



An Official Journal of  
Kerala Government Optometrists' Association

Reg.No. 285

# EDITORIAL BOARD ▼

Chief Editor  
SURENDRAN A.

Associate Editor  
BIJU K.R

Editor  
AJITH Umayanalloor

Sub Editors  
JAYAKUMAR S.  
RENJU N.  
DILSHAD M.T  
SHIBU G.

Cover photo  
AJITH Umayanalloor

Address  
TC 27/89  
Kunnukuzhi PO  
Redcross Road  
Thiruvananthapuram-35

E-mail  
insight@keralaoptometry.org  
www.keralaoptometry.org

# INSIGHT

Issue : 31  
January 2020

## വെളിച്ചം ദുഃഖമനുഷ്ഠിതമസ്സല്ലോ സുഖപ്രദം.....

മലയാളത്തിന്റെ പൂമുഖത്തേയ്ക്ക് ഇതൊന്നപിറ പൂരന്മാരന്തിന്റെ പൊൻതീടിന് ആനം തവണയെത്തിച്ച അകിരത്തം അച്ഛുതൻ നമ്പൂതിരിയുടെ പ്രസിദ്ധമായ ഈരടികളാണിത്. സ്ഥാനത്തും അസ്ഥാനത്തും മലയാളത്തിൽ ഒരു പക്ഷേ എറ്റവും കൂടുതൽ പരാമർശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വരികളാണിതെന്ന് പറഞ്ഞാലും തെറ്റാകുമെന്ന് തോന്നുന്നില്ല.

ദാർശനികവും തത്ത്വചിന്താപരവുമായ കാഴ്ചപ്പാടുകളിൽ ഈ വരികളുടെ അർത്ഥവ്യാപ്തി വളരെ വിശാലവും ശരിയുമാണെന്ന് സമ്മതിക്കാമെങ്കിൽ കൂടി, കേവലമായ വാചാർത്ഥത്തിൽ ഇതിനോട് യോജിക്കാൻ പ്രാഥമിക നേത്രസംരക്ഷകരായ നമ്മൾ പ്ലേട്രോമെട്രിയുകൾക്ക് ആകുമെന്ന് തോന്നുന്നില്ല, കാരണം നമ്മൾ വെളിച്ചത്തിന്റെ വക്രതകളും കാഴ്ചയുടെ പ്രയോക്താക്കളുമാണല്ലോ. നമ്മെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം തമസ്സ് തന്നെയാണ് ദുഃഖം, വെളിച്ചം അഥവാ അനുഭവിയെത്തുന്ന ശരിയായ കാഴ്ച നമ്മുടെ പരമപ്രധാനമായ ലക്ഷ്യവും കടമയുമാകുന്നു. കൂട്ടായ പരിശ്രമങ്ങളിലും സഹവർത്തിത്വത്തിലും സഹായത്തിലും നമ്മളൊരുമിച്ച് പിന്നിട്ട, സഫലമായ മറ്റൊരു വർഷാവസാനത്തിലെ ആമോദപൂർണ്ണമായൊരു കൂട്ടിച്ചേരലിനും, വിശകലനത്തിനും, വിലയിരുത്തലിനുമാണ് നാമേവരും ഇത്തവണ പ്രിയകവി അകിരത്തിന്റെ നാടായ പാലക്കെടത്തിയിരിക്കുന്നത്.

പിന്നിട്ട വർഷത്തെ, കേവലം അറിവിന്റേയും, അനുഭവത്തിന്റേയും ഭാവനയുടേയുംമൊക്കെ രസകൂടുകളിൽ മൂക്കി പൂന്തകത്താലുകളിൽ ഒളിപ്പിക്കുക എന്നത് ഒരൽപം ശ്രമകരമായ സംഗതിയാണ്. പൂർണ്ണ മല്ലെങ്കിലും അതിനുള്ള എളിയ ശ്രമങ്ങളാണ് തുടർപേജുകളിൽ. അത്രേ നന്നായിട്ടുണ്ടെന്ന് വിലയിരുത്തേണ്ടത് നിങ്ങളോരോരുത്തരുമാണ്. ഈ എളിയ ശ്രമത്തിന് എനിക്ക് പിന്നിൽ മനസ്സുകൊണ്ടും, സ്നേഹം കൊണ്ടും, ഉപദേശം കൊണ്ടും പങ്കാളിത്തം കൊണ്ടുമൊക്കെ അണിനിരന്ന പ്രിയമിത്രങ്ങളെ നന്ദിയോടെ സ്മരിക്കുന്നു. ഒരർത്ഥത്തിൽ അവരുടെയൊക്കെ കൂട്ടായ പരിശ്രമത്തിന്റെ ആകെത്തുകയാണ് നിങ്ങളുടെ കൈകളിലെത്തിയിരിക്കുന്ന ഈ ഇൻസൈറ്റ്.

ആറുനോറ്റ് വളർത്തിയ ചെടിയിൽ കാത്തിരുന്ന് കാത്തിരുന്ന് വിടർന്ന പുതുമുളങ്ങൾ പൂർണ്ണമാകും മുമ്പ് കൊഴിഞ്ഞുടരുന്നതിന്റെ വേദന, അനുഭവിച്ചിട്ടുള്ളവർക്കേ മനസ്സിലാകൂ. അംഗവലം കൊണ്ടധികമില്ലെങ്കിലും, സ്നേഹവും പങ്കുവെയ്ക്കലും കൊണ്ട് വലിയൊരു കൂടുംബമായ നമ്മളിൽ നിന്ന് അത്തരം ചില ആകസ്മിക വിടപറയലുണ്ടായി. നികത്താനാകാത്ത ആ നഷ്ടങ്ങളും നൊമ്പരങ്ങളും നെടുമ്പിർപ്പുകളുമൊക്കെ ഒരൊറ്റ വൃക്തിയിലൊതുങ്ങിപ്പോകാതെ നമ്മുടെ ഓരോരുത്തരുടേതുമായി കാണാനും ഹൃദയത്തിലോർക്കാനും നമുക്കായി. അവിടെയാണ് യഥാർത്ഥത്തിൽ ആത്മബന്ധത്തിന്റെ ഇഴയടുപ്പമുള്ള ഒരൊറ്റ കൂടുംബമായി നമ്മൾ മാറുന്നത്. അതുതന്നെയാണ് നമ്മെ ഒരുമിപ്പിക്കുന്ന GOAK യുടെ എറ്റവും വലിയ ചരടും ചാലകവും. വേർതിരിവുകൾ ധാരാളമാകുന്ന ഈ ലോകത്ത്, വെറുതെ ഒന്നോർത്തുപോകാം എവിടെയോ വായിച്ചു മറന്ന വരികൾ.

വെളിച്ചം പല നിറങ്ങളിൽ മനുഷ്യരെ വ്യത്യസ്തരാകുമ്പോൾ ഇരുട്ട് ഒറ്റ നിറത്തിൽ മനുഷ്യരെ തുല്യാക്കുന്നു.

അങ്ങിത്ത് ഉമയനല്ലൂർ

# President's Note



പ്രിയ സുഹൃത്തുക്കളേ,

കേരള ഗവ.പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ ഐതിഹാസികമായ ഒരു വർഷം കൂടി പിന്നിടുകയാണ്. അസോസിയേഷന്റെ 27-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം വിജയകരമായി തീർത്ത എല്ലാ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളോടും നന്ദി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ ഓരോ പ്രശ്നങ്ങളിലും സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി ശക്തമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുകയും എല്ലാ ജില്ലയിലുമുള്ള അംഗങ്ങളെ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനും, മറ്റും സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളുടെ ശക്തമായ പിന്തുണയും പ്രോത്സാഹനവും നൽകുകയും ചെയ്തു. എന്നാൽ പറഞ്ഞ കാര്യം പൂർണ്ണമായി ചെയ്യാൻ കഴിഞ്ഞു എന്ന് അവകാശപ്പെടുന്നില്ല. പലതും തുടങ്ങിവെച്ചും ചിലതിന്റെ നടപടി എടുക്കാനും കഴിഞ്ഞു. പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ പ്രധാന പ്രശ്നങ്ങളിൽ കൂട്ടായി ഇടപെടാനും ഒരു പരിധി വരെ പരിഹാരം ഉണ്ടാക്കാനും കഴിഞ്ഞു എന്നതിൽ തികഞ്ഞ സന്തോഷം ഉണ്ട്. ഇതിൽ ജനറൽ സെക്രട്ടറിയുടെയും കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രശംസനീയമാണ്. ഇനിയും അവകാശങ്ങൾ നേടി എടുക്കുവാൻ ഒരു മിച്ച് മുന്നേറണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

അന്ധതനിയന്ത്രണം എന്ന മഹത്തായ ലക്ഷ്യമാണ് നാം ഓരോരുത്തരിലും നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ ന്യായമായ എല്ലാ അവകാശങ്ങൾക്കും വേണ്ടി സംഘടന എപ്പോഴും നിങ്ങൾക്കൊപ്പം ഉണ്ടായിരിക്കുമെന്ന് അറിയിക്കുന്നു.

പതിനൊന്നാം ശതക കമ്മീഷനെ സർക്കാർ നിയമിച്ച് കഴിഞ്ഞല്ലോ. നമ്മുടെ വിഭാഗത്തിന്റെ താല്പര്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് നമ്മുക്ക് ഇടപെടലുകൾ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. അതിലേക്ക് കമ്മീഷൻ, ജീവനക്കാരുടെ സംഘടനകളെ ചർച്ചയ്ക്ക് വിളിക്കുമ്പോൾ നമ്മുടെ ആവശ്യങ്ങളെ കുറിച്ച് സമഗ്രമായ പഠനം നടത്തി ശമ്പള കമ്മീഷനു മുന്നിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നതിന്, നിങ്ങൾ ഓരോരുത്തരുടെയും സഹകരണം ഇത്തരമുണ്ടാക്കിയിൽ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു.

കഴിഞ്ഞ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി എടുത്ത തീരുമാനം അനുസരിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരികൾക്ക് നൽകിയ നിവേദനങ്ങളെ കുറിച്ചും നടത്തിയ ചർച്ചകളെ കുറിച്ചും ഉള്ള വിവരങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

കാസർകോഡ് ജില്ലയിൽ കേരള ഗവൺമെന്റ് അപ്രൂവ് ചെയ്ത യൂണിറ്റിന് ട്രീഡിംഗിയിൽ നിന്നും യോഗ്യത നേടിയ ഒരു optometrist നെ നിയമിക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ട് കൊണ്ട് NHM Director ന് കത്ത് നൽകി. കൂടാതെ ഇക്കാര്യത്തെ കുറിച്ച് H.R. Manager മായി വിശദമായ ചർച്ച നടത്തുകയും ചെയ്തു.

രണ്ട് സീനിയർ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റിന് രണ്ട് സ്റ്റേഷനുകൾ ear mark ചെയ്തു മാറ്റിയയ്ക്കുന്നതിന് ADHS (Medical) ന് കൊടുത്ത നിവേദനത്തിന് ഒരു ഓർമ്മകുറിപ്പ് നൽകി.

ജില്ലകളിലെ DOC ന്റെ review meeting കൾ വിളിക്കുന്നതിലേക്കായ് SPO, NPCB യ്ക്ക് കത്ത് നൽകുക ഉണ്ടായി. Promotion കൾ നടത്തുന്നതിന് മുന്നേ അർഹതപ്പെട്ട DOC & Sr.Optos കൾക്കും സ്ഥലം മാറ്റം നൽകണമെന്ന് നിവേദനം നൽകി.

പുതിയതായ് രൂപീകരിച്ച vision center കളിൽ vision testing ന് ഉള്ള മെച്ചപ്പെട്ട സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ട് NHM Director ക്ക് നിവേദനം നൽകി.

സീനിയർ ആയ DOC കൾക്ക് SOC ആയി Post ചെയ്യുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ള നിവേദനം നൽകി.

DME യിലെ optos കളുടെ Designation change മായ് ബന്ധപ്പെട്ട് കൊടുത്ത നിവേദനം അതിന്റെ അന്തിമഘട്ടത്തിൽ ആണ്. തുടർ അന്വേഷണം നടന്ന് കൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

തുടർന്നുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഏവരുടെയും ആത്മാർത്ഥമായ സഹകരണം പ്രതീക്ഷിച്ച് കൊണ്ട് സമ്മേളനം വൻവിജയമാക്കി തീർക്കുവാൻ അഭ്യർത്ഥിച്ച് കൊണ്ട്

സ്മേഹാശംസകളോടെ

സുരേന്ദ്രൻ.എ  
പ്രസിഡന്റ്  
ജി.ഒ എ കെ

സ്പെഷലിസറ്റ്,

കേരള ഗവ: ഫ്ലോ മെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷന്റെ ചരിത്രത്തിലേക്ക് ഒരു വർഷം കൂടി കടന്നു പോവുകയാണ്. സംഘടനയുടെ 28-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളന വേദിയിലാകും നിങ്ങൾ ഈ ലക്കം ഇൻസൈറ്റ് കൈകളിൽ എത്തുമ്പോൾ.

എടുത്തു പറയാത്തകേന്ദ്രങ്ങളൊന്നും ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാനില്ലെങ്കിലും, പല സുപ്രധാന വിഷയങ്ങളിൽ സമയോചിതമായി ഇടപെടുവാനും, മേലുദ്യോഗസ്ഥരെയും, സർക്കാരിനേയും വസ്തുനിഷ്ഠമായി കാരുണ്യം ബോധിപ്പിക്കാനും സാധിച്ചു എന്നുള്ളതിൽ ചാരിതാർത്ഥ്യമുണ്ട്.

വളരെ വർഷങ്ങളായി നാം ശ്രമിച്ചു കൊണ്ടിരുന്ന ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ തത്സമീപ പുനർനാമകരണത്തിന്റെ ഫയൽ അനുകൂല കുറിപ്പോടെ പിന്നാൻസ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് സെക്രട്ടറിയുടെ പരിഗണനയിലാണ്. അദ്ദേഹത്തിന്റെ അനുകൂലകുറിപ്പു കൂടി ലഭിച്ചാൽ ആയത് താമസം വിനാ നടപ്പിലാക്കാൻ വേണ്ട സമ്മർദ്ദം സംഘടന H & FWD ൽ ചെയ്തു വരുന്നു.

ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ 2015 ൽ കണ്ടെത്തിയ സംവരണവിഭാഗത്തിന്റെ ഒഴിവുകൾ ഒൻപതെണ്ണം സ്പെഷ്യൽ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് വഴി നികത്തപ്പെടുകയുണ്ടായി.

ആയുർവേദ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ നമ്മുടെ തത്സമീപകളുടെ ആവശ്യകത മേലുദ്യോഗസ്ഥരെ ബോധ്യപ്പെടുത്തുവാനും ആയത് സ്ഥിരം തത്സമീപകൾ സൃഷ്ടിക്കും വരെ താല്കാലികാടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമിക്കുന്നതിനും നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചു വരുന്നു.

ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ നമ്മുടെ തത്സമീപയിലെ പ്രമോഷനുകൾ നടത്തുന്നതിന് ഇപ്പോഴുള്ള തടസ്സം കേഡർ തിരിച്ചുള്ള സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റിന്റെ അഭാവമാണ്. ഈ വിഷയം മനസ്സിലാക്കിയതിനുശേഷം നടന്ന ശ്രമഫലമാണ് ഇപ്പോൾ ഇറങ്ങിയിട്ടുള്ള District Ophthalmic Co-ordinator(DOC), Sr.Opto, Gr.I Provisional ലിസ്റ്റുകൾ.

ചില അപകടകൾ അതിൽ കടന്നുകൂടിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, A G ആഫീസിൽ നിന്നും Service Details എടുപ്പിച്ച് ഒത്തുനോക്കി പോരായ്മകൾ പരിഹരിച്ചാകും ഈ ലിസ്റ്റുകൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുക. ആയതിനാൽ എന്റെ കഴിവിന്റെ പരമാവധി DHS ലെ E.S. സെക്ഷനിലേക്ക് അറിയിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് സഹായം ചെയ്തു വരുന്നു. ഈ ലിസ്റ്റുകൾ കുറുമുദ്രിയിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചാൽ അടുത്ത ഏതാനും വർഷം പ്രമോഷനുകൾ തടസ്സം കൂടാതെ സമയബന്ധിതമായി നടക്കും എന്നതാണ് പ്രത്യേകത. അതിനാൽ നമുക്ക് ക്ഷമയോടെ കാത്തിരിക്കാം.

ഇപ്പോൾ നിലവിലുള്ള നമ്മുടെ മൊത്തം തത്സമീപകളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായി 2:2:1 റേഷ്യോയിൽ നമുക്കു ലഭിക്കേ 2 സീനിയർ ഫ്ലോമെട്രിസ്റ്റ് തത്സമീപകൾ earmark ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വരുന്ന പ്രമോഷനിൽ തന്നെ ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്നും, അപേക്ഷ നൽകിയിട്ടുള്ള അർഹരായ സീനിയർ ഫ്ലോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് ഇപ്പോൾ ഒഴിവുള്ള തത്സമീപകളിലേക്ക് സ്ഥലംമാറ്റം നൽകണമെന്നും രേഖാമൂലം ADHS (Medical) - ന് നേരിൽ കണ്ട് അപേക്ഷ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

State Ophthalmic Co-ordinator തത്സമീപയിലേക്ക് (NPCB statecell) ൽ DOC മരെ നിയമിക്കുമ്പോൾ സർക്കാർ ഉത്തരവ് കൃത്യമായി പലി കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത മേലധികാരികളെ രേഖാമൂലം ബോധ്യപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. DOC സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റ് ഫൈനലൈസ് ചെയ്യുന്ന മുറയ്ക്ക് പ്രസ്തുത തത്സമീപകളും നികത്തപ്പെടും.

സ്കൂൾ കുട്ടികൾക്കും, പ്രായമുള്ളവർക്കും നൽകപ്പെടുന്ന സൗജന്യ കണ്ണടകളുടെ Software ന്റെ അപകടം പരിഹരിക്കാനും സെൻസർ നടപടികൾ ത്വരിതപ്പെടുത്താനും സമ്മർദ്ദം ചെലുത്താൻ സാധിച്ചു.

മൊബൈൽ യൂണിറ്റുകളിലേക്കുള്ള ഡാഹനങ്ങൾ കൈമാറുന്നതിനുള്ള സാങ്കേതിക തടസ്സങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി ഇടപെടുവാനും ആയത് എത്രയും വേഗം ഉപയോഗപഥത്തിൽ എത്തിക്കുവാനുമുള്ള തീവ്രശ്രമത്തിലാണ് സംഘടന.

തത്സമീപ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന്റെ ഫയൽ നിങ്ങളെക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചെയ്ചിന്റെ list പ്രകാരം DHS താൽക്കാലിക നിയമനത്തിനായി



ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് 2020 ജനുവരി 14 ന് interview നടത്തുവാൻ തീരുമാനിച്ചത സന്തോഷകരമാണ്.

കാസർകോഡ് ജില്ലയിൽ NHM മുഖാന്തിരം കേരളത്തിൽ അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ പഠിച്ചിറങ്ങിയ ഉദ്യോഗാർത്ഥിയെ നിയമിച്ചു എന്ന പരാതി ലഭിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ NHM Director നേയും, HR മാനേജരേയും രേഖാമൂലം വിവരം ധരിപ്പിക്കുകയും, ആയതിന്റെ നടപടികൾ നടന്നു വരുന്നു. കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ കാഴ്ച പരിശോധിക്കുന്നതിന് അനുയോജ്യമായ സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കുവാനുള്ള നിർദ്ദേശം എല്ലാ ജില്ലകളിലേക്കും നൽകുവാൻ NHM Director ക്ക് നിവേദനം നൽകി. ഒപ്പം ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ സ്ഥിര തസ്തിക ലഭിക്കുവരെ താല്ക്കാലിക നിയമനത്തിനുള്ള നടപടികൾ ആരംഭിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയും ബോധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്.

DOC മാരുടെ റിപ്പോർട്ടിംഗ് വിളിച്ച് NPCB & VI പ്രവർത്തനങ്ങൾ എല്ലാ ജില്ലകളിലും ഏകോപിപ്പിക്കണമെന്ന് NPCB, SPO ക്ക് അപേക്ഷ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

ഒത്തരി വിവരങ്ങൾ ഉയർത്തിയ ജില്ലാ മാനസത്തിൽ നടന്ന പി.എസ്.സി. പരീക്ഷയുടെ ചോദ്യങ്ങൾ, വിദഗ്ദ സമിതിയുടെ പരിശോധനയിൽ ഉദ്യോഗാർത്ഥികളുടെ പരാതിയിൽ കഴമ്പുണ്ടെന്ന് കണ്ടെത്തി Public Service Commission പ്രസ്തുത പരീക്ഷ റദ്ദാക്കി. 2020 ജനുവരി 4-ാം തീയതി ഓൺലൈനായി ഈ പരീക്ഷ പി.എസ്.സി നടത്തും. ഈ അവസരം നമ്മുടെ യുവതലമുറ പരമാവധി ഉപയോഗപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടാകുമെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നു.

കേരള സർക്കാർ അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പഠിച്ചിറങ്ങിയവരുടെ യോഗ്യത തുല്യതാ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകി സാധ്യ കരിക്കുരുത് എന്ന് KUHAS വൈസ് ചാൻസിലറെ നേരിൽകണ്ട് വിഷയം ബോധിപ്പിച്ച് അപേക്ഷ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

2019 ജൂണിൽ നടന്ന Iris എന്ന നമ്മുടെ വാർഷിക തുടർവിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടി ഫാക്കുൽറ്റികളുടെ മികവാലും, അംഗങ്ങളുടെ സാന്നിദ്ധ്യത്താലും സംപൂർണ്ണമായി എന്നതിൽ അതിയായ സന്തോഷമുണ്ട്.

ജൂണിൽ റിട്ടയർ ആകും വരെ തന്റെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളൊക്കെ മാറ്റിവെച്ച് പ്രസിഡന്റ് ശ്രീ ജയേഷ് തോംസൺ അവർകൾ നൽകിയ പിന്തുണ ഈ അവസരത്തിൽ നന്ദിയോടെ ഓർക്കുന്നു.

നമ്മുടെ സഹപ്രവർത്തകരായ ജസ്റ്റിൻ അവർകളുടെയും ഓമന അവർകളുടെയും കുടുംബങ്ങളിലുണ്ടായ നികത്താനാകാത്ത ദുഃഖത്തിൽ പങ്കുചേർന്നു കൊണ്ടും ഇഗ്നീഷ്യൻ അവർകളുടെ കുടുംബങ്ങളെ കൈപിടിച്ചുയർത്തട്ടെ എന്നും ആത്മാർത്ഥമായി ഈ അവസരത്തിൽ പ്രാർത്ഥിക്കുന്നു.

എനിക്ക് സംഘടനയ്ക്കായി മാറ്റിവയ്ക്കാൻ കിട്ടിയ സമയം മുഴുവൻ രണ്ടു, മൂന്ന് വിഷയങ്ങൾക്ക് പ്രയോറിറ്റി നൽകി ഈ കാലയളവ് അർത്ഥവത്താക്കാൻ ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആയതിന്റെ ഗുണഫലങ്ങൾ 2020 ന്റെ ആദ്യപാദത്തിൽ തന്നെ ഉണ്ടാകുമെന്ന് ഞാൻ വിശ്വസിക്കുന്നു.

രാജ്യം ഒത്തരി വൈതരണികളിലൂടെ കടന്നു പോകുന്ന ഈ ഘട്ടത്തിൽ നമുക്കേവർക്കും ശാന്തിക്കും, സമാധാനത്തിനുമായി പ്രാർത്ഥിക്കുകയും, പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യാം.

ലോക സമ്മത സുഖിനോ ഭവന്തു

ആശംസകളോടെ,  
ബിജു. കെ.ആർ  
ജനറൽ സെക്രട്ടറി  
ജി.ഒ.എ.കെ



## “My old spectacle was better” – How to deal with it

At some point in our career, we are bound to encounter a patient dissatisfied with his spectacles. To err is human, but the patient may not always be so devine to forgive it. So it is important to be prepared for such a scenario.

Few strategies helpful to deal with such a situation are,

(a) **Patience - Maintain composure**

The patient had consulted you for change of his spectacles. But now, when he says his old spectacles was better, ofcourse it is an insulting statement for you. The cardinal rule is to remain calm and patiently hear out the patient. Once you give the patient time to talk and ask about his specific complaints, it is often possible to carry out a productive decision.



**Dr. Anitha Balachandran**  
Professor in Ophthalmology  
Government Medical Collage, Idukki

(b) Empathy goes a long way

A simple statement like 'I understand your difficulty' may be enough to reassure the patient that you want to help him out.

(c) Proper knowledge about the various causes of dissatisfaction.

Without which neither empathy nor patience will work out. Approximately 5% patient have some complaints about their new glasses. Majority of them are minor and can be corrected in few minutes. About 2% fall into this category of significant error but dealing with them is time consuming and emotionally challenging.

The complaints fall into 3 categories.

1. Systemic
2. Visual
3. Mechanical

**Systemic**

Headache is a frequent complaint which is felt mostly at periosteal area, frontal or temporal. A headache which is progressive on wearing spectacles more than a week is to be looked at. Dizziness is another frequent symptom associated with nausea. At times vague complaints such as tiredness of eyes, burning, aching etc will be presented.

**Visual**

Blurred vision is a serious symptom to be looked into. It may be for distance, near or for intermediate distance targets or in certain positions of gaze. Check if blurred vision is more about distortion of objects than blur. At times symptoms may be tilting of environment, disparity in image size, judgement error in distance, inability to walk down stairs.

**Mechanical**

Commonest one is frame fit is not satisfactory. It be tight behind ears or on nose or loose and may slide down. The bifocal segment may be too high, too low, too small or large, or may even fog easily. Some patient may even be aware of rainbow effect at the periphery of glass.

## Who made the mistake

Almost all will fall into

### I. Prescription Errors

Incorrect refraction

Incorrect prescription / transcription

Facial anomalies / asymmetry

Failure to include vertex distance in prescription especially in high powers

Incorrect advice regarding choice of lenses

Many a time conditions like manifest hypermetropia, occupational requirements of patient uncontrolled diabetic status of patient are over looked causing erroneous prescriptions

## II Dispensing errors

- Incorrectly filling the prescription
- Wrong positioning of optical centers
- Wrong conversion/ neglecting to convert the vertex distance of prescription to that of the spectacles
- Errors in placement of bifocal
- Inappropriate changes of bifocal type
- Inappropriate changes in base curve /thickness of lens
- Failure to advise patients to choose the best frame suited for their facial and optical requirements

## III Optical Effects inherent in lenses

Are a frequent cause of complaints some of which are unavoidable. Changes in base curve or thickness may seem to be necessitated by changes in prescription power itself which is seldom done. Progressive addition lenses may be associated with distortion of peripheral vision and a small reading area. Significant anisometropia may cause sensory problems for even the most tolerant patients. However many of these can be minimised with proper frame selection and by informing the patient of the chances before dispensing the spectacles.

## Evaluation of a dissatisfied spectacle / patient

Tools required : We can organize a format / checklist to include every possibility for dissatisfaction.

1. Lensometer : To recheck the present power and the check optical centering
2. Prism bar : Horizontal / vertical to rule out any phoria or mild tropia in patient.
3. Tape : Measure in inch and millimeter : To measure IPD
4. Hand held millimeter ruler : facial asymmetry.
5. Distometer with conversion guide to measure vertex distance
6. Lens clock : To measure base curve.
7. Lens caliper : To measure lens thickness.
8. RAF Ruler : To measure accommodation / convergence.

## Work up

### History

A proper history is to be taken to know

- (a) whether the symptoms are present immediately on wearing glasses
- (b) Does it occur every time they wear ?
- (c) How long it has been present ?
- (d) The distance at which it occur ?



# Examination

Once the nature of difficulty is known, examination include

- (a) Measuring the vision of each eye with new specs & old specs.
- (b) Determine the optimal reading position of each eye and smallest type easily read at that distance with new and old specs.
- (c) Vertex distance of old and new spectacles taken especially when lens power is  $>6$  D.
- (d) Optical centers of new and old specs and
- (e) Measure IPD and any facial asymmetry.
- (f) Measure bifocal seg. height of old and new specs. Also biofocal segment position relative to each eye when glasses are worn in usual position on patient's face.
- (g) Compare the lens size vertical and horizontal of old and new specs.
- (h) Compare base curve (front curve in distance vision) of old and new.
- (i) Compare centre thickness of old and new.
- (j) Do not forget to perform a repeat refraction if all the above are found to be satisfactory. If the spectacles were prescribed by another person, repeat refraction can be done in first part of examination itself. At times cycloplegic refraction should be performed.

# Solutions

## I. Prescription Errors

- (a) If it is refraction error or a mistake in transcription of refraction repeat refraction will make it apparent.
- (b) Over minusing or under plusing may cause headache or asthenopia in presbyopes and blurred vision in pre presbyopes.
- (c) A change in astigmatic axis grossly different from previous spectacles is another cause. An open acknowledgment of error caused, combined with an assurance that he won't be charged to rectify it will usually suffice to solve the issue.
- (d) If pulling the specs a few millimeters close to the face/ pushing them as close as possible improves acuity indicates a vertex distance problem. Error may be non recording of vertex distance in prescription or non conversion to spectacle vertex.
- (e) Problem in choice of bifocals are:

Many a time the bifocals is presented too strong. Each prescription is to be tailored to patients visual requirements and working distance. It is our duty to enquire about his working distance. The patient may assume that the near distance you check may help him work at his comfortable working distance.

The next discomfort occur when you force changes to old bifocal style which forces adjustments to the patient. It may take time to adapt to new style and shape. If not return to previous type of bifocals.

Loss of focal range is another frequent cause of complaint in presbyops. If the distance prescription is changing more plus, a new pair with stronger plus in distance and bifocal may improve reading at the expense of loss of midrange which he was seeing well through old bifocal which had a less plus power. It is the time to switch to trifocals.



The problem is more when distance prescription is shifting more minus. Then the old spectacle will be more comfortable than the new one for intermediate distance. Your new add will make him focus further out than old lens and there will also be some loss of magnification. Causing some trouble in reading compared to older. Again time for bifocals.

## II. Dispensing Errors

### Frame problems

- (a) Small frames especially in the PAL may not permit adequate size to allow comfortable reading.
- (b) Larger frame may be heavier than old ones and increase awareness of peripheral distortions when it is high index or PAL (Progressive Addition Lenses).
- (c) Loose frames slide down causing the bifocals to come too low the patient will complain that he will have to lift it to read letter.
- (d) Frame fitting  
Pantoscopic tilt may be a cause of cosmetic complaints or reading problems in presbyopes. Simple adjustment of nose pads or temples may eliminate many issues on spectacle positioning.

## III. Optical Errors

### Lens problems

- (a) Optical centers not positioned correctly may cause diplopic or asthenopic symptoms by inducing prism. So mark at the lensometer the optical centres and measure IPD to see if they are same, in all patients returning with the complaints.
- (b) Changing base curves and centre thickness can produce asthenopia. One must have high level of suspicion to avoid missing such cases.
- (c) With change of astigmatic correction, especially in axis, tilting of environment will be experienced. The greater the change, greater will be the tilt.
- (d) For some patient PAL is a poor choice. They may never learn the need to turn their head to view targets at different distances. Senior citizens who have been used to flat top or round bifocals for years have the greatest problems. Myopes in -1.50 to -3.00 range also are not likely to use progressive with full satisfaction.
- (e) Faces are rarely symmetric on both sides optical centres may be off the visual axis in one eye or at different heights; unless you are so careful to notice the asymmetry. A good way to find facial asymmetry is to mark optical centre of both lenses and then have the patient fixate on a pen light as the chin is slowly raised. As the eyes meet the optical centres or the bifocal lines in such glass the asymmetry will be obvious.

The optometrist should maintain a good relationship with opticians also. Many a time opticians bear the cost of remaking the specs, whatever is the mistake. We should bear in mind that we benefit from the generosity of the opticians.

Successfully, resolving the patient's complaint is our goal and the time and energy spent for it goes a long way in solving our problem as well as the patient's.



പ്രവർത്തനപരമായ കാഴ്ച നഷ്ടങ്ങൾ (Functional Visual Loss-FVL) അല്ലെങ്കിൽ ടൈംലൈൻ കാഴ്ച നഷ്ടങ്ങൾ (Non-Organic Visual loss-NOVL) അബോധാത്മക ഉപബോധപരമായ ആയവയാണ്. വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിശദീകരണം നൽകാൻ ആവാത്ത ഇതിന്റെ കാരണങ്ങൾ മാനസികമാണ്. മാനസിക ആഘാതങ്ങൾ മൂലമോ പ്രശ്നങ്ങളിൽ നിന്നും ഒളിച്ചോടുന്നതിനു വേണ്ടി മനസ്സ് സ്വയം തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന വഴിയോ ആകാം ഇത്തരം കാഴ്ച പ്രശ്നങ്ങൾ.

## മലിംഗിനും പ്രവർത്തനപരമായ കാഴ്ച നഷ്ടവും തിരിച്ചറിയുന്നതിനുള്ള വഴികൾ

രോഗി പറയുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ വ്യക്തമായി അവലോകനം ചെയ്യുകയാണ് ആദ്യ പടി. യഥാർത്ഥത്തിൽ ഉള്ള ചെറിയ പ്രശ്നങ്ങൾ, വലുതാക്കിയും അതിശയോക്തിപരമായും പറയുന്നതാണോ എന്ന് ആദ്യം തിരിച്ചറിയണം. പുതിയ ഇരട്ടിച്ചില്ല കണ്ണട കുറിച്ച് കൊടുത്ത രോഗി എന്നിങ്ങനെയും കാണുന്നില്ല എന്ന് പറയുന്നത് ചിലപ്പോൾ വായിക്കുവാൻ മുകളിലത്തെ ചില്ല ഉപയോഗിക്കുന്നത് കൊണ്ടാവാം. അതുപോലെ നടക്കുമ്പോൾ കൃത്യമായ പോലെ തോന്നുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ കൈ അതിശയോക്തിപരമായി പറയുന്നത് സാധാരണമാണ്. വായിക്കാൻ ഉള്ള കണ്ണടയും ദൂര കാഴ്ചയ്ക്കുള്ള കണ്ണടയും തമ്മിൽ പരസ്പരം മാറിപ്പോകുന്നതും അപൂർവ്വമായ കാര്യമല്ല.

കൃത്യമായ കാരണങ്ങളില്ലാത്ത കാഴ്ച വൈകല്യം നിരീക്ഷിക്കുന്ന പക്ഷം ആദ്യം ചെയ്യേണ്ടത് രോഗത്തിന്റെ കാര്യമല്ല, ലക്ഷണങ്ങൾ എന്നിവ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം രേഖപ്പെടുത്തുക, മറ്റ് അസുഖങ്ങൾ എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടോ എന്നത് കൃത്യമായി ചോദിച്ച് മനസ്സിലാക്കുക എന്നിവയാണ്. അതിന് ശേഷം പിൻ ഹോൾ ഉപയോഗിച്ച് കാഴ്ച മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടോ എന്ന് നോക്കേണ്ടതാണ്. കാഴ്ച മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ററ്റിനോസ്കോപ്പി ഉൾപ്പെടെയുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ കാഴ്ച കുറവിന്റെ കാരണം കണ്ടെത്താൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്. ആംബ്ലിയോപ്പിയ പോലെയുള്ള അവസ്ഥകൾ ഉണ്ടോ എന്നും പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. പിൻ ഹോൾ ഉപയോഗിച്ചും കാഴ്ച മെച്ചപ്പെടുമ്പോഴെങ്കിലും കണ്ണിനെ ബാധിക്കുന്ന മറ്റ് രോഗങ്ങളുടെ നിർണ്ണയത്തിനായുള്ള അനുബന്ധ പരിശോധനകളിലേക്ക് കടക്കേണ്ടതാണ്. കണ്ണിലെ ഞരമ്പുകളുടെ പരിശോധന (Optic Nerve Exam), ഒരു കണ്ണിന് മാത്രമുള്ള കാഴ്ച കുറവുകൾക്ക് കൃഷ്ണമണിയുടെ വെളിച്ചത്തോടുള്ള പ്രതികരണം (Pupillary Reaction) പരിശോധിക്കുക, പെരിമെട്രി, ഒ.സി.ടി പോലെയുള്ള നൂതന പരിശോധനകൾ എന്നിവ യൊക്കെ ചെയ്ത് നോക്കാവുന്നതാണ്. മൈഗ്രേൻ പോലെയുള്ള മറ്റ് അസുഖങ്ങൾക്കും പെട്ടെന്നുള്ള കാഴ്ച പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നതാണ് എന്നും ഓർമ്മിക്കുക.

ലക്ഷണങ്ങളിൽ കൃത്യരീതിയിലാതിരിക്കുക ഒരിക്കൽ പറഞ്ഞത് പിന്നീട് മാറ്റി പറയുക. ലക്ഷണങ്ങൾ തമ്മിൽ പൊരുത്തക്കേടുകൾ ഉണ്ടാവുക. അവിശ്വസനീയമായതും യുക്തിക്ക് നിരക്കാത്തതുമായ കാരണങ്ങൾ പറയുക (ഉദാഹരണത്തിന് സ്പൈൻ ചാർട്ടിലെ താഴെയുള്ള ചെറിയ അക്ഷരങ്ങൾ വായിക്കുകയും വലിയവ കാണുന്നില്ലെന്ന് പറയുകയും ചെയ്യുക) എന്നിവയൊക്കെ മലിംഗിന്റെ അല്ലെങ്കിൽ പ്രവർത്തനപരമായ കാഴ്ച നഷ്ടങ്ങളുടെ ലക്ഷണങ്ങളാണ്. റോഗി കള്ളം പറയുകയാണെന്ന് തോന്നുമ്പോഴാൽ അത് ഉറപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള മറ്റ് പരിശോധനകളിലേക്ക് കടക്കാവുന്നതാണ്.

## രണ്ട് കണ്ണുകൾക്കും കാഴ്ച ഇല്ല എന്ന് അവകാശപ്പെടുമ്പോൾ

രണ്ട് കണ്ണുകൾക്കും കാഴ്ച ഇല്ല എന്ന് അവകാശപ്പെടുമ്പോൾ ആദ്യം നോക്കേണ്ടത് രോഗിയുടെ പെരുമാറ്റമാണ്. രണ്ട് കണ്ണുകൾക്കും കാഴ്ച ഇല്ലാത്തയാൾ കണ്ണുകളും തലയും പിടിക്കുന്ന രീതി പോലും കാഴ്ചയുള്ളവരിൽ തന്നെ, വ്യത്യസ്തമാണ്. അതുപോലെ മുറിയിലേക്ക് കയറി വരുന്നതും കർമ്മരയിൽ ഇരിക്കുന്നതും കൈ എങ്ങനെയാണ് ശ്രദ്ധാ പൂർവ്വം നിരീക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.





കാഴ്ചയുടെ എല്ലാ വശങ്ങളും നിറയ്ക്കാൻ പര്യാപ്തമായ ഒരു കണ്ണാടിയുടെ ചലനത്തോടുള്ള കണ്ണുകളുടെ പ്രതികരണം പരിശോധിക്കുന്നത് ഫലപ്രദമായ പരിശോധനാ രീതിയാണ് (ചിത്രം നോക്കുക). ഇത് ചെയ്യുന്നതിനായി ഒരു വലിയ കണ്ണാടി ലംബമായോ തിരശ്ചീനമായോ പതുക്കെ അങ്ങോട്ടും ഇങ്ങോട്ടും തിരിക്കുന്നു. ചലിക്കുന്ന കണ്ണാടിയിലേക്ക് നോക്കുമ്പോൾ കാണുന്ന പ്രതിബിംബം തൃല്യ കോണിയ വേഗതയിൽ ഒരേപോലെ നീങ്ങുന്നതായി കാണപ്പെടും. കണ്ണാടിയിൽ നോക്കുന്നയാളുടെ കണ്ണുകൾ നിരീക്ഷിച്ചാൽ കണ്ണാടിയുടെ തിരിയലിന് സമാന്തരമായി പിന്തുടരൽ ചലനങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കും. കണ്ണാടി പരിശോധനയിൽ നേത്രചലനത്തിനുള്ള ഉത്തേജനം താരതമ്യേന ശക്തമാണ്.

പെട്ടെന്ന് കണ്ണിന് അടുത്തേക്ക് ഒരു വസ്തു വരുമ്പോൾ കണ്ണുകൾ അടയുന്നത് (blink reflex) ഒരു അനൈച്ഛിക ചേഷ്ടയാണ്, കാഴ്ചയുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കൂ. അതുപോലെ, കൂടിയ പ്രിസം കണ്ണിനുമുന്നിൽ വെക്കുമ്പോൾ നോട്ടമുറപ്പിക്കാൻ വേണ്ടി കണ്ണുകളിലുണ്ടാവുന്ന ചലനങ്ങൾ (fixation reflex) നിരീക്ഷിക്കുന്നത് ഒക്കെ ഫലപ്രദമായ രീതികളാണ്. ആവശ്യമെങ്കിൽ വി.ഇ.പി, ഒ.കെ.എൻ പോലെയുള്ള ബ്ലൈൻഡ് പരിശോധനാ രീതികളും ഉപയോഗിച്ചു നോക്കാവുന്നതാണ്.

കണ്ണട ഉപയോഗിക്കാനുള്ള ആഗ്രഹത്തിന്റെ പുറത്ത് ചെറിയ കുട്ടികൾ കാഴ്ചക്കുറവുകൾ ഉണ്ടെന്ന് വ്യക്തമായി തിരികാൻ ശ്രമിക്കാറുണ്ട്. ഇത്തരം കുട്ടികളിൽ ഫോഗ് ചെയ്യുകയോ, +0.5, -0.5 ലെൻസുകൾ ഒരുമിച്ചു ചേർത്ത് കണ്ണിന് മുന്നിൽ വെച്ച് "ഇപ്പോ കുറച്ചുകൂടി വ്യക്തമാകുന്നുണ്ടോ?" എന്ന് ചോദിക്കുന്ന രീതിയോ ഒക്കെ പരീക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്.

## ഒരു കണ്ണിന് മാത്രമായി കാഴ്ച പ്രശ്നങ്ങൾ പറയുമ്പോൾ

ഒരു കണ്ണിനു മാത്രമുള്ള കാഴ്ച പ്രശ്നങ്ങളിൽ പിൻ ഹോൾ ഉപയോഗിച്ചും കാഴ്ച മെച്ചപ്പെടുത്തില്ലെങ്കിൽ ആദ്യം ചെയ്യേണ്ടത് ക്ഷീണമണികളുടെ പ്രകാശത്തോടുള്ള പ്രതികരണശേഷി പരിശോധിക്കുകയാണ്. ഒപ്റ്റിക് ന്യൂറോപ്പതി പോലെയുള്ള അസുഖങ്ങൾക്ക് R.A.P.D പോലെയുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാവും. ക്ഷീണമണികളുടെ പ്രകാശത്തോടുള്ള പ്രതികരണം സാധാരണ നിലയിൽ ആണെങ്കിൽ, തിമരം, കണ്ണിലെ ഞരമ്പുകളെ ബാധിക്കുന്ന അസുഖങ്ങൾ, മറ്റ് നേത്ര രോഗങ്ങൾ ഇവ ഇല്ലെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തിയതിനുശേഷം മാത്രം മാലിംഗറിങ് അല്ലെങ്കിൽ പ്രവർത്തനപരമായ കാഴ്ച നഷ്ടങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുന്നതിന്റെ പരിശോധനകളിലേക്ക് കടക്കുക.

കാഴ്ചയുണ്ടെന്ന് പറയുന്ന കണ്ണിന് മുന്നിൽ കൂടിയ പവർ കോൺവെക്സ് ലെൻസും കാഴ്ച കുറവെന്ന് അവകാശപ്പെട്ട കണ്ണിന് മുന്നിൽ തീരെ ശക്തിയില്ലാത്ത കോൺവെക്സ് ലെൻസും വെച്ച് കാഴ്ച പരിശോധന ചാർട്ട് വായിപ്പിക്കുക, ചുവപ്പ്-പച്ച ലെൻസുകൾ ഉപയോഗിച്ച് 4-ഡോട്ട് ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുക, പ്രിസം കണ്ണിനുമുന്നിൽ വെച്ച് കണ്ണുകളിലുണ്ടാവുന്ന നോട്ടമുറപ്പിക്കൽ ചലനങ്ങൾ നിരീക്ഷിക്കുക, അടുത്തേക്ക് നോക്കുമ്പോൾ കണ്ണ് ചലിപ്പിക്കുന്നത് നിരീക്ഷിക്കുക, എന്നിങ്ങനെ ഒരോ നേത്ര പരിശോധകർക്കും അവരവരുടെ യുക്തിക്കനുസരിച്ച് ഒരുപാട് രീതിയിൽ രോഗി പറയുന്നത് ശരിയാണോ എന്ന് പരീക്ഷിച്ച് നോക്കാവുന്നതാണ്.



## ഇല്ലാത്ത കാഴ്ച ഉണ്ടെന്ന് പറയുമ്പോൾ

ജോലി നേടുന്നതിനു വേണ്ടിയും വ്യക്തിപരമായ മറ്റ് നേട്ടങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയും മറ്റും ഇല്ലാത്ത കാഴ്ച ഉണ്ടെന്ന് കള്ളം പറയുന്നവരുണ്ട്. ഇതിനുവേണ്ടി സ്നൈലൻ ചാർട്ട് കാണാപ്പാഠം പഠിച്ച് വരുന്നവർ പോലുമുണ്ട്. ഇങ്ങനെയുള്ള സംശയം തോന്നുന്നപക്ഷം, റ്റിനോസ്കോപ്പി/ഓട്ടോറിഫ്രാക്റ്റോമെട്രി ചെയ്തുകൊടുക്കുക, അക്ഷരങ്ങൾക്കും നമ്പരുകൾക്കും പകരം ഇ-ചാർട്ട് അല്ലെങ്കിൽ സി- ചാർട്ട് ഉപയോഗിച്ച് കാഴ്ച വീണ്ടും പരിശോധിക്കുക എന്നിങ്ങനെ വിവിധ രീതികൾ പരീക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്. ഡിജിറ്റൽ വിഷൻ മോണിറ്റർ ഉപയോഗിച്ച് കാഴ്ച നോക്കുമ്പോൾ ചാർട്ട് മുഴുവനായി കാണിക്കുന്നതിന് പകരം ഒരു വരി അല്ലെങ്കിൽ അക്ഷരം മാത്രമായി കാണിക്കുന്നത് കൂടുതൽ നല്ലതാണ്.

## (പ്രവർത്തനപരമായ കാഴ്ച നഷ്ടങ്ങൾ ( Functional Visual Loss-FVL)

കള്ളം പറയുന്നവരെന്ന് നമുക്കു തോന്നുന്നവരിൽ ഒരറ്റത്ത് സ്വാർഥ ലാഭങ്ങൾക്കുവേണ്ടി അറിഞ്ഞുകൊണ്ട് കള്ളം പറയുന്നവരാണ് ഉള്ളതെങ്കിൽ, മറ്റേ അറ്റത്തുള്ളത് മനപ്പൂർവ്വമല്ലാതെ പറയുന്ന കാഴ്ച നഷ്ടങ്ങളാണ്. പ്രവർത്തനപരമായ കാഴ്ച പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നുവിളിക്കുന്നത് ഇത്തരം രോഗ ലക്ഷണങ്ങളെയാണ്. അമിത ഉൽക്കണ്ഠ മുലമോ, ഭയം മുലമോ, അതീയായ മാനസിക പിരിമുറുക്കങ്ങൾ മുലമോ ഒക്കെ പ്രവർത്തനപരമായ കാഴ്ച പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടായേക്കാം. ചെറിയ തോതിലുള്ള കാഴ്ച പ്രശ്നങ്ങൾ മുതൽ പൂർണ്ണമായ അന്ധത വരെ ഇത്തരം രോഗികൾ അവകാശപ്പെടുക്കാം.

പ്രവർത്തനപരമായ കാഴ്ച നഷ്ടങ്ങളുടെ ഭാഗമായി വരുന്ന മറ്റൊരു പ്രധാന കാര്യം അനിയന്ത്രിതമായ അക്കൊമഡേഷനും കൺവർജൻസുമാണ്. Functional Accomodative Spasm, Functional Convergence Spasm എന്നിവയെക്കുറിച്ച് ആദ്യമായി വിശദീകരിക്കുന്നത് ജർമ്മൻ നേത്രരോഗ വിദഗ്ദനായ വോൺ ഗ്രെയ്ഫ് (1856) ആണ്. അനിയന്ത്രിതമായ അക്കൊമഡേഷൻ കൃത്രിമമായ പ്രസ്യൂഷ്ടി (Pseudo-Myopia) ഉണ്ടാക്കുന്നതിനാൽ രോഗികള് കാഴ്ചക്കുറവ് ഉണ്ടാകും. കാഴ്ചയ്ക്ക് യാതൊരു പ്രശ്നവുമില്ലാത്തയാൾക്ക് ചിലപ്പോൾ -10 ലും കൂടുതൽ പവർ വരുന്ന രീതിയിൽ കൃത്രിമമായ പ്രസ്യൂഷ്ടി വരും എന്നോർത്താൽ തന്നെ പ്രവർത്തനപരമായ അനിയന്ത്രിത അക്കൊമൊഡേഷൻ മൂലം രോഗികള് വന്നേക്കാവുന്ന കാഴ്ച നഷ്ടം ഊഹിക്കാവുന്നതാണ്. ലണ്ടൻ കിങ്സ് കോളേജ് ആശുപത്രി പ്രൊഫസർ LH സാവിൻ ബ്രിട്ടീഷ് ജേണൽ ഓഫ് ഒഫ്താൽമോളജിയിൽ പ്രവർത്തനപരമായ അനിയന്ത്രിത അക്കൊമഡേഷനെക്കുറിച്ച് (Functional Accomodative Spasm) 1959 ൽ എഴുതിയ ഒരു ലേഖനത്തിൽ തന്റെ ക്ലിനിക്കിൽ വന്ന ചില രോഗികളുടെ രോഗ വിവരങ്ങൾ (Case Reports) രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. പ്രവർത്തനപരമായ കാഴ്ച നഷ്ടങ്ങളെ കുറിച്ച് എളുപ്പത്തിൽ മനസ്സിലാക്കാൻ അവയിൽ ചിലതു കൂടി ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് നന്നായിരിക്കും

ഒരാൾ ഹയർ സെക്കന്ററി പരീക്ഷയ്ക്ക് മുൻപ് അനിയന്ത്രിതമായ അക്കൊമഡേഷൻ പ്രശ്നവുമായി വന്ന ഒരു പെൺകുട്ടിയാണ്. പരീക്ഷയ്ക്ക് തോൽക്കുമോ, മാർക്ക് കുറയുമോ എന്നൊക്കെയുള്ള ഭയമായിരുന്നു യഥാർഥ കാരണം. അനിയന്ത്രിതമായ അക്കൊമഡേഷൻ പ്രശ്നവുമായി വന്ന മറ്റൊരു ചെറുപ്പക്കാരൻറെ പ്രശ്നം, തന്റെ മാതാപിതാക്കൾക്ക് അടുത്തടുത്ത കാലയളവിൽ പ്രമേഹം ബാധിച്ചതിനാൽ തനിക്കും പ്രമേഹം ഉണ്ടാകും എന്ന ഉൽക്കണ്ഠയായിരുന്നു.

മക്കളുടെ പഠന കാര്യത്തിൽ മാതാപിതാക്കൾ കാണിക്കുന്ന അമിതമായ സമ്മർദ്ദം, ക്യാൻസർ വാർഡിൽ പോസ്റ്റിങ്ങ് കിട്ടിയ റേഡിയോഗ്രാഫി വിദ്യാർഥി, അകാലത്തിൽ ഭർത്താവ് മരിച്ച സ്ത്രീ, സൈനികന് യുദ്ധഭയത്താൽ സംഭവിച്ചത് എന്നിങ്ങനെ വേറെയും ഒരുപാട് ഉദാഹരണങ്ങൾ ആ ലേഖനത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ നമ്മുടെയടുത്തേക്കും വരാൻ സാധ്യത ഏറെയാണെന്ന് ഈ ഉദാഹരണങ്ങളിൽ നിന്നുതന്നെ മനസ്സിലാക്കാവുന്നതാണ്.



**കാഴ്ചയുമായി/കണ്ണുമായി ബന്ധപ്പെടുത്താവുന്ന മറ്റ് പ്രശ്നങ്ങൾ**

ദൂരെ നോക്കുമ്പോഴോ വായിക്കുമ്പോഴോ രണ്ടായി കാണുന്നെന്ന് പറയുക, കണ്ണുകൾ വെറുതേ ഇറുക്കിത്തടച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുക, കണ്ണുകൾ പ്രത്യേക രീതിയിൽ പിടിക്കുക ഇടയ്ക്കിടെ മാത്രം കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെടുന്നെന്ന് പറയുക, അടുത്ത് കാണുന്നതിന് പ്രയാസം പറയുക ഇവയൊക്കെ കുട്ടികളിൽ സാധാരണയായ കാണുന്നതാണ് ഇത് പലപ്പോഴും ശ്രദ്ധ പിടിച്ചുപറ്റുന്നതിന് വേണ്ടിയോ, മാതാപിതാക്കളുടെയും അദ്ധ്യാപകരുടെയും വഴക്കിൻ നിന്നും രക്ഷ നേടാനോ ആവാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ഇത്തരം ലക്ഷണങ്ങൾ പലപ്പോഴും ദ്വേധപൂർവ്വം പറയുന്നത് ആകണമെന്ന് തന്നെയില്ല അബോധമായോ ഉപബോധപരമായോ വരുന്ന ഇത്തരം ലക്ഷണങ്ങൾക്ക് പിന്നിൽ കുട്ടികളുടെ മാനസിക പിരിമുറുക്കം ആകാം കാരണം

കുട്ടികളുടെ മനസ്സിനെ വേദനിപ്പിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ മുതിർന്നവരിൽ നിന്നും തീർത്തും വിഭിന്നമാണെന്നും ഓർക്കേണ്ടതുണ്ട്. വീട്ടിലെ ഇളയ കുട്ടിയെ കൂടുതൽ ലാളിക്കുന്നത് പോലും മൂത്ത കുട്ടിക്ക് മാനസിക വിഷമം ഉണ്ടാക്കുകയും ഇടയ്ക്കിടെ കണ്ണ് അടയ്ക്കുന്നതുൾപ്പടെയുള്ള പലവിധത്തിലുള്ള കാഴ്ച പ്രശ്നങ്ങൾ പറയുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുകയും ചെയ്തേക്കാം. ഇത് തനിലേക്ക് ശ്രദ്ധ തിരിക്കുവാൻ വേണ്ടി ഉപബോധതലത്തിൽ നടത്തുന്ന പെരുമാറ്റ രീതിയാണ് (subconscious attention seeking behaviour). ഇത്തരം കുട്ടികൾ വരുന്ന പക്ഷം ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ വീട്ടിൽ ഉണ്ടോ എന്ന് മാതാപിതാക്കളോട് ചോദിച്ച് മനസ്സിലാക്കുകയും, അതിനുള്ള പ്രതിവിധി ചെയ്യുകയും വേണം. ഇടയ്ക്കിടെയുള്ള കണ്ണടയ്ക്കലിന്, തന്നെ ശ്രദ്ധിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന തോന്നൽ കുട്ടികൾക്ക് ഉണ്ടാക്കുന്നതിനോടൊപ്പം കണ്ണടയ്ക്കുന്നതിന് വലിയ പ്രാധാന്യം നൽകാതെ ഒഴിവാക്കി വിടുക കൂടി ചെയ്താൽ ഇടയ്ക്കിടെ കണ്ണടയ്ക്കുന്ന പ്രശ്നം തനിയെ മാറിക്കൊള്ളും.

പ്രവർത്തനപരമായ അനിയന്ത്രിത കൺവർജൻസ് (Functional Convergence Spasm) മൂലം കോങ്കണ്ണ് പോലെ തോന്നാനും, രണ്ടായി കാണുക, തലവേദന, മനംമറിച്ചിൽ, പോലെയുള്ള ലക്ഷണങ്ങളുണ്ടാകാനും സാധ്യതയുണ്ട്.

അതിയായ മാനസിക പിരിമുറുക്കമോ ഉൽക്കണ്ഠയോ അനുഭവിക്കുന്ന മുതിർന്നവരിൽ, അബോധമായോ ഉപബോധപരമായോ, വീക്ഷണ പരിധിയിൽ (Field of Vision) നടുക്കോ ചിലഭാഗങ്ങളിൽ മാത്രമായോ കാണാൻ പ്രയാസം പറയുക, പെട്ടെന്നുള്ള കാഴ്ച മങ്ങൽ, തലകറക്കം, കണ്ണിൽ ഇരുട്ടുകയറൽ, ഹിസ്റ്റീരിയ പോലെയുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ എന്നിവ കണ്ടേക്കാം. പെട്ടെന്ന് കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെട്ട മുതിർന്നവരിൽ, ഇല്ലാത്തത് കാണുന്ന ചാൾസ്-ബോണെറ്റ് സിണ്ട്രോം വരെ ഉണ്ടായെന്നുവരാം. കാഴ്ചയുടെ ആവൃത്തി (Field of Vision) പ്രശ്നങ്ങൾ പറഞ്ഞവരിൽ പെരിമെട്രി ഉൾപ്പടെയുള്ള പരിശോധനകൾ ചെയ്യുമ്പോൾ വരുത്തുന്ന തെറ്റുകൾ (fixation error, false negative, false positive etc) എത്ര ശതമാനമെന്ന് കൃത്യമായി ശ്രദ്ധിക്കണം. പെരിമെട്രി ഫലം വിശ്വസനീയമാണോ എന്ന് ഉറപ്പിക്കാൻ ഇത് അത്യാവശ്യമാണ്.

# മാലിംഗറിംഗ് ആണെന്ന് തെളിഞ്ഞാൽ സ്വീകരിക്കേണ്ട നടപടികൾ

- 1 അവരുടെ അവകാശവാദങ്ങളിലെ വൈരുദ്ധ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് അവരോട് തന്നെ വിശദീകരിക്കണം.
- 2 ഇത്തരം അവകാശവാദങ്ങൾ പിന്തുടരുന്നതിലൂടെ ഉണ്ടാകുന്ന ദോഷകരമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങളെക്കുറിച്ച് അവരെ ബോധവാന്മാരാക്കണം.
- 3 രോഗിയുടെ രേഖകളുടെ ശരിയായ രഹസ്യസ്വഭാവത്തിന് അനുസൃതമായി നമ്മുടെ നിഗമനങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തണം. പക്ഷെ, രോഗിയുടെ രേഖാമൂലമുള്ള അനുമതിയില്ലാതെ രോഗിയുടെ വിലയിരുത്തലിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ കൈമാറാതിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം.
- 4 സാമ്പത്തികമായോ മറ്റോ ഉള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ മൂലമാണ് രോഗി ഇങ്ങനെ കള്ളം പറയേണ്ട സാഹചര്യത്തിൽ എത്തിയത് എങ്കിൽ, സർക്കാർ തലത്തിലോ നിയമപരമായോ രോഗിക്ക് സഹായം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള രീതി പലപ്പോഴും കണ്ടെത്താനാകും എന്ന് രോഗിയെ ബോധ്യപ്പെടുത്തുകയും ഇത്തരം വഴികളെക്കുറിച്ച് ഉപദേശിക്കുകയും ചെയ്യാം.

## കാഴ്ചയുടെ പ്രവർത്തനപരമായ നഷ്ടം തെളിയിക്കപ്പെടുമ്പോൾ സ്വീകരിയ്ക്കേണ്ട നടപടികൾ

- 1 കണ്ണുകളുടെ പരിശോധനയിൽ കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെടുത്തുന്ന തരത്തിൽ ഉള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ ഒന്നും "ഭാഗ്യവശാൽ ഇല്ല" എന്ന് രോഗിയെ അറിയിക്കണം.
- 2 ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം ചോദ്യം ചെയ്യുന്നതിലൂടെ ഈ അവസ്ഥയെ പിന്നിലുള്ള തരടിസ്ഥാന കാരണങ്ങൾ കണ്ടെത്താൻ ശ്രമിക്കണം.
- 3 വിദ്യാർത്ഥികൾ അനുഭവിക്കുന്ന അമിത ഭാരം, പരീക്ഷാപേടി, മറ്റ് പേടികൾ പോലുള്ള പരിഹരിക്കാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ കുറയ്ക്കുന്നതിന് പ്രായോഗിക നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകാൻ നമുക്ക് തന്നെ കഴിയും.
- 4 കാരണം തിരിച്ചറിയാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾക്ക്, ഒരു സൈക്കോളജിസ്റ്റ് അല്ലെങ്കിൽ സൈക്യാട്രിസ്റ്റിന് റഫർ ചെയ്യുന്നതിന് സഹായം നൽകാൻ കഴിയും. ഇപ്പോൾ തിരഞ്ഞെടുത്ത ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിൽ അഡോളസൻറ് കൗൺസിലറുടെ സേവനം ലഭ്യമാണ്, ഇതും നമുക്ക് ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.
- 5 പ്രശ്നത്തിന്റെ സ്വഭാവം അറിയുന്നതിലൂടെ, രോഗിയുടെ പരിചരണത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന മറ്റ് ഡോക്ടർമാർക്ക് സമയവും ചെലവേറിയ പരിശോധനകളും ശസ്ത്രക്രിയാ ഇടപെടലിന്റെ അപകടസാധ്യതയും ഒഴിവാക്കാനാകും.
- 6 എല്ലാ സാഹചര്യങ്ങളിലും, രോഗിക്ക് തന്റെ മുഖം രക്ഷിച്ചുകൊണ്ട് തന്നെ രോഗലക്ഷണങ്ങളിൽ നിന്ന് പിൻവാങ്ങുന്നതിന് അവസരം നൽകണം. രോഗത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളൊന്നും ഇല്ലാത്തതിനാൽ, കാഴ്ചയിലുള്ള നഷ്ടത്തിന്റെ സ്വമേധയാ വീണ്ടെടുക്കൽ തൊട്ടുമുന്നിലാണെന്ന ശുഭപ്രതീതി വിശ്വാസം നൽകുകയും, നിരുപാധകരമായ ചികിത്സാരീതികൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നതും പലപ്പോഴും സഹായകരമാകും, അതായത് തുള്ളികളുടെ എണ്ണവും അവ ഒഴിക്കേണ്ട സമയവും സംബന്ധിച്ച കൃത്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് കൃത്രിമ കണ്ണുനീർ ഒഴിക്കുക പെൻസിൽ മൂന്നു കണ്ണിനടുത്തേക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നതോ, ഒരു കണ്ണുമുടി മറ്റേ കണ്ണ് ഉപയോഗിച്ച് നോക്കുന്നതോ പോലെയുള്ള വ്യായാമങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുക എന്നിങ്ങനെ.

### പ്രപസംഹാരം

തുടക്കത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ വളരെ ലാഘവത്തോടെ കാണേണ്ടതോ ബുദ്ധിമുട്ടെന്നു കരുതി ഒഴിവാക്കേണ്ടതോ അല്ല മാലിംഗറിംഗും പ്രവർത്തനപരമായ അന്ധതയും ഒക്കെ, പ്രത്യേകിച്ചും പ്രാഥമിക നേത്ര പരിശോധകരായ നമ്മൾ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ പോലെ തിരക്കു കുറഞ്ഞ ആശുപത്രിയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവർക്ക് കാതലായ പ്രശ്നങ്ങളിലേക്ക് ആഴത്തിൽ കടന്നു ചെല്ലാനുള്ള സമയവും സാഹചര്യവുമുണ്ട്. ഒരുപക്ഷേ, മാലിംഗറിംഗ് തിരിച്ചറിയാതെ നമ്മൾ രേഖപ്പെടുത്തി നൽകിയ വിവരങ്ങൾ തെറ്റാണെന്ന് പിന്നീട് തെളിഞ്ഞാൽ അത് ഇല്ലാതാക്കുന്നത് നമ്മുടെ ജോലിയിലുള്ള വിശ്വാസ്യത കുടിയാണ് എന്നതും പ്രധാനമാണ്.

അതുപോലെ കൂട്ടികളിലെ ഭയം, അമിത ഉത്കണ്ഠ, മാനസിക പിരിമുറുക്കം പോലെയുള്ള കാരണങ്ങൾ കൊണ്ട് ഉണ്ടാവുന്ന പ്രവർത്തനപരമായ കാഴ്ച പ്രശ്നങ്ങൾ കൂടുതൽ സൂക്ഷ്മതയോടെ കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട വിഷയമാണ്. പരീക്ഷാ ഭയം കൂട്ടികളിൽ സാധാരണമായ കാര്യമാണ് മക്കളെ ഡോക്ടറും എഞ്ചിനീയറും ഒക്കെ ആക്കാൻ കൂട്ടികൾക്കുമേൽ അമിത സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തുന്ന മാതാപിതാക്കളുടെ എണ്ണവും നമ്മുടെ നാട്ടിൽ കുറവൊന്നുമല്ല.

അതുപോലെ കൂട്ടികളിലെ ലൈംഗിക ചൂഷണം വലിയ തോതിലുള്ള മാനസിക പിരിമുറുക്കത്തിനും പ്രവർത്തനപരമായ കാഴ്ച നഷ്ടങ്ങൾക്കും ഒക്കെ കാരണം ആയേക്കാവുന്ന ഒരു വിഷയമാണ്. സ്ഥിരമായി തലവേദനയും ഇടയ്ക്കിടെയുള്ള കാഴ്ച മങ്ങലും പറഞ്ഞ പെൺകുട്ടിയെ കള്ളം പറയുന്നതാണോയെന്ന് സംശയിച്ച് കൗൺസിലിങ്ങിന് വിടുകയും, അത് യഥാർത്ഥത്തിൽ ആ പെൺകുട്ടി അനുഭവിച്ചുവന്ന ലൈംഗിക ചൂഷണം മൂലമായിരുന്നുവെന്ന് തിരിച്ചറിയുകയും ചെയ്ത അനുഭവം ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് എന്ന നിലയിൽ എന്റെ ഈ ചെറിയ കാലയളവിൽ തന്നെ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളതാണ്.

ശാരീരിക പീഠനം ഒരു സാധാരണ കാര്യമാണെന്ന് പറയുന്ന സ്ത്രീകൾ തന്നെയുള്ള നാട്ടിൽ, കൂട്ടികളോ മുതിർന്നവരോ എന്ന വേർതിരിവില്ലാതെ ലൈംഗിക ചൂഷണം വാർത്തകൾ ദിനംപ്രതിയെന്നോണം കേൾക്കുന്ന ഈ കാലത്ത്, ചെറിയ ലക്ഷണങ്ങൾ പോലും നമ്മൾ ചെറുതായി കാണരുത്, ഒരു പക്ഷേ ആത്മഹത്യയിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാവുന്ന ഒരു കാര്യം നമ്മുടെ ഇടപെടലിലൂടെ കണ്ടെത്താൻ കഴിഞ്ഞെങ്കിലോ നമ്മൾ ചെയ്യുന്ന ജോലിയുടെ മഹത്വം വർദ്ധിക്കുന്നത് ഇങ്ങനെയൊക്കെ കൂടിയാണ്.



# ജൂനേത്രം



സാബു വി.ജെ:  
പെന്റേമെട്രിന്റ്  
സാമൂഹിക സൗജന്യകേന്ദ്രം  
കണ്ടൽപ്പുറം, പാലക്കാട്

ആഗ്രഹിച്ചിരുന്നതെങ്കിലും, അപ്രതീക്ഷിതമായാണ് വീടിനടുത്തുള്ള കടമ്പഴിപ്പുറം സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലേയ്ക്ക് എനിക്ക് സ്ഥലം മാറ്റം ലഭിച്ചത്. ഒരു ഹൃദയവേളയ്ക്ക് ശേഷം സർക്കാർ സർവ്വീസിൽ തിരികെ പ്രവേശിച്ചിട്ട് അധികം നാളാകാത്തതിനാൽ തെല്ലൊരാശങ്കയോടെയാണ് ഞാൻ പുതിയ സ്ഥലത്ത് ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ചത്. കേരളത്തിലെ ISO സർട്ടിഫിക്കേഷനുള്ള ചുരുക്കം ചില സ്ഥാപനങ്ങളിലൊന്നാണ് കടമ്പഴിപ്പുറം CHC. നൂതനവും, സവിശേഷവുമായ പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിൽ മുൻപന്തിയിൽ നിൽക്കുന്ന ഒരു സ്ഥാപനം. ഇന്ത്യയിലെ മികച്ച ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിനുള്ള ദീൻദയാൽ ഹൊഡ്ഡായ ശാക്തീകരൺ പുരസ്കാരം തുടർച്ചയായി മൂന്ന് വർഷവും സ്വന്തമാക്കിയ ശ്രീകൃഷ്ണപുരം ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ പരിധിയിലാണ് കടമ്പഴിപ്പുറം CHC പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. സൗഖ്യം, വയോമിത്ര, സ്വസ്ഥ്യം തുടങ്ങിയ വിവിധ പരിപാടികൾ സമൂഹത്തിന്റെ വിവിധ വിഭാഗങ്ങളെ ലക്ഷ്യമാക്കി CHC കേന്ദ്രീകരിച്ച് വിജയകരമായി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നുണ്ട്.

കുറച്ചു നാളുകളായി ഒഴിഞ്ഞു കിടന്ന തസ്തികയിലേയ്ക്കായിരുന്നു ഞാൻ പ്രവേശിച്ചത്. കാഴ്ചയുടെ മേഖലയിൽ ഒരു നല്ല പദ്ധതി മുന്നോട്ടു വയ്ക്കാൻ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് ഭരണസമിതി തുടക്കം മുതൽ പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ചിരുന്നു. അഞ്ചു വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ കാഴ്ച വൈകല്യം കണ്ടെത്തുക എന്ന നിർദ്ദേശം മുന്നോട്ടു വച്ചത് പാലക്കാട് ജില്ലാ മെമ്പെൽ ഫ്താൽമിക് സർജൻ Dr. V. K. P. ശീതയാണ്. പാലക്കാട് സ്ത്രീകളുടേയും, കുട്ടികളുടേയും ആശുപത്രിയോട് ചേർന്ന് District Early Intervention Centre ൽ നവജാത ശിശുക്കളുടെ ROP Screening ഉം, മറ്റ് നേത്രപരിശോധനകൾക്കും നേതൃത്വം നൽകുന്ന Dr. V. K. P. ശീത, ശ്രീകൃഷ്ണപുരം ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് ശ്രീ.അരവിന്ദാക്ഷൻ മാസ്റ്ററെ നേരിൽ കണ്ട് ഈ പരിപാടി വിശദീകരിക്കുകയും, എല്ലാവിധ സഹകരണവും വാഗ്ദാനം നൽകുകയും ചെയ്തിട്ടു.

ഒന്ന് മുതൽ പന്ത്രണ്ട് വരെയുള്ള ക്യാമ്പുകളിലെ കുട്ടികൾക്ക് സ്കൂളുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ആരോഗ്യപരിശോധനാ ക്യാമ്പുകൾ നടത്തുന്നുണ്ട്. കാഴ്ച പരിശോധനകൾ നടത്തി വൈകല്യമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് സൗജന്യമായി കണ്ണടകൾ നൽകി വരുന്ന പരിപാടികൾ നിലവിലുണ്ട്. എന്നാൽ സാധാരണ ഗതിയിൽ അഞ്ചു വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് കാഴ്ചയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിശോധനകൾ ലഭ്യമാകുന്നില്ല. Amblyopia, Squint തുടങ്ങി പല വൈകല്യങ്ങളും തിരിച്ചറിയാൻ കഴിഞ്ഞാൽ ഫലപ്രദമായി ചികിത്സിക്കാൻ പറ്റിയ പ്രായം



ഇതാണ് താനും. ഈ ആശയത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം ഉൾക്കൊണ്ട് കൊണ്ട് ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് ശ്രീ.അരവിന്ദാക്ഷൻ മാസ്റ്റർ, ശ്രീകൃഷ്ണപുരം ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിലുള്ള അഞ്ചു വയസ്സിന് താഴെയുള്ള എല്ലാ കുട്ടികളുടേയും കാഴ്ച പരിശോധന നടത്തുക എന്ന പദ്ധതി എടുത്തുകൊണ്ട് തീരുമാനിച്ചു.

ബാല സൗഹൃദ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് എന്ന ലക്ഷ്യത്തിന്റെ ഭാഗമായി 'സഫലബാല്യം' എന്ന പദ്ധതി നിലവിൽ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് നടപ്പിലാക്കി വരികയാണ്. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി സ്കൂൾ കുട്ടികളുടെ dental problems പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള ക്ലിനിക്ക് (സുസ്ഥിതം പദ്ധതി). Skin problems പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള ക്ലിനിക്ക് (സ്പർശം പദ്ധതി) എന്നിവ കടമ്പഴിപ്പുറം CHC കേന്ദ്രീകരിച്ച് നടത്തി വരികയാണ്. എല്ലാ സ്കൂളുകളിലും ആരോഗ്യപരിശോധനാ ക്യാമ്പുകൾ നടത്തി dental problems, skin problems എന്നിവ കണ്ടെത്തി CHC കേന്ദ്രീകരിച്ച് സ്വെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കി കുട്ടികൾക്ക് മാത്രമായി പ്രത്യേകം ക്ലിനിക്കുകൾ നടത്തി വരുന്നു.

കടമ്പഴിപ്പുറം CHC ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ, അംഗൻവാടി ജീവനക്കാർ, പ്രീ സ്കൂൾ അധ്യാപകർ, ആശ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരുടെ സഹകരണത്തോടെ ശ്രീകൃഷ്ണപുരം ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിലെ അഞ്ചു വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ കാഴ്ച പരിശോധന പദ്ധതി 'സുനേത്രം' എന്ന പേരിൽ സഫലബാല്യം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പ്രഖ്യാപിക്കപ്പെട്ടു.

ആരംഭം എന്ന നിലയിൽ Dr.V.K.P ഗീതയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പരിശീലന പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിച്ചു. അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, Pre School, അധ്യാപകർ, ആശ പ്രവർത്തകർ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരെല്ലാം പരിശീല പരിപാടിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി. കുട്ടികളിലെ കാഴ്ചവൈകല്യങ്ങളെപ്പറ്റിയും, കുഞ്ഞുങ്ങളിലെ early visual milestones, Lea Symbols ഉപയോഗിച്ചുള്ള കാഴ്ച പരിശോധന എന്നിവയിലെല്ലാം വിശദമായ പരിശീലനം നൽകപ്പെട്ടു.

കാഴ്ചപരിശോധനയുടെ റെനും, രണ്ടും ഘട്ടങ്ങൾ അംഗൻവാടികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചും, Pre Schools കേന്ദ്രീകരിച്ചും ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കി കൊണ്ട് പൂർത്തിയാക്കി. മൂന്നും ഘട്ടമായി ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടേയും, ആശ പ്രവർത്തകരുടേയും സഹകരണത്തോടെ വീടുകൾ കയറിയുള്ള സർവ്വേകൾ പൂർത്തിയാക്കി കുട്ടികളെ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയരാക്കി വൈകല്യങ്ങൾ തിരിച്ചറിഞ്ഞ കുട്ടികൾക്ക് ഫലക്കാട് ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ തുടർപരിശോധനകളും, ചികിത്സയും ലഭ്യമാക്കി.

ശ്രീമതി പ്രബ്ബാൾ പാട്ടിൽ IAS നെഷോലെ ചില പ്രതിഭാശാലികൾ കാഴ്ചയുടെ അഭാവത്തിലും വൻവീര്യങ്ങൾ നേടിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ശരിയായ കാഴ്ചയുടെ അഭാവം ഭൂരിപക്ഷം ആളുകളുടേയും ജീവിത നിലവാരം, സഞ്ചാര സ്വാതന്ത്ര്യം, സാമൂഹ്യ ജീവിതം, മാനിസുകാരോഗ്യവും, ഉദ്യോഗം, വിദ്യാഭ്യാസം എന്നിവയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. ഇത് തന്നെയാണ് വരും തലമുറയുടെ ജീവിത വീര്യത്തിൽ സുനേത്രം പോലെയുള്ള പദ്ധതികളുടെ പ്രസക്തിയും.



HOW  
DARE  
YOU

# ശ്ലേറ്റു തുറൻബർഗിൽ നിന്ന് തീർത്ഥ പഠിച്ചത്

ആദ്യമായി ശ്ലേറ്റയെ പറ്റി കേൾക്കുന്നത് 24 മണിക്കൂറും ചിലച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന അമ്മയുടെ FB യിൽ നിന്നാണ്. ആദ്യം ശ്ലേറ്റയെ കണ്ടപ്പോൾ ഇത് എന്താ ചാദനം എന്ന് ചോദിച്ചു കുത്തിയിരുന്നു ഞാൻ. പതിവുപോലെ കേൾക്കേണ്ടതൊന്നും കേട്ടില്ല, ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടവ ശ്രദ്ധിച്ചുമില്ല. ഫോൺ സ്ക്രീനിൽ തൊട്ട് തലോടി ഇരുന്നപ്പോൾ ശ്രദ്ധിച്ചു കേക്കിടി പോത്തെ എന്നായിരുന്നു അവിടുത്തെ ഉത്തരവ്. വീണ്ടും video കണ്ടു. ശ്ലേറ്റയോട് അതിയായ ബഹുമാനം തോന്നി. എന്നെക്കാൾ ഒരു വയസ്സ് കൂടുതൽ. എന്നാൽ അവൾ പറയുന്ന ഓരോ കാര്യത്തിനും അതിന്റേതായ ആഴവും, വ്യക്തിത്വവും ശക്തിയുമുണ്ടായിരുന്നു. ഒന്ന് ആലോചിച്ചപ്പോൾ ശ്ലേറ്റ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ശരിയാണ്. നമുക്കെന്താ ഇത് നേരത്തെ തോന്നാത്തത് എന്നും ഞാൻ ചിന്തിച്ചു. ശ്ലേറ്റയുടെ പ്രസംഗം തുടങ്ങിയത് ഇങ്ങനെയാണ്: "HOW DARE YOU ARE ....."? ഞാൻ ശ്ലേറ്റയിൽ നിന്ന് പഠിച്ച ചില കാര്യങ്ങൾ അക്കമിട്ട് പറയാം.

- (1) തെറ്റി കണ്ടാൽ അത് ചോദ്യം ചെയ്യാൻ പഠിക്കണം. അത് എന്ത് Trump ആയായലും കുഴപ്പമില്ല (വേണമെങ്കിൽ കണ്ണു തുറിച്ചി, പല്ലി കടിച്ചി, ഒന്ന് പേടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യാം)
- (2) പറയാവാനുള്ള കാര്യങ്ങൾ തുറന്നിട്ട് ആരുടേയും മുഖിൽ വീളിച്ചു പറയാവാനുള്ള ധൈര്യം വേണം. (ശരിയാണെങ്കിൽ മാത്രം). ശ്ലേറ്റ എന്ന 16 കാരിക്ക് ആകാമെങ്കിൽ തീർത്ഥ എന്ന 15 കാരികും ആകാം. അതിന്റെ പേരിൽ അഹങ്കാരി, തന്റേടി, എന്നൊക്കെ ആരെങ്കിലും പറഞ്ഞാൽ "പോ അണ്ണാച്ചി പിന്നെ വാ" ആറ്റിറ്റുഡിൽ ഞാൻ നിൽക്കും (കടുത്ത ഫെമിനിസ്റ്റായ അമ്മച്ചി support ചെയ്യാൻ കൂടെ വേണം)
- (3) "She seems like a happy girl looking for a bright future" എന്ന് Trump tweet ചെയ്ത് കളിയാക്കിയപ്പോൾ തന്റെ twitter ബയോ മാറ്റി happy girl looking forward to a bright future എന്ന് തിരിച്ചെഴിച്ച് ശ്ലേറ്റയാണ് എന്റെ ഹീറോ. ആർ കളിയാക്കിയാലും, ആർ പരിഹസിച്ചാലും വിഷമിച്ചിരിക്കാതെ സ്വന്തം നിലപാടിൽ ഉറച്ച് നിൽക്കുവാനുള്ള സന്ദേശം എനിക്ക് ശ്ലേറ്റ തന്നു.

1. തനിക്ക് 11 വയസ്സുള്ളപ്പോൾ Aperger Syndrome എന്ന രോഗബാധ തനിക്കുള്ളതായി ഡോക്ടറുമ്മാർ കണ്ടെത്തിയെന്ന് ശ്ലേറ്റ ted x പ്രസംഗത്തിൽ പറയുന്നു.

എനിക്ക് Asperger Syndrome, OCD, Selective mutinism എന്നീ രോഗങ്ങളുണ്ട്. അവയ്ക്കു് അർത്ഥം എനിക്ക് ആവശ്യം എന്ന് ബോധ്യപ്പെടാൻ മാത്രമേ ഞാൻ സാധിക്കുന്നു എന്നാണ് ഉച്ചാരണങ്ങൾ അങ്ങനെയൊരു സ്വഭാവമാണ്.

വലിയ വലിയ രോഗങ്ങൾക്ക് അടിമയായിട്ടും അതിലൊന്നും തളരാതെ ഒരു കാർഡും പിടിച്ച് ന്യൂഡിഷ് പാർലമെന്റിന്റെ മുഖിൽ ഇരുന്ന ശ്ലേറ്റയുടെ ആത്മവിശ്വാസവും ധൈര്യവും! ആഹ്! അതല്ലേ അന്ത്യം!

ഒരു ഒറ്റയാൻ പോരാട്ടം നടത്തി ശ്ലേറ്റ ഒരു പെൺകുട്ടിയാണ് ഇരിക്കുന്നത് നോക്ക്! (ശിവ ! ശിവ ! നോം എന്താ ഈ കേൾക്കേണ്ട എന്ന് ചോദിക്കുന്ന സാധനങ്ങൾ അങ്ങ് സ്വീഡനില്ലും ഉണ്ടല്ലേ)

ഒരു പെൺകുട്ടി സ്കൂളിൽ പോലും പോകാതെ ഇങ്ങനെ ഒരു സമരം നടത്തുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അപ്രധിക്ക് ഒരു നല്ലൂട്ട് കൊടുക്കണം. സമൂഹത്തിന്റെ കഴുകൻ കണ്ണുകളെ തിരിഞ്ഞു പോലും പോകാതെ ആ പെൺകുട്ടിക്ക് ഇന്ന് ലോകത്തെ 2,00,000 പരം കുട്ടികളുടേയും മുതിർന്നവരുടേയും പിൻതുണയുണ്ട്. പെൺകുട്ടി എന്നത് വെറുമൊരു വാക്കല്ല. ശക്തിയുടെയും ബുദ്ധിയുടെയും പ്രതീകമാണെന്ന് ശ്ലേറ്റ തെളിയിച്ചു.



തീർത്ഥ പഠിച്ചത്, അത്, പതിവുപോലെ



# കുട്ടികളുടെ മൊബൈൽ ഉപയോഗം ചില ശാസ്ത്രീയ മാർഗ്ഗങ്ങളും, നിർദ്ദേശങ്ങളും

**“ഒന്നുപറയാമോ അവനോട്, അധികം മൊബൈൽ കാണരുത് എന്ന്..”**

നമ്മുടെ നേത്ര പരിശോധനാ മുറിയിൽ വരുന്ന മാതാപിതാക്കൾ മിക്കവരും നമ്മളോട് ആവശ്യപ്പെടുന്ന കാര്യം ആണ് ഇത്. ഒരു കാലഘട്ടത്തിൽ ടിവിയും ലാപ്ടോപ്പും ആയിരുന്നു വീട്ടിൽ എങ്കിൽ ഇപ്പോൾ മൊബൈൽ ആണ് ലീഡ്.....

ഇന്ന് വന്ന ഒരു കുട്ടി, അവൻ ദിവസവും 10 മണിക്കൂർ മൊബൈൽ കാണുന്നു എന്നാണ് അച്ഛൻ പറഞ്ഞത്. ഉണർന്നിരിക്കുന്ന സമയം മുഴുവൻ തന്നെയും അല്ലെ. ഒട്ടും വെള്ളം ചേർക്കാതെ അദ്ദേഹം പറഞ്ഞത് തന്നെ ആണ് ഞാൻ എഴുതിയത്.

മൊബൈൽ കാണരുത് എന്ന് കുട്ടികളോട് പറയാൻ ഒരിക്കലും പറ്റില്ല. എന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ effective usage, കാര്യക്ഷമമായി ഉപയോഗിക്കാൻ കുഞ്ഞുങ്ങളെ പഠിപ്പിക്കുക. കുട്ടികളെ പറഞ്ഞു മാറ്റാൻ പറ്റുമോ അല്ലെങ്കിൽ എങ്ങനെ പറ്റും എന്നൊക്കെ ക്ലിനിക്കൽ ചർച്ചകളിൽ വരുന്ന കാര്യങ്ങൾ ആണ്. നിങ്ങൾ സ്വയം അത് ഉപേക്ഷിച്ച് റോൾ മോഡൽ ആകാൻ തയ്യാർ ആണെങ്കിൽ മാത്രമേ കുട്ടികളോടും മൊബൈൽ ഉപയോഗിക്കരുത് എന്ന് പറയാൻ പാടുള്ളൂ. വ്യക്തിപരമായി പറഞ്ഞാൽ മൊബൈൽ ഉപയോഗിക്കാത്ത കുട്ടികൾ സമപ്രായക്കാരിലും നിന്ന് അൽപം പുറകിൽ ആവില്ലെ എന്ന് തന്നെ ഞാൻ വിശ്വസിക്കുന്നു. Hand eye mind coordination പല ഗെയിം സഹായിക്കുന്നു ഇതിന്.

പൊതുവേ വേറെ സമയം കൊല്ലാൻ വഴി ഇല്ലാത്തത് കൊണ്ടാണ് കുട്ടികൾ ഫോൺ ഇത്ര അധികം ഉപയോഗിക്കാൻ കാരണം. ഒരിക്കൽ തുടങ്ങിയാൽ ഒരു തരം addiction ആയി മാറും അത്.

കുട്ടികളുമായി സമയം ചിലവഴിക്കുക, കളിക്കാൻ വേറെ വഴികൾ തേടുക creative ആയി എന്തെങ്കിലും ഒക്കെ ചെയ്യിപ്പിക്കുക ഇതൊക്കെ ആണ് ശ്രമിക്കേണ്ടത്

മൊബൈലിന്റെ ഉപയോഗക്രമത്തിൽ എന്തൊക്കെ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താം എന്ന് നോക്കിയാലോ. ▶

നാണു സിന്ധു  
കമ്പ്യൂട്ടർ സയൻസ്  
സെന്റർ ഓഫ് ഇന്ത്യൻ  
ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ്  
ടെക്നോളജി



മൊബൈൽ ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് ഒരു സമയ പരിധി നിശ്ചയിക്കുക. എല്ലാവരും അത് പാലിക്കുക. പലപ്പോഴും തല കുമ്പിട്ടുള്ള ഇരുപ്പ് ആണ് പ്രധാന പ്രശ്നം. Text neck syndrome ക്കെ ഈ നൂറ്റാണ്ടിൽ നമ്മൾക്ക് പരിചിതമായ വാക്കുകൾ ആണ്. മൊബൈലിന്റെ അമിത ഉപയോഗം കൊണ്ട് കഴുത്തിന് ഉണ്ടാകുന്ന വേദന, strain ആണ് അത്. മൊബൈൽ അല്ലെങ്കിൽ ടാബ് വാങ്ങുമ്പോൾ ഒരു device ഹോൾഡർ അത്യാവശ്യം വാങ്ങുക. മേശപ്പുറത്ത് വെച്ച് ഒരു ദൂരത്ത് നിന്ന് സ്ക്രീൻ നോക്കുക. സിനിമ ക്കെ കാണുമ്പോൾ വേണ്ട കാര്യം ആണ് പറഞ്ഞത്.

മുറിയിൽ ലൈറ്റ് ഇടു മാത്രം മൊബൈൽ, ടി.വി, ലാപ്ടോപ്പ് ക്കെ കാണുക. കിടന്നു കൊണ്ട് വായിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ മൊബൈലിൽ മറ്റു എന്തെങ്കിലും ചെയ്യുക ഈ കാലഘട്ടം നേരിടുന്ന ഏറ്റവും വലിയ ചീത്ത ശീലം ആണ്. നേരം ഇരുട്ടുമ്പോൾ മൊബൈലിൽ തെളിയുന്ന ഈ നീല വെളിച്ചം ആണ് പല കുടുംബങ്ങളുടേയും വെളിച്ചം കെട്ടു ത്തുന്നത് എന്ന് വായിച്ചത് ഓർമ്മ വരുന്നു. കിടന്നു മാത്രം വായിക്കാതെ, സൗകര്യം ഉള്ള strain ഇല്ലാത്ത posture ആക്കാൻ ശ്രമിക്കുക.

എന്ത് കൊണ്ടാവും മൊബൈൽ ഇത്ര ബുദ്ധിമുട്ട് കണ്ണിന് ഉണ്ടാകുന്നത്.

അതിന്റെ ഒപ്റ്റിക്സും, ശാസ്ത്രവും ഒന്നും പറയാതെ എളുപ്പത്തിൽ പറയട്ടെ. മുഷ്ടി ചുരുട്ടി, കൈ ഉയർത്തി നിങ്ങൾ എത്ര നേരം നിൽക്കും. അത് പോലെ ആണ് കണ്ണിലെ മസിൽ. അവ തളരുന്നു, നിരന്തരം ദുർവ്വയോഗം ചെയ്യപ്പെടുന്നു. കാഴ്ച വൈകല്യങ്ങൾ കൂടെ ഉണ്ടെങ്കിൽ കൂടുതൽ strain ആകും സംഭവിക്കുക, വെളിച്ചം ആണല്ലോ കാണാൻ സഹായിക്കുന്നത്. എന്താണ്

അതിലെ വീല്യൻ. സിമ്പിൾ ആയി പറഞ്ഞാൽ മഴവിൽ വർണ്ണങ്ങൾ ലൈറ്റിൽ ഉണ്ടല്ലോ. അതിലെ ഴുല്ല ആണ് മൊബൈലിൽ വീല്യൻ ആകുന്നത്.

ഈ നിറത്തിന് ചില പ്രത്യേകതകൾ ഉണ്ട്. അവ mood നന്നാക്കും, response time fast ആക്കും, മെൻ്റൽ alertness കൂടും. ഉറക്കം കുറയും അത് കൊണ്ട് റസ്റ്റിന്റീൽ ഴുല്ല വെളിച്ചം കൊള്ളാം പക്ഷേ മൊബൈലിൽ അത് കുറച്ച് അപകടകാരി ആണ്. അത് നേത്രപടലത്തിലെ macula എന്ന ഭാഗത്തെ ബാധിക്കുന്നു. ടിഷ്യൂ damage ഉണ്ടാകുന്നു. ഒരു പാട് പഠനങ്ങൾ തെളിയിച്ച കാര്യങ്ങൾ ആണ് ഇത്. മൊബൈൽ നോക്കുന്നത് കൊണ്ട് ഉടനെ കാഴ്ച കുറവ് ഉണ്ടാകും എന്ന് ഒരു പഠനവും പറയുന്നില്ല, പക്ഷേ ദൂര വ്യാപകമായ വ്യത്യാസങ്ങൾ കണ്ണിൽ സംഭവിക്കുന്നുണ്ട്. മൊബൈൽ കാണുന്നത് കൊണ്ട് മാത്രം കണ്ണുട വെക്കേണ്ടി വന്നു എന്ന് പറയുന്ന പഠനവും എങ്ങും ഇല്ല പക്ഷേ അമിത ഉപയോഗം കൊണ്ട് ഉണ്ടാവുന്ന ഒരു തരം induced myopia അഥവാ shortsightedness. അതിനെ കുറിച്ചുള്ള പഠനങ്ങൾ ലോകത്ത് എമ്പാടും നടക്കുന്നു.

ഇടയ്ക്ക് സമൂഹ മാധ്യമങ്ങളിൽ കണ്ണിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ചില തരം ക്യാൻസർ, അതിന്റെ കാരണം മൊബൈൽ ഉപയോഗം ആണെന്ന് പറഞ്ഞു ചില ഹോർവേർഡ് പ്രചരിച്ചിരുന്നു, ഈ മേഖലയിലെ സുഹൃത്തുക്കൾ പലരും അതിന്റെ ഒരു ക്ലിനിക്കൽ evidence നോക്കി എങ്കിലും ഇതുവരെ ഒരു പഠനവും അത് സ്ഥിരീകരിക്കുന്നില്ല. നേത്രപടലത്തിലെ സെല്ലുകളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ജനിതക mutation ആണ് retinoblastoma പോലെ ഉള്ള അവസ്ഥയ്ക്ക് കാരണം കൂട്ടിക്കളെ അത് കാണിച്ചു പേടിപ്പിക്കുന്നത് ക്കെ negative reinforcement ആണ്. അത് നമ്മുക്ക് ചെയ്യാതെ ഇരിക്കാം,

**സുരക്ഷിതമായി മൊബൈൽ ഉപയോഗിക്കാൻ നമുക്ക് എന്തൊക്കെ ചെയ്യാം**

- (1) Brightness കുറച്ച് വെക്കും അപ്പോൾ തന്നെ കണ്ണിൽ എത്തുന്ന രശ്മികളുടെ എനർജി അഥവാ ഊർജം കുറയും.
- (2) night mode auto select ചെയ്യുക. രാവിലെ തന്നെ normal mode ആകുന്ന വിധത്തിൽ.
- (3) സാംസങ് ഫോണിലും ഗൂഗിൾ Pixel, iPhone ഇതിലൊക്കെ ബ്ലൂ filter option ഉണ്ടല്ലോ. അത് active ചെയ്യുക. അത് വെളിച്ചത്തിൽ ഉയർന്ന ഊർജം ഉള്ള, കണ്ണിനെ ബാധിക്കുന്ന ബ്ലൂ ലൈറ്റിനെ cut ചെയ്യുന്നു.
- (4) ഇനി അത് ഇല്ലെങ്കിൽ ബ്ലൂ filter apps install ചെയ്യുക. playstore ൽ ഉണ്ട്.
- (5) ബ്ലൂ filtered കണ്ണടകൾ ഉപയോഗിക്കുക.
- (6) ബ്ലൂ filter വെയ്ക്കുമ്പോൾ തന്നെ നമ്മൾക്ക് സ്ക്രീനിന്റെ intensity, അതായത് വെളിച്ചത്തിന്റെ തീവ്രത കുറയുന്നതാണ് ആയി തോന്നും. ഒരു മഞ്ഞപ്പ്. ചില ആളുകൾക്ക് അത് അത്രപിടിക്കില്ല. പക്ഷേ കണ്ണിന് നല്ലത് ആണ്. യൂട്യൂബിൽ ബ്ലൂ filtered lenses for digital eye strain ഒന്ന് നോക്കിയാൽ ആവശ്യം മനസ്സിലാക്കാം.

കുട്ടികളെ വഴി തെളിച്ചു അല്ലെങ്കിൽ വഴി തിരിച്ചു വിടാം അല്ലേ. Restricted മോഡിൽ മൊബൈൽ സെറ്റ് ചെയ്തു അവർക്ക് കാണാവുന്ന കാര്യങ്ങൾക്ക് ഒരു നിയന്ത്രണം ആദ്യമേ വെയ്ക്കുക.

വെറുതെ കാർട്ടൂൺ അല്ലെങ്കിൽ ടിവി നഗീരിയൽ കാണുന്നതിന് പകരം ഓരോ പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ട കുഞ്ഞുങ്ങൾ കണ്ടിരിക്കേ ക്ലാസ്സികാർട്ടൂണുകളും, സിനിമകളും, അതിന്റെ ഒരു ലിസ്റ്റ് എടുത്തു വെക്കുക. അവരോടൊപ്പം കാണുക. ഇത്രയും കാര്യക്ഷമമായി മൊബൈൽ ഉപയോഗിക്കാൻ വേറെ ഒരു മാർഗവും ഇല്ല... ടിവി ആയിട്ട് attach ചെയ്യാമല്ലോ. മൊബൈൽ വെച്ച് കുട്ടികൾ ഇരിക്കുന്നതിന് പകരം ആ കാഴ്ച ടിവിയിൽ ആക്കി കൊടുക്കാം. മുൻപേ പറഞ്ഞ സമയപരിധി ഇങ്ങനെ ഉപയോഗപ്രദമായി ചെലവഴിക്കാൻ സാധിക്കും.

കുട്ടികൾക്ക് അവരുടെ creativity സൂക്ഷിക്കാൻ ഉള്ള ഓപ്ഷൻ കാണിച്ചു കൊടുക്കുക. അവർ വരച്ച ചിത്രങ്ങളും, എടുത്ത ഫോട്ടോകളും, പാടിയ പാട്ടും ഉണ്ടാക്കിയ വിഡിയോക്കെ അവർ ഇന്റർനെറ്റ് ഉപയോഗിച്ച് സൂക്ഷിക്കാൻ പഠിക്കട്ടെ.

വേണ്ട എന്ന് പറയുന്നത് break ചെയ്യാൻ ഒരു സ്വാഭാവിക tendency ഉണ്ടാകും. അതിലും എത്രയോ ദേദം അതിനെ ഉചിതമായി വഴി തിരിയ്ക്കുക ആണ്.

പിന്നെ ഒരു പ്രധാന വിഷയം ഉറക്കം ആണ്. normal sleep / wake circadian rhythm എന്ന് നമ്മൾ പറയുന്ന ചക്രത്തിന് melatonin എന്ന ഹോർമോൺ ആവശ്യം ആണ്. ബ്ലൂ ലൈറ്റ് melatonin ഉത്പാദനത്തിന് തടസ്സം ഉണ്ടാക്കുന്നു. പഠനങ്ങൾ ഉണ്ട്, മൊബൈൽ ഉറങ്ങുന്നതിന് ഒരു രണ്ടു മൂന്നു മണിക്കൂർ മുന്നേ എങ്കിലും മാറ്റി വെക്കുക എന്ന്. പലപ്പോഴും ബുദ്ധിമുട്ടാണ് ഇത് അല്ലേ.

ഉറക്കം multitude of factors, ഒരു പാട് കാരണങ്ങൾ കൊണ്ട് കുറയാം. വ്യക്തിപരമായി പറഞ്ഞാൽ മൊബൈൽ ആണ് കാരണം എന്ന് നിങ്ങൾക്ക് തോന്നിയാൽ അതിനെ ഒഴിവാക്കുക. കുട്ടികളെ സംബന്ധിച്ച്, പലപ്പോഴും addiction കൊണ്ടാണ് ഉറക്കം കുറച്ച് അവർ മൊബൈൽ നോക്കുന്നത്. ആ addiction അതിൽ നിന്ന് അവരെ positive ആയി കര കയറ്റുക.

കടബ്ബ് ;  
 ഞങ്ങളുടെ കുഞ്ഞു patients,  
 ever inspiring friends and colleagues,  
 Google







# ഒരു പുതിയ വണ്ടിയുടെ അഭ്യന്തരങ്ങൾ

മണിയമ്മ വി കെ

സീനിയർ പ്രൊഫെഷ്യൻ്റ്  
താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റൽ,  
അടിമാലി

പുതിയ ഗതാഗത നിയന്ത്രണ നിയമങ്ങൾ വായിക്കുവാനിടയായ കൊച്ചു മുതലാളി തന്റെ 1967 മോഡൽ വാഹനത്തിലേക്കെന്നു പുഷ്പത്തോടെ തുറിച്ചു നോക്കി.

“ശ്രേം .....

ഒഴിയാബാധ പോലെ ഷെഡ്ഡിന്റെ നടക്കുകയറി വിലങ്ങനെ കിടക്കുന്നു”  
പിടിയായിലയ്ക്ക് കൊടുക്കാൻ പലവട്ടം ഉള്ളിലെ ആഗ്രഹിച്ചെങ്കിലും സെക്കന്റ് ഹാന്റ് സാധനമെന്ന് പറഞ്ഞത് ആരും കൈയേൽക്കുന്നില്ല. ഷെഡ്ഡിൽ നിന്നൊഴിവാക്കാൻ പയറിയ മാർഗ്ഗങ്ങളെല്ലാം പരാജയപ്പെട്ടതിനാലും ഖണ്ഡം ചെയ്യാൻ നിയമം അനുവദിക്കാത്തതിനാലും ഈ തല്ലിക്കൊളി വാഹനം അവസാന ശ്രമമെന്ന നിലയിൽ റിപ്പയർ ചെയ്യാൻ തീരുമാനിച്ചു. ഈ വാഹനവുമായി നിരത്തിലിറങ്ങിയാൽ ഉണ്ടാകാവുന്ന ശിക്ഷയും മാനക്കേടും ഭയന്ന് നേരേ സർവ്വീസ് ലക്ഷ്യമാക്കി നടന്നു.

പുതിയ മോഡൽ ബ്ലൈൻഡ് വാഹനങ്ങൾ കുലുങ്ങിക്കുലുങ്ങി നിരത്തിലൂടെ നിറഞ്ഞൊഴുകുന്നത് കൊതിയോടെ നോക്കി നിന്നപ്പോൾ തന്റെ ഗതികേടോർത്ത് മുതലാളിയുടെ കണ്ണിൽ നിന്നും രണ്ട് തുള്ളി ചുടുകണ്ണീർ ആ നിരത്തിൽ വീണു. ഒറ്റപ്പോലൻ കോളിൽ പുതിയ മോഡൽ വാഹനം അനേകം ഓഫറുകളോടെ നിമിഷങ്ങൾക്കകം വീട്ടുമുറ്റത്തെത്തുമെങ്കിലും ഈ നശുലം കാരണം പോർച്ചുലിടാൻ കഴിയില്ലല്ലോ എന്ന് വ്യസനത്തോടെ ഓർത്ത് അത് വാങ്ങിയി ദിവസത്തെ മനസ്സാ ശപിച്ചു. അഥവാ, സാദ്ധ്യമായാൽ തന്നെ അതിന്റെ മെയ്നന്റേർസ് കോസ്റ്റ് താങ്ങാവുന്നതിലും അടുത്തുവരുന്നതും ഒരു പെൻഷൻകാരനായ തനിക്ക് അതിനൊരിക്കലും കഴിയില്ലെന്നും ഉത്തമ ബോദ്ധ്യമായതിനാൽ ആ ഉദ്യമത്തിൽ നിന്നും മനസ്സില്ലാ മനസ്സോടെ പിൻവാങ്ങുകയായിരുന്നു.

ഹൈന്ദവ് നിർമ്മിതമായ ഈ വാഹനം 18.5.1988 ൽ കോട്ടയംകാരൻ സ്വന്തം പേരിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ഏറ്റുമാനൂർ അമ്പലമുടിയിൽ വെച്ച് നമ്പർ പ്ലെയ്റ്റുമിട്ട് റോഡിലിറക്കി. അന്നു മുതലിങ്ങോട്ട് പ്രൈവറ്റ് വെഹിക്കിൾ എന്നോ, സർവ്വീസ് വെഹിക്കിളെന്നോ, പൊലീസ് വെഹിക്കിളെന്നോ ഗൂഡ്സ് കരിയറെന്നോ, ഭാവഭേദമില്ലാതെ മുകളിയും മൂലിയും വഴിയിൽ കിടക്കാതെ സ്വദേശത്തും വിദേശത്തുമായി ഓടുകയായിരുന്നു, ഈ ഓട്ടത്തിനിടയിൽ ഈ വാഹനത്തിനുണ്ടായ തേയ്മാനത്തെക്കുറിച്ച് ഓണറോ സഹയാത്രികരോ ഒരിക്കൽ പോലും ഗൗനിച്ചിരുന്നില്ല.

പലപ്പോഴായുണ്ടായ വലുതും ചെറുതുമായ തട്ടലും മുട്ടലും ഉരസ്സലും ഗട്ടറിൽ വീഴ്ചയും ബോഡിയിൽ സ്ക്രാപ്പും (മനസ്സിലും) ചുളുക്കവും ഉണ്ടാക്കിയതിലുമേറെ എഞ്ചിനിൽ കേടുപാടുകൾ വരുത്തിയിരുന്നു. ടയറിന്റെ സോളെല്ലാം തേഞ്ഞത് കമ്പി തെളിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. മഡ്ഗാർഡ് കിറിപ്പിഞ്ഞിരിക്കുന്നു.





അന്ധർ എന്തിനാകെയോ ആരെങ്കിലോ തട്ടി  
 പുള്ളുണ്ടിയും പുള്ളുണ്ടിയുമിരിക്കുന്നു. വൈപ്പറി  
 ന്നാകെ കോച്ചിപ്പിടത്തും. ഹോണിപ്പിടത്തും ചിലമ്പിച്ച  
 ശബ്ദവും കാറ്റും മാത്രം നിസാരകാര്യത്തിന്  
 എഞ്ചിൻ അമിതമായി ചൂടാകുന്നതിനാൽ  
 സൈലൻസറിൽ നിന്ന് പൊട്ടലും ചീറ്റലും കണ്ടമാനം  
 പുകയും വരുന്നു. സ്റ്റാർട്ടർ മോട്ടർ ഞാണാകാൻ  
 വല്ലാത്ത താമസം, സ്റ്റിയറിംഗ് റഡ് നീരുവെച്ച് വീങ്ങി  
 യിരിക്കുന്നു. പിസ്റ്റൺ റിങ്ങിന്റെ തേയ്മാനത്തിൽ  
 ഓട്ടത്തിനിടെ കൂടെകൂടെ വെട്ടലുണ്ടാകുന്നു.  
 കൂടിയിട്ട് പീടുന്നതുമുളളതിനാൽ ഗിയർ വീഴാൻ താമ  
 സം. വീസൽ പമ്പിന് ചെറിയൊരു ലിക്ക്. റേഡിയേറ്ററി  
 ലൂടെ വരുന്ന വെള്ളം ഇടയ്ക്കൊക്കെ തിളച്ചു  
 മറിഞ്ഞ് ആ പരിസരത്തുടേ പൊകുന്നവർക്കെല്ലാം  
 പൊള്ളലുണ്ടാകുന്നു. ഉണിയും തള്ളിയും പരസ  
 ഹായത്തോടെ മാത്രം നിത്യവും സ്റ്റാർട്ടാക്കി നിരത്തി  
 ലിറക്കുന്ന ഈ വാഹനം ഈ അവസ്ഥയിൽ അധിക  
 കാലം ഉദട്ടിക്കൊു പോകുവാൻ സാധ്യമല്ലെന്ന്  
 ക്രമേണ ഓണർക്ക് ബോധ്യമായി. അങ്ങിനെയാണ്  
 എഞ്ചിൻ പണി ഉൾപ്പെടെയുള്ള പാച്ച് വർക്കിനു വേ  
 ണ്ടി പറ്റിയൊരു സർവ്വീസ് സെന്റർ അന്വേഷിച്ചുള്ള  
 നെട്ടോട്ടം തുടങ്ങിയത്.

കമ്പനികൾ നേരിട്ടു നടത്തുന്ന മൾട്ടിസ്കെപ്പോലിറ്റി  
 സർവ്വീസ് സെന്ററു മുതൽ ലോക്കൽ സർവ്വീസ്  
 സെന്ററു വരെ വീക്ഷിച്ചു. എല്ലാവരും കെ & കെ  
 പ്രൊപ്പൈറ്ററുടെ ചേട്ടനോ അനിയനോ അല്പിയനോ  
 ഒക്കെത്തന്നെ. കാശു പോയതു മിച്ഛ. അവസാനം

എഞ്ചിൻ കംപ്ലീറ്റ് ലി  
 ഓട്ട്. അങ്ങിനെയാണ്  
 പാരമ്പര്യത്തിന്മ  
 കൈവിടാതെ ഇടുകി  
 ഇല്ലയിൽ നല്ല നില  
 യിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന  
 സർക്കാർ വക നാടൻ  
 സർവ്വീസ് സെന്ററിൽ  
 എത്തിപ്പെട്ടത്.

അവിടെച്ചെന്നപ്പോൾ  
 ഈ വാഹനം എത്രയോ  
 ഭേദമാണെന്ന് തോന്നിപ്പോ  
 യി. അവിടെ സർവ്വീസിന്  
 കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുന്ന വാഹ  
 നങ്ങളിലേറെയും വർഷ  
 ങ്ങളായി കട്ടപ്പുറത്തിരികു  
 ന്നവയാണ്. ലോറിയിൽ  
 കയറ്റിക്കൊു വന്നത്, കെട്ടിവ  
 ലിച്ചു കൊണ്ടു വന്നത്,  
 എഞ്ചിനും ടയറും പൂർണ്ണമായി  
 മാറ്റിയാൽ പോലും ഏത്രമാത്രം ക  
 ണ്ടിഷ്ടനായി ഓടിക്കാൻ പറ്റുമെന്ന് ഉറപ്പി

ല്ലാത്തത് അങ്ങനെ പല മോഡലുകളും  
 അകൂട്ടത്തിലുണ്ടായിരുന്നു. ഇടുകി ഇല്ല ആയതി  
 നാൽ തമിഴ്നാട് രജിസ്ട്രേഷനുള്ള ധാരാളം വാഹന  
 ങ്ങളും അവിടെ എത്തിയിരുന്നു. അവർകളിലേക്ക്  
 ഒരു സർക്കാർ സർവ്വീസ് വാഹനവും കൂടി എത്തിയ  
 പോൾ മറ്റു വാഹനങ്ങൾക്കൊക്കെയും ഒരു പ്രത്യേക  
 പരിഗണനയോ ബഹുമാനമോ ഉണ്ടായത് സ്വാഭാവികം.

സർവ്വീസ് തുടങ്ങുമ്പോൾ തന്നോ ഓരോ  
 പാട്സും അഴിച്ചുമാറ്റി ഓയിലിൽ മുക്കി കഴുകി എടു  
 ക്കുക എന്നതാണ് അവിടുത്തെ പണിയുടെ പ്രത്യേക  
 ത. കൂട്ടത്തിൽ അല്പസ്വല്പം തട്ടും മുട്ടും  
 ഗ്രൈന്റിംഗും വെൽഡിംഗും ഒക്കെയുണ്ട്. പ്രത്യേക  
 മായി തയ്യാർ ചെയ്ത പട്ടിയും സ്ക്രേപ്പ് പെയിന്റുമട  
 ചുളള പ്രയോഗങ്ങൾ വേറെയുമുണ്ട്.

എഞ്ചിൻ തകരാറൊക്കെ ഒരു പരിധി വരെ  
 പരിഹരിച്ചെങ്കിലും പല പാർട്ട്സുകളും മാറ്റിയിട്ടില്ല.  
 രജിസ്ട്രേഷൻ തീരാൻ രണ്ടര വർഷം കൂടി സമയമേ  
 യുള്ളൂ. സർവ്വീസ് വാഹനമായി ഓടാൻ ഒട്ടുങ്ങാത്ത  
 ആഗ്രഹമുളളതിനാൽ വളരെ പതുക്കെ ഓടാൻ പാക്  
 ത്തിന് ഇത് സമ്മതമാണെന്ന് ഹോണിസ് പറയുന്നു. ഈ  
 കണ്ടിഷനിൽ പൂർണ്ണസുഖമുണ്ടാക്കുവാൻ പറ്റാത്തപിടം പൊ  
 ത്തിൽ മുൻപാട് കൂട്ടിക്കാൻ നിർത്തിലേക്കിറങ്ങു  
 ന്നു. ഇനിയും കാതങ്ങൾ താമസമുണ്ടല്ലോ!!!

**Miles and miles to go  
 before I sleep!**

# കുളിരോർമ്മകൾ ഒരൊ സമ്മാനിച്ച ഒരൊ പകർപ്പ്



## കവിത സുനിൽ

റെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ്  
സാമൂഹിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം,  
ഏഴിക്കര, എറണാകുളം

പ്രളയകാലം പൂഴ് കയറി വരുന്നത് കണ്ട് വ്യാകുലചിത്തരായി നിൽക്കുമ്പോൾ പോൺ ബെൽ ഹിലോ —

മോളെ safe ആണോ ?

നിങ്ങൾ എറണാകുളംകാർ എല്ലാവരും

സുരക്ഷിത സ്ഥാനത്തേക്ക് മാറേണ!

അതാണ് രജനീ ചേച്ചി.

സീനിയർ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ്.

സ്വന്തം ചിരിക്കുന്ന മുഖം, ചുറ്റും ചുറ്റും. ഞങ്ങൾ optos ടൂർ സംഘടിപ്പിച്ചാൽ എന്ത് പ്രതികൂല സാഹചര്യത്തിലും ആൾ ഓടിയെത്തും പാട്ടും ധ്യാനസുമായി ടൂർ കൊടുപ്പിക്കും.

കുറച്ചു ദിവസങ്ങൾക്കു മുൻപ് സുജാത വിളിച്ചു.

രജനീ ചേച്ചി reture ആവുകയല്ലേ നമുക്കൊന്നു കൂടേണ്ടേ?

കഴിഞ്ഞ ട്രാൻസ്ഫറിൽ ചിന്നിപ്പോയ ചങ്ങാതികൂട്ടത്തിന് ഉൽസാഹമായി പിന്നീടുള്ള കാര്യങ്ങളെല്ലാം സംഘടിപ്പിച്ചത് സുജാത.

കടുത്തുരുത്തിയിലെ മാംഗോ മെഡൊസിനെപ്പറ്റി ഞാൻ ആദ്യമായി കേൾക്കുകയായിരുന്നു. കോട്ടയം ജില്ലയിൽ കടുത്തുരുത്തിയ്ക്കടുത്ത് 30 ഏക്കറിൽ ശ്രീ.എൻ.എൻ.കുര്യൻ എന്ന പ്രകൃതിസ്നേഹി 15 വർഷം കൊണ്ട് സൃഷ്ടിച്ചെടുത്ത കുളിർമ്മയുടെ ലോകം രാവിലെ എകദേശം 11 മണിയോട് കൂടി ഞങ്ങൾ ബെൽ പേർ പലവഴികളിൽ നിന്ന് മാംഗോ മെഡൊസിന് മുന്നിലെത്തിച്ചേർന്നു. റെഗുൾക്ക് week day 350 രൂപയും sat, sun holidays 400 രൂപയുമാണ് entrance fee.

വലിയ ഇലയുടെ ആകൃതിയിലുള്ള ശില്പത്തിനു മുന്നിൽ നിന്നും തുടങ്ങി meadow കാഴ്ചകൾ ടിക്കറ്റ് എടുത്ത് Gate കടന്ന് ചെല്ലുമ്പോൾ ഒരു സുന്ദരി സ്വാഗതം ചെയ്ത് ഞങ്ങളെ അവിടെ ഇരുത്തി അവിടുത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിശദീകരിച്ചു തന്നു. സൈഡിന്റെ കൂടെ നടന്ന് കാഴ്ചകൾ കാണാം അല്ലെങ്കിൽ ചെറിയ വാഹനത്തിൽ പോവാം. ഞങ്ങൾ നടക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു.



അനേക തരം വൃക്ഷലതാദികളും ചെടികളും പൂക്കളും നിറഞ്ഞ കൃത്രിമ വനത്തിൽ നടപ്പാതയിലൂടെ ഗൈഡിനെപ്പോലെ ഞങ്ങൾ നീങ്ങി. എല്ലാ വൃക്ഷങ്ങളുടേയും പേരും botanical name ഉം ബോർഡുകളിൽ ഉണ്ട്. മറ്റു പ്രത്യേകതകൾ അതായത് ചിലത് ഐതിഹ്യപരമായ പ്രത്യേകതകൾ ഉള്ളവ. ചിലത് ഔഷധ പരം, ചിലത് സാഹിത്യ പരം അങ്ങനെ കഥകൾ കേട്ടും അറിയാവുന്നവ കാണുമ്പോൾ ഗൃഹാതുരര്യം പൂണ്ടും ആദ്യമായി കാണുന്നതിനെ അത്ഭുതത്തോടെയും കണ്ടു കണ്ട് മിന്നൂട്ട് എന്ന ബോർഡെഴുതിയ ഒരു കുളത്തിന്റെ കവാടത്തിലെത്തി.

മിന്നൂട്ട് നടത്തുന്ന കുളത്തിന് മുകളിലൂടെ മദ്ധ്യഭാഗം വരെ എത്തുന്ന നടപ്പാലം നാണയങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിന്റെ ഹൈലൈറ്റ് കൊണ്ടാണത്രേ നടപ്പാതപകിയിരിക്കുന്നത്. ഗൈഡ് ഒരു കുഞ്ഞു ബക്കറ്റിൽ മീൻ food ഉം ആയി മുന്നിൽ നടന്നു. മിന്നൂട്ടുകളെ ഊടിയാൽ എല്ലാ പാപങ്ങളും തീരുമെന്നാണത്രേ വിശ്വാസം Food താഴേയ്ക്കിടപ്പോൾ വലിയ മീനുകൾ പുളച്ചു ചാടി കൊണ്ടിരുന്നു.

സാഹിത്യവുമായ ബന്ധപ്പെട്ട വൃക്ഷങ്ങളാണ് അടുത്തതായി കണ്ടത്. മാധവിക്കുടിയുടെ നീർമാതളം കണ്ടപ്പോൾ മനസ്സ് പുന്നയൂർകുളത്തേക്ക് ഒന്നു പനന്നു.

പിന്നെയും കുറെ ഔഷധസസ്യങ്ങൾ. അയമോദകത്തിന്റെ ഇല തിരുമിയിപ്പോൾ നല്ല വാസന. ഞങ്ങളോടൊപ്പം വയോധികരുൾപ്പെട്ട ഒരു ടീമും ഉണ്ടായിരുന്നു. അവരുടെ കഥകളും രസകരമായിരുന്നു.

സംവീധായകന്റെ കൈ എന്ന ശില്പം കണ്ണിലൂടെ മണ്ണിൽ പൂണ്ട കൈവെള്ളയ്ക്കകത്ത് ഒരു മരം. ഈ സംരംഭത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം വിളിച്ചോരുന്ന ശില്പം.

അതിനടുത്ത് നിന്ന് കുറച്ച് ഫോട്ടോകൾ അപ്പോഴതാ കുളത്തിൽ പെഡസ്റ്റൽ ബോട്ടുകൾ അവിടെ പോകാൻ താൽപര്യമില്ലാത്തു കൊണ്ട് മുന്നോട്ട് നടന്നു.

കൈയെത്തും ദൂരെ ഒരു കുടിക്കാലം ഗാനമോർമിപ്പിച്ചു കൊണ്ട് ഊഞ്ഞാലുകൾ ഓണക്കാലത്ത് പുളിമരക്കൊമ്പിൽ ആയത്തിൽ ഊഞ്ഞാലാടുന്നതോർത്തു.

എല്ലാവരും മാനി മാറി ഊഞ്ഞാലാടി. അതെ കുടിക്കാലം കൈയെത്തി തൊടുക തന്നെ ചെയ്തു. പിന്നെയും കുറെ കൗതുക വൃക്ഷങ്ങൾ. സീതയുടെ ശിംശപ വൃക്ഷം, കണ്ണന്റെ കടമ്പ്, നീലക്കൊടുവേലി — കൊടുകാട്ടിൽ വെള്ളമില്ലാതെ വലയുന്നവർക്ക് ദാഹജലം



നൽകുന്ന ഒരു വൃക്ഷത്തെപ്പറ്റി ഗൈഡ് വിശദീകരിച്ചു. "V" Shape ൽ മുറിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ അതിൽ വെള്ളം വന്ന് നിറയുമത്രേ. ഊട് സുഗന്ധദ്രവ്യം ഉണ്ടാകാനുപയോഗിക്കുന്ന മരവും കണ്ടു. അതിന്റെ തടിയിൽ പ്രത്യേകിച്ച് ഗന്ധമൊന്നുമില്ല എങ്ങനെയാണ് അതിൽ നിന്നും സുഗന്ധമെങ്ങനെ ഉണ്ടാകുന്നതെന്ന് ഗൈഡ് വിശദീകരിച്ചു.

നോനി ചെടിയും കണ്ടു ദൈവമേ ഇതിലായിരുന്നെങ്കിൽ നര എങ്ങനെ മറച്ചെന്നെ എന്ന പറഞ്ഞു കൊണ്ട് മുന്നോട്ടു നടന്നു.

വളരെ കുറച്ച് പേർക്ക് താമസിക്കാവുന്ന Quarters ഉം അവിടെയുണ്ട്. ഗൈഡിന്റെ സേവനം അവിടെ അവസാനിച്ചു.

ഏറ്റവും പ്രിയപ്പെട്ട തോണിയാത്രയ്ക്കായി മുളകാട് നിറഞ്ഞ കടവിലേക്ക്.

അവിടുത്തെ മറ്റൊരു പ്രത്യേകത പ്രകൃതിയിൽ അലിയുന്ന സംഗീതമാണ്. ആദ്യം ബാബുരാജിന്റെ സംഗീത മിട്ട പഴയ മലയാള ഗാനമാണ് കാതിനു കുളിരേകിയത്. പിന്നെ ചില നാടൻ പാട്ടുകൾ തോണിക്കടവിൽ പിന്ദി ഗസലുകൾ. — അതിനടുത്തു തന്നെ valentines കോർണർ. നിലവു പോലെയുന്ന ഗസലുകൾ കേട്ട് മുളകാടിനടുത്തിരുന്ന് സ്ലപ്പിക്കാൻ ഒരു കാലപനിക തീരം ഹൗസ് ബോട്ടിന്റെ ഒരു മിനിയേച്ചർ രൂപമായ ജലയാനത്തിലേക്ക് ഓരോരുത്തരായി കയറി. രണ്ടു ദിവസം കോട്ടുകൾ, ചുരൽ കണ്ടുകൾ — പാടത്തിനരികിലൂടെ ആമ്പലുകൾ അവിടെവിടെ ചിതറി കിടക്കുന്ന തോട്ടിലൂടെ തോണി പതിയെ നീങ്ങി. നാടൻ പാട്ടുകൾ തുടങ്ങിയപ്പോൾ എല്ലാവരും കൈകൊട്ടി കൂടെ പാടി, തോണിയുടെ അമരത്ത് ഞാൻ കുറച്ചു സമയം ഇരുന്നു.



ഒരിക്കലും അവിസ്മാനിക്കരുതേ എന്നു തോന്നിയ യാത്ര പണ്ട് അമ്മ വിട്ടിൽ പോകുമ്പോൾ വളർത്തിയിരുന്ന വെള്ളത്തിൽ കൈയിടുന്ന ഓർമ്മയ്ക്ക് ഒന്നു കൈ നീട്ടി നോക്കി എത്തുന്നില്ല ആമ്പൽ വെള്ളത്തിലിട്ട് ആട്ടിയായി ആ ആശ തീർത്തു

കടവിലെത്തുന്നതിനു മുമ്പ് രജനി ചേച്ചിയ്ക്ക് സന്ദേശ സമ്മാനം ഫോട്ടോകൾ തോണിക്കാരനും ഫോട്ടോഗ്രാഫറായി ഒടുവിൽ മനസ്സിലാ മനസ്സോടെ കരയിലേക്ക്.

അല്ലിയാമ്പൽ കടവിൽ നിന്ന് (വെള്ളം അരയെക്കൊപ്പമാണോ? ) കയറി വീണ്ടും രജനിചേച്ചിയ്ക്കൊപ്പം കുറെ ഫോട്ടോസ് എടുത്ത് തണൽ പാതയിലൂടെ നടന്നു ഇരുവശവും പണ്ട് ആലപ്പുഴ വിട്ടിലും പരിസരത്തും കണ്ടിരുന്ന പൂക്കൾ, ചെടികൾ വയലറ്റ് കനകാംബരം പണ്ട് പിന്നി തലയിൽ വച്ചിരുന്ന തോർത്തു കോഴി വാലൻ ചെടികളും പിന്നെ പേരിയാത്ത കണ്ടു മറന്ന ചെടികളേയും തൊട്ടു തലോടി നടന്നെത്തിയത് നാൾ വ്യക്തങ്ങൾക്കിരിക്കിലേക്ക്. ഓരോരുത്തരും അവരവരുടെ നാൾ വ്യക്തത്തിനരികിലിരുന്ന് ഫോട്ടോ എടുത്തു. നിരന്നു കിടന്നിരുന്ന കസേരകളിൽ ഇരുന്ന് എല്ലാവരും കഴിണം തീർത്തു ഉച്ചഭക്ഷണത്തിനുള്ള സമയമായതിനാൽ ചപ്പം നുള്ളിൽ തന്നെയുള്ള ചപ്പം ചപ്പം ലക്ഷ്യമായി നടന്നു ഒരു സ്ഥലത്ത് കുറ്റാർവാഴ, പനി കുർക്ക ഇവയൊക്കെ നിരന്നു നീൽക്കുന്നു പിന്നോടിടത്ത് വിവിധ തരം ചിരകൾ, മറ്റു പച്ചക്കറികൾ അതിനിടെ വട്ടത്തോണിയിൽ ആൾക്കാർ തുഴഞ്ഞു നടക്കുന്നതു കണ്ടു, വേണമെങ്കിൽ കയറാമായിരുന്നു അതിലുള്ള കറക്കം തലകറക്കമുറക്കും എന്ന പേടിയാലും സമയക്കുറവു കാരണവും വട്ടത്തോണിയ്ക്ക് ടാറ്റാ പറഞ്ഞു.

റസ്റ്റോറിന്റെ മുകൾനിലയിലേക്ക് സ്വാഭാ ഊൺ മതി എന്ന് തീരുമാനിച്ചു ഭൂമിയിലും നത്തോലി പൂയും കൂട്ടി തണൽമരങ്ങൾക്കിടയിലൂടെ വന്ന കാറ്റേറ്റ് പ്രകൃതി കണ്ട് ഊണ് കഴിക്കുന്നതിനിടെ ഔദ്യോഗിക ചർച്ച കടന്നു വന്നു



പരമേശ്വരൻ പ്രതിമ കണ്ട് പുറത്തേയ്ക്കുള്ള വഴിയിലേക്ക് നടക്കുന്നതിനിടെ പടത്ത് ചക്രം ചവിട്ടുന്നതിന്റെ model കണ്ടു അവിടെ കയറാൻ തിരക്കുമൂലം കഴിഞ്ഞില്ല കൂട്ടികളുടെ പാർക്കിൽ കുടുങ്ങാനും, ഡാക്സിനിയും, കൂട്ടരും (പ്രതിമകൾ) അതിന്റെ കവാടത്തിലുള്ള സിംഹവായിൽ നിന്ന് കാതു കത്തിന് കുറച്ചു ഫോട്ടോ എടുത്തു

തിരിച്ച് ഇറങ്ങുന്നതിനു മുൻപ് സന്ദർശക ഡയറിയിൽ അഭിപ്രായം എഴുതാൻ എല്ലാവരും കൂടി എന്ന നിർബന്ധിച്ചു Meadows ന്റെ വാതിൽ കടന്നപ്പോൾ അതുവരെ എങ്ങനെ ചുഴ്ന്നു നിന്നിരുന്ന പ്രകൃതിയുടെ കളിപ്പ് എവരും നെഞ്ചേറ്റിക്കഴിഞ്ഞിരുന്നു



# കാലം തന്ന ദാനം

ജിനാ ബിഗം  
പെറ്റോമെട്രിസ്  
സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം  
വരാപ്പുഴ

നേരം പുലർന്നിട്ടും എഴുന്നേൽക്കാതെ കഴിയുന്നില്ല. ആകെ കഴിഞ്ഞു ഇത്തിരി നേരം കൂടി കിടക്കാം. നേരം പുലർന്നു കഴിഞ്ഞാൽ അധികനേരം കിടന്ന് ശില മില്ലാത്തതിനാൽ കിടക്കാനും കഴിയുന്നില്ല. എഴുന്നേറ്റേക്കാം. തലയ്ക്കു ചെറിയൊരു മന്ദ്രതപോലെ, കാർമ്മാക്കിയല്ലെ ബാത്ത് റൂമിലോക്കെപ്പോയി, പതിയെ പാളിലേക്കിറങ്ങി യെങ്കിലും ആരെയും കാണുന്നില്ല. ഓ ഇന്ന് ഞായറാഴ്ചയാണല്ലോ അവിയും കൂടി ആയതിനാൽ മക്കൾക്ക് ട്രൂപ്പിനും ഇല്ല. അതാണ് മരുമകളും എഴുന്നേൽക്കാത്തത് ചായ ഉണ്ടെങ്കി കൂടിക്കാമെന്ന് കരുതി, പിന്നെത്തോന്നി കുറച്ചു കഴിയട്ടേ എന്ന്.

മുൻവശത്തെ വാതിൽ തുറന്നാൽ പത്രം എടുക്കാം പ്രളയത്തിനുശേഷം വാതിൽ തുറക്കുന്നത് അദ്ധ്വാനമുള്ള ജോലിയായി മാറി പ്രളയത്തിനൊടുവിൽ വിടു നോക്കാനായി വന്ന മരുമകൾ പറഞ്ഞിരുന്നു ആദ്യമായി വാതിൽ തുറക്കാൻപെട്ടപ്പോൾ വാതിൽപ്പൊക്കം വരെ മൂന്നു നാലുദിവസം വെള്ളം കെട്ടി നിന്നതല്ലേ അടിക്കണകിന് ചെളിയും പശുപോലത്തെ ചെളിയിൽ വാതിൽ ഉപരിമൂന്നു സഹായത്തിനായി കൊണ്ടു വന്ന ആസാമികൾ ഒന്നും ചെയ്യാൻ കഴിയാതെ നിന്നു. കാല് പോലും കുത്താൻ കഴിയാത്ത വിധം ടാർപോലത്തെ ചെളിയായിരുന്നു. അവസാനം വിദേശത്തു മകനോട് അവൾ നിശ്ചിതമായവസ്തു അറിയിച്ചപ്പോൾ അവനാണ് പറഞ്ഞത് കിണറിൽ നിന്നും വെള്ളം കോരി വാതിലിലേക്കൊഴിക്കാൻ. എത്രയോസമയത്തെ അദ്ധ്വാനത്തിന് ശേഷമാണ് വാതിലിനൊരനക്കം വെച്ചത്. വല്ലവിയേനയും തുറന്നപ്പോഴോ ദിവൻ കട്ടിലും സെറ്റിയും എല്ലാം വാതിലിൽ ഇടിച്ചു കിടക്കുന്നു. വെള്ളം ഒഴുകിയിറങ്ങിയപ്പോഴേയ ശക്തിയിൽ മരത്തിന്റെ ഫർണിച്ചർ കൈ വാതിൽക്കൽ വെക്കേണ്ടതാണ്.

എന്തായാലും വളരെ കഷ്ടപ്പെട്ട് വാതിൽ പൊക്കിയെടുക്കുന്നപോലെ തുറന്നു പുറത്തു നിന്നും പത്രം എടുത്തു അകത്തുകയറി കണ്ണാടിയെടുത്ത് പത്രത്തിലേക്കു നോക്കി, ഒന്നും കാണുന്നില്ല. ഇരുട്ടു നിറഞ്ഞ പേലേ മടിച്ചുമടിച്ചാണെങ്കിലും മരുമകളെ വിളിച്ചു.

അമ്മ കണ്ണും മുഖവുമൊക്കെ നന്നായി കഴുകി, അപ്പോ ശരിയാകും.

പറഞ്ഞതല്ലേ ഒന്നു കൂടി കഴുകി നോക്കാം. തപിത്തടഞ്ഞാണ് വാഷ്ബേസിൻ വരെ പോയത്. എന്തായാലും അവൾക്കും പന്തികേട് തോന്നി. വെഗം തന്നെ ആശുപത്രിയിലേക്ക് വിളിച്ചു. ആ വേഷത്തിൽ തന്നെ ആശുപത്രിയിലേക്ക് പോയി പിന്നെ ടെസ്റ്റുകളുടെ പെരുമഴ. മെഷീനിൽതാടിവെച്ചും കണ്ണി തുറന്നു പിടിച്ചും ഒരുപാട് ബുദ്ധി മുട്ടി.

അവസാനം വിധി വന്നു. റെറ്റിനൽ ഹെമറേജ്. പ്രമേഹം പത്തു പതിനഞ്ച് വർഷമായി അലട്ടുന്നതാണ്. കഴിഞ്ഞ വർഷം കണ്ണിന്റെ തെരമ്പ് പരിശോധിച്ചപ്പോൾ ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതിയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ട്. പ്രമേഹം നല്ല രീതിയിൽ നിയന്ത്രിക്കണം എന്ന് പറഞ്ഞിരുന്നു. ആവുന്നത്ര ശ്രമിക്കുകയും ചെയ്തു. പ്രളയം എല്ലാ ടൈംസിലും തെറ്റിച്ചു.

അന്ന്, പ്രളയദിവസം നേരം പുലരുന്നേതേ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. വീടിനു ചുറ്റും വെള്ളം ഉയർന്നു കൊണ്ടിരുന്നു. അത്യാവശ്യ സാധനങ്ങളെടുത്ത് വേഗം ഇറങ്ങണം. ഓരോരുത്തരും അവർക്കാവശ്യമുള്ളത് ബാഗിലാക്കി എന്തായാലും അരമണിക്കൂറിനകം വീടും പൂട്ടിയിറങ്ങി. വഴിയിൽ അരക്കൊപ്പം വെള്ളം, ബാഗുതലയിൽ വെച്ച് മൂന്നിൽ നടന്നവരുടെ പുറകേ നടന്നു.

റെയിൽവേ സ്റ്റേഷനിൽ നിന്നും തെക്കോട്ടുള്ള ആദ്യത്തെ ട്രെയിനിൽകയറി. എന്തായാലും അതിനുശേഷം വന്ന ഒരു ട്രെയിനും ലക്ഷ്യസ്ഥാനം വരെ പോയില്ല. ട്രാക്കെല്ലാം വെള്ളത്തിൽ മുങ്ങി. ഏകദേശം വൈകുന്നേരത്തോടെ വീട്ടിലെത്തി. അവിടെ ഏതായാലും മഴയും വെള്ളവും ഒന്നും ഇല്ല. സമാധാനം.

രാത്രിയായപ്പോഴാണ് ഗുളികയുടെ കാർവ്വം ഓർമ്മ വന്നത്. മരുമകൾ ആകെ വിഷമിച്ചും ഫോൺ വിളികൾക്ക് മറുപടി കൊടുത്തും മടുത്തിരിക്കുകയാണ്. ഗുളികയുടെ കാർവ്വം ആരോടും മിണ്ടിയില്ല.

പ്രമേഹം ക്രമാതീതമായി, ചുണ്ടും തൊണ്ടയും വരണ്ടുണങ്ങി. മൂത്രത്തിലെ പഞ്ചസാര തേടി ഉറുമ്പു പോലും വന്നു. മരുമകളുടെ ശകാരത്തിനു മുന്നിൽ നിശബ്ദം നിന്നു.

അമ്മേ എന്ന വിളികേട്ട് തെട്ടിയണർന്നു. ചിന്തകൾ മുറിഞ്ഞു. ഇഞ്ചു ക്ഷൻ, ലേസർ, നീണ്ട ചികിത്സകളുടെ ലിസ്റ്റുമായി മരുമകൾ, ഇനിയും എന്തൊക്കെ സഹിക്കേണ്ടി വരും, കേൾക്കേണ്ടി വരും റെപ്പോർട്ടിന്റെ വേദനയിൽ ഹൃദയം വിങ്ങി.





# ഭയാനക ബെൻസുകൾക്ക് അപൂർണ്ണ കിഴ്ചകൾ

ഒപ്റ്റോമെട്രി എന്ന പ്രൊഫഷനുവേണ്ടി അചഞ്ചലമായി, അഗ്രസ്സീവ് ആയി എന്നും നിലകൊണ്ടിട്ടുള്ള ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ആണ് ഇടുകിടിലോ ഫീൽതാൽമിക് കോർഡിനേറ്റർ ആയി സർവ്വീസിൽ നിന്നും വിരമിച്ച ഡോ. ജയേഷ് തോംസൺ

കാർക്കശ്രുത്തിന്റേയും, ധാർഷ്ട്യത്തിന്റേയും മുൻവീടികളുടെ പരുകൻ പുറംചട്ടയ്ക്കുള്ളിൽ, സൗമ്യവും ശാന്തവുമായി വായിച്ചു പോകാവുന്ന പേജുകളുള്ള ഒരു പുസ്തകമാണ് ജയേഷ് സാർ എന്ന ഡോ. ജയേഷ് തോംസൺ.

സ്വയം ശരിയെന്ന് തോന്നിയ നിലപാടുകളെ വിമർശനങ്ങൾ സഹിച്ചും എന്നും കൂടെ നിർത്തിയിട്ടുള്ള അദ്ദേഹത്തിന്റെ വ്യക്തിപരവും, ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ആയി സേവനമനുഷ്ഠിച്ച സുദീർഘമായ ഔദ്യോഗിക കാലത്തെ അനുഭവങ്ങളും ആശയങ്ങളും വായനക്കാരുമായി പങ്കുവെയ്ക്കുന്ന ഒരു തുറന്ന സംവാദമാണ് തുടർ പേജുകളിൽ.

ഈ സൗഹൃദ ചർച്ചയിലേയ്ക്ക്, അഥവാ സംവാദത്തിലേയ്ക്ക് അദ്ദേഹത്തെ ഹാർദ്ദമായി സ്വാഗതം ചെയ്യുന്നു.

സ്വാഗതം ജയേഷ് സാർ

GOAK യുടെ ഔദ്യോഗിക ഷേർണലായ INSIGHT നെ അണിയിച്ചൊരുക്കുവാൻ പുതുമയുടെ വേറിട്ട വഴികളിലൂടെ സഞ്ചരിക്കുന്ന എഡിറ്റർക്കും ഇതിലേക്കായി നിയോഗിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ശ്രീമതി പി.വി. സുജാതയ്ക്കും എന്റെ ഹൃദയപൂർവ്വമായ നന്ദിയും സ്നേഹവും അറിയിക്കുന്നു.



താങ്കളുടെ ബാല്യകാലം, മാതാപിതാക്കൾ, ഒന്നോർത്തടുകാരാമോ?



എന്റെ കുടുംബത്തെക്കുറിച്ച് ഓർക്കുമ്പോൾ ഒരു പാട് നിറം പിടിപിടിച്ച് ഓർമ്മകളൊന്നുമില്ല. എന്നാലും വളരെ സന്തോഷത്തോടെ കഴിഞ്ഞ കാലമായിരുന്നു അത്. വളരെ കാർത്തഡോക്സ് ആയ ഒരു ക്യൂസ്ത്യൻ കുടുംബത്തിലാണ് ഞാൻ ജനിച്ചതും വളർന്നതും. എന്റെ പക്ഷ വളരെ സ്ട്രിക് ആയിരുന്നു. സ്കൂൾ അല്ലെങ്കിൽ കോളേജ് കഴിഞ്ഞാൽ പള്ളി. പള്ളിയിൽ ഗായകസംഘത്തോടൊപ്പം പാടണം. പള്ളി കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ വീട്. വൈകിട്ട് ആറു മണിക്കും ഞാൻ തിരിച്ചെത്തിയില്ലെങ്കിൽ പക്ഷ എന്നെയും കാരത്ത് വഴിയിൽ വന്നു നിൽക്കും. അദ്ദേഹം ഒരു ഹൈസ്കൂൾ അധ്യാപകനായിരുന്നു. അമ്മ വീട്ടുകാര്യങ്ങൾ സമർത്ഥമായി നോക്കി നടത്തിയിരുന്ന സ്നേഹമായിരുന്ന വീട്ടമ്മ. ഞാനും പിന്നെ ഒരു സഹോദരിയും. സഹോദരി ഇപ്പോൾ ചെന്നൈയിൽ സ്ഥിരതാമസമാണ്, ഞാൻ തിരുവനന്തപുരത്തും. പക്ഷയും അമ്മയും ഏതാനും വർഷങ്ങൾക്കുമുമ്പ് ഒത്തൊളം വീട്ടു പിരിഞ്ഞു.



താങ്കളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം, പ്ലേറ്റോമെട്രിയിൽ ഡിപ്ലോമ, ഹോമിയോപ്പതിയിൽ ബിരുദം, പ്ലേറ്റോമെട്രിയായി കരിയർ. ആ ഒരു ട്രിപ്പ് ഒന്നു വിശദമാക്കാമോ?



ഇപ്പോൾ തിരിഞ്ഞു നോക്കുമ്പോൾ അതെല്ലാം വളരെ യാദൃച്ഛികമായിട്ടാണ് എന്റെ ജീവിതത്തിൽ സംഭവിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഞാൻ പ്രീഡിഗ്രി പഠിച്ചത് തിരുവനന്തപുരം ഗവ. ആർട്സ് കോളേജിലായിരുന്നു. വളരെ നന്നായി പഠിച്ചിരുന്നു. എനിക്ക് മെഡിക്കൽ പ്രൊഫഷനോട് വളരെ താൽപര്യമുണ്ടായിരുന്നു. അക്കാലത്ത് മെഡിക്കൽ പ്രവേശനം മെറിറ്റ്സിസ്ഥാനത്തിലായിരുന്നു. എൻട്രൻസ് പരീക്ഷ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. 60% സ്കോർ BSc കഴിഞ്ഞവർക്കും 40% പ്രീഡിഗ്രി കഴിഞ്ഞവർക്കും. പ്രീഡിഗ്രി മാർക്കിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രവേശനം ലഭിച്ചില്ല. അതുകൊണ്ട് സുവേഖലയിൽ ബിരുദത്തിനു ചേർന്നു. രണ്ടാം വർഷം 86% മാർക്കുവേണ്ടി പാസായി. എന്നാൽ തൊട്ടടുത്ത വർഷം മെഡിക്കൽ പ്രവേശനം എൻട്രൻസ് പരീക്ഷയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാകാൻ തീരുമാനമായി. അതോടെ മെഡിസിനു വേണ്ടിയുള്ള ശ്രമം ഉപേക്ഷിച്ചു. ഡിഗ്രി പഠനവും അവസാന സമയത്ത് ഉപേക്ഷിച്ചു. ഒരു സുഹൃത്തിന്റെ നിർദ്ദേശപ്രകാരമാണ് ഹോമിയോപ്പതിൽ കോഴ്സിനു അപേക്ഷിക്കുന്നത്. സെലക്ഷൻ കിട്ടിയത് ഫെർത്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് കോഴ്സിന്. സെലക്ഷൻ മെമ്മോ വീട്ടിൽ വരുമ്പോഴാണ് പക്ഷയും അമ്മയുമൊക്കെ അക്കാലം അറിയുന്നത്. അങ്ങനെ തികച്ചും യാദൃച്ഛികമായാണ് ഞാൻ ഈ കോഴ്സ് പഠിക്കാനിടയായത്.



അക്കാലത്ത് ഫെർത്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് O/A കോഴ്സിനെക്കുറിച്ച്?



തിരുവനന്തപുരം കണ്ണാടുപ്രതിയിൽ മാത്രമാണ് അന്ന് O/A കോഴ്സ് നടത്തിയിരുന്നത്. 1982 ൽ O/A കോഴ്സിന്റെ രണ്ടാമതു ബാച്ചിലാണ് എനിക്ക് പ്രവേശനം ലഭിച്ചത്. 1960 ൽ ഇന്ത്യയിൽ ആകെ 5 സ്കൂൾ ഓഫ് പ്ലേറ്റോമെട്രി അനുവദിക്കുമ്പോൾ കേരളത്തിനു ലഭിച്ച ഒരു School of Optometry യാണ് RIO യിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വന്നിരുന്നത്. അവിടെ അന്നു പരിശീലിപ്പിച്ചിരുന്നത് Orthoptist, refractionist എന്നീ കോഴ്സുകളായിരുന്നു. 1981 മുതൽ ഫെർത്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് കോഴ്സും.





റിഫ്രാക്ഷനിസ്റ്റ് കോഴ്സിൽ നിന്നും O/A കോഴ്സിലേക്കുള്ള മാറ്റം എങ്ങിനെയായിരുന്നു?

യഥാർത്ഥത്തിൽ ട്രക്കോമ കൺട്രോൾ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായിട്ടാണ് O/A കോഴ്സുകൾ തുടങ്ങുന്നത്. 1970 കളുടെ അവസാനം ആഫ്രിക്കൻ രാജ്യങ്ങളിൽ ട്രക്കോമ രോഗം പടർന്നു പിടിക്കുകയുണ്ടായി. നമുക്കറിയാം വളരെ വേഗം പടർന്നു പിടിക്കുകയും കണ്ണിൽ ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ അവശേഷിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന രോഗമാണ് ട്രക്കോമ. പിന്നീട് ഇന്ത്യയിലും ട്രക്കോമ കേസുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടു. ഈ സാഹചര്യം നിരീക്ഷിച്ച WHO, നേത്രരോഗവിദഗ്ദ്ധരുടെ ലഭ്യത കുറവ് മനസ്സിലാക്കിക്കൊണ്ടാണ് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫ്ലിറ്റാൽമോളജി ഉൾപ്പെടെ പരിശീലനം കൊടുത്ത് പാരമെഡിക്കൽ ഫ്ലിറ്റാൽമിക് അസിസ്റ്റന്റിനെ റൂറൽ എരിയയിൽ നിയമിക്കുവാൻ നിർദ്ദേശിച്ചത്. അങ്ങനെ നിലവിലുള്ള Orthoptist/Refractionist കോഴ്സിന്റെ സിലബസിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫ്ലിറ്റാൽമോളജി കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി Oph Ast കോഴ്സാക്കി മാറ്റുകയുണ്ടായത് നിലവിൽ സർവ്വീസിലുണ്ടായിരുന്ന Orthoptist/Refractionist മാർക്ക് Inservice training കൊടുത്ത് O/A കോഴ്സിനു തുല്യമാക്കുകയും ചെയ്തു.

CHC കളിൽ O/A തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുകയും ആവശ്യമായ equipments നൽകുകയും ചെയ്തു. പിൽക്കാലത്ത് ട്രക്കോമ നിയന്ത്രണവിധേയമായപ്പോഴും അന്നത്തെ കേന്ദ്ര ആരോഗ്യമന്ത്രി ശ്രീ രാജ് നാരായണന്റെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം O/A ന് വ്യൂട്ടി ചാർജ് നടപ്പിലാക്കുകയും ചെയ്തു.

വിദ്യാർത്ഥി ജീവിതകാലം എങ്ങിനെയായിരുന്നു?

യാദൃശ്ചികമായാണ് ഈ കോഴ്സിലെത്തിയതെങ്കിലും വളരെ നല്ല കോഴ്സാണെന്ന് പിന്നീട് മനസ്സിലായി. ആകെ 30 സീറ്റ് പഠിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ ജോലി ഉറപ്പാണ്. അക്കാലത്ത് O/A എന്നു പറഞ്ഞാൽ ആർക്കും തന്നെ അറിയില്ല എന്നാൽ കൃഷ്ണകുമാർ സാനിറ്റർ ജൂനിയേഴ്സ് എന്നു പറഞ്ഞാൽ എല്ലാവർക്കും അറിയാം. ആദ്യ ബാച്ചിലുണ്ടായിരുന്ന കൃഷ്ണ കുമാർ സാർ, സതീഷ് സർ, അവരുടെ അറിവ് അവർ തന്ന ഗൈഡൻസ് അവർ ഉണ്ടാക്കിവച്ച ഒരു ലേബൽ അതു ഞങ്ങൾക്ക് വളരെ നല്ല ഒരു അനുഭവമായിരുന്നു. എന്റെ ബാച്ചിൽ 20 ൽ 5 പേർ മാത്രം പുരുഷന്മാരും ബാക്കി സ്ത്രീകളും ഞങ്ങൾ 5 ൽ 4 പേരും ജില്ലാ ആശുപത്രി ട്രെയിനിംഗിനായി തിരഞ്ഞെടുത്തത് തൃശൂരായിരുന്നു. ശ്രീ സത്യനേശൻ, ശ്രീ സുഭാഷ്, ശ്രീ ശിവനന്ദൻ (പിൽക്കാലത്ത് അദ്ദേഹം നമ്മെ വിട്ട് പരിഞ്ഞു) ഈ ഒരു ടീം ഏറ്റവും അറിവു നേടിയതും എന്നാൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ സെക്രമയ അനുഭവങ്ങളും ഇക്കാലത്തായിരുന്നു.

ആദ്യമായി ജോലിക്കു പ്രവേശിച്ചപ്പോഴുണ്ടായ ഒരു അനുഭവം ഇന്നും ഓർമ്മയിലുള്ളത്?

ഞാൻ ആദ്യമായി ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ചത് പാലക്കാട് ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലാണ്. അന്നത്തെ Basic Pay Rs. 350/ ആയിരുന്നു. വീട്ടിൽ നിന്നും മാറിനിൽക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ കഷ്ടിച്ചു ചെലവു കഴിഞ്ഞു പോരുമ്പോഴാണ് ബേസിക് പേ 370/- ആക്കി ഉയർത്തി കൊള്ളു ഉത്തരവ് ലഭിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ സംഘടനയായ GOAK യുടെ പരാതി പ്രകാരം ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച അടിസ്ഥാന യോഗ്യതയിലുള്ള വ്യത്യാസം പരിഗണിച്ചാണ് ഈ വർദ്ധനവ് എന്ന് പ്രസ്തുത ഉത്തരവിൽ പ്രത്യേകം പരാമർശിച്ചിരുന്നു. അതായത് O/A തസ്തികയുടെ അടിസ്ഥാനയോഗ്യത പ്രീഡിഗ്രിയും ബാക്കി പാരമെഡിക്കൽ കോഴ്സുകളുടേത് SSLC യും ആയിരുന്നു. ഇക്കാര്യം ഗവൺമെന്റിനെ ബോധ്യപ്പെടുത്തുവാനും ഇത്തരത്തിൽ ഒരു ഗവ. ഉത്തരവു നേടിയെടുക്കുവാനും GOAK നേതൃത്വത്തിന് അന്നു സാധിച്ചു എന്ന് എടുത്തു പറയേണ്ടവസ്തുതയാണ്.



വിദ്യാഭ്യാസ കാലഘട്ടത്തിൽ ഏറ്റവും സ്വാധീനിച്ച വ്യക്തിത്വം ?

തീർച്ചയായും മനസിൽ തെളിയുന്നത്, ഡോ. ഗോപാല കൃഷ്ണ അയ്യരുടെ മുഖമാണ്. പീഠക്കാലത്ത് തൃശൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ടായി വിരമിച്ച അദ്ദേഹമായിരുന്നു തൃശൂർ ജില്ലാശുപത്രിയിലെ പരിശീലന കാലത്ത് ഞങ്ങളുടെ ചുമതല വഹിച്ചിരുന്നത്. യഥാർത്ഥത്തിൽ ഈ രംഗത്തു ഞങ്ങൾക്കു ലഭിച്ച അറിവിന് അദ്ദേഹത്തോടും അതുപോലെ ഡോ. റ്റി.സി.മത്തായി സാറിനോടും കൂടെ പെട്ടിരിക്കുന്നത്. പരിശീലനത്തിനായി തൃശൂരു തെരഞ്ഞെടുക്കുവാൻ വീട്ടിൽ കുറെയേറെ മൂടന്തൻ ന്യായങ്ങൾ പറയേണ്ടി വന്നിരുന്നു. എങ്കിലും അത് ഏറ്റവും നല്ല തീരുമാനമായിരുന്നു എന്നു പിന്നീട് ബോധ്യപ്പെടുകയായി. വളരെ നല്ല കോച്ചിംഗ് ആണ് ഞങ്ങൾക്ക് അന്നു ലഭിച്ചത്. Chalazion I & D ഉൾപ്പെടെ Corneal Foreign body ഉൾപ്പെടെ എല്ലാ ചെയ്യുന്നതിനും പരിശീലനം തന്നിരുന്നു. ഒരു മടിയും കൂടാതെ എല്ലാ കാര്യവും പഠിപ്പിച്ചു തന്നിരുന്നു. വളരെ കർക്കശകാരണമായിരുന്നാലും, വളരെ സ്നേഹവുമായിരുന്നു. തെറ്റുകൾ വളരെ നന്നായി തിരുത്തി തരും എന്നാൽ അതൊരിക്കലും പരസ്യമായിട്ടില്ല. അതു ഓർത്തു വെച്ചു, പിന്നീട് പറഞ്ഞു മനസിലാക്കി തരും. നിങ്ങൾ 75% ഒഫ്താൽമോളജിസ്റ്റ് എന്നു പറഞ്ഞു കൊണ്ടു തന്നെയാണ് മടികൂടാതെ എല്ലാ അറിവും പകർന്നു തന്നിരുന്നത്. എന്നാൽ ഇവർക്കുശേഷം പിന്നീട് ഞോട്ട് വിപുലമായ കോച്ചിംഗ് നൽകുന്നത് അവസാനിപ്പിച്ചു. പേരിനുമാത്രം കോച്ചിംഗ് നൽകുന്ന രീതിയായി മാറുകയുണ്ടായി.



അക്കാലത്ത് പരിമിതമായ സൗകര്യങ്ങൾ വെച്ചു കൊണ്ട് അന്ധതാനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചിരുന്നത് എങ്ങിനെയായിരുന്നു ?

നേത്രചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ വളരെ പരിമിതമായിരുന്ന അക്കാലത്ത് മൊബൈൽ യൂണിറ്റുകളുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള നേത്രപരിശോധനാ ക്യാമ്പുകളായിരുന്നു വിദൂര ഗ്രാമങ്ങളിലുള്ള ജനങ്ങളുടെ ഏകാശ്രയം. മെഡിക്കൽ കോളേജ് മൊബൈൽ യൂണിറ്റിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ വിദൂരസ്ഥലങ്ങളിൽ താൽക്കാലിക സംവിധാനങ്ങളൊരുക്കി തിമിരശസ്ത്രക്രിയാക്യാമ്പുകളും നടത്തിയിരുന്നു. പരിമിതമായ സൗകര്യങ്ങൾ ജനങ്ങളുടെ അവബോധമില്ലാതെ എന്നിങ്ങനെ തിമിര നിർമ്മർജ്ജനത്തിനു പ്രതികൂലമായ സാഹചര്യങ്ങൾ നിലനിന്നിരുന്നു. എങ്കിലും ഇന്നു നാം അതിൽ നിന്നെല്ലാം ഒരുപാട് ദൂരം മുന്നേറിക്കഴിഞ്ഞു. അതിലെ സുപ്രധാന കണ്ണിയാവാൻ കഴിഞ്ഞതിൽ നമുക്കെല്ലാം അഭിമാനിക്കാം.

ഇക്കാലയളവിലെ സുഗീർഘമായ ഔദ്യോഗിക ജീവിതത്തിനിടയിൽ ഓർക്കാനിഷ്ടപ്പെടാത്ത ഒരു അനുഭവം ഇന്നും ഓർമ്മയിലുള്ളത് ?

പലപ്പോഴും അപ്രതീക്ഷിതം എന്ന് നമുക്ക് തോന്നുന്ന ഹിതകരമല്ലാത്ത പല അനുഭവങ്ങളും, ദൈവത്തിന്റെ പദ്ധതിയിൽ കരുതലിൽപ്പെട്ടതാണെന്ന് പിന്നീട് മനസ്സിലാകും. പാലക്കാട് ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് ട്രാൻസ്ഫറായി ഞാനെത്തുന്നത് തൃശൂർ ജില്ലയിലെ വെള്ളാനിക്കര CHC യിൽ പുതിയതായി സൃഷ്ടിച്ച OA തസ്തികയിലേക്കാണ്. നേരത്തേയുണ്ടായിരുന്നതിൽ നിന്നും തികച്ചും വ്യത്യസ്തമായ സാഹചര്യം അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ യാതൊന്നുമില്ലാതിരുന്ന അവിടെ ആകെയുണ്ടായിരുന്നത് ഒരു വിഷൻചാർട്ട് മാത്രമാണ്. അങ്ങനെയൊരു തസ്തികയുടെ ആവശ്യമില്ലെന്ന് കരുതിയിരുന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ കൂടിയായപ്പോൾ, കാര്യങ്ങൾ കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ടിലെത്തി. ദൈവത്തിൽ ഔദ്യോഗിക ജീവിതത്തിൽ മറക്കാനാഗ്രഹിക്കുന്ന നാളുകളാണ് അത്.

പക്ഷേ, ആ ദുരനുഭവങ്ങൾ ഒരിക്കൽ കൂടി മെഡിക്കൽ എൻട്രൻസ് എഴുതാൻ എനിക്ക് പ്രേരണയായി. തിരുവനന്തപുരം ഹോമിയോ കോളേജിൽ BHMS ന് അഡ്മിഷൻ ലഭിക്കുകയും, ലിവെടുത്ത് പഠനം പൂർത്തിയാക്കുകയും ചെയ്തു.

പെറ്റോമെട്രി മേഖലയിൽ ഇന്നോളം ഉണ്ടായിട്ടുള്ള മാറ്റങ്ങളെ എങ്ങനെയാണ് താങ്കൾ കാണുന്നത്?

ആഗോള തലത്തിൽ തന്നെ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട, ഇതിനോടകം വളരെയധികം വികാസം പ്രാപിച്ചുകഴിഞ്ഞ Health care profession ആണ് optometry. ഒട്ടനവധി ഗവേഷണങ്ങളും fellowship പ്രോഗ്രാമുകളും നടക്കുന്ന ഞാലമാണിത്. ഈ അവസരത്തിൽ എന്തിനും പറയാനുള്ളത് നമ്മുടെ വിപ്രോമ കോഴ്സുകൾ നർത്തലാർക്ക് വിശ്വകോഴ്സിനേക്കാൾ മാറ്റുന്നതിനും ഇനിയും വൈകിക്കൂടാ എന്നാണ്. ഒരു പല സംസ്ഥാനങ്ങളിലും ഈ മാറ്റം വർഷങ്ങൾക്കു മുമ്പേ വന്നു കഴിഞ്ഞു. അന്ധത നിവൃത്തന രംഗത്ത് വെല്ലുവിളി മെന്റൽക്കോൺഡയർബ്ബിക് റെന്റോപാതി, ഗ്ലോക്കോമ സ്ട്രബിയ രോഗങ്ങൾ ക്രമാതീതമായി വർദ്ധിച്ചു വരുന്നു. അണ്ഡായുസ്സുക പരിശോധനാ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ഇന്നു ലഭ്യമാണ്. നിലവിലുള്ള കാര്യം ചിതമായി പരിഷ്കരിക്കുകയും വിരൂപ കോഴ്സാക്കി മാറ്റുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെ വിവരങ്ങൾ ഉന്മാലിഷ്യാഷിക്കുന്നവർക്കും എൻ പ്രക്ടാർ പ്രവർത്തിക്കും. ഇതോടൊപ്പം നിലവിൽ വിപ്രോമ യോഗ്യന്മാരുള്ളവർക്ക് ഒപ്റ്റിംഗും നൽകുന്നതിനു വേണ്ട സംസ്ഥാനങ്ങൾ ഒരുക്കുകയും വേണം.

ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റിൽ നിന്നും പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റിലേക്കുള്ള ദുരം താങ്കൾ അതിനെ എങ്ങനെ കാണുന്നു?

**O/A:** യിൽ നിന്ന് Optometrist എന്ന designation change GOAK എന്ന നമ്മുടെ സംഘടനയുടെ സുപ്രധാന ദേശങ്ങളിലൊന്നാണ്. എന്നാൽ എന്തിനും യോജിച്ച അതിലേറെ നമ്മുടെ കരിയറിൽ വഴിതെളിവാക്കിയ Duty chart ഭേദഗതി ചെയ്തു കൊണ്ടുള്ള ഉത്തരവാണ്. 1975 ൽ പ്രധാനമന്ത്രി ശ്രീമതി ഇന്ദിരാഗാന്ധിയുടെ കാലത്തു തുടക്കമിട്ട ഇരുപതിന പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി 1976 ൽ ഭേദിച്ച അന്ധതാ നിവൃത്തന പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റിനെ നിയമിക്കുമ്പോൾ പ്രാഥമിക ചികിത്സ നൽകാൻ ഉദ്ദേശിച്ചു കൊണ്ടു കോഴ്സ് നിലവസും duty chart മാണ് കേന്ദ്രസർക്കാർ വിഭാവനം ചെയ്തിരുന്നു.

To test vision and prescribe spectacles, to treat common eye disease എന്നിങ്ങനെ അഞ്ചു വ്യൂട്ടികൾ മാത്രമുള്ള duty chart ആണ് പിന്നീട് ആദ്യം തൊട്ടുവസാനം വരെ to assist, assist എന്നു വലിച്ചു പത്തു കൽപ്പനകളായി പുറത്തിറങ്ങിയത്. അതിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള house to house survey എന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാക്കിയ തത്വം വിരളമായിരുന്നു. നമ്മുടെ സംഘടനയുടെ (GOAK) എൻ നാളത്തെ ശ്രമഫലമായാണ് house to house survey ഒഴിവാക്കി duty chart ഭേദഗതി ചെയ്തു കൊണ്ടുള്ള ഉത്തരവിറക്കാനായത്. അതുപോലെ optometrist പേരിൽ തന്നെ ഒരു independent practitioner എന്നു വരുന്നു. ist എന്നതു കൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നതു തന്നെ a practitioner of a science എന്നാണ്. അതായത് ഇന്നു നമ്മുടെ തൊഴിലിന് മാത്രമായ ഒരു ലേബലുണ്ട്. അതിനു നാം കടപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് നമ്മുടെ സംഘടനയായ GOAK യോടാണ് എന്നു നാമോരോരുത്തരും ഓർമ്മിക്കുന്നതു നന്നായിരിക്കും.

നമ്മുടെ ഓഗ്യാഗിക സംഘടനയായ GOAK യുടെ അമരത്തിരുന്നു കൊണ്ടുനേർക്കാഴ്ച എന്ന പേരിൽ സംഘടിപ്പിച്ച പരിപാടികളെ എങ്ങനെയാണ് താങ്കൾ സ്വയം വിലയിരുത്തുന്നത്?

അതേക്കുറിച്ചേർക്കുമ്പോൾ ആദ്യമായി മനസ്സിൽ വരുന്നത് കാസർഗോഡ് എൻഡോസൾഫൻ ദുരിത മേഖലയിലെ ബഡ് സ്കൂളുകളിൽ കണ്ട ദിനശേഷിക്കാരായ കുഞ്ഞുങ്ങളുടെയും അവരുടെ മാതാപിതാക്കളുടെയും കഷ്ടതകൾ കണ്ടപ്പോൾ കാര്യബുദ്ധനായ ദൈവത്തിന്റെ കരുതലിൽ നാമോരോരുത്തരും എത്രത്തോളം സമ്പന്നരും സന്തോഷവന്മാരുമാണ് എന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞു. ഈശ്വരനും മുന്നിൽ മനസ്സു നമിച്ച നിമിഷത്തെയാണ്.

പിന്നെ നമ്മുടെ വിടും ഓപീസുമായുള്ള തിരക്കേറിയ ജീവിതത്തിനിടയിൽ ഒരിടവേള - വേറിട്ടൊരു ചിന്ത - വേറിട്ടൊരു ആശയം - സമൂഹത്തിനു നന്മ ചെയ്യാനുള്ള അവസരം അതായിരുന്നു നേർക്കാഴ്ച. GOAK സിൽവർ ജൂബിലിയോടനുബന്ധിച്ച് വ്യത്യസ്തമായി എന്തെങ്കിലും ചെയ്യണം എന്ന നിർദ്ദേശം മുന്നോട്ടു വച്ചത് Opto ശ്രീ M C അജിത് കുമാർ ആയിരുന്നു. എന്നാൽ കാസർഗോഡെ എൻഡോസൾഫൻ ദുരിത ബാധിതർക്കു വേണ്ടി നമ്മളാലാകുന്ന സേവനം നൽകുക എന്നത് Opto ശ്രീ.ജസ്റ്റൻ എബ്രഹാം വിഭാവനം ചെയ്ത ആശയമായിരുന്നു. GOAK സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി ഉകാര്യത്തിൽ വേണ്ട നടപടികളുമായി മുന്നോട്ട് പോകാൻ തീരുമാനമെടുത്തു. പിന്നീട് ഒട്ടോട്ട് വ്യക്തമായി ആസൂത്രണത്തോടെ chart out ചെയ്തു.





ജില്ലാ ഓഫീസിൽ കോർഡിനേറ്റർ ആയിരുന്നു കാലയളവിലെ അനുഭവങ്ങൾ എന്തൊക്കെയായിരുന്നു?

ഞാൻ DOC ആയി പ്രവർത്തിച്ചത് ഇടുകി ജില്ലയിലാണ്. അതും വളരെ ചുരുങ്ങിയ കാലയളവിൽ. DBCS ന്റെ മുഴുവൻ സംവിധാനങ്ങളും NGO's ന്റെ സേവനവും ഉപയോഗിച്ചു കൊണ്ട് ജനോപകാരപ്രദമായ രീതിയിൽ ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിന് പൂർണ്ണമായ സ്വാതന്ത്ര്യം DMO യും DPO യും അനുവദിച്ചു തന്നിരുന്നു. NHM വഴിയുള്ള പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് നിയമനം, വിഷൻ സെന്ററുകളിലേക്കുള്ള purchasing എന്നിവയിലൊക്കെ യഥാസമയം ഇടപെടാനും കാര്യങ്ങൾ ശരിയായ രീതിയിൽ മുന്നോട്ടു കോണ്ടു പോകാനും സാധിച്ചു.

നല്ലൊരു പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റായെപ്പോലെ പറയാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്?

ആദ്യമായി മനസ്സിലാക്കേണ്ട കാര്യം മെഡിക്കൽ പ്രൊഫഷൻ കഴിഞ്ഞാൽ എറ്റവും നല്ല scope ഉള്ള health care profession ആണ് പെറ്റോമെട്രി. സ്വദേശത്തും വിദേശത്തുമായി eye care രംഗത്തു മാത്രമല്ല optical business, lens manufacturing industries എന്നിങ്ങനെ വൈവിധ്യമാർന്ന തൊഴിൽ സാധ്യതകളുള്ള ഒരു മേഖലയാണിത്. എവിടെയായിരുന്നാലും മാനുവൽ ഒരു തൊഴിൽ സംസ്കാരം അല്ലെങ്കിൽ professionalism കാത്തു നുക്കിക്കുവാൻ ശ്രദ്ധ വയ്ക്കണം. തീർത്തതും പ്രതികൂല സാഹചര്യങ്ങളാണെങ്കിൽ പേലും നമുക്കുലഭിച്ച തസ്തികയിൽ എറ്റവും കാര്യക്ഷമമായ പ്രവർത്തനം കാഴ്ചവയ്ക്കുമ്പോഴാണ് ആ ഒരു തസ്തികയുടെ ആവശ്യകത തന്നെ വെളിപ്പെടുന്നത്. Vacant ആയി കിടക്കുന്ന ഓരോ തസ്തികയും അങ്ങിനെ യൊരു തസ്തികയുടെ ആവശ്യമില്ല എന്നു വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടേക്കാം. എല്ലാത്തിലും ഉപരിയായി കാഴ്ചയെ സംരക്ഷിക്കുക എന്ന മഹത്തായ ധർമ്മമാണ് നമ്മിൽ ഓരോരുത്തരിലും നിക്ഷിപ്തമായിട്ടുള്ളത് എന്നു നാമോരോരുത്തരും മനസ്സിലാക്കണം.

താങ്കളെ എറ്റവും ആകർഷിച്ച ഒരു വ്യക്തിത്വത്തെ ഒന്നു പരിചയപ്പെടുത്താമോ?

നമ്മുടെയിടയിൽ നിന്നും ഏറെ ആകർഷിച്ച ഒരു വ്യക്തിത്വമാണ് പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ശ്രീ. ജസ്റ്റിൻ എബ്രഹാം. ജസ്റ്റിനു ജോലിയോടുള്ള ആത്മാർത്ഥത, കൃത്യനിഷ്ഠ, അതേങ്ങു കാനൂർഗോഡായാലും സമയത്തു സീറ്റിലുണ്ടാവും. അനാവശ്യമായി ലീവും എടുക്കുന്നില്ല. എന്നാൽ ഒഴിവു ദിവസങ്ങൾ അതും ആസ്വാദ്യകരമൊക്കുവാൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കുന്ന ആളാണ്. യാത്രകളോട് പ്രത്യേക താൽപര്യമാണ്. എന്റെ ആരോഗ്യകാര്യത്തിൽ വളരെ CARE ആയിരുന്നു ജസ്റ്റിന്. 3 വർഷം മുൻപ് എന്റെ മാതാപിതാക്കൾ മരിക്കുന്ന സമയത്ത്, എങ്ങനെ ജസ്റ്റിനിനു സാധിക്കുന്നു എന്നറിയില്ല, അറിഞ്ഞയുടൻ ഓടിയെത്തി പിന്നെ എല്ലാകാര്യവും എന്റടുത്തു നടത്തി, എല്ലാം കഴിയുന്നതുവരെയും ഉത്തരവാദിത്വത്തോടെ കൂടെയുണ്ടാകും. അടുത്താലെ അറിയു ആ വ്യക്തിത്വത്തിന്റെ വലിപ്പം.

ഇപ്പോൾ വിശ്രമ ജീവിതം എങ്ങനെ പോകുന്നു? കുടുംബത്തെക്കുറിച്ച്?

അത്യാവശ്യം ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളുമായി കുടുംബത്തോടൊപ്പം കഴിയുന്നു. എന്റെ ഭാര്യ ഡോ.രേണു അലക്സ്. 1992ൽ BAMS പഠനം കഴിഞ്ഞ ശേഷമായിരുന്നു വിവാഹം. തങ്ങൾക്ക് രണ്ടു മക്കളാണ്. മുത്ത മകൻ ഡോ.ദോഹൻ ജയേഷ് തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നിന്നും MBBS കരസ്ഥമാക്കി. രണ്ടാമത്തെയാൾ ജോഹൻ ജയേഷ് എവിടെയെപ്പോഴും പഠിക്കുന്നു.

ഇത്ര നീണ്ട ഒരു അഭിമുഖത്തിലേക്കായി വളരെയേറെ കാര്യങ്ങൾ വിശദമാക്കിയതിൽ എന്റെ പുറയം നിറഞ്ഞ നന്ദിയും ആശംസകളും അർപ്പിക്കുന്നു.

എകോപനം,  
പി.വി. സുജാത, സിനിയർ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ്  
താലൂക്ക് തദ്ദേശപ്രതി, പെരുമ്പാവൂർ  
ചിത്രങ്ങൾ  
അംബിത്ത് ഉമ്മയമ്പലൂർ



## കണ്ണിനെ കാണാക്കും കണ്ണ്

ഹ്രസ്വം, ദീർഘം, വിഷമമെന്നിങ്ങനെ... കാഴ്ച വൈകല്യങ്ങളുണ്ട് പാരിൽ, ഇതിനിങ്ങനെയൊന്നുണ്ട് മാർഗ്ഗം... നേത്ര പരിശോധന ഏകമാർഗ്ഗം.

ഗ്ലോക്കോമയെന്നൊരു കാഴ്ചാനതകനെന്നമങ്ങനറിഞ്ഞിടും ഓർക്കുവേണം നേത്രാന്തരമർദ്ദമറിഞ്ഞെന്നാലേ- ഈ മഹാമാരിയെ തിരിച്ചറിവു

പ്രമേഹത്തിൻ കയ്പു നൽകിടുന്ന നേത്രാന്തരപെടല വ്യാധിയെന്നനറിഞ്ഞിടാമോ? ഇതിനിവന്നായുണ്ട് മാർഗ്ഗം നേത്രാന്തരപെടല പരിശോധന ഏകമാർഗ്ഗം

തിമിരമെന്നുണ്ടൊരു വ്യാധിയെ നാം, മറക്കില്ലൊരിക്കലും ഘോരമായാൽ കണ്ണിനെ കണ്ണാക്കി നൽകിടൂമാ- ശസ്ത്രക്രിയയേയും മറന്നിടല്ലേ

വിദ്യാലയ കാഴ്ച പരിശോധനയാ- ലിഞ്ഞിടാമുണ്ണിനയനങ്ങളെ അവ സംരക്ഷിച്ചിടുകിലെന്നാലേ വരും തലമുറയ്ക്കസ്തിത്വമുള്ളൂ

ഉണ്ണിക്കുണ്ടാമാമറുകണ്ണിനെ ദാഗ്ദമെന്നൊരും കരുതവേണ്ട നൽകുശ്രേഷ്ഠ നൽകിയെന്നാലോ ഉണ്ണിടെ മറുകണ്ണ് മാറിടൂമേ

നേത്രപെടലനയതകറ്റിടാനായ് നേത്രദാനം മഹത്വവ്രതമാക്കു വേണം നേത്രദാനം മഹാദാനമെന്ന നാം ചൊല്ലി ചൊല്ലി പഠിയ്ക്ക വേണം

സമു കുമാർ കെ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് താലൂക്ക് ആശുപത്രി കൂണ്ട

# പഠിപ്പിക്കാത്ത പാഠങ്ങൾ

പതിനേഴു വർഷത്തെ സർവീസ് കാലത്തിനിടയിൽ ഒരു പാടു കുട്ടികൾ ട്രെയിനിങ്ങിനു വന്നിട്ടുണ്ട്.

ചിലർ വളരെ അടുപ്പം കാണിക്കും. മറ്റു ചിലർ അവരുടേതായ ഒരു വഴിയിൽ അങ്ങനെ വന്നുപോവും... അപൂർവ്വം ചിലർ നമ്മുടെ മനസ്സിൽ എന്നും ഉണ്ടാവും... ഒഴിവിൽ യാത്രയിൽ ഒരു നാലു മാസത്തെ കുട്ടിനു വരുന്നവർ... കണ്ണീരും സങ്കടവുമായി യാത്ര പറഞ്ഞവർ... പിരിയാൻ നേരം കെട്ടി പിടിച്ചു കവിളിലുമ്മ തന്നു കരഞ്ഞുപോയവർ....

അക്കൂട്ടത്തിൽ ഒരുവൾ.... ഒരു വർഷം കഴിഞ്ഞിട്ടും മനസ്സിൽ നിന്നും മായാതെ... അടുത്ത ബാച്ചിലെ കുട്ടികളോടൊന്നിച്ചുള്ള എന്റെ ഫോട്ടോ കണ്ടു കൂശുമ്പ് കാണിച്ചവൾ... ഇപ്പോഴും ഫോൺ വിളികളിലൂടെ, ഓർക്കാപ്പുറത്തുള്ള സ്നേഹ സന്ദർശനത്തിലൂടെ എന്റെ മനസ് ചേർത്തു പിടിച്ചിരിക്കുന്നവൾ....

പ്രളയം മനസ്സിനെ മരവിപ്പിച്ച നാളുകളൊന്നിൽ കൃത്യമായി പറഞ്ഞാൽ 2018 ആഗസ്റ്റ് 14 ന് വാഴക്കാട് ഹെൽത്ത് സെന്ററിയിലിരിക്കുമ്പോൾ സി.എച്ച്.സി യിലെ സിസ്റ്ററിന്റെ ഫോൺകാളിലൂടെ അവൾ സുലു (പേര് സാങ്കല്പികം) എന്റെടുത്ത് എത്തിച്ചേർന്നത്.

ഇന്നവിടെയിരിക്കാതെ എന്റെടുത്തേക്കു പോരാൻ പറഞ്ഞപ്പോ ഒരിക്കൽ പോലും കിട്ടില്ലെങ്കിലും വല്ലാതെയാരു അടുപ്പത്തോടെ അവളു പറഞ്ഞു... ഞാനിതാ എന്തിനാ മാധം....

നിറഞ്ഞ ചിരിയോടെ ആ വരവ് എന്റെ കൂടെ നാലു മാസത്തെ ട്രെയിനിംഗിനായിരുന്നില്ല... മറിച്ച് എന്റെ ജീവിതത്തിലേക്കായിരുന്നല്ലോ....

നീ നാലു മാസങ്ങൾക്കു ശേഷം എന്നെ വിട്ട് പോവുമ്പോ ഞാൻ പിടിച്ചു നിന്നത് ഞാൻ കരഞ്ഞാൽ നിനക്ക് ഹോവാനാവില്ല എന്നതു കൊണ്ടായിരുന്നല്ലോ. ഇവിടെ ഒരയ്ക്കരിക്കുമ്പോ നിന്നെ വല്ലാതെ ഓർമ്മ വരുന്നു എപ്പോഴും പ്രസ്ഥാന യോടെ മാത്രം കണ്ടിരുന്ന നിന്റെ സുന്ദരവേഷം.

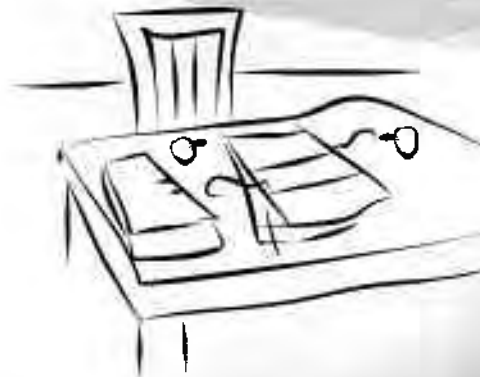
എന്റെ പനിച്ചുടുക്കളിൽ നീയെന്നിന്നു താങ്ങായി നിന്നതും... എന്റെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ സന്തോഷത്തോടെ എടുക്കുന്നതും.. പ്രളയക്കെടുതിയിലും കൂടെ വന്ന സ്ഥലം മാറ്റത്തിലും മനസ്സും ശരീരവും തളർന്നപ്പോ എനിക്ക് ഊർജ്ജമായി മാറിയതും... നാമോരുമിച്ചു താങ്ങിയ കുന്നും മലകളും... ചാലിയാറിന്റെ മനം മയക്കുന്ന ഭംഗിയിൽ മതി മറന്നു നമ്മുടെ ഡ്യൂട്ടിദിനങ്ങളെ ആഘോഷിപ്പിക്കാൻ നമ്മളെക്കൊണ്ടും... വഴിയൊരുക്കിയ ആവർത്തനങ്ങൾക്കകെ സ്പെയം മറന്നു നിന്നതും... സ്കൂളിലും അംഗൻവാടികളിലുമെല്ലാം നീ കുഞ്ഞുങ്ങളിലൊരാളായി മാറുന്നതും...

അതേ നീ തന്നെ എനി പക്വതയോടെ എന്റെ വലിയായി മാറുന്നതും... കാമാരകാതുകങ്ങളിൽ ഞാൻ നിന്റെ പ്രായത്തിലേക്കിറങ്ങി വരുന്നതും... ഉമ്മച്ചിയ്ക്കിപ്പോ നമ്മളെല്ല സുലുവാണെന്ന് പറഞ്ഞ് മക്കളെന്നോട് പിണങ്ങുന്നതും... എല്ലാം എനിക്കിപ്പോ നല്ലോർമ്മകൾ... ജീവിതത്തിൽ അപൂർവ്വമായി ലഭിക്കുന്ന മനോഹര ബന്ധങ്ങൾ....

നീ പോയിട്ട് ഇത്രയും നാളുകളായിട്ടും ഇടയ്ക്കെല്ലാമറിയാതെ തിരിഞ്ഞു നോക്കിപ്പോവുന്നു... നിന്റെ കമ്പസ കാലിയായിരിക്കുന്നതു കാണുമ്പോ പെട്ടെന്നു തിരിച്ചറിയുന്നു.... അവളിവിടെയില്ലല്ലോ എന്ന്... എവിടെയായിരുന്നാലും നീ നിന്നായിരിക്കുമെന്നെനിക്കുറപ്പുണ്ട്....

നിന്റെ കൈപിടിച്ചു ജീവിതത്തിലൊപ്പം കൂട്ടാൻ അവസരം ലഭിച്ചവർ തികച്ചും ഭാഗ്യവാണാണ്... നീയാ വിടിന്റെ വളിക്കായിരിക്കും... എന്നും നമ്മൾ കൈവിടാതെ സന്തോഷത്തോടെ സാദാശൃങ്ങളോടെ മുന്നോട്ടു പോവാൻ മനസ്സിനിറഞ്ഞ് എന്നും പ്രാർത്ഥിക്കാം ഞാൻ...

അല്ലാതെ നിനക്കെന്തു തന്നാലാണു പകരമാവുക.... എന്നും എന്റെ നന്മകൾ മാത്രം നിനക്കു കൂട്ടായിരിക്കട്ടെ...



ദിൽഷാദ്. എം.ടി  
പെറ്റോമെടിസ്റ്റ്  
സാമൂഹിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം,  
ജമ്മനൂർ



Art by:  
Tessy Varghese  
CHC, Alanallur,



Art by:  
Devadath  
Std IV,  
S/o Uma kumari  
Taluk Hospital, Piravam