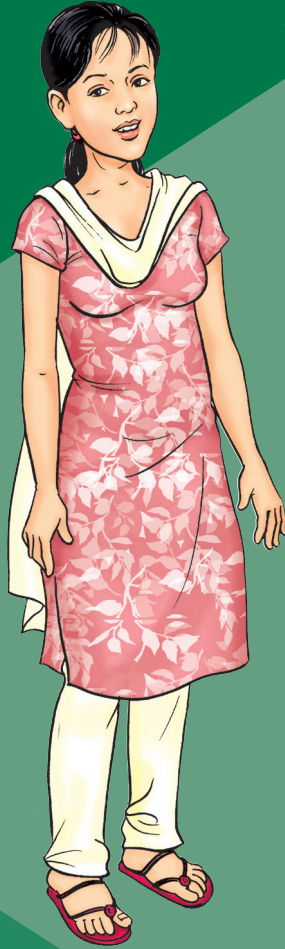


# किशोरकिशोरीहरूका लागि पोषण कार्यक्रम



सञ्चालन निर्देशिका

२०७६



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
परिवार कल्याण महाशाखा  
काठमाडौं, २०७६





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

४-२६१७१२  
४-२६१४३६  
फ्याक्स ४-२६२२६८



### दुई शब्द

कुपोषण मानव पुँज विकासको मात्र हैन समग्र आर्थिक, सामाजिक विकासको पनि बाधक हो । विभिन्न दृष्टान्तहरूले राष्ट्रिय अर्थतन्त्रको वृद्धिमा समेत कुपोषणले नकारात्मक भूमिका खेल्ने पुष्टि गरेका छन् । नेपालमा मातृ, बाल तथा किशोरावस्थाको कुपोषण अभै पनि जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ । विशेष गरि बालबालिकाहरूमा पुङ्कोपना, ख्याउटेपना, कम तौल, रक्तअल्पता, प्रजनन् उमेरका महिलाहरू र किशोरीहरूमा न्युन तौल तथा रक्तअल्पताजस्ता कुपोषण विद्यमान छन् । यस किसिमको कुपोषण न्यूनीकरणका लागि सुनौला हजार दिनका साथै किशोरावस्थाको पोषणमा पनि विशेष ध्यान दिनु पर्दछ ।

पोषण सुधारको महत्वपूर्ण अवसरका रूपमा लिइने किशोरावस्थाको अवधिमा शारीरिक तथा मानसिक वृद्धि र विकास तिब्र गतिमा हुने हुदा किशोर किशोरीहरूले उचित खानपान र जीवनशैलि अपनाउनु पर्दछ । सन्तुलित तथा स्वस्थ आहारको नियमित उपभोग, सरसफाईजस्ता उचित व्यवहार अपनाउनका लागि घर परिवार, साथिसंगी तथा विद्यालय, स्वास्थ्यकर्मी लगायतका सरोकारवालाले सहयोग गर्नाले कुपोषणको दरमा कमी ल्याउन सहयोग पुग्नुका साथै समग्र राष्ट्रिय अर्थतन्त्रलाई पनि टेवा पुग्दछ ।

नेपाल सरकारले कुपोषण न्यूनीकरणका लागि विभिन्न कार्यक्रमहरू लागु गरिरहेको छ । किशोरावस्थामा हुने सबै खालका कुपोषणको न्यूनीकरणमा यो किशोरकिशोरी पोषण कार्यक्रम कार्य संचालन निर्देशिका प्रभावकारी हुने अपेक्षा लिएको छु । यस निर्देशिका तयार पार्ने क्रममा योगदान गर्नु हुने परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाका सम्पूर्ण टिम, विकास साभेदार तथा संलग्न विज्ञहरू प्रति स्वास्थ्य सेवा विभागको तर्फबाट आभार प्रकट गर्न चाहन्छु ।

महेन्द्र प्रसाद श्रेष्ठ  
महानिर्देशक  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
टेकु, काठमाडौं







नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
परिवार कल्याण महाशाखा  
टेकु, काठमाडौं, नेपाल

फ्याक्स

४-२६१७१२  
४-२६१४३६  
४-२६२२६८



### प्राक्कथन

किशोरकिशोरीहरूमा पोषणको आवश्यकता अरु उमेर समुहका व्यक्तिहरू भन्दा भिन्न हुन्छ । यस अवधिलाई बाल्य अवस्था पछि मानव शरीरको वृद्धि र विकासको दृष्टिकोणले दोश्रो महत्वपूर्ण अवस्थाको रूपमा लिइन्छ । विशेष गरी किशोरावस्थामा शरीरिक तथा मानसिक वृद्धि र विकास तिब्र गतिमा हुने हुदा दैनिक रूपमा स्थानिय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न समुहका खाद्य वस्तुहरू समावेश गरी नियमित रूपमा स्वस्थ र सन्तुलित खानेकुराहरू खानु पर्दछ । जसले कुपोषणको चक्र तोड्नको लागि महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गर्दछ ।

नेपालको कुल जनसंख्याको एक चौथाई (२४%) किशोरकिशोरीहरू रहेका छन् । नेपालमा किशोरकिशोरीहरूमा हुने कुपोषण जस्तै रक्तअल्पता, पुड्कोपन, छ्याउटेपना तथा अधिक तौल जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा देखिएको हुनाले त्यसको अन्त्यको लागि सरोकारवाला निकायहरूसंग समन्वय गरी किशोरकिशोरी पोषण कार्यक्रम कार्य संचालन निर्देशिका तयार पारिएको हो । साथै पोषण सम्बन्धी दिगो विकासको लक्ष्य हसिल गर्ने सन्दर्भमा सन् २०३० सम्ममा नेपालले सवै प्रकारको समस्या कुपोषणको अन्त्य गर्ने प्रतिबद्धता जनाएको हुदा यो निर्देशिकाले किशोरकिशोरीहरूमा हुने कुपोषणको समाधान गर्न महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गर्दछ ।

यो निर्देशिका तयार गर्दा विश्व स्वास्थ्य संगठनले गरेको सिफारिसलाई मध्यनजर गरिएकोले प्रविधिक रूपमा पूर्ण छ भन्ने कुरामा म विश्वस्त छु । यो निर्देशिका तयार गर्ने कार्यमा अनवरत योगदान गर्नु हुने पोषण शाखा प्रमुख श्री केदार राज पराजुली र वहाको टिमलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

*Bhim Singh Tikari*

डा. भिम सिंह तिंकारी  
निर्देशक  
परिवार कल्याण महाशाखा  
टेकु, काठमाडौं







नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
परिवार कल्याण महाशाखा  
टेकु, काठमाडौं, नेपाल

फ्याक्स

४-२६१७१२  
४-२६१४३६  
४-२६२२६८



### आभारोक्ति

नेपालमा किशोरकिशोरीहरूमा हुने कुपोषण जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणबाट चुनौतीपूर्ण समस्याको रूपमा देखा परेको छ । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्भेक्षण २०१६ को तथ्याङ्क अनुसार किशोरकिशोरीहरूमा न्युन कुपोषण, अधिक कुपोषण साथै रक्तअल्पता समस्याका रूपमा देखिएका छन्। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्भेक्षण २०११ ले ३९ प्रतिशत किशोरीहरूमा (१५-१९ वर्ष उमेर समूहमा) रक्तअल्पताको समस्या देखाएको थियो जुन २०१६ मा आइपुग्दा ५ प्रतिशतले बढेर ४४ प्रतिशतमा पुगेको छ । साथै राष्ट्रिय सुक्ष्म पोषक तत्व सर्वेक्षण २०१६ ले १०-१९ वर्षका किशोरहरूमा समेत ११% रक्तअल्पता भएको पुष्टि गरेको छ ।

यीनै तथ्यहरूलाई ध्यानमा राखेर नेपाल सरकारले किशोरकिशोरीहरूको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने प्रयत्न गरिरहेको छ । हाल सम्म सञ्चालन भएका कुपोषण घटाउने कार्यक्रममा किशोरी, प्रजनन उमेरका महिलाहरू तथा बालबालिकाहरूलाई बढी प्राथमिकता दिइएको थियो । यो निर्देशिका किशोरकिशोरीमा हुने सबै खालका कुपोषणहरूको न्युनिकरण गर्ने उद्देश्यमा केन्द्रित भई तयार पारिएको छ । मानव जीवनचक्रमा देखा पर्ने कुपोषणलाई अन्त गर्न खाद्य विविधताको साथै सुरक्षित खानेपानी, पोषण शिक्षा तथा व्यवहार परिवर्तन आदिले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ भन्ने तथ्यलाई यस निर्देशिकामा समेत समेटिएको छ ।

यस निर्देशिकालाई विकास गर्ने क्रममा सहयोग गरेकोमा पोषण प्राविधिक समिति (NUTEC) लाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । त्यस्तै आफ्ना महत्वपूर्ण टिप्पणी एवम् सुझाव सहित यो निर्देशिका तयार गर्न सहयोग गर्ने संस्था तथा व्यक्तिहरू प्रति आभारी प्रकट गर्दछु ।

धन्यवाद ।

केदार राज पराजुली  
प्रमुख, पोषण शाखा  
परिवार कल्याण महाशाखा,  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
टेकु, काठमाडौं





## बिषयसूची

| विषय वस्तु  | पेज नं. |
|---|---------|
| प्राक्कथन   |         |
| आभारोक्ति   |         |
| १. पृष्ठभूमि  | १       |
| २. नेपालमा किशोरकिशोरीहरूको अवस्था                                | २       |
| ३. किशोरकिशोरीहरूको लागि पोषण कार्यक्रमको उद्देश्यहरू             | ३       |
| ४. किशोरकिशोरीहरूको लागि पोषण अवधारणात्मक रूपरेखा                 | ४       |
| ५. कार्यक्रमको औचित्य   | ५       |
| ५.१ पोषण जीवनचक्रको परिणाम  | ५       |
| ५.२ शुष्म पोषक तत्वको कमीको साथ साथै रक्तअल्पताको परिणाम          | ६       |
| ५.३ वृहत पोषक तत्वको कमीको परिणाम                                 | ६       |
| ६. राष्ट्रिय निति तथा रणनीतिहरू                                   | ६       |
| ७. किशोरकिशोरीहरूको पोषण स्थिती सुधार गर्ने कार्यक्रमहरू          | ७       |
| ७.१ खाद्य विविधता   | ७       |
| ७.२ खानेपानी, सरसफाई तथा स्वाच्छता                                | १२      |
| ७.३ पोषण शिक्षा र व्यावहार परिवर्तन संचार                         | १७      |
| ७.४ विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरू             | १९      |
| ७.५ किशोरकिशोरीहरूलाई साप्ताहिक आइरन फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रम | २१      |
| ७.६ पोषण अवस्थाको लेखाजोखा  | २५      |
| ८. किशोरकिशोरीहरूको पोषण कार्यक्रममा सरोकारवाला निकायहरूको भूमिका | २६      |
| ९. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन  | ३३      |
| १०. किशोरकिशोरी पोषण कार्यक्रमको रूपरेखा तथा निर्धारक तत्व        | ३६      |
| ११. कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रक्रिया                               | ३७      |
| ६. १२. अभिलेख र प्रतिवेदन   | ३७      |
| १३. सन्दर्भ सामाग्रीहरू   | ३९      |
| <b>अनुसूची</b>  | ४१      |
| अनुसूची १: महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको लागि अभिलेख फाराम      | ४१      |
| अनुसूची २: स्वास्थ्य संस्थाको लागि अभिलेख फाराम                   | ४२      |
| अनुसूची ३: विद्यालयको लागि अभिलेख फाराम                           | ४४      |
| अनुसूची ४: स्वास्थ्य संस्था, पालिका स्तरीय प्रतिवेदन फाराम        | ४६      |
| अनुसूची ५: विद्यालयको लागि प्रतिवेदन फाराम                        | ४८      |

|  |    |
|--|----|
| अनुसूची ६: रक्तअल्पता: परिभाषा, यसका कारण तथा लक्षणहरू | ५० |
| अनुसूची ७: आईरन तथा फोलिक एसिडको महत्व                 | ५२ |
| अनुसूची ८: नेपालमा किशोरकिशोरीहरूको जनसंख्या           | ५३ |
| अनुसूची ९: सुरक्षित खानेपानी                           | ५४ |
| अनुसूची १०: जुँका                                      | ५६ |
| अनुसूची ११: पोषण अवस्थाको लेखाजोखा                     | ५७ |

## १. पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानको भाग ५ को धारा ३५ ले नेपाली नागरिकहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी हक मौलिक हकका रूपमा प्रत्याभुत गरेको छ। त्यस्तै धारा ३६ ले खाद्य सम्बन्धी हकलाई मौलिक हकका रूपमा अंगिकार गर्दै कुपोषण र भोकमरीबाट हरेक नागरिकलाई सुरक्षित हुन पाउने अधिकार सुनिश्चित गरेको छ। साथै नेपालको स्वास्थ्य नीति २०७६ ले पनि विद्यालय जाने बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण प्रवर्द्धनलाई विशेष रूपमा संवोधन गरेको छ। दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने सन्दर्भमा सन् २०३० सम्ममा नेपालले सबै प्रकारका कुपोषणहरूको अन्त्य गर्ने प्रतिबद्धता जनाएको छ।

किशोरावस्था भन्नाले बाल्यावस्था र वयस्क अवस्था बीचको मानव विकासको चरणलाई जनाउँदछ। विश्व स्वास्थ्य संगठनले १० देखि १९ वर्ष सम्मको उमेर समूहलाई किशोरावस्था भनि परिभाषित गरेको छ। नेपाल सरकारका दस्तावेजहरूले पनि १० देखि १९ वर्षको अवधि किशोरावस्था मानेको छ। यस अवधिलाई बाल्यावस्था पछि मानव शरीरमा हुने बृद्धि र विकासको दृष्टिकोणले दोश्रो महत्वपूर्ण अवधिका रूपमा मानिन्छ। यस अवस्थामा शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तन तीव्र गतिमा हुने र शारीरिक परिवर्तन प्रस्ट देखिन थाल्दछ। शरीरमा जैविक तथा हार्मोनजन्य परिवर्तनहरू हुन्छन्, जसको फलस्वरूप व्यक्तिमा मनोसामाजिक तथा व्यवहारिक परिवर्तन आउनुका साथै यौन परिपक्वता पनि आउँछ। यही अवस्थामा नै रजस्वला चक्र र प्रजनन कार्य पनि आरम्भ हुन्छ। साथै यदि कुपोषणको कारणले शिशु तथा बाल्यावस्थामा शारीरिक बृद्धिदर (तौल) कम भएमा किशोरावस्थामा उचित पोषणको माध्यमबाट आवश्यक बृद्धि पनि हासिल गर्न सकिन्छ।

बाल्यावस्था पछि किशोरावस्थामा एक पटक फेरि तीव्र गतिमा शारीरिक बृद्धि तथा विकास हुने भएकोले पोषक तत्वहरू जस्तै: शक्ति, प्रोटीन, आइरन फोलिक एसिड, क्याल्सियम आदिको पर्याप्त मात्रामा आवश्यकता पर्दछ। अझैपनि किशोरावस्थामा अपर्याप्त तथा न्यून गुणस्तरिय खानाको कारणबाट कुपोषणको सिकार हुनुपर्ने अवस्था विद्यमान रहेको छ।

पोषणको अधिक आवश्यकता हुने तर विभिन्न कारणहरू (सामाजिक, साँस्कृतिक, व्यवहारिक, आर्थिक, जीवनस्तरमा परिवर्तन, मनोवैज्ञानिक आदि)ले गर्दा किशोरावस्थामा पोषणयुक्त खानपानमा कमी भई न्यून पोषणको जोखिम बढि हुन्छ। हाम्रो देशमा किशोरावस्थामा हुने कुपोषण (शक्तिको कमी, रक्तअल्पता) एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ। तसर्थ पहुचभन्दा बाहिर रहेका किशोरकिशोरीहरूलाई सेवामा पहुचको बृद्धि गर्नका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको पहुच नपुगेमाहरूमा पहुच पुऱ्याउने (reaching the unreached) अवधारण अनुरूप कार्यक्रमहरू तय गर्दै किशोरावस्थाको पोषणसम्बन्धी समस्याहरू समाधान गर्न यस निर्देशिकाले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्नेछ।

किशोरीहरूको आइरन तथा फोलेट पोषण सुधारुको अर्थ उनीहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्था प्रवर्द्धन गर्नु, शैक्षिक क्षमता अधिकतम बनाउनु र समग्र उत्पादकत्वबढाउनु मात्र होइन, सुरक्षितमातृत्व जन्म नतिजातिर उन्मुख गराउनु पनि हो।

## २. नेपालमा किशोरकिशोरीहरूको पोषण अवस्था

नेपालको कुल जनसंख्याको करिब एक चौथाई (२४.१८ प्रतिशत) किशोरकिशोरीहरू (१० - १९ वर्ष) रहेको छ। नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद (२०१३/१४) को तथ्याङ्क अनुसार समग्रमा ३५५ किशोरकिशोरीहरूमा रक्तअल्पता देखिएको छ जस मध्ये २७५ किशोर तथा ४२५ किशोरीहरूमा सो समस्या देखिएको छ। त्यसै गरि उक्त अध्ययन अनुसार नेपालमा ७१५ किशोर तथा ५९५ किशोरीमा कुनै न कुनै खालको कुपोषणको समस्या भएको देखाएको छ।

नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्भेक्षण २०१६ ले १५(१९ वर्ष उमेर समूहका किशोरीहरूमा ४४५ रक्तअल्पताको समस्या देखाएको छ। त्यसै गरि नेपाल राष्ट्रिय सुक्ष्म पोषक तत्व सर्भेक्षण २०१६ अनुसार १८.०५ किशोरीहरूमा आइरन तत्वको कमी भएको देखाएको छ। त्यसै गरि नेपाल राष्ट्रिय सुक्ष्म पोषक तत्व सर्भेक्षण २०१६ ले १०(१९ वर्ष उमेर समूहका किशोरहरूमा १०.५५ रक्तअल्पताको समस्या रहेको पाइयो। ४.८५ किशोरहरूमा आइरन तत्वको कमी भएको देखिन्छ। विश्व

स्वास्थ्य संगठनका अनुसार किशोरावस्थामा १० प्रतिशतभन्दा बढि जनसंख्यामा रक्तअल्पता देखिएमा त्यसलाई उक्त मुलुकको जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा परिभाषित गरिएको छ । तसर्थ नेपालमा किशोरीहरूमा रक्तअल्पता जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको पुष्टि हुन्छ ।

नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्भेक्षण २०१६ का अनुसार १५-१९ उमेरका ३०.३५ किशोरीहरूमा कम तौल पाइएको छ । त्यसै गरी ३६.७५ किशोरहरूमा सामान्य भन्दा कम तौल पाइएको छ । त्यस्तै ३.३५ किशोरीहरू र २.७५ किशोरहरूमा सामान्य भन्दा बढि तौल भएको देखिएको छ । नेपाल राष्ट्रिय शुष्म पोषक तत्व सर्भेक्षण २०१६ ले कम तौल भएका किशोरीहरू (१०(१९ वर्ष) १४५ र किशोरहरू (१०(१९ वर्ष) २३.३५ देखाएको छ भने करिब एक तिहाई (३२५) किशोरकिशोरीहरूमा (१०(१९ वर्ष) पुङ्कोपन (उमेर अनुसारको उचाई) को समस्या देखिएको छ ।

नेपाल राष्ट्रिय शुष्म पोषक तत्व सर्भेक्षण २०१६ अनुसार करिब आधाभन्दा कम १० देखि १९ वर्षका किशोरकिशोरीहरूले मात्र (४२.९५ किशोरीहरू तथा ४७.९५ किशोरहरू) हरेक बार चार समुहको खानेकुराहरू खाएको देखिन्छ । १७.१५ किशोरहरू र १७.६५ किशोरीहरूको मात्र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रममा सहभागीता भएको देखिएको छ । बहु क्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो (२०७५/०७६-२०७९/०८०) ले महिला, बालबालिका तथा किशोरीहरूमा हुने कुपोषण हटाउन पोषण विशेष तथा पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूलाई संचालन गर्न मार्ग निर्दिष्ट गरेको छ । सोही योजना अनुसार १० देखि १९ वर्ष सम्मका किशोरीहरूमा भएको रक्तअल्पतालाई घटाएर आर्थिक वर्ष २०७९/०८० सम्ममा २५ प्रतिशतभन्दा कममा पुयाउने लक्ष्य लिइएको छ ।

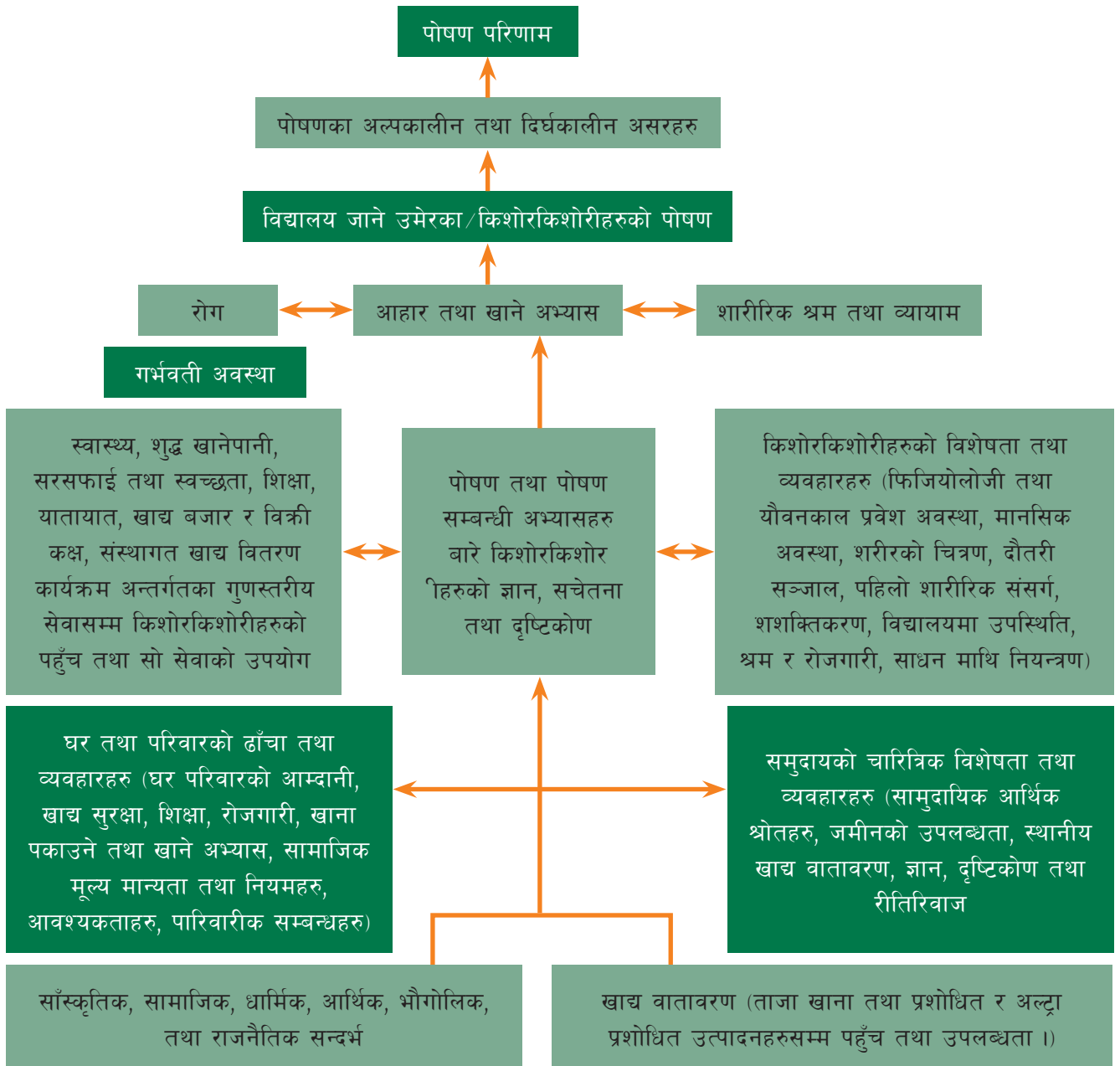
### ३. किशोरकिशोरीहरूको लागि पोषण कार्यक्रमको उद्देश्यहरू

यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य किशोरकिशोरीहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्थामा सुधार गर्नु हो । यसबाट किशोरकिशोरीहरूमा हुने कुपोषण घट्न गई शारीरिक तथा बौद्धिक क्षमताको विकास हुने र भविष्यमा हुनसक्ने गर्भावस्थाको नकारात्मक परिणाममा समेत सुधार आई अन्तरपुस्ता पोषण चक्रमा सकारात्मक प्रभाव पर्दछ । उक्त मुख्य उद्देश्य प्राप्तिका लागि देहाएबमोजिमका विशिष्टकृत उद्देश्यहरू अवलम्बन गरिनेछ :

- १) किशोरकिशोरीहरूको पोषणसम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारमा परिवर्तन गर्ने ।
- २) किशोरकिशोरीहरूमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पता न्यूनिकरण गर्ने ।
- ३) किशोरकिशोरीहरूमा हुने कुपोषणहरू (शक्तिको कमी, पुङ्कोपना आदि) न्यूनिकरण गर्ने ।
- ४) किशोरकिशोरीहरूमा जुका नियन्त्रण गर्ने ।
- ५) किशोरकिशोरीहरूको शारीरिक पोषण अवस्थाको लेखाजोखा गर्ने ।



## 8. किशोरकिशोरी पोषणको अवधारणात्मक ढाँचा



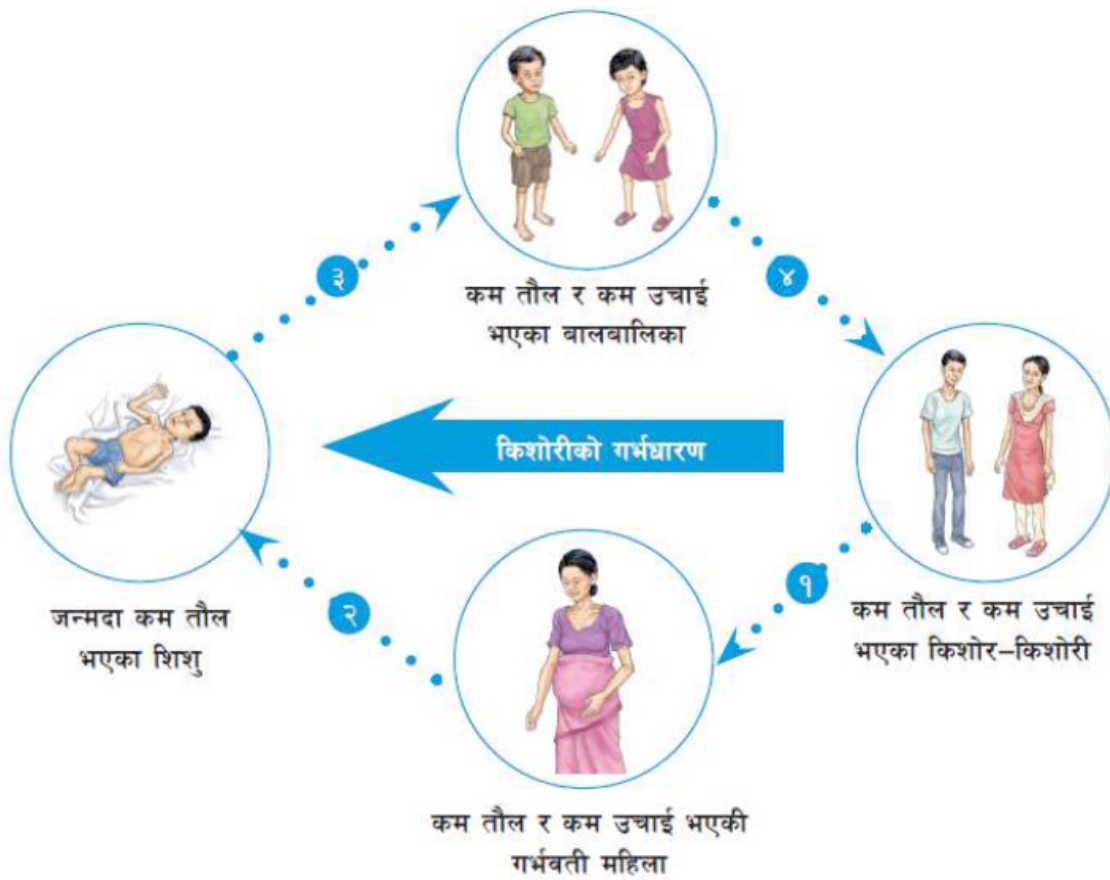
श्रोत : बहुक्षेत्रिय पोषण कार्यक्रम, यू.एस.एड. स्प्रिङ्ग प्रोजेक्ट, दक्षिण अफ्रिका

चित्र नं. १ : किशोरकिशोरी पोषणको अवधारणात्मक ढाँचा

## ५. किशोरकिशोरीहरूको लागि पोषण कार्यक्रमको औचित्य

### ५.१ पोषणको जीवन चक्र परिणाम

किशोरावस्थामा पोषिलो खानेकुराहरूको बढि आवश्यकता पर्दछ। सामान्यतया शरीरको लागि आवश्यकता अनुरूप विविध खाद्य वस्तुहरूको उचित उपभोग र शरिरमा पोषक तत्वको परिपूर्ति नहुदा वा बढि हुदा कुपोषण हुन्छ। किशोरावस्थामा किशोर किशोरीहरू कुपोषित भएमा त्यसको चक्र अन्तर पुस्तासम्म चलिरहन्छ। कुपोषित किशोरी गर्भवती भएको खण्डमा नीजबाट जन्मिने शिशुहरू समेत कुपोषित हुन्छन्। अन्ततः यो कुपोषणको चक्र निरन्तर चलिरहन्छ। परिणाम स्वरूप व्यक्तिको काम गर्ने क्षमता कमजोर हुने, सिक्ने क्षमतामा कमी हुने जस्ता असरहरू पर्नुका साथै किशोरीहरूमा रजश्वलामा अनियमितता हुने जस्ता समस्याहरू देखा पर्दछन्। त्यसकारण यो चक्रको अन्त्यको लागि किशोरकिशोरीहरूलाई स्थानीय स्तरमा उत्पादन भएका १० समुहका खानेकुराहरू मध्ये कमीतमा पाँच समुहका खानेकुराहरू हरेक दिन खानको लागि प्रोत्साहन गर्नु पर्दछ। त्यसको साथै सुरक्षित खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छतामा पनि विशेष ध्यान दिन अत्यन्त आवश्यक हुन्छ।



चित्र नं. २ : न्यून पोषणको जीवन चक्र

### ५.२ किशोरावस्थामा पोषणको कमीले पर्ने असरहरू

- किशोरकिशोरीहरूमा शक्तिको कमी
- बौद्धिक क्षमतामा ह्रास आउने
- शारीरिक क्षमतामा ह्रास आउने
- शरिरमा प्रतिरोधात्मक क्षमताको कमी
- छिटो छिटो संक्रमण हुने जोखिम
- कुपोषण हुने (रक्तअल्पता, पुङ्कोपना, कम तौल (बिएमआइ कम हुनु) आदि।)

### ५.३ शुद्ध पोषक तत्वको कमी तथा रक्तअल्पताको परिणाम

आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताले कोषमा हुने अक्सिजनको प्रवाहमा प्रतिकूल असर गर्दछ र परिणाम स्वरूप कार्य क्षमतामा ह्रास आउनुको साथै शारीरिक गतिविधि घट्छ । यदि किशोरावस्थामा 'आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पता' भएमा शारीरिक वृद्धि अपूर्ण हुने, बौद्धिक विकास कमजोर हुने, शारीरिक क्षमता तथा कार्य सम्पादन क्षमता न्यून भई दैनिक कार्यमा एकाग्रतामा कमी हुने जस्ता परिणामहरू देखिन्छन् । गर्भमा रहेको भ्रूण र आफ्नै लागि पनि आवश्यक आइरन भण्डार निर्माण गर्न गर्भावस्थाको अवधि अति छोटो हुने भएकोले यस अवस्थामा रक्तअल्पताको जोखिम बढि हुन्छ । त्यसैले रक्तअल्पता भएका किशोरीहरू गर्भवति भएमा समयभन्दा अगावै शिशु जन्माउने र कम तौलको शिशु जन्माउने जस्ता जोखिम बढि हुन्छ । तसर्थ, किशोरकिशोरीहरूमा 'आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पता' को रोकथाम गर्नको लागि पर्याप्त मात्रामा आइरनयुक्त खानुका साथै आइरन तथा फोलिक एसिडको पनि नियमित सेवन गर्न जरुरी हुन्छ ।

किशोरकिशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रमले देहायका कुरामा सुधार ल्याउन सक्छ :

- मातृ स्वास्थ्य
- भ्रूण स्वास्थ्य
- बाल स्वास्थ्य
- उत्पादकत्व वृद्धि
- विद्यालय गतिविधिमा सुधार

### ५.४ बृहत पोषक तत्वको कमीको परिणाम

हाम्रो शरीरको वृद्धि तथा विकासको लागि तुलनात्मक रूपमा दैनिक धेरै मात्रामा आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरूलाई बृहत पोषक तत्व भनिन्छ । यस अन्तर्गत कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन र चिल्लो पदार्थहरू पर्दछन् । विश्व स्वास्थ्य संगठनको परिभाषा अनुसार शरीरको वृद्धि तथा विकास गर्नका लागि कोषहरूलाई चाहिने आवश्यक शक्ति तथा पोषक तत्वहरूको (प्रोटीन तथा इन्र्जिको) असन्तुलनको कारणले पुङ्कोपन, ख्याउटेपन तथा कम तौलजस्ता कुपोषणको समस्या देखा पर्दछ । नेपालमा किशोरकिशोरीहरूमा विभिन्न प्रकारको कुपोषणसम्बन्धी समस्याहरू देखिनुको कारणहरूमा विभिन्न प्रकारका पोषणयुक्त खानेकुराहरूको उपभोगमा कमी, असन्तुलित खानपान, सरसरफाईआदि रहेको पाइन्छ ।

## ६. विद्यमान राष्ट्रिय नीति तथा रणनीतिहरू

यस निर्देशिका देहाएका दस्तावेजहरूका आधारमा तयार गरिएको छ :

- नेपालको संविधान
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६
- पन्ध्रौ योजना २०७६/७७ - २०८०/८१
- बहु क्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो २०७५/७६ - २०७९/८०
- राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति, २०७५
- राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति, २००४
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण रणनीति, २००४
- विद्यालय क्षेत्र विकास योजना, २०१७ - २०२३

## ७. किशोरकिशोरीहरूको पोषण स्थिति सुधार गर्ने कार्यक्रमहरू

### ७.१ खाद्य विविधता

स्वस्थ जीवनको आधार नै स्वच्छ तथा स्वस्थ खानपान हो । किशोरावस्थामा दैनिक रूपमा स्वस्थ तथा पोषणयुक्त खानपानको उपभोगका साथै स्वस्थ जीवनशैलीको अभ्यासले शरीरमा पोषणको अभावले देखिने समस्याहरू कम हुँदै जानुको साथै वृद्धि तथा विकासमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ । शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तनको लागि यो उमेर अवधि महत्वपूर्ण हुने भएकाले

किशोरावस्थामा १० समुह मध्ये हरेक दिन कम्तीमा ५ समुहका खानेकुराहरू समावेश गरी खाना तथा खाजा गरी कम्तीमा दिनको ४ पटक खानुपर्दछ । यसरी खाँदा स्थानिय स्तरमा पाईने खानेकुराहरूलाई जोड दिनुपर्दछ ।

यस उमेर समुहमा उचित वृद्धि र विकासका लागि असल पोषण व्यवहार अपनाउनु पर्दछ । हाम्रो शरीरलाई शक्ति दिन, वृद्धि तथा विकास गर्न र रोगसंग लड्न सक्ने क्षमताको विकास गर्न दैनिक रूपमा पौष्टिक आहार आवश्यक हुन्छ । त्यसैले पोषण अवस्थामा सुधार गर्नका लागि खाद्य सुरक्षा र खाद्य गुणस्तरको साथै खाद्य विविधताले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । विभिन्न हर्मोनहरूको सन्तुलन कायम गर्न तथा समग्र शारीरिक वृद्धि तथा विकासको लागि सन्तुलित आहार तथा उचित पोषण व्यवहार अपनाउन जरुरी हुन्छ । किशोरावस्थामा कुपोषण हुनुमा मुख्य कारकहरूमा खाद्य असुरक्षा, अस्वस्थकर खाना, असन्तुलित खानपान, खाद्य विविधिकरणमा कमी, सरसफाई तथा पोषणसम्बन्धी ज्ञानको कमी आदि रहेको पाइएको छ । नेपाल राष्ट्रिय सुक्ष्म पोषक तत्व सर्भेक्षण २०१६ का अनुसार आधा भन्दा कम किशोरकिशोरीहरूले (४२.९ ५ किशोरी र ४७.९ ५ किशोर) प्रत्येक पटकको खानामा १० समुह मध्ये कम्तीमा पाँच समुहको खानेकुराहरू खाएको देखिन्छ । किशोरावस्थामा किशोरकिशोरीहरू कुपोषित भएमा त्यसको असर अन्तर पुस्तासम्म चलिरहन्छ । फलस्वरूप उनीहरूबाट जन्मने शिशुहरू पनि कुपोषित जन्मन्छन् । तसर्थ कुपोषणको चक्र तोड्नको लागि यस उमेर

समुहमा सन्तुलित आहार तथा उचित पोषण व्यवहारमा ध्यान दिन आवश्यक छ । तसर्थ किशोरावस्थामा सिफारिस गरिएका १० समुह मध्ये हरेक दिन कम्तीमा ५ समुहका खानेकुराहरू समावेश गरी खाना तथा खाजा गरी कम्तीमा दिनको ४ पटक खानुपर्दछ । यसरी खाना खाँदा स्थानिय स्तरमा पाईने खानेकुराहरूलाई जोड दिनुपर्दछ ।

#### ७.१.१ किशोरावस्थामा खाद्य विविधताको आवश्यकता

किशोरावस्थामा खाद्य विविधताले निम्न महत्व राख्दछ,

- शरीरको वृद्धि र विकास गर्न : किशोरावस्थामा शरीरको वृद्धि विकासका लागि नभइ नहुने पौष्टिक तत्वहरूको आवश्यकता पूर्तीका लागि खाद्य विविधताले महत्व राख्दछ ।
- विभिन्न रोगहरूसंग लड्न सक्ने क्षमताको विकास गर्न : विभिन्न रोगसँग लड्नका लागि चाहिले भिटामिन, मिनरलजस्ता विभिन्न पौष्टिक तत्वको नियमित आपूर्तीका लागि खाद्य विविधता जरुरी हुन्छ ।
- किशोरीहरूमा हुने महिनावारीलगायत प्रजनन् स्वास्थ्य र किशोरहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि पौष्टिक तत्वको आपूर्तीका लागि पनि विभिन्न समूहका खानेकुरा मिलाएर खानेइने स्वस्थ खानपान र जीवनशैलीले महत्व राख्दछ ।
- विभिन्न किसिमका शारीरिक तथा मानसिक क्रियाकलापहरूमा स्वस्थ प्रतिस्पर्धा गर्न सक्षम बनाउन पनि खाद्य विविधता आवश्यक हुन्छ ।

#### ७.१.२ स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न प्रकारका खाद्य वस्तुहरूको वर्गिकरण

स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने हाम्रो नेपाली खाना आफैमा अत्यन्तै पोषिलो र स्वास्थ्यवर्द्धक खाना हो । विभिन्न प्रकारको पौष्टिक तत्वहरू पाइनुको साथै यसलाई एक सन्तुलित आहारको रूपमा पनि लिन सकिन्छ । किशोरकिशोरीहरूलाई शारीरिक तथा



मानसिक वृद्धि तथा विकासको लागि दैनिक पर्याप्त मात्रामा भिटामिन र खनिज तत्वहरू पाईने विभिन्न प्रकारका खानेकुराहरू आवश्यकता पर्दछन्। यस उमेरमा शरीरलाई आइरन बढि चाहिने हुनाले दैनिक रूपमा पर्याप्त मात्रामा आइरन पाईने खानेकुराहरू जस्तै: माछा, मासु, अण्डा, गाढा हरियो सागपात आदि खानुपर्दछ। त्यसका साथसाथै आयोडिनयुक्त नुन, भिटामिन ए प्राप्त गर्नका लागि पहुँलो पाकेका फलफुलहरू तथा हरियो सागसब्जीका साथै क्याल्सियमयुक्त खानेकुराहरू जस्तै: दूध, दही, माछा, चिज आदि नियमित खानु पर्दछ।

खानाबाट प्राप्त हुने पौष्टिक तत्वलाई आधार बनाई खानेकुरालाई विश्व स्वास्थ्य संगठनको सिफारिस अनुसार दश (१०) समूहमा वर्गिकरण गरेको छ। किशोरकिशोरीहरूका लागि १० समूहको खाद्य वस्तुहरूको वर्गिकरण निम्नानुसार रहेको छ।

१. अन्न तथा कन्दमुल,
२. दाल, गोडागुडीहरू
३. गाढा हरियो रडका तरकारीहरू
४. दूधजन्य पदार्थ
५. माछा, मासु
६. अण्डा
७. नट्स तथा विजहरू
८. भिटामिन ए पाईने फलफुल तथा तरकारी
९. अन्य तरकारी
१०. अन्य फलफुल

माथि उल्लेखित १० समूहका खानेकुराहरूलाई नेपालको सन्दर्भमा तलको तालिकामा सिफारिस गरेबमोजिम ५ समूहमा विभाजन गरिएको छ। उक्त खानेकुराहरू किशोरकिशोरीहरूले खाना तथा खाजा गरी कम्तीमा दिनको ४ पटक खानुपर्दछ।

| क्रस | खाद्य समूह   | कैफियत                                    |
|------|--|---|
| १    | अन्न तथा कन्दमुल   | हरेक छाक खाने                             |
| २    | दाल, गोडागुडीहरू वा नट्स तथा विजहरू                        | दुइ वटा समूहमध्ये कम्तीमा एक समूहबाट खाने |
| ३    | गाढा हरियो रडका तरकारीहरू                                  | हरेक छाक खाने                             |
| ४    | दूधजन्य पदार्थ वा माछा, मासु वा अण्डा                      | तीन वटा समूहमध्ये कम्तीमा एक समूहबाट खाने |
| ५    | भिटामिन ए पाईने फलफुल, तरकारी वा अन्य तरकारी वा अन्य फलफुल | तीन वटा समूहमध्ये कम्तीमा एक समूहबाट खाने |

### ७.१.३ किशोरकिशोरीका लागि असल खानपानसम्बन्धी सिफारिसहरू

१. हरेक दिन विभिन्न थरीका खानेकुराहरू खाने (माथिको तालिका बमोजिम)।
२. हरेक दिन पर्याप्त मात्रामा फलफूल र हरिया सागसब्जी खाने। विशेषगरि गाढाँ हरियो रडका आइरनयुक्त तरकारी पर्याप्त मात्रामा खाने।
३. हरेक दिन दाल र गोडागुडी खाने।
४. माछा, मासु वा अण्डा नियमित रूपमा खाने।
५. हरेक दिन दूध र दूधजन्य खानेकुराहरू खाने।
६. पौष्टिक तत्व कम भएका, बढि गुलिया, चिल्ला र नुनिला तयारी, अस्वस्थकर खानेकुरा नखाने।

७. स्वास्थ्यमा हानी पुऱ्याउने खानपानसम्बन्धी अन्धविश्वासबाट सावधान हुने ।
८. खानामा कम मात्रामा (प्रति दिन ५ ग्रामभन्दा कम) सधैँ आयोडिनयुक्त नुन मात्र प्रयोग गर्ने ।
९. गुलिया र चिल्ला खानेकुरा कम मात्रामा उपभोग गर्ने ।
१०. नियमित रूपमा शारीरिक परिश्रम गर्ने । तौललाई सधैँ स्वस्थ राख्ने ।
११. खाना पकाउँदा तेल वा घिउ थोरै मात्रामा प्रयोग गर्ने ।
१२. धूम्रपान, मद्यपान नगर्ने ।
१३. अनावश्यक र असन्तुलित डाइटिड नगर्ने, पोषणयुक्त खानाको नियमित उपभोग गर्ने ।

### ७.१.४ किशोरकिशोरीहरूको लागि सन्तुलित आहार

शरिरका लागि आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वको उचित मात्रा भएको स्वस्थ तथा स्वच्छ खानेकुरालाई सामान्यतया सन्तुलित आहार भनिन्छ । किशोरवस्थामा दैनिक उपयोग गर्ने भोजनले शरीरमा नियमित रूपमा संचालन हुने विभिन्न क्रियाकलापमा सहयोग गर्दछ । त्यसैले भोजनबाट नै दैनिक शारीरिक, मानसिक वृद्धि र विकास क्षमता बढाउने तथा शरिरको रक्षा हुने हुदा स्वच्छ एवम् सन्तुलित खानाको उपभोग एकदमै महत्वपूर्ण हुन्छ ।

### ७.१.५ अस्वस्थकर खानेकुरा र त्यसको असर

अत्याधिक चिल्लो, नुन वा चिनि भएका अतिप्रशोधित खानेकुरालाई सामान्यतया अस्वस्थकर खानेकुरा भनिन्छ । खाद्य स्वच्छता कायम नगरि तयार गरिएको, अस्वस्थकर तथा अतिप्रशोधित खानेकुराहरूको उपभोग स्वास्थ्यका लागि हानीकारक मानिन्छ । यस्ता खानेकुराहरूमा क्यालोरी, नुन तथा चिल्लोको मात्रा अत्याधिक हुने तर अन्य अत्यावश्यक पौष्टिक तत्वहरू शून्य जस्तै हुन्छ जसको उपभोगको कारणले किशोरकिशोरीहरूको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा नकारात्मक असरहरू पर्दछ । अस्वस्थकर खानेकुराको उपभोगले एकातिर क्यालोरी बढि भइ मोटोपना गराउदछ भने अर्कोतिर अत्यावश्यक शुक्ष्म पौष्टिक तत्वको उपभोग कम हुन गई शरिरमा आइरन, क्याल्सियम, जिंक, भिटामिनजस्ता शुक्ष्म पौष्टिक तत्वको कमी भएर हुने कुपोषण हुन्छ । मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मुटु रोग देखि कतिपय क्यान्सर समेत अस्वस्थकर खानपान र जीवनशैली कै कारण हुने गर्दछ । अतः त्यस्ता अस्वस्थकर खानेकुराको उपभोग कम गर्नु पर्दछ ।

### ७.१.६ किशोरकिशोरीहरूको लागि दैनिक आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरू

कुनै पनि मानिसलाई दैनिक रूपमा आवश्यक पर्ने शक्ति सामान्यतया उसको उमेर, तौल, उचाई तथा दैनिक गर्ने शारीरिक क्रियाकलापहरूमा निर्भर रहन्छ । किशोरावस्था शारीरिक वृद्धि तथा यौनवास्थाको परिपक्वताको लागि महत्वपूर्ण अवस्था भएकाले यस अवस्थामा किशोरकिशोरीहरूलाई दैनिक रूपमा शक्ति प्रदान गर्ने कार्बोहाइड्रेट, चिल्लो पदार्थ, प्रोटीन, भिटामिन र खनिज पदार्थको आवश्यकता बढि पर्दछ । किशोरकिशोरीहरूको लागि दैनिक आवश्यकता पर्ने पौष्टिक तत्वहरूको नमुना तालको तालिकामा दिईएको छ ।

तालिका १ : किशोरकिशोरीहरूको लागि दैनिक आवश्यक पर्ने क्यालोरी तथा पौष्टिक तत्वहरू

| लिंग   | उमेर समूह (वर्षमा) | शारीरिक तौल (केजी) | शक्ति (क्यालोरी) | प्रोटीन (ग्राम) | चिल्लो पदार्थ (ग्राम) | क्याल्सियम (माइक्रो ग्राम) | आइरन (मिग्रा) | म्याग्नेसियम (मिग्रा) | जिंक (मिग्रा) | भिटाविटामिन ए (रेटिनल, माइक्रो ग्राम) | भिटाविटामिन सि (मिग्रा) | भिटाविटामिन वि १२ (माइक्रो ग्राम) |
|--------|--------------------|--------------------|------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------|---------------|-----------------------|---------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| किशोर  | १०-१२              | ३४.३               | २१९०             | ३९.९            | ३५                    | ८००                        | २१            | १२०                   | ९             | ६००                                   | ४०                      | ०.२-१.०                           |
|        | १३-१५              | ४७.६               | २७५०             | ५४.३            | ४५                    | ८००                        | ३२            | १६५                   | ११            | ६००                                   | ४०                      | ०.२-१.०                           |
|        | १६-१७              | ५५.४               | ३०२०             | ६१.५            | ५०                    | ८००                        | २८            | १९५                   | १२            | ६००                                   | ४०                      | ०.२-१.०                           |
|        | १८-१९              | ६०                 | २७३०             | ६०              | ३०                    | ६००                        | १७            | ३४०                   | १२            | ६००                                   | ४०                      | १                                 |
| किशोरी | १०-१२              | ३५                 | २०१०             | ४०.४            | ३५                    | ८००                        | २७            | १६०                   | ९             | ६००                                   | ४०                      | ०.२-१.०                           |
|        | १३-१५              | ४६.६               | २३३०             | ५१.९            | ४०                    | ८००                        | २७            | २१०                   | ११            | ६००                                   | ४०                      | ०.२-१.०                           |
|        | १६-१७              | ५२.१               | २४४०             | ५५.५            | ३५                    | ८००                        | २७            | २३५                   | १२            | ६००                                   | ४०                      | ०.२-१.०                           |
|        | १८-१९              | ५५                 | २२३०             | ५५              | २०                    | ६००                        | २१            | ३१०                   | १०            | ६००                                   | ४०                      | १                                 |

स्रोत : ICMR, 2010

### ७.२ खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता

खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता सेवाको उपलब्धता स्वस्थ समुदायको एक आधारभूत आवश्यकता हो। जसले किशोरवस्थाको पोषण अवस्थामा सकारात्मक प्रभाव पार्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ। खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छताको उपलब्धताको कमीले किशोरवस्थामा पोषणको अवस्थामा प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पर्ने गर्दछ। जस अनुसार खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता र कुपोषण बीच गहिरो सम्बन्ध रहने हुँदा कुपोषण घटाउन खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता क्षेत्रको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। सरसफाई र पोषण बीचको सम्बन्ध तलको चित्र नं ५ मा देखाइएको छ।

सरसफाई र पोषण बिचको सम्बन्ध :



चित्र नं. ३ : सरसफाई र पोषण बिचको सम्बन्ध

(स्रोत: मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तालिम पुस्तिका २०७४)

दिगो विकास लक्ष्य (२०१५-२०३०) अनुसार स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाईको दिगो व्यवस्थापन सबै जनताहरूमा पुऱ्याउनु पर्ने रहेको छ । नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ का अनुसार खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छताको क्षेत्रमा हेर्दा सुरक्षित खाने पानीको प्रयोग दर ९३ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । तर अझै पनि आधा जनसंख्याले मात्र चर्पिमा दिसापिसाव गर्छन भने करिब तिन चौथाई (७२.५५) ले मात्र हातधुने छुट्टै ठाँउको व्यवस्था गरेको छ । समग्रमा हेर्दा किशोरकिशोरीहरूको व्यक्तिगत सरसफाईको अवस्थामा थप सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ । स्वच्छता तथा सरसफाईका बानी व्यवहारको सहि अवलम्बनबाट रोग लाग्ने सम्भावना कम हुन्छ । यसर्थ यस्ता अवस्थाहरूलाई होशियारी पूर्वक ध्यान दिएर उचित आनीबानी तथा व्यवहार अपनाउनु जरुरी छ जस अर्न्तगत साबुन पानीले हातधुने, सुरक्षित तरिकाबाट दिसाको बिसजन गर्ने, शुद्धिकरण गरी सुरक्षित तरिकाले राखेको पानी मात्र पिउने, नियमित रुपमा नड काट्ने, दैनिक नुहाउने, लुगा धुने, हरेक पटक खाना खाएपश्चात दाँत माभ्ने आदि हुन् ।

खानाजन्य र पानीजन्य रोगहरूको रोकथाम गरी पोषण अवस्थामा सुधार गर्नका लागि खानेपानी तथा सरसफाई मन्त्रालयले सिफारिस गरेका पूर्ण सरसफाईसम्बन्धी तलका ६ वटा व्यवहारहरू अपनाउनु पर्दछ जुन निम्न अनुसार छन ।

१. साबुन पानीले हात धुने बानी
२. सुरक्षित पानीको प्रयोग
३. सुरक्षित खानाको प्रयोग
४. चर्पीको प्रयोग तथा बालबालिकाको दिसा पिसावको उचित व्यवस्थापन
५. सफा घर आँगन, विद्यालय, स्वास्थ्य संस्थाएवं अन्य कार्यलयको नियमित सरसफाई
६. वातावरणीय सरसफाई

## १. साबुन पानीले हात धुने बानी

फोहोर मानिसको पेट भित्र पुग्ने एउटा मुख्य माध्यम उसको हात पनि हो । यसर्थ विभिन्न रोगहरूबाट बच्ने सबै भन्दा सरल उपाय साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुनु नै हो । जोखिमपूर्ण अवस्थामा साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुने गरेमा संक्रमण हुने संभावनालाई न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ ।

साबुन पानीले हातधुने पर्ने जोखिमपूर्ण अवस्थाहरू (अघि र पछि)

- खानेकुराहरू खानु अघि ।
- खाना खुवाउनु अघि ।
- खाना पकाउनु वा तयार पार्नु भन्दा अघि ।
- फोहोर सामानहरू चलाई सकेपछि ।
- दिसा पिसाव गरिसके पछि ।
- बालबालिकाको दिसा धोइसकेपछि ।

## २. सुरक्षित पानीको प्रयोग

सधैँ शुद्धिकरण गरिएको पानी मात्र पिउनु पर्दछ । पानी शुद्धिकरणको लागि उमाल्ने, क्लोरिनेसन गर्ने, फिल्टर गर्ने र सोडिस गर्ने आदि विधिहरू अपनाउन सकिन्छ । शुद्धिकरण गरिएको पानीलाई सुरक्षित भाडोमा छोपेर राख्नु पर्दछ । किशोरकिशोरीहरूले दैनिक रुपमा न्यूनतम आठ गिलास (२ लिटर) शुद्धिकरण गरिएको पानी पिउनु पर्दछ ।



### ३. सुरक्षित खानाको प्रयोग

अस्वच्छ खाना पनि संक्रामक रोगको एउटा श्रोत हो । खाना सुरक्षित राख्न विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिस गरेका निम्न व्यवहारहरू अपनाउनु पर्दछ ।

- सधैं सफा राख्ने (हातहरू, काम गर्ने वरिपरिको भुँडहरू र भाँडाकुडाँहरू) ।
- नपाकेको र पाकेको खानाहरू एवं खाना राख्ने भाडाँकुडाँ र ठूला कन्टेनरहरू छट्टा छट्टै राख्ने ।
- सधैं ताजा एवं राम्रोसँग पकाएको खाना मात्र खाने (विशेष गरि मासु, अण्डा, माछा, दूध आदि) ।
- खाना सधैं उचित तापक्रममा (५ डिग्री सेल्सियसभन्दा कम वा ६० डिग्री सेल्सियसभन्दा बढि) छोपेर राख्ने ।
  - चामल, गोडागुडी र माछालाई सुख्खा, शितल ठाँउमा राख्ने, जहाँ किरा, फट्याङ्गुरा, मुसा, छुचुन्द्रो वा अन्य किटाणुहरूबाट सुरक्षित रहोस् ।
  - खानामा सिधा घाम पर्ने गरि नराख्ने ।
  - २ घण्टा भन्दा बढि समय राखिएको खाना सधैं राम्ररी तताएर मात्र खाने, धेरै बासि खानेकुरा नखाने ।



- नपकाएको खाद्य पदार्थ सफा तथा सुरक्षित हुने गरि भण्डारण गर्नु पर्दछ । राम्ररी पकाएर वा सफा पानीले धोएर मात्र खाने बानी गर्नु पर्दछ । खाना पकाउदा किटाणु रहित र निर्धारित मापदण्डभित्रको खनिज भएको पानी मात्र प्रयोग गर्नु पर्दछ । यसको लागि सम्बन्धित निकायमा पानी परिक्षण गरि खान योग्य भएको प्रमाणित हुनु पर्दछ ।

### ४. चर्पिको उचित प्रयोग

दिसापिसाव सधैं चर्पिमा गर्नु पर्दछ । खानेपानीको श्रोतभन्दा ५० फिट टाढा मात्र चर्पि बनाउनु पर्दछ ।

### ५. सफा घर आगन, विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था एवं अन्य कार्यलयको नियमित सरसफाई

हामीहरू दैनिक जीवनमा सबैभन्दा बढि आफु बस्ने वरिपरिको भुभागमा धेरै हिडडुल गर्ने गर्दछौ । घरमा बस्दा घरको आगन होस वा विद्यालयमा पढ्दा तहाको चौर होस वा स्वास्थ्य संस्था/कार्यालयमा काम गर्दा तहाको प्रांगणमा बढि आवतजावत गर्दछौ र तेसो गर्दा हाम्रो खुट्टाको पैताला वा खुट्टामा लगाएका कपडाहरू उक्त स्थानको सम्पर्कमा जान्छन् । यदि त्यस्ता स्थानहरू फोहोर भएमा वा संक्रमित भएमा स्वभाविक रूपमा आफ्नो कार्यक्षमता वा ओछ्यानमा वा भान्सामा रोगका किटाणुहरू भित्रन्छन् । यस अवस्थालाई न्यूनिकरण गर्न घर वरिपरि वा विद्यालय वरिपरिको चौर वा कार्यालय वरिपरिको प्रांगण सधैं सफा र स्वच्छ राख्नु पर्दछ ।

### ६. वातावरणीय सरसफाई

वातावरणीय सरसफाई राम्रो नहुदा विभिन्न रोगका बाहकहरू जस्तै: भिङ्गा, लामखुट्टे आदिको वृद्धि विकास भई रोग संक्रमणमा तिव्रता ल्याउने हुनाले घर वरिपरिको सरसफाईमा विशेष ध्यान दिनु पर्ने हुन्छ । निम्न सुचकहरू प्रयोग गरि वातावरण सफा भएनभएको एकिकन गर्न सकिन्छ ।

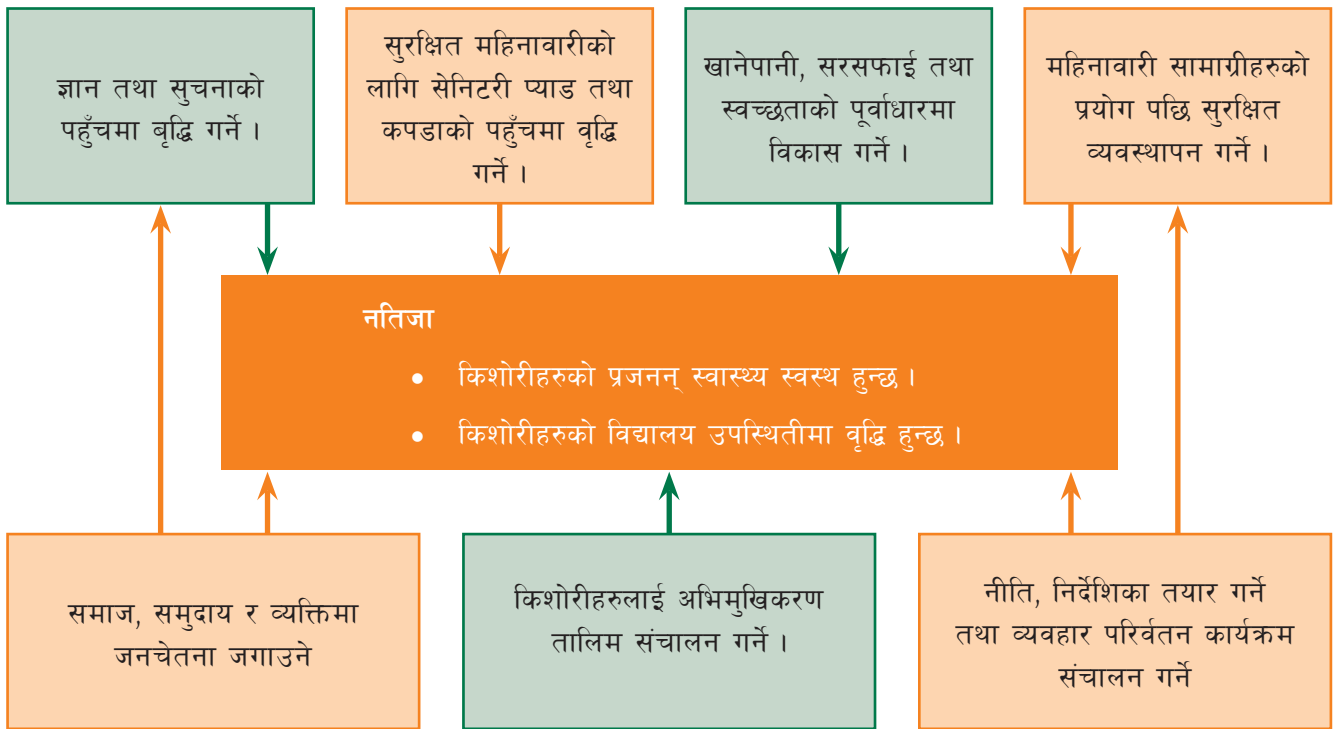
- खुला दिसा पिसाव मुक्त भएको
- प्रयोगकर्ता मैत्री सार्वजनिक शौचालय निर्माण तथा व्यवस्थापन भएको
- फोहरमैलाको उचित व्यवस्थापन भएको
- पानीको मुहान संरक्षित र वितरण प्रणाली व्यवस्थित भएको
- वायु प्रदूषण नभएको
- हरियाली (घर आँगन, सार्वजनिक स्थान आदि) भएको

## महिनावारी स्वच्छता

किशोरीहरूमा महिनावारी सुरु हुनु भनेको एउटी किशोरीको प्रजनन परिपक्वताको सुरुवात हुनु हो। महिनावारीको सुरुवातसँगै एउटी किशोरी आमा बन्न सक्ने परिपक्वता तिर जाँदै छिन भन्ने संकेत मिल्छ। तर आमा बन्नको लागि शुरुवातको संकेत भएता पनि समग्र शारीरिक र मानसिक रूपमा भने परिपक्व भइनसकेको अवस्था हो। नेपालको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी कानून अनुसार पहिलो गर्भाधानका लागि कम्तिमा २० वर्षको उमेर पुग्नै पर्दछ। धेरैजसो किशोरीहरूमा पहिलो महिनावारी ९ देखि १६ वर्ष उमेरको बिचमा सुरु हुन्छ तर कुनै कुनै किशोरीहरूमा छिटो वा ढिलो भएको पाइन्छ। महिनावारी हुदा रगत बग्ने, गुप्ताङ्ग गन्हाउने, गुप्ताङ्ग छोपेको कपडाहरू जस्तै: पेन्टी, पेटिकोट, सुरुवाल फोहोर हुने र रोगको संक्रमण हुन सक्ने जोखिम भएकोले निम्न कार्यहरू गर्नु पर्दछ।

- सेनिटरी प्याड वा कपडा एक दिनमा कम्तीका ३ पटक परिवर्तन गर्ने।
- भित्री बस्त्र जस्तै पेन्टी, पेटिकोट, कट्टु दैनिक रूपमा परिवर्तन गर्ने।
- नियमित रूपमा प्रजनन अंग (योनी) सफा पानीले (सकेसम्म खानेपानी) पखाल्ने।
- सेनिटरी प्याड वा कपडा प्रयोग गर्नु अघि र पछि साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुने।
- महिनावारीको समयमा प्रयोग गरेको कपडा राम्रोसंग धोएर पारिलो घाममा सुकाउने।
- सेनिटरी प्याड वा नरम कपडाको मात्र प्रयोग गर्ने।

महिनावारी सरसफाई व्यवस्थापनको ढाँचा



चित्र ४ : महिनावारी सरसफाई व्यवस्थापनको ढाँचा

स्रोत : National Guideline of MHM, India- 2015

### ७.३ पोषण शिक्षा र व्यवहार परिवर्तन संचार

#### ७.३.१ पोषण शिक्षा

व्यक्तिको पोषणसम्बन्धी ज्ञान, सिप तथा क्षमताको अभिवृद्धि गर्ने माध्यमलाई पोषण शिक्षा भनिन्छ । यसको मुख्य उद्देश्य मानिसहरूलाई स्वस्थ खानेकुरा तथा स्वस्थकर जीवनयापनको प्रवर्द्धन रहेको छ । पोषण शिक्षाले स्वस्थ जीवनयापन गर्नको लागि सकारात्मक प्रभाव पार्ने काम गर्दछ । यो एक महत्वपूर्ण व्यवहार परिवर्तनको माध्यम हो जसले किशोरकिशोरीहरूमा गुणस्तरिय जीवनयापनको लागि स्वस्थ खाद्य विविधताको प्रवर्द्धनको साथै सुरक्षित खानेपानी, सरसफाईको प्रवर्द्धनको लागि महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ । दीर्घकालीन रूपमा किशोरकिशोरीमा रक्तअल्पता लगायतका कुपोषणको हालको अवस्थामा सुधार ल्याउनको लागि पोषण शिक्षा मार्फत उनीहरूको दैनिक खानपानको व्यवहारमा पनि सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन जरुरी छ ।

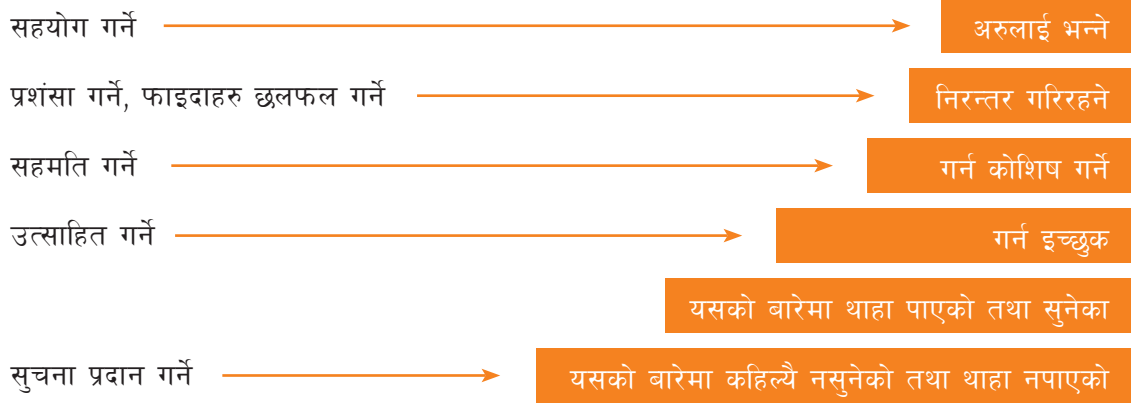
#### व्यवहार परिवर्तन संचार

व्यवहार परिवर्तन संचार कुनै पनि संचार माध्यमहरूबाट हुन सक्छ । जस्तै: अन्तर व्यक्ति संचार, समुह कुराकानी, सहयोगी समुह, दृष्य तथा छपाइ सामग्री आदि हुन् । व्यवहार परिवर्तन संचार भनेको एक संचार प्रक्रिया हो जसले मानिसलाई स्वस्थ व्यवहार र जीवनशैली अपनाउन प्रेरित गर्दछ । व्यवहार परिवर्तन संचार कार्यक्रमद्वारा मानिसहरूले अपनाइरहेको नराम्रो व्यवहार परिवर्तन गर्दै राम्रो वा असल व्यवहारलाई निरन्तरता दिन प्रेरित गर्दछ ।

### व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू

किशोरकिशोरीहरूको पोषण अवस्था सुधारका लागि व्यवहार परिवर्तन संचारका चरणहरू निम्नानुसार छन् ।

एउटा व्यक्ति वा समुहले आफ्नो व्यवहार परिवर्तन गर्दा अपनाउने चरणहरू :



### परिवर्तन तथा क्रियाकलापका चरणहरू

| चरणहरू   | उपयुक्त उपाय/माध्यम/कार्य   |
|--|---|
| व्यवहार बारे कहिल्यै सुनेको छैन                          | जानकारी/सचेतना बढाउने/जानकारी प्रवाह गर्ने <ul style="list-style-type: none"> <li>रेडियो/टेलिभिजन/छापिएका सामग्रीहरू</li> <li>अन्तरव्यक्ति सञ्चार तथा परामर्श</li> <li>समुदायमा समूह शिक्षा</li> <li>समुदायमा समूह बैठक</li> </ul>  |
| नयाँ व्यवहारको बारेमा सुनेको छ वा यस बारे थाहा पाएको छ । | विश्वास जित्ने <ul style="list-style-type: none"> <li>समूहमा छलफल वा कुरा गर्ने</li> <li>श्रव्य दृश्य सामग्रीहरू</li> <li>प्रभाव पार्न सक्ने समुदाय र परिवारसँग अन्तरक्रिया गर्ने</li> </ul>  |
| नयाँ व्यवहार परिवर्तन गर्ने बारे सोच्ने (सुरुवात)        | प्रोत्साहन दिने/फाइदाहरू छलफल गर्ने र बाधा अड्चनबाट छुटकारा पाउन सहयोग गर्ने <ul style="list-style-type: none"> <li>घरमा जाने/दृश्य सामग्रीको प्रयोग गर्ने</li> <li>समुदाय र परिवारको लागि सामूहिक क्रियाकलाप गर्ने</li> <li>अन्तरक्रिया/छलफल: श्रीमान, सासू वा परिवारमा प्रभाव पार्ने अन्य सदस्यसँग अन्तरक्रिया/छलफल गरी आमालाई सहयोग गर्ने</li> <li>अन्य उपलब्ध सेवाहरूसँग संजाल बनाउने तथा सम्बन्ध राख्ने</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
| नयाँ व्यवहारलाई अपनाउन कोशिस गर्नु                 | <p>फाईदाहरूको प्रशंसा/पुनः जोड दिने</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● अन्तरव्यक्ति सञ्चार</li> <li>● सहयोगी समूहद्वारा भेट गर्ने</li> <li>● रेडियो कार्यक्रम, घटना सुनाएर, सडक नाटकद्वारा सामेल हुन प्रोत्साहन गर्ने</li> <li>● फाईदाहरूवा बारेमा पुनः जोड दिने</li> </ul> |
| अपनाइएको व्यवहारलाई निरन्तरता दिने वा नियमित गर्ने | <p>प्रत्येक तहमा सहयोग प्रदान गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● प्रशंसा गर्ने</li> <li>● वकालत गर्ने</li> </ul>  |

## अन्तरव्यक्ति संचार र परामर्श

किशोरकिशोरीहरूको पोषण सुधारका लागि व्यवहार परिवर्तन गर्न अन्तरव्यक्ति संचारको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। अन्तरव्यक्ति सञ्चार भनेको दुई वा दुई भन्दा बढि व्यक्तिसंग सुचना आदनप्रदान गर्ने प्रक्रियालाई भनिन्छ। अन्तरव्यक्ति संचार गर्दा विभिन्न चरणहरू अपनाएर गर्न सकिन्छ।

### अन्तर व्यक्ति सञ्चारको महत्व

- कुनै व्यक्ति वा समूहसँग आत्मीय सम्बन्ध स्थापना गरि विश्वास कायम गर्न सकिने।
- सहज रूपले समस्या र त्यसको कारण पत्ता लगाउन सकिने।
- कुनै पनि संवेदनशील विषयमा दोहोरो छलफल गरि निर्णयमा पुग्न मद्दत पुऱ्याउन सकिने।
- गोपनीयता कायम हुने।
- विषय वस्तु बारे राम्रोसँग बुझ्न र स्पष्टसँग बुझाउन सकिने।
- कुनै पनि विषयमा पृष्ठपोषण लिन वा दिन सकिने।
- विभिन्न शैक्षिक एवं व्यवहार परिवर्तनका सहयोगी सामग्रीहरू प्रयोग गरी व्यवहार परिवर्तनको लागि उत्प्रेरणा गर्न सकिने।
- सन्देशको असर कस्तो परिरहेको छ भन्ने अनुगमन गर्न सकिने।

पोषण परामर्श सेवा प्रदायक व्यक्ति जसले पोषण परामर्शको तालिम प्राप्त गरेको छ सो व्यक्तिले प्रदान गर्ने छ। पोषण परामर्श सेवा प्रदायक व्यक्तिहरूमा सुन्ने, बुझ्ने र अन्तर व्यक्ति संचारको राम्रो विकास भएको हुनुपर्दछ। पोषण व्यवहार परिवर्तनको लागि विभिन्न सुचना सामाग्रीहरू जस्तै स्मार्ट फोनको प्रयोग गरी गर्न सकिनेछ।

व्यवहार परिवर्तनको प्रभावकारी विधिलाई GALIDRAA (गलिड्रा) भनिन्छ। यो विधि अन्तर व्यक्ति सञ्चारका लागि प्रयोग गरिने महत्वपूर्ण विधि हो। गलिड्राको चरणहरूको प्रयोग निम्न तरिकाबाट गर्न सकिन्छ।

- G = GREET (अभिवादन गर्ने)
- A = ASK (सोध्ने)
- L = LISTEN (कुरा सुन्ने)

- I = IDENTIFY PROBLEMS (समस्याहरू पत्ता लगाउने)
- D = DISCUSS (सम्भाव्य विकल्पहरूबारे छलफल गर्ने )
- R = RECOMMEND (गर्न सकिने कार्यहरूको लागि सुझाव (सल्लाह, सिफारिस) गर्ने/दिने )
- A = AGREE (रोजेको अभ्यास गर्ने प्रयास वापहलको लागि सहमति गराउने भन्नु लगाउने वा राजी गर्ने)
- A = APPOINTMENT (अर्को पटकको भेटको लागि समय निर्धारण गर्ने)

१) किशोरकिशोरीहरूलाई २० वर्ष उमेर पुगेपछि मात्र विवाह गर्नका लागि परामर्श गर्ने ।

२) किशोर किशोरीहरूलाई नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत तालीम प्राप्त स्वास्थ्य सेवा प्रदायकबाट परिवार नियोजनका साधनहरूको बारेमा परामर्श सेवा लिन उत्प्रेरित गर्ने ।

## ७.४ विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमसंग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू

### ७.४.१ परजीवि संक्रमण नियन्त्रणका लागि जुकाको औषधि वितरण

माटोबाट सर्ने जुकाको संक्रमण विश्वको कुल जनसंख्याको एक तिहाई जनसंख्या प्रभावित रहेको छ । माटोबाट सर्ने जुकाको संक्रमण मानिसमा हुने एक प्रमुख संक्रमणको रूपमा रहेको छ । जुकाको कारणले रक्तअल्पता, न्यून पोषण (कुपोषण) हुने र अन्ततः समग्र शारीरिक तथा मानसिक विकासमा नकारात्मक असरहरू देखा पर्ने गरेको छ । विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाहरूलाई जुका संक्रमण भएमा उनीहरूको शारीरिक तथा बौद्धिक क्षमता कमजोर हुँदै गएर फलस्वरूप उनीहरूको सीप सिक्ने तथा शैक्षिक स्तरमा सुधार कम हुन पुग्दछ ।

### जुका नियन्त्रणका फाइदाहरू

जुका नियन्त्रण कार्यक्रमबाट किशोरकिशोरीहरूलाई निम्न अनुसार फाइदा पुग्दछ ।

- रक्तअल्पता हुनबाट बचाउछ ।
- रोगहरूसंग लड्न सक्ने क्षमतामा वृद्धि हुन्छ ।
- शरीरले खानाबाट पोषक तत्वहरू सजिलै प्राप्त गर्नमा मदत पुऱ्याउछ ।
- किशोरकिशोरीहरूको शारीरिक वृद्धि तथा मानसिक विकास हुन्छ र उनीहरूको शैक्षिक स्तर राम्रो हुन्छ ।

### किशोरकिशोरीहरूलाई जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम संचालन

विश्वका विभिन्न मुलुकहरू जस्तै भारत, केन्या, जस्ता देशहरूमा विद्यालयमा अध्यायन गर्ने विद्यार्थीहरूमा माटोबाट सर्ने जुँका रोकथामको लागि विद्यालयमार्फत जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम संचालनमा आएको छ । माटोबाट सर्ने जुका जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा देखा परेको छ । यसको संक्रमणबाट विद्यार्थीहरूलाई अस्वस्थ र उनीहरूको शारीरिक तथा मानसिक वृद्धि विकासमा असर पुगि कुपोषण, खानामा अरुची हुनुको साथै क्षमता र प्रस्तुतीमा समेत कमी आउने हुन्छ । त्यसैले जुकाको नियन्त्रणको लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनको निर्देशिका अनुसार विद्यालयमा जुकाको औषधि (बिदिभलमवशर्या) वितरण गर्दै आएको छ । यो औषधि खुवाउन सजिलो, सुरक्षित तथा सस्तो औषधी हो ।



## जुकाको औषधि खुवाउने प्रणाली

तालिका: २ जुकाको औषधि खुवाउने प्रणाली

| विवरण                 | विद्यालयका किशोरकिशोरीहरू  |
|-----------------------|--|
| जुकाको औषधीको मात्रा  | अल्बेण्डाजोल चक्की - ४०० ५न  |
| कति खुवाउने           | एक चक्की मात्र   |
| खुवाउने समय र अन्तराल | जेठ र मंसिर महिनाको पहिलो हप्ता (१ गते देखी ७ गते सम्म), ६/६ महिनाको अन्तरालमा खुवाउने |
| लक्षित समुह           | विद्यालयमा जाने किशोरकिशोरी  |
| जिम्मेवार व्यक्ति     | शिक्षक/स्वास्थ्यकर्मी  |
| खुवाउने स्थान         | विद्यालय   |

(नोट : यदि किशोरीहरू गर्भवति भएको खण्डमा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा तुरुन्तै सम्पर्क गराउने)

\* विद्यालय नजाने किशोरकिशोरीहरूलाई महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका मार्फत नीजहरूको घर मै जुकाको औषधि खुवाउने व्यवस्था मिलाउने ।

## ७.४.२ किशोरीहरूलाई साप्ताहिक आइरन फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

नेपालमा रक्तअल्पताको दर उच्च छ। नेपाल सूक्ष्म पोषक तत्व सर्भेक्षण, २०१६ अनुसार नेपालका ३२ प्रतिशत किशोर किशोरीहरूमा न्यूनपोषणको समस्या छ भने, २१ प्रतिशत किशोरी तथा ११ प्रतिशत किशोरहरूमा रक्तअल्पता छ। यी उमेर समूहका ४८ प्रतिशत किशोर र ४३ प्रतिशत किशोरीहरूले न्यूनतम खाद्य विविधता भएको आहार दैनिक रूपमा खाइरहेका छन्। किशोरावस्थामा, विशेष गरी किशोरीहरूमा, यो तहको कुपोषण देखिनु जीवनचक्रमा आधारित पोषणको हिसाबले अत्यन्तै गम्भिर समस्या हो, जसको प्रभाव यस्ता किशोर किशोरीहरू र उनीहरूबाट पछि जन्मिने बालबालिकाहरूमा दीर्घकालिन रूपले पर्दछ।

किशोरावस्थामा हुने रक्तअल्पताको समस्यालाई सम्बोधन गर्न नेपाल सरकारले किशोरीहरूका लागि आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने सम्बन्धी कार्यक्रम तर्जुमा गरि लागु गरिरहेको छ। आ.व २०७२/७३ देखी विद्यालय जाने किशोरीहरूलाई विद्यालय मार्फत र विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई स्वास्थ्य संस्था वा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका मार्फत साप्ताहिक रूपमा आइरन चक्की खुवाउने कार्यक्रम ८ वटा जिल्लाहरूबाट पाइलटिड गर्दै शुरु गरेको थियो। यस कार्यक्रम आ.व. २०७५/०७६ सम्म ४१ जिल्लामा लागू भइसकेको छ भने आगामी आव (आव२०७७/७८) सम्ममा सबै जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरूमा लागू गरिने लक्ष्य लिइएको छ।

साप्ताहिक रूपमा आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण प्रणालीलाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिस गर्नुका साथै यसलाई 'कम लागतमा बढि उत्पादकत्व तथा प्रभावकारी रूपमा र कम अवाञ्छनीय असर (कष्मभ(भाभअतक) का साथ समुदाय तहमा सहजै व्यवस्थापन गर्न सकिने रोकथाम मूलक पद्धति' भनि उल्लेख गरेको छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार आइरन फोलिक एसिड वितरणको लागि आइरन ६० मि.ग्रा. र फोलिक एसिड २.८ मि.ग्रा. साप्ताहिक खुवाउनु पर्ने साथै ३(३ महिनाको अन्तरालमा हरेक हप्ता एक मात्रा गरी ३ महिना सेवन गर्नुपर्ने हुन्छ। तर, हरेक देशको आ(आफ्नो अवस्था अनुसार यस मात्रा र कार्यक्रममा फरक पर्न सक्ने भनिएको छ। यसका आधारमा नेपाल सरकारले मुलुकको वस्तुगत अवस्था तथा आवश्यकताअनुसार किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड चक्कि वितरणसम्बन्धी देहाय बमोजिमको नीति अवलम्बन गरेको छ :

|                              |   |
|------------------------------|---|
| आइरन र फोलिक एसिडको परिमाण : | आइरन ६० मि.ग्रा. र फोलिक एसिड ४०० मा.ग्रा. ।  |
| खुवाउने पटक :                | हप्तामा १ पटक ।   |
| खुवाउने अवधि र अन्तराल :     | १३ हप्ता खुवाएपछि १३ हप्ता नखुवाउने र फेरि १३ हप्ता खुवाउने र १३ हप्ता नखुवाउने । यसरी बर्षमा २६ हप्तामा २६ चक्कि खुवाउने । |

नेपालमा किशोरीहरूमा रक्त अल्पताको दर उच्च रहेको अवस्थालाई दृष्टिगत गरि किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिदै आएको छ । यस कार्यक्रम अन्तरगत सेवा प्रदायकहरूले किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड चक्की खुवाउनुको साथै तोकिएको समयमा तोकिएको मात्रामा जुकाको औषधि (अल्बेन्डाजोल) पनि खुवाउनु पर्ने हुन्छ । सन् २०१६ को नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणले देखाए अनुसार शहरी क्षेत्र भन्दा ग्रामीण क्षेत्रमा रक्तअल्पताको प्रकोप बढि भएकोले कार्यक्रमको शुरुवातमा ग्रामीण क्षेत्रलाई प्राथमिकता दिइएको थियो भने हाल सबै स्थानीय तहमा विस्तार हुने क्रममा छ । किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रम स्वास्थ्य मन्त्रालय र शिक्षा मन्त्रालय बीचको सहकार्यमा कार्यान्वयन भैरहेको विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमु कै एक अभिन्न अंग हो । राष्ट्रिय तथ्याङ्क अनुसार नेपालमा करीब ३० प्रतिशत किशोरकिशोरीहरू विद्यालय भर्ना भएका छैनन् । तसर्थ, विद्यालय जाने तथा नजाने सबै किशोरीहरूलाई समेटिने उद्देश्यले यो कार्यक्रम देहायका रणनीति बमोजिम कार्यान्वयन गरिनेछ :

- विद्यालय जाने किशोरीहरूलाई लागि विद्यालयहरू मार्फत खुवाउने,
- विद्यालयन नजाने किशोरीहरूलाई स्वास्थ्य केन्द्र तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत समुदायस्तर मै खुवाउने,
- विद्यालय जाने किशोरीहरूद्वारा दौतरी शिक्षा मार्फत विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खानुपर्ने आवश्यकता बारे परामर्श दिने ।
- किशोरहरूलाई आइरनयुक्त खानेकुरा खान आवश्यक पोषण परामर्श सेवा दिने ।

### लक्षित वर्ग

यस कार्यक्रमको लक्षित वर्ग १० देखि १९ वर्ष उमेर समूहका सबै किशोरीहरू हुन् र कार्यक्रम कार्यान्वयन ढाँचा तथा सेवा प्रवाह संयन्त्र अनुरूप तिनलाई निम्न दुई समूहमा वर्गीकरण गरिएको छ :

- (क) सार्वजनिक/निजी विद्यालयहरूमा भर्ना भएका १० देखि १९ वर्ष उमेर समूहका किशोरीहरू र
- (ख) विद्यालय नजाने १० देखि १९ वर्षसम्मका किशोरीहरू ।

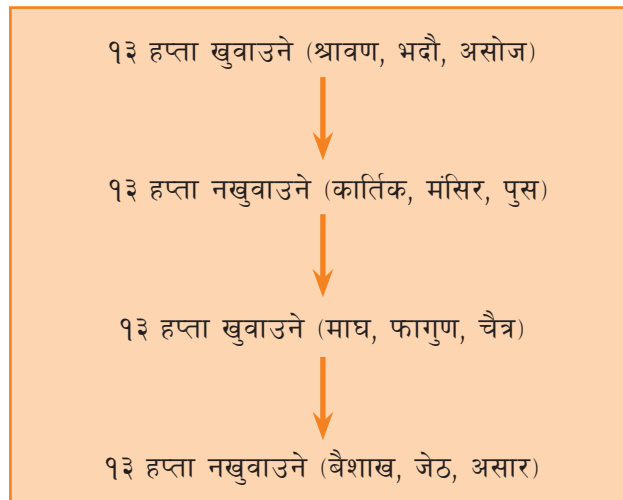
### आइरन तथा फोलिक एसिड चक्कि खुवाउने प्रणाली

रक्तअल्पता कम गर्न कम्बोडिया, इजिप्ट, भारत, लाओस, फिलिपिन्स र भियतनाम लगायत विभिन्न मुलुकहरूमा किशोरीहरूमा साप्ताहिक आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम सफलतापूर्वक कार्यान्वयन भएको छ । मुलुकको परिस्थिति अनुसार वितरण गरिएको आइरन र फोलिक एसिडको मात्रा विभिन्न देशहरूमा फरक(फरक छन् । नेपालले पनि विश्व स्वास्थ्य संगठनको सिफारिसलाई आधार मानी हालको आवश्यकतालाई मध्यनजर राखी व्यवहारिक रूपमा र आपूर्ति व्यवस्थानमा सहज हुने गरी १०(१९ वर्षका किशोरीहरूलाई देहाय बमोजिमको प्रणालीमा रहेर किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिरहेको छ :

तालिका : साप्ताहिक आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण प्रणाली

| विवरण                  | विद्यालय जाने किशोरीहरूका लागि  | विद्यालय नजाने किशोरीहरूका लागि  |
|------------------------|---|--|
| आइरन फोलिक एसिड मात्रा | एलिमेन्टल आइरन - ६० मिलीग्राम<br>फोलिक एसिड - ४०० माइक्रोग्राम  | एलिमेन्टल आइरन - ६० मिलीग्राम<br>फोलिक एसिड - ४०० माइक्रोग्राम   |
| कति खुवाउने            | प्रतिहप्ता एक मात्रा  | प्रतिहप्ता एक मात्रा   |
| खुवाउने अवधि र अन्तराल | पहिलो १३ हप्ता खुवाउने, त्यसपछि १३ हप्ता नखुवाउने, फेरि १३ हप्ता खुवाउने र फेरि १३ हप्ता नखुवाउने । यसरी वर्षमा २६ हप्तामा २६ चक्कि खुवाउने ।   | पहिलो १३ हप्ता खुवाउने, त्यसपछि १३ हप्ता नखुवाउने, फेरि १३ हप्ता खुवाउने, र फेरि १३ हप्ता नखुवाउने । यसरी वर्षमा २६ हप्तामा २६ चक्कि खुवाउने ।   |
| लक्षित समूह            | विद्यालय जाने सबै १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरू   | विद्यालय नजाने वा जान छाडेका सबै १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरू   |
| खुवाउने स्थान          | विद्यालय  | समुदाय, वडा, स्वास्थ्य संस्था  |
| जिम्मेवार व्यक्ति      | कक्षा शिक्षक, स्वास्थ्य शिक्षा पढाउने शिक्षक, प्रधानाध्यापक   | महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र स्वास्थ्यकर्मी । जनप्रतिनिधि तथा अन्य सरोकारवालाहरू (आवश्यक समन्वय तथा सहयोगका लागि)   |
| खुवाउने दिन            | विद्यालयको अनुकूलता अनुसार सबै किशोरीहरूलाई समेटिने गरी हप्ताको कुनै एक दिन खुवाउने र हरेक हप्ता त्यही दिन मात्र खुवाउने । उदाहरणको लागि यदि आईतबार खुवाउने हो भने सधैं आईतबार मात्रै खुवाउने । | महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वा स्वास्थ्यकर्मीको अनुकूलतानुसार सबै किशोरीहरूलाई समेटिने गरी हप्ताको कुनै एक दिन खुवाउने र हरेक हप्ता त्यही दिन मात्र खुवाउने । उदाहरणको लागि यदि आईतबार खुवाउने हो भने सधैं आईतबार मात्रै खुवाउने । |

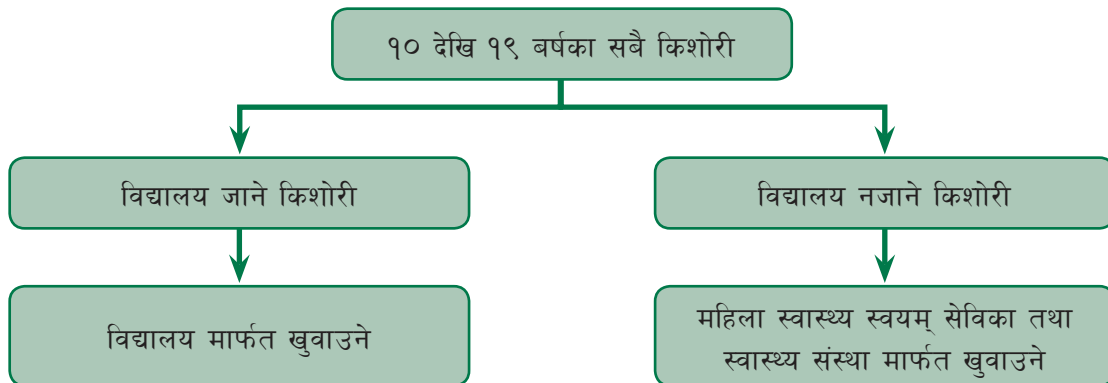
माथि तालिकामा उल्लेख गरिए बमोजिम किशोरीहरूलाई एक पटकमा १३ हप्ता गरी वर्षको दुई पटकमा जम्मा २६ वटा आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउनु पर्दछ । यसको लागि मुलुकको भौगोलिक अवस्थाअनुसार विद्यालयहरूमा हुने गर्मी तथा जाडो बिदाको समय, साथै विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यार्थीहरूलाई वर्षको दुई पटक (जेठ र मंसिर) जुकाको औषधि खुवाउने समय समेतलाई मध्यनजर गरी नेपालमा प्रत्येक वर्ष श्रावण र माघ महिनाको पहिलो हप्ताबाट किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड खुवाईने छ । यसरी हरेक किशोरीलाई लगातार १३ हप्ता सम्म खुवाउने र १३ हप्ता नखुवाउने गरी वर्षको २ पटकमा २६ वटा आइरन फोलिक एसिड चक्कि निम्नानुसार खुवाउनु पर्नेछ ।



चित्र : किशोरीलाई आइरन फोलिक एसिड खुवाउने समय तालिका

**कार्यक्रम कार्यान्वयन ढाँचा**

रक्तअल्पताको उच्च दर तथा यसबाट किशोरीहरूको जीवन चक्रका साथै उनीहरूको अन्तर पुस्तासम्मलाई पर्न सक्ने स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी असरहरूलाई न्यूनीकरण गर्नको लागि यस कार्यक्रमले सबै किशोरीहरूलाई समेट्नु अति आवश्यक छ। हाल विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी गतिविधिहरूमा विद्यालय जाने उमेरका सबै किशोरीहरूलाई समेटिएको छ। तथापि, तथ्यांकहरू अनुसार नेपालमा अभै पनि एक तिहाई भन्दा बढि (२९ प्रतिशत) छात्राहरू विद्यालय भर्ना भएका छैनन् भने भर्ना भएकाहरू मध्ये पनि १० देखि १९ वर्ष उमेर समूहमा विद्यालय हाजिरी दर कम छ। तसर्थ, लक्षित वर्गका सबै किशोरीहरूलाई समेटिने गरी यो कार्यक्रम तलको चित्र मा देखाएवमोजिम दुई किसिमको सेवा प्रवाह संयन्त्र मार्फत सञ्चालन गरिने छ, जस अनुसार विद्यालय जाने किशोरीहरूलाई विद्यालय मार्फत र विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका र स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत आईरन फोलिक एसिड चक्की खुवाईनेछ।



**किशोरीहरूलाई आईरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउदा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू**

आईरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउनु भन्दा अगाडि किशोरी तथा अभिभावकहरूलाई अनिवार्य रुपमा निम्न लिखित कुराहरूको जानकारी दिनुपर्दछ।

१. किशोरावस्थामा आईरन फोलिक एसिडको महत्व किन हुन्छ र यसको कमी भएमा किशोरीहरूको स्वास्थ्य र पोषणमा के कस्ता हानी हुन सक्छन भन्ने बारे जानकारी दिने।
२. किशोरीहरूलाई प्रत्यक्ष निगरानीमा आइरन फोलिक एसिड चक्की खुवाउनु पर्दछ र उनीहरूले चक्की निलेको ननिलेको एकिकन गर्नु पर्दछ।
३. आइरन फोलिक एसिड एक गिलास पानीसंग खुवाउनु पर्दछ।
४. सकेसम्म आईरन फोलिक एसिड चक्की खुवाउने मिति तय गर्दा प्रत्येक हप्ताको एउटै दिन (बार) र एकै समयमा खुवाउनु पर्दछ। उदाहरणको लागि यदि आईतबार खुवाउने हो भने सधैं आईतबार मात्रै खुवाउने।
५. आइरन फोलिक एसिड चक्की खुवाउँदा खाना खाएको करिव १ घण्टा पछि खुवाउनु पर्दछ। त्यसका लागि विद्यालय सुरु भएपछि दिनको पहिलो कक्षा मै खुवाउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ।
७. आईरन फोलिक एसिड चक्की खाएपछि कसै कसैलाई सामान्य असरहरू (जस्तै: वाकवाकी लाग्ने, छाती पोल्ने, कब्जियत हुने, कालो दिसा आउने आदि) देखिन सक्ने सम्भावना हुन्छ, तर ती असरहरू सामान्य हुन र केहि दिन पछि आफै ठिक हुन्छन। यद्यपि किशोरीहरूलाई जटिल स्वास्थ्य समस्या भएको खण्डमा नजिकैको स्वास्थ्य चौकी वा अस्पतालमा गएर सल्लाह लिन सुझाव दिनु पर्दछ।
८. लामो समय सम्म विद्यालय बिदा (विद्यालय जाने किशोरीहरूको लागि) भएको समयमा, वा किशोरीहरू अन्त कतै जाने भएमा पनि आईरन फोलिक एसिड खान छुटाउनु हुँदैन।
९. यदि कुनै किशोरी गर्भवति भएको शंका लागेमा तत्काल स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्दछ।
१०. संक्रमण भएको अवस्थामा सम्बन्धित चिकित्सकको राय अनुसार मात्र आइरन फोलिक एसिड चक्की दिनु पर्दछ।

## ७.५ पोषण अवस्थाको लेखाजोखा

पोषणको स्थिति निर्धारण गर्नका लागि एन्थ्रोपोमेट्रिक, बायोकेमिकल, क्लिनिकल तथा डायटरी लेखाजोखासम्बन्धी जानकारी संकलन तथा व्याख्या गर्ने कार्य नै पोषण लेखाजोखा हो ।

### नियमित पोषण अवस्थाको लेखाजोखा गर्नुको महत्व

- किशोरकिशोरीहरूमा पौष्टिक तत्वहरूको कमी र त्यसले स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने असरहरू पत्ता लगाउने ।
- किशोरकिशोरीहरूको उचाई र तौलको अवस्थाको निधारण गर्ने ।
- पोषण परामर्शको आवश्यकता पहिचान गर्ने ।
- रोगको जोखिम बढाउने खानपानसम्बन्धी बानी पत्ता लगाउने ।

### तौल र उचाई मापन

तौल र उचाई मापनमा त्रुटि भएमा पोषणको अवस्थाको गलत वर्गीकरण तथा अनुपयुक्त पोषण उपचार प्रदान हुन जान सक्छ । तौल मापनका लागि विभिन्न प्रकारका तौललेने मेसिनहरू प्रयोगमा छन् । किशोरकिशोरीहरूको हकमा तौल लिनका लागि कुनै पनि तौल लिने मेसिन प्रयोग गर्न सकिन्छ । उचाई मापन गर्न उचाई बोर्डको प्रयोग गरिन्छ ।

किशोरकिशोरीहरूको तौल र उचाई मापन गरी सकेपछि BMI र BMI for age निकाल्नु पर्दछ ।

#### पोषण अवस्थाको वर्गीकरणको लागि BMI का सिमाहरू (वयस्कहरूका लागि)

| सामान्य भन्दा कम         | सामान्य                       | सामान्य भन्दा बढि        |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| < १८.५ kg/m <sup>2</sup> | (१८.५-२४.९) kg/m <sup>2</sup> | ≥ २५.० kg/m <sup>2</sup> |

#### पोषण अवस्थाको वर्गीकरणको लागि BMI for Age को सिमाहरू (५ देखि १९ वर्ष उमेर समुहका लागि)

| सामान्य भन्दा कम |                   | सामान्य         | सामान्य भन्दा बढि |             |
|------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-------------|
| कडा शीघ्र कुपोषण | मध्य शीघ्र कुपोषण |                 | मोटोपन            | अधिक मोटोपन |
| <-3SD            | ≥-3SD to <-2SD    | ≥-2 SD to +1 SD | ≥+1SD to <+2SD    | ≥+2SD       |

#### पोषण अवस्थाको लेखाजोखा प्रणाली

|                   |                                     |                                      |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| विवरण             | विद्यालय जाने किशोरकिशोरीहरूका लागि | विद्यालय नजाने किशोरकिशोरीहरूका लागि |
| के गर्ने          | BMI for Age                         | BMI for Age                          |
| स्थान             | विद्यालय                            | गाँउघर क्लिनिक तथा स्वास्थ्य संस्था  |
| जिम्मेवार व्यक्ति | विद्यालय शिक्षक                     | स्वास्थ्यकर्मीहरू                    |
| लक्षित समुह       | विद्यालय जाने किशोरकिशोरीहरू        | विद्यालय नजाने किशोरकिशोरीहरू        |
| कति पटक           | वर्षमा २ पटक                        | वर्षमा २ पटक                         |
| नाप्ने अवधि       | हरेक ६ महिनामा                      | हरेक ६ महिनामा                       |

## ८. किशोरकिशोरीहरूको लागि पोषण कार्यक्रममा सरोकारवाला निकायहरूको भूमिका तथा दायित्व

कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गरी लक्षित वर्गका सबै किशोरीहरूलाई तोकिएको समयमा र पूर्ण मात्रामा आईरन फोलिक एसिड खुवाउनको लागि स्वास्थ्य तथा शिक्षा क्षेत्र अन्तर्गतका सबै सम्बन्धित निकाय तथा कर्मचारीहरूले तल उल्लेख गरिए बमोजिम संघ, प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा आ(आफ्ना सम्बन्धित ढाँचा अनुसारको क्रियाकलापमा संलग्न हुनु पर्दछ ।

### ८.१ संघ स्तरमा

#### स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

- संघीय तहमा किशोरकिशोरीहरूको लागि पोषण सम्बन्धी रणनीति, नीति, निर्देशिका तथा कार्य विधि तय गर्ने र समयानुसार परिमार्जन गर्ने ।
- संघीय स्तरका उच्च पदस्थ व्यक्तिहरूसंग किशोरकिशोरीहरूका लागि पोषण कार्यक्रम सम्बन्धी पौरवी बैठक संचालन गर्ने ।
- किशोरकिशोरीहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्नका लागि खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता लगायत अन्य कार्यक्रमहरू पोषण कार्यक्रम संग एकिकृत गर्ने ।
- संघीय स्तरमा किशोरकिशोरीहरूको लागि पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि तालिम संचालन गर्ने ।
- कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यन्वयनका लागि प्राविधिक सहयोग तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणका लागि स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा अनुगमन गर्ने ।
- खाद्य विविधताका लागि पहुँच र उपभोगमा बृद्धिका गर्न सम्बन्धित संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानिय तहहरूसंग समन्वय गर्ने ।
- सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको पहुँचमा बृद्धिका लागि सम्बन्धित संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानियसंग समन्वयन गरी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्न सहयोग गर्ने ।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य, शिक्षा सुचना तथा सन्चार केन्द्रसंग समन्वयन गरी किशोरकिशोरीहरूको पोषण व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धि सामाग्रीहरू प्रकाशन गर्ने ।
- शिक्षा मन्त्रालय अन्तर्गत सम्बन्धित विभाग, महाशाखा तथा शाखासँग समन्वय गरी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- व्यवस्थापन महाशाखा, आपूर्ति व्यवस्था शाखासँग समन्वय गरी आवश्यक परिमाणमा आइरन तथा फोलिक एसिड र जुकाको औषधी (अलबिण्डाजोल चक्की) प्रदेशहरूमा परिमाण निर्धारण गर्ने र आपूर्ति व्यवस्थाको लागि सहजीकरण गर्ने ।

#### संघीय मामला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय

- बहुक्षेत्रिय पोषण योजनामा किशोरकिशोरीहरूलाई प्राथमिकता दिने ।
- किशोरकिशोरीहरूको लागि पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यन्वयनको लागि प्रदेश तथा स्थानिय तहहरू बीच सहजीकरण तथा बाधा अड्चनहरू निवारण गरी उचित वातावरण सिर्जना गर्ने ।
- किशोरकिशोरीहरूको लागि पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारी र दिगो व्यवस्थापनका लागि वार्षिक योजना तथा कार्यक्रममा समावेश गर्न मातहतका प्रदेश र स्थानिय निकायहरूलाई निर्देशन दिने ।



### कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय

- भौगोलिक क्षेत्र तथा मौसम अनुसारको खाद्यन्न तथा पशुपन्छीजन्य उत्पादनको अद्यावधि गर्ने ।
- खाद्य विविधताका लागि पहुँचमा वृद्धि गर्न उत्पादन र उपभोगसम्बन्धी रणनीती, नीती नियम तथा निर्देशिका तय गर्ने ।
- खाद्यन्न उत्पादन गर्ने उद्योगहरूलाई असल उत्पादन प्रक्रिया र गुणस्तर प्रवर्द्धन प्रणाली अनुरूप प्रविधिक सहयोग गर्ने र अनुगमन गर्ने ।

### खानेपानी तथा सरसफाई मन्त्रालय

- सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको पहुँचमा वृद्धिको लागि केन्द्रिय स्तरबाट रणनीती, नीती, कार्यविधि तथा निर्देशिका तय गर्ने ।
- विद्यालय तथा समुदायमा खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता उपलब्धता सुनिश्चित गर्न योजना निर्माण तथा मर्मत गर्ने ।

### शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय

- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको समन्वयमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय आवश्यक समन्वय, सहजिकरण र सहयोग प्रदान गर्ने ।

### महिला बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालय

- बाल विवाह तथा सामाजिक कुरीति तथा परम्परालाई रोक्नका लागि नीति, कार्यविधि निर्माण गर्ने ।
- विद्यालय बाहिर रहेका किशोरीहरूलाई जीवन उपयोगी सिप विकासका कार्यक्रम संचालन गरी आत्म निर्भर गराउने ।

## ८.२ प्रदेश स्तरमा

### सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य महाशाखा/प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय

- प्रादेशिक स्तरमा किशोरकिशोरीहरूको लागि पोषण कार्यक्रमको नीति, कार्यविधि तथा कार्ययोजना तय गर्ने र समयानुसार परिमार्जन गर्ने ।
- प्रदेश स्तरमा सरोकारवाला निकायहरूसंग किशोरकिशोरीको लागि पोषण कार्यक्रम विषयमा पैरवी बैठक संचालन गर्ने ।
- सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको पहुँचमा वृद्धिका लागि खानेपानी तथा सरसफाई व्यवस्थापन शाखासंग समन्वयन गर्ने ।
- सामाजिक विकास मन्त्रालय अर्न्तगत शिक्षा महाशाखासंग समन्वय गरी आइरन तथा फोलिक एसिड र जुकाको औषधी-अल्बेण्डाजोल चक्की) वार्षिक आवश्यकताको अनुमान तथा खरिद गर्ने र माताहतको स्थानीय तहहरूलाई आवश्यकता अनुरूप वितरण गर्ने ।
- कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यन्वयनको लागि सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने ।
- प्रादेशिक स्रोत र साधनहरूको पहिचान र परिचालन गर्ने ।

- कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरि आवधिक समिक्षा गर्ने र उपुक्त पृष्ठ पोषण गर्ने प्रणालीको विकास गर्ने ।
- किशोरकिशोरी पोषण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित कुनै अध्ययन, अनुसन्धान गर्नु परेमा संघीय सरकारको सहमति र स्विकृतीमा गर्ने ।

### सामाजिक विकास मन्त्रालय/ शिक्षा महाशाखा/प्रादेशिक शिक्षा निर्देशनालय

- किशोरकिशोरीहरूको विद्यालय भर्ना अवस्था बारे तथ्याङ्क अध्यावधिक गरी सम्बन्धित प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउने ।
- विद्यालय स्तरमा कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि आवश्यक नीति, योजना, कार्ययोजना, कार्यविधिहरू तयार गर्ने र तिनलाई आवश्यकतानुसार परिमार्जन गर्ने ।
- कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि विद्यालयहरूमा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने ।
- कार्यक्रमको प्रगतिबारे विद्यालयबाट समयमै प्रतिवेदन पठाएको सुनिश्चित गर्ने ।
- आइरन फोलिक एसिड चक्किको समय मै पर्याप्त आपूर्ती व्यवस्थापन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने ।

### भूमि व्यवस्था, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय / कृषि तथा पशु विकास महाशाखा

- प्रादेशिक भैगोलिक क्षेत्र तथा मौसम अनुसारको खाद्यन्न तथा पशुपन्छीजन्य उत्पादनको अद्यावधिकको साथै प्रवर्द्धन गर्ने ।
- पोषण रैथाने खाद्य बाली तथा पशुपंक्षीहरूको संरक्षण र प्रवर्द्धन गर्ने ।
- स्थानीय तहमा उपलब्ध हुने आइरनयुक्त खानेकुराहरूको उत्पादन बृद्धिका साथै उपभोग बढाउनका लागि प्रवर्द्धन गर्ने ।

## ८.३ गाउँ/नगरपालिका स्तर

### स्वास्थ्य शाखाको भूमिका

- शिक्षा शाखाको समन्वयमा आफ्नो स्थानीय तहभित्रका सरकारी, गैरसरकारी तथा नीजि स्तरका विद्यालयहरू के कति छन् र प्रत्येक विद्यालयभित्र १० देखि १९ वर्षभित्रका किशोरकिशोरीहरू तथा कक्षा १ देखि १० सम्मका बालबालिकाहरूको संख्या एकिकन गरि आइरन तथा फोलिक एसिड र जुकाको औषधि (अल्बेन्डाजोल) वितरणका लागि आपूर्ती व्यवस्थापन गर्ने ।
- कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि प्राविधिक सहयोग तथा सुपरिवेक्षणका लागि विद्यालय तथा समुदायमा अनुगमन गर्ने ।
- किशोरकिशोरीहरूको लागि पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि मातहतको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम संचालन गर्ने र सरोकारवालहरूलाई पैरवी बैठक संचालन गर्ने।
- विविध प्रकारको खानेकुराहरूको खाने बानी व्यवहारमा सुधार ल्याउनको लागि प्राविधिक सहयोग पुग्ने किसिमबाट मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तालिम संचालन गर्ने ।
- किशोरकिशोरीहरूको लागि पोषण कार्यक्रम संचालन पालिका स्तरको तालिम तथा पैरवी बैठकमा पोषण अवस्था सुधारको लागि पोषण शिक्षा तथा व्यवहार परिवर्तनलाई प्राथमिकता दिने ।
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा यस कार्यक्रमबारे प्रतिवेदन एकीकृत नभएसम्म नियमित रूपमा कार्यक्रमको प्रतिवेदन तयार गरि प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउने ।

## शिक्षा शाखा

- स्वास्थ्य शाखासँगको समन्वयमा कार्यक्रमको कार्यन्वयन बारे पालिका अन्तरगतका विद्यालयहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- किशोरकिशोरीहरूको भर्ना अवस्था बारे तथ्याङ्क अध्यावधिक गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य शाखामा पठाउने ।
- स्थानीय विद्यालयहरूबाट कार्यक्रमसम्बन्धी प्रगति प्रतिवेदन सङ्कलन गरी तिनको समायोजन गर्ने
- यदि EMIS मा यस कार्यक्रम सम्बन्धी प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था भएमा भ्रष्ट मा, अन्यथा विद्यालय स्वास्थ्य, पोषण तथा सम्बन्धित शाखामा नियमित रूपमा कार्यक्रम सम्बन्धी प्रगति बुझाउने र सो को एक प्रति स्वास्थ्य शाखामा दिने ।

## खानेपानी तथा सरसफाई शाखा

- स्वास्थ्य शाखासँगको समन्वयमा कार्यक्रमको कार्यन्वयन बारे पालिकास्तरमा तथा विद्यालयहरूलाई अभिमुखिकरण तालिम दिने ।
- खुल्ला दिशामुक्त क्षेत्र घोषणाका लागि स्थानिय निकायका खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता समितिहरूलाई सुदृढ गर्ने ।

## कृषि तथा पशुपन्क्षी शाखा

- स्वास्थ्य शाखासँग समन्वय गरी कृषि उत्पादन तथा करेसावारी निर्माण सम्बन्धमा पालिकास्तरमा तथा विद्यालयहरूमा विद्यार्थीहरूलाई अभिमुखिकरण तालिम दिने ।
- स्थानिय स्तरमा उत्पादन हुने अन्नबाली तथा पशुपन्क्षीहरूको प्रवर्द्धनमा विशेष प्राथमिकता दिने र स्वास्थ्य शाखासँग समन्वय गरी कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

## समुदायस्तर

### स्वास्थ्य चौकी

- पालिकासँगको समन्वयमा मातहतका स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई किशोरकिशोरीको लागि पोषण कार्यक्रमसम्बन्धी अभिमुखिकरण तालिम संचालन गर्ने ।
- आइरन फोलिक एसिड र जुकाको औषधी (अलबिण्डाजोल चक्की) आवश्यक परिमाण अनुमान गर्नको लागि सम्बन्धित वडामा रहेका विद्यालयहरूसँग समन्वय गरी किशोरकिशोरीहरूको भर्ना संख्या अद्यावधि गर्ने ।
- आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेको सरकारी तथा निजी विद्यालयहरूमा आइरन फोलिक एसिड चक्कि र जुकाको औषधी वितरण भए नभएको एकिन गरी सो को प्रतिवेदन गर्ने ।
- विद्यालय नगएका १० देखि १९ वर्षसम्मका किशोरकिशोरीहरूलाई महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरू मार्फत आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण गर्न लगाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आइरन फोलिक एसिड चक्किको मौज्जात कायम गर्ने र आवश्यकता अनुसार विद्यालय तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई आपूर्ति गर्ने ।
- कार्यक्रमको प्रगति बारे अभिलेख राख्ने र अद्यावधि गर्ने ।
- नियमित रूपमा कार्यक्रमसम्बन्धी प्रगति प्रतिवेदन पालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य शाखामा बुझाउने ।

- स्वास्थ्य संस्थामा आउने किशोरकिशोरीहरूलाई पोषण शिक्षा तथा व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी परामर्श दिने ।
- सम्बन्धित वडामा रहेका विद्यालयहरूमा किशोरकिशोरीहरूलाई पोषण शिक्षा तथा व्यवहार परिवर्तनको महत्वको बारेमा अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- घरयासी प्रयोजनको लागि पानी शुद्धिकरणका लागि शुद्धिकरणको विभिन्न तरिकाहरूको प्रवर्द्धन गर्ने ।
- सम्बन्धित वडामा रहेका विद्यालयहरूसंग समन्वय गरि किशोरकिशोरीहरूलाई स्थानिय स्तरमा उत्पादन हुने विविध खाद्य वस्तुहरूको उपयोग तथा महत्वको बारेमा कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- किशोरावस्थामा आवश्यक पर्ने खाद्य विविधताको आवश्यकता र महत्वको बारेमा अभिभावकहरूलाई जानकारी दिने ।

### विद्यालयहरू (आधारभूत/माध्यमिक तहका विद्यालय)

- अस्वस्थकर खानेकुराहरू जस्तै: चिसो पेय, बिस्कुट, चीजवल, चाउमिन आदि खानेकुराहरूलाई निरुसाहित गरी स्थानिय स्तरमा उपलब्ध हुने विविध खाद्य वस्तुहरूलाई प्रवर्द्धन गरी दिवा खाजाको रूपमा प्रयोग गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।
- विद्यालयमा सुरक्षित खानेपानीको उपलब्धता गर्ने ।
- विधार्थीहरूका विशेष गरी छात्र र छात्राहरूको लागि चर्पि र हातधुने स्थानको व्यवस्था छुट्टै गर्ने ।
- विद्यालय बातावरण सरसफाई तथा विधार्थीहरूको व्यक्तिगत सरसफाईमा प्रथामिकता दिने ।
- विद्यालयहरूले सम्बन्धित किशोरकिशोरीहरूको भर्ना संख्या बारे तथ्याकं स्वास्थ्य चौकी/प्रा. स्वा.के लाई उपलब्ध गर्ने । विद्यालयहरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई समन्वय गरी आवश्यकता अनुसार विद्यालयहरूमा किशोरकिशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड र जुकाको औषधीको महत्वबारे कक्षा सञ्चालन गर्ने ।
- आवश्यक परिमाणमा जुकाको औषधी (अलविण्डाजोल चक्की) प्राप्त गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थसँग समन्वय गर्ने ।
- विद्यालयहरूले कार्यक्रम सम्बन्धी प्रगतिहरूको अभिलेख अद्यावधिक राख्ने र नियमित रूपमा EMIS मार्फत र पालिका अर्न्तगत शिक्षा शाखामा प्रतिवेदन बुझाउने र सो को एक प्रति सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई पनि उपलब्ध गराउने ।
- विद्यालयहरूले १०-१९ वर्ष सम्मका सबै किशोरकिशोरीलाई सिफारिस गरिए अनुरूप आइरन फोलिक एसिड खुवाउने ।

### विद्यालय नजाने किशोरीहरूका लागि

सामुदायिक शिक्षकहरू तथा वडा कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति, स्थानीय खाद्य तथा पोषण सुरक्षा संयोजन समितिका सदस्यहरूले निम्न क्रियाकलापहरूमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई आवश्यक सहयोग प्रदान गर्न सक्नेछन् :

| क्रियाकलाप  | जिम्मेवार निकाय                                |
|---|--|
| ● सम्बन्धित वडाहरूमा विद्यालय नजाने किशोरीहरू पत्ता लगाई उनीहरूको संख्या अद्यावधिक गर्ने,   | ● वडा कार्यालय                                 |
| ● विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई सिफारिस गरिए बमोजिम नियमित रूपमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट आइरन फोलिक एसिड चक्की खानको लागि प्रेरित गर्ने, | ● महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका/स्वास्थ्य संस्था |

|   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>किशोरीहरूले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थाबाट आइरन फोलिक एसिड चक्की प्राप्त गर्ने</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका</li> </ul>                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>सम्बन्धित वडाका विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई विद्यालयमा भर्ना गर्न तथा आइरन फोलिक एसिडको वितरणको अभिलेखीकरण गर्न महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सहयोग गर्ने</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>समुदायका सदस्यहरू : शिक्षक, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>सम्बन्धित स्वास्थ्य केन्द्रसँगको समन्वयमा आइरन तथा फोलिक एसिडको मौज्जात कायम गर्ने ।</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका</li> </ul>                                   |

### महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका

- विद्यालय नजाने किशोरीहरूको सङ्ख्या अद्यावधि गर्ने वडा कार्यालय तथा पालिकालाई आवश्यक सहयोग गर्ने ।
- अस्वस्थकर खानेकुराहरू जस्तै चिसो पेय, बिस्कुट, चिजवल, चाउमिन आदि खानेकुराहरूलाई निरुत्साहित गरी स्थानिय स्तरमा उपलब्ध हुने विविध खाद्य वस्तुहरूको प्रयोगका लागि प्रोत्साहन गर्ने ।
- चर्पि बनाउने र दिसापिसाव सुरक्षित तरिकाले बिसर्जन गर्न उत्प्रेरित गर्ने ।
- खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छताको महत्वबारे आफ्नो वडामा रहेका विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई बताउने ।
- सम्बन्धित स्वास्थ्य केन्द्रसँगको समन्वयमा आइरन तथा फोलिक एसिडको मौज्जात कायम गर्ने ।
- आइरन तथा फोलिक एसिड खानुको महत्वबारे आफ्नो वडामा रहेका विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई बताउने ।
- मासिक रूपमा आफूले आइरन फोलिक एसिड खुवाएको किशोरीको रेकर्ड प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउने ।

## ५. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

विभिन्न तहहरूबाट किशोरकिशोरीहरूको पोषण कार्यक्रमको अनुगमन गर्नु पर्नेछ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत अनुगमनका लागि दे हायका प्रावधान सिफारिस गरिएको छ :

तालिका ४ : अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

| तह         | कसले गर्ने   | के गर्ने   | कहिले गर्ने        | कसरी गर्ने                    |
|------------|--|--|--------------------|-------------------------------|
| संघीय स्तर | स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा तथा व्यवस्थापन महाशाखा, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली शाखा । | प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट आएको तथ्यांकको विश्लेषण गरि आवश्यक पृष्ठपोषण दिने । | अर्ध वार्षिक रूपमा | प्रतिवेदन फर्म, अनलाइन र इमेल |
|            | शिक्षा तथा मानव स्रोत विकास केन्द्र (साविक शिक्षा विभाग)   | प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट आएको तथ्यांकको विश्लेषण गरि आवश्यक पृष्ठपोषण दिने । | अर्ध वार्षिक रूपमा | प्रतिवेदन फर्म, अनलाइन र इमेल |

|             |   |   |                    |                               |
|-------------|---|---|--------------------|-------------------------------|
| प्रदेश स्तर | प्रादेशिक सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशानालय/आपूर्ति केन्द्र | आफ्नो प्रदेशअन्तरगतका स्थानीय तहबाट आएका तथ्यांकको समायोजन, विश्लेषण गरि सम्बन्धित पालिकाहरुमा पृष्ठपोषण गर्ने र सो को जानकारी परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउने । | अर्ध वार्षिक रूपमा | प्रतिवेदन फर्म, अनलाइन र इमेल |
| स्थानिय तह  | महा/उप/नगर/गाँउपालिकाहरु  | तथ्याङ्क संकलन र सोको विश्लेषण, समिक्षा गर्ने र प्रतिवेदन तयार गरी प्रादेशिक मन्त्रालय/स्वास्थ्य निर्देशानालय, परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउने ।                 | प्रत्येक महिनामा   | प्रतिवेदन फर्म, अनलाइन र इमेल |
|             | प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य चौकी   | अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन तयार गरी सो को विश्लेषण गर्दै सुधार गर्नु पर्ने कुराहरु छन सो गरि प्रतिवेदन पालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पेश गर्ने ।                     | प्रत्येक महिनामा   | प्रतिवेदन फर्म, अनलाइन र इमेल |

**अनुगमन मूल्याङ्कनका सूचकहरु :**

**किशोरकिशोरी कार्यक्रमको पोषणसम्बन्धी सूचक :**

**स्वास्थ्य सेवा सूचना प्रणालीबाट नियमित रूपले प्रतिवेदन गर्नुपर्ने सूचकहरु :**

- १) साप्ताहिक रूपले आइरन फोलिक एसिड चक्की खाने १० देखि १९ वर्ष सम्मका किशोरीहरुको प्रतिशत ।
- २) अर्धवार्षिक रूपले जुकाको औषधि खाने १० देखि १९ वर्षसम्मका किशोरीहरुको प्रतिशत ।
- ३) अर्धवार्षिक रूपले जुकाको औषधि खाने १० देखि १९ वर्षसम्मका किशोरहरुको प्रतिशत ।
- ४) अर्धवार्षिक रूपमा जुकाको औषधि खाने १-१० कक्षाको विद्यार्थीहरुको प्रतिशत ।

**पोषण सर्भेक्षणबाट संकलन तथा प्रतिवेदन गरिनु पर्ने सूचकहरु :**

- १) उमेर अनुसारको वि.एम.आई. जेड् स्कोर माइनस् दुई स्ट्याण्डर्ड डेभिएसन् भन्दा कम भएका १० देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरुको प्रतिशत ।
- २) उमेर अनुसारको वि.एम. आई. जेड् स्कोर माइनस् दुई स्ट्याण्डर्ड डेभिएसन् भन्दा कम भएका १० देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरहरुको प्रतिशत ।
- ३) न्यूनतम् खाद्य विविधता (१० खाद्य समूह मध्ये ५ खाद्य समूह) खाएका १० देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरुको प्रतिशत ।
- ४) न्यूनतम खाद्य विविधता (१० खाद्य समूह मध्ये ५ खाद्य समूह) खाएका १० देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरहरुको प्रतिशत ।
- ५) दिवा खाजा खाने १० देखि १९ वर्ष सम्मका किशोरीहरुको प्रतिशत ।
- ६) दिवा खाजा खाने १० देखि १९ वर्ष सम्मका किशोरहरुको प्रतिशत ।
- ७) विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमका विभिन्न गतिविधिहरुमा मासिक रूपले सहभागी हुने १० देखि १९ वर्ष सम्मका किशोरीहरुको प्रतिशत ।
- ८) विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रममा मासिक रूपले सहभागी हुने १० देखि १९ वर्ष सम्मका किशोरहरुको प्रतिशत
- ९) दिवा खाजा खाने १-१० कक्षाका विद्यार्थीको प्रतिशत



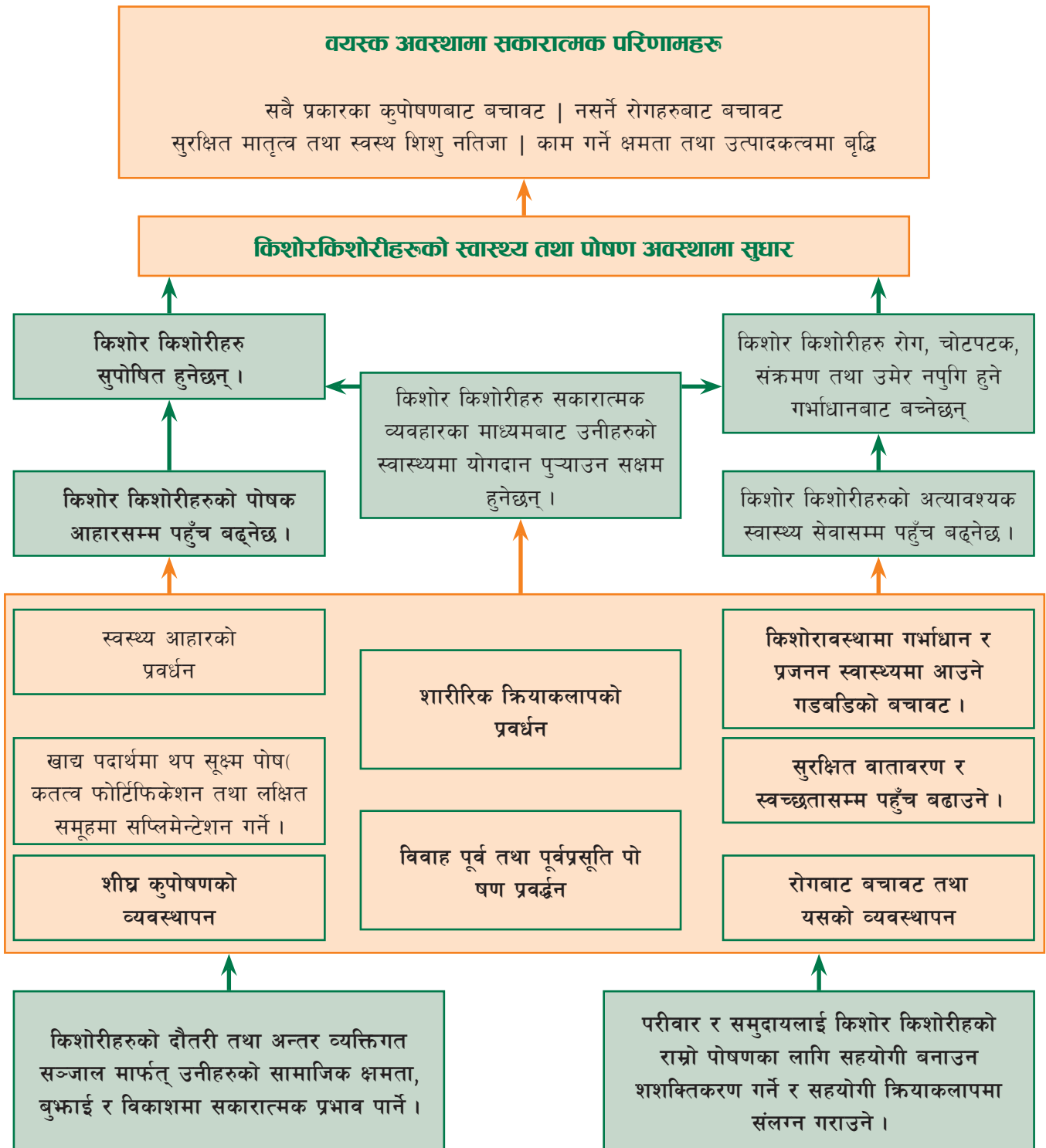
**किशोर किशोरीहरूको उमेर अनुसारको बि.एम.आई. जेड्स्कोरको (BMI for Age Z Score) वर्गिकरण :**

| उमेर अनुसारको बि.एम. आई. जेड् स्कोर | वर्गिकरण     |
|-------------------------------------|--------------|
| <-३ SD                              | अति पातलो    |
| < -२ SD देखि >-३ SD                 | पातलो        |
| < १SD ≥ देखि -२SD                   | सामान्य      |
| > १SD                               | बढि तौल भएको |
| >२ SD                               | मोटोपना      |

विश्व स्वास्थ्य संगठन अनुसार किशोर किशोरीको लागि रक्तअल्पताको वर्गिकरण तथा नेपाल सरकारले अवलम्बन गर्न सिफारिफ गरेका सुचकहरू :

| उमेर समूह                                | सूचाङ्क   | वर्गिकरण                   |
|--|---|----------------------------|
| १० देखि ११ वर्ष उमेर समूहका किशोर किशोरी | रगतमा रहेको हिमोग्लोबिनको मात्रा : ११.५ ग्राम प्रति डेसी लिटर भन्दाकम       | रक्तअल्पता                 |
| १२ देखि १४ वर्ष उमेर समूहका किशोर किशोरी | रगतमा रहेको हिमोग्लोबिनको मात्रा : १२ ग्राम प्रति डेसी लिटर भन्दाकम         | रक्तअल्पता                 |
| १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका किशोर किशोरी | रगतमा रहेको हिमोग्लोबिनको मात्रा : किशोरी १२ ग्राम प्रति डेसी लिटर भन्दा कम | रक्तअल्पता                 |
| १० देखि ११ वर्ष उमेर समूहका किशोर किशोरी | रगतमा रहेको हिमोग्लोबिनको मात्रा : ११.० देखि ११.४ ग्राम प्रति डेसी लिटर     | हल्का प्रकारको रक्तअल्पता  |
| १२ देखि १४ वर्ष उमेर समूहका किशोर किशोरी | रगतमा रहेको हिमोग्लोबिनको मात्रा : ११.० देखि ११.९ ग्रामप्रति डेसी लिटर      | हल्का प्रकारको रक्तअल्पता  |
| १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका किशोर किशोरी | रगतमा रहेको हिमोग्लोबिनको मात्रा : ११.० देखि ११.९ ग्रामप्रति डेसी लिटर      | हल्का प्रकारको रक्तअल्पता  |
| १० देखि ११ वर्ष उमेर समूहका किशोर किशोरी | रगतमा रहेको हिमोग्लोबिनको मात्रा : ८.० देखि १०.९ ग्राम प्रति डेसी लिटर      | मध्यम प्रकारको रक्तअल्पता  |
| १२ देखि १४ वर्ष उमेर समूहका किशोर किशोरी | रगतमा रहेको हिमोग्लोबिनको मात्रा : ८.० देखि १०.९ ग्राम प्रति डेसी लिटर      | मध्यम प्रकारको रक्तअल्पता  |
| १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका किशोर किशोरी | रगतमा रहेको हिमोग्लोबिनको मात्रा : ८.० देखि १०.९ ग्रामप्रति डेसी लिटर       | मध्यम प्रकारको रक्तअल्पता  |
| १० देखि ११ वर्ष उमेर समूहका किशोर किशोरी | रगतमा रहेको हिमोग्लोबिनको मात्रा : ८.० ग्रामप्रति डेसी लिटर भन्दा कम        | गम्भिर प्रकारको रक्तअल्पता |
| १२ देखि १४ वर्ष उमेर समूहका किशोर किशोरी | रगतमा रहेको हिमोग्लोबिनको मात्रा : ८.० ग्राम प्रति डेसी लिटर भन्दा कम       | गम्भिर प्रकार रक्तअल्पता   |
| १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका किशोर किशोरी | रगतमा रहेको हिमोग्लोबिनको मात्रा : ८.० ग्राम प्रति डेसी लिटर भन्दा कम       | गम्भिर प्रकारको रक्तअल्पता |

## १०. किशोरकिशोरी कार्यक्रमको रूपरेखा तथा निर्धारक तत्वहरू



## ११. कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रक्रिया

विद्यालय तथा समुदायस्तरमा सम्बन्धित सबै सेवा प्रदायकहरूको कार्य क्षमता अभिवृद्धि गरी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्नको लागि देहाय बमोजिमको क्रियाकलापहरू गरी यस कार्यक्रमलाई कार्यान्वयन गरिनेछ :

- क) स्वास्थ्य सेवा विभागर परिवार कल्याण महाशाखा तथा शिक्षा विभागर विद्यालय स्वास्थ्य, पोषण तथा सम्बन्धित शाखाले आपसि समन्वय गरी आवश्यकता अनुसार सामाजिक विकास मन्त्रालय / प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय र शिक्षा निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यलयका सर्म्पक सम्बद्ध व्यक्तिहरूलाई अभिमुखिकरणर तालिम सञ्चालन गर्ने ।
- ख) सामाजिक विकास मन्त्रालयले प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा प्रादेशिक शिक्षा निर्देशनालय माफर्त स्थानिय निकायहरूको स्वास्थ्य शाखा, शिक्षा शाखा तथा सम्बद्ध व्यक्तिहरूलाई प्रदेश स्तरीय अभिमुखिकरणरतालिम सञ्चालन गर्ने ।
- ग) स्थानिय निकायहरूले स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू र विद्यालयका सम्बन्धित शिक्षकहरूलाई सहभागी गराई पालिका स्तरीय अभिमुखिकरण तालिम सञ्चालन गर्ने ।
- घ) स्थानिय निकायहरूले स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरू र महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरू सहभागी गराई स्वास्थ्य संस्था स्तरीय अभिमुखिकरणर तालिम सञ्चालन गर्ने ।
- ङ) महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूद्वारा किशोरकिशोरी पोषण विषयमा समुदाय स्तरमा आफ्नो नियमित क्रियाकलापअन्तर्गत किशोरकिशोरीहरूलाई बताउने ।
- च) विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले खण्ड ३.५ मा उल्लेख गरिए बमोजिम समुदाय स्तरमै आईरन फोलिक एसिड चक्की खुवाउने ।
- छ) विद्यालय जाने किशोरकिशोरीहरूलाई स्वास्थ्य शिक्षक वा तोकिएको शिक्षकले खण्ड ३.५ मा उल्लेख गरिए बमोजिम आईरन फोलिक एसिड चक्की खुवाउने ।

## १२. अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रमको प्रभावकारीतालाई नियमित अनुगमन गरी आवश्यकतानुसार पृष्ठपोषण दिन र परिमार्जन गर्नको लागि नियमित अभिलेख राख्न र प्रतिवेदन पठाउन अत्यन्त जरुरी हुन्छ । यस कार्यक्रममा किशोरकिशोरीहरूलाई आईरन तथा फोलिक एसिड खुवाएको बारे अभिलेख राख्न र प्रतिवेदन पठाउनको लागि जिल्लास्तर देखि समुदायस्तर सम्मको देहाय बमोजिम ३ किसिमका अभिलेख फारमहरू तथा २ किसिमका प्रतिवेदन फारामहरू प्रयोग गर्नु पर्दछ:

### १२.१ अभिलेख फाराम

#### फाराम नं. १.१: महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको लागि अभिलेख फाराम

यो फाराम विद्यालय नजाने किशोरकिशोरीहरूलाई महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले समुदायस्तरमा आईरन फोलिक एसिड खुवाएको बारेमा अभिलेख राख्नको लागि हो । महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको लागि छुट्टै प्रतिवेदन फाराम छैन । वहाँहरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा नियमित प्रतिवेदन बुझाउने बेलामा यही फाराम लगे स्वास्थ्य संस्थामा देखाउनु पर्ने हुन्छ । श्रावण देखि असोज सम्म (१३ हप्ता) र माघ देखि चैत्र सम्म (१३ हप्ता) हरेक हप्ता खुवाएको दिनमा यसमा अभिलेख राख्नुपर्ने हुन्छ । (अनुसुची १)

**फाराम नं. १.२: स्वास्थ्य संस्थाको लागि अभिलेख फाराम**

यो फाराम स्वास्थ्य संस्थामा आएर आईरन फोलिक एसिड खाने किशोरकिशोरीहरूको बारेमा अभिलेख राख्नको लागि हो । स्वास्थ्य संस्थाहरूले श्रावण देखि असोज सम्म (१३ हप्ता) र माघ देखि चैत्र सम्म (१३ हप्ता) हरेक हप्ता खुवाएको दिनमा यसमा अभिलेख राख्नुपर्ने हुन्छ । (अनुसुची २)

**फाराम नं. १.३: विद्यालयको लागि अभिलेख फाराम**

यो फाराम विद्यालय जाने किशोरकिशोरीहरूलाई विद्यालयले आईरन फोलिक एसिड खुवाएको बारेमा अभिलेख राख्नको लागि हो । यो अभिलेख हरेक विद्यालयहरूले कक्षागत रूपमा राख्नुपर्ने हुन्छ । विद्यालयहरूले श्रावण देखि असोज सम्म (१३ हप्ता) र माघ देखि चैत्र सम्म (१३ हप्ता) हरेक हप्ता खुवाएको दिनमा यसमा अभिलेख राख्नुपर्ने हुन्छ । (अनुसुची ३)

**११.१ प्रतिवेदन फाराम****फाराम नं. २.१: स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकास्तर प्रतिवेदन फाराम**

यो फाराम स्वास्थ्य संस्था र पालिका अर्न्तगत स्वास्थ्य शाखाको प्रयोजनका लागि हो । प्रत्येक चरणमा १३ हप्ताको वितरण पछि स्वास्थ्य संस्थाले मातहतका महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूको अभिलेख फाराम र स्वास्थ्य संस्थाले विद्यालयहरूको प्रतिवेदन फारामबाट प्राप्त तथ्यांक संयोजन गरी पालिकाको स्वास्थ्य शाखामा बुझाउनु पर्ने हुन्छ । त्यसपछि पालिकाको स्वास्थ्य शाखाले मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरूलाई यस फाराममा समायोजन गरी परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्ने हुन्छ र त्यसको एक प्रति बोधार्थ ज.क्षेत्र शाखामा पनि पठाउनुपर्ने हुन्छ । (अनुसुची ४)

**फाराम नं. २.२: विद्यालयको लागि प्रतिवेदन फाराम**

यो फाराम विद्यालयहरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रतिवेदन बुझाउने प्रयोजनको लागि हो । प्रत्येक चरण १३ हप्ताको वितरण पछि सबै विद्यालयहरूले कक्षागत रूपमा रहेको अभिलेख फारामबाट यस फाराममा तथ्यांक संयोजन गरी सम्बन्धित स्वास्थ्यहरूमा बुझाउनुपर्ने हुन्छ । (अनुसुची ५)

## १३. सन्दर्भ सामग्रीहरू

1. Annual Report 2015/2016, Department of Health Services, Ministry of Health.
2. Nepal Demographic and Health Survey, 2016. Ministry of Health and population (Nepal) and New ERA
3. Adolescent nutrition survey in Nepal, Nepal Government, Nepal Health Research council, 2014
4. Nepal national Micronutrient status survey, 2016, Ministry of health and population
5. Dietary Guideline for Nepal, Ministry of Health and population and Ministry of Agriculture Development
6. School health and nutrition program implementation guideline, Ministry of health and population and ministry of education, 2011
7. Dietary Guideline for Indian, A manual, National Institute of Nutrition, Indian council of Research, Hyderabad India, 2011
8. Multi-Sector Nutrition Plan 2017 For Accelerated Reduction of Maternal and Child Under-nutrition in Nepal 2017-2022: Approved by the Cabinet Meeting of Government of Nepal on November 19, 2017. Government of Nepal/National Planning Commission.
9. Guideline Implementating effective action for improving Adolescent Nutrition, WHO, 2018
10. National Guidelines on Nutrition care, support and treatment for adolescents and adults, Government of Malawi, Ministry of Health, 2nd edition November 2017.
11. National Guidelines for nutrition care and support of People with HIV, Ministry of Health, community development, Gender, elder and children, Tanzania, 2016.
12. Dr. Sinha, Ruby, Dr Kumar, Sonal and Dr. Yadav, Bimlesh, "Emergency Response System" For any adverse event during Weekly Iron And Folic Acid Supplementation Programme And Mass De-Worming Programme for Children Of Delhi, 2013
13. Guideline for control of Iron Deficiency Anemia. Adolescent Division. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 2013.
14. Guideline of sanitation and health, World Health Organization 2018.
15. Improving nutrition outcome with better water, sanitation and hygiene practical solution for policy and program, WHO, UNICEF and USAID, 2015.
16. National Guideline for Mensural Hygiene Mangement, Ministry of Drinking water and sanitation, Government of India, 2015.
17. Operational Guidelines for promotion of menstrual Hygiene among Adolescent Girls (10-19 years) in Rural Areas.
18. Program guide and advocacy toolkits for adolescent nutrition prepared UN youth leader for nutrition and results UK.
19. Sustainable sanitation and hygiene for all, Behaviour Change communication Guideline, WASH 2016.
20. Linking WASH & Nutrition – A Roadmap towards Better Health, ACF and GIZ, 2016.
21. Training manual of emergency water, sanitation and Hygiene, WASH Cluster, Nepal, 2010
22. Koirala U, 2009, Nutritional Status of Adolescent girls in semi urban area of Kathmandu, Scholarly Thesis of Ph.D.
23. Lancet Series on Nutrition, 2013.
24. Nepal Demographic and Health Survey, 2011. Ministry of Health (Nepal) New ERA, and ORC Macro. 2012.

25. Vir SC, Singh N, Nigam AK, Jain R. Weekly iron and folic acid supplementation to adolescent girls in school and out of school in a large scale district level programme in the state of Uttar Pradesh, India. Food and Nutrition Bulletin. 2008; 29 (3): 186-194.
26. WHO, 2008, Worldwide prevalence of anemia 1993–2005. WHO Global database on anemia. Geneva, ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf), accessed 7 June 2011)
27. WHO, 2011, Weekly Iron and folic acid supplementation programmes for women of reproductive age, an analysis of best programme practices,
28. WHO, 2011 Guideline: Intermittent iron and folic acid supplementation in menstruating women. Geneva, World
29. WHO, 2011, Prevention of Deficiency Anemia in Adolescents, Role of Weekly Iron and Folic Acid Supplementation. WHO and CDC.
30. Worldwide prevalence of anemia 1993–2005: WHO global database on anemia /Edited by Bruno deBenoist, Erin McLean, Ines Egli and Mary Cogswell
31. Prevention of Deficiency Anemia in Adolescents, Role of Weekly Iron and Folic Acid Supplementation, WHO
32. National Population and Household Census 2011: National Report. Government of Nepal/Natioal Planning Commission Secretariat/ Central Bureau of Statistics. Kathmandu. Nepal. November 2012.
33. Nation-wide Weekly Iron and Folic Acid Supplementation (WIFS) program to combat Anemia among adolescent girls and boys.
34. J. Anderson and C. Fitzgerald, Colorado State University, 2010, <http://www.ext.colostate.edu/pubs/foodnut>
35. Prevention of Iron Deficiency Anemia in Adolescents: Role of Weekly Iron and Folic Acid Supplementation. WHO, Regional Office for South Asia. WHO. 2011.