

रंग मनाचे

कोड असणाऱ्या व्यक्तींच्या स्वमदत गटाचे संवादमाध्यम

श्वेता असोसिएशन

रजिस्ट्रेशन नं. महाराष्ट्र/११४४/२००१/पुणे

(स्थापना : २६ मार्च २००१)

सभासद संख्या २५७५

वर्ष : बारावे अंक : विसावा

एप्रिल २०१७

संपादक मंडळ :

डॉ. माया तुळपुळे

संगीता कोन्हाळे

मुद्रणस्थळ

प्रथमेश एजन्सीज्,

३९०/बी-१ जी २, दत्तधाम अपार्टमेंट,

नारायण पेठ, पुणे ४११०३०

पत्र व्यवहाराचा पत्ता :

श्वेता असोसिएशन,

c/o सहवास हॉस्पिटल, २६, सहवास सोसायटी,

कर्णेनगर, पुणे ४११०५२

दूरध्वनी :

०२०-२५४५८७६०

email - maya.myshweta@gmail.com

deepti@myshweta.org

website - www.myshweta.org

facebook - Vitiligo support - Shweta Association

मुखपृष्ठ चित्रकार :

अनुराधा ठाकूर

क्र.	लेखाचे नाव	लेखकाचे नाव	पान नं.
१.	संपादकीय	डॉ. माया तुळपुळे	३
२.	बाह्यदर्शनाचे आत्मभान	वंदना कुलकर्णी	५
३.	श्वेता निबंध स्पर्धेच्या निमित्ताने	जयश्री जोशी	७
४.	त्वचाविकार आणि आत्मभान	मनोहर जोगळेकर	९
५.	सकारात्मक दृष्टीकोनाची गरज	मोहिनी मेढेकर	११
६.	'निवांत' आनंदानुभव	ज्योती दाते	१२
७.	पालक-पाल्य नाते संबंध.... एक विचार	डॉ. शुभदा कामत	१४
८.	अमेरिकेत वास्तव्य आलेल्या भारतीय महिलेचा अनुभव		१५
९.	फॅमिली डॉक्टर	मिलिंद खडकार	१६
१०.	डॉ. अरविंद लोणकर - श्रध्दांजली	डॉ. यशवंत तावडे	१९
११.	सर्जनशीलता	वैशाली वसंतगडकर	२१
१२.	स्वतंत्र भारतातील डॉक्टरांची व्यथा	डॉ. शुभदा कामत	२२
१३.	फोटोथेरेपी		२४
१४.	Narrow Band UVB Phototherapy	Dr. Sunil Dogra	25
१५.	Ahammune Bioscience	Parul Gunju	29
१६.	Running for social cause	Himangi Godbole	30
१७.	रघुनाथदादा कुलकर्णी	श्रीकृष्ण कुलकर्णी	३१
१८.	Chemical can cause Vitiligo	John E. Harris	33
१९.	प्राणीमात्रांना श्रध्दांजली	विमल कुलकर्णी	३६
२०.	अहवाल		३७
२१.	देणगीदार		४१
२२.	Poem - The World is mine		42
२३.	श्वेता वधुवर मंडळ - एक यशस्वी उपक्रम		४३
२४.	आमच्या इतर शाखांच्या संपर्कासाठी		४४

रंग मनाचे वार्षिकांक २०१७ आपल्याला सुपुर्द करताना आम्हाला अतिशय आनंद होत आहे.

रोटरी क्लब ऑफ पुणे मेट्रो परिवाराने संस्थेला नॅरोबँड यु.व्ही.बी. हे फोटोथेरपी मशीन देणगीदाखल दिले. श्वेता

संघटनेचे सहकारी आणि हितचिंतक यांच्या एकत्र प्रयत्नाने संस्थेचे काम वेगाने पुढे जात आहे. रोटरीच्या इतिहासात

बहुधा प्रथमच रोटरीने कोणत्या तरी संस्थेला असे मशीन प्राप्त करून दिले. हे मशीन देताना त्याचे लाभार्थी किती

असणार आहेत आणि हे उपचार घेऊन किती टक्के लोक बरे होऊ शकतील असे विषय प्रामुख्याने चर्चेत आले होते.

चर्चेच्या वेळी संबंधित पदाधिकाऱ्यांना आम्ही आश्वासन दिले की ह्या मशीनचा यशायोग्य वापर व्हावा आणि वर्षाअखेरीस

रोज कमीत कमी ८-१० व्यक्तींनी या सोयीचा लाभ घ्यावा याची आम्ही हमी देतो. या उपचारांनी नक्की किती लोक बरे

होतील हे खात्रीशीररित्या सांगणे अवघड आहे. साधारणपणे ३०-४० टक्के लोकांना याचा नक्कीच फायदा होतो. पांढरे

डाग किंवा कोड याला असलेला सामाजिक कलंक लक्षात घेता एक जरी व्यक्ती पूर्णपणे बरी झाली, तिचे कुटुंब आनंदी-

सुखी झाले तरीही या मशीनची किंमत भरून पावली असे पटवून देण्यात आम्ही यशस्वी झालो. गेल्या ९ महिन्यात ८०

लोकांनी या उपचार पद्धतीचा लाभ घेतला. आठवड्यातून किंवा तीन वेळा लाईट घेतला जातो. १० वर्षाखालील ४-५

मुलांची एक टीम तयार झाली आहे. त्यातील ५०% मुले पूर्णपणे बरी होण्याच्या मार्गावर आहेत याचा आम्हाला आनंद

आहे आणि आमचे प्रयत्न सार्थकी लागल्याचे समाधान मिळत आहे.

रन फॉर व्हिटिलीगो या मॅरेथॉनचे यंदा २ रे वर्ष! गेल्या वर्षीचा अनुभव गाठीशी बांधुन कामाला सुरुवात केली.

सहभागी लोकांची संख्या यंदा दुप्पट होईल असे वाटले होते पण झाली नाही. सहआयोजक फ्री रनर्सचे प्रमुख कमांडर

जितेंद्र नायर यांनी रन डिरेक्टरची सर्व जबाबदारी डॉ. मुक्ता तुळपुळे यांच्यावर सोपविली. संगीता ललवाणी आणि हेमा

पांडे यांचा प्रमुख सहभाग होता. डॉ. मुक्ता तुळपुळे यांनी मॅरेथॉनची आखणी, रूट आणि ऑनलाईन प्रमोशन यासाठी

अपार कष्ट केले. त्यामुळे फेसबुक प्रमोशन अतिशय उत्तमरित्या पार पडले. सहभागी संस्थांचा हातभार होताच.

श्री. मुकुंद देशपांडे यांनी समन्वयकाची भूमिका उत्तमरित्या पार पाडली. आय.एम.ए. चे डॉ. जयंत नवरंगे, डॉ. पद्मा

अय्यर, अध्यक्ष डॉ. मोहन जोशी यांची मोलाची साथ होती. डॉ. आरती निमकर यांच्या झुम्बा ग्रुपने अभिनव पद्धतीने

वॉर्मिंग अपच आणि कुलींग डाऊन कार्यक्रमात रंगत आणली.

यंदाच्या रनचे एक मुख्य वैशिष्ट्य म्हणजे बी.जे.मेडिकल कॉलेजचे अधिष्ठाता डॉ. अजय चंदनवाले आणि त्यांचे

सहकारी डॉ. मुरलीधर तांबे, डॉ. अजय तावरे, समाजसेवा अधीक्षक श्री. एम. बी. शेळके यांचा सर्वार्थाने सहभाग आणि

सहकार्य!

डॉ. अजय चंदनवाले यांनी अतिशय तत्परतेने बी.जे.मेडिकल कॉलेज मैदान उपलब्ध करून दिले. पार्किंग,

स्वच्छतागृह आणि साफसफाई याबाबतीत पूर्ण सहकार्य केले. फ्लेक्स प्रिंटिंगला मदत केली. मॅरेथॉनच्या दिवशी

सकाळी ६.०० वाजल्यापासून कार्यक्रम संपेपर्यंत उपस्थित राहून प्रोत्साहन दिले. आणि यापुढेही श्वेताच्या सर्व

उपक्रमात बी.जे.मेडिकल कॉलेजचा संपूर्ण पाठिंबा राहिला असे आश्वासन दिले. बी.जे.मेडिकल सारखी शासकीय

वैद्यकीय संस्था आमच्या पाठीशी उभी आहे. या विचाराने आणखीन नवनवीन उपक्रम यशस्वीपणे राबविण्यासाठी

आम्हाला बळ मिळाले आहे. आम्ही या सर्वांचे ऋणी आहोत. पोलीस कमिशनर माननीय रश्मी शुक्ला आणि त्यांचा ऑफीस स्टाफ यांनी पोलीस परवानगीसाठी जे सहाय्य केले त्याबद्दल त्यांचे आभारी आहोत. प्रमुख पाहुणे म्हणून डॉ. के. एच. संचेती आणि आमदार सौ. मेधा कुलकर्णी यांनी फ्लॅग ऑफ करून रनर्सना प्रोत्साहन दिले. सी.एस.आर. कार्यक्रमांतर्गत फ्लिटगार्ड फिल्टर्स चे अध्यक्ष श्री. संजय कुलकर्णी आणि इतर पदाधिकारी यांनी दिलेल्या आर्थिक सहाय्यातून रनर्सना टी शर्ट्स देऊ शकलो. त्याबद्दल त्यांचे आणि डॉ. योगेश गुर्जर यांचे आभारी आहोत. यापुढेही त्यांचे असेच सहकार्य लाभेल अशी खात्री आहे. प्रत्येक इव्हेंट काहीतरी नवीन शिकवून जाते आणि आपल्याला अनुभव समृद्ध करते.

श्री रामपदम गोडबोले प्रतिष्ठानने या अंकाचा सर्व आर्थिक भार उचलला. तसेच यापूर्वीही अनेक वेळा त्यांनी श्वेताला भरघोस आर्थिक सहाय्य दिले आहे. त्यांचे आम्ही अत्यंत आभारी आहोत.

या अंकातील सर्व लेखकांचे मनःपूर्वक आभार! त्यांचे अनुभव समृद्ध लिखाण आपल्याला नक्कीच आवडेल. या अंकाचे उत्कृष्ट मुखपृष्ठ आंतरराष्ट्रीय किर्तीच्या सुप्रसिद्ध चित्रकार अनुराधा ठाकूर यांनी केले आहे. त्यांचे आभार मानावेत तेवढे थोडे आहेत. अंकाच्या उत्कृष्ट छपाईबद्दल प्रथमेश एन्टरप्रायझेसचे आभारी आहोत. आज श्वेताचा ३१ वा वधुवर मेळावा संपन्न होत आहे. आजवर अनेक मुलामुलींची आयुष्य श्वेतामुळे जोडली गेलेली आहेत. त्यांचे आशिर्वाद आमच्या पाठीशी आहेत. असेच नवनवीन उपक्रम यशस्वीपणे पार पाडण्यात आपणा सर्वांचा मोलाचा सहभाग यापुढेही लाभेल अशी खात्री आहे.

- डॉ. माया तुळपुळे

24 जदगी मिलेगी दोबारा
२४ तास

1 OCT. 16 SATURDAY - 9.30 AM
2 OCT. 16 SUNDAY - 8.30 PM

People looked at her skin. She showed them her soul. A colorful journey of multi talented lady Meet Dr. Maya Tulpule this weekend.

Zindagi Na Milegi Dobra Programme

सारं काही 'चकचकीत' च्या आजच्या जमान्यात माणसाचा आत्मसन्मान, त्याला असलेली त्याच्या आंतरिक गुणांची जाणीव, आत्मविश्वास आणि त्याचं आत्मभान, हे सारं हरवत चाललं आहे की काय असं वाटावं अशी सध्याची परिस्थिती आहे. जाहिरातींचा आणि माध्यमांचा आपल्यावर सतत होणारा मारा, 'जो दिसतो छान, तो महान'. असा काहीतरी गैरसमज करून देत आहे आणि आत्मसन्मान हरवून बसलेली माणसं त्याला बळी पडत आहेत. आपलं मोल कशात हे त्या व्यक्तीलाच कळलं नाही तर इतर जे ठरवणार तेच त्याचं 'मोल' असंच त्याला वाटू लागते.

आपण परदेशाला कितीही नावं ठेवली तरी तेथील व्यक्तीच्या अवकाशाच्या कल्पना आणि आत्मभान (self-esteem) ह्या अतिशय सशक्त असतात. दुसरा काय म्हणतो ह्यापेक्षा मला माझ्याबद्दल काय वाटतं, ह्या आधारे ती माणसं निकोप आयुष्य जगतात. आपल्याकडे मात्र सतत 'समाज काय म्हणेल?' ही भिती उराशी बाळगून, आपण स्वतःसाठी जगणं विसरूनच जातो. आपल्या खऱ्या इच्छा, आकांक्षा, महत्वाकांक्षा इ. गाठोड्यात गुंडाळून 'अडगळ' म्हणून माळ्यावर टाकून देतो आणि नंतर त्याकडे बघणं, त्यावरची धूळ झटकणं सुद्धा विसरून जातो. मग बाकीचे तरी त्याची कशाला फिकीर करतील ?

पांढऱ्या डागांच्या व्यक्तीला तर 'समाज काय म्हणेल?' ह्याची इतकी भिती असते की शरीर-मनाला कोणताही त्रास न देणारे, आजार ह्या गटात न मोडणारे हे पांढरे डाग केवळ त्याबद्दलच्या 'stigma' च्या भयाने माणसाला मानसिक दृष्ट्या दुर्बल बनवतात.

खूप पूर्वी बिमल रॉय ह्यांचा 'सुजाता' नावाचा एक अप्रतिम सिनेमा आला होता जो समाजातील 'छूत-अछूत' च्या कल्पनांवर, गैरसमजुतींवर आधारलेला होता. त्यानंतर अनेक वर्षांनी सुमित्रा भावे-सुनील सुकथनकर ह्या दिग्दर्शकद्वयी 'नितळ' हा पांढऱ्या डागांवर समाज जागृती करणारा असाच नितांत सुंदर सिनेमा आला. ह्या पन्नास एक वर्षात चंगळवादाच्या बाबतीत आपला समाज कितीतरी पुढे गेला. आधुनिक पद्धतीचे कपडेलत्ते, खाणं-पिणं, हिंडणं-फिरणं, सुखसोयीची अनंत साधनं, शरीराला बाहेरून सुंदर बनवणाऱ्या सौंदर्य प्रसाधनांच्या उद्योगांचा प्रचंड वाढता विस्तार आणि वापर इ.इ.इ. ही न संपणारी यादी आहे. मात्र एवढ्या वर्षात आपल्या समाजाची मानसिकता यत्किंचितही बदलली नाही (काही सन्माननीय अपवाद वगळता!) त्यामुळे एखाद्या बाटलीला जरा जरी टवका असला तरी 'Conveyor belt' तिला जसा बाजूला टाकून देतो, त्याप्रमाणे कोणत्याही 'विशेष' प्रकारात मोडणाऱ्या माणसांना आपल्या समाजाने नुसतेच अनादराने वागवले नाही तर खड्यासारखे बाजूला ठेवलेले आहे. त्या-त्या माणसांनीही, 'माझ्या शक्तिस्थानं व मर्यादांसकट मी जशी आहे तसं दुसरे कुणीच नाही ; so I am SPECIAL in my own way & I take appropriate pride in that' असं स्वतःकडेच बघितलेलं नाही.

अमेरिकेत Public Channel वर 'Mr. Rodger's Neighborhood' नावाचा लहान मुलांसाठीचा एक T.V. show नेमक्या ह्याच संकल्पनेचा पुरस्कार करणारा अप्रतिम असा T.V. show होता. लहान मुलांची स्वतःबद्दलची आणि समाजाबद्दलची सशक्त मानसिक जडणघडण करण्यात तो वर्षानुवर्ष मोलाची मदत करत असे. आपल्याकडे हे कल्पना किंवा विचारांच्या पातळीवर सुद्धा पोहोचलेले नाही. प्रत्यक्षात येणे तर सोडाच.

तेव्हा अशा पांढऱ्या डागांनी वा समाजानी ठरवलेल्या तथाकथित उणीवांनी बाधित व्यक्तींनी स्वतःच स्वतःसाठी उभं रहायला हवं. स्वतःवर प्रेम करायला हवं. स्वतःच्या आत्मसन्मानाबद्दल सतत सजग असायला हवं.

माझी एक छोटी मैत्रीण आहे. स्वतःच्या विषयात रमलेली, चांगलं काम करणारी. अचानक तिच्या अंगावर जेव्हा पहिला पांढरा डाग दिसला तेव्हा तिचं कुटुंब सैरभैर झालं. एरवी त्यांच्यामध्ये असलेलं खेळीमेळीचं नातं तणावपूर्ण बनलं. त्यात ही मैत्रीण लग्नाच्या वयाची. मग समोरच्यांना सांगायचं का, केव्हा, सांगितलं तर होणारे परिणाम, सांगितलं नाही तर होणारे (दूरगामी) परिणाम हेच विषय सारखे चर्चेला. तिच्या खाण्यापिण्यावर पहारा! सतत सूचना!!

वास्तविक ती स्वतः भावनिक दृष्ट्या इतकी स्थिर होती. परंतु आजूबाजूच्या लोकांच्या बोलण्यामुळे, सल्ल्यांमुळे, प्रश्नांमुळे, ती पूर्ण भंजाळून जात होती. शेवटी एक दिवस वैतागून तिने सांगितलं की एक लग्न म्हणजे काही पूर्ण आयुष्य नव्हे! माझ्या डागांसकट कुणी मला स्वीकारले तर ठीकच. नाहीतर माझी मीही एक सुंदर आयुष्य जगू शकते. जगेन. तिने स्वतःला सामाजिक कामात झोकून दिलं आहे. ज्यांच्यासाठी ती काम करते त्यांची आयुष्य बघताना, आपण किती नशीबवान आहोत असं तिला सारखं वाटतं रहातं. तिचं काम तिचा आत्मसन्मान दुणावत रहातो. ज्यांच्यासाठी ती काम करते त्यांच्यासाठी ती फक्त एक 'ताई' असते आणि त्यांची खूप-खूप लाडकी ताई! हे समाधानच तिच्यासाठी 'मोलाचं' असतं.

देवाने आपल्याला दिलेलं आयुष्य सुंदरच असतं. ते अधिक सुंदर करूयात. स्वतःकडे सार्थ अभिमानाने बघायला शिकूयात. माझा आनंद मी मिळवणार नि कुणीही तो माझ्याकडून हिरावून घेऊ शकत नाही, हे विसरूयात नको!

- वंदना सुधीर कुलकर्णी
दै. सकाळ सौजन्याने

पत्रास कारण की...

डॉ. माया तुळपुळेंना, त्यांचा लेख वाचल्यानंतर, एप्रिल २०१६ मध्ये जाऊन भेटलो व त्यांना माझ्या खूप जुन्या पांढऱ्या डागांबद्दल सांगितले. त्यावर त्यांनी दिलासा देऊन सांगितले की भारत सरकारच्या संरक्षण मंत्रालयाकडून काही नव्या औषधांची निर्मिती यासंबंधात झालेली असून त्याचा चांगला उपयोग होऊ शकतो.

त्यांच्या सांगण्यानुसार मी LUKOSKIN हे औषध घेण्यास लगेच सुरुवात केली आणि आश्चर्य म्हणजे, दोन महिन्यांनंतर जूनमध्ये काही डागांवर मूळ त्वचेच्या रंगाचे ठिपके दिसू लागले. जूनमध्ये त्यांच्याकडे एक नवीन NBUVB मशीन आले व त्यांच्या सांगण्यानुसार त्याचे ही Exposure आठवड्यातून दोनदा घेण्यास सुरुवात केली. त्या नंतरच्या सात-आठ महिन्यात हातावरचे काही डाग पूर्णपणे नाहीसे झाले आहेत व इतर सर्व ठिकाणी सुद्धा मोठ्या प्रमाणावर मूळ त्वचेच्या रंगाच्या डागांची निर्मिती झाली. या उपचाराने माझे पांढरे डाग पूर्णपणे नाहीसे होतील असा विश्वास मला वाटत आहे.

डॉ. तुळपुळेंना मनापासून खूप धन्यवाद व त्यांच्या या विषयातल्या पुढील संशोधनासाठी अनेक शुभेच्छा.

- पुरुषोत्तम देसाई

त्वचाविकार आणि आत्मभान या निबंध स्पर्धेच्या परीक्षक वंदना कुलकर्णी व जयश्री जोशी यांचे मनोगत....

सर्वच निबंध अतिशय मनापासून लिहिलेले होते. पण काही निबंधात त्वचा विकार उद्भवल्या नंतरचे होणारे मनावरील आघात, ढवळून निघालेले भावविश्व यांचे विश्लेषण जास्त तर काही निबंधात त्वचेची काळजी, त्वचा विकार व उपाय याचे सविस्तर विवेचन आढळले. एका निबंधात फक्त त्वचा विकारा संदर्भात स्वानुभव कथन केला आहे. पण आत्मभान या शब्दाचा अर्थ लक्षात घेऊन त्याचा त्वचाविकाराशी असलेला संबंध असा साकारल्याचा विचार फक्त २-३ निबंधात दिसून आला. एक निबंध मात्र निखालस उत्तम आहे. ओघाने त्यालाच प्रथम पारितोषिक मिळाले.

सर्व निबंधांतले बक्षिसपात्र निबंध निवडताना आम्ही जो थोडा त्रयस्थपणे विचार केला तो तुमच्याबरोबर शेअर करायला मला आवडेल.

विषय होता 'त्वचा विकार व आत्मभान'. यापैकी त्वचा विकार हा काही माझा प्रांत नाही. त्यामुळे त्यावर मी काही बोलू शकत नाही पण त्वचा विकाराने आत्मभानावर होणारे परिणाम आणि परत विवेकाने त्यातून सावरून उभे रहायचे यासाठी आत्मभान या संकल्पनेचा, जाणीवेचा हेतु पुरःसर विचार करायला हवा. आत्मभान, आत्मविश्वास, आत्मसन्मान, आत्मनिर्भरता, आत्मोन्नति ह्या सर्व सकारात्मक भावना जोडल्या आहेत आत्म्याशी. पण व्यवहारात वावरताना आणि हे शब्द वापरताना आपण याचा खोल अर्थ समजून घेतच नाही. खरं म्हणजे आपल्या भाषेनीच आपल्याला अगदी सूक्ष्म आणि खोल अर्थाची वाक्ये दिली. माझी साडी, माझी वस्तू तसेच माझा हात, माझे डोळे इ. आपण म्हणतो. माझा हात दुखतो आहे असे म्हणताना मी आणि माझा हात दोन्ही वेगळे आहेत हे नकळतपणे सांगून जातो. तो खोल अर्थ मनापर्यंत भिडतच नाही. मग हा देह आणि मी जर वेगळे आहेत तर मग देहाला झालेली इजा, अपघात किंवा बाह्य रूपाला झालेली हानी आपली मनःशांती का बिघडवते? कारण ती अवस्था ना आपण स्वतः स्वीकारलेली असते ना कुटुंबातील व्यक्तींनी ! घराबाहेरच्या लोकांची तर गोष्ट दूरच! दुसऱ्यांचे मत, अभिप्राय या आधारावरच आपले आयुष्य बेतलेले असते. कारण वर्षानुवर्षे पिढ्या न पिढ्या आपल्या वाढीची रीतच ती बनली आहे.

खरं म्हणजे अगदी नुकते बसायला लागलेले मूल, आपण त्याच्यापुढे वाटीत साळीच्या लाह्या, मनुका, बेदाणे काही तरी ठेवतो. ते मूल छान चिमटीत धरून खायचा प्रयत्नही करते. समजा आपण त्याला भरवायला लागलो तर आपला हात ते ढकलून देते. म्हणजे त्या अजाणत्या वयात सुद्धा स्वतःच्या हातानी खायचा निर्णय त्याला घ्यायचा असतो. त्याचा आनंद घ्यायचा असतो. अगदी निर्णय जरी कळत नसला तरी स्वतःच्या क्षमतेचा वापर करून तो करत असतो. पण बघा हं हळू हळू मुल जसे मोठे होते तसे त्याचे ते निर्मळ, निरागस व्यक्तिमत्व आजूबाजूच्या म्हणजे अगदी आई वडिलांसकट सर्वांच्या अपेक्षांनी, मतांनी झाकोळून जाते. ३/४ वर्षांच्या मुलाला आपण गाणे-कविता म्हणायला सांगतो. त्याने गाणे म्हणटले की लगेच आपण Good boy, Good girl म्हणून शाबासकी देतो. पण त्यांनी म्हटले नाही की आपण Bad boy, Bad girl असे म्हणायलाही चुकत नाही. यात गोंधळ काय होतो नकळतपणे त्याला असेच शिकवतो. जर तू आमचे म्हणणे ऐकलेस तर Good boy, Bad boy नाही तर म्हणजे त्या एका Act साठी आपण त्याच्या व्यक्तिमत्त्वावरच चांगल्या वाईटाचा शिकवा मारतो. तेव्हापासून इतक्या शुल्लक गोष्टींसाठी सुद्धा त्याला आपण दुसऱ्यांच्या मतानुसार, अभिप्रायानुसार चालायला शिकवतो. मग पुढे क्लास सुरू करताना, पुढच्या शिक्षणाची शाखा निवडताना इथपासून ते पार-जोडीदाराची निवड करताना इतक्या महत्त्वाच्या गोष्टीत सुद्धा त्या संबंधित व्यक्तीपेक्षा

घरातल्या इतरांचे काय मत आहे त्याप्रमाणे निर्णय अशीच रीत दिसते. स्वतःची आवड स्वतःचा निर्णय दिसतच नाही. साधा आपण नवा ड्रेस घातला, नवी साडी नेसली आणि ४ जणांनी त्याचे कौतुक केले तर ती चांगली आणि एखाद्याने जरी टीका केली की आपण निराश होतो. नाखुश होतो. इतके की आपली निवड, आपला निर्णय यावर आपणच शंका घेतो. उगीच घेतली ही साडी, दुसरी घेतली असती तर असा विचार नकळतपणे तरळून जातो. म्हणजे पहा हं आपला निर्णय, आपली आवड याबाबत आपण स्वतःच ठाम नसतो. एवढीशी टीकासुद्धा सहन होत नाही. लहानपणापासून चुकले तरी स्वतःच सावरायचे कसे माहीत नसते, नकार ऐकायची सवय नसते. आपलाच निर्णय चांगल्या वाईट परिणामांसोबत कसा निभवायचा याची तयारी नसते. त्यामुळे लहानपणी Bad boy, Bad girl बनलेलो. ती मोठेपणी स्वतःलाच दूषणे देऊन खंत करत बसतात. अशी मनाची ठेवण असताना मग शरीराला जेव्हा इजा होते, अपघात होतो काही विकाराने व्यंग स्वीकारायला लागते तेव्हाची मनाची उलघाल, भावनिक आघात, पडझड तर कोसळवून टाकणारी असते. कारण सतत दुसऱ्यांच्या अभिप्रायांवर आपली प्रतिमा बनवणारे आम्ही स्वतःला तसे स्वीकारत तर नाहीच, पण लोक काय म्हणतील, ते आपल्याला स्वीकारतील की नाही या विचारानेच गर्भगळीत होतो.

नुसती संत वचने आपण ऐकलेली असतात 'ऊस डोंगा परी रस नोहे डोंगा | कारे भुललासी वरलिया रंगा |' पण खरंचच बाह्य रूपाला अवास्तव महत्त्व देणारे आम्ही खूप दुबळे ठरतो आणि कुटुंबातील व्यक्तिसह आजूबाजूचे सर्व लोक टीका करायला सरसावतात आणि मग ती व्यक्ती तिचा काही दोष नसताना अवहेलनेची बळी ठरते.

यावर उपाय काय तर त्या आजारावरचे उपचार, त्या संबंधित डॉक्टरांकडून Counseling Support Groups वगैरे आहेत. पण स्वतः स्वतःला सावरणे आणि विवेकाने सावरणे हे सर्वांत महत्त्वाचे वाटते. त्यामुळे जाणीवपूर्वक आपले स्वतःचे निर्णय, निवड, आपल्या व्याधी, विकार त्यांच्या चांगल्या वाईट परिणामांसकट स्वीकारले, जर आत्मसन्मान जागृत ठेवला तर आत्मविश्वासाने आपण आत्म निर्भर होऊन आत्मभान दिव्याच्या ज्योतीप्रमाणे तेवत ठेवू शकू. त्यातूनच आत्मोन्नती शक्य आहे.

शेवटी माझ्या घरात घडलेली एक गोष्ट सांगते. घटना परदेशात घडलेली आहे. आपल्याकडे परदेशातून फक्त चैन उचललेली आहे चांगल्या गोष्टी, ज्या घ्यायला हव्यात त्या घेतल्याच नाहीत. ही त्या पैकीच एक. हा एक संवाद आहे. आई आणि तिची आठ वर्षाची मुलगी यांच्यातला.

आई I-Pad वर काहीतरी करतीय

मुलगी जवळच काहीतरी उद्योग करत बसलीय.

मुलगी - आई काय करते आहेस ?

आई - अगं काही नाही weight loss करता site search करतीय.

मुलगी - का ?

आई - अगं माझ वजन चांगलच वाढलय ना. मग छान नाही वाटत. बाबा सारखं जाडी अम्मा चिडवतो.

ती मुलगी एकदम गप्प. तिनी आईच्या बोलण्यातली निराशा उदासीनता लगेच जाणली. एकदम ती आईला म्हणाली, 'Why do you disrespect yourself. You should not feel like that.' त्या आठ वर्षांच्या मुलीला आईनी स्वतःला कमी लेखलेलं नाही आवडलं. आत्मसन्मान ही संकल्पना त्या ८ वर्षांच्या वयातही तिचा डोक्यात स्पष्ट होती. चला तर आपणही जण विचार करूया आणि बदलू या.

- जयश्री जोशी

श्वेता (श्वेत = पांढरा / धवल) असोसिएशनने पांढरे डाग / कोड/ल्युकोडर्मा वा श्वेतकुष्ठ या त्वचारोगाविषयी आणि आत्मभानाविषयी निबंधस्पर्धा घ्यावी हा एक विचित्र पण चांगला योग आहे. कोडाविषयी ज्याला कमी माहिती आहे वा माहितीच नाही त्यालाच कोडाचे भय वाटते. एका नवविवाहितेला कोड झाले अन् सासरच्यांनी तिला कायमची माहेरी पाठवली. हे सर्व अज्ञानामुळे घडले. कोड कुणालाही होऊ शकते. त्यापासून क्वचित विद्रुपता येते. कोड कशामुळे होत याचे नेमके कारण अजूनही अज्ञातच आहे. त्वचेमध्ये असलेले रंगीत द्रव्य पसरण्याच्या कामात जर अडथळा आला तर हा रोग होतो. ल्युको म्हणजे सफेद अन् डर्मा म्हणजे त्वचा. ल्युकोडर्मा म्हणजे सफेद कोड. आपल्या शरीराच्या बाह्य त्वचेत अगदी तळाच्या पेशीत मेलॅनिन नावाचे एक रंगीत द्रव्य असते. माणसाचा रंग गोरा/काळा/निमगोरा हा मेलॅनिन नावाच्या रंगीत, द्रव्यावर अवलंबून असतो. जर हे रंगद्रव्य जास्त असले तर माणूस काळा वा श्यामल रंगाचा होतो जर हे रंगद्रव्य कमी असेल तर तो गोरा होतो. ज्या व्यक्तीत कुठचीच विकृती नसते त्या व्यक्तीत या रंगद्रव्याचे प्रमाण कमी वा अधिक सर्वकडे सारखेच असते. त्यामुळे ती व्यक्ती विशिष्ट रंगाची अशी होते. पण या रंगीत द्रव्याचे प्रमाण शरीराच्या एका भागापेक्षा दुसऱ्या भागात खूप कमी झाले तर तो भाग पांढरा दिसतो.

कोडामुळे त्या व्यक्तीत वैगुण्य निर्माण होते. इतर लोक ती/त्याच्याकडे विचित्र नजरेने बघतात. लोक रोटी-बेटी व्यवहार अशा व्यक्तींबरोबर करायला (अज्ञानामुळे) कचरतात. त्यामुळे पांढरे डाग असणाऱ्या व्यक्तींच्या मनांत एक प्रकारची उणीव निर्माण होते. त्या मनाने खचतात. त्यांना शरीरापेक्षा मनाचे दुःखच अधिक होते. हे डाग तोंड, ओठ, गुडघा अन् कोपर इथे जास्त प्रमाणात येतात. गुडघा सोडल्यास इतर भाग हे दर्शनी भाग आहेत. हा रोग कुठल्याही रोगजंतू पासून होत नाही. त्यामुळेच तो संसर्गजन्य नाही. एका व्यक्तीपासून दुसऱ्या व्यक्तीला त्याची लागण होत नाही. त्वचेतील रंगपेशी हळूहळू कार्य करणे थांबवितात अन् मग त्या नाहीशा होतात. रंगपेशींच्या अभावामुळे त्वचा सूर्यप्रकाशाने भाजली जाण्याची शक्यता निर्माण होते. याशिवाय कोडाची फारशी काही लक्षणे नाहीत. पांढरे डाग बहुतांश वेळी १५ ते ३० वर्षांच्या वयात यायला सुरुवात होते. हे दिवस तारुण्याचे / फुलण्याचे असतात. क्वचित डागांची सुरुवात डोळे, नाक, कान, ओठ, जननेंद्रिये, गुदद्वार, घोटा, नडगी, कोपरे इथे होते. ओठ, जननेंद्रिये हे प्रणय प्रसंगातले प्रमुख अवयव. इथेच कोड झाल्यास त्याच्या वा तिच्या साथीदाराला जवळीक साधू नये असे वाटणारच. यामुळेही पांढरे डाग असणाऱ्या व्यक्तीला नैराश्य, नर्व्हसपणा येतो. तळहात, तळपाय, पापण्या, केस पांढरे झाले असल्यास हे डाग जाण्यासाठी दीर्घ / अतिदीर्घ कालावधी लागतो.

कधी कधी शरीराच्या दोन्ही बाजूला डाग येतात. ते हळूहळू वाढतात पण अपवादात्मक काही जणात ते झपाट्यानेही ते पसरतात. ५ ते १०% लोकात कुठल्याही औषधोपचाराशिवाय ते डाग नाहीसेही होतात. जगभरात टक्केवारीचा विचार केला तर पांढरे डाग होण्याचे प्रमाण फक्त १% आहे भारतात हे प्रमाण जास्त २ ते २.५% आहे. हे डाग जन्मतः नसतात. ते कुठल्याही वयात येऊ शकतात. या डागांमुळे दुसरा कुठलाच त्रास होत नाही. जसा की दुखणे, ताप येणे, स्त्राव....इत्यादि बाह्योपचारांमुळे कधीतरी खाज, पुरळ, फोड येणे असे त्रास होऊ शकतात. कोडाच्या अनुवंशिकतेबद्दल व्यक्तींच्या अन् समाजाच्या मनात एक भिती आहे. पण आजपर्यंत असे एखादे जनुक सापडलेले नाही. एखाद्या व्यक्तीला कोड होईल किंवा कसे याविषयी कुठलीही तपासणी उपलब्ध नाही. घरातील कुणालाच कोड नसले तरी एखाद्या व्यक्तीला कोड होऊ शकते (शक्यता १%) जवळच्या नातेवाईकास कोड असल्यास ही शक्यता ४ ते ५% असते. कोड असलेल्या व्यक्तीपैकी सुमारे १५ ते २०% व्यक्तींच्या नातेवाईकात हा विकार आढळतो. मध्यम वा उतार वयात येणाऱ्या पांढऱ्या डागांमध्ये मानसिक ताणतणाव, घटस्फोट, मृत्यूचे भय, मधुमेह, थायरॉईडचे विकार ही कारणेही असू शकतात. सर्वच पांढरे डाग कोडाचे नसतात.

शिबे, अल्बिनिझम, पांढरे तीळ, पायबालडिझम वा जंतूसंसर्ग झाल्याने दिसणारे पांढरे डाग म्हणजे कोडाचे डाग नव्हेत. कोडाचे निदान शारीरिक तपासणी वुड्स लॅप तपासणी, त्वचेची बायोप्सी घेऊन केली जाते. हिमोग्राम, रक्तशर्करा, लघ्वी, मल तपासणी, थायरॉईडची परीक्षाही करतात. काही डॉक्टरांच्या मते सूर्यप्रकाशामुळे वा उन्हाळ्यात

हा रोग जास्त वाढतो. त्यामुळे सूर्यप्रकाशात कपडे घालून त्या भागाचे रक्षण करावे. रोगी वैतागून कुणीही सुचविलेला कुठचाही उपाय करण्यास उद्युक्त होतात. अशा उपायांमुळे फायद्याऐवजी तोटाही होऊ शकतो. पांढरे डाग असणाऱ्या माणसाने जाहिरातींना भुलून जाऊन स्वतःला अपाय करून घेऊ नये. सर्वसामान्य जनतेनेही ही जाणीव अवश्य ठेवावी की हा सांसर्गिक रोग नव्हे म्हणूनच अशा व्यक्तीकडे त्यांना काहीच झालेले नाही असे वर्तन ठेवावे. मर्यादित स्वरूपात डाग असतील तर लगेच उपचार सुरू केल्यास डाग बरे / कमी होण्याची शक्यता दाट असते. सर्वदूर पसरलेले डाग, ओठ, हातापायांचे बोटे, तळहात, त्वचेवरील केस, पापण्या पांढऱ्या झाल्या असल्यास प्रतिसाद अत्यल्प मिळता. डागांचे प्रमाण वाढणे, कमी होणे, ते न वाढणे ही क्रिया अनिश्चित आहे. गर्भारपण, रजोनिवृत्ती, मोठे आजारपण, मानसिक ताणतणाव, अनियंत्रित मधुमेह, थायरॉईड यामुळे हा विकार वाढू शकतो. उपचार दीर्घकाळ तज्ञ व्यक्तींकडून घ्यावेत. भोंदू, कुडमुडे वैद्य यांच्यापासून दूर रहावे. १००% खात्री नाही पण अॅलोपथी, आयुर्वेद, होमिओपथी काय उपचार पथ्यपाणी आहे ते पाहू-

अॅलोपथी - १० वर्षांखालील अन् गर्भवती महिलांनी कुठलेच उपचार घेऊ नयेत.

इतरांसाठी - १. स्टिरॉईड गोळ्या, मलम, टॅक्रोलिमस, पिक्रोलिमस मलमे, २. एम वी.एस. मलम (शरीराच्या ६०% जास्त भागावरील मूळ रंग निघून गेला असल्यास.) ३. युव्ही.बी. अॅन्ड नॅरोबॅन्ड यु.व्ही.बी. उपचार पद्धत. ४. पोटालून अथवा त्वचेवर औषधे लावून सूर्यकिरण वा अल्ट्राव्हायोलेट लाईट. ५. डाग झाकणारी प्रसाधने, गोंदणे, मायक्रोपिगमेंटेशन ६. ऑपरेशन (सेगमेंटल व्हिटिलिगो) ७. स्प्लिट थिकनेस स्किन ग्राफ्टिंग, पंच ग्राफ्टिंग, सक्शन ब्लिस्टर टेक्नीक, मेलॉनोसाईट ट्रान्सप्लांट.

होमिओपॅथी - त्रिदोष पद्धतीचा विचार करून उपचार करतात. बेकरी प्रॉडक्स अन् डुकराचे मांस खाऊ नये (पथ्य).

आयुर्वेद - मीठ, दही, आंबट पदार्थ, पाव, मिसळ, केक, फ्रुटसॅलड खाऊ नये. बावची वनस्पतीपासून केलेली औषधे वापरावीत. गोमूत्र वा शिवांबू + बावची चूर्णाचा डागांवर लेप द्यावा. पोटाल घेण्यासाठी कृमीनाशक, मलशुध्दीसाठी औषधे आरोग्यवर्धिनी, रक्तशुध्दी काढा, पंचकर्म इ. उपचार आहेत. क्वचित जळवा लावून रक्त मोक्षणही करतात.

या रोगात सकारात्मक विचार खूप महत्वाचे आहेत. नकारात्मक विचारांना इथे थारा नाही. हा रोग मलाच का? असा विचार चुकून आलाच तर आपल्याकडे काय काय आहे जे इतरांकडे नाही त्याचा विचार लाभदायक ठरतो. इन्फिरिऑरिटी कॉम्प्लेक्स अजिबात बाळगू नये. 'पिठको देखो शरीर को ना देखो' हे अमलांत आणावे. डागांचा सतत विचार उगाळत बसू नये. माणूस सुख पटकन विसरतो अन् दुःख मात्र दीर्घकाळ लक्षात ठेवतो. हे चुकीचे आहे. देव ९९ गोष्टी देतो पण १ गोष्ट देत नाही वा कमी देतो. जगी सर्वसूखी असा कुणीच नसतो. समाधानी रहायचे

I had blues when I had no shoes,

until upon the street

I saw a person who had no feet !

मदरइंडियातले एक नर्गीसच्या तोंडचे गाणे आठवते, "दुनियामें हम आये है तो जीनाही पडेगा.... जीवन है अगर जहर तो पीनाही पडेगा." या जगण्यावर प्रेम करायचे, मन उघडे ठेवायचे, स्मित वदनाने बोलायचे, उत्साही बनायचे, रहायचे.

स्वप्रतिमा उंचवायची, इतरांना प्रेरित करायचे, स्वतःला एक मौल्यवान व्यक्ती समजायचे.

'None on the earth can make you feel inferior without your permission',

इच्छा शक्ती वाढवायची. जीवन माझा घोडा आहे व मी त्याचा घोडेस्वार या वृत्तीने वागायचे, आशावाद ठेवायचा, प्रभावी स्वयंसूचना स्वतःला द्यायच्या. As a man thinketh, so he is निरिक्षण शक्ती, आंतरिक शक्तीचा विकास करून जगायचे... मग कोडाचे कोडे राहणार नाही. अस्तु!

- श्री. मनोहर जोगळेकर

निबंधस्पर्धेतील दुसऱ्या

क्रमांकाचा निबंध

सकारात्मक दृष्टीकोनाची गरज

आपल्या शारिरीक आणि मानसिक विकासासाठी आत्मविश्वासाची खूप जास्त गरज असते. कोणताही काम आपण तेव्हाच पूर्ण करू शकतो जेव्हा आपल्याकडे तो आत्मविश्वास असतो. मात्र असं असलं तरी अनेकदा हा आत्मविश्वास डळमळतो याचं कारण कधी मानसिक असतं तर कधी शारिरीक. आजच्या युगाचा विचार करता आपण कसे दिसतो या गोष्टीला नाही तेवढं महत्त्व आलेलं आहे. त्यातून जर एखाद्या व्यक्तीच्या चेहऱ्यावर, हातावर, पायावर पांढरे डाग असतील तर त्या व्यक्तीचा आत्मविश्वास कमी होतो. याला अनेकदा आजुबाजूची माणसं खूप कारणीभूत असतात. मुळात पांढरे डाग किंवा ज्याला व्हिटीलीगो असे म्हटल जातं हा कोणताही शारिरीक आजार नसून ती फक्त रंगद्रव्यपेशींची कमतरता आहे. त्यामुळे जरी आजुबाजूच्या माणसांनी किंवा कोणीही याविषयी विचारलं असता तुमचं मनस्वास्थ्य ढळू न देता ठामपणे त्यांना समजावून सांगता आलं पाहिजे.

आपण अनेकदा म्हणतो ना की तुमच्याशी कसं वागावं हे तुम्हीच दुसऱ्यांना सुचवत असता! तेव्हा याकडे पाहण्याचा दृष्टीकोन सकारात्मक असेल तर नक्कीच आपल्या समाजाचा दृष्टीकोन आपण बदलू शकतो. समाज म्हणजे आपण ज्या माणसात राहतो तोच ना! तेव्हा त्यांना समजावून सुद्धा त्यांना समजत नसेल तरीही तुम्ही तुमचं वागणं मात्र सकारात्मकच ठेवलं पाहिजे. अनेकदा या कमतरतेबाबत पांढरे डाग म्हणजे पूर्वजन्मीच पाप म्हणून समजल जातं. मात्र या सर्व भ्रामक समजुती आहेत. आपल्या सारख्या उष्ण कटीबंधात राहणाऱ्या देशामध्ये या कमतरतेचं प्रमाण थोडं अधिक दिसून येतं.

आज जगभरात आणि आपल्या देशात सुद्धा 'श्वेता असोसिएशन' सारख्या संस्था उत्तम पद्धतीने काम करत आहेत. या लोकांना मानसिक आधार मिळवून देण्यासाठी आणि त्यांचा आत्मविश्वास पुन्हा परत मिळवून देण्यासाठी अशा संस्थांची खूप गरज आहे. मुळात जर असे डाग असलेल्या व्यक्ती, स्त्रिया, मुलांना घरून आणि बाहेरून पूर्ण मदत मिळाली तर अशा संस्थांची गरजच उरणार नाही.

माझ्या पाहण्यात आमच्या नात्यातील एक बाई आहेत, मी जेव्हा त्यांना पाहिलं तेव्हा त्यांच्या हातावर, कोपरावर, पायावर सर्वत्र पांढरे डाग होते. मात्र असं असून सुद्धा हे पाहून मला त्यांच्या वागण्यात, बोलण्यात कसलाच फरक जाणवला नाही. उलट त्यांच्या संपूर्ण कृतीत एक वेगळाच आत्मविश्वास जाणवला. एकट्या बाई त्या नातवाचं सर्वकाही म्हणजे त्याच्या खाण्यापासून ते अभ्यासापर्यंत पाहत होत्या. एवढंच नाही तर पतीचं हवं नको ते पाहणं, मतिमंद मुलाची काळजी घेणं हे सर्व त्या आवडीने करत होत्या. त्यांना एक मतिमंद मुलगा असून कुठेच वागण्यात, बोलण्यात वैताग नव्हता. त्याची मुले, सुना किंवा घरातील कोणीच त्यांच्याशी वेगळं वागत नाही. व्हिटीलीगो हा बऱ्याचदा अनुवंशिक असतो. अर्थात ही शक्यता १०% असते असं जरी म्हटलं तरी त्या बाईच्या घरी म्हणजे माहेरी हे पांढरे डाग असणं अनुवंशिक होतं. असं असलं तरी त्यांच्या मुली, मुलांनी विवाह करण्यापूर्वी कसलाच किंतू मनात ठेवला नाही. हे खूप सकारात्मक आहे. मुळात हा कोणता आजार नाही हे त्यांच्या पूर्ण कुटुंबाने स्वीकारलेलं आहे. आज अशी उदाहरण आपल्या समाजात कमी असली तरी वाढायला हवीत. यामुळे आपण नक्कीच एक सकारात्मक समाज निर्माण करू शकू.

आज जगात पांढरे डाग का निर्माण होतात, त्याची कारणं, उपाय यावर खूप संशोधन सुरू असून प्रगत उपचारपद्धती आपल्याकडे विकसित होत आहे. आणि याचा सकारात्मक परिणाम सुद्धा त्वचेवर दिसून येतो आहे. अॅलोपथी, होमिओपॅथी आणि आयुर्वेदात सुद्धा या कमतरतेवर उपचार केले जात आहेत. ज्यांना हा आजार आहे त्यांनी योग्य उपचार करून घ्यायला हवेत हे जेवढं खरं आहे तेवढच केवळ औषधांनी ही कमतरता भरून निघणार नाही. त्यासाठी सकारात्मक दृष्टीकोन सुद्धा तेवढाच महत्त्वाचा आहे, उपचार घेताना सुद्धा याबाबत कुठलीच लाज न बाळगणे, या संदर्भात सर्व माहिती समजावून घेणे, स्वतःबाबत हीन भावना न बाळगणे खूप महत्त्वाचं आहे. तेव्हाच या कमतरतेपासून सुटका होऊ शकते.

- मोहिनी मेढेकर

medhekar.mohini06@gmail.com

“निवांत” अंधविकासालयाच्या संचालिका सौ. मीरा बडवे यांनी १८ वर्षापूर्वी अठरा वर्षावरील अंध मुलांच्या पुनर्वसनाचे काम सुरु केले. अनेक वर्ष प्राध्यापिका म्हणून काम केल्यानंतर मीरा बडवे यांनी अंध मुलांना शिकवण्याचे ठरवले व त्याच वेळी त्यांचा एका अशा मुलाशी संपर्क आला, ज्याला वयाची अठरा वर्ष पूर्ण झाल्यामुळे अंधशाळेतून बाहेर पडावे लागले होते. सरकार फक्त १८ व्या वर्षीपर्यंतच अंध मुलांच्या शिक्षणाची व पालनपोषणाची जबाबदारी घेत असल्यामुळे त्यानंतर त्यांना संस्थेतून बाहेर पडावे लागते व पुरेसे शिक्षण नसल्यामुळे व अनेकदा घरची परिस्थिती चांगली नसल्यामुळे त्यांना खूपच कठीण परिस्थितीचा सामना करावा लागतो.

हे सर्व लक्षात घेवून मीराताईंनी त्या मुलाच्या शिक्षणाची जबाबदारी अंगावर घेवून स्वतःच्या घरात अध्यापनाला सुरुवात केली. त्याला संपूर्ण शिक्षण देवून स्वतःच्या पायावर उभे केले. अशा मुलांची मग त्यांच्याकडे रीघच लागली. गेली अठरा वर्षे मीराताई हे काम सातत्याने सर्वस्व ओतून करीत आहेत.

आजपर्यंत २५०० अंध मुलांना त्यांनी उत्तम प्रतीचे शिक्षण देवून स्वयंपूर्ण केलेले आहे. त्यांच्या “निवांत” नावाच्या बंगल्यातूनच चालणाऱ्या ह्या “निवांत” संस्थेत रोज २०० मुले येत असतात. संपूर्ण बंगल्यात त्यांचा स्वतःच्या घराप्रमाणेच वावर असतो. मुले कॉम्प्युटर ट्रेनिंग पासून तर मल्लखाबांपर्यंत अनेक गोष्टींचे शिक्षण घेत असतात. आज मीराताईंच्या ह्या कार्याला अनेक स्वयंसेवी व्यक्तींचा हातभार लागतो आहे व त्यांचे कार्य जोमाने सुरु आहे. ह्या संस्थेतील मुले उत्तम प्रतीची चॉकलेटसही बनवायला शिकली आहेत व मीराताईंच्या घरातूनच हा व्यवसायही जोमाने करीत आहेत.

मीराताई मुलांच्या सर्वांगीण विकासाकडे खूपच लक्ष देत असल्यामुळे, त्यांचे वाचन चौफेर असावे म्हणून सतत प्रयत्न करीत असतात. ब्रेल मधील पुस्तकांची कमतरता लक्षात घेवून त्यांनी संस्थेतील मुलांनाच ब्रेलमध्ये पारंगत बनवले व अनेक विषयांवरील पुस्तके ब्रेल मध्ये आणून त्या निवांत मधील अंध मुलांना वाचनास प्रवृत्त करीत असतात. तरीही अनेक मुलांना, ज्यांना उशीरा अंधत्व येते त्यांना ब्रेल समजणेही अवघड जाते. त्यामुळे त्यांना ध्वनिफिती ऐकून पुस्तक वाचल्याचा आनंद मिळवता येतो. मीराताईंनी अभ्यासाच्या पुस्तकाप्रमाणेच अनेक निरनिराळ्या विषयांवरची पुस्तके ब्रेलमध्ये करून घेतलेली आहेत व महाराष्ट्रभर ब्रेलची सतरा वाचनालये काढून ती पुस्तके अंध व्यक्तींपर्यंत पोचवली आहेत. ‘निवांत अंध विकासालय’ संस्थेत येणाऱ्या अंध मुलांवर मीराताई अगदी सख्या आईसारखेच प्रेम करतात व त्यांच्या सर्वांगीण विकासाची काळजी घेतात.

मी जेव्हा “निवांत” संस्थेला भेट दिली तेव्हा हे सर्व पाहून भारावले नसते तरच नवल. भेटी दाखल संगीतकार रवी दाते व माझा मुलगा समीर व सून दिपाली यांच्या गायनाच्या काही ध्वनिफितीबरोबरच ‘रामूभैरव्या दाते – एक आनंद प्रवाह’ हे श्री. रवी दाते यांच्या आठवणींचे पुस्तक त्यांना भेट म्हणून दिले. तेव्हा त्या म्हणाल्या, की मॅडम हे पुस्तक मी वाचू शकेन पण जर तुम्ही मला ह्या पुस्तकाची ध्वनिफिती करून दिली तर आमची मुलं ही ऐकू शकतील. त्यांचे म्हणणे मला एकदम पटले व मी आमचे एक स्नेही श्री. सुनील महाजन यांच्या मदतीने त्या पुस्तकाची ध्वनिफिती माझ्या आवाजात करून त्यांना भेट दिली.

मी प्रवासवर्णने लिहिलेली आहेत हे कळल्यावर तर मीराताई फारच खुश झाल्या व म्हणाल्या की ह्या म्हणजे आमची मुले तुमच्या नजरेने जग बघतील. त्यांचे हे बोल माझ्या मनाला भिडले. त्यावेळी माझ्या मनात माझ्या आत्तापर्यंत प्रसिद्ध झालेल्या प्रवासवर्णनांचे पुस्तक प्रकाशित करण्याचे बेत चालू होते. पुस्तक आकार घेवू लागताच त्याचे ध्वनिफितीतही रूपांतर करण्याचे मी ठरवले. अंध व्यक्तींप्रमाणेच वाचन करू न शकणाऱ्या ज्येष्ठ व्यक्तींना व तरुणांना देखील त्याचा लाभ होऊ शकेल.

“दुनिया रंगबिरंगी” हे पुस्तक व त्याची ध्वनिफिती तयार होवून त्याच्या प्रकाशनाची तारीख ठरल्यावर त्यांनी ब्रेल आवृत्ती तयार करून घेतली व पुस्तकाच्या प्रकाशन समारंभातच ध्वनिफितीचे व ब्रेल आवृत्तीचेही प्रकाशन पार पडले. हे

पुस्तक आता ध्वनिफीत व ब्रल मधेही उपलब्ध झाल्यामुळे निवांत मधील मुलांच्या त्यावर उड्या पडल्या. माझ्या प्रवासवर्णनांमधून त्यांना जग भेटत होते. त्यामुळे ही मुले फारच उल्हसित झाली होती व सतत ह्या पुस्तकाबद्दलच व त्यातील अनुभवांबद्दलच व निरनिराळ्या देशांमधील वर्णनांवरच गप्पा मारीत होती. त्यामुळे मीराताईंना एक अभिनव कल्पना सुचली. त्यांनी निवांत मधील अंध मुलांची दुनिया रंगबिरंगी ह्या पुस्तकावरच वत्कृत्व स्पर्धा घ्यायची ठरवली.

ही स्पर्धा जाहीर झाल्यावर त्याला अभूतपूर्व असा प्रतिसाद मिळाला. साठ मुलांनी ह्या स्पर्धेत भाग घेतला. ह्या स्पर्धेसाठी निवांत मध्ये उपस्थित राहण्याची मीराताईंची विनंती मी अगोदरच मान्य केलेली होती. इतका भरभरून प्रतिसाद मिळाल्यावर मीराताईंच्या लक्षात आले की स्पर्धा सकाळपासूनच घ्यावी लागणार व म्हणून त्यांनी मला फायनलसाठी दुपारी चार वाजता निमंत्रित केले.

मी माझ्या दोन मैत्रिणींसह 'निवांत' मध्ये पोचले. तेव्हा हॉल दीडशे मुलांनी गच्च भरलेला होता. टाळ्यांच्या कडकडाटात स्वागत केले गेले. पुस्तकातील निरनिराळ्या देशांची, स्थळांची वर्णने आपल्या भाषणांमधून मांडताना त्या मुलांचे चेहरे फुलले होते व त्यांनी उपभोगलेला आनंद त्यांच्या शब्दांमधून ओसंडून वहात होता.

माझ्या समोर बोलण्याची त्यांच्यात अहमहमिका लागली होती. सर्वच मुले त्यांना आवडलेल्या देशांची भरभरून वर्णने करून त्यांचा आनंद माझ्यापर्यंत पोचवत होती. स्पर्धेचे निकाल जाहीर झाल्यानंतर विजेत्यांना पारितोषिके प्रदान करण्यात आली.

हे पुस्तक लिहितांना किंवा त्याची ध्वनिफीत तयार करताना त्याचे असे अभूतपूर्व स्वागत होईल असे माझ्या ध्यानीमनी देखील आले नव्हते. माझ्या प्रवासवर्णनांमधून अनेक अंध व्यक्तींना प्रवासानंद लुटता आला हे स्वतःच्या डोळ्यांनी बघताना व अनुभवताना अंगावर रोमांच उभे राहत होते व डोळ्यांच्या कडा पाणावत होत्या. केलेल्या प्रयत्नांचे सार्थक झाल्याची भावना मन व्यापून टाकत होती.

– सौ. ज्योती दाते

मैफल, ४ सहवास सो. कर्वेनगर, पुणे ५२

फोन नं. – ९४२३५७७६८९



आजकाल पेपर वाचणे नकोसं वाटायला लागले आहे. अज्ञानात सुख असते, असे म्हणतात ते खरच वाटायला लागले आहे. पेपरातून रोज एक तरी बातमी असतेच प्रेमप्रकरणातून खून! नवऱ्याने बायकोचा संशयावरून केलेला खून असो किंवा आईने मुलाची हत्या करून केलेली आत्महत्या असो. नाती वेगवेगळी पण सर्वकाही प्रेमापोटी!!! हे असं वाचून आता प्रेमाचीही भिती वाटायला लागली आहे. असं असतं का प्रेम? प्रेम म्हणजे काय ? असा कलीयुगात तरुणाईला प्रश्न पडला तर नवल नाही.....

या कलीयुगात असे का घडावे, की राधाकृष्ण प्रेम, सुदामाचे कृष्णावरील मैत्रीपूर्ण प्रेम या सगळ्या कथा कथारूपानेच पुस्तकात बंदिस्त झाल्या. का आज नात्यातील ओलावा कमी होत चालला आहे? याचे मन शोध घेऊ लागले. हे असे विचार मनात दाटून आले असतानाच माझी कुलकर्णी नावाची पेशंट आपल्या ५-६ वर्षांच्या केतनला दाखवायला घेऊन आली. मॅडम, यालाच दाखवायला आले. काही शांत बसायचे औषध आहे का? फारच हट्टी झाला आहे. शाळेतून तक्रारी येताना मुलांना मारतो म्हणून! घरी ही एखादी वस्तू दिली नाही की लगेच अंग टाकून देऊन भोकाड पसरतो. मी त्याचं हे ऐकता ऐकता निरीक्षण करत होते. तो आई मोबाईल देत नाही म्हणून चिमटे काढत होता व माझ्याकडे जरा रागातच पाहात होता. शेवटी आईने मोबाईल दिल्यावर शांत झाला व आईला माझ्याशी संवाद साधायला वेळ मिळाला... ती गेल्यावर मी विचारू लागले हे आजकाल थोड्याफार फरकाने सर्वच घरात आढळते. मनात आलं हे आईचे प्रेम खरे म्हणावे की श्यामच्या आईचे प्रेम ?

आजकाल छोटे कुटुंब पहावयास मिळते त्यातही एकच अपत्य! हल्लीच्या तरुणाईचे म्हणणे पडले की एक अपत्य असेल तर आम्ही सगळ्या त्याच्या इच्छा पूर्ण करू शकतो. त्यात कोणी वाटेकरी नको. त्याच्यावरच जिवापाड प्रेम करू.... मनात आलं म्हणजे कसं हे असं मागेल ते पुरवणे!

दोघेही पालक आजकाल मिळवते असतात. जेव्हा मुलांना त्यांच्या कोवळ्या वयात खरी मायेची गरज असते त्या कालावधीतच आईवडिल मात्र व्यवसायात स्थिरस्थावरता शोधण्यात गुंग असतात. मग मुलांना नकार ऐकायची व पचवायची सवयच नसते. मी म्हणेन ते झालेच पाहिजे असा स्वभाव बनतो. स्वावलंबी, स्वबळावर काही करायची तयारी नसते.

मुलांना वाढत्या जबाबदाऱ्या पेलण्याची क्षमता उरत नाही, तारुण्यात कोणाच्या प्रेमात पडले तर नकार पचवता येत नाही, compromise करायची सवय नसल्याने एकमेकांशी जुळवून घेणे कठीण होते. मग वादावादी अगदी मारण्यापर्यंत मजल जाते. मला वाटते पालकांनी आपल्या पाल्यावर प्रेम करावे पण त्याला सतत आपल्या प्रेमाच्या कुबड्या घेऊन चालायला न शिकवता त्याच्या पायात बळ द्यावे. नकार पचवायचे बाळकडू द्यावे.

मागच्या महिन्यात चिमणीने काडीकाडी जमवून आमच्या बागेतील झाडावर एक घरटे बनवले. नंतर त्या घरट्यात अंडी दिसली. बहुदा ३-४ असावीत. थोडे दिवसांनी चिमणी चोचीतून दाणे आणून घास भरवतानाच दृश्य तर हृदयात टिपून ठेवणारे होते. काही दिवसांनी मी पिल्लांना थोडेसे उडताना पाहिले. एक-दोन दिवस ती चिमणी त्या पिल्लांच्या मागे पाहिली. नंतर १-२ दिवसात ती पंखात बळ आल्यावर उडून जाताना पाहिली. तेव्हा का कोण जाणे ती चिमणी समाधानाने दुसरीकडे उडून जाताना जाणवले.... निसर्गातच दडलेल्या या जीवनाचा अर्थ चिमणीला समजू शकतो तर मनुष्य प्राण्यास का समजू नये ? मग मनुष्य प्राणीच सर्वात बुद्धीमान कसा म्हणावा ? ? ? ? ? या विचारात रात्र सरून गेली.

- डॉ. शुभदा कामत

त्यांनी त्यांच्या लहान मुलाला शाळेत घातलं होतं. परिक्षेचे दिवस जवळ आले तरी परिक्षेचं टाईम टेबल नाही, काय अभ्यास करून घ्यायचाय मुलाकडून ते कळवलं नाही. त्या घायकुतीला घेऊन शाळेतल्या टीचरला भेटल्या. टीचरने शांतपणे सांगितलं की मुलाची परिक्षा आहे त्यात पालकांनी लक्ष घालायची गरज नाही. मुलाचा अभ्यास ही आता आमची जबाबदारी आहे. त्याला काय येतं नाही हे आम्ही बघू. घरी त्याचा कसलाही अभ्यास घ्यायचा नाही.

बाईना हे ऐकून धक्काच बसला. आपल्याकडे मुलांची परिक्षा म्हणजे आई वडिलांचीच परीक्षा असते. त्यांचा क्राफ्टचा घरी करून आणण्यासाठी दिलेला प्रोजेक्ट, काढून आणायला सांगितलेलं चित्रं हे आई वडीलच पूर्ण करून देतात. शाळांनाही ते चालतं.

पण अजून धक्का बसणं पूर्ण झालेलं नव्हतंच. परीक्षा कधी विचारल्यावर उत्तर मिळालं की त्यांच्याकडे अशी कुठलीही तारीख किंवा वेळ ठरलेली नसते. वर्ग चालू असतांना एकेका मुलाला दुसऱ्या खोलीत घेऊन जाऊन प्रश्न विचारले जातात. त्यांचा त्यावेळी उत्तर देण्याचा मूड नसला तर परत कधीतरी त्याची परीक्षा घेतली जाते. त्याला कुठल्या विषयात उत्तरं देता येत नाहीत ते बघून त्या विषयाची आवड कशी लागेल, त्याला तो विषय कसा समजेल त्याकडे जास्त लक्ष दिलं जातं.

हे ऐकून तर त्या बाईची शुद्ध हरपायचीच बाकी राहिली. त्यांची काय, वाचतांना माझी पण! या पुढची घटना तर आणखीनच थक्क करणारी. काही दिवसांनी त्या बाईनी सांगितलं की एकदा मुलगा शाळेतून रडवेला होऊन आला. त्याला मित्रांनी चिडवलं होतं, ब्राऊन म्हणून. आई-वडिलांना पण धक्काच होता.

ते शाळेत गेले. टीचरला भेटले. तिने ऐकून घेतलं आणि त्यांना सांगितलं की ही तर सुरुवात आहे. त्याची जगाशी ओळख होण्याची. त्याची काहीतरी खोटी समजूत घालू नका, कणव वगैरे पण दाखवू नका. त्याला आणि तुम्हालाही ही गोष्ट फेस करायला हवीय. वर्गात काय करायचं ते मी बघते. नंतर तिने वर्गातल्या मुलांना किंवा या मुलालाही त्या घटनेची ओळखही दाखवली नाही. त्यांना रागावली नाही किंवा याला जवळ वगैरे घेऊन समजूत पण घातली नाही. परत कधी असं झालं तरी! नंतर उन्हाळ्यातल्या एके दिवशी तिने वर्गातल्या सगळ्या मुलांना साधे कपडे घालून यायला सांगितलं. खेळाच्या वेळात सगळ्या मुलांना उन्हात कपडे काढून मैदानावर खेळायला लावलं. थोड्याच वेळात मुलांची त्वचा लाल व्हायला लागली. कोणाकोणाला पुरळ आलं. कोणाच्या अंगावर चट्टे उठले. या ब्राऊन मुलाला मात्र कसलाच त्रास झाला नाही. मग त्या मुलांना वर्गात बसवून तिने जगाच्या पाठीवर वेगवेगळ्या देशांमधलं हवामान कसं वेगवेगळं असतं आणि त्या हवामानाला साजेशी त्वचा, रंग निसर्गाने संरक्षण दिल्याने त्याला उन्हाचा कसा त्रास झाला नाही तेही सांगितलं.

सगळेजण कौतुकाने आणि आदराने त्याच्याकडे बघायला लागले. त्याला सुद्धा स्वतःच्या कातडीच्या रंगाचं कौतुक वाटलं. सगळ्यांच्या नजरांनी त्याला स्वतःबद्दल खूप भारी वाटलं. पुन्हा कोणी त्याला रंगावरून चिडवलं नाही.

हे ऐकल्यावर मला खरंच त्या टीचरचे पाय धरावेसे वाटले. मुलांना ती नुसतं पुस्तकी माहिती, पुस्तकी विद्या शिकवत नव्हती खरोखरच ज्ञानी करत होती. त्यांच्याही नकळत त्यांना माणूस बनवत होती.

यालाच म्हणतात रचनावादी शिक्षण ह्यातून आपण काहीतरी शिकणार आहोत का ?

विचार करायला काय हरकत आहे ?

मला आठवतय आमच्या लहानपणी उन्हाळ्याच्या सुट्ट्या लागल्या की दोन महिने सर्व भावंडांचा नुसता धुमाकूळ असायचा. त्यावेळी सुट्ट्यांमधले संस्कार वर्ग, शिबीरे वगैरे प्रकार नव्हते. पण दुपारच्या वेळी बाहेर उन्हात जाऊन खेळण्याची परवानगी नसायची त्यामुळे इनडोअर गेम्स सुद्धा भरपूर असत. खेळ भांडी (घर घर), शाळा-शाळा, डॉक्टर-डॉक्टर हे त्यातल्या त्यात लोकप्रिय खेळ असत. या सर्व खेळांमध्ये मुलं, आई बाबा, शिक्षक किंवा डॉक्टर यांच्यापैकी कुणाचा तरी रोल मी करत असे. तो काळ गेला व खेळही गेलेत.

पुढे साधारण २५ वर्षांनी जेव्हा माझी मुलगी त्या वयाची झाली तेव्हा ट्रेंड बदलला होता, शाळा, संस्कार वर्ग, शिबीरं यातून घरी खेळायला मुलांना वेळ कमी मिळू लागला, शाळेत मात्र निरनिराळ्या स्पर्धा होत असत, त्यात एक फॅन्सी ड्रेस स्पर्धा असायची, त्यात मुलं निरनिराळे रोल करत. त्यावेळी सुद्धा आजोबा, आई, भाजीवाली, डॉक्टर हे अत्यंत लोकप्रिय कॅरेक्टर्स होते. या सर्वांत मला एक गंमत वाटायची की आई, बाबा, शिक्षक या मुलांवर सर्वाधिक प्रिय असलेल्या व्यक्ती असतात, पण डॉक्टरांच काय? आई, वडील, शिक्षक यांच्या सान्निध्यात मुलं रोज असतात, त्यांच्याच बरोबर जेवतात, खेळतात पण सहा महिन्यातून कधीतरी एकदा भेटून सुद्धा डॉक्टरांबद्दल मुलांना इतकं आकर्षण कसं? नुकतचं एका लहान मुलाला भेटल्यावर मला माझ्या प्रश्नाचं उत्तर मिळालं, मी त्याला विचारलं की “कारे तुला मोठ झाल्यावर डॉक्टर व्हायला आवडेल का?” त्यावर त्याने मला पटकन उत्तर दिल की “माझ्याकडे मोठं हॉस्पिटल कुठय?” आज मुलांना डॉक्टरांकडे जायचं म्हटलं की हॉस्पिटल मध्येच जावं लागतं, तिथली गर्दी, अनेक टेस्ट, मोठा पसारा या सर्वांत त्याला डॉक्टर नावाच्या व्यक्तीबरोबर फारच कमी वेळ मिळतो. पूर्वी असं नव्हतं घरातल्या कुणालाही काहीही झालं तरी एकच डॉक्टर. त्यांनी दिलेली औषध घ्यायची की आजार बरे. अशा सगळ्या कुटुंबाच्या आरोग्याची काळजी घेणाऱ्या डॉक्टरांना तेव्हा ‘फॅमिली डॉक्टर’ म्हणत असत.

‘फॅमिली डॉक्टर’ ही खरं तर फार छान कन्सेप्ट होती. फॅमिली डॉक्टर हे डॉक्टर कमी मित्र जास्त असत, फक्त औषधी घेण्यापुरता त्यांचा संबंध, असे कधी होत नसे. ‘फॅमिली डॉक्टर’ हे खऱ्या अर्थाने कुटुंबाचे एक महत्त्वाचे सदस्य असत, आजारपणा व्यतिरिक्त घरातील सर्व लहान सहान समस्या त्यांच्याबरोबर मांडल्या जात, त्यावर त्यांचे मत विचारात घेतले जात असे. मुलांच्या कॉलेजच्या प्रवेशाचा विषय असो किंवा मुलींच्या लग्नाचा विषय असो डॉक्टरांच्या मताला विशेष महत्त्व असायचं. घरातली सर्व मंडळी आजारपणामुळे दवाखान्यात गेली की अगदी मनमोकळे पणाने डॉक्टरांशी बोलत असत. सर्वांचा एकत्रित परिणाम असा व्हायचा की डॉक्टरांना प्रत्येकाची मानसिकता अगदी निश्चितपणे माहिती असायची, म्हणूनच कुणावर कुठल्या औषधाचा काय परिणाम होईल हे सुद्धा डॉक्टर अगदी निश्चितपणे सांगू शकत होते. आजही जेव्हा कुणी सांगतं की, आमचे अमुक अमुक डॉक्टर कुठलाही आजार दोन-चार दिवसात बरा करायचे, तेव्हा आश्चर्य वाटतं नाही कारण ‘फॅमिली डॉक्टर’ आजारावर औषधे देण्याबरोबरच मानसिक उपचार रूग्णाच्या नकळत करत असत.

‘फॅमिली डॉक्टर’ ही कल्पना आता कालबाह्य होते आहे, प्रशस्त हॉस्पिटल, प्रत्येक प्रकारच्या टेस्ट व त्याचे स्पेशलिस्ट या सगळ्या झगमगाटात फॅमिली डॉक्टर मात्र हरवलेत. याची प्रकर्षाने जाणीव तेव्हा होते, जेव्हा एखादी व्यक्ती गंभीर आजाराने त्रस्त असते, अनेक प्रकारे उपाय सुरू असतात परंतु आजार बरा होत नसतो. गेल्या ३-४ वर्षांत काही नातेवाईकांच्या आजारपणात नियमितपणे हॉस्पिटलच्या चकरा झाल्या. त्यांची दुःख, वेदना जवळून बघितल्या व एक गोष्ट प्रकर्षाने जाणवली की फॅमिली डॉक्टर ही व्यक्ती या माणसांजवळ असती तर त्यांच्या वेदना अनेक पटींनी कमी तर झाल्याच असत्या पण मोठ्या प्रमाणात आर्थिक नुकसानही वाचलं असतं. विशेषतः कॅन्सर, पॅरेलेसिस इ. आजार! ज्यावर खूप दिवस उपाय चालतात अशा आजारात जवळच्या व्यक्तीचा सल्ला खूप मोलाचा असतो. ती व्यक्ती वैद्यकीय

क्षेत्राशी संबंधित असेल तर अधिक चांगलं, परंतु प्रत्येकाच्या घरात किंवा जवळच्या नात्यात कुणी डॉक्टर असेलच असं नाही, अशा लोकांना खरा आधार असतो तो 'फॅमिली डॉक्टर' चा. एका तरुण मुलाला कॅन्सर झाला. घरी आई, वडील, बायको व छोटा मुलगा. सहा महिन्यांपेक्षा जास्त काळ झाला उपचार सुरू होऊन, अनेक टेस्ट, बायोप्सी प्रकार झालेत. पुण्याहून मुंबई व मुंबईहून पुणे अशा चकरा सुरू होत्या. एक दोन महिन्यात उत्पन्नाचा स्रोत बंद झाला पण खर्च दुप्पट वेगाने वाढले. रूग्णाकडे कुणी लक्ष द्यायचं, दवाखान्यात कुणी थांबायचं, पैशाची सोय कशी व कुणी करायची, या सगळ्या गोंधळात मुलाच्या शाळेच काय, असे अनेक प्रश्न एकाच वेळी आ वासुन उभे. काही महिन्यांनी बायकोने नोकरी सुरू केली परंतु समस्या काही कमी झाल्या नाहीत. धावपळ करणारी एक व्यक्ती कमी झाली. आता म्हाताऱ्या आई-बापाच्याने धावपळ होईना. म्हाताऱ्या बापाने डोळे पुसत पुसत सगळी दुर्दैवी कहाणी मला सांगितली. मी विचारलं, "इतकं मोठ हॉस्पिटल असताना असं कसं झालं?" त्यावर त्याने सांगितलं नेमकी उपचारांची दिशाच ठरत नव्हती. तीन लॅबचे, तीन वेगवेगळे रिपोर्टस आलेत शेवटी पुन्हा मुंबईला टाटा मध्ये गेलो त्यात बराच वेळ गेला, इथे कुणी नीट काही सांगायला नव्हतं.

या उलट माझ्या एका नातेवाईकाला कॅन्सर झाल्याचं कळताच सर्वप्रथम त्याने आपल्या जवळच्या नेहमीच्या एका जनरल फिजीशियनशी संपर्क साधला व त्याच्या सल्ल्याने पुढचे सर्व उपचार योग्य ठिकाणी सुरू केलेत व दोन वर्षात ते अगदी ठणठणीत झाले. इतकच नाही तर केमोथेरपी सुरू असताना विविध प्रकारचे त्रास होत असत, त्यावेळी सुद्धा रात्री-बेरात्री हक्काने ते डॉक्टरांचा दरवाजा वाजवून मदत घेत होते. अशा अनेक प्रकारांच्या आजारात आपले 'फॅमिली डॉक्टर' आपले खूप छान मार्गदर्शन करू शकतात.

छोटी कुटुंब व त्यांच्या समस्या हा एक ज्वलंत विषय आहे. पूर्वी संयुक्त कुटुंब पद्धतीत इतरांची खूप लुडबुड असायची पण त्याचे काही फायदे सुद्धा होते. पती-पत्नी, सासू-सून, बाप-लेक कुणामध्ये काही वाद असतील तरी घरातील इतर वरिष्ठ मंडळी त्यामध्ये हस्तक्षेप करून वाद मिटवू शकत होती, थोरा मोठ्यांचा धाक सुद्धा होता. त्यानंतर सुद्धा फॅमिली डॉक्टर ही व्यक्ती योग्य समुपदेशन करायला असायचीच, त्यामुळे वाद विकोपाला जात नसत, व नैराश्य वगैरे प्रकार कमी असायचे. आज कुटुंब लहान झालीत, घरांचे आकार कमी झालेत, स्वातंत्र्याच्या कल्पना मोठ्या झाल्यात, घरात मोठी व्यक्ती मार्गदर्शन करायला राहिली नाही व प्रत्येकामध्ये मीच योग्य ही भावना वाढू लागली. परिणाम जो व्हायचा तोच झाला. कौटुंबिक तणाव वाढू लागले. विवाहबाह्य संबंध वाढू लागले. मुलांच्या समस्या निर्माण झाल्या. त्यांना नियंत्रित करणं कठिण वाटू लागलं. मुलांची शिक्षणात पिछेहाट होऊ लागली. या सर्वांवर उपाय काय? यावर कुठलाही औषधोपचार नाही, फक्त समुपदेशन हा एकमेव उपाय. इतर कुणीही काहीही सांगितले तरी पटत नाही, पण डॉक्टर ही व्यक्ती अशी असते की त्यांनी सांगितलं म्हणजे काहीतरी नक्कीच योग्य आहे असे प्रत्येकाला वाटतं. कौटुंबिक समस्यांमुळे घटस्फोट झालेले आपण बघतोच, फक्त जवळच्या डॉक्टरांकडे जाऊन सहज मनातल बोललो व आमची खूप मोठी समस्या सुटली म्हणणारे सुद्धा मी पाहिलेत. एखादे डॉक्टर जर तुम्हाला वीस पंचवीस वर्षांपासून ओळखत असतील तर त्यांना तुमची पूर्ण पार्श्वभूमी माहिती असते, तुमची नोकरी व आर्थिक परिस्थितीची माहिती असते, तुमचे व इतरांचे स्वभाव वैशिष्ट्यं माहिती असतात, त्यामुळे तुमच्या समस्यांवर उपाय सांगण्याकरिता यापेक्षा जास्त योग्य कोण असू शकतं? शिवाय एक परिचीत व्यक्ती म्हणून कुणालाही त्यांचा सल्ला नको असं वाटत नाही आणि एक त्रयस्थ व्यक्ती समजून त्यांचा सल्ल्या विषयी संशयाला सुद्धा जागा नसते. हे सगळं असून सुद्धा आज 'फॅमिली डॉक्टर' ही संकल्पना नष्ट होण्याचा धोका निर्माण झालाय का असं वाटतं.

केवळ वैद्यकीय उपचारांचा विचार केला तरीही आपल्याकडे एखाद्या व्यक्तीचे जन्मापासून सर्व वैद्यकीय उपचारांचे रेकॉर्ड्स उपलब्ध नसतात. कुणाला पूर्वी काय आजार होते, कशाची अॅलर्जी आहे, पूर्वी कशा प्रकारची औषधे घेतलीत काय चालतात किंवा नाही अशी अनेक प्रकारची माहिती आपल्या पुढील उपचारांकरिता आवश्यक असते. ही सर्व

माहिती फॅमिली डॉक्टरकडे आपोआपच उपलब्ध असते. त्यामुळे मोठ्या आजारपणात याची खूप मदत होतेच पण लहान सहान आजारपणात सुद्धा अगदी योग्य उपचारांमुळे कमीत कमी वेळात, कमीत कमी औषधं घेऊन व कमी खर्चात आजार बरे होण्यास मदत होते. म्हणूनच फॅमिली डॉक्टर असणे हे सर्व दृष्टीने अत्यंत हितकारक असते.

हा विचार फक्त पेशंटनीच करून चालणार नाही, डॉक्टरांची सुद्धा त्यात साथ हवी. पण आधुनिक वैद्यकीय शिक्षण पद्धती लक्षात घेता हे तितकसं सोप नाही. तळेगावलाच मेडिकल कॉलेज असल्याने माझा नेहमीच तिथल्या विद्यार्थ्यांशी संबंध येतो. काही वर्षांपूर्वी बाजूच्या फ्लॅटमध्ये भाड्याने रहात असलेल्या एका विद्यार्थ्यांशी चर्चा करत असताना सहज विषय निघाला म्हणून त्याला विचारलं, पुढे काय करणार आहेस? त्याचं उत्तर ठरलेलच होत व तेच सर्वांच असत म्हणाला स्पेशलायझेशन करणार त्याशिवाय पर्यायच नाही. मी म्हणालो, नंतर? नंतर काय आई-वडील डॉक्टरच आहेत, हॉस्पिटल आहे तिथेच प्रॅक्टिस सुरू करीन. मी म्हटलं, छोट्या गावात जाऊन काही करायची इच्छा नाही का? त्यावर त्याचं उत्तर अगदी व्यवहार्य होतं की, हे सर्व शिकण्याकरिता माझ्या पालकांनी साठ सत्तर लाख खर्च केलेत तर मला ते लवकरात लवकर परत मिळायला नकोत का? शिवाय त्यानंतर माझ्या काही महत्त्वाकांक्षा आहेतच की, माझं घर, गाडी वगैरे असायलाच हवं ना. थोड्या फार फरकाने हीच विचारसरणी इतर क्षेत्रात काम करणाऱ्या तरुणांची सुद्धा असते.

पुढे पाच सहा वर्षांनी पुन्हा एका समारंभात त्याची भेट झाली. कशी काय चालू आहे प्रॅक्टिस? मी सहज विचारणा केली. त्यावर त्याने दिलेले उत्तर देखील मला अनपेक्षित नव्हते, म्हणाला काय सांगू काका दिवसभर बिझी स्वतःच हॉस्पिटल, इतर दोन ठिकाणी व्हिजीट्स, सेमीनार्स, पेपर्स वगैरे वगैरे. का रे कधी जुन्या मित्रांची भेट, रस्त्याच्या कडेला पाणीपुरी, एखादा ट्रेक, एखादी बिअर पार्टी वगैरे होते का नाही? मी त्याच्या काळजालाच हात घातला. काका गेलेत हो ते दिवस पुन्हा येणार नाही. कधी कधी खूप कंटाळा येतो सगळ्यांचा, चेहऱ्यावरची इस्त्री न मोडता बोलायचं, आपली इमेज जपण्याकरिता लोकांमध्ये न मिसळणं हे सगळं खूप अनैसर्गिक वाटतं. पण हे सुटत नाही, यावर उपाय काय? मी हसलो म्हटल एक काम कर दिवसातून सगळ्या व्यापातून वेळ काढ व आठवड्यातून दोन तास तरी साध्या दहा बाय दहाच्या खोलीत जनरल फिजीशियन म्हणून काम सुरू कर, लोकांना परवानगी न घेता तुला भेटता यावं, त्याची दुःख घड्याळाकडे न बघता तुला सांगता यावीत, डॉक्टर किती फी घेतील याची त्यांना काळजी नसावी, शेजारच्या टपरी वरून चहा मागवून त्यांच्यासोबत चहा घेण्याचा तुला मोह होवू देत. मग बघ काय मजा येते ती. आश्चर्याची गोष्ट म्हणजे सहा महिन्याने त्याचा फोन आला म्हणाला, काका मी खर्च तशी प्रॅक्टिस सुरू केली व गंमत सांगू मी पुन्हा पूर्वीचे दिवस एन्जॉय करू लागलो. अनेक माणसं भेटलीत, येताना पेशंट म्हणून आलीत आज चांगले मित्र झालीत, अनेकांना मी त्यांचा फॅमिली मेंबर वाटू लागलोय.

असे एखाद्याच्या बाबतीत घडू शकतं इतर लोक सुद्धा असाच विचार करतील किंवा नाही हे सांगता येत नाही, पण एक मात्र खरं की सुदृढ, सुसंस्कृत समाज घडवण्यात शिक्षक व डॉक्टर यांचा मोलाचा वाटा असतो, त्याकरिता ही माणसं आपण जपली पाहिजेत. आजच्या शहरी संस्कृतीत जर कुणाला आपले कुटुंब शारिरीक दृष्ट्या सशक्त रहावे वाटत असेल तर त्याने सर्वप्रथम घरी येऊन शिकवणी घेणाऱ्या शिक्षकाशी व फॅमिली डॉक्टरांशीच मैत्री करावी.

- मिलिंद खडकार

तळेगाव दाभाडे

फोन. 9423562989

सुप्रसिद्ध ज्येष्ठ त्वचारोग तज्ञ डॉ. अरविंद लोणकर यांचे नुकतेच निधन झाले. त्यांच्या निधनाबरोबरच पुण्यातील जुन्या पिढीतील जागतिक किर्तीची एक थोर व्यक्ती आपल्यातून निघून गेली असे म्हणणे योग्य ठरेल.

१९८० साली कोंढवा कुष्ठरोग रुग्णालयात त्यांची माझी पहिली भेट झाली. ते आठवड्यातून एकदा त्या रुग्णालयात येत असत. मी रोज जात असल्यामुळे मला अडचणींच्या वाटणाऱ्या केसेस त्यांना दाखवित असे. रुग्णाला तपासण्याची त्यांची पद्धत आणि निदान करण्याचा एक वेगळा दृष्टीकोन त्यांच्याकडून मी शिकले. अतिशय मृदू भाषेतले त्याचे बोलणे सर्वांनाच आवडायचे. तसे ते थोडे मिष्कील पण होते. एकदा एका पेशंटने तक्रार केली की मला भूक लागत नाही मी कुमारी आसव घेऊन पण बघितलं. सरांनी तत्काल उत्तर दिलं उद्यापासून विधवेची आसव घ्या मग भूक लागेल.

बी. जे. वैद्यकीय महाविद्यालयातून १९५७ साली MBBS ची पदवी घेतल्यानंतर त्यांनी पुढे शिकण्यासाठी मुंबई गाठली. तिथे डॉ. शरद देसाई यांच्या मार्गदर्शनाखाली त्वचारोग विषयातील पदविका घेतली. त्यानंतर त्यांनी अमेरिकेत जाऊन पुढील शिक्षण घेतले.

भारतात परतल्यावर त्यांनी खाजगी व्यवसाय करण्याचे ठरविले. त्याकाळी त्वचारोगांसंबंधी समाजात तेवढी जागृती नव्हती. आपल्या अथक प्रयत्नानी त्यांनी या वैद्यकीय शाखेला मानाचे स्थान मिळवून दिले.

खाजगी व्यवसाय करणारे डॉक्टर सहसा संशोधनात फारसा भाग घेत नाहीत आणि वेळही देत नाहीत. परंतु लोणकर सर त्याला अपवाद होते. सत्तरीच्या दशकात पुण्यात आणि आसपासच्या ग्रामीण भागात एका वेगळ्या त्वचारोगाची साथ आली.

शरीराच्या उघड्या भागावर खाज येऊन पुरळ येणारा तो त्वचा विकार अनेक शेतकरी आणि उघड्यावर काम करणाऱ्या लोकांना हैराण करत होता. सारखी खाज येऊन त्वचा जाड आणि काळी होत होती. steroid सारखी औषधे घेऊन सुद्धा आटोक्यात येत नव्हती. या आजाराचे नेमके कारण सापडत नव्हते. इतरांपेक्षा वेगळा विचार करणारे लोणकर सर या आजाराकडे एक संशोधक म्हणून पाहत होते. आणि एक दिवस त्यांना ते कोडे उलगडते, त्यांच्या लक्षात आले की हा आजार शेतात काम करणाऱ्या व्यक्तींच्या उघड्या भागावर होत आहे. याचा अर्थ उन्हां आणि शेती याचा काहीतरी संबंध आहे. त्याकाळी धान्य टंचाईमुळे अमेरिकेतून गहू आयात करत होतो. त्या गव्हाबरोबर काही वेगळे वनस्पतींचे बी आले असावे. त्यापासून काँग्रेस गवताची निर्मिती झाली आणि या गवताची अनेक लोकांना अॅलर्जी येत होती. त्यामुळे शेतात काम करणाऱ्या लोकांना त्याची जास्त लागण होत होती. Paten test करून या आजाराचे निदान करण्याची त्यांनी पद्धत शोधून काढली. या वनस्पतीमधील नेमके कोणते रसायन या आजाराला कारणीभूत आहे हे शोधून काढण्यासाठी त्यांनी NCL च्या शास्त्रज्ञांची मदत घेतली व नेमके रसायन शोधून काढले. आणि ते संशोधन शास्त्रीय मालिकात प्रसिद्ध केले. त्याची दखल जागतिक पातळीवर घेतली गेली आणि त्याचं नाव त्वचारोग तज्ञाचा पुस्तकात समाविष्ट झाले.

एवढे मोठे संशोधन करूनही ते कायम विनम्र राहिले. कुष्ठरोगासाठी काम करणाऱ्या संस्थांबाबत त्यांना कायम आस्था होती. तळेगाव परिसरात काम करणाऱ्या डॉ. गोरेंच्या संस्थेत मी लोणकर सरांबरोबर काही वर्षे काम केले. यावेळी त्या वयात पण ते माझ्याबरोबर खेड्यात वाड्या वस्तीवर फिरत.

ते अतिशय स्पष्ट वक्ते होते. जिथे नाही पटले तिथून ते बाहेर पडत. त्यांनी आपल्या विचारांशी कधी तडजोड केली नाही.

कुष्ठरोगाबरोबरच कोड हा त्यांचा जिव्हाळ्याचा विषय होता. कोडाने पिडित तरुण मुलींच्या समस्या त्यांना अस्वस्थ करत. औषधोपचाराबरोबरच counseling करणे गरजेचे आहे. असे ते नेहमी म्हणत. डॉ. माया तुळपुळे यांनी तयार केलेल्या 'नितळ' या सिनेमाच्या निर्मितीमध्ये त्यांचा सहभाग होता. त्या सिनेमात त्यांनी कामही केले.

त्वचारोग तज्ञाने चांगले निरीक्षण करणे अतिशय गरजेचे आहे असे ते मला नेहमी सांगत. काँग्रेस गवतामुळे होणारा आजार हा पुरुषांना जास्त होतो पण स्त्रियांना फारच कमी प्रमाणात होतो. त्या देखील शेतात काम करतात. स्त्रियांमधील वेगळी संप्रेरके कदाचित या आजाराला रोखत असतील काय असे त्यांना वाटायचे. त्यावरही संशोधन करावे असे त्यांना वाटत होते.

आपल्या कनिष्ठ सहकाऱ्यांना ते बरोबरीच्या नात्याने वागवत. त्यांना सर म्हटलेले आवडत नसे. लौकिक अर्थाने मी कोणत्याही शिक्षण संस्थेत शिक्षक म्हणून काम केलं नाही म्हणून तुम्ही सर म्हणू नका असे ते सांगत.

शिक्षकाचा झगा न घालता माझ्यासारख्या अनेक विद्यार्थ्यांना त्यांनी शैक्षणिक दृष्ट्या समृद्ध केले. त्यांची आठवण कायम ठेवणे हीच त्यांना खरी श्रद्धांजली.

- डॉ. यशवंत तावडे
त्वचारोग विभाग प्रमुख
के.ई.एम. हॉस्पिटल, पुणे

मनुष्य हा समाजप्रिय प्राणी आहे. अन्न, वस्त्र, निवारा या त्याच्या मूलभूत गरजा आहेत. तसेच त्याच्या जीवनात अनेक गोष्टींना महत्त्व आहे. उदा. रूप, रंग, शिक्षण, पैसा, घरदार, सांसारिक सुख आणि अजून बरेच काही.....

गरजा या शारिरीक व मानसिक अश्या स्वरूपाच्या असतात. व्यक्तिगत जीवन जगताना आपल्या सर्वच अपेक्षा पूर्ण होतातच असे नाही किंबहुना बऱ्याच वेळा आपला अपेक्षाभंग होत असतो. आणि या अपेक्षापूर्तीच्या मार्गावर आपल्या वाट्याला सुख दुःखाचे क्षण येत असतात.

आणि यावेळी आपली सत्त्व परिक्षा असते. अर्धा ग्लास भरलेला आहे की रिकामा आहे हे आपण त्याकडे कोणत्या अटीने पाहतो त्यावर अवलंबून असते. म्हणजेच अर्धा ग्लास भरलेला आहे म्हणून सुख मानायचे की अर्धा ग्लास रिकामा आहे म्हणून दुःख या मानसिक कल्पना आहेत. जगात दुःख आहे म्हणूनच आपल्याला सुखाची किंमत आहे. आपण आपल्यापेक्षा दुःखी माणसाकडे बघितले की आपल्याकडे असणाऱ्या गोष्टींची किंमत कळते.

या सर्व प्रवासात दृष्टिकोन फार महत्त्वाचा असतो. जगी सर्व सुखी असा कोण आहे? असे समर्थ रामदासांनी फार पूर्वीच म्हटले आहे. थोडक्यात, अडचणी, समस्या, वाद, त्रुटी, अपेक्षाभंग या अवस्था प्रत्येकाच्या वाट्याला येतात. परंतु त्यातून वाट काढताना थोडा वेगळा विचार करून आपल्याला आनंद मिळवता येऊ शकतो. म्हणूनच आपण नेहमी म्हणतो की, मनोबल वाढवले पाहिजे. शारिरीक इजा झाल्यावर मानसिक जोरावर आपण ती लवकर बरी करू शकतो, परंतु मानसिक खच्चीकरण झाल्यास व्यक्तीला सावरायला वेळ लागतो.

प्रत्येक व्यक्तीमध्ये कमी जास्त प्रमाणात सर्जनशील हा गुण असतो. व्यक्ती तितक्या प्रकृती किंवा दृष्टी तशी सृष्टी या उक्तीप्रमाणे आपल्यातील सर्जनशीलतेला वाव दिला पाहिजे म्हणजेच कल्पकता किंवा निर्मितीक्षमतेचा विस्तार केला पाहिजे. मूर्तीकार दगडातून मूर्ती घडवतो, तेव्हा त्याच्या कल्पना विकासाचा विस्तार करतो. 'जे न देखे रवी ते देखे कवी' असे त्याचे वर्णन केले जाते.

सकारात्मकता हा देखील एक आवश्यक गुण देवाने आपल्याला दिला आहे. त्याचा उपयोग आपल्याला नित्य व्यवहारात देखील होत असतो. नकळत आपण बरेच प्रश्न निर्माण करतो आणि त्याची उत्तरे सुद्धा आपणच देतो. त्यामुळे आनंदी, सुखी राहण्यास स्वतः कारणीभूत ठरू शकतो. असे होत असताना प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षरित्या ह्याचा फायदा आपल्या कुटुंबाला होतो.

आजच्या धकाधकीच्या युगात प्रत्येक व्यक्तीची जीवनशैली बदलली आहे. आता कॉम्प्युटर, इंटरनेट माध्यम, सहजी उपलब्ध झाले आहे. नवीन पर्याय उपलब्ध होऊ लागले आहेत. नवीन शोध, नवीन वाटा, नवीन पर्याय या सर्वांमध्ये मनुष्य गुरफटला गेला आहे. यंत्रवत तो आपला दिनक्रम घालवतो. या सर्व प्रकारात संवाद मात्र कमी झाला. पण माध्यमे उपलब्ध झाली. मनोरंजनाची साधने उपलब्ध होऊ लागली आहेत. यातून ज्ञानाची देवाण घेवाण होते. त्यामुळे दृष्टीकोनाचा आवाका वाढला आहे. आपले वारे अभावितपणे आपण स्विकारतो आहोत.

समाजाबरोबर चालायचे असेल तर आपल्याला स्वतःमध्ये प्रथम बदल करावा लागतो आणि त्या बदलात सकारात्मकता ही नकारात्मकतेपेक्षा केव्हाही सरस ठरल्यास आपले जीवन जगण्यास सुकर होईल. मनाने ठरवले तर आपल्याला काहीच कठीण जात नाही. आपल्या आवडीच्या विषयात आपण काम केल्यास ते आपल्यालाच उपयोगी पडते. स्वार्थ-परमार्थ साधत आपण अनेक गोष्टी करू शकतो. कुठलेही काम निकृष्ट नसते. तसेच वाचन, बागकाम, व्यायाम, योगसाधना, धार्मिक पाठ, पूजाआर्चा ह्यामधून देखील आपण आपला आनंद द्विगुणित करू शकतो.

आधी मन करा रे प्रसन्न! या उक्तीप्रमाणे आपण आपले मन प्रसन्न ठेवल्यास आपले आरोग्यही चांगले राहण्यास मदतच होते, आपणच आपल्या जीवनाचे शिल्पकार होऊ शकतो!

आज रविवार! तसा निवांतपणा.... मस्त गरमागरम चहा घेत पेपर वाचण्याचा आनंद घ्यायचा ठरवले. पेपर उलगडताच नजर प्रथम गेली ती डॉक्टरवर रुग्णाच्या नातेवाईकांनी केलेला हल्ला या बातमीवर... अर्थात समव्यावसायिक म्हटले की आपण बातमीच्या खोलात जाण्याचा सहाजिकच प्रयत्न करतो. रुग्ण उपचारा दरम्यान दगावला त्यामुळे नातेवाईकांनी डॉक्टरवर हल्ला केला. प्रथम दर्शनी डॉक्टरच दोषी असावा असे वाचकाला वाटेल अशी बातमीची शब्दरचना! शेवटचे वाक्य तपास चालू आहे असे लिहून पत्रकार मात्र मोकळे!!!

खरचं हे असं वाचून पाहून आमच्या डॉक्टर मंडळींमधील आत्मविश्वास दिवसागणिक कमी होत चालला आहे. पूर्वी आम्ही डॉक्टर मंडळी स्वतःच्या बुद्धीला अनुभवाला स्मरून उपचार करत असू. तेव्हाही तपासण्या करणाऱ्या लॅब, सोनोग्राफी मशिनस होतीच पण आम्हाला अगदी काहीच निकष लागत नसेल तरी बुद्धीला ताण द्यावासा वाटत नाही. कोणतीही रिस्क घ्यायची भीती वाटते. मनात येते आज जे पेपर मध्ये वाचले ते उद्या माझ्या बाबतीत कशावरून घडणार नाही?

हे असे का होत असावे? का पेशंट डॉक्टर दुरावा वाढत चालला आहे? कोणाचे कुठे चुकते? असे अनेक प्रश्न मनात दाटून आले असतानाच मी अनुभवलेले कालचे प्रसंग डोळ्यासमोरून गेले....

काल सकाळी दोघी एकता व ऐश्वर्या अंदाजे ७ ते ३ वर्षे वयोगटातील मुली आई बरोबर दवाखान्यात आल्या होत्या. मुली अगदी चुटुकदार व चौकस! माझ्या नेहमीच्याच पेशंट असल्याने डॉक्टर म्हणून माझी कधी भीती वाटलीच नाही. उलट त्यांच्या आईच्या मते दवाखान्यात जायचयं म्हटले की दोघी खूष! तपासणी नंतर मोठीने न राहवून मला विचारले, डॉक्टर काकू, तू आजारी पडलीस तर तू पण इंजेक्शन घेतेस? त्यावर मी काही बोलणार त्या आधीच छोटी निरागसपणे उत्तरली, नाही काही, आई म्हणते डॉक्टर काकू देव असतात त्यांना काही होत नाही. यावर मला व त्यांच्या आईला हसू आवरेना! पण मनातून ती कुठेतरी सुखावल्याचे जाणवले. काल का कोण जाणे दवाखाना बंद करताना कामाचा ताण थोडा कमी जाणवल्यासारखा भासला. परंतु दुपारच्या प्रसंगाने मात्र मन अस्वस्थ झाले. आम्ही काही डॉक्टर मंडळी एका सामाजिक कामाच्या निमित्ताने जाहीरात कार्यालयात गेलो. आम्ही डॉक्टर्स आहोत म्हटल्यावर तेथील इसमाने लगेच तोंडसुख घेण्यास सुरुवातच केली. आम्हाला म्हणाले, "तुम्ही डॉक्टर मंडळी ना तुमच्या फायद्यासाठी तपासण्या करून आणायचा आमच्या मागे तगादा लावता आजच बघा मला किती तपासण्या लिहून दिल्यात सगळे साले चोर!" यावरून प्रकार काय असावा हे माझ्या लक्षात आले व वड्याचे तेल वांग्यावर निघते आहे याची जाणीव झाली. पण मी ही जन्मजात पुणेकर! गप्प कशी बसणार! मीही तेवढ्याच खवचटपणे विचारले, "काय हो काका, तुमचे नेहमीचेच डॉक्टर का?" त्यावर लगेच उत्तर आलं, "हो तर पुण्यात आल्यापासून गेली २०-२५ वर्षे तरी त्यांचीच औषधे घेतो आहे." मीही तेवढ्याच तत्परतेने विचारले, "हो का मग तरीही ते चोर वाटावे?" त्यावर त्यांनी लागलीच विषयांतर केले व कामाकडे वळाले. मला मात्र उगाचच वाटलं बहुधा त्यांना त्याची चूक उमगली असावी.

एकाच दिवशी आलेले दोन अनुभव! एकीकडे डॉक्टर म्हणजे देव तर एकीकडे तो चोर. हा कालचा अनुभव व सकाळी वृत्तपत्रातील बातमी! रविवार कसा गेला असेल याची कल्पना आलीच असेल. रात्री अंथरुणावर डोकं टेकवताच परत तेच विचार डोक्यातून मनाला त्रास देताना भासू लागले. हे असे का? माणसातील माणुसकी का कमी होत चालली असावी? मिडीया मध्ये काहीतरी वाचून पाहून लगेच डॉक्टर रुग्ण नात्यात दुरावा यावा? तसं असेल तर मग मिडीयातून आईने मुलाचा खून केला, नवऱ्याने बायकोला कसे फसवले हे सर्वही वाचून, पाहून आपल्या या बाकीच्या नात्यांवर याचा परिणाम होत नाही. मग रुग्ण-वैद्य यांच्या नात्यात दुरावा यायला एवढी वाचनीय क्षुल्लक कारणही पुरशी व्हावीत? असे का?

आता viral fever ची खूप साथ चालू आहे, पण मी गर्वाने निश्चित सांगेन आमच्यातील प्रत्येक वैद्य स्वतःची पर्वा न करता रुग्ण हितासाठी झटतो आहे. दोन वर्षांच्या पूर्वी स्वाइन फ्लूची साथ आली होती. त्यावेळीही आम्ही डॉक्टर

मडळी स्वतःच्या जिवावर उदार होऊन काम करत होतो. काही आमच्या बंधूंना प्राणही गमवावे लागले. पण आम्ही कशाची पर्वा न करता आमच्या कर्तव्याचे मनापासून पालन करत राहिलो. तेव्हांना मिडीयाने ना नागरिकांनी आम्हा डॉक्टरांचे गोडवे गायले! हे असे का? त्या निरागस मुलीच्या म्हणण्याप्रमाणे आम्ही देव नक्कीच नाही. आम्हीही माणूसच आहोत, आम्हालाही संसार आहे, मुले बाळे आहेत!

आज देशाला स्वातंत्र्य मिळून ७० वर्षांचा काळ लोटला. पण आजही आमच्या एका डॉक्टर स्नेह्याला नवीन आधुनिक तंत्रज्ञानानीयुक्त रुग्णालयाची उभारणी करताना रुग्णालयाच्या खिडकी दारांच्या काचा मात्र बुलेटप्रूफ बसवायची गरज भासते आहे असे का? कधी आम्ही डॉक्टर मंडळी या अविश्वासाच्या बेड्यातून स्वतंत्र होणार? या असंख्य विचारांच्या श्रृंखलेनी झोपच उडून गेली. पण मन मात्र रात्रीच्या काळोखातही पहाटेच्या उजेडाची वाट पहात आहे!

- डॉ. शुभदा कामत

जीवनात खूप करण्याजोगं असतं!!

संकटाला कधी कंटाळायचं नसतं
त्याला सामोरच जायचं असतं
कुणी नावं ठेवली तरी थांबायचं नसतं

आपलं चांगलं काम रेटायचं असतं
अपयशाने कधी खचायचं नसतं
जिद्दीच बळ वाढवायचं असतं

नाराज मुळीच व्हायचं नसतं
चैतन्य सदा फुलवायचं असतं
पाय ओढले म्हणून परतायचं नसतं

पुढे अन् पुढेच जायचं असतं
लोक निंदेला घाबरायचं नसतं
आपलं सामर्थ्य दाखवायचं असतं

जीवनात खूप करण्याजोग असतं
आपलं फक्त तिकडं लक्ष नसतं

भारतात Narrow Band Ultra Violet B (NBUVB) चा वापर २००७ सालापासून सुरू झाला. जगभरात NBUVB 311 nanometers ही सर्वसामान्य फोटोथेरेपी आहे. या उपचारात पोटातून स्टेरॉइडस् किंवा बावची किंवा त्यापासून तयार केलेली औषधे घेण्याची सहसा गरज पडत नाही. यामुळे १० वर्षांखालील लहान मुले आणि गर्भवती स्त्रियांमध्ये हे उपचार देता येतात. तसेच PUVA थेरेपीमुळे त्वचेचा रंग काळवंडणे, त्वचा भाजून फोड येणे, खाज सुटणे, आणि गौर वर्णियांमध्ये क्वचित प्रसंगी त्वचेचा कॅन्सर होणे यांसारखे साइड इफेक्टस् सहसा आढळून येत नाहीत.

Narrow Band UVB थेरेपीचे हे महत्त्व लक्षात घेऊन श्वेता असोसिएशनने रोटरी क्लब ऑफ पुणे मेट्रोला हे मशीन देणगी स्वरूपात देण्याचा प्रस्ताव मांडला. त्याकरिता एक प्रोजेक्ट कमिटी रोटरी तर्फे नेमण्यात आली. श्री. मिलिंद घैसास हे कमिटी अध्यक्ष होते. तत्कालिन रोटरी प्रेसिडेंट श्री. किरण कुंभार, रो. भावना चाहुरे, डॉ. माया तुळपुळे, डॉ. माधवी मेहेंदळे आणि श्वेता कुंभार हे कमिटी मॅम्बर्स होते. बोर्ड ऑफ डायरेक्टर्सशी आणि डिसेंबर जानेवारीच्या क्लब मिटींगमध्ये या विषयावर साधक बाधक चर्चा होऊन हे प्रोजेक्ट पूर्ण करण्याचे निश्चित झाले. प्रेसिडेंट श्री. किरण कुंभार यांनी रु. १५,०००/-, डॉ. माधवी चौहान यांनी रु. ५०,०००/- तसेच प्रेसिडेंट किरण कुंभार यांच्या मित्र मंडळींनी रु. ५०,०००/- गोळा करून दिले. उरलेली रक्कम रोटरीच्या मॅम्बर्सनी उदारहस्ते गोळा करून दिली. MOU (Memorandum of Understanding) श्वेताचे ट्रस्टी आणि रोटरीचे अध्यक्ष आणि पदाधिकारी यांच्या स्वाक्षऱ्या झाल्यानंतर अतिशय कमी वेळात हा प्रोजेक्ट पूर्ण करण्यात आला. चेन्नई येथील Derm India कंपनीचे अत्याधुनिक NBUVB + UVA मशीन इतर आवश्यक बाबींची पूर्तता करून बसविण्यात आले. यासाठी सहवास हॉस्पिटलने जागा उपलब्ध करून दिली. श्वेता असोसिएशनने installation चा खर्च उचलला. १८ जून २०१६ ला लोकार्पण सोहळा संपन्न झाला. डॉ. अनिल अवचट आणि ज्येष्ठ त्वचारोगतज्ञ डॉ. यशवंत तावडे, रोटरी क्लब ऑफ पुणे मेट्रोचे अध्यक्ष श्री. किरण कुंभार यांनी मशीनच्या किल्ल्या श्वेता असोसिएशनच्या अध्यक्ष डॉ. माया तुळपुळे यांच्याकडे सुपूर्त केल्या, त्वचारोग तज्ञ डॉ. धनश्री भिडे, डॉ. आसावरी गोखले, डॉ. मुक्ता तुळपुळे, सहवास सोसायटीचे अध्यक्ष रवि दाते आणि सौ. ज्योती दाते, श्वेता असोसिएशनचे ट्रस्टी श्री. श्रीकांत चाफळकर, सौ. मीरा चाफळकर, श्री. प्रसाद वसंतगडकर, श्री. श्रीराम तुळपुळे, श्री. पुरुषोत्तम तुळपुळे आणि श्वेताच्या कार्यकारिणीच्या अध्यक्ष सौ. अश्विनी देशपांडे, उपाध्यक्षा सौ. संगीता कोन्हाळे याप्रसंगी उपस्थित होते. रोटरी क्लबचे उपप्रांतपाल श्री. नरेंद्र भेलके, प्रेसिडेंट किरण कुंभार, श्वेता कुंभार, श्री. मिलिंद कुंभार, श्री. शार्दुल गांधी, माधुरी गांधी, श्री. माधव तिळगुळकर, नेहा तिळगुळकर, पोर्णिमा घैसास, श्री. अनिल जोशी, श्री. राहुल जोशी, श्री. सुनील गोखले, अंजली सहस्त्रबुद्धे, नीता गायकवाड आदि सभासद उपस्थित होते. श्वेता असोसिएशनने शुभारंभासाठी सवलतीच्या दरात ३१ डिसेंबर २०१६ पर्यंत हे उपचार सर्वाना मोफत दिले. त्यानंतर अतिशय वाजवी दरात संपूर्ण महिन्याचे उपचार रु. २००/- फक्त (अन्यत्र कमीत कमी रु. २०००/- किंवा अधिक असा खर्च येतो) या दरात देण्यात येत आहेत. दररोज साधारण ५ ते १० लोक या संधीचा लाभ घेतात. कृपया जास्तीत जास्त लोकांपर्यंत ही माहिती पोचवावी आणि या संधीचा लाभ घ्यावा.



Narrow Band UVB Phototherapy

Historical aspects

The first report of the use of 'phototherapy' in the treatment of skin disorders dates from 1400 BC from India when patients with vitiligo were given certain plant extracts (whose active ingredients included psoralens, and then exposed to the sun. The real interest in the use of ultraviolet (U V) irradiation in the treatment of various skin diseases started in the 19th century when Niels Finsen received the Nobel Prize (1903) for his therapeutic results with UV irradiation in lupus vulgaris, the only dermatologist ever to be awarded one. This marked the start of modern phototherapy. It was used in thermal stations for the treatment of tuberculosis, in the treatment of leg ulcers in wartime, and various other skin diseases. It was a very long journey from the use of plant extracts and sun exposure to treat vitiligo to the use of oral psoralens and total body UVA-irradiation cabins (PUVA) to treat various skin diseases. In a landmark development, in 1974 Parrish et al reported the useful role of high intensity UVA tubes in combination with oral psoralens in the treatment of psoriasis leading to what is now known as PUVA therapy. The history of UVB phototherapy is not as old as the history of photochemotherapy. Wiskemann introduced irradiation cabin with broad band UVB tubes in 1978 for the treatment of psoriasis and uremic pruritus. However, broad band UVB phototherapy was less efficient for treating psoriasis than PUVA and so never achieved popularity. The breakthrough came after 1988 when narrow-band UVB (NB-UVB) phototherapy was introduced for the treatment of psoriasis by van Weelden et al and Green et al.

Therapeutic spectrum

A potential advance in UVB-based phototherapy has been the introduction of fluorescent bulbs (Phillips model TL-01) that deliver UVB in the range of 310 to 315 nm, with a peak at 312 nm. It has a relatively narrow spectrum of emission which when compared with the older broad band UVB source has a reduction in erythemogenic wavelengths in the 290-305 nm range and 5-6 fold increased emission of the longer UVB wavelengths, thereby resulting in a higher phototherapy index for psoriasis.

Mechanism of action

In the skin, NB-UVB radiation is absorbed by DNA and urocanic acid and alters antigen presenting cell activity. NB-UVB is about 5-10 fold less potent than broad band UVB for erythema induction, hyperplasia, edema, sunburn cell formation and Langerhans cell depletion from the skin. It has a relatively more suppressive effect than broad band UVB on systemic immune responses as judged by natural killer cell activity, lymphoproliferation and cytokinine responses. The mechanism of action of NB-UVB phototherapy has not been completely understood. In psoriatics, NB-UVB phototherapy lowers peripheral natural killer cell activity, lymphocyte proliferation and immune regulatory cytokinine production by both Th I (IL-2, IFN-g) and Th2 (IL-10) T-cell populations.

Similar to PUVA therapy, NB-UVB may exert its effects in vitiligo in a two-step process. Both steps may occur simultaneously, the first being the stabilization of the depigmenting process and the second, the stimulation of residual follicular melanocytes. The well-documented immunomodulating effects of UV radiation can explain the stabilization of the local and systemic abnormal immune responses. It is also likely that NB-UVB, similar to PUVA therapy, stimulates the dopa-negative, amelanotic melanocytes in the outer hair "root sheaths, which are activated to proliferate," produce melanin and migrate outward to adjacent depigmented skin resulting in perifollicular

repigmentation. The ability of NB-UVB radiation to systematically suppress the major components of cell mediated immune function is thus likely to be linked to its beneficial effect in several inflammatory skin diseases including psoriasis.

Phototherapy unit

NB-UVB phototherapy cabins contain fluorescent TL-01 (100 W) tubes as the source of irradiation. The cost of a chamber and lamps show considerable variations between countries and distributors. NB-UVB cabins available commercially either incorporate TL-01 alone or in combination with UVA tubes. Combination chambers take longer to administer a treatment dose. Thus, although they provide flexibility, they may represent an unsatisfactory compromise for a busy phototherapy unit. Recently, shorter tubes of NB-UVB have also become available in small area treatment equipments (hand and foot unit, NB-UVB comb) for the therapy of localized body areas.

Dosing schedule NB-UVB schedules can be tailored according to patient skin type and local experience. There are two regimens that are most commonly used; the first involves determination of the individual's minimum erythema dose (MED) by means of a separate bank of TL-01 tubes. Often 70% of the MED value is used for the first treatment; thereafter therapy is given three times or more in a week with 40, 20 or 10% increments depending on local experience and skin type tolerance. Another approach, as commonly practiced in India, involves a standard starting dose (280 mJ/cm²), with stepwise increase (usually 20%) depending upon the patient's erythema response. In the photodermatoses, the approach is more cautious with only 10% incremental regimen on sun-exposed sites. In case of mild erythema, the irradiation dose is held constant for subsequent treatments or until resolution of symptoms. The goal of therapy is to achieve persistent asymptomatic erythema. In case of painful erythema "with or without edema/blistering", further treatment is withheld till the symptoms subside. After resolution of overdose symptoms, the dose administered is 50% of the last dose and subsequent increments should be by 10%.

Indications

1. Vitiligo

In India, vitiligo is associated with marked social stigma, thus demanding its effective management. NB-UVB is a new addition to the armamentarium of therapies for vitiligo. Clinical experience with NB-UVB in vitiligo is limited, with only a few published reports. However, initial results have been encouraging and there is a growing interest in its use in vitiligo worldwide. While earlier reported studies have evaluated its role mostly in Western population, our experience in Indian patients is further evidence of its efficacy in the treatment of

In 1997, Westerhof and Nieuweboers-Krobotovafts first reported the use of NB-UVB phototherapy for the treatment of vitiligo. In their comparative study, 67% of patients undergoing NB-UVB phototherapy showed repigmentation compared with 46% of patients receiving topical PUVA after 4 months of therapy. In a recently published study, NB-UVB was reported to be effective and safe in childhood vitiligo. In this open trial, 51 children with generalized vitiligo were treated twice weekly with NB-UVB radiation therapy for a maximum period of 1 year, resulting in more than 75% overall repigmentation in 53% of patients and stabilization of disease in 80%.

Scherschun et al! retrospectively analyzed thpir experience of treating vitiligo with NB-UVB administered as monotherapy 3 times a weck. Five of their seven patients achieved more than 75% repigmentation with a mean of 19 treatments, whereas the remaining two patients had 50% and 40% repigmentation after 46 and 48 treatments respectively. In a recent meta-analysis of" non-surgical therapies in generalized vitiligo by Njoo et al,

higher success rates were observed with NB-UVB (63%) than with oral PUVA (51 %). As in the western population, NB-UVB phototherapy produces a cosmetically good color match than in Indian patients. Its distinct advantages over PUVA include the lack of psoralen related side effects and precautions, cosmetically better color match, and its safety in children. However, the relative stability of NB-UVB induced repigmentation over PUVA, its maximum safe duration and cumulative dose allowed still remain to be determined.

2. Psoriasis

The NB-UVB lamp was developed as a 'new' UVB phototherapy source with an emission spectrum within the therapeutic waveband for psoriasis phototherapy. NB-UVB phototherapy has a higher ratio of therapeutic to erythemogenic activity, resulting in increased efficacy, reduced incidence of burning and longer remission. Results from two therapeutic action spectroscopy studies indicated that wavelengths of the range 295-320 nm are effective in clearing psoriasis, whereas shorter wavelengths are more erythemogenic, and wavelengths longer than 320 are less therapeutic. Subsequent clinical studies have tended to report significantly greater improvement of psoriasis with NB-UVB including reduced incidence of burning episodes, increased efficacy and longer remission when compared with broad band sources. When NB-UVB phototherapy and PUVA were compared, there was little overall difference in efficacy. Coven et al compared the therapeutic effectiveness of half-body exposures to NB-UVB or broad band UVB in moderate to severe psoriasis. Clinical resolution was achieved in 86% of sites treated with NB-UVB vs. 73% treated with broad band UVB including faster clearing and more complete disease resolution.

Although treatment with NB-UVB is reported to be highly effective in clearing psoriasis patients, whether this therapy represents a modest advance or a real breakthrough is not clear. If NB-UVB is to replace PUVA therapy in the treatment of more severe psoriasis, it must not only achieve a comparable clearance rate in psoriasis, but it must also maintain remission at a comparable frequency of treatment. At present, small studies do provide some hope in this respect.

3. Atopic dermatitis

Fortunately atopic dermatitis (AD) is less severe in the Indian population and can be mostly managed by topical therapies. Recently NB-UVB has been reported to be effective for the treatment of AD and is one of the first line therapies in moderate-to-severe AD in western countries. To optimize the patient's personal comfort, air conditioning is incorporated into the irradiation cabin. Available data indicate that NB-UVB seems to be a promising modality for the treatment of moderate-to-severe atopic dermatitis and is favorably accepted by patients. It offers an effective alternative to steroids for chronic severe AD.

4. Other dermatoses

Prophylactic low dose NB-UVB has been found to be useful in various predominantly UVA induced photosensitivity disorders like polymorphic light eruption, actinic prurigo, hydroa vacciniforme and the cutaneous porphyrias by providing a 'hardening photoprotective' effect. A typical course involves 10-15 treatments given in early spring. We have also observed a beneficial role of NB-UVB in patients with airborne contact dermatitis to Parthenium hysterophorus, a frustrating problem for both the patient and the physician. Other less frequently tried indications are listed in

Combination therapy

In psoriasis, NB-UVB has been used in combination with topical therapies like tar, dithranol, calcipotriol and tazarotene. There are some reports suggesting faster

clearance, but the benefit of their combination with NB-UVB over NB-UVB used alone in the treatment of psoriasis is still debatable. However, it should be remembered that for most patients an attractive feature of NB-UVB monotherapy is the absence of topical therapy. There is hardly any published information on the role of combination therapy in vitiligo. Broad band UVB has also been used in combination with psoralen (PUVB), but its comparative efficacy and safety over NB-UVB and PUVA remain to be determined.

Evidence based current use

In Europe, NB-UVB phototherapy is being increasingly used for the treatment of various skin diseases including psoriasis. Irradiation with this source has been found to be superior to conventional broad band UVB in psoriasis, producing longer remissions, a lower incidence of burning and possibly a lower risk of UV carcinogenesis. In an important attempt to develop evidence-based guidelines for the treatment of vitiligo, NB-UVB therapy was recommended as the most effective and safest therapy for generalized vitiligo. The general advantages of NB-UVB therapy over PUVA include safe use in children and pregnant women, no need for post-treatment eye protection, no drug induced nausea and no drug costs.

Long term use and adverse effects

As with other forms of UV exposure, in addition to the expected immediate sunburn effects, chronic NB-UVB exposure is likely to increase photoaging and the risk of carcinogenesis. Presently there is insufficient human data available to provide recommendations regarding the safe maximum NB-UVB dose. However, according to a dose response model it has been calculated that the long-term risk for carcinogenesis with its use may be less than that of PUVA therapy. Clinical experience with NB-UVB is limited and currently there is no established safe limit for its maximum safe duration of use in vitiligo. Njoo et al recommend that responsive patients can be given this treatment for a maximum of 24 months. After the first course of one year, they recommend a resting period of three months to minimize the annual cumulative dose of UVB. In children, the maximum duration allowed is 12 months. Subsequently, if required, only limited areas should be exposed. If no response is observed after six months, further therapy should be discouraged. Further, the risk of cutaneous malignancies in vitiligo can be reduced by skin saving principles, i.e. covering the parts that have repigmented satisfactorily and shielding the genitals.

- Dr. Sunil Dogra
Dr. Amrinder Jit Kanwar
PGIM, Chandigarh

देणगीदारांना आवाहन

श्वेता असोसिएशन या सेवाभावी संस्थेला कुठलीही सरकारी किंवा निमसरकारी आर्थिक मदत उपलब्ध नाही. देणगीदारांनी दिलेल्या मदतीच्या आधारे गेली १६ वर्षे कार्यालय व दैनंदिन कामकाज सुरू आहे. नितळ चित्रपटाच्या निर्मितीसाठी सर्वांनी भरघोस आर्थिक मदत केली होती. वधु-वर मेळावे, सायकल रॅली, रन फॉर व्हिटिलिगो, मॅराथॉन, नॅरोबँड युव्हिबी फोटो थेरपी युनीट, डॉक्युमेंटरी निर्मिती, रंग मनाचे हे मुखपत्र व इतर प्रकाशने हे उपक्रम अधिक सक्षमपणे राबविण्याकरिता आम्हाला आर्थिक मदतीची गरज आहे. संस्थेला ८०-जी अंतर्गत आयकर सवलत आहे. आपण उदार हस्ते आर्थिक मदत करावी ही विनंती.

Ahammune Biosciences Pvt Ltd: Innovative research solutions for Vitiligo

"WHY ME". About 80 million people throughout the world suffering from the life-altering diseases are looking for answer to this question. Unfortunately, neither dermatologists nor researchers can provide satisfactory answers. An enigmatic disease as far as mechanisms are concerned, Vitiligo is also unpredictable. Anybody can get it, rich or poor, young or old, educated or uneducated. It can stay as a small patch for years or it can spread throughout the body within months. As a result, the patient is under constant stress, especially if the patches appear on visible parts of the body. Its really unfortunate that a non-fatal disease like Vitiligo, having no effect whatsoever on the patient's physical ability, can be such life-altering. It has an effect on patient's self-consciousness; clothing decisions; socializing and leisure activities; working or studying; relationships with partners, close friends, or relatives; and sexual function. Hope is what they need and the assurance that their agony is well-understood. At Ahammune Biosciences, we are working towards our mission to use science to provide new hope to Vitiligo patients. We are a drug-discovery start-up company with a group of passionate scientists who want to make a difference in the world.

In order to come up with solutions to resolve the disease, one needs to understand the mechanisms leading to its development. In vitiligo, the body's own immune system, whose job is to protect us from infections, starts to make a mistake and kills the color producing cells in skin, leaving behind white spot. At Ahammune, we have identified pathways that lead to this deregulation of the immune system and have designed molecules targeting them. We are currently in the process of optimizing these molecules for testing them in human clinical trials. Ours is one of the first-in-class programs on Vitiligo therapeutics and we are actively engaged with experts to bring this mission to completion.

We believe that Vitiligo can indeed be managed, helping millions of people to lead a high quality of life. This can happen only when clinicians, researchers and patients come together to share insights. Our program is one such step where we are engaging with experts in the field and are also trying to understand the patients' perspective on the disease. In this regard, we are associated with the Shweta Association to get people's

perspective on the disease. We urge all the patients to come out and share with us their experience and history, what is it that they are looking for as a solution. Remember, only together can we find a solution and make a difference to the lives of the people.

- Parul Ganju

Team Ahammune



Running for Social Cause

My name is Himangi Godbole. I am a 34 years old IT professional and a partner at a software firm. I am also a mother of two kids, which is a full time profession, than anything else.

I never was into any kind of sports during my school days as well as after marriage. My husband had started running long distance much before me. He is a fitness aficionado, and not surprisingly, the person responsible for my love of running. After my second child was born, almost like an epiphany, in Oct 2013, the thought of giving running a try struck in my mind and I did run for 20 mins on hills of ARAI. During the next few months, I did 5 kms and 10 kms running events in Pune.

This boosted my confidence to no end and my breakthrough came when I did my first half marathon in Goa just within 3 months of the first step I took towards running. And then there was no looking back.

I have done more than a dozen of half marathons, innumerable 10 kms runs , some triathlons and a full marathon in Mumbai in 2015 with a time of 4:17 hrs.

Of course, for all this, I need to follow a regular training schedule throughout the year. My normal running routine has 3/4 runs during week and supporting strengthening exercises. I train under guidance of Mr. Atul Godbole, founder of Motiv8 Coaching.

For running a marathon, one needs to be mentally strong as well. The body will urge one to give up constantly. There, the mind plays a vital role. With the body urging to stop during the run, you need to be mentally tough to not to give up. I now also have more motivation in the form of my daughter, who also sometimes participates with me, and trains as well.

I came to know about the Vitiligo run from Mrs. Tulpule, Head of the Shweta Association as she stays in my neighborhood, and was already aware of the good work she has been doing for people. Supporting her cause meant a lot to me, as it also creates awareness among people. The event was in the Camp area and

was very well organized with the route and water support. And of course, winning it put an extra feather in my cap! I am proud to do both, supporting the Shweta Association, and winning the marathon!!



Himangi Godbole
Mob : 9011060421
Marathon Winner

माझा आत्येभाऊ श्री रघुनाथ रामचंद्र कुलकर्णी ५ जानेवारी २०१६ रोजी स्वर्गवासी झाला. आमच्या एकत्र कुटुंबात आम्ही सर्वांचा तो सगळ्यात जवळचा 'दादा' होता. तो माझा भाऊ नव्हे, तर गुरु गाईड, फिलॉसॉफर होता. रघुनाथदादाचा जन्म श्री रामचंद्र आणि सौ गोदावरी कुलकर्णी यांचे पोटी वसंतपंचमी २४ फेब्रुवारी १९३३ रोजी हसुरी येथे झाला. त्याला इंदुमती आणि प्रेमा अशा दोन बहिणी होत्या इंदुताईच्या दोन मुली म्हणजे त्याच्या भाच्या मीना आणि लता यांच्यावर त्याचे फार प्रेम होते. १९५७ साली मीनाचा अचानक मृत्यु झाला. त्यानंतर १९५८ साली त्याने लताताईला शिक्षणासाठी नागपूरला स्वतःच्या घरी आणले. रझाकारांच्या चळवळीत वयाच्या १४-१५ व्या वर्षी मामा प्रो.गो.मा.कुलकर्णी यांचेबरोबर शिक्षणासाठी नागपूर येथे स्थलांतरीत होऊन उर्वरित आयुष्य त्याने तिथेच व्यतीत केले. त्यांनी राज्यशास्त्र या विषयात एम.ए. आणि बी.टी. या पदव्या प्राप्त केल्या. राष्ट्रीय विद्यालयात मुख्याध्यापक म्हणून काम केल्यानंतर पंचायत राज ट्रेनिंग सेंटरचा प्राचार्य म्हणून तो निवृत्त झाला. निवृत्ती नंतर विश्व हिंदू परिषद, श्री समर्थ सेवा मंडळ-सज्जनगड, देवलापार गो-सेवा केंद्र यांच्या सेवेत त्याने स्वतःला पूर्णवेळ झोकून दिले.

अगदी लहानपणची पहिली आठवण म्हणजे महालातल्या कोठी रोड, नागपूर येथे घरातून खांद्यावर बसवून चॉकलेट घेण्यासाठी तो दुकानात घेऊन जात असे. त्यानंतर हनुमान नगरच्या प्राथमिक शाळेसमोर भाड्याच्या तो घरात रहात असे. १९६२ साली 'रघुकुल' २२५, हनुमान नगर नागपूर येथे स्वतःच्या घरात वास्तव्यास होता. २४ फेब्रुवारी १९६० रोजी उषा खडकवार यांच्याशी त्याचा विवाह झाला. लग्नानंतर त्या सौ. आशा रघुनाथ कुलकर्णी झाल्या. आशा वहिनींनी हिंदी विषयात एम.ए. आणि बी.टी. अशा पदव्या प्राप्त केल्या आणि लग्नापूर्वी त्या मध्यप्रदेशात शाळेत अध्यापनाचे काम करीत होत्या. आशा वहिनींनी त्याला कायम साथ दिली आणि त्याच्या सर्व समाजकार्यात हिरिरीने भाग घेतला. शारदा अभ्यास मंडळ श्री. समर्थ सेवा मंडळ-सज्जनगड यात त्यांचा मोठा सहभाग होता. समर्थ सेवा मंडळाच्या परिक्षा देऊन दोघांनीही परिक्षक म्हणून अखेरपर्यंत काम केले. मार्च २००६ साली आशा वहिनींचे निधन झाले.

त्याला सर्व लहान मुले अतिशय आवडायची. कुटुंबातल्या सर्व मुलांचा अभ्यास करून घेणे, सायकल शिकवणे, वह्या-पुस्तके खरेदी, सुट्टीत सिनेमाला घेऊन जाणे अशी सर्व कामे तो उत्साहाने करायचा. आमच्या नवयुग विद्यालय शाळेत ८ वी, ९ वी, १० वीत सायन्स प्रदर्शन भरविण्यात आले होते. त्याची सर्व जबाबदारी माझ्याकडे होती. माझ्याबरोबर वैज्ञानिक प्रदर्शनासाठी आवश्यक उपकरणे आणण्यासाठी आम्ही दोघांनी अनेकदा बाजार पालथे घातले होते. तो हाडाचा शिक्षक होता. मी आणि माझ्या बहिणी माया आणि रंजना यांचा ३ री पर्यंतचा संपूर्ण अभ्यास त्याने घरी करून घेतला. रीतसर परिक्षाही घेतल्या. त्यामुळे आम्ही एकदम ४ थी च्या वर्गातच शाळेत गेलो. आमचे ३ री पर्यंतचे पेपर त्याने कौतुकाने शेवटपर्यंत जपून ठेवले होते.

तो स्वातंत्र्याच्या काळात काँग्रेसचा सच्चा कार्यकर्ता होता. महात्मा गांधी, नेहरू, विनोबा भावे, स्वातंत्र्यवीर सावरकर, अटल बिहारी वाजपेयी आदी दिग्गजांच्या सभांना त्याची कायम हजेरी असे. आम्ही थोडे मोठे झाल्यावर तो आम्हालाही बरोबर घेऊन जायचा. मुलांना शिस्त लावण्याचे काम हा त्याचा खास प्रांत. अंधार पडल्यावर रामरक्षा, पाढे म्हणून झाले की तो एक तास सर्व मुलांना मौन पाळायला लावायचा. त्यानंतरच रात्रीचे जेवण मिळायचे.

तो सच्चा कार्यकर्ता होता. घरातील लग्न, मुंज, जेवणाचा कार्यक्रम असो की शाळा-कॉलेजमधील गॅदरिंग, सांस्कृतिक कार्यक्रम असो, त्याचा उत्साह अवर्णनीय असायचा. हॉल बुक करणे, खरेदी, कोठी सांभाळणे, वाहन व्यवस्था, तोच मार्गी लावायचा. पु.ल.नी वर्णन केलेला 'नारायण' तोच होता. तो खऱ्या अर्थाने जगमित्र होता. त्याची आई गोदाक्का म्हणायची तुझे किती मित्र आहेत त्याची गणतीच नाही. त्याच्या मित्र परिवारात सर्व प्रकारचे लोक होते.

जाती-पातीचे बंधन त्याने कधीच मानले नाही. सर्व सामाजिक सुधारणा काहीही गाजावाजा न करता त्याने व त्याच्या कुटुंबाने पाळून समाजापुढे आदर्श ठेवला होता. तो अजातशत्रू होता. त्याला कोणीच विरोधक नव्हते याला कारण त्याचा स्वभाव आणि स्वच्छ-साधी वागणूक. सर्व प्रकारच्या लोकांचा त्याच्या घरी राबता असायचा. कोणीही, कधीही यायचे. जेवल्याशिवाय जायचे नाहीत. वेळप्रसंगी मुक्कामाला देखील घरीच रहायचे.

तो खिशात कायम २-३ संस्थांची पावती पुस्तके घेऊनच हिंडायचा. त्याने स्वतःसाठी कधीही मागितले नाही. त्यामुळेच त्याने कधी पावती पुस्तक पुढे केले की त्याला नकार मिळत नसे. त्रिकोणी मैदान, हनुमान नगर येथील मंदिर उभारणी असो किंवा विश्व हिंदू परिषद संमेलन असो, देवलापार गो-सेवा केंद्र असो त्याने शेकडो लोकांना संपर्क साधून निधी उभारून दिला. श्वेता असोसिएशनसाठी त्याने २५०-३०० लोकांना संस्थेची माहिती देऊन दीड-दोन लाखांपर्यंत देणग्या मिळवून दिल्या. 'रंग मनाचे' चा अंक प्रसिद्ध झाल्यावर त्यातील कामाचा अहवाल वाचून लोक त्याला आपणहून देणगी देत असत. त्याने स्वतःच्या कामाची कधी प्रसिद्धी केली नाही. अतिशय प्रसिद्धी परान्मुख होता. स्वतःच्या मिळकतीतून ८ लाख रुपयांच्या देणग्या त्याने विविध संस्थांना दिल्या होत्या. पत्नी सौ. आशा कुलकर्णी यांच्या स्मृतीप्रित्यर्थ २२-२-२०१२ रोजी १,११,१११/- रुपयांची भरघोस देणगी त्याने श्वेता असोसिएशनला दिली होती. त्याची लोकप्रियता अफाट होती. रस्त्यातून पायी जायला लागला की ५-७ लोकं तरी थांबून गप्पा मारायचे. लहान मुलांपासून थोरांपर्यंत सर्वांशी तो तितक्याच प्रेमाने वागायचा. अतिशय निष्कपट मनाचा होता. लोकांनी वाईट वागवलं, आर्थिक दृष्ट्या फसवलं, तरीही त्याने कधीही तक्रार केली नाही.

दिसायला सडपातळ असला तरी अतिशय काटक आणि शक्तीमान होता. लहानपणी तो अतिशय खोडकर आणि मस्तीखोर होता. सर्व मुलांना एकत्र करून फिरायला जाणे; विहिरीत, ओढ्यात डुंबणे, झाडावर चढून सूर-पारंब्या खेळणे, प्रभातफेऱ्या काढणे यात त्याचा हातखंडा होता. कुमुद आत्या आणि तो बरोबरीचे होते. लहानपणी दोघे भातुकली खेळायचे. आत्या स्वयंपाक करायची आणि दादा विहीर खणत असे किंवा घर बांधत असे. एकदा आत्याने खेळात खरोखरीची चूल पेटवली त्यावेळी डोक्याला बांधलेला पंचा पडून त्याला आग लागली. मग गोदाकाने धावत येऊन पंचा विझविला. लहानपणी तेल घाण्याशी खेळताना त्याच्या डोक्याला पायवरून जाड चाक गेले होते आणि मोठी दुखापत झाली होती. पाय बरा व्हायला कित्येक दिवस लागले. तो मोठा ब्रण शेवटपर्यंत त्याच्या पायावर होता. त्याची कधीही प्रकृतीची तक्रार नसायची. कधी दवाखान्यात गेला नाही. ऑक्टोबर २०१५ मध्ये तो अचानक आजारी पडला. दिवाळीत नरकचतुर्दशीच्या दिवशी ICU च्या डॉक्टरांनी रात्री ११ वाजता बोलावून सांगितले की त्यांची प्रकृती खूपच खालावली आहे. सकाळपर्यंत तग धरतील असे वाटत नाही, तेव्हा मी डॉक्टरांना सांगितलं की तो बरा होईल! मुळात त्याची प्रकृती चांगली आहे आणि तो लढवय्या आहे, तेच खरे ठरले. हळू हळू त्याची तब्येत सुधारली. आम्ही त्याला घरी घेऊन आलो. हिंडता-फिरता झाला. आता पूर्ण बरा झाला. असे वाटत असताना ५४ व्या दिवशी ५ जानेवारी २०१६ रोजी १०५° पर्यंत ताप येऊन त्याचे सकाळी ११ वाजता अचानक निधन झाले.

तो फारसा अंथरूणात खितपत पडला नाही. आणि त्याने कोणाकडून सेवाही करून घेतली नाही. जन्मभर तो इतरांसाठी चंदनासारखा झिजला. सर्व प्रकारे लोकांना मदत करत गेला आणि आपली सर्व संपत्ती त्याने दान करून टाकली. शेवटी देहदान देखील केले. आता उरला फक्त त्याच्या आठवणींचा दरवळ.....

- श्रीकृष्ण कुलकर्णी

Chemicals can cause vitiligo and also make it worse

Many times patients with vitiligo ask me why they have the disease. As I discussed in a previous post, patients often mean different things by this question. Probably the most literal interpretation is "What causes vitiligo?" While the answer to this question can be complicated, the simple answer is, "multiple things". For example, we know that genes inherited from your parents strongly influence the risk of developing vitiligo. This is because it's more common in people who have others in their family with vitiligo related autoimmune diseases. I'll talk more in detail about this in another blog post, because what we have learned recently about the genetics of vitiligo is a fascinating topic.

However while genes clearly influence the risk of vitiligo, they're not the entire answer. We know this because identical twins, who for the most part have the exact same DNA, don't always both get vitiligo. If one twin has vitiligo, it's more likely that the other will get it as well, but this only happens about 23% of the time, while most of the time only 1 twin gets it. If genes didn't play any role in getting vitiligo, then the risk that an identical twin of an affected patient would get it would be the same as anyone else getting it, about 0.5-1%. So 23% is really high, revealing that genes have a strong influence. However if they were the only influence, then the risk in an identical twin would be 100% much higher than 23%. But because the risk less than 100% in the twins of people with vitiligo, we conclude that genes are important, but not the whole story.

If genes aren't the whole story, what else is there? This has been asked for other autoimmune diseases as well, and typically the response "environmental factors". But what are these factors? Most clinicians and scientists assume that these factors are viruses, which we are frequently exposed to and activate the immune system, so they are good candidates. However we have never been able to confirm a virus as an environmental factor, at least for vitiligo, and so we either haven't found it yet, or we must look for other things.

In fact, one very interesting environmental factor was identified in a large proportion of factory workers who developed vitiligo back in 1939. These factory workers made leather, and wore rubber gloves to protect their hands from the chemicals used in the process. But it turned out that it was the gloves themselves that contained a chemical that induced their vitiligo. The chemical is called monobenzyl ether of hydroquinone, or monobenzene. In fact, it worked so well that we use it now to remove the remaining pigment from the skin of those with widespread vitiligo, in order to make it even. It is prescribed by dermatologists as 'Benoquin cream.'

This incident strongly implicated chemicals as potential environmental agents that could induce vitiligo. It also raised the question of whether there are other chemicals that can do this and, if so, what products might contain them. The answer is yes, as other chemicals that have been implicated as vitiligo inducers include 4 tertiary-butyl phenol (4-TBP, found in adhesives) and 4 tertiary-butyl catechol (4-TBC, found in rubber and other products). For the chemists out there

reading this, all of these chemicals are phenols, which means they contain a benzene ring with a hydroxyl group attached. This is significant because they appear to mimic the amino acid tyrosine, which is also a phenol, and is the basic building block used by melanocytes to make the pigment melanin. So, melanocytes take up these chemicals as if they were the amino acid tyrosine, which injures them and results in inflammation and autoimmunity. This either induces vitiligo or makes it worse.

A recent fascinating example of this occurred in the summer of 2013 in Japan, when the cosmetics company Kanebo developed a highly effective skin-lightening cream and sold it to hundreds of thousands of consumers. Unfortunately, over 18,000 users developed vitiligo after using it, leading to recall of the product. It appears that rhododenol, an active ingredient in the product that is also a phenol that resembles tyrosine, is responsible for inducing vitiligo in those that used the product. Ongoing studies, including those in our lab, are aimed at understanding how this process works. One major concern is that skin lightening is a major industry that attracts new products that may be dangerous for patients.

So all of this begs the question : “Am I coming into contact with chemicals in the environment that have caused my vitiligo or might worsen vitiligo ?” There is some evidence that when people avoid contact with an offending chemical, their response to treatment is much better, and they may eliminate their vitiligo completely. So how can we identify these chemicals? Beyond the ones that have already been identified (monobenzone, 4-TBP, 4-TBC, and rhododenol, listed above), we can't know for sure. We are actively working on this in the lab as we speak, and we hope to know for sure soon. If we could screen chemicals for their ability to induce vitiligo, we may be able to prevent outbreaks like the rhododenol-induced vitiligo that happened in Japan.

Until we are finished with our studies on this, there are a number of commercial products that have been reported to induce vitiligo, and most of them contain phenols. A study was performed by a group in India to identify products that cause vitiligo, and below is a list of suspicious products that they identified, which includes permanent hair dyes, some detergents, and other ornamental dyes sometimes used on the skin. The problem is, exactly which products do this, and what chemicals are directly responsible is not yet clear, and it is impossible to avoid all suspicious products. Also it is unlikely that every chemical has this effect on every patient with vitiligo, so some products may be harmful for some patients but not others.

Products related to works :

Rubber gloves (12%)

Lubricating and motor oils (7%)

Detergents (5%)

Printing inks (4%)

Laboratory chemicals (2%)

Consumer products (% of patients reporting exposure)

Hair dye (27%)

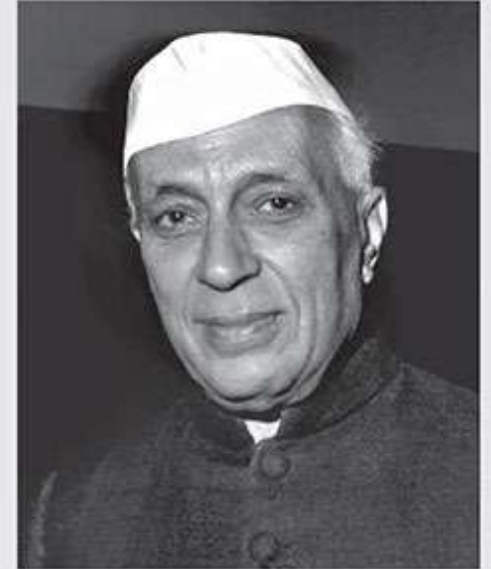
Deodorant / perfume (22%)

Detergent / Cleanser (15%)
Adhesive 'bindi' (12%)
Rubber sandal (9%)
Eyeliner (8%)
Lip liner (5%)
Rubber condom (4%)
Lipstick (3%)
Fur toys (3%)
Toothpaste (2%)
Insecticide (2%)
Alta (decorative color on feet 1%)
Amulet string (1%)
Multiple chemicals (68%)

- **John E. Harris, MD, PhD**
Assistant Professor
Courtesy : Mr. Yan Valle
Vitiligo Research Foundation,
New York, USA

*Vitiligo, Leprosy and Cholera
are the
three great plagues of India.*

Pt. Jawaharlal Nehru
Prime Minister of India



निवृत्त सिव्हिल इंजिनिअर असलेल्या विमलताई कुलकर्णी यांचा श्वेताच्या उभारणीपासून सहभाग आहे. आम्हाला त्यांचा भक्कम आधार आहे. त्यांना तळेगावच्या बंगल्यात साथ करणाऱ्या मुक्या श्वानपरिवाराला संवदेनशील मनाने वाहिलेली ही श्रद्धांजली!

ती सकाळ नेहमीसारखी नव्हती. अशुभाची चाहूल जाणवत होती. प्रभात फेरीसाठी घराबाहेर पडतेवेळी गेली सात वर्षे नित्यनेमाने स्वागतासाठी सहकुटुंब हजेरी लावणारी कुतुबाई त्या दिवशी आलीच नाही. तिचा सहचारी कुतु आजो आणि दोन बाळे - ९ महिन्यांचा कालू आणि १५ महिन्यांची लाली न्याहरी करून गेले. वाटलं काहीतरी कारण असेल. पण संध्याकाळीही त्याचीच पुनरावृत्ती. त्याच वेळी कोणीतरी सांगितलं, काली कुतुबाई सकाळी मृतावस्थेत सापडली. विश्वास बसत नव्हता. कारण आदल्या दिवशी संध्याकाळी ८ वाजेपर्यंत ती आमच्यासोबत होती. तंदुरुस्त होती. न्याहरी करून आपल्या वस्तीस्थानाकडे निघून गेली. दुसऱ्या दिवशी मात्र एक एक करत सहा जणांचे सर्व कुटुंबच नाहीसे झाले. (त्यातील कालू आमच्या समोरच मृतावस्थेत सापडला व त्याची बहिण लाली तहानभूक विसरून सतत रडत राहिली) अखेर भ्रमिष्ट होऊन कधी नव्हे ती चाकण रस्त्यावर गेली. तेथेच वाहनाने तिला उडवले.

या सर्वांची आमच्यासमोर अचानक झालेली वाताहत काळजाचा ठाव घेणारी तर होतीच; परंतु त्यानंतर आता परिसरात एकही कुतु दृष्टीस पडत नाही. इतके भय त्यांच्यासाठी येथे आहे. कारण ही त्यांची जन्मभूमी अचानक मृत्यूभूमी झाली. कारणमीमांसेमध्ये आम्ही जाऊ इच्छित नाही. कारण आम्हांस मुला-नातवंडांसारखे असणारे हे जिवलग काही त्यामुळे परत येणार नाहीत. न भरून येणारी पोकळी आमच्या जीवनात निर्माण झाली हे मात्र सत्य आहे. हे सर्व घडत असताना हताश होऊन आम्ही मृतदेहाच्या विल्हेवाटीशिवाय काहीच करू शकलो नाही याची खंत मनात आहे.

काली कुतुबाई आणि तिचे सर्व कुटुंब तीन पिढ्यांपासून गेली १५ वर्षे आमच्या कुटुंबाचाच एक भाग होऊन राहिले. सर्वच सदस्य सुंदर, चपळ, स्वच्छ आणि तंदुरुस्त. मुके असूनही उत्तम संवादकला, अहोरात्र सुरक्षासेवा (कधी एकटे जाऊ दिले नाही. सतत आमच्यासोबत) मुलांसाठी विरंगुळा, दाराशी घाण करणे नाही, निष्कारण भुंकणे नाही. त्यांचे कौटुंबिक जीवन व परस्पर संबंध अत्यंत तरल. संपर्क कौशल्याने चार घरे जोडलेली. पोटात भूक असूनही पिल्लांच्या ताटात आईने कधी तोंड घातले नाही. कौतुक करावे तेवढे थोडेच! त्यांच्याकडून आम्हास जीवनमूल्ये शिकावयास मिळाली ही बहुमोल देणगी. त्याबद्दल सदैव ऋणी आहोत.

आयुष्यभर उपेक्षित जीवन वाट्यास आलेल्या या मुक्या जीवांसाठी श्रद्धांजली अर्पण करताना गीतकार श्री. आनंद बक्षी (चित्रपट : हाथी मेरे साथी) यांच्या सुप्रसिद्ध गीतातील पंक्ती उद्धृत कराव्याशा वाटतात -

नफरत की दुनिया को छोडकर,
प्यार की दुनिया में खुष रहना मेरे यार,
अमर रहे तेरा प्यार

- विमल कुलकर्णी, आशा पाटील
मित्र प्राणी आणि प्राणिमित्र परिवार

८ मे २०१६

केसरी वाडा, लोकमान्य सभागृह, पुणे येथे श्वेता असोसिएशनचा २९ वा वधुवर मेळावा संपन्न झाला. मातृदिनाच्या शुभेच्छा देऊन गौरी दामले यांनी कार्यक्रमाची सुरुवात केली व उपस्थितांचे स्वागत केले.

श्वेताच्या संस्थापिका डॉ. माया तुळपुळे यांनी प्रास्ताविक सादर केले. त्यांनी फोटोथेरपी या नवीन उपक्रमांची माहिती दिली. सभासदांसाठी संस्थेच्या कार्यालयात ही सेवा उपलब्ध करून दिली जाणार आहे. तसेच त्यांनी कार्यकारी मंडळ स्थापण्यासंबंधी सांगून अध्यक्ष - अश्विनी देशपांडे, उपाध्यक्ष - संगीता कोन्हाळे, सचिव म्हणून गौरी दामले कार्य बघतील असे प्रतिपादन केले. गतवर्षीच्या कामाचा आढावा घेतला व सर्वांना श्वेताच्या कामात जास्तीत जास्त सहभाग देण्याबद्दल आवाहन केले.

डॉ. मुक्ता तुळपुळे यांनी फोटोथेरपी बद्दल शास्त्रीय माहिती सांगून त्याच्या कार्याची माहिती सांगितली. प्रारंभीचे ६ महिने ही सेवा विनामूल्य व नंतर सवलतीच्या दरात सभासदांना उपलब्ध होईल असे सांगितले. तसेच प्रेक्षकांना संस्थेबद्दलचे प्रश्न विचारून वातावरण खूपच उल्हसित ठेवले.

सुप्रसिद्ध समुपदेशक वंदना कुलकर्णी व त्यांच्या सहकारी जयश्री जोशी यांनी निबंध स्पर्धेचा निकाल जाहीर केला व बक्षिस वितरण समारंभ पार पडला. निबंधाचा विषय होता 'त्वचाविकार व आत्मभान' ! श्वेता असोसिएशनने आयोजित केलेल्या निबंध स्पर्धेला चांगला प्रतिसाद होता असे जयश्री जोशी म्हणाल्या व हे निबंध तपासताना त्यांना एका वेगळ्या विषयाचा विचार करण्याची संधी मिळाली असे नमूद केले. तसेच प्रत्येकाने आपला आत्मसन्मान व आत्मभान जागरूक ठेवण्याचा सल्ला दिला.

'रंग मनाचे' या वार्षिक मुखपत्राचे प्रकाशन श्वेताचे सभासद श्री. उदय घायाळ व गीता घायाळ यांच्या हस्ते करण्यात आले.

श्वेता वधुवर मंडळातर्फे विवाह झालेले दिप्ती कुलकर्णी व चेतन वाळिंबे यांचा डॉ. माया तुळपुळे यांच्या हस्ते सत्कार करण्यात आला. डॉ. मुक्ता तुळपुळे यांनी नुतन जोडप्याशी संवाद साधला. दिप्ती कुलकर्णी यांनी श्वेता असोसिएशन सारख्या मदत गटाचा खूपच आधार मिळाला, असे सांगून आत्तापर्यंतच्या आयुष्यात कट्टा प्रसंगाबरोबर खूप प्रेम मिळाल्यामुळे आपण भक्कम उभे राहू शकलो. तसेच कुटुंबाचा विश्वास व पाठिंबा खूपच महत्त्वाचा आहे, असे सांगितले. चेतन वाळिंबे म्हणाले की जरी मला स्वतःला पांढरे डाग नसले तरी माझ्या आई वडिलांना आहेत त्यामुळे मला पांढरे डाग असलेल्या मुलीशी लग्न करायला कुठलीच अडचण आली नाही आणि आज मला पांढरे डाग नाहीत पण ते कधीही येऊ शकतात. त्यामुळे माझ्यासाठी हा विषय महत्त्वाचा नाही असे विचार व्यक्त केले. हे खूपच संमजसपणाचे व विचार परिवर्तनाचे द्योतक आहेत. त्यांच्या पुढील आयुष्यासाठी डॉ. मुक्ता तुळपुळे यांनी शुभेच्छा दिल्या.

संगीता कोन्हाळे यांनी आभार प्रदर्शनात 'रन फॉर व्हिटीलायगो' साठी मोलाची मदत केलेल्या श्री. जितू नायर, हेमा पांडे आणि झरीन यांचे मनापासून आभार मानले. 'रंग मनाचे' या मुखपत्राचे ज्यांनी प्रिंटींग केले त्या श्री. श्रीरंग धर्माधिकारी यांचेही आभार मानले.

त्यानंतर वधुवर मेळाव्याच्या कार्यक्रमाचे सूत्रसंचालन श्री. उदय घायाळ व सौ. गीता घायाळ यांनी केले. मेळाव्यासाठी पुणे, मुंबई, अहमदनगर, अमरावती, नागपूर, सांगली, लोणावळा, अकोला, नाशिक, परळी वैजनाथ, इंदापूर, औरंगाबाद, बेळगाव, सोलापूर, नांदेड, जळगाव, कोल्हापूर येथून उमेदवार आले होते. विशेष आवर्जून उल्लेख करावासा वाटतो ते म्हणजे दिल्ली (नोएडा) येथून श्री. दिपककुमार भाटी आले होते. वधुवर मेळाव्यात सहभागी झाल्यामुळे त्यांना श्वेता असोसिएशनच्या कार्याची ओळख झाली.

१९ मे २०१६

प्रसिद्ध चित्रकार जगदीश चाफेकर यांच्या झेप या कर्तृत्ववान व्यक्तींच्या तैलचित्रांच्या प्रदर्शनाचे उद्घाटन राजा रविवर्मा कलादालन येथे झाले. यावेळी प्रतिभा ग्रुप मुंबईच्या संचालक उषाताई कुलकर्णी, डॉ. उदय निरगुडकर आदी उपस्थित होते.

या प्रदर्शनात उषाताई कुलकर्णी, उद्योजक श्री. सुरेश कोते, सिटी ग्रुपचे प्रमोटर अॅण्ड मॅनेजिंग डायरेक्टर अनिरुद्ध देशपांडे, सहवास हॉस्पिटल पुणे आणि श्वेता असोसिएशनच्या अध्यक्षा डॉ. माया तुळपुळे, अभिरुची पुणेचे सुनिल भिडे, डॉ. योगेश बेंडाळे, बंगळुरू येथील जयंती कंठोळ, सुधीर गाडगीळ आदींची चित्रे या प्रदर्शनात रेखाटली होती.

चित्रकार जगदीश चाफेकर यांनी प्रदर्शनामागील भूमिका विषद केली. ते म्हणाले ज्या व्यक्तींनी आयुष्यात उंच भरारी घेतली अशा व्यक्तींचा शोध घेऊन त्यांची चित्रे रेखाटण्याचा आनंद घेतला आणि 'झेप' या शीर्षकाखाली हे प्रदर्शन भरविले. यावेळी 'झेप' या पुस्तिकेचे प्रकाशन करण्यात आले.

१९ मे २०१६

मायमकर मेडिकल कॉलेज, तळेगाव आणि श्वेता असोसिएशन, पुणे यांच्या संयुक्त विद्यमाने जागतिक कोड दिन साजरा करण्यात आला.

या कार्यक्रमाच्या प्रमुख पाहुण्या डॉ. माया तुळपुळे यांचा शाल देऊन सत्कार करण्यात आला. नंतर डॉ. व्ही. बी. मोरे, त्वचारोगतज्ञ डॉ. रोहिणी गायकवाड, प्राचार्या डॉ. अलका सोनटक्के या मान्यवरांच्या हस्ते दीप प्रज्वलन करण्यात आले. "कैसे बताऊं मेरी मम्मी छुप छुप कर रोती है" या हृदयस्पर्शी गीताची चित्रफित दाखविण्यात आली.

डॉ. रोहिणी गायकवाड यांनी कोड विषयावर माहिती सांगितली. डॉ. माया तुळपुळे यांनी त्यांच्या बीजभाषणात श्वेता संस्थेबद्दल आणि पांढरे डाग याविषयी माहिती सांगितली. त्यानंतर 'नितळ' सिनेमा दाखविण्यात आला.

या कार्यक्रमाला MIMER मेडिकल कॉलेजचे डॉक्टर्स, विद्यार्थी, नर्सस, पेशंट्स, कर्मचारी वर्ग उपस्थित होते.

१८ जून २०१६

श्वेता असोसिएशन व रोटरी क्लब ऑफ पुणे मेट्रो यांच्या विद्यमाने सहवास हॉस्पिटल, कर्वेनगर येथे कोड आणि सोरायसीससाठी आधुनिक उपचार पद्धतीचे नॅरोबॅंड UVB/A फोटोथेरेपी मशीनचा लोकार्पण सोहळा पार पडला.

या कार्यक्रमाला डॉ. अनिल अवचट, डॉ. यशवंत तावडे (केईएम हॉस्पिटलचे त्वचारोगतज्ञ विभागप्रमुख) श्री. किरण कुंभार (प्रेसिडेंट - रोटरी क्लब ऑफ पुणे मेट्रो) श्री. रवी दाते, डॉ. माया तुळपुळे, डॉ. मुक्ता तुळपुळे हे उपस्थित होते. ३१ डिसेंबर २०१६ पर्यंत मोफत ट्रीटमेंट देण्यात येईल. त्यानंतर वाजवी दरात म्हणजेच रू. २००/- प्रति महिना भरून ट्रीटमेंट घेता येईल.

या नॅरोबॅंड UVB ची ट्रीटमेंट लहान मुले तसेच गर्भवती स्त्रियाही घेऊ शकतात.

२४ व २५ जून २०१६

Institute of Genomics and Integrative Biology (IGIB) नवी दिल्ली येथे Genmedskin 2016 या विषयावर संस्थेचे डिरेक्टर डॉ. राजेश गोखले यांनी आंतरराष्ट्रीय परिषद आयोजित केली होती. यावेळी E-Skin या जगातील पहिल्या स्कीन डेटा अॅनालेसिस सिस्टीमचे उद्घाटन करण्यात आले. Persistent चे संचालक डॉ. आनंद गोखले यांनी ही प्रणाली विकसित केली. इटली, फ्रान्स, अमेरिका, कॅनडा इ. देशांमधून आलेल्या संशोधकांनी त्यांचे संशोधन सादर केले. Resolving Vitiligo - the road ahead या परिसंवादात डॉ. माया तुळपुळे सहभागी झाल्या होत्या.

२२ ऑगस्ट २०१६

म.ए.सो. राणी लक्ष्मीबाई मुलींची सैनिकी शाळा येथे संध्याकाळी ४ ते ६ या वेळेत 'नितळ' सिनेमाचे स्क्रीनिंग झाले. शाळेच्या मुख्याध्यापिका जोग मॅडम आणि पवार सर तसेच शिक्षक वर्ग मोठ्या संख्येने उपस्थित होता. इयत्ता ५ वी ते १० वी च्या सुमारे २०० विद्यार्थिनींनी सिनेमाचा आनंद लुटला. सर्व गाणी आणि सिनेमाचा शेवट याला उस्फूर्त

टाळ्यांच्या गजराने मुलींनी दाद दिली.

जोग मॅडमनी श्वेताच्या अध्यक्षा डॉ. माया तुळपुळे यांची ओळख करून दिली आणि प्रास्ताविक भाषण केले. डॉ. माया तुळपुळे यांनी कोड या विषयाबद्दल माहिती सांगून त्वचेची काळजी कशी घ्यावी सांगितले. कोड असणाऱ्या मुला मुलींना उपहासाचा विषय बनवू नये आणि सहृदयतेची वागणूक द्यावी. बाह्य सौंदर्यापेक्षा मनाचे सौंदर्य अधिक महत्त्वाचे आहे असे सोप्या भाषेत अनेक उदाहरणांद्वारे सांगितले. त्यानंतर झालेल्या सुसंवादाच्या सेशनमध्ये सर्व मुलींनी त्यांना आवडलेल्या नितळ मधील प्रसंगाचे वर्णन करून तो का आवडला यामागची भूमिका सांगितली. अनेक समर्पक प्रश्न विचारून त्याची उत्तरे मिळविली. या मुलींची प्रश्नोत्तरे ऐकून कोडाविषयी जागृती होईल असे वाटते.

१,२,८,९ ऑक्टोबर २०१६

सकाळी ९.३० व रात्री ८.३० वाजता झी-२४ तासच्या 'जिंदगी मिलेगी दोबारा' या कार्यक्रमात श्वेता असोसिएशनच्या अध्यक्षा डॉ. माया तुळपुळे यांची मुलाखत झाली. झी टीव्हीचे डॉ. उदय निरगुडकर यांनी दोन भागात सविस्तर मुलाखत घेतली. अनेक प्रेक्षकांनी ती पाहिली आणि प्रश्न विचारले. दूरवरच्या अनेक लोकांनी त्यांनंतर श्वेताशी संपर्क साधला व योग्य ते मार्गदर्शन मिळविले. ही मुलाखत यु-ट्युबवर उपलब्ध आहे.

१० ऑक्टोबर २०१६

फडके हॉल, सदाशिव पेठ येथे कै. डॉ. आनंदीबाई जोशी यांच्या नावाने दहावी माळ म्हणून समाजातील विविध क्षेत्रात विशेष कार्य करणाऱ्या महिलांना भाजपाच्या महिला मोर्चातर्फे पालकमंत्री श्री. गिरीश बापट यांच्या हस्ते सन्मानित करण्यात आले.

त्यात सकाळच्या सहयोगी संपादक वर्षा कुलकर्णी, मीनाक्षी लोणकर, डॉ. शैलजा काळे, अॅड. उज्वला पवार, मालती देशपांडे, सुनीता लोहकरे, डॉ. राजेश्वरी पितळे, डॉ. माया तुळपुळे, अॅड. अनिता पाटील, डॉ. गीतांजली लोणकर यांचा समावेश होता. यावेळी आमदार मेधा कुलकर्णी, भारतीय जनता पक्षाचे शहराध्यक्ष योगेश गोगावले, मोर्चाच्या शहराध्यक्षा शशिकला मेंगडे, पक्ष संघटन मंत्री रवी अनासपुरे आदि उपस्थित होते. सर्व पुरस्कारार्थींच्या वतीने पुरस्काराला उत्तर देताना डॉ. माया तुळपुळे म्हणाल्या, "जबाबदारीने कुटुंबाची काळजी घेणाऱ्या महिला स्वतःच्या आरोग्याबाबत मात्र फारशा जागरूक नसतात. स्त्रियांचे आरोग्य स्वस्थ नसल्यास कुटुंबाचे आणि समाजाचेही आरोग्य सुदृढ रहात नाही. त्यांनी स्वतःच्या आरोग्याची काळजी घेण्याला प्राधान्य दिले पाहिजे."

२७ नोव्हेंबर २०१६

लोकमान्य सभागृह, केसरी वाडा, पुणे येथे श्वेता असोसिएशनचा ३० वा वधुवर मेळावा संपन्न झाला. श्री. उदय घायाळ यांनी कार्यक्रमाची सुरुवात केली व उपस्थितांचे स्वागत केले.

डॉ. मुक्ता तुळपुळे यांनी मॅरेथॉन संदर्भात माहिती सांगून सर्वांना सहभागी होण्यास सांगितले.

त्यानंतर वधुवर मेळाव्याची सुरुवात झाली. प्रत्येकाने आपापली ओळख सांगितली. नंतर मुलामुलींना एकमेकांशी चर्चा करण्याची संधी देण्यात आली.

त्याच दिवशी मूक मोर्चा असल्यामुळे अनेक रस्ते बंद होते. तरीही ६१ मुलामुलींची उपस्थिती होती. या मेळाव्यासाठी पुणे, उस्मानाबाद, नागपूर, बारामती, पनवेल, बुलढाणा, श्रीरामपूर, मुंबई, परभणी, नांदेड, अहमदनगर, अलिबाग, सोलापूर, जळगाव, पंढरपूर येथून उमेदवार आले होते.

२९ जानेवारी २०१७

दरवर्षीप्रमाणे यंदाही जनजागृतीसाठी मिनी मॅरेथॉनचे आयोजन केले. बी.जे. मेडिकल कॉलेज ग्राऊंड येथून सकाळी ६ वाजता रनची सुरुवात झाली. या उपक्रमात बी. जे. मेडिकलचा प्रमुख सहभाग होता.

या स्पर्धेत १० कि.मी. पुरुष गटात करमवीर सिंग प्रथम, बी. सिंग फर्स्ट रनरअप, तर विकास कुमार सेकंड रनरअप ठरले. १० कि.मी. महिलांच्या गटात हिमांगी गोडबोले प्रथम, मोनास गोवेकर फर्स्ट रनरअप, तर आकृती प्रसाद सेकंड रनरअप ठरल्या.

१० कि.मी. स्पर्धेचे फ्लॅग ऑफ पदमविभूषण डॉ. के. एच संचेती, डॉ. अजय चंदनवाले, ५ कि.मी.चे, आमदार मेधा कुलकर्णी, कमांडर जितेंद्र नायर व ३ कि.मी. चे श्वेता असोसिएशनच्या डॉ. माया तुळपुळे, फ्री रनर्स ग्रुपच्या संगीता ललवाणी यांनी केले. बिब प्रिंटिंगसाठी समीर शेख यांचे सहाय्य झाले. डॉ. जयंत नवरंगे आमच्या मॅराथॉनचे आधारस्तंभ आहेत. त्यांचा सक्रिय सहभाग आणि मार्गदर्शन आम्हाला वेळोवेळी लाभले आहे.

स्पर्धेचे पारितोषिक वितरण बी.जे.मेडिकल कॉलेजचे अधिष्ठाता डॉ. अजय चंदनवाले, आय.एम.ए. अध्यक्ष डॉ. मोहन जोशी, फ्लिपगार्ड फिल्टर्सचे अध्यक्ष संजय कुलकर्णी व सौ. प्राजक्ता कुलकर्णी यांच्या हस्ते झाले. डॉ. जयंत नवरंगे, संदीप देवकर, डॉ. मुक्ता तुळपुळे, शंकरराव तत्ववादी, डॉ. आरती निमकर व सहकारी यावेळी उपस्थित होते. निवेदन हेमा पांडे, आशिष महाजन यांनी केले. डॉ. आरती निमकर, ऋतुजा इंगळे आणि ग्रुप यांच्या झुम्बा डान्समुळे कार्यक्रमाला विशेष शोभा आली. स्पर्धकांनी त्याचा मनमुराद आनंद घेतला.

कोडविषयक अनेक गैरसमज दूर करण्यासाठी संस्था गेली १६ वर्षे काम करीत आहे. कोड या दुर्लक्षित विषयासाठी अनेक सेवाभावी संस्था आणि वैद्यकिय संस्था यानिमित्ताने एकत्र आल्या त्यांची यापुढेही असाच सहभाग राहिल याची आम्हाला खात्री आहे. सहभागी संस्था पुढीलप्रमाणे आहेत. आय. एम. ए., पीओजीस, जी.पी.ए., पीढीसीसी, स्पार्क रोटरी क्लब ऑफ पुणे, विज्ञान भारती, जनकल्याण रक्तपेढी, शारदा शक्ती, रेडक्रॉस, आरोग्य भारती, स्वरूपवर्धिनी, सेवावर्धिनी, सुराज्य, समरस भारत, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय, मेक माय ड्रीम फाउंडेशन, देणे समाजाचे, विदर्भवासी पुणे निवासी, क्रीडाभारती, निर्रू मांडके मित्रमंडळ, सक्षम.

'शरीरापेक्षा मनावरील' कोड' घालविण्याचा गरज'

पुणे, दि. १९ (प्रतिनिधी) - निरुपस्थित व संतुष्ट असा एक आरोग्य संस्थांनी याच आढीस आवाहन कितीही उत्तर देणे ही आपली वच शक्यते आपणाने पुढी करणार नाही, तसेच 'कोड' असाच या शरीराचे 'कोड' किंवा इतर उपायांनी पुढील अर्थित करणे हे. त्यासाठी सामान्य जणही कोड दूर वेळी घडिरे. जो फक्त जेवण खाणे याचाच विचार होतो. डॉ. एच. संचेती यांनी यावर बोलले. पुणेस आयोजित होणाऱ्या 'कोड' असाच या शरीराचे 'कोड' किंवा इतर उपायांनी पुढील अर्थित करणे हे. त्यासाठी सामान्य जणही कोड दूर वेळी घडिरे. जो फक्त जेवण खाणे याचाच विचार होतो. डॉ. एच. संचेती यांनी यावर बोलले.



शरीरापेक्षा मनावरील 'कोड' घालविण्याचा गरज 'कोड' असाच या शरीराचे 'कोड' किंवा इतर उपायांनी पुढील अर्थित करणे हे. त्यासाठी सामान्य जणही कोड दूर वेळी घडिरे. जो फक्त जेवण खाणे याचाच विचार होतो. डॉ. एच. संचेती यांनी यावर बोलले.

आरोग्य संस्थांनी याच आढीस आवाहन कितीही उत्तर देणे ही आपली वच शक्यते आपणाने पुढी करणार नाही, तसेच 'कोड' असाच या शरीराचे 'कोड' किंवा इतर उपायांनी पुढील अर्थित करणे हे. त्यासाठी सामान्य जणही कोड दूर वेळी घडिरे. जो फक्त जेवण खाणे याचाच विचार होतो. डॉ. एच. संचेती यांनी यावर बोलले.

मॅरेथॉनमधून होणार कोडबाबत जनजागृती

पुणे, दि. २४ : पांढऱ्या रंगाबद्धने (कोड) गैरसमज दूर करून त्याबाबत जनजागृती करण्यासाठी स्पेस असोसिएशनने रविवारी (दि. २९) मिनी मॅरेथॉनचे आयोजन केले आहे. सर्वा महिला संस्थेच्या अधिका डॉ. माया तुळपुळे यांनी प्रस्ताव पारित केला. डॉ. वैद्यकीय महाविद्यालयाच्या मैदानावर सकाळी सहा वाजता मॅरेथॉन सुरू होईल. कॅटेग्रेट स्टा, पूरा करून, खासि करलेन, रेसकोर्समो पुनः महाविद्यालयाच्या मैदानावर समारोप होईल. सहभागासाठी संस्थेच्या स्केटमथजागर नोंदणी आवश्यक आहे.

'रन फॉर व्हिटीलिगो' मॅरेथॉनचा उत्साह

पुणे : कोड अस्वीकारणे हा चर्चेचा विषय (कोड) अस्वीकारणे हा चर्चेचा विषय आहे. याच आढीस आवाहन कितीही उत्तर देणे ही आपली वच शक्यते आपणाने पुढी करणार नाही, तसेच 'कोड' असाच या शरीराचे 'कोड' किंवा इतर उपायांनी पुढील अर्थित करणे हे. त्यासाठी सामान्य जणही कोड दूर वेळी घडिरे. जो फक्त जेवण खाणे याचाच विचार होतो. डॉ. एच. संचेती यांनी यावर बोलले.

<h3>रन फॉर व्हिटीलिगो मिनी मॅरेथॉन</h3> <p>१. पुणे : प्रतिनिधी</p> <p>२. दि. २९ (रविवारी) - निरुपस्थित व संतुष्ट असा एक आरोग्य संस्थांनी याच आढीस आवाहन कितीही उत्तर देणे ही आपली वच शक्यते आपणाने पुढी करणार नाही, तसेच 'कोड' असाच या शरीराचे 'कोड' किंवा इतर उपायांनी पुढील अर्थित करणे हे. त्यासाठी सामान्य जणही कोड दूर वेळी घडिरे. जो फक्त जेवण खाणे याचाच विचार होतो. डॉ. एच. संचेती यांनी यावर बोलले.</p>	
<p>३. दि. २९ (रविवारी) - निरुपस्थित व संतुष्ट असा एक आरोग्य संस्थांनी याच आढीस आवाहन कितीही उत्तर देणे ही आपली वच शक्यते आपणाने पुढी करणार नाही, तसेच 'कोड' असाच या शरीराचे 'कोड' किंवा इतर उपायांनी पुढील अर्थित करणे हे. त्यासाठी सामान्य जणही कोड दूर वेळी घडिरे. जो फक्त जेवण खाणे याचाच विचार होतो. डॉ. एच. संचेती यांनी यावर बोलले.</p>	<p>४. दि. २९ (रविवारी) - निरुपस्थित व संतुष्ट असा एक आरोग्य संस्थांनी याच आढीस आवाहन कितीही उत्तर देणे ही आपली वच शक्यते आपणाने पुढी करणार नाही, तसेच 'कोड' असाच या शरीराचे 'कोड' किंवा इतर उपायांनी पुढील अर्थित करणे हे. त्यासाठी सामान्य जणही कोड दूर वेळी घडिरे. जो फक्त जेवण खाणे याचाच विचार होतो. डॉ. एच. संचेती यांनी यावर बोलले.</p>

५ मार्च २०१७

समर्थ भारत स्वयंसेवक संमेलनांतर्गत ७३ सेवाभावी संस्थांच्या प्रतिनिधींची संपर्क बैठक आयोजित करण्यात आली होती. संस्थांना स्वयंसेवक मिळवून देणे, संस्था सक्षमरितीने चालविण्याकरिता आणि नवीन उपक्रम राबविण्याकरिता मार्गदर्शन करणे अशा उद्देशाने लोकांना आवाहन करण्यात आले होते. ४००० हून अधिक पुरुष आणि महिला स्वयंसेवकांची नोंदणी झाली होती. सकाळी ९ ते संध्याकाळी ६ यावेळेस पार पडलेल्या या अभिनव संमेलनात अनेक मान्यवर संस्थांचा सहभाग होता.

शेवटच्या सत्रात पुण्यातील आरोग्य, शिक्षण आदी क्षेत्रातील मान्यवर व्यक्ती तसेच उद्योजक आणि पत्रकार यांची एकत्रित बैठक भरवून समन्वय साधण्यात आला. याप्रसंगी सर्व संस्थांचे एक पोस्टर प्रदर्शन भरविण्यात आले होते. या कार्यक्रमात श्वेता असोसिएशनतर्फे सौ. गीता घायाळ, श्री. उदय घायाळ, श्री. अमोल गोरे, संगीता कोन्हाळे आणि डॉ. माया तुळपुळे यांचा सहभाग होता.

आमचे देणगीदार

१ एप्रिल २०१६ ते ३१ मार्च २०१७

१.	५-४-२०१६	श्रीमती पुष्पाताई भोसेकर, पुणे	५००/-
२.	२-५-२०१६	सौ. तनुजा कुलकर्णी, पुणे	२०००/-
३.	३-५-२०१६	श्री. नितीन बाळसराफ, पुणे	५००/-
४.	८-५-२०१६	कु. भाग्यश्री भीमराव कोकरे, औरंगाबाद	५००/-
५.	१९-५-२०१६	रोटरी क्लब ऑफ पुणे मेट्रो, पुणे	७५०००/-
६.	२४-५-२०१६	AIMIL Pharmaceuticals (India Ltd.)New Delhi	१००००/-
७.	२-६-२०१६	रोटरी क्लब ऑफ पुणे मेट्रो, पुणे	२४५०००/-
८.	१५-६-२०१६	प्रभा दामोदर शेंबवणेकर, पुणे	५०००/-
९.	२१-६-२०१६	डॉ. यशवंत तावडे, पुणे	१००००/-
१०.	२१-७-२०१६	अलका मोहन बेरड, अहमदनगर	५००/-
११.	२५-८-२०१६	प्राप्ती केसरकर, गोवा	५०००/-
१२.	२७-८-२०१६	श्री. कुलदीप विलास सोनार, पुणे	५००/-
१३.	२७-८-२०१६	श्री. तरुण त्यागी, आग्रा	३००/-
१४.	३-९-२०१६	डॉ. जयंत नवरंगे, पुणे	१०००/-
१५.	२७-९-२०१६	वंदना गोपाळ, बेंगलोर	१०००/-
१६.	७-१०-२०१६	अपूर्वा तिवारी, छत्तीसगड	५००/-
१७.	१८-१०-२०१६	श्री. अतिफ दळवी, पुणे	१०००/-
१८.	२-११-२०१६	श्री. शिरीष सदाशिव कांबळे, पुणे	५००/-
१९.	५-११-२०१६	स्नेहा शेड्डी, बेंगलोर	१०००/-
२०.	८-११-२०१६	श्री. दिपक बापट, पुणे	१००००/-
२१.	९-११-२०१६	श्री. कौस्तुभ वाघ, मुंबई	५०००/-
२२.	९-११-२०१६	रेखा नारायणन्, हैद्राबाद	५०००/-
२३.	९-११-२०१६	श्री. अतुल सोमण, तळेगाव	८०००/-
२४.	१०-११-२०१६	श्री. सुनील फणसळकर, वडगाव मावळ	५०००/-
२५.	१८-११-२०१६	अॅड. शरदचंद्र बनहट्टी, पुणे	१००००/-
२६.	२६-११-२०१६	कु. भाग्यश्री कोकरे, औरंगाबाद	१०००/-
२७.	२७-११-२०१६	मोना किशोर, मुंबई	१०००/-
२८.	१६-१२-२०१६	लोकउन्नती नागरी सह. पतसंस्था मर्यादित, पुणे	५०००/-
२९.	५-१-२०१७	Mike Dads, USA	१०००/-
३०.	११-१-२०१७	विमलताई कुलकर्णी, पुणे	५०००/-
३१.	१७-१-२०१७	श्री. अनिरुद्ध देशपांडे, पुणे	५०००/-
३२.	१७-१-२०१७	धांडे पॅथलॉब डायग्नॉस्टिक प्रा. लि.	१००००/-
३३.	२०-१-२०१७	श्री. पुरुषोत्तम गुरुराव देसाई, पुणे	२०००/-
३४.	२६-१-२०१७	डॉ. पद्मा अय्यर, पुणे	५०००/-
३५.	२-२-२०१७	अण्णाचार्य लोकापुर फाऊंडेशन, पुणे	१००००/-
३६.	२-२-२०१७	Fleetguard Filters Pvt. Ltd., Pune	७३५००/-
३७.	२-२-२०१७	Ahammune Bioscience Pvt. Ltd., Pune	२००००/-
३८.	१३-२-२०१७	डॉ. श्रीकांत केळकर, पुणे	१००००/-
३९.	१५-२-२०१७	श्री. शरद जोशी, पुणे	१२००/-
४०.	१७-२-२०१७	युनिस्वेन फार्मा प्रा. लि. पुणे	५०००/-
४१.	१७-२-२०१७	विदर्भवासी पुणे निवासी संस्था, पुणे	५०००/-
४२.	२८-२-२०१७	द कॉसमास को. ऑप. बँक लि., पुणे	३०००/-
४३.	१५-३-२०१७	वैशाली भोसले, पुणे	२००/-
४४.	२०-३-२०१७	श्री रामपद्म गोडबोले प्रतिष्ठान, पुणे	१,२५,०००/-

The World is Mine

Today, upon a bus, I saw a very beautiful woman
and wished I were as beautiful.

When suddenly she rose to leave, I saw
her hobble down the aisle.

She had one leg and used a crutch
But as she passed, she passed a smile.

Oh, god forgive me when I whine
I have two legs, the world is mine.

I stopped to buy some candy
The lad who sold it had such charm
I talked with him, he seemed so glad.
If I were late, it'd do no harm.

And as I left, he said to me,
"I thank you, you've been so kind
It's nice to talk with folks like you"
You see, "he said, I am blind"
Oh god, forgive me when I whine.
I have two eyes, the world is mine.

Later while walking down the street,
I saw a child I knew.
He stood and watched the others play,
but he did not know what to do.
I stopped a moment and then I said,
Why don't you join them dear ?
He looked ahead without a word.
I forgot, he couldn't hear.
Oh, God forgive me when I whine.
I have two ears, the world is mine.

With feet to take me where I'd go,
With eyes to see the sunset's glow,
With ears to hear what I'd know,
Oh, God forgive me when I whine.
I've been blessed indeed, the world is mine.

श्वेता वधु-वर मंडळ - एक यशस्वी उपक्रम

श्वेता असोसिएशन हा कोड असणाऱ्या व्यक्तींचा स्वमदत गट २६ मार्च २००१ पासून पुण्यात कार्यरत आहे. श्वेता वधु-वर मंडळ सप्टेंबर २००२ पासून कोड असणाऱ्या व्यक्तींच्या विवाहासाठी प्रयत्नशील आहे. आत्तापर्यंत १७५० नोंदणी झाली असून त्यातील ९५० मुलामुलींची लग्ने झाली.

विवाह एक मोठा सामाजिक प्रश्न आहे. कोडाच्या बाबतीत तर सामाजिक गैरसमजुतीमुळे हा प्रश्न अधिकच गंभीर स्वरूप धारण करतो. श्वेता वधु-वर मंडळ कोड असणाऱ्या व्यक्ती किंवा ज्यांच्या कुटुंबातील व्यक्तींना कोड असल्यामुळे लग्न जमण्यास त्रास होतो अशा सर्वांसाठी काम करते. गेल्या काही वर्षात कमी अधिक व्यंग असणाऱ्या व्यक्ती श्वेताच्या मुलामुलींशी लग्न करण्यास सामोऱ्या येत आहेत. कोड हा संसर्गजन्य रोग नाही. त्याने प्रकृतीवर कुठलाही परिणाम होत नाही हे वैद्यकीय सत्य समाजात रुजल्यामुळे अव्यंग मुले देखील कोड असणाऱ्या मुलींशी लग्न करत आहेत. आजपर्यंत आमच्या ८-१० मुलींशी अव्यंग मुलांनी लग्न केले आहे.

श्वेता वधु-वर मंडळ सकाळी ११.०० ते दुपारी ५.०० पर्यंत, रविवार सोडून सर्व दिवशी सहवास हॉस्पिटल, २६ सहवास सोसायटी, कर्वेनगर, पुणे ५२ येथे कार्यरत असते. वर्षातून चार वेळा वधु-वर मेळावे घेतले जातात. ठाणे, नाशिक, औरंगाबाद, कोल्हापूर, सोलापूर, नागपूर, अमरावती, बेंगलोर याठिकाणी सुद्धा मेळावे घेतले गेले. मेळाव्याला उदंड प्रतिसाद मिळतो. पुण्यातील मेळाव्यासाठी बाहेरगावाहून म्हणजेच मुंबई, नाशिक, औरंगाबाद, बनारस, अहमदनगर, कोल्हापूर, सांगली, लोणावळा, नागपूर, सोलापूर, अमरावती, अकोला, परळी वैजनाथ, वाई, सातारा, बेळगांव, नांदेड, जळगाव, बुलढाणा, श्रीरामपूर, परभणी, अलिबाग, पंढरपूर येथून मुले-मुली येतात. सर्वात कौतुकाची गोष्ट म्हणजे २७ नोव्हेंबर २०१६ च्या मेळाव्याला नोएडा-दिल्ली येथूनही एक मुलगा पुण्याला आला होता. पुढील मेळावा रविवार दिनांक २३ एप्रिल २०१७ रोजी केसरीवाडा, नारायण पेठ येथे होणार आहे. हा ३१ वा वधु-वर मेळावा आहे.

माहितीसाठी संपर्क - ०२०-२५४५८७६०

मेल - deepti@myshweta.org / maya.tulpule@gmail.com

Website - www.myshweta.org

Facebook - Vitiligo Support - Shweta Association

१. मुंबई - दादर

C/O सी.पी. शहा, विनित प्रॉडक्टस्, सी-४४ ३ रा मजला,
रॉयल इंडस्ट्रिअल इस्टेट, वडाळा, मुंबई ४०००३१
फोन नं. : ०२२ - २४१४९४९७, भ्रमणध्वनी : ९८३३८ ७३५३८

२. ठाणे

सौ. रश्मी दाभोळकर / सौ. सुरेखा कलघटगी
पेन्शनर्स हॉल, घंटाळी रोड,
नौपाडा, तीन पेट्रोल पंपाजवळ, ठाणे
भ्रमणध्वनी : ०९३२९३ ३६८०१ / ०९८६९४ ३४५१७

३. नागपूर

संध्या दंडे, 'रेव्हीअरा' शॉप नं. ९, राजकमल कमर्शियल कॉम्प्लेक्स,
पंचशील चौक, धंतोली, नागपूर ४४००१२
फोन नं. : ०७१२ २५६११००५, भ्रमणध्वनी : ९२२५६०६६८९१

४. औरंगाबाद

श्री. राजन सावरीकर, प्लॉट नं. १, चैतन्य नगर हाऊसिंग सोसायटी,
एन/७ एल/२, कॉर्पोरेशन शाळेसमोर, सिडको, औरंगाबाद
भ्रमणध्वनी : ९३२६३८६८३४ / ८१४९१ ५६८८३

५. कोल्हापूर

डॉ. रचना संपत कुमार
२२३/ई, ताराबाई पार्क, कोल्हापूर ४१६ ००३
भ्रमणध्वनी : ०९६२३१ ०१००९

६. नाशिक

श्री. विनायकदादा पाटील / श्री. हेमंत जोशी
२ रा मजला, गंगापूर पोलीस स्टेशनच्यावर, आनंदवल्ली, गंगापूर रोड, नाशिक ४२२ ०१३
फोन नं. : ०२५३ २३४४८४८, भ्रमणध्वनी : ९४२२२ ४६९११

७. बेंगलोर

रेखा उदास, माणिक पटवर्धन
फोन नं. : ०८०-२२५५५२२७, भ्रमणध्वनी : ०९८८६० ४६९८७