09 ශ්‍රී ලංකාවේ පෝෂණ ගැටලු

යහපත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයකින් හෙබි ජනතාව රටක සංවර්ධන ක්‍රියාවලියට මහඟු දායාදයකි. පෝෂණය හා සෞඛ්‍යය අතර පවතින දැඩි සම්බන්ධතාව පුද්ගලයෙකුගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය කෙරෙහි සෘජු බලපෑමක් ඇති කරයි.

පෝෂණය හා සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ සමීක්ෂණවලින් ලබාගත් දත්තවලට අනුව, ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මෙන් ම පෝෂණ මට්ටම ද, සංවර්ධනය වෙමින් පවතින අනෙක් රටවල් සමඟ සංසන්දනය කිරීමේ දී උසස් මට්ටමක පවතින බව පෙනී යයි. නමුත් ළදරු, ළමා, යොවුන්, ගර්භිණී හා ක්ෂීරණ මව්වරුන් ගේ පෝෂණ තත්ත්ව පිළිබඳ ව සෑහීමකට පත්විය නොහැකිබව සමීක්ෂණවලින් ලද තොරතුරුවලින් හෙළි වී ඇත.

නිර්දේශිත දෛනික පෝෂණ අවශ්‍යතාවන්ට අනුකූලව යම් පුද්ගලයෙකු ගේ සිරුරට අවශ්‍ය මහා පෝෂක හා සමහර ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ප්‍රමාණවත් ලෙස දීර්ඝකාලීන ව නොලැබී යාම නිසා ඌනතා රෝග හට ගන්නා බව දන්නා කරුණකි. මෙවැනි ඌනතා රෝග ඇතිවීම කෙරෙහි බලපාන කරුණු කිහිපයක් ලෙස වැරදි ආහාර පුරුදුවලට නැඹුරු වීම, ජීරණ හා අවශෝෂණ දුර්වලතා සහ ආවේණික බලපෑම් ආදිය සඳහන් කළ හැකි ය. එම ඌනතා සමහරක් පෝෂණ ගැටලු දක්වා වර්ධනය විය හැකි ය.

රටක වාසය කරන ජනතාවගෙන් වැඩි දෙනෙක් තුළ යම් පෝෂණ ඌනතාවක් දක්නට ලැබේනම් හෝ පුද්ගලයෙකුගේ ජීවිතය පවත්වා ගැනීමට පෝෂණ ඌනතාවක් ඉතා අහිතකර ලෙස බලපෑමක් ඇති කරන්නේ නම් හෝ එම තත්ත්වය පෝෂණ ගැටලුවක් ලෙස හැඳින් වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ දක්නට ලැබෙන පෝෂණ ගැටලු කිහිපයකි

- ප්‍රෝටීන් කැලරි මන්දපෝෂණය
- අයඩීන් ඌනතාව
- යකඩ ඌනතාව
- විටමින් A ඌනතාව

වර්තමානයේ **අඩු බර දරු උපත්** හා **අධිපෝෂණය** ද පෝෂණ ගැටලු බවට පත්ව ඇත.

දැන් අපි මෙම පෝෂණ ගැටලු පිළිබඳ ව අධ්‍යයනය කරමු.

ප්‍රෝටීන් ශක්ති මන්දපෝෂණය (Protein Energy Malnutrition - PEM)

තුන්වන ලෝකයේ රටවල් අතර ප්‍රෝටීන් ශක්ති මන්දපෝෂණය උග්‍ර ගැටලුවක් බවට පත් ව ඇත. ශ්‍රී ලංකාව තුළ, වයස මාස හය ඉක්මවූ දරුවන් ප්‍රෝටීන් ශක්ති මන්දපෝෂණයට ගොදුරුවීම බහුල වශයෙන් දැකිය හැකි ය. ශ්‍රී ලංකාව තුළ ළදරුවන් හා මුල් ළමාවියේ දරුවන් මෙම ගැටලුවට ගොදුරු වීමේ වැඩි අවදානමක් දක්නට ඇත. නමුත් පසු ළමාවියේ දරුවන්, නව යොවුන් දරුවන්, ගර්භිණී කාන්තාවන් හා ක්ෂීරණ මව්වරුන් ද මෙම ගැටලුවට පත්වීමේ අවදානමක් පවතී.

ශරීරයට අවශ්‍ය මහා පෝෂක ප්‍රමාණවත් ලෙස දිගු කාලයක් තුළ නොලැබීයාම මෙම ඌනතාවට ප්‍රධාන හේතුවක් බව ඔබ දන්නා කරුණකි. එමෙන් ම පහත දැක්වෙන හේතු ද ප්‍රෝටීන් කැලරි මන්දපෝෂණයට බලපානු ඇත.

- අයහපත් ආර්ථික තත්ත්වය
- නූගත්කම
- නොසැලකිලිමත් බව
- පෝෂණය පිළිබඳ යහපත් ආකල්ප හා නිසි දැනුම නොමැති වීම
- යහපත් සෞඛ්‍ය පුරුදු අනුගමනය නොකිරීම
- සෞඛ්‍ය සේවා නිසි ලෙස නොලැබී යාම
- දරුවන් අතර වයස් පරතරය අඩුවීම
- යොවුන් වියේ දී ගැබ් ගැනීම

ප්‍රෝටීන් කැලරි මන්දපෝෂණය ළදරු වියේ සිට යොවුන් විය දක්වා දරුවන්ගේ වර්ධනයට විවිධ වූ හානිකර බලපෑම් ඇති කරයි. වයසට සරිලන උස සහ උසට සරිලන බර නොමැතිවීම ද මොවුන් තුළින් විද්‍යාමාන වේ. මෙම තත්ත්වය උග්‍ර ලෙස බලපා ඇත්තේ උපතේ සිට අවුරුදු පහ දක්වා දරුවන්ට ය. මෙම ඌනතා තත්ත්වය පෙන්නුම් කරන දර්ශක කිහිපයකි.

මිටි බව (Stunting)

- වයසට සරිලන උස නොමැතිවීම
  (වයසට නියමිත උස සටහනෙහි රතු පැහැති පරාසය තුළ පිහිටීම)

දීර්ඝ කාලීන ව ආහාරයේ මහා පෝෂක අඩුවීම නිසා මෙම තත්ත්වය ඇති වේ.

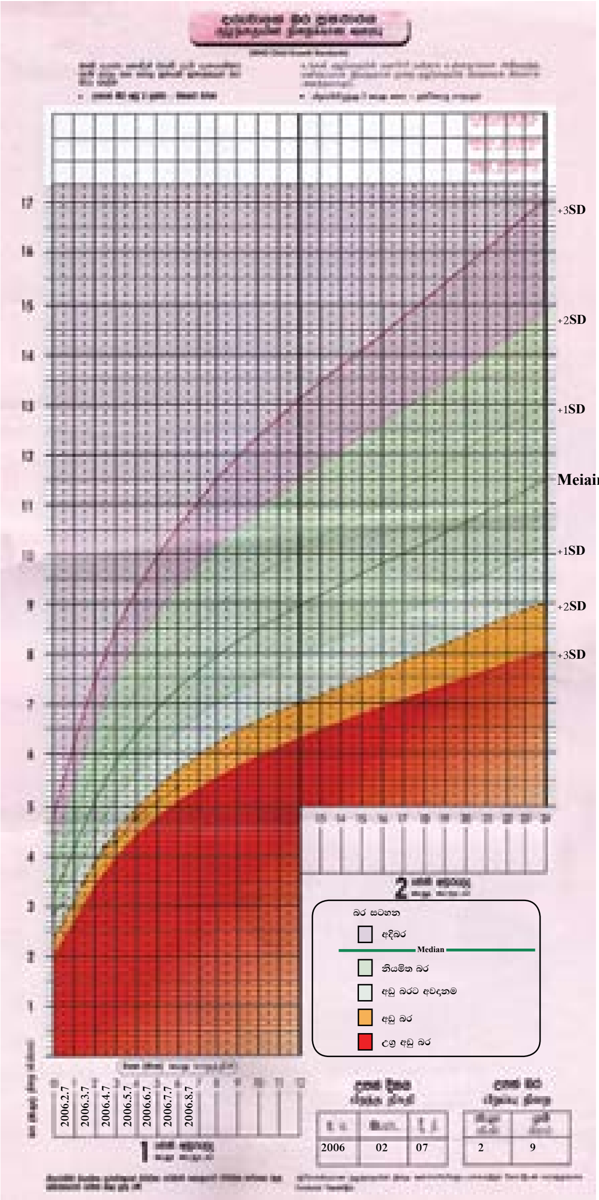
ක්ෂය වීම (Wasting)

උසට සරිලන බර නොමැති වීම ක්ෂය වීම ලෙස හඳුන්වයි. කෙටි කාලීන ව පරිභෝජනය සඳහා ආහාර නොලැබී යාම මෙයට හේතු වේ.

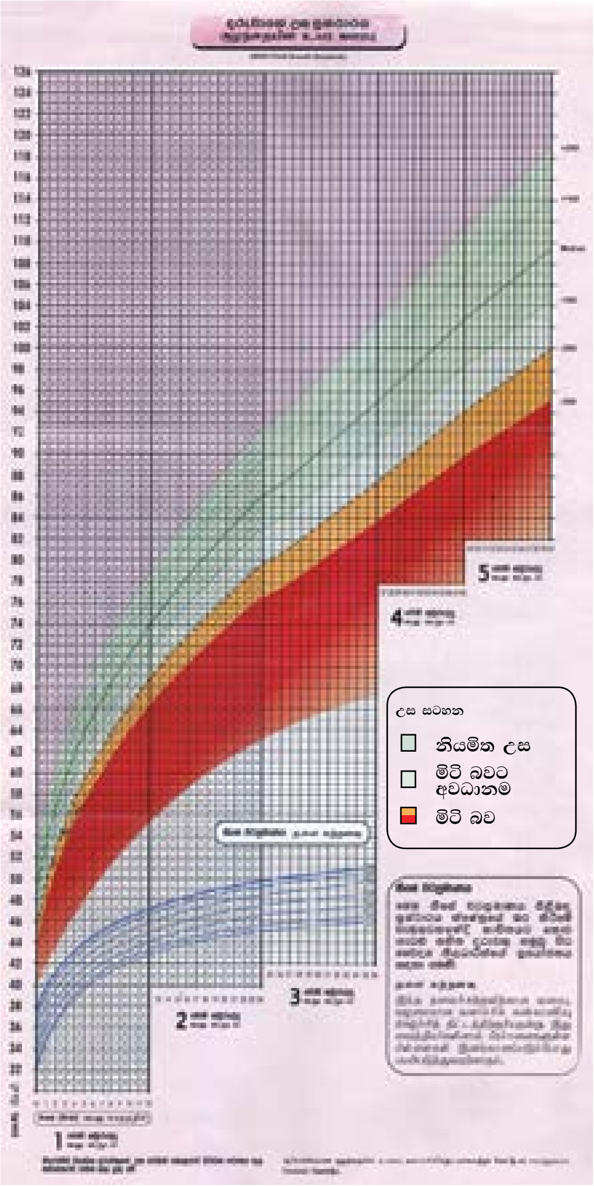
වයසට සරිලන බර නොමැතිවීම (Underweight)

වයස අනුව තිබිය යුතු බර ප්‍රමාණය නොමැති වීම මින් අදහස් වේ.

මෙම තත්ත්ව පිළිබඳ ව ඔබට පැහැදිලි ව අධ්‍යයනය කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මකවන දරුවාගේ **සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහනෙහි** (ගැහැණු දරුවකුගේ) බර සහ උස දක්වෙන ප්‍රස්තාර සපයා ඇත.



9.2.1. පින්තූරය



9.2.2. පින්තූරය

ඉහත දක්වා ඇති සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහන් නිරීක්ෂණය කරන්න. ඒ තුළින් දරුවකුගේ උස සහ බර නිසි ලෙස පවතීදැයි දැනගත හැකි ය. නිරෝගී දරුවකුගේ වර්ධන රේඛා එක් එක් සටහනෙහි කොළ පාට පරාසය තුළ පැවතිය යුතු වේ. වයසට සරිලන උස අඩුවීම මිටි වීම ලෙස ද, වයසට සරිලන බර අඩු වීම කෘෂ වීම ලෙස ද හැඳින්වේ.

ප්‍රෝටීන් කැලරි මන්දපෝෂණය නිසා විවිධ අවධි හා අවස්ථාවල දී පහත සඳහන් ලක්ෂණ හා බලපෑම් ඇති විය හැකි ය.

අවධි හා අවස්ථා	ලක්ෂණ හා බලපෑම්
ළදරුවිය	• අඩු උපත් බර මෙන් ම බර වැඩි වීමේ වේගය අඩු වීම • ආසාදන තත්ත්වවලට පහසුවෙන් ගොදුරු වීම
මුල් ළමාවිය සහ පසු ළමාවිය	• මිටි බව • ක්ෂය වීම • බුද්ධි ඵලය අඩුවීම • ආසාදනවලට පහසුවෙන් ගොදුරුවීම • දරුවන්ගේ මොළයේ වර්ධනය බාලවීම
යොවුන් වියේ දරුවන්	• වැඩිවිය පැමිණීම ප්‍රමාද වීම • උදාසීනත්වය හා වෙහෙස දැනීම • ඉගෙනීමේ හැකියාව අඩු වීම • පටු ශ්‍රෝණි මේඛලාව (ගැහැණු)
අනාගත මව්වරු	• උස සෙ.මී. 145 ට අඩුවීම • බර කි.ග්‍රෑ. 40 ට අඩුවීම • නිරක්තය
ගර්භිණී මව්වරු	• නිරක්තය • ප්‍රසවයේ දී සංකූලතා ඇතිවීම • බර වැඩිවීම ප්‍රමාණවත් නොවීම
ක්ෂීරණ මව්වරු	• නිරක්තය • විටමින් සහ ඛනිජ ඌනතා

කුඩා දරුවන්ට ප්‍රමාණවත් ව මවුකිරි නොලැබීම, නිසිලෙස අතිරේක ආහාරවලට හුරු නොකිරීම, පෝෂණ ගුණයෙන් අඩු දියරමය ආහාර ලබා දීම, ආදී හේතු නිසා දරුවන්ට අත්‍යවශ්‍ය පෝෂක, ශරීරයට නිසි ප්‍රමාණවලින් නොලැබේ. මේ නිසා දරුවන් ප්‍රෝටීන් ශක්ති මන්දපෝෂණයට ලක් වේ. මෙම තත්ත්වය දිගින් දිගට ම පැවතීමෙන් දරුවා බෙහෙවින් කෘෂ වන අතර ප්‍රෝටීන් ශක්ති මන්දපෝෂණයේ උග්‍ර තීව්‍ර අවස්ථාවලට ද ගොදුරු විය හැකි ය.

ප්‍රෝටීන් ශක්ති මන්දපෝෂණයේ උග්‍ර තීව්‍ර මන්දපෝෂණ තත්ත්ව පෙන්නුම් කරන රෝග තත්ත්ව දෙකකි.

- ක්වෝෂියෝකෝර්
- මැරැස්මස්

මෙම රෝග තත්ත්ව දෙක ළදරුවියේ හා මුල් ළමාවියේ දරුවන් තුළ ඇතිවිය හැකි ය.

ක්වෝෂියෝකෝර්

පිෂ්ඨමය ආහාර ප්‍රමාණාත්මකව ලැබුණ ද එම ආහාරවල සිරුරට අවශ්‍ය කරන ප්‍රෝටීන් ඌන වීම මෙම තත්ත්වය ඇති වීමට හේතු වේ.

මෙම තත්ත්වයේ දී රුධිරයේ ඇති ඇල්බියුමින් හා හිමොග්ලොබින් ප්‍රමාණය අඩු වේ. රුධිරයේ අඩංගු ප්‍රෝටීන් සාන්ද්‍රණය අන්තර් සෛලීය සාන්ද්‍රණයට වඩා අඩු වීම නිසා රුධිරයේ ඇති ජලය අන්තර් සෛලීය තරලයේ අඩංගු ප්‍රෝටීන තරලයට එක්වේ. මේ හේතුවෙන් ශරීරය ඉදිමේ. අත් පා උදරය යන ස්ථානවල ඉදිමුම් ස්වභාවයක් ඇතිවන අතර මෙම තත්ත්වය ඉදිමාව ලෙස හැඳින්වේ. මොවුන්ගේ ස්වරූපය ද, ඉතා උදාසීන ස්වභාවයක් ගන්නා අතර සමෙහි ද, ආසාදන තත්ත්වයක් ඇති වේ. හිසකෙස් තඹ පැහැති වී පහසුවෙන් කැඩී යයි.

මැරැස්මස්

ආහාරවල සියලුම පෝෂ්‍ය පදර්ථ දීර්ඝ කාලීනව අඩුවෙන් ලැබීම නිසා මෙම රෝග තත්ත්වයට පත්විය හැකි ය. මෙම තත්ත්වයට පත් වූ විට දරුවකුගේ සිරුර ක්ෂය වූ ඉතා කෘෂ වූ මහලු පුද්ගලයෙකුගේ ස්වරූපයක් ගනී. සම යට මේද තැන්පත් වීම අඩුවීමෙන් සම රැළි වැටේ. මොවුන් තුළින් ඉතා උදාසීන ස්වභාවයක් හා නොරිස්සුම් ගතියක් දැකිය හැකි ය. හිස කෙස් සාමාන්‍ය පැහැයෙන් යුක්ත වුව ද, හිස කෙස් අඩු බවක් දක්නට ලැබේ.

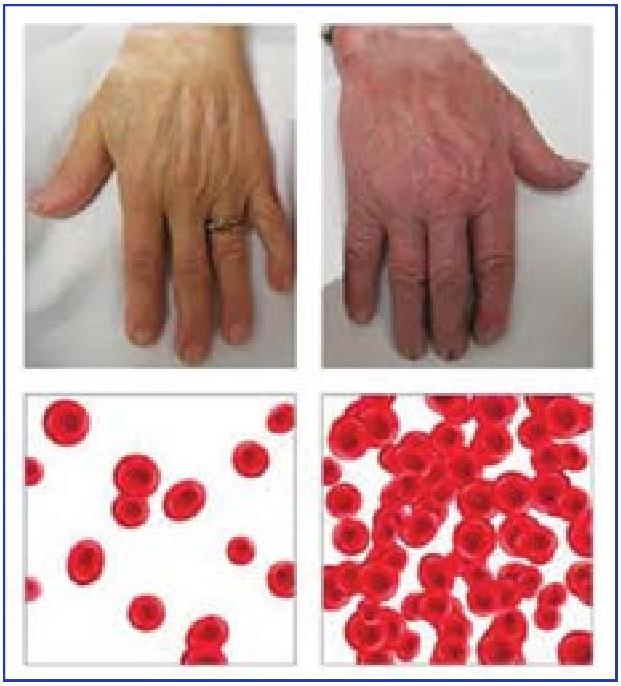
ප්‍රෝටීන් ශක්ති මන්දපෝෂණයෙන් වැළකීම සඳහා ගත යුතු පියවර

- ළදරුවන් ට මුල් මාස 06 වන තුරු අනිවාර්යයෙන් මව්කිරි පමණක් ලබා දීම
- ප්‍රමාණාත්මක හා ගුණාත්මක බවින් යුත් අතිරේක ආහාර සැපයීම
- පෝෂණය පිළිබඳ ව මහජනතාව දැනුවත් කිරීම
- ගැබිණි හා කිරි දෙන මව්වරුන් සායනවලට සහභාගි වීම උනන්දු කර වීම
- අඩු ආදායම් ලබන අඩු පෝෂණ තත්ත්ව ඇති අය හඳුනාගෙන පෝෂණ පරිපූරක ලබා දීම හා ඒවා නිවැරදිව ආහාරයට ගැනීම සඳහා මඟ පෙන්වීම
- ආසාදන රෝග මැඩ පැවැත්වීමට කටයුතු කිරීම
- ළමුන්ට සුදුසු, මිල අඩු, පෝෂ්‍යදායී, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත ආහාර ප්‍රචලිත කිරීම
- ජීවන මට්ටම ඉහළ නැංවීම
- පණු ආසාදන ඇතිවිට පණු ප්‍රතිකාර ලබා දීම
- ප්‍රතිශක්තිකරණ ලබා දීම

නිරක්තය

යකඩ ඌනතාව නිරක්තය ලෙස ඔබ හඳුනාගෙන ඇත. ශ්‍රී ලාංකික ප්‍රජාව තුළ මේ වන විට නිරක්තය බහුලව දක්නට ලැබේ. එමෙන්ම බොහෝ වයස් කාණ්ඩ අතර ද මෙය පැතිර පවත්නා බැවින් පෝෂණමය නිරක්තය අප රටෙහි ප්‍රධාන පෝෂණ ගැටලුවක් බවට පත් වෙමින් තිබේ.

ආහාරයේ අඩංගු පෝෂක අඩුවීම මෙන් ම වෙනත් හේතු නිසා ද නිරක්තය ඇති වේ. මෙය පිළිවෙලින් පෝෂණමය නිරක්තය හා පෝෂණමය නොවන නිරක්තය ලෙස හැඳින්වේ.



පෝෂණමය නිරක්තය	පෝෂණමය නොවන නිරක්තය
• යකඩ ඌනතාව • විටමින් B_{12} ඌනතාව • ෆෝලික් අම්ල ඌනතාව • පිරිඩොක්සින් ඌනතාව • ප්‍රෝටීන් ඌනතාව • විටමින් C ඌනතාව • තඹ ඌනතාව • කොබෝල්ට් ඌනතාව	• අවශෝෂණ දුර්වලතා • පරපෝෂිත ආසාදන • හදිසි අනතුරු • ශල්‍යකර්ම • පෙප්ටික් අල්සර් (ආමාශයික වණ) වැනි අවස්ථාවල දී සිදුවන අභ්‍යන්තර රුධිර වහනය • අර්ශස් රෝග තත්ත්වය • අධික ආර්තවය

වැඩිවියට පත්වීමත් සමග ම ගැහැණු දරුවන්ගේ යකඩ අවශ්‍යතාව වැඩි වේ. මෙයට හේතුවන්නේ ආර්තවයේ දී ශරීරයෙන් රුධිරය සමග යකඩ ප්‍රමාණයක් ඉවත් වීමයි. මේ නිසා ආහාර මඟින් ප්‍රමාණවත් ලෙස යකඩ නොලැබුණහොත් ඔවුන් තුළ නිරක්තය ඇතිවිය හැකි ය. ගර්භිණී අවධිය තුළ ද නිරක්තය ඇති වීමේ ප්‍රවණතාව වැඩි ය. අප රටෙහි සෑම වැඩිහිටියන් පස් දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකු නිරක්තයෙන් පෙළෙන බව ද සමීක්ෂණ මඟින් හෙළි වී ඇත.

නිරක්තය හඳුනාගැනීම සඳහා වන හිමොග්ලොබින් කඩඉම් සීමා පහත දැක්වේ.

වයස් කාණ්ඩය	හිමොග්ලොබින් කඩඉම් සීමාව (ඩෙසි ලීටර් එකට ග්‍රෑම්වලින්)
මාස 06 සිට අවුරුදු 05	11.0 g/dl
අවුරුදු 05 -සිට අවුරුදු 11	11.5 g/dl
අවුරුදු 12 සිට- අවුරුදු 14	12.0 g/dl
ගර්භිණී නොවන කාන්තාවන් 15ට වැඩි	12.0 g/dl
ගර්භිණී කාන්තාවන්	11.0 g/dl
පිරිමි වයස අවුරුදු 15ට වැඩි	13.0 g/dl

නිරක්තයේ රෝග ලක්ෂණ

- ඉක්මනින් විඩාවට පත් වීම (තෙහෙට්ටුවීම)
- අලසබව ඇති වීම (කාර්යක්ෂමතාව අඩු වේ)
- වර්ධනය හීන වීම
- සුළු වැඩක දී පවා අධික වෙහෙසට පත් වීම
- හෘද ස්පන්දන වේගය වැඩි වීම
- පසුකාලීනව හෘදය දුර්වලවීම නිසා සංකූලතා ඇති වීම
- අවධානය හා මතක තබා ගැනීමේ හැකියාව අඩු වීම
- අඩු බර දරු උපත් ඇති වීම
- පහසුවෙන් ලෙඩ රෝග වැළඳීම
- සිරුර සුදුමැලිවීම හා ඇස්වල සුදුමැලි බව ඇති වීම

නිරක්තය වළක්වා ගැනීමට ගත හැකි පියවර

- සත්ත්වමය ආහාරවල අඩංගු යකඩ ශරීරයට පහසුවෙන් අවශෝෂණය කර ගත හැකි බැවින් සත්ත්වමය ආහාර යකඩ ලබා ගැනීම සඳහා වඩාත් යෝග්‍ය වේ. එම යකඩ හීම් යකඩ ලෙස හැඳින්වේ.
- ශාකමය ආහාරවල අඩංගු යකඩ අවශෝෂණය පහසු කිරීම සඳහා විටමින් C බහුල අලුත් එළවළු හා පලතුරු අනුභව කිරීම.
- ආහාර පිළියෙල කිරීමේ දී සියඹලා, දෙහි, ගොරකා වැනි ආම්ලික දෑ එකතු කර ගැනීම (විටමින් C වලට අමතර ව ඒවායේ අඩංගු ටාටරික්, සිට්‍රික්, මැලික් අම්ල යකඩ අවශෝෂණය පහසු කරයි)
- ආප්ප, තෝසෙ වැනි දෑ පිළියෙල කිරීමේ දී පැසීමට භාජනය කිරීම නිසා යකඩ අවශෝෂණය පහසු වේ.
- ප්‍රෝටීන් අඩංගු ආහාරවල ඇති ලයිසීන් ඇමයිනෝ අම්ලය යකඩ අවශෝෂණය පහසු කරයි.
- තේ හා කෝපිවල අඩංගු ටැනින් හා කැෆේන් යකඩ අවශෝෂණයට බාධා කරයි. ආහාර වේලක් ගැනීමට පැය 1/2 කට පෙර හා ආහාර වේලක් ගැනීමෙන් පසු පැය 1/2ක් තුළ තේ හෝ කෝපි පානය නුසුදුසු වේ.

- ධාන්‍ය හා මාෂබෝගවල අඩංගු ෆයිටික් අම්ලය අද්‍රාව්‍ය ෆයිටේට් සංයෝග සෑදීම ද, කොළ එළවලුවල අඩංගු ඔක්සැලික් අම්ලය අද්‍රාව්‍ය ඔක්සලේට් සංයෝග සෑදීම ද, යකඩ අවශෝෂණයට බාධා පමුණුවයි.
- ගන්නා ආහාරයෙහි තන්තුමය කොටස් වැඩිපුර අඩංගු වීම ද යකඩ අවශෝෂණයට බාධා කරයි.
- නිරක්තයට ප්‍රතිකාර කිරීමේ දී යකඩ අඩංගු පරිපූරක ලබා දිය යුතු වේ.
- පරපෝෂිත ආසාදන ඇති අවස්ථාවල දී සුදුසු ප්‍රතිකාර ලබාදීම.

අයඩින් ඌනතාව

අයඩින්වලින් ශරීරයට ඉටුවන කෘත්‍ය හා එය ශරීරයට ප්‍රමාණාත්මකව නොලැබී යාම නිසා ඇතිවන තත්ත්ව පිළිබඳ ව ඔබ අධ්‍යයනය කර ඇත. අයඩින් ඌනතාව ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින පෝෂණ ගැටලුවක් වේ.

අයඩීන් ඌනතාව නිසා ඇතිවන ගලගණ්ඩය තත්ත්වය

ලුණු අයඩින්වලින් සබල කිරීමේ වැඩ සටහන මඟින් ශ්‍රී ලංකාව තුළ මෙම ඌනතාව අවම කර ගැනීමට සමත් වී ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ කඳුකර ප්‍රදේශවල පස, සෝදාපාළුවට ලක්වීම නිසා මෙම ඛණිජය පසෙන් ඉවත්ව යාම හේතුවෙන් ද කඳුකරයේ ජනතාව අතර අයඩින් ඌනතාව දක්නට ලැබේ. අයඩීන් බහුලව ඇති මුහුදු මාළු, මුහුදු පැළෑටි ආදිය ද, මෙම ප්‍රදේශවල ජනතාවගේ ආහාරයට එකතු වන්නේ ඉතාමත් අල්ප වශයෙන් වීම මෙම ප්‍රදේශවල ජනතාව තුළ අයඩීන් ඌනතාවය ඇතිවීම කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කරයි. සමහර ආහාරවල අඩංගු ගලගණ්ඩකාරක (Goitrogens) අයඩින් අවශෝෂණයට බාධා පමුණුවයි.

උදා - මඤ්ඤොක්කා හා ගෝවා පවුලට අයත් එළවලු

ශරීරයට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට තයිරොක්සීන් නිපදවා ගත නොහැකි වීමෙන් '**හයිපොතයිරොයිඩතාව**' නම් තත්ත්වය ඇති වේ.

අයඩින් ඌනතාව නිසා ඇතිවන බලපෑම්

කලලය / භ්‍රෑණය

- ගබ්සා වීම
- මළ දරු උපත්
- මොළයට හානි වීම

නව ජන්ම

- නව ජන්ම ගලගණ්ඩය
- මොළයට හානි වීම

ළමා / යෞවන

- තයිරොක්සීන් ඌනතාව
- බුද්ධි මට්ටම අඩු වීම
- කථන සහ ශ්‍රවණ දෝෂ
- කායික වර්ධනය පසුබෑම
- ගලගණ්ඩය

වැඩිහිටි

- තයිරොක්සීන් ඌනතාව
- උදාසීනත්වය
- මානසික ක්‍රියාකාරකම්වල පසුබෑම
- ගලගණ්ඩය සහ එහි සංකූලතා
- ක්‍රියාශීලිබව අඩු වීම

ඉහත දක්වා ඇති කරුණු මෙන් ම, ගර්භිණී සමයේ දී අයඩීන් ඌනතාවට ලක් වූ මවකගේ කුසෙහි වැඩෙන භ්‍රෑණය තුළ මානසික හා කායික අක්‍රමතා ඇති විය හැකි ය. ඒ අනුව දරුවෙකු තුළ සුළු මන්ද මානසික තත්ත්වය සහ ක්‍රෙටිනතාව (කුරුබව) වැනි තත්ත්ව දක ගත හැකි ය.

අයඩීන් ඌනතාව වළක්වා ගැනීම

- කුඩා මුහුදු මාළු, කවච මාළු හා මුහුදු පැළෑටි ආහාරයට එකතු කරගැනීම
- මුහුද ආසන්නයේ වැඩෙන කොළ එළවළු බහුල ව ආහාරයට ගැනීම
- ආහාරවලට ලුණු එකතුකිරීමේ දී නොසෝදා භාවිත කිරීම
- ආහාර පිසීමෙන් පසු ලුණු එකතු කිරීම
- අඳුරු වීදුරු, ප්ලාස්ටික් වැනි භාජනවල ලුණු අසුරා තැබීම
- හිරු එළියට නිරාවරණය වන ස්ථානවල ලුණු බඳුන් නොතැබීම

විටමින් A ඌනතාව

ශරීරය තුළ දී විටමින් A වැදගත් කාර්ය කිහිපයක් ඉටු කරන බව ඔබ අධ්‍යයනය කර ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ පෝෂණ ගැටලුවක් ලෙස පවතින විටමින් A ඌනතාව, ළදරුවන් සඳහා ප්‍රමාණවත් කාලයක් (වසර දෙකක්) මව් කිරි ලබා නොදීම, විටමින් A අඩංගු ආහාර ප්‍රමාණවත් ව නොගැනීම, පණු ආසාදන නිතර නිතර පැවතීම ආදිය නිසා ඇති වේ.

විටමින් A ඌනතාව නිසා ඇතිවන අහිතකර තත්ත්ව

දිගුකාලීන විටමින් A ඌනතාව අන්ධ බව ඇති කරයි. විටමින් A ඌනතාව නිසා ඇසෙහි අපිච්ඡද පටක වියළී, කොරපොතු සෑදේ. මෙම අවස්ථාවේ දී ඇසෙහි අළුවන් ලප දිස් වේ. මේවා **බිටෝ ලප** ලෙස හඳුන්වයි.

ඇස කැසීම, ආලෝකය දෙස බැලීමට අපහසුවීම, ඇස ඉදිමීම හා වියළීම සිදුවේ. එමෙන් ම කඳුළු ග්‍රන්ථි අක්‍රිය වීමත් සමඟ ඇස ආසාදනය වීමට පටන් ගනියි. කෙමෙන් මෙම තුවාල සහිත බව ඇසෙහි ස්වච්චය දක්වා පැතිර යාම නිසා ඇසෙහි පෙනීම අඩු වේ. ඇස ආසාදනයට පත් වීම සෙරොප්තැල්මියා ලෙස හඳුන්වන අතර අවසානයේ දී ඇතිවන තත්ත්වය කැරටොමැලේෂියා ලෙස හඳුන්වයි. මෙම අවස්ථාවේ දී ඇස අන්ධ වේ.

මෙම තත්ත්වය ඇති වූ පසු විටමින් A ලබා දීමෙන් සුවපත් කළ නොහැකි ය. නමුත් මුල් අවස්ථාවේ දී විටමින් A ලබා දීම මඟින් රෝගය උත්සන්න වීම වළක්වා ගත හැකි ය.

ඇසෙහි මෙන් ම සිරුරේ අනෙක් ස්ථානවල ද අපිච්ඡද පටක වියළීමට ලක් වේ. විශේෂයෙන් සම මෙම තත්ත්වයට පහසුවෙන් ගොදුරු වන අතර සම වියළී, ඝන වී, ගොරෝසු වී ගෙඹි සමක් මෙන් දිස් වේ.

එමෙන් ම විටමින් A ඌනතාව නිසා දරුවන් තුළ ශ්වසන රෝග හා පාචනය වැනි තත්ත්ව නිතර ඇති වේ.

විටමින් A ඌනතාව වළක්වා ගැනීම

- කිරි, බටර්, මාළු, මස්, පීකුදු හා බිත්තර ආදී සත්ත්ව ආහාර මඟින්, විටමින් A ලබා ගැනීම.
- බීටා (β) කැරොටීන් බහුල කහ පැහැති හා තද කොළ පැහැති අලුත් එළවළු හා පලතුරු දෛනික ව ආහාරයට ගැනීම.
- දරුවකු ඉපදී මුල් දින කිහිපයේ දී මව් කිරි (කොලෙස්ට්‍රම්) ලබා දීමට විශේෂයෙන් සැලකිලිමත් වීම.
- විටමින් A අධිමාත්‍රාව මාස හයකට වරක් නිසි පරිදි ලබා ගැනීම.

අඩුබර දරු උපත්

ශ්‍රී ලාංකික දරුවෙකු ගේ උපත් බර 2.5 kg ට වඩා අඩු වූ විට එය අඩු බර දරු උපතක් ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. අප රටෙහි දළ වශයෙන් සෑම දරු උපත් 6 කට ම එක් අඩුබර දරු උපතක් සිදුවන බව වාර්තා වී ඇත. අඩුබර දරු උපත්, පවුලට සමාජයට මෙන් ම සමස්තයක් වශයෙන් ගත් කළ මුළු රටටම ආර්ථික මෙන් ම සමාජයීය වශයෙන් ද, අහිතකර වේ.

පූර්ව ප්‍රසව අවධියේ මවගේ පෝෂණ ඌනතා අඩු බර දරු උපත් ඇති වීම කෙරෙහි බලපාන ප්‍රධාන සාධකයක් වන අතර එවැනි දරුවන් පසුකාලීන ව මන්ද පෝෂණයට ලක්වීමේ අවදානමක් පවතී. ඉපදීමෙන් පසුව ද, පළමු මාසය තුළ මෙන් ම රෝගී වූ අවස්ථාවල දී විවිධ සංකූලතාවන් ට ද, ලක්වීමට ඇති ඉඩකඩ බෙහෙවින් වැඩි වේ.

අඩුබර දරු උපත් ඇතිවීමට බලපාන හේතු

- මව ගර්භිණී වීමට පෙර හා ගර්භිණී කාලය තුළ අවශ්‍ය විශේෂ පෝෂණ අවශ්‍යතා ප්‍රමාණාත්මක ව නොලැබීම
- භ්‍රෑණයට රුධිර සැපයීම නිසි පරිදි සිදු නොවීම
- ජානමය හේතු
- ගර්භිණීවියේ මවගේ රුධිර පීඩනය වැඩි වීම
- සමහර නිදන්ගත රෝග (දියවැඩියාව, ජර්මන් සරම්ප)
- මවගේ උස සහ බර අඩු වීම
- මවගේ වයස, අවුරුදු 14 ට අඩු වීම
- නූගත්කම
- ගැබිණි මව්වරුන්ගේ කලල බන්ධය තුළ අධික ට්‍රාන්ස් මේද ප්‍රමාණයක් ගැබ් වී ඇති බැව් මෑත දී කළ පර්යේෂණයකින් සොයාගෙන ඇති අතර, එය ද දරුවන්ගේ උපත්බර අඩුවීමට හේතුවක් විය හැකි බැව් පෙන්වා දී තිබේ.

අඩු උපත් බර සහිත දරුවෙකු තුළ දැකිය හැකි ලක්ෂණ

මෙවන් දරුවෙකුගේ සමෙහි වියළි බව, සම රැළි වැටීම, සම රෝමවලින් වැසී තිබීම,සිහින් සිරුරක් තිබීම වැනි ලක්ෂණ දැකිය හැකි වේ. හිස කෙස් ද නිසි ලෙස වර්ධනය වී නොමැත. ප්‍රතිශක්තිය ඉතාමත් හීන වේ. කිරි උරා බීමට ද අපහසු ය. මෙම දරුවන් ඉතා ප්‍රවේශමින් රැක බලා ගත යුතු වේ. අඩු උපත් බර සහිත මෙවන් දරුවෙකු උපත ලද විගස ආසිතකාරකය (Incubator) තුළ විශේෂ සත්කාර සේවා ලබා දීමට සිදු වේ.

අඩු බර දරු උපත් වළක්වා ගැනීම

- ළමා වියේ සිටම ගැහැණු දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳ සැලකිලිමත් වීම. නිසිලෙස ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය පවත්වා ගැනීම.
- ගර්භිණී සමය තුළ නිර්දේශිත පෝෂණ අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීම.
- ගැබිණි සමයේ දී නිසි විවේකයක් ලබා ගැනීම.
- මාතෘ සායනවලට නිසි ලෙස සහභාගී වීම හා ලැබෙන උපදෙස් පිළිපැදීම.

අධි පෝෂණය

පරිභෝජනයට ගන්නා පෝෂකයන්ගේ ප්‍රමාණය වැඩි වීම හේතුකොට ගෙන වන අධිපෝෂණය වර්තමාන ශ්‍රී ලංකාවේ පෝෂණ ගැටලුවක් බවට පත් වී ඇත. ළමාවියේ දරුවන් මෙන් ම යොවුන් වියේ දරුවන් ද, වැඩිහිටියන් ද යම් ප්‍රමාණයක් අධිපෝෂණය නිසාවෙන් වන රෝගාබාධවලින් පෙළේ. අප රටෙහි යොවුන් වියේ දරුවන් අතරින් 5% ක් ගැහැණු දරුවන් ද 4% පිරිමි දරුවන් ද, අධිපෝෂණ තත්ත්වයට ලක් වී ඇත.

මේදය හා පිෂ්ඨය දෛනික අවශ්‍යතාවට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් ආහාර මගින් ලබා ගැනීමත්, ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් අඩු වීමත්, වැරදි ආහාර පුරුදුවලට යොමුවීමත් අධිපෝෂ තත්ත්වය ඇතිවීමට හේතු වී ඇත. හිස් කැලරි සහිත ආහාර, පැණි බීම, ක්ෂණික ආහාරවලට හුරුවීමත්, තෝරාගත් ආහාර කිහිපයකට සීමා වී ආහාර ලබා ගැනීමත් සමඟ ආහාරයේ තන්තු අඩුවීම ද ප්‍රධාන හේතු ලෙස දැක්විය හැකි ය.

සෑම නිරෝගී පුද්ගලයෙකු ම දිනපතා ආහාර මගින් ලබා ගන්නා ශක්තිය ඔහු විසින් වැය කරන ශක්තිය සමඟ තුලනය විය යුතු ය. දෛනික ශක්ති අවශ්‍යතාව සඳහා ප්‍රමාණයට වඩා ශක්ති ජනක ආහාර ගැනීමත්, විවේකී අලස ජීවන රටාවකට හුරුවීමත් අධිපෝෂණ තත්ත්වය ඇතිවීම කෙරෙහි බලපෑ හැකි ය.

අධිපෝෂණය නිසා අධිබර සහ ස්ථූලතාව ඇති වේ.

- **අධිබර (Over weight)** - BMI - 23.5 ට වඩා වැඩි වීම.
  උසට සරිලන බරට වඩා බර වැඩි වීම මෙහි දී දැකිය හැකි ය.

- **ස්ථූලතාවය (Obesity)** - BMI - 30.0 ට වඩා වැඩි වීම.
  උසට සරිලන බරට වඩා බර බොහෝ සෙයින් වැඩිවීම ස්ථූලතාවයි.

පුද්ගලයකු ගේ උසට සරිලන බර තීරණය කරන මිනුම් දණ්ඩ BMI හෙවත් ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයයි. ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය තීරණය කිරීමට පුද්ගලයෙකු ගේ බර (kg) ඔහුගේ උසෙහි වර්ගයෙන් (m^2) බෙදිය යුතු වේ.

$$\text{BMI (ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය)} = \frac{\text{බර (kg)}}{\text{උස}^2\ (m^2)}$$

- BMI අගය 18.5 සිට 24.9 අතර පරාසය තුළ පවතී නම් නියමිත බරින් යුක්ත වේ.

ඉනවට ප්‍රමාණය ද පුද්ගලයෙකු ගේ BMI අගය සොයා ගැනීම සඳහා භාවිත කරන දර්ශකයකි. යම් පුද්ගලයෙකු ගේ බඳවටා තැන්පත් වී ඇති මේද ප්‍රමාණය එම පුද්ගලයා ගේ ශරීරයේ ඇති මුළු මේද ප්‍රමාණය පිළිබඳ ව දළ අදහසක් සපයයි.

පුරුෂයෙකු ගේ ඉණ වට ප්‍රමාණය - 90 cm (අඟල් 36)
කාන්තාවක ගේ ඉණ වට ප්‍රමාණය - 80 cm (අඟල් 32)

ස්ථූලතාවය නිසා ඇතිවිය හැකි සංකූලතා

- දියවැඩියාව
- හෘද රෝග
- රුධිර කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම ඉහළ යාම
- කොලෙස්ටරෝල් රුධිර නාළවල තැන්පත් වීම
- සමහර පිළිකා
- දෙපාවල නහර ගැට ගැසීම
- ආඝාතය
- අස්ථි සන්ධි ප්‍රදාහය

එමෙන් ම ස්ථූලතාව හේතුවෙන් වැඩකිරීමේ කාර්යක්ෂමතාව ද අඩු වේ.

අධිපෝෂණය වළක්වා ගැනීම සඳහා අනුගමනය කළ යුතු ක්‍රියාමාර්ග

- පරිභෝජනයට ගන්නා කැලරි ප්‍රමාණය හා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් අතර සමතුලිත තත්ත්වයක් තබා ගැනීම
- BMI අගය 18.5 - 24.9 අතර පවත්වා ගැනීම
- බර අඩු කර ගැනීමේ ඉලක්කය සතියකට දළ වශයෙන් 0.5 - 01 kg දක්වා පවත්වා ගැනීම පිළිබඳ සැලකිලිමත් වීම

- දෛනික ශක්ති අවශ්‍යතාවට ගැලපෙන ලෙස සියලු ම ආහාර කාණ්ඩවලට අයත් විවිධ ආහාර අඩංගු වන පරිදි යෝග්‍ය ආහාර වේලක් ලබා ගැනීම
- තන්තු සහිත ආහාර ගැනීමට වැඩි අවධානයක් යොමු කිරීම
- මධ්‍යස්ථ ක්‍රියාශීලී ව්‍යායාම හෝ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල නොකඩවා යෙදීම
- තෙල්, සීනි හා පිෂ්ඨය අධික ආහාර සීමා කිරීම
- හිස් කැලරි සපයන ආහාර ගැනීමෙන් වැළකීම

සාරාංශය

ප්‍රජාවගේ පෝෂණ තත්ත්වය එම ප්‍රජාවේ මෙන් ම එම රටේ සංවර්ධන ක්‍රියාවලිය කෙරෙහි තදින් ම බලපායි.

සිරුරට අවශ්‍ය සමහර පෝෂක ඌන වීමෙන් ඒවා පෝෂණ ගැටලු දක්වා වර්ධනය විය හැකි අතර, ප්‍රෝටීන් ශක්ති මන්දපෝෂණය, නිරක්තය, අයඩීන් ඌනතාව හා විටමින් A ඌනතාව වර්තමාන ශ්‍රී ලංකාවේ පෝෂණ ගැටලු බවට පත් ව ඇත. එමෙන්ම අඩු බර දරු උපත් හා අධිපෝෂණය ද වර්තමානයේ දී පෝෂණ ගැටලු ලෙස හඳුනාගෙන ඇත.

පෝෂණ ගැටලුවලට බලපාන සාධක හඳුනා ගැනීම හා ඒවා වළක්වා ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳ ව දැනුවත්වීම මඟින් පෝෂණ ගැටලු අවම කරගත හැකි වේ.

අභ්‍යාස

1. පෝෂණ ගැටලු හඳුන්වන්න
2. අඩුබර දරු උපත් වළක්වා ගැනීම සඳහා ගර්භිණී මවුවරුන්ට ලබාදෙන උපදෙස් ලැයිස්තු ගත කරන්න.
3. ඔබ පන්තියේ සිසුන්ගේ BMI අගය සොයා ඒ අනුව නියත බර සීමාව, අඩුබර සීමාව, අධිබර සීමාව තුළ සිටින සිසුන් වර්ග කරන්න
   - බර අඩු සිසුන්ගේ බර වැඩි කර ගැනීම
   - බර වැඩි සිසුන්ගේ බර අඩු කර ගැනීම
   - නියමිත බර එලෙසම පවත්වා ගැනීමට

   අවශ්‍ය උපදෙස් පත්‍රිකාවක් පිළියෙල කරන්න