ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය විෂයයෙහි උපයුක්ත සූත්‍රාගත උපදේශන ක්‍රමශිල්ප පිළිබඳ විමර්ශනාත්මක අධ්‍යයනයක්.

සලීලා ඉන්දීවරී කරුණානායක[1]

Abstract

There is nothing but food for the perpetuation of the born beings and for the grace of the born beings. Food is essential for all living things. But modern psychological research has confirmed how people get into different mental states due to eating. In modern psychology, people's obsessions with eating are recognized as Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, and Binge eating disorder. This causes the person to behave abnormally. Buddhist suttas and counseling techniques for eating disorders are studied in this research. What are some effective counseling techniques that can be used in the management of eating disorders? is the research problem. Among the objectives, the use of strategic counseling methods in the subject of eating disorder management is the main one and the management of eating disorders, creating cognitive understanding regarding food consumption in the community, creating behavioral and cognitive editing, reducing the development of non-communicable diseases, etc are the sub-objectives of the research. This research was done through mixed research method. Research is limited to selected Sutta sermons appearing in the Sutta Pitaka in relation to Buddhist teaching. It can be seen that a cognitive reform and a behavioral reform will be offered to negate these mental disorders according to Buddhist psychology. The change made at the cognitive level has a direct effect on the emotions at the affective level, thereby modifying the behavior. It is timely to use strategic counseling techniques to manage this situation which even harms human life in modern society.

Keywords: *Anorexia nervosa, Binge eating disorder, Bulimia nervosa, Eating disorders, Sutta Pitaka*

1 Visiting Lecturer, Department of Pali and Buddhist Studies, University of Kelaniya, Sri Lanka.

හැඳින්වීම

සත්ත්වයන්ගේ ජීවන පැවැත්ම උදෙසා අත්‍යාවශ්‍ය අංගයක් ලෙස ආහාර මහඟු මෙහෙයක් ඉටු කරයි. මූලික මිනිස් අවශ්‍යතා වන ආහාර හේතුවෙන් සත්ත්වයන්ගේ නිරෝගී පැවැත්ම තීරණය වේ. බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාව, මනෝවිද්‍යාව මෙන්ම බුදුසමයේ ද ආහාර යන්නට සුවිශේෂී ඉඩ ප්‍රස්ථාවක් ලබා දේ. සියලු සත්ත්වයන්ට ආහාර උපස්තම්භක වේ. භෞතික ශරීරය නිර්මාණය, ප්‍රවෘත්තිය, ප්‍රවර්ධනය, උදෙසා පඨවි, ආපෝ, තේජෝ, වායෝ, වර්ණ, ගන්ධ, රස, ඕජස් යන රූපයන්ගේ සක්‍රීය දායකත්වයක් අවශ්‍ය වන අතර ඒවා සම්පාදනය එහි ප්‍රමුඛ වන්නේ ආහාරයයි. මෙකී ආහාර පරිභෝජනයේ දී බොහෝ පුද්ගලයින් ඔවුන්ගේ ශරීරය, ශරීර ස්කන්ධය සම්බන්ධයෙන් සැලකිලිමත් වීම සාමාන්‍ය තත්වයක් වුව ද පමණට වඩා සැලකිළිමත් වීම සාමාන්‍ය තත්වයක් නොවන අතර එය මානසික අක්‍රමතාවක් විය හැකිය.

ආහාර ගැනීම සම්බන්ධයෙන් පුද්ගලයන්ට ඇති වන මානසික අක්‍රමතා ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා, බුලිමියා න(ර්)වෝසා සහ බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව ලෙස නූතන මනෝවිද්‍යාවේ දී හඳුනා ගනු ලැබේ. මෙම මානසික ව්‍යාධි තත්වය පුද්ගලයාට පීඩාවකි. පුද්ගලයා කෙරෙන් අසාමාන්‍ය චර්යා ඇති වීමට මෙය හේතුකාරකයක් වේ. කායික හා මානසික ස්වස්ථතාව බිඳවැටීමට මෙම ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා හේතු වේ. බුදුසමයෙහි බතෙහි මාත්‍රඥභාවය අගය කරයි. මෙම පර්යේෂණයේදී ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා සඳහා සූත්‍රාගත උපදේශන ක්‍රමශිල්ප පිළිබඳ අධ්‍යයනයට ලක් වේ.

ගැටලු ප්‍රකාශය

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව කළමනාකරණය විෂයයෙහි උපයුක්ත කර ගත හැකි සූත්‍රාගත උපදේශන ක්‍රමශිල්ප කවරේ ද? යන්න පර්යේෂණ ගැටලුව වේ.

පර්යේෂණ අරමුණු

පර්යේෂණ අරමුණු අතර ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය විෂයයෙහි සූත්‍රාගත උපදේශන ක්‍රමශිල්ප උපයුක්ත කරගැනීම ප්‍රධාන වන අතර ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය කිරීම, ප්‍රජාව තුළ ආහාර පරිභෝජනය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රජානනාත්මක අවබෝධය ඇති කිරීම, චර්යාත්මක හා ප්‍රජානනාත්මක සංස්කරණය ඇති කිරීම, බෝනොවන රෝග වර්ධනය වීම අවම කිරීම, මන්දපෝෂණය හා අධිපෝෂණය අවම කිරීම ආදිය පර්යේෂණයේ උප අරමුණු වේ.

පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය

ප්‍රධාන වශයෙන් දත්ත ලබාගන්නේ මූලාශ්‍රය අධ්‍යයනය මඟිනි. ප්‍රාථමික දත්ත රැස්කිරීමේ දී ත්‍රිපිටකය මූලික වශයෙන් සූත්‍ර පිටකය භාවිත විය. අට්ඨකථා අතරින් විශුද්ධි මාර්ගය, ධම්මපදට්ඨ කථාව, ථෙරගාථට්ඨකථා, විභංග අට්ඨකථා, ධම්මසංගණිප්පකරණට්ඨකථා මූලාශ්‍රය කරගනිමින් දත්ත රැස් කරන ලදී. නූතන මනෝවිද්‍යාවේදී රෝග විනිශ්චයන් ඇතුළත් (Diagnostic And Statistical Menual of Mental Disorders - Fifth Edition) ඇසුරින් ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා රෝග දත්ත ඒකරාශී කරගත්හ. එමෙන්ම මෑත කාලීන මානසික වෛද්‍ය වාර්තා ද ඇසුරෙන් තොරතුරු ලබා ගන්නා ලදී. ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා සහිත පුද්ගලයන් නිරීක්ෂණය කර චර්යාව අධ්‍යයනය විය. ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා සහිත මාතර මහ රෝහලේ පෝෂණ වෛද්‍ය ඒකකයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාග න්නා රෝගීන් 45 සමඟ සම්මුඛ සාකච්ඡා, ප්‍රශ්නාවලි, සිද්ධි අධ්‍යයනය ඇසුරෙන් තොරතුරු ලබා ගන්නා ලදී. රෝගීන් කණ්ඩායමක් වෙත ගූගල් පත්‍රිකා ඔස්සේ ප්‍රශ්නාවලි ඉදිරිපත් කර ඔවුන්ගේ ආහාරයට පවතින රුචි අරුචිකම්, ඇබ්බැහිවීම්, ආහාර අක්‍රමතා සඳහා පෙළඹීමට හේතු වූ සාධක, ආහාර අක්‍රමතා හා සම්බන්ධ වෙනත් මානසික තත්ත්ව ආදී දත්ත එක්රැස් කර ඇත. මේ අයුරින් ප්‍රමාණාත්මක හා ගුණාත්මක දත්ත ශිල්ප ක්‍රම අන්තර්ගත මිශ්‍ර පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය භාවිතා කිරීම සිදු වේ. විශ්ලේෂණ ප්‍රවේශය යටතේ ප්‍රශ්නාවලී, කේන්ද්‍රීය තොරතුරු සම්පාදනය, ප්‍රත්‍යක්ෂ අධ්‍යයනය, ගැඹුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා ඔස්සේ මෙම පර්යේෂණය සිදු විය.

සාහිත්‍ය විමර්ශනය

ආහාර අක්‍රමතා කළමනාකරණය විෂයයෙහි සූත්‍රාගත උපදේශන ක්‍රමශිල්ප පිළිබඳ විමර්ශනාත්මක අධ්‍යයනයක් යන පර්යේෂණයේ දී මීට පෙර විවිධ විද්වතුන් විසින් ආහාර අක්‍රමතා, බෞද්ධ චිකිත්සාවන් සම්බන්ධයෙන් කරන ලද පර්යේෂණයන් ඇසුරෙන් රචනා වූ ශාස්ත්‍රීය ලිපි, සඟරා, පර්යේෂණ වාර්තා, ශාස්ත්‍රීය ග්‍රන්ථ ආදිය පරිශීලනය විය. එහිදී ප්‍රධාන වශයෙන් කෝන්කඳවල විමලධම්ම හිමිගේ අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාව (විමලධම්ම හිමි, 2023) නම් ග්‍රන්ථය අධ්‍යයනය විය. එහි ආහාර අක්‍රමතා සම්බන්ධ ව බටහිර මනෝවිද්‍යානුකූලව කරුණු සාකච්ඡා වේ. බෞද්ධ ස්වස්ථතාවඃ රෝග නිවාරණය සහ චිකිත්සාව (හේවාමානගේ, 2008) නම් විමල් හේවාමානගේ ග්‍රන්ථයේ දී බෞද්ධ ආයුර්වේදය මූලික කොට ගනිමින් කරුණු දක්වා ඇත. ඒ.ඩබ්ලිව්. ආර්. අමර විතාරණගේ රෝග නිවාරණයට බුදු දහම (විතාරණගේ, 2017) කෘතිය තුළදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ දත්ත පාදක කොට ගනිමින් බෝ නොවන රෝග සඳහා හේතුව ලෙස අයහපත් ආහාර පරිභෝජනය බව මෙහිදී මූලිකවම අවධාරණය වේ. ආහාර පරිභෝජන අක්‍රමතා කළමණාකරණය පිළිබඳ මෙහිදී යොදාගත හැකි බෞද්ධ උපදේශන ක්‍රමශිල්ප දක්වා ඇත්තේ සැකවින්ය. සූරක්කුලමේ පේමරතන හිමිගේ බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාව (පේමරතන හිමි, 2017) නම් ග්‍රන්ථය තුළ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා සඳහා දෝණපාක සූත්‍රය පමණක් දක්වා ඇත. ඩබ්ලිව්.ඒ.එල්. වික්‍රමසිංහගේ සුලභ මානසික ආබාධ (වික්‍රමසිංහ, 2022) නම් ග්‍රන්ථයේ දී ප්‍රබල නොවන මානසික රෝග යටතට ගැනෙන ආහාර ගැනීම හා සම්බන්ධ මානසික අක්‍රමතා අතර බුලීමියා නර්වෝසා දක්වා ඇති අතර මේවායෙහි අඩංගු සූත්‍රාගත උපදේශන ක්‍රමශිල්ප පිළිබඳ හිදැස හඳුන් එම හිදැස පූරණයට මාගේ පර්යේෂණය යොදා ගනිමි.

සාකච්ඡාව

උපදින සත්ත්වයින්ගේ චිරස්ථිතිය සඳහා ද උපදින්නට සිටින සත්ත්වයන්ට අනුග්‍රය පිණිස ද ආහාර මිස අනෙකක් නැත (චත්තාරෝ මේ ආවුසො ආහාරා භූතානං වා සත්තානං ඨිතියා සම්භවෙසීනං වා

අනුග්ගහාය (ම. නි. I, 1964), සබ්බේ සත්තා ආහාරට්ඨිතිකා (අං. නි. VI, 1977), සබ්බ සත්තානං ඨිතිහෙතු, ආහාරො නාම එකො ධම්මො (අං. නි. II, 1931). "එකං නාම කිං" යනුවෙන් ප්‍රථම ධර්මය කුමක්දැයි විමසූ විට "සබ්බේ සත්තා ආහාරට්ඨිතිකා" (අං. නි. VI, 1977) යනුවෙන් බුදුරජාණන් වහන්සේ දේශනා කරන ලදී. මේ එක ම පැනය, එක ම හේතුව හා එක ම විස්තරය (එකො පඤ්හො, එකො උද්දෙසො, එකං ව්‍යාකරණං) මැනැවින් අවබෝධ කළ යුතු ය (එකධම්මො අභිඤ්ඤෙය්‍යො). එකී එකම ධර්මය වූ ආහාරය සියල්ලු සත්ත්වයින්ගේ පැවැත්මට උපස්ථම්භක වේ. ශරීරය යනු ද ආහාරයෙන් හටගත්තකි. ආහාරයෙන් තොරව ශරීරයක හට ගැන්මක් හෝ පැවැත්මක් නැත (ආහාර සම්භූතෝ අයං භගිනි කායො (අං. නි. II, 1962), ආහාර සම්භූතො ආහාරං නිස්සාය වඩ්ඪති (අං. නි. II, 1931), අයං කායො ආහාරට්ඨිතිකො ආහාරං පටිච්ච තිට්ඨති, අනාහාරො නො තිට්ඨති (සං. නි. V, 1982). මිලින්ද ප්‍රශ්නයේ ද සඳහන් වන පරිදි ආහාර ප්‍රතික්ෂේප කරන්නෙක් ලොව නැති අතර ආහාර හේතු කොටගෙන සත්ත්වයෝ සැප භුක්ති විඳිති (යථා මහාරාජ සබ්බසත්තානං ආහාරො උපත්ථම්භො, ආහරූපනිස්සිතා සබ්බෙ සත්තා සුඛං අනුභවන්ති (මිලින්ද ප්‍රශ්නය, 1962). ආහාර අනුභවය හුදෙක් සතර මහා භූතයන්ගෙන් නිමවුණු ශරීරයේ අවිච්ඡින්න ප්‍රවෘත්තිය සහ ස්ථිතිය සඳහාය (ම. නි. I, 1961). ශරීරාබද්ධ ජීවිතේන්ද්‍රියේ සුරක්ෂිත භාවය සඳහාය (ම. නි. III, 1974). ශරීරයක් සජීවී ලෙසින් පවතින්නට ආහාර මහඟු මෙහෙවරක් සපයයි (ථෙ. ගාථා, පි.52).

බටහිර මනෝවිද්‍යාවේ මානුෂවාදී ගුරුකුලයට අයත් ඒබ්‍රහම් මාෂ්ලෝ ඉදිරිපත් කරන අවශ්‍යතා ධූරාවලියේ (Hierarchy of Needs) ද ආහාර ප්‍රාථමික අවශ්‍යතාවයක් ලෙස සඳහන් වේ (Maslow's Hierarchy of Needs, 2023). නූතනයේ ආහාර ගැනීමේ විවිධ අක්‍රමතා දක්නට ලැබෙන අතර, ඒ අතරින් ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා, බුලිමියා න(ර්)වෝසා සහ බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව (APA, 2013) වඩා ප්‍රබල බව හඳුනාගෙන ඇත. ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා යනු, දරුණු සහ නොනවතින කැළඹීම්වලින් සංලක්ෂිත චර්යාත්මක තත්වයන් වේ. මානසික රෝග වර්ගීකරණයට අනුව ප්‍රබල නොවන මානසික රෝග ගණයට ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා අයත් වේ (වික්‍රමසිංහ, 2022).

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව යනු "ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා, බුලිමියා න(ර්)වෝසා සහ බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව ඇතුළු ආහාර සම්බන්ධ ආකල්ප සහ හැසිරීම් වල ව්‍යාධිමය බාධාවකින් මූලික වශයෙන් සංලක්ෂිත ඕනෑම ආබාධයකි. ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අනෙකුත් ආබාධවලට පිකා සහ රුමිනේෂන් ඇතුළත් වේ, ඒවා සාමාන්‍යයෙන් ළදරු අවධියේදී හෝ මුල් ළමාවියේදී හඳුනාගත හැකිය. An eating disorder is any disorder characterized primarily by a pathological disturbance of attitudes and behaviors related to food, including anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge-eating disorder. Other eating-related disorders include pica and rumination, which are usually diagnosed in infancy or early childhood" (APA, 2023).

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා දුර්වල කායික සහ මානසික සෞඛ්‍යයට තුඩු දෙන ආහාර රටාවේ නිරන්තර බාධාවකින් සංලක්ෂිත වේ. පෙරදිග රටවලට සාපේක්ෂව බටහිර රටවල ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවයෙන් පීඩා විඳින ප්‍රමාණය ඉහළ අතර එයට ප්‍රධාන හේතුව වී ඇත්තේ ඔවුන් ශරීර සිහින්බව සෞඛ්‍ය හා ශරීර සුන්දරත්වයේ පදනම ලෙස සලකන බැවිනි (Comer, 2015). සමහර අධ්‍යයනයන් මගින් මෙම රටවල ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා වලින් ජීවිත කාලය පුරාවටම පීඩාවිඳින පුද්ගලයින් ප්‍රමාණය ජනගහනයෙන් 8%ක් තරම් ඉහළ අගයක් ගන්නා බව සනාථ වී ඇත (Eating Disorders, 2023). අසාමාන්‍ය ආහාර රටාවන් ශරීරයේ හැඩය හෝ බර පිළිබඳ දුක්ඛිත හැඟීම් හෝ සැලකිල්ල නිසා ඇතිවිය හැකි අතර ඒවා සාමාන්‍ය ශරීර සංයුතියට හා ක්‍රියාකාරීත්වයට හානි කරයි. ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවයක් ඇති පුද්ගලයෙකු සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා කුඩා හෝ විශාල ආහාර ප්‍රමාණයක් අනුභව කිරීමට පටන් ගෙන ඇත, නමුත් යම් අවස්ථාවක දී, අඩු හෝ වැඩි වශයෙන් ආහාර ගැනීමට ඇති ආශාව පාලනයෙන් තොර විය හැකි අතර, ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමික ජීවන රටාවක් ගත කරයි.

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා බොහෝ විට නව යොවුන් වියේදී හෝ වැඩිහිටි වියේදී වර්ධනය වන නමුත් ළමා කාලය තුළ හෝ පශ්චාත්

වැඩිහිටි වියේදී ආරම්භ විය හැකිය (Barlow Durand, 2012). විශේෂයෙන් පුරුෂයන්ට සාපේක්ෂව කාන්තාවන් (වයස අවුරුදු 12-35) තුළ මෙම අක්‍රමතා පවතී. ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ආයතනයට අනුව ඒවා ධනවත්, කාර්මික රටවල සාපේක්ෂව එය කාන්තාවන්ගෙන් 4% ක් දක්වා සහ පිරිමින්ගෙන් 1.5% ක් පමණ බලපායි. මානසික අවපීඩනය, මත්ද්‍රව්‍ය අනිසි භාවිතය හෝ කාංසාව ආබාධ වැනි වෙනත් මානසික රෝග සමඟ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා නිතර ඇතිවේ.

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව ඇති වීමට හේතුන් ලෙස ආතතිය, විෂාදය, කාංසා අක්‍රමතාවන්ට පත්ව තිබීම හා ඒවායින් දීර්ඝ කාලයක් පීඩා විඳීම, මාධ්‍ය පීඩනය හා බලපෑම්, භූමිකා ආකෘති (Role Model) අනුකරණය, පවුලේ හා විවිධ සම්බන්ධතා පීඩනය හා බලපෑම්, සම වයස් මිතුරන් හා සමාජ පීඩනය, බලපෑම්, සංස්කෘතික පීඩනය හා බලපෑම්, ස්ත්‍රී ලිංගිකත්වය, පවුල් ඉතිහාසය හා ජානමය බලපෑම්, සෘණාත්මක චිත්තවේග සන්නිවේදනය කිරීමේ දුෂ්කරතාව, පහළ මට්ටමේ ආත්මාභිමානය, නව පරිසර පද්ධතීන්, ජීවිතයේ විවිධ සංක්‍රාන්ති සමයන්, නව භූමිකාවලට පත්වීමේදී ඇති වන මානසික බලපෑම හේතුන් විය.

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා සඳහා ජාන බලපෑම් ද හේතු වේ. මනෝවිද්‍යාත්මක, චර්යාත්මක, පෝෂණ සහ වෙනත් වෛද්‍ය සංකූලතා ද ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා සඳහා හේතු වේ. ජීවිතයට තර්ජනාත්මක බලපෑම් පවා ඇති කරන ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කායික හා මානසික ව මිනිසාගේ එදිනෙදා ජීවිතයට, වැඩකටයුතු වලට බාධා ඇති කරයි.

ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා (මන්දාග්නිය) අක්‍රමතාව

ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතාව ස්වයං කුසගින්න සහ බර අඩු වීම මගින් සංලක්ෂිත වන අතර එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස අඩු බරක් ඇති වේ. ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා සහිත පුද්ගලයින් නිතරම හා ස්ව කැමැත්තෙන්ම ඔවුන්ගේ ශරීරය අවම බර ප්‍රමාණයකින් පවත්වාගෙන යාමට දැඩි උත්සාහයක නිරත වේ. තමා ශාරීරික ව කෙසඟ සිරුරක් ඇති අයෙකු වුව ද මෙම අක්‍රමතාවයෙන් යුතු පුද්ගලයින් තමා ඉතා ස්ථූල යැයි සිතා ආහාර ගැනීමෙන් වැළකී සිටීමට උත්සාහ ගනු ලබයි.

ශරීරයේ සැබෑ තත්වය වෙනස් කර වැරදි ලෙස අර්ථකථනය කරන අතර ශරීරය පිළිබඳ පමණට වඩා සැලකිලිමත් වේ. ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතාව ඇතිවන්නේ පමණට වඩා කෙට්ටු හෝ සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයේ ශරීරයක් සහ සහිත පුද්ගලයන්ටය. ඔවුහු වර්තමානයේ පවතින ඔවුන්ගේ ශරීර ස්වරූපය හෝ ශරීර හැඩය වෙනස් කිරීමට උත්සාහ කිරීමේ දී මෙම අක්‍රමතාව හටගනී.

මෙලෙස අධික ලෙස ආහාර ප්‍රතික්ෂේප කිරීම මෙහි ප්‍රධාන ලක්ෂණය වේ. එමෙන්ම නිරන්තරයෙන් තමාගේ ශරීරය ස්ථූල යැයි, තමා අවලස්සන යැයි ග්‍රස්ථීය සිතුවිලි ඇති කරගනු ලබයි.

DSM-5 වාර්තාවට (APA, 2023) අනුව ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා රෝග ලක්ෂණ පහත පරිදි පෙන්වාදිය හැකිය.

- කෙනෙකුගේ වයස සහ උස සඳහා අවම සාමාන්‍ය බරකින් හෝ ඊට වැඩි ශරීර බරක් පවත්වා ගැනීම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම.
- බර අඩු වුවද, බර වැඩිවීමට හෝ මහත් වීමට දැඩි බියක් දැක්වීම.
- කෙනෙකුගේ සිරුරෙ බර හෝ හැඩය අත්විඳින ආකාරයේ බාධා ඇතිවීම.
- ස්වයං ඇගයීමට ශරීරයේ බර නහෝ හැඩයේ අනිසි බලපෑම.
- ශරීර බර අඩුවීමෙහි බරපතලකම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම.

ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතාවයේ කොටස් දෙකක් සායනික මනෝවිද්‍යාඥයින් විසින් හඳුනාගෙන ඇත.

I. සීමා කරන පුද්ගලයන් (Restricting- Type Binge)

II. බින්ගේ කන/විරේක කරන පුද්ගලයන් (Binge- Eating/ Purging-Type) (Halgin & Whitbourne, 2010; Comer, 2015; Butcher et al., 2014; Barlow & Durand, 2012)

බරපතල වෛද්‍ය සංකූලතා ජීවිතයට එක් කරනු ලබන මෙම අක්‍රමතාව සුව වීමේ මට්ටම සාපේක්ෂ වන අතර සුවය ලැබුව ද ශරීරයට සිදුවූ වැහැරුණු ස්වභාවය දැක ගැනීමට හැකි වේ. "ගිලන් භාවයට පත්වන්නන්ගේ ප්‍රතිශතය 10-20% අතරය. සම්පූර්ණ සුවය ලබන්නන්ගේ ප්‍රතිශතය 50% ක් පමණකි. ඉතිරි 50% අතුරින් 20% වැහැරුණු තත්වයෙන් පසුවන අතර, 25% ක් සිහින් සිරුරු සහිත වෙති. ඉතිරි 10% අතුරින් කොටසක් තරබාරු වෙති. නැතිනම් නිරාහාරව මිය යති" (අබේපාල, 2020). මන්දපෝෂණයෙන් මරණයට පත් වීමේ අවධානම තීව්‍ර වේ.

බුලිමියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතාව

ආහාර හා සම්බන්ධ මානසික අක්‍රමතා අතර බුලිමියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතාව ද ප්‍රධාන ස්ථානයක් ගනී. ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි බරපතල මානසික අක්‍රමතාවයක් වන බුලිමියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතාවෙන් පෙළෙන පුද්ගලයෝ නිතරම පාලනය කරගත නොහැකි බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ ක්‍රියාවල නිරත වෙති. එසේම ඔවුන් ලබා ගන්නා ආහාර හේතුවෙන් ඇතිවන ශරීරයේ බර වැඩිවීමේ තත්ත්වය අඩුකර ගැනීම හා අවම කර ගැනීම සඳහා බලෙන් වමනය දැමීම වැනි විවිධ ක්‍රියාකාරකම්වල ද ඔවුහු නිරත වෙති (APA, 2013; Butcher et al., 2014). ලෝක ජනගහනයෙන් 1% පමණ ප්‍රතිශතයක් බුලිමියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතායෙන් පීඩාවිඳී.

DSM-5 වාර්තාවට (APA, 2023) අනුව, බුලිමියා න(ර්)වෝසාහි පොදු රෝග ලක්ෂණ පහත පරිදි පෙන්වාදිය හැකිය.

- අධික ලෙස ආහාර ගැනීමේ පුනරාවර්තනය. නිශ්චිත කාල පරිච්ඡේදයක් තුළ (සාමාන්‍යයෙන් පැය දෙකක් හෝ ඊට අඩු) බොහෝ මිනිසුන් අනුභව කරනවාට වඩා සැලකිය යුතු තරමේ විශාල ආහාර ප්‍රමාණයක් අනුභව කිරීම.
- කෙනෙකුට ආහාර ගැනීම නැවැත්වීමට හෝ තමා කන ප්‍රමාණය පාලනය කළ නොහැකි බවට හැඟීමක් ඇතිවීම.
- බර වැඩිවීම වැළැක් වීම සඳහා පුනරාවර්තන හැසිරීම්; විරේචක,

හෝ වෙනත් ඖෂධ අතිසි ලෙස භාවිතා කිරීම; නිරාහාරව සිටීම; හෝ අධික ව්‍යායාම කිරීම.

- ශරීරයේ හැඩය සහ බර මත අනවශ්‍ය ලෙස බලපාන ස්වයං ඇගයීම.

බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව

බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව ලොව වසන බොහෝ මිනිසුන් පිරිසක් පීඩා විඳින ආහාර සම්බන්ධ මානසික අක්‍රමතාවකි. සමස්ථ ලෝක ජනගහනයෙන් 2% - 7% අතර ප්‍රමාණයක් බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවයෙන් පෙලෙන බව සායනික මනෝ විද්‍යාඥයින්ගේ අදහසයි. බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවෙන් පෙලෙන පුද්ගලයින් නිතරම ආහාර ගැනීමට පුරුදු කොට ඇත. සීමාවකින් හා පාලනයකින් තොරව ආහාර ගැනීමේ ක්‍රියාවලියෙහි මොවුන් නිරත වේ (APA,ඉ 2013). තම ශරීර බර, බාහිර ස්වරූපය ගැන සැලකිල්ලක්, උනන්දුවක් නොදක්වන මොවුන් කෙතරම් ආහාර ප්‍රමාණයක් ලබා ගත්තද වමනය දැමීම, වැමෑරීම, විරේක පෙති භාවිතය ආදී ක්‍රියාවල මෙම රෝගීන් නොයෙදී. බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවෙන් පෙලෙන පුද්ගලයින් ස්ථුලතාව, අධිපෝෂණය, දියවැඩියාව, අධිරුධිර පීඩනය, කොලෙස්ටර්රෝල් වැනි බෝනොවන රෝග වලට පත් ව ඇත. අධික බරින් යුත් බොහෝ පුද්ගලයින් අතර බහුලව දක්නට ලැබෙන රටාවක් ලෙස බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව වසර 50 කට පෙර හඳුනා ගන්නා ලදී. රෝගීන්ගේ බර නිතර අධික ලෙස ආහාර ගැනීම සහ/හෝ ජීව විද්‍යාත්මක, මනෝවිද්‍යාත්මක සහ සමාජ සංස්කෘතික සාධකවල එකතුවක් නිසා ඇතිවේ (Comer, 2015)

DSM-5 වාර්තාවට අනුව, බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව සහිත පුද්ගලයන්ගේ කායික හා මානසික රෝග ලක්ෂණ-

බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව සහිත පුද්ගලයන් හඳුනා ගැනීම සඳහා නිතර නිතර අධික ලෙස ආහාර ගැනීම අවශ්‍ය වේ. ආහාර ගැනීම පිළිබඳ පාලනයක් නොමැතිකම පිළිබඳ හැඟීමක් සහ පහත විශේෂාංග තුනක් හෝ වැඩි ගණනක් සමඟ සම්බන්ධ වේ.

- සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා වේගයෙන් ආහාර ගැනීම.
- අපහසුතාවයට පත්වන තුරු ආහාර ගැනීම.
- කුසගිනි නැති විට විශාල ආහාර ප්‍රමාණයක් ගැනීම.
- යමෙක් ආහාර ගන්නා ප්‍රමාණය නිසා අපහසුතාවයට පත්වන නිසා තනිවම ආහාර ගැනීම.
- අධික ලෙස ආහාර ගැනීමෙන් පසු තමා ගැනම පිළිකුලක්, මානසික අවපීඩනය හෝ ඉතා වරදකාරී හැඟීමක් දැනීම
- මානසික මෙන්ම බරපතල ගණයේ කායික රෝග වලට හේතු වන මෙම අක්‍රමතාව මූලික පියවරේදීම සුව කිරීම ඉතා වැදගත්ය (APA, 2013).

කෙසේ වෙතත්, ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා ප්‍රතිකාර කළ හැකි රෝග වේ. එහිදී ප්‍රජානන චර්යා චිකිත්සාව සහ වැඩි දියුණු කළ ප්‍රජානන චර්යා චිකිත්සාව මෙන්ම පවුල පදනම් කරගත් ප්‍රතිකාර ප්‍රධාන වේ. වෛද්‍යවරුන්ට අපෝහක චර්යා ප්‍රතිකාරය, පිළිගැනීම සහ කැපවීමේ ප්‍රතිකාරය, හෝ මනෝ ගතික ප්‍රතිකාරය වැනි වෙනත් ප්‍රතිකාර ක්‍රම ද භාවිතා කළ හැක.

බෞද්ධ සාහිත්‍ය තුළින් පිළිබිඹු වන ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා

දෝණපාක සූත්‍රය තුළින් පිළිබිඹු වන ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා

බුද්ධ කාලීන භාරතයේ පසීනදී කොසොල් මහරජු ආහාර භෝජනයට දැඩි ලෙස ලොල් වූ රජෙකි. අතහැර ගත නොහැකි ලෙසින් විශාල ආහාර ප්‍රමාණයක් පරිභෝජනය කිරීමට රජු පෙළඹී සිටියේය. කොසොල් රජුට දිනපතා සහල් නැළි 16 තරම් බත්, ඒ පමණටම සරිලන ව්‍යාංජනත් අනුභවයට අවශ්‍ය විය. එම විශාල ආහාර ප්‍රමාණය ලබා ගැනීමෙන් රජතුමා මහත් අපහසුතාවයකට හා මත් බවකට පත් වුවත්, ආහාර ගැනීමේ දී එය පාලනය කරගත නොහැකි විය. එක් වේලක් සඳහා අනිවාර්යයෙන් එතරම් ආහාර ප්‍රමාණයක් ගැනීමේ අවශ්‍යතාවයෙන් රජු පෙළුණේය (පේමරතන හිමි, එස්. 2017). රජුගේ මෙම ආහාරයට ගිජු වීමේ පුරුද්ද නූතන මනෝවිද්‍යානුකූලව දැක්වෙන ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා අතර බුලීමියා න(ර්)වෝසා සහ බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවට සමාන රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම්

කරයි. කොසොල් රජුගේ කතා පුවත අධ්‍යයනය කළ පද්මාල් ද සිල්වා මහතා ද කොසොල් රජු තුළ තිබූ අධික ආහාර ගැනීමේ මානසික ඇබ්බැහිය නූතන මනෝවිද්‍යානුකූලව ආහාර භෝජනය පිළිබඳ මානසික ආබාධයක් ලෙසින් හඳුනාගත හැකි බව දක්වයි (Silva, 2005) බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවයෙහි පොදු ලක්ෂණවල ලෙස ඩීඑ 5 වාර්තාවෙහි දක්නට ලැබෙන රෝග ලක්ෂණ, කොසොල් රජුගේ චරිතයෙන් දක්නට ලැබේ.

ජාතක කතා තුළින් පිළිබිඹු වන ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා

ජාතක කතා අටුවාවෙහි ආහාරයට ගිජු වීමේ විපාක හා දැඩි ලෙස ආහාරයට ගිජු වීමෙන් ඇතිවන මානසික ස්වභාවය දක්වන ජාතකයක් ලෙස වාතමිග ජාතකය හා සුව ජාතකය (ජාතක පාලිය, 1983) දැක්විය හැකිය. රස තෘෂ්ණාව තම ජීවිතය අහිමි කරන, එළඹ සිටි සිහිය අහිමි වන ප්‍රධාන අකුසල මූලයක් ලෙසින් පෙන්වා දිය හැකිය. නූතනයේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා අතර බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා හා සමාන ලක්ෂණ මෙහිදී තිස්ස තෙරුන්ගේ චරිතය, වාතමිග මුවාගේ චරිතය තුළින් නිරූපණය වේ. තම ජීවිතය සම්බන්ධයෙන් ද නොසිතා ආහාරයට ගිජු වීම ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවක් හා බොහෝ සෙයින් සමපාත වේ. සුව ජාතකය තුළදී ද දැක්විය හැකිය. ආහාරයට ගිජු වීම ජීවිතය වුව ද අහිමි වීමට හේතුවකි. ගිරා පුත්‍රයා රස තෘෂ්ණාවෙන් ආහාරයට ගිජු වීමේ ස්වභාවය හේතුවෙන්, නැවත නැවතත් එහි ගොස් අධික ලෙස අඹ අනුභව කොට මත්වී නැවත පැමිණෙන අවස්ථාවේදී නිදිමත වී මුහුදෙහි වැටී මිය ගියේය. අවසානයේ ගිරා පියා ද ආහාර නොමැතිව තල්ල වියළී මිය ගියේය. මෙලෙස අධික ලෙස ආහාර ගැනීම ජීවිත හානියට හේතු විය හැකි බව ජාතක කතාව තුළින් ගම්‍ය වේ. බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ ආක්‍රමතාව හා සමාන ආහාරයට ගිජු වීමේ ස්වභාවය නම් ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව ජාතක කතාව ඔස්සේ ගිරා පුත්‍රයාගේ චරිතය හා ආහාරයට ගිජුව මියගිය භික්ෂුවගේ චරිතය තුළින් පිළිබිඹු වේ.

අට්ඨ කතා තුළින් පිළිබිඹු වන ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා

ආහාර පරිභෝජනය හේතුවෙන් ඇතිවිය හැකි අක්‍රමතා සහිත

පුද්ගලයින්ගේ ස්වභාවය අටුවා ග්‍රන්ථ වල සවිස්තරාත්මකව විග්‍රහ වේ. විශුද්ධිමාර්ගය, ධම්මපදට්ඨකථා, විභංගට්ඨකථා, ධම්මසංගණීප්පකරණට්ඨකථා ආදී අට්ඨකථා තුළ අන්තර්ගතය. ආහාරහත්ථක, අලංසාටක, තත්ථවට්ඨක, කාකමාසක හා භුත්තවමිතක (ධ. ප. අ. II, 1922) ලෙසින් අධික ආහාර පරිභෝජනය හේතුවෙන් කායිකව හා මානසිකව පීඩා විඳින පුද්ගලයන් හා ස්වභාවය දක්වා ඇත.

01. ආහාරහත්ථක- ප්‍රමාණය ඉක්මවා අනුභව කොට, ස්ව ශක්තියෙන් නැගිට ගැනීමට හෝ ශරීරය සමබරව තබා ගැනීමට නොහැකිව, අත දෙන්න යනාදිය කියමින් අනුන්ගේ වාරුවක් ලබා ගන්නා පුද්ගලයා ආහාරහත්ථක නම් වේ (එතෙසු හි ආහාරහත්ථකො නාම බහුං භුඤ්ජිත්වා අත්තනො ධම්මතාය උට්ඨාතුං අසක්කොන්තො ආහාර හත්ථන්ති වදති (ධ. ස. අ., 1940).

02. අලංසාටක- නැගී සිටි නමුදු අධික අනුභවයෙන් කුස ප්‍රසාරණය වීම හේතුකොට ගෙන, ඇඳුම් පැළඳුම් සඳහා බාධා ඇති පුද්ගලයා ය. මෙවන් පුද්ගලයෝ ඇඳුම ලිහිල් කරමින් ආහාර ගනු ලබයි (අලංසාටකො නාම අච්චුද්ධුමාතකකුච්ජිතාය උට්ඨිතොපි සාටකං නිවාසෙතුං න සක්කොති (ධ. ස. අ., 1940).

03. තත්ථවට්ටක- නැඟිට සිටීමට අසමත්ව එතැනම වැටී සිටින්නාය (තත්ථවට්ටකො නාම උට්ඨාතුං අසක්කොන්තො තත්ථෙව පරිවට්ටති, (ධ. ස. අ., 1940).

04. කාකමාසක- කපුටන් විසින් ඩැහැගනු ලබන ආහාර මුඛයෙහි වේ ද මුඛ ද්වාරයෙහි පිරෙන තෙක් (උගුර දක්වා ආහාර ගන්නා) ආහාර ගෙන වැටී සිටින්නා හා කපුටන් මෙන් නිතර නිතර ආහාර ගන්නා පුද්ගලයා (කාකමාසකො නාම යථා කාකෙහි ආමසිතුං සක්කා හොති එවං යාවමුඛද්වාරා ආහාරෙති (ධ. ස. අ., 1940).

05. භුත්තවමිතක- අනුභව කරන ලද අධික ආහාර ප්‍රමාණය දරන්නට සහ වළක්වන්නට නොහැකිව එතැනින්ම වමනය කරන්නා (භුත්තවමිතකො නාම මුඛෙන සන්ධාරෙතුං අසක්කොන්තො තත්ථෙව වමති (ධ. ස. අ., 1940).

ආහාරහත්ථක, අලංසාටක, තත්ථවට්ඨක, කාකමාසක යන ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයෝ නූතන මනෝවිද්‍යානුකූලව හඳුනාගත් ලොව වැඩිම පිරිසක් පීඩා විඳිනු ලබන ප්‍රධාන ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවක් වන බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා හා සමාන ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරයි. අධි ස්ථූලභාවය, නොනවත්වා ආහාර ගැනීම, ඇඳුම් ලිහිල් කරමින් පවා ආහාර ලබා ගැනීම ආදී ලක්ෂණ බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා සහිත පුද්ගලයින්ගේ ලක්ෂණ හා සමාන වේ. භුත්තවමිතක ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයා බුලිමියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතාව සහිත පුද්ගලයන්ට බෙහෙවින් සමාන වේ. බුලිමියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතාව සහිත අයද විශාල ආහාර ප්‍රමාණයක් ආහාරයට ගෙන ශරීරයෙන් ඉවත් කිරීමට වමනය කිරීම ආදී ක්‍රියාවන්හි නිරත වේ. භුත්තවමිතක ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයෝ ද අධිකව ආහාර අනුභව කරන අතර පසුව දිරවාගත නොහැකි ව වමනය කරනු ලබයි. භුත්තවමිතක පුද්ගලයන් මෙලෙස බුලිමියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතාව හා සමාන වන බව නිගමනය කළ හැකිය.

අට්ඨකථාවන්හි දැක්වෙන ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා සහිත පුද්ගලයින් වර්තමානයේ නූතන මනෝවිද්‍යානුකූලව දැක්වෙන ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා රෝගීන් හා සමාන ලක්‍ෂණ පෙන්නුම් කරන බව හඳුනාගත හැකිය.

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය විෂයයෙහි සූත්‍ර පිටකය මගින් ලැබෙන දායකත්වය

සතර මහා භූතයන්ගෙන් නිමවුණු ශරීරයේ අවිච්ඡින්න ප්‍රවෘත්තිය සහ ස්ථිතිය සඳහා ආහාර අත්‍යවශ්‍ය සාධකයක් වේ (ඉමස්ස කායස්ස ඨිතියා) (ම. නි., 1961). ශරීරාබද්ධ ජීවිතින්ද්‍රියේ සුරක්ෂිත භාවය සඳහාය (යාපනාය) (ම. නි., 1961). ආහාරයෙන් තොරව ශරීරයක හට ගැනීමක් හෝ පැවැත්මක් නොමැත (ආහාරසම්භූතො අයං භගිනි කායො) (අං. නි. II, 1962). ආහාරසම්භූතොති ආහාරෙන සම්භූතො ආහාරං නිස්සාය වඩ්ඪිතො (අං. නි. අ. II, 1931), අයං කායො ආහාරට්ඨිතිකො ආහාරං පටිච්ච තිට්ඨති, අනාහාරො නො තිට්ඨති (සං. නි. V, 1982)

දිරා ගිය නිවසක වාසය කරන්නෙක් එම නිවසට රුකුල් දෙන්නා සේ, රිය පදවන්නෙක් අක්ෂයෙහි තෙල් ගල්වන්නා සේ ශරීරයේ ප්‍රවෘත්තිය, ආරක්ෂාව පිණිස ආහාර අනුභව කළ යුතුය වේ (වි. ම., 1919).

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය විෂයයෙහි භෝජනයෙහි පමණ දැනීම මගින් ලැබෙන දායකත්වය

ආහාර පරිභෝජනයේ දී ප්‍රමාණය දැන ආහාර ගැනීම බුදුසමය අගය කරයි. භෝජනයෙහි පමණ දැනීම (භෝජනෙ මත්තඤ්ඤුතා) (දී. නි. III, 1977) අගය කෙරෙන බුදුසමයෙහි භෝජනයේ පමණ නොදැනීම ප්‍රතික්ෂේප කෙරේ. බතෙහි මාත්‍රඥභාවය බුදුරජාණන් වහන්සේලාගේ අවවාදයෙහි කොටසක් ය (මත්තඤ්ඤුතා ච භත්තස්මිං) (දී .නි .II, 1976). ආහාරයෙහි ගිජු නොවීම කායික හා මානසික ස්වස්ථතාව පිණිස හේතු වේ (ආහාරෙ ච අනිස්සිතො) (ථෙර ගාථා, 1972). ආහාරයට අධික ලෙස ලොල්වීම අධ්‍යාත්මික ජීවිතය විනාශ කරන, ජීවිතයට, සෞඛ්‍යයට කිඹුල් බියක් හා සමාන වූ තර්ජනයකි. එබැවින් පැවිදි දිවිය ආරක්‍ෂාවීමට කැප, අකැප ආහාර, සුදුසු හා නුසුදුසු වේලාව දැන ආහාර ගත යුතු බව මජ්ඣිම නිකායේ චාතුම සූත්‍රයේ දී දක්වා ඇත (කුම්භීලභයන්ති ඛො භික්ඛවේ ඔදරිකත්තස්සෙතං අධිවචනං) (ම. නි. II, 1973). සතර මහා භූතයන්ගෙන් නිර්මිත දෙතිස් කුණපයන් අන්තර්ගත ශරීරය නිරන්තරයෙන් සම්බන්ධ වී පවතින්නේ ආහාර සමඟය. එහි ප්‍රභවය, ප්‍රවෘත්තිය, ප්‍රවර්ධනය ආදී සියල්ලම ආහාර කරණ කොට ගෙන සිදුවේ (ආහාර සම්භූතො අයං භගිනි කායො) (අං. නි. II, 1962).

ප්‍රමාණවත් පරිභෝජනයෙන් පහසු විහරණය සැලසේ. අධිපරිභෝජනය, අවපරිභෝජනය හේතුවෙන් කුසලයෙහි නොඇලීම හෙවත් අරතිය, ආලස්‍යය හෙවත් තන්දිය, ඇඟමැලි කැඩීම හෙවත් විජහම්භිකාව සහ නුවණැත්තන්ගේ ගර්හාව හේතුවෙන් නිර්වද්‍යතාවය දුරු වී සත්ප්‍රාය පරිමිත භෝජනයෙන් නිරවද්‍යතාවය තහවුරු වේ. ප්‍රමාණාතික්‍රාන්ත ආහාර අනුභවයෙන් දුරස්ථ වීමෙන් සෙය්‍ය සුඛ හෙවත් යහ යහන් ගතවීමේ සැපය, ඵස්සසුඛ හෙවත් යහන් ස්පර්ශ සැපය සහ මිද්ධසුඛ හෙවත් නිද්‍රා සැපය යන සුඛත්‍රය අහිමි වන අතර එම අහිමිවීම ම

නිර්වද්‍යතාවයට හේතුවක් බව බුදුදහමේ දක්වා තිබේ (වි. ම., 1919).

ආහාර පරිභෝජන අවස්ථාවෙහිදී මාත්‍රවත් භෝජනයක් ලබාගත යුතු අතර හීනතාව හා අතිමාත්‍රතාව ස්වස්ථතා විරෝධී වේ. සිරුරේ ප්‍රාණය රැකෙන්නේ ආහාරයෙනි (චරකසංහිතා, 1960). නිසි ආහාර සේවනයක් නොමැති විට කායික ස්වාස්ථතාවය බිඳවැටෙන අතර ඉන් මනසටද බලපෑම් සිදුවේ (හේවාමානගේ, 2008). ආහාර පරිභෝජනයේ දී ආහාරයේ පමණ දැනීම ශීලයෙහි කොටසක් වේ (භොජනෙ මත්තඤ්ඤුතා හි සීලංගං නාම හොතීති (සාරත්ථප්පකාසිනී, I). කය ස්ථූල නොවී සමබරව පවත්වා ගැනීමට, පහසු ඉරියව් පැවැත්මට හා ආහාර පරිභෝජන අක්‍රමතාවයකින් තොරවීමට බුදුරජාණන් වහන්සේ ආහාර පරිභෝජනයේදී ක්‍රියා කළ යුතු ආකාරය දක්වා ඇත.

ආහාර පිඬු සතරක් හෝ පහක් අනුභව කරන්නට ඉඩ තියේදී ආහාර කෘත්‍ය නතර කිරීමට භික්ෂූන් වහන්සෙලාට උපදෙස් දී ඇත (චත්තාරො පඤ්ච ආලොපෙ අභුත්වා උදකං පිවෙ අලං ඵාසුවිහාරය) (වි.ම., 1919). බත් පිඬු සතරක්, පහක් සඳහා ඉඩ තිබියදී ආහාර ලබා ගැනීම නතර කිරීමෙන්, ලබාගත් ආහාර දිරවීමට පහසු වන අතර ආහාර පරිභෝජන අක්‍රමතාවයන්ට පත්වීමේ ඉඩ ප්‍රස්ථාව අවම වේ. එමඟින් ඇතිවන නිරවද්‍යතාවය සහ සුවපහසුතාවය භෝජන ආනිසංස ලෙස දැක්වේ (අනවජ්ජතා ච ඵාසුවිහාරො චාති අයමෙත්ථ භෝජනානිසංසො) (ධ. ස. අ., 1940). එය මධ්‍යම ප්‍රතිපදාව හා තුලනය වීමද ඉතා වැදගත් කරුණක් වන අතර එමඟින් අධ්‍යාත්මික ජීවිතය ද වර්ධනය වේ (එත්තාවතා ච පයෝජන පරිග්ගහො මජ්ඣිමා ච පටිපදා දීපිකා හෝතීති වෙදිතබ්බා) (වි. ම., 1919).

අධික ලෙස ආහාර ගැනීම හා ප්‍රමාණවත් නොවන ලෙස ආහාර ගැනීම යන දෙක ම ප්‍රතික්ෂේප කරන බුදුසමය පමණ දැන ආහාර ගැනීම අගය කෙරේ. භෝජනයෙහි පමණ නොදැනීම යනු, ප්‍රත්‍යවේක්ෂා නොකොට යෝනිසෝමනසිකාරයෙන් තොර ව ක්‍රීඩා පිණිස, මදය පිණිස, අලංකාරය පිණිස, සැරසීම පිණිස, සතුටු නොවී, ප්‍රමාණය නොදැන, ප්‍රත්‍යවේක්ෂා නොකළ භෝජනය යි. ප්‍රත්‍යවේක්ෂා කොට යෝනිසෝමනසිකාරයෙන් ආහාර ලබා ගැනීමෙන් කායික හා

මානසික ස්වස්ථතාව සුරකේ. බුදු දහමට අනුව භෝජනයෙහි මාත්‍රවත් නොවුවහු ඇදුරු කොට පවා නොගත යුතුය (අං.නි.III, 1968).

මිළිඳු රජතුමා පිරිතෙන් සියල්ලන්ට ගුණ ලැබේ දැයි නාගසේන තෙරුන්ගෙන් විමසූ විට ආහාරය ගුණ වුව ද ඇතමුන්ට එය අගුණ බව පවසන තෙරුන් වහන්සේ අධිකව අනුභව කිරීම හා හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව නිසා භෝජනය ජීවිතය නසන බව පැහැදිලි කළහ (මිලින්ද ප්‍රශ්නය, 1962). එම කතාවස්තුවෙන් ද භෝජනයෙහි පමණ දැනීම වඩා ගුණදායක බව දක්වයි.

ඛුද්දක නිකායට අයත් ධම්මපදය තුළ අන්තර්ගත ගාථා පාඨ මගින් ද භෝජනයෙහි පමණ දැනීම ඔස්සේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණයට උපදෙස් රාශියක් ලබාදී ඇත. බුදුරජාණන් වහන්සේගේ දේශනා ඇතුළත් ධම්මපදයෙහි බොහෝ තැන්හි ආහාරයට ඇලීම, ගිජු වීම පිරිහීමේ ලක්ෂණයක් බවත් ආහාරයේ පමණ දැනීම කායික හා මානසික ස්වස්ථතාව සුරැකීමට හේතුවක් බව අගය කොට ඇත.

"සුභානුපස්සිං විහරන්තං - ඉන්ද්‍රියේසු අසංවුතං
භෝජනම්හි ච අමත්තඤ්ඤුං - කුසීතං හීනවීරියං
තං වේ පසහති මාරෝ - වාතෝ රුක්ඛං ව දුබ්බලං"

රූපාදී අරමුණු සුබ වශයෙන් ගනිමින් ඉන්ද්‍රිය සංවරයක් නැතිව කෑමෙහි පමන නොදැන කම්මැලිව වීර හීනව සිටින තැනැත්තාට ක්ලේශ මාරයා පහරදෙන්නේ සුළඟ දුර්ලභ ගසක් උදුරා දමන්නාක් මෙනි (ධ. ප., 1960).

"අසුභානුපස්සිං විහරන්තං - ඉන්ද්‍රියේසු සුසංවුතං
භෝජනම්හි ච මත්තඤ්ඤුං - සද්ධං ආරද්ධවීරියං
තං වේ නප්පසහති මාරෝ - වාතෝ සේලං ව පබ්බතං"

රූපාදි අරමුණු අසුභ වශයෙන් ගනිමින් ඉන්ද්‍රිය සංවරය ඇතිව කෑමෙහි පමණ දැන සැදැහැවත්තු පරිපූර්ණ වීරිය ඇතිව සිටින

තැනැත්තා මේ මැඩලීමට සුළඟට පර්වතයක් නොසෙල්විලේවිය හැකි වාසි ක්ලේශ මාරයාට නොහැකිවේ (ධ. ප., 1960).

"යේසං සන්නිචයෝ නත්ථි - යේ පරිඤ්ඤාතභෝජනා
සුඤ්ඤතෝ අනිමිත්තෝ ච - විමොක්ඛෝ යස්ස ගෝචරෝ
ආකාසේව සකුන්තානං - ගති තේසං දුරන්නයා"

කර්ම හෝ සිව්පසය රැස්කර කිරීමක් නැත නැත්තා වූ ආහාරය පිළිබඳ දැන ගත්තා වූ ශූන්යත වූ නිවන අරමුණු වූ රහතුන් ගේ ගමන් මඟ ආකාශයෙහි පක්ෂයෙන් ගිය ගමන මෙන්.නො දත හැකි ය. (ධ. ප., 1960).

"යස්සාසවා පරික්ඛීණා - ආහාරේ ච අනිස්සිතෝ
සුඤ්ඤතෝ අනිමිත්තෝ ච - විමොක්ඛෝ යස්ස ගෝචරෝ
ආකාසේව සකුන්තානං - පදං තස්ස දුරන්නයං"

ආශ්‍රව සහමුලින්ම දුරු වූ, ආහාරයේ නො ඇලුණා වූ ශූන්ය වූ අනිමිත වූත් නිර්වාණය නිවන අරමුණ වූද රහතන් උතුම් රහත් උතුමන් ගේ ගමන් මග ආකාශයෙහි පක්ෂයෙන් ගිය ගමන් මග මෙන් නොදත හැකිය (ධ. ප., 1960).

"අනූපවාදො අනූපඝාතෝ - පාතිමොක්ඛේ ච සංවරෝ
මත්තඤ්ඤුතා ච භත්තස්මිං - පන්තඤ්ච සයනාසනං
අධිචිත්තේ ච ආයෝගෝ - ඒතං බුද්ධාන සාසනං"

අන් අනුන්ට තලා පෙළා කතා නොකිරීම ද අනුන්ට හිංසා නොකිරීම ද ප්‍රාතිමෝක්ෂ සංවරය ද ආහාරයෙහි පමණ දැනීම ද විවේක සේනාසන ඇල්ම ද සමාපත්ති නිරන්තරයෙන් වැඩීම සියලු බුදුවරුන්ගේ අනුශාසනාවයි (ධ. ප., 1960).

ආහාරයේ පමණ දැන ආහාර ලබා ගැනීම මගින් ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා (මන්දාග්නිය) අක්‍රමතාව වැනි අවපරිභෝජනය, හීනතාවය මගහැරේ. එමෙන් ම බුලිමියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතාව (අතික්ෂුධාව)

සහ බිත්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව වැනි පාලනයකින්, සීමාවකින් තොර ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවන්ගෙන් මිදිය හැකිය.

මෙහිදී බෞද්ධ මනෝවිද්‍යානුකූලව සතිමත් භාවය උපයුක්ත කර ගත යුතුය. ආහාර පරිභෝජනයේදී එළඹ සිටි සිහියෙන්, සතිමත්ව තම ආහාරයේ පමණ දැන ප්‍රමාණවත් ලෙසින් ආහාර ගැනීම් ද, ආහාර පරිභෝජනයේ දී අවසානයට පෙර කුස පිඬු හතරකට පහකට ඉඩ තබාගෙන ආහාර ගැනීම නැවැත්වීමෙන් ආහාරහත්ථක, අලංසාටක, තත්ථවට්ඨක, කාකමාසක හා භුත්තවමිතක යන තත්ත්වයන්ගෙන් වැළකී සිටීම ට හැකිය.

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය විෂයයෙහි දෝණපාක සූත්‍රය මගින් ලැබෙන දායකත්වය

සංයුක්ත නිකායේ කෝසල සංයුක්තයේ දී කොසොල් රජු තුළ පැවති ආහාරයට දැඩි ලෙස ගිජු වීමේ ආහාර අක්‍රමතාවෙන් රජු ගලවා ගැනීමට බුදුරජාණන් වහන්සේ ඉතා සුවිශේෂී උපදේශන ක්‍රම ශිල්පයක් අනුගමනය කොට ඇත.

දැඩි ලෙස ආහාරයට ගිජු වීම හේතුවෙන් අකුසලයට, ථීනමිද්ධයට යොමුවන පුද්ගලයා නැවත නැවත මව්කුසට පැමිණ ජාතිය ලබා ජරා, ව්‍යාධි, මරණ ආදී වූ දුකට භාජනය වන බව දක්වයි.

"මිද්ධී යදා හෝති මහග්ඝසෝ ච - නිද්දායිතා සම්පරිවත්තසායි
මහාවරාහෝව නිවාපපුට්ඨෝ - පුනප්පුනං ගබ්භමුපේති මන්දෝ"

යමෙක් යම් විටෙක සිතෙහි හා කයෙහි මැලි බැවින් යුක්ත වේ ද බොහෝ ආහාර ගනී ද, ඌරු ආහාරයෙන් පෝෂිත වූ මහා ඌරෙකු මෙන් පෙරළි පෙරළී නිදන්නේය. ඒ අනුවණවන්තයා නැවත නැවත මව් ගැබට පැමිණෙයි (ධ.ප.,1960). ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා පමණක් නොව එහි විපාක ඉතා පැහැදිලි ව මෙහිදී ඉදිරිපත් කර ඇත.

බුදුරජාණන් වහන්සේ කොසොල් රජුට ආහාර මත්තඤ්ඤුතාවයේ අගය

දේශනා කොට වදාළහ. ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවයෙන් පීඩා විඳින අයෙකු ට අවශ්‍ය කරන මනෝඋපදේශනය බුදුරජාණන් වහන්සේගෙන් හිමි වූවා සේ ම, මෙහිදී බුදුහිමි ශ්‍රේෂ්ඨ මනෝචිකිත්සක වරයෙකු මෙන් සුදස්සන කුමාරයාගේ සහය ද ලබා ගත්තේය. සුදස්සන කුමරු යනු, රජුගේ ඥාති පුත්‍රයෙකි. මෙලෙස ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව කළමනාකරණය කිරීමේ බටහිර මනෝවිද්‍යාත්මක ක්‍රමවේද අනුව පවුලේ අයගේ යහපත් මැදිහත්වීම බුදුරජාණන් වහන්සේ ද යොදා ගනු ලැබූ උපදේශනය ක්‍රම ශිල්පියකි.

බුදුරජාණන් වහන්සේ සුදස්සන කුමරුට ආහාර මත්තඤ්ඤුතාවයේ අගය ඇතුළත් ගාථාවක් පාඩම් කරවූහ. රජතුමා ආහාර අනුභව කරන අවස්ථාවලදී රජුගේ අවසාන බත් පිඬුව ලබා ගැනීමට පෙර රජු එයින් වළකා සුදස්සන කුමරුට ගාථාව ප්‍රකාශ කරන මෙන් රජු දැන්වූහ. එවිට රජු බුදුහිමිගේ උපදෙස් සිහි කර ප්‍රජානනාත්මක අවබෝධයෙන් අවසාන ආහාර පිඬු අනුභවයෙන් වැළකිය යුතුය. මෙහිදී රජු තමාගේ ආහාරය වැළකුවේ යැයි යම් හෙයකින් කෝප වුවහොත් සුදස්සන කුමරු තම ඥාති පුත්‍රයකු බැවින් දඬුවම් නොකරනු ඇත. බුදුරජාණන් වහන්සේ ශ්‍රේෂ්ඨ මනෝවිද්‍යාඥ ලෙස මෙහිදී කටයුතු කර රජුගේ ඇබ්බැහිය දුරු කරන ලද සේක. පසු දින රජුට ආහාරයට ලබාදිය යුත්තේ පෙර දින ලබාගත් ආහාර ප්‍රමාණය පමණි. එදින ද බුද්ධ අනුශාසනාව පරිදි ආහාර අනුභව කරන මොහොතේ අවසාන පිඬුව ලබාගැනීමට පෙර සුදස්සන කුමරු ගාථාව ප්‍රකාශ කළ යුතුය. එම අවස්ථාවේ දී ඒ ආහාර ප්‍රමාණයෙන් අවසාන පිඬුව අඩු කළ යුතුය. මෙලෙස ක්‍රමානුකූලව දිනපතා එක් බත් පිඬුව බැගින් ක්‍රමානුකූලව වළකන විට එය ආහාරයට ගිජුව සිටි පුද්ගලයකුට එතරම් මානසික හා කායික බලපෑමක් සිදු නොකරනු ඇත. ක්‍රමානුකූලව ක්‍රියාත්මක වූ මෙම ආහාර පාලනය තුළින් රජු ඉතා ඉක්මනින් තමා පෙර ලබාගත් අධික ආහාර ප්‍රමාණය අඩු කර ගත්හ. මෙලෙස අධික ආහාර ප්‍රමාණයක් අනුභව කිරීමෙන් වැළකී සිටීමේ නොහැකියාවෙන්, පාලනයකින් හා සීමාවකින් තොර ආහාර රටාවෙන් මිදීමට රජුට හැකිවිය. ඉන් අනතුරුව තමා අපහසුතාවෙන් මිදී සැහැල්ලු ඇවතුම් පැවතුම් ලැබූ බවත්, ඒ පිළිබඳ බුදුහිමිට ස්තුති කිරීටම එම අක්‍රමතාවෙන් සම්පූර්ණ වශයෙන් මිදීමට හැකියාව ලැබුණු බවත් පසක් වේ (සං. නි. I, 1960).

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා අතර බුලිමියා න(ර්)වෝසා සහ බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා සහිත පුද්ගලයන්ට මෙම ක්‍රමය ප්‍රායෝගිකව යොදාගත හැකි බෞද්ධ උපදේශන ක්‍රම ශිල්පයක් වේ. බුදුරජාණන් වහන්සේ රජුට ලබා දුන් ප්‍රතිකාර සැලැස්ම නූතන ප්‍රජානන චර්යාවාදී චිකිත්සක ක්‍රමයට බොහෝ සෙයින් අන්තර්ගත වේ. බෞද්ධ උපදේශන ක්‍රම ශිල්ප මෙහිදී සුවිශේෂී වන්නේ බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය මෙන් එම මොහොතට පමණක් සීමා නොවී තදංග, වික්කම්භ, සමුච්ඡේද ලෙස මානසික ව්‍යාකූලතාවය සම්පූර්ණ වශයෙන්ම ප්‍රහාරණය කරනු ලැබීමයි. සතිමත්භාවයත්, ප්‍රජානනාත්මක අවබෝධයත් වර්ධනය වීමෙන් තමා තුළ පැවැති සාවද්‍ය මතයන්හි සාවද්‍ය බව තමාට ම වැටහී ගොස් නැවත එවන් ආක්‍රමතාවලට පත් නොවීමට සේවාලාභියාට යථාර්ථාවබෝධය ඇති වේ. කොසොල් රජු වෙත ලබා දුන් ආහාර පාලනය කිරීමේ සැලැස්ම තුළ, ආහාර අනුභව ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ පාලනයක් ඇති කර ගැනීම, ආහාර වේල සඳහා වෙන් කරන ආහාර ප්‍රමාණය පාලනය කිරීම, අනුක්‍රමයෙන් අනුභව කරන ආහාර ප්‍රමාණය අඩු කිරීම, ආහාර අනුභවයේ පුරුදු චර්යාවට බාධා කිරීම සඳහා කලින් සූදානම් කල වාචික ප්‍රයෝගයක් භාවිතා කිරීම, සමීප ඥාතිවරයෙක් පුහුණුව මෙහෙයවීමට යොදා ගැනීම යනාදී මනා ප්‍රතිකාර සැලැස්මක් ක්‍රියාත්මක වූ බව පැහැදැලි වේ (Silva, 2005; පේමරතන හිමි, 2017).

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය විෂයයෙහි චංකමානිසංස සූත්‍රය මගින් ලැබෙන දායකත්වය

නූතන මනෝවිද්‍යානුකූලව ජීවිතයට පවා තර්ජනයක් වන ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා අතර බුලිමියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතාවේ ශරීරයට නුසුදුසු දැඩි වෙහෙසකර ව්‍යායාමවල නිරත වීම දක්නට ලැබේ. ආහාර ලබාගන්නා අවස්ථාවේ නොනවත්වා, පාලනයකින් තොරව ආහාර ලබාගෙන පසුව එවන් නුසුදුසු ක්‍රියාකාරකම්වල නිරතවීම වෙනත් බොහෝ කායික රෝග, ඔස්ටියෝපොරෝසීස් වැනි තත්ත්ව ඇති වීමට හේතු වේ. මෙම තත්ත්වයන් කළමනාකරණය සඳහා ඉදිරිපත් වන සුවිශේෂී බෞද්ධ ක්‍රමශිල්පයක් ලෙස සක්මන් කිරීම දැක්විය හැකිය. භික්ෂූන් වහන්සේලාට නිර්දේශිත මෙම ක්‍රමවේදය

ගිහි ප්‍රජාවට වුවද අනුගමනය කළ හැකි ප්‍රායෝගික ක්‍රම ශිල්පයකි. එමගින් අනවශ්‍ය වෙහෙසකර නුසුදුසු ක්‍රමවලින් තොරව ස්ථූලභාවය, උදරයේ විශාල වීම වළකාගත හැකිය. චංකමානිසංස සූත්‍රයේ දී (අං. නි. III, 1968) බුදුරජාණන් වහන්සේ සක්මනෙහි ප්‍රයෝජන දක්වා ඇත.

- සක්මන තුළින් දුර ගමනක් යාමේදී පහසුවෙන් ගමන් කළ හැකිවීම.
- භාවනාවේදී පහසුවෙන් භාවනා කළ හැකි වීම.
- රෝගී වීම අඩුවීම.
- කන බොන දේ ඉතා හොඳින් දිරවීම.
- සක්මනින් ඇතිවන සමාධිය බොහෝ කල් පැවතීම.

බුලිමියා න(ර්)වෝසා අක්‍රමතාව සහිත පුද්ගලයින් සක්මන හෙවත් මනා සතියෙන් යුතුව ඇවිදීම තුළින් සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ලෙසින් ඔවුන්ගේ බර අඩු කරගත හැකිය. එමෙන්ම බින්ගේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව සහිත රෝගීන් ද ඇවිදීම තුළින් බෝනොවන රෝග ආදියෙන් වළකා ගත හැකිය. විශේෂයෙන්ම ශරීරයට හානියකින් තොරව ස්ථූල භාවයද උදර විශාල වීමද වළකා ගැනීමට සැහැල්ලු ඉරියව්, ඇවතුම්, පැවතුම් ඇති කරගැනීමට සක්මන උපකාරී වේ.

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය විෂයයෙහි ආයුස්සා සූත්‍රය මගින් ලැබෙන දායකත්වය

අංගුත්තර නිකායේ ආයුස්සා සූත්‍රයේ (අං. නි. III, 1968) ආහාර පරිභෝජනයේ දී,

- ගැලපෙන ආහාර විහරණ ගැනීම
- ගැලපෙන දෙයෙහි වුව ද පමණ දැන සිටීම
- ආහාර දිරවන කල් සිට ඊළඟ ආහාරය ගැනීම
- සුදුසු කාලයෙහි චාරිකා කිරීම
- බඹසර හැසිරීම

යන යහපත් කායික හා මානසික ක්‍රමවේද තුළින් පුද්ගල ස්වාස්ථතාවය

සුරැකෙන බව දන්වා ඇත. ආහාර පරිභෝජනයේ දී මානසික ආක්‍රමිකතාවට පත් නොවී ආහාර පරිභෝජනය කිරීමට බොහෝ බෞද්ධ උපදේශනයන්, ක්‍රම ශිල්ප සූත්‍ර ඇසුරෙන් දැකගත හැකිය.

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය විෂයයෙහි ධූතාංග සමාදානයෙන් මගින් ලැබෙන දායකත්වය

භික්ෂූන් වහන්සේලාගේ, ආර්ය පුද්ගලයාගේ සීලය අප්පිච්ඡතා, සන්තුට්ඨිතා ගුණාංග නිසා පිරිසුදු වන අතර ධූතාංග සමාදානයෙන් තවදුරටත් කෙලෙස්මල සේදී ගොස් සීලය පිරිසුදු වෙයි. ධූතාංග අතර ඒකාසනිකංගය, පත්තපිණ්ඩිකංගය, ඛලුපච්ඡාභත්තිකංගය, අන්තර්ගත ක්‍රමවේද ආහාර පරිභෝජන අක්‍රමතා සහිත පුද්ගලයන්ට යම් පමණකින් හෝ යොදා ගැනීමෙන් සුවයක් ලද හැකි වේ.

ඒකාංසනිකාංගය (එකම ආසනයක හිඳ වැළඳීම) තුළින් ලබන ආනිසංස මගින් පුද්ගල කායික ස්වවස්ථතාව වර්ධනය වේ. ඒ තුළින් ආබාධ රහිත බව, නිදුක් බව, ශරීරයේ සැහැල්ලු පැවතුම් ඇති බව, කාය බලය ඇති වීම, සුඛ විහරණය (ම. නි. II, 1973) යනාදී ආනිසංස ඔස්සේ ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය වේ. පත්තපිණ්ඩිකාංගය (එකම භාජනයක වැළඳීම) මගින් රසයෙහි ගිජු නොවීම, උපකරණ භාවිතයෙන් වැළකීම, මද දෙයක් කැමති වීම (වි. ම., 1919) යන ආනිසංස ද ඛලුපච්ඡාභත්තිකාංගය (වළඳා අවසන් කළ පසු නැවත නොවැළඳීම) එක් පිඬකින් පවා යැපෙන බැවින් ගිජුකම නැතිවීම, පරිස්සම් කර තබන භෝජනයක් නැතිවීම, ආමිසයෙහි ලොල් බව දුරුවීම, නැවත නැවත ආහාර සෙවීමක් නොමැති වීම හා අල්පේච්ඡතාව ආදී ආනිසංස මෙයින් ලැබෙයි. මෙම ධූතාංග සමාදනය හෙවත් චර්යාත්මකව ලබන ශික්ෂණය ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය සඳහා චර්යාවාදී චිකිත්සාවක් සපයයි.

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය විෂයයෙහි සප්පාය සංකල්පය මගින් ලැබෙන දායකත්වය

රෝග නිවාරණය උදෙසාත් මනා ස්වස්ථතාවක් පවත්වාගැනීම

සඳහාත් සප්පාය කරුණු පහක් බුදු දහමෙහි අවධාරණය කෙරේ. සප්පාය යනු සුදුසු, පථ්‍ය, යෝග්‍ය යන අදහස දෙන පදයකි. ආහාර සප්පාය, විහරණ සප්පාය, උතු සප්පාය, පුග්ගල සප්පාය, අජ්ඣාසය සප්පාය යනුවෙන් කරුණු පහක් ධර්මයෙහි ප්‍රකාශිත ව ඇත.

ආහාර සප්පාය යනු, තමාට පථ්‍ය වූ ගුණ වූ ආහාර ගැනීම යි. ස්වස්ථතාව උදෙසා ආහාරය පිළිබඳ ඥානයක් පුද්ගලයකුට අවශ්‍ය ය. පෝෂ්‍යදායී වස විසෙන් තොර ආහාර වේලක් සකස් කරගැනීම නාගරික සමාජයට කෙසේ වෙතත් ගැමි සමාජයට එතරම් ගැටලුවක් නොවේ. එහෙත් අද බොහෝ විට පෙනෙන්නේ පෝෂණ පදාර්ථයන් පිළිබඳ සැලැකිල්ලක් නොමැති ව ලෙහෙසියට පහසුවට පිෂ්ඨය හා තෙල් බහුල ක්ෂණික ආහාරයක් මිලයට ගෙන අනුභව කිරීම යි. ප්‍රතිශක්තියක් නැති රෝගී පුද්ගලයන් සමාජයෙහි බහුල වීමට මෙය එක් හේතුවකි. මීට දශක 5-6 කට පෙර පැවැති සමාජය ඉතා නීරෝගී වීමට ප්‍රබල හේතුවක් වූයේ ඔවුනට උසස් ආහාර සංස්කෘතියක් තිබීම යි. රසයත් ගුණයත් විවිධත්වයත් පවතින අයුරින් ක්‍රමානුකූල ආහාර වේලක් සකස් කැර ගැනීමට ඔවුහු සමත් වූහ. කොතරම් ආහාර තිබුණත් අල්පේච්ඡ ව පමණ දැන ආහාර ගැනීමත් නීරෝගී බව වඩන සාධකයක් වේ (Budusarana, 2024). අතීත සමාජය මෙම ගුණය උකහාගත්තේ බුදු දහමෙහි ආභාසයෙනි.

මෙලෙස ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා නිෂේධනය සඳහා සූත්‍රාගත උපදේශන ක්‍රමශිල්ප උපයුක්ත කරගත හැකි ආකාරය දැක්විය හැක.

නිර්දේශ

සූත්‍රාගත උපදේශන ක්‍රමශිල්ප උපයෝගී කරගනිමින් ප්‍රධාන වශයෙන් ම රෝගීයාගේ චින්තනය සුවිශේෂී පැතිකඩක් වෙත යොමු කිරීමට හැකියාව ලැබිණි. රෝගීන් තුළ තමාටම දොස් පවරා ගැනීමේ චින්තනය ඛණ්ඩනය කිරීමටත්, පරිපූර්ණත්වයට පත්වීම වැනි චින්තනයන් ද නිසි ලෙස කළමනාකරණයට මෙහිදී හැකිවිය. බටහිර මනෝවිද්‍යාවේ මෙන් තාවකාලික විසඳුම් වෙනුවට තදංග, වික්ඛම්භ, සමුච්ඡේද වශයෙන් ස්ථිර ලෙසින් ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය

කිරීමට බෞද්ධ උපදේශන ක්‍රමශිල්ප උපයෝගී කරගනිමින් මෙම පර්යේෂණ ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාත්මක විය.

- ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා ඇතිවීමට බලපානු ලබන ජනමාධ්‍ය පීඩනය අවම කළ යුතුය.
- විවිධ භූමිකා, චරිත අනුකරණයට තරුණ කාන්තාවන් දක්වන වෑයම අවම කළ යුතුය.
- පාසල් පීඩනය, සම වයස් මිතුරන්ගේ සිතුවිලි වලින් වන මානසික පීඩනය අවම කිරීමට දෙමාපිය යහපත් මැදිහත් වීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ.
- ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා සහිත පුද්ගලයින්ගේ යහපත් මානසික සෞඛ්‍යය උදෙසා පවුල් පරිසරය, අවට වටපිටාව ආතතිකාරක නොවිය යුතුය.
- කුඩා අවධියේ සිටම දරුවන්ට, සහ ප්‍රජාවට නිසි ප්‍රමාණයකින් යුත් ආහාර වේලක් ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය මාර්ගෝපදේශනය ලබාදිය යුතුය.

පුද්ගල ජීවිතයට බලපෑම් කරනු ලබන ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා කළමනාකරණය විෂයයෙහි සූත්‍රාගත උපදේශන ක්‍රමශිල්ප උපයුක්ත කරගැනීම ප්‍රායෝගික බව උක්ත කරුණු අනුව තහවුරු විය.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

ප්‍රාථමික මූලාශ්‍රය

අංගුත්තර නිකාය I, (1960), බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය, දෙහිවල.

අංගුත්තර නිකාය II, (1962) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

අංගුත්තර නිකාය III, (1968) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

අංගුත්තර නිකාය IV, (1970) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

අංගුත්තර නිකාය V, (1977) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

අංගුත්තර නිකායට්ඨකථා I, (1923) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

අංගුත්තර නිකායට්ඨකථා II, (1931) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

ඛුද්දක නිකාය I, (2006) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.
ඛුද්දකපාඨට්ඨකථා, (1922) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

චරකසංහිතා, (1960) බුදධදාස, ආර්. අනුවාදය, රාජ්‍ය භාෂා දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රකාශනය.

ජාතකට්ඨකථා I, (1926) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.
ජාතකට්ඨකථා II, (1928) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

දීඝනිකාය I, (1962) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

දීඝනිකාය II, (1976) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

දීඝනිකාය III, (1977) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

දීඝනිකායට්ඨකථා, (1925) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

ධම්මපදට්ඨකථා I, (1919) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

ධම්මපදට්ඨකථා II, (1922) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

ධම්මසංගණිප්පකරණ, (1973) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

ධම්මසංගණිප්පකරණට්ඨකථා, (1940) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

පරිවාරපාළි I, (1978) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

පරිවාරපාළි II, (1979), දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

මජ්ඣිමනිකාය I, (1964) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

මජ්ඣිමනිකාය II, (1973) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

මජ්ඣිමනිකාය III, (1974) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

මජ්ඣිමනිකායට්ඨකථා II, (1943) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

මහානිද්දේසපාළි, (1961) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.
මිලින්දපඤ්හ/ මිලින්දටීකා, (1962) බළන්ගොඩ ආනන්ද මෛත්‍රෙය හිමි සංස්., කොළඹ.

විභංගට්ඨකථා, (1932) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

විසුද්ධිමග්ග, (1919) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

සංයුත්තනිකාය I, (1960) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

සංයුත්තනිකාය II, (1962) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

සංයුත්තනිකාය III, (1984) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

සංයුත්තනිකාය VI, (1981) දෙහිවල, බෞද්ධ සංස්කෘතික මධ්‍යස්ථානය.

සංයුත්තනිකායට්ඨකථා I, (1924) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

සංයුත්තනිකායට්ඨකථා II, (1927) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

සංයුත්තනිකායට්ඨකථා III, (1930) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

සුත්තනිපාතට්ඨකථා, (1920) කොළඹ, සයිමන් හේවාවිතාරණ මුද්‍රණ.

ද්විතීයික මූලාශ්‍රය

අබේපාල, රෝලන්ඩ්, (2020) ළමා සංවර්ධනය හා මනෝචිකිත්සාව, මහරගම, තරංජි ප්‍රින්ටර්ස් ප්‍රයිවට් ලිමිටඩ්.

උපරතන හිමි, කොටියාගල, සොරත හිමි, වැලිවිට, (2018) බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාව හා මනෝප්‍රතිකාර (සංස්.), නුගේගොඩ, කාංචන ප්‍රින්ටරස්.

ගල්මංගොඩ, සුමනපාල, (2014) බෞද්ධායුර්වේද මනෝකායික චිකිත්සා ක්‍රමයː හැඳින්වීමක්, කඩවත, කලර් ක්‍රියේෂන්ස් (පුද්) සමාගම.

ගල්මංගොඩ, සුමනපාල, (2006) බෞද්ධ භාවනා ක්‍රම සහ මනෝචිකිත්සාව, දිවුලපිටිය, සරස්වතී ප්‍රකාශන.

ගල්මංගොඩ, සුමනපාල, (2019) මනෝචිකිත්සාව හා උපදේශනය සාකල්‍යාත්මක ප්‍රවේශය, කඩවත, කලර් ක්‍රියේෂන්ස් (පුද්) සමාගම.

නිවන් මග, 47 කලාපය, (2016) බෞද්ධ උපදේශන මනෝවිද්‍යාව, රජයේ මුද්‍රණ දෙපාර්තමේන්තුව.

පුඤ්ඤානන්ද හිමි, කඳානේගෙදර, (1970) සංක්ෂිප්ත සංස්කෘත-සිංහල ශබ්දකෝෂය, කොළඹ.

පේමරතන හිමි, සූරක්කුලමේ, (2017) බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාව, කොළඹ10, දයාවංශ ජයකොඩි සහ සමාගම.

මාලගොඩ, නන්දලාල්, (2013) මනෝ විද්‍යා ශබ්ද කෝෂය, (ඉංග්‍රීසි-සිංහල), නුගෙ ගොඩ, සී/ස සරසවි ප්‍රකාශකයො

වික්‍රමසිංහ, ඩබ්ලිව්.ඒ.එල්., (2022) සුලභ මානසික ආබාධ, මාලබේ, සී/ස සරසවි ප්‍රකාශකයෝ.

විතාරණ, රෝහිත, ඊ.ඩබ්ලිව්.ආර්. (2017) රෝග නිවාරණයට බුදු දහම, දෙහිවල, ශ්‍රීදේවී ප්‍රින්ටරස් (ප්‍රයිවට්) ලිමිටඩ්.

විමලධම්ම හිමි, කෝන්කදවල, (2023) අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාව, කොළඹ 10, එස්. ගොඩගේ සහ සහෝදරයෝ (පුද්.) සමාගම.

සද්ධාරතන හිමි, කනත්තේගොඩ, (2017) බුදුසමය හා කායික වෙදකම, දිවුලපිටිය, සරස්වතී ප්‍රකාශන.

හේවාමානගේ, විමල්, (2008) බෞද්ධ ස්වස්ථතාවː රෝග නිවාරණය සහ චිකිත්සාව, කොළඹ, සමයවර්ධන ප්‍රකාශකයෝ.

American Psychiatric Association, (2013) Diagnostic statisclal manual of mental disorders, Arlington, American Phychaitric Association.

Barlow, D.H., Durand, V.M., (2012) Abnormal Psychology, An Integrative Approach, (6th Ed.) USA: Wadsworth.

Buddharakkhitha Thero, Deliwala, (2024) Food At Proper Time(The Buddhist View, BCC Printing Press (PVT) Ltd.

Butcher, J.N., Hooley, J.M. & Mineka,s. (2014) Abnormal Psychology, United States of America: Pearson Education.

Comer, R.J., (2015) Abnormal Psychology, New York, Worth Publishers.

Galmangoda, Sumanapala, (2022) Buddhist Psychology Psychotherapy and Counseling, Kadawatha, Colour Creations Private Limited.

Halgin, R.P., Whitbourne, S.K., (2010) Abnormal Psychology, (6th Ed.) USA: McGraw-Hill Higher Education.

Nissanka, H.S.S., (2018) Buddhist Psychotherapy, Boralesgamuwa, Ajith Printers (Pvt) Ltd.

Padmal de Silva, (2005) Humanistic Buddhism & Mental Health; Therapy & Prevention, in Bddhism in the West, Ed. Ven. Galayaye Piyadassi et al, London, world Buddhist Fountation,