालिकाको टाउको सिधा तथा अगाडि हेरिरहेको हुनुपर्छ । उसको कान र आँखाको रेखा जमिनसँग समानान्तर हुनुपर्छ ।
- नाप दुई जनाले गर्नु पर्छ । एक जनाले बालबालिकाको पैतला र खुट्टा र अर्कोले बालबालिकाको टाउको मिलाउनु पर्छ र बालबालिकाको टाउको समात्नेले बोर्डको स्केल पढ्न सक्ने भएकोले त्यो व्यक्तिले स्केल पढ्नुपर्छ ।
- उचाई मापनमा नजिकको नाप दिईन्छ ०.१ से.मी मा, जस्तौ ७६.३ से.मी ।



चित्र : बालबालिकाको उचाई लिने तरिका

लम्वाई उचित तरिकाले नाप्ने तरिका (चित्र हेर्ने ।)

- उचाई बोर्डलाई समतल जमिनमा सुताउने । बालबालिकालाई बोर्डमा सुताउने । जरुरी परेमा आमाको सहयोग पनि लिने त्यस पछि बालबालिकाको टाउको र पैतला बोर्डमा निश्चित ठाँउमा राख्ने ।
- बालबालिकालाई बोर्डमा सिधा पार्ने । बालबालिकालाई हल्लिन दिनु हुदैन ।
- आमाले वा नापकर्ताले बालबालिकाको टाउको बोडको तल्लो भागमा पर्ने गरि समात्ने साथै बालबालिकाको आखाँ सिधामाथि हेरेको हुनु पर्छ ।
- अर्को व्यक्तिले बालबालिकाको घुडा, पैताला बोर्डको माथिल्लो भागमा पर्ने गरि समात्नु पर्छ ।

- बालबालिकाको हात शरीर सुताएको तर्फ राख्न लगाउने ।
- बालबालिकाको पैतला समात्नेले स्केलको नाप पढ्ने र ठिक तरिकाले अभिलेख राख्ने ।
- उचाई मापनमा नजिकको नाप दिईन्छ ०.१ से.मी मा, जस्तौ ७६.३ से.मी ।

चित्रः बालबालिकाको लम्वाई नाप्ने तारिका

३. वृद्धि अनुगमन गरि स्वास्थ्य संस्था प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्था
उचाई अनुसार तौल जाँच
WHO को उचाई अनुसारको तौल कार्ड प्रयोग गर्ने । (उचाई अनुसार तौल निर्धारणको राष्ट्रिय मापदण्डहेर्ने)

१. बालबालिकाको उचाई वा लम्वाईको रेखा पत्ता लगाउने । (तलको चित्र २.१० को एरो १ हेर्ने ।
५ मिमि को नजिकको उचाई (जस्तैः ५२.०, ५२.५, ५३.०)
यदि बालबालिकाको उचाई ५२.८, ५२.९, ५३.०, ५३.१, ५३.२ छ भने यसलाई ५३.० से. मी. पढ्ने ।
यदि बालबालिकाको उचाई ५३.३, ५३.४, ५३.५, ५३.६, ५३.७ छ भने यसलाई ५३.५ से. मी. पढ्ने ।

सन्दर्भ मुल्य (Reference Value)			
बालबालिकाको उचाईं		**बालबालिकाको उचाईं**	
५२.८	बिचको मुल्य (Value) लिने	बिचको मुल्य (Value) लिने	५३.३
५२.९			५३.४
५३.०	५३.०	५३.५	५३.५
५३.१			५३.६
५३.२			५३.७

२. अब बालबालिकाको उचाई अनुसारको तौल हेर्ने (चित्र २.१० को एरो २ हेर्ने)
३. बालबालिकाको तौल कुन कोलममा पर्छ निर्धारण गर्ने । (मिडियन, मिडियनको बीचको र (3 z -score, <- 2 z- score, आदि) नापिएको तौलको नजिकको कोलम लाई छनौट गर्ने ।

उदाहरण:

१. ५३.४ सेमि लम्बाई र ३.२ केजी तौल भएको केटाको उचाई अनुसारको तौल तपाईंले जाँच गर्दा पहिले तपाईंले पहिलेको कोलममा लम्बाई पत्ता लगाउने। (तलको चित्रमा एरो १)।

२. बिरामीको उचाई ५३.४ सेमि जुन ५३.५ को नजिकको छ। अब उसको तौल पत्ता लगाउन तेस्रो रो मा जाने (तलको चित्रमा एरो २) जब भेट्नु हुन्छ।

३. त्यस पछि उचाई अनुसारको तौलको z-score को कोलममा हर्ने। यस अर्थमा उचाई अनुसारको तौल (3 z-score हुन्छ।

लम्बाई (सेमी)	तौल (केजीमा)			
	मेडियन	–१ जेड स्कोर	–२ जेड स्कोर	–३ जेड स्कोर
५२.२	३.८	३.६	३.३	३.०
५३.०	४.०	३.७	३.४	३.१
५३.५	४.१	३.८	३.५	३.२
५४.०	४.३	३.८	३.६	३.३

चित्र: उचाई अनुसारको तौल कार्ड

उचाई अनुसारको तौल <-3 z score अति कडा कुपोषण (SAM) बाहिरङ्ग सेवामा वा अन्तरंगमा

उचाई अनुसारको तौल < -2 z score and > = -3 z score सामान्य कुपोषण (MAM) (परामर्श वा अन्तरंगमा भर्ना)

उदाहरणमा दिएको अनुसार, बिरामीको तौल -3 z score को कोलममा भएको वास्तविक तौलसँग मिलान गरिन्छ तर प्राय: बिरामीको तौल सो टेबलको कोलमसँग ठ्याक्कै मिलान हुदैन। यसको अलावा मापन गरिएको तौलको z score नजिकको तौल लिईनेछ। त्यसपछि उचाई अनुसारको तौलको अभिलेख गरिन्छ।

उचाई अनुसारको तौल -3 z score उचाई अनुसारको तौल बराबर -3 z score

उचाई अनुसारको तौल <-3 Z score उचाई अनुसारको तौल भन्दा कम -3 z socre

उचाई अनुसारको तौल ≤ -3 z score उचाई अनुसारको तौल भन्दा कम वा बराबर -3 z score

उचाई अनुसारको तौल >-3 z score उचाई अनुसारको तौल भन्दा ठुलो -3 z score (उचाई अनुसारको तौल भन्दा कम -2 z score)

उचाई अनुसारको तौल ≥ -3 -z score उचाई अनुसारको तौल भन्दा ठुलो वा बराबर -3 z score

उदाहरण:

एउटा केटालाई तौलिदा उ ३.१ किलो थियो यसको लागि हामीले एरो १ र २ ले देखाईएकोलाई अनुसरण गर्ने। तथापी यस टेबलमा उसको उचाई अनुसार ५३.५ सेमी वास्तविक तौल ३.१ केजी उल्लेख गरिएको छैन। नजिकको तौल मिलान गर्ने भनेको ३.२ केजी हो त्यसकारण हामी माथिको कोलमको Z-score को प्रयोग गर्छौं।

भाग ३: एन्थ्रोपोमेट्रिक मापनको अभिलेख तथा बालबालिकाको अति कडा कुपोषण (SAM) वा सामान्य कुपोषण (MAM) भएको निर्णय (बाहिरङ्ग चरणहरु ४ र ५) सबै मापन गरेपछि उचाई अनुसार तौल निर्धारण गरिन्छ र यी सबै सुचनाहरु पोषण सम्बन्धीकार्डमा अभिलेख राखिन्छ।

मुआकमा मिमि (रातो, पहेलो र हरियो रंगको सुचक) (सुन्निएको वा नसुन्निएको, सुन्निएको तहको उपस्थिती) र उचाई अनुसार तौल र z-score (सामान्य देखि ≥-2, <-2 देखि ≥-3, <-3 ले पोषणको अवस्थाको निर्धारण गर्छ।)

वर्गीकरणको प्रयोग

- मध्यम शिघ्र कुपोषण (MAM) : मुआक पहेलो ≥११५ मिमि देखि <१२५ मिमि) वा
  उचाई अनुसारको तौल<-2 देखि>=-3 z(score
  पोषण जन्यकारणले नसुन्निएको
- कडा शिघ्र कुपोषण (SAM) : दुबै खुट्टा सुन्निनु वा
  मुआक रातो -<११५ मिमि) वा
  उचाई अनुसारको तौल <-3- z –score

यी सुचांक मध्ये कुनै एक लक्षण देखा परेमा बालबालिका अति कडा कुपोषण भए, नभएको छुट्टयाउन सकिन्छ। अति कडा कुपोषण वा सामान्य कुपोषण भएकाहरुमा दुबै मेडिकल जटिलता भएको वा नभएको हुन सक्छ। यसै जटिलताको आधारमा बालबालिकालाई कहाँ भर्ना गर्ने भनि निर्णय गर्ने। बालबालिका अति कडा कुपोषित वा सामान्य कुपोषित जे भए पनि उसलाई समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापनको कुन अंगमा भर्ना गर्ने भनि खाना रुची जाँच गर्ने।

नोट : बच्चामा पोषणको अवस्था जाचँ गर्दा, यदि कडा शिघ्र कुपोषण वा मध्यम शिघ्र कुपोषण देखा परेमा तत्काल उपचारको लागि प्रेषण गर्नुपर्दछ।

पाठ १३

मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यका लागि समूह छलफल प्रकृया

पाठको उद्देश्य :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्य अन्तर्गत व्यवहार परिवर्तनको लागि समूह छलफल सञ्चालन गर्ने प्रक्रिया र अनुभव आदान प्रदान गरी कसरी गराउन सकिन्छ भन्नेबारे जानकारी लिन र दिन सक्षम हुनेछन् ।

सिकाईको उद्देश्यहरु
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कार्यहरु गर्न सक्षम हुनेछन् ।

- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण समुह छलफल तथा अनुभवको आदान प्रदान प्रक्रिया संचालन गर्न गर्न ।
- पोषणका १००० दिनका घर पहिचान गरी स्वास्थ्य आमा समुहमा आबद्ध गराउने प्रक्रियाबारे बताउन ।

समय : ६0 मिनेट

विषय :

- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण समुह छलफल तथा अनुभवको आदान प्रदान प्रक्रिया संचालन ।
- पोषणका १००० दिनका घर पहिचान गरी स्वास्थ्य आमा समुहमा आबद्ध गराउने प्रक्रियाबारे बताउन ।

आवश्यक सामग्री : न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ्ग टेप, हाजिरी कापी

सन्दर्भ सामग्री:
घटना अध्ययनहरु, मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यका लागि समूह छलफल अवलोकन चेकलिष्ट, मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यका लागि समूह छलफलको विशेषताहरु

विस्तृत क्रियाकलाप:
भाग १ : मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धि समूह छलफलको जानकारी

विधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल, अनुभव आदान प्रदान, भूमिका अभिनय

- सबैजना जम्मा भईसकेपछि अभिवादन गर्दै C अथवा U आकारमा बस्न भन्ने ।
- हामी किन उपस्थित भयौं र के गर्छौं भनि उद्देश्यहरु बताउने ।

चरण १: मस्तिष्क मन्थन

- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धि कुनै एक चित्र देखाउने र निम्न प्रश्न सोध्दै छलफल चलाउने । सोध्ने:
  - यो चित्रमा के देख्नु भयो?
  - के बुझ्नु भयो ?

(जस्तै : हामीले ६ महिना पूरा भए पछि बच्चालाई के के खुवाउनु पर्छ? भनि छोटो छलफल गर्ने । सहजकर्ताले के हामीले चाहेको व्यवहार यो हो त भनि सोध्ने र सहभागिहरुले दिएको सहि उत्तरहरुलाइ प्रोत्साहन गर्दै चाहेको व्यवहार सम्बन्धि चित्र देखाउदै छलफल गर्ने ।)

चरण २: चाहेको व्यवहार र त्यसलाई अपनाउँदा हुने फाईदाहरु भन्ने

- सहभागीहरुलाई सोध्नुस् "किन हामीले बच्चालाई ६ महिना पुरा भएपछि आमाको दूधको साथै अण्डा, माछा, मासु, कलेजो दिन आवश्यक छ ? छलफल गर्दै बच्चालाई अण्डा/माछा/मासु/कलेजो जस्ता पोषिला खानेकुरा खुवाउनुको कारण प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- "के हामीले यो व्यवहार गरिरहेका छौं त ?" सोध्ने ।

चरण ३: चाहेको व्यवहार अपनाउँन नसकिने कारणहरु सोध्ने ।

- हामीहरुलाई थाहा छ बच्चा स्वस्थ्य बनाउनको लागि के गर्नु पर्छ भनेर तर त्यस अनुसार व्यबहार हाम्रो भैराखेको हुदैनन् । जस्तैः बच्चा ६ महिना पुरा भएपछि उसको खानामा अण्डा, माछा, मासु, कलेजो पनि खुवाउनु पर्छ भन्ने धेरैलाई थाहा छ तर हामी खुवाउदैनौ ।
- सोध्नुहोस्, त्यो व्यवहार अपनाउन तपाईहरुलाई के समस्या वा अप्ठ्याराहरु परेको थियो? अहिले कस्ता समस्या वा अप्ठ्याराहरु छन । उनीहरूले भनेका कारणहरू/बाधाहरुलाई टिपोट गर्नें ।

चरण ४: अफ्टेरो वा बाधा फुकाउने उपायहरुका लागि छलफल तथा अनुभब आदान प्रदान गर्ने ।

- यस समुदायमा यस्ता बाधाहरु कसरी समाधान गर्नु भयो वा गर्न सकिन्छ जस्तो लाग्छ? छलफल गर्ने ।
- समुहका सदस्यहरुलाई सकृय रुपमा आफु आफुमा अनुभब आदान प्रदान गरी छलफल गर्न प्रोत्साहित पार्ने ।
- साथै सोध्नुहोस् : अन्य कुनै थप उपायहरु पनि छन् की? (त्यो उपाय सजिलै गर्न सकिने र चाहेको व्यवहारको लागी मिल्ने हुनु पर्दछ) । उनीहरुलाई अप्ठ्यारो परेमा मात्र कुनै एउटा उदाहारण दिन सकिन्छ ।

चरण ५: नयाँ व्यवहारको कोशिश गराउनको लागी तुरुन्तै गर्न सकिने कार्यहरुको विषयमा छलफल गर्ने ।

- हामीले यस्ता बाधाहरुका समाधानका उपाएहरु पनि पत्ता लगाई सकेकाछौं र यी सबै उपायहरु साधारण र तुरुन्त गर्न सकिनेछन् ।
- हामीले भरखर बाधा फुकाउन सहयोग गर्ने उपाय र चाहेको व्यवहार बारे कुरा गऱ्यौ । अब उपाएहरु थाहा पाएर मात्र भएन यसको अभ्यासका योजना बनाऔं । छलफल गरिएको विभिन्न बाधाहरु मध्येबाट कुनै एकबाट सम्बोधन गर्न शुरु गरौं, जस्तैः उदाहरणको लागी बच्चालाई माछा/मासु/अण्डा/हरिया सागपात खुवाई रहेको आफै वा छिमेकमा कोहि भए बोलाएर उहाँहरुको अनुभव भन्न लगाई छलफल गर्ने

नोटः (६ महिना पुरा भएपछि बच्चालाई अण्डा/माछा/मासु/कलेजो पनि खुवाउनु पर्छ यसले बच्चालाई शरिरीक बृद्धि र बौद्धिक विकासको लागि सहयोग गर्दछ । यसलाई बच्चाले पचाउन पनि सक्छन । हप्तामा ३ ओटा सम्म अण्डा खुवाउन सकिन्छ ।)

भाग २ : समूह छलफल अभ्यास

- सहभागीहरु मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफल अभ्यास गर्नको लागी समुह बनाउने ।
- सहभागीहरु मध्ये एक जनालाई सहजकर्ता र एक जनालाई अवलोकनकर्ताको भूमिका निर्वाह गर्न पूर्व तैयारी गराउने ।
- अभ्यास गराउने ।

मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफल अभ्यास भूमिका सकेपछि अवलोकन चेकलिष्टको आधारमा बुँदाहरु माथि छलफल गराउने । अन्तमा सबै सहभागीहरुलाई धन्यवाद दिदै स्थलगत भ्रमणमा अभ्यास गर्न जादा सोही अनुसार मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफल अभ्यास सञ्चालन गर्नुपर्ने कुरामा जोड दिदै सक्रिय सहभागीताका लागि सबैलाई धन्यवाद दिदै सत्र समापन गर्ने ।

२ : स्वस्थ्य आमा समुहमा पोषणका १००० दिन भित्रका आमाहरुलाई आवद्ध गराउने तरीका

विधी : प्रस्तुती, छलफल, अभ्यास

- वडा स्तरमा चलिरहेको नियमित स्वास्थ्य आमा समूह संचालन गर्दा १००० दिन भित्रका -गर्भवती महिला तथा २ वर्ष मुनीका बच्चाका आमाहरु) सही तरीकाले पहिचान गरी अनिवार्य रुपमा उपस्थित गराउने साथै सो समूहमा स्याहारकर्ता, किशोर/ किशोरी र अभिभावकहरुलाई पनि उपस्थित गराई नियमित रुपमा स्वस्थ्य आमा समूह संचालन गर्नु पर्दछ । जसको लागी तलका विधिहरु अपनाउनु पर्छ ।
- समूहमा छलफल गरी वडामा कति वटा घर १००० दिन भित्रका महिला भएको घर छन् कति घरहरु स्वास्थ्य सेवामा पहुँच कम भएको छन् अनि कति घरहरु दलित, जनजाती/ आदिवासी, अन्य विपन्न एंवम बनञ्चितीमा परेका समुह/वर्गका छन् पत्ता लगाउने । यसरी पत्ता लगाई सकेपछि समुह संचालनको लागि योजना तर्जुमा गर्ने र सोही अनुसार समूह संचालनलाई नियमितता दिने ।
- उक्त स्वास्थ्य आमा समूह संचालन गर्नका लागि म. स्वा. स्व. से. तथा समुदाय स्तरमा सेवा प्रदान गर्ने अन्य निकायहरुको मुख्य भूमिका हुन्छ ।

मूल्याङ्कन

१. मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफल प्रक्रिया के के हुन ?
२. स्वस्थ्य आमा समूहमा पोषणका १००० दिन भित्रका आमाहरुलाई कसरी आवद्ध गराउन सक्नुहुन्छ ?

पाठ १३ : सन्दर्भ सामग्री

मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यका लागि समूह छलफल प्रकृया

१३.१. मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफलको विशेषताहरु

यो सम्मान, विश्वास, अनुभुति, इमान्दारिताको सुरक्षित वातावरण हो । यसले सहभागीहरुलाई निम्न मौका प्रदान गर्छ

- २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको खानपिन सम्बन्धी सूचनाहरु र व्यक्तिगत अनुभवहरु आदान प्रदान गर्ने ।
- आफ्ना अनुभवका माध्यमबाट एक आपसमा सहयोग गर्ने ।
- निश्चित दृष्टिकोणहरु र व्यवहारहरुलाई बलियो पार्ने वा परिवर्तन गर्ने ।
- एक आपसबाट अनुभव साटासाट गरि सिक्ने ।
- सहभागीहरुलाई आफ्नो अनुभवहरु, दुविधाहरु, अप्ठ्याराहरु, प्रचलित विश्वासहरु, भ्रमहरु, सूचना र बालबालिकालाई खुवाउने व्यवहारबारे विचार विमर्श गर्न सवल बनाउँछ । यस्तो सुरक्षित वातावरणमा आमालाई उनको बालबालिकाका खाना सम्बन्धी व्यवहारहरुलाई अझ सुदृढ पार्न वा परिवर्तन गर्नको लागि आवश्यक पर्ने निर्णय गर्न ज्ञान र आत्मविश्वास दिन्छ ।
- यो भाषण दिने ठाउँ अथवा कक्षा कोठा होइन । यहाँ सबै सहभागीहरुले सक्रिय भूमिका खेल्छन् ।
- अन्तर व्यक्ति सञ्चारको महत्व माथि जोड दिईन्छ । यस प्रकारले सबै महिलाहरुले आफ्नो विचारहरु, ज्ञान र दुविधाहरु निर्धक्क प्रकट गर्न सक्छन् । समूहका सहभागी महिलाहरुले अनुभव तथा सहयोगहरु आदान प्रदान गर्ने गर्छन् र कुनै मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि चाहेको व्यवहार गर्नको लागि बाधा वा समस्याहरु फुकाउनको लागि विभिन्न विकल्पहरु दिदै जाने छन् ।
- सबै सहभागीहरुलाई एक अर्कालाई हेर्दै कुरा गर्न सक्ने गरी बस्ने व्यवस्था मिलाइएको हुन्छ ।
- यस छलफल समूहहरुलाई साधारणतया बालबालिका हेरचाह गर्ने अनुभवी व्यक्तिबाट सहजिकरण गरिएमा छलफललाई ध्यान पूर्वक सुन्दै अगाडि बढाउन सहज हुन्छ ।
- गर्भवती महिलाहरु, स्तनपान गराउने आमाहरु, बुढी आमाहरु तथा अन्य इच्छुक महिलाहरु सबैलाई समावेश हुनको लागि समुदाय सहयोगी समूह सधैं खुल्ला हुन्छ ।

समूहका सहजकर्ताहरु र सहभागीहरुले बैठक कति समय चलाउने, कहिले र कति पटक राख्ने (महिनामा यति पटक) बारेमा निर्णय गर्दछन् ।

विषयवस्तुहरू छलफल समुह संचालनका लागि शिर्षकहरू

१. गर्भवती महिला वा स्तनपान गराइरहेकी आमालाई पोषण, स्वास्थ्य तथा सरसफाई
२. आमा, बालबालिका र परिवार (१ देखि ३ वटा विभिन्न शिर्षकहरु) का लागि स्तनपानको महत्व
३. स्तनपानका विभिन्न आसनहरु
४. स्तनपानका सही आसन र सम्पर्क
५. आइरन, भिटामिन 'ए' र आयोडीनका महत्वहरु र स्रोतहरु
६. स्तनपानमा सामान्यतया आइपर्ने कठिनाइहरु, लक्षण, रोकथाम र समाधानका उपायहरु (स्तन गानिनु, मुन्टा चिरा परे को वा घाउ भएको, दूधमा आउने छिद्रहरु टालिएर स्तन सुन्निनु वा थुनेलो र दूध पर्याप्त नपुग्ने कठिनाइहरु)
७. स्तनपानमा असर पुऱ्याउन वा प्रभाव पार्ने विशेष अवस्था आईपर्ने परिस्थितीहरु वा धारणाहरु (बिरामी बालबालिका वा आमा, कुपोषित आमा, जुम्ल्याहा बालबालिकाहरु, आमा बालबालिकाबाट टाढा हनु, कम तौल को बालबालिका, नयाँ गभर्वती हुनु इत्यादी ।
८. ६ महिना पछि दिइने पूरक वा थप खानाबारे परिचय ।
९. कामकाजी आमाहरु : स्तनपान गराउन सम्भव बनाउनको लागि मद्दत मिल्ने केही सम्भाव्य समाधानहरु/उपायहरुः (पुरक वा थप खाना सम्बन्धी सिफारिस गरिएको व्यवहारहरु)
१०. खाना सुरक्षित राख्ने उपाय

सन्दर्भ सामग्रीः १३.२. मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफल अवलोकन चेकलिष्ट

समुदाय : .... स्थान : ....
मिति : .... समय : ....
समूह : .... विषय : ....
समूह सहजकर्ता(हरु)को नाम : ....

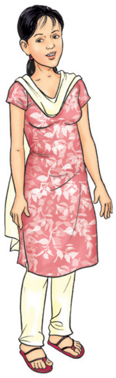
क्र.सं.		ठिक √	टिप्पणीहरु
१	सहजकर्ताले समूहमा आफ्नो परिचय दिएको ।		
२	सहजकर्ताले त्यो दिनको विषयका बारेमा स्पष्टसँग बताएको ।		
३	सहजकर्ताले छलफलमा सबैको सहभागीता होस् भनेर प्रश्नहरु गरेको ।		
४	सहजकर्ताले नबोलि बसेका महिला वा पुरुषहरुलाई सक्रिय सहभागीताको लागि प्रोत्साहन गरेको ।		
५	सहजकर्ताले सुनाई तथा सिकाईका र आत्मविश्वास बढाउने सीपहरु प्रयोग गरेको ।		
६	सहजकर्ताले पर्याप्त रुपमा विषयवस्तु व्यवस्थापन गरेको ।		
७	आमा, बुवा वा हेरचाह गर्ने व्यक्तिको आ-आफ्नो अनुभव आदान-प्रदान गरेको ।		
८	सहभागीहरु गोलाकार घेरामा बसेको ।		
९	सहजकर्ताले आफ्नो समूहको सूचनाका रेकर्डहरु भरेको ।		
१०	सहजकर्ताले महिला र पुरुषहरुलाई अर्को समूह छलफलमा सहभागी हुन आमन्त्रित गरेको (स्थान, मिति र विषय)		
११	सहजकर्ताले महिलाहरुलाई स्वास्थ्य आमा समूह छलफलमा सहभागी भएकोमा धन्यवाद दिएको ।		
१२	सहजकर्ताले महिलालाई अर्को बैठक हुनुभन्दा अगाडि गर्भवती महिला वा स्तनपान गराउने आमासँग कुराकानी गर्न अनुरोध गरेको तथा उनीहरुले के-के सिके भन्नेबारे अर्को बैठकमा प्रस्तुत गर्न अनुरोध गरेको ।		

नोट : सहजकर्ताले निभाएको भूमिका मा ठिक ठिक (√) चिन्ह लगाउनु पर्नेछ ।
समूह छलफलमा सहभागी संख्या : ....

शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण/अत्यावश्यक पोषण कार्य सहयोगी समुह हाजीरी

मिती .... जिल्ला ....

सहजकर्ता (हरु) नाम (हरु) ....



पाठ १४

सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको समायोजन र आपतकालीन अवस्थामा पोषण

पाठको उद्देश्य:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरुमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको समायोजन र आपतकालीन अवस्थामा पोषण बारे बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कार्य गर्न सक्नेछनः :

- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई विभिन्न सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरुमा समायोजन गर्न ।
- कुन-कुन सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरुमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणका विषय-वस्तुमा छलफल वा परामर्श गर्ने भन्ने बारे ।
- आपतकालीन अवस्था तथा यसबाट पर्नसक्ने जोखिमहरुको पहिचान गरी पोषणको महत्वबारे बताउन ।
- आपतकालीन अवस्थामा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको भूमिका बताउन ।

समय : ४५ मिनेट

विषय :

१. सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरुमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण
२. आपतकालीन अवस्थाको परिचय र पहिचान
३. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा पर्नसक्ने जोखिम
४. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सेवाहरु
५. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका ।

आवश्यक सामग्रीहरू :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, टेप, मेटाकार्ड ।

विस्तृत क्रियाकलाप:

१. सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरुमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण

विधि : मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरुलाई छलफल गरिएका मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी सिकाईहरु कुन-कुन सामुदायिक सेवाहरुमा समायोजन गर्न सकिन्छ ? भनी प्रश्न गर्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका उत्तरहरुलाई न्यूजप्रिन्ट्मा टिप्ने र कुनै छुटेका सेवाहरु भएमा थप्दै प्रष्ट पार्ने ।

मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको बारेमा परामर्श गर्न सकिने सामुदायिक सेवाहरु

- ✓ पूर्व प्रसुती जाँच
- ✓ सुत्केरी अवस्था जाँच
- ✓ परिवार नियोजन परामर्श
- ✓ भिटामिन 'ए' वितरण
- ✓ खोप
- ✓ वृद्धि अनुगमन
- ✓ बिरामी बच्चा जाँच
- ✓ विभिन्न राष्ट्रिय कार्यक्रमहरु

- सहभागीहरुले पहिचान गरेका सामुदायिक सेवाहरुको आधारमा समूह विभाजन गर्ने ।
- प्रत्येक समूहलाई पहिचान गरिएका सामुदायिक सेवाहरुमा कस्तो अवस्थामा के-के सन्देशहरु दिन सकिन्छ भनी सामूहिक छलफल तथा प्रस्तुती तयार गर्न लगाउने ।
- प्रत्येक समूहबाट एक जनालाई तयार पारिएको सामूहिक कार्य प्रस्तुती गर्न लगाउने ।
- छुटेका कुराहरुलाई सन्दर्भ सामग्री अनुसार थप गरी प्रष्ट पार्ने ।
- उदाहरणको लागि सहभागीहरुलाई गर्भवती देखि बालबालिका ६ महिना नपुग्दा सम्म कहिले-कहिले कस्ता सेवाहरुमा परामर्श गर्न सकिन्छ भन्ने बारे छलफल गर्न लगाउने ।

२. आपतकालीन अवस्थाको परिचय, यसको पहिचान तथा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण, आपतकालीन अवस्थामा पोषणमा पर्नसक्ने जोखिम र आपतकालीन अवस्थामा पोषणको महत्व

बिधि : छलफल, हाजीरी जवाफ, खेल

- सहभागीलाई अब हामी आपतकालीन अवस्थामा पोषण विषयसँग छलफल गर्न लागेको कुरा बताउनुहोस् ।
- सहभागीहरुलाई ४ समूह बनाउने ।
- तल दिईएका १० प्रश्नहरु लाई क्रम संख्या दिने,
- सहभागीहरुलाई १ देखी १० सम्मको अंक रोज्न लगाई मानविय जोखिम (आपतकालीन) अवस्था सम्बन्धी तयार गरिएका बिभिन्न प्रश्नहरु सोध्दै प्रश्नोत्तर सत्र चलाउने । अन्त्यमा सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस ।

१. आपतकालीन अवस्था भन्नाले कस्तो कस्तो अवस्थाहरुलाई बुझाउँछ कुनै २ वटा उदाहरण भन्ने ।
२. आपतकालीन अवस्थामा जोखिममा पर्न सक्ने समूहहरु कुन कुन हुन् ?
३. महिलालाई आपतकालीन अवस्थामा हुन सक्ने कुनै २ वटा जोखिमहरु भन्ने ।
४. त्यसैगरी बालबालिकाहरुलाई हुन सक्ने कुनै २ वटा जोखिमहरु भन्ने ।
५. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा हुन सक्ने कुनै २ वटा असरहरु भन्ने ।
६. रोगको माहामारी हुनु आपतकालीन अवस्था हो कि होईन ? आपतकालीन अवस्थामा कस्ता कस्ता रोगहरु हुन सक्छन ?
७. आपतकालीन अवस्थामा पोषण स्थितीमा नकारात्मक असरहरु पर्दछ, जसले गर्दा न्युनपोषण, बिरामी अवस्था तथा मृत्युदरमा वृद्धि हुन्छ ।
८. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको संरक्षणका लागि आपतकालीन अवस्थामा स्वास्थ्यकर्मीहरुको २ भूमिका भन्ने ?
९. नेपालमा धेरैजसो हुने प्रकोपहरु के के हुन् ?
१०. आपतकालीन अवस्थामा रोगको कस्तो कस्तो महामारी आउन सक्छ ? कुनै २ भन्ने ।

४. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सेवाहरु :

बिधि : छलफल, प्रश्नोत्तर

- सर्बप्रथम सहभागीहरुलाई आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी सेवाहरु के के हुन सक्छन् होला भनि प्रश्न गर्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरु बुँदागत रुपमा न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस् र केही छुटिन गएको भए ती कुराहरु थप्दै निम्नानुसार जानकारी दिने ।

आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा सम्वोधन गर्न सकिने सेवाहरु

१. स्तनपान र पूरक खानाको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोग
२. मध्यम शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनको लागि थप आहार कार्यक्रम
३. कडा शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम
४. सूक्ष्म पोषण तत्व कार्यक्रम अर्न्तगत बाल भिटा (MNP) र भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण
५. गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरुका लागि आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण तथा मातृ पोषण परामर्श

- पहिचान भएका सेवाहरुमा के कस्तो सन्देशहरु दिन सकिन्छ भनि छलफल गराउने ।
- छलफलको क्रममा आएका कुराहरु न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने र सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा थप गरी जानकारी दिने ।

५. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र स्वास्थ्यकर्मीहरुको भूमिका

बिधि : प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- नेपालमा के कस्तो आपतकालीन अवस्था जस्तै भुकम्प, बाढी, पहिरो, माहामारी आदि आएका थिए वा आउन सक्दछन् भनि प्रश्न सोध्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरु पनि समेट्दै छुटेका कुराहरु भए सन्दर्भ सामग्रीबाट थपी जानकारी गराउने ।
- आपतकालीन अवस्थामा स्वास्थ्यकर्मीहरुले मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको संरक्षण तथा सहयोग के कसरी गर्न सक्दछन भनि प्रश्न गर्दै सो कुरा प्रत्येक सहभागीलाई आफ्नो नोटबुकमा एक एक वटा बुँदा लेख्न लगाउने र पालैपालो भन्न लगाउने ।
- त्यस पछि सहभागीहरुबाट आएका कुराहरुलाई पनि समेट्दै सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा थपी प्रष्ट जानकारी दिने ।

५. आपतकालीन अवस्थामा पोषणको महत्व :

बिधि : प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- आपतकालीन अवस्थामा बढी जोखिम समूहजस्तै गर्भवती, स्तनपान गराईरहेका आमाहरु, शिशु तथा बालबालिकाहरुको पोषण स्थितिको सुरक्षा किन गर्नु पर्दछ, भनि सहभागीहरुलाई प्रश्न गर्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका कुराहरुलाई पनि समेट्दै सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा जानकारी दिने ।

मुल्याङ्कन :

१. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई कुन कुन सेवामा समायोजन गर्न सकिन्छ ?
२. आपतकालीन अवस्थामा पोषण सम्बन्धी पर्न सक्ने जोखिमहरु के के हुन ?
३. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको भूमिका के कस्तो हुनुपर्दछ ?

पाठ १४ : सन्दर्भ सामग्री

सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको समायोजन र आपतकालीन अवस्थामा पोषण

१३.१. समुदाय स्तरका स्वास्थ्य सेवा मा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई सगं संगै जोडेर लैजानु पर्छ सामुदायिक स्तरका स्वास्थ्य सेवा एवं अवसरहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।

कहिले ?	छलफल वा परामर्शका लागि विषयवस्तु
(गर्भ जाँच)	✓ गर्भवती अवस्थाभर आमाले अघिपछि भन्दा थप १ पटक खाना बढि खाने (प्रशस्त मात्रामा झोल कुराहरु खाने) । ✓ बालबालिका जन्मने बित्तिकै आमाको दूध खुवाउने (बिगौंती दूधको महत्व) । ✓ बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने । ✓ उपयुक्त दूध चुसाईको आसन र सम्पर्क बारे जानकारी । ✓ बालबालिकाले चाहेको बेला स्तनपान गराउने र दिन र रात गरी १० देखि १२ पटक सम्म स्तनपान गराउने । ✓ बच्चा ६ महिना पुरा भएपछि पुरक वा थप खाना खुवाउने । ✓ आमा र बालबालिकाहरु किटनाशक झुल भित्र सुत्ने (मलेरियाको प्रकोप भएका ठाउँहरुमा) । ✓ गर्भवती वा स्तनपान गराईरहेका महिलाहरुको समूह छलफलमा भाग लिने ।
सुत्केरी अवस्था जाँच	✓ बालबालिकालाई आमाको नाङ्गो छातीमा टाँसेर राख्ने (मायाको अङ्गालो) । ✓ उपयुक्त दूध चुसाईको आसन र सम्पर्क बारे जानकारी । बालबालिका जन्मने बित्तिकै आमाको दूध खुवाउने (बिगौंती दूधको महत्व)। ✓ बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने । (पानी पनि नखुवाउने) । ✓ स्तनपान गराईरहेको महिलाले साविक भन्दा थप २ पटक खाना बढि खाने ।

प्रसुती पश्चातको जाँच	
बालबालिका जन्मेको १ हप्ता भित्रको भ्रमण	✓ उपयुक्त दूध चुसाईको आसन र सम्पर्क बारे जानकारी । ✓ बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने । ✓ बालबालिकाले चाहेको बेला स्तनपान गराउने र दिन र रात गरी १० देखि १२ पटक सम्म स्तनपान गराउने । ✓ दूध निचोरेर फाल्नु पर्ने अवस्था र तरिका । ✓ स्तनसँग सम्बन्धित समस्याहरुको पहिचान, रोकथाम र उपायहरु (स्तन गानिने, स्तनको नलि बन्द भई संक्रमण हुने, स्तनको मुन्टामा घाउ-खटिरा आउने) ।

बच्चा जन्मेको १ महिना • खोप • वृद्धि अनुगमन	✓ उपयुक्त दूध चुसाईको आसन र सम्पर्क बारे जानकारी । ✓ बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने । ✓ बालबालिकाले चाहेको बेला स्तनपान गराउने र दिन र रात गरी १० देखि १२ पटक सम्म स्तनपान गराउने । ✓ स्तनसँग सम्बन्धित समस्याहरुको पहिचान, रोकथाम र उपायहरु स्तन गानिने, स्तनको नलि बन्द भई संक्रमण हुने, स्तनको मुन्टामा घाउ-खटिरा आउने । ✓ नियमित रुपमा बच्चाको वृद्धि अनुगमन गर्ने । ✓ बिरामी बालबालिकाको स्वास्थ्य जाँच गर्ने । ✓ उमेर अनुसार खोपको मात्रा पुरा गर्ने । ✓ सरसफाईमा ध्यान दिने । ✓ परिवार नियोजन र जन्मान्तर ।
बच्चा जन्मेको ६ हप्ता • परिबार नियोजन • वृद्धि अनुगमन • बिरामी बालबालिकाको स्वास्थ्य जाँच • अनुगमन जाँच	
बच्चा जन्मेको ५ देखि ६ महिना • वृद्धि अनुगमन • बिरामी बालबालिकाको स्वास्थ्य जाँच • अनुगमन जाँच	✓ बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने । ✓ ६ महिना पूरा भएपछि पूरक खानाको सुरुवात (उ.प.मा.बा.प्र.स.स.) गर्ने । ✓ स्तनपानलाई निरन्तरता दिने । ✓ नियमित रुपमा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन गर्ने । ✓ बिरामी बच्चाको स्वास्थ्य जाँच गर्ने । ✓ उमेर अनुसार खोपको मात्रा पुरा गर्ने । ✓ सरसफाईमा ध्यान दिने ।

१३.२. आपतकालीन (मानविय जोखिम) अवस्था

सामान्यतया आपतकालीन (मानविय जोखिम) अवस्था भनेको "असामान्य", "तत्काल" र "अकस्मात" रुपमा कुनै पनि समुदायमा ज्यान लिने वा ज्यान लिन सक्ने घटना घटेको परिस्थितिलाई बुझाउँछ ।

जस्तै :

- प्रकृतिक विपत्तिः बाढी, पहिरो
- खडेरीको कारणले खाद्यबस्तुको असुरक्षा
- खाना, उर्जा, पैसाको अभाव
- रोगको महामारी : (जस्तै : झाडा पखाला, हैजा, वर्ड फ्लु आदी)

आपतकालीन अवस्थाहरुमा बालबालिकाहरुलाई हुन सक्ने जोखिमहरु ।

- आमा अथवा परिवारबाट छुट्टिने, टुहुरा हुने ।
- बासको अभाव ।
- स्तनपान गराउनका निम्ति उपयुक्त ठाउँको अभाव ।
- दूषित वातावरण, फोहोर पानी र सरसफाईको अभाव र रोगहरुको संक्रमण ।
- पोषणयुक्त खाना र खाना तयार गर्ने सुविधाको अभाव ।
- स्वास्थ्य सेवाको अभाव ।
- बट्टाको वा अन्य दूध खुवाउने खतरा ।
- आपतकालीन अवस्थाहरुमा राहतका सेवाहरुमा ढिलाई, साथै विपत व्यवस्थापन सम्बन्धि कामको कम अनुभव ।
- आपतकालीन अवस्थाहरुमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको संरक्षण, सम्बर्द्धन र सहयोग :
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको भूमिकाः
  - ✓ आपतकालीन अवस्तामा कार्य बोझ र मानसिक तनावले आमाहरुलाई स्तनपान गराउन कठिनाई हुन्छ त्यसैले तालिम प्राप्त अथवा स्वास्थ्यकर्मीको निगरानिमा पुन स्तनपान बिधिबाट आमा र शिशुलाई संगै राखि स्तनपानलाई निरन्तरता दिन पर्याप्त सहयोग गरेमा स्तनमा दुध उत्पादन हुने प्रकृया पुन सुरु हुन्छ र आमाहरु स्तनपान गराउन समर्थ हुन्छन ।
  - ✓ आपतकालीन अवस्थाका आमा, शिशु, २ बर्ष वा सो भन्दा माथिका बालबालिकाहरुलाई स्तनपान गराउन उचित वातावरणको निर्माण तथा सम्बर्द्धन गर्ने । शिशु तथा बालबालिकाहरुको आहारा सम्बन्धी तालिम प्राप्त व्यक्ति वा स्वस्थ्यकर्मीबाट आमाहरुलाई परामर्श दिने र परामर्श गरिएका आमाहरुबाट अन्य आमालाई सहयोग पुऱ्याउने ।

- ✓ ६ महिना पूरा भएका बच्चालाई स्तनपानको साथै पूरक खाना (उ.प.मा.वा.प्र.स.स.) खुवाउन प्रोत्साहन गर्ने ।
- ✓ आवश्यक स्वास्थ्य सेवाहरु उपलब्ध गर्ने ।
- ✓ कुपोषित बालबालिकाहरुको पहिचान गरी त्यसको अवस्था अझ बिग्रिन नदिन पहल गर्ने ।
- ✓ मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको संरक्षण, सम्बर्द्धन र सहयोगका लागि आवश्यक परामर्श प्रदान गर्ने ।
- ✓ भिटामिन ए, तथा जुकाको औषधि वितरण : ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन ए क्याप्सुल साथै १२ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि खुवाउने व्यवस्थापन गर्ने ।
- ✓ सूक्ष्म पोषक तत्व वितरण : ६ देखि ५९ महिना का बालबालिकाहरुको सही तरीकाले पहीचान गरी सूक्ष्म पोषक तत्व-बालभिटा (MNP) वितरण गर्ने ।
- ✓ आइरन चक्की बितरण : गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुका लागि आइरन फोलिक एसिड चक्की, भिटामिन ए क्याप्सुल र जुकाको औषधि वितरण तथा मातृ पोषण परामर्श गर्ने ।
- ✓ कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन : ६ देखि ५९ महिना का बालबालिकाहरुको सही तरीकाले पहीचान गरी शिघ्र कुपोषण र मध्यम शिघ्र कुपोषणको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्ने ।

- राहत सेवा प्रदान गर्ने अन्य व्यक्ति वा संस्थाहरुको भूमिकाः
  - ✓ २ वर्ष वा सो भन्दा माथिका बालबालिकाहरुलाई स्तनपान गराउन उचित वातावरणको निर्माण तथा सम्बर्द्धन गर्ने जस्तैः स्तनपान गराउने आमाहरुका लागि उपयुक्त स्थानको निर्माण गर्ने ।
  - ✓ बोतलबाट खुवाईने थप आहारा जस्ता बस्तुहरु र यि खानेकुरा खुवाउनका लागी प्रयोग गरिने बोतल र निप्पलहरु पनि बितरण गर्नु हुदैन ।
  - ✓ आपतकालीन स्थलहरुमा आमाको दूधको साटो वितरण गरिने बट्टाको दूधको परिमाण र प्रयोगको कडाईका साथ अनुगमन तथा नियन्त्रण गर्ने ।
  - ✓ ६ महिना पूरा भएका बालबालिकाहरुलाई पूरक खानाको व्यवस्था गर्ने र त्यसका लागि आवश्यक खाद्यबस्तु तथा अन्य सामग्रीको निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।
  - ✓ उचित व्यक्तिगत र वातावरणीय सरसफाईको लागि आवश्यक बन्दोबस्त गर्ने जस्तैः सफा पानी, चर्पी, आदि ।

पाठ १५

एच.आई.भी.को परिप्रेक्षमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण

पाठको उद्धेश्य :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले एच.आई.भी. संक्रमण र मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बीचको सम्बन्धका विभिन्न पक्षहरुबारे भन्न सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्धेश्य :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कुराहरु गर्न सक्षम हुनेछन्

१. एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट बालबालिकामा हुने एच.आई.भी. संक्रमणको खतराबारे बताउन ।
२. राष्ट्रिय नीति अनुसार एच.आई.भी. संक्रमण भएको अवस्थामा अपनाउनु पर्ने मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी व्यवहारहरुको बारेमा बताउन ।
३. एच.आई.भी. संक्रमित आमाले स्तनपान गराउँदा र नगराउँदाका अवस्थाहरुमा ६ देखि २४ महिनाका बालबालिकाहरुलाई खाना खुवाउने तरिका बारे बताउन ।
४. एच.आई.भी. संक्रमित आमाहरुले आफ्नो स्तनको विभिन्न अवस्थाका बारेमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने पक्षहरुको बारेमा बताउन ।

समय : ४५ मिनेट

विषय :

१. एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट बालबालिकामा हुने एच.आई.भी. संक्रमणको खतरा
२. राष्ट्रिय नीति अनुसार एच.आई.भी. संक्रमण भएको अवस्थामा अपनाउनु पर्ने शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी व्यवहारहरु
३. एच.आई.भी. संक्रमित आमाले स्तनपान गराउँदा र नगराउँदाका अवस्थाहरुमा ६ देखि २४ महिनाका बालबालिकाहरुलाई खाना खुवाउने तरिका
४. एच.आई.भी. संक्रमित आमाहरुले आफ्नो स्तनको विभिन्न अवस्थाका बारेमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने पक्षहरु ।

आवश्यक सामग्री :
न्यूजप्रिन्ट्, मार्कर, मास्किङ्ग टेप, सहभागी सामग्री

सन्दर्भ सामग्री : आमाबाट बच्चामा नसार्न गरिने रोकथाम (PMTCT) पुस्तिका

क्रियाकलाप :

१. एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट बालबालिकामा हुने एच.आई.भी. संक्रमणको खतरा ।

विधि : मस्तिष्क मन्थन, सहभागी मूलक छलफल

- कुन–कुन अवस्थामा एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट बालबालिकामा एच.आई.भी. सर्न सक्छ भनी मस्तिष्क मन्थन गर्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका उत्तरहरुलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्दै छलफल गर्ने र थप गर्नु पर्ने बुंदाहरुलाई सर्न्दर्भ सामाग्रीको आधारमा सहयोग लिने ।
- एच.आई.भी.संक्रमित आमाले ARV (एन्टी रेट्रोभाइरल थेरापी) लिएको र नलिएको अवस्थामा बालबालिकालाई एच.आई.भी. संक्रमण हुने खतरा कती हुन्छ भनि सहभागीहरुलाई प्रश्न सोध्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका बुंदाहरुलाई न्यूजप्रिन्टमा क्रमश: टिपोट गर्नुहोस र नपुग बुंदाहरुलाइ सन्दर्भ अनुसार थप प्रष्ट पार्ने ।

२. राष्ट्रिय नीति अनुसार एच.आई.भी. संक्रमण भएको अवस्थामा अपनाउनु पर्ने मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी व्यवहारहरु ।

विधि : मस्तिष्क मन्थन, सहभागी मूलक छलफल

- सहभागीहरुलाई 'पूर्ण स्तनपान, स्तनपानको सट्टामा दिईने अन्य खाना (Replacement feeding) र मिश्रित खुवाई (Mixed feeding) भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ' भनी प्रश्न गर्ने ।
- सहभागीहरुबाट आएका उत्तरहरुलाई टिपोट गर्दै सन्दर्भ सामग्री अनुसार छलफल गर्ने ।
- सहभागीहरुलाई एच.आई.भी. र मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धमा राष्ट्रिय नीति के छ ? भनी प्रश्न गर्ने र छलफल गर्ने ।

३. एच.आई.भी. संक्रमित आमाले स्तनपान गराउँदा र नगराउँदाका अवस्थाहरुमा ६ देखि २४ महिनाका बालबालिकाहरुलाई खाना खुवाउने तरिका ।

विधि : मस्तिष्क मन्थन, सहभागी मूलक छलफल

- सहभागीहरुलाई २ समूहमा विभाजन गर्ने ।
- दुवै समूहलाई निम्नानुसारको विषयमा समूह छलफल गराउन लगाउने ।
- समूह १ : स्तनपान गराएकी एच.आई.भी. संक्रमित आमाले ६ देखि २४ महिना सम्मका बालबालिकालाई कसरी खाना खुवाउन सकिन्छ ?
- समूह २ : स्तनपान नगराएकी एच.आई.भी. संक्रमित आमाले ६ देखि २४ महिना सम्मका बालबालिकालाई कसरी खाना खुवाउन सकिन्छ ?
- दुवै समहुलाई समूह छलफलबाट आएका बुंदाहरुलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्न लगाउने ।
- समुह कार्य समाप्त भए पश्चात पहिलो समूहबाट १ जनालाई प्रस्तुत गर्न लगाउने र छलफल चलाउने । त्यसैगरी दोश्रो समूहबाट १ जनालाई प्रस्तुत गर्न लगाई छलफल चलाउने ।
- सहभागीहरुलाई सन्दर्भ सामग्री को आधारमा, संक्रमित आमाले स्तनपान गराउँदा र नगराउँदाका अवस्थामा खुवाउने खाना सम्बन्धि छलफल चलाउने ।

पाठ १५ : सन्दर्भ सामग्री

एच.आई.भी.को परिप्रेक्ष्यमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण

१४.१. एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट बालबालिकामा हुने एच.आई.भी. संक्रमणको खतरा

सङ्क्रमित आमाबाट बालबालिकामा एच.आई.भी सर्ने अवस्था :

- गर्भवती, प्रसव अवस्था र सुत्केरी महिलामा एच. आई. भी भाईरसको मात्रा बढी भएको अवस्थामा ।
- प्रसव व्यथा सुरु हुनु ४ घण्टा अगाडि नै पानीको फोका फुटेमा ।
- यौन रोगको उपचार नगरेमा ।
- संक्रमित आमाको शिशु जन्माउने बेलामा योनीद्वार काट्नु परेमा वा औजार प्रयोग गर्नुपरेमा ।
- बालबालिकाको मुखमा घाउखटीरा भएमा र संक्रमित आमाको दूधको मुन्टा मा घाँउ वा चर्किएमा ।

एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट जन्मने शिशुमा हुने एच.आई.भी संक्रमणको खतरा

- एच.आई.भी.संक्रमित आमाबाट (ARV) एन्टी रेट्रोभाइरल थेरापी, नलिएको अवस्थामा- जन्मिएका १०० जना बालबालिकाहरु मध्ये ६५ जनालाई संक्रमण नहुने सम्भावना रहन्छ । २५ जनालाई गर्भावस्था, प्रसव पिडा र जन्मिने बेलामा एच.आई.भी. संक्रमण हुन सक्छ भने, बाँकी १० जनालाई स्तनपान गराउँदा एच.आई.भी.को संक्रमण हुन सक्छ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट जन्मिएका १०० जना बालबालिकाहरु मध्ये आमा र बालबालिकाले (ARV) एन्टी रेट्रोभाइरल थेरापी, लिएको खण्डमा- ९५ वा सो भन्दा बढी बालबालिकालाई एच.आई.भी.संक्रमण नहुने सम्भावना रहन्छ । भने, २ वा सो भन्दा कम बालबालिकालाई गर्भावस्था, प्रसव पिडा र जन्मिने बेलामा संक्रमण हुन सक्छ, त्यसैगरी बाँकी ३ वा सो भन्दा कम बालबालिकालाई स्तनपान गराउँदा एच.आई.भी.को संक्रमण हुन सक्छ । पूर्ण र सुरक्षित स्तनपान गराउँदा यो खतरालाई अझ कम गर्न सकिन्छ ।

ए. च.आई.भी संक्रमित गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाले के के गर्नुपर्दछ :

- तुरुन्त स्वास्थ जाँच गराई एच.आई.भी विरुद्ध औषधी (ए.आर.टी) खानुपर्दछ ।
- आमाबाट बालबालिकामा रोग सर्न नदिन गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाले एच.आई.भी. प्रतिरोधात्मक औषधी (ए.आर.टी : Nevirapine, Zidovudine) चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम खानुपर्ने हुन्छ ।
- शिशु जन्मीने वित्तिकै औषधी खुवाउन सुरु गर्नु पर्दछ ।
- ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्रै खुवाउनु पर्दछ ।
- व्यक्तिगत सरसफाईमा ध्यान दिनु पर्दछ ।

१४.२. राष्ट्रिय नीति अनुसार एच.आई.भी. संक्रमण भएको अवस्थामा अपनाउनु पर्ने मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी व्यवहारहरू ।

- पूर्ण स्तनपान (Exclusive Breast feeding) ६ महिना वा १८० दिनसम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने (आमा स्वयंले स्तनबाट खुवाएको वा दोहेर खुवाएको वा धाई आमाले स्तनपान गराएको), पानी पनि नखुवाउने र परिस्थिति अनुसार सिफारिस गरि एका भोल (Drops/Syrup), भिटामिन, खनिज तत्वहरु, औषधी खुवाउनेलाई पूर्ण स्तनपान भनिन्छ ।
- प्रतिस्थापित खुवाई (Replacement Feeding) स्तनपान नगराई बालबालिकाहरुलाई पोषक तत्वहरुको लागि अन्य दूध (जस्तैः बट्टाको दूध (Infant Formula) खुवाउने प्रक्रियालाई प्रतिस्थापित खुवाई (Replacement Feeding) भनिन्छ ।
- मिश्रित खुवाई (Mixed Feeding): बालबालिकालाई ६ महिना अघि नै स्तनपानका साथै अन्य दूध खाना वा भोल कुराहरु खुवाउने प्रक्रियालाई मिश्रित खुवाई (Mixed Feeding) भनिन्छ ।

(**नोटः** ६ महिना मुनिका बालबालिकाहरुको आन्द्रा (पाचन प्रणाली) विकसित नभईसकेको हुनाले अन्य खाना वा भोल कुराहरुले बालबालिकाको आन्द्राहरुमा (पाचन प्रणाली) घाउ हुने सम्भावना बढ्छ जसले गर्दा एच.आई.भी.को सजिलै संक्रमण हुन्छ ।

एच.आई.भी.संक्रमित आमा र एच.आई.भी.संक्रमित बालबालिका :

- ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने र ६ महिना पूरा भएपछि पूरक खाना सुरु गर्ने र स्तनपानलाई २ वर्ष वा सो भन्दा बढि समयसम्म निरन्तरता दिने ।

एच.आई.भी.संक्रमित आमा जसको बालबालिकालाई एच.आई.भी. संक्रमण भएको छैन वा संक्रमण भए वा नभएको थाहा छैन। राष्ट्रिय नीतिमा आधारित रहि आमासँग २ वटा अवसरहरु छन् :

- पूर्ण स्तनपान गराउनुका साथसाथै आमा र बालबालिकाले ARV लिने।
  - ✓ पूर्ण स्तनपान गराउँदा (६ महिनासम्म) बालबालिकालाई कुपोषण हुने, अन्य रोगहरुको संक्रमण हुने र मृत्यु हुने सम्भावना उल्लेखनिय रुपले कम हुन्छ र मिश्रित खुवाईको (Mixed Feeding) तुलनामा बालबालिकामा पहिलो ६ महिनामा एच.आई.भी.को संक्रमण हुने सम्भावना एकदमै सुक्ष्म हुन्छ।
  - ✓ आमाले सिफारिस गरिएको व्यवहारहरु अनुरुप स्तनपान गराउने।
- ARV को उपलब्धता नहुँदा पनि पूर्ण स्तनपानलाई निरन्तरता दिने।
  - ✓ यदि राष्ट्रिय निकायले (Authority) ARV र स्तनपान सम्बर्द्धन एवं सहयोगको निर्णय गरेको छ तर अहिलेसम्म ARV उपलब्ध भएको छैन साथै सामाजिक परिस्थिति र वातावरण प्रतिस्थापित खुवाई (Replacement Feeding) को पक्षमा नरहेको अवस्थमा आमालाई पहिलो ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउनुका साथै त्यसपछि पनि स्तनपानलाई निरन्तर गराईरहन परामर्श दिनुपर्छ।
  - ✓ ARV उपलब्ध नहुने अवस्थाहरु जस्तैः आकस्मिक विपत्तिका बेलामा पनि एच.आई.भी.को खतरामा रहेका बालबालिकालाई स्तनपान गराउन सिफारिस गरिन्छ जसले बाल मृत्युदर घटाउँछ।

नोटः स्तनपान बन्द गर्ने सम्बन्धमा : विश्व स्वास्थ्य संगठनले, तुरुन्तै अथवा छिटै स्तनपान नरोक्न सिफारिस गर्छ। कुनै पनि समयमा स्तनपान गराउन बन्द गर्ने निर्णय गरेकी एच.आई.भी.संक्रमित आमाले बिस्तारै अर्थात् १ महिनाभित्र क्रमिक रुपले स्तनपान बन्द गराउनुपर्छ। स्तनपान बन्द गरेपछि पनि ARV को सम्बन्धमा स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह लिनुपर्दछ।

एच.आई.भी.संक्रमित आमा र एच.आई.भी.संक्रमित बालबालिका :

- ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने र ६ महिना पूरा भएपछि पूरक खाना सुरु गर्ने र स्तनपानलाई २ वर्ष वा सो भन्दा बढि समयसम्म निरन्तरता दिने।
- यदि राष्ट्रिय नीति स्तनपान नगराउने भन्ने छ भने वा आमाले स्तनपान नगराउन चाहेमा:
- बालबालिकालाई स्तनपान गराउँदै नगराउने र अन्य दूध (Infant Formula) खुवाउने।

नोटः प्रतिस्थापित खुवाईको (Replacement Feeding) हकमा पनि आमा र बालबालिकालाई (जन्मे पछिको ६ हप्तासम्मको समयका लागि) ARV खुवाईन्छ। आमाले बालबालिका जन्मेदेखि कुनै पनि रुपले स्तनपान नगराई अन्य दूध (Infant Formula) खुवाउन सक्छिन्। त्यसरी दूध खुवाउँदा पनि आफ्नो प्रत्यक्ष संलग्नता आवश्यक हुन्छ जसले आमा र बालबालिका बीचको सम्बन्धलाई अझ गाढा बनाउन मद्दत गर्नुका साथै सुरक्षित तरिकाले बालबालिकालाई खुवाउन मद्दत गर्छ।

नेपालको राष्ट्रिय नीति अनुसार बालबालिकालाई ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने र ६ महिना पुरा भएपछि पूरक खाना सुरु गर्ने भन्ने रहेको छ। आमाले १२ महिनासम्म स्तनपानलाई निरन्तरता दिनुपर्छ र त्यस पश्चात् स्तनपान गराउन बन्द गर्न चाहेमा सोहि अनुरुपको खानाको व्यवस्था गर्नुपर्छ।

३. एच.आई.भी. संक्रमित आमाले स्तनपान गराउँदा र नगराउँदाका अवस्थाहरुमा ६ देखि २४ महिनाका बालबालिकाहरुलाई खाना खुवाउने तरिका।

स्तनपान गराई रहेकी एच.आई.भी. संक्रमित आमाले ६ देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकालाई कसरी खाना खुवाउने?

- बालबालिका ६ महिना पुरा भएपछि पनि आमाले बालबालिका १२ महिना नपुग्दासम्म स्तनपानलाई निरन्तरता दिने (बालबालिका र आमालाई ARV पनि दिएर) तर त्यसपछि भने अन्य पर्याप्त पोषिला खानाहरु दिएर स्तनपानलाई रोक्न सकिन्छ।
- बालबालिकालाई अन्य एच.आई.भी. संक्रमण नभएका बालबालिकाहरु सरह उमेर अनुसारको पूरक खानाका सिफारिस गरिएका व्यवहारहरु बमोजिम खुवाउनु पर्छ।

स्तनपान नगराएकी एच.आई.भी. संक्रमित आमाले ६ देखि २४ महिना सम्मका बालबालिकालाई कसरी खाना खुवाउने ?

- ६ महिना पुरा भएपछि बालबालिकाले अन्य दूध जस्तै गाई भैंसीको दूध र विभिन्न किसिमका नरम तथा ठोस खानाहरु खान सक्छ।

- बालबालिकालाई १ देखि २ पटक थप खाना दिनुका साथै १ देखि २ पटकसम्म खाजा खान दिनुपर्छ।
- बालबालिकालाई दैनिक १ देखि २ गिलास दूध थप खानलाई दिनुपर्दछ।
- बालबालिकालाई दैनिक २ गिलास अन्य झोल खानाहरु खान दिनुपर्दछ।
- आमा तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिले पशुपंक्षीजन्य स्रोतका खानेकुराहरु जस्तैः मासु, अण्डा, माछा, दूधका परिकारहरु, थप खाना र फोर्टिफाइड खाना खान दिनुपर्दछ। स्तनपान नगराएका बालबालिकाहरुलाई तिर्खा मेट्न पटक-पटक सफा र उमालिएको पानी खुवाउनुपर्दछ।

पाठ १६

स्थलगत अभ्यास

पाठको उद्धेश्य:
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले जन्मेदेखि २४ महिनासम्मका बालबालिकाको आमाहरु/स्याहार गर्ने व्यक्तिहरु संग प्रभावकारी परामर्श गर्न सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्धेश्यहरु :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कार्य गर्न सक्नेछन् ।

१. गर्भवती तथा स्तनपान गराइरहेकी महिला, आमाहरु, स्याहार गर्ने व्यक्तिहरुलाई GALIDRAA का चरणहरु अपनाएर परामर्श दिने अभ्यास गर्न ।
२. मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफल सहज रुपमा सञ्चालन गर्न प्रयोगात्मक अभ्यास गर्न ।
३. स्थलगत अभ्यास गर्दा पाइएका सबल र कमजोर पक्षहरुबारे छलफल गरी सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु बताउन ।

समय : ३ घण्टा ४५ मिनेट

पूर्व तयारी:

- समूह विभाजन,
- चेकलिष्ट वितरण,
- फिल्ड अभ्यासको स्थान निर्धारण,
- फिल्ड अभ्यासको समय निश्चितता

विषय : स्थलगत फिल्ड अभ्यास

आवश्यक सामग्रीहरु
फारम, चेक लिष्ट, चित्र, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ्ग टेप, साबुन, गुन्द्री/दरी, सकिर टेप आदि ।

सन्दर्भ सामग्री

- परामर्श चरणको GALIDRAA चेक लिष्ट ।
- सुन्ने र सिक्ने सीप, आत्मविश्वास बढाउने र सहयोग गर्ने सीप चेक लिष्ट
- GALIDRAA का चरणहरु अपनाएर परामर्श दिएको अवलोकनका चेक लिष्ट
- समूह छलफल अवलोकन चेक लिष्ट लिने । (प्रत्येक सहभागीलाई २ वटाका दरले दिने ।)
- समूह छलफलको उपस्थिती फारम ।
- जन्मे देखि ६ महिना र ६ महिना पुरा भए देखि २४ महिना सम्मका बालबालिकाहरुका आमा, स्याहारकर्तालाई गलिड्रा परामर्श विधिको सार चार्ट
- गर्भवती महिला तथा आमाको लागि गलिड्रा परामर्श विधिको सार चार्ट (प्रत्येक समूहलाई २/२ वटाका दरले निर्दिष्ट चेक लिष्ट दिने)

क्रियाकलापः

१. जन्मे देखि २४ महिनाको बालबालिकाको आमा/स्याहार गर्ने व्यक्तिसँग गलिड्रा चरणहरु अपनाएर परामर्श प्रयोगात्मक अभ्यास

बिधि : प्रयोगात्मक अभ्यास, छलफल, संक्षेपिकरण

- ठूलो समूहमा GALIDRAA परामर्शका चरणहरुको पुनरावलोकन गर्ने ।
- सहभागीहरुलाई जोडीमा राखी प्रत्येक जोडीमा एक जनाले परामर्शकर्ताको भूमिका र अर्कोले अवलोकन कर्ताको भूमिका निर्वाह गर्न लगाउने ।
- परामर्श कर्तालाई गर्भवती महिला, ०-६ महिनाको बालबालिकाको आमा/स्याहारकर्ता र ६-२४ महिनाको बालबालिकाको आमा/स्याहारकर्ता संग परामर्श गरी समस्या समाधान गर्ने प्रक्रियामा पहल गर्न निर्दिष्ट गरी कार्य गर्न लगाउने ।
- अवलोकन कर्ताले चेकलिष्ट लिएर छलफललाई नियाल्ने, चेकलिष्ट भर्न लगाउने ।
- परामर्शका चरणहरु अपनाएर दिइने अवलोकन चेकलिष्ट र पछि परामर्शकर्तालाई सुझाव दिन लगाउने ।
- यही अभ्यास पालैपालो दुवै जनालाई गर्न लगाउने ।
- स्थलगत अभ्यासमा परामर्श गर्दा र अवलोकनमा पाईएका मुख्य मुख्य कुराहरुमा छलफल गराउने र सुधार गर्नुपर्ने पक्षलाई पछिका सत्रहरुमा छलफल गर्न ध्यानमा राख्नु पर्ने पनि बताउने ।

२. मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफललाई सहजीकरण :

बिधि : प्रयोगात्मक अभ्यास, छलफल

- स्थानीय भाषा जान्ने २ जना सहभागीको जोडी बनाउनुहोस् (समुदायका सहभागीहरुको संख्या हेरी समूह बनाउन सकिनें)
- सहभागीहरुलाई मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफलमा सहजीकरण गर्न लगाउने । एउटा (जातिय/वर्गिय) प्रचलित विषय वस्तु छान्नुहोस् जस्तै "शिशु तथा बालबालिकाका लागि स्तनपान सम्बन्धित पाईएको अनुभव"
- सहभागीहरु बीच उठेका प्रश्नहरुको संम्बोधन उनीहरुबाट नै समाधान गराउने । (उदाहरणको लागिः सविनाको बच्चालाई दूध खुवाउनको लागि सही आसन र सम्पर्कका लागि कसले मद्दत गर्न सक्छ ? उनको पर्याप्त मात्रामा दूध आउदैन भन्ने कुराको कसले महशुस गऱ्यो ? बालबालिकालाई सबैभन्दा पहिले कुन खानेकुरा दिईएको थियो ? आदि)
- अवलोकनकर्ता सहभागीलाई मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफल अवलोकन चेकलिष्ट भर्न लगाउने ।
- यदि समय बाँकी रहेमा जोडीका दुवैले मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफलको अभ्यास गर्न सहजीकरण गर्नुहोस् । (नोट :सहजकर्ताले निर्देशित गरेका कुराहरु भन्दा सहयोगी समूहका सहभागीहरु माझ एकआपसमा छलफल हुन दिने ।)

३. स्थलगत अभ्यास र अवलोकन गर्दा पाइएका मुख्य कुराहरु माथि छलफल

विधि: पृष्ठ पोषण, प्रतिक्रिया आदान–प्रदान

क्रियाकलापः

भाग एक : व्यक्तिगत परामर्श

- अवलोकन भ्रमण सकेर तालिम कक्षामा फर्किसके पछि प्रत्येक जोडी सहभागीलाई फिल्ड अभ्यासबाट प्राप्त परामर्शको अनुभवहरुलाई संक्षेपमा सार चार्ट भर्न लगाउने । (मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणः जन्मे देखि २४ महिना सम्मको बालबालिकाको आमासंग परामर्श अभ्यासको सार चार्ट र गर्भवती महिला पोषण अभ्यासको सार चार्ट तालिम अवधिभर

भित्तामा देखिने गरी टाँसी राख्ने व्यवस्था गर्ने)

- सार चार्टको टेवलमा निम्न कुराहरु देखाउनुहोस जस्तै सहभागीहरुको नाम, बालबालिकाको नाम, उमेर र बालबालिकाहरुको संख्या आदि ।
- यदि नवजात तथा सानो नानीको आमासँगको भेट भएमा : सोध्ने, सुन्ने, पत्ता लगाउने बिरामीपना, बालबालिकाहरुको संख्या, स्तनपानको पटक र पत्ता लगाईएका बाधाहरु ।
- पत्ता लगाउनुहोसः पूरक खाना, बाधाहरु, निश्चित गरिएका प्राथमिकताहरु, छलफल, सिफारिस गरिएका कुराहरु,
- सहमतिमा पुगेका बुँदाहरु : सिफारिस गरिएका विकल्पहरु/प्रस्तावहरु, आमाको लागि वैकल्पिक उपायहरु, साना तथा गर्न सकिने कार्य, समय सिमामा सहमति भएका/सम्झौता गरेका सहमतिहरु ।

- यदि गर्भवती महिला संग भेट भएमा : सहभागीले गर्भवती महिलालाई ४ प्रकारका खाना सम्बन्धी आइरन फोलेट, आयोडिनयुक्त नुन, गर्भ जाँचबारे सोध्ने, सुन्ने र समस्याहरु पत्ता लगाउने कार्य सम्पादन गर्नुपर्ने कुरा बताउने ।
- छलफल गर्ने, सुझाव दिने र वार्ता सहमतिमा पुऱ्याउने दुवै कार्य एकै पटक गर्ने (कुनै पनि गर्न सकिने विकल्प) साथै प्रयास गर्नका लागि आमालाई सहयोग गर्ने ।
- स्थलगत भम्रणका अनुभवहरु केही जोडाहरुलाई भन्न लगाउने ।
- सहभागीले आफ्नो कार्यमा भएका कमि कमजोरीहरुलाई ग्रहण गर्न र ती कुराहरुलाई आगामी दिनहरुमा सुधार गर्नुपर्ने कुरा भन्ने । साथै के कसरी सुधार गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा आवश्यक सहयोग गर्ने ।
- सीपको विकास गर्न अभ्यास गरिरहनु पर्छ भन्ने कुरामा जोड दिने ।

भाग दुई : मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफल

मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफलहरुका सहजकर्ताहरुलाई निम्न कुराहरु सोधी छलफल गराउने

- मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफललाई सहजीकरण गर्दा तपाँइलाई के मन परेको थियो ?
- के के चुनौतिहरु आईपरेका थिए ?
- समूहका सदस्यहरुले के कस्ता सम्झौता वा प्रतिवद्धता जाहेर गरेका थिए ?
- तलका खालि ठाउँ भर्नुहोस् : मैले मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफलमा सहजीकरण गर्दा मलाई आत्मविश्वास लागेको छ किनकी ....

  ....
- मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफल सञ्चालन गर्दा फिल्डमा अनुभव गरिएका मुख्य कमी कमजोरीहरु पुरा गर्न गराउन समय लागने बारे पनि जानकारी गर्नुहोस् ।
- अन्त्यमा सहभागीहरुलाई मातृ, शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण कार्य सम्बन्धि समूह छलफल सञ्चालन मार्फत स्वास्थ्य पोषणसँग सम्बन्धित व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउन सकिने कुरा बताउदै सत्र समापन गर्नुहोस् ।

मूल्याङ्कन

१. जन्मे देखी २४ महिना सम्मका बालबालिकाका आमाहरु/स्याहार गर्ने व्यक्तिहरुलाई गलिड्राका चरणहरु अपनाएर के कसरी परामर्श दिनु पर्दछ ?

२. गर्भवती तथा स्तनपान गराइरहेकी आमालाई गलिड्राका चरणहरु अपनाएर कसरी परामर्श दिनु पर्दछ होला ?

३. स्थलगत अभ्यास गरिदा ध्यान दिनुपर्ने पक्षहरु के के हुन ?

पाठ १६ : सन्दर्भ सामग्री

स्थलगत अभ्यास

१६.१. जन्मे देखि ६ महिना तथा ६ महिना देखि २४ महिना सम्मका बालबालिकाहरुका आमा, स्याहार कर्तालाई गलिङ्ग्रा परामर्श विधिको सार चार्ट

		अभिवादन गर्ने, सोध्ने तथा सुन्ने												पत्ता लगाउने	छलफल गर्ने, सिफारिस गर्ने र सहमतिमा पुग्ने	
		नवजात शिशु तथा साना बालवालिकाहरु														
				स्तनपान			थप पूरक खाना, स्तनपान									
अभिवादन गर्ने	नाम र बालबालिकाको उमेर	बिरामी	बालबालिकाहरु	छ/छैन	पटक	स्तनपानमा समस्या	पटक	मात्रा	बाक्लोपना	प्रकार	सक्रिय खुवाई	सरसफाई	थप खुवाईमा कठिनाई	थप पुरक खाना सम्बन्धी अप्ठ्यारा पत्ता लगाई प्राथमिकता निर्धारण गरेको	आमा तथा स्याहार कर्तालाई सुझाब दिईएका उपाय	सम्झौता तथा सहमतिमा पुगेका, साना तथा महत्वपूर्ण समयमा गर्न सकिने कार्यहरु

१६.२. गर्भवती महिला तथा आमाको लागि गलिड्रा (GALDRAA) परामर्श विधिको सार चार्ट

परामर्श	१	२	३	४	५	६	७
सहभागीको नाम							
महिलाको नाम							
गर्भवती तथा स्तनपान गराई रहेकी महिला							
चार समूहको खानाको परिक्षण							
थप खाना							
खुवाई सम्वन्धि अप्ठ्याराहरु पत्ता लगाएको							
आईरन फोलेट (गर्भवती तथा ४५ दिन भित्रकी सुत्केरी)							
दोश्रो त्रैमासिकमा भए जुकाको औषधी दिएको							
सुत्केरी भएको ६ हप्ता भित्र भिटामिन ए खुवाएको							
वैकल्पिक सुझाव							
महिला तथा आमाले कोशिस गर्न सहमत भएको नयाँ अभ्यास							

पाठ १७

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

पाठको उद्देश्य

- यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसंग सम्वन्धित अभिलेख प्रतिवेदन बारे जानकारी प्राप्त गरी बताउन सक्नेछन् ।

वस्तुगत उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् ।

- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण संग सम्वन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरु बताउन सक्नेछन् ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण संग सम्वन्धित अभिलेखहरु भर्ने अभ्यास गर्न सक्नेछन् ।

समय : ४५ मिनेट

विषयवस्तु :

- अभिलेख प्रतिवेदन
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसंग सम्वन्धित अभिलेख HMIS का अनुसूचिहरु ।

सन्दर्भ सामग्री

अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम र पुस्तिका

विस्तृत कृयाकलाप

बिधी : छलफल, प्रश्नोत्तर प्रस्तुति, अभ्यास

- सर्वप्रथम सहभागीलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली HMIS System बारे छलफल गर्ने ।
- MIYCN संग सम्बन्धित कस्ता कस्ता अभिलेख तथा प्रतिवेदन छन् भनि प्रश्नोतर गर्ने र प्राप्त उत्तरहरु टिपोट गर्दै MIYCN संग संम्वन्धित अभिलेख प्रतिवेदनका अनूसूचिहरु प्रस्तुती गर्ने/विवरण भर्ने ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण (MIYCN) संग सम्वन्धित अभिलेख प्रतिवेदनहरु भर्ने अभ्यास गराउने

मूल्याङ्कन

- अभिलेख तथा प्रतिवेदनको के महत्व छ ?
- MIYCN मा मुख्य अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरु कति छन् ?

पाठ १७ : सन्दर्भ सामग्री

१७.१. अभिलेख तथा प्रतिवेदन (Recording and Reporting)

स्वास्थ्य सूचना स्वास्थ्य प्रणालीको अति नै महत्वपूर्ण स्तम्भ हो जुन अभिलेख तथा प्रतिवेदनका माध्यमवाट प्राप्त हुन्छन्। गुणस्तरीय सूचनाले स्वास्थ्य क्षेत्र एंव कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपले व्यवस्थापन गर्न मद्दत पुग्दछ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले (HMIS) नियमित रूपमा पोषण सम्बन्धी सङ्कलित तथ्याङ्क उपलब्ध गराउँछ। स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले सुत्केरी अवस्थामा वितरण गरिने भिटामिन 'ए' क्याप्सुलको कभरेज (पहुँच), गर्भवती महिलालाई आइरन ⁄फोलेट वितरणको तथ्याङ्क, पूर्व प्रसुति सेवाका लागि गरीएको भेट, सङ्क्रमण तथा अन्य बिरामी संख्या र अस्पताल भर्ना सम्बन्धी तथ्याङ्क उपलब्ध गराउँछ। मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण संग सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदन निम्नानुसार रहेका छन्।

HMIS 1.1: मूल रजिस्टर (Master Register)

HMIS 1.4: स्थानान्तरण र प्रेषण पुर्जा (FCHV Register)

HMIS 1.6: बाल स्वाथ्य कार्ड (Child Health Card)

HMIS 2.3: दुई–वर्षमुनिका बाल–बालिकाहरुको पोषण रजिष्टर (Child Nutrition Register)

HMIS 2.4: समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (CB-IMNCI)

HMIS 2.5: शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम दर्ता कार्ड (IMAM Child Health Card)

HMIS 2.6: शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन रजिष्टर (IMAM Register)

HMIS 2.7: शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन रजिष्टर अस्पताल (IMAM Register-Hospital)

HMIS 3.5: मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्ड (Maternal and Newborn Health Card)

HMIS 3.6: मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा रजिष्टर (Maternal and newborn Health Service Register)

HMIS 4.1: गाउँघर क्लिनिक रजिष्टर (ORC Register)

HMIS 4.2: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका रजिष्टर (FCHV Register)

HMIS 4.2: राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम रजिष्टर (Vitamin A Register)

HMIS 9.1: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम मासिक प्रतिवेदन (FCHV Report Collection Form)

HMIS 9.2: समुदाय स्तर स्वास्थ्य कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदनः खोप तथा गाउँ–घर क्लिनिक

(Community Level Health Worker's Monthly Report: Immunization and ORC Clinic)

HMIS 9.3: प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वस्थ्य चौकी, सहरी स्वास्थ्य क्लिनिक⁄केन्द्र र समुदायिक स्वास्थ्य एकाइको मासिक प्रगति प्रतिवेदन फारम (PHCC, HP, Urban Health Clinic/ Center and Community Health Unit Monthly Reporting Form) मातृ शिशु तथा वाल्यकालीन पोषण सँग सम्बन्धित अभिलेख र प्रतिवेदन फारामहरु अनुसूचि ४ मा उल्लेख गरिएको छ।

पाठ १८

सूक्ष्म शिक्षण अभ्यास

पाठको उद्देश्य:
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कार्य गर्न सक्नेछन् ।

- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीनपोषण सम्बन्धी समुदाय स्तरिय तालिम सञ्चालन गर्न सक्षम हुनेछन् ।

वस्तुगत उद्देश्यहरू :

- तालिम सामग्रीको तयारी तथा प्रयोग गर्ने सीप विकास गर्नेछन् ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण विषयमा सूक्ष्म शिक्षण गर्न ।

समय : ३ घण्टा

विषय : सूक्ष्म शिक्षण

आवश्यक सामग्री :

- न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ्ग टेप, मेटाकार्ड, स्केल, पेन्सिल, इरेजर, कैंची, कलर पेपर ।
- सहजकर्ता पुस्तिका, विषयगत चित्र/फोटोहरु, घटना अध्ययन ।
- फ्लेक्स, रुमाल, खाद्य सामग्रीहरु, रबर ब्याण्ड, चम्चा, प्लेट, सर्वोत्तम पिठो ।
- गिलास, साबुन, पियुष, पुर्नजलिय झोल, जिङ्क चक्की, बाटा, पानी आदी ।

क्रियाकलाप :
सहभागीहरुलाई दिइएको विषयवस्तुमा सूक्ष्म शिक्षण अभ्यास गराउने ।

बिधी : समूहगत शिक्षण अभ्यास ।

सूक्ष्म शिक्षण अभ्यासका लागि पूर्व तयारी :

- अघिल्लो दिन (चौथो दिन) मा दुई-दुई जनाको समूह बनाई चिट्ठाद्वारा विषयवस्तु बाँडफाँड गर्ने ।
- सूक्ष्म शिक्षण अभ्यासका लागि आवश्यक तयारी गराउने ।
- प्रत्येक समूहलाई सूक्ष्म शिक्षणका लागि १५-१५ मिनेटको समय दिने र दुबै जनाले नै आपसी छलफलबाट समयको बाँडफाँड गरी दिइएको विषयवस्तु प्रस्तुतीकरण गर्ने कुरा बताउने ।
- प्रस्तुतीकरण गर्दा पुस्तिकालाई आधार मानि दिईएको बिधीहरु र सामग्रीहरुको प्रयोग गर्ने ।
- प्रत्येक प्रस्तुतीकरणको अन्त्यमा पृष्ठपोषणको लागि ५ मिनेट समय दिइनेछ । प्रस्तोताको स्वःमूल्याङ्कनका साथै सहभागी र सहजकर्ताबाट पृष्ठपोषण लिने ।
- सकृय सहभागीताको लागि सबैलाई धन्यबाद दिने ।

नोट : पुस्तिकालाई आधार मानी विषयवस्तु तयार गर्ने । साथै सहजकर्ताले तलका विषयलाई ध्यानमा राखि पृष्ठ पोषण प्रदान गर्ने ।

१८.१. सूक्ष्म शिक्षण अभ्यासमा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू

- अभिवादन
- अघिल्लो पाठको समिक्षा
- विषय वस्तुमा प्रवेश
- सहभागीमूलक तरिकाबाट विषय वस्तुको प्रस्तुतीकरण
- बोलीमा प्रष्टता
- विषय वस्तु अनुसार तालिम सामग्रीको तयारी र यसको सही प्रयोग
- सहभागीहरुको जिज्ञासाको सम्बोधन
- सरल भाषाको प्रयोग
- नबोल्ने सहभागीहरुलाई बोल्न उत्प्रेरणा गरेको
- सबै सहभागीहरुलाई समान हेराई
- सहजकर्ता बीचको समन्वय
- विषय वस्तुको सारांश
- विषय वस्तुको मुल्याङ्कन गरे/नगरेको
- समय व्यवस्थापन

पाठ १९

अन्तिम परिक्षण तथा तालिम मूल्यांकन

पाठको उद्देश्य :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले तालिमबाट, सिकेका नयाँ कुरा, तालिम दिने शैलीको ज्ञान, तालिमलाई थप प्रभावकारी वनाउन अन्य सल्लाह सुझाव थाहा पाउनेछन ।

वस्तुगत उद्धेश्यहरू :
यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. तालिम पश्चात् मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी ज्ञान र सीपको अवस्था थाहा पाउन ।
२. तालिम प्रति सहभागीहरुको धारणा बुझ्न र सुधार गर्नुपर्ने विषय बारे थाहा पाउन ।

समय : ४५ मिनेट

विषय:

१. अन्तिम परिक्षण
२. तालिम मूल्यांकन

आवश्यक सामग्री :
न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, न्यूजप्रिन्टटेप, मेटाकार्ड, विषयगत उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट,

सन्दर्भ सामग्री:
तालिम मूल्यांकन फाराम अन्तिम परीक्षण प्रश्नावली

क्रियाकलाप

१. अन्तिम परिक्षण

विधि : सामूहिक रुपमा हात उठाएर गरीने अन्तिम परीक्षण

- सहभागीलाई पूर्व परीक्षण जस्तै अन्तिम परीक्षण लिन लागेको कुरा जानकारी गराउने । एक पटक पूर्व परीक्षण सम्झन लगाउने र त्यसमा उत्तर दिँदा प्रयोग गरिएका संकेतहरुलाई पुनः दोहोर्‍याउने:
  - हो - हात उठाउने, हत्केला खुला राख्ने
  - होइन - हात उठाउने, मुठ्ठी पार्ने ।
  - थाहा छैन - हात उठाउने, दुईवटा औंला देखाउने
- अन्तिम परीक्षण लिनुको उद्देश्य तालिमको प्रभावकारिता मापन गर्न हो भन्ने कुराको जानकारी गराउने ।
- यस परीक्षणको प्रक्रिया पनि पूर्व परीक्षणको जस्तै हो भन्ने कुरा जानकारी गराउने ।
- प्रत्येक प्रश्नलाई दुई चोटी पढेर सुनाइनेछ र सहजकर्ताले 'हात तल झार्नुहोस् नभनेसम्म हात तल नझार्न भन्ने ।
- सहभागीहरूलाई वृत्ताकार रूपमा बस्न लगाउने । सबै सहभागी बाहिरतिर (पछाडी) फर्किएको हुनुपर्नेछ ।
- एक जना सहजकर्ताले प्रश्न पढ्ने र अर्को सहजकर्ताले हात गनेर प्रश्नवलीमा भर्ने ।
- सहभागीहरूलाई ती सबै विषयहरूमा विस्तृत रूपमा छलफल गर्ने कुरा बताउने ।
- प्रश्नावलीको जवाफ दिएकोमा सबै सहभागीलाई धन्यवाद दिने ।

अन्तिम परिक्षणको परीक्षाफल सबैले देख्ने ठाउँमा टाँस्ने ।

२. तालिम मूल्याकन

विधि : सहभागीद्धारा मूल्यांकन

- सबै सहभागीहरुलाई तालिमको मूल्याङ्कन गर्न लागिएको जानकारी दिने ।
- यो साधारण मूल्याङ्कन हो, आगामी दिनमा तालिमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन सुझाव संकलन गरिएको हो भनि बताउने ।
- सहजकर्ताले एकपटक तालिम मूल्याङ्कन फारममा लेखिएको विषय वस्तु पढेर सुनाई दिने ।
- सहभागीहरुलाई तालिम मूल्याङ्कन फारम भरीसकेपछि सहजकर्तालाई बुझाउन अनुरोध गर्ने ।
- सहभागीहरुलाई अन्तिम दिनको मूड चार्ट पनि भर्न सम्झाउने ।
- सवै सहभागीलाई विशेष धन्यावाद दिई विदाई गर्ने ।

सन्दर्भ सामग्रीः १९.१. पूर्व परिक्षण प्रश्नावली

क्र.सं.	भनाई	हो	होईन	थाहा छैन
१	बालबालिकाको दिमागको लगभग ८० % विकास २ वर्ष भित्र नै हुन्छ ।			
२	६ महिना देखि ९ महिनासम्मको बालबालिकालाई आमाको दूधसँगै २ पटक पूरक खाना, खान दिनुपर्दछ ।			
३	गर्भवती महिलाले साविककै खाना अरुबेला भन्दा दिनमा, एक पटक बढी खानुपर्दछ ।			
४	बालबालिकालाई ४ महिना पुगेपछि आमाको दूधसँगै पानी तथा अन्य झोलिलो पदार्थ दिनु आवश्यक पर्छ ।			
५	आमा वा अभिभावकलाई नयाँ व्यवहार लागु गर्ने अभ्यास गराउन उनीहरुलाई सो व्यवहार प्रयोग गर्न दिनु नै उत्तम तरिका हो ।			
६	कुपोषित आमाले आफ्नो बालबालिकालाई आवश्यक पर्ने पर्याप्त दूध उत्पादन गर्न सक्छिन् ।			
७	बालबालिकालाई जति धेरै स्तनपान गरायो आमाको स्तनमा उति बढी दूध उत्पादन हुन्छ ।			
८	बिरामी बच्चाहरुलाई थप, ठोस आहार, खुवाउन, बच्चा सन्चो नहुन्जेलसम्म कुर्नु पर्दछ ।			
९	बालबालिका ६ महिना पुगेपछि दिने पहिलो पूरक खाना आमाको दूध जस्तै, पातलो हुनुपर्दछ, जसले गर्दा बालबालिकाले सजिलैसँग निल्न सक्दछन् ।			
१०	गर्मी मौसममा ६ महिना मुनिका शिशुलाई आमाको दूधसँगै पानी पनि खुवाउनु पर्छ ।			
११	६ देखि २४ महिनाका बालबालिकालाई माछा, मासु तथा अण्डा दिनु हुँदैन ।			
१२	बालबालिका जन्मने बित्तिकै जति सक्दो छिटो आमाको पँहेलो बिगौति दूध खुवाउनु पर्छ ।			
१३	एच्.आई.भी. संक्रमित आमाले बालबालिकालाई कहिल्यै पनि स्तनपान गराउनु हुँदैन ।			
१४	परामर्श (सल्लाह) दिँदा उनीहरुको समस्यालाई राम्ररी बुझ्नु जरुरी हुन्छ ।			
१५	मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा श्रीमान् वा परिवारका अन्य सदस्यहरुको मुख्य भूमिका रहन्छ ।			

१९.२. अन्तिम परीक्षा : अहिले हामीलाई के थाहा छ ? - उत्तर

क्र.सं.	ठीक	बेठीक	थाहा छैन
१	✓		
२		✓	
३	✓		
४		✓	
५	✓		
६	✓		
७	✓		
८		✓	
९		✓	
१०		✓	
११		✓	
१२	✓		
१३		✓	
१४	✓		
१५	✓		

१९.३. मुड चार्ट

मुड चार्ट

तालिमको नाम: .... **दिन: पहिलो/दोश्रो/तेश्रो/चौथो/पाँचौ**

विवरण	धेरै राम्रो ☺	राम्रो 😐	सुधार गर्नुपर्ने ☹
दिन भरीको तालिमको विषय वस्तु			
प्रशिक्षण विधि			
शैक्षिक सामग्रीको प्रयोग			
तालिम व्यवस्थापन			

१९.४. तालिम मूल्यांकन

तालिम मूल्यांकन फारम

उपयुक्त ठाउँमा ठीक चिन्ह लगाउनुहोस् (√)

	राम्रो	ठिकै	सुधार गर्नुपर्ने
तालिमका उद्देश्यहरु			
विषयवस्तुहरु			
तालिम विधिहरुको प्रयोग			
तालिम सामग्रीहरुको प्रयोग			
फिल्ड अभ्यास			
तालिम अवधि			

प्र.नं.१. तालिममा प्रयोग गरिएको विधिहरु तपाईलाई कस्तो लाग्यो ? यो समुदायको लागि प्रभावकारी छ कि, छैन ? छैन भने, के गर्नुपर्छ होला ?

प्र.नं.२. तपाईलाई यस तालिमका बिषयहरु मध्ये, सबैभन्दा उपयोगी, प्रभावकारी लागेको पाठ कुन हो ?

प्र.नं.३. तालिमलाई अझ बढी प्रभावकारी बनाउन तपाईको राय, सल्लाह सुझावहरु के-के छन् ?

प्र.नं.४. अन्य केहि सल्लाह-सुझावहरु भएमा ?

सन्दर्भ (References)

अनुसूचि १

पुनरावलोकन गर्ने केहि विधिहरू

१. स-साना चीटहरुमा पुनरावलोकनको विषय-बस्तुसँग सम्बन्धीत प्रश्नहरु तयार पार्ने । सबै चीटहरुलाई राम्ररी पट्याएर एउटा बट्टामा राख्ने । प्रत्येक सहभागीलाई एउटा चीट टिप्न लगाउने । आफूलाई परेको प्रश्न ठूलो स्वरले पढ्न भन्ने । सहभागीले उक्त प्रश्नको जवाफ दिईसकेपछि केहि कुरा छुटेको भए अन्य सहभागी र प्रशिक्षकहरुलाई थप्न लगाउने ।

२. अघिल्लो दिनको विषयवस्तुसंग सम्बन्धीत प्रश्नहरु तयार पार्ने । सहभागीहरुलाई हाजीरी जवाफका निम्ति दुई-तिन समूहमा विभाजन गर्ने (समूहलाई पोषणसँग सम्बन्धीत गरेर नामाङ्कन पनि गर्न सकिन्छ जस्तै : अन्न समूह, फलफूल समूह, र माछा समूह)। हाजीरी जवाफ विधि अनुसार समूहलाई प्रश्न सोध्दै जाने र प्रत्येक प्रश्नको सहि जवाफका लागी अङ्क दिने । विजेता समूह घोषणा गर्दै पुरस्कृत गर्ने र अन्त्यमा सबै समूहका सहभागीलाई सक्रिय सहभागीताको लागि धन्यवाद दिने ।

३. एउटा बल तयार पार्ने । सहभागीहरुलाई उठेर गोलो घेरा बनाउन लगाउने । सो बल एउटा सहभागीको हातमा दिई उसले अघिल्लो दिन सिकेको महत्वपूर्ण विषयको बारेमा बोल्न लगाउने । त्यसपछि सो बल अर्को सहभागीलाई दिन लगाउने । हातमा बल पर्ने सहभागीले आफूले अघिल्लो दिन सिकेको महत्वपूर्ण विषयको बारेमा बोल्ने । सो प्रकृया सबै सहभागीहरुको पालो नसकिएसम्म जारी राख्ने ।

४. सहभागीहरुलाई उठेर गोलो घेरा बनाउन लगाउने । कोहि एक सहभागीलाई छान्ने र आफूले अघिल्लो दिन सिकेको कुनै पनि विषय-बस्तुको बारेमा प्रश्न तयार पारी अर्को सहभागीलाई छान्दै सोध्न लगाउने । सहभागीबाट आएको उत्तरमा केहि छुटेको भए अरु बाँकि सहभागीलाई थप्न लगाउने । जवाफ दिने सहभागीले त्यस्तै गरी प्रश्न तयार गरी अर्को सहभागीलाई सोध्ने । सो प्रक्रिया सबै सहभागीहरुले प्रश्न उत्तर नगरे सम्म जारी राख्ने ।

अनुसूचि २

खोप विवरणः

पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य

राष्ट्रिय खोप-तालिका

पटक	कुन उमेरमा	कुन खोप	कुन रोगबाट बचाउँछ
१	जन्मने वित्तिकै	बि. सि. जी	क्षयरोग
२	६ हप्तामा	डि.पि.टी.-हेप बी-हिब पोलियो पि. सि. भी. (पहिलो मात्रा)	भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुइन्जा-बी, पोलियो र निमोनिया
३	१० हप्तामा	डि.पि.टी.-हेप बी-हिब पोलियो पि. सि. भी. (दोस्रो मात्रा)	भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुइन्जा-बी, पोलियो र निमोनिया
४	१४ हप्तामा	डि.पि.टी.-हेप बी-हिब पोलियो (तेस्रो मात्रा) आइ.पि.भी.	भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुइन्जा-बी, र पोलियो
५	९ महिनामा	पि.सि.भी. (तेस्रो मात्रा) दादुरा-रुबेला (पहिलो मात्रा)	निमोनिया, दादुरा र रुबेला
६	१२ महिनामा	जापानिज इन्सेफलाइटिस	जापानिज इन्सेफलाइटिस
७	१५ महिनामा	दादुरा-रुबेला (दोस्रो मात्रा)	दादुरा र रुबेला

पूर्ण खोप लगाऔं, बालबालिकालाई रोगहरुबाट सुरक्षित बनाऔं ।

unicef

World Health Organization
Country Office for Nepal

खोप पश्चात हुने अवाञ्छित घटना भएमा त्यसको विवरण

खोप लगाएपछि बालबालिकामा कुनै प्रकारको अवाञ्छित घटना हुन गएमा सोको विवरणमा घटना देखिएको मिति, समस्या र दिएको उपचार/सल्लाह सम्बन्धित महलहरूमा चढाउनुपर्दछ । Adverse Events Following Immunization (AEFI) अवाञ्छित घटना देखिएका बाल-बालिकाहरूको विस्तृत विवरणसमेत छुट्टै भरी सम्बन्धित स्थानमा पठाउनुपर्दछ ।

मिति	समस्या	उपचार/सल्लाह

१. अन्य सेवाको विवरण

मिति	समस्या	उपचार/सल्लाह

अनुसूचि ३

WHO Child Growth Standards 2006

Weigth for Height

GIRLS (2 to 5 years)					BOYS (2 to 5 years)			
weight (kg) "-3 SD"	weight (kg) "-2 SD"	weight (kg) "-1 SD"	weight (kg) median	Height (cm) (standing)	weight (kg) median	weight (kg) "-1 SD"	weight (kg) "-2 SD"	weight (kg) "-3 SD"
6.6	7.1	7.8	8.5	71.0	8.8	8.1	7.5	6.9
6.7	7.3	8.0	8.7	72.0	9.0	8.3	7.7	7.1
6.9	7.5	8.1	8.9	73.0	9.2	8.5	7.9	7.3
7.0	7.6	8.3	9.1	74.0	9.4	8.7	8.0	7.4
7.2	7.8	8.5	9.3	75.0	9.6	8.9	8.2	7.6
7.3	8.0	8.7	9.5	76.0	9.8	9.1	8.4	7.7
7.5	8.1	8.8	9.6	77.0	10.0	9.2	8.5	7.9
7.6	8.3	9.0	9.8	78.0	10.2	9.4	8.7	8.0
7.8	8.4	9.2	10.0	79.0	10.4	9.6	8.8	8.2
7.9	8.6	9.4	10.2	80.0	10.6	9.7	9.0	8.3
8.1	8.8	9.6	10.4	81.0	10.8	9.9	9.2	8.5
8.3	9.0	9.8	10.7	82.0	11.0	10.1	9.3	8.7
8.5	9.2	10.0	10.9	83.0	11.2	10.3	9.5	8.8
8.6	9.4	10.2	11.1	84.0	11.4	10.5	9.7	9.0
8.8	9.6	10.4	11.4	85.0	11.7	10.8	10.0	9.2
9.0	9.8	10.7	11.6	86.0	11.9	11.0	10.2	9.4
9.2	10.0	10.9	11.9	87.0	12.2	11.2	10.4	9.6
9.4	10.2	11.1	12.1	88.0	12.4	11.5	10.6	9.8
9.6	10.4	11.4	12.4	89.0	12.6	11.7	10.8	10.0
9.8	10.6	11.6	12.6	90.0	12.9	11.9	11.0	10.2
10.0	10.9	11.8	12.9	91.0	13.1	12.1	11.2	10.4
10.2	11.1	12.0	13.1	92.0	13.4	12.3	11.4	10.6
10.4	11.3	12.3	13.4	93.0	13.6	12.6	11.6	10.8
10.6	11.5	12.5	13.6	94.0	13.8	12.8	11.8	11.0
10.8	11.7	12.7	13.9	95.0	14.1	13.0	12.0	11.1
10.9	11.9	12.9	14.1	96.0	14.3	13.2	12.2	11.3
11.1	12.1	13.2	14.4	97.0	14.6	13.4	12.4	11.5
11.3	12.3	13.4	14.7	98.0	14.8	13.7	12.6	11.7
11.5	12.5	13.7	14.9	99.0	15.0	13.9	12.9	11.9
11.7	12.8	13.9	15.2	100.0	15.2	14.2	13.1	12.1
12.0	13.0	14.2	15.5	101.0	15.5	14.4	13.3	12.3
12.2	13.3	14.5	15.8	102.0	15.8	14.7	13.6	12.5
12.4	13.5	14.7	16.1	103.0	16.1	14.9	13.8	12.8
12.6	13.8	15.0	16.4	104.0	16.4	15.2	14.0	13.0
12.9	14.0	15.3	16.8	105.0	16.7	15.5	14.3	13.2
13.1	14.3	15.6	17.1	106.0	17.0	15.8	14.5	13.4
13.4	14.6	15.9	17.5	107.0	17.3	16.1	14.8	13.7
13.7	14.9	16.3	17.8	108.0	17.7	16.4	15.1	13.9
13.9	15.2	16.6	18.2	109.0	18.0	16.7	15.3	14.1
14.2	15.5	17.0	18.6	110.0	18.5	17.0	15.6	14.4
14.5	15.8	17.3	19.0	111.0	18.9	17.3	15.9	14.6
14.8	16.2	17.7	19.4	112.0	19.2	17.6	16.2	14.9
15.1	16.5	18.0	19.8	113.0	19.6	18.0	16.5	15.2
15.4	16.8	18.4	20.2	114.0	20.0	18.3	16.8	15.4
15.7	17.2	18.8	20.7	115.0	20.4	18.6	17.1	15.7
16.0	17.5	19.2	21.1	116.0	20.8	19.0	17.4	16.0
16.3	17.8	19.6	21.5	117.0	21.2	19.3	17.7	16.2
16.6	18.2	19.9	22.0	118.0	21.6	19.7	18.0	16.5
16.9	18.5	20.3	22.4	119.0	22.0	20.0	18.3	16.8
17.3	18.9	20.7	22.8	120.0	22.4	20.4	18.6	17.1

Length is measured for children below 87 cm. For children 87 cm or more, height is measured. Recumbent length is on average 0.7 cm greater than standing height; although the difference is of no importance to individual children, a correction may be made by subtracting 0.7cm from all lengths above 86.9 cm if standing height can not be measured.

WHO Child Growth Standards 2006
Weigth for Length

GIRLS (Birth to 2 years)					BOYS (Birth to 2 years)			
weight (kg) "-3 SD"	weight (kg) "-2 SD"	weight (kg) "-1 SD"	weight (kg) median	length (cm) (recumbant)	weight (kg) median	weight (kg) "-1 SD"	weight (kg) "-2 SD"	weight (kg) "-3 SD"
2.6	2.8	3.1	3.4	50.0	3.3	3.0	2.8	2.6
2.8	3.0	3.3	3.6	51.0	3.5	3.2	3.0	2.7
2.9	3.2	3.5	3.8	52.0	3.8	3.5	3.2	2.9
3.1	3.4	3.7	4.0	53.0	4.0	3.7	3.4	3.1
3.3	3.6	3.9	4.3	54.0	4.3	3.9	3.6	3.3
3.5	3.8	4.2	4.5	55.0	4.5	4.2	3.8	3.6
3.7	4.0	4.4	4.8	56.0	4.8	4.4	4.1	3.8
3.9	4.3	4.6	5.1	57.0	5.1	4.7	4.3	4.0
4.1	4.5	4.9	5.4	58.0	5.4	5.0	4.6	4.3
4.3	4.7	5.1	5.6	59.0	5.7	5.3	4.8	4.5
4.5	4.9	5.4	5.9	60.0	6.0	5.5	5.1	4.7
4.7	5.1	5.6	6.1	61.0	6.3	5.8	5.3	4.9
4.9	5.3	5.8	6.4	62.0	6.5	6.0	5.6	5.1
5.1	5.5	6.0	6.6	63.0	6.8	6.2	5.8	5.3
5.3	5.7	6.3	6.9	64.0	7.0	6.5	6.0	5.5
5.5	5.9	6.5	7.1	65.0	7.3	6.7	6.2	5.7
5.6	6.1	6.7	7.3	66.0	7.5	6.9	6.4	5.9
5.8	6.3	6.9	7.5	67.0	7.7	7.1	6.6	6.1
6.0	6.5	7.1	7.7	68.0	8.0	7.3	6.8	6.3
6.1	6.7	7.3	8.0	69.0	8.2	7.6	7.0	6.5
6.3	6.9	7.5	8.2	70.0	8.4	7.8	7.2	6.6
6.5	7.0	7.7	8.4	71.0	8.6	8.0	7.4	6.8
6.6	7.2	7.8	8.6	72.0	8.9	8.2	7.6	7.0
6.8	7.4	8.0	8.8	73.0	9.1	8.4	7.7	7.2
6.9	7.5	8.2	9.0	74.0	9.3	8.6	7.9	7.3
7.1	7.7	8.4	9.1	75.0	9.5	8.8	8.1	7.5
7.2	7.8	8.5	9.3	76.0	9.7	8.9	8.3	7.6
7.4	8.0	8.7	9.5	77.0	9.9	9.1	8.4	7.8
7.5	8.2	8.9	9.7	78.0	10.1	9.3	8.6	7.9
7.7	8.3	9.1	9.9	79.0	10.3	9.5	8.7	8.1
7.8	8.5	9.2	10.1	80.0	10.4	9.6	8.9	8.2
8.0	8.7	9.4	10.3	81.0	10.6	9.8	9.1	8.4
8.1	8.8	9.6	10.5	82.0	10.8	10.0	9.2	8.5
8.3	9.0	9.8	10.7	83.0	11.0	10.2	9.4	8.7
8.5	9.2	10.1	11.0	84.0	11.3	10.4	9.6	8.9
8.7	9.4	10.3	11.2	85.0	11.5	10.6	9.8	9.1
8.9	9.7	10.5	11.5	86.0	11.7	10.8	10.0	9.3
9.1	9.9	10.7	11.7	87.0	12.0	11.1	10.2	9.5
9.3	10.1	11.0	12.0	88.0	12.2	11.3	10.5	9.7
9.5	10.3	11.2	12.2	89.0	12.5	11.5	10.7	9.9
9.7	10.5	11.4	12.5	90.0	12.7	11.8	10.9	10.1
9.9	10.7	11.7	12.7	91.0	13.0	12.0	11.1	10.3
10.1	10.9	11.9	13.0	92.0	13.2	12.2	11.3	10.5
10.2	11.1	12.1	13.2	93.0	13.4	12.4	11.5	10.7
10.4	11.3	12.3	13.5	94.0	13.7	12.6	11.7	10.8
10.6	11.5	12.6	13.7	95.0	13.9	12.8	11.9	11.0
10.8	11.7	12.8	14.0	96.0	14.1	13.1	12.1	11.2
11.0	12.0	13.0	14.2	97.0	14.4	13.3	12.3	11.4
11.2	12.2	13.3	14.5	98.0	14.6	13.5	12.5	11.6
11.4	12.4	13.5	14.8	99.0	14.9	13.7	12.7	11.8
11.6	12.6	13.7	15.0	100.0	15.2	14.0	12.9	12.0

Length is measured for children below 87 cm. For children 87 cm or more, height is measured. Recumbent length is on average 0.7 cm greater than standing height; although the difference is of no importance to individual children, a correction may be made by subtracting 0.7cm from all lengths above 86.9 cm if standing height can not be measured.

अनुसूचि ४

मातृ, शिशु तथा वाल्यकालीन पोषणसाग सम्बन्धित अभिलेख र प्रतिवेदन फारामहरू

१) मातृ शिशु तथा वाल्यकालीन पोषण सँग सम्बन्धित अभिलेख फारामहरु

क) पोषण प्रेषण पूर्जा

HMIS 1.4: Referral/Transfer Slip

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा

मितिः ... ... / ... ... / २०७ ...

१. संस्थाको नाम, ठेगानाः   २. सम्पर्क नं.

३. सेवाग्राहीको नाम, थरः   ४. लिङ्गः   ५. उमेरः

६. ठेगानाः जिल्लाः   गा.वि.स./न.पा.   वडा नं.

७. लिइरहेको सेवाः   ८. सम्पर्क गर्नुपर्ने मितिः / / (ग.म.सा.)

९. अवस्थाः	BP	Pulse	Temp	Respiration	Weight (kg)	Height (cm)	MUAC (mm)	Edema on both Feet
								(+ / + + / + + +)

१०. उपचार विधिः

११. प्रयोग भएको औषधीः

१२. अन्य परिक्षण गर्नपर्ने भए उल्लेख गर्ने

१३. स्थानान्तरण/ प्रेषण गरिनुको कारणः

१४. अन्य केही भए उल्लेख गर्नेः

श्री ... ...
... ...

यस संस्थामा सेवा लिन आएका उपरोक्त विवरण भएका व्यक्तिलाई आवश्यक सेवाका लागि त्यहाँ पठाइएको छ। सम्पर्क गर्न आएपछि फिर्ति जानकारी पठाई दिन हुन अनुरोध छ।

प्रेषण / स्थानान्तरण गर्नेको नामः   पदः   सहीः

नोटः सेवा लिन आउने बिरामीहरुसेवाग्राहीहरु तोकिएको सेवा लिन अनुकूल पर्ने गरी स्थानान्तरण प्रेषण गर्नु पर्दा यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा

(सेवा दिएको विवरण तथा फिर्ती जानकारी)

मितिः ... ... / ... ... / २०७ ...

फिर्ती जानकारी पठाइएको संस्था श्री ... ...
... ...

सेवाग्राहीको नाम, थरः

लिङ्गः   उमेरः   ठेगानाः जिल्लाः

गा.वि.स./न.पा.   वडा नं.

सम्पर्क गर्न आएको मितिः ... ... / ... ... / २०७ ...

दिइएको सेवाः

फिर्ती जानकारी दिनेको नामः

पदः   सहीः

मितिः ... ... / ... ... / २०७ ...

फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नामः

ठेगानाः	जिल्लाः	गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.

ख) डिफल्टर खोज पुर्जा

HMIS 1.5: Defaulter/ Discontinuation Tracing Slip

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

... ..., ... जिल्ला

डिफल्टर/अनियमितता खोज पुर्जा

श्री ... ...

निम्न व्यक्तिको अनुगमन गरी नियमित सेवा लिन उत्प्रेरित गर्नुभई प्रतिवेदन दिनुहोला।

१. नाम, थर		लिङ्ग		उमेर	

२. ठेगाना	जिल्ला	गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.	गाउँ/टोल

३. सम्पर्क नं.		४. घरमूलीको नाम	

५. लिइरहेको सेवा		६. सेवा लिन आउनुपर्ने मिति	

५. अनुगमन गर्न लगाउने व्यक्तिको	नाम, थर	पद	सही र मिति

(डिफल्टर/अनियमितता खोज गर्ने व्यक्तिले भर्ने)

श्री ... ...

सम्पर्क गरेको मिति	डिफल्टर/अनियमित हुनुको कारण

अनुगमन गर्नेको	नाम, थर	पद	सही र मिति

नोटः सबै प्रकारको नियमित सेवा लिन आउनुपर्ने बिरामीहरु/सेवाग्राहीहरु तोकिएको समयमा सेवा लिन नआएमा अनुगमन गर्न यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।

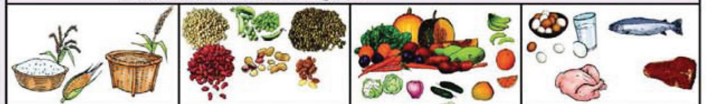
ग) बाल पोषण अभिलेख

अन्य सेवाको विवरण

मिति	समस्या	उपचार / सल्लाह

हरेक बार खाना चार

बच्चा ६ महिना पुरा भएपछिको थप खाना : पुरक खाना बारे जानकारी



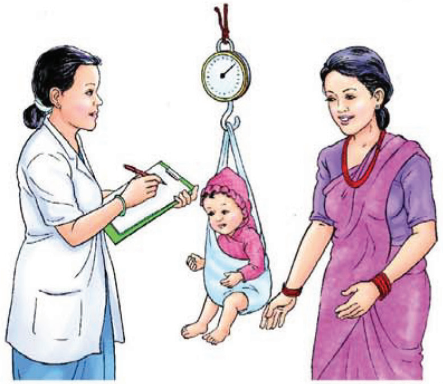
बच्चाको उमेर महिनामा	पटक	बालबालिकालाई सबै थरिका खाना खुवाएको			
		अन्न, आलु, कन्दमूलहरु आदि	दाल, गेडागुडी आदि	हरियो सागपात, तरकारी, मौसम अनुसारका फलफूल आदि	दुध तथा दुधका परिकार, अण्डा, माछा, मासु, कलेजो आदि
६ देखि ८					
९ देखि ११					
१२ देखि २३					

HMIS-2.1

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालि

बाल स्वास्थ्य कार्ड

हरेक महिना बच्चाको तौल अनिवार्य रुपमा लिनुपर्दछ ।



मुल दर्ता नं. ____________ गाउँ/घर क्लिनिक दर्ता नं. ____________

पोषण सेवा दर्ता नं. ________ खोप सेवा दर्ता नं. ____________ अन्य सेवा दर्ता नं. ____________

बच्चाको नाम, थर: ______________________ लिङ्ग: महिला ☐ पुरुष ☐

जन्म मिति: गते _____ महिना _______ साल _______ जन्म तौल (ग्राममा): ________

बाबुको नाम: ______________________________

आमाको नाम: ______________________________

ठेगाना: जिल्ला: ____________ न.पा./गा.वि.स. ____________ वडा नं.: ______

कार्ड जारी मिति: ____________ जारी गर्ने संस्था: ______________________

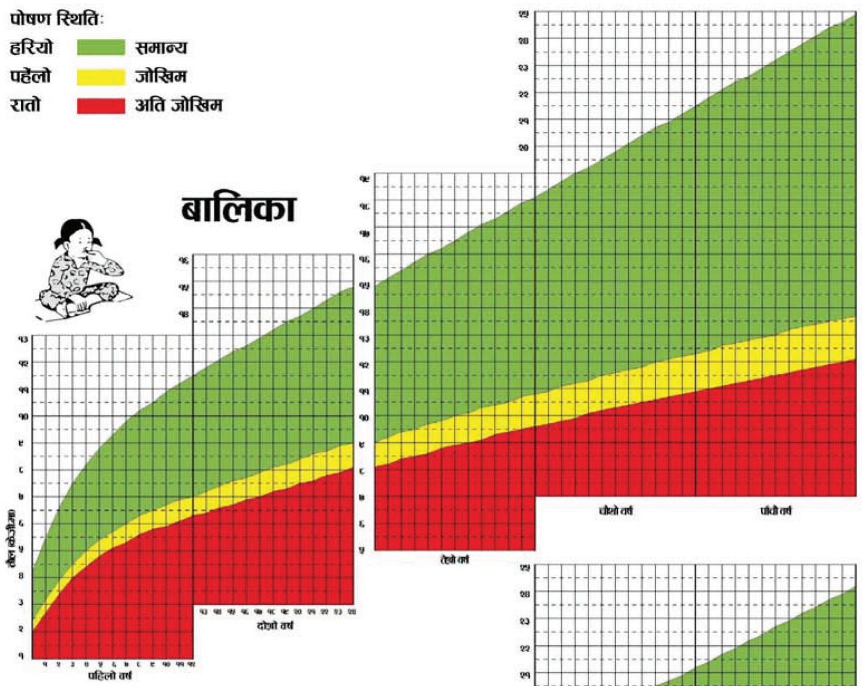
पटक	भिटामिन ए दिएको मिति	जुकाको औषधी दिएको मिति	बाल भिटा दिएको मिति
१	__/__/____	__/__/____	__/__/____
२	__/__/____	__/__/____	__/__/____
३	__/__/____	__/__/____	__/__/____
४	__/__/____	__/__/____	बालबालिकालाई रगतको कमी हुनबाट बचाउनको लागी पोषिलो खानाको साथै बाल भिटाको पूर्ण मात्रा खुवाउनुहोस
५	__/__/____	__/__/____	

पटक	भिटामिन ए दिएको मिति	जुकाको औषधी दिएको मिति
६	__/__/____	__/__/____
७	__/__/____	__/__/____
८	__/__/____	__/__/____
९	__/__/____	__/__/____
१०	__/__/____	__/__/____

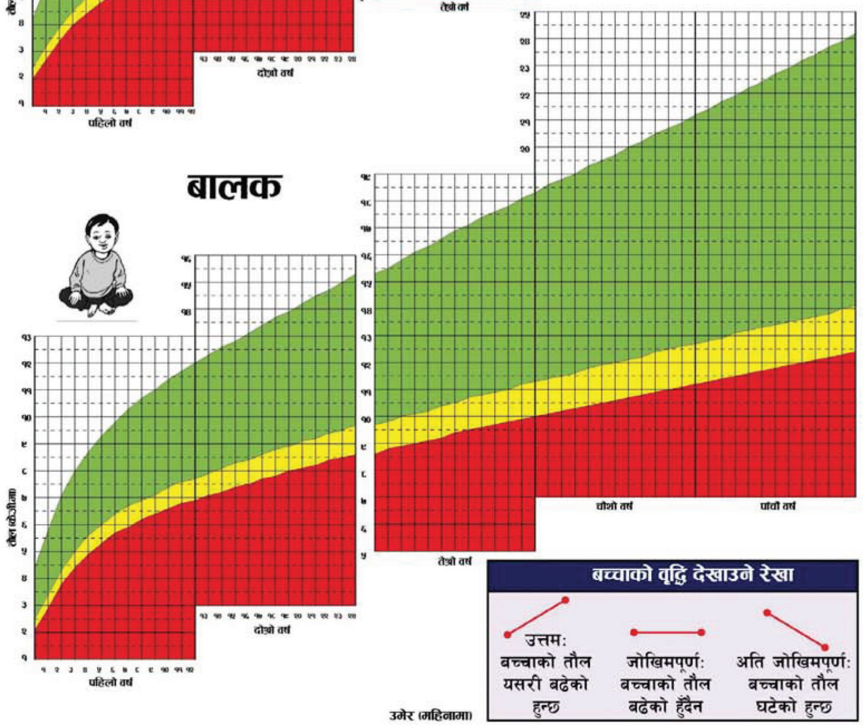
पोषण स्थिति:

- हरियो — समान्य
- पहेंलो — जोखिम
- रातो — अति जोखिम

बालिका



बालक



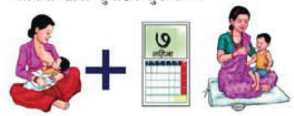
HMIS-2.1

शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण बारे जानकारी

बच्चाको स्तनपान बारे जानकारी

	जन्मेको १ घण्टा भित्र
शिशुलाई जन्मेको १ घण्टा भित्रमा स्तनपान शुरु गरेको	

	१ महिना	२ महिना	३ महिना	४ महिना	५ महिना	६ महिना
बच्चालाई आमाको दूध मात्र खुवाएको						



	६ महिना भन्दा अघि	६ महिनामा	६ महिना भन्दा पछि
बच्चालाई आमाको दुधको साथै पोषिलो खाना खुवाउन शुरु गरेको			

खोप विवरण

खोप	१	२	३
बी.सी.जी.	___/___/___		
डी.पी.टी., हिब,हेपा.बी	___/___/___	___/___/___	___/___/___
पोलियो	___/___/___	___/___/___	___/___/___
न्यूमोकोकल	___/___/___	___/___/___	___/___/___
दादुरा, रुबेला	___/___/___		
जे.ई.	___/___/___		
अन्य ________	___/___/___	___/___/___	___/___/___

खोप पश्चात हने अवाञ्छित टना भएमा त्यसको विवरण (AEFI)

मिति	समस्या	उपचार/सल्लाह

घ) २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको पोषण रजिष्टर

HMIS 2.3

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

२ बर्ष मुनिका बालबालिकाको पोषण रजिष्टर

CHILDRENS' NUTRITION REGISTER (UNDER 2 YEARS)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

जिल्ला: **गाउँ विकास समिति/नगरपालिका:** **वडा नं.:**

प्रयोग मिति: **आर्थिक वर्ष:** **देखि** **सम्म**

HMIS 2.31

२ बर्ष मूनीका बालबालिकाको

क्रम संख्या	मूल दर्ता नं.	बालबालिकाको नाम, थर	लिङ्ग		ठेगाना: जिल्ला	जन्म तौल (ग्राममा)	उमेर अनुसारको वृद्धि तथा पोषण अनुगमन (तौल किलोग्राममा उल्लेख गर्ने)															शिशुलाई जन्मेको ६ महिनासम्म स्तनपान मात्रै गराएको			६ महिनापछि स्तनपान साथै ठोस, अर्धठोस र नरम खाना शुरु				
	सेवा दर्ता नं.	बालबालिकाको अभिभावकको नाम	म	पु	गा.वि.स./न.पा., वडा नं.		बच्चाको अवस्था	२८ दिन भित्र		१ महिना		२ महिना		३ महिना		४ महिना		५ महिना		६ महिना								७ महिना	
		सम्पर्क फोन नं.	जाती कोड		गाउँ/टोल			तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	गराएको	नगराएको	मिति	गराएको	नगराएको	मिति	तौल	मिति
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०
			१	२			सामान्य		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
							जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	१	२	मा	१	२	मा		मा
							अति जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
			१	२			सामान्य		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
							जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	१	२	मा	१	२	मा		मा
							अति जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
			१	२			सामान्य		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
							जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	१	२	मा	१	२	मा		मा
							अति जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
			१	२			सामान्य		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
							जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	१	२	मा	१	२	मा		मा
							अति जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
			१	२			सामान्य		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
							जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	१	२	मा	१	२	मा		मा
							अति जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
			१	२			सामान्य		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
							जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	१	२	मा	१	२	मा		मा
							अति जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
			१	२			सामान्य		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
							जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	१	२	मा	१	२	मा		मा
							अति जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
			१	२			सामान्य		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा
							जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	१	२	मा	१	२	मा		मा
							अति जोखिम		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा			मा			मा		मा

HMIS 2.31

पोषण रजिष्टर

वार्ड नं.	

उमेर अनुसारको वृद्धि तथा पोषण अनुगमन (तौल किलोग्राममा उल्लेख गर्ने)																																बाल भिटा वितरण (महिनामा)						अतिरिक्त पोषिलो आहार लिएको उमेर (महिनामा)					
८ महिना		९ महिना		१० महिना		११ महिना		१२ महिना		१३ महिना		१४ महिना		१५ महिना		१६ महिना		१७ महिना		१८ महिना		१९ महिना		२० महिना		२१ महिना		२२ महिना		२३ महिना		६-११	[illegible]	१२-१७	[illegible]	१८-२३	[illegible]						
तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति												
३१	३२	३३	३४	३५	३६	३७	३८	३९	४०	४१	४२	४३	४४	४५	४६	४७	४८	४९	५०	५१	५२	५३	५४	५५	५६	५७	५८	५९	६०	६१	६२	६३	६४	६५	६६	६७	६८	६९					
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म		म		म		६	७	८	९	१०	११
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म	१	म	१	म	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७
	मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	मा		मा		मा		१८	१९	२०	२१	२२	२३
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म		म		म		६	७	८	९	१०	११
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म	१	म	१	म	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७
	मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	मा		मा		मा		१८	१९	२०	२१	२२	२३
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म		म		म		६	७	८	९	१०	११
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म	१	म	१	म	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७
	मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	मा		मा		मा		१८	१९	२०	२१	२२	२३
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म		म		म		६	७	८	९	१०	११
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म	१	म	१	म	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७
	मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	मा		मा		मा		१८	१९	२०	२१	२२	२३
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म		म		म		६	७	८	९	१०	११
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म	१	म	१	म	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७
	मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	मा		मा		मा		१८	१९	२०	२१	२२	२३
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म		म		म		६	७	८	९	१०	११
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म	१	म	१	म	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७
	मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	मा		मा		मा		१८	१९	२०	२१	२२	२३
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म		म		म		६	७	८	९	१०	११
	म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म	म	१	म	१	म	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७
	मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा		मा	मा		मा		मा		१८	१९	२०	२१	२२	२३

ङ) भिटामिन ए, जुकाको औषधि र बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (अभियान)

HMIS 2.32

भिटामिन ए, जुकाको औषधि र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (अभियान)

आर्थिक बर्ष: २०७ ... / २०७ ...

कार्यक्रमको नाम		चरण १						चरण २						कैफियत
		मिति			लक्ष्य	प्रगति संख्या	प्रगति प्रतिशत	मिति			लक्ष्य	प्रगति संख्या	प्रगति प्रतिशत	
		गते	महिना	साल				गते	महिना	साल				
१		२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४
भिटामिन ए	६-११ महिनाका बालबालिका													
	१२-५९ महिनाका बालबालिका													
जुकाको औषधि	१२-५९ महिनाका बालबालिका													
विध्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम	जुकाको औषधि दिइएका छात्रा (कक्षा १-१०) संख्या													
	जुकाको औषधि दिइएका छात्र (कक्षा १-१०) संख्या													

आर्थिक बर्ष: २०७ ... / २०७ ...

कार्यक्रमको नाम		चरण १						चरण २						कैफियत
		मिति			लक्ष्य	प्रगति संख्या	प्रगति प्रतिशत	मिति			लक्ष्य	प्रगति संख्या	प्रगति प्रतिशत	
		गते	महिना	साल				गते	महिना	साल				
१		२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४
भिटामिन ए	६-११ महिनाका बालबालिका													
	१२-५९ महिनाका बालबालिका													
जुकाको औषधि	१२-५९ महिनाका बालबालिका													
विध्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम	जुकाको औषधि दिइएका छात्रा (कक्षा १-१०) संख्या													
	जुकाको औषधि दिइएका छात्र (कक्षा १-१०) संख्या													

HMIS 2.33

बृध्दि अनुगमनमा आएका २ वर्ष मुनिका कम तौल भएका बालबालिकाको जात/जातीगत मासिक विवरण

महिना	जम्मा	जाती कोड											
		दलित		जनजाती		मधेशी		मुस्लीम		ब्राह्मण/क्षेत्री		अन्य	
		महिला	पुरूष	महिला	पुरूष	महिला	पुरूष	महिला	पुरूष	महिला	पुरूष	महिला	पुरूष
श्रावण													
भद्र													
आश्वीन													
कार्तिक													
मंशिर													
पौष													
माघ													
फाल्गुण													
चैत्र													
बैशाख													
जेष्ठ													
आषाढ													
जम्मा													

च)

HMIS 2.5: IMAM Child Health Card

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

... ..., ... जिल्ला

शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम दर्ता कार्ड

मूल दर्ता नं.			सेवा दर्ता नं.	
बच्चाको नाम, थर			ठेगाना: जिल्ला	
उमेर (महिना)			गा.वि.स. /न.पा. /वडा नं.	
लिङ्ग	पुरुष: १	महिला २	गाँउ/ टोल	
भर्नाको आधार	एम.यु.ए.सी. १	उ.अ.तौ. (z-score) २	दुवै खुट्टा सुन्निएको ३	लक्षित तौल (के.जी.)

भेट मिति			दुवै खुट्टा सुन्निएको	एम.यु.ए.सी. (मि.मि.)	उचाइ/लम्बाइ (से.मी.)	तौल (के.जी.)	उ.अ.तौ. (z-score)	आज दिएको RUTF पाकेट
दादुरा खोपको लागि प्रेषण:					गरेको	नगरेको	खोप दिएको	दिएको मिति ग म सा

HMIS 2.5: IMAM Child Health Card

मिति (ग.म.सा.)			दुवै खुट्टा सुन्निएको	एम.यु.ए.सी. (मि.मि.)	उचाइ/लम्बाइ (से.मी.)	तौल (के.जी.)	उ.अ.तौ. (z-score)	आज दिएको RUTF पाकेट

डिस्चार्ज परिणाम	निको भएको	निको नभएको	त्रुटि वा डिफल्टर	प्रेषण (अस्पताल)	अन्य (गल्ति भर्ना)	मृत्यू भएको
	१	२	३	४	५	६
डिस्चार्ज मिति	ग म सा					

छ)

HMIS 2.6

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन रजिष्टर

INTEGRATED MANAGEMENT OF ACUTE MALNUTRITION (IMAM) REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

जिल्ला: गाउँ विकास समिति/ नगरपालिका: वडा नं.:

प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष: देखि सम्म

HMIS 2.6

शिघ्र कुपोषणको एकिकृत

क्र.सं./ दर्ता	बिरामीको नाम, थर, विवरण र भर्नाको किसिम					भर्ना, पोषणको अवस्था तथा प्रेषण सम्बन्धी विवरण (गोलो चिन्ह लगाउने)			
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०
क्र.सं.	नाम र थर				जाती कोड	भर्ना मिति (ग.म.सा.)			भर्नाको आधार
						ग	म	सा	
	लिङ्ग	महिला	पुरुष	अन्य (महिलामा)		पोषणको अवस्था			
	अभिभावकको नाम				नाता	उचाइ/लम्बाइ (से.मी.)			
						तौल (के.जी.)			
मूल दर्ता नं.	जिल्ला		गा.वि.स./नगरपालिका		वडा नं.	एम.यू.ए.सि. (मि.मि.)			१
						उ.अ. तौल (Z-Score)			२
	गाँउ/टोल					दुवै खुट्टा सुन्निएको			३
	भर्ना किसिम (गोलो चिन्ह लगाउने)					प्रेषण किसिम	अघि/ स्वयं प्रेषण		१
सेवा दर्ता नं.	नयाँ भर्ना				१		विशेष उपचार कक्ष		२
	पुन: दर्ता भएको (२ महिना भित्र)				२		गाउँघर क्लिनिक		३
	बाहिरबाट आएको (बहिरङ्ग/विशेष उपचारकक्ष/पोषण पुनःस्थापना गृहबाट)				३		म.स्वा.स्वं.से.		४
							पोषण पुनःस्थापना केन्द्र		५
	त्रुटि वा डिफल्टर पछि भर्ना				४		अन्य स्वास्थ्य संस्था		६

मेडिकल इतिहास, शारीरिक परीक्षण र अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी (गोलो चिन्ह लगाउने र लेख्ने)							औ / औष
११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१
झाडापखाला	छ	छैन	मुख	सामान्य	घाउ	कैन्डिडा	भिटामिन ए
वान्ता	छ	छैन	आँखा	सामान्य	बिप गएको	बिग्रेको	एमोक्सीसिलि
खोकी	छ	छैन	जलवियोजन	नभएको	मध्यम	कडा	औलोको उप
स्तनपान गरेको	छ	छैन	छाला	सामान्य	लुगी	घाउ/खटिरा	अल्बेन्डाजोल
खानाको रुची	छ	छैन	ग्रन्थि सुन्निएको	छैन	घाटी	काखी/कोखा	
पिसाब भएको	छ	छैन	दादुराको खोप	लिएको	नलिएको	ग / म / सा	
दिसा		पटक	पूर्ण खोप	लिएको	नलिएको	बाँकी	
आँखाको कोस	सामान्य	भित्रका	शिशु विकासको सक्षम		भएको	नभएको	
कान	सामान्य	बिग्नाउे	RUTF जाँच		पास	फेल	
कोखा हानेको	छ	छैन	अतिरिक्त जानकारी:				
श्वासप्रश्वास दर		प्रति मि.					
तापक्रम		सेन्टिग्रेड					
हात/ खुट्टा	सामान्य	चिसो					

क्र.सं./ दर्ता	बिरामीको नाम, थर, विवरण र भर्नाको किसिम					भर्ना, पोषणको अवस्था तथा प्रेषण सम्बन्धी विवरण			
क्र.सं.	नाम र थर				जाती कोड	भर्ना मिति (ग.म.सा.)			भर्नाको आधार
						ग	म	सा	
	लिङ्ग	महिला	पुरुष	अन्य (महिलामा)		पोषणको अवस्था			
	अभिभावकको नाम				नाता	उचाइ/लम्बाइ (से.मी.)			
						तौल (के.जी.)			
मूल दर्ता नं.	जिल्ला		गा.वि.स./नगरपालिका		वडा नं.	एम.यू.ए.सि. (मि.मि.)			१
						उ.अ. तौल (Z-Score)			२
	गाँउ/टोल					दुवै खुट्टा सुन्निएको			३
	भर्ना किसिम (गोलो चिन्ह लगाउने)					प्रेषण किसिम	अघि/ स्वयं प्रेषण		१
सेवा दर्ता नं.	नयाँ भर्ना				१		विशेष उपचार कक्ष		२
	पुन: दर्ता भएको (२ महिना भित्र)				२		गाउँघर क्लिनिक		३
	बाहिरबाट आएको (बहिरङ्ग/विशेष उपचारकक्ष/पोषण पुनःस्थापना गृहबाट)				३		म.स्वा.स्वं.से.		४
							पोषण पुनःस्थापना केन्द्र		५
	त्रुटि वा डिफल्टर पछि भर्ना				४		अन्य स्वास्थ्य संस्था		६

मेडिकल इतिहास, शारीरिक परीक्षण र अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी							
झाडापखाला	छ	छैन	मुख	सामान्य	घाउ	कैन्डिडा	भिटामिन ए
वान्ता	छ	छैन	आँखा	सामान्य	बिप गएको	बिग्रेको	एमोक्सीसिलि
खोकी	छ	छैन	जलवियोजन	नभएको	मध्यम	कडा	औलोको उप
स्तनपान गरेको	छ	छैन	छाला	सामान्य	लुगी	घाउ/खटिरा	अल्बेन्डाजोल
खानाको रुची	छ	छैन	ग्रन्थि सुन्निएको	छैन	घाटी	काखी/कोखा	
पिसाब भएको	छ	छैन	दादुराको खोप	लिएको	नलिएको	ग / म / सा	
दिसा		पटक	पूर्ण खोप	लिएको	नलिएको	बाँकी	
आँखाको कोस	सामान्य	भित्रका	शिशु विकासको सक्षम		भएको	नभएको	
कान	सामान्य	बिग्नाउे	RUTF जाँच		पास	फेल	
कोखा हानेको	छ	छैन	अतिरिक्त जानकारी:				
श्वासप्रश्वास दर		प्रति मि.					
तापक्रम		सेन्टिग्रेड					
हात/ खुट्टा	सामान्य	चिसो					

HMIS 2.6

व्यवस्थापन रजिष्टर

घरैबाट व्यवस्थापन/ उपचार					फलो अप/भेट मिति र स्वास्थ्य अवस्था									डिस्चार्ज मिति र परिणाम
धी	मात्रा	मिति												
८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२
(आइ.यू.)					एम.यू.ए.सि. (मि.मि.)									डिस्चार्ज मिति
न					उचाइ/लम्बाई (से.मी.)									ग / ग / गा
चार					तौल (के.जी.)									डिस्चार्ज परिणाम
(एम.जी.)					उचाइ अ. तौल (Z-Score)									निको भएको १
अन्य औषधी					दुई खुट्टा सुन्निएको									निको नभएको २
					वान्ता (पटक/ दिन)									डिफल्टर/त्रुटि ३
					झाडापखाला (पटक/ दिन)									प्रेषण (अस्पताल) ४
					ज्वरो (पटक/ दिन)									मृत्यु ५
					खोकी (पटक/ दिन)									अधिकतम तौल (के.जी.)
					जलनियोजन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	
					तापक्रम (से.गे.)									कैफियत:
					श्वासप्रश्वास दर (प्रति मि.)									
					छाती संक्रमण	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	
					आज दिने RUTF (प्याकेट)									
(आइ.यू.)					एम.यू.ए.सि. (मि.मि.)									डिस्चार्ज मिति
न					उचाइ/लम्बाई (से.मी.)									ग / ग / गा
चार					तौल (के.जी.)									डिस्चार्ज परिणाम
(एम.जी.)					उचाइ अ. तौल (Z-Score)									निको भएको १
अन्य औषधी					दुई खुट्टा सुन्निएको									निको नभएको २
					वान्ता (पटक/ दिन)									डिफल्टर/त्रुटि ३
					झाडापखाला (पटक/ दिन)									प्रेषण (अस्पताल) ४
					ज्वरो (पटक/ दिन)									मृत्यु ५
					खोकी (पटक/ दिन)									अधिकतम तौल (के.जी.)
					जलनियोजन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	
					तापक्रम (से.गे.)									कैफियत:
					श्वासप्रश्वास दर (प्रति मि.)									
					छाती संक्रमण	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	छ / छैन	
					आज दिने RUTF (प्याकेट)									

ज)

HMIS 2.7

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन रजिष्टर (अस्पताल)

INTEGRATED MANAGEMENT OF ACUTE MALNUTRITION (IMAM) REGISTER (HOSPITAL)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

जिल्ला: **गाउँ विकास समिति/नगरपालिका:** **वडा नं.:**

प्रयोग मिति: **आर्थिक वर्ष:** **देखि** **सम्म**

HMIS 2.71

नाम र थर	जाती कोड	उमेर (महिनामा)		ठेगाना				सम्पर्क नं.	अभिभावक/ हेरचाह गर्नेको नाम र थर	जम्मा परिवार संख्या
		महिला	पुरुष	जिल्ला	गा.वि.स.	वडा नं	गाँउ/टोल			

सेवा दर्ता नं.	भर्ना मिति (ग.म.सा.)			भर्नाको किसिम (गोलो लगाउने)	आफै	प्रेषण			
						म.स्वा.स्व.से	गाँउघर क्लिनिक	स्वास्थ्य संस्था	बहिरङ्ग
	ग	म	सा						

	बुवा	आमा	जुम्ल्याहा	पुनःरोगी भर्ना
भएको	१	२	३	४
नभएको	१	२	३	४

नाप तौलको चार्ट		१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८
	मिति																												
	उचाई/लम्बाइ (से.मी.)																												
	तौल (के.जी.)																												
	उचाईको आधारमा तौल (z- score)																												
	एम.यु.ए.सी. (मि.मि.)																												
	दुवै खुट्टा सुन्निएका (० देखि +++)																												

प्रत्येक खानाले २० ग्राम तौल घटेको वा बढेको देखाउँछ। खुट्टा सुन्निएको केसमा प्रारम्भिक बेलामा तौल घट्नु स्वाभाविक हो। त्यस कारण ग्राफ शुरु गर्दा अन्तिमबाट शुरु नगर्ने।	तौल चार्ट																													

HMIS 2.72

मिति	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८
खाना (F75/F100/RUTF)																												
मात्रा प्रति दिन (मिलि वा प्याकेट)																												
खानाको पटक प्रति दिन																												
प्रति खानाको मात्रा (दुध मात्र)																												
थप आहार																												

उपचारात्मक खाना

	समय																								
A= अनुपस्थित	खाना																								
V=बान्ता	समय																								
R= नखानेको	खाना																								
NG= ट्युब लगाएको	समय																								
IV= IV लगाएको	खाना																								
	समय																								
मात्रा खिइएको	खाना																								
	समय																								
१०० % (x x / x x)	खाना																								
	समय																								
३/४ (x x / x)	खाना																								
	समय																								
१/२ (x / x)	खाना																								
	समय																								
१/४ (x)	खाना																								
	समय																								
	खाना																								
	समय																								
	खाना																								
-मिलि-अतिरिक्त	समय																								
	खाना																								
	समय																								
	खाना																								

सर्वेक्षण चार्ट	मिति	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८
	दिसा/ पटक																												
	बान्ता/पटक																												
	जलवियोजन																												
	खोकी																												
	Septic Shock																												
	श्वासप्रश्वास दर																												
	रक्तअल्पता																												
	तापक्रम बिहान																												
	तापक्रम साँझ																												
	सुती																												

HMIS 2.73

			१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८
नियमित औषधि	मिति																												
	भिटामिन ए ……… IU																												
	फोलिक एसिड ५ मि.ग्रा. (मुखबाट)																												
	एन्टिबायोटिक १	समय																											
	एन्टिबायोटिक २	समय																											
	मलेरीया																												
	जुका नियन्त्रण (पुनः स्थापना काल)																												

[illegible] औषधि	एन्टिबायोटिक ३	समय																											
	रैसोमोल मि लि																												
	IV फ्लुइड/रगत																												
	NG-ट्युब																												

नाम, मात्रा, दिने तरीका (मुखबाटाट, मासुमा, वा नसाबाट) दिएको लेख्ने। X चिन्ह बाकसमा लगाउने यदि नर्सले औषधि दिएको खण्डमा ।

परीक्षणको नतिजा	Hb/Pcv																											
	मलेरीया स्मेयर																											
	ग्लुकोज																											
	श्रवण परीक्षण																											

अवलोकन

HMIS 3.5: Maternal and New Born Health Card

सुत्केरी सेवा

आमालाई भिटामिन ए दिएको मिति			आमालाई आईरन चक्कि दिएको संख्या	
गते	महिना	साल		

सुत्केरी जाँचको (PNC) विवरण

जाँच	मिति			आमाको अवस्था	बच्चाको अवस्था	उपचार/ सल्लाह	परिवार नियोजन सेवा	सेवा प्रदायकको	
	ग	म	सा					नाम र पद	सही
PNC I (जन्मेको २४ घण्टाभित्र)	ग	म	सा						
PNC II (जन्मेको तेस्रो दिन)	ग	म	सा						
PNC III (जन्मेको सातौं दिनमा)	ग	म	सा						
थप जाँच (… …औं दिन)	ग	म	सा						
थप जाँच (… …औं दिन)	ग	म	सा						

प्रयोगशाला परीक्षण

Date (DD/MM/YY)	Hb	Albumin	Urine		Blood Sugar	HBsAg	VDRL	Retro-virus	Other
			Protin	Sugar					

स्वास्थ्य संबन्धी मुख्य मुख्य समस्या छोटकरीमा लेख्नुहोस् ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्ड

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	जिल्ला	गा.वि.स/न.पा.	वडा नं.

मूल दर्ता नं.	सेवा दर्ता नं.	ORC दर्ता नं.	सेवा दर्ता मिति		
			गते	महिना	साल

गर्भवती महिलाको व्यक्तिगत विवरण

नाम, थर		उमेर		उचाई	
जिल्ला		गा.वि.स./न.पा.		वडा नं.	
गाउँ टोल		सम्पर्क नं.		रक्त समूह	
गर्भको पटक (हालको समेत)		पतिको नाम, थर			

अतिरिक्त गर्भहरूको विवरण

गर्भहरूको संख्या	गर्भको विवरण					जिवित बच्चाको		गर्भको जटिलता	प्रसुतीको किसिम
	जिवित	मृत जन्म	अवधि नपुगेको (३७ हप्ता)	जुम्ल्याहा	गर्भपतन	लिङ्ग	हालको उमेर		

टि.डी खोप दर्ता नं.		टि.डी. १ (ग/म/सा)	…/…/……	टि.डी. २ (ग/म/सा)	…/…/……	टि.डी. २+ (ग/म/सा)	…/…/……

कार्ड तयार गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको

नाम र पद	पद	दस्तखत	मिति		
			गते	महिना	साल

स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्क नं.

एम्बुलेन्स सेवा सम्पर्क (फोन नं.)

झ)

HMIS 3.6

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

मातृ तथा नव शिशु स्वास्थ्य सेवा रजिष्टर

MATERNAL AND NEWBORN HEALTH SERVICE REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

जिल्ला: | गाउँ विकास समिति/नगरपालिका: | वडा नं.:

प्रयोग मिति: | आर्थिक वर्ष: | देखि | सम्म

ञ)

HMIS 3.61

HEALTH SERVICE REGISTER

…ime of & …ition at …ission	Delivery Date, Time & Place	Baby Presentation, Type of Delivery & Attendant	Main Attendant's Name	Treatment / Suggestions During Delivery	Newborn Baby Status at Birth	Newborn Treatment / Suggestions	Post Natal Care (PNC)	Blood Transfusion: Stage & Units	Treatment / Suggestions During Postpartum	Discharge: Discharge Date, Time & Outcome of Mother	Date and Cause of Maternal and Neonatal Death	ANC & Transport Incentive	Remarks
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
…ate …MM YY …ime PM …on/Status	Date DD MM YY Time AM PM Place This facility 1 Other facility 2 Name of the health facility Home 3 Other place 4	Presentation Cephalic 1 Breech 2 Shoulder 3 Type of delivery Normal 1 Vacuum 2 Forceps 3 CS 4 Delivery attended by SBA 1 Non SBA 2			Live birth / Female / Male Number Weight (Gram) CHX used 1 New born baby status: Normal 1 Asphyxiated 2 Hypothermia 3 Jaundice 4 Congenital Anomalies: Still birth (no): Fresh / Macerated		PNC visits / Day / Month / Year 1st visit: ≤ 24 Hours DD MM YY 2nd visit: 3rd day DD MM YY 3rd visit: 7th day DD MM YY Other visit DD MM YY 3 PNC visit as protocol DD MM YY Vitamin A DD MM YY 45 IFA DD MM YY Post-partum family planning: T. Long Acting 1 / Permanent 2	Stage / Units ANC DD MM Del DD MM PNC DD MM Total units		Date DD MM YY Time AM PM Length of stay Days Outcome Recovered 1 Not improved 2 Referred out 3 LAMA 4 Absconded 5 Died 6	Maternal DD MM YY Final cause Neonatal DD MM YY Final cause	ANC incentive Yes 1 No 2 Transport incentive Yes 1 No 2 If not, reasons	
…ate …MM YY …ime PM …on/Status	Date DD MM YY Time AM PM Place This facility 1 Other facility 2 Name of the health facility Home 3 Other place 4	Presentation Cephalic 1 Breech 2 Shoulder 3 Type of delivery Normal 1 Vacuum 2 Forceps 3 CS 4 Delivery attended by SBA 1 Non SBA 2			Live birth / Female / Male Number Weight (Gram) CHX used 1 New born baby status: Normal 1 Asphyxiated 2 Hypothermia 3 Jaundice 4 Congenital Anomalies: Still birth (no): Fresh / Macerated		PNC visits / Day / Month / Year 1st visit: ≤ 24 Hours DD MM YY 2nd visit: 3rd day DD MM YY 3rd visit: 7th day DD MM YY Other visit DD MM YY 3 PNC visit as protocol DD MM YY Vitamin A DD MM YY 45 IFA DD MM YY Post-partum family planning: T. Long Acting 1 / Permanent 2	Stage / Units ANC DD MM Del DD MM PNC DD MM Total units		Date DD MM YY Time AM PM Length of stay Days Outcome Recovered 1 Not improved 2 Referred out 3 LAMA 4 Absconded 5 Died 6	Maternal DD MM YY Final cause Neonatal DD MM YY Final cause	ANC incentive Yes 1 No 2 Transport incentive Yes 1 No 2 If not, reasons	

ट)

HMIS 4.1

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

गाँउघर क्लिनिक रजिष्टर

OUTREACH CLINIC REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

जिल्ला: गाउँ विकास समिति/नगरपालिका: वडा नं.:

प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष: देखि सम्म

ठ)

HMIS 4.2: FCHV Register

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका रजिष्टर

स्वास्थ्य संस्थाः ... ...
जिल्ला : ... ... गाउँ विकास समिति/ नगरपालिकाः ... ... वडा नं.: ... ...
स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको नाम, थरः ... ...
आधारभूत तालिम लिएको मितिः पहिलो चरणः ... ... / ... ... /२० ... दोश्रो चरणः ... ... / ... ... /२० ...
अभिलेखन आर्थिक वर्षः २०७...../ ७......

(महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले आफुले गरेका कामहरुको अभिलेख अनिवार्य रुपमा यस रजिष्टरमा राख्नु पर्दछ)

२) मातृ शिशु तथा वाल्यकालीन पोषण सँग सम्बन्धित प्रतिवेदन फारामहरु

HMIS 9.1: Monthly FCHV Reporting Form

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन

संस्थाको	नाम:				प्रतिवेदन पेश गरेको	मिति:	... .../... .../२०७ ...
	ठेगाना	जिल्ला:				आ.व.	२०७ ... .../२०७ ... ...
		गा.वि.स./ न.पा.		वडा नं.		महिना:	

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको जम्मा संख्या:		प्रगति विवरण पेश गरेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या:	

क्र.सं.	विवरण	ईकाइ	संख्या
१	सेवा पु–याएका जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	जना	
(क)	गर्भवति सेवा		
२	आफ्नो क्षेत्रमा भेट गरिएका गर्भवती महिलाहरुको संख्या	जना	
३	गर्भ जाँचको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको गर्भवती महिलाहरुको संख्या	जना	
४	आमाबाट बच्चामा सर्ने एच.आइ.भि सम्बन्धि सूचना दिएका गर्भवतीलाइ रक्त परिक्षणका लागि रेफर गरेको संख्या	जना	
५	पहिलो पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गरेको सुनिश्चित गरेको महिलाहरुको संख्या	जना	
६	दोहोर्याई आएको सेवा आइरन चक्की वितरण गरेको गर्भवती महिलाहरुको संख्या	जना	
७	प्रसूति सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको गर्भवती महिलाहरुको संख्या	जना	
८	स्वास्थ्यकर्मी बिना घरमै सुत्केरी भई मातृसुरक्षा चक्की (मिसोप्रोस्टोल) खाएको सुनिश्चित गरिएका महिलाहरुको संख्या	जना	

(ञ)	शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन: एम.यु.ए.सी. टेप्लेट		
४६	हरियो: हृष्टपुष्ट: खुशी परिवार	जना	
४७	पहेंलो: मध्यम शीघ्र कुपोषण: घरमा म.स्वा.स्व.से. द्वारा परामर्श	जना	
४८	रातो: कडा शीघ्र कुपोषण: स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण	जना	
४९	फुकेलास: स्वा.संस्थामा प्रेषण	जना	
(ट)	शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन: घरभेट र अनुगमन		
५०	रातो: कडा शीघ्र कुपोषित बच्चा: उपचार पछि निको भएको	जना	
५१	रातो: कडा शीघ्र कुपोषित बच्चा: उपचार गरिरहदा पनि तौल वृद्धि नभएको	जना	
५२	रातो: कडा शीघ्र कुपोषित बच्चा: उपचार गर्दा गर्दै स्वास्थ्य संस्था जान छाडेका	जना	
(ठ)	एकिकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बालभिटा समुदाय प्रवर्धन कार्यक्रम		
५३	६ देखी ११ महिना: पहिलो पटक	जना	
५४	१२ देखी १७ महिना: पहिलो पटक	जना	
५५	१२ देखी १७ महिना: दोस्रो पटक	जना	
५६	१८ देखी २३ महिना: पहिलो पटक	जना	
५७	१८ देखी २३ महिना: दोस्रो पटक	जना	
५८	१८ देखी २३ महिना: तेस्रो पटक	जना	

HMIS 9.2: PHC-ORC Level

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

समुदायस्तर स्वास्थ्य कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन: खोप तथा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम

संस्थाको	नाम:			प्रतिवेदन पेश गरेको	मिति:	... .../... .../२०७ ...
	ठेगाना	जिल्ला:			आ.व.	२०७ .../ २०७ ...
		गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.		महिना:	

क्र.सं.	स्वास्थ्यकर्मीको नाम	पद	क्लिनिकमा काम गरेको दिन	सही
१				
२				

क्र.सं.	विवरण	खोप क्लिनिक (संख्या)	खोप सेसन (पटक)	गाँउघर क्लिनिक (संख्या)
१	संचालन हुनुपर्ने			
२	यस महिनामा संचालन भएको			

(ग)	पोषण कार्यक्रम										
४८	बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन	०–११ महिना	सामान्य तौल भएका	जना							
४९			जोखिम तौल भएका	जना							
५०			अति जोखिम तौल भएका	जना							
५१		१२–२३ महिना	सामान्य तौल भएका	जना							
५२			जोखिम तौल भएका	जना							
५३			अति जोखिम तौल भएका	जना							
५४	जन्मेको ६ महिना सम्म स्तनपान मात्र गराएको			जना							
५५	जन्मेको ६ महिना सम्म स्तनपान मात्र नगराएको			जना							
५६	६ महिनापछि स्तनपानका साथै ठोस, अर्धठोस र नरम खाना शुरु		गराएको	जना							
५७			नगराएको	जना							

(घ)	गर्भवती सेवा									
५८	गर्भवती जाँच गराएका महिलाको संख्या		जना							
५९	जुकाको औषधी वितरण गरिएका गर्भवती संख्या		जना							
६०	आइरन चक्की वितरण गरिएका गर्भवती महिला संख्या	नयाँ	जना							
६१		दोहो-याइ आएका	जना							

HMIS 9.3

Government of Nepal
Ministry of Health and Population
Department of Health Services
Health Management Information System
District (Public) Health Office, ...
... ...

Monthly Progress Report

Health Facility Code:						
Dispatched Date:	/	/	207 ...			
Received Date:	/	/	207 ...			

Fiscal Year: 207 ... / 207 ...
Reference No: ________

District (Public) Health Office,
____

Subject: Submission of Monthly Progress Report of Public Health Activities Month, 207 ... Year.

Age Group	New Clients Served		Total Clients Served	
	Female	Male	Female	Male
0 - 9 Years				
10 - 19 Years				
20 - 59 Years				
≥ 60 Years				

Health Facilities Within Catchment Area	Planned (No)	Conducted (No)	People Served (No)
Outreach Clinics			
EPI Clinics			
EPI Sessions			
FCHVs			

SN	Type of Health Facility	Circle
1	Primary Health Centre (PHC)	1
2	Health Post (HP)	2
3	Sub-Health Post (SHP)	3
4	Urban Health Centre (UHC)	4
5	Community Health Unit (CHU)	5
6	Institutional/MCH Clinics	6

SN	Available Services	Circle
1	Birthing Centre	1
2	BEOC Site	2
3	Safe Abortion Listed Site	3
4	IUCD Service Site	4
5	Implant Service Site	5
6	Adolescent Friendly Site	6

SN	Available Services	Circle
7	OPT Site	7
8	DOTS Centre	8
9	Microscopy Site	9
10	Laboratory Service	10
11	HTC Site	11
12	PMTCT Site	12

SN	Available Services	Circle
13	ART Site	13
14	Other	14

Prepared By
Signature ____________________
Name ____________________
Designation ____________________

Verified By
Signature ____________________
Name of Health Facility Incharge ____________________
Designation ____________________

3. Nutrition Program

Newly regd. children for GM in this month		Nutritional status of registered children (new + old)					
		0-11 M			12-23 M		
0-11 M	12-23 M	Normal	Moderate	Severe	Normal	Moderate	Severe
1	2	3	4	5	6	7	8

Pregnant women receiving			PP mother receiving	
Iron tablets at first time	180 iron tablets	De-worming tablets	45 iron tablets	Vitamin A cap.
1	2	3	4	5

< 5 yrs Children receiving (Bi-annual)			Students received Deworming tablet (Bi-annual)	
Vitamin A		Deworming tablet		
6-11M	12-59M		Girls	Boys
1	2	3	4	5

Birth weight	Live Birth		
	Total No	Asphyxia	Defect
Normal (≥ 2.5 kg)			
Low (2 to < 2.5 kg)			
Very low (< 2 kg)			

Chlorhexidine applied in cord	

7. Outreach Clinic & Community Health Program

General treatment			
Growth Monitoring	0-11 month	Normal	
		Low	
		Very Low	
	12-23 month	Normal	
		Low	
		Very Low	
Antenatal checkup			
Postnatal checkup			
Deworming Tablets			
Exclusive breast feeding			
Timely introduction of Complementary feeding			

Iron tablet distribution	New pregn.		
	Repeated		
	Postpartum		
Vitamin A for postpartum			
FP Method	Condoms	Piece	
	Pills	No	
		Cycle	
	Depo	No	
Defaulter tracing (TB)			
Blood slide collection			
Mother's group attend			

Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM) Program

Age group	Sex	Children at End of Last Month	Admission: New	Admission: Re-admission	Transfer in	Discharge: Re-covered	Discharge: Death	Discharge: De-faulter	Discharge: Not improved	Discharge: Refer to Hospital	Transfer Out	Children at End of This Month
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
< 6 month	Female											
	Male											
6 - 59 month	Female											
	Male											

IYCF and Baal Vita Community Promotion Programme

Age group in months	First Time: FCHV	First Time: HF	Second Time: FCHV	Second Time: HF	Third Time: FCHV	Third Time: HF
1	2	3	4	5	6	7
6 - 11						
12-17						
18-23						

Infant & Young Child Feeding

Excl. breast feeding	
Complementary feeding	

Fortified Flour Distribution

Children No	

4. FCHV Program

Safe Motherhood/FP Program			Unit	Number
1			2	3
Mother's group meeting held			Times	
Visits to pregnant women			Persons	
Iron tab. distributed to preg. women			Persons	
Home Delivery	Ensure mesoprostol taken		Tablet	
	Live birth		Persons	
	Still birth		Persons	
	Birth asphyxia management		Persons	
	Skin to skin contact after birth		Persons	
	Chlorhexidine applied in cord		Persons	
	Breast feeding < 1 hour of birth		Persons	
	Low birth weight		Persons	
	Very low birth weight		Persons	
	Visits to newborn & postpartum mothers	≤ 24 hrs of birth	Persons	
		3rd day of birth	Persons	
		7rd day of birth	Persons	
Distribution of Postpartum Vitamin A			Persons	
Condoms distribution			Piece	
Pills distribution			Cycle	

CBIMCI			Number
1			2
Below 2 months	Sick baby	≤ 28 Days	
		29-59 Days	
	Treated with cotrim & refered to HF	≤ 28 Days	
		29-59 Days	
2 - 59 months	Total cases of ARI		
	No pneumonia cases		
	Treated with cotrim		
	Total cases of diarrhoea		
	Treated with ORS only		
	Treated with ORS & Zinc		
	ORS expenditure (packet)		
	Zinc expenditure (tablet)		
Death	≤ 28 Days		
	29-59 Days		
	2-59 months		

IMAM Program		Number
MUAC Screening	Green (Normal)	
	Yellow (Moderate Acute Malnutrition)	
	Red (Severe Acute Malnutrition)	
	Oedema	
HH visit and Monitoring	Red: Cured child after treatment	
	Red: Stagnating or decreasing weight	
	Red: Absent of defaulting	

मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तालीम पुस्तिका विकास तथा पुनरावलोकनमा संलग्न महानुभाव तथा निकायहरू

क) कार्य टोली

१. श्री. अर्जुन बहादुर सिंह, ग्लोबल हेल्थ एलाईन्स नेपाल (GHAN)
२. श्री. दिपक चौलागाई, GHAN
३. श्री. विनोद अर्याल, GHAN
४. श्री. राजन भण्डारी, GHAN

ख) पुनरार्वलोकन

१. डा. राजेन्द्र पन्त, बाल स्वास्थ्य महासाखा
२. श्री. गीरिराज सुवेदी, बाल स्वास्थ्य महासाखा
३. डा. कृष्ण पौडेल, बाल स्वास्थ्य महासाखा हाल कान्ति अस्पत्ताल
४. श्री. नीरा शर्मा, सेभ द चिल्ड्रेन
५. श्री. प्रद्युम्न दाहल, युनिसेफ
६. श्री. वसुन्धारा शर्मा, बाल स्वास्थ्य महासाखा
७. डा. कल्पना तिवारी, कन्सल्टेन्ट
८. डा. उमा कोईराला, CISSAN
९. श्री. प्रकाश चन्द्र जोशी, बाल स्वास्थ्य महासाखा/युनिसेफ
१०. श्री. उत्तम आचार्य, बाल स्वास्थ्य महासाखा/ NUTEC (न्युटेक)
११. श्री. श्रीकृष्ण वस्नेत, सुआहारा/सेभ द चिल्ड्रेन
१२. श्री. दिव्या मानन्धर, बाल स्वास्थ्य महासाखा/युनिसेफ
१३. श्री. हिरा कुमारी (स्मृती) वर्तौला, बाल स्वास्थ्य महासाखा/सेभ/सुआहारा
१४. श्री. शेर सिंह दहित, बाल स्वास्थ्य महासाखा /युनिसेफ

ग) विशेष सहयोग

१. श्री. भिम कुमारी पुन, सुआहारा/ सेभ द चिल्ड्रेन
२. श्री. मिनराज ज्ञवाली NFSN
३. श्री. वृद्धि देवकोटा, NTAG
४. श्री. संगीता पौडेल, सवल/HKI
५. श्री. भीम निउरे सवल/HKI
६. श्री. संगीता जोशी, NTAG
७. श्री. राजेश लिम्वु, कन्सल्टेन्ट
८. श्री. कृष्ण प्रसाद लम्साल, NTAG
९. श्री. चन्द्र कुमारी मल्ल, GHAN
१०. श्री रविन्द्र अर्याल टेकु काठमाण्डौ
११. डा.जगनाथ शर्मा, सवल/HKI
१२. श्री दिपक थापा NTAG
१३. श्री सविना होरा HKI

स्वास्थ्य मन्त्रालय (MOH) संगको साझेदारीमा USAID को AID-OAA-15-00002 सम्झौता अन्तर्गतको आर्थिक सहयोगमा सबल – सामुदायिक समुत्थानका लागि दिगो बिकास कार्यक्रमद्वारा यो निर्देशिका तयार पारिएको हो ।