



INDIAN MEDICAL ASSOCIATION - KOZHIKODE BRANCH

NewsLetter

2021
October
November
December

NAVATHI CELEBRATIONS
IMA KOZHIKODE 13 - 19 DECEMBER



ഉള്ളടക്കം

Page 03

Editorial



Page 04

Monthly Report Oct.



Monthly Report Nov.

Page 05



Monthly Report Dec.

Page 06



Page 07

Navathi Celebration



Page 08

Suicide Inclination
among medical Students



ACTIVITIES AT A GLANCE

October 2021

01/10/2021: Combined Executive committee meeting
 04/10/2021: Installation of new office bearers
 04/10/2021: Reception to state leaders
 05/10/2021: CIMAWARS Direct Board Meet at 6.30 pm
 06/10/2021: Condolence Meeting – Dr. George C. Joseph
 06/10/2021: Covid protocol training session for school children
 10/10/2021: State level inauguration of World Mental Health day program at IMA Hall, inaugurated by Minister Shri Ahammed Devarkovil
 11/10/2021: Meeting with CIMAWARS flat investors
 12/10/2021: CGP – Monthly Meeting and CME @ 8 pm
 14/10/2021: Joint Secretary Dr. Sandhya Kurup gave talk on public health
 16/10/2021: Observation of World Food Day
 18/10/2021: Special Executive committee meeting
 19/10/2021: WDW – Observation of International Day of Girl Child
 20/10/2021: AMS – Monthly Meeting & CME
 21/10/2021: MBS Managing committee meeting
 22/10/2021: Secretary attended the Condolence Meeting of Dr. T.K. Jayaraj at Sreekandeswara Auditorium
 22/10/2021: WDW – Observation of World Food Day
 22/10/2021: Condolence Meeting - Dr. T.K. Jayaraj, Mg. Director, PVS
 24/10/2021: Covid Protocol Training Session for school children before school reopening on You Tube at St. Vincent Colony School. Talk by Secretary Dr. Sankar Mahadevan
 25/10/2021: WDW – Observation of World Sight Day
 28/10/2021: Discussion on Homeo Immune Booster in school children
 28/10/2021: Handing over all documents & receipts to new office bearers by IPP Dr. Rakesh
 29/10/2021: General Body meeting & Observation of World Stroke Day

November 2021

02/11/2021: Joint Action Council meeting with KGMOA, KGMCTA, QPMPA, KASC, PGA
 05/11/2021: Executive committee meeting
 06/11/2021: Navathi Celebration of Dr. A. Thyagarajan
 8/11/2021 - 10/11/2021 - KNOW YOU SCHEMES
 13/11/2021: CGP – Monthly Meeting and CME @ 7.30 pm
 13/11/2021 & 14/11/2021: 64th State Conference at Periyar House, Aluva
 14/11/2021: Walkathon and Free diabetic detection screening camp, Kozhikode beach @ 7 am
 15/11/2021: Speciality Medical Camp for Tribal Community @ Payona Colony Puthupadi
 16/11/2021: WDW CME - World Immunisation Day
 16/11/2021: Past Presidents Meet and photo session
 17/11/2021: Walkathon and public awareness programme, Kozhikode beach @ 7 am
 17/11/2021: Public awareness session was conducted at General Hospital, Kozhikode @12.30 pm, followed by a quiz program for interns.
 17/11/2021: AMS – Monthly Meeting & CME @ 7.30 pm

23/11/2021: Book releasing of our Secretary Dr. Sankar Mahadevan "OTOSCOPE" at Hotal Alakapuri by Sri. VR Sudheesh, Kerala Sahithya Academy Award winner. First copy received by IMA State President Dr. Samuel Koshy at 6 pm
 23/11/2021: Reception to State leaders @ 7.30 pm
 23/11/2021: Releasing logo of Navathi Celebration @ 7.30 pm
 24/11/2021: MBS Managing committee meeting
 22/11/2021: WDW – Observation of World Food Day
 25/11/2021: General Body meeting
 27/11/2021: WDW Programme : Let's Meets the expert – Renju Renjimar
 29/11/2021: Organising Meeting - Navathi Celebration of Kozhikode IMA

December 2021

01/12/2021: Observation of World Aids Day
 02/12/2021: WDW CME - Observation of World Aids Day
 03/12/2021: Executive committee meeting
 05/12/2021: Branch Presidents / Secretaries Meet at Thiruvananthapuram
 06/12/2021: Navathi Celebration – Org. committee meeting
 10/12/2021: Navathi Celebration – Press Meet @ IMA Hall at 12.30 pm
 10/12/2021: Navathi Celebration – Org. committee meeting @ 7.30 pm
 13/12/2021 - 19/12/2021 – Kozhikode IMA Navathi Celebration
 22/12/2021: MBS Managing committee meeting
 23/12/2021: General Body meeting
 30/12/2021: CIMAWARS Direct Board Meeting



Painting by Dr. Roy R Chandran

Indian Medical Association
IMA
Kozhikode Branch

Editorial



Dr. B. VENUGOPALAN
President



Dr. SANKAR MAHADEVAN
Secretary



Dr. T.P. ASHRAF
Treasurer



Dr. BALAGUHAN
Chairperson WDW



Dr. PRATHYUSHA M
Secretary WDW

മഹാമാരികൾ ഉഴുതു മറിച്ച ഒരു ചരിത്രം നമുക്കുമല്ല. കേട്ടറിവിൽ നിന്നും അനുഭവവേദ്യമാകുമ്പോൾ അതിന്റെ ദീകരത നമ്മുടെ സങ്കല്പങ്ങൾക്കുമാണെന്ന് നാം തിരിച്ചറിയുന്നു. ഇനിയൊരു പക്ഷേ എഴുതപ്പെടാതെ പോകുന്ന ചരിത്രങ്ങൾക്ക് നമ്മൾ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്താൻ പോകുന്നത് ഈ രേഖകളിലൂടെയായിരിക്കും. ഒരു അതിജീവനത്തിന്റെ കഥ.

കോവിഡിന് മുമ്പും പിമ്പും എന്ന് കാലം കളം തിരിച്ചു തുടങ്ങി. വൈറസുകൾ പുതിയൊരു ലോകക്രമം തീർക്കുന്ന ഈ കാലത്തു മനുഷ്യർക്കും ചില സ്നേഹക്രമങ്ങൾ നിർമ്മിക്കാനാവുമെന്നു നാം കാണിച്ചുകൊടുത്തു. സാമൂഹ്യ സാംസ്കാരിക-സാമ്പത്തിക തലത്തിൽ വന്ന സമൂലമായ മാറ്റങ്ങൾ ജീവിത ശൈലിയിലും നാം സാത്മികരിക്കുന്നതിന്റെ പ്രത്യക്ഷ തെളിവുകളാണ് ഈ കാലം അടയാളപ്പെടുത്തുന്നത്. വരാൻ പോകുന്ന കാലവും അതുതന്നെയാണ്. നമ്മളോട് ആവശ്യപ്പെടുന്നത് അനിശ്ചിതത്വത്തിന്റെ മുമ്പിൽ നിൽക്കുമ്പോഴും സഹവർത്തിത്വത്തിന്റെ കാഹളമുതി ഐ.എം.എ. തോളോടുതോൾ ചേർന്ന് ഒരു പുതിയ ഉദയത്തിനായി ആഹ്വാനം ചെയ്യുകയാണ്.

സോഷ്യൽ കേപിറ്റൽ അഥവാ സാമൂഹ്യ മുലധനത്തിന്റെ അഭാവമാണ് എല്ലാ സംഘടിത മേഖലകളിലുമെന്നപോലെ നമ്മുടെ ഡോക്ടർമാരുടെ സമൂഹവും നേരിടുന്നത്. ജോലി സ്ഥലത്തെ അരക്ഷിതാവസ്ഥ, പങ്കാളിത്തക്കുറവ്, പരസ്പര ബന്ധങ്ങളിലെ കുറവ് പരിഗണിക്കപ്പെടേണ്ട വരാണെന്ന പൊതു സമൂഹത്തിന്റെ അവബോധക്കുറവ്, വൈവിധ്യങ്ങളെ അംഗീകരിക്കാനുള്ള വൈമുഖ്യം അങ്ങിനെ പലതും. അവയെല്ലാം നാം മറികടക്കേണ്ടതുണ്ട്. കോവിഡ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും പ്രത്യേക വാക്സിനേഷൻ കേന്ദ്രങ്ങളും ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിച്ചും ലോകം മുഴുവൻ പ്രശംസിക്കുന്ന ആരോഗ്യ മാതൃക എന്ന ഇമേജിൽ ഗവർണ്മെന്റ് മിഷ്യനറിയുടെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ മുന്നണിപ്പോരാളികളായി ഐ.എം.എ. തുടരുകയാണ്. മാത്രമല്ല എല്ലാ പ്രതികൂല ഘടകങ്ങളെയും അതിജീവിച്ചു രോഗവ്യാപനത്തെ ഒരു ഘട്ടം വരെ നിയന്ത്രിച്ചു നിർത്തുന്നതിലും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ നിർണ്ണായക പങ്കാണ് ഐ.എം.എ വഹിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്.

സാമൂഹ്യ പ്രതിബന്ധതയിൽ വഴിവിളക്കും വഴികാട്ടിയുമായി നിൽക്കുമ്പോൾ തന്നെ അംഗങ്ങൾക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ഉപയോഗപ്രദമാകുന്ന ഒട്ടനവധി പ്രോഗ്രാമുകളാണ് നവതിയാഘോഷോത്തോടനുബന്ധിച്ചു നമ്മുടെ ബ്രാഞ്ച് നടപ്പാക്കിയത്. കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പരിപാലന സജ്ജീകരണങ്ങൾ തുടങ്ങി സമം എന്ന പദം അമ്പർത്ഥമാക്കും വിധം പ്രഭാത ഭക്ഷണം വിതരണം ചെയ്തു തുടങ്ങുകയും (ടെയ്സ്റ്റ് ബഡ്സ്) അംഗങ്ങളുടെ വായനാദിരുചി വർദ്ധിപ്പിക്കുകയെന്ന സദുദ്ദേശത്തോടെ ലെൻഡിംഗ് ലൈബ്രറി അങ്ങിനെ പലതും തുടങ്ങിക്കഴിഞ്ഞു. ഒരു പക്ഷേ ലോകചരിത്രത്തിലാദ്യമായാകാം എഴുത്തുകാരായ ഡോക്ടർമാരുടെ കൃതികൾ ശേഖരിച്ചു പുസ്തകപ്രദർശനം നടത്തുകയും അവരുടെ ഒരു കുട്ടായ്മ സെക്കൻഡ് പെൻ എന്ന പേരിൽ രൂപീകരിച്ചു സാഹിത്യ സെമിനാറുകൾ മാസം തോറും സംഘടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തുവരുന്നു. അതിനോടനുബന്ധിച്ചു മെഡിക്കൽ കോളേജാശുപത്രിയിൽ രോഗികൾക്കും കുട്ടിരിപ്പുകാർക്കുമായി പുസ്തകങ്ങളും ഷെൽഫും സംഭാവന ചെയ്തു ഒരു ലൈബ്രറിക്ക് അടിത്തറപാകി മാതൃകയായി.



ക്രിമിനലുകളും മനോരോഗികളും പെരുകുന്ന ആസുരമായ ഈ കാലത്ത് പ്രണയം പോലും കുറ്റകരമാകും വിധത്തിൽ പക പോക്കലുകളും ആക്രമണ സ്വഭാവവും വ്യാപകമാവുമ്പോൾ നമ്മൾ ഡോക്ടർമാരുടെ ഉത്തരവാദിത്വം കൂടുകയാണ്. നാം ഉണർന്നു പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്. പ്രത്യേകിച്ചും അന്യോന്യം ബഹുമാനം നഷ്ടപ്പെട്ട ഒരു ജനസമൂഹത്തിനിടയിലാവുമ്പോൾ.

എഡിറ്റർ
ഡോ. ടി.പി. നാസർ

04/10/2021: Installation of new office bearers



06/10/2021: Covid protocol training session for school children before school reopening. Organised by Education department, Kozhikode IMA and Community Medicine department, MCH. Session led by Prof. Jayakrishnan T

10/10/2021: State level inauguration of World Mental Health day program at IMA Hall, inaugurated by Minister Shri Ahammed Devarkovil. The program was conducted along IMA Kerala State - Committee for Mental Health, Thanal Suicide Prevention Center, Indian Psychiatric Society, South Zone & Chethana Center for Neuropsychiatry. Dr P N Suresh was the architect of the program.

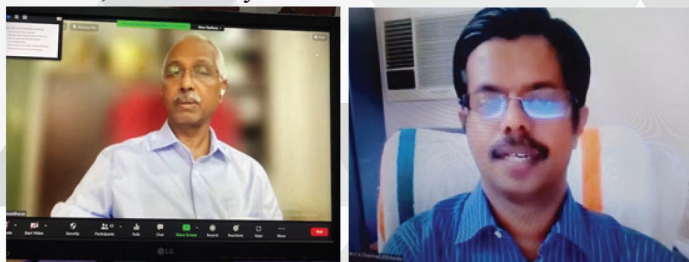


12/10/2021: CGP – Monthly Meeting and CME @ 8 pm

20/10/2021: AMS – Monthly Meeting & CME. Dr. V.G. Pradeep Kumar, past State President inaugurated the Branch AMS activities for the year 2021-22



16/10/2021: Observation of World Food Day
Topic: Healthy Food Habits by Dr. PK Sasidharan, Emeritus Professor
Topic: Food Adulteration – Quality & Safety by Dr. Anu, Food Safety Officer



24/10/2021: Covid Protocol Training Session for school children before school reopening on You Tube at St. Vincent Colony School. Talk by Secretary Dr. Sankar Mahadevan



28/10/2021: Discussion on Homeo Immune Booster in school children

05/11/2021: Executive committee meeting



06/11/2021: Navathi Celebration of Dr. A. Thyagarajan

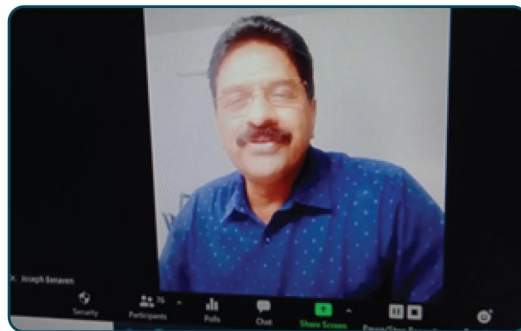


8/11/2021 - 10/11/2021 - KNOW YOU SCHEMES

Know Your Schemes
Short interactive online sessions on IMA Schemes

Day 1- 8th November Monday 7:30-8pm: Inaugural function
Inauguration: Dr Samuel Koshy
President Elect IMA KSB
8-8:30pm: Social security scheme 1
Dr.Prashanth OV
8:30-9pm: Social security scheme 2
Dr. Joseph Benavan

Day 2- 9th November Tuesday 7:30-8pm: Professional protection
Scheme
Dr Sajeov kumar
8-8:30pm: Social security scheme 3
Dr Syam D Gopal



14/11/2021: Walkathon and Free diabetic detection screening camp, Kozhikode beach @ 7 am



13/11/2021: CGP – Monthly Meeting and CME @ 7.30 pm

WORLD DIABETES DAY CME
13th November 2021: 7:30pm IMA Hall
Management of T2DM-
Common pitfalls and tips to tackle:
Dr Prathesh Gangadhar
Consultant Endocrinologist
IQRAA Hospital
Chairperson: Dr Abdul Majeed
Rtd Professor and senior Endocrinologist



15/11/2021: Speciality Medical Camp for Tribal Community @ Payona Colony Puthupadi



17/11/2021: Walkathon and public awareness programme, Kozhikode beach @ 7 am



23/11/2021: Releasing logo of Navathi Celebration & Inauguration Kozhikode IMA Projects for the year 2021-22 @ 8.00 pm



01/12/2021: Observation of World Aids Day



02/12/2021: WDW CME - Observation of World Aids Day



03/12/2021: Executive committee meeting



23/12/2021: General Body meeting cum CME programme
Topic: Newer AEDS : Focus on Brivaracetam by Dr. Sachin Suresh Babu, Consultant Neurologist

10/12/2021: Navathi Celebration – Press Meet @ IMA Hall at 12.30 pm

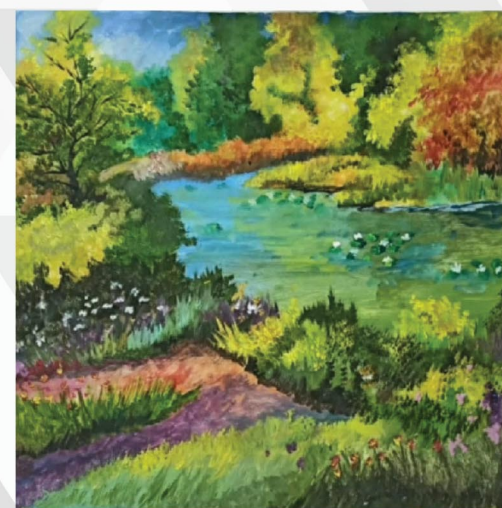


Painting by Dr. Sudheera V. T



Dr. Roy R Chandran

Painting by



Painting by Dr. Sudheera V. T

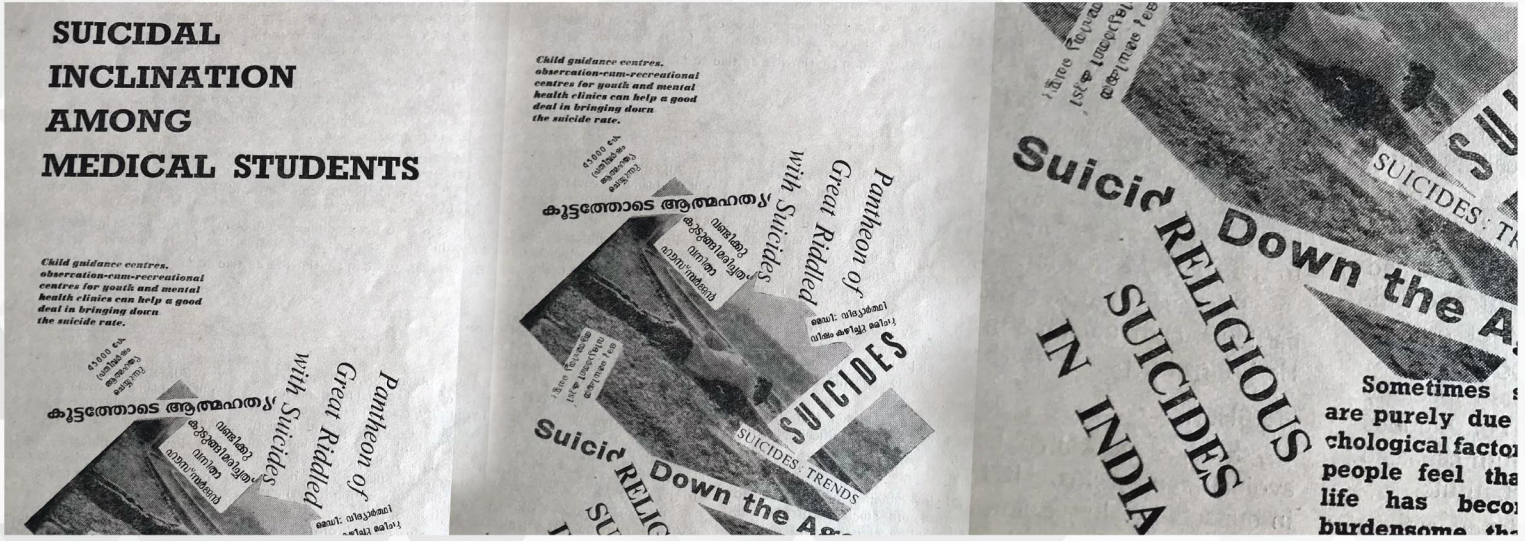
Navathi Celebrations



7.00 pm: Inauguration of Navathi Celebration

The Navathi celebrations were inaugurated by national President Dr J A Jaylal. Meeting was presided by Dr Venugopalan, President of IMA Kozhikode. Flag salutation by Secretary Dr Sankar Mahadevan. State President Dr Samuel Koshy, State Secretary Dr Joseph Benevan, Dr Gopikumar(Senior Vice President, IMA KSB), Dr Babu Raveendran,(Past National VP, IMA) Dr M. Bhaskaran, Dr UV Seethi, Dr Raju KV, Dr VG Pradeep Kumar, Organising Chairman, Dr Rakesh SV, Organizing Secretary attended the function.





Suicide is something planned in the silence of heart like a work of art - ALBERT GAMUS

മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കിടയിൽ വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന ആത്മഹത്യകൾ നമ്മെ ആശങ്കാകുലരാക്കുന്നു. അതിന്റെ കാര്യ കാരണവിശദാംശങ്ങൾ തേടുകയാണ് നമ്മുടെ സുഹൃത്തുക്കളിൽ ചിലർ

മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളിൽ ആത്മഹത്യ

വിദ്യാർത്ഥികളുടെയും കൗമാരക്കാരുടെയും ഇടയിൽ വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ആത്മഹത്യ നിരക്കും പ്രവണതയും ഇന്ന് എല്ലാ രാജ്യങ്ങളിലും എല്ലാ ജനസമൂഹങ്ങളിലും ആശങ്കയുണ്ടാക്കുന്ന പ്രശ്നമാണ്. അത് സ്വാഭാവികമാണ്. ഉന്നതവിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെയും പ്രൊഫഷണൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെയും മേഖലകളിൽ ആണ് ഏതു സമൂഹത്തിന്റെയും സംസ്കാരത്തിന്റെയും പ്രത്യാസകളിൽ ഏറെയും നിലകൊള്ളുന്നത്. ജനങ്ങളുടെ ആയുസ്സും ആരോഗ്യവും പരിരക്ഷിക്കുന്ന സുപ്രധാന നിയോഗം ഏറ്റെടുത്ത മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ഇടയിലെ ആത്മഹത്യ കൂടുതൽ ആശങ്കയും ആധിയും സൃഷ്ടിക്കുന്നതിൽ അത്ഭുതമില്ല.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ആത്മഹത്യാപ്രവണതയുടെ കൃത്യമായ സ്ഥിതി വിവര കണക്ക് ലഭ്യമല്ല. അമേരിക്കൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ നിരീക്ഷണം അനുസരിച്ച് മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ആത്മഹത്യാ പ്രവണത, പ്രായത്തിലും ജീവിത സാഹചര്യങ്ങളിലും സമാനതയുള്ള ജനസമൂഹത്തെക്കാൾ രണ്ടര മുതൽ മൂന്ന് ഇരട്ടി വരെയാണ്. മുപ്പതു ശതമാനം മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ വിഷാദരോഗം ബാധിച്ചവർ ആണെന്നും അവരിൽ മൂന്നിൽ ഒന്നു പേർ ശക്തമായ ആത്മഹത്യപ്രവണത ഉള്ളവരാണെന്നും മറ്റൊരു നിരീക്ഷണവുമുണ്ട്. 2010 മുതൽ 2019 വരെയുള്ള പത്ത് വർഷങ്ങൾക്കിടയിൽ മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളും ബിരുദാനന്തര മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളും യുവ ഡോക്ടർമാരും ആയി. ഇന്ത്യയിൽ 358 പേർ ആത്മഹത്യ ചെയ്തതായി കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇതിൽ മൂന്നിലൊന്ന് ഭാഗം എം.ബി.ബി.എസ്. വിദ്യാർത്ഥികളും, മൂന്നിലൊന്നു ബിരുദാനന്തര വിദ്യാർത്ഥികളും അത്രത്തോളം പേർ പഠനം പൂർത്തിയാക്കി മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീസിൽ ഏർപ്പെട്ട യുവ ഡോക്ടർമാരും (നാൽപ്പത് വയസ്സിന് താഴെ) ആണ്. ഇവരിൽ പത്രീകൾ അല്പം മൂന്നിലാണ് (അൻപത്തി നാല് ശതമാനം)

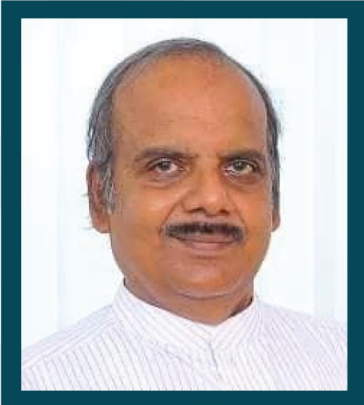
കണക്കുകളുടെ കാര്യം വിട്ട് ഈ ആത്മഹത്യകളുടെ പശ്ചാത്തലം പരിശോധിക്കാം. പഠനപരമായ കാര്യങ്ങൾ, സാമ്പത്തികമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ, നിലേഷൻ ഷിഫ്റ്റ് പ്രശ്നങ്ങൾ, സഹപാഠികളിൽ നിന്നും അധ്യാപകരിൽ നിന്നും ഉണ്ടാകുന്ന അപമാനകരമായ അനുഭവങ്ങൾ, കുടുംബ ബന്ധങ്ങളിലെ തകരാറുകൾ, ചികിത്സ സംബന്ധിച്ച തിരിച്ചടികൾ എന്നിവ പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണങ്ങളാണ്. മദ്യപാനം, ലഹരിശീലം തുടങ്ങിയവയും പല ആത്മഹത്യകളുടെയും പുറകിൽ കാണുന്നുണ്ട്. പൊതുവെ പറഞ്ഞാൽ പഠനപരമായ പ്രയാസങ്ങൾ കൂടുതൽ എം.ബി.ബി.എസ് വിദ്യാർത്ഥികളുടെ കാര്യത്തിലും നിലേഷൻഷിഫ്റ്റ് പ്രശ്നങ്ങളും സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങളും ബിരുദാനന്തര വിദ്യാർത്ഥികളുടെയും ഡോക്ടർമാരുടെയും ഇടയിലും ആണ് കാണപ്പെടുന്നത്. വിവാഹ ജീവിതത്തിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ, ചികിത്സാ മേഖലയിലെ തിരിച്ചടികൾ, സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവ ബിരുദാനന്തര വിദ്യാർത്ഥികൾ. യുവ ഡോക്ടർമാർ എന്നിവരെ ആത്മഹത്യയിലേക്ക് നയിക്കുന്നു. മദ്യപാനം, ലഹരിശീലം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളും അവരുടെ ഇടയിൽ കൂടുതലാണ്.

പശ്ചാത്തലത്തിനപ്പുറം, ആത്മഹത്യയുടെ അണിയറയിലെത്തുമ്പോൾ കൂടുതൽ കാണപ്പെടുന്നത് വിഷാദ രോഗം ആണ്. പ്രത്യേകിച്ചും അതിവിഷാദരോഗം (മേജർ ഡിപ്രഷൻ) രണ്ടു തരത്തിൽ ഉണ്ട്. ഏകമുഖ വിഷാദം (യൂണിപോളർ) ദ്വിമുഖ വിഷാദം (ബൈപോളർ), രണ്ടിലും ആത്മഹത്യാപ്രവണത ഉണ്ടെങ്കിലും, ബൈപോളർ വിഷാദത്തിലാണ് ആത്മഹത്യാശ്രമങ്ങൾ കൂടുതൽ കാണപ്പെടുന്നത്. മനസ്സിൽ കട്ട പിടിച്ചു കിടക്കുന്ന വിഷാദം ആത്മഹത്യപ്രവണതയ്ക്കു കാരണമാകുന്നു. ബൈപോളർ ഘടകമായ വൈകാരിക അസ്ഥിരത ആത്മഹത്യശ്രമത്തിനു ക്രിയാപരമായ പ്രേരണയുമാകുന്നു. സൈക്കോസിസ് രോഗങ്ങൾ ചെറിയൊരു വിഭാഗം പേരിൽ കാണപ്പെടുന്നു. വലിയ വിഭാഗം പേരിൽ വ്യക്തിത്വ വൈകല്യങ്ങൾ (പേഴ്സണാലിറ്റിഡിസോർഡർ) പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകമാണ്. പ്രത്യേകിച്ചും, ബോർഡർലൈലേൻ പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ, ഹിസ്റ്ററിക്ക് പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ, സൈക്കോപാതിക് പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ എന്നിവ

ബൈപോളർ വിഷാദരോഗം പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ മദ്യപാനം/മയക്കുമരുന്നിന് ശീലം എന്നിവ കൂടിച്ചേരുന്ന ഒരു വിഭാഗം ചെറുപ്പക്കാർ എല്ലാ സമൂഹത്തിലും കാണാം മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ഇടയിലും അവരുണ്ട് അത്മഹത്യക്ക് ശ്രമിക്കുന്നവരിൽ വരിയൊരു വിഭാഗം ഇക്കൂട്ടർ ആണ്.

മെഡിക്കൽ പ്രവേശനത്തിനുള്ള നീറ്റ് പരീക്ഷയോടനുബന്ധിച്ച് മുപ്പതോളം ആത്മഹത്യകൾ കഴിഞ്ഞ മൂന്ന് വർഷത്തിനുള്ളിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. എണ്ണം കൂടുതൽ ആയിരിക്കാനും ഇനിയുള്ള വർഷങ്ങളിൽ കൂടി കൊണ്ടിരിക്കാനും ആണ് സാധ്യത. എന്തെക്കെയാണ് പ്രതിരോധമായും, പ്രതിവിധിയായും നമുക്ക് ചെയ്യാനാകുക? അക്കാഡമിക് പ്രയാസങ്ങൾ അധ്യാപനപരവും പരീക്ഷാ സംബന്ധവുമായ മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ട് ലഘൂകരിക്കാൻ കഴിയും. നിലേഷൻഷിഫ്റ്റ് പ്രശ്നങ്ങൾ, കുടുംബപ്രശ്നങ്ങൾ, വൈകാരിക ആഘാതങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്ക് പ്രാഥമികതലത്തിലുള്ള കൗൺസിലിംഗ് സംവിധാനം കോളേജുകളിൽ ഏർപ്പെടുത്തി കാര്യക്ഷമമായി നടത്തണം. പഠനത്തിലെ വിഴിപ്പും, വിവിധ ശാരീരിക ആസ്വാസ്ഥ്യങ്ങളും പെരുമാറ്റത്തിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങളും മുഖം മുടിയണിഞ്ഞു വരുന്ന വിഷാദരോഗത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ (ആത്മഹത്യപ്രവണതയുടെയും) ആകാം. അവയെ തിരിച്ചറിയാനുള്ള പരിശീലനം

എല്ലാ ഡോക്ടർമാർക്കും കൗൺസിലർമാർക്കും നൽകണം. രോഗമുള്ളവർക്കും യുക്തമായ ചികിത്സ നൽകണം. മെഡിക്കൽ പഠനപദ്ധതിയിൽ ഇപ്പോൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള വൈദ്യശാസ്ത്ര മാനവികതയിൽ (മെഡിക്കൽ ഹുമാനിറ്റീസ്) കാര്യക്ഷമമായ ബോധനം നൽകുന്നത്. വിദ്യാർത്ഥികളിൽ യാഥാർത്ഥ്യ ബോധമുള്ള ജീവിത പാഠങ്ങൾ പകരാനും മാനസിക പ്രതിരോധം വളർത്താനും സഹായിക്കും. നിലവാരം കുറയ്ക്കാതെ തന്നെ. പഠനത്തിന്റെയും പരീക്ഷയുടെയും കാര്യങ്ങൾ കുറയ്ക്കാം ഉൾക്കൾഷബോധം നിലനിർത്തി തന്നെ മത്സരബോധത്തിന്റെ മൂർച്ഛ കുറയ്ക്കാം. നീറ്റ് പരീക്ഷയെ രണ്ടോ മൂന്നോ ഘട്ടത്തിലായി പുനസംവിധാനം ചെയ്യണം. വരേണ്യബോധം മാറ്റി സമൂഹത്തെപ്പറ്റി യഥാർത്ഥ ബോധം ഉൾക്കൊള്ളാനുള്ള സാഹചര്യം മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഉണ്ടാകണം. അധ്യാപകർക്കും ഇക്കാര്യത്തിൽ വലിയൊരു പങ്കുണ്ട് എന്ന അനുഭവിക്കുക..



ഡോ.കെ. എ. കുമാർ

കേരളത്തിലെ വിവിധ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ സൈക്യാട്രി പ്രൊഫസറും സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറും ഇന്ത്യൻ സൈക്യാട്രിക് സൊസൈറ്റിയുടെ ഭരണീയ പ്രസിഡണ്ട് (2001) ആയിരുന്നു ലേഖകൻ

വൈദ്യം - പഴയൊല്ലുകളിൽ

(വലിയ അനുഭവങ്ങളിൽ നിന്നും നിർമ്മിക്കപ്പെട്ട ചെറിയ വാക്യങ്ങളാണ് പഴയൊല്ലുകൾ - സെർവാന്റസ്)

- 1. വൈദ്യന്റേ പുഴുത്തേ ചാകൂ.
- 2. അരവൈദ്യൻ ആളെക്കൊല്ലും
- 3. വൈദ്യരമ്മക്കു ചികിൽസിച്ചാലും കൈനീട്ടും
- 4. ആയിരം കണ്ണ് കുത്തിപ്പൊട്ടിച്ചാലേ അര വൈദ്യനാകൂ.
- 5. രോഗി ഇച്ഛിച്ചതും പാല് വൈദ്യൻ കല്പിച്ചതും പാല്
- 6. വൈദനോടും വക്കീലിനോടും ഒന്നും മറയ്ക്കരുത്. സത്യം തുറന്നുപറയണം.
- 7. വൈദ്യനും വാണിയനും കൊടുക്കണം.
- 8. മരുന്നും വിരുന്നും മൂന്നുനേരം
- 9. ഇല്ലാത്ത രോഗത്തിന് വല്ലാത്ത മരുന്ന്
- 10. മരണത്തിനു മരുന്നില്ല
- 11. മരുന്നായാലും വിരുന്നോടെ കഴിക്കാം
- 12. പനിക്ക് പഷ്ണി
- 13. അതിവിടയമകത്തായാൽ അതിസാരം പുറത്ത്
- 14. നായ്പുണ്ണിന് വെണ്ണിന്
- 15. അരിയെത്തിയോനെ ചികില്സിക്കരുത്.
- 16. അഷ്ടാംഗഹൃദയഹീനൻ ചികിൽസിക്കായ്ക
- 17. ഒരു വിദ്യ പഠിക്കുകിൽ വിഷ വിദ്യ പഠിക്കണം. വിഷവിദ്യ പഠിക്കുകിൽ വിഷമിച്ചു പഠിക്കണം.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ആത്മഹത്യ

ലോകത്തെ ഏറ്റവും വലിയ വൈദ്യശാസ്ത്രപഠന സംവിധാനങ്ങൾ ഇന്ത്യയിലുണ്ട്. എന്നാൽ വലുപ്പം കൊണ്ട് ലോകോത്തരമായ ഈ സംവിധാനത്തിൽ ചില ഗുരുതരമായ പാളിച്ചങ്ങളുണ്ടെന്ന് നാം സമ്മതിച്ചേ തീരൂ. മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെയും ഡോക്ടർമാരുടെയും ഇടയിലുള്ള സുസംഘടിതവും ദേശീയമായി പ്രതിനിധ്യമുള്ളതുമായ ആത്മഹത്യകളെക്കുറിച്ച് ഉള്ള വ്യക്തമായ ഡാറ്റ ഇന്ത്യയിൽ നിന്ന് ലഭ്യമല്ല. ഇന്ത്യൻ ഗവേഷണരംഗത്തിന് അപമാനകരമാണിത്.

ഏതാണ്ട് എല്ലാ വികസിത രാജ്യങ്ങളിലും ഇത് ലഭ്യമാണ്. ഈ ലേഖനത്തിൽ 2010 മുതൽ 2019 വരെയുള്ള കണക്കുകൾ ലഭ്യമാണ്. അതിൽ മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ ഹൗസ് സർജജന്റ്, ഡോക്ടേഴ്സ് എന്നിവരെല്ലാം ഇതിൽപ്പെടുന്നു. ഗവേഷകർ അധികവും പത്രവാർത്തകളെയാണ് അധികവും ആശ്രയിച്ചത്. ഹിന്ദി, ഇംഗ്ലീഷ് പത്രമായമണ്ണാണ് അവർക്ക് സഹായകരമായത്. ആറ് സോഫ്റ്റ് വെയറുപയോഗിച്ച ഇവരുടെ സാമൂഹ്യസാമൂഹ്യവികാസ പശ്ചാത്തലവും ആത്മഹത്യപരമായ വിവരങ്ങളും അപ്രഥമിച്ചിരിക്കുന്നു.

ആകെയുള്ള 358 മരണങ്ങൾ മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ 125, റസിഡന്റുകൾ 105, ഡോക്ടർമാർ 128 എന്നീ കണക്കിലാണ്. എഴുപത് ശതമാനം ആത്മഹത്യകളും മുപ്പത് വയസ്സിന് താഴെയായിരുന്നു. (29.9+12.2) സ്ത്രീ റസിഡന്റുകളും ഡോക്ടർമാരും അവരുടെ പുരുഷ വിഭാഗത്തേക്കാൾ പ്രായം കുറവായിരിക്കുന്നു. ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആത്മഹത്യ കേരളമൊഴിച്ചുള്ള തെക്കേ ഇന്ത്യയിലായിരുന്നു. ഏറ്റവും കൂടുതൽ അനേകം വിഭാഗം (22.4) അടുത്തത് സ്ത്രീരോഗവിഭാഗമായിരുന്നു (16.0) ഇതിൽ ഭൂരിഭാഗവും അക്രമാസക്തമാർഗ്ഗങ്ങളാണ് ഉപയോഗിച്ചിരുന്നത്. ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഉപയോഗിച്ചിരുന്ന മാർഗ്ഗം തൂങ്ങിമരണമായിരുന്നു. മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെയും (45.2%) റസിഡന്റുകളുടെയും (23.1%) ഏറ്റവും താങ്ങാനാവാത്ത സമ്മർദ്ദം പഠന സമ്മർദ്ദമാണെങ്കിൽ, ഡോക്ടർമാരുടെ (26.7%) ഇടയിൽ വൈവാഹിക ജീവിതത്തിലെ പ്രശ്നങ്ങളായിരുന്നു. അടുത്തതായി വരുന്നത് മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളാണ്. വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ഇടയിൽ (24%) ഡോക്ടർമാരുടെ ഇടയിൽ (20%) ആയിരുന്നു. റസിഡന്റുകളുടെ ഇടയിൽ മുകളിൽ നിന്നുള്ള സമ്മർദ്ദം (20.5%) ആണ്. ഈ വിഭാഗങ്ങൾ 13% മാത്രമേ സ്വജീവനേടുകയും മുമ്പ് മനോരോഗവിദഗ്ദ്ധന്റെ അഭിപ്രായം തേടിയിരുന്നുള്ളൂ. ആകെ 9 ആത്മഹത്യ ഉടമ്പടികളുണ്ടായിരുന്നു. അതിൽ 2.4% സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങളായിരുന്നു. ഇതിൽ നിന്ന് വരുന്ന സന്ദേശം വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും റസിഡന്റുകൾക്കും പഠനസമ്മർദ്ദവും ഡോക്ടർമാരുടെ ഇടയിൽ വൈവാഹികപ്രശ്നങ്ങളും സ്വജീവനേടുകുന്നതിൽ സുപ്രദാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്. ഓരോ വിഷയകേന്ദ്രീകൃത ഗവേഷണത്തിലൂടെ കൂടുതൽ വ്യക്തമായ ചിത്രം നമുക്ക് ലഭിക്കും. ഈ ദിശയിൽ ഇന്ത്യയിൽ നടന്ന ആദ്യഗവേഷണ ഫലമാണിത്. അവഗണിക്കപ്പെട്ട സുപ്രധാന പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയാണിത്. കൂടുതൽ വസ്തുതാപരവും വിഷയകേന്ദ്രീകൃതവുമായ ഗവേഷണവും ഈ രംഗത്തുണ്ടാകട്ടെ എന്ന് ആശിക്കുന്നു.

എന്താണ് ആത്മഹത്യ ?

താൽക്കാലികപ്രശ്നത്തിന് സ്ഥിരമായ മാർകപരിഹാരം സ്വീകരിക്കുകയാണിവിടെ ചെയ്യുന്നത്. ആത്മഹത്യശ്രമം നടത്തുന്നവരിൽ 10% വും ഒരു വർഷത്തിനുള്ളിലത് ആവർത്തിച്ചിരിക്കും. 51% പേർ അത് 2-8 കൊല്ലത്തിനകം ആവർത്തിക്കും. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ 2001 ലെ മുദ്രാവാക്യം മാസികാരോഗ്യമില്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യമില്ല എന്നാണ്

കഴിഞ്ഞ രണ്ട് ദശകങ്ങളായി മനോരോഗ ചികിൽസയിൽ വലിയ വിപ്ലവകരമായ മുന്നേറ്റങ്ങൾ സംഭവിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. എന്നാൽ ശാസ്ത്രീയ മുന്നേറ്റങ്ങൾക്കു മുന്നിൽ അവികസിത രാജ്യങ്ങൾ മുഖംതിരിച്ചു നിൽക്കുകയാണ്.

35% സ്കീസോഫ്രീനിയ രോഗികൾക്ക് ജീവിതത്തിലൊരിക്കലും ചികിൽസ കിട്ടുന്നില്ല. ചികിൽസിച്ചു മാറ്റാവുന്ന അപസ്മാര രോഗികളിൽ 60-90% പേർക്ക് യാതൊരു ചികിൽസയും ലഭിക്കുന്നില്ല.

വിഷാദരോഗികളിൽ കേവലം 5% പേർക്കു മാത്രമാണ് ശരിയായ ചികിൽസ ലഭ്യമാകുന്നത്. ലോകത്തെ 40% രാജ്യങ്ങളിൽ ആത്മഹത്യക്കെതിരെ ഒരു നയവുമില്ല. 30% രാജ്യങ്ങളിൽ യാതൊരു മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുമില്ല. 90% രാജ്യങ്ങളിൽ പ്രത്യേക വിഭാഗങ്ങളെ ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള ഒരു പരിപാടിയുമില്ല. 2020 ആകുമ്പോഴേക്കും ലോകത്ത് വർഷം തോറും 25 ലക്ഷം പേർ ആത്മഹത്യ ചെയ്യാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആത്മഹത്യ ചെയ്യാൻ സാധ്യതയുള്ള രാജ്യങ്ങൾ നോക്കാം. അവ ലിത്വാനിയ, ലാത്വിയ, എസ്തോണിയ, ഹങ്കറി, ഫിൻലണ്ട്, റഷ്യ, ക്യൂബ, ശ്രീലങ്ക, കേരളം, പോണ്ടിച്ചേരി എന്നിവയാണ്.

55% ആത്മഹത്യകൾ 35-44 പ്രായത്തിലാണ് സംഭവിക്കുന്നത്. ലോകത്തെ ഏറ്റവും ആത്മഹത്യ കുറഞ്ഞ രാജ്യം കുവൈറ്റ് ആണ്. മറ്റു മുമ്പ് രാജ്യങ്ങളിലും ആത്മഹത്യ കുറവാണ്. ജപ്പാനിൽ 30% പേർക്കു മാത്രമേ ജോലി നഷ്ടം, വിവാഹമോചനം എന്നിവ ഭയന്ന് ശരിയായ മാനസികരോഗനിർണ്ണയം ലഭിക്കുന്നുള്ളൂ. മാനസികരോഗങ്ങളെപ്പറ്റി ജാപ്പാനീസ് സമൂഹത്തിൽ നിലനില്ക്കുന്ന അന്ധവിശ്വാസമാണിത് കാരണം. ലാറ്റിൻ അമേരിക്കൻ രാജ്യങ്ങൾ ഇന്ത്യക്കൊപ്പം പോലെ വിധിയിൽ വിശ്വസിക്കുമെങ്കിലും മാനസികരോഗം മോശമെന്ന് കരുതുന്നില്ല. എല്ലാ വിഷാദരോഗികളും ആത്മഹത്യപ്രവണതയുള്ളവരല്ല. പിടിവിടാതെ നിൽക്കുന്ന കടുത്ത ആത്മഹത്യ ഡായാത്തസിസ് എന്ന ഒരുവസ്ഥയുണ്ട്. എന്തു ചെയ്താലും അവർ ആത്മഹത്യ ചെയ്തിരിക്കും.

വ്യക്തികളും പ്രശ്നങ്ങളും മാനി വരുന്നതുപോലെ ആത്മഹത്യപ്രവണതയിലും പ്രകടമായ മാറ്റങ്ങളുണ്ട്. ഗാർഹിക അതിക്രമങ്ങളും ആത്മഹത്യയും തമ്മിൽ അഭേദബന്ധമുണ്ട്. അതിക്രമങ്ങളുടെ സ്വഭാവം ശാരീരികവും ലൈംഗികവും, മാനസികവുമാണ്. ഇതിലെ ഇരകൾ സ്ത്രീകളും കുട്ടികളുമാണ്. അതുമാത്രം വിഷാദരോഗത്തിലേക്കും ആത്മഹത്യയിലേക്കും അവർ വലിച്ചിഴക്കപ്പെടുന്നു. ഒട്ടും ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടാതെ പോകുന്ന തെട്ടിപ്പിക്കുന്ന ഒരു സത്യം ആസ്പത്രി കാഷ്യാലിറ്റികളിൽ വരുന്ന 40% സ്ത്രീകളുടെ മുറിവുകൾ ഇപ്രകാരം ഉണ്ടാകുന്നതെന്നാണ്. അത് അവർ തന്നെ മുടി വെക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. നമ്മുടെ സ്ത്രീകൾ അനുഭവിക്കുന്ന പീഡനങ്ങൾ ശാരീരിക അക്രമങ്ങൾ ഇടി, അടി, എല്ലൊടിക്കൽ, മുടി വലിച്ചെടുക്കൽ, കഴുത്ത് ഞെരിക്കൽ, വെടിവെപ്പ്, കത്തിക്കുത്ത്, പട്ടിണിക്കിടൽ എന്നിവയും മാനസികമായത്. ബലാത്സംഗം, അപമാനിക്കൽ, അസഭ്യം, ചീത്തവിളി, സ്നേഹനിഷേധം, ചതി, വിവാഹേതരബന്ധം തുടങ്ങിയവയാണ്.

ആത്മഹത്യപ്രതിരോധ പരിപാടിയോടൊപ്പം ഗവേഷണവും പൊതുജനബോധവൽക്കരണവും പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നു. സമൂഹത്തിലെ അന്ധവിശ്വാസം, മാസികരോഗത്തെപ്പറ്റിയുള്ള അവമതിൽ എന്നിവയെ തുറന്നെത്തിക്കണം. മനുഷ്യന്റെ വൈകാരിക ജീവിതത്തെ അവഗണിക്കുന്ന ചിന്താഗതികൾ അശാസ്ത്രീയവും തെറ്റായ വഴിയിലേക്ക് നമ്മെ നയിക്കുന്നതും ആണെന്നു തുറന്നു പറയണം. പ്രധാന അന്ധവിശ്വാസങ്ങൾ

ആത്മഹത്യ ചെയ്യുമെന്ന് പറയുന്നവരത് ചെയ്യില്ല. വളരെ തെറ്റായ അപകടകരമായ ധാരണയാണിത്. അത് അവഗണിച്ചാൽ ജീവന് രക്ഷിക്കാനുള്ള അവസരം നിങ്ങൾ കളഞ്ഞു കളിച്ചു എന്നർത്ഥം. മരിക്കാനൊരുമ്പെട്ടവർ എന്തായാലുമത് ചെയ്യും. അതുകൊണ്ട് ഒന്നും ചെയ്യേണ്ട. അതും തെറ്റ്. മിക്കപ്പോഴും ആത്മഹത്യവികാരം പെട്ടെന്ന് ആലോചിച്ചെടുക്കുന്നതല്ല. അതിനു പിന്നിൽ പെട്ടെന്നുള്ള യുക്തിരഹിതമായ തീരുമാനങ്ങളാണ്. അതിനെ നിങ്ങൾക്ക് ഫലപ്രദമായി വെട്ടിപ്പറിക്കാനാകും. അദ്ദേഹത്തെ രക്ഷിക്കാനുമാകും.

ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കുന്നതുകൊണ്ട് ആ ആശയം മനസ്സിൽ കയറി കഴുപ്പുണ്ടാകും. അതും തെറ്റ് നമുക്ക് എപ്പോഴും സംഘർഷം ലഘൂകരിക്കാനാകും. ആത്മഹത്യ പെട്ടെന്ന് ഒരു സൂചനയുമില്ലാതെ കടന്നു വരുന്ന അതിഥിയാണ്. അല്ല. പല പ്രാവശ്യം സൂചന തന്നിരിക്കും അത് മനസ്സിലാക്കാതെ മാനസികദാഷ ഊർക്കൊള്ളാതെ നാം സഹായം കൊടുക്കാതിരിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്.

സഹായം ആവശ്യമുള്ളവർ ഏകാന്ത അനുഭവപ്പെടുന്നവർക്ക്, വിഷാദികൾക്ക്, മദ്യം മയക്കുമരുന്ന് പതിവാക്കിയവർ, ആത്മഹത്യാപ്രവണത കാണിക്കുന്നവർ, ഇവരാണ് നിങ്ങളുടെ സഹായഹസ്തത്തിനായി ദാഹിച്ചിരിക്കുന്നവർ.

സഹായം കൊടുക്കേണ്ടവിധം അവരെ പച്ച മനുഷ്യനായി അതേപടി അംഗീകരിക്കുക. ആത്മഹത്യാശ്രമ വിവരം കേൾക്കുമ്പോൾ ഒരിക്കലും ഞെട്ടരുത്. ആത്മഹത്യാശ്രമം തികച്ചും മാനുഷികമാണ്. അതിലും വലുത് അദ്ദേഹത്തിന് പറയാനുണ്ടാകും. അതെല്ലാം കേൾക്കാൻ തയ്യാറാകണം. എന്നാൽ മാത്രമേ ആ വേദനിക്കുന്ന മനസ്സ് തുറക്കുകയുള്ളൂ. ഒരിക്കലും ഒരു ഉപദേശിയാകരുത്. നേരിട്ടുള്ള സംഭാഷണം എപ്പോഴും ആശ്വാസം പകരും. ചികിത്സ സുഖപ്പെടുത്തും. സംസാരം അന്ധവിശ്വാസത്തെയും അബദ്ധധാരണകളെയും അകറ്റുന്നതായിരിക്കണം. ചോദിക്കാം എന്നാലത് അനാവശ്യ വിശകലനവും കുറ്റപ്പെടുത്തലുമായി തരംതാഴരുത്. വിശ്വാസം, ശ്രദ്ധ, പ്രോത്സാഹനം എന്നിവയ്ക്ക് അവർ ദാഹിക്കുന്നു എന്നോർക്കണം. എപ്പോഴും വിളിപ്പറഞ്ഞുണ്ടാകും. പ്രതീക്ഷ ഇഷ്ടംപോലെ കൊടുക്കണം. ഏത് പ്രശ്നത്തിനും പല പ്രതിവിധികളും കൊടുക്കാം. അതിലേതെങ്കിലും അദ്ദേഹത്തിന് തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ പാകത്തിലുണ്ടായിരിക്കണം.

ഇന്ന് മാധ്യമങ്ങളിൽ ഉയർത്തി കാണിക്കപ്പെടുന്ന കർഷക ആത്മഹത്യ കളെ എപ്രകാരമാണ് പരിഹരിക്കേണ്ടത് ?

ഹേ കർഷകാ നിങ്ങൾ ആത്മഹത്യ ചെയ്തോളൂ. നിങ്ങളെ ഞങ്ങൾ ഒരു ഹീരോ അക്കാം. എന്ന സന്ദേശം വാർത്തകളിലുണ്ടോ ? യഥാർത്ഥത്തിൽ ചെയ്യേണ്ടത് എന്താണ് ?

സമൂഹത്തിലെ എല്ലാ നിലവാരത്തിലും ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുക. വിഷം, ജീവനെടുക്കുന്ന മറ്റുപാധികൾ എന്നിവ നിയന്ത്രിക്കുക, യു.കെയിൽ പാരസൂര്യമാർ കഴിച്ചുള്ള ആത്മഹത്യകൾ ഗുളിക ലഭിക്കാനുള്ള നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തിയതോടെ കാര്യമായി കുറഞ്ഞു.

പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടുമ്പോൾ അവ നേരിടാനും കേൾക്കാനുമുള്ള ഫലപ്രദമായ സംവിധാനം വേണം. അവയിൽ ജനങ്ങൾക്ക് വിശ്വാസമുണ്ടാകുകയും വേണം. കൃഷിക്കാർക്കുള്ള പാക്കേജിൽ മാനസികാരോഗ്യസേവനവും ഉൾപ്പെടുത്തണം.

ശ്രീലങ്കയിലെ ആത്മഹത്യ പ്രതിരോധപരിപാടിയിൽ നിന്നും ധാരാളം പ്രായോഗിക കാര്യങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളാനുണ്ട്. അവയെ നമ്മുടെ പരിപാടിയിലും ഉൾപ്പെടുത്താം. സാമൂഹ്യമനോരോഗ സേവനം ഫലപ്രദവും കാര്യക്ഷമവുമാക്കുക. പ്രത്യേകിച്ചും വയനാടുപോലുള്ള ലോലമായ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ അത് അത്യാവശ്യമാണ്. അവിടെയെല്ലാം ഒരു സാമൂഹ്യ പഠന സർവ്വേ കൂടി മാനസികാരോഗ്യ സർവ്വേക്കൊപ്പം നടത്തുക.

സമൂഹത്തിലെ പടികാവൽക്കാർ എന്നറിയപ്പെടുന്ന പുരോഹിതൻ, ഡോക്ടർ, അധ്യാപകൻ കൂടാതെ പോലീസ് എന്നിവരെ ആത്മഹത്യപ്രതിരോധത്തേപ്പറ്റി ബോധവൽക്കരിക്കുക.

സന്നദ്ധസേവകരെ ബോധവൽക്കരിച്ച് പ്രവർത്തനസജ്ജമാക്കുക.

നോർവെയിലെ ഗോ..... ഇപ്രകാരം ആത്മഹത്യകൾ കൂടുതലുണ്ടായതോടെ അവിടത്തെ സർക്കാർ ഒരു പഠനം നടത്തുകയും തുടർന്ന് മാനസികാരോഗ്യ സർവ്വേ നടത്തി പരിഹാര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയുമാണുയത്. അവിടെ പ്രതിപക്ഷം കർഷക സബ്സിഡിക്ക് മുറവിളി കൂട്ടുകയുണ്ടായില്ല. ആത്മഹത്യകൾ സാമ്പത്തിക കാരണം കൊണ്ടുമാത്രമല്ല മൂൻവിധിയും ഉയർന്നുവന്നില്ല.

ആത്മഹത്യശ്രമം നടത്തിയവരെ ഫലപ്രദമായി ആശ്വസിപ്പിക്കുകയും ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്യുക.

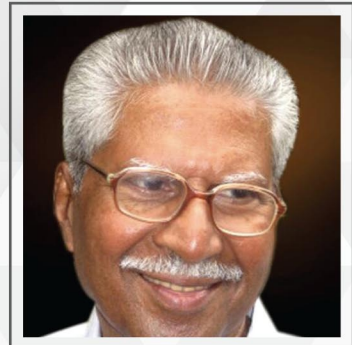
പൊതുജനങ്ങളുടെ ഇടയിൽ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുക. ഇവയെ മാനസികാരോഗ്യ സേവനം ലഭ്യമാക്കുന്ന പരിപാടികളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുക.

ഒരു പരിഹാരത്തെ മാത്രം ആശ്രയിച്ചിരിക്കരുത്. ഗുരുതരമായ പ്രശ്നമായതിനാൽ എല്ലാ കാര്യങ്ങളും പരിഗണിച്ചിരിക്കണം.

പലപ്പോഴും ആത്മഹത്യയിലൂടെ നഷ്ടപ്പെടുന്നത് മറ്റു തരത്തിൽ പൂർണ്ണ ആരോഗ്യവാനും മികച്ച പ്രായത്തിലുമുള്ള കുടുംബനാഥനായിരിക്കും. അതുകൊണ്ട് ആത്മഹത്യാനിരോധന പ്രവർത്തനം വളരെ മഹത്തരമാണ്.

റഫറൻസുകൾ.

Demography and risk factors of suicidal behavior in Bangladesh: A retrospective online news content analysis.
 Arafat SMY. et al. Asian J Psychiatr. 2018. PMID: 30048863



ഡോ. പി. കെ. സുകുമാരൻ



ആരോഗ്യ രംഗത്തുപ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്ക് കരുത്തേറിയ മാനസികാരോഗ്യം ആവശ്യമാണ്. പ്രതിസന്ധികളും ജോലി ദാരുവും അനുദിനം വർദ്ധിക്കുന്ന ഈ കാലത്തു ആതുര സേവന രംഗത്തേക്ക് കാലെടുത്തു വെക്കുന്ന മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ ഈ മേഖലയിൽ പിടിച്ചു നിൽക്കാൻ എത്രമാത്രം മാനസികാരോഗ്യമുള്ളവരാണെന്നു നാം ചിന്തിക്കേണ്ടതിയിരിക്കുന്നു.

ചെറുപ്പക്കാരിൽ ഒഴിവാക്കാൻ സാധിക്കുന്ന ഏറ്റവും പ്രമുഖ മരണ കാരണമായി മാറിയിരിക്കുകയാണ് ആത്മഹത്യ പഠനഭാരം കാര്യങ്ങൾ കൃത്യയിൽ ചെയ്യാൻ പറ്റാതെ വരുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന നിരാശ ഉത്കണ്ഠ, വിഷാദം, പലതരം വൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങൾ വ്യക്തിബന്ധങ്ങളിലെയും പ്രകൃതത്തിലെയും പ്രശ്നങ്ങൾ, ലഹരി മരുന്നുകളിൽ അധീക്ഷനാവുന്ന അവസ്ഥ, മറ്റു കുടുംബ സാമൂഹിക ചുറ്റുപാടുകൾ ഇവയെല്ലാം ചേരുമ്പോൾ നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ മാനസികാരോഗ്യത്തിന്റെ താളം തെറ്റുന്നു. അത് ആത്മഹത്യാ വക്കിലെത്തുമ്പോഴാണ് പലപ്പോഴും തിരിച്ചറിയപ്പെടുന്നത്. യഥാസമയം സഹായത്തിലേക്ക് ചികിത്സയിലേക്ക് പല കരണങ്ങൾക്കൊണ്ടു അവർക്കെത്താൻ കഴിയാതെ വരുന്നു.

നമ്മുടെ കുട്ടികളുടെ ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ വീട്ടുകാർ, കുട്ടുകാർ, അധ്യാപകർ എന്നിവർ ഉൾപ്പെട്ട ഒരു സഹായ വലയത്തിനൊപ്പം എത്രയും പെട്ടെന്ന് പ്രശ്നപരിഹാരത്തിലേക്കെത്തിപ്പെടണം. പ്രശ്നങ്ങൾ തുറന്നു സംസാരിക്കപ്പെടണം ശാരീരികാരോഗ്യത്തോടൊപ്പം മാനസികാരോഗ്യവും ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടണം. ജീവിതത്തിലെ പ്രശ്നങ്ങളെ സമചിത്തതയോടെ നേരിടാൻ, വൈകാരിക പക്വതയാർജ്ജിക്കാൻ ജീവിത നൈപുണികൾ (ഘശുളല ടസശഹഹഹ)പഠനത്തോടൊപ്പം നമുക്ക് നമ്മുടെ യുവതയെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാം.



ഡോ. വർഷ വിദ്യാധരൻ
സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്

മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളിലെ ആത്മഹത്യ എങ്ങനെ തടയാം ?

കഴിഞ്ഞ കുറച്ച് വർഷങ്ങളായി മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ആത്മഹത്യാനിരക്ക് ഗണ്യമായി വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. സർക്കാറിന്റെയും മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയിലെ അധികാരികളുടെയും, പോളിസി മേക്കേഴ്സിന്റെയും അടിയന്തര ശ്രദ്ധപതിയേണ്ട വിഷയമാണിത്. മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ഇടയിൽ നടത്തിയ ഒരു സർവ്വേഫലം വെളിപ്പെടുത്തുന്നത് 9.5 ശതമാനം കുട്ടികൾക്കും തീവ്രമായ ആത്മഹത്യാ ചിന്തയുണ്ടെന്നും അതിൽ 1.5 ശതമാനം ആത്മഹത്യാശ്രമം നടത്തിയിട്ടുണ്ടെന്നുമാണ്. കേരളത്തിൽ തന്നെ കഴിഞ്ഞ വർഷം 6-7 മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുകയുണ്ടായി. പഠനങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തുന്നത് ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്ന കുട്ടികളിൽ 90 ശതമാനത്തിന് കണ്ടുപിടിച്ച് ചികിത്സിക്കാവുന്ന ഒരു മാനസികരോഗം ഉണ്ടെന്നാണ്.

വിഷ്യാദരോഗം, വിഷ്യാദാവസ്ഥ, ദാവിയെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രതീക്ഷ നശിക്കുക എന്നിവയാണ് ഇതിൽ എടുത്തുപറയാവുന്നവ. ഇതു കൂടാതെ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ പഠനസാഹചര്യങ്ങളും മറ്റ് വ്യക്തിപരമായ പ്രശ്നങ്ങളും ആത്മഹത്യക്ക് ആക്കം കൂട്ടുന്നു. ആത്മഹത്യാസാധ്യതയുള്ള കുട്ടികളെ രണ്ട് വിഭാഗമായി തരംതിരിക്കാം. ഒന്ന് കോളേജിൽ ചേരുന്നതിന് മുമ്പേ തന്നെ മാനസികപ്രശ്നങ്ങളുള്ളവരും, രണ്ടാമത്തേത് കോളേജിൽ പ്രവേശിച്ചതിന് ശേഷം മാനസികാവസ്ഥയും പ്രകടിപ്പിക്കുന്നവരും.

മാനസികവും, സാമൂഹികവും, കുടുംബപരമായ അസ്വസ്ഥതകളും, വിഷ്യാദാവസ്ഥയും, ലഹരി വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗവും, അമിത ഉത്കണ്ഠയും എല്ലാം ഒന്നിച്ച് ഒരേ സമയം ഒരു വ്യക്തിയിൽ സമ്മേളിക്കുകയും, ഇതിൽനിന്നും രക്ഷപെടാൻ മറ്റൊരു പോംവഴിയുമില്ല എന്ന മാനസാവസ്ഥയിൽ എത്തിപ്പെടുമ്പോഴാണ് ആ വ്യക്തി ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ച് ചിന്തിക്കുന്നത്.

ഒട്ടുമിക്ക കുട്ടികളും വീട്ടുകാരേയും കൂട്ടുകാരേയും വിട്ട് പ്രൊഫഷണൽ തലത്തിലുള്ള പുതിയൊരു അന്തരീക്ഷത്തിലേക്ക് എത്തുന്നത് ആദ്യമായിട്ടായിരിക്കും. മാത്രമല്ല, പുതിയ അന്തരീക്ഷത്തിൽ ഇതുവരെയും അനുഭവിക്കാത്ത പഠനഭാരവും, അടിക്കടി നടത്തുന്ന പരീക്ഷകളും, തോറ്റുപോകുമോ എന്ന ആശങ്കയും വ്യക്തിബന്ധങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിള്ളലും എല്ലാം മാനസികാരോഗ്യത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. ചെറിയൊരു തോൽവിപോലും താങ്ങാൻ പറ്റാതെ കടുത്ത മാനസികാഘാതത്തിലേക്ക് കൂപ്പുകുത്തുന്ന കുട്ടികളുണ്ട്. പുതിയ അന്തരീക്ഷത്തിൽ എങ്ങിനെ പഠിക്കണം എന്നറിയാതെ മൊത്തം ആശയകുഴപ്പത്തിലായി പോകുന്ന കുട്ടികളുമുണ്ട്. രണ്ട് തരത്തിലുള്ള ആത്മഹത്യകളാണ് വിദ്യാർത്ഥികളിൽ കാണാറുള്ളത്. ഒന്ന് മുമ്പേ മാനസിക അസ്വാസ്ഥ്യമുള്ളയാൾ മുൻകൂട്ടി ചിന്തിച്ച് വ്യക്തമായ പ്ലാനിങ്ങോടെ നടപ്പിലാക്കുന്ന ആത്മഹത്യ, രണ്ടാമത്തേത് താങ്ങാൻ പറ്റാത്ത വ്യക്തിപരമായ പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടേണ്ടിവരുമ്പോൾ ചിന്തിക്കാതെ എടുത്തുചാടി നടത്തുന്ന ആത്മഹത്യാശ്രമങ്ങൾ, ചെറിയൊരു നിരീക്ഷണവും ശ്രദ്ധയും പരിചരണവും ഉണ്ടെങ്കിൽ മേൽപറഞ്ഞ ആത്മഹത്യകളിൽ ഒട്ടുമിക്കവയും തടയാവുന്നതേയുള്ളൂ. ഇതിൽ പ്രധാനമായവ താഴെ ചേർക്കുന്നു.

- ▶ മുൻ ആത്മഹത്യാശ്രമങ്ങൾ
- ▶ മുമ്പ് മാനസികരോഗമുള്ളവർ/ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിച്ച് ചികിത്സ എടുത്തിട്ടുള്ളവർ.
- ▶ അടുത്ത കാലത്ത് സംഭവിച്ച നഷ്ടങ്ങൾ - ഉറ്റവരുടെ മരണം, പരീക്ഷയിൽ തോൽവി, പ്രേമനൈരാശ്യം മുതലായവ
- ▶ സമൂഹത്തിൽ ഒറ്റപ്പെടുക.
- ▶ ലഹരി ഉപയോഗം
- ▶ വീട്ടിലും, ചുറ്റുവട്ടത്തും അക്രമപ്രവർത്തികൾ കണ്ട് വളർന്നുവരിക.

അപകട സൂചനകൾ

- ▶ ആത്മഹത്യയെ കുറിച്ച് സംസാരിക്കുക.
- ▶ മനസ്സിൽ മരണത്തെക്കുറിച്ച് ചിന്തമാത്രം നിറഞ്ഞ് വരിക.
- ▶ പെരുമാറ്റത്തിൽ പ്രകടമായ വ്യത്യാസങ്ങൾ കാണിച്ചുതുടങ്ങുക.
- ▶ നമുക്ക് വേണ്ടപ്പെട്ട, ഇഷ്ടപ്പെട്ട സാധനങ്ങൾ മറ്റുള്ളവർക്ക് ദാനം ചെയ്യുക.
- ▶ ഉറക്കം/വിശപ്പ്/ശരീരദാഹം എന്നിവയിൽ പ്രകടമായ മാറ്റങ്ങൾ
- ▶ അപകടസാധ്യതയുള്ള കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുക.
- ▶ ദൈനംദിന കാര്യങ്ങളിൽ താൽപര്യം നഷ്ടപ്പെടുക.
- ▶ പഠനത്തിൽ താല്പര്യം കുറയുക.

ആത്മഹത്യ എന്ന അതിസങ്കീർണ്ണമായ വിഷയം എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യണം എന്നതിനുള്ള ഫലവത്തായ പ്രതിരോധമാർഗ്ഗങ്ങൾ ഇവയാണ്.

1. സ്ക്രീനിങ്ങ് ചോദ്യാവലികൾ

- ▶ ആത്മഹത്യ ചിന്ത കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനും, ആവശ്യമെങ്കിൽ മാനസികാരോഗ്യ വിദഗ്ദ്ധന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും

2. ട്രെയിനിങ്ങ് പ്രോഗ്രാമുകൾ

മാനസികാവസ്ഥയും തുടക്കത്തിലെ കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനും ലഘൂകരിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമെങ്കിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള ട്രെയിനിങ്ങ്.

- ▶ മാനസികരോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും, ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ചും ഉള്ള അവജ്ഞയും, അഴഗണനയും മാറ്റിയെടുക്കാനുള്ള ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ.
- ▶ മാതാപിതാക്കൾക്കുള്ള ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ
- ▶ കൗൺസിലിങ്ങ് സെന്ററുകൾ - ആർക്കും ഏതു സമയത്തും സമീപിക്കാവുന്ന സഹായകേന്ദ്രങ്ങൾ
- ▶ മാനസിക രോഗങ്ങൾ ചികിത്സിക്കാൻ ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും മന:ശാസ്ത്രരീതികളും
- ▶ സംഘർഷങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കാനുള്ള വ്യായാമമുറകൾ
- ▶ 24 മണിക്കൂറും ലഭ്യമായ ടെലിഫോൺ ഹെൽപ്പ്ലൈനുകൾ
- ▶ പോസ്റ്റ്വെൻഷൻ സർവീസ് - കാമ്പസിൽ ഒരു ആത്മഹത്യ നടന്നാൽ മറ്റു കുട്ടികൾക്ക് ഇതുമൂലം സംഭവിക്കാവുന്ന മാനസികാഘാതം ലഘൂകരിക്കാനുള്ള പരിപാടികൾ

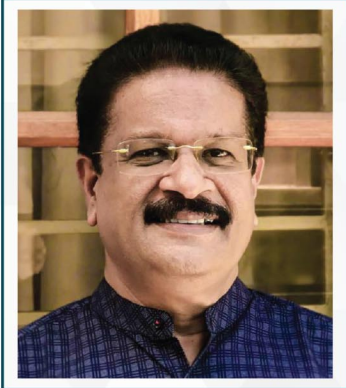
ലീവ് പോളിസി

- ▶ ആത്മഹത്യാശ്രമമോ, മാനസികാരോഗ്യമോ ഉണ്ടെങ്കിൽ ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാകുന്നത് വരെ മെഡിക്കൽ ലീവ് ലഭ്യമാക്കുക.



ഡോ. പി. എൻ. സുരേഷ്കുമാർ
ഡയറക്ടർ
ചേതന - സെന്റർ ഫോർ ന്യൂറോസൈക്യാട്രി
കോഴിക്കോട്

ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളിൽ രാജ്യത്ത് നമ്പർ 1 സ്ഥാനം നമ്മുടെ ഗോഡ്സ് ഓൺ കൺട്രിക്ക് !
 രാജ്യത്തുൽപ്പാദിക്കുന്ന സൈക്കോട്രോപ്പിക് മരുന്നുകളുടെ 15 ശതമാനം വിപണി നമുക്ക് സ്വന്തം !
 മദ്യപാനം, ലഹരി....
 വിവാഹമോചനം, ഡോമസ്റ്റിക് വയലൻസ്
 നമ്മൾ മാതൃകാ സംസ്ഥാനം !
 ആത്മഹത്യ? ഒന്നാം സ്ഥാനം കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ നമ്മള് കൂട്ടത്തോടെ ആത്മഹത്യ ചെയ്യും !
 ഇതാണ് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ഫാമിലി ഹിസ്റ്ററി !
 എൻട്രസ് ജ്യരം ? സിലബസ് ? അദ്ധ്യാപക പീഡനം ? സഹപാഠി പീഡനം ? ലഹരി ? പ്രണയം ? സാമ്പത്തികം ? വിഷാദം ?
 പ്രശ്നങ്ങൾ അഭിമുഖീകരിക്കാനുള്ള അപ്രാപ്തി ? അനുതാപത്തോടെ കേൾക്കാൻ ആളില്ലാത്ത അവസ്ഥ ?
 മനോരോഗ വിദഗ്ദ്ധർ, മെഡിക്കൽ കോളേജ് അദ്ധ്യാപകർ, സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകർ.....
 കൂട്ടേണ്ടവരെയൊക്കെ അണിനിരത്തി യുദ്ധകാലാടിസ്ഥാനത്തിൽ തന്നെ ഇനിയെങ്കിലും പ്രവർത്തിച്ചില്ലെങ്കിൽ
 നമ്മുടെ കുട്ടികളെ നമുക്ക് നഷ്ടപ്പെടും.
 വാക്കുകളല്ല. നടപടികളാണ് ആവശ്യം !



ഡോ.ടി. സുരേഷ് കുമാർ

മുൻ ഐ.എം.എ. സംസ്ഥാന സെക്രട്ടറി
 ചീഫ് എഡിറ്റർ, ഐ.എം.എ. നമ്മുടെ ആരോഗ്യ മാസിക



ഞാനില്ലെങ്കിലും... നിന്നോടൊപ്പം.....

കഴിഞ്ഞ ദിവസങ്ങളിൽ ഐ എം എ കോഴിക്കോട് ബ്രാഞ്ചിലെ കഴിഞ്ഞ കാലത്തിൽ മരണമടഞ്ഞവരുടെ വീടുകൾ സന്ദർശിക്കുകയുണ്ടായി. അവർ അംഗങ്ങളായുള്ള സ്കീമുകളിലുള്ള തുക തിരികെ കുടുംബക്കാർക്ക് നൽകുവാനുള്ള സന്ദർശനം ആയിരുന്നു അത്. ആ യാത്രയുടെ ചിത്രങ്ങൾ മനസ്സിൽ പതിഞ്ഞതിനാൽ ഇവിടെ പങ്കുവെയ്ക്കുന്നു.

ഉറ്റവരെ നഷ്ടപ്പെട്ടവരുടെ വീടുകൾ സന്ദർശിക്കുന്നതു എപ്പോഴും വേദനാജനകമാണ്. ഭർത്താവിനെ നഷ്ടപ്പെട്ട ഭാര്യ, മകനെ നഷ്ടപ്പെട്ട അമ്മ, അച്ഛനെ ഇനി കാണാൻ കഴിയില്ല എന്ന സത്യം ഉൾക്കൊള്ളാൻ കഴിയാത്ത കുട്ടികൾ. കണ്ണുകളിൽ നിന്നും കണ്ണുനീർ തുള്ളികൾ വീഴുന്നതു മറയ്ക്കാൻ ശ്രമിച്ചിട്ടും സാധിക്കാത്ത കുടുംബാംഗങ്ങൾ. വാക്കുകളേക്കാളേറെ മൗനം വാചാലമാകുന്ന നിമിഷങ്ങൾ. ജീവിതത്തിന്റെ ഏറിയ പങ്കും പുസ്തകങ്ങൾക്കൊപ്പവും രോഗികളുടേയും കൂടെ കഴിഞ്ഞവർ, കുടുംബാംഗങ്ങളുമായി സമയം ചിലവഴിക്കാൻ സാധിക്കാത്തവർ. അങ്ങനെ ഉള്ളവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളെ സമാധാനിപ്പിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. കഴിവതും ഇത്തരം സാഹചര്യങ്ങൾ ഞാൻ ഒഴിവാക്കാറാണ് പതിവ്.

എന്നാൽ ഇതു അസോസിയേഷൻ സെക്രട്ടറി എന്ന നിലയിൽ സ്കീമുകളുടെ ചെക്കുകൾ നേരിട്ട് ഏൽപ്പിക്കേണ്ട ഉത്തരവാദിത്വം ആണ്. ആ കടമ ഞാൻ നിറവേറ്റിയെ മതിയാകൂ. ചുരുങ്ങിയ സമയത്തിനുള്ളിൽ അതു നിറവേറ്റി പുറത്തുകടന്നു. മരണം കഴിഞ്ഞ് എത്ര ദിനമായാലും തങ്ങളുടെ പ്രിയപ്പെട്ടവർ മരണപ്പെട്ടിട്ട് അവരുടെ പേരിലുള്ള തുക ഏറ്റുവാങ്ങുമ്പോൾ അതിനു വെറും പൈസയുടെ മൂല്യം മാത്രം അല്ല, ആ കുടുംബത്തിനായി മരണശേഷവും തേടി വരുന്ന മരണപ്പെട്ടവരുടെ കരുതലും, സ്നേഹവും, ആർദ്രതയും എല്ലാം ഉണ്ട്.

തിരിച്ച് പടികൾ ഇറങ്ങുമ്പോൾ ഞാൻ ആലോചിച്ചു, നാളെ എന്റെ സ്ഥിതി എന്താണ്? മരണം ഒരു നിഴല് പോലെ നമുക്ക് എല്ലാവരുടെയും ചുറ്റും ഉണ്ട്. ഒരു നാൾ നമ്മളും ഒരു ചിതയിൽ വെത്ത് വെണ്ണിറാകും. എന്റെ കുടുംബത്തിനു കരുതലായി ഞാൻ ഒരുക്കി വെച്ചതു ഈ സ്കീമുകൾ മാത്രമാണ്. മരണമടയുമ്പോൾ ഐ എം എ ടെ പേരിൽ ഒരു റീത്തും പിന്നെ ദിവസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ വരുന്ന ഈ ചെക്കും. എന്റെ കുടുംബത്തിനായി, എന്റെ അഭാവത്തിൽ, എനിക്ക് ചെയ്യാൻ സാധ്യമായതു ഈ സ്കീമുകളിൽ എല്ലാം അംഗമാവുക എന്നതാണ്. അത് ഞാൻ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. എസ് എസ് വണ്ണിൽ വർഷങ്ങൾക്ക് മുന്നേ ചേർന്നതിനാൽ ഇന്നു ഞാൻ ഒരു ലൈഫ് മെമ്പറാണ്. എസ് എസ് 2 വിലും 3 യിലും എല്ലാം ഞാനുണ്ട്. അംഗങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി ഇത്രയും സ്കീമുകളും സുരക്ഷിതത്വവും നൽകുന്ന മറ്റൊരു സംഘടന ഉണ്ടോ എന്ന് എനിക്ക് സംശയമാണ്. നമ്മുടെ ഉമലേലിശ്ശേ റീലിയയയ്ക്കി മൂലം മരണമടഞ്ഞവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് ഒരു സംഖ്യ ലഭിക്കുന്നു. അതുപോലെ നമ്മുടെ മരണശേഷം ഇനി പുതുതായി വരുന്ന അംഗങ്ങൾ നൽകുന്ന തുകയിലൂടെ എന്റെയും എന്നെ പോലുള്ളവരുടെയും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് പണം ലഭിക്കുന്നു. ഐ എം എ എന്ന സംഘടന അതിന്റെ അംഗങ്ങൾക്കായി ചെയ്യുന്ന ഏറ്റവും മഹത്തായ പ്രവൃത്തി. ഈ അടുത്ത കാലത്ത് ജ്വലിത ശരീരങ്ങൾക്ക് വെള്ളം നൽകിയെടുക്കുന്നതിനും വെള്ളം നൽകുന്നതിനും വേണ്ടി ഏതൊരു പദ്ധതി ഉണ്ട്? ഞാനും, സിന്ധുനിയൻ തുടങ്ങിയവരും ഇപ്പോൾ ഇതു കിട്ടുന്നുണ്ട്. എല്ലാറ്റിനും ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്റ് കോപ്പികൾ മാത്രം ഹാജരാക്കിയാൽ മതി. പിന്നെയും ഉണ്ട് പെൻഷൻ സ്കീം, പ്രൊഫഷണൽ പ്രൊട്ടെക്ഷൻ സ്കീം തുടങ്ങിയവ.

ചെറുപ്പക്കാരായ ഡോക്ടർമാർ പലരും രോഗബാധിതരാവുകയും മരണപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നതു കണ്ടിട്ടുണ്ട്. പലരും ഇത്തരം സ്കീമുകളിൽ അംഗമാവാതിരിക്കാറുണ്ട്, തങ്ങൾക്ക് അപകടങ്ങൾ ഉണ്ടാകില്ല എന്ന് തന്നെയാണ് മിക്കവരുടെയും ചിന്താഗതി. ക്ഷണിക്കപ്പെടാതെ വരുന്ന അതിഥിയാണ് മരണം എന്നതു നമ്മളിൽ പലരും മനസ്സിലാക്കുന്നില്ല. ഈ സ്കീമുകളുടെ പ്രചാരണത്തിനായി എഴുതിയ ഒരു കുറിപ്പല്ല ഇതു, മറിച്ച് ഇതു വായിച്ച് ഒരാളെങ്കിലും ഈ സ്കീമുകളിൽ ചേർന്നാൽ ഞാൻ കൃതാർത്ഥനായി, ധന്യനായി. ഇത്തരം ആളുകളുടെ അവസ്ഥ നേരിട്ട് കണ്ട് മനസ്സിലാക്കിയ ഒരു വ്യക്തിയുടെ അനുഭവ കുറിപ്പായി എടുത്താൽ മതി. മരണവീടുകൾ സന്ദർശിക്കുമ്പോൾ ഉള്ള ഒരു മുകുത ഉണ്ടല്ലോ, അപ്പോൾ അവിടെ ആ ആത്മാവ് തുടിക്കുന്നുണ്ടാവും

നമ്മോട് മന്ത്രിക്കുന്നുണ്ടാവും ആ ചലനമറ്റ ശരീരം നമ്മെ നോക്കി 'ഇവരുടെ' ഭാവി സുരക്ഷിതമാണല്ലോ എന്ന അർത്ഥത്തിൽ സമാധാനമായി ഉറങ്ങുന്നുണ്ടാവും അവസാനത്തെ ഉറക്കം



ഡോ. ശങ്കർ മഹാദേവൻ

സെക്രട്ടറി ഐ എം എ കോഴിക്കോട്