රයිට් මීඩියා (පෞද්ගලික) සමාගම,

නො.: 15/1/8, **මත්තේගොඩ හන්දිය, පන්නිපිටිය**
දු.ක.: 011 20 86 726 **ෆැක්ස්:** 011 20 86 773
ඊමේල්: right.media.pl@gmail.com

"සුවය" මාසික සුව සඟරාව

පෝෂණය පිළිබඳ විශේෂ කළාපය

සංස්කාරක

තුසිත මළලසේකර

නියෝජ්‍ය සංස්කාරක

මාධ්‍යවේදී, එම්. ඩී. ධර්මසිරි

ගරු දායකත්වය

ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය
රසාංජලී හෙට්ටිආරච්චි
අධ්‍යක්ෂ, පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ
අංශය සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය
වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

සම්බන්ධීකරණය

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
යසෝමා වීරසේකර
පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ අංශය

කළමනාකාර අධ්‍යක්‍ෂ

ස්ටැන්ලි තිලකරත්න
0772 104 663/ 0718 030 738

පිට කවර නිර්මාණය සහ පිටු සැලසුම්, ප්‍රකාශනය හා බෙදාහැරීම

රයිට් මීඩියා (පෞද්ගලික) සමාගම
011 20 86 736

මුද්‍රණය

Neo Graphics (Pvt) Ltd

පටුන

ජාතික පෝෂණ මාසය - 2018 **06**

මොනවාද මේ සීනි? **11**

හොඳ ආහාර පුරුදු **14**

පෝෂණය සුරකින ආහාර සුරක්ෂිතතාව **18**

ජීවිතය සුබ අනාගතයකට රැගෙනයන මවුකිරි **22**

රෝගී වූ දරුවකුගේ පෝෂණය රැකගැනීම **31**

ප්‍රතිකාර සහ ඖෂධ ඇතුළත් ලිපිවල මූලාශ්‍රයන් සඳහන් කර තිබේ. මූලාශ්‍ර සඳහන් නොවන ප්‍රතිකාර සහ ඖෂධ වෛද්‍ය උපදෙස් නොමැතිව ගැනීමෙන් වළකින ලෙස සුවය කාරුණික ඉල්ලීමක් කරයි. සුවය සඟරාවේ පළ කෙරෙන සියලු ලිපිවල අයිතිය ප්‍රකාශන ආයතනය සතුය. අවසරයකින් තොරව උපුටා පළ කිරීම සපුරා තහනම් ය.

සඟරාවක් වශයෙන් ලියාපදිංචි කරන ලදි. අංකය ISSN 2012-547X.
ශ්‍රී ලංකාවේ තැපැල් දෙපාර්තමේන්තුවේ ලියාපදිංචි අංකය QD/140/NEWS/2009.

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්තුමාගේ පණිවුඩය

නිසි පෝෂණයකට පෝෂදායී ආහාර තෝරාගැනීම වැදගත්

විශේෂඥ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

ශ්‍රී ලංකාව සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ බොහෝ ජයග්‍රහණ ලබාගත් රටකි. මනා ප්‍රතිපත්ති මෙන්ම හැකියාවන්ගෙන් පරිපූර්ණ දක්ෂ කාර්ය මණ්ඩලයේ කැපවීම ද ඉහළ සාක්ෂරතාවක් සහිත බුද්ධිමත් ප්‍රජාව ද ඊට දායක වී ඇත.

බෝවන රෝග පැතිරීයාමේ අවදානම අවම කරගනිමින් රටක් ලෙස ඉතා ඉහළ ප්‍රගතියක් අත්පත් කරගත් අපි බෝ නොවන රෝග පාලනය කරගැනීම සඳහා ද ප්‍රමුඛ අවධානයක් යොමු කරමින් සිටිමු. ඒ අතර නිසි පෝෂණය සියලු රටවැසියන්ට ලබාදීමේ අභියෝගයට ද රටක් වශයෙන් අප මුහුණ පා සිටිමු.

නිසි පෝෂණය නොලැබීම යනු, පෝෂණීය ආහාර ලබාගැනීමට ඇති නොහැකියාවම නොව, නිසි පෝෂණයෙන් යුතු ආහාර තෝරාගැනීමට ඇති නොහැකියාව හෝ නොදැනුවත්කම ලෙස ද හඳුනාගත හැකිය. විශේෂයෙන්ම සමාජය තුළ ගොඩනැගී ඇති විවිධ මිථ්‍යා විශ්වාස, දුර්මත මෙන්ම වැරදි ආකල්ප ද ආහාර තෝරාගැනීම සඳහා බලපාන බව පෙනේ.

මේ සියලු කරුණු පසුබිමේ තබා මෙවර ජූනි මාසයට යෙදෙන ජාතික පෝෂණ මාසය අරමුණු කිහිපයක් ඉලක්ක කරගනිමින් සැමරීමට බලාපොරොත්තු වෙයි. පෝෂණ මාසයට සමගාමීව නිකුත් කරන “සුවය” සඟරාව පෝෂණ මාසයේ, විශේෂ කළාපයට සුබ පැතුම් පණිවුඩයක් නිකුත් කිරීමට ලැබීම භාග්‍යයක් කොට සලකමි. මෙම සඟරාව මගින් ජනතාවගේ සුව දැනුම තවත් වර්ධනය කිරීමට අනගි මෙහෙවරක් ඉටු කරනු ඇතැයි බලාපොරොත්තු වෙමි.

පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ අංශයේ අධ්‍යක්ෂතුමියගේ පණිවුඩය

ලංකාවේ සමාජ හා ආර්ථික සංවර්ධනය උදෙසා නිරෝගීමත් ජනතාවක් බිහිකිරීම

ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය රසාංජලී හෙට්ටිආරච්චි
අධ්‍යක්ෂ - පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ අංශය

ශ්‍රී ලංකාවේ සමාජ හා ආර්ථිකමය සංවර්ධනය උදෙසා නීරෝගිමත් ජනතාවක් බිහි කිරීම රජයේ පාර්ශවකරුවන් වන අප සැමගේ වගකීම වේ.

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශිය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය, ශ්‍රී ලාංකික ජනතාවගේ පෝෂණ තත්ත්වය නංවාලීම තුළින් නීරෝගි ජනතාවක් බිහි කිරීමේ උදාරතර අරමුණින් ජාතික මට්ටමින් විවිධ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මත කරනු ලබයි. මෙම කර්තව්‍යයේ ප්‍රධාන මෙහෙයුම්කරු ලෙස සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංයේ පෝෂණ සම්බන්ධීකරන අංශය, අනෙකත් රාජ්‍ය අංශ ද, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ද සම්බන්ධ කර ගනිමින් විශාල කාර්යභාර්යක් ඉටු කරමින් පවතී.

පුද්ගලයෙකුගේ ජීවන චක්‍රයේ සැම අවධියකදීම, එනම් ළදරු, ළමා, නව යොවුන්විය, වැඩිහිටි හා වයස්ගත අවධීන්වල පුද්ගලයින්ගේ පෝෂණ ඌනතා මෙන්ම අධිපෝෂණ තත්ත්ව හඳුනාගැනීමත් එම ගැටළු නිවැරදි කිරීම සඳහා මැදිහත්වීමේ ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමත්, ප්‍රජාව තුළ චර්යාත්මක වෙනසක් ඇති කිරීමටත් ගම් මට්ටමින්, පාසල් මට්ටමින් සහ ආයතනික මට්ටමින් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම සිදු කරනු ලබයි.

ඒ අනුව, කාලීන පෝෂණ ගැටළුවක් බවට පත්ව ඇති තරබාරු බව බෝ නොවන රෝග සඳහා හේතු වන බවට ප්‍රජාව දැනුවත් වුවද, උදරයේ තරබාරු බව බෝ නොවන රෝග සෑදීමේ එක් ප්‍රධාන අවදානම් සාධකයක් බව ප්‍රජාවගේ දැනුවත් භාවය අල්පය. එම නිසා උදරයේ තරබාරුව වළක්වා ගැනීමට ආහාර රටාව හා ජීවන රටාව වෙනස් කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳ ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ජූනි මාසයෙන් ආරම්භ කර වර්ෂය පුරාවට පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ අංශය සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාල දීප ව්‍යාප්තව සිදු කරනු ලබයි.

ඒ සඳහා සුවය සඟරාව, ජාතික පෝෂණ මාසය වෙනුවෙන් නිකුත් කර ඇති කළාපය මඟින් සුවිශේෂි කාර්ය භාරයක් ඉටු කරනු ලබන අතර ඒ වෙනුවෙන් මාගේ සුභාශිංසන පිරිනමමි.

පෝෂණය නැංවීම පවුල් ඒකකයේ සිටම ක්‍රියාත්මක විය යුතුයි

විශේෂඥ වෛද්‍ය
පබා පලිහවඩන
අධ්‍යක්ෂ (සෞඛ්‍ය, අධ්‍යාපන හා ප්‍රචාර)
සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය

ජනතාවගේ පෝෂණය නැංවීම සඳහා කළ යුතු කාර්යයන් රැසකි. ප්‍රධාන වශයෙන් නිසි පෝෂණයක් ලබාගැනීම සඳහා ජනතාව බලගැන්වීම. මෙහිදී විශේෂ අවධානයක් සහිතව කළ යුතු කාර්ය භාරයකි. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල විසින් නිසි පෝෂණය ලබාගැනීම පිළිබඳව ජනතාව දැනුවත් කිරීමෙන් පමණක් උක්ත බලගැන්වීම සිදුකළ

නොහැකිය.

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සංකල්පයට අනුව සිතන්නේ නම් නිසි පෝෂණය ලැබීම තහවුරු කිරීම සඳහා ප්‍රතිපත්ති සැකසීම, අවශ්‍ය පරිසරය සකස් කිරීම, ආහාර තෝරාගැනීම ඇතුළු නිසි පෝෂණය සහිත ආහාර පරිභෝජන කුසලතාව නැංවීම, ප්‍රජා සහභාගීත්වය සහිතව සියලු වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ සමාජයේ කුඩාම ඒකකය වන පවුල් ඒකකයේ සිටම සමාජයේ සියලු ස්ථරවල දැයේ පෝෂණය නැංවීම උදෙසා සිදුකරන විවිධ කාර්යයන් නියාමනය හා ක්‍රියාත්මක කිරීම පිණිස නව ව්‍යුහ සකස් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වෙයි.

පෝෂණය නැංවීම පිළිබඳව නිසි දැනුම, හොඳ ආකල්ප මෙන්ම යහපත් කුසලතා ද පුද්ගලයා හා ප්‍රජාව සතු වීම මෙම පෝෂණ අභියෝගය ජය ගැනීමට අවශ්‍ය සාධකයකි. එක් එක් පුද්ගලයාගේ, පවුලේ මෙන්ම සමස්ත සමාජයේ චර්යාත්මක වෙනසක් ඇති කිරීම උදෙසා කැපවීමෙන් කටයුතු

පෝෂණය නැංවීම පිළිබඳව නිසි දැනුම, හොඳ ආකල්ප මෙන්ම යහපත් කුසලතා ද පුද්ගලයා හා ප්‍රජාව සතු වීම මෙම පෝෂණ අභියෝගය ජය ගැනීමට අවශ්‍ය සාධකයකි.

කිරීමේ අවශ්‍යතාව අන් කවර කලකටත් වඩා කැපී පෙනේ.

මෙම අරමුණු සාක්ෂාත් කරගැනීමට මෙවර ජාතික පෝෂණ මාසයේදී නව සංවාද ඇතිවීම ද සිදු වී ඇත. මහජනතාව අතර පෝෂණ දැනුම වර්ධනය කර පෝෂණය සම්බන්ධ විවිධ අභියෝග ජයගැනීම පිණිස ජනතාව දැනුමෙන් සන්නද්ධ කිරීම ද ප්‍රමුඛ අවශ්‍යතාවයකි.

ජාතික පෝෂණ මාසය - 2018

ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය
රසාංජලී හෙට්ටිආරච්චි
අධ්‍යක්ෂ, පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ අංශය
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

"බඩ අඩු කරන හරි මඟ" තේමාව පෙරටු කරගනිමින් නීරෝගිමත් ජනතාවක් බිහි කිරීමේ උදාරතර අරමුණින් ජාතික පෝෂණ මාසය ජූනි මාසයේදී සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ අංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ අනෙකුත් පෝෂණය හා සම්බන්ධ අංශ ද රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ද හා අත්වැල් බැඳගනිමින් සිදු කරයි.

තරබාරු බව හෙවත් ස්ථූලතාව මේ වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළුවක් බවට පත්වෙමින් දියවැඩියාව, අධි රුධිර පීඩනය, හෘද රෝග, ආඝාතය (අංශබාගය) වැනි බෝ නොවන රෝග හා පරිවෘත්තීය සහලක්ෂණය (Metabolic syndrome) සෑදීමේ ප්‍රධාන සාධකයක් බවට පත්ව ඇත. වර්තමානයේ ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් (වයස අවුරුදු 18 - 69 අතර) 5.9%ක් තරබාරු බවින් ද (ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 30 kg/m^2 හෝ ඊට වැඩි), 23.9% අධිබර (ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 25 kg/m^2 - 29.9 kg/m^2 අතර) බවින් ද යුක්ත වේ. මෙම වයස් කාණ්ඩයේ කාන්තාවන් තරබාරු හා අධිබර වීමේ ප්‍රවණතාව පිරිමි පුද්ගලයින්ට වඩා වැඩි අතර, කාන්තාවන්ගෙන් 8.4%ක් තරබාරු ද 26%ක් අධිබර ද, පිරිමි පුද්ගලයන් තරබාරු හා අධිබර වීමේ ප්‍රවණතාව පිළිවෙළින් 3.5%ක් හා 21%ක් ද වේ (STEPS සමීක්ෂණය, 2015). තවද, 2010 වසරේ සිදු කරන ලද ජාතික ස්ථූලතාව, අධිබර හා උදරයේ මේද තැන්පත් වීමෙන් ඇතිවන තරබාරු

බව පිළිබඳ ප්‍රවණතා අධ්‍යයනයට අනුව, වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් 26.2%ක් උදරයේ මේද තැන්පත් වීමෙන් ඇතිවන තරබාරු බවින් (abdominal obesity) පෙළෙයි.

එබැවින්, උදරයේ අධික ලෙස මේද තැන්පත් වීම, එහි සෞඛ්‍යයට අහිතකර බලපෑම හා එය වළක්වාගැනීමට ආහාර රටාව හා චර්යාත්මක වෙනසක් කළ යුතුව ඇත.

සිරුරේ අධික ලෙස මේද තැන්පත් වීමට වැරදි ආහාර පුරුදු හා ක්‍රියාශීලීත්වය අඩු බව හේතු වන අතර ජානමය, හෝමෝන අසමතුලිතතා වැනි සාධකද ඊට බලපායි. දිනකට ලබාගත යුතු කැලරි (calorie) හෙවත් ශක්ති අවශ්‍යතාව පුද්ගලයාගේ වයස, ස්ත්‍රී/පුරුෂ බව, උස, බර, කායික තත්ත්වය (උදා: ගර්භණී හා කිරි දෙන මව්වරුන්, රෝග තත්ත්ව) මත වෙනස් වේ. යම් පුද්ගලයෙකු දිනක ශක්ති අවශ්‍යතාවයට වඩා වැඩියෙන් ශක්තිය ලබා දෙන ආහාර (විශේෂයෙන් පිෂ්ඨ හා පැණි රස ආහාර) ආහාරයට ගන්නේ නම්, ඒවා ඉතා ඉක්මනින් මේදය බවට පත්වී දේහයේ තැන්පත්වීමෙන් තරබාරු බව ඇතිවේ. මෙසේ වැඩිපුර මේදය උදරයේ සමට යටින් අධ:ශ්චර්මීය මේදය (Subcutaneous fat) හා උදරයේ ගැඹුරින් අක්මාව, අග්න්‍යාශය, අන්ත්‍රය වැනි අවයව වටා අන්තරංගික මේදය (Visceral fat) ලෙසත් තැන්පත් වෙමින් උදරයේ තරබාරු බව (abdominal obesity) ඇති කරයි. මෙසේ උදර ප්‍රදේශයේ අවයව වටා තැන්පත් වන මේදය (visceral fat) උදරයේ සමට යටින් තැන්පත් වූ අධ:ශ්චර්මීය මේදයටත් (Subcutaneous fat) වඩා හෘද රෝග ඇතුළු දියවැඩියාව, අධි රුධිර පීඩනය, ආඝාතය වැනි බෝ නොවන රෝග රැසකට අවදානමක් ඇති කරයි.

ඉන වට ප්‍රමාණය (waist circumference) වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ගේ උදරයේ අධික ලෙස මේද තැන්පත් වීමෙන් ඇතිවන තරබාරු බව හඳුනාගැනීමේ දළ මිනුමක් ලෙස සුලබව භාවිතා කරනු ලබයි. වැඩිහිටි පිරිමි පුද්ගලයකුගේ ඉන වට ප්‍රමාණය සෙ.මී. 90 (අඟල් 36) හෝ ඊට වැඩි වන්නේ නම් හා වැඩිහිටි කාන්තාවකගේ ඉන වට ප්‍රමාණය සෙ.මී. 80 (අඟල් 32) හෝ ඊට වැඩි වන්නේ නම්, උදරයේ අධික මේද ප්‍රමාණයක් තැන්පත් වී ඇති බව හඳුනාගත හැකි අතර ඔවුන්ට ඉහත සඳහන් බෝ නොවන රෝග ඇතිවීමේ ඉහළ අවදානමක් ද පවතී. වැඩිහිටි පුද්ගලයකුගේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය සාමාන්‍ය වුවද (18.5 kg/m^2 - 24.9 kg/m^2 අතර) උදරයේ අධික ලෙස මේද තැන්පත් වී ඇත්නම්, බෝ නොවන රෝග සෑදීමේ අවදානම ඉහළයි.

වැඩිහිටි පිරිමින් වඩාත් ආවදානම්

උදරයේ අභ්‍යන්තර අවයව වටා තැන්පත් වන මේද (visceral fat) ප්‍රමාණය ජානමය සාධක, වයස, ස්ත්‍රී/පුරුෂ බව, ආහාර රටාව, ක්‍රියාශීලී මට්ටම, දුම්පානය වැනි සාධක මත වෙනස් වේ. අප වැනි ආසියාතිකයන්, යුරෝපිකයන් හා අප්‍රිකානුවන්ට වඩා අවදානම් වන අතර සම වයස් කාන්තාවන්ට වඩා පිරිමින්ගේ උදරයේ තැන්පත් වන මේද ප්‍රමාණය වැඩිය. වැඩිහිටි පුද්ගලයන් වයස්ගත වන විට හා කාන්තාවන් ආර්තවහරණය වූ පසු වඩා වැඩි අවදානමක් දරණ අතර කාබෝහයිඩ්‍රේට් අධික හා කැලරි අධික ආහාර නිතර ආහාරයට ගැනීමත් ක්‍රියාශීලිත්වය අඩු බවත් මෙම අවදානම වැඩි කරයි.

උදරයේ අධික ලෙස මේද තැන්පත් වීමෙන් ඇති වන තරබාරු බව වළක්වාගන්නේ කෙසේ ද?

1. සීනි අධික ආහාර හා බීම වර්ග (පැණි බීම) පරිභෝජනය කිරීමෙන් වැළකීම

අප භාවිතා කරන සීනි (සුක්‍රෝස්) ග්ලූකෝස් හා ෆෲක්ටෝස්වල එකතුවකි. ෆෲක්ටෝස් යම් ප්‍රමාණයකට අක්මාවේදී බිඳ හෙලන නමුත් අධික ලෙස සීනි ආහාරයට ගැනීමෙන් අක්මාවේ ෆෲක්ටෝස් එකතුවී සියල්ල මේදය බවට පරිවර්තනය වේ. මේ හේතුවෙන් උදරයේ හා අක්මාවේ තැන්පත් වන මේදය ඉන්සියුලින් හෝමෝනයේ ක්‍රියාකාරීත්වය අඩපණ කරමින් සිරුරේ පරිවෘත්තීය ක්‍රියාවලීන් සමූහය අක්‍රමවත් කරයි. දියර සීනි පරිභෝජනය මීටත් වඩා සිරුරට අහිතකරයි. සීනි අධික පැණි බීම කැලරි විශාල ප්‍රමාණයක් සිරුරට එකතු කරනු ලබන අතර දහනය නොවන වැඩිපුර කැලරි මේදය බවට පත් වී සිරුරේ තැන්පත් වේ. පලතුරු වල ෆෲක්ටෝස් අඩංගු වන නමුත් එවායේ ඇති තන්තු පෙර සඳහන් කරන ලද ෆෲක්ටෝස් මඟින් සිරුරේ ඇතිකරන අහිතකර බලපෑම් අවම කරයි. එබැවින් පලතුරු ගෙඩි වශයෙන් ආහාරයට ගැනීම සුදුසු වේ.

2. ප්‍රෝටීන වැඩියෙන් ආහාරයට එකතු කරගන්න

අප ගන්නා ආහාර වේලේ ඇති ප්‍රෝටීන ප්‍රමාණය වැඩි කිරීමෙන් උදරයේ මේද තැන්පත් වීමේ අවදානම සැලකිය යුතු ලෙස අඩු කරගත හැක. ප්‍රෝටීන බහුල ආහාර වන බිත්තර, මාළු, මස්, කිරි වැනි සත්ත්ව ප්‍රෝටීන ද, පරිප්පු, කව්පි, කඩල, මුං ඇට, වැනි මාශ බෝග ද, මෑ, බෝංචි, දඹල, සෝයා වැනි රනිල බෝග ද වැඩි ප්‍රමාණයකින් ආහාර වේලට එක්කරගත යුතුයි. සත්ත්ව ප්‍රෝටීන බහුල ආහාරවල අත්‍යාවශ්‍ය ඇමයිනෝ අම්ල සියල්ලම අඩංගු බැවින් ඒවා ගුණාත්මක බවින් ශාක ප්‍රෝටීනවලට වඩා ඉහළයි.

බිත්තර ආහාරයට ගැනීමෙන් සිරුරේ කොලොස්ටරෝල් ඇතිවන බවට ඇතැමුන් විශ්වාස කරන නමුත්, පර්යේෂණ මඟින් බිත්තරවල අඩංගු කොලොස්ටරොල් රුධිරයේ කොලොස්ටරොල් මට්ටම ඉහළ නොදමන බවත් හෘද රෝග අවදානම ඇති නොකරන බවත් සොයාගෙන තිබේ.

යෝගට් වැනි මුදවන ලද කිරිවල සිටින බැක්ටීරියාවන් (ප්‍රෝබයොටික් - Probiotics) අන්ත්‍රයේ ක්‍රියාව වඩාත් හොඳින් සිදුකර අන්ත්‍රය නීරෝගීව තබයි. නීරෝගී අන්ත්‍රය, ලෙප්ටීන් (Leptin) හෝමෝනයේ ක්‍රියාව අඩපණ වීම වළක්වාලයි. ලෙප්ටීන් (Leptin) හෝමෝනයේ ක්‍රියාව අඩපණ වීමෙන් තරබාරු බව ඇති වේ.

3. ට්‍රාන්ස් මේද ආහාරයට ගැනීමෙන් වළකින්න

මාගරින් (margarine) හා බේකරි කර්මාන්තයේ දී යොදාගන්නා ඇතැම්

මේද වර්ග (shortenings) කාර්මිකව නිපදවීමේදී හයිඩ්‍රජනීකරණ ක්‍රියාවලියේදී ඒවායේ අඩංගු අසංතෘප්ත මේද අම්ලවල ව්‍යුහය වෙනස් වීමෙන් හා අසංතෘප්ත මේද බහුල ශාක තෙල් අධික උෂ්ණත්වයකට රත් කිරීමෙන් ට්‍රාන්ස් මේදය (trans fat) බහුලව නිපදවේ. ට්‍රාන්ස් මේදය බහුල ආහාර නිතර පරිභෝජනය කරන්නන් අතර හෘද රෝග සෑදීමේ අවදානම ඉතා ඉහළයි. ඩෝනට්ස් (Doughnuts), බදින ලද අල පෙති (potato chips), අල තීරු (french fries), ගැඹුරු තෙලේ බදින ලද ක්ෂණික කෑම වර්ග, මස්, බේකරි නිෂ්පාදන (උදා: කේක්, බිස්කට්, පේස්ට්‍රි), හොට් ඩොග් (hotdog), හැම්බර්ගර් (hamburger) ට්‍රාන්ස් මේදය බහුල ආහාර වේ. නීරෝගී වැඩිහිටි පුද්ගලයකු දිනකට ලබාගතයුතු මුළු මේද ප්‍රමාණය දිනක ශක්ති අවශ්‍යතාවයෙන් 30%ක් වුවද ට්‍රාන්ස් මේදය 1%කටත් වඩා අඩු විය යුතුය.

ට්‍රාන්ස් මේදය අනෙකුත් මේද වර්ග වලට වඩා උදර තාරබාරුව කෙරෙහි ප්‍රබල ලෙස බලපායි. ආහාර වේලෙන් ලබාගන්නා කැලරි හෙවත් ශක්ති ප්‍රමාණය සීමා කළ ද, ට්‍රාන්ස් මේදය බහුල ආහාර ගැනීමෙන් සිරුරේ අනෙක් ප්‍රදේශවල තැන්පත් වී ඇති මේදය උදරය වෙත එක් රැස් වේ.

4. ආහාර වේලේ ඇති කාබෝහයිඩ්‍රේට් ප්‍රමාණය අඩු කරන්න.

ආහාර වේලේ ඇති කාබෝහයිඩ්‍රේට් ප්‍රමාණය අඩු කිරීම තුළින් ආහාර රුචිය අඩු වන බැවින් සිරුරේ බර අඩු කරගැනීමේ සාර්ථක ක්‍රමයක් ලෙස එය යොදාගත හැකි බව අධ්‍යයන මඟින් පෙන්වා දී ඇත. පර්යේෂණ වාර්තාවලට අනුව, මේද අඩු ආහාර වේලකට වඩා දෙතුන් ගුණයකින් කාබෝහයිඩ්‍රේට් අඩු ආහාර වේලකට සිරුරේ බර අඩු කළ හැක.

නිවුඩ්ඩ ඉවත් කරන ලද, එනම් පිරිපහදු කරන ලද ධාන්‍යවලින් සෑදූ ආහාර අධික ලෙස ආහාරයට ගන්නා පුද්ගලයන්ගේ උදරයේ මේද තැන්පත් වීම, නිවුඩ්ඩ සහිත ධාන්‍ය ආහාරයට ගන්නා පුද්ගලයන්ට වඩා වැඩියි. එබැවින්, පාන් පිටිවලින් නිපදවන ලද ආහාර (උදා: පාන්, බනිස්, රොටි, පැස්ටා), පිරිපහදු කළ සහල් වර්ග හා ඒවායේ පිටිවලින් නිපද වූ ආහාර ආහාරයට ගැනීමෙන් වැළකිය යුතුයි.

5.තන්තු බහුල ආහාර ඔබේ ආහාර වේලට එකතු කරගන්න

උදරයේ තැන්පත් වී ඇති මේදය ඉවත් කිරීමට විශේෂයෙන් ජලයේ දිය වන තන්තු (viscous fiber) ඉවහල් වේ. පලතුරු, එළවලු, ඇතැම් ධාන්‍ය වර්ගවල (උදා: ඕට්ස්), රනිල බෝගවල ජලයේ දිය වන තන්තු (viscous fiber) බහුලව අඩංගු වේ.

6. ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වඩාත් ප්‍රතිඵලදායකයි

ශාරීරික ව්‍යායාම උදරයේ හා දේහයේ තැන්පත් වී ඇති මේදය වැය කිරීමට වඩාත්

ප්‍රතිඵලදායක වනවා මෙන්ම, නිතිපතා ව්‍යායාම කිරීම නීරෝගී දිවියකට රුකුලක් වේ. දිනපතා මිනිත්තු 30 සිට 60 දක්වා කාලයක් ඇවිදීම, දිවීම, පිහිනීම, ක්‍රීඩා කිරීම වැනි ස්වායු ව්‍යායාමයක නිරත වීමෙන් උදරයේ තැන්පත් වූ මේදය වැය කිරීමට හැකි වනවා මෙන්ම, උදරයේ මේද තැන්පත් වීම ද වළක්වන බව අධ්‍යයනයන් මඟින් සොයා ගෙන ඇත.

7. වැඩිපුර ජලය පානය කරන්න

නීරෝගී වැඩිහිටි පුද්ගලයකුට දිනකට අවශ්‍ය ජල ප්‍රමාණය වයස, බර, ක්‍රියාශීලී මට්ටම, පානය කරන අනෙකුත් දියර වර්ග ප්‍රමාණය වැනි සාධක මත රඳා පවතින නමුත්, දළ වශයෙන් ජලය වීදුරු 8ක් පමණ දිනකට පානය කළ යුතුයි. හෘද රෝග, වකුගඩු රෝග වැනි රෝග ඇති පුද්ගලයින් දිනකට ගත යුතු ජල ප්‍රමාණය වෛද්‍යවරයකුගෙන් විමසා දැනගත යුතුය.

8. සුවදායී නින්ද වැදගත්

ස්ලීප් (*Sleep*) නැමැති සඟරාව විසින් සිදු කරන ලද අධ්‍යයන වාර්තාවකට අනුව රාත්‍රියට පැය 6 - 7ක නින්දක් ලැබූ පුද්ගලයන්ගේ උදරයේ අභ්‍යන්තර අවයව වටා වඩාත් අඩු මේද ප්‍රමාණයක් (visceral fat) තිබී ඇත.

9. ආතතියට පත් වීමෙන් වළකින්න

ඔබ ආතතියට පත් වූ විට සිරුරේ කෝටිසෝල් (Cortisol) හෝමෝනය ස්‍රාවය වීම වැඩි වේ. සිරුරේ අධික කෝටිසෝල් ප්‍රමාණයක් තිබීමෙන් උදරයේ අසාමාන්‍ය ලෙස මේද එක් රැස් වන බව පර්යේෂණ මඟින් සොයා ගෙන ඇත.

මොනවාද මේ සීනී?

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
භානුජ විජයතිලක
පෝෂණ අංශය
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය
වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

සියළු පිටි සහිත ආහාරවල අග ඵලය සීනි වේ. සීනිවල ඇත්තේ පෝෂණ ගුණය රහිත හිස් ශක්තිය පමණි. එබැවින් පමණ වඩා ගත් කළ, අධිබර හා තරබාරුකම ඇතිවී බෝ නොවන රෝග ගණනාවකට මඟ පාදයි. එම නිසා අපගේ ශක්ති අවශ්‍යතාවය සිනිවලින් පමණක් පිරිමසා ගත නොහැකි ය. සිරුරුට ලැබෙන සීනි ප්‍රධාන වශයෙන් ආකාර දෙකකටලා සැලකිය හැකි ය. එනම්, ආහාරවල ස්වභාවිකව ඇති සීනි සහ ආහාරවලට එක් කරන ලද සීනි වශයෙනි. සීනි, හකුරු, පැණි හෝ සිරප් වර්ග ලෙස ආහාරවලට අමතර සීනි එක්කරනු ලැබේ. මෙය ආහාර සැකසීමේදී,

කල්තබාගැනීමේදී හෝ පරිභෝජනයේ දී සිදුවේ. කෙසේ කුමන ලෙස එක්කළ ද, අමතරව එක් කරන ලද සීනි දීර්ඝ කාලීනව ශරීරයට හිතකර නොවේ. අධික සීනි රසයට පුරුදු වූ විට ආහාරවල ඇති ස්වභාවික රසයෙන් සතුටුවීමට පුද්ගලයාට අපහසු වනු ඇත. මෙසේ සීනි රසයට ඇබ්බැහිවීම ඉතා අනතුරුදායක වන අතර, විශේෂයෙන් පාසල් දරුවන් මෙම තත්ත්වයට පත් නොවීමට වග බලා ගත යුතුය.

අමතර සීනි අපට අවශ්‍යද?

අපට අවශ්‍ය සීනි ප්‍රමාණය අපගේ ස්වාභාවික ආහාරවලින් අපට ලැබේ. ඒ නිසා අමතර සීනි හෝ අමතර සීනි එක් කරන ලද ආහාරවලින් ලැබෙන සීනි එදිනෙදා කටයුතු කරගැනීමට අවශ්‍ය නොවන අතර නිතිපතා එවන් ආහාරගැනීම බොහෝ විට සිරුරට අහිතකර විය හැකි ය.

අමතර සීනි අහිත කර වන්නේ කෙසේද?

ආහාර ජීරණයේදී අපට අවශ්‍ය සීනි ප්‍රමාණය අප ගන්නා බත්, අල, බතල, ඇට වර්ග, පාන්, රොටි, පිට්ටු වැනි ආහාරවලින් අපට ලැබේ. විශේෂයෙන් බත්, අල, බතල වැනි ආහාරවල ඇති තන්තුමය ස්වභාවය නිසා එහි ස්වභාවිකව ඇති සීනි සිරුරට උරා ගන්නේ පාලනයක් සහිතව ය. මෙසේ සිරුරුට එක්වන සීනි සෛල තුලදී දහනය වී අපට අවශ්‍ය ශක්තිය ලබාදේ. නමුත් පිටිවලින් සාදන පාන්, රොටි, පිට්ටු, බනිස් වැනි ආහාරවල ඇති සීනි සහ විශේෂයෙන් වෙළඳ දැන්වීම්වල ප්‍රචාරණය වන කේක්, බිස්කට්, ටොෆි, ජෙලි වර්ග, පැණි රස කෙටි කෑම සහ බොහොමයක් බීම වර්ගවල අධික ලෙස සීනි අඩංගු වේ. මීට අමතරව කිරි, කිරි ආහාර සහ සමහර ස්වාභාවික පලතුරු බීමවලට ද අමතර සීනි බහුලව එකතු කර ඇත. එමගින් රුධිර සීනි සාන්ද්‍රණය අධික ලෙස ඉහල යාහැකි ය. මෙසේ රුධිර සීනි ප්‍රමාණය වැඩි වු විට ඉන් කොටසක් දහනය නොවී තෙල් සහ මේදය ලෙස උදරයේ, අභ්‍යන්තර ඉන්ද්‍රියන්වල සහ ඒ අවට තැන්පත් වේ. මෙම තත්ත්වය අධිබර සහ ස්ථූලභාවය ඇතිවීමට සෘජුව හේතුකාරක වන අතර දියවැඩියාව, හෘද රෝග වැනි බෝනොවන රෝග ඇති වීමට වක්‍රාකාරව බලපායි. මීට අමතරව රුධිරයේ සීනි ප්‍රමාණය නිතර නිතර වැඩිවීම නිසා අග්න්‍යාසයේ ඉන්සියුලින් නිපදවන ග්‍රන්ථීන්ට හානි සිදුවී දියවැඩියා තත්ත්වය ඇති විය හැකි ය. මීට අමතරව සීනි සහිත ආහාර අධිකව ආහාරයට ගැනීමෙන් රුධිරයේ ලිපිඩ සංඝටකයක් වන ට්‍රයිග්ලිසරයිඩ් වැඩිවී හෘද රෝග ඇතිවීමට සෘජු බලපෑමක් ඇති කරයි. දන්ත ව්‍යසන සඳහා ද සීනි ප්‍රධාන හේතු කාරකයක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇති අතර දියවැඩියාව නිසා ඇතිවන වකුගඩු රෝග ද අධික සීනි පරිභෝජනයේ තවත් වක්‍රාකාර ව්‍යසනයකි.

සීනි නොවන පැණි රසකාරක

සීනිවලට ආදේශකයක් ලෙස අද සීග්‍රයෙන් ඉස්මතු වන මෙම රසකාරක වෙළඳපොළෙහි ඇති ආහාරවල විශේෂයෙන් සිරෝ කෝලා බීම සහ සමහර පැණි බීම වර්ගවලට එක් කර ඇත. මෙම රසකාරකවල දීර්ඝකාලීන ප්‍රතිඵල පැහැදිලිව හඳුනාගෙන නොමැති අතර මින් සමහරක් දරුවන් සඳහා නුසුදුසු බව පැහැදිලිව හඳුනාගෙන ඇත. සීනි වෙනුවට මෙවන් රසකාරක භාවිතය මගින් දේහ බර පාලනය කරගත හැකි බවට මතයක් තිබුන ද එය නිවැරදි බව සමීක්ෂණවලින් සනාථ වී නොමැත. මිට අමතරව මෙවන් රසකාරක නිතර පරිභෝජනය නිසා ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය වැඩි විය හැකි බවත් දියවැඩියාව සහ ආඝාතයට හේතු විය හැකි බවත් සමහර සමීක්ෂණ මගින් සොයාගෙන ඇත.

සීනි යනු අප ඇබ්බැහි නොවිය යුතු රසයකි. අපගේ අරමුණ විය යුත්තේ දරුවන් සීනිවලින් ඈත් කිරීම පමණක් නොව සීනි රසයෙන් දරුවන් ඈත් කිරීම ය. එනිසා පැණි රසකාරක විශේෂයෙන් දරුවන් සඳහා සුදුසු නොවේ. නිරෝගී දිවියකට අමතර සීනි හෝ සීනි නොවන පැණි රසකාරක නිතර භාවිතය කිසිවෙකුටත් කිසිවිටෙකත් සුදුසු නොවන අතර විශේෂයන්ම කුඩා දරුවන්ගේ ආහාරවලට අමතර සිනි එක් නොකිරීමටත්, පාසල් දරුවන්හට අධික ලෙස සීනි හෝ සීනි නොවන පැණි රසකාරක එක්කරන ලද ආහාර පාන නිතර ලබා නොදීමටත් වග බලා ගත යුතුය. මෙය ඔවුන්ගේ අනාගතය සුවපත් කිරීමට බෙහෙවින් උපකාරී වනු ඇත.

අප ගන්නා බීම වල අඩංගු සීනි ප්‍රමාණය පිළිබඳව දැනගන්නේ කෙසේද ?

ලේබලයේ අඩංගු පෝෂණ තොරතුරු කියවීම මඟින්

ලේබලයේ ඇති වර්ණ සංඥා කේත මඟින්

සීනි යොදා රස කළ බීම වල ලේබලයේ සඳහන් කර ඇති වර්ණ සංඥා කේත අනුව අප ගන්නා පානයන්ගේ අඩංගු සීනි ප්‍රමාණය ගැන අදහසක් ලබා ගත හැකිය.

කොළ - අඩු සීනි
මි.ලි. 100 ක සීනි ග්‍රෑම් 2 (තේ හැදි $\frac{1}{2}$) කට වඩා අඩුවෙන් ඇත

තැඹිලි - මධ්‍යස්ථ සීනි
මි.ලි. 100 ක සීනි ග්‍රෑම් 2-11 (තේ හැඳි $\frac{1}{2}$ - 2$\frac{1}{2}$) අතර ප්‍රමාණයක් ඇත

රතු - අධික සීනි
මි.ලි. 100 ක සීනි ග්‍රෑම් 11 (තේ හැඳි 2 $\frac{1}{2}$) ට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් ඇත

☞ **තේ හැඳි 1 = ග්‍රෑම් 4.2**

සැ. යු : සීනි ප්‍රමාණය අඩු ලෙස සඳහන් වුවද, එහි අඩංගු කෘත්‍රිම පැණිරස කාරක (Artificial Sweetness) ගැන විමසිලිමත් වන්න

හොඳ **ආහාර** පුරුදු

පෝෂණ විශේෂඥ වෛද්‍ය
රේණුකා ජයතිස්ස

මිනිසුන්වන අප හැම කෙනෙකුටම දවසකට ආහාර වේල් තුනක් -. උදෑසන, දහවල්, රාත්‍රී වශයෙන් ගැනීම මනා පෝෂණ තත්ත්වයක් පවත්වාගැනීම සඳහා අත්‍යවශ්‍යයයි. මෙම ආහාර වේල් අතරතුරදී අමතර ආහාර වේල් ගැනීමේ පුරුද්දක් ද දැන් පවතියි. එහෙත් තමන්ගේ උසට ගැලපෙන බරක් ඇති වැඩිහිටි අය හට අමතර ආහාර වේල්ගැනීම අවශ්‍ය නැත. එසේ ගතහොත් ඇඟ මහත් වී ස්ථූලතාවයට (තරබාරුව) විශේෂයෙන් උදර පෙදෙස මහත්වීම ඇතිවිය හැකියි. යම් අයකුට උසට ගැලපෙන බරක් නැතිනම් මෙන්ම විශේෂ අවශ්‍යතා ඇතිවිට (උදාහරණ - ගර්භිණී හා ළදරුවන්ට කිරිදෙන මව්වරු)

තුන්වේලට අමතරව ආහාර වේලක් දෙකක් ගැනීමේ වරදක් නොමැත. මෙවර පෝෂණ මාසයේ තේමාව "බර අඩු කරන හරි මඟ" හේතුවෙන් මෙසේ අධි බර ඇතිවීම ගැන වැඩි අවධානයක් යොමු කිරීම අවශ්‍යයයි.

කෙසේවෙතත් අප රට තුළ ඇති ආහාර රටාව තුළ අමතර ආහාරවලට ප්‍රමුඛත්වයක් දීමේ ප්‍රවනතාවයක් දැන් පවතියි. විශේෂයෙන්ම මේ මුල් තැන හිමි වන්නේ සීනි බහුල හා තෙල් බහුල ආහාරවලට වීම ගැන විශේෂයෙන් විමසා බැලිය යුතුයි. මෙම අමතර ආහාර සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ලෙස සඳහන් කළ ද මිල අඩු බොහෝ අමතර ආහාර සෞඛ්‍යයට උදව් වන්නේ ඉතා අඩුවෙනි. සෞඛ්‍යයට හිතකර අමතර ආහාර තිබුණද ඒවා අධික මිලෙන් යුක්ත වීම නිසා බොහෝ දෙනෙකුට ලබාගත නොහැකිය. අපගේ ප්‍රධාන ආහාර වේල සමතුලිත ආහාරයක් විය යුතුයි. ඒ සඳහා ආහාර පිඟානෙන් භාගයක් පිෂ්ටයෙන් ද ඉතිරිය එළවලු හා ප්‍රෝටීන් බහුල ආහාරවලින් සමන්විත වීම වැදගත් ය. එහෙත් වර්තමානයේ අප දකින්නේ ආහාර පිඟානෙන් සියයට 95ක්ම පිෂ්ටයෙන් යුක්තවීමත් අනෙක් ආහාරවලට සියයට 5ක් පමණක් හිමිවීමත් ය. මෙකළ වැඩි වශයෙන් දියවැඩියාව වැනි රෝග තත්ත්වයන් ඇති වන්නේ මෙවැනි ආහාර රටාවක් අනුගමනය කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙසය.

කය තදින් වෙහෙසන අය හට පිෂ්ටය බහුල ආහාර වේලක් යම් දුරකට ගැලපුනද එසේ කය නොවෙහෙසන බොහෝ දෙනෙකු එවැනි ආහාර වේලක් ගැනීම නිසා සිදුවනුයේ දැවී නොයන පිෂ්ටය මේද බවට

වතුර පානය ගැනද මෙහිදී සැලකිලිමත් විය යුතුය. දවසකට සාමාන්‍යයෙන් පිරිසිදු වතුර ලීටර් 1 1/2ක් වත් ගත යුතුයි. මෙය අවම වශයෙන් උෂ්ණාධික කාලවලදී පානය කරන වතුර ප්‍රමාණය ඊට වඩා වැඩි විය යුතුය.

පරිවර්තනය වී උදරය වටා සහ අක්මාවේ තැන්පත් වීමයි. බඩ මහත්වීමට එය ප්‍රධාන හේතුවකි.

බඩ මහත්වීමට හේතුකාරක වන අනෙක් ප්‍රධාන හේතුව වන්නේ ආහාරයේ තෙල් හා මේද සංයුතිය විශේෂයෙන් සංතෘප්ත මේද ඉහළ මට්ටමක පැවතීමය. අපගේ ආහාර වේල තුළ අසංතෘප්ත මේද විශේෂයෙන්ම ඒක - සංතෘප්ත මේද අඩංගු වීම ඉතා අවමයි. රටකජු, කජු හා අලි පේර (ඇවකාඩෝ) තුළ ඒක සංතෘප්ත මේද පැවතියත් අප එවා ආහාරයට ගන්නේ සුළු වශයෙනි. මෙයට උදව්වන අනෙක් කරුණු වන්නේ අප බොහෝ දෙනෙක් ඉඳගෙන සිටින කාලය වැඩිවීමයි. ඒ නිසා පුද්ගලයෙකු අඩු තරමින් දවසකට පියවර 10,000ක් වත් ඇවිදීම ඉතා වැදගත්ය.

ආහාරයට එළවලු වර්ග 2ක් සහ පලතුරු වර්ග 2ක් එක් කරගැනීම අවශ්‍යයයි. මෙහිදීද සමහර අය පලතුරු විශේෂයෙන්ම පැපොල් වැනි පලතුරු සිහින් පෙත්තක් (කැබැල්ලක්) ගන්නවා වෙනුවට මුළු පැපොල් ගෙඩියම හෝ ඉන් භාගයක් පමණ ආහාරයට ගැනීම දැකිය හැකියි. පැපොල්වල ෆෲක්ටෝස් සීනි බහුලය. එය කෙනෙකු පූර්ව-දියවැඩියා තත්වයට පත් කළ හැකිය. පැපොල් තුළ විටමින් සී සහ බීටා කැරොටීන් (සිරුර තුළදී විටමින් ඒ බවට පරිවර්තනය වීමට සමත්) පැවතියද සීනි පාලනය ගැන සලකා යම් සීමාවක් තුළ ආහාරයට ගැනීම සුදුසුය. එසේම එකම පලතුරක් ආහාරයට නොගෙන විවිධත්වයෙන් යුතුව විවිධ පලතුරු හා සීමාවක් සහිතව ආහාරයට ගැනීමට හුරු විය යුතුය.

පලා වර්ග ආහාරයට ගැනීම සඳහා අප රට තුළ තිබූ කදිම ක්‍රමය වූයේ කොළ කැඳ පානයය. එහෙත් වර්තමානයේ කොල කැඳ සෞඛ්‍යයට හිතකර පානයකට වඩා කැඳ තුළ පොල් කිරි හා බත් (පිෂ්ටය) වැඩිපුර අඩංගු කිරීම නිසා එයද තෙල් (මේදය) හා

පිෂ්ටය අඩංගු ආහාරයක් බවට පත්කර තිබීම දැකිය හැකියි. ඒ නිසා එය යුෂ පානයක් ලෙස ගැනීමට පෙළඹෙන්නේ නම් මැනවි. පලා වර්ග තුළ අඩංගු මැග්නීසියම් වැනි ඛනිජ පෝෂක අධික රුධිර පීඩනය පාලනයට සමත්ය. කෙසේවෙතත් පලා වර්ග අති විශාල ප්‍රමාණයක් ගතහොත් එයද හානිකර විය හැකිය. ඒ පලා තුළ අඩංගු ඇල්කලොයිඩ නිසා අක්මාවෙහි එන්සයිම ප්‍රමාණය කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කළ හැකි නිසාය. ඒ නිසා ඒ සඳහා ද ප්‍රමාණය පාලනය කිරීම වැදගත්. තවත් අප දකින ගැටළුවක් වන්නේ ශ්‍රී ලංකාවාසීන් සිය ප්‍රෝටීන් අවශ්‍යතා සපුරාගන්නේ කරවල පරිභෝජනය තුළින් වීමය. එයද ගැටළුවකි. එහි අඩංගු අධික ලුණු ප්‍රමාණය සෞඛ්‍ය ගැටළු විශේෂයෙන්ම අධික රුධිර පීඩනය ඇති කිරීමට සමත්. අවශ්‍ය ප්‍රෝටීන් ලබාගැනීමට හොඳම මූලාශ්‍රය වියයුත්තේ මාළු, විශේෂයෙන්ම කුඩා මාළුය. කුඩා මාළු තුළ අපට හිතකර අත්‍යවශ්‍ය මේද අම්ල බහුලයි. සතියකට දෙවරක්වත් කුඩා මාළු ආහාරයට එක් කරගැනීම වැදගත්. මාංශ ආහාරයට ගැනීමේදී "චිකන් බ්‍රෙස්ට්" වැනි මාංශ හානිකර නැතත් අනෙක් මාංශ වර්ග ගැනීම අවම කිරීම සුදුසුය. රතුපාට මස්වල හොඳ වගේම නරකත් තිබෙන නිසා ඒවා විශාල වශයෙන් ආහාරයට ගැනීම පිළිකා ඇති කිරීමට ඉඩ තිබේ.

ආහාරයට එළවලු වර්ග 2ක් සහ පලතුරු වර්ග 2ක් එක් කරගැනීම අවශ්‍යයයි. මෙහිදීද සමහර අය පලතුරු විශේෂයෙන්ම පැපොල් වැනි පලතුරු සිහින් පෙත්තක් (කැබැල්ලක්) ගන්නවා වෙනුවට මුළු පැපොල් ගෙඩියම හෝ ඉන් භාගයක් පමණ ආහාරයට ගැනීම දැකිය හැකියි. පැපොල්වල ෆෲක්ටෝස් සීනි බහුලය. එය කෙනෙකු පූර්ව-දියවැඩියා තත්වයට පත් කළ හැකිය.

වතුර පානය ගැනද මෙහිදී සැලකිලිමත් විය යුතුය. දවසකට සාමාන්‍යයෙන් පිරිසිදු වතුර ලීටර් 1 1/2ක් වත් ගත යුතුයි. මෙය අවම වශයෙන් උෂ්ණාධික කාලවලදී පානය කරන වතුර ප්‍රමාණය ඊට වඩා වැඩි විය යුතුය.

වතුර පානය අඩුවුවහොත් සෛල වියලි විජලනයට පත්විය හැකියි. විජලනයේ මුල් ලක්ෂණය වන පිපාසය අපට දැනෙන්නේ 80%ක් පමණ විජලනය සිදු වූ පසුව නිසා එම තත්වය වැළැක්වීමට දවස පුරාම වරින්වර වතුර පානය කිරීම ඉතා අවශ්‍යය. නිසි ආකාරයෙන් වතුර පානය නොකිරීම නිසා ශරීරය තුළ විෂ ද්‍රව්‍ය සාන්ද්‍රණය වී නොයෙකුත් සෞඛ්‍ය ගැටළු මතු කළ හැකියි.

පෝෂණය සුරකින ආහාර සුරක්ෂිතතාව

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
සපුමල් ධනපාල
සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය
වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

පෝෂණීය ආහාර වේලක් තරමටම සුරක්ෂිත වූ ආහාර වේලක් ගැනීම ජනතාවගේ අපේක්ෂාව වීම සාධාරණය. තම රටේ ජනතාව ඔවුනට හානිකර නොවන විෂවීම් තත්වයන් ඇති නොවන ආහාර වේලක් ගන්නා බවට වගකීම දැරිය යුත්තේ රජය සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයය. ආහාර උපදේශක කමිටුව විමසා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් ආහාර පනත යටතේ රට තුළ ආහාර සම්බන්ධයෙන් පැන නඟින තත්ත්වයන්ට අනුකූල වන සේ රෙගුලාසි සම්පාදනය කිරීම සිදු කරනු ලබයි. සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා ප්‍රධාන ආහාර බලධරයා වශයෙන් මේවා ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී කටයුතු කරනු ලබයි.

ආහාර විෂ වීම් ඇතිවීමට ඇති ඉඩකඩ අහුරාලීමට නම් ජනතාව ගන්නා ආහාර අහිතකර ක්ෂුද්‍ර ජීවීන්ගෙන් සුරක්ෂිත බව සහ හානිදායී රසායනික ද්‍රව්‍යයන්ගෙන් සුරක්ෂිතව පැවතිය යුතුය. ශ්‍රී ලංකාව තුළ සිදුවන ආහාර විෂවීම් තත්වයන්ට වැඩිපුරට හේතුවන ක්ෂුද්‍ර ජීවීමය තත්වයන් ගැන විමසුවද රසායනිකමය සුරක්ෂිතතාව

පිළිබඳව එතරම්ම සාර්ථක විමසුවක් තවමත් සිදු නොකෙරේ. මෙම තත්වය ක්‍රමානුකූල කිරීම සඳහා දැනට පියවර ගනිමින් පවතින බව කිව යුතුය.

ක්ෂුද්‍රජීවීමය ආහාර විෂ වීම් වුව දැනට වාර්තා වන්නේ අඩු වශයෙනි. බොහෝ සුළු විෂ වීම් තත්වයන්ට නිවසේ දී පිළියම් යොදාගන්නා අතරම තවත් සමහරක් පෞද්ගලික වෛද්‍යවරුන්ගෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගනිති. මේ නිසා දැනට වාර්තා වන්නේ රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතනවලින් ප්‍රතිකාර පතන ටික දෙනෙකු පිළිබඳ සංඛ්‍යාලේඛනය. ආහාර විෂවීම් තත්වයක දී විෂ වූයේ කවර ආහාරයකින්ද යන්න නිගමනය කළ හැකි වුවද කවර විෂබීජයක් මගින් හෝ කවර ධූලක ද්‍රව්‍යයක් හෝ නිසා මෙම විෂ වීම ඇති වුයේ දැයි නිගමනය කිරීමට අපගේ ක්‍රමවේදයට අසීරුය. එයට ප්‍රධාන හේතුව වන්නේ රෝගියා රෝහල් පරීක්ෂණයට ලක් වන්නේ ආහාර විෂවීම සිදුව පැය 24ක පමණ කාලයක් ගත වීමෙන් පසුව වීමය. ඒ වන විට විෂබීජය හා ධූලක ද්‍රව්‍ය සිරුරෙන් පිට වී හමාර විය හැකිය.

මෙම විෂවීම් තත්වයන් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා අපට ඇති අනුමත රජයේ රස පරීක්ෂක සහ අතිරේක ආහාර විශ්ලේෂක රසායනාගාර පහසුකම් සීමාවීමද සියළු ආහාර විෂවීම් පරීක්ෂා නොකිරීමට හේතු විය හැකිය. ශ්‍රී ලංකාව තුළ දැනට එවැනි අතිරේක රස පරීක්ෂක රසායනාගාර 4ක් ක්‍රියාත්මකය. ඒවා නම් කලුතර ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යා ආයතන රසායනාගාරය, කුරුණෑගල රසායනාගරය, අනුරාධපුර රසායනාගාරය සහ කොළඹ නාගරික රසායනාගාරය යන හතර ය.

මෙයට අමතරව ක්ෂුද්‍රජීවී පරීක්ෂණ රසායනාගාර දෙකක් ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ සහ කොළඹ වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයේ පිහිටා ඇත. මෙම රසායනාගාර අඩුව නිසා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරු ක්ෂේත්‍රයෙන් ලබාගන්නා සියලු ආහාර සහ ආවේක්ෂණ කටයුතු සඳහා වන පරීක්ෂණ ප්‍රමාණවත් පරිදි සිදු කළ නොහැකිව ඇත. විශේෂයෙන් බැර ලෝහ සහ පළිබෝධනාශක අවශේෂ පිළිබඳ විශ්ලේෂණය කළ නොහැකිව තිබේ. එහෙයින් අනාගතයේදී නව ආහාර විශ්ලේෂණ රසායනාගාර පිහිටුවීමට ගනු ලබන ක්‍රියාමාර්ග තුළින් මෙම විශ්ලේෂණ කටයුතු පුළුල් කිරීමට හා විධිමත් කිරීමට හැකිවනු ඇතැයි විශ්වාස කළ හැකිය.

පසුගියදා දඹුල්ල වෙළඳ පොලේ සිදුකළ ආවේක්ෂණයක දී හෙළි වී ඇත්තේ එහි ඇති එළවළු හා එක් එක් තැනින් ලබාගත් පලතුරු හා ආනයනය කළ පලතුරුවල පළිබෝධනාශක අවශේෂ තිබිය යුතු මට්ටම ඉක්මවා යාමක් දක්නට නැති බවයි. කුඩා සාම්පල යොදාගෙන කළ විමසීමකදී හෙළි වූ මෙම කරුණු පදනම් කරගෙන දිවයිනේ සියලු එළවලු හා පලතුරු පළිබෝධනාශකවලින් තොර බවක් පළ නොවේ. එහෙයින් වෙනත් රටවල මෙන් මෙරට දී ද කෑම සාම්පල ලබාගෙන ඒවායේ අඩංගු පළිබෝධනාශක ඉතිරියක් පිළිබඳව විමසීමට අපේක්ෂා කෙරේ. මේ විශ්ලේෂණ කටයුතු සඳහා පිටත රසායනාගර කිහිපයක් සම්බන්ධ කරගැනීමට අපේක්ෂිතය. පොල් පර්යේෂණ ආයතනයේ රසායනාගාරය, ජල මණ්ඩල රසායනාගාරය, තල් වගා කිරීමේ මණ්ඩලයේ රසායනාගාරය හා තේ පර්යේෂණායනයේ රසායනාගාරය ආදී රජයට සම්බන්ධ ආයතනද අතිරේක ආහාර විශ්ලේෂණ රසායනාගාර ලෙස නම් කිරීමට අදහස් කර ඇත. එසේම නාරා

ආයතනය මත්ස්‍ය ආහාර විශ්ලේෂණයට ද යොදාගැනීමට යෝජිතය. මෙයට අමතරව කාර්මික තාක්ෂණ ආයතනයේ සහ ශ්‍රී ලංකා ප්‍රමිති ආයතනයේ රසායනාගාරයද තෝරාගත් ආහාර විශ්ලේෂණ පර්යේෂණ සඳහා යොදාගැනීමට අපේක්ෂා කෙරේ. විශේෂයෙන් ආහාර අසුරන ද්‍රව්‍ය පරීක්ෂා කිරීමට කාර්මික තාක්ෂණ ආයතනය යොදාගැනීමට පුළුවන. එමගින් ආහාර විශ්ලේෂණ කටයුතු කඩිනමින් කිරීමට හැකි වනු ඇත.

මේ කටයුතු වඩා විධිමත් කිරීමට ආහාර පනත යටතේ ආහාර උපදේශක කමිටුව පිහිටුවා ඇත. මෙම ආහාර උපදේශක කමිටුවේ සභාපති ලෙස සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා කටයුතු කරන අතර ආහාර හා සම්බන්ධ ආයතන බොහොමයක නිලධාරීන් එහි සාමාජිකත්වය දරයි. මෙම කමිටුව මගින් දැනට උප කමිටු 3ක් පිහිටුවා ඇත. ඒවා නම්.

1. නියාමන නීතිරීති පිහිටුවන කමිටු
2. ආහාර ලේබල් හා ප්‍රචාරය කිරීමේදී සෞඛ්‍යමය හිමිකම් කියාපෑම පිළිබඳ විමසන කමිටුව
3. ආහාර සම්බන්ධව තාක්ෂණික කමිටුව

යන කමිටු 3 ය.

මෙහිදී සමහර ආහාර නිෂ්පාදකයන් විසින් මෙම ආහාරය යම් කිසි රෝගයකට යහපත් බව හෝ මේදය අඩංගු නොවන වැනි පෝෂක පිළිබඳව හෝ යමක් පැවසීම යනාදිය සඳහා සෞඛ්‍යමය හැකියා පිළිබඳ විමසන කමිටුවෙන් අවසරය ලද යුතුය.

මේ වර්ෂයේ සිට දත්ත නිසි ලෙස ලබාගැනීම සඳහා රසායනාගාර මෙහෙයුම් උප කමිටුවක් ද, එසේම පළාත්වල සිදුවන කාර්යයන් වඩා විධිමත්ව විමසීම සඳහා ප්‍රගතිය විමර්ශන කමිටුවක් පළාත් නියෝජිතයන්ගෙන් සමන්විත වන ලෙස පිහිටුවනු ලැබ ඇත. එමඟින් පළාත් අතර ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ සම්බන්ධීකරණය කිරීමත්, තොරතුරු හුවමාරුව පහසු වීමත් සිදුවනු ඇත. පිටරටින් ගෙනඑන බොහෝ එළවලු හා පලතුරු නිසි ක්‍රමවේදීය පරීක්ෂාවකට ලක් වුවද, ශ්‍රී ලංකාවට නිත්‍යානුකූල නොවන මාර්ගවලින් ගෙනඑන ආහාර ද්‍රව්‍ය දැනට ගැටළුවක් ඇති කර ඇත.

ආහාර මිළදීගැනීමට වෙළඳසැල් කරා එන පාරිභෝගිකයන් ආහාර ඇසුරුමේ ලේබල් නොකියවීම අප ඉදිරියේ ඇති විශාල අභියෝගයකි. මේ සඳහා පුරුද්දක් ඇති කිරීම අවශ්‍යය. ජනතාව තමන් මිළදී ගන්නා ආහාර තුළ අඩංගු පෝෂක කවරේද යන්න මෙන්ම එහි පවතින රසකාරක හා වෙනත් රසායනික කවරේද යන්න කියවා විමසා බැලිය යුතුය. මේ ගැටළුවට පිළිතුරු දීමට ආහාර ලේබල්කරණය වඩා විධිමත් කිරීමට පියවර ගෙන ඇත.

ලේබල් සඳහා වන නව නියාමන නීති යටතේ දැනට අඩංගු සංඝටකය පමණක් පළ කිරීම වෙනුවට පෝෂණ තොරතුරු ඇතුළත් කිරීම අවශ්‍ය වෙයි. එසේම දෛනික නිර්දේශිත ප්‍රමාණ වෙනුවට පෝෂණ ආශ්‍රිත අගයයන් හී

ප්‍රතිශතයක් ද ඇතුළත් කළ යුතුය. එසේම ළමයින් ඉලක්ක කර ප්‍රචාරන කටයුතු කිරීමද තහනම් කිරීමට නීති සම්පාදනය මෙම නව යෝජනා මගින් සිදුවෙයි. එසේම ආහාර මගින් ලැබේ යයි දක්වන සෞඛ්‍යමය හැකියා හා ඵල ප්‍රයෝජන මාධ්‍ය මගින් ප්‍රචාරය කළ හැකිවන්නේ ප්‍රධාන ආහාර අධිකාරියෙන් ලැබෙන අවසරයකින් පසුව පමණය.

මේ නිසා ආහාර තෝරාගැනීමේදී පාරිභෝගිකයන් නිෂ්පාදනයේ නම හා මිළ ගැන පමණක් නොබලා අඩංගු පෝෂණ තොරතුරු කියවීම අත්‍යාවශ්‍යය.

මේ අතර ආහාර අලෙවි කිරීමට ඇති ස්ථාන වඩාත් ක්‍රමවත් හා ස්වස්ථතානුකූල කිරීම සඳහා පියවර ගනු ඇත. මේ සඳහා සියලුම ලොකු කුඩා ආහාර වෙළඳ සැල් හා ආහාර අලෙවි කරන වෑන් රථ ආදිය පවා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීගේ අවසරය ලබා ඉහළ ප්‍රමිතියකින් පවත්වාගෙනයාම නීතිමය අවශ්‍යතාවයක් කරනු ඇත.

යෝජිත මේ සියළු පියවර තුළින් අනාගත ආහාර සුරක්ෂිතතාව වඩා ක්‍රමවත් ලෙස සිදුවනු ඇතැයි අපේක්ෂා කළ හැකිය.

පලිබෝධ නාශක අවශේෂ විමසීම සඳහා දිවයිනේ විවිධ තැන්වලින් ලබාගත් පලතුරු සාම්පල පරීක්ෂණ ප්‍රතිපල - 2017

අනු අංකය	පලතුරේ නම	සාම්පල සංඛ්‍යාව	ශේෂ පළිබෝධ නාශක ඇත. අනුමත සීමාවට වඩා අඩුයි.	ශේෂ පළිබෝධ නාශක නැත.
	ඇපල්	34	05	29
	මිදි	19	09	10
	දොඩම්(ආනයනිත)	36	21	15
	කෙසෙල්	38	11	27
	අන්නාසි	35		35
	පැපොල්	16		16
	එකතුව	**178**	**46**	**132**

පළිබෝධ නාශක අවශේෂ විමසීම සඳහා දඹුල්ල වෙළඳපොලෙන් ලබාගත් එළවලු සාම්පල පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල - 2017

අනු අංකය	නිෂ්පාදනයේ නම	ලබාගත් සාම්පල සංඛ්‍යාව	ශේෂ පළිබෝධ නාශක ඇත. අනුමත සීමාවට වඩා අඩුයි.	ශේෂ පළිබෝධ නාශක නැත.
	අමු මිරිස්	05	05	
	තක්කාලි	05	05	
	වම්බටු	05	01	04
		15	**11**	**04**

ජීවිතය සුබ අනාගතයකට රැගෙනයන මවුකිරි

මවුකිරිදීම පිළිබඳව ශ්‍රී ලංකාව තුළ පිළිගත් ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් ඇත. ඒ අනුව වයස මාස 6කේ යන තුරු මවුකිරෙන් පමණක්ම ළදරුවා පෝෂණය කිරීමත් එතැන් සිට වයස අවුරුදු 2 දක්වා හෝ ඉන් එහාටත්, අමතර ආහාර සමඟ මවුකිරිදීමත් සිදු විය යුතු බව ඉන් පිළිගැනේ. මෙරට රෝහල් සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ කාර්ය මණ්ඩල කැප වී සිටිනුයේ මෙම ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ප්‍රවර්ධනය කරමින් සෑම දරුවෙකුටම සිය ජීවිතයේ ලැබිය හැකි ශක්තිමත්ම ආරම්භය ලබාදීම සහතික කිරීමට ය.

මවුකිරිදීම පිළිබඳව වන මෙම ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සඵල වීමට නම් ඉටු විය යුතු කරුණු කාරණා කිහිපයකි. ඒවා නම්,

- තම ළදරුවා උපත ලද පසු මවුකිරෙන් පමණක්ම පෝෂණය කරන බවට දැඩි අධිෂ්ඨානයක් සහිතව ගැබිණි මව ඒ සඳහා අවශ්‍ය පෙර සූදානම සහ නිසි පෝෂණය ලැබීම සහ තම ස්වාමිපුරුෂයාගේ සහ නෑදෑයින්ගේ පෙළඹවීම ලැබීම.
- දරු උපත සිදු වී පැයක් (මිනිත්තු 60ක්) ඇතුළත මවුකිරිදීම ආරම්භ කිරීම.
- මව සහ ළදරුවා රෝහලින් නික්ම යාමට පළමු මවුකිරිදීම හොඳින් ස්ථාපිත කිරීම.
- රෝහලේදී හෝ නිවසට පැමිණි පසු හෝ මවුකිරිදීමේ යම් ගැටළුවක් පැනනැගුනහොත් ඒ සඳහා ඉක්මණින් සුදුසු විසඳුම් ලැබීම යනාදිය යි.

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
ධම්මිකා රොවෙල්
පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය.

මවුකිරි ලැබීමෙන් අත්වන ප්‍රයෝජන

ළදරුවාට ලැබිය යුතු උසස්ම පෝෂණය මවුකිරෙන් සැපයෙන බව අද අවිවාදයෙන්ම පිළිගැනෙයි. එසේම මවුකිරි දරුවාට ලැබෙන්නා වූ පළවෙනිම සහ ප්‍රශස්තම ප්‍රතිශක්තියය. මවට පෙර දී වැළඳී තිබූ සෑම රෝගයක් සඳහාම වූ ප්‍රතිශක්තිය මවුකිරි තුළින් දරුවාට උරුම වෙයි.

එසේම ළදරු මරණ හා රෝගී වීම් අඩු කිරීම සඳහා දැනට හඳුනාගෙන ඇති විශිෂ්ටතම මැදිහත්වීම සිදුකරනුයේ මවුකිරිය. ඒ තුළින් දරුවාට නිසි පෝෂණය ලැබීමත් මනා ශරීර සෞඛ්‍යයක් උරුම කරන බවත් සැවොම දනිති.

ළදරු කාලයේදී ළදරුවන්ට ඇති විය

හැකි පාචනය, ශ්වසන ආසාදන, කන් ආසාදන, සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව වැනි සුලබ රෝග සඳහා ආරක්ෂාව ලබාදීමට මවුකිරි සමත්ය. එසේම මවුකිරෙන් පෝෂණය වන දරුවන්ගේ දත්, විකෘතියකින් තොරව මතුවීම ද දැකිය හැකිය.

උපත ලද විගසම සිට මවුකිරි ලැබීම තුළින් ළදරුවන්ගේ ආහාර ජීර්ණ පද්ධතියේ මනා වර්ධනයට මහත් පිටිවහලක් ලැබෙයි. මවුකිරි තුළ අඩංගු වර්ධක සාධක දරුවාගේ කුඩා අන්ත්‍රයේ ශ්ලේෂ්මල පටල නිසි ලෙස වර්ධනය වීම සඳහා

මවුකිරි දීම දරුවාට පමණක් නොව මවුකිරි දෙන මවට ද බොහෝ වාසි අත් කරයි. කාන්තාවන් අතර බහුලවම හට ගන්නා පිළිකාව වන පියයුරු පිළිකාවෙන් ආරක්ෂා වීමට මවුකිරිදීම මගින් හැකිවෙයි. දරුවාට මවුකිරි ලබාදෙන කාලය දීර්ඝවන තරමට මෙම ආරක්ෂාව ලැබීමේ හැකියාව ද ඉහළ යයි. මෙසේ අවදානම අඩුවීම දේශීය පර්යේෂණ මගින් ද සනාථ කර ඇත. එසේම ඩිම්බකෝෂ පිළිකා සෑදීමේ අවදානමත් මවුකිරි ලබාදෙන මවුවරුන්ට බලපාන්නේ අඩුවෙන් බව අධ්‍යයන සනාථ කර ඇත.

අත්‍යවශ්‍යය. මෙම වර්ධක සාධක නොලැබී, ශ්ලේෂ්මල පටල වර්ධනය අවිධිමත් ලෙස සිදුවුවහොත් ශරීරයට අනවශ්‍ය ප්‍රෝටීන් වර්ග අවශෝෂණය විය හැකිය. එම තත්වය පසුකාලීනව අසාත්මික සහ ඇදුමවැනි තත්ව ඇති කිරීමට හේතුවක් බවට පත්වීමට ඉඩ තිබේ.

මවුකිරෙන් පෝෂණය වන දරුවන්ගේ බුද්ධි ඵලය, මව්කිරෙන් පෝෂණය නොවන දරුවන්ට වඩා 4 -10ක් අතර ප්‍රමාණයකින් වැඩි වන බව පර්යේෂණ ප්‍රතිඵල පෙන්වා දී ඇත. එසේම මවුකිරෙන් පෝෂණය වන දරුවන් වැඩෙන විට කඩවසම්, ආත්ම විශ්වාසයෙන් පිරි ස්වාධීනව කටයුතු කළ හැකි පුද්ගලයන් බවට පත්වන බවටද සාක්ෂි විවිධ අධ්‍යයන තුළින් ලැබී ඇත.

දරුවකු මවුකිරි ලබන කාලය දීර්ඝවීම තුළින් ඉන් අත්වන ඵල ප්‍රයෝජනද ඉහළ යයි. එහෙයින් ළදරු හා ළමා වයස්වලදී

මවුකිරි ලැබීම යොවුන්, තරුණ හා වැඩිහිටි වයස්වලදී පවා ඉමහත් ප්‍රයෝජන අත්පත් කරදෙයි. විශේෂයෙන් යහපත් බුද්ධි වර්ධනයක් හිමි වන හෙයින් ඉහළ අධ්‍යාපන මට්ටමක් කරා ළඟා වී එමගින් උසස් රැකියාවක් ලබාගැනීමට වැඩි ඉඩකඩක් හිමිවනුයේ, ආර්ථිකය ශක්තිමත් වූ පුද්ගලයකු බවට ද පත්වෙමිනි. එසේම කය වෙහෙසවන අයකුට වුවද ළමා කාලයේදී මවුකිරෙන් ලද පෝෂණය හේතුවෙන් වඩා ඵලදායී ලෙස තම රැකියාවේ නිරතව වැඩි ආදායමක් ලැබීමට මඟ පෑදෙයි.

බෝනොවන රෝග ඇතිවීම අද මෙරට මුහුණ පා ඇති විශාල ගැටළුවකි. එම තත්වය පාලනය සඳහා ද මවුකිරි මනා අත්වැලක් සපයයි.

අධිබර හා ස්ථූලතාවය යන ගැටළුවලින් ළදරු හා ළමා වයස්වලදී මෙන්ම යෞවන හා වැඩිහිටි වයස්වලදීත් ආරක්ෂාව සැපයීමට මවුකිරි රුකුලක්වන බවට තදබල සාක්ෂි ඇත.

මෙම සාක්ෂි ලෝකයේ දියුණු රටවලට පමණක් නොව ශ්‍රී ලංකාව වැනි සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවලටද එක ලෙසම බලපාන බව අධ්‍යයන මගින් හෙළිව ඇත.

මෙම වර්ෂයේ පෝෂණ මාසයෙහි තේමාව "බර අඩු කරන හරි මඟ" යන්නය. මවුකිරි සැමට ලබාදෙන දායකත්වය ඉමහත් ය. ජීවිතයේ පසු කලෙකදී සුථූලතාව හා අධිබර පාලනයටද, බොහෝ බහුල බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීමට ද මවුකිරිදීම ඉතා පැහැදිලි ක්‍රමෝපායයක් ලෙස පිළිගැනේ. එසේම ජීවිතයේ පසු කළකදී දියවැඩියාව ඇති වීම වැළැක්වීමට ද මවුකිරි ලැබීම හේතුකාරක වන බව හෙළිදරව් වී ඇත.

මවුකිරි දීම දරුවාට පමණක් නොව මවුකිරි දෙන මවට ද බොහෝ වාසි අත් කරයි. කාන්තාවන් අතර බහුලවම හට ගන්නා පිළිකාව වන පියයුරු පිළිකාවෙන් ආරක්ෂා වීමට මවුකිරිදීම මගින් හැකිවෙයි. දරුවාට මවුකිරි ලබාදෙන කාලය දීර්ඝවන තරමට මෙම ආරක්ෂාව ලැබීමේ හැකියාව

මවුකිරෙන් පෝෂණය වන දරුවන්ගේ බුද්ධි ඵලය, මව්කිරෙන් පෝෂණය නොවන දරුවන්ට වඩා 4 -10ක් අතර ප්‍රමාණයකින් වැඩි වන බව පර්යේෂණ ප්‍රතිඵල පෙන්වා දී ඇත. එසේම මවුකිරෙන් පෝෂණය වන දරුවන් වැඩෙන විට කඩවසම්, ආත්ම විශ්වාසයෙන් පිරි ස්වාධීනව කටයුතු කළ හැකි පුද්ගලයන් බවට පත්වන බවටද සාක්ෂි විවිධ අධ්‍යයන තුළින් ලැබී ඇත.

ද ඉහළ යයි. මෙසේ අවදානම අඩුවීම දේශීය පර්යේෂණ මගින් ද සානාථ කර ඇත. එසේම ඩිම්බකෝෂ පිළිකා සෑදීමේ අවදානමත් මවුකිරි ලබාදෙන මවුවරුන්ට බලපාන්නේ අඩුවෙන් බව අධ්‍යයන සනාථ කර ඇත. එසේම සිය දරුවා මවුකිරෙන් පෝෂණය කරන මවුවරුන්ට පසු - ප්‍රසව බර අඩු කරගැනීම පහසු වන අතර ඔවුනට දියවැඩියාව වැළඳීමේ අවදානම ද අඩුවෙයි.

මවුකිරි සතු මේ සහ තවත් ප්‍රශස්ත හැකියා හේතුවෙන් එය ස්වාභාවිකව නොපැවතී විද්‍යාඥයකු විසින් සොයාගනු ලැබුවක් වූයේ නම් එම විද්‍යාඥයාට එකවර නොබෙල් ත්‍යාග දෙකක්ම පිරිනැමීමට ඉඩ තිබිණි. එම ත්‍යාග දෙක නම් වෛද්‍ය විද්‍යාව සඳහා වන නොබෙල් ත්‍යාගය සහ ආර්ථික විද්‍යාව සඳහා වන නොබෙල් ත්‍යාගය යන ත්‍යාග දෙකය.

ළදරු ළමා පෝෂණය

ළදරුවකුගේ පෝෂණය පිළිබඳව කතා කරන විට එය ආරම්භවන්නේ උපත ලබා පැයක් ගතවීමට පළමුව මවුකිරිදීමත් සමඟය. මුල් මාස 6ක කාලය තුළ ළදරුවා මවුකිරෙන් පමණක්ම පෝෂණය ලැබීම වැදගත් වන අතර එය ළදරුවාගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කිරීමට ද ප්‍රමාණවත් වේ. ඉන්පසුව වැඩෙන ළදරුවාගේ පෝෂණය රැකගැනීම සහ ළදරුවා ලෙඩ රෝගවලින් ආරක්ෂා කරගැනීම සඳහා සුදුසු අමතර ආහාර ඇරඹීම අවශ්‍ය ය. ලෙඩ රෝග සෑදීමෙන් ළදරුවා තවදුරටත් රැකගැනීම ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත් ලබාදීම හා ස්වස්ථතානුකූල පිළිවෙත් අනුගමනය කිරීම මගින් අපේක්ෂා කෙරේ.

ළදරුවන්ගේ පෝෂණය සඳහා මවුකිරි සහ ආහාර ලබාදීම කෙරෙහිවන නිර්දේශ, විද්‍යාත්මකව සනාථ වූ කරුණුවලට අනුව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් සකසා ඇති ජාත්‍යන්තර නිර්දේශයන් අනුව දේශීය පසුබිමට සරිලන පරිදි සලකා ගොඩනැඟී පවතින බව පළමුවෙන් කිව යුතුය.

අමතර ආහාර ලබාදීම ළදරුවාට මාස 6 සම්පූර්ණවීමේදී සිට ආරම්භ කළ යුතුවෙයි. එහිදී පළමුවෙන්ම ලබාදීමට සුදුසු උකුවට තලපයක් ලෙස සකස් කළ ආහාරයකි. මේ වෙනුවට කැඳ, සුප්, පලතුරු යුෂ, වතුර ආදී පානවර්ග ලබාදීම නොකළ යුතුය. මේ නිර්දේශය විද්‍යාත්මක පසුබිමක් සහිත වූවකි. ළදරුවාගේ ආමාශය කුඩාය. එහෙත් දරුවන්ගේ වර්ධනයට අවශ්‍ය වන ශක්ති සහ පෝෂණ අවශ්‍යතා ඉහළය. එමනිසාත් ළදරුවාට බත් ඇට ලෙස කවන්නට නොහැකි නිසාත් තලපයක් ලෙස සකස් කර මෙම පළමු අමතර ආහාරය ලබාදීමට යෝජනා කෙරේ. මෙම තලපය උකු

එනම් හැන්දේ රැඳී තිබෙන ලෙස සැකසීම වැදගත් ය. මෙම අමතර ආහාරයෙහි ශක්ති ඝනත්වය ඉහළ නැංවීම සඳහා එයට තෙල්, උකු පොල් කිරි, බටර්, මාජරින් වැනි දෙයක් එකතු කළ යුතුය. මෙසේ තෙල් හෝ මේදයක් එකතු කිරීම නිසා තේ හැන්දකින් (මි.ලී. 5ක්) කිලෝ කැලරි 40ක් පමණ ලැබීමෙන් ළදරුවාට අවශ්‍යවන ශක්ති ප්‍රමාණය යහමින් ලබාදීමට හැකිවෙයි. (බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සඳහා වැඩිහිටියන්ට තෙල් හා මේදය අඩු කරන ලෙස ලබාදෙන පණිවුඩය සමඟ මෙය පටලවා නොගත යුතුය. මෙහිදී අප කතා කරනුයේ කුඩා ආමාශයක් සහිත, වේගයෙන් වර්ධනය සිදුවන ඉහළ ශක්ති අවශ්‍යතාවයක් සහිත කුඩා දරුවන් පිළිබඳව ය.)

ඒ හා සමඟම අපගේ අවධානය යොමු විය යුතු තවත් කරුණක් නම් නීරක්තිය නැතිනම් රක්තහීනතාවය ය. වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය සිදු කළ අධ්‍යයන මගින් ද පෙන්වාදී ඇත්තේ පුංචි දරුවන් අතර රක්තහීනතාවය ඉහළ මට්ටමක පවතින බවය. එසේම විදේශීය පර්යේෂකයන්ද පෙන්වා දී ඇත්තේ වයස අවුරුදු 3 වන විට දරුවෙකුගේ මොළයේ වර්ධනයෙන් 80%ක්ම නිමාවන බැවින්, රක්තහීනතාවය ඇති වුවහොත් එවැනි දරුවන්ගේ බුද්ධිඵලය (I.Q.) පහළ වැටෙන බවයි. මෙම වයස් සීමාවෙන් පසුව, කවර තරමක් යකඩ අඩංගු ආහාර, පෙති, සිරප්, ලබාදුන්න ද එම තත්වය ආපසු හැරවීම අපහසු බව ඔවුහු පවසති. එමනිසා ළමයින්ගේ අනාගත කායික වර්ධනයට පමණක් නොව බුද්ධි වර්ධනය, ඉගෙනීමේ හැකියාව, මතකය

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ,
හිරණ්‍යා ජයවික්‍රම
පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය.

නංවාලීම ආදී සියල්ලටම අත්තිවාරම දැමිය යුත්තේ ළදරු හා ළමා කාලයේදීය.

දරුවාට යකඩ පෝෂකය ලැබීම සහතික කිරීම සඳහා මස්, මාළු, හාල් මැස්සන් ආදී සත්වමය ආහාර ලබාදීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. මේ ආහාර තුළ අඩංගු වන්නේ ශරීරයට පහසුවෙන් උරාගන්නා හීම් යකඩය. අමතර ආහාර අරඹා දින 6-7කින් පමණ මෙම යකඩ සපිරි සත්වමය ආහාර ලබාදීම ආරම්භ කළයුතුමය. පලා වර්ග, පියලි ඇට වර්ග, ඇට ජාති ආදියේ යම් ප්‍රමාණයන්ගෙන් යකඩ පැවතියද ඒවා සියල්ල හීම් නොවන යකඩ බැවින් ශරීරයට උරාගැනෙන්නේ සුළු වශයෙන් හෙවත් 5%ක් පමණය. බිත්තර කහමදය තුළත් යකඩ පැවතියද ඒවාද හීම් නොවන යකඩය. බිත්තර අනිවාර්යයෙන්ම දරුවාට ලබාදිය යුතු ගුණවත් ආහාරයක් වුවද ඉන් යකඩ ලබාගත හැක්කේ සුළු වශයෙනි. ඒ නිසා දරුවන්ගේ ආහාරයට රතු මස් හෝ රතු මාළු (උදා: කෙළවල්ලන්) කෑල්ලක් හෝ පීකුදු කෑල්ලක් හෝ හාල්මැස්සන් වැනි යකඩ සපිරි සත්වමය ආහාරයක් දිනපතාම එක් කිරීම තුළින් රක්තහීනතාවය වැළැක්වීමට පුළුවන.

ළදරු පෝෂණයේ ලා තවත් වැදගත් අවශ්‍යතාවයක් වන්නේ දරුවාට විවිධ ආහාර හුරු කිරීමය. ආහාරයක ඇති පෝෂක වර්ග හා ප්‍රමාණ ආහාරයෙන් ආහාරයට වෙනස් වේ. එමනිසා විවිධ ආහාරවර්ග දීම මගින් දරුවාට ප්‍රධාන පෝෂකයන් මෙන්ම සුළු ප්‍රමාණවලින් ලැබියයුතු එහෙත් අත්‍යවශ්‍ය වෙනත් විටමින් ඛණිජවර්ග වැනි අනෙක් පෝෂක ද්‍රව්‍යයන්ගේද මිශ්‍රණයක් යහමින් ලැබේ. තවද දිනපතාම ඒකාකාරී ආහාරම ලැබීම නිසා ටික කලකට පසු දරුවා කෑම අප්‍රිය කිරීමට පෙළඹීම ද එයින් වැළකේ. ඇත්ත වශයෙන්ම කෙනෙකුට පසු කාලයේදී බෝ නොවන රෝග වැළඳීමේ හැකියාව පහළ දැමීමේ අඩිතාලම අපගේ මාතෘ හා ළමා සංරක්ෂණ වැඩ සටහන තුළින් ආරම්භ වෙයි. ළදරුවාගේ උපත් බර අඩු නම්, දරුවා මන්දපෝෂිත නම්, එමෙන්ම දරුවා යහපත් පෝෂණ හා ආහාර රටාවකට මුලසිටම හුරුව නැතිනම් පසුකාලීනව බෝ නොවන රෝග ඇතිවීමේ හැකියාව ඉහළය. මේ නිසා සෞඛ්‍යාරක්ෂිතව නිවසේදීම සකසාගත් එළවළු, පලා වර්ග, මාළු, පලතුරු ආදී විවිධ වර්ගයේ ස්වාභාවික ආහාර මුල් කාලයේ සිටම දරුවාට හුරු කිරීම අවශ්‍යය.

තවද දරුවන්ගේ ආහාරයට පළමු වසර

තුල ලුණු හා සීනි එකතු කිරීම නම් කිසිසේත්ම නොකළ යුතුය. ඉන්පසු, එනම් වයස අවුරුදු 1 සිට ගෙදර සාදන පවුලේ ආහාරවලට දරුවා යොමු කරන වයසේදී ඇතිවන අප බොහෝවිට දකින ගැටළුවක් වන්නේ පැණි රසයට සහ ලුණු රසයට කැමති වැඩිහිටියන් තම දරුවන්ටත් එම පුරුද්ද ඇතිකිරීමට දරන උත්සාහයයි. මෙසේ කිරීමෙන් වැළකීම දෙමාපියන්ගේ වගකීමකි. වයස මාස 6 සිට ලුණු සහ සීනි එකතු නොකළ යහපත් ආහාර රටාවකට හුරුවන දරුවාට වයස අවුරුද්දෙන් පසුද ලුණු සහ සීනි අඩු පෝෂ්‍යදායි ආහාර මගින් හොඳ වර්ධනයක් මෙන්ම සෞඛ්‍යමත් ජීවන රටාවක්ද ලැබිය හැකියි. එවැනි දරුවකුට වයසින් වැඩුන පසු වුවද සීනි අඩු කිරීමට, ලුණු අඩු කිරීමට විශේෂ පණිවුඩ ලබාදීම අවශ්‍ය නොවන්නේ දරුවා මුල සිටම එවැනි ආහාර රටාවකට හුරුව සිටින හෙයිනි.

දරුවා හුරු කළ යුතු තවත් ආහාර වර්ගයක්වන්නේ රනිල නැත්නම් මාශ භෝගයන්ට ය. පියලි ඇට ලෙස ද හැඳින්වෙන මෙම ආහාර යනු පරිප්පු විතරක් නොවේ. බෝංචි, මුං, කඩල, කව්පි යනාදිය ද එයට ඇතුළත් ය. එසේම රටකජු, කජු, කොට්ටම්බා ඇට, කොස් ඇට ආදියෙහි ද අත්‍යවශ්‍ය මේද අම්ල ඇතුළු පෝෂක අඩංගු නිසා ක්‍රම ක්‍රමයෙන් දරුවාගේ ආහාරයට ඒවා ද එක් කළ හැකිය. නමුත් දරුවාගේ කුඩා වයසට හා ආහාර හැපීමේ හැකියාවට ගැලපෙන පරිදි ඒවා කුඩුකර හෝ මඳක් තලා පොඩිකර ආදි ලෙස ලබාදීමට අවශ්‍ය විය හැකිය. වයසින් වැඩි දරුවකුට වුවද ඇට වශයෙන් මේවා දීම හුරුකිරීමේදී එය වැඩිහිටි සුපරික්ෂාව යටතේ ලබාදීමෙන් උගුරේ හිරකරගැනීම වැනි දේ වලක්වාගත හැකිය.

මේ අතරම තද කොළ පැහැ පලා වර්ග, තද කහ සහ තැඹිලි පාට එළවළු හා පලතුරු ද බිත්තර කහමදය, පීකුදු, දරුවාගේ ආහාරවලට එක් කිරීමෙන් ඒවා තුළ අඩංගු විටමින් ඒ ද

ලැබෙන අතර එය දරුවා ලෙඩ රෝගවලින් ආරක්ෂා කිරීමට, නීරෝගී ඇස් පෙනීමට, සම නීරෝගීව පැවතීමට උපකාර කරයි. එම නිසා මෙවැනි ආහාරයක් ද දරුවාගේ ආහාර වේලට දිනපතාම පාහේ එකතු වීම උචිතය. තදකොල පලා, කහ/තැඹිලි පාට එළවළු පලතුරුවලට උදාහරණ කිහිපයක් නම් නිවිති, ගොටුකොළ, මුකුණුවැන්න, කන්කුන්, සාරණ, තම්පලා, කතුරුමුරුංගා කොළ, මුරුංගා කොළ, මයියොක්කා කොළ, රාබු කොළ ආදී පලා වර්ගත්, කැරට්, බතල, වට්ටක්කා මෙන්ම අඹ, පැපොල්, ලාවුළු, වැල්දොඩම්, නාරං ආදී පලතුරුත් ය.

දරුවන්ට ආහාර ලබාදීම මාස 6 දී ආරම්භ කළ යුත්තේ මුල් දිනයේදී එක් ප්‍රධාන ආහාර වේලක් ලබා දෙමින් වුවත් දවස් 2 -.3ක් වන විටදී එය වේල් දෙකකට පමණ ඉහළ නැංවිය යුතු අතර ඒ අතරට කෙටි ආහාර වේලක්ද ලබාදීමට පුළුවන. ළදරුවාට මාස 8-9ක් පමණ වන විට උදේ දවල් රාත්‍රී වශයෙන් ප්‍රධාන ආහාර වේල් 3ක් ද උදේ 9.30-10.00 අතර කාලයේදී කෙටි ආහාර වේලක්ද සවස 3-3.30 අතර කාලයේදී කෙටි ආහාර වේලක් ද වශයෙන් කෙටි ආහාර වේල් 2ක් ද ලබාදීමට පුළුවන. මතක තබා ගත යුතු වැදගත් දෙයක් වන්නේ දරුවන්ට නිතර නිතර ආහාර ලබාදීමෙන් වැළකීම ය. එසේ ආහාර ලබාදුනහොත් දරුවාට කුසගිනි නොමැති නිසා ප්‍රධාන ආහාරවේල් නොගෙන සිටිය හැකිය. එහෙයින් එක් ආහාර වේලකින් පසුව පැය 2 - 2 1/2ක පරතරයක් තබා ඊළඟ ආහාර වේල ලබාදීම කළයුතුය.

(උදාහරණ වශයෙන් උදේ 7.00ට පමණ උදේ ආහාර වේල දුන් පසුව, උදේ 9.30ට පමණ කෙටි ආහාර වේලක්ද ඉන්පසුව 12.30ට පමණ දහවල් ප්‍රධාන ආහාර වේලද සවස 3.00 පමණ වනවිට සවසට කෙටි වේලක්ද නැවත රාත්‍රී 7.00 පමණ වනවිට රාත්‍රී ප්‍රධාන ආහාර වේලද වශයෙන් ලබාදිය හැකිය. මේ පිළිවෙල දරුවා උදෑසන අවදි වන සහ රාත්‍රී නින්දට යන වේලාවන් අනුව දරුවාගෙන් දරුවාට වෙනස් කළහැකිය.)

කෙටි ආහාර වශයෙන් දරුවාට ලබාදියයුතු ආහාර කවරේද යන්න බොහෝ දෙමාපියන්ට ඇති ගැටළුවකි. කෙටි ආහාරයක් යයි කියන්නේ පුංචි ප්‍රමාණයකින් වැඩි පෝෂණයක් සපයන ආහාරයකි. අල, බතල, මයියොක්කා, වට්ටක්කා වැනි දේ තම්බා පොල් හෝ බටර්/මාජරීන් සමඟ ලබාදීම, බිත්තරයක් තම්බා හෝ ඔම්ලට් ලෙස සකස් කර කෑල්ලක් ලබාදීම, පලතුරු වර්ගයක් ආදිය සුදුසු කෙටි ආහාරය. එවැනි පෝෂ්‍යදායක ආහාර මිස, බිස්කට්, බයිට්, පැණිරස ආහාර, කඩචෝරු, සීනි මිශ්‍රිත කිරි, බීම වර්ග ලබාදීමට නොයායුතුය. තවද වෙළඳපොලේ ඇති තෙල් හා පිටි අධික කෙටි ආහාර වර්ග වන පැටිස්, රෝල්ස්, කට්ලට්, පේස්ට්‍රි, බනිස් වැනි කෙටි ආහාර වර්ග ද නිතර කෙටි වේල්වලට දීම සුදුසු නැත. එසේ වුවද නිවසේදී මාළු, අල, බිත්තර දමා සකස් කළ කට්ලට් වැනි ආහාරයක් හෝ වඩේ වැනි දෙයක් වුව කෙටි ආහාරයක් ලෙස ලබාදීමට පුළුවන. තවද වයස අවුරුද්දෙන් පසුව සීනි අඩුවෙන් දමා සකස් කළ හැලප, අග්ගලා වැනි දෙයක් වුවද ඉඳහිට ලබාදිය හැකිය.

ආහාර ලබාදිය යුතු ප්‍රමාණ ගැන සැලකිලිමත් වීමේදී මාස 6දී ආහාර ලබාදීම තේ හැන්දක පමණ ප්‍රමාණයකින් ආරම්භකළ හැකිය. මෙම ප්‍රමාණය ඉතා ඉක්මණින් එනම් දවසින් දවස වැඩි කළ යුතුයි. වයස මාස 8ක් පමණ වන විට ප්‍රධාන වේලකට ලබාදෙන බත් ඇතුළු සියලු ආහාරවල ප්‍රමාණය වේලකට මි.ලි. 200ක තේ කෝප්පයකින් (එනම් සාමාන්‍ය තේ කෝප්පයක ප්‍රමාණයෙන්) භාගයකට ටිකක් වැඩියෙන් පමණ වේ. මාස 9 .- 11 අතරදී එක් ප්‍රධාන වේලකට ලබාදෙන මුළු ආහාර ප්‍රමාණය මි.ලි. 200 තේ කෝප්පයකින් තුන්කාලක් ද මාස 12- .23 වන විට මි.ලි. 200ක තේ කෝප්පයකින් එකකට මදක් වැඩියෙන් ද පමණ වන සේ ලබාදෙන ආහාර ප්‍රමාණය ක්‍රමයෙන් වැඩි කළ යුතුය.

එසේම ආහාර ලබාදෙන විට එහි රළු බවද දිනපතාම ක්‍රමක්‍රමයෙන් වැඩි කළ යුතුය. මුල

සිටම ආහාර බ්ලෙන්ඩ් කර දීමෙන්නම් වැළකිය යුතුමය. අමතර ආහාරයේ සියුම් කැබලි ගතිය මෙසේ ක්‍රමක්‍රමයෙන් වැඩි කිරීමෙන් වයස අවුරුද්දක් පමණ වනවිට දරුවා එතරම් පොඩිනොකළ බත් ඇට වුවද ආහාරයට ගැනීමට පුරුදුවනු ඇත. එම වයසේදී දරුවාට අවශ්‍ය ශක්ති ප්‍රමාණය පහසුවෙන් (එනම් දරුවාගේ ආමාශයට සරිලන තරමේ ප්‍රමාණයක් අනුභව කිරීමෙන්) ලබාගැනීමට එවිට දරුවාට හැකිවනු ඇත. තවද මාස 8-9 පමණ වන විට සිය ඇඟිලි වලින් අල්ලා කෑමට හැකි මෘදු ආහාර වර්ගවලටද දරුවා හුරු කළ යුතුය. දත් නැතත් තැම්බූ කැරට් කූරක් තම විදුරුමසින් තලමින් ගිලීමටද, අතින් ආහාර අනුභව කිරීමට ද එවිට දරුවා හුරුවනු ඇත.

මාස 6 සිටම දරුවාට ආහාර ගැනීමේ හොඳ පුරුදු ඇති කළ යුතුය. බොහෝවිට මෙරට ගෙවල් තුළ කුඩා දරුවන්ට ආහාර කැවීම මහා සටනකි. ගේ පුරා සමහරවිට මිදුලේ පවා ඇවිදිමින්, මල්, කුරුල්ලන් ආදීන් පෙන්වමින් ඉතා අසීරු උත්සාහයක් දැරීම වගේම දරුවා බිය කරමින්, බිල්ලා එන බව කියමින් ආහාර බලයෙන් කැවීම බොහෝවිට දකින්නට ලැබෙයි. දරුවාට ආහාර දීම එසේ බලහත්කාරයෙන් කරන්නක් නොවිය යුතුය. අමතර ආහාර පටන්ගන්නා මුල් අවස්ථාවේ සිටම හොඳ ආහාර පුරුදු ඇතිකරගැනීමෙන් එනම් ප්‍රතිචාරාත්මක ලෙස ආහාර දීමට හුරුවීමෙන් මේ තත්ත්වය වළක්වාගත හැකි වේ. දරුවාට කුසගිනි වී ඇත්නම් අනවශ්‍ය පෙරැත්ත කිරීමකින් හෝ බලකිරීමකින් තොරව හා වෙහෙස මහන්සියකින් ද තොරව ආහාර දිය හැකිය. එමනිසා දරුවාට බඩගිනිද නැත්ද යන්න පිළිබඳව හඳුනාගැනීමට දෙමව්පියන්ට හැකිවිය යුතුය. උදාහරණයක් ලෙස මව්කිරි බී හෝ කෙටි ආහාරවේලකින් පසුව යම් කාලයක් ගතවන්නට පෙර (දරුවාගෙන් දරුවාට මෙම කාල පරතරය වෙනස් විය හැකිය. සමහරවිට පැය 2ක් 2 1/2ක් පමණ) ප්‍රධාන ආහාර වේලක් ගන්නට දරුවාට කුසගිනි නැතිවන්නට පුළුවන. පුංචි දරුවෙකුට තදින්ම නිදිමත ඇති විට හෝ අවට තිබෙන දෙයක් ගැන තදින් අවධානයක් යොමු කර සිටින විට, මුත්‍රා කිරීම අවශ්‍ය වු විට පවා ආහාර දීම සිදු කළ නොහැකිය. එවැනි අවස්ථාවක ආහාර දීමට උත්සාහ කරන විට දරුවාට ආහාරයද අප්‍රිය වන අතර ආහාර දීම වෙහෙසකාරී ක්‍රියාවක් ද වේ.

අනෙක් අතට ළදරුවකු තම කෑම පිඟාන දෙස බැලීම, අනෙක් අය ආහාර ගන්නා දෙස බලා සිටීම හෝ ඒ දෙසට අත දිගු කර ආහාර ඉල්ලීම, ආහාර දෙස බලා තළුමැරීම වැනි දෙයින් දරුවා කෑම අපේක්ෂා කරන බව පෙන්වයි. මේ ලක්ෂණ කුසගිනි බව හඟවන ඉඟි ලෙස නම් කළ හැකියි. මේවාද දරුවාගෙන් දරුවාට වෙනස් වන අතර මුල සිටම ඒවා හඳුනාගැනීමට දෙමාපියන් උනන්දු විය යුතුය.

දරුවකුට කාල සටහනකට අනුව කෑම දීම අසාර්ථක උත්සාහයකි. දරුවාට දහවල් 12.00 වනවිට දහවල් කෑම වේල දීමට මවට අවශ්‍ය වුවත් දරුවාට ඒවන විට කුසගිනි නැතිනම් අවශ්‍යව ඇත්තේ පූසන්, බල්ලන්, කුරුල්ලන් දෙස බැලීමට නම් එයට ඉඩ හල යුතුය. ටිකවේලාවක් ගිය පසුව දරුවා ආහාරගැනීමට උනන්දුවක් දක්වනු ඇත.

පළමුවෙන්ම ආහාර ගැනීම සඳහා දරුවාටම කියා වෙන්කල පිඟානක්, හැන්දක්, කෝප්පයක් තිබිය යුතුයි. දරුවාට ආකර්ෂණීය වන ලෙස වර්ණවත් පිඟානක්, හැන්දක්, කෝප්පයක් ලබාදීමට හැකිනම් වඩාත් හොඳය. එසේම දිනපතා ආහාර ගැනීම සඳහා එකම ස්ථානයක්, කුඩා මේසයක් පුටුවක් හෝ කෑම මේසය හෝ බිම පැදුරක් එළා වෙන් කර දීම අවශ්‍යය. ප්‍රධාන කෑම වේල සඳහා පමණක් නොව, වට්ටක්කා කෑල්ලක් දෙකක් තම්බා පොල් ටිකක් මිශ්‍ර කර ලබාදෙන කෙටි ආහාර වේල පවා තම පිඟාන හැන්ද භාවිත කර තමන්ට නියමිත ස්ථානයේ සිට ආහාරයට ගැනීමට දරුවා හුරු කිරීමට පුළුවන. එවිට මෙතන වාඩිවෙන්නේ මගේ කහ පාට පිඟානෙන් රතු පාට හැන්දෙන් කෑම කන්නටයි කියන හැඟීම හා හුරුව දරුවාට මුල සිටම ලැබෙනු ඇත. රූපවාහිනිය පෙන්වමින් හෝ ඇවිද ඇවිද හෝ දරුවාගේ අවධානය වෙන අතක යන සේ දේවල් පෙන්වමින් දරුවාට කැවීමට නොයා යුතුය. එක් ආහාරවේලක් අවශ්‍ය ප්‍රමාණයෙන් ගැනීමට දරුවා අකමැති වුවත් එහි වරදක් නොමැත. එහෙත් එවැනි අවස්ථාවකදී බත් වේලෙහි අඩුව සම්පූර්ණ කිරීමට කිරි වීදුරුවක් හෝ වෙනත් යමක් දීමට යොමුවීම නුසුදුසුය. එවිට දරුවා බත් නොකා කිරි බීමට හෝ දරුවා ප්‍රිය කරන වෙනත් දෙයක් කෑමට හුරු විය හැකිය. වයස අවුරුදු 1න් පසු දරුවකුට විශේෂයෙන්ම මව්කිරි ලබන දරුවකුට වෙනත් කිරි වර්ග අනවශ්‍යය. අමතර ආහාර ඇරඹීමෙන් පසුවත් මවුකිරි දීම දිගටම පවත්වාගෙන යා යුතුය. එහෙත් ආහාර වේලක් ලංවන විට මව්කිරි දීමෙන් වැලකී සිටීමෙන් දරුවාට කුසගිනි දැනී ආහාර ගැනීම සඳහා කැමැත්තක් ඇතිකළ හැකිය. ආහාර වේල ලබාදීමෙන් පසුව මව්කිරි ලබාදිය හැකිය.

ආහාර දීමේදී එය ආකර්ෂණීය කිරීම තුළින්

විවිධ වර්ණ, හැඩයෙන් යුත් ආහාර ලබාදීම, ආහාරයෙහි ස්වභාවය නැතිනම් තානය වෙනස් කිරීම තුළින් දරුවාගේ ආහාරයට වැඩි ප්‍රියමනාප බවක් ලබාදීමට හැකිය. බත්වේල ආශ්‍රිතව විවිධ ක්‍රියාකාරකම්වල ද යෙදිය හැකිය. ආහාරවල විවිධ පාට, රතු පාට කැරට්, කොළ පාට පලා, දරුවාට ආහාර වේල ගැන කතා කරමින් විශේෂයෙන් එමගින් දරුවා ලස්සනවන බව, කෙස් වැවෙන බව, හොඳට ක්‍රිකට් ගහන්නට පුළුවන්වන බව වැනි ළමයාගේ මනස උත්තේජනය වන කරුණු ආහාර කවන විට පැවසිය හැකිය. දරුවා රවට්ටන්නේ නැතිව කෑම වේල ආශ්‍රිතව කුඩා ක්‍රීඩාවන් කිරීමටද පුළුවන. උදාහරනයක් ලෙස බබා කුරුල්ලෙක් වාගේ ඔන්න අම්මා කුරුළු පැටියාට කෑම කවනවා ආදී වශයෙන් පවසමින් දරුවා උනන්දු කිරීමටද පුළුවන.

අමතර ආහාර ලබාදීම ආරම්භ කර සති දෙකේ දී පමණ (වයස මාස 6 1/2) පමණ සිට දරුවාට බිත්තර කහමදය ලබාදිය හැකිය. තේ හැන්දකින් පටන් ගෙන එය ක්‍රමයෙන් වැඩි කළ හැකිය. ඉන් පසු සුදු මදය එක් කල හැක. බිත්තර ලබාදීමේදී ඒවා හොඳින් තම්බා හෝ ඔම්ලට් ලෙස හොඳින් පිස ලබාදීම අවශ්‍යය. බාගෙට තැම්බුනු හෝ පිසු බිත්තරවල සැල්මොනෙල්ලා විෂ බීජ පැවතිය හැකි නිසා එය පිළිපැදීම වැදගත් ය. බිත්තර ප්‍රෝටීන් බහුලව හා විටමින් යහමින් පවතින ආහාරයක් නිසා දරුවන්ගේ පෝෂණයට අවශ්‍යම වූවකි. දරුවාට විවිධ ආහාර ලබාදීම අවශ්‍ය බව නැවතත් මතක් කරන්නේ අසාත්මික නොවන ඕනෑම ආහාරයක් දරුවාට ලබාදිය හැකි හෙයිනි.

දරුවකු ලෙඩ වූ විට දරුවාට ආහාර දීම අඩු නොකළ යුතුය. එහෙත් රෝගී දරුවා වමනය කළ හැකිය. ආහාර අරුචියෙන් යුතු විය හැකිය. එහෙයින් පෙර සඳහන් කළ කෝප්ප 1/2 -. 1 දක්වා ප්‍රමාණ ලබාදීම අපහසුවිය හැකිය. එහෙයින් රෝගී දරුවකුට ආහාර ලබාදීමේදී පෝෂ්‍යදායි ආහාර වරකට කුඩා ප්‍රමාණය බැගින් වැඩි වාර ගණනක් ලබාදීම කළ යුතුය. නැවත නැවත එකම ආහාරය දීම වෙනුවට දරුවා කැමති විවිධ ආහාර ලබා දිය හැකිය. රෝගී වූ පමණින් තෙල් කෑම, මස් ආදිය දීම නරකය යන මතයේ සත්‍යයක් නැත. රෝගී වූ දරුවාට වැඩි වැඩියෙන් පෝෂ්‍යදායී ආහාර ලබාදීම අවශ්‍යය.

මෙහි සඳහන් නිර්දේශ සියල්ලම පාහේ සාමාන්‍ය දරුවකු සඳහාය. එහෙත් අධි බර දරුවකුට නම්, දරුවාගේ බර අනුව ලබාදෙන ආහාරයේ ඇති ශක්ති ප්‍රමාණය අඩු කළ යුතු වේ. එවැනි දරුවකුගේ ආහාරයට තෙල් එකතු කිරීම අවශ්‍ය නැත. බර අඩු දරුවකු නම් සායනයේදී ලැබෙන උපදෙස් පරිදි ත්‍රිපෝෂ (අතිරේක ආහාරයක්) ලබාදීමට මෙන්ම සාමාන්‍ය ආහාරයෙන් වැඩිවේල් ගණනක් ලබාදීමට සිදු විය හැකිය.

දරුවාට ආහාර ලබාදීමේ සාර්ථකත්වය තක්සේරු කරන්නේ දරුවා වර්ධනය වන ආකාරය බැලීමෙනි. එනම් දරුවාගේ බර හා දිග/උස මැනීමෙනි. වයස අවුරුදු 2 දක්වා මාස් පතා බර කිරීම කළ යුතු අතර අවුරුදු 2 -.5 දක්වා මාස 3කට වරක් සිදු කළ යුතුය. යම් ලෙසකින් වර්ධනයේ හෝ පෝෂණ තත්ත්වයේ ගැටළුවක් පවතින්නේ නම් අවු. 5 දක්වාම මාස් පතා බර කිරීම කළ යුතුය.

තවද බර පමණක් නොව දරුවාගේ දිග/උස ද මැනිය යුතුය.

මාස 4, 9, 12 ,18 දී දිග මැනිය යුතු අතර පෝෂණ ගැටළුවක් ඇත්නම් මාස 2කට වරක් එය මැනිය යුතුය. අවුරුදු 2 සිට මාස 6කට වරක් උස මැනීම කළ යුතු අතර පෝෂණ ගැටළුවක් පවතී නම් එය මාස 3කට වරක් බැගින් කළ යුතුය.

දරුවන්ගේ පෝෂණය වැදගත් වන්නේ, එය පෝෂණය හා සෞඛ්‍යය නංවාලීමක් පමණක් නොව කායික වර්ධනය මෙන්ම බුද්ධිමය වර්ධනය ද එමගින් දියුණුවන නිසයි. මුල් අවුරුදු 3 තුළදී නිසි පෝෂණය ලබා නොදුනහොත් විශේෂයෙන්ම මුල් අවුරුද්ද තුලදීම දරුවාට ආහාර ගැනීමේ නිසි පුරුදු ලබා නොදුනහොත් ඊට පසු මොන තරම් උත්සාහ ගත්ත ද මෙම තත්ත්වයන් ප්‍රශස්ත කර ගත නොහැකිය. අනාගතයේදී උගත්, ඵලදායී මිනිසෙකු වීමේ අඩිතාලම ළදරු හා ළමා කාලයේදී ලබාදෙන පෝෂණය මත රැඳෙන බව සිහිපත් කළ යුතුය.

කුඩා දරුවන්ට දියයුතු ආහාර ප්‍රමාණ හා වාර ගණන

වයස	ආහාරයෙහි ස්වභාවය	වාර ගණන	ප්‍රධාන වේලක් සඳහා සාමාන්‍යයෙන් දරුවකුට ගතහැකි ප්‍රමාණය දළ වශයෙන්
මාස 6 සිට 8 දක්වා	හොඳින් පොඩි කරගත් ආහාර. හොඳින් පොඩි කරගත් බත් තලපවලින් අරඹන්න. ක්‍රම ක්‍රමයෙන් පොඩි කරගත් විවිධ පෝෂපදායී ආහාර හඳුන්වාදෙන්න.	දිනකට ප්‍රධාන ආහාර වේල් 2-3ක් සමග අතරමැදට මව්කිරි. දිනකට කෙටි ආහාර වේල් 1ක් හෝ 2ක් ප්‍රධාන ආහාර වේල් අතරමැදට ලබාදිය හැකිය.	වේලකට තේහැඳි 2-3කින් අරඹා ක්‍රමයෙන් මාස 8 වන විට මි. ලී. 200 තේ කෝප්පයකින් භාගයකට ටිකක් වැඩි ප්‍රමාණයක් දෙන්න.
මාස 9 සිට 11 දක්වා	සියුම් කැබලි සහිත පොඩිකරගත් ආහාර හා අතින් අල්ලාගෙන කෑ හැකි ආහාර දෙන්න.	දිනකට ප්‍රධාන ආහාර වේල් 3-4ක් සමග ආහාරයෙන් පසුව මව්කිරි. දිනකට කෙටි ආහාර වේල් 1-2ක් ප්‍රධාන ආහාර වේල් අතරමැදට ලබාදිය හැකිය.	මි. ලී. 200 තේ කෝප්පයකින් 3/4ක් පමණ.
මාස 12 සිට 23 +	පෝෂපදායී වැඩිහිටි ආහාර (අවශ්‍ය විට පොඩි කරගත්)	දිනකට ප්‍රධාන ආහාර වේල් 3-4ක් සහ ආහාරයෙන් පසුව මව්කිරි. දිනකට කෙටි ආහාර වේල් 1-2ක් ප්‍රධාන ආහාර වේල් අතරමැදට ලබාදිය හැකිය.	මි. ලී. 200 තේ කෝප්පයකින් එකක් හෝ ටිකක් වැඩියෙන්.

රෝගී දරුවකුට ආහාර දීමේදී

රෝගී දරුවකුට ආහාර දීමේදී පහත සඳහන් කරුණු පිළිපැදීම වැදගත්ය. එමගින් ඉක්මන් සුවය ඇති කිරීමටත්, නියමිත වර්ධනය පවත්වාගැනීමටත් හැකි වේවි.

- ආහාර පාන ගැනීමට ඉතා ඉවසීමෙන් හා ආදරයෙන් යුතුව දරුවා පොළඹවන්න
- දරුවා රෝගයෙන් සුවපත් වීමට වැඩි පෝෂණයක් අවශ්‍ය වේ.
- වරකට කුඩා ප්‍රමාණය බැගින් නිතර නිතර ආහාර ලබාදෙන්න.
- දරුවා ප්‍රියකරන පෝෂ්‍යදායී ආහාර ලබාදෙන්න.
- වෙනදා මෙන්ම ආහාරයට තෙල්, උකු පොල් කිරි ආදිය එකතු කිරීම සිදු කරන්න.
- මවුකිරි වැඩියෙන් දෙන්න.
- දරුවා සුවපත් වන විට වරකට ලබාදෙන ආහාර ප්‍රමාණය වැඩි කරන්න.
- එවිට වැඩිපුර ආහාර වේලක් ලබාදෙන්න.

රෝගී වූ දරුවකුගේ පෝෂණය රැකගැනීම

දරුවකු වැඩිහිටියෙකුගෙන් ප්‍රධාන වශයෙන්ම වෙනස්වන්නේ දරුවාගේ වර්ධනය දිගින් දිගටම සිදුවන නිසයි. මේ වර්ධනය නොකඩවා නිරන්තරයෙන් සිදුවන්නකි. වර්ධනය සඳහා අවශ්‍ය අමුද්‍රව්‍යය පෝෂණයයි. දරුවකු රෝගී වූ විට රෝගය නිසා වර්ධනය බාලවීමට අමතරව, ඔහුට හෝ ඇයට හෝ ලැබෙන ආහාර අඩුවීම නිසා ද එය වඩා උග්‍ර විය හැකියි. ඒ නිසා රෝගී අවස්ථාවකදී පවා පෝෂණය දිගින් දිගටම ලබාදීම සිදු විය යුත්තකි. වර්ධනයට අමතරව ආහාරද්‍රව්‍ය තුළ අඩංගු පෝෂකාංගවලට එහා යමින් ආහාර තුළ ඇතුළත් රසායනික ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ආදී නොයෙකුත් වෙනත් රසායනික ද්‍රව්‍ය රෝගය සුවවීමටත්, එමඟින් ඇතිවිය හැකි සංකූලතා අඩු කිරීමටත් සමත් ය. එහෙයින් රෝගී අවස්ථාවකදී ආහාර ලබාදීම රෝගය සුවවීම ඉක්මන් කිරීමටත්, වර්ධනය නොකඩවා පවත්වාගැනීමටත් මහත් සේ උපකාරී වෙයි.

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ
වෛද්‍ය පීඨයේ
ළමා රෝග පිළිබඳ
මහාචාර්ය,
විශේෂඥ වෛද්‍ය
පූජිත වික්‍රමසිංහ

රෝග තත්වයන් මූලික වශයෙන් කොටස් දෙකකට වෙන් කළහැකිය.

එනම්,

- නිදන්ගතව-දීර්ඝකාලීනව පවතින රෝග උදා: බෝනොවන රෝග
- තීව්‍ර කෙටි කාලීනව පවතින රෝග උදා: බෝවෙන රෝග

ආදී වශයෙනි.

මේ කවර වර්ගයකට අයත් රෝගයක් වුවත් එවැනි අවස්ථාවක පෝෂණ මට්ටම හොඳින් පවත්වාගැනීම වැදගත්ය. රෝග තත්වයන් හිදී වෛද්‍යවරයෙකුගේ විශේෂ උපදෙස්වලින් තොරව දරුවා ලබන ආහාර නැවැත්වීම හෝ සීමා කිරීම හෝ නොකළ යුතුය. එහෙත් අප සමාජයේ දකින්නේ සමහර රෝග ඇති වූ විටදී දෙමාපියන් නොයෙකුත් වර්ගයේ ආහාර ලබාදීම නතර කිරීම හෝ සීමා කිරීමයි. එය සුදුසු පියවරක් නොවන බව කිව යුතුය.

රෝගී දරුවාට ඝන ආහාර ලබාදීම වගේම දියර ආහාර පානවර්ග ලබාදීමත් ඉතා වැදගත් වූවකි. ඒමඟින් ශරීරයේ සජලන තත්වය පවත්වාගැනීම තුළින් රෝගය නිසා ශරීරයට ඇතිවන අපහසු තත්වයන් මඟහරවා ගැනීමටත් පුළුවන.

ඊළඟට අප දරුවන්ට නිතර ඇති විය හැකි රෝග තත්වයන් කිහිපයකදී ආහාර ලබාදීමේ

වැදගත්කම විමසා බලමු.

උණ

උණ යනු රෝගයක් නොව රෝග ලක්ෂණයකි. එය ශරීරය තුළ ඇති රසායනික ද්‍රව්‍ය මගින් රෝගී අවස්ථාවේදී ඇති කරන ප්‍රතික්‍රියාවකි. උණ නිසා ඇති වන රශ්නය නිසාත් නිපදවන රසායනික නිසාත් ආහාර රුචිය පහළ බැසීමක් සිදුවෙයි. ඒ නිසා දරුවා කෑම ගැනීම අඩු කිරීමට හෝ ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට හෝ පෙළඹෙයි.

මෙවැනි තත්වයකදී දෙමාපියන් සිතන්නේ දරුවා ඝන ආහාර ගැනීම කළ යුතු බවයි. එහෙත් දරුවෙකුට ඝන ආහාර ගැනීමකින් තොරව දවස් දෙක තුනක් ගත කළ හැකි වුවත් දියර ආහාර නැතිව සිටිය නොහැකියි. නිසි ලෙස දියර ආහාර නොලැබීම නිසා රෝග තත්වය උග්‍රවීමත්, දරුවා විජලනයට පත්වීමත් ශරීරයේ අනෙකුත් ඉන්ද්‍රිය අඩපණ වීමත් සිදුවීමට ඉඩ ඇත.

ඩෙංගු උණ වැනි රෝගී තත්වයක දී වුව ප්‍රධානම අවශ්‍යතාව වන්නේ ද්‍රවයන් ප්‍රමාණවත් ලෙස පානයකර සජලන තත්වය පවත්වාගෙන යාමය. එහෙයින් උණ රෝගී තත්වයකදී සුදුසු ප්‍රමාණයට ද්‍රව වර්ග පානයට ලබාදීම අවශ්‍යයයි. මෙම අවශ්‍ය ප්‍රමාණය දෙමාපියන්ටම තීරණය කළ හැකියි. ඒ අවදිව සිටින සෑම පැයකටම වරක් දරුවාගේ බර කිලෝග්‍රෑම් ප්‍රමාණයෙන් 4 ගුණයක් ජලය මිලිලීටර්වලින් ලබාදීම මගිනුයි. උදාහරණයක් වශයෙන් කිලෝග්‍රෑම් 10ක් බර දරුවෙකුට පැයකට මිලිලීටර් 40ක පමණ ජලය ප්‍රමාණයක් ලැබේ නම් දරුවා හොඳ සජලන තත්වයකින් තබාගැනීමට පුලුවන. මෙසේ පානය සඳහා ලබාදෙන දියර තුළ යම් ප්‍රමාණයකට ලුණු සහ සීනි අඩංගු වන්නේ නම් ඒ වඩාත් සුදුසුය. උදා. ජීවනී වැනි සජලනකාරකයක්, තැඹිලිවතුර, ලුණු සහ සීනි මිශ්‍ර කර ගෙදර සෑදූ පලතුරු යුෂ ලබාදීම කළ හැකිය. එහෙත් මෙහිදී විශාල ප්‍රමාණයක් එකවර පොවන්නේ නැතිව සුළු ප්‍රමාණවලින් පෙවීම සුදුසුය. දියර පානය කිරීම තේ හැන්දක ප්‍රමාණයකින් ආරම්භ කිරීමට පුළුවන. එම ප්‍රමාණය ක්‍රමක්‍රමයෙන් වැඩි කළ හැකියි.

උණ රෝගී දරුවෙකු වැඩිපුර ජලය පානය කිරීම තුළින් මුත්‍ර බැහැරලීම ඉහළයාම ද උණ පාලනය සඳහා ආධාරයක් වනු ඇත. එය විජලනය වැළැක්වීමටද ඉවහල් වන්නකි.

පාචනය

දරුවෙකුට පාචනය ඇති වූ විට දෙමාපියන් දරුවාට ආහාර ලබාදීම සීමා කරනුයේ එමගින් රෝගය ඉහළ යාමේ ඉඩකඩ පවතින බවට ඇති බිය නිසාය. එහෙත් පාචනයේදී මළපහවීම සිදුවනුයේ ගන්නා ආහාර මතම පදනම්ව නොවේ. මලපහවීම තුළින් ආහාර මාර්ගයේ සිටින රෝග කාරක ජීවීන් බැහැරවීමක් සිදුවීම රෝගියාට හිමිවන ප්‍රයෝජනයකි.

බොහෝවිට පාචනය ආරම්භයේදී වමනයද පැවතිය හැකි නිසා දරුවාට ආහාර ලබා දිය යුත්තේ වමනය වළක්වන ඖෂධයන් ලබාදීමෙන් පසුවය. එසේම ආහාර කුඩා ප්‍රමාණයන්ගෙන් විටින් විට ලබාදීම ද වැදගත් ය. මෙහිදී වඩාත්ම සුදුසු ආහාර ලෙස සැලකිය හැක්කේ ලුණු කැඳ හා බැදිහාල් කැඳය. ඒවා සතු ද්‍රව ස්වභාවයත්, පිෂ්ටයත් නිසා දරුවාගේ පෝෂණය රැකගැනීමට උපකාරී වෙයි. මෙයට අමතරව කෙසෙල්, විශේෂයෙන් ආනමාලු හා කෝලිකුට්ටු ද ලබාදිය හැකිය. ඒවා තුළ අඩංගු ලවණ මෙවැනි රෝගියකුට සුදුසුය. යෝගට් වැනි ආහාරයක් පවා දරුවාට ප්‍රියජනක වියහැකිය. එහි අඩංගු සීනි ප්‍රමාණය අඩුවීමත්, පහසුවෙන් ජීර්ණය වී උරාගැනීමට (අවශෝෂණයට) හැක්වීමත් මෙහි ඇති විශේෂත්වයයි. එහෙත් කිරි ලබාදීම යම් ප්‍රමාණයකට සීමා කරනුයේ එහි අඩංගු සීනි ප්‍රමාණය, ජීර්ණය වීමේ ක්‍රියාවලිය තාවකාලිකව අඩපණ කරන නිසයි.

බොහෝ දෙමාපියන් තම දරුවාගේ මලපහ තුළ ජීර්ණය නොවූ ආහාර කොටස් තිබෙනු දුටුවිට කලබලයට පත්වෙති. එහෙත් එවැනි ආහාර කොටස් තිබීම දරුවාට කිසිදු හානියක් නොකරන බව දෙමාපියන් දැන ගත යුතුය. එය තවදුරටත් ආහාර ලබාදීම සඳහා බාධකයක් ද නොවේ.

ඇදුම හා පීනස

සමාජය තුළ අප දකින දෙයක් නම් ඇදුම හා පීනස සහිත දරුවන්ට ආහාර දීමේ යම් සීමා හා

තහංචි පැනවීමයි. බොහෝවිට මෙම සීමා කිරීම්වලට හේතුවන්නේ සමහර ආහාර “ශීතල ආහාර” සහ තවත් සමහර ආහාර “උෂ්ණාධික ආහාර” ලෙස නම් කර ඒවා සියලු දරුවන්ට ලබාදීමෙන් වැළකී සිටීමයි.

ඇදුම පීනස වැනි රෝග ප්‍රධාන වශයෙන්ම ශරීරයෙහි අසාත්මික තත්වයන් නිසා ඇතිවන රෝග ය. ඒවා ඇතැම් ආහාරවලට ඇතිවීමට ඉඩ ඇති අතරම එවැනි ආහාර පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස්වීම්ද දැකිය හැකිය.

එහෙයින් යම් ආහාරයක් තම දරුවාට නොගැලපේද යන්න සොයා බලනවා මිස වෙනත් පුද්ගලයකුට නොගැලපෙන නිසා ලබානොදීම සිදු නොකළ යුතුය. එකම පවුලේ අය අතර පවා එකම ආහාර ද්‍රව්‍යයකට ප්‍රතික්‍රියා දැක්වීම එකිනෙකාට වෙනස් ය. ඒ නිසා වඩා වැදගත් වන්නේ මෙවැනි සැක සහිත ආහාර කවරේද යන්න හඳුනාගෙන කටයුතු කිරීමයි. එවැනි ආහාර කුඩා ප්‍රමාණයන්ගෙන් ලබාදීම තුළින් දරුවා එකඟතාවයක් දක්වන්නේ ද නැත්නම් රෝග ලක්ෂණ මතු කරන්නේ ද යන්න සොයාගැනීම කළ හැකිය. එසේ රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වන්නේ නම් ක්‍රමක්‍රමයෙන් ආදාළ ආහාර ප්‍රමාණය වැඩි කරමින් ලබාදීමට පුළුවන. යම් ලෙසකින් රෝග ලක්ෂණ පෙන්වන්නේ නම් අදාළ ආහාර වර්ගය ලබාදීම නතර කර, සතියකට පමණ පසුව නැවතත් එය සුළු ප්‍රමාණයක් බැගින් ලබාදීම ආරම්භ කළ හැකිය. එසේ ලබාදෙන අවස්ථාවේදී රෝග ලක්ෂණ මතුවන්නේ නම් එය නුසුදුසු ආහාරයක් ලෙස සලකුණු කර මාස කිහිපයක් එය ලබාදීමෙන් වැළකිය යුතුය.

මෙවැනි ආහාර ලබාදීම සිදුකිරීමේදී දරුවාට හුරු පුරුදු ආහාර සමඟ එකට ලබාදීම වඩා සුදුසු ය.

බොහෝ ආහාරවල අසාත්මික තත්වයට හේතු වන්නේ ඒවායේ ඇති භෞතික ගුණාංගය. උදාහරණයක් ලෙස යෝගට් වැනි ආහාරවල ඇති සීතල අසාත්මිකතාවයට හේතු විය හැකිය. එහෙයින් යෝගට් හා වෙනත් ශීතකල ආහාර ශීතකරණයෙන් එළියට ගෙන මිනිත්තු කිහිපයක් සිසිල් බව අඩු කර දරුවාට ලබාදීම සුදුසුය. ඒවා පලතුරු සමඟ ලබාදීම මගින් ශීතලභාවය තවදුරටත් අඩු කළ හැකිය.

දරුවන්ට ඇතිවන නිදන්ගත දීර්ඝකාලීන රෝග තත්වයන්හීදී විශේෂයෙන්ම අක්මාව, වකුගඩු හා බඩවැල් හී රෝග උපද්‍රව ඇති වු විට වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගෙන සුදුසු ආහාර ලබාදීමට පියවර ගැනීම අවශ්‍යය.

රෝග තත්වයක් ඇති අවස්ථාවලදී, දරුවන් බොහෝවිට ආහාර ගැනීම අඩු කිරීම නිසා ඔවුන්ගේ බර අඩුවීමක් සිදුවෙයි. මෙම තත්වයට බොහෝ දෙමාපියෝ බිය වෙති. එවිට දරුවාට අනිසි ආහාර පවා ලබාදීමට ඔවුහු යොමුවෙති. මෙය සුදුසු තත්වයක් නොවන්නේ රෝගයක් ඇති වු විට දරුවාගේ බර අඩුවීම සාමාන්‍ය සිද්ධාන්තයක් වන හෙයිනි.

රෝගී තත්වය නිවාරණය වූ පසු රෝගය නිසා ඇති වූ අඩුපාඩු පිරිමසාගැනීම සඳහා ආහාර රුචිය වැඩිවීමත් ඒ හේතුවෙන් වැඩිපුර ආහාර ගැනීමත් සිදුවීම දැකිය හැකිය. එහෙයින් රෝගයකින් සුවය ලද දරුවෙකුට අවශ්‍ය සියළුම පෝෂක ඇතුළත් සමතුලිත ආහාර ලබාදීමට දෙමාපියන් උනන්දු විය යුතුය.

දරුවෙකුට ඖෂධ (බෙහෙත්) ලබාදීමේදී එය ආහාරයට මිනිත්තු 20 - 30කට පෙර හෝ ආහාර ගැනීමෙන් පැය 2 .- 2 1/2කට පසුව හෝ ලබාදීම සිදු විය යුත්තකි. ඕනෑම බෙහෙත් වර්ගයක අප්‍රසන්න රසයක් ඇති නිසා දරුවන් එය වමනය කිරීමට පෙළඹෙති. විශේෂයෙන්ම ආහාර වේළක් ගැනීමෙත් පසු බෙහෙත් ගැනීම ගැනීම නිසා එහි ඇති අප්‍රසන්නභාවය සහ ඔක්කාරගතිය නිසා දරුවා පහසුවෙන් වමනය කිරීමට ඉඩ තිබේ. ඒ හේතුවෙන් ඖෂධය පමණක් නොව ආහාරය ද ශරීරයෙන් පිටවනවා පමණක් නොව දරුවා තුළ තැතිගැනීමක් ද ඇති වෙයි. මේ තැතිගැනීම නිසා ඊට පසුව ආහාර ගැනීමෙන් වැළකී සිටීමට ද දරුවා උත්සාහ ගැනීමට පුළුවන. එහෙයින් දරුවෙකුට ඖෂධ ලබාදීම ආහාර සමඟ එකවර දීම සුදුසු නොවේ.

දරුවෙකු රෝගී වූ විටත් සුදුසු පරිදි ආහාර ලබාදීම සිදුකර දරුවාගේ සෞඛ්‍යය සහ පෝෂණ තත්වය රැකගැනීමට අප ක්‍රියා කළ යුතුමය.

අපේ දරුවන් නිවැරදිව පෝෂණය කරන්නේ...

රටක අනාගතය රඳා පවතිනුයේ නිරෝගී දරු පරපුරක් මතය. එම නිසාම ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳ සැලකිලිමත් වීම සියලු දෙනාගේම වගකීමක් මෙන්ම අනාගතය උදෙසා කෙරෙන ආයෝජනයක්ම වන්නේය.

පාසල් දරුවන්ගේ පෝෂණය වැදගත් වන්නේ ඇයි?

පාසල් ළමුන් යනු අවුරුදු 05ත් 19ත් අතර වයස් කාණ්ඩයට අයත් පිරිසකි. මෙම අවධියේදී ඔවුන් ඉතා ක්‍රියාශීලීවන අතරම ඔවුන්ගේ වර්ධනය ද සිදුවේ. එමෙන්ම මෙම කාලසීමාවේදී

වෛද්‍ය
එල්. ඩබ්. හතුරුසිංහ
MBBS,
MSC in Human Nutrition.

මොවුන් නව යෞවනත්වයට පත්වන අතරම වැඩිහිටියෙකු ලෙස ලබාගන්නා උපරිම උස ළඟා කරගැනීම ද සිදුවේ. එබැවින් මොවුන්ගේ පෝෂණයේ යම් අඩුපාඩුවක් සිදුවුවහොත් එය ඔවුන්ගේ පමණක් නොව අනාගත පරපුරෙහි ද, එමඟින් මුළු මහත් රටෙහි ද උන්නතියට සෘණාත්මකව බලපානු ඇත.

මන්ද දැනට පාසල් වියෙහි පසුවන ගැහැණු දරුවා, දිනක මවක වනු ඇත. නිරෝගී දරුවෙකු බිහිකිරීමට නම් ඇය නිරෝගී, නියමිත උසකින් යුත් තරුණියක් විය යුතුය. නැතහොත් ඇයගෙන් බිහිවන දරුවා අඩුබර දරුවෙකු විය හැකි අතර එම දරුවා උසින් අඩු වැඩිහිටියෙකු විය හැකිය. මෙලෙස දිගින් දිගටම විෂම ජීවන චක්‍රයක් පවා ඇතිවිය හැකිය.

නිසි පෝෂණය යනු කුමක් දැයි හා අපට එහි ඇති වැදගත්කම කුමක් දැයි මෙසේ විමසා බැලිය හැකිය. අප කවුරුත් දන්නා පරිදි වාහනයක ක්‍රියාකාරීත්වයට ඉන්ධන අවශ්‍ය වන්නා සේම, අපගේ ශරීරයේ පැවැත්මට ද ශක්තිය අවශ්‍ය වේ. මෙසේ ලබාගන්නා ශක්තිය ප්‍රධාන වශයෙන්

වැය වන්නේ, අක්‍රියතා පරිවෘත්තිය වේගය (Basal Metabolic rate / BMR) පවත්වා ගැනීමටය.

එනම්, අප විවේකීව සිටින විට, අපගේ ස්වසනයට, රුධිර සංසරණයට, මොළය, හෘදය, වකුගඩු ආදී අවයවයන්හි ක්‍රියාකාරීත්වයට ශක්තිය අවශ්‍යවේ. මේ සඳහා මුළු ශක්ති අවශ්‍යතාවයෙන් 70%ක් පමණ වැයවේ. මෙලෙස වැයවන ශක්ති ප්‍රමාණය වයස, ගැහැනු පිරිමි බව, ශරීර ප්‍රමාණය, ජානමය හා හෝමෝන බලපෑම් මත වෙනස් වේ.

සාමාන්‍යයෙන් නව යොවුන් පිරිමි දරුවෙකුගේ BMR, එම වයසේම ගැහැණු දරුවෙකුට වඩා වැඩිවේ. එයට හේතුව එම වයසේදී පිරිමි දරුවන්ගේ මාංශ පේශී ප්‍රමාණය ගැහැණු දරුවෙකුට වඩා වැඩිවීමය.

මීළඟට වැඩි ශක්ති ප්‍රමාණයක් වැයවන්නේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් සඳහාය. මේ සඳහා වැය වන ශක්ති ප්‍රමාණය අප නිරතවන ක්‍රියාකාරකම් මත රඳා පවතී. ශක්ති අවශ්‍යතාවයෙන් 6%-7%ක පමණ ප්‍රමාණයක් අප ගන්නා ආහාර දිරවීම, අවශෝෂණය, තැන්පත් වීම ආදී දේ සඳහා වැයවේ. මෙම ප්‍රධාන කරුණු 03 හැරුනු විට, දරුවන්ගේ ශක්ති අවශ්‍යතාවයෙන් 1%-2%ක් පමණ ඔවුන්ගේ වර්ධනය සඳහා අවශ්‍ය වේ.

මෙම ශක්තිය අප ලබාගන්නේ කෙසේද?

අප ශක්තිය ලබාගන්නේ ආහාරවලිනි. මෙම ආහාරවලින් ලැබෙන පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ප්‍රධාන වශයෙන් කාණ්ඩ 02කට වෙන් කළ හැකිය.

01. මහා පෝෂක

මෙම පෝෂක ශරීරයට වැඩි ප්‍රමාණයකින් අවශ්‍ය වේ. කාබෝහයිඩ්‍රේට, ප්‍රෝටීන, මේදය මෙම කාණ්ඩයට අයිති වේ. අපට ශක්තිය ලබාදෙන ප්‍රධාන ප්‍රභවයන් වන්නේ මෙම පෝෂකයි.

එම නිසා මෙම පෝෂකයන්ගේ කෙටි කාලීන ඌනතාවයක් ඇතිවන විට බර අඩුවීම, ඉක්මනින් වෙහෙසට පත්වීම සහ නිතර නිතර ලෙඩ රෝගවලට ගොදුරු වීම ආදිය සිදුවිය හැකිය.

එසේම දීර්ඝ කාලීනව මෙම ඌනතාවයන් පැවතුනහොත් එය ප්‍රශස්ත උසක් ලබාගැනීමට බාධාවක් විය හැකිය. එලෙසම මෙම පෝෂක අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා ලබාගැනීම තරබාරු බවට පත්වීමටත්, පසුකාලීනව දියවැඩියාව, අධි රුධිර පීඩනය, හෘද රෝග, ආඝාතය වැනි බෝ නොවන රෝගවලට ගොදුරු වීමටත් හේතුවිය හැකිය.

02. ක්ෂුද්‍ර පෝෂක

මෙම පෝෂක ශරීරයට සුළු ප්‍රමාණවලින් නමුත් අත්‍යවශ්‍යයෙන්ම අවශ්‍ය වන කාණ්ඩයකි. විටමින් හා ඛණිජ ලවණ මෙම කාණ්ඩයට අයත් වේ. වර්ධනයට, ප්‍රතිශක්තියට, එන්සයිම ක්‍රියාකාරීත්වයට, අනෙකුත් පරිවෘත්තීය ක්‍රියා රාශියකට මෙම පෝෂක නැතිවම බැරිය. මෙම පෝෂකයන්ගේ ඌනතාවයක් ඇති වුවහොත් එය දෘෂ්‍යමාන වීමට කාලයක් ගත විය හැකිය.

එමෙන්ම පැහැදිලි රෝග ලක්ෂණයක් මතු නොවීමට ද ඉඩ ඇත. නමුත් නොදැනුවත්වම වර්ධනය අඩාල වීම, මතක ශක්තිය හීන වීම, නිතර නිතර රෝගී වීම, සමෙහි ළප කැළැල්, කුෂ්ට වැනි තුවාල ඇතිවීම, නිය, දත්, හිසකේ වර්ධනය අඩාල වීම ආදී රෝග ලක්ෂණ ඇතිවිය හැකිය. එම නිසා මෙම ඌනතාවයන්ගෙන් ඇතිවන තත්ත්වයන් බරපතල විය හැකිය.

මෙම පෝෂකයන්ට අමතරව ජලය ද අවශ්‍ය පමණ පානය කළ යුතුය. දිනකට සාමාන්‍යයෙන් ජලය ලීටර 1ත් 2ත් අතර ප්‍රමාණයක් පානය කළ යුතුය.

සියලු පෝෂක නියමාකාරයෙන් ලැබෙන පරිදි අපගේ ආහාර වේල සකසා ගන්නේ කෙසේද?

පහත වගුවෙන් දක්වා ඇත්තේ, එක් එක් ආහාර කාණ්ඩයෙන් අවුරුදු 10 - 19ත් අතර දරුවන් ලබාගත යුතු ආහාර ප්‍රමාණ සහ එම ආහාර සඳහා උදාහරණ කිහිපයකි.

මෙම ආහාර ප්‍රමාණ දිනය පුරාවට ප්‍රධාන ආහාර වේල් තුනක් හා කෙටි ආහාර වේල් 02ක් අතර බෙදී යන ආකාරයට ලබාගත හැකිය. එසේම විවිධ එළවලු, පලතුරු ආහාරයට එක්කර ගැනීමෙන් ක්ෂුද්‍ර පෝෂක එනම්, අවශ්‍ය විටමින්, ඛණිජ ලවණ නිරායාසයෙන් ලබාගත හැකිය.

නමුත් අද දක්නට ඇති කාර්ය බහුල බව සමඟ බොහෝවිට කෙටි ආහාර, ක්ෂණික ආහාර ප්‍රධාන ආහාර වේල බවට පත්වන අවස්ථා බහුලව දක්නට ඇත.

බොහෝවිට පාසල අවසන් වී අමතර පන්තියට දුවන දරුවන්ගේ දිවා ආහාරය වන්නේ රෝල්ස්, කිරි පැකට්, පැණි බීම වැනි ක්ෂණික ආහාරයි. මේවායෙහි අධික කැලරි ප්‍රමාණයක් ඇත. උදාහරණයක් ලෙස පැණි බීම බෝතලයක සීනි හැඳි 12 - 13ත් අතර ප්‍රමාණයක් අඩංගුය. මෙම අධි කැලරි මේදය ලෙස ශරීරයේ තැන්පත් වෙමින් නොදැනුවත්වම දිනෙන් දින ඔබව ලෙඩ රෝග රාශියකට ළඟා කරවයි.

ආහාර කාණ්ඩය	දෛනික අවශ්‍ය ආහාර ප්‍රමාණය	ආහාර ප්‍රමාණය	උදාහරණ
ධාන්‍ය හා පිටි ආහාර	7 - 10	බත් පීරිසි කෝප්ප 01 (130 - 140g) පාන් පෙති 01 (50g)	බත්, තිරිඟු පිටි, මෙනේරි, හාල් පිටි ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන (පාන්, ඉඳි ආප්ප, රොටි, පිට්ටු) අල (බතල, මඤ්ඤොක්කා, අර්තාපල්, ඉන්අල, කිරි අල) කොස්, දෙල්, කඩල, මුං ඇට, සෝයා පරිප්පු, බෝංචි
එළවළු	2 - 3	එළවලු ව්‍යංජන (ගෙඩි සහ කොළ එළවලු) මේස හැඳි 03 (පීරිසි කෝප්ප 1/2) එළවලු සලාද, (පීරිසි කෝප්ප 01)	කොළ එළවලු - කංකුන්, නිවිති, ගොටු කොළ, මුකුණුවැන්න, සාරණ, කතුරුමුරුංගා, මුරුංගා කොළ, ගෙඩි හා අල සහිත එළවලු - පතෝල, වම්බටු, අලුකෙසෙල්, බණ්ඩක්කා, තක්කාලි, කැරට්, බීට් රූට්, වැටකොළු, කරවිල
පලතුරු	2	මධ්‍යම ප්‍රමාණයේ ගෙඩි 01ක්, වියළි පලතුරු (මේස හැඳි 02), කපන ලද පලතුරු (පීරිසි කෝප්ප 1/2)	කෙසෙල්, ගස්ලබු, අඹ, අන්නාසි, දොඩම්, පේර, අලිපේර
කිරි හා කිරි ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන	2	කිරි කෝප්ප 01 යෝගට්/ මුදවපු කිරි (කෝප්ප 01) පිටි මේස හැඳි 02	මුදවපු කිරි, යෝගට්, චීස්, කිරි
තෙල් බහුල ඇට හා බීජ වර්ග	2 - 3	මේස හැඳි 01	පොල්, කජු, රටකජු, කොට්ටම්බා, වට්ටක්කා ඇට, පොල්කිරි, පොල්තෙල්, පාම් තෙල්, එළවලු තෙල්, තලතෙල්, බටර්, මාගරින්, එළගිතෙල්

ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා ආහාර පිළිබඳ උපදෙස් ඇසුරිනි.

එසේම ඉන් ඔබට පෝෂණ ගුණයෙන් සපිරි ආහාරයක් ගැනීමට ඇති අවස්ථාව මඟහැරී යයි. මෙලෙස ආහාර වේල් මඟහැරීමෙන්, වර්ධනය වන ඔබට අවශ්‍ය ප්‍රධාන පෝෂක මෙන්ම ක්ෂුද්‍ර පෝෂකයන්ගේ ද ඌනතාවයන් ඇතිවිය හැකිය.

සරලව ගත්විට වැදගත් වනුයේ කුඩා කළ සිටම අප ශරීරයට ලබාගන්නා ශක්තිය හා වැය කරනා ශක්තිය අතර සමතුලිතතාවන් පවත්වාගැනීමයි.

එසේ නිසි පරිදි සමතුලිතතාවන් ඔබ පවත්වාගන්නේ ද?

ඔබගේ උස හා බර මැන ගන්න. ඉන්පසුව ඔබගේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) ගණනය කරන්න.

$$BMI = \frac{\text{බර (Kg)}}{\text{උස}^{2}\ (m^2)}$$

ඔබගේ සෞඛ්‍ය වර්ධක සටහනෙහි ඇති අවුරුදු 5 - 19ත් අතර ළමුන්ගේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය යන සටහන භාවිත කොට ඔබගේ BMI අගය සහ වයස අනුව ඔබ එහි කුමන කළාපයෙහි පසුවන්නේ දැයි විමසන්න. ඔබ කොළ පැහැති (සාමාන්‍ය බර) කළාපයෙහි පසුවන්නේ නම් ඔබට උසට සරිලන බරක් පවතී. එසේම සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහනෙහි අවුරුදු 5 - 19ත් අතර ළමුන්ගේ වයසට අනුව උස යන සටහන භාවිත කොට ඔබට වයසට ගැළපෙන උසක් පවතී ද යන්න දැනගත හැකිය.

එලෙස නිරෝගී සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් උදෙසා, සෑම දිනකම සියලු පෝෂක සහිත විවධත්වයෙන් යුත් ප්‍රධාන ආහාර වේල් 03ක් සහ කෙටි ආහාර වේල් 02ක් ලබාගන්න. ආහාර වේල් මඟනොහරින්න. විශේෂයෙන් උදෑසන ආහාරය ඉතා වැදගත් වන්නේ රාත්‍රිය පුරාවට හිස්වූ ඔබගේ ඉන්ධන ටැංකිය නැවත පුරවා ගතයුතු බැවිනි. හැකි සෑමවිටම නිවසේදී පිළියෙල කළ ආහාර ලබාගන්න. සෑම ප්‍රධාන ආහාරවේලකටම විවිධත්වයෙන් යුතු එළවලු වැඩි ප්‍රමාණයක් එකතු කරගැනීමෙන් ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අවශ්‍ය පමණ ලබාගත හැකිය.

ප්‍රධාන ආහාර වේල වෙනුවට සැකසූ ආහාර, කෙටි ආහාර, අධික කැලරි සහිත ආහාර ලබානොගන්න. එවැනි ආහාරවලින් ශරීරයට හානියක්ම සිදුවන අතර ඒවාට ඇබ්බැහිවීමක් ද සිදුවිය හැකිය. කෙටි ආහාර සඳහා ගැඹුරු තෙලෙහි බදින ලද රෝල්ස්, පැටිස්. කට්ලට්, පේස්ට්‍රි වැනි දේ වෙනුවට හැකි සෑම විටම පළතුරු, නිවසේදී සාදා ගත් සැන්ඩ්විච්, යෝගට්, තැම්බූ ධාන්‍ය වර්ග ආදිය භාවිත කරන්න.

ජලය වෙනුවට කාබනිකෘත බීම, රස ගැන්වූ කිරි පැකට්, රස ගැන්වූ පලතුරු යුෂ ආදිය භාවිතයට හුරු නොවන්න. කුඩා කළ සිටම නිසි ආහාර පුරුදු අනුගමනය කිරීමෙන් දීර්ඝ කාලීනව එවැනි සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවන රටාවකට හුරුවීමත් සිදුවේ. ආහාර ලබාගන්නා සේම ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම ද ඉතා අවශ්‍ය වේ.

පාසල් වයසේ පසුවන ළමුන් දිනපතා අවම වශයෙන් පැයක්වත් දහදිය දමන ආකාරයේ ක්‍රීඩාවක නිරත විය යුතුය. මෙය විධිමත් ක්‍රීඩා පුහුණුවක් හෝ යහළුවන් සමඟ කරන විනෝද ක්‍රීඩාවක් හෝ විය හැකිය.එක තැන වාඩිවී කරන රූපවාහිනී නැරඹීම, පරිගනක භාවිතය දිනකට පැයකට අඩු කාලයකට සීමා කළ යුතුය. මීට අමතරව සෑම පාසල් දරුවෙකුටම රජය මගින් නොමිලේ ලබාදෙන යකඩ, ෆෝලික් අම්ල හා විටමින් සී අතිරේකය නියමිත පරිදි ලබාගැනීමට ද උනන්දු විය යුතුය. මෙහිදී 1 - 13 ශ්‍රේණිවල සියලුම ළමුන්ට යකඩ, ෆෝලික් අම්ලය හා විටමින් සී පෙති 01 බැගින් සෑම වසරකම පළමු කාර්තුවේදී ආරම්භකර සතිපතා මාස 06ක් (සති 24ක්) ලබාදේ. එය ලබාදෙන්නේ ශරීරගත යකඩ ගබඩා නිසි පරිදි පවත්වා ගැනීමටයි. මන්ද යකඩ ශාරීරික හා මානසික වර්ධනයට ඉතා අවශ්‍ය පෝෂකයක් වන අතර යකඩ ඌනතාව නිසා ඇතිවන රක්තහීනතා ලක්ෂණ (සුදුමැලි බව, අලස බව, ඉක්මනින් වෙහෙසට පත්වීම, ධාරණ ශක්තිය අඩුවීම ආදිය) නොමැති වුවත් යකඩ ගබඩාවන්ගේ ඌනතා තත්ත්ව මෙම දරුවන් අතර බහුලව පැවතිය හැකි බැවිනි.

මෙලෙස කුඩා අවධියෙහි පටන්ම නිවැරදි ආහාර පුරුදු අනුගමනය කිරීම ජීවිත කාලය පුරාවටම නිරෝගී, සෞඛ්‍යවත් ජීවිතයක් උදෙසා කරන මහඟු ආයෝජනයක්ම වන්නේය.

යොවුන් පෝෂණය

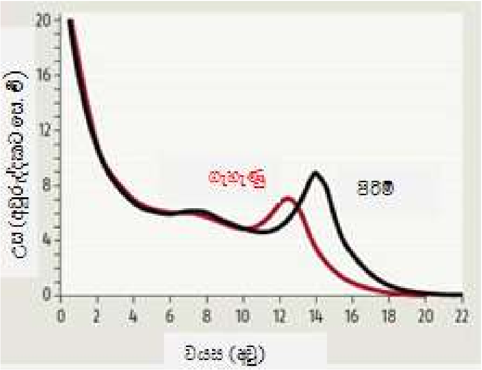
යොවුන් විය (Youth) ඉදිරි ජීවිතයේ ඉතාමත්ම තීරණාත්මක අවධියකි. යොවුන් විය / තරුණ විය ලෙස සලකනු ලබන්නේ අවුරුදු 15ත් - 24ත් අතර වයස් කාලය වන අතර අවුරුදු 10-19ත් අතර කාලය නව යොවුන් විය (Adolescence) ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. ශ්‍රී ලංකාවේ 2012 වසරේ ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දත්ත වලට අනුව, මිලියන් 20.4ක් වන මුළු ජනගහනයෙන් යොවුන් (අවුරුදු 15-24) ජනගහනය ප්‍රතිශතය 15.6%ක් වේ.

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
යසෝමා වීරසේකර
පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ
අංශය

යොවුන් විය පරිවර්තන සමයකි!

මෙම කාලය තුළ පුද්ගලයකු ළමා වියේ සිට වැඩිහිටිවියට පරිවර්තනය වීමක් සිදුවේ. වැඩිවියට පත්වන දරුවාගේ සිදුවන වැදගත් කඩඉම් ලෙස සීඝ්‍ර කායික වර්ධනය, ප්‍රජනන පද්ධතියේ පරිනතිය, මානසික හා සාමාජීය වෙනස්කම් සැලකිය හැක. නව යොවුන් වියේ සිදුවන කායික වර්ධනය සිදුවන වේගය දෙවෙනි වන්නේ ජීවිතයේ පළමු වසරේදී සිදුවන වර්ධනයට පමණි.

ගැහැණු දරුවාගේ වැඩිවියට පත්වීම අවුරුදු 8-13 අතරද, පිරිමි දරුවන්ගේ 10-15 අතර ද සිදුවේ, එහිදී දරුවන්ගේ උස හා බර වැඩිවීම, මාංශ පේශි වර්ධනය හා අස්ථි වල කැල්සියම් තැන්පත් වීම ප්‍රධාන කොට දැකිය හැක. එයට සරිලන පරිදි ශක්තිය හා ප්‍රෝටීන් ද ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අවශ්‍යතාවයන් ද ලබාදීම අවශ්‍ය වේ. වැඩිවිය පැමිණීමට පෙර ගැහැණු හා පිරිමි දරුවන්ගේ පෝෂණ



අවශ්‍යතා සමාන වුවත්, වැඩිවියට පත් වූ පසු ඇතිවන ශරීර සංයුතියේ හා ජීව විද්‍යාත්මක (ආර්තවය වැනි) වෙනස්කම් නිසා පෝෂණ අවශ්‍යතාවල වෙනස්කම් දැකිය හැක.

එක් එක් වයස් කාණ්ඩය අනුව නිර්දේශිත දෛනික ශක්ති අවශ්‍යතාවය පහත දැක්වේ. එකම වයස් කාණ්ඩයේ දී වුවද වැඩි ක්‍රියාකාරී පුද්ගලයන් සඳහා අවශ්‍ය ශක්ති ප්‍රමාණය වැඩිය.

ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අවශ්‍යතාවලින් කැල්සියම් හා යකඩ අවශ්‍යතාවය විශේෂයෙන් වැදගත් වේ. අස්ථිවල කැල්සියම් තැන්පත් වීම මෙම කාලය තුල උපරිම වන බැවින් උපරිම අස්ථි ස්කන්ධයක් ලබාගැනීමට උපකාරී වන පරිදි කැල්සියම් බහුල ආහාර එදිනෙදා

වයස (අවුරුදු)	**දෛනික ශක්ති අවශ්‍යතාවය (කැලරි)**	
	ගැහැණු	**පිරිමි**
10-11	2100	2250
12-15	2400	2875
16-18	2500	3375
18-29 (අඩු ක්‍රියාකාරී- වැඩි ක්‍රියාකාරී)	2000-2750	2425-3375

එසේම දෛනික ආහාර වේල සියලුම ආහාර කාණ්ඩ අන්තර්ගත වන ලෙස ලබාදීම ද වැදගත්වේ. එක එක ආහාර කාණ්ඩ වලින් දිනපතා ගැනීමට නිර්දේශිත ආහාර ප්‍රමාණ පහත දැක්වේ.

ආහාර කාණ්ඩය	**ආහාර ප්‍රමාණ**	**ප්‍රමාණ 1 යනු**
ධාන්‍ය හා පිටි සහිත ආහාර	7-10	පීරිසි කෝප්ප 1 පාන් පෙති 1(ග්‍රෑම් 50)
පලතුරු	2	මධ්‍යම ප්‍රමාණයේ ගෙඩි 1, සලාද පීරිසි කෝප්ප 1/2,
එළවලු	2-3	ව්‍යංජන මේස හැඳි 3 සලාද - පීරිසි කෝප්ප 1
මාළු, මස්, බිත්තර, පියලි හා ඇට වර්ග	2-3	පිසින ලද මස් මාළු - ග්‍රෑම් 30, බිත්තර 1, පිසින ලද ඇට වර්ග - මේස හැඳි 3
කිරි හෝ කිරි ආහාර	2	කිරි - පීරිසි කෝප්ප 1 කිරි පිටි - මේස හැඳි 2
කජු, රටකජු හා තෙල් සහිත බීජ වර්ග	2-3	මේස හැඳි 1

■ පීරිසි කෝප්ප 1= මිලි ලීටර 200

(මූලාශ්‍රය: ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා ආහාර පිළිබඳව උපදෙස්, 2016)

පරිභෝජනයට ගැනීම වැදගත් ය. පසු කාලීනව ඔස්ටියෝපොරෝසිස් රෝගය ඇතිවීමේ අවදානම අඩු කරගැනීමට උපරිම අස්ථි ස්කන්ධයක් දක්වා ළඟාවීම වැදගත් වේ. කැල්සියම් බහුල ආහාර වශයෙන් කිරි හා කිරි ආහාර, කුඩා මාළු (හැඩැල්ලන්, හාල්මැස්සන් වැනි), කඩල, තල, තද කොළ පැහැති පලාවර්ග (කතුරුමුරුංගා, මුරුංගා කොළ, මුකුණු වන්න වැනි) සැලකිය හැක.

ගැහැණු දරුවන් ඔසප් වීම ඇරඹීමත් සමග යකඩ අඩංගු ආහාරගැනීම ඉතා වැදගත් වේ. මස් (සත්ව අක්මා, හරක් මස්, එළුමස්), මාළු (බලයා, කෙලවල්ලා), බිත්තර, තද කොළ පාට පලා වර්ග (තම්පලා, සාරන වැනි), මුං, උළුඳු, කඩල, ආදිය යකඩ බහුල ආහාර ලෙස සැලකිය හැක. සත්ව ආහාරවල හීම් යකඩ ඇති බැවින් ඒවා පහසුවෙන් අවශෝෂණය වන අතර ශාක ආහාරවල ඇති හීම් නොවන යකඩ උරාගැනීම ද පහසු කරයි. යකඩ අඩංගු ආහාර සමග විටමින් සී අඩංගු (දෙහි, දොඩම්) ආහාර ගැනීමෙන් යකඩ උරාගැනීම පහසු කරයි.

මෙම ආහාර එදිනෙදා පරිභෝජනයට එකතු කරගැනීමෙන් බොහෝ දුරට ක්ෂුද්‍ර පෝෂක පෝෂණ ඌනතා ඇතිවීම වළකාගත හැක. නිසි ආහාර වේලක් ලබාගන්නේ නම් අතිරේක විටමින් ලබාදීම අවශ්‍ය නොවේ. කෙසේ වෙතත් ලංකාවේ දරුවන්ගෙන් බොහොමයක් ප්‍රශස්ත ආහාර වේලක් ලබානොගන්නා බැවින් හා යකඩ ඌනතාවය සුලභව දක්නට ලැබෙන බැවින්, පාසල් යන මෙම වයසේ දරුවන්ට යකඩ, ෆෝලික් අම්ලය, විටමින් සී හා යකඩ ඌනතාවයට හේතුවිය හැකි පණු රෝග වැළැක්වීමට පණු බෙහෙත් (මෙබෙන්ඩසෝල්) ලබාදේ.

වර්ධනය ඇගයීම යොවුන් වියේදීද වැදගත් වේ.

වයසට සරිලන උස වර්ධනය ඇගයීමේ එක මිනුමකි. වයසට සරිලන උසෙහි වර්ධනයක් නොමැති දරුවන් මිටි බැවින් පෙලෙන ලෙස සැලකිය හැක. එය දිගුකාලීන අඩු පෝෂණ තත්වය පෙන්වීමකි. වැඩිහිටි උස සෙ.මී 145ට වඩා අඩුවීම ගර්භනී මවක් වූ විට දරුවන් බිහි කිරීමේ අපහසුතා ඇතිවීමට තුඩු දේ. වර්ධනය ඇගයීම මගින් වයසට සරිලන උස අඩු දරුවන් හඳුනාගැනීමටත් එය හේතුවන් වෙනත් කරුණු (හෝමෝන ඌනතා, කායික රෝග වැනි) ඇත්නම් නිසි ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමටත්, පෝෂණ ඌනතා සඳහා සක්‍රීය ලෙස මැදිහත් වීමටත් හැකිවේ. 2016 වසරේ ජන සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයට අනුව අවුරුදු 20-29 අතර කාන්තාවන් අතුරින් 5.3%ක් උස සෙ.මී 145ට අඩු ය.

මන්දපෝෂණය චක්‍රයක් ලෙස උපතේ සිට ජීවිත කාලය තුළ විහිදිය හැක. නව යොවුන් වියේ දරුවන්ට නිසි මැදිහත්වීමෙන් නිරෝගී යොවුන් ප්‍රජාවක් ඇතිවේ. එවිට පසුව උපදින දරු පරපුර වඩාත් සෞඛ්‍ය සම්පන්න වේ.

යෞවනයන් අතර ද අධිබර හා බෝ නොවන රෝග අවදානම ඉහලට යමින් පවතී.

ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය වර්ධනය ඇගයීමේ අනෙක් මිනුමයි. අවුරුදු 10-19ත් අතර දරුවන්ගේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය වයසට සාපේක්ෂව, වර්ධන සටහන් මගින් ඇගයීමට ලක් කරනු ලබන අතර ඉන්පසු වැඩිහිටි අගයන් (එනම් ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 18.5ට අඩු -අඩුබර, ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 18.5- 24.9 දක්වා - සුදුසු බර, ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 25.0-29.9 දක්වා- අධිබර, ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 30.0ට වැඩි-ස්ථූල) භාවිතා වේ. 2015 වසරේ බෝ නොවන රෝග සමීක්ෂණයට අනුව අවුරුදු 18-29 අතර පිරිසෙන්, 18.8%ක් අධිබරින් හා ස්ථූලතත්වයෙන් පෙලෙන බව හඳුනාගෙන ඇත. එසේම කාන්තාවන් අතර මෙම තත්වය පිරිමි අයට වඩා ඉහල අගයක් ගනී. එසේම පසුගිය කාලය තුළ අධිබර හා ස්ථූලතාවය

ඉහල යාමේ ප්‍රවනතාවයක් තිබේ.

වර්තමානයේ බහුල වශයෙන් තෙල්, සීනි, හා ලුණු බහුල ආහාර වෙළඳපොලට එක්වීමත්, ඒවා අධික වශයෙන් ප්‍රචාරණය වීමත්, කාර්ය බහුල ජීවන රටාවන් සමග පිසින ලද ආහාර මිලදීගැනීමට නැඹුරුවීමත් අධිබර හා ස්ථූලතාවය ඉහළ යාමට හේතු වී තිබේ. එසේම සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර මිලදීගැනීමට හැමවිටම නොමැති වීම, ඒවාට ඇති ඉල්ලුම අඩු බැවින් ආහාර නිෂ්පාදකයින් ඒ සඳහා උනන්දුවක් නොදැක්වීම හා එම ආහාර මිල ගණනින් සාපේක්ෂව වැඩිවීම සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර පුරුදු ඇතිවීමට විෂම වශයෙන් බලපා තිබේ.

ජාතික යොවුන් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයකට අනුව (2012/13) ඇගයීමට ලක්වූ යෞවනයන් අතුරින්, මෙම ඇගයීමට ලක්වීමට පෙර සතිය තුළ පරිභෝජනය කල ආහාර සැලකූ විට, කාබනිකෘත සිසිල් බීම පානය 44.%ක් ද, සොසේජස්, මීට් බෝල් වැනි පිරිසැකසුම් ආහාර භාවිතය 20%ක් පමණ ද, අධික ලුණු සහිත ආහාර භාවිතය 24%ක් ලෙස ද හඳුනාගෙන ඇත. මෙය නාගරික තරුණ පිරිස අතර ග්‍රාමීය හා වතු තරුණ පිරිසට වඩා වැඩි බවද දත්තවලින් දැක්වේ.

අධිබර හා ස්ථූලතාවය පසු කාලීන බෝනොවන රෝග ඇතිවීමට අවදානම් සාධකයකි. 2015 වසරේ බෝ නොවන රෝග සමීක්ෂණයකට අනුව අවුරුදු 18-29ත් අතර පිරිසෙන් 2.5% දැනටමත් ඉහල සීනි මට්ටමක් ඇති හෝ ඒ සඳහා ඖෂධ ගනිමින් සිටී. කොලෙස්ටරෝල් ඉහළ හෝ ඒ සඳහා ඖෂධ ගනිමින් සිටින පිරිස 13.4%ක් ද. අධික රුධිර පීඩනයෙන් පෙලෙන හෝ ඒ සඳහා ඖෂධ ගනිමින් සිටින පිරිස 9.4%ක් ද වේ. ඉහළ වයස් කාණ්ඩවලට යත්ම මෙම ප්‍රතිශතයන් වැඩි අගයක් ගනී.

නව යොවුන් වියේ දරුවන් අවට පරිසරයේ හා යහළුවන්ගේ බලපෑම මත ආහාර රටා හැඩගස්වා ගනී

නව යොවුන් දරුවෝ, මානසික හා සාමාජීය වෙනස්කම් ඇතිවීමත් සමග නිදහස් තීරණ ගැනීමටත්, තම නිවසේ දෙමාපියන් ඇසුරෙන් ලබන අවවාද හා උපදෙස්වලට වඩා, සම වයසේ දරුවන්ගේ හැසිරීම් හා අත්දැකීම් පදනම් කොටගෙන තම හුරුපුරුදු වෙනස් කරගැනීමට ද නැඹුරුවක් දක්වති. ආහාර රටා හා ආහාර පුරුදු ද මෙලෙස වෙනස් කරගැනීමට සම වයසේ දරුවන්ගේ ආභාෂය විශේෂයෙන් බලපායි. එසේම වෙළඳ ප්‍රචාරණ කටයුතු මගින් ප්‍රවර්ධනය කරනු ලබන ආහාර අත්හදාබැලීමටත් ඒවා තම එදිනෙදා ආහාර රටාවන්ට එක කරගැනීමටත් ඔවුන් බොහෝ විට පෙළඹේ.

යොවුන් විය තුළ ඇතිකරගන්නා ආහාර පුරුදු වැඩිහිටි කාලය තුළ පුරුදු පුහුණු කරනු ලබන ආහාර පුරුදුවලට මග පෙන්වයි. එබැවින් අනාගතයේ දී බෝ නොවන රෝගවලට අවදානම් සාධක ලෙස හේතු විය හැකි ආහාර පුරුදුවලට යොමු වීම වළකාලීමේ පියවර ගතයුතුව ඇත්තේ ද මෙම කාලයේදී ය. කෙසේ වෙතත් අවුරුදු විස්සකට තිහකට පසු එළඹෙන මෙම අවදානම් තත්ව වෙනුවෙන් නිරෝගී යෞවනයන්ගේ මනස සැකසීම ඉතා අපහසු කරුණකි, එබැවින් ඔවුන් අවට හිතකර පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීමද, ඔවුන්ගේ චින්තනයන් හා ගැලපෙන ප්‍රවර්ධන ක්‍රියා මාර්ගවලට අනුගත වීමත් කළ යුතු ව තිබේ.

ජාතික යොවුන් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයකට අනුව (2012/13) යෞවන පිරිසෙන් 30.0%ක් පමණ පාසල් අධ්‍යාපනය ලබමින් ද, 11%ක් පූර්ණ කාලීන රැකියාවල ද සිටිති. එසේම ඔවුන් අතර ජංගම දුරකථන භාවිතය 80%ක් පමණ ද, සතිඅන්ත පුවත්පත් කියවීම 53%ක් පමණ වන බව ද, සතියට දින 5කට වඩා රූපවාහිනී නැරඹීම 45%ක් පමණ බවද පෙනී ගොස් ඇත.

එබැවින් පාසල් හා රැකියා පරිශ්‍ර තුළ යහපත් ආහාර පුරුදු ඇතිකරගැනීමට උපකාරී විය හැකි පරිදි සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආපන ශාලා ප්‍රවර්ධනය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කමිටු පිහිටුවීම සහ සක්‍රීය ක්‍රියාකාරකම් මෙහෙයවීම දිරිමත් කිරීම, රූපවාහිනිය හා ජංගම දුරකථන පදනම් කරගත් සමාජ ජාලා ඔස්සේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර පුරුදු බලගැන්වීම යොවුන් පෝෂණය නංවාලීමට උපකාරී වනු ඇත.

ගර්භණී මවගේ පෝෂණය

ගර්භණී සමයේදී නිසි පෝෂණය ලැබීම අත්‍යවශ්‍යය. එයට හේතුව මවගේ කුස තුළ වැඩෙන කලලය මව විසින් ගන්නා ආහාර මත පමණක් යැපීමත්, මවගේ ආහාරයේ යම් පෝෂණ ඌනතාවයක් ඇතිවුවහොත් එය කුස තුළ වැඩෙන දරුවාටද බලපාන බැවිනුත්ය. එසේම තම සෞඛ්‍යය රැක ගැනීමටද ගර්භණී මව පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් ගත යුතුමය. එසේ නොවුනහොත් මවද දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු විවිධ පෝෂණ ඌනතාවයන්ට ලක්විය හැකිය.

ගර්භණී වීමට පෙර සිට ඒ සඳහා සූදානම් වීම අවශ්‍යමය. එහෙයින් ගර්භණී වීමට පෙර සිටම නිසි පෝෂණ තත්වයක් රැකගැනීමට අතපසු නොකළ යුතුය.

ගර්භණී වීමට පෙර කාන්තාවගේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 18.5-25ත් අතර තිබේ නම් ඒ සුදුසු තත්ත්වයකි. එලෙසම නීරක්තියෙන් නොපෙළීම, එනම් ප්‍රමාණවත් හිමෝග්ලොබින් මට්ටමක් රුධිරයේ පැවතීම ද අවශ්‍යය. එපමණක් නොව අප රට තුළ බෝ නොවන රෝග තත්වයන් විශේෂයෙන් දියවැඩියාව තරුණ වයසේදීම ඇතිවීමේ ඉඩකඩ පවතියි. එහෙයින් ගැබිණියක් වීමට පෙර නිසි ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයක් තිබීම, නීරක්තියෙන් හා දියවැඩියාවෙන් නොපෙළීම යහපත් ගර්භණී තත්ත්වයක් උරුම කිරීමට මුල්වන සාධක අතර පවතියි.

සමහර කාන්තාවන් දියවැඩියාවෙන් පෙළෙමින් ඒ බව දැන ප්‍රතිකාර ගනිමින් සිටියදී ගැබ් ගනිති. තවත් සමහරු තමන් දියවැඩියාවෙන් පෙළෙන බව නොදැන ගැබ් ගනිති. මේ දෙපාර්ශ්වයේම පෝෂණ තත්වය විමර්ශනය කිරීම හා අවශ්‍ය මඟපෙන්වීම ලබාදීම වැදගත් ය. එපරිද්දෙන්ම ශරීර ස්කන්ධ දර්ශක (ශ.ස්.ද.) තොරතුරු අනුව පෙනෙනුයේ එහි 18.5-25 පරාසය තුළ සිටින්නේ අපගේ මවුවරු අතරින් 50%ක් පමණක් බවය. සියයට 25ක් මවුවරු 18.5 අඩු ශ.ස්.ද. දැක්වීම කළක සිටම පවතින ගැටළුවකි. මෑතක සිට අප දකින තවත් ප්‍රවනතාවයක් වන්නේ ගර්භණී කාන්තාවන් අතරින් 25%ක් ම 25ට වැඩි ඉහළ ශ.ස්.ද. දැක්වීම ය. මේ දෙපිරිසම සඳහා පෝෂණ මැදිහත්වීම් අවශ්‍යය. මේ හැරුණ විට පවතින අනෙක් ගැටළුවවන්නේ උපත දෙන බිළිඳුන්ගේ උපත් බර අඩුවීමය. එනම් උපතේදී කි.ග්‍රෑ. 2.5ට වඩා අඩු බරක් දැක්වීම ය. පසුගිය කාලය මුළුල්ලේම මෙම ගැටළුව විසඳීම සඳහා බොහෝ මැදිහත්වීම් සිදුකළද ලැබී ඇති ප්‍රගතිය ඉතා සුළුය.

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
ඉරෝෂා නිලවීර
පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය
වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

මෙම පෝෂණ අභියෝග ජයගැනීම සඳහා උත්සාහ දැරිය යුත්තේ ගර්භණීභාවයට පත් වූ පසුව නොව ගැබිනිවීමට පෙර නැතහොත් විවාහ වීමටත් පෙර සිටය. පෝෂණ ගැටළු සමඟ මවක් ගර්භණී වන තුරු බලා සිටියහොත් එය මව සහ බිළිඳා යන දෙදෙනාටම හානිකර විය හැකිය.

ජාතික වශයෙන් ක්‍රියාත්මක පූර්ව - ගර්භණී සත්කාර වැඩසටහන මෙහිදී වැදගත් වන්නේ එහෙයිනි. මෙම වැඩසටහන ජීවන චක්‍ර ප්‍රවේශයක් ගනු ලබයි. විශේෂයෙන් නව යොවුන් වයසේ පෝෂණය සහ ගර්භණී සමයේ පෝෂණය පිළිබඳ විමසමින් ඒ පිළිබඳව මැදිහත්වීම් දැක්වීම එමඟින් සිදුකරයි. විවාහක යුවළක් වෙත පූර්ව ගර්භණී සත්කාරය රැගෙන එන්නේ ප්‍රදේශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණියය. සිය යෝග්‍යතා ලේඛනයේ සඳහන් සෑම යුවළක් වෙතම ඇය පැමිණෙන්නේ පූර්ව ගර්භණී සත්කාර පැකේජයක් රැගෙන ය.

මෙම වැඩසටහනේදී මවගේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය සහ එය අඩු හෝ වැඩි හෝ නම් අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දී පසු විපරමේ යෙදෙන්නේ අවශ්‍ය පෝෂණ උපදේශනයද සපයමිනි. එසේම රුධිර හිමෝග්ලොබින් ප්‍රමාණය මැන බලා එය අඩු නම් යකඩ පෙති ලබාදීම වැනි ප්‍රතිකර්ම ද සිදු කරයි. රුධිර ගත සීනි ප්‍රමාණය විමසීමට නිරාහාර රුධිර පරීක්ෂාවක් ද මෙහිදී සිදු කෙරේ. වෛද්‍ය පරීක්ෂණයක් මගින් අදාළ කාන්තාව තුළ යම් රෝග තත්වයන්, උදා: අධික රුධිර පීඩනය, දියවැඩියාව, ඇදුම ආදිය ඇත්දැයි සොයා බැලීම ද මෙම සැසියේදී සිදු කෙරේ.

මෙම සැසිවාරයෙන් ලැබෙන හිතකර ප්‍රතිඵල මත ගර්භණී වීමට සුදුසු බවට නිර්දේශයක්ද ලැබෙනු ඇත.

කෙසේ වෙතත් මෙම පූර්ව ගර්භණී සත්කාර වැඩසටහන මෙරට තුළ තවමත් ජනප්‍රිය නොවන නිසාත් ඉන් ලැබෙන ප්‍රයෝජන ගැන නොදන්නාකමත් නිසා එයට ඉදිරිපත්වන විවාහක කාන්තාවන් සංඛ්‍යාව අඩු මට්ටමක පවතින බවද මෙහිලා සඳහන් කළ යුතුය.

කාන්තාවන් ගර්භණී වීමට බලාපොරොත්තුවන්නේ නම් ෆෝලික් අම්ලය පෙත්ත බැගින් දිනපතා ගැනීම වැදගත් ය. එය ළදරුවා තුළ ඇතිවිය හැකි ස්නායුමය සංකූලතා අවම කිරීමට ප්‍රධාන වශයෙන්ම හේතු වන අතර මවගේ නීරක්තිය මර්දනයට ද උදව් වෙයි.

ගර්භණී වූ පසු මව සායනයේ ලියාපදිංචි වීම අවශ්‍යය. ප්‍රසවයේදී හොඳ උපත් බරක් සහිත ළදරුවකු ලැබීමත්, මව තුල සංකූලතා ඇතිවීම වැළැක්වීමත් මවගේ බර වැඩිවීමත් අපේක්ෂා කෙරේ. මෙම බර වැඩිවීම පූර්ව ගර්භණී ශරීර ස්කන්ධ දර්ශක අගය මත රැඳේ.

ගර්භණී සමයේදී අපේක්ෂිත බර වැඩිවීම

ආශ්‍රිතය : අයි.ඕ.එම්. 2009 ගර්භණී සමයේ බර වැඩිවීම.

ගර්භණී මවකගේ බර වැඩිවීම ඒකාකාරීව සිදුවන්නක් නොවේ. සමහරවිට මුල් කාලයේදී ආහාර අරුචිය, ඔක්කාරය ආදී හේතූන් නිසා බර අඩුවීමක් ද සිදු විය හැකිය. කෙසේවෙතත් ගර්භණී සමයේ අවසන් ත්‍රෛමාසිකයේදී වැඩිම බර වැඩිවීම සිදුවෙයි.

ගර්භණී සමයේ බර වැඩිවීම ප්‍රමාණවත් ලෙස සිදුනොවුනහොත් අඩු බර දරු උපතක් ඇති වීම සඳහා මෙන්ම දරුවා කෙරෙහි අහිතකර ලෙස බලපෑම් ඇති කිරීමටද පුළුවන.

ගර්භණී සමයේදී අධික ලෙස බර වැඩිවීම මව හා දරුවා යන දෙදෙනාටම අහිතකර ලෙස බල පෑ හැකිය. මේ නිසා අධි බර හා තරබාරු මවුවරු පැණිරස ආහාර හා පාන, තෙලෙන් බදින ලද ආහාර, මේදය හා පිෂ්ටය බහුල ආහාර, මෝල්ට් පාන වර්ග ඇතුළු අධික කැලරි අගයක් සහිත ආහාර ගැනීම තදින් සීමා කළ යුතුය.

ගර්භණී සමයේ මුල් මාස 3 ඇතුළත පෝෂණ අවශ්‍යතා ඉහළ යන්නේ සුළු වශයෙනි. එහෙත් ඉන්පසුව විශේෂයෙන්ම ගර්භයට සති 28ක් ගත වූ පසු එය සැලකිය යුතු ලෙස ඉහළ යෑම දැකිය හැකි වේවි.

මවගේ නිසි පෝෂණය සිදුවීම සඳහා අවශ්‍ය සාධක කිහිපයක් මෙසේය.

- ගර්භණී සමයේදී බර වැඩිවීම නිසි අයුරින් සිදුවීම, අවශ්‍ය කැලරි ප්‍රමාණය ආහාර මගින් ලැබීම.
- දිනපතා සෑම ආහාර කාණ්ඩයකටම අයත් විවිධ ආහාර කෑමට ගැනීම.
- ප්‍රමාණවත් ලෙස දියර පානය කිරීම (අවම වශයෙන් දිනකට වීදුරු 8-10)
- මලබද්ධය වැළැක්වීම සඳහා කෙඳි සහිත ආහාර ප්‍රමාණවත් ලෙස ආහාරයට එකතු කරගැනීම.

- සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර මවගේ කැමැත්ත අනුව තෝරාගෙන කෑමට ගැනීම.
- අවම වශයෙන් දිනකට එක් නැවුම් කිරි වීදුරුවක් හෝ ඊට සමාන කිරි ආහාරයක් පානය කිරීම.
- මධ්‍යසාර ගැනීම හා අක්‍රිය හෝ සක්‍රිය හෝ දුම්පානයෙන් වැළකීම.

ගර්භණී සමයේදී ශරීරය තුළ විශාල වෙනස්කම් රාශියක් සිදුවෙයි. මෙහිදී හෝර්මෝන ක්‍රියාකාරීත්වයේ වෙනස්කම් නිසා ඇතිවන තත්ත්වයන් පැහැදිලිව දැකිය හැකිය.

මලබද්ධය, බඩදැවිල්ල වැනි ගැටළු ද ගර්භණී සමයේදී ඇතිවිය හැකිය. මලබද්ධය සඳහා විශේෂ ඖෂධ නොලබා තන්තු (කෙඳි) සහිත ආහාර වැඩිපුර ගැනීම, විශේෂයෙන් පලා වර්ග හා පලතුරු ගැනීම සහ ජලය වැඩිපුර පානය මගින් සහනය ලද හැකිය. බඩ දැවිල්ල පවතීනම් තෙල් හා මිරිස් නොයෙදු ආහාර ගැනීමෙන් එය සමනය කරගැනීමට උනන්දු විය යුතුය.

ගර්භණී සමය තුළදී සමබල ආහාර වේලක් ගැනීම සහ සායනයෙන් ලැබෙන පෙති වර්ග භාවිතා කිරීම තුළින් මවගේ සහ කුස තුළ වැඩෙන බිළිඳාගේ ප්‍රධාන පෝෂක (කාබෝහයිඩ්රේට්, ප්‍රෝටීන් හා මේද) අවශ්‍යතා සපිරෙන අතරම යකඩ, කැල්සියම්, විටමින් සී, අයඩීන් ආදී ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අවශ්‍යතාද සපුරා ගැනීමට හැකිවෙයි. ඒවා නිසි ලෙස නොසැපයුවහොත් ඇතිවන ඌනතා දරුවාට බල පෑ හැකිය.

ගර්භණී මව ලැබිය යුතු අත්‍යවශ්‍ය ක්ෂුද්‍රපෝෂක මෙසේය.

ෆෝලේට්

දරුවාගේ ස්නායු පද්ධතියේ සිදු විය හැකි ආබාධ ෆෝලේට ගැනීම මගින් වැළකේ. ගර්භණී සමයේදී ෆෝලේට්වල අවශ්‍යතාවය ඉතා ඉහළ අතර, ගර්භණී සමයට පෙර සිටම හා ගර්භණී සමය තුළ ෆෝලේට ගැනීම මගින් යහපත් ප්‍රතිඵල ලබා ගත හැකිය.

ගර්භණී සමයේ මුල් සති කිහිපය තුළදී ෆෝලේට අවශ්‍යතාවය ඉතා ඉහළ අතර. බොහෝ කාන්තාවන් මෙම කාලයේදී තමන් ගර්භණී බව නොදනිති. එම නිසා යම් කාන්තාවක් දරුවෙකු ලබා ගැනීමට සැලසුම් කරන්නේ නම්, ඒදින සිට ෆෝලේට් අම්ලය පෙති ලෙස දිනපතා භාවිතා කළයුතුය. ෆෝලේට් පෙති ලෙස භාවිතා කිරීම නිසා, මෙම අවදියේදී ඇති වියහැකි රක්තහීනතා වැළැක්වීමට ආධාර සැපයෙයි.

යකඩ

ගර්භණී සමයේදී යකඩ අවශ්‍යතාවය ඉතා ඉහළ ය. ඉහළ යන රුධිර සෛල ප්‍රමාණය නිෂ්පාදනයට, කුස තුළ වැඩෙන කළලයේ වර්ධනයට හා ගර්භාෂයේ පටක හා කලලබන්ධනය (වැදෑමහ) වර්ධනයට ද යකඩ අවශ්‍යය.

ගර්භණී සමයේදී දෙවන මාස තුන ආරම්භ වන විට යකඩ අවශ්‍යතාවය ඉහළ යාමට පටන්ගන්නා අතර, ගර්භණී සමයේ අවසාන භාගය වන විට යකඩ අවශ්‍යතාවය උපරිම වේ. එමෙන්ම කිරි දෙන සමය තුළදීත් යකඩ අවශ්‍යතාවය උපරිමව පවතියි. යකඩ අඩංගු ආහාර ප්‍රමාණවත් ලෙස ඇතුළත් කර ගැනීමට මව්වරුන් උනන්දු විය යුතුය.

සත්ව ආහාර හා මාළු (මස්, මාළු, කිරි) යකඩ ලබාදෙන හොඳ මූලාශ්‍ර වේ. පොදුවේ රතු පැහැති මස්වල අඩංගු යකඩ හැරුනු කොට අනෙකුත් ආහාරවල ඇති යකඩ අවශෝෂණය එතරම් කාර්යක්ෂම නැත. යකඩ අඩංගු ආහාර, විටමින් සී අඩංගු ආහාර සමග ආහාරයට ගැනීම මගින් හා ප්‍රරෝහනය වූ පියලි ඇට ආහාර භාවිතය මගින් යකඩ අවශෝෂණය කාර්යක්ෂම වේ. කෙසේ වෙතත් ගර්භණී සමයේදී හා දරුවාට කිරිදෙන සමයේදී අමතරව යකඩ පෙති ගැනීම සුදුසුය.

යකඩ පෙති සමඟ තේ, කෝපි, කෝලාවැනි බීම වර්ග හෝ කැල්සියම් පෙති ගැනීම නිසා යකඩ අවශෝෂණය අඩුවෙයි. එම නිසා යකඩ පෙති උදෑසන හිස් බඩ ගැනීම බොහෝවිට සුදුසුය. එහෙත් සමහර කාන්තාවන් හට ඇතිවන ඔක්කාරය, වමනය වැනි අතුරු ආබාධ නිසා එවැනි අයට ආහාර වේලකින් පසුව යකඩ පෙති ගැනීම සුදුසුය. යකඩ පෙති ගැනීම නිසා සමහර කාන්තාවන් හට ඇතිවන පීඩාකාරී බලපෑම් අඩු කරගැනීමට නින්දට යාමට පෙර හෝ පලතුරු යුෂ සමග හෝ යකඩ පෙති භාවිත කළ හැකිය. යකඩ පෙති දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු මාස 6ක් යන තෙක් නොකඩවා ගත යුතු අතර, එමගින් මවගේ ශරීරය තුළ තිබෙන යකඩ සංචිතය යථා තත්වයට පත්වේ. එමෙන්ම මව රක්තහීනතාවයට ලක්වීමේ අවදානමද අඩු වේ

කැල්සියම්

ගර්භණී සමයේදී හා කිරිදෙන අවදියේදී කැල්සියම් අවශ්‍යතාවය ඉහළ යයි. මව විසින්

ලබාගන්නා කැල්සියම් ප්‍රමාණය අඩු වූ විට මවගේ අස්ථි තුනී වී එම කැල්සියම් දරුවාගේ අස්ථි වර්ධනයට යොදාගනී. කැල්සියම් අඩංගු ආහාර අතර කිරි, කිරි ආහාර, වියලි හාල්මැස්සන් ප්‍රධාන ය. කැල්සියම් පෙති ශ්‍රී ලංකාවේ සියළුම මාතෘ සායන මගින් සෑම ගර්භණී මවකටම ලබාදෙයි. මෙම කැල්සියම් පෙති රාත්‍රී ආහාරයට පසු ගැනීම වඩා සුදුසුය.

විටමින් සී

විටමින් සී මගින් යකඩ අවශෝෂණය වැඩි කරන අතර ආසාදිත රෝගවලට ගොදුරුවීමේ ප්‍රවණතාවය අඩු කරයි. දිනකට අවශ්‍ය විටමින් සී ප්‍රමාණය ලබාගැනීම සඳහා පලතුරු ප්‍රමාණ 3ක් හෝ 4ක් ආහාරයට එකතු කර ගත යුතුය.

අයඩීන්

අයඩීන් අඩංගු ලුණු ආහාරයට එකතු කරගැනීම මගින් ගර්භණී මවගේ අයඩීන් අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කරගත හැකිය.

ගර්භණී සමයේදී දෛනිකව එක් එක් ආහාර කාණ්ඩවලින් ගතයුතු නිර්දේශිත ආහාර ප්‍රමාණය

- බත්, පාන්, අනෙකුත් ධාන්‍ය, අල වර්ග (ප්‍රමාණ 7.11)
- පලතුරු (ප්‍රමාණ 3.4)
- එළවලු (ප්‍රමාණ 4.5)
- කිරි සහ කිරි ආහාර (ප්‍රමාණ 1.2)
- මාළු, පියලි වර්ග, මස් සහ බිත්තර (ප්‍රමාණ 1.4)
- ඇට වර්ග සහ තෙල් සහිත බීජ (ප්‍රමාණ 2.4)

මෙයට අමතරව ගර්භණී අවදියේදී වැඩිපුර ජලය පානය කිරීම අවශ්‍යය. නිතර වැළඳිය හැකි මුත්‍ර ආසාදන හා මලබද්ධය දුරලීමට එය උපකාරී වේ.

ගර්භණී මවුවරුන් සඳහා යයි ප්‍රචාරය කරන විවිධ පිටි වර්ග හා ආහාර අධික මිළක් ගෙවා ගැනීම කිසිදු විශේෂ ප්‍රතිඵලයක් ඇති නොකරයි. එසේම ගර්භණී කාලයේදී සෞඛ්‍යයට අහිතකර කඩචෝරු, කෘත්‍රිම ආහාර, සීසිල් බීම, මොනෝසෝඩියම් ග්ලූටමේට් යොදා සකස් කළ ආහාර ගැනීම නොකළ යුතුය. හැකි සෑම විටම නිවසේ පිළියෙල කරන අලුත් ආහාර ගැනීම හිතකරය.

පළමුවරට සායනයට පැමිණි මවගේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය මැන අවශ්‍ය පෝෂණ උපදෙස් ලබාදීම, නීරක්තිය විමසා ඒ සඳහා ප්‍රතිකාර යෙදීම මෙන්ම අවශ්‍ය ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අඩංගු පෙති වර්ග ලබාදීම සිදු කෙරේ. පළමු තුන්මාසය සඳහා ෆෝලික් අම්ලය පමණක්ද ඉන්පසුව ෆෝලික් අම්ලය, යකඩ, විටමින් සී, සහ කැල්සියම් ද ලබාදීම සිදුවෙයි.

කැල්සියම් හා යකඩ පෙති එකවර ගැනීමෙන් අවශෝෂණ ගැටළු ඇතිවන නිසා යකඩ පෙති උදේට ද කැල්සියම් පෙති රාත්‍රියට ද ලබාගැනීම නිර්දේශ කෙරේ.

මෙයට අමතරව සායනයේදී පණුරෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාදීම ද සිදු කෙරේ.

මුල් සායන වාරයේදී මෙන්ම ගර්භයට සති 28ක් වූ පසුව ද රුධිර ගත සීනි ප්‍රමාණය මැන බැලීමද සිදුවන්නේ දියවැඩියා ගැටළුවක් පවතී ද යන්න විමසීමටය.

මුල් සායන වාරයේදී මවගේ උස හා බර මැනබලා ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය ගණනය කරන අතරම ඊට පසු එන සෑම සායන වාරයකදීම මවගේ බර මැනීම සිදුකරයි. එම සංඛ්‍යා මවගේ සායන පතෙහි බර වැඩිවීමේ සටහනෙහි ප්‍රස්ථාර ගතකෙරේ. මෙයට අමතරව පූර්ව ප්‍රසව සායනවලදී සෑම ත්‍රෛමාසිකයටම පූර්ව ප්‍රසව සැසි පවත්වයි. එයට, මවට සහ ඇයගේ ස්වාමිපුරුෂයාට සහභාගී විය හැකිය. මෙම සැසි වලදී ද පෝෂණ උපදෙස් ලබාදීමත් සිදු කෙරේ.

ගර්භණී මවුවරුන්ගේ බර සටහන් කරන ප්‍රස්තාරය

ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (ශ.ස්.ද.) (කි..ග්‍රෑ/මීටර්^{2})	අපේක්ෂිත බර වැඩිවීම (කි..ග්‍රෑ)
< 18.5 අඩු බර	12.5 -. 18
18.5 - 23.9 (සාමාන්‍ය බර)	11.5 . 16
25 - 29.9 (අධි බර)	7.0 . 11.5
≥ 30 තරබාරු	≤ 6.8

ගර්භණී සමයේ දියවැඩියාව සහිත කාන්තාවකගේ පෝෂණය

කායික රෝග විශේෂඥ
වෛද්‍ය මහාචාර්ය
චන්ද්‍රිකා විජේරත්න
කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලයේ
වෛද්‍ය පීඨය සහ
ද සොයිසා කාන්තා රෝහල

දියවැඩියාව ඕනෑම වයසක කවර පසුබිමක සිටින අයෙකුට වුවත් වැළඳිය හැකි කාලික රෝග තත්ත්වයක් බව සැබෑය. එහෙත් දියවැඩියාව පිළිබඳ මෙම මුළු ප්‍රශ්නයේම අඩිතාලම ගර්භණී මවට ඇති වන දියවැඩියාව බව සඳහන් කළ හැකිය. ගැහැනු -.පිරිමි කවරෙකු වුවත්, ඒ අයගේ වැඩීමේ ආරම්භය මවුකුස තුළ සිදුවෙයි. ස්ත්‍රී බීජයක් හා පුරුෂ බීජයක් සංසේචනය වී ඇති වන නව ජීවියා ගර්භාශය තුළ අධිරෝපණය වී ගෙවන මුල් මාස 3 තුළ ඔහුගේ හෝ ඇයගේ හෝ සියළු ඉන්ද්‍රියයන් සෑදීම නිම වෙයි. මේ අතරිනුත් හෘදය වැඩීම මුල් සති 6 තුළ සිදු වන බව සිහිපත් කළ යුතුය.

මෙම නව ජීවියාගේ ජාන හැසිරෙන ආකාරය කෙරෙහි වටාපිටාවේ තිබෙන අම්ල හා රසායනික වාතාවරණය බලපෑම් කරයි. මෙහිදි විශේෂයෙන්ම ග්ලූකෝස් සහ ස්ථූලතාවයට

හේතු වන තෙල් ආශ්‍රිතව ඇති වන රසායනික උත්තේජනය රුධිරවාහිනී තුළ සංකූලතා ඇති කිරීමට හේතුවෙයි. සියළු ගැටළු වල ආරම්භය එය ලෙස පෙනේ. එවැනි පුද්ගලයන් ජීවිතයේ කවර වයසකදී වුව රුධිරවාහිනී සංකූලතා ඇති විය හැකි තත්වයක පසුවෙයි. ඇත්ත වශයෙන්ම දියවැඩියාව ලෙස කතා කළද එයද රුධිරවාහිනී (ලේ නාළ) වලම ගැටළුවකි.

දියවැඩියා රෝගීන් බොහෝවිට මිය යන්නේ දියවැඩියාවෙන් නොව රුධිර වාහිනී ද සම්බන්ධ වෙනත් සංකූල තත්ත්වයකිනි. එහිදී ස්ථූලතාව, දියවැඩියාව, රුධිර පීඩනය, හෘදයාබාධ යන රෝගී තත්ත්වයන් හතරම එකට ගමන් කරයි. එක් තත්වයකට පිළිතුරු සැපයුවිට අනෙක් ඒවාද නිවැරදි වීම සිදුවෙයි. ඒ නිසා මෙම තත්වයන්ට බලපාන සාධක එකිනෙක අතර සම්බන්ධ වන අවදානම් සාධක ලෙස සැලකෙයි.

මේ පිළිබඳව මුල්ම සාක්ෂි සොයාගනු ලැබුයේ 1980 ගණන්වලදී එංගලන්තයේ වෙසෙන ආසියානු, ඉන්දියානු ජාතිකයන්ගෙනි. ඔවුන් ප්‍රධාන කොටම එළවළුවලින් යැපෙන දුම්පානය නොකරන, මස් ආහාරයට නොගන්නා අය වුවද ඔවුන්ට වැඩිපුර හෘදයාබාධ ඇතිවීමේ අවදානමක් ඇති බව පෙනින. ඒ පිළිබඳව සිදුකළ අධ්‍යයන මගින් පෙනී ගියේ උපත් බර සමඟ එහි සම්බන්ධයක් ඇති බවයි. ඔවුන්ගේ උදරය (බඩ) වටා පවතින ස්ථූලතාවය දැකිය හැකිය. එයට බලපෑවේ උපත් බරය. ස්ථූලතාවයක් ඔවුන්ට ඇති වුයේ මවගේ කුස තුළ පැවති රසායනික වාතාවරණය නිසා බව පෙනින.

අප අතර ආහාර අඩුවෙන් ගන්නා අය මෙන්ම ආහාර අනවශ්‍ය ලෙස වැඩියෙන් ගන්නා අයද වෙති. මේ දෙපිරිසගේම භ්‍රෑණයන් හට අඩු වයසෙන් ස්ථූලතාවය ඇති විය හැකියි. මෙය වැඩිවියට පත් වන වයසේදී ඇතිවීමට වැඩි ඉඩක් ඇත. ඇත්ත වශයෙන්ම කිවහොත් මුළු ගර්භණී සමයම කාන්තාවකට දියවැඩියාව උත්තේජනය කරන අවදානමක් සපයන හෝර්මෝන බලපෑම් පවතියි. 2014 වර්ෂයේ කළ අධ්‍යනයකදී ගැබිණී මවුවරු අතරින් 10න් එකකට මෙම තත්වය පැවති අතර 2016 කළ අධ්‍යයනයකදී එය 7කට එකක් පමණ බව පෙනී ගොස් ඇත.

මෙයට ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස සැලකෙන්නේ මවුවරුන්ගේ බර වැඩිවීමය. ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (ශ.ස්.ද.) 25ට වැඩි මවුවරු මේ ගණයේ ලා සැලකේ. වර්තමානයේදී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණීන් මවුවරුන්ගේ ශ.ස්.ද. මවු සායන කාඩ් පතේ ලියා බර වැඩිවීම පිළිබඳව මාස් පතා පසු විපරම් කරයි. එසේම පෙර කාලයේදී, මවගේ මුත්‍ර සාම්පලයක් ලබාගෙන එය ඇල්බියුමින් (ප්‍රෝටීන්) හා සීනි සඳහා පරීක්ෂා කළද දැන් සීනි පරීක්ෂාවට රුධිරය ලබාගැනේ. මෙහිදී ග්ලුකෝස් ග්‍රෑම් 75ක් මවට කන්නට දී පැය 2කට පසුව ලේවල සීනි ප්‍රමාණය පරීක්ෂාකර මව දියවැඩියාවෙන් පෙළේද නැතිනම් එයට යොමුවෙමින් පවතීද යන්න නිගමනය කිරීම සිදුවෙයි. ද සොයිසා කාන්තා රෝහලේ සිදු කළ සොයා බැලීම්වලදී පෙනී ගොස් ඇත්තේ බොහෝ මවුවරු ගැබ්ගන්නා විටත් ඔවුන් දියවැඩියාවෙන් පෙළෙමින් සිට ඇති බවය. එහෙත් ඒ බව ඔවුන් නොදැන සිට ඇත. මෙය පිළිගත නොහැකි තත්ත්වයකි.

ඒ නිසා පූර්ව ගර්භණී සායනයකට ගොස් තම සෞඛ්‍ය තත්වය විමසා ගත හැකි ක්‍රමවේදයක් දැන් රෝහල්වල ක්‍රියාත්මක වන නිසා මෙවැනි දියවැඩියාව නොදැන ගැබ්ගැනීම් සිදුවීම වළක්වාගත හැකිය. එලෙසම මවුවරුන් සඳහා යැයි විශේෂයෙන් සඳහන් කර බෙදාහරින හා අලෙවිකරන කිරි පිටි වර්ග ද පෝෂණීය ප්‍රතිඵල ගෙනඑනවාට වඩා සංකූල තත්වයන් ඇති කරන බව කිව හැකිය. මෙම පිටි කිරි වර්ග රෝහල් තුළ බෙදාහැරීමට තහංචි පනවා ඇත. සිය පෝෂණය සඳහා මවුවරු ගතයුත්තේ නැවුම් එළකිරි මිස මෝල්ට් මිශ්‍ර කිරි වර්ග හෝ වෙනත් නිෂ්පාදන හෝ නොවේ. කිරි වලට අමතරව අවශ්‍ය පෝෂක, ෆෝලික් අම්ලය සහ සායනයෙන් සපයන අනෙකුත් ඛණිජ හා විටමින් පෙති මගින් ලබාදෙයි. මෙම තත්වයන් පිළිබඳ මවුවරු දැනුවත් කිරීමට පූර්ව ගර්භණී

සායන තුළින් නොයෙක්වර උත්සාහ දැරුවද තවමත් සාර්ථකත්වයක් ලැබී ඇත්තේ සුළු වශයෙනි. කාන්තාවක් ගැබිනි වීමට පළමුව මෙම සායනයෙන් ප්‍රයෝජන ලබන්නේ අඩුවෙනි. මවගේ වයස වැඩිනම්, ස්ථූල නම්, මෙයට පෙර වරක් හෝ කීප වරක් හෝ ගැබ් අහිමිවීම් (මිස්කැරේජ්) සිදුව ඇත්නම් ලැබෙන දරුවා බර අඩු හෝ බර වැඩි දරුවකු වීමට වැඩි ඉඩක් ඇත. බර අඩු දරුවකු නම් උපත් බර කි.ග්‍රෑ. 2.5ට වඩා අඩුය. බර වැඩි දරුවකු නම් උපත් බර කි.ග්‍රෑ. 3.5ට වඩා ඉහළය. මේ දරුවන් දෙපිරිසම පසු වයසකදී, වියපත් වීමට පෙර බෝ නොවන රෝගයකින් පෙළීමට ඇති ඉඩකඩ වැඩිය. ඔවුන් අඩු වයසකදීම ස්ථූලතාවයෙන් සහ අධික රුධිර පීඩනයෙන් පෙළීමට හැකිය. මේ පිළිබඳව අදහස් දක්වන ඉන්දීය මහාචාර්යවරු පවසන්නේ, "අනාගතය උදෙසා භ්‍රෑණයා කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන්න. (Focus on the fetus for the future) වශයෙනි. මෙම තත්වය වැළැක්වීමට නම් ජීවන රටාව සෞඛ්‍යයට හිතැති ලෙස සකස් කර ගත යුතුය. එසේම මෙවැනි මවුවරුනට තම දරුවාට නිසි ලෙස මවුකිරිදීම හා තමන් ගන්නා ආහාර පාලනය කිරීම තුළින් සිය බර අඩු කරගැනීමට අවස්ථාව උදා කර ගත හැකිය. එහෙත් කිරි එරෙන්නට යයි කියමින් ආහාර වැඩියෙන් ගැනීමෙන් සිදුවන්නේ මව ස්ථූල වීම සහ දියවැඩියාව වැනි බෝ නොවන රෝග දෙසට යොමු වීමයි.

එසේම ඊළඟ ගර්භණීභාවය වන විට තවත් බර වැඩි වී, සීනි මට්ටම ඉහළ යා හැකිය. මෙවැනි කාන්තාවන් දියවැඩියාව හා අධික රුධිර පීඩනය යන තත්වයන් දෙකෙන්ම පෙළීමට හැකිය. මේ තත්වයන් දෙකම රෝග ලක්ෂණ බාහිරව නොපෙන්වන නිසා රසායනාගාර පරීක්ෂාවට ලක් නොවනුනහොත් දැනගැනීමට නොහැකිය.

ජීවන රටා ප්‍රවේශය තුළින් සෞඛ්‍යය නංවාලීම ගැබිනි මවට පමණක් නොව මුළු පවුලටම හා සමාජයටම හිතකර වූවක් ලෙස සැලකිය යුතුය. එය සැමගේ වගකීමකි. විශේෂයෙන්ම ගැබ්ගැනීමට පෙර සිට ෆෝලික් අම්ලය ගැනීම මගින් බිළිඳාට ඇති විය හැකි බරපතළ ස්නායුමය ගැටළු වැළැක්වීමට හැකි අතර අධික රුධිර පීඩනය පාලනය කර ගැනීම ද එලෙසම අත්‍යවශ්‍යය.

දියවැඩියාවෙන් පෙළෙන කාන්තාවන් ගැබ්ගැනීමට පෙර ඒ සඳහා මනා සැලසුමක් සකස් කරගත යුතුය. ඒ සඳහා උපත් පාලන ක්‍රම, විශේෂයෙන් ලූප් සහ පෙති ගැනීම ඒ සඳහා උපත් පාලන ක්‍රම විශේෂයෙන් ලූප් සහ පෙති ගැනීම ගැන අවධානය යොමු කිරීම අවශ්‍යය (පෙති ගන්නා විට ශරීරයේ බර පාලනයට උනන්දු විය යුතුය).

එසේම ගැබ් ගැනීමට පෙර HbA1c රුධිර පරීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල 6.1ට ලංව පැවතීම ද අවශ්‍යය. HbA1c යනු පසුගිය මාස 3 ඇතුළත රුධිරයේ සීනි මට්ටම ගැන අදහසක් ලබාගැනීමට සිදු කරන පරීක්‍ෂණයකි. එවැනි මවුවරු ගැබ්ගැනීමට පෙර ඇස්, වකුගඩු හා හෘදය පරීක්ෂාවට ලක් කරගැනීම ද සුදුසුය. එසේම වයසට යාමට පෙර අවශ්‍ය මුළු ළමයින් සංඛ්‍යාව ලබා පවුල සම්පූර්ණ කරගැනීමට ද පියවර ගැනීම අවශ්‍යය. එසේම සිය ගර්භණී සමයේදී තමන්ගේ බර වැඩිවීම සිදු වියයුතු ප්‍රමාණය ගැනද සැලකිල්ලට යොමු කළ යුතුය. (මවගේ පෝෂණය ලිපිය බලන්න) ඔවුන් නිරතුරුව තම රුධිර පීඩනය මැන බැලිය යුතුය.

තම සායනයේදී හා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණිය මගින් ලැබෙන ව්‍යායාම උපදෙස් අනුගමනයද ඔවුන් නොවලහා කළ යුතුය.

ගැබිණි මවුවරු දවසකට කෑම වේල් හයක් ගත යුතුය. ඉන් ප්‍රධාන වේල් 3 තරමක ප්‍රමාණයෙන්ද, ඉතිරි තුන ඒ වේල් අතරමැදද ගත හැකිය. මෙහිදී අතිරේක ආහාර වේල් 3 සඳහා පලතුරක්, "බ්‍රෑන් ක්‍රැකර්" 2ක්, කඩල ස්වල්පයක්, ත්‍රිපෝෂ ආදිය ගත හැකිය. ආහාර ගෙදර හදා ගැනීම වැදගත් වන අතර ස්වාමිපුරුෂයා ඇතුළු පවුලේ සියළු දෙනාම එම ආහාර ගැනීම හා ඒ සඳහා ධෛර්ය ලබාදීම වැදගත්ය. ඉදිආප්ප, පිට්ටු, නූඩ්ල්ස් වැනි ආහාර ගන්නේ නම් ඒවා ඉතා සියුම් හා ඉක්මණින් ජීර්ණය වී ශරීරයට අවශෝෂණය කර සීනි මට්ටම ඉහළ දැමීමට සමත් නිසා ගත යුත්තේ සුළු ප්‍රමාණයන්ගෙනි. (උදා: ඉදිආප්ප 6-8ක්) ඒවා රතු ඉදිආප්ප හෝ සුදු ඉදිආප්ප හෝ වුවත් මේ ප්‍රමාණය ඉක්මවා නොයා යුතුය. එසේම මේ ආහාර හිස්බඩ නොගත යුතුය. ගෙදර සාදාගත්

සුප් එකක් හෝ කොළ කැඳ කෝප්පයක් හෝ ඊට පෙර ගැනීම සුදුසුය. ආහාර ගත යුත්තේ ඊට පැයකට පමණ පසුවය.

ආහාරය සඳහා පාන් හා පාන් නිෂ්පාදන ගැනීම හැකි පමණ අවම කළ යුතුය. කඩල, කව්පි, ක්‍රීම්ක්‍රැකර් බිස්කට් 2ක් ගත හැකිය. එහෙත් සීනි, පැණි, හකුරු ගැනීම නොකළ යුතුය. නැවුම් කිරි පානය කිරීම පෝෂණය සඳහා සුදුසුය. දිනකට තැම්බූ බිත්තර 1ක් ආහාරයට ගැනීමට අවසර ඇත.

ගර්භණී සමයේ සති 24-25න් පසුව සීනි මට්ටම ඉහළ යා හැකි නිසා ග්ලූකෝමීටරයක ආධාරයෙන් සීනි මට්ටම මැනගන්නේ නම් සුදුසුය. විශේෂයෙන් දියවැඩියාව ඇති බව වෛද්‍යවරයා ප්‍රකාශ කර ඇත්නම් මෙසේ සීනි මට්ටම සති 2කට වරක් බැගින්වත් මැන ගැනීම අවශ්‍යය. මෙම සීනි මට්ටම ස්වයංව මැනගැනීම කළ යුත්තේ කෑමට පෙර සහ කෑමෙන් පැය 2කට පසුවය. මෙම කාලය මැනීම කෑම ගැනීම ආරම්භ කළ අවස්ථාවේදීම ආරම්භ විය යුතුය. එසේම කෑම වේල මිනිත්තු 15ක් තුළ ගැනීම අවසන් කළ යුතුය. එසේ කළ යුත්තේ අප ගන්නා ආහාරයේ ඇති සීනි අවශෝෂණය වී රුධිර සීනි මට්ටම උපරිමයට යන්නේ මිනිත්තු 60-90 කාලයක් අතරතුරදී බැවිනි.

ආහාර තෝරාගැනීමේදී ද අප අතර ඇති වැරදි මත අත්හල යුතුය. විශේෂයෙන් කෙසෙල් ආහාරයට ගැනීමේදී කෝලිකුට්ටු, සීනි කෙසෙල්, සුවඳැල් ආදියට වඩා ඉදිගෙන එන ඇඹුල් කෙසෙල් ගෙඩියක් ගැනීම සුදුසුය. එයද දවසට උපරිමව ගත යුත්තේ ගෙඩි දෙකක් පමණය. ඉදුනු කෙසෙල් වල ග්ලයිසීමික් අගය ඉහළ බව මතක තබාගැනීම වැදගත් ය. කෙටි ආහාර (ෂෝට් ඊට්ස්) යනු පිටි හා තෙල් ගුලිය. ඒවා ගැනීම අහිතකරය. මොනොසෝඩියම් ග්ලූටමේට් යොදු ආහාර නොගත යුතුය. මාළු ඇඹුල් තියල් කරගැනීම (සුදුළූණු හා ගොරක ඇති නිසා), මාළු හොදි සහිතව පිසීමට වඩා පෝෂණ ගුණයෙන් වැඩිය. සුදු පොල් තෙල් ස්වල්පයක් මිශ්‍රකර තෙම්පරාදු කරනවා මිස මාගරින්, බටර්, ආදිය යොදා තෙම්පරාදු කිරීම නොකළ යුතුය.

ආහාර ගැනීමේදී "ප්ලේට් මොඩල් ක්‍රමය" අනුගමනය කිරීම ගැබිණි මවට සුදුසුය. එහි බත් ප්‍රමාණය අඩු අතර එළවළු හා පලතුරු බහුලය. පිෂ්ටය අඩු කිරීම සිදු විය යුතු පියවරකි.

දියවැඩියාව සහිත ගැබිනි මවුවරුන්ට ඉන්සියුලීන් ලබාදීම ආරම්භ කරන අතර සමහර අවස්ථාවලදී මෙට්ෆෝමින් ලබාදීම ද සිදුකරයි. ඉන්සියුලීන් මවු කුස තුළ වැඩෙන දරුවා තුළට ඇතුල් නොවන අතර මවගේ සීනි පාලනය පමණක් සිදු කරයි. ඒ නිසා ඉන්සියුලීන් ලබාදීම ජාත්‍යන්තරව පිළිගත් ක්‍රමයකි.

එසේම HbA1c අගය 5.5ට තබාගැනීම ද මෙවැනි මවුවරුන්ට අවශ්‍යය. එයට හේතුව ගැබිනි මවගේ රුධිරයේ හිමෝග්ලොබින් අඩු වී ජලය ප්‍රමාණය වැඩිවීමත්, ඇය ආහාරයෙන් ගත් සීනි යම් ප්‍රමාණයක් භ්‍රෑණයා වෙත යාමත් ය. එහෙයින් ඇත්ත වශයෙන්ම පවතින 200ක සීනි අගයක් අපට වාර්තා වන්නේ 120ක් ලෙසට ය. භ්‍රෑණයාට යැවෙන සීනි ප්‍රමාණය නිසා මවගේ සීනි මට්ටම නිසි ලෙස ලබාගැනීමට නොහැකිවීම එයට හේතුවයි. දියවැඩියාවෙන් නොපෙළෙන කාන්තාවකගේ, ආහාරයට පෙර අගය 80.-90ක් අතර වනවා මෙන්ම කෑමෙන් මිනිත්තු 120කට පසුව අගය 120ක් පමණ වෙයි.

දියවැඩියාව සහිත කාන්තාවකගේ කෑම පාලනය ඇති කරගැනීම දැඩි අවශ්‍යතාවයකි. මෙලෙසට සීනි පාලනය කරගැනීම තුළින් නීරෝගී දරුවකු ලැබීමේ හැකියාව මවකට උරුම කරගත හැකිය.

දියවැඩියාවෙන් පෙළෙන බොහෝ මවුවරුනට දරු ප්‍රසවයෙන් පසු දියවැඩියා තත්වය ක්‍රමයෙන් පහව යෑම දැකිය හැකිය. එහෙත් සමහර මවුවරුනට එම තත්වය දිගටම පවතින අතර තවත් සමහරෙකුට අවුරුදු 3කදී පමණ එම තත්වයට නැවත පැමිණීම වාර්තා වෙයි. දරුවාට නිසි පරිදි මවුකිරි දීම, සුදුසු ලෙස ආහාර පාලනය සහ වරින් වර සීනි මට්ටම මැන ගැනීම තුළින් මෙවැනි තත්වයන් ඇති වීම බොහෝ විට වැළැක්විය හැකිය.

වැඩිහිටි ඔබේ පෝෂණ ගැටළු

සෑම වයස් කාණ්ඩයකටම නීරෝගී දිවියක් පවත්වාගැනීම සඳහා පෝෂණය අත්‍යවශ්‍ය නමුත් එක් එක් වයස් කාණ්ඩවලට අවශ්‍ය පෝෂක ගුණාංග වෙනස් වන්නේ ඔවුන්ගේ ශාරීරික තත්ත්වයන් වගේම, ඔවුන්ට වැළදී ඇති ලෙඩ රෝග හා පෝෂණ ඌනතා වෙනත් වයස් කාණ්ඩවලට වඩා වෙනස් බැවිනි. කෙසේ වුවත් නිසි පෝෂ්‍ය පදාර්ථ සහිත නිවැරදි ආහාර පුරුදු මගින් වැඩිහිටි ඔබගේ යහපැවැත්ම ඇතිකරගත හැකියි.

ප්‍රජා සෞඛ්‍ය
විශේෂඥ වෛද්‍ය
අනෝමා බස්නායක

ශ්‍රී ලාංකික ප්‍රජාව සඳහා වූ පෝෂණ උපදෙස් මාලාව, ආහාර කාණ්ඩ හයක් නිර්දේශ කෙරේ. ශක්තිය ලබාදෙන ප්‍රධානම ආහාර කාණ්ඩය ලෙස ධාන්‍ය සහ අල වර්ග හඳුන්වන අතර, එළවලු සහ පලතුරු තවත් ආහාර කාණ්ඩ දෙකකි. මස්, මාළු, බිත්තර ශරීරය පවත්වාගෙනයාමට හා වර්ධනයට අවශ්‍ය සතරවැනි ආහාර කාණ්ඩයයි. මේ සෑම ආහාර කාණ්ඩයක්ම ඇතුළත්වන පරිදි විවිධත්වයෙන් යුතු ආහාර, නිර්දේශිත ප්‍රමාණයන්ගෙන් සෑම දිනකම ලබාගතයුතු වන අතර මෙය බාල මහලු සෑමදෙනෙකුටම වැදගත් වේ. එනමුත් වයස්ගතවීමත් සමඟම මන්දපෝෂණ තත්ත්වයට පත්වීමේ හැකියාවද වැඩි වන අතර එයට ආහාර පුරුදු, පරිවෘත්තීය ක්‍රියාවේ වෙනස්වීම් මෙන්ම එක්තැන් වීම හෝ ව්‍යායාම අඩුකම නිසා ඇතිවන මාංශ පේශීන්ගේ වැයවීමද හේතුවේ. වැඩිහිටියන්ගේ ආහාර පුරුදු සහ පෝෂණ තත්ත්වයන්ට මීට

අමතරව ශාරීරික, මානසික සහ සමාජීය කරුණු ද බලපෑ හැකියි. ඔබට තනිකමක් හෝ පාළුවක් දැනේ නම් කෑම අරුචිය ඇතිවිය හැකි බැවින් වෙනත් අය සමඟ නිතර ආශ්‍රය කිරීම හා ඔවුන් සමඟ කෑම ගැනීමට හැකිනම් වඩාත් සුදුසු වේ.

➤ එක් එක් ආහාර කාණ්ඩයෙන් දෛනිකව ගතයුතු ආහාර ප්‍රමාණයන්

ආහාර කාණ්ඩය	ප්‍රමාණ
සහල්,පාන්, අනෙකුත් ධාන්‍ය හා අල බතල	6-11
පලතුරු	2-3
එළවලු	3-5
කිරි සහ කිරි නිෂ්පාදන	1-2
මාළු, මස්, බිත්තර, පියලි හා ඇට වර්ග	3-4
තෙල් බහුල ඇට හා බීජ වර්ග	2-4

➤ ආහාර ප්‍රමාණයක් යනු?

කෝප්ප 1 = මිලි ලීටර 200 පීරිසි කොප්පයක්

සහල් සහ පිටි සහිත ආහාර

බත්	*පීරිසි කෝප්ප 1 (ග්‍රෑම් 130-140)*
පාන්	*පෙති 1 (ග්‍රෑම් 50)*

එළවලු

එළවලු ව්‍යංජන (ගෙඩි සහ කොළ එළවලු)	*මේස හැඳි 3 (පීරිසි කෝප්ප 1/2)*
එළවලු සලාද	*පීරිසි කෝප්ප 1*

පලතුරු

මධ්‍යම ප්‍රමාණයේ පලතුරු ගෙඩි	*1 (කෙසෙල් ගෙඩි 1ක් හෝ දොඩම් ගෙඩි 1ක්)*
කපන ලද පලතුරු හෝ පලතුරු සලාදය	*පීරිසි කෝප්ප 1/2*
වියළි පලතුරු	*මේස හැඳි 2 (ග්‍රෑම් 20-30)*

මාළු, බිත්තර, කුකුළු මස්, මස් වර්ග, කරවල, පියලි හා ඇට වර්ග

පිසින ලද මාළු හෝ කුකුළු මස් හෝ වෙනත් මස්	*ග්‍රෑම් 30*
පිසින ලද පියලි හා ඇට වර්ග	*මේස හැඳි 3*
බිත්තර	*1*
කරවල	*ග්‍රෑම් 15*

කිරි හා කිරි නිෂ්පාදන

කිරි	*පීරිසි කෝප්ප 1 (මි.ලීටර් 200)*
යෝගට් හෝ මුදවපු කිරි	*පීරිසි කෝප්ප 1 (මි.ලීටර් 200)*
කිරිපිටි	*ග්‍රෑම් 30 (මේස හැඳි 2)*
තෙල් බහුල ඇට හා බීජ වර්ග	*මේස හැඳි 1 (ග්‍රෑම් 15)*

පෝෂණය පිළිබඳ හොඳින් දන්නා කෙනෙකුට වුවද බඩගිනි නොමැතිවීම නිසාම ආහාර පිළිබඳ උනන්දුවක් ඇති නොවිය හැකියි. වයස්ගතවූවන්ගේ ආහාර අරුචිය (Anorexia of ageing) බොහෝවිට ආහාර රුචිය අඩුවීම හෝ එය නොමැතිකම ලෙස පෙනී ගියත් එයට නොයෙකුත් ශාරීරික හා මානසික හේතූන් බලපා තිබිය හැකිය. එබැවින් එම හේතු හඳුනාගෙන ඒ කරුණු මැඩපැවැත්වීමට ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුයි. කුඩා ප්‍රමාණවලින් ආහාර නිතර ලබාගැනීම මෙන්ම ප්‍රධාන ආහාර වේල් අතරට අමතර ආහාර ගැනීමෙන් වැළකී සිටීම මගින් මෙය පාලනය කළ හැකි වේ. එසේම ශරීරයේ බර නිසි පරිදි පවත්වාගැනීමට ද හැකිවේ.

ස්නායු ක්‍රියාකාරිත්වයේ අඩුවක් නිසා තවත් සමහර අයට බඩගිනි නොදැනීම ප්‍රශ්නයක් වන බැවින් කෑම ප්‍රියවන අයුරින් විවිධ වර්ණයන්ගෙන් යුතු ආහාර යොදාගෙන පියකරු ලෙස කෑම පිඟානක් සකසා ගැනීමෙන් ආහාර රුචිය ඇති කරගන්න. නිතර නිතර එකම ආහාර වර්ග ගැනීමෙන්ද වළකින්න. මෙලෙස ඔබට අවශ්‍ය පෝෂණය ලබාගන්නවා

වගේම ව්‍යායාම කිරීමෙන් හෝ ක්‍රියාශීලිවීමෙන් බඩගිනි ඇතිවිය හැක. එමගින් නිසි පරිදි ආහාරවේල ලබාගෙන සෞඛ්‍යමත් ජීවිතයක් ගතකළ හැක.

මැදිවියට පත්වීමත් සමඟම අපගේ දිවේ ඇති රසාංකුර ක්‍රමයෙන් ක්ෂයවීමක් දක්නට ලැබේ. මේ රසාංකුර ප්‍රමාණය වයස්ගතවූවන්ගේ ඉතා සීමිත වේ. මෙයද ඔබ ගන්නා ආහාර ප්‍රමාණය අඩුවීමට එක හේතුවකි. ඔබ බුලත්විට හෝ සිගරට් භාවිතා කරන්නෙක් නම් ඔබට ආහාරවල රස නොදැනී යා හැකි නිසා මේ පුරුදුවලින් වැළකී සිටීම ද කළ යුතුම වේ.

වයස්ගතවූවන්ගේ ආඝ්‍රාණ හැකියාවද අඩුවීම නිසා ආහාරවල සුවඳ නොදැනී යා හැක. විශේෂයෙන්ම සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව වැළඳී ඇතිවිටද මේ තත්ත්වය ඇතිවේ. ඒ සඳහා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරගැනීමෙන් නාසයේ ඇතිවන අවහිරතාවයන් වළක්වාගෙන ඔබගේ ආහාර රුචිය යථා තත්ත්වයට පත්කරගත යුතුය.

එමෙන්ම ඔබගේ ශරීරයේ ඇතිවන නොයෙකුත් ආබාධයන් නිසාද ආහාර අරුචිය ඇතිවේ. පාචන තත්ත්වයන්, විටමින් B_{12} ඌනතාවය, විදුරුමසේ හෝ මුඛයේ ඇතිවන ආබාධ, හිසට ඇතිවූ අනතුරු මෙවැනි සමහර තත්ත්වයන් වේ. මෙම රෝග තත්ත්වයන් සඳහා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වන අතර සමහර බෙහෙත් වර්ග නිසාද ආහාර අරුචිය ඇතිවිය හැක. එසේම පෝෂණ ඌනතා, ශරීර බර අඩුවීම් මෙන්ම ප්‍රතිශක්තිකරණ හැකියාවද අඩුවේ. එබැවින් මේ තත්ත්වයන්ට ඔබගේ වෛද්‍යවරයා සමඟ සාකච්ඡා කර අවශ්‍ය පිලියම් යෙදිය යුතුවේ.

මීට අමතරව සමහර දෙනෙකුට ආහාරවල රසයේ වෙනසක් හැඟෙන අතර තවත් සමහරෙකුට මුඛය තුළ කිසිවක් නොමැති වුවද නොයෙක් රසයන් දැනීම (Phantom taste perception) සිදුවේ. මෙය වෙනස් රස ඇති ආහාරයන් දිව මතට සැරින් සැරේ දැමීම හා කෙල ගැසීමෙන් අනතුරුව කට සේදීම (Slip, spit, and rinse) වැනි සරල පරීක්ෂණයක් මඟින් සොයාගත හැක. ඔබට මෙවැනි තත්ත්වයක් දැනේ නම් ඒ වෙනුවට කුළුබඩු, කොත්තමල්ලි කොළ, දෙහි යුෂ ආදියෙන් ආහාර රසවත් කරගන්න.

වයස්ගත වනවිට දත් දිරායාම, කෘතිම දත් නියමිත ලෙස මුඛයට සවි නොවීම, නිතර කට වේලීම, මුඛ ආසාදනයන්, හනුවේ ආබාධයන්, අංශභාගය හා පාර්කින්සන් තත්ත්වය වැනි රෝග නිසා ආහාර සැපීමේ අපහසුතා ඇතිවිය හැකිය. දන්ත වෛද්‍යවරයකු හෝ අදාළ වෛද්‍යවරයකු දන්ත රෝගවලට අමතරව එයට ප්‍රතිකාර කළ යුතුවේ. අනෙකුත් රෝග තත්ත්වයන් ඇත්නම් පාලනය කිරීම හෝ ප්‍රතිකාර ගැනීම සිදු කළ යුතුය. ඊට අමතරව ඔබට කුඩාවට කපාගත් හෝ මෘදු ආහාර අනුභව කළ හැක. හැකි සෑමවිටම ඝන ආහාර අනුභව කිරීමට උත්සහ දරන්න. එම ආහාර ගිලීමට පෙර හැකි පමණ සැපීම සුදුසු වේ. එසේ නොහැකි නම් කුඩා කැබලි සහිත දියර ආහාර මඟින් නිසි පෝෂණය ලබාගැනීමට උත්සාහ කරන්න. පෙරාගත් දියර ආහාරවලින් මෙන්ම තේ, කෝපි හා පැණි බීමවලින් ලැබෙන පෝෂණය ප්‍රමාණවත් නොවේ.

නිතර කටේ වියළි ගතියක් දැනීම නිසාද ආහාර ගැනීමෙන් වැළකී සිටීමට වයස්ගතවූවන් උත්සහ දරයි. එසේ දැනේ නම් ඔබ ගන්නා බෙහෙත් වර්ගයකටදැයි වෛද්‍යවරයාගෙන් විමසා දැනගෙන එම බෙහෙත වෙනස් කළ හැකිදැයි විමසන්න. එසේ නොහැකි අවස්ථාවලදී කෑම සමඟ ජලය පානය කොට එම ආහාර උගුරේ රැඳීම වළක්වාගත යුතුය.

සමහරවිට ඔබට කෑම ගැනීමේදී හිරවීමක් ඇතිවේ නම් ආහාරගන්න අවස්ථාවල ඔබ සමඟ වෙනත් අයෙකු සිටීම වැදගත් වේ. එසේම ඔබ සෙමින් ආහාර ගතයුතු අතර කෑම සමඟ ජලය ස්වල්පයක් ද ගන්න.

ඔබ මල බද්ධයෙන් පෙලේ නම් බොහෝවිට ආහාර ගැනීමට බියවනවා විය හැක. කොළ වර්ග, එළවලු හා පලතුරු වර්ග හා ජලය හෝ දියර වර්ග ද වැඩිපුර ගැනීමෙන් මෙය වළක්වාගත හැක. මෙලෙසද ඔබට වෙනසක් නැත්නම් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගන්න.

බෝනොවන රෝග සහ **පෝෂණය**

''හොඳට නරකට දෙකට කටමය'' යනුවෙන් කියමනක් තිබේ. මෙය විවිධාකාරයෙන් අර්ථ දැක්විය හැක. සීඝ්‍රයෙන් පැතිර යන බෝනොවන රෝග සම්බන්ධයෙන් ද මේ කියමන අරුත්බර වේ. අපගේ ජීවන චක්‍රය සලකා බැලීමේදී මව්කුස පිළිසිඳ ගැනීමේ සිට ළදරු, ළමා, යෞවන, වැඩිහිටි, වැඩිමහලු යන සියලු අවධිවල පෝෂණය ගැටළුවක් වී ඇත. අඩු බර දරු උපතක් ඇතිවීමට මවගේ මන්දපෝෂණය හේතුවේ. එවැනි ළදරුවන් මන්දපෝෂණයට ලක්වීමට මෙන්ම පසුකාලීනව ඉතා අඩු වයසකදී බෝ නොවන රෝගවලට බඳුන්වීමේ

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
ශාන්ති ගුණවර්ධන
බෝනොවන රෝග ඒකකය
සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය
වෛද්‍ය අමාත්‍යංශය

වැඩි ප්‍රවනතාවයක් පෙන්නුම් කරයි. හොඳ උපත් බරක් සහිතව උපදින දරුවන් පවා පසුකාලීනව ළමා හා යෞවන වියේ හුරු පුරුදු වන ආහාර රටාවන්ට අනුව අධිබර සහ තරබාරු වීමට වැඩි ප්‍රවනතාවයක් පෙන්නුම් කරයි.

මේ අනුව අපේ ආහාරයට කොතරම් වෙනසක් ජීවිතයට අදාල කළ හැකිද යන්න තහවුරු වේ.

බෝ නොවන රෝග ගණයට අයත් වන්නේ දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය, හෘදයාබාධ හා රුධිර වාහිනී පද්ධතිය සම්බන්ධ රෝග, පිළිකා වර්ග, කාලීන ශ්වසන රෝග යනාදියයි. මේවාට මුල්වන සාධක වන්නේ බර වැඩිවීම සහ තරබාරු වීම, ව්‍යායාම අඩුකම, දුම් හා මත්පැන් පානය මෙන්ම මානසික ආතතියයි. මෙයින් බර වැඩිවීම/ තරබාරුභාවයට ප්‍රධාන වශයෙන්ම අපේ ආහාර රටාව බලපෑමක් සිදු කරයි. වර්තමානයේ අප ගන්නා ආහාර අතරට තෙල් බහුල, ලුණු බහුල සහ සීනි

බහුල ආහාර එක්වී ඇත. එමෙන්ම කෘතිමව එක් කරන රසකාරක සහ කල්තබාගැනීමේ ද්‍රව්‍ය ද බහුලව භාවිත වේ.

කුඩා අවධියේ සිට ක්ෂණික ආහාරවලට දරුවන් හුරු කිරීම ඉතා භයානක ප්‍රතිඵල ගෙනදෙයි. ක්ෂණික ආහාර බොහෝමයක් පිරිපහදු කළ තිරිඟු පිටියෙන් සකස් කරන නිසා ඉතා ඉක්මනින් ජීර්ණය වී රුධිරයට සීනි එකතු කරයි. එවිට රුධීරයේ සීනි මට්ටම ඉහළ යන අතර එය පාලනය කිරීමට අග්න්‍යාශයෙන් ඉන්සියුලින් හෝර්මෝනය ස්‍රාවය වේ. මෙවැනි ආහාර නිතර අනුභව කරන්නේ නම් නොකඩවා ඉන්සියුලින් ස්‍රාවය කිරීමට අග්න්‍යාශයට සිදුවන අතර ඒ හේතුවෙන් අග්න්‍යාශය දුර්වල වීම හේතුවෙන් රුධිරයේ සීනි මට්ටම නිසි අයුරින් පාලනය නොවීමෙන් දියවැඩියාවට ගොදුරු වෙයි.

එමෙන්ම වැඩිපුර සීනි, තෙල් ලෙස ශරීරයේ තැන්පත් වීමෙන් ශරීරයේ බර

වැඩිවීම මෙන්ම තරබාරුවීම සිදුවේ. මෙහි ප්‍රතිඵලය වන්නේ ඔවුන් හෘදයාබාධ, අධික රුධිර පීඩනය, දියවැඩියාව සහ සමහර පිළිකා වර්ග ඇතිවීමට වැඩි අවදානමක් දැක්වීමයි. එමෙන්ම අධික තෙල් සහිත ආහාර අනුභවය රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම ඉහළ දැමීමට හේතුවන අතර හෘදයාබාධ, අංශභාගය (ආඝාතය) අධික රුධිර පීඩනයට ලක්වීමේ අවදානම වැඩි කරයි. රසකාරක, කල්තබාගන්නා ද්‍රව්‍ය අඩංගු ආහාර නිතර ආහාරයට ගැනීමෙන් පිළිකා, වකුගඩු රෝගී තත්ත්වයන්ට මෙන්ම විවිධ අසාත්මිකතාවයන්ට ගොදුරුවීමේ අවදානම වැඩිවේ.

එබැවින් බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා කට පරිසස්ම් කරගැනීම ඉතා වැදගත් බව පෙනී යයි.

පෝෂ්‍යදායී ස්වභාවික ආහාරපාන කුඩා කාලයේ සිට දරුවන්ට හුරු පුරුදු කිරීම ඉතා අගනේය. එළවළු, පලතුරු 05ක් දිනපතා (එළවළු 2ක් පලා වර්ගයක් සහ පලතුරු 2ක්) අනුභව කිරීම අත්‍යවශ්‍යය. ලුණු තේ හැඳි 1කට, සීනි තේ හැඳි 6කට දිනපතා සීමාවීම අත්‍යවශයෙන්ම සිදුවිය යුත්තකි.

දිනපතා ජලය වීදුරු 6-8ක් (ලීටර් 2 1/2) පානය කිරීම අත්‍යවශ්‍යය. එමෙන්ම දිනපතා ව්‍යායාම කිරීම ද සෞඛ්‍යය රැකගැනීමට උපකාර වේ. එබැවින් නිසි පෝෂණය මෙන්ම සෞඛ්‍යමත් ජීවන රටාව බෝනොවන රෝග වළක්වාගැනීමට හේතුවේ.

දියවැඩියාව පාලනයට

ආහාරයෙන් පිහිටක්

දියවැඩියාව ඇති විට එය පාලනය කිරීම සඳහා අප සහාය පතන්නේ ඖෂධ වලිනි. එහෙත් මෙහිදී ඖෂධ ගැනීම තරමටම ආහාර පාලනය ද වැදගත් බව දැන සිටීම අවශ්‍යය. එපමණක් නොව දියවැඩියා රෝගියකු නිසි ආහාර රටාවක් අනුගමනය කිරීම තුළින් රෝගය ආශ්‍රිත සංකූලතා වැළැක්වීමට හෝ ඇතිවීම ප්‍රමාද කිරීමට හෝ හැකියි. දියවැඩියාව පවතිද්දීත් උසට සරිලන බරක් නොපවත්වාගැනීම සහ නිවැරදි ආහාර පාලනයක් නොමැති වීම නිසා දියවැඩියාව උග්‍රවනවා පමණක් නොව ඒ ආශ්‍රිත සංකූලතා ද ඉක්මණින් වැළඳගැනීමක් සිදුවෙයි.

එහෙයින් සෑම දියවැඩියා රෝගියකුම තම ආහාර පාලනය ගැන නිසි අවබෝධයකින් කටයුතු කිරීම වැදගත් ය.

දියවැඩියා රෝගියකු ගන්නා කාබෝහයිඩ්රේට් නැතිනම් පිෂ්ටය ශරීරයට උරාගනු ලබන්නේ ග්ලූකෝස් ලෙසය. මේ ග්ලූකෝස් රුධිරගත ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය වෙනස් කිරීමට සමත් වෙයි. එය කෙටිකාලීනව රුධිරයේ සීනි මට්ටම ඉහළ දමයි.

එසේම දියවැඩියා රෝගියකුගේ ශරීරයේ මහත ප්‍රමාණය මත ඔවුන් ඉන්සියුලීන්වලට දක්වන ප්‍රතිරෝධය නිගමනය කිරීමක් සිදුවෙයි. ඇඟ මහත අයකු තුළ ඉන්සියුලීන් ප්‍රතිරෝධය ඉහළ යාම නිසා දියවැඩියාව පාලනය බොහෝ අසීරුය. ආහාර පාලනයකින් තොරව ඉන්සියුලීන් ප්‍රතිරෝධයක් පැවතීම සහ රුධිරයේ සීනි මට්ටම ඉහළ යාම අග්න්‍යාසයේ බීටා

වෛද්‍ය පීඨයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය,
අන්තරාසර්ග සහ දියවැඩියා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය
ප්‍රසාද් කටුලන්ද
කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය

සෛලවලට හානිකර තත්වයක් ඇතිවෙයි. මෙය හැඳින්වෙන්නේ ග්ලූකෝටොක්සිටි (ග්ලූකෝස් ධූලකතාවය) ලෙස ය. මෙය රෝගී තත්ත්වය උග්‍ර කිරීමට සහ ඉක්මණින් ඉන්සියුලීන් නික්ෂේපණය ආරම්භ කිරීමට හේතුවෙයි.

දියවැඩියා රෝගීන්හට අන් රෝගීන්ට වඩා හෘදයාබාධ ඇතිවීමේ ඉඩකඩ පවතියි. නිසි ආහාර පාලනය තුළින් හානිකර කොලෙස්ටරෝල් පාලනය කිරීම මගින් හෘදයාබාධ අවදානම පහළ හෙළීමටද පුළුවන. එසේම දියවැඩියා රෝගීන්හට අධික රුධිර පීඩනය ඇතිවීමේ හැකියාවද ඉහළය. අධික රුධිර පීඩනයේ සංකූලතා හේතුකොට වකුගඩු රෝග, හෘදයාබාධ සහ ආඝාතය වැනි තත්වයන් ඇතිවීමටද පුළුවන. ආහාර පාලනය මගින් විශේෂයෙන් ලුණු සහ ලුණු අධික කරවල වැනි ආහාර අඩු කිරීම මගින් මෙම ගැටළුවට යම් සහනයක් ලැබීමට පුළුවන.

දියවැඩියාවේදී ආහාර පාලනයේ වැදගත්කම මෙසේ ගෙනහැර දැක්වුවද එය එතරම් පහසු කාර්යයක් නොවේ. උදාහරණයක් හැටියට දුම්පානය නතර කිරීමට ගන්නා එක් තීරණයකික් ක්‍රියාත්මක කළ හැකිය. එහෙත් ආහාර ගැනීම සීමා කිරීම එසේ කළ නොහැකිය. ආහාර නැතිව ජීවත් විය නොහැකිය. දියවැඩියාවේ ද ආහාර පාලනය දෙපැත්ත කැපෙන අවියක් ලෙස හැඳින්විය හැකිය. එය යම් තුල්‍යතාවයකින් යුතුව කළ යුත්තකි.

අප ගන්නා ආහාර සංඝටක කිහිපයකින් යුක්තය. ඒවා නම් කාබෝහයිඩ්‍රේට් (සීනි සහ පිෂ්ටය), ලිපිඩ (මේදය හා තෙල්), ප්‍රෝටීන, තන්තු (කෙඳි) විටමින්, ඛනිජ ලවණ සහ ජලය ආදියය.

පිෂ්ටය ගන්නා විට අප විසින් සලකා බැලිය යුතු කරුණු දෙකකි. එනම් පිෂ්ටය වර්ගය සහ ප්‍රමාණයය. පිෂ්ටය ගන්නා ප්‍රමාණය තීරණය කිරීමේදී අදාළ රෝගියාගේ සක්‍රියතාව අනුව, එනම් ඇඟ වෙහෙසවා වැඩකරන අයකු ද හෝ වෙහෙස නොවන අයකු ද හෝ යන්න සොයා බැලිය යුතුය. ඇඟ වෙහෙසන අය හට වැඩිපුර පිෂ්ට ප්‍රමාණයක් ද, ඇඟ නොවෙහෙසෙන අය හට අඩු පිෂ්ට ප්‍රමාණයක්ද අවශ්‍යය. එසේම වැඩෙන ළමයින්ටද වැඩිපුර ශක්තිය අවශ්‍ය නිසා පිෂ්ටය වැඩිපුර ගැනීම අවශ්‍යය. එසේම ශරීරය මහත අය, බර අඩු කරගැනීමට අවශ්‍ය අය පිෂ්ටය ගතයුත්තේ අඩුවෙනි. වැඩිපුර කය නොවෙහෙසන අයකුට තමන්ගේ අතට මිට මොලවා ගත හැකි තරම් ප්‍රමාණයක පිෂ්ටය ගැනීම සුදුසුය. කය වෙහෙසන අයෙකුට තමන්ගේ කය වෙහෙසන ප්‍රමාණය අනුව පිෂ්ටය

ගන්නා ප්‍රමාණය වැඩි කිරීමට පුළුවන. ඊළඟට අප සලකාබැලිය යුත්තේ පිෂ්ටය වර්ගය ගැනයි. ආහාර ගත් විට ශරීරයට ඉක්මණින් ග්ලූකෝස් එක් කරන ආහාර හඳුන්වන්නේ ඉහළ ග්ලයිසීමික් අගයක් සහිත ආහාර ලෙසය. මේ ආහාර හැකි පමණ අඩු කළ යුතුය. සීනි. පැණිරස ආහාර, නිවුඩ්ඩ ඉවත් කළ සහල් (සුදු සහල්), සුදු පාන් පිටි මේ ගණයට අයත් ය. සුදු පිටිවලින් තැනූ ආහාරද මෙයට ඇතුළත් ය.

අඩු ග්ලයිසීමික් අගයක් සහිත ආහාර එනම් නිවුඩ්ඩ සහිත හාල් (නාඩු සහ නිවුඩු හාල්, වී තම්බා කෙටු සහල් ආදී නොපාහින ලද කුරුට්ට සහිත හාල්) කුරුට්ට සහිත ධාන්‍ය, කෙඳි සහිත පිෂ්ටමය ආහාර මෙයට ඇතුලත් ය. එහෙයින් අඩු පිෂ්ටමය ආහාර ප්‍රමාණයක් ගන්නා අතරම ඒවා පහළ ග්ලයිසීමික් අගයක් සහිත ආහාරවලින් තෝරාගැනීම තුළින් කෙටිකාලීන වශයෙන් ග්ලූකෝස් පාලනයට ඉඩ සැලසෙයි.

තෙල් සහිත ආහාර ගැන සලකා බලන විට තෙල් ගත යුත්තේ මහපටැඟිල්ලේ ප්‍රමාණයට බව සඳහන් කළහැකිය. මෙම තෙල් හා මේද සංතෘප්ත මේදය හා අසංතෘප්ත මේදය ලෙස දෙවර්ගයකි. අප වැඩියෙන් ගතයුත්තේ අසංතෘප්ත මේදය සහිත තෙල් වර්ගය.

ඊළඟට වැදගත් වන්නේ ප්‍රෝටීන් ය. බිත්තර, මස්, මාංශ දියවැඩියා රෝගීන්ට අහිතකර බවට තිබූ මතය මිත්‍යාවක් ලෙස සැලකෙයි. දියවැඩියා රෝගියකු ප්‍රෝටීන් ආහාර ගැනීම මගින් කාබෝහයිඩ්‍රේට් ගන්නා ප්‍රමාණය අඩු කිරීමට මෙන්ම පෝෂණය ලැබීමටත් ආහාරයෙන් තෘප්තිමත් භාවයක් ලැබීමටත් අවස්ථාව සැලසෙයි. ආහාර ගන්නා විට තම අල්ල තරම් වූ ප්‍රමාණයක් ප්‍රෝටීන් ගැනීම සුදුසු ය. ආහාර ගන්නා විට අද පිළිගැනෙන "ප්ලේට් මොඩල්" නම් ක්‍රමවේදය ශරීරය එතරම් නොවෙහෙසෙන අයට ඉතා සුදුසුය. මෙම ආහාර පිඟානෙන් 1/4ක් කාබෝහයිඩ්‍රේට්ද, තවත් 1/4ක් ප්‍රෝටීන්ද විය යුතුය. ඉතිරි 1/2 එළවලු, පලා එළවලු, හා

පලතුරු ආදියෙන් සමන්විත විය යුතුය.

ප්‍රෝටීන් සහිත ආහාර ගැන කතා කරන විට ඉතා ගුණදායක වන්නේ මාළුය. මස් ආහාරයට ගන්නේ නම් ලීන් මීට් ලෙස හැඳින්වෙන (උදා: සම ඉවත් කළ කුකුල්මස්) මස් වර්ග ගැනීම තෙල් සහිත මස් වර්ග ගැනීමට වඩා ගුණදායකය. බිත්තර ආහාරයට ගන්නේ නම් දවසකට එක් බිත්තරයක් ගැනීම කළ හැකිය.

දියවැඩියා රෝගියකුට සිය ආහාර වේල තුළින් තෘප්තිමත් බවක් ලැබීමද අවශ්‍යය. එසේ නැතිනම් ආහාරයෙහි ප්‍රමාණයද යම් තරමකට තිබීම වැදගත්ය. ඒ සඳහා එළවලු සහ පලතුරු ගැනීම කළ යුතුය. එමගින් විටමින් හා ඛණිජ අවශ්‍යතාද සපයාගත හැකිය. එළවලු තෝරාගැනීමේදී කොස්, දෙල්, අලු කෙසෙල්, අල, කැරට්, බීට්, බතල, වට්ටක්කා ආදී පිෂ්ටය බහුල ආහාර ගැනීම එතරම් සුදුසු නොවේ. එම ආහාරද ඇතුළත් විය යුත්තේ පිඟානේ පිෂ්ටය අඩංගු 1/4 කොටසට ය.

කොළ පැහැති එළවළු වර්ග බණ්ඩක්කා, පතෝල, කරවිල, මල්ගෝවා, දඹල, වැටකොලු, පිපිඤ්ඤා, සලාද, තක්කාලි, බටු ආදිය බත්පතට එක්විය හැකි ගුණදායි එළවලු ය. එසේම පලා වර්ග එනම්, ගොටුකොළ, මුකුණුවැන්න, කන්කුන්, කතුරු මුරුංග ආදිය නිතර ගත යුතුය.

දියවැඩියා රෝගීන්ට පලතුරු කෑමට අවසර ඇතත් කෙසෙල්, අඹ, රඹුටන්, පැපොල් ආදිය තුළ සීනි බහුලව අඩංගුය. මහත වැඩි අයට සහ සීනි වැඩි අයට මේවා එතරම් සුදුසු නොවේ.

එසේම මෙම පලතුරු ගතයුත්තේ ප්‍රධාන ආහාර වේල් අතරතුර කුඩා ප්‍රමාණයන්ගෙනි. අනෙක් අතට කොළ පැහැ පලතුරු බහුලව ගත හැකිය. පැසුනු ඇඹරැල්ලා, ඉදුනු වෙරළු, නෙල්ලි,නමිනං, දිවුල්, කොළ පැහැ ඇපල් ගෙඩි 1/2, ලොකු පේර ගෙඩියකින් 1/3ක්, පොඩි පේර ගෙඩියක්, අලි ගැට පේර (ඇවකාඩෝ) ආදිය ගත හැකිය.

එළවලු හා පලතුරු ආහාරයට ගැනීම නිසා ලැබෙන තවත් වාසියක් නම් තන්තු ලැබීමය. තන්තු නරක කොලෙස්ටරෝල් අවශෝෂණය අඩු කරන අතරම, ග්ලයිසීමික් අගය එක් එක් ආහාරය මතම තීරණය නොවී මිශ්‍ර ආහාරයක් ලැබීම මගින් අතිරේක ප්‍රයෝජනයක් ද සැලසෙයි. එසේම එළවලු හා පලතුරු ආහාර වේලෙහි ප්‍රමාණය වැඩිකර තෘප්තිමත් භාවයක් ලැබීමට ද අවස්ථාව සැලසෙයි.

දියවැඩියා රෝගියකු යහමින් වතුර පානය කිරීම ද අවශ්‍යය. වතුර වැඩියෙන් පානය කිරීම නිසා සීනි පාලනයට උදව්වක් ලැබෙන බව අධ්‍යයන මගින් සොයා ගෙන ඇත. වතුර කුස පුරවා බඩගින්න දැනීම අඩුකරනවා පමණක් නොව කුස තුළ ඇති ආම්ලික භාවය අඩු කිරීමටද සමත්ය. එසේම වතුර වැඩියෙන් පානය කිරීම නිසා අපද්‍රව්‍ය බැහැරවීම හොඳින් සිදු කිරීම ද සීනි පාලනයට උදව්වකි. ඒ නිසා දියවැඩියා රෝගීන්ට වැඩිපුර වතුර පානයට උපදෙස් ලැබෙයි. උදෑසන අවදිවූ විට වතුර වීදුරුවක් පානය කිරීම, ආහාරයට පෙර හා පසු වතුර පානය, ආහාර වේල් අතර තුර වතුර පානය කිරීමත් මෙහිදී වැදගත් ය. එමගින් ආහාර ගන්නා ප්‍රමාණය, විශේෂයෙන් ආහාර වේල් අතරතුර කෙටි ආහාරගැනීම අඩු කළ හැකිය.

දියවැඩියා රෝගියකුගේ ආහාර ගැන කතා කරන විට ආහාර වේල් සංඛ්‍යාව ගැනද කතා කළ යුතුය. මෙහිදී පෙර තිබූ මතය වූයේ දිනකට ආහාර වේල් 5ක් ගැනීම අවශ්‍ය ලෙස ය. ඒ මතය දැන් වෙනස් වී ඇත. දියවැඩියා රෝගියා ආහාර වේල් 3ක් ගැනීමත්, නිතර මද කුසගිනි දැනේ නම් කෙටි ආහර වේල් 2ක් ගැනීමත් සුදුසු බව වර්තමාන දැනුමය. මෙම කෙටි ආහාර සීනි අඩු ආහාර විය යුතුය. බිස්කට් 2ක් හෝ සීනි අඩු පලතුරක් හෝ සමඟ වතුර වීදුරුවක් පානය මේ කෙටි ආහාරය සඳහා යෝග්‍යය. සීනි අඩුවීමේ තත්වයක් ඇති විය හැකි ගර්භණී මවුවරුන්ට දියවැඩියාව සඳහා ඉන්සියුලීන් නික්ෂේපණය ගන්නා රෝගීන්ට සහ වැඩි ශක්ති ප්‍රමාණයක් අවශ්‍ය ළමයින්ට මෙම කෙටි ආහාර මෙයට වඩා තරමක් පොහොසත් වීම අවශ්‍ය විය හැකිය.

සෞඛ්‍යමත් ආපන ශාලාවක් පවත්වාගැනීමට නම්...

ශ්‍රී ලංකාවේ නවතම සංඛ්‍යා ලේඛනවලට අනුව ශ්‍රී ලාංකිකයන් අතර අධිබර, තරබාරුව මෙන්ම ප්‍රධාන බෝ නොවන රෝග වන දියවැඩියාව, හෘද රෝග සහ පිළිකාව වැනි රෝගවල සීඝ්‍ර වර්ධනයක් දක්නට ලැබේ.

සමස්තයක් ලෙස හෘද රෝග, අධි රුධිර පීඩනය, දියවැඩියාව වැනි තත්ත්ව බහුලව වැළඳී ඇත්තේ අවුරුදු 40ට වැඩි රටේ ප්‍රධාන ශ්‍රම බලකාය ඇතුළු වැඩිහිටි පරපුරටය. මෙම තත්ත්වය හේතුවෙන් රටේ සෞඛ්‍ය පිරිවැය විශාල ලෙස නාස්තිවන අතරම, රටේ නිෂ්පාදනයට හවුල්වන ශ්‍රම බලකාය දුර්වල වී රෝගී වීම රටේ ආර්ථිකයද පසුබෑමකට ලක් කරයි.

බොහෝමයක් තරුණ හා වැඩිහිටි පරපුර, රටේ ආර්ථිකයට උරදෙන ශ්‍රම බලකායට එක්ව සිටිති. හිමිදිරි උදෑසන හිරු කිරණ මහ පොළව සිප ගැනීමටත් මත්තෙන් ඔවුහු රැකියා ස්ථාන කරා පිය නඟති. කඩිමුඩියේ නිදිබරව පිළියෙල කරගන්නා කුමක් හෝ ආහාරයක් ඔවුන්ගේ මෙන්ම පවුලේ සැමගේ ද උදෑසන මෙන්ම දිවා ආහාරයද වේ. සෞඛ්‍යමත් හා පෝෂණයෙන් සමතුලිත ආහාර පිළිබඳ යම් දැනීමක් ඔවුන් සතු වුවද, එවැනි ආහාරයක් පිළියෙල කිරීමට ඔවුනගේ අවිවේකී ජීවන රටාව බාධාවකි.

සේවා ස්ථානයේ ආපන ශාලාවට ඔවුන්ට පහසුවෙන් ළඟාවිය හැකි වුවද බොහෝමයක් ආපන ශාලා පිරී පවතින්නේ තෙල්, සීනි, ලුණු අධික ආහාරවලිනි. ආරක්ෂක හමුදාව, ආරක්ෂක නිලධාරීන් ඇතුළු සමහර නිලධාරීන් ඔවුන්ගේ දීර්ඝ වැඩමුර හේතුවෙන් ප්‍රධාන ආහාර වේල් තුනම ආපන ශාලාවෙන් ලබාගනී. බොහෝමයක් නිලධාරීන් අවම වශයෙන් එක වේලක් හෝ ආපන ශාලාවෙන් ලබාගනී.

වෛද්‍ය
චාන්දනී විතාන
Nutrition Specialist,
MBBS, MACF, MSC Com,
medicine,
Dip(honours) food &
nutrition (Netherlands)
PG pediatric Nutrition
(Boston, USA)

සෞඛ්‍යමත් ආපන ශාලාවක වාසි

සෞඛ්‍යමත් ලෙස පිළියෙල කළ පෝෂණයෙන් සමතුලිත ආහාරයක් මුදලට සරිලන පහසු මිලකට තමා සේවය කරන ස්ථානයෙන් හා පාසලෙන් ලබාගත හැකි නම් එහි අගය මිල කළ නොහැකිය. රැකියාවට යන බිරිඳට හෝ මවට නිදිවරමින් ආහාර පිළියෙල කිරීම වෙනුවට ඇයට සුව නින්දක් ලබාගත හැකිය.

මන්දපෝෂණය, අධිබර, තරුබාරුව, මෙන්ම දියවැඩියාව, හෘද රෝග, පිළිකා වැනි බොහෝමයක් ලෙඩ රෝග වලක්වාගැනීමට අපගේ සේවා ස්ථානයේ මෙන්ම පාසලේ ආපන ශාලාව සාර්ථකව උපයෝගී කරගත හැකිය.

අපගේ සේවා ස්ථානයේ ඇති ආපන ශාලාව සෞඛ්‍යමත් ආපන ශාලාවක් බවට පත්කර ගැනීම තුළින් අපට සෞඛ්‍යමත් නිරෝගී ආහාර භුක්ති විඳීමට ලැබෙන අතර එමඟින් නිරෝගී ශක්තිමත් ශ්‍රම බලකායක් බිහිවීම හා අපට නිවරැදි ආහාර පුරුදු නිවසට මෙන්ම සමාජයට බෙදා හැරීමට අවකාශය ලැබේ.

සෞඛ්‍යමත් ආපන ශාලාවක ප්‍රධාන ගුණාංග

1. පෝෂණයෙන් අංග සම්පූර්ණ ආහාරයක් පිළියෙල කිරීමට, ආහාරයේ ප්‍රධාන කාණ්ඩ 6ම අඩංගු විය යුතුය. එබැවින් සෞඛ්‍යමත් ආපන ශාලාවක ප්‍රධාන ආහාර වේල් සඳහා ප්‍රධාන ආහාර කාණ්ඩ හයටම අයත් ආහාර ඇතුළත් කළ යුතුය.
   - **පළවන කාණ්ඩය** - සහල්, පාන්, අනෙකුත් ධාන්‍ය හා අල බතල
   - **දෙවන කාණ්ඩය** - පලතුරු
   - **තුන්වන කාණ්ඩය** - එළවළු
   - **හතරවන කාණ්ඩය** - කිරි සහ කිරි නිෂ්පාදන
   - **පස්වන කාණ්ඩය** - මාළු, මස්, බිත්තර, පියලි හා ඇට වර්ග
   - **හයවන කාණ්ඩය** - තෙල් බහුල ඇට හා බීජ වර්ග

2. ආහාර පිළියෙල කිරීමේදී ආහාර කාණ්ඩ තුළ ඇති විවිධ ආහාර විවිධත්වයෙන් යුතුව තෝරාගැනීම හා පිළියෙල කිරීම කළ යුතුය. විටමින් ඛනිජ ලවන ඇතුළු වැඩි පරාසයක පෝෂ්‍ය පදාර්ථ අංග සම්පූර්ණව ලබාගැනීමට මෙමගින් ඉඩ සැලසේ.

3. නැවුම් පලතුරු

සෞඛ්‍යමත් ආපන ශාලාවක, දිනපතා විවිධ වර්ගයේ නැවුම් පලතුරු මිලදීගැනිමට තැබිය යුතුය. එය කුඩා පලතුරු ගෙඩි, කැබලි වශයෙන් හෝ සීනි නොයෙදූ පලතුරු යුෂ, ක්ෂණිකව පිළියෙල කළ යුතු වශයෙන් විකිණීම කළ හැක.

4. නැවුම් එළවළු

සලාද වශයෙන් හෝ සෞඛ්‍යමත් ලෙස තම්බාගත්/පිසගත් නැවුම් එළවළු පලා වර්ගයක් ද සමඟ ප්‍රධාන ආහාර වේල් සඳහා ඇතුළත් කළ යුතුය. අවම වශයෙන් එළවළු හා පලාවර්ග 2-3 දක්වා තිබිය යුතුය. එළවළු හා පලා කොළ මේස හැඳි 3 බැගින් ආහාර පිඟානකට බෙදිය යුතුය.

5. ප්‍රෝටීන අඩංගු ආහාර

ප්‍රෝටීන අඩංගු ආහාර අවම වශයෙන් එක සත්ත්ව ප්‍රෝටීනයක් හා එක ශාඛමය ප්‍රෝටීනයක් අඩංගු විය යුතුය.

සත්ත්ව ප්‍රෝටීන - බිත්තර, මාළු, මස්, කරවල, හාල් මැස්සන්

ශාඛමය ප්‍රෝටීන - සෝයා, පරිප්පු, කඩල, කව්පි, මුං ඇට

6. කිරි හා කිරි නිෂ්පාදන

නැවුම් දියර කිරි හෝ යෝගට්, මුදවපු කිරි වැනි කිරි නිෂ්පාදන ආපන ශාලාවෙන් මිලදී ගැනීමට දිනපතා තිබිය යුතුය.

7. තෙල් සහිත ගෙඩි සහ ඇට වර්ග

හෘදයට හිතකර අසංතෘප්ත මේදය අඩංගු තෙල් සහිත ගෙඩි හා බීජ වර්ග දිනපතා මිලදීගැනීමට තිබිය යුතුය.(තල, කජු, රටකජු, අලිගැට පේර)

8. තෙල් භාවිතය

ආහාර පිළියෙල කිරීමේදී අවම තෙල් ප්‍රමාණයක් භාවිත කළ යුතුය. ගැඹුරු තෙලේ බදින ලද ආහාර සීමා කළ යුතුය. තෙල් නැවත භාවිත කිරීම නොකළ යුතුය.

පොල් තෙල් ගැඹුරු තෙලේ බැදීමට සුදුසුය.

9. ලුණු භාවිතය

අධික ලුණු භාවිතය මගින් රෝග රැසකට මාර්ගය විවර වේ. දිනකට එක් පුද්ගලයෙකු සඳහා ලුණු භාවිතය එක හැන්දකට වඩා අඩුවිය යුතුය.

10. සීනි භාවිතය

ආපන ශාලාව තුළ පිළියෙලවන තේ, කෝපි හෝ පළතුරු යුෂ සීනි නොයොදා පිළිගැන්විය යුතුය. අවශ්‍ය පුද්ගලයන් සඳහා භාවිත කිරීමට සීනි බඳුනක් මේසය මත තැබිය හැක.

11. පිරිසිදු, ආරක්ෂිත පානීය ජලය ආපන ශාලාව තුළ තැබිය යුතුය.

12. සෞඛ්‍යමත් ආහාර පුරුදු පිළිබඳ පාරිභෝගිකයා දැනුවත් කිරීම සඳහා නිර්දේශිත පහත බැනර් ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුය.
    - කැලරි ගණනය කර ආහාර තෝරා ගැනීමට කැලරි කැලැන්ඩරය (Calorie Calender)
    - ආහාර තෝරා ගැනීමේ වර්ණ දර්ශකය (Colour Code)
    - ආහාර පිඟාන (සෞඛ්‍යමත්)
    - ක්‍රියාශීලී පිරමීඩය

ගෙවත්ත වගාකර මන්දපෝෂණය ජයගනිමු

දිස්නා රත්නසිංහ
ප්‍රධාන කෘෂි විශේෂඥ
(ආහාර තාක්ෂණ හා පෝෂණ)
කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව
පේරාදෙණිය

ජයන්තා ඉලංකෝන්
අතිරේක අධ්‍යක්ෂ (පුහුණු)
කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව
පේරාදෙණිය

පෙනෙන තෙක් මානය වසර මුළුල්ලේම කොල පැහැයෙන් දිස්වන, පෙරදිග ධාන්‍යාගාරය යයි විරුදාවලි ලද දිවයින මන්දපෝෂණ තත්වය අතින් සාක් කලාපයේ රටවල් අතර ඉහලම තත්වයකට පත්වීම පුදුමයට කරුණකි.

රට තුළ ආහාර නිෂ්පාදනයේ, බෙදාහැරීමේ මෙන්ම ජනතාවගේ ආදායම් මට්ටටම් වල විශාල විචලතාවයක් පවතින බව සැබෑය. නමුත් අප රටේ පවතින දේශගුණික තත්ත්ව, පාරිසරික තත්ත්ව හමුවේ තමන් පදිංචි නිවෙස් අවට තමන්ට හැකි පමණින් බෝග වගාවට යොමුවීමේ හැකියාවක් මෙරට වැසියන් බොහෝ දෙනෙකුට පවතී. පවුලේ පෝෂණ තත්වය සම්බන්ධව, ආහාර පරිභෝජනය සම්බන්ධව, පරිභෝජන රටාවන් සම්බන්ධව මෙන්ම තමන්ට අවශ්‍ය ආහාර හැකි පමණින් තමන් විසින්ම නිපදවා ගැනීම පිළිබඳවද ශ්‍රී ලාංකීය ජනතාවගේ ආකල්ප, සිතුම් පැතුම් වෙනස් විය යුතු කාලය එළඹ ඇති බව පැහැදිලිය.

තම නිවස අවට භූමි භාගය ඵලදායි හා සරුසාර ගෙවත්තක් බවට පත්කර ගැනීම එතරම් අසීරු කාර්යයක් නොවේ. අවශ්‍ය වන්නේ ඔබේ කැමැත්ත සහ කැපවීම පමණි. එය මේ සැබෑ අවශ්‍යතාවය හඳුනාගෙන ඒ නිසා සිදු විය යුත්තකි. නොඑසේ නම් රජයෙන් නොමිලේ ලබාදෙන පැල කිහිපයක් හෝ බීජ පැකට්ටුවකට පමණක් සීමා නොවී තිරසාර ගෙවත්තක් ඇතිකරගැනීම පිළිබඳව උනන්දුවෙනි.

ගෙවත්ත සංවර්ධනය තුලින් ඔබට අත්කර ගතහැකි ප්‍රතිලාභ මොනවාදැයි විමසා බලමු.

- එළවලු, පලතුරු, පලා වර්ග, අල බෝග, රනිල සහ විවිධ ධාන්‍ය බෝග, ඖෂධ, කුළුබඩු බෝග මෙන්ම කුඩා පරිමාණයේ සත්ව පාලන ඒකකයක්ද ගෙවත්තට ඇතුලත් කර ගැනීමෙන් පවුලේ

එදිනෙදා පෝෂණ අවශ්‍යතාවයන් බොහොමයක්ම පිරිමසා ගත හැකි වනු ඇත. කලින් කල ඉහළ පහළ යන එදිනෙදා ආහාරයට අත්‍යවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය සඳහා වැයවන වියදම ඉතිරිවනවා මෙන්ම, වෙළඳ පොලට හෝ නිතර කඩපිලට යාමට වැයවන ඔබේ කාලය ද වටිනා යමක් වෙනුවෙන් වැයකළ හැකි වනු ඇත.

- බොහෝ විට නිවසේ රූපවාහිනිය ඉදිරිපිටට වී ව්‍යායාමයකින් තොරව කල් ගෙවන, හෝ දෛනික රාජකාරියටම සීමා වීම නිසා ව්‍යායාම සඳහා විවේකය අඩු පවුලේ සාමාජිකයන් සියලු දෙනාම මේ සඳහා හවුල් කර ගත හැකි නම් පවුලේ සියලු දෙනාගේ කායික සුවය සඳහා ගෙවතු වගාවට යොමුවීම වැදගත් වනු ඇති. ගෙවතු වගාව අරඹා නොබෝ දිනකින්ම ඔබට වැටහෙනු ඇති කායික සංවර්ධනයට මෙන්ම මානසික සුවයටද මෙය ඉතා ඵලදායී ක්‍රියාවක් බව.
- කෘෂි නිෂ්පාදනවල සෞඛ්‍යාරක්ෂිත බව පිළිබඳ විශ්වසනීයත්වයක් හෝ තහවුරුවක් නොමැති බව කෘෂි නිෂ්පාදන පරිභෝජනයේදී, විශේෂයෙන් එළවලු පලතුරු පරිභෝජනයේදී අද පාරිභෝගිකයා මුහුණදෙන ප්‍රධානම ගැටලුවකි. විශේෂයෙන් අප ඉතා අඩුවෙන් තැම්බීමෙන් හෝ සලාද ලෙස අමුවෙන් ආහාරයට ගන්නා එළවලු පලතුරු සහ පලා වර්ග සඳහා භාවිත වන කෘෂි රසායනික මෙන්ම, පලතුරු ඉදවීමට භාවිත කරන ප්‍රමිතියෙන් තොර රසායන ද්‍රව්‍ය සහ ක්‍රම වේදයන් නිසාද ඒවා පරිභෝජනයට පරිභෝගිකයන් බියවීමද, නැවුම් හා නියමිත රසයෙන් තොර නිෂ්පාදන පාරිභෝගිකයින් අතට පත්වීමද ගැටලුවකි. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස එළවලු, පලතුරු, පලා වර්ග භාවිතයට මැලි වීමක් දැන් සිදුවන බව පෙනේ. මේ සඳහා කළ යුතු වන්නේ එළවලු පලතුරු පලා වර්ග පරිභෝජනය අඩු කිරීම නොවේ. හොඳම දෙය තමන්ට අවශ්‍ය දේ තමන්ම නිපදවාගැනීමයි. වෙළඳපොලේ දිනපතා දකින වර්ග 7-8කට සීමා නොවී විවිධ රසයෙන්, පෝෂණ අගයෙන් යුත් බෝග වර්ග ගණනාවක්ම ද ඔබේ ගෙවත්තේ ඔබට වගා කරගත හැක.
- ඔබේ පරිභෝජන අවශ්‍යතාවයට අමතරව ගෙවත්තෙන් ලැබෙන වැඩිමනත් අස්වැන්න සහ බීජ හා පැල වර්ග, අතීතයේදී මෙන් අසල්වැසියන් අතර හුවමාරු කරගැනීමෙන් හොඳ හිත වර්ධනය වන අතරම ගෙවත්තේ බෝගවල විවිධත්වය සහ ආහාරවල විවිධත්වය ද වැඩි කරගත හැකිය. අවශ්‍යනම් වැඩි ඵලදාව අලෙවියෙන් අමතර ආදායමක් උපයාගැනීමට ද පුළුවන.
- ඔබ වාණිජ වගාවකට ඇලුම් කරන්නේ නම් ඒ සඳහා අවශ්‍ය මූලික අත්දැකීම් රැස් කරගැනීමට ද ගෙවතු වගාව රුකුලක් වෙයි.

ඔබේ ගෙවත්ත සංවර්ධනය කරගන්නේ කෙසේදැයි සලකා බලමු.

ඔබ මේ වනවිටත් ඔබේ නිවස අවට සීමිත ඉඩකඩෙහි විවිධ බෝග වර්ග සිටුවා යම් තාක් දුරට සංවර්ධනය කර තිබීමට හෝ අලුතින්ම ගෙවත්තක් ආරම්භ කිරීමට අදහස් කර තිබිය හැක. කෙසේ වුවද මෙහිදී දැනට අප සතුව පවතින ස්වාභාවික සම්පත්වලින් උපරිම ප්‍රයෝජන ගත යුතු බව සිහි තබාගන්න. ඒ අනුව ඔබේ ඉඩමේ පවතින සම්පත් හඳුනාගන්න. හිරු එළිය, ස්වාභාවික සෙවන, ජල පහසුකම්, පසේ පොහොර ගතිය වැඩි හා අඩු ප්‍රදේශ, ජලය රඳන වගුරු ප්‍රදේශ, ගල් සහිත, ජල පහසුව අඩු ප්‍රදේශ යනාදී සියල්ල හොඳින් හඳුනාගන්න. ඉඩමේ දැනට පවතින බෝග, ස්ථිර බෝග, ගොඩනැගිලි හා පාරවල් ගැනද අවධානය යොමු කරන්න.

සංවර්ධනය කිරීම සඳහා ගෙවත්ත (සමජාතීය) කලාපවලට වෙන් කරගැනීම ද පහසුවකි. (නිදා: නිවස ඉදිරිපිට කොටස, බහුවාර්ෂික බෝගයක් වටා කොටස, මුළුතැන්ගෙය පිටිපස හෝ ආසන්නයේ කොටසක්, වැට ආදී වශයෙන්) මෙවිට කොටසින් කොටස වැඩ අවසන් කල හැකි වේ. මේ සියල්ල දළ සිතියමක සලකුණු කර ගත හැකිනම් ඉතා වැදගත්වේ. නොඑසේ නම් ගෙවත්තේ හඳුනාගත් කළාපවල ඡායාරූප ගෙන ඒවා කළු සුදු මුද්‍රණ යන්ත්‍රයකින් මුද්‍රණය කරගත හැක. සංවර්ධනයෙන් පසු ඒ ඒ කලාපය දිස්විය යුත්තේ කෙසේ දැයි සිතියම මත සලකුණු කරගන්න. මෙසේ සැලසුමක් සකසා ගැනීමෙන් මෙම කාර්යය කිරීම පහසු වන අතර විවිධ වූ බෝග උපරිම ප්‍රමාණයක් ඔබේ ගෙවත්තට ඇතුලත් කරගත හැකිවනු ඇත.

ගැලපෙන බෝග තෝරාගැනීම.

- ගෙවත්ත පිහිටි ප්‍රදේශය (දේශගුණ කළාපය) හා සිටුවන කාලය අනුව වඩාත් සුදුසු බෝග වර්ග තෝරාගන්න. එළවලු වර්ග බොහොමයක් ලංකාවේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක ගෙවත්තක වගා කළ හැකිය. වට්ටක්කා, කරවිල, පතෝල වැනි ගෙඩි හා කරල් එළවලු සඳහා හිරු එළිය වැටීම අවශ්‍ය වේ.
- පලතුරු වර්ග තෝරාගැනීමේදී විශේෂයෙන් සැලකිලිමත් වන්න. ඇතැම් පලතුරු වර්ග සහ ප්‍රභේද සමහර දේශගුණ කළාපවලදී අස්වනු ලබානොදීමට හෝ ඉතා සුළුවෙන් ලබාදීමට හැක. නිදා: විලාඩ් අඹ ප්‍රභේදයේ නියම වර්ණය ලැබෙනුයේ වියලි කලාපයේදීය. ටොම් EJC අඹ වර්ගය තෙත් කලාපයේදී අස්වනු හටගැනීමට වැඩි කාලයක් ගන්නා අතර අස්වැන්න ද අඩුය,
- ගෙවත්තේ ඔබ හඳුනාගත් ඒ ඒ කොටසට ගැලපෙන ලෙස බෝග තෝරන්න.
  නිදා: හොඳින් හිරු එළිය ලැබෙන, ජල පහසුව ඇති ප්‍රදේශ එළවලු වගාවට සුදුසුය.
  ජලය රඳන, වගුරු ඉඩම් වැඩි ජලයට ඔරොත්තු දෙන කොහිල, කන්කුන් වැනි බෝග සඳහා උචිතය.
  සෙවන සහිත තැන්වලට නිවිති, ගොටුකොළ වැනි කොළ එළවලු, කිරිඅල, වැනි ඒවා තෝරාගන්න.

බහුවාර්ෂික පළතුරු බෝග සඳහා පසේ සාරත්වය අඩු හා ජලය අඩුවෙන් පවතින එහෙත් හොඳින් හිරු එළිය ලැබෙන ස්ථාන තෝරාගන්න.

- ගැටළු අඩු, පහසුවෙන් වගාකර අස්වනු ලබාගත හැකි සම්ප්‍රදායික සහ දේශීය වර්ගවල බෝග සඳහා යොමු වීම ඉතා සුදුසුය.
- ඌන භාවිත වර්ග, සම්ප්‍රදායික වර්ග මෙන්ම ඒ ඒ ප්‍රදේශවලට ආවේනික වර්ග එක්රැස් කරගැනීම, සහ ඒවායේ බීජ නිෂ්පාදනය කර දිගටම ගෙවතුවල පවත්වාගැනීම මෙම වර්ගවල ජාන සම්පත රැකගැනීමෙහිලා ද වැදගත් මෙහෙයකි.
- සුදුසු ස්ථාන හඳුනාගෙන, පවතින ඉඩකඩ අනුව පොල් පැල කිහිපයක්, ප්‍රදේශයට ගැලපෙන කුළුබඩු බෝග, කොස්, දෙල් වැනි බෝගයන් ද සිටුවා ගන්න.
- පලතුරු සහ කොස් දෙල් වැනි බහුවාර්ෂික බෝග සිටුවීමට සැලසුම් කිරීමේදී, පසුව ඒවා විශාලව වැඩී ගෙවත්ත සෙවන වන බව සැලකිල්ලට ගෙන සැලසුම් කරන්න. එතරම් ඉඩ අවශ්‍ය නොවන ස්ථානවලට මිටි ඇඹරැල්ලා, පැපොල්, නාරං වැනි පළතුරු සුදුසුය.
- එක් බෝගයක් අවසන් වී පාත්ති අලුත් කිරීමේදී එකම බෝගය එකම පාත්තියේ දිගටම වගා කිරීම නොකරන්න. මේ වෙනුවට බෝග මාරුවකට යොමුවන්න. බෝග මාරුව සඳහා මෑ, බෝංචි, සෝයා, කව්පි වැනි රනිල කුලයේ බෝග ඇතුලත් කිරීමෙන් පාංශු සාරත්වය වැඩි වීමටද එය හේතුවේ.
- තනි තනි බෝග වගාව වෙනුවට මිශ්‍ර බෝග වගා ක්‍රම අනුගමනයෙන් රෝග පලිබෝධ හානි පැතිරීම පාලනය කරගත හැක.
- මුළුතැන් ගෙයට දිනපතා අවශ්‍ය වන කරපිංචා, රම්පෙ, සේර, ඉඟුරු, දෙහි වැනි බෝග මිශ්‍රණයක් මුළුතැන්ගෙය ආශ්‍රිතව පවත්වාගන්න.
- මුරුංගා, කතුරුමුරුංගා, කරපිංචා වැනි ප්‍රයෝජනවත් බෝග වැටට සිටුවා ගත හැක. ''හරිත'' වැනි කතුරුමුරුංගා ප්‍රභේද දඬු මගින් පැල කරගත හැකි අතර ඉක්මනින් අස්වැන්නද ලබාදේ. පැෂන්, හාතවාරිය, අඟුණ වැනි වැල් වර්ග වැටට යැවිය හැක.
- වැල් ලෙස වර්ධනය වන බෝග මැහි, ආරුක්කු ආදියට පුහුණු කිරීමට සැලසුම් කළ යුතුය. මේවාට යටින් ගොටුකොළ වැනි සෙවනට ලැදි බෝග වගා කිරීමෙන් ඉඩමෙන් උපරිම ප්‍රයෝජන ලබාගත හැක.

ඉහත තාක්ෂණික කරුණු මෙන්ම ගෙවත්තක් සැලසුම් කිරීමේදී, ගෙවත්තේ පවතින ඉඩකඩ, පවුලේ සාමාජිකයන් ප්‍රමාණය, ඔවුන්ගේ රුචිය, තෝරාගන්නා බෝගවල පෝෂණීය අගය, ශ්‍රමය යෙදවීමට ඇති හැකියාව යනාදී කරුණු ගැනද සැලකිලිමත් වන්න.

භූමි අලංකරණය ද ආහාරයට ගත හැකි බෝග යොදාගෙන කිරීම ඔබේ මානසික සුවය වැඩි දියුණු කරනු ඇත. විවිධ හැඩ තලයන්ට තනාගත් පාත්තිවල මල් සහ විසිතුරු පත්‍රිකා ශාක වෙනුවට ඔබේ රුචිය පරිදි විවිධ ආහාර බෝග වවන්න. වැටවල් සහ බිම් කොටස් වෙන් කිරීම සඳහා ද ආහාර බෝග යොදාගන්න.

ගෙවත්තේ පස සුරැකීම සහ පස පෝෂණය-

අධික වර්ෂාව සමග ගෙවත්තේ සාරවත් මතුපිට පස සෝදාගොස් පසේ සරු බව අඩු වි යා හැකිය. මේ නිසා පස සෝදායාමෙන් වලක්වාගැනීමට සුදුසු පියවර ගැනීම කළ යුතුය. ඉඩමේ පවතින බෑවුම අනුව සුදුසු පස සංරක්ෂණ ක්‍රම යෙදීම අවශ්‍ය වේ. වර්ෂාව අධිකව ලැබෙන ප්‍රදේශවල, බෑවුම වැඩි ඉඩම් වල ගල්වැටි, කුට්ටි කාණු, ජීවී ශාක වැටි යෙදීම වැනි උපක්‍රම අනුගමනය කළ යුතුය. ඉඩමේ පැහැදිලිව පෙනෙන ලෙස බෑවුමක් නැති වියලි කළාපයේ ඉඩමක වුවද පස් වැටි යෙදීම වැනි ක්‍රමයක් අනුගමනය කර පස සෝදායාම වලක්වාගෙන පසේ සරුබව ආරක්ෂා කරගත යුතුය. පාත්ති වටා පොල් ලෙලි ඇල්ලීම හෝ වෙනත් එවැනි සරල ක්‍රම භාවිතය ගෙවත්තට ඉතා උචිත වේ.

පස සෝදායාමෙන් මෙන්ම අස්වනු ලෙස ද ඉවත් වන පාංශු පෝෂක නැවත පසට ලබාදීම කළ යුතුය. මේ සඳහා කාබනික පොහොර වැඩි ප්‍රමාණයක් නිතරම පසට එකතු කිරීම සඳහා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කලයුතු වේ. ගොම පොහොර, එළු පොහොර, දිරාගිය කුකුළු පොහොර වැනි සත්ව පොහොර, කොළ පොහොර හා කොම්පොස්ට් වැනි කාබනික පොහොර, බෝග සිටුවීමට පෙර පාත්ති සැකසීමේදී ද බෝග ක්ෂේත්‍රයේ පවතින අතරදී ද පසට මිශ්‍ර කළ යුතුය. සෑම ගෙවත්තකම කොම්පෝස්ට් පොහොර නිපදවාගැනීමට සුදුසු තැනක් වෙන්කරගැනීම අනිවාර්යයෙන් කළ යුත්තකි. නිවසේ සහ ගෙවත්තේ එකතු වන දිරාපත් වන කසල මෙසේ ප්‍රතිචක්‍රීකරණය කර බෝග වගාවට ඉතා උචිත සහ යෙදීමට පහසු පොහොරක් සාදාගත හැක.

ජලය කළමනාකරණය

බෝග වගාවේදී බොහෝවිට ජලය සීමාකාරී සාධකයක් විය හැකිය. මේ නිසා පවතින ජල ප්‍රමාණයට සරිලන ලෙස බෝග තෝරාගැනීම, පාත්ති සැකසීම මෙන්ම වගාව පිහිටුවීමෙන් පසුද ජලය සංරක්ෂණයට පියවර ගත යුතුය. වර්ෂාව අඩුවෙන් පවතින ප්‍රදේශවල ගිල්වූ පාත්ති සකසා ගැනීම හා තනි බෝගවලට නම් බේසම් ක්‍රමයට පස සකසාගැනීම කළ හැකි අතර වසුන් යෙදීම වැනි ක්‍රම මගින් පවතින ජලය රැකගත යුතුය. බහු වාර්ෂික බෝග සඳහා බෝගය

අසලින් කලගෙඩියක් වලලා ඒ තුලට ජලය සැපයුම වැනි ක්‍රම වලින් ජලය සම්පාදනය කළ හැකිය. අනිකුත් බෝග සඳහා ද සරල බින්දු ජල සම්පාදන ක්‍රම උපයෝගී කරගැනීමට හැකිය. එසේම වර්ෂාවෙන් ලැබෙන ජලය අපතේ නොයවා ඉඩමේ රඳවාගැනීමට විවිධ උපක්‍රම යෙදිය යුතුය.

වර්ෂාව වැඩිපුර ලැබීම අපේක්ෂා කළ හැකි පළාත්වල බෝග සිටුවීමට පෙරම ඒ සඳහා සූදානම් විය යුතුය. මෙවැනි පළාත් වල උස්වූ පාත්ති ලෙස පාත්ති සැකසීමෙන් වැඩි ජලය බේරී යයි. පාත්ති සැකසීමේදී වැඩි ජලය බැස යාමට කාණු සැකසිය යුතුය.

ගෙවත්තට අවශ්‍ය පැල සපයා ගැනීම

පැල නිපදවීම හෝ පැල මිලදී ගැනීම ඉතා අවධානයෙන් කළ යුතු කටයුත්තකි. ගෙවත්තට අවශ්‍ය කරන පලතුරු පැල මිලදීගැනීමේදී ඔබේ ප්‍රදේශයට ගැලපෙන වර්ග හා ප්‍රභේද තෝරාගැනීමටත්, කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුවේ ලියාපදිංචි තවානකින් සහතික ලේබල යෙදූ පැල පමණක් මිලදීගැනීමටත් සැලකිලිමත් වන්න.

එළවලු, ලොකු බීජ සහිත වර්ග කෙලින්ම බිම සිටුවිය හැකි අතර (නිදා: බණ්ඩක්කා, කරවිල, පතෝල, වට්ටක්කා, ආදිය) කුඩා බීජ වර්ග තවාන් දමා, කුඩා කාලය තවානේ නඩත්තු කර තරමක් වැඩුණු පසු ඉඩමේ සිටුවයි (නිදා: මිරිස්, මාළු මිරිස්, තක්කාලි, වම්බටු ආදිය). තවාන් පාත්ති වල, විවිධ බඳුන් වල හෝ තැටි වල මෙසේ බීජ තවාන් කර හොඳින් නඩත්තු කර නිරෝගී, දිරිමත් පැල නිපදවාගත යුතුය.

ගෙවත්තේ පවතින බෝග වර්ග වලින් ඉදිරිය සඳහා අවශ්‍ය බීජ තම ගෙවත්තේම නිපදවාගැනීමට අමතක නොකළ යුතුය. වරින් වර අස්වනු නෙලා ඉවත්වන පාත්තිවල සිටුවීම සඳහා පැල නිෂ්පාදනය ද සැලසුම් සහගතව සිදුකළ යුතුය.

ගෙවත්තේ සත්ව පාලනය

නිවැසියන්ගේ කැමැත්ත සහ පවතින ඉඩකඩ අනුව ගවයන්, එළුවන්, කුකුළන්, තාරාවන්, වටුවන් වැනි සතුන් වර්ග ගෙවත්තේ ඇතිකළ හැක. මේ සඳහා අවශ්‍ය තාක්ෂණය පහසුවෙන් ලබාගත හැකි අතර මෙය පවුලේ ප්‍රෝටීන අවශ්‍යතාවය අඩු වියදමින් පිරිමසාගැනීමේ පහසු ක්‍රමයකි. සත්ව පොහොර කාබනික පොහොරක් ලෙස යොදාගත හැකි වීම අමතර වාසියකි.

බෝග වගා නඩත්තුව

වගාවන්ගෙන් හොඳ අස්වැන්නක් ලබාගැනීමට නම් ඒවා හොඳින් නඩත්තු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. වල් පැළෑටි පාලනය, ජල සම්පාදනය, පොහොර යෙදීම, රෝග පලිබෝධ පාලනය වැනි අත්‍යවශ්‍ය නඩත්තු කටයුතු කෙරෙහි එදිනෙදා අවධානය යොමුකර නිසි පරිදි සිදු කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. එසේම ඇතැම් බෝගවල අනවශ්‍ය කොටස් ඉවත්කර හැඩගස්වාගැනීම්, මැහිවලට පුහුණු කිරීම් වැනි කටයුතු අවශ්‍ය විටදී සිදුකළ යුතුය. බහුවාර්ෂික පලතුරු බෝග කුඩා කලම නිවැරදි ක්‍රමයට පුහුණු කර ශාඛයේ සැකිල්ල අවශ්‍ය පරිදි හැඩගසා ගැනීමෙන් නඩත්තුව පහසු වේ.

දැනටමත් ඉඩමේ පවතින ලොකු ගස්වලින් අනවශ්‍ය ලෙස ඉඩමට සෙවන නොවැටෙන සේද, එලදායී අස්වැන්නක් ලබාදෙන ලෙස ද අනවශ්‍ය අතු ඉවත් කර කප්පාදු කළ යුතුය. මේ සමග අවශ්‍ය වේ නම් කාබනික පොහොර සහ රසායනික පොහොර යෙදීමද කළ යුතුය.

රෝග පලිබෝධ පාලනය

පලිබෝධ රෝග හානි දුටු විගස ඒවා අතින් කඩා ඉවත්කර විනාශ කර දැමීමට පුරුදු විය යුතුය. අවශ්‍යවන විටදී කොහොඹ වැනි ශාක සාර නිස්සාරක භාවිතය සුදුසුය. ගෙවතු වගාවන්ට ඌරන්, ඉත්තෑවන්, රිලවුන් වැනි වන සතුන්ගේ හානියද මේ වන විට ප්‍රබල තර්ජනයක් වී ඇත. මේ සඳහා සතුන් බියවද්දන විවිධ වායු තුවක්කු වර්ග (Air rifles) මෙන්ම සරල ආරක්ෂිත විදුලි වැටවර්ග - විදුලි පඹයා වැනි විවිධ නම් වලින් වෙළඳපොලේ ඇති අතර ඒවා ක්‍රමයෙන් ජනප්‍රිය වෙමින් පවතී.

ඉඩකඩ අඩු ගෙවතු සඳහා විකල්ප වගා ක්‍රම

නාගරික ප්‍රදේශයන්හි ගෙවතුවල අද ප්‍රධානතම සීමාකාරී සාධකය වී ඇත්තේ පවතින ඉඩකඩයි. එසේ වුවද පවතින ඉඩකඩ අනුව සිරස් ඉඩ හැකි තරම් ප්‍රයෝජනයට ගත හැකි වනසේ ගෙවත්ත සැලසුම් කරගත යුතුය. බඳුන්වල වගාව, වගා කුළුණු, වගා රාක්ක, පන්දලම් වැනි විවිධ සිරස් වගා රටාවන් ඉඩකඩ අඩු ගෙවතු සඳහා තෝරාගත යුතුය. සඳළුතලවල වගාව මෙන්ම හැකි නම් පියැසිවල ද වගාවට යොමු විය හැක. පලතුරු ගස් තේරීමේදී හා සිටුවීමේදී වැඩි උස නොයන වර්ග තේරීමත්, හැකි අවස්ථාවල බඳුන්ගත වගාවට යොමුවීමත්, නිසි පරිදි පුහුණු කිරීම සහ කප්පාදු කිරීමෙන් ශාකවල ප්‍රමාණය කුඩාවට පවත්වාගැනීමත් වැදගත් වේ.

තාක්ෂණිකව නිවැරදි ක්‍රමයන් අනුගමනය කර ඔබේ ගෙවත්ත ඔබේ කැමැත්ත පරිදි සැලසුම් කර වගා කරගන්න. දිනපතා යම් නිශ්චිත කාලවේලාවක් ගෙවත්තේ වැඩ කිරීම සඳහා වෙන් කරගන්න. පවුලේ පෝෂණ අවශ්‍යතාවය සපුරාගැනීම සමගම ඔබ ලබන මානසික සුවය සහ අත්දැකීම් මුදලින් මිල කළ නොහැකි වනු ඇත.

පෝෂ්‍යදායි කෙටි ආහාර

- ☑ කඩල
- ☑ අග්ගලා
- ☑ පලතුරු
- ☑ යෝගට්
- ☑ රටකජු
- ☑ තල

අහිතකර කෙටි ආහාර භාවිතය අඩු කිරීමට උපක්‍රම

1. පාසලට / රැකියාවට යන විට, ආහාර විවේකයේදී අනුභවය සඳහා අවශ්‍ය කෑම වේල් නිවසෙන් රැගෙන යන්න
2. සීනි අධික බීම, රස කළ කිරි පානයන් හා සීනි සහිත ආහාර නිවසට ගෙන ඒම නතර කරන්න
3. අමතර කෑමට යමක් තෝරා ගැනීමේදී එහි ඇති සීනි ප්‍රමාණය හා පැණිරස කාරක ගැන සැළකිලිමත් වන්න
4. සුපිරි වෙළඳසැල් වල සිසිල් බීම, රස කළ කිරි, යෝගට් පානයන්, බිස්කට්, කේක්, බයිට්ස් අලෙවි කරන ස්ථාන මඟ හරින්න
5. නිවසේදී සාදන තේ, කෝපි, පලතුරු බීම ආදිය සඳහා යොදන සීනි ප්‍රමාණය ක්‍රමයෙන් අඩු කරන්න. හැකිනම් සීනි නැතිව රස බලන්න