



आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अध्ययन


२०८१




www.nepalpolice.gov.np


NepalPolicePHQ


NepalPoliceHQ


nepalpolice


NepalPoliceHQ

नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय
अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालय
नक्साल, काठमाडौँ

आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी एक अध्ययन प्रतिवेदन २०८१



नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय,
अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालय
नक्साल, काठमाडौं।

नेपाल प्रहरी कार्ययोजना- २०८०

क्रियाकलाप ८.१.३. “आत्महत्या न्यूनीकरणमा विस्तृत अध्ययन अन्वेषण गर्ने ।”



नेपाल प्रहरीको चालु आ.व. २०८०।०८१ को लागि वार्षिक बजेट कार्यान्वयन कार्ययोजना (माईलस्टोन) मा LMBIS नम्बर २.७.७.१.३. ख.शी. नं. २२५२२ अन्तर्गत र नेपाल प्रहरी कार्ययोजना २०८० को लक्ष्य ८ कार्यगत उद्देश्य नं. १ को क्रियाकलाप नम्बर ३ मा समावेश “आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी शोध अध्ययन प्रतिवेदन- २०८१”

प्रमुख शोधकर्ता/ प्रतिवेदक

प्रहरी नायव उपरीक्षक नविन राजा बुढाथोकी
(नेप्रप्रका, अन्वेषण, योजना तथा विकास निर्देशनालय)

पेश गर्ने

प्रहरी नायव महानिरीक्षक राजेश नाथ बास्तोला
(नेप्रप्रका अन्वेषण, योजना तथा विकास निर्देशनालय)

आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्ययोजना निर्माण गर्ने ।

स्वीकृत गर्ने

प्रहरी महानिरीक्षक बसन्त बहादुर कुँवर
नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय

ईति सम्बत २०८१ साल ३ महिना २६ गते रोज ४ शुभम ।



आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अध्ययन, २०८१ असार

आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अध्ययन सम्बन्धमा जानकारी लिनु परेमा वा यस अध्ययनमा उल्लेखित विषय साभार गर्नु परेमा निम्नानुसार गर्न सकिनेछः

सम्पर्कको लागि

नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालय

नक्साल, काठमाडौं

सम्पर्क नं. ०१-५७१९८१५, ०१-५७१९८१६

ईमेल ठेगाना: anbeshan@nepalpolice.gov.np, anbeshan@gmail.com

साभारको लागि

“आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अध्ययन”

प्रहरी महानिरीक्षकको सन्देश

नेपाल प्रहरी सङ्गठनले खोज तथा अन्वेषणमा आधारित नीति तथा योजना निर्माण प्रणालीलाई संस्थागत गर्दै अगाडी बढिरहेको छ । सेवा प्रवाहलाई वैज्ञानिक तथा विधि सम्मत एवम् प्रभावकारी बनाउनको लागि शोध अध्ययन कार्यको भनेको सङ्गठनको मेरुदण्ड हो । यसै सन्दर्भमा नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयले आ.व. २०८०/०८१ मा “आत्महत्याको न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अध्ययन गर्ने” विषयलाई छनौट गरी देशव्यापी रूपमा तथ्याङ्क सङ्कलन गर्दै सफलतापूर्वक अध्ययन कार्यलाई सम्पन्न गरी प्रतिवेदन पेश गरेकोमा हार्दिक धन्यवाद एवम् बधाई दिन चाहन्छु ।

विगत केही वर्षदेखि नेपालमा आत्महत्याका घटनाहरू बढ्दै गईरहेको तथ्याङ्कले देखाउँदछ । सबै उमेर समूह, वर्ग, लिङ्ग, धर्म, जातजाती, पेशाका मानिसहरूलाई यसले असर गरिरहेको छ । आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन गर्न स्थानीय निकाय, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू, मनोचिकित्सक, मनोपरामर्शदाता, शैक्षिक संस्थाहरू, विभिन्न संघ/संस्थाहरू, आमनागरिक, प्रहरी लगायत सबैको साझेदारी, सहकार्य तथा समन्वय अपरिहार्य छ । गाउँ टोलसम्म फैलिएको नेपाल प्रहरीको संरचनामार्फत आत्महत्या तथा आत्महत्या प्रयासका घटनाहरूको विवरण सङ्कलन निरन्तर रूपमा भईरहेको छ, तथापि आत्महत्याको सम्भाव्य जोखिममा रहेका नागरिकहरूलाई सहज रूपमा स्वास्थ्य उपचार तथा परामर्श सेवा पुऱ्याई सकारात्मक मनोभावनाको विकास गरी भविष्यमा आत्महत्या उन्मुख हुनबाट रोक्न आवश्यक कदम चालिनुपर्दछ । समुदायमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतनाको स्तर अभिवृद्धि गर्दै मनोरोगबाट पिडित नागरिकहरूलाई उपचार गराउने प्रणालीको विकास गर्नु जरूरी छ ।

यो अध्ययनले नेपालभर आत्महत्याको प्रवृत्ति तथा कारण पहिचान गरी आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि दिएका सुझावहरू अत्यन्त सराहनीय छन् । यो अध्ययनले सुझाएका सुझावहरूमा आधारित रही आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्ययोजनालाई देशैभर लागु गर्न नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभाग, काठमाडौँ उपत्यका प्रहरी कार्यालय, प्रदेश प्रहरी कार्यालयहरू, जिल्ला प्रहरी परिसरहरू, जिल्ला प्रहरी कार्यालयहरू र सम्पूर्ण मातहत प्रहरी इकाइहरूले विशेष चासो दिई प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने विश्वास लिएको छु । यो कार्ययोजनाको सफल कार्यान्वयन गर्न सकिएमा आत्महत्याबाट अकालमा ज्यान गुमाउने आमनागरिकहरूको जीवन रक्षाको लागि महत्त्वपूर्ण सहयोग मिल्नुका साथै नेपाल प्रहरी प्रति आमनागरिकहरूको विश्वास अभिवृद्धि गर्न समेत सहयोग पुग्ने विश्वास लिएको छु ।

अन्तमा, यस अध्ययन कार्यलाई सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्न खटिनु हुने बाह्य विज्ञहरू, मनोचिकित्सक प्र.व.उ. डा. आशिष दत्त र नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयका प्रहरी कर्मचारीहरूलाई हार्दिक बधाई एवम् शुभकामना व्यक्त गर्दै यस किसिमका गतिविधिलाई आगामी दिनमा समेत निरन्तरता दिन निर्देशन गर्न चाहन्छु । धन्यवाद। जय नेपाल ।

प्रहरी महानिरीक्षक
बसन्त बहादुर कुँवर

नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयको भनाइ

नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयले विगत केही वर्षदेखि सङ्गठनको ध्यान पुग्नुपर्ने महत्त्वपूर्ण विषयहरूमा वैज्ञानिक शोध अध्ययन गर्दै आइरहेको छ। यसैको निरन्तरता स्वरूप नेपाल प्रहरीको चालु आ.व. २०८०/०८१ को लागि वार्षिक बजेट कार्यान्वयन कार्ययोजना (माईलस्टोन) र नेपाल प्रहरी कार्ययोजना २०८० को क्रियाकलाप नं. ८.१.३. मा समावेश गरिएको “आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी विषयमा शोध अध्ययन गर्ने” यस अध्ययन क्रियाकलापलाई सफलतापूर्वक सम्पन्न गरिएको छ।

मुलुकभर बढ्दो आत्महत्याको तथ्याङ्कलाई मध्येनजर गर्दै आत्महत्याको वर्तमान अवस्था, प्रवृत्ति र कारण पहिचान गरी आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका लागि प्रभावकारी कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने उद्देश्यले यस अध्ययन गरिएको हो। मिति २०८०।०८।२१ गते प्रहरी महानिरीक्षकज्यूबाट यो अध्ययनको शोध प्रस्ताव स्वीकृत भई यो अध्ययन कार्य प्रारम्भ गरिएको थियो। अध्ययनको क्रममा देशभरका प्रत्येक प्रदेशका २/२ वटा जिल्ला गरी जम्मा १४ वटा जिल्लाहरूमा यस निर्देशनालयबाट टोली खटिई गई आमनागरिकहरूसँग प्रश्नावली सर्वेक्षण, आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिहरू र आत्महत्या गर्ने व्यक्तिहरूका घरपरिवारसँग गहन अन्तर्वार्ता, मनोचिकित्सक, मनोपरामर्शदाता, चिकित्सक, अनुसन्धान अधिकृत तथा घटनास्थल अधिकृतहरूसँग समेत गहन अन्तर्वार्ता, सरोकारवाला निकाय र संघ संस्थाका प्रतिनिधिहरूको सहभागितामा कोशी प्रदेश र लुम्बिनी प्रदेशमा लक्षित समूह छलफल, सबै ७७ जिल्ला प्रहरी कार्यालयहरूबाट आ.व. २०७८।०७९ र २०७९।८० को आत्महत्या सम्बन्धी विस्तृत ढाँचा बमोजिम अभिलेख सङ्कलन गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो। यो संवेदनशील अध्ययनको क्रममा सहभागिता जनाई पूर्ण विश्वासका साथ आफ्नो अमूल्य धारणा, व्यक्तिगत अनुभूति र सुझावहरू प्रदान गर्नुहुने सबैमा यस निर्देशनालय परिवार हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछ। त्यसैगरी नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालयमा मिति २०८१।०३।२३ गते आयोजना गरिएको आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यशाला गोष्ठीमा सहभागिता जनाई अमूल्य सुझाव प्रदान गर्नुभएका प्रा.डा. सरोज प्रसाद ओझा (वरिष्ठ मनोचिकित्सक), प्रा.डा. मिता राणा (क्लिनिकल मनोविद), डा. रमेश पराजुली (फौजदारी अधिवक्ता), डा. गोकर्ण प्रसाद ज्ञवाली (मानवशास्त्री), टंकमणि पौडेल (समाजशास्त्री), प्रतिष्ठा थापा (लैंगिक विज्ञ) तथा विभिन्न प्रहरी इकाइबाट उपस्थित प्रहरी अधिकृतहरू सबैमा कृतज्ञता व्यक्त गर्दछौं।

यो संवेदनशील मनोसामाजिक तथा चिकित्सकीय अध्ययनको विषयमा अध्ययन प्रारम्भ भएदेखि नै अध्ययनको क्रममा प्रमुख शोधकर्ता (क्लिनिकलतर्फ)को जिम्मेवारीमा रही निरन्तर रूपमा आफ्नो अमूल्य समय दिई यो अध्ययनमा खटिएका प्रहरी कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण एवम् हौसला प्रदान गर्दै तथ्याङ्क सङ्कलन कार्यमा सहजीकरण तथा स्वयम् सहभागी भई तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रतिवेदन लेखन गर्ने कार्यमा विशेष योगदान पुऱ्याउनु भएका नेपाल प्रहरी अस्पताल, मनोचिकित्सा विभागका प्रमुख, वरिष्ठ मनोचिकित्सक प्र.व.उ. डा.आशिष दत्तप्रति विशेष आभारी छौं।

मिति २०८१।०२।२० गतेदेखि २०८१।०२।२४ गतेसम्म आयोजना गरिएको तथ्याङ्क विश्लेषण, प्रस्तुतीकरण तथा प्रतिवेदन लेखन सम्बन्धी कार्यशाला गोष्ठीमा श्रोत व्यक्तिको रूपमा सङ्ख्यात्मक तथा गुणात्मक तथ्याङ्क विश्लेषण, प्रस्तुतीकरण र प्रतिवेदन लेखन कार्यमा विज्ञको रूपमा प्रशिक्षण प्रदान गर्नुहुने डा. सुनिल श्रेष्ठ, डा. प्रबल खनाल र डा. बासु प्रसाद सुबेदी प्रति यस अध्ययनलाई वैज्ञानिक र विधिसम्मत बनाउन प्रत्यक्ष सहयोग प्रदान गर्नुभएकोमा हार्दिक धन्यवाद एवम् आभार व्यक्त गर्दछौं। अन्तमा, यो अध्ययन कार्यलाई सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्न प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गर्ने नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभाग र सबै प्रहरी इकाइहरूमा हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछौं।

कार्यकारी सारांश

नेपालभर आत्महत्याको प्रवृत्ति तथा कारणहरूको पहिचान गर्ने र आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका उपायहरू खोजी गर्ने उद्देश्यले यो अध्ययन गरिएको थियो। यो अध्ययनको क्रममा सङ्ख्यात्मक तथा गुणात्मक अध्ययन विधि अवलम्बन गरिएको थियो। अध्ययनको क्रममा प्रश्नावली सर्वेक्षणमार्फत आमनागरिकहरूको धारणा सङ्कलन, आत्महत्या सम्बन्धी दुई आर्थिक वर्षको अपराध तथ्याङ्क विश्लेषण, आत्महत्या भएका घर परिवारका सदस्य, आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्ति, मनोचिकित्सक, मनोपरामर्शदाता, चिकित्सक, अनुसन्धान अधिकृत, घटनास्थल अधिकृत लगायतसँग गहन अन्तर्वार्ता र सरोकारवाला व्यक्तिहरूको सहभागितामा लक्षित समूह छलफल गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो। अध्ययनको अन्तिम चरणमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यशाला गोष्ठी आयोजना गरी मानवशास्त्री, समाजशास्त्री, अर्थशास्त्री, कानून विद, मनोचिकित्सक, मनोविद, लैंगिक विज्ञ लगायतको सुझाव समेत लिईएको थियो। यो अध्ययनले नेपालमा आत्महत्याको अवस्था, असर र न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका उपायहरू सम्बन्धमा विस्तृत तस्वीर उजागर गर्दै स्पष्ट मार्गचित्र प्रस्तुत गर्ने प्रयत्न गरेको छ।

प्रश्नावली सर्वेक्षणबाट प्राप्त नतिजालाई संश्लेषण गर्दा करिब ३४% नागरिकको घर परिवार, नाता सम्बन्ध तथा इष्टमित्रभिन्न आत्महत्याको घटना भएको र २९% नागरिकको घर परिवार, नाता सम्बन्ध तथा इष्टमित्रभिन्न आत्महत्या प्रयास गरेको पाइयो। आत्महत्याबाट बढी प्रभावित हुनेमा विपन्न वर्ग र मध्यम वर्ग (जम्मा ८५%) पाइयो। आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्तिलाई समाजमा घृणा गर्ने र कुनै वास्ता नगर्ने सङ्ख्या २८% रहेको देखियो। आत्महत्याको प्रमुख कारणमा मानसिक तनाव, क्रमशः आर्थिक भार, प्रेममा असफलता, घरेलु हिंसा, लागुऔषध दुर्व्यसन, मादक पदार्थ सेवन र पारिवारिक द्वन्द्व रहेको सर्वेक्षणबाट देखियो। आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रममा पहुँच ३४% नागरिकहरूमा मात्र पुगेको देखियो। आत्महत्याका अधिकांश घटना सम्बन्धी जानकारी प्रहरीलाई दिईने गरे तापनि आत्महत्या प्रयास सम्बन्धी सबै घटनाको जानकारी प्रहरीमा हुने गरेको पाइएन। आत्महत्याका कारण समाजमा बहुआयामिक असर परिरहेको देखिए तापनि युवा र बाल मनोविज्ञानमा सबैभन्दा बढी असर पर्न गई बालबालिकाको शिक्षामा असर परिरहेको अध्ययनबाट देखियो। साथै पारिवारिक विचलन, अर्थोपार्जनमा कमीको कारण परिवारमा आर्थिक दुरावस्था सिर्जना हुने एवं समाजमा मनोवैज्ञानिक असर पर्न गई आत्महत्याका घटनाहरू समेत बढ्न सक्ने देखिन्छ। त्यसैगरी आत्महत्या भएका घरपरिवारका सदस्यहरूलाई समेत यस्ता घटनाले मनोबलमा कमी भई सामाजिक प्रतिष्ठामा समेत आँच पुगिरहेको देखिन्छ।

आत्महत्या सम्बन्धी कसूरको आ.व. २०७८।०७९ र २०७९।८० को अपराध तथ्याङ्क अनुसार आत्महत्या गर्नेमा महिलाको तुलनामा पुरुषको सङ्ख्या बढी रहेको, प्रदेशगत तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी आत्महत्या कोशी प्रदेशमा र कम आत्महत्या कर्णाली प्रदेशमा घटेको, उमेर समूह अनुसार कुल आत्महत्यामध्ये सबैभन्दा बढी १८-२५ वर्ष उमेर समूहमा (२१%) र बालबालिकामा समेत १५% आत्महत्या भएको, जातीय आधारमा आदिवासी जनजातिमा सबैभन्दा बढी (३९%) आत्महत्या भएको, शैक्षिक स्तरको आधारमा साधारण लेखपढ गर्ने सबैभन्दा बढी (६३.१%) रहेको, पेशाको आधारमा कृषि पेशा गर्नेमा सबैभन्दा बढी (४६%), क्रमशः विद्यार्थी (१५.४%) र गृहिणी (११.६%) मा रहेको पाइयो। आत्महत्याको तथ्याङ्क महिनागत विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी बैशाख महिनामा (९.६%) र

सबैभन्दा कम पौष महिनामा (६.८%) पाइएको, बारगत विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी शुक्रबार (१५.२%) र सबैभन्दा कम शनिबार (१३.७%) पाइएको, दैनिक समयको आधारमा विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी प्रारम्भिक प्रभात (०४.००-०८.००)को समयमा (२८.७%) र सबैभन्दा कम रातको अन्तिम समयमा (२०.००-२४.००) पाइएको थियो । आत्महत्या गर्ने माध्यमको विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी झुण्डिएर (८३.५%), क्रमशः विष सेवन गरेर (१५%) र केही सङ्ख्यामा हाम फालेर, आगो लगाएर, डुबेर, हातहतियार प्रयोग गरेर आदि तरिकाबाट गर्ने गरेको पाइयो । त्यसैगरी अपराध तथ्याङ्कको आधारमा आत्महत्याको कारण विश्लेषण गर्दा करिब ६७ % मानिसहरू मानसिक रोग र मानसिक तनावको कारण आत्महत्या गरिरहेको देखिन्छ भने अन्य प्रमुख कारणहरूमा क्रमशः प्रेम सम्बन्धित कारणहरू (८.२%), आर्थिक समस्याहरू (८%), दीर्घ रोग (७.५%), लागुपदार्थ सेवन (४.७%), मादक पदार्थ सेवन (२.८%) र अन्य कारण (शारीरिक अपाङ्गता, अनैतिक सम्बन्ध, घरेलु हिंसा, पारिवारिक द्वन्द्व, आवेग, बेरोजगारी, यौन हिंसा) रहेको देखियो । उमेर र लिङ्गको आधारमा तुलनात्मक अध्ययन गर्दा २५ वर्ष मुनिको उमेरमा महिलाहरूले आत्महत्या बढी गरिरहेको (५०.२%) देखिन्छ भने २५ वर्ष भन्दा माथिका उमेरमा पुरुषहरूले आत्महत्या बढी गरिरहेको देखिन्छ । बालबालिकामा हेर्दा बालिकामा बढी (२३.४%) देखिन्छ भने बालकमा ९.२% देखिन्छ । स्थानको आधारमा हेर्दा करिब ७१% ले घर भित्र र २९% ले घर बाहिर आत्महत्या गरेको पाइयो । भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा हेर्दा भित्रि मधेश र पहाडमा पुरुषको तुलनामा महिलाहरूले बढी (५०.२%) आत्महत्या गरेको पाइयो भने मधेश र हिमाली भेगमा महिलाको तुलनामा पुरुषले बढी (५२.४%) आत्महत्या गरेको पाइयो । विष सेवन गरी आत्महत्या गर्नेमा पुरुषभन्दा महिला बढी (१७.२%) रहेको पाइयो । मधेशी समुदायमा अन्य समुदायको तुलनामा बालबालिकामा सबैभन्दा बढी (२५%) आत्महत्या गरेको पाइयो, त्यस्तै १८-२५ वर्ष उमेर समूहमा समेत अन्यको तुलनामा मधेशी समुदायमा नै आत्महत्या बढी (३१.५%) भएको पाइयो । त्यस्तै समुदायगत आधारमा हेर्दा पिछडीएको समुदायमा ४५-५५ वर्ष उमेर समूहमा सबैभन्दा बढी (२८.६%) आत्महत्या भएको देखियो ।

त्यसैगरी गुणात्मक अध्ययनले नेपालमा आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरणका लागि तत्काल एक व्यापक र एकीकृत अवधारणाको आवश्यकतालाई जोड दिएको छ । सहकार्यात्मक, सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील र बहुआयामिक रणनीतिहरू मार्फत आत्महत्याको घटना घटाउन उत्प्रेरित तत्त्वहरूको जटिल अन्तर्क्रियालाई निवारण गरिएमा आत्महत्याका घटनाहरूलाई कम गर्न र मानसिक स्वास्थ्य सूचकहरू सुधार गर्न सम्भव छ । विभिन्न सरोकारवालाहरूका धारणा अनुसार बलियो समर्थन प्रणालीहरू, मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँचमा सुधार, आर्थिक र सामाजिक हस्तक्षेपहरू र जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको लागि सहयोगी वातावरण सिर्जना गर्न समुदायमा आधारित प्रयासहरूको महत्त्वलाई जोड दिएको छ । अतः यो अध्ययनले देखाएको नेपालमा आत्महत्याको वर्तमान अवस्था, आत्महत्या गर्नुका प्रमुख कारणहरू र आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि औँल्याएको सुधारका क्षेत्रहरूलाई मध्येनजर गर्दै आगामी दिनमा सरोकारवाला सबै निकायहरूको संयुक्त सहकार्य र समन्वयमा देशव्यापी रूपमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

आगामी दिनमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन गर्न नेपाल प्रहरीको एकल प्रयासले मात्र सम्भव देखिदैन । तथापि गाउँ टोल स्तरसम्म फैलिएको नेपाल प्रहरी सङ्गठनको सक्रियतामा अन्य सबै सरोकारवाला निकायहरूसँगको

सहकार्यमा विभिन्न तहमा संयुक्त हस्तक्षेपकारी संयन्त्र बनाई आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ । यसैको आधारमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि देहाय बमोजिमको सुझावहरू बुँदागत रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

देहायः

- (क) नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभागले आत्महत्या तथा आत्महत्याका प्रयास गरेको सम्बन्धी मुलुकभरको अद्यावधिक अभिलेख राख्ने र यो अध्ययनको आधारमा तय गरिने कार्ययोजनालाई नेपाल प्रहरी अपराध कार्ययोजना (Crime Action Plan) को छाताभिन्न राखी देशभर लागु गरी नियमित अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा प्रतिवेदन गर्ने ।
- (ख) नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभागले आ.व. २०८२।०८३ देखि नेपाल प्रहरी अपराध कार्ययोजना (Crime Action Plan) को बार्षिक बजेटमा यस संवेदनशील विषयलाई अनिवार्य रूपमा समेटेटी कार्यान्वयन गर्दै जानुपर्ने ।
- (ग) नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभागले आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी सचेतना सामग्रीहरूको संवेदनशीलतालाई ध्यानमा राखी देशभर एकरूपता हुने गरी सचेतना Pamphlets, Poster, श्रव्यदृश्य सामग्री आदिको विकास गरी वितरण तथा प्रचारप्रसारको व्यवस्था मिलाउने ।
- (घ) नेपाल प्रहरी साईबर ब्यूरोले सामाजिक सञ्जालको विशेष निग्रानी राखी आत्महत्या गर्न प्रयासरत मानिसहरूलाई उद्धार गर्ने कार्यलाई स्थानीय प्रहरी इकाइसँगको सहकार्यमा निरन्तरता दिने तथा परामर्श र उपचारको उचित प्रबन्ध मिलाउने।
- (ङ) प्रत्येक जिल्लास्तरमा विगतमा आत्महत्या भएका र आत्महत्या प्रयास भएका घरपरिवारको विस्तृत अभिलेख सङ्कलन तथा व्यवस्थापन गर्ने र सो कार्यलाई निरन्तरता दिने । त्यसैगरी आत्महत्याको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको समेत तथ्याङ्क सङ्कलन तथा अभिलेख राख्ने व्यवस्था गर्ने ।
- (च) प्रत्येक जिल्लास्तरमा दश आर्थिक वर्षको आत्महत्या सम्बन्धी तथ्याङ्कलाई पालिका, लिङ्ग, उमेर समूह, जातीगत समुदाय, आत्महत्याको माध्यम, शैक्षिक अवस्था, पेशा, वर्ग, आत्महत्या गर्नुको सम्भाव्य वस्तुस्थिति र कारण लगायत विषयलाई समेटेटी विश्लेषणात्मक प्रोफाइल तयार गर्ने र सो अनुसार जिल्ला विशेषले आवश्यकता अनुसारको रणनीति अवलम्बन गर्ने ।
- (छ) प्रत्येक जिल्ला स्तरमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन, अनुगमन र नतिजाको मूल्याङ्कन समेत गरी सुधार गर्दै जाने । सम्बन्धित प्रदेशमा कार्ययोजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रदेश प्रहरी कार्यालयहरूले गर्ने । काठमाडौँ उपत्यकाको हकमा काठमाडौँ उपत्यका प्रहरी कार्यालयले गर्ने ।
- (ज) आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनमा सबै सरोकारवाला निकायहरूको समन्वय तथा सहकार्यलाई सफल बनाउन जिल्ला स्तर, पालिका स्तर र वडा स्तरमा सम्पूर्ण सरोकारवाला निकायहरू सम्मिलित आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदलहरू गठन गरी संयुक्त सहकार्यलाई प्रभावकारी बनाउने ।
- (झ) प्रत्येक जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालय र मातहत ई.प्र.का. (क) स्तरसम्मका कार्यालयमा सिनियर प्रहरी अधिकृतलाई आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि सम्पर्क अधिकृत तोकी जिल्ला स्तरमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्ययोजनाको कार्यान्वयनमा समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्ने ।

- (ज) प्रत्येक जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालय र मातहत इकाइहरूले जिल्लामा उपलब्ध मनोचिकित्सक, मनोपरामर्शदाता, मनोविमर्शदाता, चिकित्सक आदिको प्रोफाइल तयार गरी जिल्ला स्तरीय अन्तरक्रिया गोष्ठी गर्ने र आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्ति, आत्महत्या भएका घरपरिवार, हिंसा पिडित, अन्य पहिचान गरिएका मनोरोगी तथा मानसिक समस्यामा परेका व्यक्तिहरूलाई समयमै उपचार वा परामर्शको लागि सहायता प्रदान गर्न आवश्यक व्यवस्था मिलाउने ।
- (ट) घरेलु हिंसा, लागुऔषध सेवन, मादक पदार्थ सेवन, जबरजस्ती करणी, गम्भीर यौन उत्पीडन आदि कारणले समेत मानिसहरू आत्महत्या उन्मुख भईरहेको पाइएकोले यस्ता किसिमका सामाजिक विकृति र अपराध रोकथाम गर्न सबै जिल्ला प्रहरी कार्यालय र मातहत कार्यालयहरूले विशेष सक्रियता देखाई सचेतनामूलक तथा नियन्त्रणमूखी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।
- (ठ) सम्बन्धित जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालय र मातहत इकाइहरूले सामाजिक सञ्जालमा सूचना प्रवाह गरी आत्महत्याको सोचाई आएका तथा आत्महत्याको प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूलाई समयमा उद्धार गर्न नेपाल प्रहरी साईबर ब्यूरो तथा केन्द्रीय अनुसन्धान ब्यूरोसँगको समन्वयमा तत्काल स्थान locate गरी मनोचिकित्सक वा मनोचिकित्सक उपलब्ध नभएमा अनुभवी चिकित्सक वा क्लिनिकल मनोविद वा तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगमा उद्धार गरी उपचार तथा परामर्शको लागि सहजीकरण गर्ने ।
- (ड) जिल्लामा उपलब्ध मनोचिकित्सक, मनोपरामर्शदाता वा मनोविमर्शदातासँगको सहकार्यमा मात्र आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी सचेतनामूलक कार्यक्रममा लक्षित वर्गलाई सहभागी गराई गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
- (ढ) समूदाय प्रहरी साझेदारी कार्यक्रम मार्फत विद्यालयहरूमा माध्यमिक तहका विद्यार्थीहरूलाई लक्षित गरी मनोपरामर्शदाता वा तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगमा मानसिक स्वास्थ्य तथा तनाव व्यवस्थापन सम्बन्धी सचेतना कक्षाहरू सञ्चालन गर्ने ।
- (ण) जिल्ला स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदलमार्फत जिल्लाभर विषादीहरूको नियन्त्रित विक्रि वितरण र अभिलेखीकरण सम्बन्धी निर्णय गराई कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- (त) मनोरोग र मानसिक तनाव नै आत्महत्याको प्रमुख कारण रहेको हुँदा वडा स्तरमा गठन हुने समितिहरूले घरदैलो कार्यक्रम गरी मनोरोगीहरूको पहिचान गरी उपचार तथा परामर्शमा ल्याउने व्यवस्था मिलाउने र सोको अभिलेख जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालयले अनिवार्य राख्ने ।
- (थ) यो अध्ययनबाट प्रहरी कर्मचारीहरू समेत मानसिक तनाव तथा मनोरोगको सिकार भई आत्महत्या प्रयास गरेको पाइएकोले सबै प्रहरी कार्यालय प्रमुखहरूले संवेदनशील भई गुनासो व्यवस्थापनमा विशेष ध्यान पुऱ्याउनुपर्ने र त्यस किसिमका प्रहरी कर्मचारीहरू पहिचान गरी आवश्यक मनोपरामर्श तथा उपचारको लागि व्यवस्था मिलाउने । साथै प्रहरी कर्मचारीहरूको मानसिक स्वास्थ्यलाई ध्यानमा राखी कार्यालयमा खेलकुद, योग, शारीरिक व्यायाम तथा मनोरञ्जनात्मक गतिविधिहरूको पर्याप्त व्यवस्था मिलाउने ।
- (द) प्रत्येक जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालयहरूले लागुऔषध दुर्व्यसनीहरूको पहिचान गरी मनोपरामर्शदाताको सहयोगमा सचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने र आवश्यक भएमा पुनर्स्थापना केन्द्रमा पठाउने व्यवस्था मिलाउने ।
- (ध) आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दा स्थानीय निकाय तथा सो सम्बन्धी कार्य गर्ने संघ संस्थाहरूसँग अधिकतम सहकार्य र समन्वय गर्ने ।

विषयसूची

अध्याय १ परिचय.....	१
१.१. पृष्ठभूमि	१
१.२. समस्याको पहिचान	४
१.३. अध्ययनको उद्देश्य	५
१.४. अध्ययनको औचित्य	५
१.५. अध्ययनको क्षेत्र तथा परिसीमा	५
१.६ अध्ययन कार्यदलको परिचय.....	६
१.७ अध्ययन प्रतिवेदनको संरचना.....	७
अध्याय २ सन्दर्भ सामग्रीहरूको अध्ययन.....	८
२.१. विषयगत समीक्षा	८
२.१.१. आत्महत्या	८
२.१.१.१ आत्महत्या गर्नुको कारण र प्रवृत्ति	९
२.१.१.२ आत्महत्याको लक्षण	९
२.१.१.३. आत्महत्या गर्न बाध्य पार्ने तत्त्वहरू.....	९
२.१.१.४. आत्महत्याबाट समाजमा पर्ने असर.....	१०
२.१.२. आत्महत्या न्यूनीकरण	१०
२.१.२.१ आत्महत्या न्यूनीकरणका मोडेलहरू	११
२.२. आत्महत्या सम्बन्धी नेपालको कानुनी व्यवस्था	१२
२.३. पूर्व अध्ययन समीक्षा.....	१३
२.३.१. विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको प्रतिवेदन.....	१३
२.३.२. आत्महत्या न्यूनीकरण कार्य योजना तीन वृत्त (3 Circle) अवधारणा	१४
२.३.३. महान्यायाधिवक्ताको कार्यालयको अध्ययन प्रतिवेदन	१५
२.४. आत्महत्याको सैद्धान्तिक अध्ययन.....	१७
२.४.१. इमाईल दुर्खिम	१७
२.४.२. ज्याक डगलस	१८
२.४.३. जीन बिचलर.....	१९
२.४.४. भारतिय परिदृश्यमा आत्महत्याको सम्भावित मनोसामाजिक मोडेलहरू	२०
२.५ ज्ञानमा पाएको अन्तर (Gap Analysis)	२१
२.६. अध्ययनको अवधारणात्मक ढाँचा	२२
अध्याय ३ अध्ययन विधि (Methodology).....	२३
३.१.अध्ययनको ढाँचा (Framework of the study).....	२३
३.२. जनसङ्ख्या तथा नमुना (Population and Sample).....	२३
३.३. अध्ययन विधि (Methods of study).....	२५
३.४. अध्ययन सामग्री (Study Tools)	२५
३.५. तथ्याङ्क संकलन (Data Collection)	२६
अध्याय ४ तथ्याङ्क प्रस्तुती, विश्लेषण र विवेचना.....	२९
४.१. प्रश्नावली सर्वेक्षणको तथ्याङ्क विश्लेषण	२९

४.१.१. सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको जनसाङ्खिक विवरण.....	२९
४.१.२. जनसमुदायमा (१६ वर्ष माथिका) आत्महत्या सम्बन्धी जानकारी तथा अनुभव	३२
४.१.३. आत्महत्याको घटना घटनका कारणहरू र विश्लेषण	३४
४.१.४. समुदायमा आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी सचेतनाको अवस्था	३६
४.१.५. आत्महत्याका कारण समाजमा परेका असरहरू	३९
४.२. आत्महत्या घटनाको २ आर्थिक वर्षको तथ्याङ्क विश्लेषण (आ.व. २०७८।०७९-आ.व. २०७९।०८०).....	४०
४.२.१ लिङ्गको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४०
४.२.२. प्रदेशगत आधारमा आत्महत्याको सङ्ख्यात्मक विवरण (आ.व. २०७८।०७९ र आ.व. २०७९।०८०).....	४१
४.२.३. उमेरको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४२
४.२.४. जातीगत समुदायको आधारमा आत्महत्याको अवस्था.....	४२
४.२.५. शैक्षिक स्तरको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४३
४.२.६. पेशाको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४३
४.२.७. आत्महत्याको तथ्याङ्क अनुसार आत्महत्या गर्नुका कारक तत्वहरू.....	४४
४.२.८. महिनाको आधारमा आत्महत्या गर्नेको अवस्था	४४
४.२.९. बारको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४५
४.२.१०. दैनिक समयको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४५
४.२.११. आत्महत्या गर्ने माध्यमको आधारमा	४६
४.२.१२. स्थानको आधारमा आत्महत्याको अवस्था.....	४६
४.२.१३. उमेर र लिङ्गको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४७
४.२.१४. लिङ्ग र भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४७
४.२.१५. लिङ्ग तथा आत्महत्याको माध्यमको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४८
४.२.१६. लिङ्ग तथा स्थानको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४८
४.२.१७. जातीगत तथा उमेर समूहको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४९
४.२.१७. आत्महत्याका घटनामा Suicide Notes भए/ नभएको अवस्था.....	४९
४.३. गुणात्मक तथ्याङ्कको विश्लेषण	५०
४.३.१. आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिहरूको पृष्ठभूमि र अनुभव.....	५०
४.३.२. आत्महत्या भएका घरपरिवारका सदस्यहरूको पृष्ठभूमि र अनुभव	५८
४.३.३. मनोचिकित्सक, मेडिकल अधिकृत तथा मनोपरामर्शदाताहरूको अनुभव तथा सुझाव	६८
४.३.४. अनुसन्धान अधिकृत तथा घटनास्थल अधिकृतहरूको अनुभव तथा सुझाव.....	७५
४.३.५. लक्षित समूह छलफलको विश्लेषण	८३
अध्याय ५ प्राप्तिको सारांश र अन्तर्ज्ञान	९३
५.१. आमनागरिकहरूसँग आत्महत्या र आत्महत्या प्रयास सम्बन्धी धारणाहरू लिन गरिएको प्रश्नावली सर्वेक्षणको सारांश	९३
५.२. आत्महत्या सम्बन्धी दुई आर्थिक वर्षको वार्षिक अपराध तथ्याङ्क विश्लेषण र सारांश	९४
५.३. नेपालमा भएका आत्महत्या र आत्महत्या प्रयासहरू सम्बन्धी लिएको विभिन्न अन्तर्वार्ताहरूबाट प्राप्त निष्कर्षहरूको सारांश.....	९५
५.३.१. आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूसँग लिएको अन्तर्वार्ता.....	९५
५.३.२. मनोचिकित्सक, मेडिकल अधिकृत र मनोरोग विशेषज्ञहरूको दृष्टिकोण.....	९६
५.३.३. आत्महत्या र आत्महत्या प्रयासहरूमा परिवारको दृष्टिकोण.....	९६
५.३.४. घटनास्थल अधिकृत र अनुसन्धान अधिकृतहरूसँगको अन्तर्वार्ता.....	९६
५.३.५. लुम्बिनी र कोशी प्रदेशहरूमा लक्षित समूह छलफल	९७
५.३.६. समग्र निष्कर्ष	९७

५.३.७. गुणात्मक अध्ययनको निष्कर्ष.....	९९
अध्याय ६ निष्कर्ष र सुझाव	१०२
६.१. निष्कर्ष.....	१०२
६.२. सुझाव	१०४
सन्दर्भ सामग्री.....	१०७

तालिका सूची

१. तालिका १: आत्महत्याका घटनाहरूको विगत १० वर्षको तथ्याङ्क	१
२. तालिका २: आत्महत्या गर्ने माध्यमको दश आर्थिक वर्षको तुलनात्मक तथ्याङ्क विवरण	२
३. तालिका ३: अध्ययन कार्यदलको परिचय	६
४. तालिका ४: अध्ययन प्रतिवेदनको संरचना	७
५. तालिका ५: प्रश्नावली सर्वेक्षणको लागि नमुना सङ्ख्या निर्धारण गरिएको विवरण	२५
६. तालिका ६: सर्वेक्षणको प्रदेशगत विवरण	३०
७. तालिका ७: सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको शैक्षिक योग्यता विवरण	३१
८. तालिका ८: सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको धार्मिक अवस्था	३२
९. तालिका ९: सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको जातीगत अवस्था	३२
१०. तालिका १०: सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको पेशागत अवस्था	३२
११. तालिका ११: सर्वेक्षण बाट प्राप्त आत्महत्याका प्रमुख कारणहरू को विवरण	३६
१२. तालिका १२: आत्महत्या घटनाको बारेमा प्रहरीमा सूचना प्रवाहको अवस्था	३८
१३. तालिका १३: सर्वेक्षणमा सहभागीहरूले निम्नलिखित प्रश्नहरूको सन्दर्भमा व्यक्त गरेको धारणाहरूको मूल्याङ्कन विवरण	४०
१४. तालिका १४: सर्वेक्षणबाट प्राप्त आत्महत्याका घटनाहरूले विभिन्न क्षेत्रमा पार्ने असरहरूको विवरण	४१
१५. तालिका १५: आत्महत्याका घटनामा Suicide Notes भए/ नभएको अवस्था	५१
१६. तालिका १६: सर्वेक्षणबाट संकलन गरिएको आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क	५३
१७. तालिका १७: अन्तर्वार्तामा सहभागी आत्महत्या गरेका घरपरिवारका सदस्यहरूको विवरण	६१

चित्र सूची

१. चित्र १: आ.व.२०७५।०७६ देखि आ.व. २०७९।०८० सम्मको प्रदेशगत आत्महत्या तथ्याङ्क	३
२. चित्र २: आ.व.२०७५।०७६ देखि आ.व.२०७९।०८० सम्मको आत्महत्याको लैङ्गिक अवस्थाको तथ्याङ्क	३
३. चित्र ३: आत्महत्याको विगत ५ आर्थिक वर्षको लैङ्गिक अवस्था	४
४. चित्र ४: यस अध्ययनको अवधारणात्मक ढाँचा	२३
५. चित्र ५: शोध कार्यमा प्रयोग गरिएको मिश्रित अध्ययन ढाँचाको विवरण	२४
६. चित्र ६: सर्वेक्षणमा लैङ्गिक सहभागिताको अवस्था	३०
७. चित्र ७ : सहभागीहरूको वैवाहिक अवस्था	३१
८. चित्र ८: समुदायमा विगत ५ वर्षको अवधिमा आत्महत्याको घटना सम्बन्धी जानकारी	३३
९. चित्र ९ : घर परिवार, नाता सम्बन्ध, इष्टमित्र भित्र आत्महत्याको घटना	३३
१०. चित्र १०: घर परिवार, नाता सम्बन्ध, इष्टमित्र भित्र आत्महत्याको प्रयासका घटनाको अवस्था	३४
११. चित्र ११ : समुदायले आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्ति प्रतिको व्यवहारको अवस्था	३४

१२. चित्र १२ : आत्महत्याले समाजमा धेरै असर परेका समूह	३५
१३. चित्र १३ : वर्गका आधारमा आत्महत्याबाट बढी प्रभावित समूह	३५
१४. चित्र १४ : सचेतना कार्यक्रमको अवस्था	३७
१५. चित्र १५ : सचेतना कार्यक्रममा जनसहभागिताको अवस्था	३७
१६. चित्र १६ : आत्महत्याका घटना घट्नुमा सामाजिक सञ्जालको प्रभावको अवस्था	३८
१७. चित्र १७ : आत्महत्या प्रयासका घटनाको बारेमा प्रहरीमा सूचना प्रवाहको अवस्था	३९
१८. चित्र १८ : लिङ्गको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४२
१९. चित्र १९ : आत्महत्याको प्रदेशगत अवस्था	४३
२०. चित्र २० : उमेरको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४३
२१. चित्र २१ : जातीगत समुदायको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४४
२२. चित्र २२ : शैक्षिक स्तरको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४४
२३. चित्र २३ : पेशाको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४५
२४. चित्र २४ : आत्महत्या गर्नुका कारक तत्त्वहरूको अवस्था	४५
२५. चित्र २५ : महिनाको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४६
२६. चित्र २६ : बारको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४६
२७. चित्र २७ : दैनिक समयको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४७
२८. चित्र २८ : आत्महत्या गर्ने माध्यमको आधारमा	४७
२९. चित्र २९ : स्थानको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४८
३०. चित्र ३० : उमेर तथा लिङ्गको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४८
३१. चित्र ३१ : लिङ्ग र भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४९
३२. चित्र ३२ : लिङ्ग तथा आत्महत्याको माध्यमको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	४९
३३. चित्र ३३ : लिङ्ग तथा स्थानको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	५०
३४. चित्र ३४ : जातीगत तथा उमेर समूहको आधारमा आत्महत्याको अवस्था	५१
३५. चित्र ३५ : आत्महत्या प्रयास गर्नेहरूसँगको साक्षात्कारका शीर्षक र उपशीर्षकहरू	५३
३६. चित्र ३६ : आत्महत्या र आत्महत्या प्रयास गरेका परिवारका सदस्यहरूको दृष्टिकोण	६१
३७. चित्र ३७ : मनोचिकित्सक, मेडिकल अधिकृतहरू र मनोविमर्शकर्ताहरूको दृष्टिकोण	७१
३८. चित्र ३८ : घटनास्थल र अनुसन्धान अधिकृतहरूको आत्महत्या सम्बन्धी दृष्टिकोणको संश्लेषण	७८
३९. चित्र ३९ : आत्महत्या न्यूनीकरणको सम्बन्धमा लक्षित समूह छलफलमा उठेका धारणाहरूको संश्लेषण	८६

अध्याय १

परिचय

१.१. पृष्ठभूमि

तत्काल कुनै आवेगमा आई वा कुनै समस्याको निष्कर्षमा नपुगी वा समाधान नदेखेपछि जीवनको अन्त्य नै समस्याको समाधान हो भन्ने ठानी आफ्नै जीवनको अन्त्य गर्नु नै आत्महत्या हो। आत्महत्या:- (आत्म+हत्या) आत्मको अर्थ स्वयम / आफै र हत्याको अर्थ खतम/समाप्त हो। यसरी आफै समाप्त हुनुलाई नै आत्महत्या भनिन्छ। यसमा व्यक्ति स्वयं समाप्त हुन्छ। संयुक्त राष्ट्रसङ्घको तथ्याङ्क अनुसार विश्वमा हरेक वर्ष ७ लाख मानिसले आत्महत्या गर्छन्। करिब ७७ % आत्महत्या निम्न र मध्यम आय भएका देशमा हुने गरेको छ। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका अनुसार विश्वमा आत्महत्याका कारण मर्ने मानिसको सङ्ख्या द्रुत र प्राकृतिक प्रकोपका कारण ज्यान गुमाउनेको सङ्ख्याभन्दा बढी रहेको पाइएको छ। विश्वमा हरेक वर्ष अकालमा ज्यान गुमाउने १५ लाख मानिसमध्ये आधाजसोले आत्महत्या गर्ने गरेको सङ्गठनले जनाएको छ।

आत्महत्या व्यक्तिको मानसिक अवस्थासँग जोडिएको छ। आत्महत्याका पछाडि आर्थिक र सामाजिक कारणहरू पनि जोडिएका हुन सक्छन्। आर्थिक कारणमा बेरोजगारी, वैदेशिक रोजगार र महिलाहरूमा आत्मनिर्भरतामा कमी हुनु जस्ता विषय पर्छन्। यस्तै सामाजिक कारणमा परपुरुष वा स्त्रीसँगको अवैध सम्बन्ध, बोक्सी, दाइजो जस्तो सामाजिक विकृति पर्न सक्छन्। मानसिक तनाव अर्को कारण हो। त्यसमा कार्य असफलता, प्रेममा सफल नहुनु, घरेलु हिंसा, पारिवारिक कलह, न्याय प्रणालीमा पहुँचको कमी, कतैकतै दीर्घ रोग लागेका व्यक्तिहरूले समेत अब ठीक हुन सकिन्न भन्ने थाहा पाएपछि आत्महत्या गरेका उदाहरणहरू छन्। सफलता र असफलताबीचको दूरीले मानिसलाई आत्महत्याको बाटो रोजाउने गरेको छ। महत्त्वाकाङ्क्षा र अपेक्षानुसार व्यावसायिक, व्यक्तिगत जीवनमा आत्म सन्तुष्टि नमिलेपछि व्यक्ति विचलित एवम् निराश हुन जाने र त्यसको फलस्वरूप आत्महत्या रोज्ने गरेको देखिन्छ।

आत्महत्याको मुख्य कारण व्यक्तिको मानसिक मनोदशा हो। मानिसहरूमा नकारात्मक मनोवैज्ञानिक प्रभाव हुँदै गएपछि निराशाको चरम रूप आत्महत्याको बाटो रोज्छन्। आत्महत्याको पछाडि एक व्यक्तिको मानसिकतासँगै सामाजिक, आर्थिक र व्यक्तिगत कारणहरू हुनसक्छन्।

आत्महत्याले व्यक्तिको जीवन मात्र समाप्त गर्ने नभई परिवार, समाजका साथसाथै राष्ट्रलाई समेत बहु आयामिक तरिकाले असफल बनाउन महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ। आगामी दिनमा आत्महत्याका कारण हुने मानवीय क्षतिलाई न्यूनीकरण गर्न तथा व्यवस्थापनमा समेत ध्यान पुऱ्याउन नेपाल प्रहरीको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहने हुँदा यस अध्ययनले प्रस्तुत सम्बन्धमा नेपाल प्रहरीको आगामी रणनीति तथा कार्यदिशा तय गर्न सहयोग पुग्ने विश्वास गरिएको छ।

तालिका १: आत्महत्याका घटनाहरूको विगत १० वर्षको तथ्याङ्क

आर्थिक वर्ष	आत्महत्याको मुद्दा दर्ता सङ्ख्या	कुल मुद्दा दर्ता सङ्ख्या	आत्महत्याको %	वृद्धि दर
२०७०/०७१	५१०७	२७५८८	१९%	
२०७१/०७२	४३५०	२४६९८	१८%	-१७%
२०७२/०७३	४७०५	२८५६३	१६%	८%
२०७३/०७४	५१३१	३१४६२	१६%	८%

आर्थिक वर्ष	आत्महत्याको मुद्दा दर्ता सङ्ख्या	कुल मुद्दा दर्ता सङ्ख्या	आत्महत्याको %	वृद्धि दर
२०७४/०७५	५३४६	३९३१५	१४%	४%
२०७५/०७६	५७५४	४३०५१	१३%	७%
२०७६/०७७	६२४१	४१८९८	१५%	८%
२०७७/०७८	७११७	४०१२०	१८%	१२%
२०७८/०७९	६७९२	४६९०२	१४%	-५%
२०७९/०८०	६९७४	५६३२३	१२%	३%
औसत	५७५२	३७९९२	१६%	३%

श्रोत: नेप्रप्रका अपराध अनुसन्धान विभाग

प्रस्तुत तालिकामा नेपालमा विगत १० आर्थिक वर्षमा मुद्दा दर्ता भएको आत्महत्या तथ्याङ्क प्रस्तुत गरिएको छ । तथ्याङ्कले आत्महत्याको कहाली लाग्दो स्थितिलाई दर्शाएको छ । तथ्याङ्कले नेपाल प्रहरीले अनुसन्धान गर्ने सबै मुद्दाको औसत १६% मुद्दा आत्महत्या सम्बन्धी रहेको छ । १० वर्षको तथ्याङ्कको आधारमा औसतमा प्रति वर्ष ५,७५२ मानिसले आत्महत्या गरेको पाइएको छ । उक्त सङ्ख्यालाई जनगणना २०७८ को तथ्याङ्क अनुसारको जनसङ्ख्या २,९१,९२,४८० आधारमा विश्लेषण गर्दा औसतमा वार्षिक रूपमा कुल जनसङ्ख्याको ०.०१ % व्यक्तिले आत्महत्या गर्ने गरेको पाइएको छ ।

तालिका २: आत्महत्या गर्ने माध्यमको दश आर्थिक वर्षको तुलनात्मक तथ्याङ्क विवरण

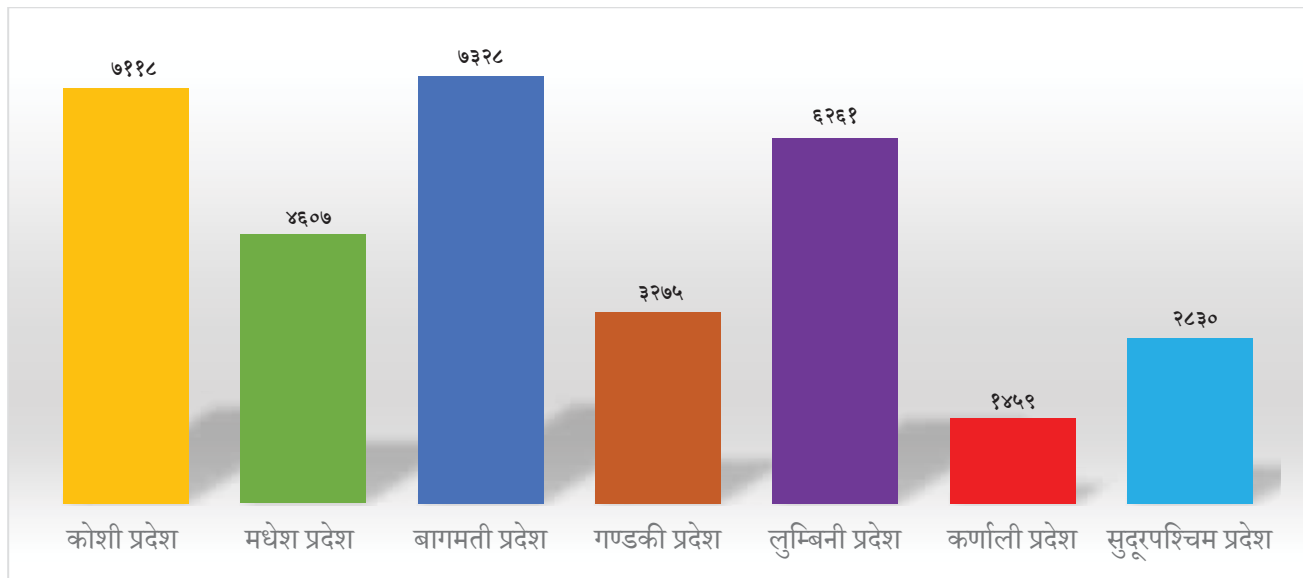
आत्महत्याको प्रकार	काठमाडौँ उपत्यका/ प्रदेश								जम्मा
	का.उपत्यका	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूरपश्चिम	
बिष खाएर	६०७	७७०	९५२	१०४४	२२२	१२११	२६९	६१२	५६८७
आगो लगाएर	३	१०	२१	४	६	२२	१	५	७२
झुन्डिएर	२०४७	६२७४	३६२३	३५०६	२९०७	४९४८	११६९	२१७६	२६६५०
हाम फालेर	३४	११	३	२४	१००	२८	३	१४	२१७
करेण्ट लाएर	०	३	१	०	०	२	०	१	७
हात हतियार औजारबाट	१४	२८	३	९	६	१७	६	३	८६
पानीमा हाम फालेर (डुबेर)	४	२२	४	३२	३४	३३	११	१८	१५८
विस्फोटक पदार्थ प्रयोग गरी आ.ह.	०	०	०	०	०	०	०	१	१
जम्मा	२७०९	७११८	४६०७	४६१९	३२७५	६२६१	१४५९	२८३०	३२८७८

श्रोत: नेप्रप्रका, अपराध अनुसन्धान विभाग

उल्लेखित तालिकामा आत्महत्याको प्रकारका बारेमा आर्थिक वर्ष अनुसार तुलनात्मक अध्ययन गरिएको छ। आगो लगाएर, करेण्ट लगाएर, हातहतियार औजारको प्रयोगबाट र पानीमा हामफालेर (डुबेर) भन्दा प्रत्येक आर्थिक वर्षमा झुन्डिएर, बिष खाएर

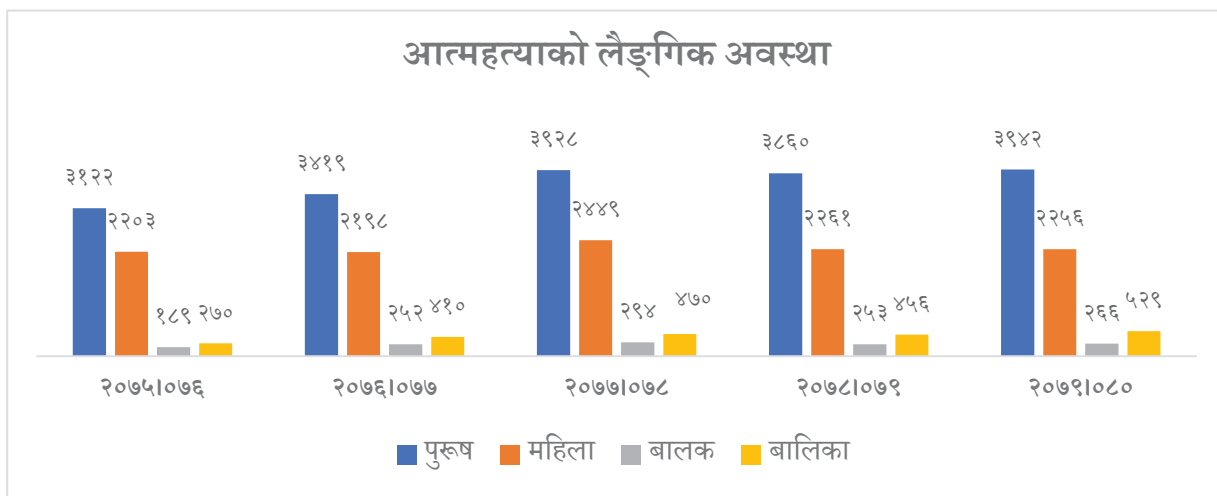
र हाम फालेर आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्या अधिक रहेको छ । अन्य प्रकारबाट भन्दा झुन्डिएर आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्यामा उल्लेख्य मात्रामा वृद्धि भएको पाइएको छ। तुलनात्मक अध्ययनमा विष सेवन गरेर आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्या दोस्रो स्थानमा रहेको पाइएको छ। त्यसैगरी हाम फालेर, हातहतियार औजारको प्रयोगबाट र पानीमा हाम फालेर (डुबेर) आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्या क्रमशः रहेको छ भने करेन्ट लगाएर आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्या न्यून रहेको पाइएको छ।

चित्र १: आ.व. २०७५/०७६ देखि आ.व. २०७९/०८० सम्मको प्रदेशगत आत्महत्या तथ्याङ्क



प्रस्तुत चित्रमा आर्थिक वर्ष २०७५/०७६ देखि २०७९/०८० सम्मको प्रदेशगत आत्महत्याको तथ्याङ्कलाई प्रस्तुत गरिएको छ। ५ वर्षमा प्रदेशगत रूपमा आत्महत्या मुद्दा दर्ताको तथ्याङ्कले कोशी प्रदेशमा सबै भन्दा बढी रहेको र कर्णाली प्रदेशमा सबै भन्दा कम मुद्दा दर्ता रहेको पाइएको छ । कोशी प्रदेशपछि लुम्बिनी प्रदेश, बागमती प्रदेश, मधेश प्रदेश, गण्डकी प्रदेश, सुदूरपश्चिम प्रदेश र काठमाडौँ उपत्यका रहेको पाइएको छ ।

चित्र २: आ.व. २०७५/०७६ देखि आ.व. २०७९/०८० सम्मको आत्महत्याको लैङ्गिक अवस्थाको तथ्याङ्क

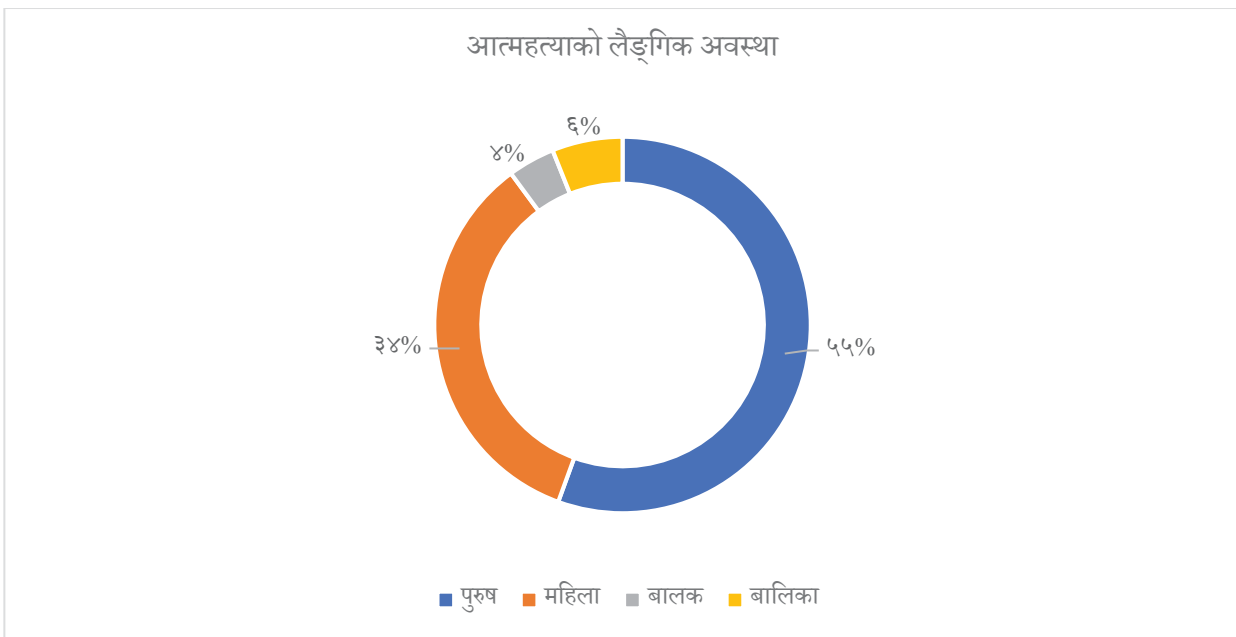


आत्महत्याको लैङ्गिक अवस्था सम्बन्धमा आर्थिक वर्ष २०७५/०७६ देखि २०७९/०८० सम्मको तथ्याङ्कलाई माथिको चित्रमार्फत चित्रण गरिएको छ । लैङ्गिक अवस्थामा महिला, पुरुष तथा बालक बालिकाको सङ्ख्यालाई उल्लेख गरिएको छ । आर्थिक वर्ष २०७५/०७६ मा पुरुष ३१२२, महिला २२०३, बालक १८९ र बालिका २७०, आर्थिक वर्ष २०७६/०७७ मा पुरुष ३४१३, महिला २१९८, बालक २५२ र बालिका ४१० जना, आर्थिक वर्ष २०७७/०७८मा पुरुष ३९०३, महिला २४८०,

बालक २९८ र बालिका ४७०, आर्थिक वर्ष २०७८।०७९ मा पुरुष ३८६०, महिला २२६१, बालक २५३ र बालिका ४५६ जना र आर्थिक वर्ष २०७९।०८० मा पुरुष ३९४२, महिला २२५६, बालक २६६ र बालिका ४५९ जनाले आत्महत्या गरेको पाइएको छ । प्रस्तुत तथ्याङ्कले समग्रमा महिलाको तुलनामा पुरुषले बढी आत्महत्या गर्ने गरेको र बालकको तुलनामा बालिकाहरूले बढी आत्महत्या गर्ने गरेको देखाएको छ ।

यसरी लैङ्गिक आधारमा आत्महत्याको विगत ५ आर्थिक वर्षको समग्र तथ्याङ्कलाई अध्ययन गर्दा देहायको अवस्था पाइएको छ । तल प्रस्तुत भएको चित्रले समग्र आत्महत्याको अवस्थालाई चित्रण गरेको छ । ५ आर्थिक वर्षमा दर्ता भएका आत्महत्याका मुद्दाहरूमा आत्महत्या गरी मृत्यु भएका पुरुष, महिला, बालक र बालिकाको तथ्याङ्क अनुसार ५५% पुरुष, ३४% महिला, ४% बालक र ६% बालिका रहेको देखिएको छ ।

चित्र ३: आत्महत्याको विगत ५ आर्थिक वर्षको लैङ्गिक अवस्था



यसै सन्दर्भमा नेपालको परिप्रेक्ष्यमा आत्महत्या के कारणले हुने गरेका छन्, कुन वर्गले कुन समयमा कुन क्षेत्रमा आत्महत्या गर्ने गरेका छन् जस्ता प्रश्नहरूको जबाफहरू खोज्नका लागि तथा आत्महत्या न्यूनीकरण र व्यवस्थापन सम्बन्धीका योजना निर्माणका लागि यो शोध प्रस्ताव गरिएको हो ।

१.२. समस्याको पहिचान

नेपाल एक विकासोन्मुख देश हो । तथापि नेपालले अधिल्लो दशकमा पनि उदाहरणीय र उपलब्धिमूलक कार्यहरू भने गरेको देखिएको छैन । नेपालको उर्वर र क्रियाशील जनशक्तिसमेत आत्महत्याबाट ग्रसित रहेको बुझिन्छ । आखिर किन नेपालका नागरिकले आत्महत्यालाई विकल्पको रूपमा किन रोजेका रहेछन्, कुन वर्ग विशेषले आत्महत्या अधिक गरेका छन्, भए गरेका आत्महत्याको घटनामा कुनै समानता छ/ छैन, आत्महत्याको प्रयासमा असफल भएका व्यक्तिहरूको मनोदशा कस्तो रहेछ, आत्महत्यालाई निरुत्साहित गर्ने उपायहरू के के हुन सक्छन् भन्ने प्रश्नहरूको उत्तर थाहा पाउन आवश्यक रहेको छ । यो विषयमा गहन अन्वेषण गरियो भने आत्महत्यालाई आउँदा दिनमा न्यूनीकरण गर्न सकिने सम्भावना रहन्छ ।

आत्महत्याको दरलाई न्यूनीकरण गर्न आम नागरिकलाई सुसूचित गराउने उद्देश्यले, नागरिकको जीवन रक्षा गर्ने नेपाल प्रहरीको मूल दायित्व बोध गरी नेपाल प्रहरीको कार्ययोजना, २०७९ अन्तर्गत आत्महत्या न्यूनीकरण योजना निर्माण गरी प्रदेश प्रहरी कार्यालय तथा जिल्ला प्रहरी कार्यालयहरूबाट विभिन्न सचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालनमा समेत आएको भएतापनि तथ्याङ्कले ३% को औसतमा आत्महत्याको दरमा वृद्धि भएको देखाउँछ । तसर्थ आगामी दिनमा नेपाल प्रहरीको भूमिकालाई आत्महत्या नियन्त्रण र व्यवस्थापन कार्यमा थप सशक्त नबनाइए आत्महत्याबाट अकालमा मानिस मृत्यु हुने दर थप बढ्दै जाने देखिन्छ ।

१.३. अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनको निम्न उद्देश्यहरू रहेका छन्

- क. नेपालमा आत्महत्याको प्रवृत्ति तथा कारणहरूको पहिचान गर्नु,
- ख. आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका उपायहरू खोजी गर्नु र
- ग. पहिचान गरिएका उपायहरू कार्यान्वयनका लागि कार्ययोजना निर्माण गर्नु ।

१.४. अध्ययनको औचित्य

नेपाल प्रहरीको कर्तव्य अन्तर्गत शान्ति, सुरक्षा व्यवस्थापन गर्ने, अपराधको रोकथाम र अपराधको अनुसन्धान गर्ने पर्दछन्। यी तीनै कर्तव्यहरूमा आधारित रहेर पनि कसैको ज्यान जोगाउनु भनेको परम धर्म हो । नेपाली समाजमा दिनानुदिन घटिरहेका आत्महत्याका घटनाले नेपालीहरूको जीवनस्तर अधोगतितिर लागेको हो भन्नेसमेत भान हुन्छ । यस कारण नेपालमा घटेका आत्महत्याहरूको तथ्याङ्क संकलन गरी, ती घटना किन भएका हुन्, यस प्रकृतिका घटनाको निवारण गर्न कस्ता उपाय अपनाउनुपर्छ भनी शोध गर्नका लागि स्थलगत रूपमा बुझी प्रभावकारी कदम चाल्नुपर्ने देखिन्छ । नेपाल प्रहरीबाट चालिएका आत्महत्या नियन्त्रणका प्रयासको बाबजुद आत्महत्याको दरमा कुनै कमी नआएको कारण आगामी दिनमा नेपाल प्रहरीको आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको रणनीति तथा कार्ययोजना तर्जुमा गरी प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न वाञ्छनीय देखिएकोले यो अध्ययन कार्य अगाडी बढाइएको हो ।

१.५. अध्ययनको क्षेत्र तथा परिसीमा

यस शोध कार्यले मुलुकभरका नागरिकहरूको प्रतिनिधित्व गरेको छ । अध्ययनको क्रममा आमनागरिकहरू, आत्महत्या गरी मृत्यु भएका व्यक्तिको परिवारका सदस्यहरू, आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्तिहरू, मनोचिकित्सक, SOCO अधिकृत, अनुसन्धान अधिकृत, मनोपरामर्शदाता, चिकित्सक लगायतको सहभागिता रहेको थियो । यस शोध कार्यमा प्रदेश अन्तर्गतका जिल्लाहरूको प्रतिलाख जनसङ्ख्यालाई आत्महत्याको मुद्दा दर्तासँग अनुपात निर्धारण गरी प्राप्त सबैभन्दा बढी र कम अनुपात भएको प्रदेश अन्तर्गतका १/१ जिल्ला गरी देशभरबाट जम्मा १४ वटा जिल्लाहरू नमूनाको रूपमा छनौट गरी तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । आत्महत्याको प्रवृत्ति तथा कारणको विश्लेषण गर्न सबै ७७ वटा जिल्लाहरूको आ.व. २०७८/०७९ र २०७९/०८० को आत्महत्या कसूरको तोकिएको ढाँचामा तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । आमनागरिकको धारणा बुझ्न १४ जिल्लामा सर्वेक्षण, आत्महत्याका कारण पहिचान गर्न १४ जिल्लामा गहन अन्तर्वार्ता र आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका उपाय पहिल्याउन कोशी प्रदेश र लुम्बिनी प्रदेशमा लक्षित समूह छलफल आयोजना गरिएको थियो । त्यसैगरी मनोविद, मनोचिकित्सक, मानवशास्त्री, अर्थशास्त्री, लैंगिक विज्ञ, समाजशास्त्री लगायतका विषयविज्ञहरूको सहभागितामा मिति २०८१।०२।२३ गते नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालयमा आत्महत्या

न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अन्तरक्रिया तथा कार्यशाला गोष्ठी आयोजना गरी धारणा तथा सुझाव संकलन गरिएको थियो।

१.६ अध्ययन कार्यदलको परिचय

यस अध्ययन कार्यको लागि नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालय, नक्साल काठमाडौंमा कार्यरत कर्मचारीहरू सम्मिलित निम्नानुसारको अध्ययन टोली गठन गरिएको छ।

तालिका ३: अध्ययन कार्यदलको परिचय

सि.नं.	पद/नाम	कार्यरत	जिम्मेवारी
१	प्र.ना.म.नि. विष्णु कुमार के.सी.	हाल बागमती प्रदेश प्रहरी कार्यालय	सल्लाहकार
२	प्र.ना.म.नि. राजेश नाथ बास्तोला	ने.प्र.प्र.का. अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालय	
३	प्र.व.उ. ईश्वर कार्की		
४	प्र.व.उ. विश्व अधिकारी	हाल ने.प्र.प्र.का., प्र.म.नि.को सचिवालय	अन्वेषण संयोजक
५	प्र.व.उ. डा. आशिष दत्त	नेपाल प्रहरी अस्पताल, काठमाडौं	प्रमुख शोधकर्ता (क्लिनिकलतर्फ)
६	प्र.उ. निरञ्जन दत्त भट्ट	ने.प्र.प्र.का. अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालय	सल्लाहकार
७	प्र.ना.उ. नबिन राजा बुढाथोकी		प्रमुख शोधकर्ता, सह-संयोजक
८	प्र.ना.उ. खगेन्द्र धमला		शोधकर्ता, प्रस्ताव लेखन, तथ्याङ्क सङ्कलन, तथ्याङ्क प्रविष्टि, तथ्याङ्क विश्लेषण तथा प्रस्तुतीकरण र प्रतिवेदन लेखन
९	प्र.नि. भिम खड्का		
१०	प्र.नि. प्रशिद्धिका कंडेल		
११	प्र.नि. यशोदा घले		
१२	प्र.ब.ना.नि. निरञ्जन पुडासैनी		
१३	प्र.ब.ना.नि. कृष्ण प्रसाद खतिवडा		
१४	प्र.ना.नि. जय कुमार राई		
१५	प्र.ना.नि. बिक्रम थापा		
१६	प्र.ना.नि. प्रियङ्का कुसुहवा		
१७	प्र.स.नि. दिपक सुवेदी		
१८	प्र.स.नि. उर्मिला श्रेष्ठ		
१९	प्र.स.ह. बसन्त के.सी.		अन्वेषण सहायता
२०	प्र.ज. सुरज प्रधान	अन्वेषण सहायता	
२१	प्र.ज. दिपक गजुरेल	अन्वेषण सहायता	
२२	प्र.ज. चन्दा कार्की	अन्वेषण सहायता	

नोट: तथ्याङ्क विश्लेषण, प्रस्तुतीकरण तथा प्रतिवेदन लेखनमा विशेषज्ञ सहायता प्रदान गर्न क्लिनिकल शोधकर्ताद्वय डा. सुनिल श्रेष्ठ, डा. प्रवल खनाल र काठमाडौं विश्वविद्यालय स्कुल अफ एडुकेसनका उपप्राध्यापक डा. बासु सुवेदीको सहायता लिई यस अध्ययन प्रतिवेदनलाई अन्तिम रूप दिईएको हो।

१.७ अध्ययन प्रतिवेदनको संरचना

यस अध्ययन प्रतिवेदन निम्नअनुसारका अध्यायहरूमा विभाजन गरिएको छ।

तालिका ४: अध्ययन प्रतिवेदनको संरचना

अध्याय १	परिचय (Introduction)
अध्याय २	सन्दर्भ सामग्रीहरूको अध्ययन (Study of Related Literature)
अध्याय ३	अध्ययन विधि (Study Methodology)
अध्याय ४	तथ्याङ्क प्रस्तुति, विश्लेषण र विवेचना (Data Presentation, Analysis and Interpretation)
अध्याय ५	प्राप्तिको सारांश र अन्तर्ज्ञान (Summary of Findings and Insights)
अध्याय ६	निष्कर्ष र सुझाव (Conclusion and Recommendations)

अध्याय २ सन्दर्भ सामग्रीहरूको अध्ययन

आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी विस्तृत शोध विषयको यस शोध कार्यको उद्देश्य नेपालमा आत्महत्याको प्रवृत्ति र कारणहरूको पहिचान गरी विश्लेषण गर्नुका साथै आत्महत्या न्यूनीकरण र व्यवस्थापन कार्ययोजना निर्माण गर्ने रहेको छ। अध्ययनको उद्देश्य प्राप्त गर्न तथा तथ्याङ्क सङ्कलनका लागि चरहरूको छनौट गर्न आत्महत्याको बारेमा पूर्व अध्ययन गरिएको छ। शोध कार्यका लागि सम्बन्धित विषयगत समीक्षा, पूर्व अध्ययनहरूको समीक्षा, कानुनी प्रावधानहरूका साथै शोध कार्यको सैद्धान्तिक आधारहरूलाई उल्लेख गरिएको छ।

२.१. विषयगत समीक्षा

२.१.१. आत्महत्या

आत्महत्या सन् १६४२ मा Sir Thomas Browne ले आफ्नो Religio Medici नामक कृतिमा “Suicide” शब्दको प्रयोग गरेका हुन् (Browne, 1886)। सन् १७६३ मा पहिलो पटक Johann Bernhard Merian (1723-1807) आफ्नो आत्महत्या गर्नुको पछाडिको कारणको बारेमा वैज्ञानिक अध्ययन गर्न खोजे। उनको अनुसार आत्महत्या भनेको कुनै पाप वा अपराध होइन। यो भनेको मानिसमा हुने एक प्रकारको मानसिक रोग हो (Konrad Michel, 2011)। Jean - Pierre Falret, १८२२ ले ३२ वर्षसम्म डिप्रेसन र आत्महत्याको अध्ययन गरे र डिप्रेसन र उत्तेजित हुने चक्रहरू रेकर्ड गरी Maladie Circulaire नाम दिए र जसलाई सामान्यतया द्विध्रुवी विकार भनिन्छ (Falret, 1822)। आत्महत्या असफल वा अतृप्त आवश्यकताहरू, निराशा र असहायताको भावना, बाँच्नको लागि अस्पष्ट दृष्टि र असह्य तनाव, कथित विकल्पहरूको सङ्कुचन र पुरा हुन नसक्ने आवश्यकतासँग सम्बन्धित छ; व्यक्ति मर्न चाहन्छ भने दुःखको संकेत देखाउँछ (Shneidman ES., 1996)। आत्महत्या एउटा जटिल विषय हो जसले संसारलाई ज्वलन्त अहिंसात्मक मुद्दाको रूपमा हाबी गर्दछ। यो आफ्नै जीवन समाप्त गर्ने कार्य हो। विश्वभरि प्रत्येक वर्ष ८००,००० भन्दा बढी मानिसहरूले आत्महत्या गर्दछन् (Dryden-Edwards, 2017)।

आत्महत्या विश्वभर मृत्युको प्रमुख कारण हो र नेपालमा सार्वजनिक स्वास्थ्य चिन्ताको विषय हो। नेपालमा नियमित राष्ट्रिय तथ्याङ्क सङ्कलन नभए पनि उपलब्ध प्रमाणहरूले विशेषगरी महिलाहरूको लागि आत्महत्या दरहरू तुलनात्मक रूपमा उच्च रहेको बताउँछ। सशस्त्र द्वन्द्व र २०७२ सालको भूकम्पले थप महत्त्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ। आत्महत्या रोकथाम र पुनर्स्थापनाका लागि विभिन्न तहमा विभिन्न कार्यहरू गरिएका भए तापनि आत्महत्या रोकथामका लागि विशेष र दीर्घकालिन राष्ट्रिय रणनीतिको अभाव रहेको छ (Marahatta, Samuel, Sharma, Dixit, & Shrestha, 2015)।

समाज शास्त्रीय सकारात्मकतावादले व्यक्तिलाई एक शरीरको रूपमा हेर्छ जसमा कार्य गरिन्छ र जसको व्यवहार बाह्य शक्तिहरूद्वारा निर्धारित हुन्छ वा स्वतन्त्र इच्छा वा व्यक्तिगत छनौटको अवधारणालाई थोरै वा कुनै भूमिका दिइँदैन। अपराधको अध्ययन सकारात्मक पद्धतिको परम्परामा रहन्छ। समाजशास्त्रले अपराध बिनाको समाजको कल्पना गर्दैन र आत्महत्यालाई समाज र राष्ट्रले अपराधको रूपमा व्याख्या गरेको छ। सामान्यतया पीडक र पीडित एकै व्यक्ति रहने अपराध नै आत्महत्या हो। सामाजिक अध्ययनमा आत्महत्याको सामान्य प्रकार निम्नानुसार रहेको पाइएको छ।

आत्महत्या: जसमा व्यक्ति मर्न चाहन्छ र मर्छ।

आत्महत्याको प्रयास: व्यक्ति मर्न चाहन्छ तर असफल हुन्छ।

आत्मघाती इशारा: व्यक्ति मर्न चाहँदैन र मर्दैन।

दुर्घटना: व्यक्ति मर्ने चाहना गर्दै तर मर्छ ।

२.१.१.१ आत्महत्या गर्नुको कारण र प्रवृत्ति

करिब ९०% मानिसहरू मानसिक रोगका कारण आत्महत्या गर्ने गरेको पाइन्छ । प्राय गरी मानसिक रोगमा डिप्रेसन मूल रूपमा रहेको हुन्छ । घरेलु हिंसाका पीडितहरूमा बढी आत्महत्या गर्ने प्रवृत्ति रहेको छ। उनीहरू बढी जोखिममा रहने गरेका छन् । बाल दुर्व्यवहार, बालबालिकाको परित्यागका कारण पनि आत्महत्या हुने गरेको छ। हिरासत र कारागारमा रहेका व्यक्तिहरूबाट पनि आत्महत्या गर्ने गरेको पाइन्छ। परीक्षामा असफल हुने, गरिबीका कारण पनि आत्महत्या हुने गरेको पाइएको छ। आत्महत्या गर्दा झुण्डिएर, विष सेवन, पानीमा डुबेर, गोली हानी, आगो लगाई जलेर, धारिलो वा जोखिमी हतियारबाट आत्महत्या गर्ने गरेको पाइन्छ (www.suicide.org, 2015) ।

चिकित्सकका अनुसार मुख्य तीनवटा कारणले व्यक्तिले आत्महत्याको बाटो रोन्छ । पहिलो जैविक कारण हो । यसमा पारिवारिक संरचना र व्यक्तिको वंशाणुगत बनावट पर्छ । यसलाई जैविक कारण भन्छौ । अर्को कुरा व्यक्तित्व जस्तै उसले समस्यालाई कुन रूपमा लिन्छ भन्ने अर्थपूर्ण छ । यसलाई मनोवैज्ञानिक कारणको रूपमा लिइन्छ । अर्को कुरा सामाजिक परिवेश जस्तै व्यक्ति कस्तो समाजमा छ ? उसको आर्थिक अवस्था, जागिर, सामाजिक सम्बन्ध, विपतका घटना सामाजिक कारणमा पर्छन् । धेरैले एक दुईवटा घटनालाई लिएर आत्महत्याको मुख्य कारण नै सामाजिक परिवेश मान्ने गर्दछन् तर त्यो होइन । आत्महत्या गर्न यी तीनवटै कारणको समिश्रण आवश्यक छ । परीक्षामा फेल हुँदा वा जागिरबाट निकालिँदा होस् या सम्बन्धमा खटपट हुँदा यदि व्यक्तिले आत्महत्या गर्छ भने त्यो व्यक्तिलाई जैविक, मनोवैज्ञानिक र सामाजिक तीनवटै कारणले आत्महत्याका लागि प्रेरित गरेको हुन्छ । एउटा मात्र कारणले आत्महत्या गर्न सक्दैन (मरहटा, २०७९)।

२.१.१.२ आत्महत्याको लक्षण

आत्महत्या गरेका व्यक्ति र प्रयास गरेका व्यक्तिमा गरिएको अध्ययनले आत्महत्या गर्ने व्यक्तिले केही न केही संकेत गर्छ भन्ने देखिएको छ । आत्महत्या गरेका ९० % व्यक्तिले केही न केही संकेत छाडेका रहेछन् । तर उनिहरूले गरेको संकेत हामीले बुझ्न नसक्दा वा गम्भीरताका साथ नलिँदा समस्या भएको हो । आत्महत्याको योजना बनाएकाले असाधारण हाउभाउ देखाउँछन् । निकै निराश हुने, दुखी कुरा गर्ने, संसार नै सकिएजस्तो मान्ने गर्छन् । जब आत्महत्याको योजना बनाउँछन् त्यसपछि पहिले दुखी भएको मानिस अचम्मले खुसी देखिन्छ । साथीभाई भेटघाट गर्ने, घुमफिर गर्न थाल्छ । कतिपय अवस्थामा आत्महत्या गर्न चाहनेले त्यसबारे अलि बढी चासो राख्ने गर्छन् । इन्टरनेटमा पनि यसबारे बढी खोजीनिती गर्छन् । छोटकरीमा भन्दा डिप्रेसनमा जाने, निराशावादी कुरा गर्ने व्यक्तिलाई बढि निगरानी जरूरी छ (मरहटा, २०७९)।

२.१.१.३. आत्महत्या गर्न बाध्य पार्ने तत्त्वहरू

सामान्यता आत्महत्या गर्न बाध्य पार्ने कारणहरूमा निम्न तत्त्वहरूको विद्यमानता पाइन्छ:

क. स्वास्थ्यसम्बन्धी तत्त्वहरू:

मानसिक अवस्थताका कारण जस्तै: डिप्रेसन, डर-चिन्ता, जीवनदेखि निराशा वा विभिन्न मानसिक रोगको दुखाइका कारण, गम्भीर दुर्घटना, गम्भीर बिरामी (महान्यायाधिक्ताको कार्यालय, २०७२)।

ख. वातावरणीय तत्त्वहरू:

- अर्को व्यक्तिको सम्पर्क वा प्रभावबाट वा भौगोलिक वा अन्य कारणबाट प्रेरित भएर गरिने आत्महत्या,
- मदिरा वा लागू औषधको दुर्व्यसनीबाट प्रभावित व्यक्ति,
- मानसिक दबाब जस्तै दुर्व्यवहार, जिस्काई, हैरानी, पारिवारिक सम्बन्धमा समस्या र बेरोजगारी
- मानसिक दबाब दिने खालका जीवनमा पर्ने घटना (जस्तै मृत्यु, सम्बन्ध विच्छेद, प्रेममा असफलता, जागिरबाट निष्कासन, गरिबी, धनसम्पत्तिको नोक्सानी, परीक्षामा असफलता, कुनै जोखिमयुक्त समस्याबाट मुक्त पाउन, जुवाका कारण, शारीरिक वा मानसिक दुर्व्यवहार, बलात्कार, घरेलु हिंसा, यौन हिंसा, दाइजो, बहुविवाह, अन्तर्जातीय विवाह, गम्भीर कानुनी समस्या जस्तै फौजदारी अभियोजन, इत्यादि) (महान्यायाधिवक्ताको कार्यालय, २०७२)।

ग. ऐतिहासिक तत्त्व:

पारिवारिक पृष्ठभूमि, पटक-पटक आत्महत्या गर्ने उद्योग वा प्रयास, परिवारका सदस्यबाट आत्महत्या गर्ने प्रयत्न (महान्यायाधिवक्ताको कार्यालय, २०७२)।

२.१.१.४. आत्महत्याबाट समाजमा पर्ने असर

महान्यायाधिवक्ताको कार्यालयले तयार गरेको “प्रतिवादी नखुलेको मुद्दामा अन्तिम निर्णय निकास भएका मुद्दाहरूको अवस्था र स्थिति” विषयक अध्ययन प्रतिवेदन अनुसार आत्महत्याबाट समाजमा देहाय बमोजिम प्रभाव र असर परेको देखाएको छ।

- परिवारको सदस्यलाई समाजमा हेयको दृष्टिले हेरिने,
- परिवारहरू अभिभावक विहीन हुने,
- श्रमशक्तिको अभाव हुने,
- अर्थोपार्जनको माध्यम हराउने,
- आत्महत्यामा कोही पनि प्रतिवादी नहुने हुँदा प्रभावित परिवारले क्षतिपूर्ति नपाउने,
- पारिवारिक विचलन, आर्थिक दुरावस्था, सामाजिक विशृङ्खलता, युवा र बाल मनोविज्ञानमा नकारात्मक असर पर्ने,
- राज्यको उपेक्षाका कारण समाजमा आत्महत्याका घटनाहरू वृद्धिमा रहेको,
- बालबालिकाको शिक्षा खल्बलिने, नकारात्मक मनोवैज्ञानिक असर पर्ने,
- आत्महत्या गर्ने प्रवृत्ति बढ्नु, आत्मबलमा हास आउनु, समग्रमा समाजमा नकारात्मक असर पर्नु (महान्यायाधिवक्ताको कार्यालय, २०७२)।

२.१.२. आत्महत्या न्यूनीकरण

आत्महत्या न्यूनीकरण भन्नाले उच्च जोखिमको अवस्थाहरू हटाएर, जीवन-बढाउने अवस्थाहरूलाई प्रवर्द्धन गर्दै, नकारात्मक सामाजिक अवस्थाहरूलाई कम गरेर आत्महत्याको सङ्कटको सुरुवातलाई रोक्नु बुझिन्छ। आत्महत्याका घटना कम गर्न स्थानीय नागरिक, संस्था, स्वास्थ्य व्यवसायी र सम्बन्धित पेशाकर्मीहरूबाट गरिने सामूहिक प्रयास नै आत्महत्या रोकथाम हो। आत्महत्या रोकथाम रणनीति स्वास्थ्य क्षेत्र र शिक्षा, श्रम, समाज कल्याण, कृषि, व्यापार, न्याय,

कानून, रक्षा, राजनीति र मिडिया जस्ता क्षेत्रहरू समावेश गरी बहुक्षेत्रीय हुनुपर्दछ (Ram, Mathew, & Alammar, 2022)।

आत्महत्या मृत्युको प्रमुख कारण हो जसलाई रोक्न सकिन्छ। भारतमा, यो विगत तीन दशकहरूमा ४३% ले बढेको छ, वर्तमान दर १०.३/१००,००० को सामान्य जनसङ्ख्यामा छ। सफल आत्महत्या गर्नु अघि आत्महत्याको बारम्बार प्रयासहरू सामान्य रूपमा भएको देखिन्छन्। अनुक्रमणिका प्रयास पछि, दोहोर्याउने प्रयासको दर तीन महिनामा लगभग १२%, दुई वर्षको अन्त्यमा २३%, र पहिलो तीन वर्षमा ४०% हुन्छ। प्रत्येक प्रयासँग, आत्महत्या द्वारा मर्ने सम्भावना ३२% ले बढ्छ। प्रत्येक आत्महत्या पीडितले ४१.४ जीवन वर्ष गुमाएको अनुमान गरिएको छ। आत्महत्याले व्यक्तिको आर्थिक मूल्य चुकाउँछ। एक आत्महत्या मृत्युको लागत अमेरिकामा लगभग USD १,३२९५५३ छ, जबकि भारतमा, यसको लागत लगभग भा.रु. ३४८८४२.६५ छ। यो लागतको अधिकांश उत्पादकता, चिकित्सा उपचारको लागत, र अन्य हस्तक्षेपहरूको कारणले हुन्छ। आत्महत्याले परिवार, साथीहरू र बाँचेकाहरूमा भावनात्मक चोट पुर्याउँछ। यसले बाँचेकाहरूमा आत्महत्याको जोखिम कारक बढाउँछ, र प्रत्येक आत्महत्या बाट लगभग ६ र ३२ व्यक्तिहरू बाँचेका छन्। संयुक्त राज्यमा, लगभग ७% जनसङ्ख्याले गत १२ महिनामा आत्महत्या गरेर मर्ने कसैलाई चिनेका थिए जसबाट परिवारका सदस्यहरू र साथीहरू शोक प्रतिक्रिया, आघात र असहायताबाट प्रभावित हुन्छन् र आगामी वर्षहरूमा आत्महत्याको दर उल्लेखनीय रूपमा बढ्न सक्छ। यसले बाँचेकाहरूमा आत्महत्याको जोखिम कारक बढाउँछ, र प्रत्येक आत्महत्या बाट लगभग ६ र ३२ व्यक्तिहरू बाँचेका छन्। संयुक्त राज्यमा, लगभग ७% जनसङ्ख्याले गत १२ महिनामा आत्महत्या गरेर मर्ने कसैलाई चिनेका थिए जसबाट परिवारका सदस्यहरू र साथीहरू शोक प्रतिक्रिया, आघात र असहायताबाट प्रभावित हुन्छन् र आगामी वर्षहरूमा आत्महत्याको दर उल्लेखनीय रूपमा बढ्न सक्छ। (Ram, Mathew, & Alammar, 2022)।

२.१.२.१ आत्महत्या न्यूनीकरणका मोडेलहरू

आत्महत्या रोकथाम उपायहरूको विभिन्न रूपहरूको स्वीकार्यता सामाजिक आर्थिक, सांस्कृतिक र धार्मिक कारकहरूद्वारा प्रभावित हुन्छ। पश्चिममा विकसित आत्महत्या रोकथाम उपायहरू भारतमा पूर्ण रूपमा स्वीकार वा लागू नहुन सक्छ। भारत लगायत एसियाली देशहरूका लागि, विश्व स्वास्थ्य संगठनले मिडिया कभरेज बढाउन, द्वारपालहरूलाई शिक्षा दिने, आत्मघात गर्ने घातक साधनहरूमा पहुँच घटाउने, आत्महत्याको जोखिमलाई संकेत गर्ने डिप्रेसन र अन्य विकारहरूको उपचारमा सुधार गर्न र सामुदायिक पहलहरूलाई आत्महत्या रोकथाम रणनीतिहरूको रूपमा संयोजन गर्न सिफारिस गर्छ। अनुभवजन्य प्रमाणहरूमा आधारित आत्महत्या रोकथाम मोडेलहरू प्रस्तुत गरिएका छन्; तथापि, कुनै एक मोडेल समस्या ह्यान्डल गर्न पर्याप्त फराकिलो छैन। यी मोडेलहरूको बहुमत समुदायमा वा व्यक्तिगत स्तरमा सञ्चालन हुन्छ। केहि लोकप्रिय मोडेलहरू हुन् (Ram, Mathew, & Alammar, 2022):

१. 'Werther प्रभाव' लाई यस दृष्टिकोणमा सम्बोधन गरिएको छ, साथै मिडियाको 'Papageno प्रभाव'। Werther प्रभाव भनेको मानिसको व्यवहारको प्रतिलिपि गर्ने प्रवृत्ति हो - चाहे स्वस्थ होस् वा विनाशकारी, जबकी Papageno प्रभाव भनेको आत्महत्याको बारेमा जिम्मेवारीपूर्वक रिपोर्टिङ गरेर र संकटको लागि गैर-आत्महत्या गर्ने विकल्पहरू प्रस्तुत गरेर आम सञ्चारमाध्यमहरूले पार्न सक्ने प्रभाव हो। सनसनीपूर्ण, सामान्यीकरण, वा तर्कसंगत, वा यसलाई समाधानको रूपमा प्रस्तुत गर्ने, वा प्रमुख स्थान, वा दृष्टिकोणको स्पष्ट विवरण, वा बेवास्ता गर्न मिडियामा छविहरू प्रदान गर्ने। यो मोडेल एकदम सान्दर्भिक देखिन्छ, किनकि एक भारतीय अध्ययनले पत्ता

लगायो कि मिडिया लगभग ७०% घटनाहरूमा आत्महत्या प्रयासको बारेमा ज्ञानको प्रारम्भिक स्रोत थियो (D & D, 2016)।

२. **प्रशिक्षण मोडेलहरू:** स्वास्थ्य हेरचाह व्यवसायीहरू (प्राथमिक हेरचाह, मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह, र आपतकालीन हेरचाह), शिक्षकहरू, सामुदायिक नेताहरू, प्रहरी, सेना, सामाजिक कार्यकर्ताहरू, आध्यात्मिक र धार्मिक नेताहरू, र परम्परागत स्वास्थ्यकर्मीहरू सबै आत्महत्या रोकथाम प्रशिक्षणको लागि लक्षित छन्। अवधारणा। भारतमा 'सुसाइड प्रिभेन्सन इन्डिया फाउन्डेसन' र 'आसरा', साथै मानसिक स्वास्थ्य तथा न्यूरोसाइन्सेसको राष्ट्रिय संस्थानलगायत गैर-सरकारी संस्थाहरूद्वारा नियमित प्रशिक्षण सत्रहरू सञ्चालन गरिन्छ। आत्महत्या रोकथामले यस्ता तालिम कार्यक्रमहरूबाट फाइदा लिन सक्छ (BS, A, & B, 2018)।
३. **पहुँच घटाउने मोडेल:** आत्महत्या विधिहरूमा प्रतिबन्ध विशेष रूपमा सफल हुन सक्छ जहाँ विधि प्रख्यात छ, अत्यधिक घातक, सामान्यतया उपलब्ध छ, र/वा अन्य समान विधिहरूसँग प्रतिस्थापन गर्न गाह्रो छ। कीटनाशक विषाक्तता र विषादीका अन्य रूपहरू भारतमा आत्महत्याको सबैभन्दा सामान्य कारण हुन्, र कीटनाशक प्रतिबन्धले कीटनाशक विषाक्ततासँग सम्बन्धित आत्महत्याहरूमा ठूलो गिरावट आएको छ (Sarchiapone M, 2011)।
४. **गेटकीपर मोडेल:** "गेटकीपर" शब्दले "समुदायमा धेरै सङ्ख्यामा समुदायका सदस्यहरूसँग नियमित आमने-सामने सम्पर्क गर्ने समुदायका व्यक्तिहरूलाई" जनाउँछ। गेटकीपर प्रशिक्षण महत्त्वपूर्ण समुदाय सदस्यहरूलाई सुसज्जित गर्न आत्महत्या रोकन रणनीति (STOPS) कार्यक्रममा भाग लिने धेरै एशियाली राष्ट्रहरूमा लागू गरिएको छ। (Robinson-Link N, 2019)।
५. **मेडिकल मोडेल चिकित्सा मोडेल** लामो समयदेखि सिफारिस गरिएको छ किनभने, अन्य उपायहरूको तुलनामा, यो आत्महत्या रोकन सबैभन्दा सफल साबित भएको छ। यसले उच्च जोखिमको जाँच, मानसिक विकार निदान र उपचार, र संकट हस्तक्षेप समावेश गर्दछ (Fitzpatrick SJ, 2018)।
६. **शून्य आत्महत्या मोडेल:** यसले एक बहुस्तरीय, प्रमाण-आधारित दृष्टिकोण समावेश गर्दछ जुन आत्महत्या रोकथाम हस्तक्षेपहरू जस्तै- क्लिनिकल प्रशिक्षण, मनोसामाजिक हस्तक्षेप, छोटो हस्तक्षेप, र घातक मतलब कमीमा लाभदायक पाइन्छ (BS, A, & B, 2018)।

२.२. आत्महत्या सम्बन्धी नेपालको कानुनी व्यवस्था

नेपालको लिखित कानूनको विकास तत्कालीन श्री ३ जंगबहादुर राणाबाट पहिलो पटक निर्माण गरिएको मुलुकी ऐनबाट सुरु भएको मान्न सकिन्छ। सो पूर्व हिन्दू धर्ममा आधारित विभिन्न धार्मिक मान्यता, धार्मिक ग्रन्थहरूको आधारमा नै न्यायप्रशासन संचालन गर्ने प्रचलन थियो। शासन संचालनको लागि सजिलो बनाउन विभिन्न सनद, सवाल, आज्ञा, आदेश जारी गर्ने चलन थियो। ती सवालमध्ये उजीर सिंहले निर्माण गरेको बन्देज महत्त्वपूर्ण रहको छ। उक्त बन्देजमा आत्महत्याको नै सन्दर्भ ठेट व्यवस्था नभए पनि कसैले कसैको ज्यान मार्न नहुने कुरा उल्लेख गरिएको छ।

मुलुकी ऐन, १९१० मा आत्महत्या सम्बन्धी कानुनी व्यवस्था नगरिएको भए तापनि ज्यान मार्नेको महल, कुटपिट गर्नेको महल समेतमा मानिसको जिउ ज्यान जाने कार्यलाई कसूर अपराध हुने व्यवस्था गरी सोको संरक्षण गर्नु राज्यको दायित्व भएको कुरा स्वीकार गरिएको थियो। राणा शासनको अन्त्यतिर निर्माण गरिएको नेपाल सरकारको वैधानिक कानून, २००४

ले केही मौलिक मानव अधिकारको संरक्षण गर्न खोजे तापनि सो लागू हुन सकेन । अन्तरिम शासन विधान, २००७, नागरिक अधिकार ऐन, २०१२, नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०१५, नेपालको संविधान, २०१९ ले समेत नागरिकका मौलिक हकहरूको संरक्षण गरी जनताको जिउज्यानको संरक्षण राज्यले गर्नुपर्छ भन्ने मान्यतालाई आत्मसात् गरेको पाइन्छ ।

मुलुकी ऐन, २०२० मा ज्यान सम्बन्धीको महल, कुटपिटको महल, जबरजस्ती करणीको महल, हाडनाता करणीको महलमा मानवको बाँच्न पाउने अधिकारलाई संरक्षण गर्दै कसैले पनि कसैको ज्यान जाने, नोक्सान पुऱ्याउने लगायतका कार्य गराउन नहुने र त्यस्ता कार्य दण्डनीय हुने व्यवस्था गरिएको देखिन्छ । अर्काको ज्यू ज्यान जाने प्रकृतिका कार्य गर्न नपाइने व्यवस्था गरेको भए तापनि कसैलाई आत्महत्या गर्ने उद्योग गरेमा निजले भारतमा जस्तो कसूर गरी त्यस्तो व्यक्तिलाई सजायको दायरामा पुऱ्याउने प्रावधान रहेको देखिँदैन । महिलामाथि हुने विभिन्न किसिमका हिंसा (जस्तै जबरजस्ती करणी, यौन दुराचार, यौन दुरुत्साहन, महिला कामदारहरूको निर्दयतापूर्वक शोषण गर्ने, यौन तृष्णा र अड्ग प्रत्यारोपण प्रयोजनका लागि अपहरण गर्ने, बेपत्ता पार्ने, दाइजोको निहुँमा शारीरिक, मानसिक यातना दिने जस्ता कारणबाट आत्महत्या गर्न बाध्य पर्न जाने अवस्थाहरूलाई मुलुकी ऐन लगायतका कुनै पनि कानूनले समेटेको अवस्था थिएन ।

अन्ततः महान्यायाधिवक्ताको कार्यालयले आत्महत्या गर्न बाध्य पार्नेलाई अपराधी घोषणा गर्नुपर्ने आवश्यकतासम्बन्धी अध्ययन प्रतिवेदन (२०७२) पेश गरे पश्चात् मुलुकी अपराध संहिता २०७४ को दफा १८५ मा आत्महत्या गर्न दुरुत्साहन दिन नहुने, कसैले दुरुत्साहन दिन वा काम गर्ने सम्मको परिस्थिति खडा गरे वा गराएमा ५ वर्षसम्म कैद र पचास हजारसम्म जरिवाना हुने व्यवस्था गरेको छ । अध्ययन प्रतिवेदनले सम्भावित दुरुपयोग पछाडिका मुख्य कारणसमेत औँल्याएको छ। पारिवारिक रिसइबी साँध्ने, मृतकका कमजोरी ढाकछोप गर्ने, कुनै अनुचित लाभका लागि आरोपित पक्षसँग सौदाबाजी गर्ने, हल्लामा विश्वास गरी जाहेरी दिने, भिडबाट निर्देशित हुने, अवैज्ञानिक अनुसन्धानको फाइदा लिन खोज्ने जस्ता मुख्य खतरा प्रतिवेदनमा औँल्याइएका थिए ।

२.३. पूर्व अध्ययन समीक्षा

२.३.१. विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको प्रतिवेदन

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सन् २०१४ मा (Preventing Suicide: A Global Imperative, 2014) नामक अनुसन्धान प्रतिवेदन सार्वजनिक गरेको थियो । उक्त प्रतिवेदन आत्महत्याको विश्वव्यापी अवस्था, कारण र निवारणका उपायहरूको कतिपय विषयवस्तुहरू प्रस्तुत अध्ययनका लागि समेत उपयोगी रहने देखिन्छन् । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको ६६औँ सम्मेलनले मई, २०१३ मा पारित गरेको मानसिक स्वास्थ्य कार्ययोजना (Mental Health Action Plan) ले सन् २०२० सम्म विश्वमा आत्महत्याको दर २०% ले कम गर्ने लक्ष्य समेत तोकेको स्थिति छ । यस अध्ययन प्रतिवेदनको मुख्य निष्कर्ष देहाय बमोजिम रहेको पाइन्छः

- प्रत्येक वर्ष ८ लाखभन्दा बढी मानिसहरू आत्महत्याका कारण मर्दछन् । यसमा १५ देखि २९ वर्षका आयु समूहमा यो सडक दुर्घटना पछिको सबैभन्दा ठूलो मृत्युको कारक भएको देखिन्छ । प्रत्येक १ जना आत्महत्या गरी मरेको व्यक्तिको हाराहारीमा आत्महत्याको असफल प्रयास गर्ने २० जना अन्य व्यक्ति रहेका हुन्छन् ।
- आत्महत्या निवारणीय छ । आत्महत्या विरोधी राष्ट्रिय प्रतिक्रियाहरूलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि एक व्यापक एवं बहु क्षेत्रीय आत्महत्या निवारण रणनीतिको आवश्यकता खड्किरहेको छ ।

- आत्महत्याको माध्यम वा साधनसम्मको पहुँचमा कडाइ गरियो भने उपयोगी नतिजा निस्कन सक्छ। विषादी, खास किसिमका औषधीहरू र आग्नेयास्त्रहरू (Firearms) सम्मको हालको सहज पहुँचलाई नियन्त्रण गरियो भने पनि आत्महत्याको दरमा उल्लेखनीय कमी आउन सक्छ।
- स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूमा आत्महत्याको रोकथामलाई एक अविभाज्य घटकको रूपमा समावेश गर्नुपर्दछ। मानसिक अस्वस्थता र अत्याधिक मदिरापानले संसारभरि नै आत्महत्याको प्रकोपलाई बढाइरहेको छ। यी संकेतहरूलाई सुरुमा नै पत्ता लगाएर समयमै निदान गर्न सकेमा आत्महत्यालाई नियन्त्रणमा राख्न सकिन्छ।
- आत्महत्याको रोकथाममा समुदायहरूले उपयोगी भूमिका निर्वाह गर्न सक्छन्। उनीहरूले आत्महत्या सम्भाव्य व्यक्तिहरूलाई सामाजिक समर्थन दिएर एवं तिनको पुनर्स्थापना, स्याहार, आश्रितहरूको जीविकामा यस दिशामा योगदान गर्न सक्छन् (World Health Organization, 2014)।

२.३.२. आत्महत्या न्यूनीकरण कार्य योजना तीन वृत्त (3 Circle) अवधारणा

नागरिकले आत्महत्यालाई अन्तिम विकल्पको रूपमा किन रोजेका रहेछन्, कुन वर्ग विशेषले आत्महत्या अधिक गरेका छन्, भए गरेका आत्महत्याको घटनामा कुनै समानता छ/ छैन, आत्महत्याको प्रयासमा असफल भएका व्यक्तिहरूको मनोदशा कस्तो रहेछ, आत्महत्यालाई निरुत्साहित गर्ने उपायहरू के के हुन सक्छन् भन्ने प्रश्नहरूको उत्तर थाहा पाउन आवश्यक ठानी आत्महत्यालाई आउँदा दिनमा न्यूनीकरण गर्न जिल्ला प्रहरी कार्यालय, रूपन्देहीले लागु गरेको आत्महत्या न्यूनीकरण कार्य योजना तीन वृत्त (3 Circle) अवधारणा लागु गरी आत्महत्या न्यूनीकरणका कार्ययोजना समेत निर्माण गरेको छ (के.सी., २०७८)।

अध्ययनले रूपन्देही जिल्लाभित्र रूपन्देही भित्र सबैभन्दा बढी ६७ % झुन्डिएर, ३१ % विषादी प्रयोग गरि आत्महत्या गरेको, अविवाहित भन्दा विवाहित आत्महत्याको दर बढि, जसमा विवाहित ६६ % र अविवाहित ३३ % रहेको, आत्महत्या गर्ने पीडितमा मध्यम अवस्थाका व्यक्तिहरूको सङ्ख्या निकै उच्च रहेको, कमजोर र उत्तम आर्थिक अवस्था तुलनात्मक रूपमा कम रहेको, आत्महत्या गर्ने व्यक्तिको सङ्ख्या सबैभन्दा बढि २९ % कृषिमा आधारित रहेको, त्यस्तै बेरोजगार २१ %, दैनिक ज्यालामा काम गर्ने तथा गृहिणी १७ %, विद्यार्थी १४ % रहेको, मानसिक समस्याको कारण आत्महत्या गर्ने व्यक्तिको सङ्ख्या सबैभन्दा बढि ३० % रहेको, त्यसैगरी घरेलु हिंसाबाट २१ %, प्रेम सम्बन्धको कारणले ४ %, दीर्घ रोग र लागू औषधको प्रयोगबाट ३/३ %, आत्महत्या गरेको, कृषिमा आधारित रहेका पुरुषहरू, बेरोजगारले सबैभन्दा बढि आत्महत्या गरेको देखिन्छ भने महिलामा घरायसी कामकाज गर्ने (गृहिणी) हरू धेरै आत्महत्या गरेको निष्कर्ष सहित आत्महत्या तथा घरेलु हिंसा रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्य योजना तीन वृत्त (3 Circle) अवधारणा कार्यान्वयन गरेको छ (के.सी., २०७८)।

अवधारणाको कार्ययोजना अन्तर्गत आत्महत्या तथा घरेलु हिंसा रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्य योजना– तीन वृत्त (Three circle) अवधारणा अनुशिक्षण प्रदान गर्ने, आत्महत्या तथा घरेलु हिंसा जोखिम मापन गर्ने, मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ भएका अस्पतालहरूमा आत्महत्या प्रयासको छुट्टै विवरण राख्ने कार्यको सुरुवात गर्ने, किट नाशक विषादी (Pesticide) को विक्री अभिलेख कार्य सुरुवात गर्ने, किट नाशक विषादी (Pesticide) को विक्री वितरण सम्बन्धित निकायको सिफारिसमा मात्र गर्न पहल गर्ने, आत्महत्या न्यूनीकरण पालिका समूह गठन गर्ने जसमा पालिका उप-प्रमुख र ईलाका प्रहरी कार्यालय प्रमुख सहितको पालिका स्तरीय समिति निर्माण गर्ने, कार्यक्रम सञ्चालन हुने सम्बन्धित वडाहरूमा स्थानीय पालिका तथा अन्य सरोकारवाला सहितको वडा समिति निर्माण गर्ने, आत्महत्या जोखिम मापनको आधारमा सर्कल निर्माण

गर्न पहिलो प्राथमिकताको ईलाका प्रहरी कार्यालय अन्तर्गत का सम्बन्धित वडाहरूको आत्महत्या तथा घरेलु हिंसा जोखिम मापनको आधारमा 'रातो वृत्त' (Red Circle), 'पहेँलो वृत्त' (Yellow Circle) र 'हरियो वृत्त' (Green Circle) निर्माण गर्ने र दोस्रो प्राथमिकताको ईलाका प्रहरी कार्यालय अन्तर्गत का सम्बन्धित वडाहरूको आत्महत्या जोखिम मापनको आधारमा 'रातो वृत्त' (Red Circle), 'पहेँलो वृत्त' (Yellow Circle) र 'हरियो वृत्त' (Green Circle) निर्माण गर्ने तथा जोखिम समूह लक्षित कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्थानीय पालिका, मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विशेषज्ञ तथा अन्य सरोकारवालासँग परामर्श तथा छलफल गर्ने, 'रातो वृत्त' (Red Circle) लाई पालिका, मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विशेषज्ञ र प्रहरी सहितको टोलीबाट मासिक परामर्श सेवा सञ्चालन गर्ने र 'पहेँलो वृत्त' (Yellow Circle) लाई प्रहरी र अन्य सरोकारवाला टोलीबाट मासिक छलफल, अन्तरक्रिया सञ्चालन गर्ने कार्य योजना र गतिविधि समावेश गरी प्रहरी कार्यालयहरूलाई कार्यान्वयन गर्ने निकायको रूपमा निश्चित अवधिको कार्यान्वयन गर्ने समय समेत तोकिएको छ।

२.३.३. महान्यायाधिवक्ताको कार्यालयको अध्ययन प्रतिवेदन

प्रतिवादी नखुलेका मुद्दामा अन्तिम निर्णय निकासी भएका मुद्दाहरूको अवस्था र स्थितिको बारेमा अध्ययन प्रतिवेदन, २०७१ अनुसार आत्महत्या प्रकृतिका घटनाहरूको निवारण र न्यूनीकरणका निमित्त प्रस्तुत सुझावहरू निम्नानुसार रहेका छन्:

- आत्महत्या निवारणका लागि राष्ट्रिय रणनीति तर्जुमा गर्ने,
- आत्महत्या गर्न दुरुत्साहन गर्ने कार्यलाई आपराधीकरण गर्नुपर्ने,
- तनावग्रस्त व्यक्तिहरूको पहिचान गरी मनोसामाजिक परामर्श दिने,
- मानसिक असन्तुलन भएका व्यक्तिलाई निःशुल्क स्वास्थ्योपचारको व्यवस्था गर्ने,
- असमर्थ नागरिकहरूका लागि कडा रोग लागेमा सरकारी अस्पतालहरूमा निःशुल्क उपचार सुविधा उपलब्ध गराउने,
- आत्महत्या गर्न प्रयोग हुने साधनको पहुँच घटाउने र चिकित्सकको सिफारिस बिना जथाभाबी औषधी, विषादी बेच्ने कार्यलाई नियन्त्रण एवं नियमन गर्नुपर्ने,
- नैतिक शिक्षा, सकारात्मक सोच, आर्ट अफ लिभिङ्ग, आध्यात्मिक शान्ति जस्ता विषयहरू विद्यालयको पाठ्यक्रममा समावेश गर्ने र समुदायमा यस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने,
- गरिबी न्यूनीकरण र रोजगारी प्रवर्द्धनका लागि विशेष एवं लक्षित कार्यक्रम र योजना सञ्चालन गर्ने,
- जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने,
- सामाजिक एकता, सद्भाव र धार्मिक सहिष्णुताको प्रवर्द्धन गर्ने,
- पारिवारिक विवाद हल गर्न सामुदायिक मध्यस्थता र मेलमिलाप पद्धतिको विकास गर्ने,
- स्थानीय नागरिक समाज र गैरसरकारी संस्थालाई मानसिक स्वास्थ्य उपचार र तनाव व्यवस्थापनमा परिचालन गर्ने,
- आत्महत्याको कारण, असर, दर, सङ्ख्या र प्रभाव क्षेत्रबारे राष्ट्रिय रूपमै सर्वेक्षण गर्ने,
- मादक पदार्थको नियमन र लागू पदार्थको नियन्त्रण गर्ने,
- व्यावसायिक जीवन शैलीलाई बढवा दिने,
- दाइजो प्रथा लगायत सामाजिक विकृतिको नियन्त्रण गर्नुपर्ने,
- सामाजिक विभेद र असमानता हटाउने,
- जोखिम युक्त वर्गको पहिचान, नियमित निगरानी र सामान्यीकरण गर्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने संयन्त्रको निर्माण
- आत्महत्याको घटनाको अनुसन्धान तहकिकात गर्दा कारण पत्ता लगाउने परिपाटीको विकास गर्ने र यस विषयमा आवश्यकता मार्गदर्शन गर्न सरकारी वकिल क्रियाशिल हुनुपर्ने,

- आत्महत्या भएको घर परिवारका सदस्यहरूलाई आवश्यक कानुनी, सामाजिक र प्रशासनिक सहयोग गर्ने (महान्यायाधिवक्ताको कार्यालय, २०७२)।

आत्महत्या जनस्वास्थ्यको एउटा विषय हो । विश्व स्वास्थ्य संगठनले यसको न्यूनीकरणका लागि चारवटा मुख्य सुझाव दिएको छ । पहिलो कुरा व्यक्तिले कुन माध्यम प्रयोग गरेर आत्महत्या गरेको छ । जस्तै झुन्डिएर, विष सेवन, हतियारको प्रयोग यस्ता माध्यमको सूक्ष्म अध्ययन गर्ने र ति माध्यमको पहुँच कम गर्नुपर्छ । नेपालमा झुन्डिएर आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्या बढी छ तर आत्महत्या गर्ने प्रयास गरेकाको तथ्याङ्क हेर्ने हो भने विष सेवन गर्नेको सङ्ख्या बढी छ । यसले के बुझ्न सकिन्छ भने हानिकारक विषादीमा सहज पहुँच छ । त्यसैले हामीले भन्दै आइरहेका छौं विषादीको पहुँच कम गर्न जरूरी छ । पर्याप्त कानून हुँदा हुँदै पनि कार्यान्वयनमा कडाइ नहुँदा समस्या देखिएको हो । विषादीमा पहुँच कम गर्न खुद्रा पसलमा बिक्री वितरण गर्न नदिने, एकजनालाई मात्र विषादी बिक्री नगर्ने, एउटा उमेर समूहभन्दा कमलाई नबेच्ने हो भने आत्महत्याका घटनामा कमी ल्याउन सकिन्छ हाम्रा बालबालिका र किशोर-किशोरीलाई जीवनमा आउनसक्ने सम्भावित उतारचढावबारे जानकारी गराउनुपर्छ । जीवनमा आउने समस्या समाधानका लागि उनीहरूलाई तयार गर्न जरूरी छ । यस्तै तनाव व्यवस्थापनबारे पनि उनीहरूलाई जानकारी दिनुपर्छ । यस्तै सञ्चारमाध्यमले आत्महत्याका घटनालाई अतिरन्जित गर्नु हुँदैन । यि क्षेत्रमा काम गर्नु भने आत्महत्या न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ । डिप्रेसनमा जाने, निराशावादी कुरा गर्ने व्यक्तिलाई बढि निगरानी जरूरी छ । पहिलो कुरा त आत्महत्या पनि एउटा रोग हो भनेर बुझ्न जरूरी छ । आत्महत्याको सोच आएमा मलाई रोग लागेछ भनेर सम्झनुपर्छ । यसको उपचार गराउन लाग्नुपर्छ । यदि यस्तो सोच आइहालेमा आफ्नो विश्वासिलो तथा नजिकको सुनाउँदा तनाव व्यवस्थापनमा धेरै सहयोग मिल्छ र दुर्घटनाबाट जोगिन सकिन्छ । नजिकको साथीलाई साथीलाई भन्ने सक्नुभएन भने मनोरोग विशेषज्ञलाई भेटेर परामर्श लिन आवश्यक छ (मरहडा, २०७९)।

देशव्यापी रूपमा आत्महत्याको कारक तत्वलाई तथ्याङ्कको आधारमा विश्लेषण गरिएको शोधपत्र वा अध्ययन भने तयार गरिएको देखिँदैन । तथापि, सन् २०१९ बाट सुरु भएको कोरोना महामारीपश्चात् राज्यभरि लगाइएको निषेधाज्ञाको अवधिमा आत्महत्याको दरमा पुनः वृद्धि भएको सन्दर्भ विभिन्न समाचारपत्रमा खबर समेटिएको भेटिन्छन् । (onlinekhabar, 2077) मा प्रकाशित एक समाचारअनुसार अछामको बयलपाटा अस्पतालले सामूहिक अवकाश दिएका कर्मचारीमध्ये एक युवकले शरीरमा आगो लगाएर आत्मदाह गरे । लकडाउनका बेला जागिर गुमाएका उनले पुनर्वहालीको माग पूरा नभएपछि आफ्नै ज्यान लिएका थिए । मृतकका साथीभाइ र आफन्तसँगको कुराकानीमा लकडाउनका बेला जागिर गएपछि परिवार चलाउन कठिन हुने बताउने गरेका थिए । कोभिड-१९ महामारी नियन्त्रण तथा रोकथामका लागि गरिएको लकडाउनका बेला ठूलो सङ्ख्याले आफ्नै हत्या गरेका थिए । नेपाल प्रहरीको तथ्याङ्कअनुसार लकडाउन सुरु भएको २०७६ चैत ११ देखि २०७७ जेठ १७ सम्मको अवधिमा १,१०५ जनाले आत्महत्या गरेको तथ्याङ्क छ ।

पहिलो लकडाउनको अवधिमा देशभर दैनिक १६ जनाभन्दा बढीले आत्महत्या गरेको प्रहरीको तथ्याङ्कले देखाउँछ । ११ चैतदेखि १० जेठसम्म कुल ९६३ जनाले आत्महत्या गरेकोमा त्यसपछिको एक हप्तामा १४२ जना अर्थात् दैनिक २० जनाले आत्महत्या गरेको देखिन्छ । त्यसै गरी बागमती प्रदेशमा लकडाउन सुरु भए यताको ६९ दिनमा २३१ जनाले आत्महत्या गरेका थिए । तीमध्ये ६९ जना काठमाडौँ उपत्यकाका थिए । यस हिसाबले काठमाडौँ, भक्तपुर र ललितपुरमा औसतमा दैनिक १ जनाले आत्महत्या गरेको देखिन्छ । लुम्बिनी प्रदेशमा २४२ जनाले आत्महत्या गरेका थिए । प्रदेशगत तुलनामा यो सबभन्दा धेरै हो ।

यस अध्ययनले आधुनिक समयकालसम्म आई पुग्दा नेपालमा हुँदै आएका आत्महत्या प्रकरणको विभिन्न विषयगत विश्लेषण, कारक तत्व र फिल्डमा तथ्याङ्क संकलनको क्रममा गरिने अन्तर्कृयाबाट आउने सुझाव र विज्ञहरूबाट प्राप्त हुने सुझावहरूलाई संकलित गरी आत्महत्या न्यूनीकरणमा समेत योगदान गर्ने जमर्को गर्नेछ । यस अध्ययनको क्रममा प्राप्त हुने प्राथमिक तथ्याङ्क आत्महत्याबाट पीडित परिवारका सदस्यबाट आउने हुनाले त्यसबाट नेपालको अत्याधिक आत्महत्या

हुने क्षेत्रहरूमा आत्महत्याको मुख्य कारण पत्ता लगाउन सकिनेछ। आत्महत्या हुनु भन्दा अघि मृतकले देखाएका लक्षणको बारे पनि यस अध्ययनले विश्लेषण गर्न सक्नेछ। त्यसै गरी सरोकारवाला पक्ष जस्तै अस्पताल, वकिल, प्रहरी, मनोविश्लेषक र स्थानीय निकायलाई समेत समेटिने अन्तरक्रियाबाट प्राप्त हुने सुझावले बहु आयामिक क्षेत्रलाई सम्बोधन गर्नेछ।

२.४. आत्महत्याको सैद्धान्तिक अध्ययन

२.४.१. इमाईल दुर्खिम

समाजको सन्दर्भमा सामाजिक तथ्यको पहिलो पद्धतिगत अध्ययनको रूपमा इमाइल दुर्खिमले आफ्नो प्रसिद्ध पुस्तक, *Le Suicide*, १८९७ मा विभिन्न देशहरूमा आत्महत्या गर्ने विभिन्न दरहरू अध्ययन गर्दा आत्महत्या गर्नेहरूको व्यक्तित्वको विशेषताहरूसँग कम चिन्तित थिए। उनले आत्महत्या गर्ने व्यक्तिहरूको सङ्ख्यालाई असर गर्ने देशहरूबीच साझा सामाजिक सम्बन्धहरू खोज्ने प्रयास गरेका छन्। उनी आफ्नो विश्वास वा व्यक्तित्व वा विगत (र यस्तै) भन्दा आत्महत्या गर्नेहरूलाई त्यसो गर्न नेतृत्व गर्ने सामाजिक कारकहरूसँग बढी चिन्तित भएको देखिन्छ। उनले विशेषतः तीनवटा पक्षमा जोड दिएका छन्:

- समाज भित्रको अस्पष्टता
- समाज भित्र व्यक्तिको स्थान
- समाजको धार्मिक, सामाजिक र पेशागत समूहहरूमा व्यक्तिको अडान

दुर्खिमको विचारमा, आत्महत्या चार प्रकारमा हुन्छन्, जुन दुई सामाजिक शक्तिहरू सामाजिक एकीकरण र नैतिक नियमनको असन्तुलनको डिग्रीमा आधारित हुन्छ (Pickering & Walford, 2000)। दुर्खिमले सामाजिक समष्टिहरूमा विभिन्न सङ्कटका प्रभावहरू उल्लेख गरे उदाहरणका लागि - युद्ध, परोपकारमा वृद्धि, आर्थिक उन्नति वा विपत्तिले सामाजिक रूपमा एकलो हुनमा योगदान पुऱ्याउँछ (Dohrenwend, 1959)।

प्रसिद्ध समाजशास्त्री Emile Durkheim का अनुसार आत्महत्याको प्रकार निम्नानुसार रहेको छ।

१. **अहंकारी (Egoistic):** यो आत्महत्याको प्रकार हो जसमा समाजबाट पूर्ण अलगावको भावना हुन्छ। व्यक्तिले महसुस गर्छ कि उसको / उनको वरपरका मानिसहरूसँग कोही छैन वा कुनै संलग्न छैन। यसले अर्थहीनता, उदासीनता, उदासीनता र अवसादको भावनालाई निम्त्याउँछ (Harriford & Thomson, 2008)।
२. **परोपकारी (Altruistic):** यस प्रकारको आत्महत्या समूहको लक्ष्य र विश्वासबाट अभिभूत भएको भावनासँग सम्बन्धित छ। यो व्यक्तिमा सामाजिक कारकहरूको अत्याधिक प्रभावको कारणले हुन्छ। यहाँ परिस्थिति यस्तो छ कि व्यक्ति कुनै कारण वा समाजको हितको लागि आत्महत्या गर्न उत्प्रेरित हुन्छ। यस प्रकारको आत्महत्याको कुख्यात उदाहरणहरू दोस्रो विश्व युद्धका जापानी पाइलटहरू र २००१ मा वर्ल्ड ट्रेड सेन्टर, पेन्टागन र पेन्सिलभेनियाको एउटा मैदानमा दुर्घटनाग्रस्त विमानहरूका अपहरणकर्ताहरू हुन्।
३. **भाग्यवादी (Fatalistic):** यस प्रकारको आत्महत्या चरम स्तरको सामाजिक नियमहरूसँग सम्बन्धित छ जसले दबदबापूर्ण अवस्थाहरू निम्त्याउँछ। यो एनोमिक आत्महत्याको विपरीत हो, र समाजमा यति दमनकारी हुन्छ कि तिनीहरूका बासिन्दाहरू बाँच्नु भन्दा मर्न चाहन्छन्। उदाहरणका लागि, कारागारमा निरन्तर दुर्व्यवहार र अत्यधिक नियमनमा बाँच्नुको सट्टा, केही कैदीहरूले जीवनमा बाँच्न चाहँदैनन् र त्यसैले जीवनमा मृत्यु रोज्न सक्छन्।
४. **एनोमिक (Anomic):** यो आत्महत्या समाजबाट विच्छेदको भावनासँग जोडिएको छ। यो एनोमीको भावनाबाट उत्पन्न हुन्छ जुन समाजबाट एकिलएको भावनाबाट उत्पन्न हुन्छ। समाजमा आफू कुन ठाउँमा बस्छु भन्ने थाहा नभएकाले यहाँ मानिसले आफूलाई छुटेको महसुस गर्छ। यसलाई दुर्खिमले मानिसहरूलाई आफ्नो इच्छाको अन्त्य थाहा नहुने अवस्था र नैतिक विकारको रूपमा व्याख्या गरेका छन्, जसका कारण मानिसहरू निरन्तर निराशाको

अवस्थामा छन् । यो ठूलो मात्रामा राजनीतिक, आर्थिक वा सामाजिक परिवर्तनको अवधिमा हुन्छ जसले मानिसहरूलाई व्यापक रूपमा असर गर्छ (महान्यायाधिवक्ताको कार्यालय, २०७२)।

२.४.२. ज्याक डगलस

त्यहाँ "आत्महत्या" शब्दको धेरै फरक सम्भावित अर्थहरू छन् र प्रत्येक आधारभूत आयामलाई परिभाषाहरूमा समावेश गर्नका लागि सामान्यतया दिइने अनुभवजन्य र सैद्धान्तिक औचित्यहरू छन् । आत्महत्याका विभिन्न वैचारिक उपचार-उपचारहरूलाई विचार गर्दा यो यथोचित रूपमा स्पष्ट हुन्छ कि त्यहाँ धेरै मौलिक रूपमा स्वतन्त्र तर सम्बन्धित आयामहरू छन् जुन विभिन्न संयोजनहरूमा समावेश छन् र धेरैमा फरक-फरक डिग्रीहरूमा, यदि सबै होइनन् भने, परिभाषाहरू:

१. एक कार्य को शुरुवात जसले प्रारम्भिक को मृत्यु निम्त्याउँछ;
२. व्यक्तिको इच्छा अनुसार मृत्यु निम्त्याउने कार्य;
३. आत्म-विनाशको इच्छा;
४. इच्छाको हानि;
५. मरेको (वा मर्न) को प्रेरणा जसले प्रारम्भिकको मृत्यु निम्त्याउने कार्यको शुरुवातमा पुऱ्याउँछ;
६. एक अभिनेताको ज्ञान जुन उसले सुरु गरेको कार्यहरूले मृत्युको वस्तुगत अवस्था उत्पन्न गर्दछ (International Encyclopedia of the Social Sciences, 2017)।

यी आयामहरू पूर्ण रूपमा "शुद्ध" छैनन् किनकि तिनीहरूमध्ये केही एक अर्कासँग खण्टिएका छन् । तर, तिनीहरूले पश्चिमी संसारमा आत्महत्याको औपचारिक परिभाषामा पाइने अर्थका धेरैजसो महत्त्वपूर्ण आयामहरूलाई पनि समेटेको देखिन्छ । तथापि, तिनीहरूले त्यस्ता परिभाषाहरूलाई पूर्ण रूपमा समेट्दैन । औपचारिक परिभाषामा दिइएका कम्तीमा तीन अन्य आयामहरू दिन सम्भव छ । कार्ल मेनियाजरले देखाउने प्रयास गरेका छन् कि हरेक आत्महत्यामा (भिन्न डिग्रीमा) इच्छा हुन्छ । १. मर्नको लागि, २. मार्नको लागि र ३. मारिनको लागि (Menninger, 1985)। सबै आत्महत्याहरूको सबैभन्दा आधारभूत आवश्यक र पर्याप्त आयामहरूलाई सम्बोधन गर्ने यस्ता प्रयासहरू आत्महत्यासम्बन्धी साहित्यमा दुर्लभ छन् । एक कलाकारले गर्न सक्ने सबै कार्यहरू मध्ये, आत्महत्या एक मात्र हो जसलाई गर्ने व्यक्तिले पछि व्याख्या गर्न वा औचित्य दिन सक्दैन । जिउँदो र मरेका वा गइसकेकाहरूप्रति चासो राख्नेहरू मात्र हुन सक्छन् । आत्म-विनाशको कार्य गर्ने व्यक्तिले किन त्यसो गर्यो भन्ने विचार बुझ्नको लागि उनीहरूले कथाहरू, संकेतहरू र सुरागहरूमा संरचना र निर्माण गर्नुपर्छ ।

ज्याक डगलसले तर्क गरे कि आत्महत्यालाई यसको सामाजिक संरचना भन्दा यसको सामाजिक अर्थले हेर्नु आवश्यक छ । उनले आत्महत्याका ३ प्रकारका आत्महत्या आत्महत्याका पत्र, डायरी, सुसाइड नोट, मनोचिकित्सक आदिबाट बुझ्न सकिने तर्क गरे (Douglas, 1966)।

१. ख्याल वा दबाबबाट पुनर्मिलन-मुक्तिको रूपमा आत्महत्या
२. प्रायश्चित्तको रूपमा आत्महत्या अरूको लागि आफूलाई परिवर्तन गर्ने
३. बदलाको रूपमा आत्महत्या - प्रायः २० औं शताब्दीबाट देखिने

Sainsbury and Barraclough (1968) ले पत्ता लगाए कि संयुक्त राज्य अमेरिकामा आप्रवासीहरूको आत्महत्या आप्रवासीको गृह देशको आत्महत्या दरसँग सम्बन्धित छ । यसले के सुझाव दिन्छ भने कोरोना लेबलिडले भन्दा

तथ्याङ्कहरूले समूहहरू बीचको वास्तविक भिन्नतालाई प्रतिबिम्बित गर्दछ (Sinbury, 1968)। हामीले प्रत्येक मृत्युलाई मृतकको वास्तविक अर्थ अनुसार वर्गीकरण गर्नुपर्छ। यसका लागि हामीले सुसाइड नोट र डायरीको विश्लेषण र पीडितका साथीभाइ र आफन्तहरूसँग गहिरो अन्तर्वातामा आधारित केस स्टडी उत्पादन गर्न गुणात्मक विधि र स्रोतहरू प्रयोग गर्नुपर्छ। यसबाट हामी आत्महत्याको अर्थको टाइपोलोजी निर्माण गर्न सकौं। डगलसले आफैँले कुनै केस को अध्ययन नगरे पनि पश्चिमी समाजमा आत्महत्याको सामाजिक अर्थ भाग्ने, पश्चात्ताप गर्ने, सहानुभूतिको खोजी इत्यादि समावेश गर्दछ। यद्यपि उनले अन्य संस्कृतिहरूमा आत्महत्याको फरक अर्थ हुनसक्ने औँल्याए, उदाहरणका लागि स्वर्गमा पुग्ने जस्ता धार्मिक विश्वास। डगलसको लागि गुणात्मक तथ्याङ्क प्रयोग गरेर आधिकारिक तथ्याङ्कहरू प्रयोग गर्ने समस्याहरू पार गर्दछ। सुसाइड नोटको विश्लेषणले हामीलाई कोरोनरहरूले केसहरूमा संलग्न हुने तहहरू पछाडि जान र संलग्न व्यक्तिको लागि मृत्युको वास्तविक अर्थ पत्ता लगाउन अनुमति दिन्छ। यसबाट हामीले तथ्याङ्कमा देखापरेको सामाजिक रूपले निर्माण गरिएको भन्दा आत्महत्याको वास्तविक दरको राम्रो अनुमान गर्न सकौं (Douglas, 1966)।

आत्महत्यामा आधिकारिक तथ्याङ्कको प्रयोग समाजशास्त्रीहरूले आत्महत्याका अधिकांश अध्ययनहरूमा -आधिकारिक तथ्याङ्कको प्रयोग समावेश गरेका छन्। वास्तवमा, हामीले पहिले नै देखेका छौं, आत्महत्याको आधिकारिक तथ्याङ्कहरू सामाजिक कार्यको वैज्ञानिक सिद्धान्तहरूको निर्माण र प्रमाणीकरणको लागि युरोपेली समाजशास्त्रीहरूले आत्महत्यालाई सम्भावित विषयको रूपमा बदल्नुको आधारभूत कारण थियो। वास्तवमा, घटनाको अवलोकनमा कुनै असुरक्षित सीमितता छैन जसले समाजशास्त्रीहरूलाई आधिकारिक तथ्याङ्कहरूमा भर पर्न बाध्य तुल्यायो। आत्महत्या समाजशास्त्रीहरूका लागि दुर्खेमियन (Durkheimian) दृष्टिकोणले पनि एक सहर, एक राष्ट्र, वा सायद, अन्तर-सांस्कृतिक आधारमा (यद्यपि यस चरणमा आर्थिक समस्या गम्भीर बन्दै गएको छ) भित्र सयौं आत्महत्याहरूको जानकारी सङ्कलन गर्न बाहिर निस्कन सक्थे। धेरै सङ्ख्यामा युरोपेली मनोचिकित्सकहरूले हजारौं आत्महत्याहरूको अध्ययन गर्न सय वर्षभन्दा बढी समयदेखि केस अध्ययन विधि प्रयोग गरेका छन्। यी धेरै जसो अध्ययनहरूले आत्महत्या वा, सामान्यतया, आत्महत्या गर्ने प्रयासहरू प्रयोग गरे, जसलाई अस्पतालमा ल्याइयो वा जसको प्रयास मानसिक अस्पतालहरूमा भयो। तर हालैका कतिपयले आत्महत्या गर्नेहरूको घरमा मनोचिकित्सक कामदारहरू भ्रमण गर्ने वा आत्महत्याको प्रयास गर्ने घटनाहरूको बारेमा थप र राम्रो जानकारी प्राप्त गर्न प्रयोग गरेका छन्। तर ज्याक डगलसले तर्क गरे कि आत्महत्या तथ्याङ्कहरू अविश्वसनीय छन् किनभने तिनीहरूले पूर्ण चित्र प्रदान गर्दैनन्। आधिकारिक तथ्याङ्कहरू भ्रष्ट मानिसहरूको धारणा, अन्तर्ज्ञान, र व्यक्तिपरक निर्णयहरूमा आधारित हुन्छन्। उनी भन्छन् कि आत्महत्याको फैसला उत्पादन गर्ने प्रक्रियामा 'शारीरिक दृश्य, घटनाको क्रम, मृतकका अन्य महत्त्वपूर्ण व्यक्तिहरू, विभिन्न अधिकारीहरू..., जनता र अधिकारीहरू जसले वर्गलाई दोष लगाउनु पर्छ' समावेश गर्दछ (Douglas, 1966)।

२.४.३. जीन बिचलर

जीन बिचलरले डगलसको बारेमा आफ्नो प्रस्तावहरू विकास गरे र आफ्नै विचारहरू योगदान गरे जब उनले आत्महत्यालाई व्यक्तिगत पक्ष र पक्षहरू मार्फत मात्र व्याख्या र विस्तार गर्न सकिन्छ भन्ने विचारलाई जोड दिए। उनले आत्महत्या भनेको पूर्वनिर्धारित विधि र विद्यमान साहित्यको प्रयोग गरेर आत्महत्या गरेर मर्नेहरूको समस्याको जबाफ हो भन्ने निष्कर्ष निकाले। डगलसले जस्तै, बिचलरले पनि आत्महत्या को चार फरक प्रकार उल्लेख गरेका छन् (Smith, 1985)।

१. पलायनवादी - एक असहनीय अवस्थाबाट उडान। उदाहरणका लागि, शोक, अवसाद, चिन्ता, रोग।
२. आक्रामक - बदलाको भावनाबाट अन्य मानिसहरूलाई हानि पुऱ्याउन, यसरी "अङ्क मिलाउने" र अर्को व्यक्तिलाई दोषी महसुस गराउन।

३. ओब्लेटिव - आत्महत्या पीडित द्वारा मूल्यवान वा उच्च इच्छा प्राप्त गर्न को लागि । उदाहरणका लागि, अरूको जीवन बचाउन वा अरूको जीवनमा समृद्धि ल्याउन बलिदान।

४. लुडिक - जानाजानी जोखिमहरू लिइन्छ जुन मृत्यु हुन सक्छ। यसलाई फेरि दुई प्रकारमा विभाजन गर्न सकिन्छ:

- लुडिक खेल आत्महत्या: केवल यसको नरकको लागि जोखिम लिनु, उदाहरणका लागि, रूसी रूलेट।
- लुडिक समानार्थक आत्महत्या: अन्य प्रति बहादुरी देखाउने कारण घातक जोखिमहरू लिने ।

आत्मघाती कार्यहरूको परीक्षण र तिनीहरूलाई दिइएको व्याख्या व्याख्यात्मक विधिहरूको आधार हो; यद्यपि, उनले दावी गरे कि यस दृष्टिकोणले, समाजले कसरी व्यक्तिहरूलाई आत्महत्या गर्न प्रेरित गर्छ वा प्रभाव पार्छ भनेर धेरै थोरै व्याख्या गर्दछ । दुवै व्याख्यात्मक र परम्परागत दृष्टिकोणले आत्महत्या कार्यको जटिलतालाई बेवास्ता गर्दछ र यसले अर्को आलोचनालाई चिन्ह लगाउँछ। आत्महत्याहरू (केहीको दृष्टिकोण अनुसार) निश्चित सामान्य ज्ञान र सम्भवतः अनुचित धारणाहरूमा आधारित हुन्छन्। यो यो विचार हो जसलाई प्रायः आत्महत्याको लागि सूक्ष्म-सामाजिक दृष्टिकोण भनिन्छ । यी सामान्यतया जातीय पद्धतिगत दृष्टिकोण प्रयोग गर्छन् र आत्महत्याको केस स्टडीमा आधारित हुन्छन् (Smith, 1985)।

२.४.४. भारतिय परिदृश्यमा आत्महत्याको सम्भावित मनोसामाजिक मोडेलहरू

भारतमा अहिलेसम्म आत्महत्याका लागि कुनै मोडल प्रस्ताव गरिएको छैन । जब पौराणिक परिप्रेक्ष्यहरूलाई ध्यानमा राखिन्छ, चार मनोवैज्ञानिक चरहरू देखा पर्दछ : पाप, अपराध, मूल्य र महिमा । यी कारकहरूको मनोवैज्ञानिक निहितार्थ सधैं मेटाफिजिकल अस्पष्टतामा प्रयोग गरिएको छ जसलाई भारतमा सुसाइड नोटको अध्ययनले यस परिप्रेक्ष्यलाई समर्थन गर्दछ । भारतीय परिवेशमा, "संकट सिद्धान्त" अर्को दृष्टिकोण हो । संकटको अवस्थामा मात्र भारतीयहरू आत्महत्या गर्ने वा आत्महत्या गर्ने व्यवहारमा संलग्न हुन्छन् । पश्चिमी देशहरूमा, आत्महत्यालाई राम्रोसँग बुझ्नको लागि आत्महत्याका विभिन्न बायोसाइकोसामाजिक मोडेलहरू प्रस्तुत गरिएका छन्; यद्यपि, कुनै अध्ययनले भारतीय जनसङ्ख्यामा यी मोडेलहरूलाई हेरेको पनि छैन । आत्महत्याको कारणमा आधारित, भारतमा सबैभन्दा सम्भावित उपयुक्त आत्महत्या मोडेल तल प्रस्तुत गरिएको छ । किनकी आत्महत्या यस्तो विषम अवस्था हो, जहाँ एकल 'मोडस अपरेन्डी' हुने सम्भावना नै छैन । धेरै मोडेलहरूले एउटै व्यक्तिको लागि काम गर्न सक्छन्, जस्तै मोडेलहरूले व्यक्तिगत, पारिवारिक, र सामाजिक स्तरहरूमा कार्य गर्दछ (Ram, Mathew, & Alamm, 2022)।

१. गिरफ्तार उडान मोडेल (पीडाको रोदन)

यो कुनै व्यक्तिलाई तल ल्याइएको (पराजित) र उम्कने वा उद्धार (फँस्नु) को कुनै सम्भावना छैन जस्तो महसुस गर्ने अनुभव हो । भारतमा आत्महत्या गर्नेहरूको बहुमत यस प्रतिमानमा मेल खान्छ, किनभने तिनीहरू पारिवारिक समस्याहरू, व्यावसायिक/करियर मुद्दाहरू, र सम्पत्ति विवादहरूद्वारा संचालित हुन्छन् । आत्मघाती विचारधारा, परिकल्पना अनुसार, तनावपूर्ण अवस्थाहरूमा पराजयको परिणामको रूपमा फँसाउने भावनाहरूबाट उत्पन्न हुन्छ (JMG, 1997)।

२. आफैबाट भाग्ने मोडेल

आत्महत्या गर्ने मानिसहरू आफ्नो जीवन समाप्त गर्न चाहँदैनन्, उनिहरू केवल पीडा रोक्न चाहन्छन् । यो मोडेल बिरामी-सम्बन्धित आत्महत्याको लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ । आत्महत्या एउटा अव्यवस्थित अवस्थाबाट राहत प्राप्त गर्ने विधि हो (RF, 1990)।

३. व्यक्तिगत मनोवैज्ञानिक मोडेल

असफल आत्मीयता र कथित बोझको एक साथ उपस्थितिले आत्महत्याको इच्छा उत्पन्न गर्दछ। यो दृष्टान्त वैवाहिक समस्याहरूको सन्दर्भमा आत्महत्याको व्याख्या गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ। आत्महत्या बोझिलोपनको भावना र आफन्तको विश्वासघातबाट प्रेरित हुन्छ जुन पीडा, चोटको निडरतासँग आउँछ (TE., 2005)।

४. लेबलिंग सिद्धान्त

यस सिद्धान्त अनुसार, आत्महत्या रोग को विचलित तहको प्रतिक्रिया हो। यो मोडेलमा लत, नपुंसकता, वा बाँझोपनसँग जोडिएको आत्महत्या समावेश हुन सक्छ। दुर्व्यसनी, बाँझो, आदि जस्ता अपमानजनक शब्दहरूसँग ट्याग गरिएको परिणामको रूपमा मानिसहरूले आत्महत्या गर्छन् (Taylor, 1998)।

५. सामाजिक समस्या समाधान गर्ने जोखिम मोडल

यो सिद्धान्तले मान्दछ कि जब डायथेसिस र तनावको संयोजनले दिइएको व्यक्तिको सामना गर्ने थ्रेसहोल्ड भन्दा बढी हुन्छ, यसले आत्महत्या गर्न निम्त्याउँछ। प्रेम सम्बन्ध वा बेरोजगारीको कारणले आत्महत्या गर्ने व्यक्तिहरू यो मोडेलमा फिट हुन्छन्। परिस्थितिलाई सम्बोधन गर्न नसक्ने कारणले गर्दा, उच्च जीवनको तनावले निराशा र आत्महत्याको विचार निम्त्याउँछ (DE Schotte, 1987)।

६. Baeschler सिद्धान्त

यो सिद्धान्त आत्महत्या वा आत्महत्या प्रयास एक व्यक्ति द्वारा ग्रस्त समस्या को समाधान हो भनेर प्रस्ताव गर्दछ। यो अवधारणा दिवालियापन वा ऋण, परीक्षा असफलता, र गरिबी को कारण आत्महत्या को व्याख्या गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ। आत्महत्या तब हुन्छ जब कुनै समस्याको सामना गर्नको लागि अर्को विकल्प हुँदैन, चाहे त्यो पलायनवादी होस् (दुःख वा सजायबाट बच्नको लागि) वा बाध्यकारी (वाञ्छनीय राय प्राप्त गर्न) (Baeschler, 1967)।

६. सामाजिक सञ्जाल सिद्धान्त

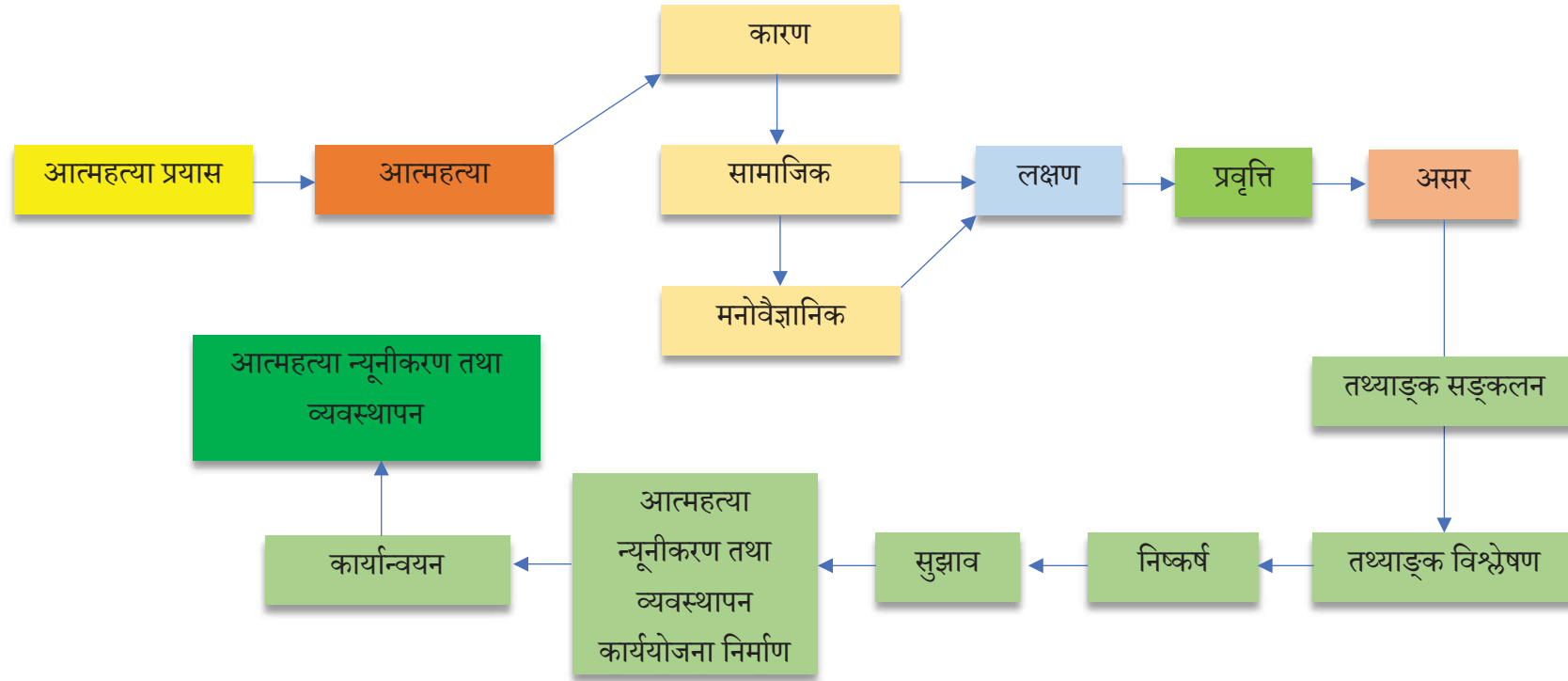
यो सिद्धान्तले सामाजिक बन्धनहरू गुमाउँदा निराशा र विच्छेदन र आत्महत्याको जोखिममा पर्न जान्छ भनी बुझाउँछ। यो मोडेल प्रियजनको मृत्यु, शंकास्पद/अवैध सम्बन्ध, वा सामाजिक स्थितिमा गिरावटको परिणामस्वरूप आत्महत्याहरूमा लागू हुने देखिन्छ। आत्महत्या सामाजिक बन्धन कमजोर र बिग्रिएको कारण हो (Maxwell, 1968)।

२.५ ज्ञानमा पाएको अन्तर (Gap Analysis)

नेपालमा आत्महत्या सम्बन्धी आधिकारिक तथ्याङ्क नेपाल प्रहरीसँग मात्र रहेको र नेपाल प्रहरीको अभिलेख अनुसार हालसम्म आत्महत्या सम्बन्धी तथ्याङ्कको विभिन्न कोणबाट अध्ययन भएको पाइँदैन। नेपाल प्रहरीभित्र प्रहरीकै प्रयासमा केही जिल्लाहरूमा जिल्लागत तथ्याङ्क अध्ययन भए तापनि समग्र देशभरको अध्ययन भएको देखिएन। आत्महत्याको कारण पहिचान गर्ने उद्देश्यले मनोवैज्ञानिक तथा मनोचिकित्सकीय कोणबाट अध्ययनहरू गरेको पाइएको तर समग्र देशको प्रतिनिधित्व हुने गरी यो विषयमा अध्ययन भएको देखिएन।

२.६. अध्ययनको अवधारणात्मक ढाँचा

चित्र ४: यस अध्ययनको अवधारणात्मक ढाँचा



अध्याय ३ अध्ययन विधि (Methodology)

यस अध्याय अन्तर्गत समग्र अध्ययनको ढाँचा प्रस्तुत गरिएको छ । यो शोध कार्य मिश्रित अध्ययन ढाँचा बमोजिम सम्पन्न गरिएको छ । यस अन्तर्गत सङ्ख्यात्मक एवं गुणात्मक तथ्याङ्क सङ्कलन तथा विश्लेषण गरिएको छ । जनसङ्ख्या अध्ययन तथा नमुना निर्धारण, अध्ययन सामग्री निर्माण, तथ्याङ्क सङ्कलन, अध्ययन विधि निर्धारण, तथ्याङ्क विश्लेषणको प्रक्रिया, तथ्याङ्कको विश्वसनीयता र वैद्यता तथा नैतिक पक्ष समावेश गरी अध्ययनको विधिको रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

३.१. अध्ययनको ढाँचा (Framework of the study)

यो शोध कार्यमा मिश्रित अध्ययन ढाँचाको प्रयोग गरिएको थियो । यस अन्तर्गत सङ्ख्यात्मक एवं गुणात्मक (Quantitative and Qualitative) तथ्याङ्कहरू प्राप्तिको लागि सहभागीहरूको विचार र राय सङ्कलन गर्न सहभागीतामूलक विधि प्रयोग गरिएको थियो । सङ्ख्यात्मक तथ्याङ्क संकलन गर्न सहभागीहरूसँग सम्भावना सहितको नमुना सङ्कलन विधिबाट प्रश्नावली सर्वेक्षण गरिएको थियो भने गुणात्मक तथ्याङ्कका लागि सम्भावना रहित उद्देश्य मूलक नमुना सङ्कलन विधि प्रयोग गरी गहन अन्तर्वार्ता तथा विज्ञ समूह छलफलको माध्यमबाट गरिएको थियो ।

चित्र ५: शोध कार्यमा प्रयोग गरिएको मिश्रित अध्ययन ढाँचाको विवरण



३.२. जनसङ्ख्या तथा नमुना (Population and Sample)

यस शोध कार्यले सातै प्रदेशका नागरिकहरूको प्रतिनिधित्व गर्छ । अध्ययनको क्रममा १६ वर्ष देखि माथिका नागरिकहरू, अनुसन्धान अधिकृत, आत्महत्या गरी मृत्यु भएको व्यक्तिको परिवारका सदस्यहरू, आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्तिहरू अध्ययनका सहभागीहरू हुनेछन् । जनसङ्ख्यालाई प्रतिनिधित्व गर्ने आवश्यक नमुना निश्चित गर्न जनगणना २०७८ अनुसार गरिएको छ । प्रदेश अन्तर्गतका २ जिल्लाहरूमा विगत १० वर्षमा दर्ता भएका मुद्दाको सङ्ख्याको आधारमा जनसङ्ख्याको

अनुपात निकाली $n = [z^2 * p * (1 - p) / e^2] / [1 + (z^2 * p * (1 - p) / (e^2 * N))]$ सूत्र प्रयोग गरी प्रत्येक क्षेत्रमा गणना गरिने नमुनाको आकार निकालिएको छ । नमुनाको आकार Confidence level (α) of ९९% राख्दा नमुनाको आकार ६६६ हुन आउँछ, जिल्लालाई प्रतिनिधित्व गर्नु परेकोले तथा सम्भावित गैह्र प्रतिक्रिया दरको लागि कम्तीमा आवश्यक नमुनामा २५ % थप गर्दा कुल नमुनाको आकार ८३३ हुन आउँछ । नेपालभर रहेका ७ प्रदेशलाई ७ क्षेत्रमा विभाजन गरिएको र जिल्लाको जनसङ्ख्याको अनुपातलाई आधार मानी सबैभन्दा बढी र सबैभन्दा कम आत्महत्याको अनुपात भएका १/१ जिल्ला छनौट गरिएको छ । यसरी बढी अनुपात भएका र कम भएका २/२ जिल्ला गरी कुल १४ वटा जिल्लालाई छनौट गरी उक्त जिल्लाहरूको कुल जनसङ्ख्याको नमुना निर्धारण गरी प्राप्त नमुनाको आकारलाई सम्बन्धित क्षेत्र अनुसार सम्बन्धित जिल्लाको जनसङ्ख्या र आत्महत्या मुद्दा दर्ताको अनुपातलाई गुणा गरी प्राप्त सङ्ख्यालाई सम्बन्धित जिल्लाको नमुनाको रूपमा लिइएको छ । प्रत्येक तहमा नमुना वितरण गर्दा नमुनाको आकार प्रदेशगत नमुनाको आकारको २५% भन्दा कम भएको अवस्थामा २५% थप गरी आकार तय गरिएको छ । यसरी प्राप्त भएको नमुनालाई यस अध्ययनको लागि ८५२ नमुनाको आकार निर्धारण गरिएको छ ।

शोध कार्यमा गुणात्मक अध्ययनको लागि सम्बन्धित जिल्ला स्थित अनुसन्धान अधिकृत, SOCO अधिकृत, आत्महत्या गरी मृत्यु भएको व्यक्तिको परिवारका सदस्यहरू, आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्तिहरू, मनोचिकित्सक लगायतलाई गहन अन्तर्वातामा समावेश गरी जानकारी लिईएको थियो र आत्महत्याको विषयमा जानकार एवम् सरोकारवाला व्यक्तिहरू समावेश गरी कोशी र लुम्बिनी प्रदेशमा लक्षित समूह छलफल गरिएको थियो । सर्वेक्षणको लागि निर्धारण गरिएको नमुनालाई निम्नानुसारको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ५: प्रश्नावली सर्वेक्षणको लागि नमूना सङ्ख्या निर्धारण गरिएको विवरण

क्र.सं.	प्रदेश	जिल्ला	जम्मा जनसङ्ख्या (राष्ट्रिय जनगणना २०७८)	१० वर्षको आत्महत्या	जनसङ्ख्याको अनुपात	प्रत्येक स्थितिमा गणना गरिएको नमुना आकार	जम्मा नमुना सङ्ख्या
१	कोशी प्रदेश	सुनसरी	९२६९६२	१७५९	०.३२२	११९	३८
२		सोलुखुम्बु	१०४८५१	४१८	०.६७८		८९
३	मधेश प्रदेश	रौतहट	८१३५७३	६५२	०.३३०		३९
४		सिरहा	७३९९५३	१२०४	०.६७०		८०
५	बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	२६२६२४	८६७	०.७१६		८५
६		रसुवा	४६६८९	६१	०.२८४		३४
७	गण्डकी प्रदेश	मनाङ	५६५८	८	०.३३०		३९
८		पर्वत	१३०८८७	३७६	०.६७०		८०
९	लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	२४५०२७	७३०	०.७१३		८५
१०		बाँके	६०३१९४	७२४	०.२८७		३४
११	कर्णाली प्रदेश	डोल्पा	४२७७४	११	०.१००		३०
१२		सुर्खेत	४१५१२६	९५७	०.९००		१०७
१३	सुदूरपश्चिम प्रदेश	बाजुरा	१३८५२३	११९	०.२४२		३०
१४		कञ्चनपुर	५१३७५७	१३८१	०.७५८		९०
जम्मा			४९८९५९८	९२६७			८५२

३.३. अध्ययन विधि (Methods of study)

३.३.१. सर्वेक्षण (Survey)

सर्वेक्षण गरिने जिल्लाहरूको छनौट गर्दा राष्ट्रिय जनगणना २०७८ को प्रारम्भिक प्रतिवेदन अनुसारको जनसङ्ख्यालाई आधार मानी उक्त जनसङ्ख्याको प्रतिलाख अनुपात अनुसार आत्महत्या अनुपात सबैभन्दा बढी र कम हुने एक/एक जिल्ला गरी एक प्रदेशमा २ जिल्ला छनौट गरिएको छ । देशभरबाट १४ जिल्ला छनौट गरी जनसङ्ख्या र नमुना निर्धारण गरिए अनुसार सर्वेक्षण गरिएको छ । यसरी छनौट भएका जिल्लामा अनुसूचीमा समावेश भएको प्रश्नावलीमार्फत यस निर्देशनालयबाट खटिएका शोधकर्ताहरूबाट स्थलगत रूपमा तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो । १०% attrition error को सम्भावनालाई मध्यनजर गरी सर्वेक्षणमा कुल ९०३ जना सहभागीलाई समावेश गरिएको थियो ।

३.३.२. गहन अन्तर्वार्ता (In-depth Interview)

अनुसूची-३ मा समावेश भएको गहन अन्तर्वार्ता मार्गदर्शन बमोजिम सम्बन्धित जिल्ला स्थित अनुसन्धान अधिकृत वा SOCO अधिकृत, आत्महत्या गरी मृत्यु भएको व्यक्तिको परिवारका सदस्यहरू, आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्तिहरू, मनोचिकित्सक वा मेडिकल अधिकृत (चिकित्सक) वा मनोपरामर्शदाता लगायतसँ सर्वेक्षण गरिएका प्रत्येक जिल्लामा गहन अन्तर्वार्ता लिईएको थियो । अध्ययनको क्रममा १७ जना आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्ति, ३० जना आत्महत्या गरेका घरपरिवारका सदस्य, २१ जना मनोचिकित्सक/ मेडिकल अधिकृत/ मनोपरामर्शदाता र १२ जना अनुसन्धान अधिकृत/ घटनास्थल अधिकृत गरी जम्मा ८० जना व्यक्तिहरूसँग गहन अन्तर्वार्ता लिईएको थियो ।

३.३.३. लक्षित समूह छलफल (Focused Group discussion)

कोशी प्रदेश र लुम्बिनी प्रदेश गरी २ स्थानमा अपराध अनुसन्धानमा खटिएका अनुसन्धान अधिकृतहरू, मनोचिकित्सकहरू, आत्महत्या रोकथामको क्षेत्रमा सक्रिय संस्थाहरू, नागरिक समाज, महिला अगुवाहरू लगायतलाई सहभागी गराउने गरी उद्देश्यमूलक नमूना (Purposive Sampling) संकलन विधि प्रयोग गरी सहभागी छनोट गरिएको थियो । सहभागीहरूको विभिन्न अनुभवहरू लिनको लागि लक्षित समूह छलफल गरिएको थियो । लक्षित समूह छलफल अनुसूचीमा समावेश भएको मार्गदर्शनका आधारमा सञ्चालन गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो ।

३.३.४. मिसिल अध्ययन (Study of Registered Case File)

मुलुकभर ७७ जिल्लाहरूमा आ.व. २०७८/०७९ र आ.व. २०७९/०८० मा दर्ता भएका आत्महत्या र आत्महत्या दुरुत्साहन सम्बन्धी कसुरहरूको मिसिलबाट चेकलिष्ट बनाई आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । विभिन्न किसिमबाट आत्महत्या गरेका व्यक्तिहरूको उमेर, लिङ्ग, शैक्षिक योग्यता, जात, धर्म, बार, समय आदिको तथ्याङ्क सङ्कलन गरी आत्महत्या गर्नुका कारणका बारेमा तथ्य पत्ता लगाउने प्रयास गरिएको थियो ।

३.४. अध्ययन सामाग्री (Study Tools)

३.४.१. सर्वेक्षण प्रश्नावली (Survey Questionnaire)

सन्दर्भ सामग्रीको अध्ययन, शोधको आवश्यकता, औचित्य तथा शोधको उद्देश्य प्राप्तिको लागि विभिन्न चरहरूको पहिचान गरी सङ्ख्यात्मक तथ्याङ्क सङ्कलनको लागि अनुसूचीमा उल्लेख भए अनुसारको नागरिकहरूका लागि सर्वेक्षण प्रश्नावली निर्माण गरिएको छ। सर्वेक्षण प्रश्नावलीमा बन्द संरचनाका प्रश्नहरूलाई बढी प्राथमिकता दिइएको छ।

३.४.२. गहन अन्तर्वार्ता मार्गदर्शन (In-depth Interview Guidelines)

अध्ययनको लागि तोकिएका १४ जिल्लाहरूमा कार्यरत अनुसन्धान अधिकृत, SOCO अधिकृत, मनोचिकित्सक, आत्महत्या गरेका परिवारका सदस्य, आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्ति, मनोचिकित्सक वा मेडिकल अधिकृत वा मनोपरामर्शदाता लगायतसँग गहन अन्तर्वार्ता गर्न मार्गदर्शन निर्माण गरिएको थियो। गहन अन्तर्वार्ता मार्गदर्शनको नमुना अनुसूचीमा समावेश रहेको छ।

३.४.३. लक्षित समूह छलफल मार्गदर्शन (Focused Group Discussion Guidelines)

सर्वेक्षण प्रश्नावली तथा गहन अन्तर्वार्ताबाट प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा यस शोध कार्यलाई आवश्यक पर्ने थप तथ्याङ्क प्राप्तिको लागि लक्षित समूह छलफल मार्गदर्शन निर्माण गरिएको छ। यसरी निर्माण गरिने लक्षित समूह छलफल मार्गदर्शनको नमुना अनुसूची ७ मा समावेश रहेको छ।

३.४.४. विषयविज्ञहरूसँग अन्तरक्रिया

आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको सन्दर्भमा विभिन्न सरोकारवालाहरूबीचको सहकार्य र समन्वयलाई कसरी सुदृढ बनाउने र आगामी दिनमा आत्महत्याको न्यूनीकरण गर्न के-कस्ता कदम चालिनुपर्ने भन्ने सम्बन्धमा मनोचिकित्सक, मनोविद, समाजशास्त्री, मानवशास्त्री, अर्थशास्त्री, कानून व्यवसायी, लैंगिक विज्ञ सम्बन्धित प्रहरी इकाईका प्रहरी अधिकृतहरू लगायतको सहभागितामा खुल्ला अन्तरक्रिया तथा छलफल कार्यक्रम आयोजना गरी धारणा सङ्कलन गरिएको थियो।

३.५. तथ्याङ्क संकलन (Data Collection)

३.५.१ सङ्ख्यात्मक तथ्याङ्क (Quantitative Data)

यस अध्ययनमा सङ्ख्यात्मक तथ्याङ्क सङ्कलन प्रश्नावली सर्वेक्षण र नेपाल प्रहरीको अपराध अभिलेख सङ्कलन मार्फत गरिएको। सर्वेक्षणमा कुल ९०३ जना सहभागीहरूको धारणालाई आधार लिइएको छ। सर्वेक्षणका लागि तयार गरिएको प्रश्नावलीलाई छपाई गरी सहभागीहरूलाई स्वयम् आफ्नो धारणा राख्न अनुरोध गरिएको थियो। सर्वेक्षणका लागि नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयको शोध टोली सम्बन्धित जिल्लामा स्थलगत रूपमा उपस्थित भई तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने कार्य गरेको थियो। त्यसैगरी आ.व. २०७९।०८० र आ.व. २०८०।०८१ गरी दुई आर्थिक वर्षको आत्महत्या सम्बन्धी अपराध दर्ता अभिलेख सङ्कलन गर्न ७७ जिल्ला प्रहरी कार्यालयहरूलाई एकै ढाँचा तयार गरी पठाई सङ्कलन गरिएको छ।

३.५.२ गुणात्मक तथ्याङ्क (Qualitative Data)

गहन अन्तर्वार्ताको लागि पूर्व तयार गरिएको मार्गदर्शनको आधारमा सम्बन्धित व्यक्तिको पूर्व स्वीकृति लिई अन्तर्वार्ता लिइएको थियो। त्यसैगरी लक्षित समूह छलफल तथा खुल्ला अन्तरक्रिया मार्फत आत्महत्या न्यूनीकरणका उपाय सम्बन्धी

धारणाहरू सङ्कलन गरिएको थियो। गहन अन्तर्वार्ता र लक्षित समूह छलफलको मार्गदर्शन तयार गरी गुणात्मक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो। अन्तर्वार्ता तथा लक्षित समूह छलफलमा सहभागीहरूको अनुमतिमा श्रव्य रेकर्ड गरिएको थियो।

३.६. तथ्याङ्क विश्लेषण (Data Analysis)

यस शोध कार्यको विधि, अध्ययन सामग्री, तथ्याङ्क सङ्कलनका प्रक्रियाहरू पुरा गरी प्राप्त हुने २ प्रकारका तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार विश्लेषण गरिएको थियो।

३.६.१. सङ्ख्यात्मक तथ्याङ्क विश्लेषण (Quantitative Data Analysis)

प्रश्नावली सर्वेक्षणबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई प्रश्नावली अनुसार प्रत्येक सहभागीको धारणालाई IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) मा चरहरूको मानका रूपमा प्रविष्ट गरिएको थियो। त्यसैगरी देशभर घटेका आत्महत्या सम्बन्धी दुई आर्थिक वर्षको अभिलेखलाई समेत प्रयो गरिएको ढाँचा अनुसार IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) मा प्रविष्ट गरिएको थियो। यसरी प्रविष्ट गरेका चरका मानहरूबाट विभिन्न वर्णनात्मक तथ्याङ्कको विश्लेषण गरिएको थियो। वर्णनात्मक तथ्याङ्कको विश्लेषण मार्फत विभिन्न चरहरूको सम्बन्धका बारेमा चर्चा गरी तथ्याङ्कको विश्लेषण गरिएको थियो।

३.६.२. गुणात्मक तथ्याङ्क विश्लेषण (Qualitative Data Analysis)

अध्ययनमा सहभागीहरूको अनुमतिमा अन्तर्वार्ता तथा लक्षित समूह छलफलको श्रव्य रेकर्डिङ गरी लिपिबद्ध गरिएको थियो। लिपि तयार भएपश्चात् उक्त तथ्याङ्कलाई विषयगत विश्लेषण विधि (Thematic analysis) प्रयोग गरेर विश्लेषण गरिएको छ, जस अन्तर्गत निम्न कुराहरू समावेश गरिएको छन्।

- **साङ्केतीकरण (Coding):** महत्त्वपूर्ण वाक्यांशहरू र अनुसन्धान प्रश्नहरूसँग सम्बन्धित वाक्यहरूको लागि प्रारम्भिक कोडिङहरू गरिएको छ।
- **उपयुक्त शीर्षक निर्माण (Theme development):** कोडहरूलाई मिल्दो शीर्षकहरूमा समूहबद्ध गरिएको छ जस्तै गर्दा उस्तै उस्तै रहेका बुँदाहरूलाई एउटै समूहमा राखिएको छ।
- **शीर्षकको समीक्षा (Reviewing Themes):** शीर्षकहरूको पुनरावलोकन गरी आवश्यकता अनुसार एउटै शीर्षकमा राख्ने काम गरियो।
- **शीर्षकहरू परिभाषित र नामकरण (Defining and Naming Themes):** उक्त शीर्षकहरूलाई परिभाषित गरी नामाकरण गरियो।

३.७. विश्वसनीयता र वैद्यता (Credibility and Validity)

यस शोध प्रस्तावलाई अन्तिम रूप दिन नेपाल प्रहरी अस्पतालका मनोचिकित्सक प्र.व.उ. डा. आशिष दत्त र काठमाडौँ विश्वविद्यालय स्कुल अफ इडुकेशनका प्राध्यापक डा. बासु सुबेदीको सहभागितामा कार्यशाला गरी विज्ञहरूको रायका आधारमा यस अन्तिम अध्ययन प्रस्ताव तयार गरिएको थियो। यस शोधकार्यमा नेपाल प्रहरी अस्पताल, महाराजगञ्जका मनोचिकित्सक प्र.व.उ. डा. आशिष दत्तलाई क्लिनिकलतर्फ प्रमुख शोधकर्ताको रूपमा सामेल गरिएको र अध्ययन कार्यभर निजको सहभागिता रहेको थियो। शोध कार्यका लागि सन्दर्भ सामग्रीको गहन अध्ययनपश्चात् शोध कार्यको उद्देश्य प्राप्तिको

लागि तयार गरिएको सर्वेक्षण प्रश्नावलीको विश्वसनीयता र वैद्यताको लागि एक जिल्लामा परीक्षण गरी प्रश्नावलीमा सुधार गरिएको थियो। सन्दर्भ सामग्रीको अध्ययनमा प्राप्त चरहरूकै आधारमा अध्ययन सामग्रीहरूको विकास गरिएको छ। शोध कार्यको तथ्याङ्क सङ्कलन पूर्व शोधकर्ता, विश्लेषणकर्ता, तथ्याङ्क प्रविष्टकर्ता र गणकको लागि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो। स्थलगत तथ्याङ्क सङ्कलनको क्रममा महिला सहभागीहरूसँग सरल र सहज पहुँचको लागि महिला गणकलाई नै खटाइएको थियो। स्थानीय भाषा बुझ्ने गणकलाई नै सम्बन्धित क्षेत्रमा परिचालन गरिएको थियो। आत्महत्याको सम्बन्धमा अध्ययन गर्नु एक जटिल मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक विषय भएको तथा गहन अन्तर्वार्ताका सहभागीहरू पीडितका परिवारका सदस्यहरू र आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्तिहरू हुने भएकोले मनोपरामर्श समेत आवश्यक पर्ने देखिएकोले गहन अन्तर्वार्ताका लागि मनोचिकित्सक डा. आशिष दत्तको निरन्तर सहायता लिइएको थियो।

तथ्याङ्क सङ्कलन सम्पन्न भएपश्चात् तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रतिवेदन लेखनलाई वैज्ञानिक बनाउन क्लिनिकल शोधकर्ताहरू डा. सुनिल श्रेष्ठ र डा. प्रबल खनालको सहयोगमा ५ कार्यदिने तथ्याङ्क विश्लेषण, प्रस्तुतीकरण तथा कार्यशाला गोष्ठी समेत आयोजना गरिएको थियो।

३.८. नैतिक पक्ष (Ethical Consideration)

तथ्याङ्क सङ्कलन गर्नु अगाडी अध्ययनको पृष्ठभूमि तथा उद्देश्यको सम्बन्धमा सहभागीहरूलाई सरल भाषामा प्रस्ट जानकारी गराई सहभागीहरूको सहमतिका आधारमा सबैलाई सम्मानपूर्वक व्यवहार गरी पूर्वाग्रहहित रूपमा तथ्याङ्क सङ्कलन कार्य गरिएको छ र आएका तथ्याङ्कलाई जस्ताको त्यस्तै प्रविष्ट गरिएको छ। अध्ययनको सिलसिलामा उत्तरदाताहरूबाट व्यक्त धारणा प्रतिवेदनमा समावेश गरिए तापनि उत्तरदाताको व्यक्तिगत गोपनीयता कायम राखिएको छ। विज्ञहरूसँग आवश्यक परामर्श गरी प्राप्त सल्लाह सुझावहरू र पूर्व साहित्यको अध्ययनका आधारमा शोध अध्ययन प्रस्ताव, तथ्याङ्क विश्लेषण, प्रस्तुतीकरण तथा प्रतिवेदन निर्माण गरी सोको श्रेय समेत दिइएको छ। शोधकर्ताहरू सहभागीहरूसँग सर्वेक्षण, गहन अन्तर्वार्ता, लक्षित समूह छलफल तथा विषयविज्ञहरूसँग अन्तरक्रियाको क्रममा सभ्य, भेदभावरहित वा सामाजिक रूपमा स्वीकार हुने गरी प्रस्तुत भएका छन्।

अध्याय ४ तथ्याङ्क प्रस्तुती, विश्लेषण र विवेचना

४.१. प्रश्नावली सर्वेक्षणको तथ्याङ्क विश्लेषण

४.१.१. सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको जनसाङ्खिक विवरण

(क) प्रदेशगत सहभागिता

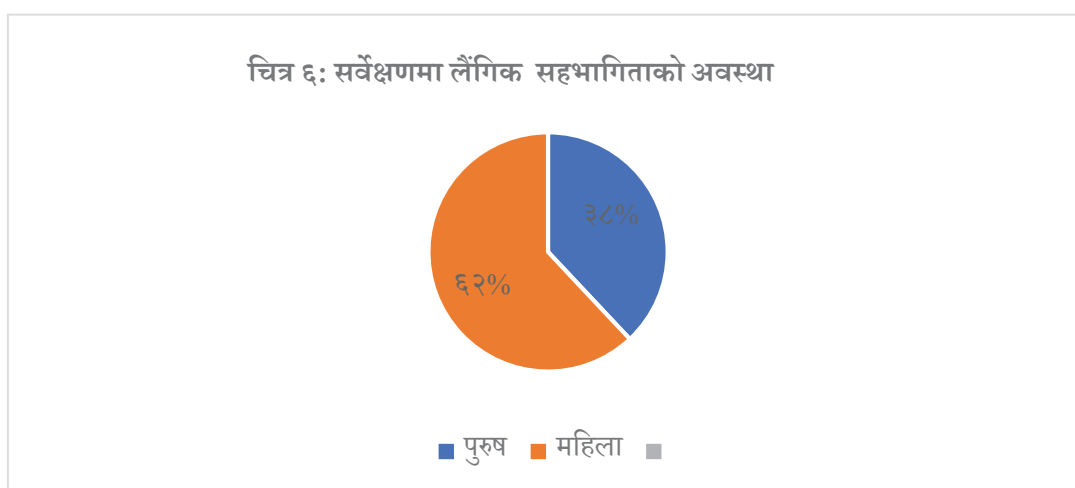
प्रश्नावली सर्वेक्षणको क्रममा प्रत्येक प्रदेशबाट २ वटा जिल्ला छनौट गरिएको थियो र जम्मा १४ वटा जिल्ला छनौट गरी प्रत्येक जिल्लामा आमनागरिकलाई भेला जम्मा गरी प्रश्नावली फारम भर्न लगाइएको थियो । विभिन्न ७ वटै प्रदेशमा गरी जम्मा ९०३ जना आमनागरिकहरूसँग प्रश्नावली सर्वेक्षण गरिएकोमा सबैभन्दा बढी १७ % (१५१ जना) मधेश प्रदेशमा र सबैभन्दा कम १३ % (११९ जना) बागमती प्रदेशमा सर्वेक्षण गरिएको थियो । विस्तृत विवरण तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

प्रदेश	सङ्ख्या	प्रतिशत
कोशी	१३७	१५
मधेश	१५१	१७
बागमती	११९	१३
गण्डकी	१२०	१३
लुम्बिनी	११५	१३
कर्णाली	१४१	१६
सुदूरपश्चिम	१२०	१३
जम्मा	९०३	१००

तालिका ६: सर्वेक्षणको प्रदेशगत विवरण

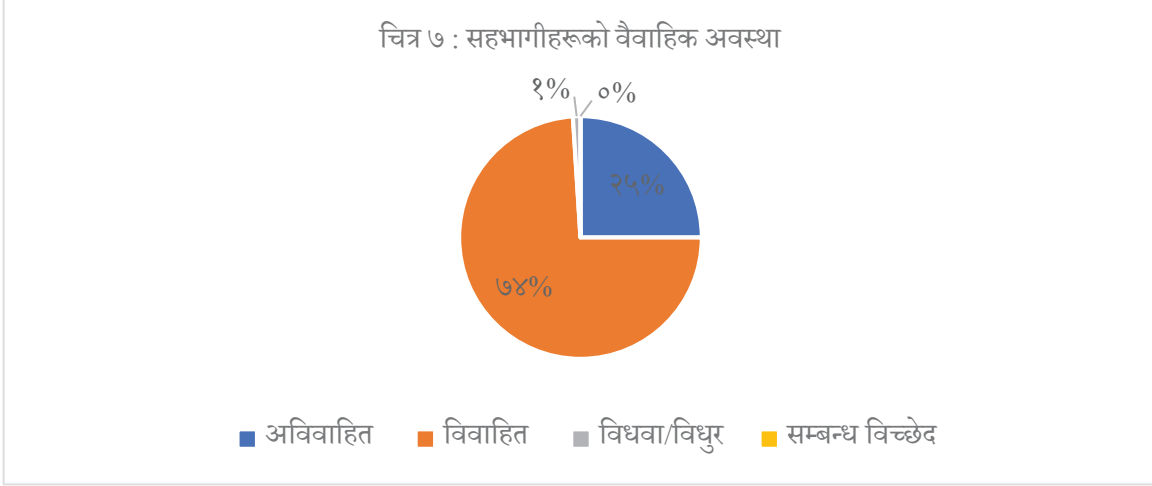
(ख) लिङ्गको आधारमा सहभागिता

प्रश्नावली सर्वेक्षणमा लैंगिक सहभागिता विश्लेषण गर्दा कुल ९०३ जना सहभागी मध्ये जम्मा ६२ % पुरुष (५६० जना) र ३८ % महिला (३४३ जना) को सहभागिता रहेको थियो ।



(ग) सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको वैवाहिक अवस्था

सर्वेक्षणमा सहभागीमध्ये ८८५ जनाले वैवाहिक अवस्था खुलाएका थिए, जसमध्ये ७४ % (६५३ जना) विवाहित, २५ % (२१७ जना) अविवाहित, १ % (१२ जना) विधवा/विधुर र अन्य केही सम्बन्धविच्छेद भएका ३ जना रहेका थिए।



(घ) सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको शैक्षिक अवस्था

सर्वेक्षणमा सहभागीमध्ये ८९१ जनाले आफ्नो शैक्षिक योग्यता खुलाएका थिए, जसमध्ये माध्यमिक तहभन्दा मुनिका २४ % (२१२ जना), माध्यमिक तह उत्तीर्ण २५ % (२२१ जना), उच्च माध्यमिक तह उत्तीर्ण २५ % (२१८ जना), स्नातक तह उत्तीर्ण १० % (९३ जना), स्नातकोत्तर उत्तीर्ण ५ % (४३ जना), व्यावसायिक शिक्षा लिएका ३ % (२८ जना), अनौपचारिक शिक्षा लिएका ५ % (४८ जना) र निरक्षर ३ % (२८ जना) रहेका थिए।

शैक्षिक योग्यता	सङ्ख्या	प्रतिशत
माध्यमिक तहभन्दा मुनि	२१२	२४
माध्यमिक तह	२२१	२५
उच्च माध्यमिक तह	२१८	२५
स्नातक	९३	१०
स्नातकोत्तर	४३	५
व्यावसायिक शिक्षा	२८	३
अनौपचारिक शिक्षा	४८	५
निरक्षर	२८	३
जम्मा	८९१	१००

तालिका ७: सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको शैक्षिक योग्यता विवरण

(ङ) सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको धर्मको वर्गीकरण

सर्वेक्षणमा सहभागी ९०२ जनाले आफ्नो धार्मिक आस्था खुलाएका थिए, जसमध्ये ८९ % हिन्दु (७९८ जना), ६ % बौद्ध र अन्य रहेका थिए।

धर्म	सङ्ख्या	प्रतिशत
हिन्दु	७९८	८९
बौद्ध	५६	६
मुस्लिम	९	१

धर्म	सङ्ख्या	प्रतिशत
किराँत	९	१
क्रिश्चियन	१८	२
अन्य	१२	१
जम्मा	९०२	१००

तालिका ८: सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको धार्मिक अवस्था

(च) सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको जातजातीको आधारमा वर्गीकरण

सर्वेक्षणमा सहभागी ८९९ जना मध्ये जातजातिको आधारमा जनजाति २८ % (२४८ जना), थारू २ % (१६ जना), दलित ११ % (१०० जना), अन्य पिछडिएको वर्ग २ % (१९ जना), ब्राह्मण/क्षेत्री ४८ % (४३० जना), मुस्लिम १ % (९ जना) र अन्य ९ % (७७ जना) सहभागी थिए।

जाति	सङ्ख्या	प्रतिशत
जनजाति	२४८	२८
थारू	१६	२
दलित	१००	११
अन्य पिछडिएको वर्ग	१९	२
ब्राह्मण/क्षेत्री	४३०	४८
मुस्लिम	९	१
अन्य	७७	९
जम्मा	८९९	१००

तालिका ९: सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको जातीय अवस्था

(छ) सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको पेशागत वर्गीकरण

सर्वेक्षणमा सहभागी ८९८ जना मध्ये पेशाको आधारमा विद्यार्थी १८ % (१६३ जना), बेरोजगार १० % (८८ जना), सरकारी सेवा १० % (८७ जना), कृषि २३ % (२०४ जना), व्यवसाय १८ % (१६३ जना), गैरसरकारी संस्था ४ % (३८ जना), समाजसेवी ८ % (७० जना), खेलाडी ३ जना, राजनीतिक कार्यकर्ता ४ % (३२ जना), अन्य ६ % (५० जना) सहभागी थिए।

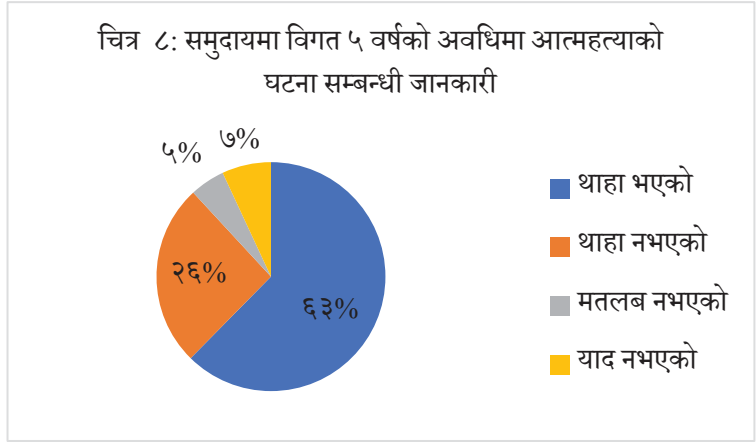
तालिका १०: सर्वेक्षणमा सहभागीहरूको पेशागत अवस्था

पेशा	सङ्ख्या	प्रतिशत
विद्यार्थी	१६३	१८
बेरोजगार	८८	१०
सरकारी सेवा	८७	१०
कृषि	२०४	२३
व्यवसाय	१६३	१८
गैरसरकारी संस्था (एनजीओ)	३८	४
समाजसेवी	७०	८
खेलाडी	३	०
राजनीतिक कार्यकर्ता	३२	४
अन्य	५०	६
जम्मा	८९८	१००

४.१.२. जनसमुदायमा (१६ बर्ष माथिका) आत्महत्या सम्बन्धी जानकारी तथा अनुभव

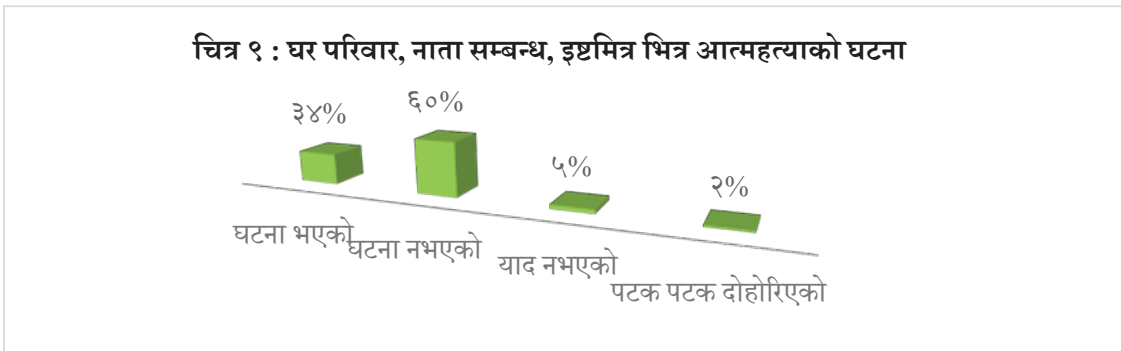
(क) आत्महत्याको घटना सम्बन्धी जानकारी

प्रश्नावली सर्वेक्षणमा विगत ५ वर्षमा आत्महत्या सम्बन्धी कुनै घटना घटेको जानकारी भए नभएको सम्बन्धमा कुल ८९७ जना सहभागीलाई सोधिएकोमा ५६५ जना (६३%) ले थाहा भएको, २३१ जना (३६%) ले थाहा नभएको, ४१ जना (५%) ले मतलब नभएको र ६० जना (७%) ले याद नभएको प्रतिक्रिया जनाएका थिए। सबैभन्दा बढी थाहा भएको ६३% र सबै भन्दा कम मतलब नभएको ५% रहेको पाइयो।



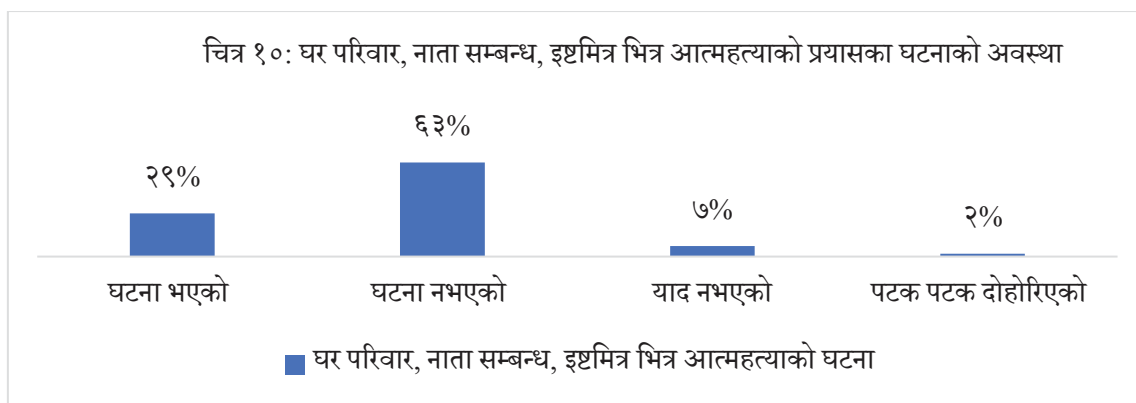
(ख) घर परिवार, नाता सम्बन्ध, इष्टमित्र भित्र आत्महत्याको घटनाको अवस्था:

प्रश्नावली सर्वेक्षणमा आत्महत्या सम्बन्धी घर परिवार, नाता सम्बन्ध, इष्टमित्र भित्र आत्महत्याको घटना भएको वा नभएको सम्बन्धमा जम्मा ९०२ जना सहभागीहरूसँग प्रतिक्रिया लिइएकोमा ३४% (३०२ जना) ले घटना भएको, ६०% (५३८) ले घटना नभएको, ५% (४८ जना) ले याद नभएको र २% (१४ जना) ले पटक पटक दोहोरिएको प्रतिक्रिया दिएका थिए। यसबाट के देखिन्छ भने ३६% परिवारमा आत्महत्याबाट प्रत्यक्ष असर परिरहेको देखिन्छ।



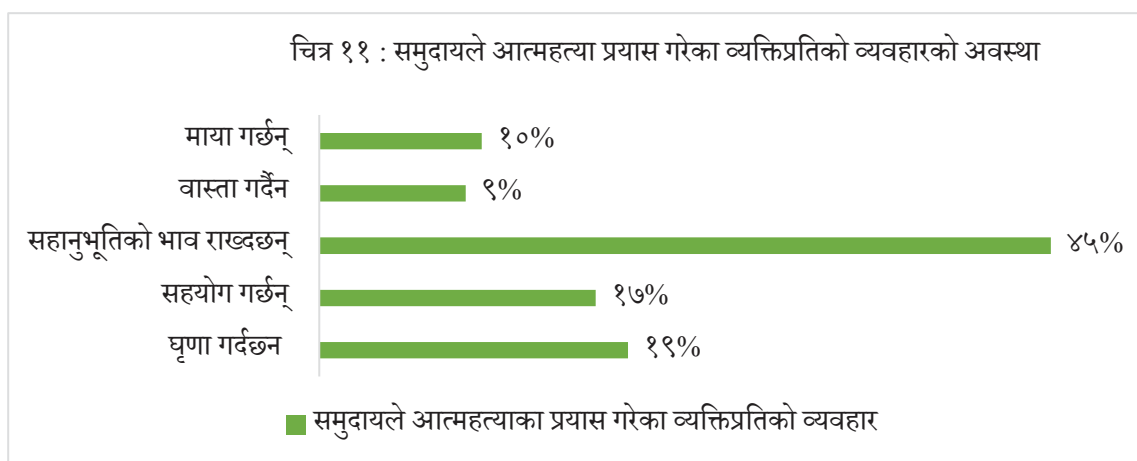
(ग) घर परिवार, नाता सम्बन्ध, इष्टमित्र भित्र आत्महत्याको प्रयासका घटनाको अवस्था

प्रश्नावली सर्वेक्षणमा आत्महत्या सम्बन्धी घर परिवार, नाता सम्बन्ध, इष्टमित्र भित्र आत्महत्याको प्रयासका घटना भएको नभएको विश्लेषण गर्दा जम्मा ९०२ जना सहभागी मध्ये २९% (२५७ जना) ले परिवारमा आत्महत्याको प्रयासका घटना भएको, २% (१५ जना) ले परिवारमा आत्महत्याका प्रयास पटक पटक दोहोरिएको, ६३% (५६५ जना) ले परिवारमा आत्महत्याका प्रयासका घटना नभएको र ७% (६५ जना) ले घटनाको याद नभएको प्रतिक्रिया दिएको पाइयो। यसबाट के देखिन्छ भने जम्मा ३१% घरपरिवारमा आत्महत्याका प्रयास भईरहेको हुँदा समाजमा आत्महत्याको जोखिम उच्च रहेको पाइयो।



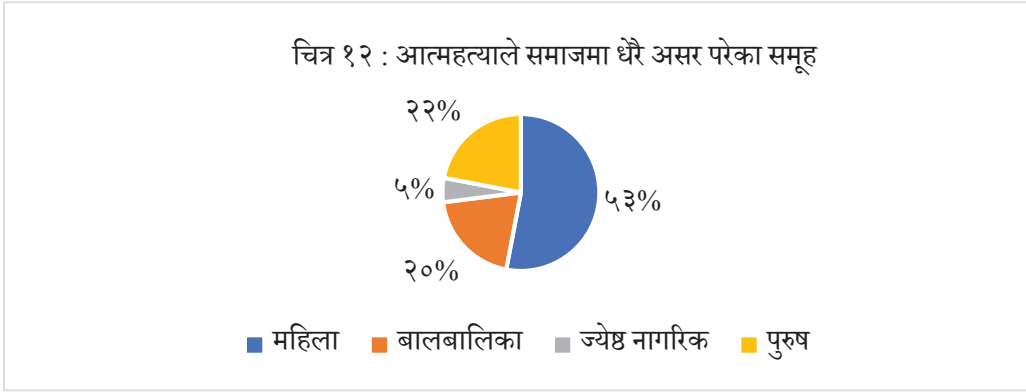
(घ) आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्तिहरूलाई समुदायको व्यवहारको अवस्था

प्रश्नावली सर्वेक्षणमा आत्महत्याका प्रयास गरेका व्यक्तिलाई समुदायले गर्ने व्यवहारको सम्बन्धमा सोधिएकोमा जम्मा ८८५ जना सहभागीमध्ये १९% (१७० जना) ले घृणा गर्दछन्, १७% (१५२ जना) ले सहयोग गर्छन्, ४५% (३९७ जना) ले सहानुभूतिको भाव राख्छन्, १०% (८७ जना) ले माया गर्छन् र ९% (७९ जना) ले वास्ता गर्दैन भन्ने प्रतिक्रिया दिएको देखियो। यसबाट के देखिन्छ भने बहुसङ्ख्यकले सहानुभूति राख्ने गरेको पाइए तापनि जम्मा २७% ले माया र सहयोग गर्ने गरेको र उल्लेख्य सङ्ख्यामा घृणा गर्नेहरू समेत समाजमा रहेको अध्ययनबाट देखियो।



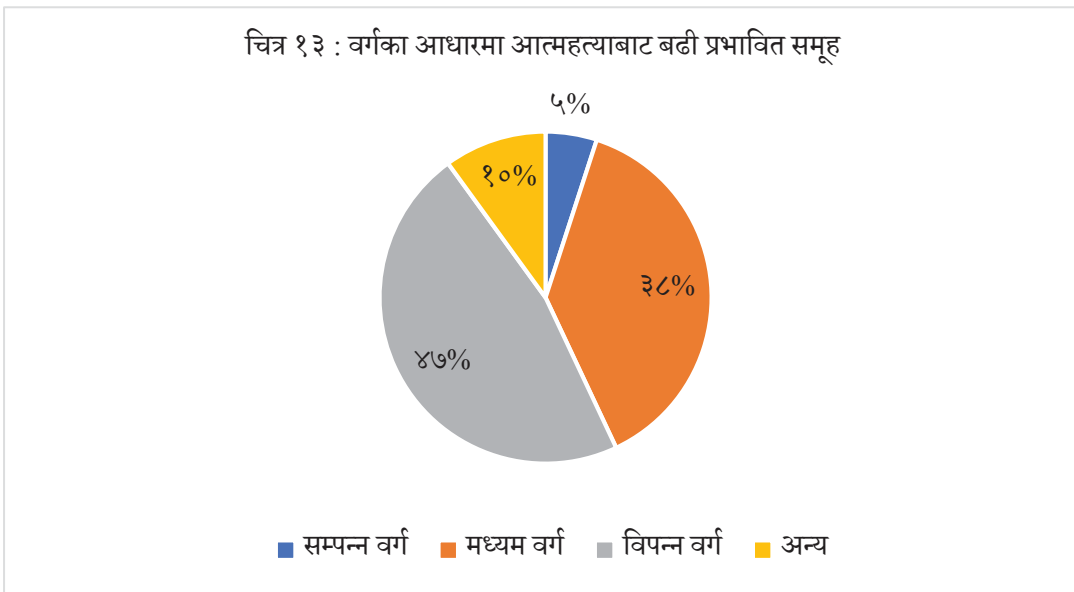
(ङ) आत्महत्याका कारण सबैभन्दा बढी असर परेको समूह

प्रश्नावली सर्वेक्षणमा आत्महत्याले सम्बन्धी सबैभन्दा बढी असर परेको समूहको सम्बन्धमा प्रतिक्रिया लिईएकोमा जम्मा ८९७ जना सहभागीमध्ये ५३% (४७२ जना) ले महिला, २२% (१९२ जना) ले पुरुष, २०% (१८२ जना) ले बालबालिका र ५% (४५ जना) ले ज्येष्ठ नागरिकमा सबैभन्दा बढी असर पर्ने प्रतिक्रिया दिएका थिए। यसबाट स्वभाविक रूपमा के बुझ्न सकिन्छ भने आत्महत्याले सबैभन्दा बढी असर महिलामा र क्रमैसँग पुरुष, बालबालिका र ज्येष्ठ नागरिकमा असर परिरहेको देखिन्छ।



(च) आत्महत्याबाट सबैभन्दा बढी प्रभावित वर्ग

सर्वेक्षणमा सहभागीहरूलाई आत्महत्याबाट सबैभन्दा बढी प्रभावित वर्ग कुन हो भनी सोधिएकोमा सहभागी ८९७ जना मध्ये ४७% (४२५ जना) ले विपन्न वर्ग, ३८% (३४० जना) ले मध्यम वर्ग, ५% (४६ जना) ले सम्पन्न वर्ग र १०% (८५ जना) ले अन्य वर्ग रहेको धारणा व्यक्त गरेका थिए। यसबाट के देखिन्छ भने आत्महत्याका घटना बढी विपन्न वर्ग र मध्यम वर्गमा घटिरहेको छ।



४.१.३. आत्महत्याको घटना घटनुका कारणहरू र विश्लेषण

आत्महत्याका प्रमुख कारणहरूलाई सबैभन्दा कमलाई १ अंक हुँदै क्रमशः २, ३, ४ र सबैभन्दा बढीलाई ५ अंक प्रदान गर्न दिइएकोमा सहभागीहरूले दिएको जवाफका आधारमा आत्महत्याका प्रत्येक कारणको औसत अंकभार निकाल्दा सबैभन्दा बढी अंकभार मानसिक तनावमा ३.८१, आर्थिक भारमा ३.१४ हुँदै क्रमशः प्रेममा असफल, घरेलु हिंसा, लागुऔषध दुर्व्यसनी, जाड रक्सी सेवन, पारिवारिक द्वन्द्व, जबरजस्ती करणी लगायतका कारणहरू रहेको पाइयो। धेरै मानिसहरू विभिन्न वस्तुस्थितिका कारणले मानसिक तनावको सिकार भई आत्महत्या गरिरहेको देखिन्छ। त्यसैगरी बेरोजगारी, विवाहेत्तर सम्बन्ध, दीर्घ रोग, एकलोपना, शारीरिक अपाङ्गता, आफन्तसँगको वियोग, देखासिकी, आक्रामक व्यवहार, परिवारमा

आत्महत्याको घटना, असफलता, गम्भीर यौन उत्पीडन लगायतका विविध कारणले गर्दा मानिसहरूले आत्महत्या गरिरहेको देखिन्छ ।

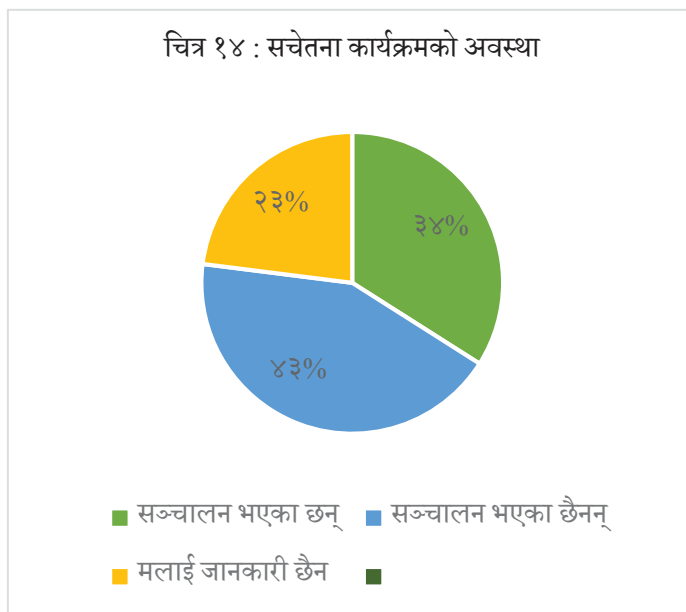
तालिका ११: सर्वेक्षण बाट प्राप्त आत्महत्याका प्रमुख कारणहरू को विवरण

आत्महत्याका प्रमुख कारणहरू	औसत अंकभार
मानसिक तनाव	३.८१
आर्थिक भार	३.१४
प्रेममा असफल	३.११
घरेलु हिंसा	३.१
लागू औषध दुर्व्यसनी	३.१
मादक पदार्थ सेवन	२.९८
पारिवारिक द्वन्द	२.८६
जबरजस्ती करणी	२.८३
बेरोजगारी	२.७८
असफलता	२.७८
गम्भीर यौन उत्पीडन	२.७४
अनैतिक सम्बन्ध	२.६६
विवाहेत्तर सम्बन्ध	२.६
पागलपन	२.५८
सामाजिक बहिष्कार	२.५४
जिद्दीपन	२.४७
एक्लोपना	२.४४
अभिभावकको संरक्षकत्वमा कमी	२.३९
दीर्घ रोग	२.३८
बल्याक मेल	२.३५
आफन्तसँगको वियोग	२.२३
आक्रामक व्यवहार	२.१९
देखासिकी	२.१७
परिवारको सदस्यको आत्महत्याबाट मृत्यु	२.०६
शारीरिक अपाङ्गता	२.०५

४.१.४. समुदायमा आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी सचेतनाको अवस्था

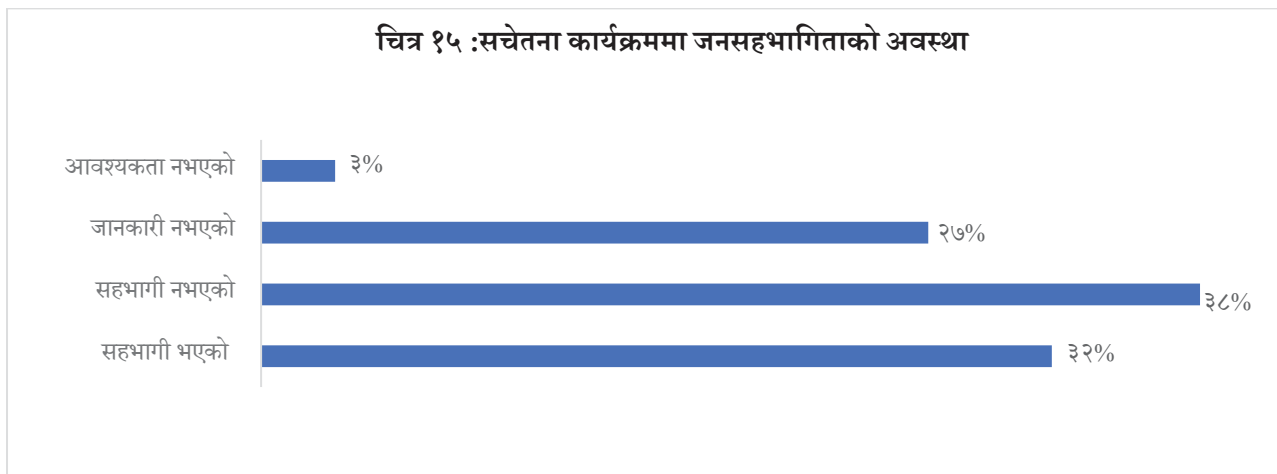
(क) आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रमको अवस्था

सर्वेक्षणको क्रममा सहभागीहरूलाई आत्महत्या न्यूनीकरणका सम्बन्धमा सचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन भएका छन् भन्ने विषयमा सोधिएकोमा जम्मा ८९८ जना उत्तरदाता मध्ये ३४ % (३०५ जना) ले सो सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन भएको, ४३ % (३८९ जना) ले सो सम्बन्धी कार्यक्रम नभएको र २३ % (२०४ जना) ले सो बारेमा कुनै जानकारी नै नभएको बताएका थिए। यसबाट के देखिन्छ भने ६६ % नागरिकहरूमा आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रममा पहुँच नै नभएको पाइएकोले सचेतना कार्यक्रमलाई आगामी दिनमा थप विस्तार गर्नुपर्ने देखिन्छ।



(ख) आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रममा जनसहभागिताको अवस्था

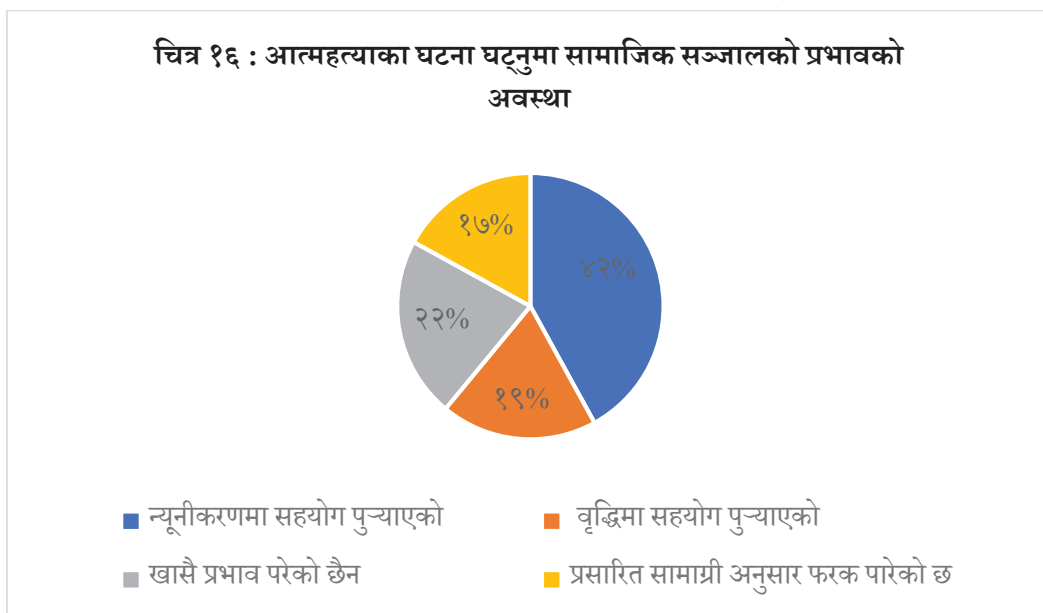
सर्वेक्षणको क्रममा आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रममा तपाईं वा तपाईंको परिवारका सदस्य सहभागी हुनु भएको थियो भन्ने प्रश्नमा ८९२ उत्तरदातामध्ये ३२ % (२८८ जना) ले सहभागी भएको, ३८ % (३३९ जना) ले सहभागी नभएको, २७ % (२४१ जना) ले जानकारी नै नभएको र ३ % (२४ जना) ले आवश्यकता नभएको जवाफ दिएका थिए। यसबाट के देखिन्छ भने ६८ % आमनागरिकहरू यस किसिमका सचेतना कार्यक्रमको प्रभावबाट बाहिर रहेका छन्।



(ग) आत्महत्याका घटनामा सामाजिक सञ्जालको प्रभाव

सर्वेक्षणको क्रममा आत्महत्या न्यूनीकरण र वृद्धि गर्न सामाजिक सञ्जालको प्रभाव कस्तो रहेको छ भन्ने बारेमा सहभागीहरूलाई सोधिएकोमा सहभागी ८८९ जना मध्ये ४२ % (३४२ जना) ले सामाजिक सञ्जालले आत्महत्या न्यूनीकरणमा सहयोग पुऱ्याएको, २२ % (१९८ जना) ले खासै प्रभाव परेको छैन, १९ % (१६८ जना) ले वृद्धिमा सहयोग पुऱ्याएको र १७ % (१५१ जना) ले प्रसारित सामग्री अनुसार फरक पारेको छ भन्ने धारणा व्यक्त गरेको पाइयो। यसबाट के बुझ्न सकिन्छ भने सामाजिक सञ्जालले आत्महत्याको घटना बढ्नु वा घट्नुमा समाजमा मिश्रित प्रभाव परिरहेको देखिन्छ।

आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धमा सामाजिक सञ्जालहरूबाट सकारात्मक सूचना तथा जानकारी प्रवाह गर्न सकिएमा र यस विषयमा नकारात्मक सामग्रीहरूको प्रवाहलाई नियमन गर्न सकिएमा आत्महत्या न्यूनीकरणमा सहयोग पुग्ने देखिन्छ ।



(घ) आत्महत्या घटनाहरूको बारेमा प्रहरीमा जानकारीको अवस्था

सर्वेक्षणको क्रममा सहभागीहरूलाई समुदायमा घटेका आत्महत्याका घटना प्रहरीलाई जानकारी गराइन्छ कि गराइँदैन भन्ने विषयमा सोधिएकोमा सहभागी ८८९ जना मध्ये ९२% ले जानकारी गराइन्छ, ३% ले जानकारी गराइँदैन, ३% ले जानकारी नभएको र २% ले आफुले चासो नराख्ने बताएका थिए । यस धारणाबाट के बुझ्न सकिन्छ भने आत्महत्याका घटनाहरू अधिकांश प्रहरीमा जानकारी गराउने गरे तापनि केही सङ्ख्यामा आत्महत्याका घटनाहरूको जानकारी प्रहरीमा नहुने गरेको समेत देखियो ।

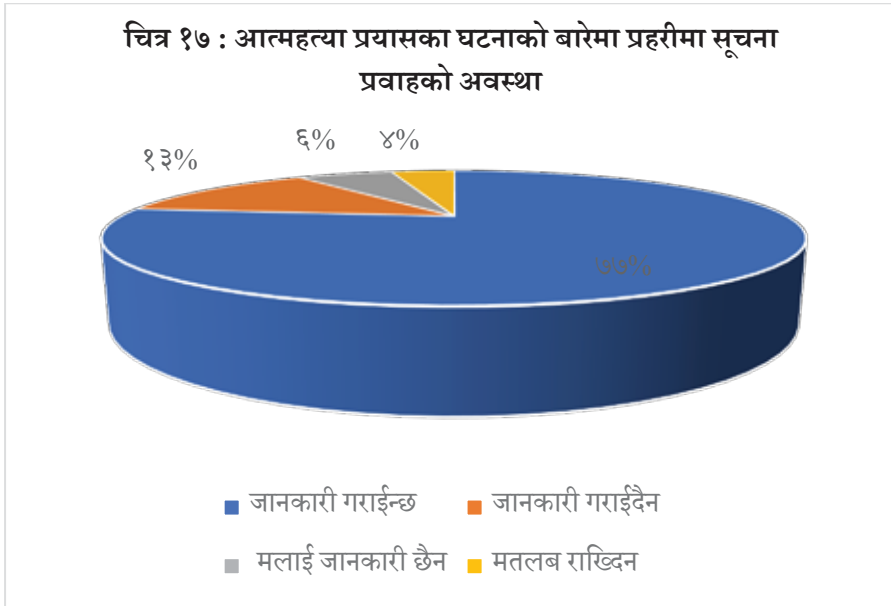
विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
जानकारी गराइन्छ	८३१	९२
जानकारी गराइँदैन	२६	३
मलाई जानकारी छैन	२३	३
मतलब राखिँदैन	१९	२
जम्मा	८९९	१००

तालिका १२: आत्महत्या घटनाको बारेमा प्रहरीमा सूचना प्रवाहको अवस्था

(ङ) आत्महत्या प्रयासका घटनाहरूको बारेमा प्रहरीमा जानकारीको अवस्था

सर्वेक्षणको क्रममा सहभागीहरूलाई समुदायमा घटेका आत्महत्या प्रयासका घटना प्रहरीलाई जानकारी गराइन्छ कि गराइँदैन भन्ने विषयमा सोधिएकोमा सहभागी ८८९ जना मध्ये ७७% (६९० जना) ले जानकारी गराइन्छ, १३% (११७ जना)ले जानकारी गराइँदैन, ६% (५३ जना)ले जानकारी नभएको र ४% (३२ जना) ले आफुले चासो नराख्ने धारणा व्यक्त गरेको पाइयो । यसबाट के देखिन्छ भने आत्महत्या प्रयासका २३% घटनाहरू प्रहरीको जानकारीमा आउने गरेको छैन । यस्ता घटनाहरू प्रहरीको जानकारीमा आएमा आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूलाई उचित मनोपरामर्श र उपचारको लागि सुझाव

तथा सिफारिश गर्ने सकिने एवं त्यस किसिमका व्यक्तिहरूमा परामर्श तथा उपचारपश्चात् सकारात्मक भावनाको विकास भई आत्महत्या गर्ने कार्यबाट रोक्न सकिन्छ ।



(च) समुदायमा आत्महत्या सम्बन्धी सचेतनाको अवस्था

आत्महत्या सम्बन्धी समुदायको चेतनास्तर बुझ्ने प्रयोजनको लागि प्रश्नावलीमा विभिन्न उक्तिहरू राखी प्रत्येक वाक्यांशको सम्बन्धमा पूर्ण असहमत, असहमत, तटस्थ, सहमत र पूर्ण सहमत गरी ५ वटा विकल्प मध्ये एकलाई छनौट गर्न दिईएको थियो ।

सर्वेक्षणबाट प्राप्त नतिजा अनुसार आत्महत्याका कारण समाजमा नकारात्मक असर परेको भनाईमा ८३ % उत्तरदाताहरू सहमत पाइयो । ८०% ले आत्महत्या अन्तिम विकल्प होइन भन्ने बुझेको कुरामा सहमति जनाएका थिए। करिव १०% ले आफ्नो जीवनमा आइपर्ने समस्याहरूका बारेमा अभिवाक वा नजिकको साथीसँग भन्न सक्ने कुरामा असहमति जनाएका थिए, जसबाट १० %मा पारिवारिक सहयोगको कमी र एकलोपन बढिरहेको देखिन्छ । यसै धारणासँग मेल खाने गरी १० % उत्तरदाताहरूले आफ्नो मानसिक अवस्थाको बारेमा सचेत छु भन्ने भनाईमा असहमति जनाएको देखिन्छ । त्यस्तै समुदायले आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिलाई सम्मानपूर्वक व्यवहार गर्ने भनाईमा करिव २८% ले असहमति जनाएका थिए । यस नतिजाबाट समुदाय स्तरमा आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिलाई उचित वातावरण र सहयोगको कमी नै रहेकोले समुदायमा सकारात्मक धारणा विकास गर्न जरूरी देखिन्छ । करिव ८२ % उत्तरदाताहरूले आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि प्रहरीले सञ्चालन गरिरहेको सचेतना कार्यक्रम प्रभावकारी रहेको भनाईमा सहमति जनाएका थिए, जसबाट प्रहरीले गरिरहेका कार्यक्रमहरूले आमनागरिकहरूको चेतनाको स्तर अभिवृद्धि गरिरहेको देखियो । स्थानीय स्तरमा आत्महत्या विरुद्धको अभियान सञ्चालन गरेमा आत्महत्या न्यूनीकरण गर्न सकिने विचारमा करिव ८५ % उत्तरदाताहरू सहमत रहेको पाइएबाट स्थानीय स्तरमा आत्महत्या न्यूनीकरणको अभियान आवश्यक रहेको देखिन्छ । स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा मनोपरामर्श केन्द्र सञ्चालन भएमा आत्महत्या न्यूनीकरणमा सहयोग पुग्ने धारणामा करिव ८२% ले सहमति जनाएका थिए । त्यसैगरी स्थानीय तहले विषादी विक्री वितरणको मापदण्ड बनाई कार्यान्वयन गरेमा समेत आत्महत्या न्यूनीकरण हुन सक्ने भनाईमा ७७ % सहभागीहरूले सहमति जनाएका थिए । सर्वेक्षणमा सहभागी ८८% ले विद्यालय स्तरदेखि नै मानसिक

स्वास्थ्यको बारेमा ज्ञान प्रदान गरिएमा आत्महत्या न्यूनीकरणमा टेवा पुग्ने विषयमा सहमति जनाएको पाइयो । त्यसैगरी आफ्नो मानसिक समस्यालाई लुकाउनु हुँदैन, बरु नजिकको व्यक्तिलाई सुनाउँदा समस्या समाधानमा सहयोग पुग्छ भन्ने विचारमा करिब ९०% ले सहमति जनाएका थिए । अतः सर्वेक्षणमा सहभागीहरूले यस प्रश्नको सन्दर्भमा व्यक्त गरेको धारणाहरूलाई मूल्याङ्कन गर्दा आमनागरिकहरू आत्महत्या सम्बन्धी विषयमा बहुसङ्ख्यक सचेत रहेको पाइए तापनि करिब १० % मानिसहरूमा सचेतनाको स्तर न्यून देखियो भने आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिहरूलाई समाजले सम्मानपूर्वक व्यवहार गर्दै उचित सहयोग गर्नुपर्ने समेत देखियो ।

तालिका १३: सर्वेक्षणमा सहभागीहरूले निम्नलिखित प्रश्नहरूको सन्दर्भमा व्यक्त गरेको धारणाहरूको मूल्याङ्कन विवरण

उक्ति	पूर्ण असहमत	असहमत	तटस्थ	सहमत	पूर्ण सहमत
आत्महत्याका कारण समाजमा नकारात्मक असर पुगेको छ ।	६.४	४.६	५.२	३३.१	५०.७
मैले आत्महत्या नै अन्तिम विकल्प होइन भन्ने बुझेको छु ।	१२.	४.७	३.६	१७.७	६२.१
म आफ्नो जीवनमा आइ पर्ने समस्याहरूका बारेमा अभिभावक वा नजिकको साथीसँग भन्न सक्छु ।	५.२	४.८	६.५	२५.३	५८.३
म मेरो मानसिक अवस्थाका बारेमा सचेत छु ।	५.९	३.९	४.१	२६.२	५९.८
मेरो समुदायले आत्महत्याको प्रयास गरेको व्यक्तिलाई सम्मानपूर्वक व्यवहार गर्दछ ।	१३.९	१४.४	११.६	२४.८	३५.२
आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि प्रहरीले सञ्चालन गरेका कार्यक्रम प्रभावकारी रहेका छन् ।	४.७	४.८	८.६	३३.३	४८.७
स्थानीय स्तरमा आत्महत्या विरुद्धको अभियान सञ्चालन गरेमा आत्महत्या न्यूनीकरण हुन सक्छ ।	४.३	४.४	६.३	३१.५	५३.४
स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रमा मनोपरामर्श सेवा केन्द्रको सुविधा भएमा आत्महत्या न्यूनीकरण हुन सक्छ ।	४.२	५.३	८.	३३.	४९.४
स्थानीय तहले विषादीको बिक्री वितरणमा मापदण्ड बनाई प्रभावकारी कार्यान्वयन गरेमा आत्महत्या न्यूनीकरण हुन सक्छ ।	५.८	६.७	१०.२	३१.	४६.३
विद्यालय स्तरदेखि नै मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा ज्ञान प्रदान गरिएमा आत्महत्या न्यूनीकरण हुन सक्छ ।	४.४	३.४	३.९	२७.	६१.२
मलाई मानसिक समस्यालाई लुकाउनु हुँदैन, बरु नजिकको व्यक्तिलाई सुनाउँदा समस्या समाधानमा सहयोग पुग्छ भन्ने लाग्छ।	३.५	२.४	४.६	२४.६	६४.९

४.१.५. आत्महत्याका कारण समाजमा परेका असरहरू

प्रश्नावली सर्वेक्षणको क्रममा आत्महत्याका कारण समाजमा परिरहेका विभिन्न असरहरूलाई मापन गर्ने प्रयोजनको लागि सहभागीहरूलाई विभिन्न १३ वटा असरहरूलाई सबैभन्दा कम असरलाई १, कम असरलाई २, ठीकैलाई ३, बढीलाई ४ र सबैभन्दा बढीलाई ५ अङ्कको आधारमा प्रत्येक असरलाई अङ्कभार दिन भनिएको थियो । १ देखि ५ सम्म सहभागीहरूले दिएको अङ्कभारको आधारमा आत्महत्याका कारण समाजमा पर्ने असरहरूको औसत मापन गर्दा आत्महत्याको कारण युवा र बाल मनोविज्ञानमा नकारात्मक असर पर्ने बुँदामा सबैभन्दा बढी औसत ३.७६, क्रमशः बालबालिकाको शिक्षामा असर गर्नेमा ३.६३, समाजमा नकारात्मक मनोवैज्ञानिक असर पर्नेमा ३.५९, पारिवारिक विचलन हुनेमा ३.५१, सामाजिक विशृङ्खलता बढ्नेमा ३.४८, आर्थिक दुरावस्थामा ३.४६, आत्महत्याका घटनाहरू

वृद्धि हुनेमा ३.४५, आत्मबलमा हास आउनेमा ३.३६, अर्थोपार्जनको माध्यम हराउनेमा ३.२६, प्रभावित परिवारले क्षतिपूर्ति नपाउनेमा ३.२५, परिवार अभिभावक विहीन हुनेमा ३.०१, परिवारको सदस्यलाई हेयको दृष्टिले हेरिनेमा २.९१ र श्रमशक्तिको अभाव हुनेमा २.८८ % देखियो । यस नतिजाबाट के देखिन्छ भने आत्महत्याका कारण समाजमा बहुआयामिक असर पर्ने गरेको स्पष्ट भएको तथा युवा र बाल मनोविज्ञानमा सबैभन्दा बढी असर पर्न गई बालबालिकाको शिक्षामा असर परिरहेको अध्ययनबाट देखियो । साथै पारिवारिक विचलन, अर्थोपार्जनमा कमीको कारण परिवारमा आर्थिक दुरावस्था सिर्जना हुने एवं समाजमा मनोवैज्ञानिक असर पर्न गई आत्महत्याका घटनाहरू समेत बढ्न सक्ने देखिन्छ । त्यसैगरी आत्महत्या भएका घरपरिवारका सदस्यहरूलाई समेत यस्ता घटनाले मनोबलमा कमी भई सामाजिक प्रतिष्ठामा समेत आँच पुगिरहेको देखिन्छ । यस किसिमका घटनाहरूले समाजमा केही हदसम्म श्रमशक्तिको समेत अभाव हुँदै जाने देखिएको छ ।

तालिका १४: सर्वेक्षणबाट प्राप्त आत्महत्याका घटनाहरूले विभिन्न क्षेत्रमा पार्ने असरहरूको विवरण

असरहरू	औसत
युवा र बाल मनोविज्ञानमा नकारात्मक असर पर्ने	३.७६
बालबालिकाको शिक्षामा असर गर्ने	३.६३
समाजमा नकारात्मक मनोवैज्ञानिक असर पर्ने	३.५९
पारिवारिक विचलन हुने	३.५१
सामाजिक विशृङ्खलता बढ्ने	३.४८
आर्थिक दुरावस्था	३.४६
आत्महत्याका घटनाहरू वृद्धि हुने	३.४५
आत्मबलमा हास आउने	३.३६
अर्थोपार्जनको माध्यम हराउने	३.२६
प्रभावित परिवारले क्षतिपूर्ति नपाउने	३.२५
परिवार अभिभावक विहीन हुने	३.०१
परिवारको सदस्यलाई समाजमा हेयको दृष्टिले हेरिने	२.९१
श्रमशक्तिको अभाव हुने	२.८८

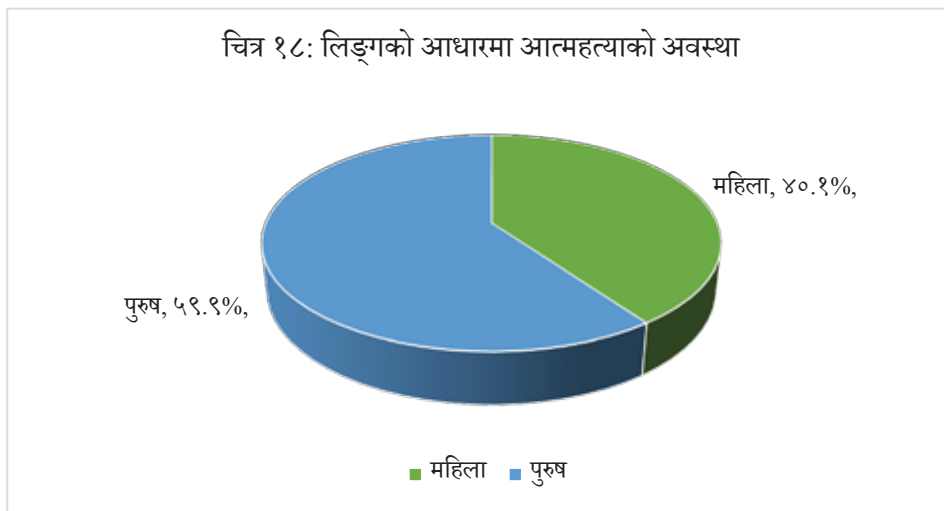
४.२. आत्महत्या घटनाको २ आर्थिक वर्षको तथ्याङ्क विश्लेषण (आ.व. २०७८।०७९-आ.व. २०७९।०८०)

४.२.१ लिङ्गको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

आ.व. २०७९।०८० र २०८०।८१ को तथ्याङ्क अनुसार, पुरुषहरूमा आत्महत्याका घटनाहरू महिलाहरूको तुलनामा बढी भएको पाइयो, जसमा पुरुष ५९.९ % र महिलाहरूमा ४०.१ % देखिएको छ ।

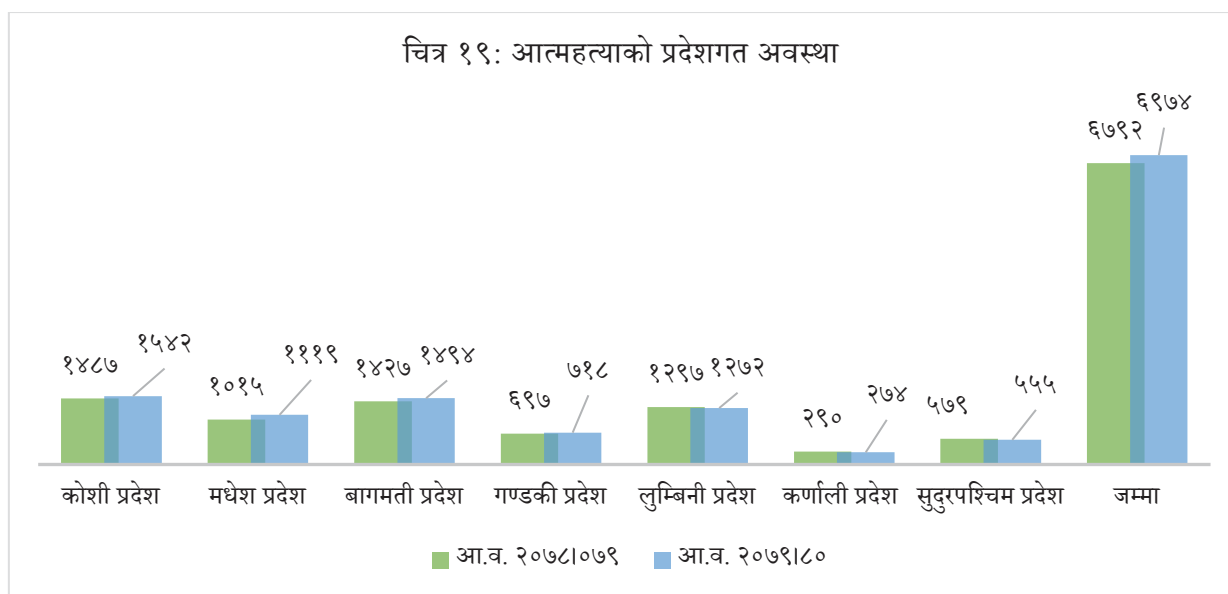
राष्ट्रिय जनगणना तथा आवास सर्वेक्षण २०२१ अनुसार, नेपालको कुल जनसङ्ख्याका आधारमा दुई आर्थिक वर्षको तथ्याङ्क अनुसार पुरुषहरूमा आत्महत्याको मृत्युदर महिलाहरूको तुलनामा उल्लेखनीय रूपमा उच्च छ (१००,००० पुरुषमा ४३.५ आत्महत्याहरू) भने महिलाहरूमा (१००,००० महिलामा २७.८ आत्महत्याहरू) रहेको छ । (नोट: पुरुष

जनसङ्ख्या = १४,२५३,५५१; महिला जनसङ्ख्या = १४,९११,०२७ (स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना तथा आवास सर्वेक्षण २०२१)



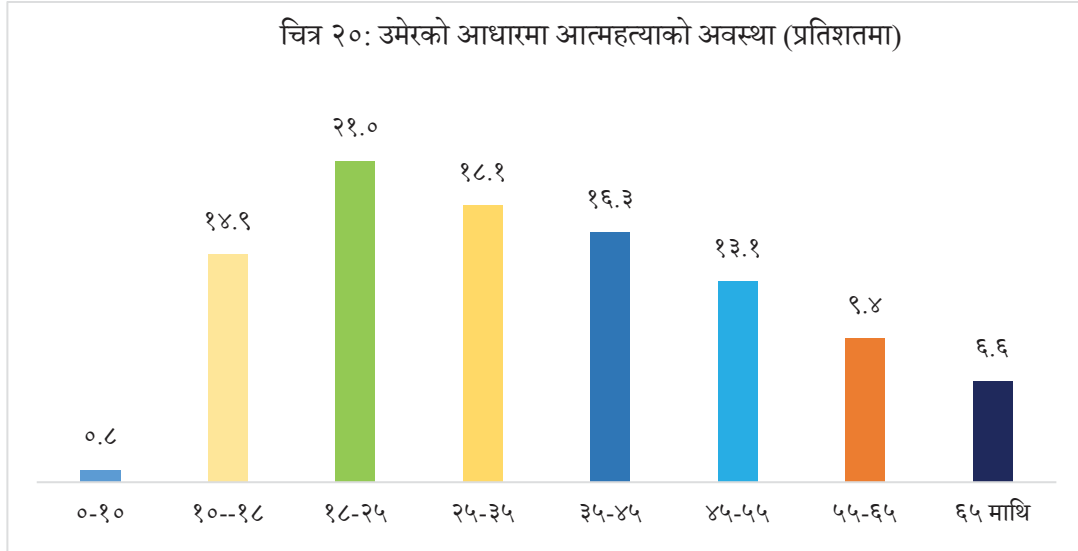
४.२.२. प्रदेशगत आधारमा आत्महत्याको सङ्ख्यात्मक विवरण (आ.व. २०७८।०७९ र आ.व. २०७९।०८०)

प्रदेशगत आधारमा आत्महत्याको दर हर्ने हो भने आर्थिक वर्ष ०७८/०७९ मा कोशी प्रदेश (१,४८७), मधेश प्रदेश (१,०१५), बागमती प्रदेश (१,४२७), गण्डकी प्रदेश (६९७), लुम्बिनी प्रदेश (१,२९७), कर्णाली प्रदेश (२९०) र सुदूरपश्चिम प्रदेश (५७९) पाइयो । यसै अनुसार सबैभन्दा बढी कोशी प्रदेश (१,४८७) र सबैभन्दा कम कर्णाली प्रदेश (२९०) रहेको छ । यसै अनुसार आर्थिक वर्ष २०७९/०८० मा हर्ने हो भने कोशी प्रदेशमा (१,५४२), मधेश प्रदेश (१,११९), बागमती प्रदेश (१,४९४), गण्डकी प्रदेश (७१८), लुम्बिनी प्रदेश (१,२७२), कर्णालीमा (२७४), सुदूरपश्चिममा (५५५) रहेको छ । उक्त तथ्याङ्क अनुसार अघिल्लो आर्थिक बर्षको तुलनामा पछिल्लोमा आत्महत्याको दर बढेको पाइयो । पछिल्लो आर्थिक बर्षमा पनि सबैभन्दा बढी कोशी प्रदेश (१,५४२) र सबै भन्दा कम कर्णाली प्रदेशमा (२७४) पाइयो ।



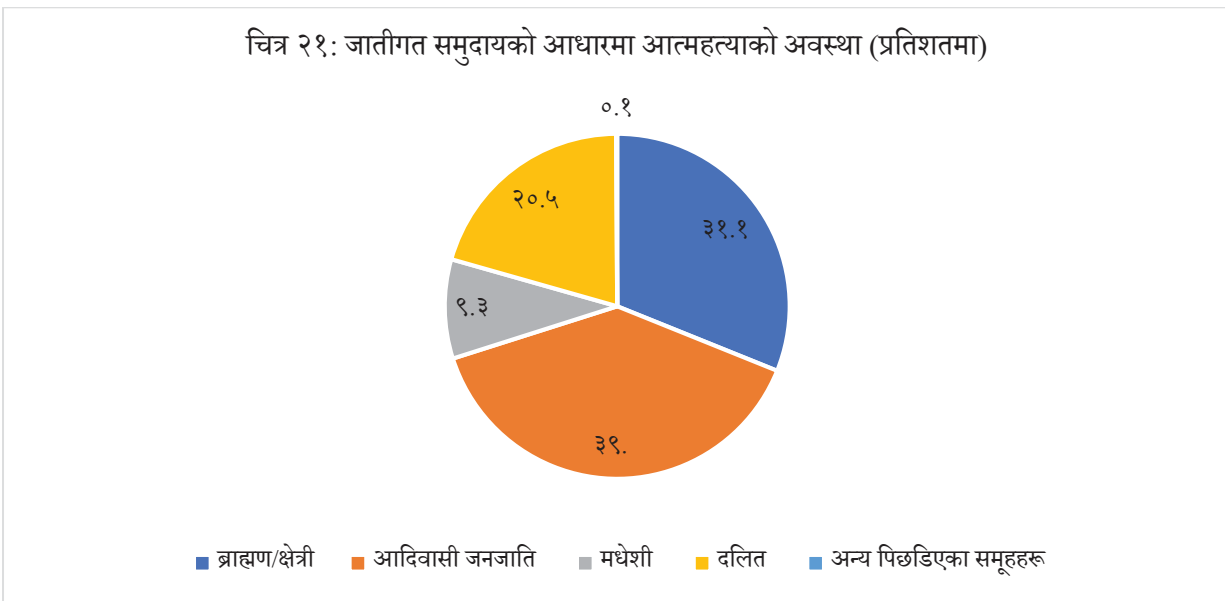
४.२.३. उमेरको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

आत्महत्याको घटना सबैभन्दा बढी १८-२५ वर्ष उमेर समूहमा (२१%) पाइयो भने सबैभन्दा कम दश बर्ष मुनिका बालबालीकामा ०.८% देखियो र क्रमशः २५-३५ वर्ष (१८.१%), ३५-४५ वर्ष (१६.३%), १०-१८ वर्ष (१४.१९%), ४५-५५ वर्ष (१३.१%), ५५-६५ वर्ष (९.४%), ६५ वर्षदेखि माथि (६.६%) र १० वर्ष मुनि (०.८%) उमेरको आधारमा आत्महत्याको दर रहेको पाइयो ।



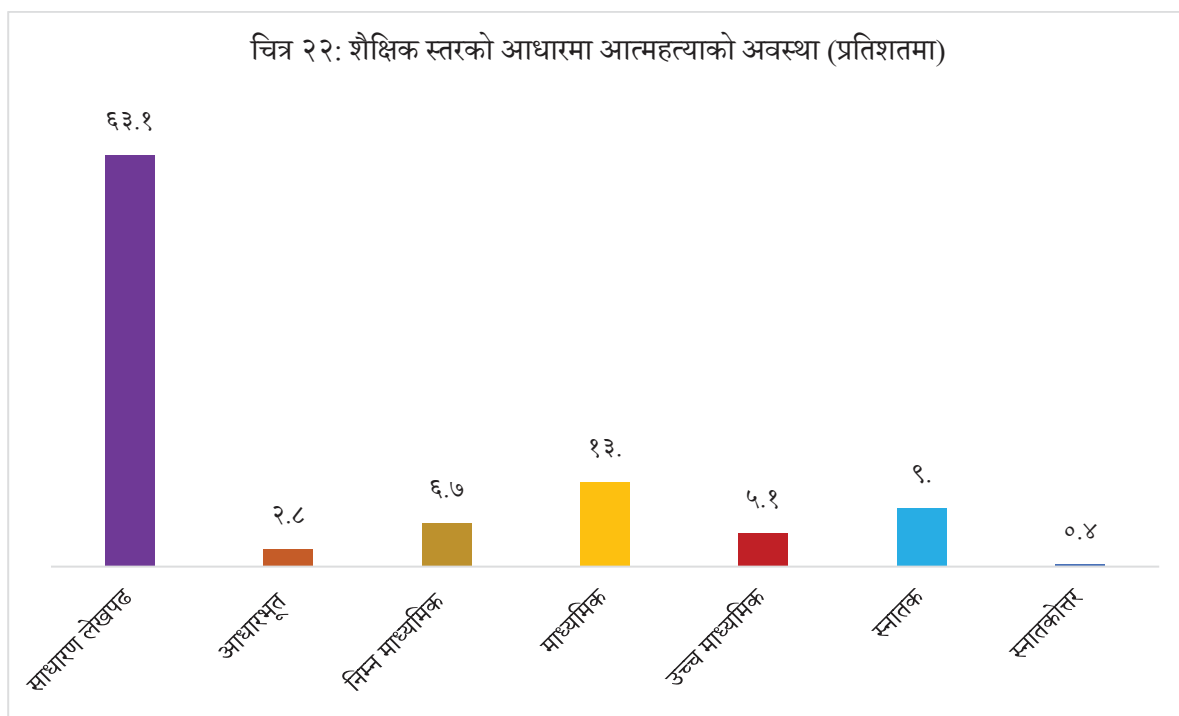
४.२.४. जातीगत समुदायको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

जातीय समूहहरूको आधारमा सबैभन्दा बढी आत्महत्या गर्नेहरूमा आदिवासी जनजाति (३९.०%), ब्राह्मण/क्षेत्री (३१.१%), दलित (२०.५%), मधेशी (९.३%) र अन्य पिछडिएका समूहहरू (०.१%) रहेको देखियो । जातीगत आधारमा सबैभन्दा बढि आदिवासी जनजाति (३९%), र सबैभन्दा कम पिछडिएका समूहहरू (०.१%) रहेको देखियो ।



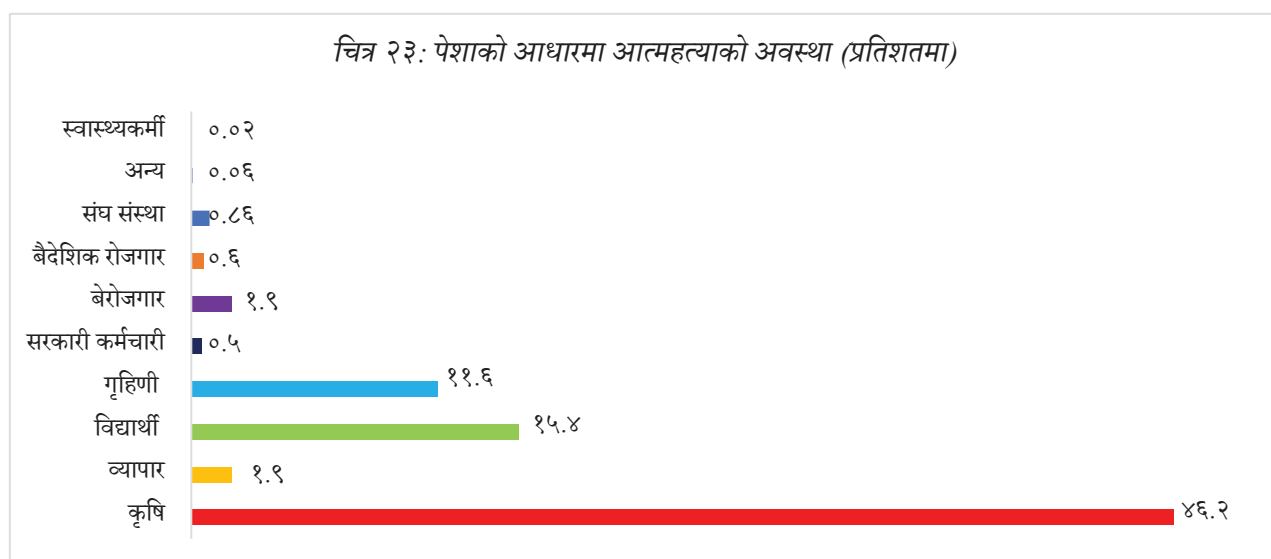
४.२.५. शैक्षिक स्तरको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

शैक्षिक स्तरअनुसार, आत्महत्या गर्ने व्यक्तिहरूमा साधारण लेखपढ गरेका सबैभन्दा बढी (६३.१%) रहेको पाइयो भने सबैभन्दा कम स्नातकोत्तर गरेका (०.४%) ले आत्महत्या गरेको पाइयो। त्यसैगरी क्रमशः माध्यमिक शिक्षा (१२.९७%), स्नातक (९.०%), निम्न माध्यमिक (६.७%), उच्च माध्यमिक (५.१४%) ले आत्महत्या गरेको पाइयो।



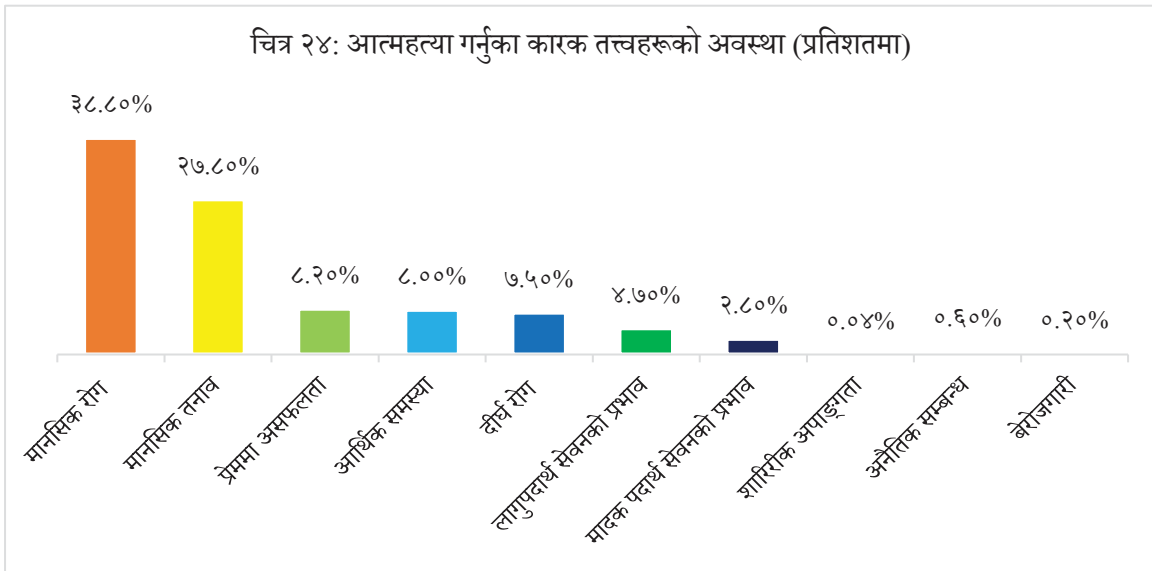
४.२.६. पेशाको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

पेशाको आधारमा सबैभन्दा बढी आत्महत्या कृषि पेशामा आवद्ध रहेका (४६.२%), हरुमा रहेको देखियो, त्यसपछि क्रमशः श्रमिक (१७.९%), विद्यार्थी (१५.४%), गृहिणी (११.६%) र अन्य पेशाहरूमा आवद्ध रहेकाहरूमा कम आत्महत्या गरेको देखियो।



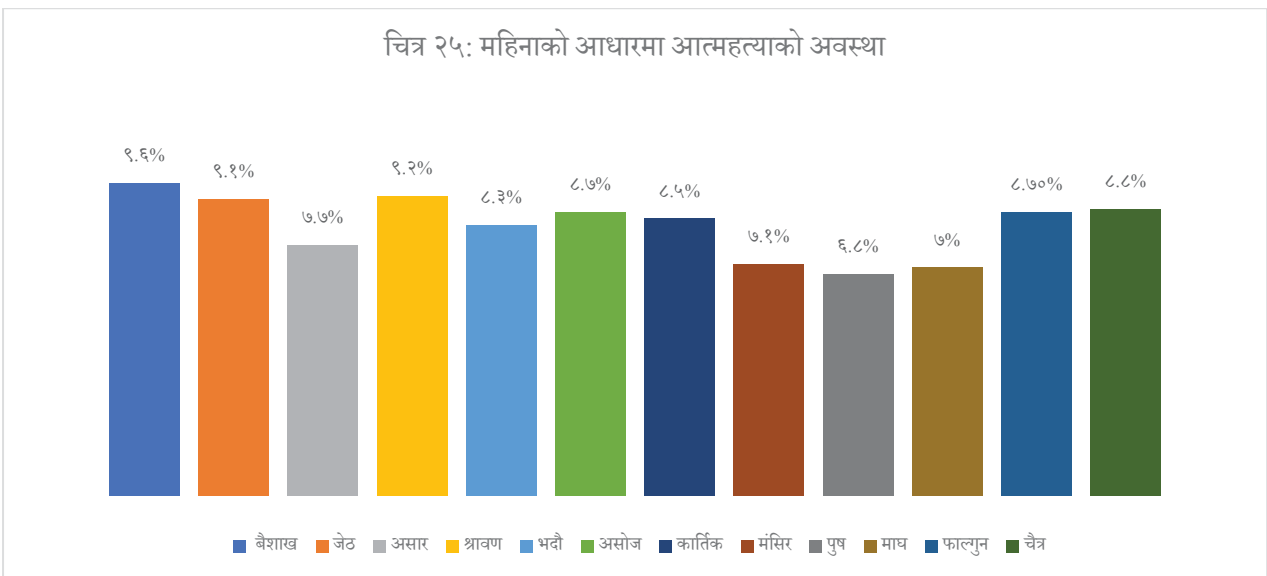
४.२.७. आत्महत्याको तथ्याङ्क अनुसार आत्महत्या गर्नुका कारक तत्त्वहरू

आत्महत्या गर्नुको मुख्य कारणहरूमा मानसिक रोग (३८.८%) रहेको देखियो । क्रमशः मानसिक तनावमा (२७.८%), प्रेम सम्बन्धित कारणहरू (८.२%), आर्थिक समस्याहरू (८.०%), दीर्घ रोग (७.५%), लागु पदार्थ सेवन (४.७%), मादक पदार्थ सेवन (२.८%) र अन्यहरूमा शारिरीक अपाङ्गता, अनैतिक सम्बन्ध, बेरोजगारी आदि रहेको देखियो, जसमा सबैभन्दा बढी मानसिक रोगका कारण र सबैभन्दा कम शारिरीक अपाङ्गताका कारणले गर्दा आत्महत्या हुने देखियो ।



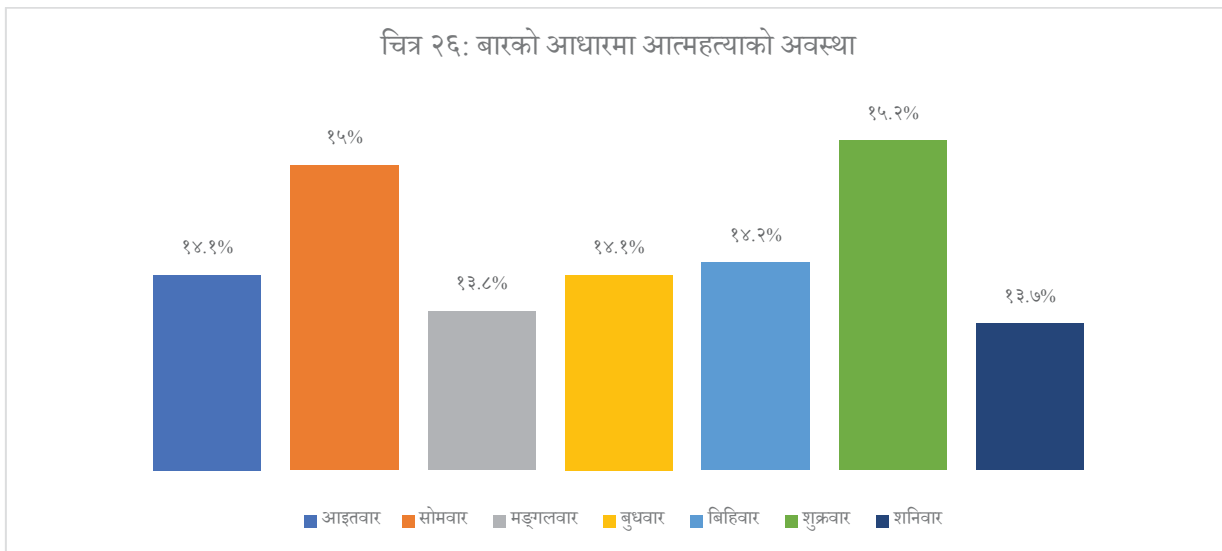
४.२.८. महिनाको आधारमा आत्महत्या गर्नेको अवस्था

महिनाको आधारमा आत्महत्याको दर अध्ययनका क्रममा बैशाख (९.६%), जेष्ठ (९.१%), असार (७.७%), श्रावण (९.२%), भदौ (८.३%), असोज (८.७%), कार्तिक (८.५%), मंसिर (७.१%), पुष (६.८%), माघ (७%) फाल्गुन (८.७%), चैत्र (८.८%) रहेको पाइयो, जस अनुसार सबैभन्दा बढी बैशाख महिनामा (९.६%) र सबैभन्दा कम पुष महिनामा (६.८%) रहेको देखियो ।



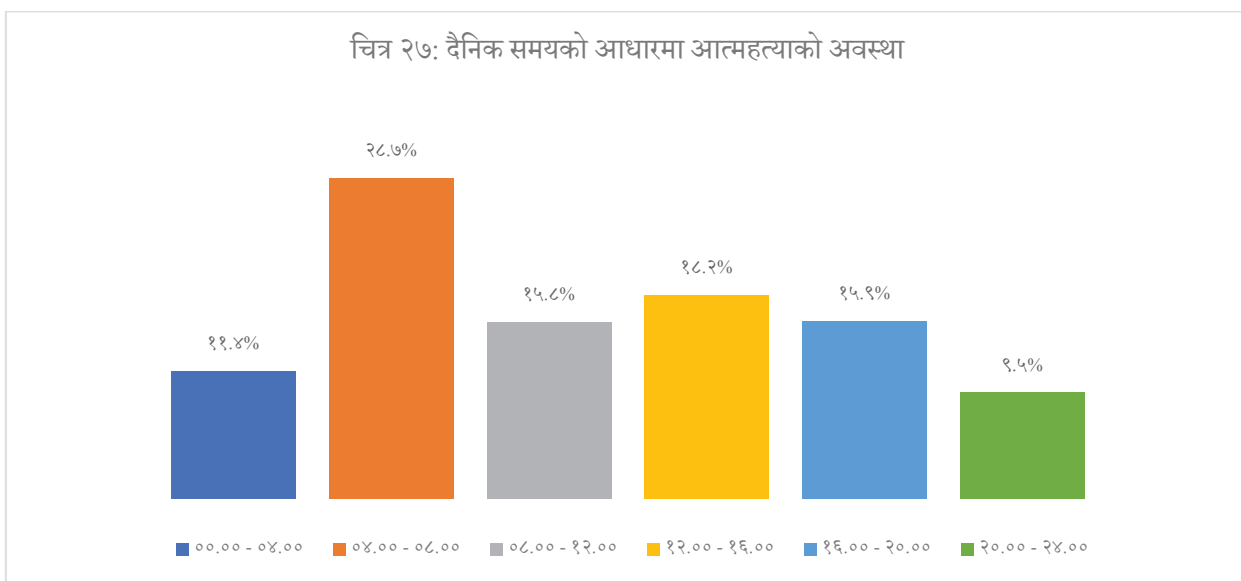
४.२.९. बारको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

बारहरूको आधारमा आत्महत्याको घटनाहरू अध्ययन गर्ने हो भने सबैभन्दा बढी शुक्रबार (१५.२%) र सोमबार (१५.०%) मा देखियो भने सबैभन्दा कम शनिबार (१३.७%) र मंगलबार (१३.८%) मा आत्महत्याका घटना भएको देखियो ।



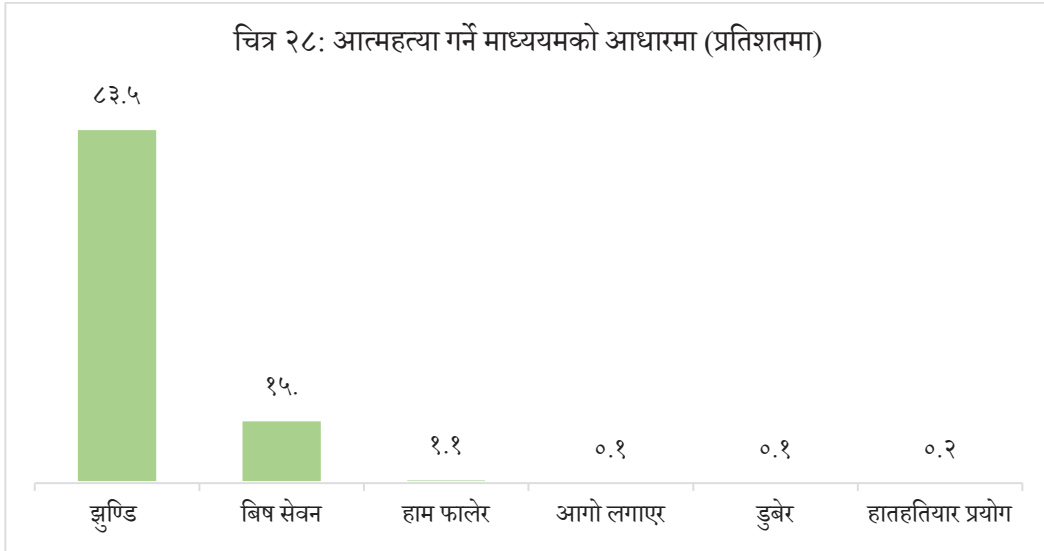
४.२.१०. दैनिक समयको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

दिनको अवधि (२४ घण्टा) लाई ४ घण्टाको अन्तरालको ६ समयसम्म भाग गरिएको थियो । तथ्याङ्कको अनुसार आत्महत्याका बढी मृत्युहरू प्रारम्भिक प्रभातको समयमा (बिहान ४ बजे - ८ बजे) भएको थियो । सबैभन्दा कम आत्महत्याका घटनाहरू भने रातको अन्तिम समयमा (बेलुका ८ बजे - रात १२ बजे) मा भएको देखियो ।



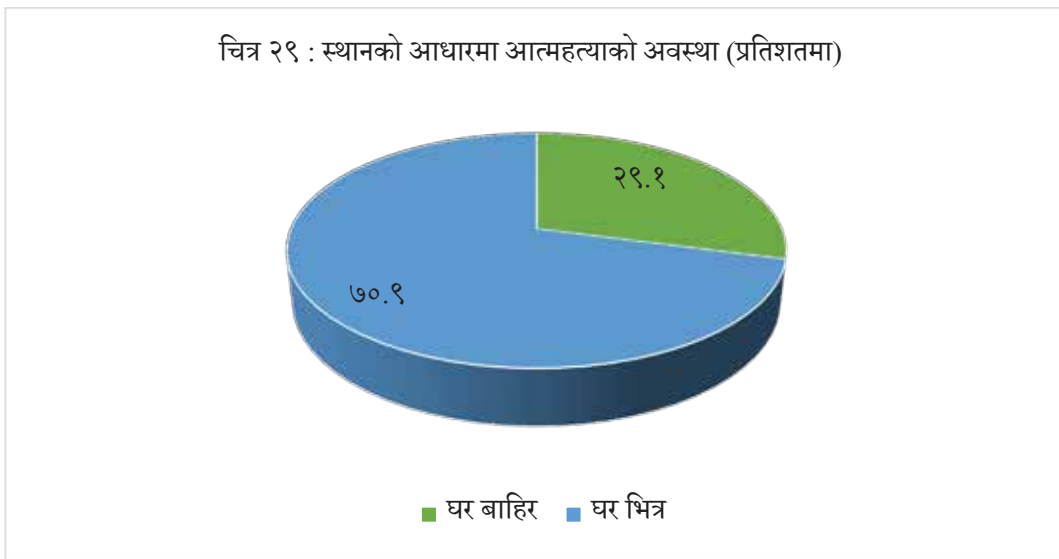
४.२.११. आत्महत्या गर्ने माध्यमको आधारमा

आत्महत्याका घटना सबैभन्दा बढी झुण्डिएर (८३.५%) भएका पाइयो, त्यसैगरी बिष सेवनको प्रयोग गरेर (१५.०%) ले आत्महत्या गरेको देखियो । आत्महत्याका अन्य माध्यमहरूमा हाम फालेर, आगो लगाएर, डुबेर र हातहतियारको प्रयोगद्वारा गरेको पाइयो ।



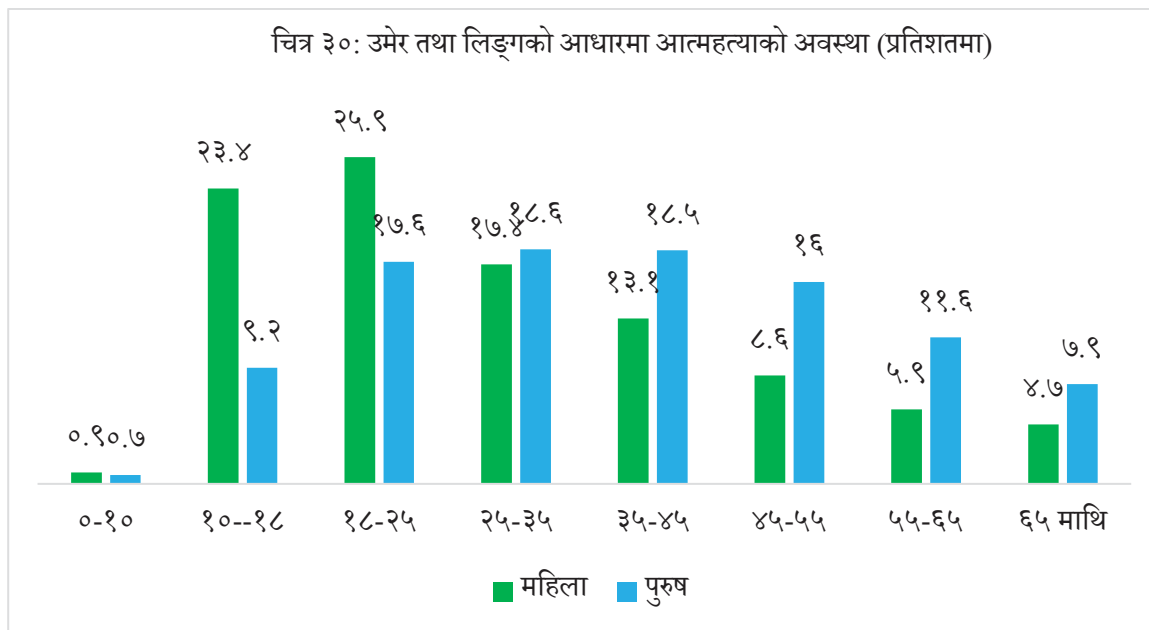
४.२.१२. स्थानको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

धेरै व्यक्तिहरू (करीब ७१%) आफ्नो घरको भित्र नै आत्महत्या गर्ने गरेको पाइयो भने घर बाहिर आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्या २९% रहेको पाइयो । स्थानको आधारमा आत्महत्याको अवस्था हेर्दा घर बाहिर भन्दा घर भित्र बढी भएको देखिन्छ ।



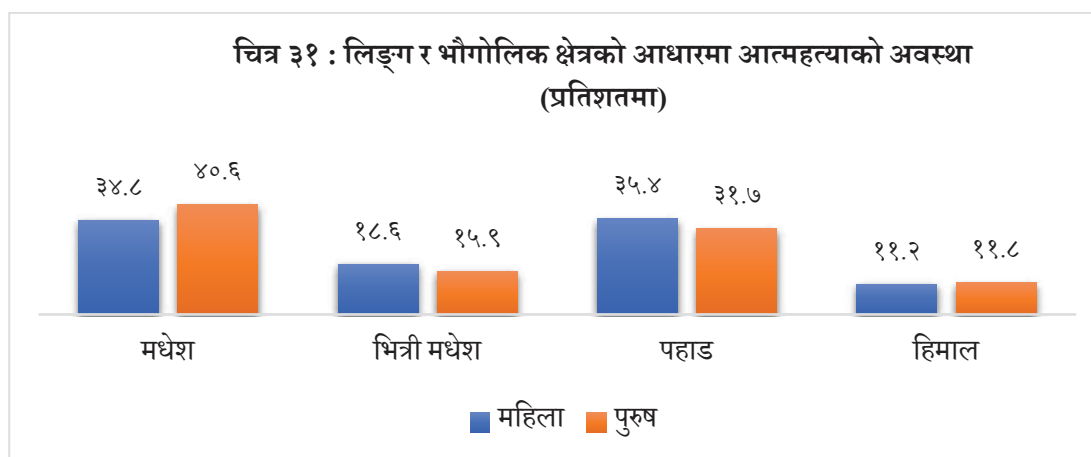
४.२.१३. उमेर र लिङ्गको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

उमेर र लिङ्गको आधारमा आत्महत्या गर्नेको अवस्था विश्लेषण गर्दा ०-१० बर्षको उमेर समूहमा बालकभन्दा बालिकाको आत्महत्याको दर बढी भएको पाइयो। त्यसैगरी १०-१८ उमेर समूह, १८-२५ उमेर समूहमा पनि पुरुष भन्दा महिलाले बढी आत्महत्या गरेको देखियो। तर २५-३५ बर्ष उमेर समूहदेखि ६५ बर्ष भन्दा माथिको उमेर समूहमा महिला भन्दा पुरुषले आत्महत्या बढी गरेको देखिन्छ।



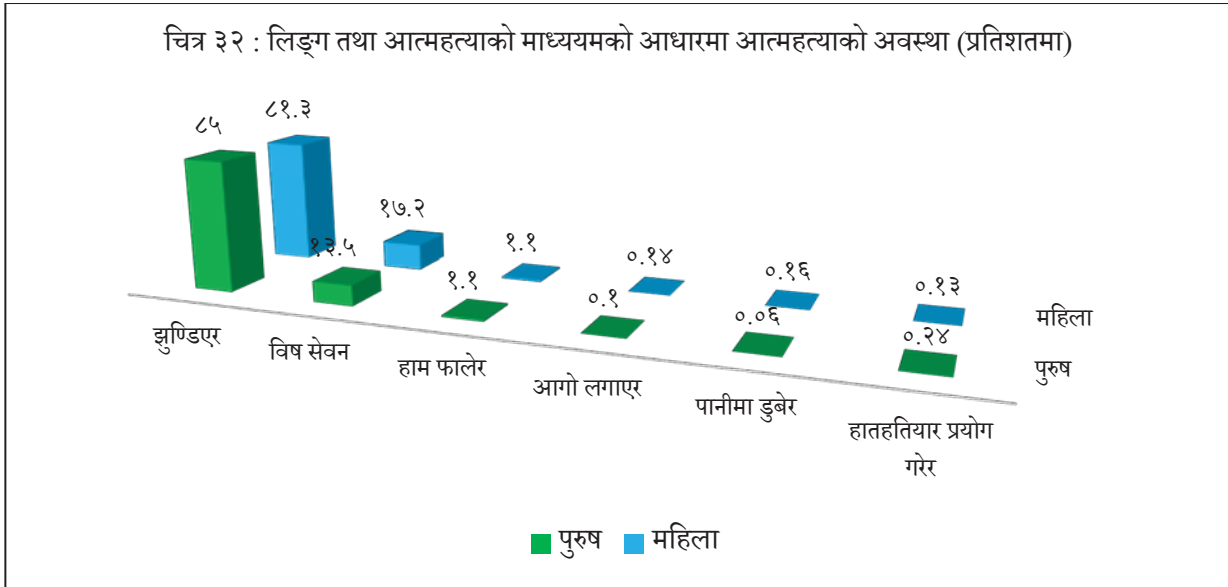
४.२.१४. लिङ्ग र भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

लिङ्ग र भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा आत्महत्याको तुलनात्मक अवस्था विश्लेषण गरी हेर्दा मधेशमा महिला (३८.८%), पुरुष (४०.६%), भित्री मधेशमा महिला (१८.६%), पुरुष (१५.९%), पहाडमा महिला (३५.४%), पुरुष (३१.७%) र हिमालमा महिला (११.२%), पुरुष (११.८%) रहेको देखियो। यस तथ्याङ्क अनुसार लिङ्गको आधारमा सबैभन्दा बढी मधेशमा र सबैभन्दा कम हिमाली क्षेत्रमा आत्महत्या हुने गरेको देखियो।



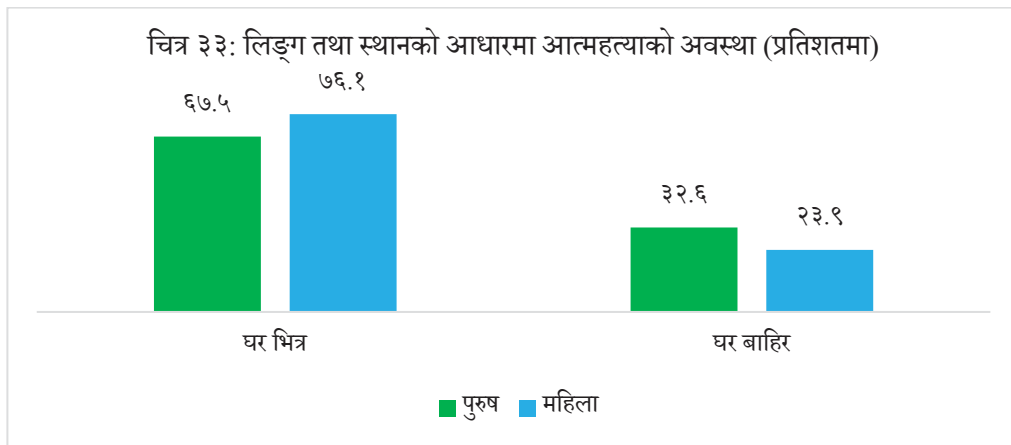
४.२.१५. लिङ्ग तथा आत्महत्याको माध्यमको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

लिङ्ग तथा आत्महत्याको माध्यमको आधारमा आत्महत्याको अवस्था विश्लेषण गर्दा पुरुषहरूले सबैभन्दा बढी (८५%) झुण्डिएर र सबैभन्दा कम (०.०६%) पानीमा डुबेर आत्महत्या गर्ने गरेको पाइयो भने महिलाहरूमा सबैभन्दा बढी (८१.३%) झुण्डिएर र सबैभन्दा कम हातहतियारको प्रयोग गरेर आत्महत्या गरेको देखियो । त्यसैगरी बिष सेवन, खोलामा हाम फालेर, आगो लगाएर आत्महत्या कम गरेको देखियो । त्यसैगरी विष सेवन गरी आत्महत्या गर्नेमा महिला १७.२ % र पुरुष १३.५% रहेको पाइयो ।



४.२.१६. लिङ्ग तथा स्थानको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

लिङ्ग तथा स्थानको आधारमा आत्महत्याको अवस्था हेर्दा घर बाहिर भन्दा घर भित्र बढी आत्महत्या हुने गरेको देखिन्छ। घर भित्र पुरुष (६७.५%), महिला (७६.१%) ले आत्महत्या गरेको देखिन्छ । आत्महत्याको स्थानको आधारमा, महिलाहरूले पुरुषहरूको तुलनामा घर भित्रको ठाउँलाई आत्महत्याको लागि बढी छनौट गरेको पाइयो । त्यसैगरी घर बाहिर आत्महत्या गर्ने सङ्ख्या पुरुषको बढी (३२.६%) र महिलाको कम (२३.९%) रहेको पाइयो ।

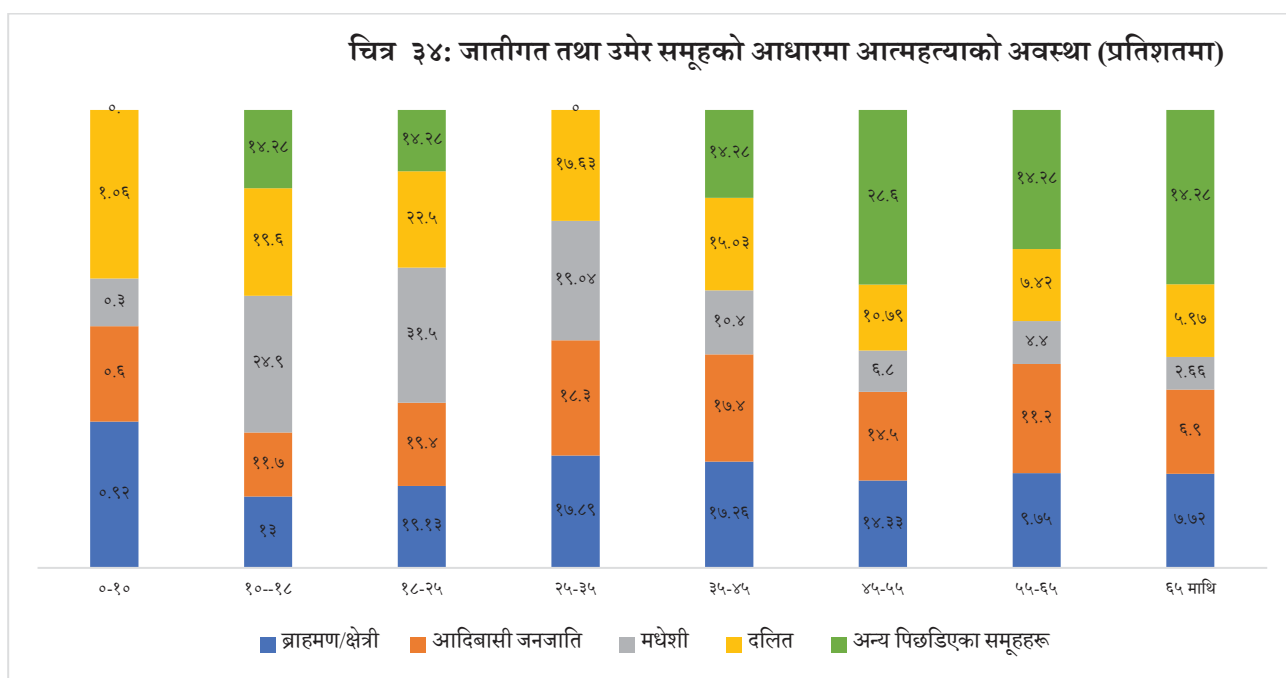


४.२.१७. जातीयगत तथा उमेर समूहको आधारमा आत्महत्याको अवस्था

दुई आर्थिक वर्षको तथ्याङ्क अनुसार उमेर समूह र जातीयगत आधारमा तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा १८-२५ वर्ष उमेर समूहमा बढी आत्महत्या भएको देखिन्छ, जसमा मधेशी समुदायमा ३१.५%, आदिवासी जनजातिमा १९.४%, दलित समुदायमा २२.५% र ब्राहमण क्षेत्रीमा १९.१३% आत्महत्या भएको पाइयो। यसबाट के बुझ्न सकिन्छ भने सबै समुदायमा १८-२५ वर्ष उमेर समूहका व्यक्तिहरूले बढी आत्महत्या गरिरहेको पाईन्छ। तर यस तथ्याङ्क भन्दा फरक रूपमा अन्य पिछडिएका समुदायमा ४५-५५ वर्ष उमेर समूहमा २८.६% मानिसहरूले आत्महत्या गरेको देखियो। त्यसैगरी अन्य पिछडिएका समुदायमा ६५ वर्ष भन्दा माथिका व्यक्तिहरूमा समेत अन्य समुदायको तुलनामा बढी (१४.२८%) आत्महत्या भएको पाइयो। त्यस्तै १०-१८ वर्ष उमेर समूहमा समेत मधेशी समुदायमा २४.९% आत्महत्या भएको तथ्याङ्कबाट देखियो।

मधेशी समुदायको आत्महत्या तथ्याङ्क अनुसार १०-१८ वर्ष उमेर समूहमा २४.९%, १८-२५ वर्ष उमेर समूहमा ३१.५%, २५-३५ वर्ष उमेर समूहमा १९.०४%, ३५-४५ वर्ष उमेर समूहमा १०.४% देखिएबाट यस समुदायमा १०-४५ वर्षसम्मका मानिसहरू बढी आत्महत्या गर्ने गरेको देखिन्छ।

१० वर्षभन्दा मुनिका उमेर समूहमा समेत केही प्रतिशत आत्महत्या गरेको तथ्याङ्क प्राप्त हुन आएको हुँदा यस विषयमा थप विश्लेषण र गहन अध्ययन गर्न जरूरी देखिएको छ।



४.२.१७. आत्महत्याका घटनामा Suicide Notes भए/ नभएको अवस्था

दुई आर्थिक वर्षको आत्महत्याको तथ्याङ्क अध्ययन गर्दा कुल आत्महत्याका घटना मध्ये अनुसन्धानको क्रममा १.४% घटनामा Suicide Notes फेला परेको पाइयो भने ९८.६% घटनामा Suicide Notes फेला नपरेको पाइयो।

तालिका १५: आत्महत्याका घटनामा Suicide Notes भए/ नभएको अवस्था

सि.नं.	आत्महत्याका घटनामा Suicide Notes फेला परेको/नपरेको	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	Suicide Notes फेला नपरेको	१०२४७	९८.६%
२	Suicide Notes फेला परेको	१४२	१.४%
	जम्मा	१०३८९	१००.०%

४.३. गुणात्मक तथ्याङ्कको विश्लेषण

४.३.१. आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिहरूको पृष्ठभूमि र अनुभव

अध्ययन ढाँचा:

यो गुणात्मक अध्ययनले आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्तिहरूको व्यक्तिगत कथाहरू र अनुभवहरू खोज गर्न वर्णनात्मक विधि प्रयोग गरेको छ। यस अध्ययनले नेपालका विभिन्न जिल्लामा भएका आत्महत्याको प्रयासका आधारभूत कारणहरू, घटनाहरूको वरपरका परिस्थितिहरू र परिणामहरू बुझ्ने उद्देश्य राखेको छ।

सहभागीहरू

सोलुखुम्बु, सिराहा, सुनसरी, रौतहट, पाल्पा, पर्वत, रसुवा, सिन्धुपाल्चोक, बाँके लगायतका विभिन्न जिल्लाबाट उद्देश्यमूलक नमूना (Purposive Sampling) संकलन विधि प्रयोग गरी सहभागी छनोट गरिएको थियो। नमूनामा आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्तिहरू समावेश थिए, जसमा किशोरकिशोरीदेखि मध्यम उमेरका वयस्कहरूसम्मका थिए। महिला र पुरुष दुवै सहभागीहरूलाई विभिन्न अनुभवहरू लिनको लागि अन्तर्वार्तामा समावेश गरिएको छ।

तथ्याङ्क संकलन

तथ्याङ्क सङ्कलन प्रशिक्षित अनुसन्धानकर्ताहरूद्वारा गहन, अर्ध-संरचित अन्तर्वार्ताहरू मार्फत गरिएको छ। आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूसँग अनुभवहरूको बारेमा विस्तृत विवरणहरू लिन प्रयोजनको लागि खुला प्रश्नहरूको सूची प्रयोग गरी अन्तर्वार्ता लिइएको थियो। अन्तर्वार्तामा व्यक्तिगत पृष्ठभूमि, आत्महत्याको प्रयासमा निम्त्याउने परिस्थिति, प्रयोग गर्ने विधि, तत्काल र दीर्घकालिन परिणामहरू, समाज र परिवारको हेर्ने दृष्टिकोण जस्ता विषयबस्तुहरू समेटिएको थियो।

प्रक्रिया

- **अन्तर्वार्ताको तयारी:** यस अध्ययनको उद्देश्यको बारेमा जानकारी दिइ सहभागीहरूको गोपनीयता रहने कुरा बताउँदै अन्तर्वार्ता अघि सहभागीहरूको सहमति लिइएको थियो।
- **अन्तर्वार्ता सञ्चालन:** अन्तर्वार्ताहरू सहज र गोपनीयताको सुनिश्चित गर्न निजी रूपमा सञ्चालन गरिएको थियो। प्रत्येक अन्तर्वार्ता सरदर ३० मिनेटको रहेको थियो।
- **श्रव्य रेकर्डिङ:** सहभागीहरूको अनुमतिमा अन्तर्वार्ताको अडियो-रेकर्ड गरिएको थियो र पछि विश्लेषणको लागि जस्ताको तस्तै उतार (Transcribe) गरिएको छ।
- **तथ्याङ्क विश्लेषण:** उतार गरिएका अन्तर्वार्ताहरूको विश्लेषण विषयगत विश्लेषण विधि (Thematic analysis) प्रयोग गरेर गरिएको छ, जस अन्तर्गत निम्न कुराहरू समावेश गरिएको छन्।

- **साङ्केतीकरण (Coding):** महत्त्वपूर्ण वाक्यांशहरू र अनुसन्धान प्रश्नहरूसँग सम्बन्धित वाक्यहरूको लागि प्रारम्भिक कोडिङहरू गरिएको छ ।
- **उपयुक्त शीर्षक निर्माण (Theme development):** कोडहरूलाई मिल्दो शीर्षकहरूमा समूहबद्ध गरिएको छ जस्तै गर्दा उस्तै उस्तै रहेका बुँदाहरूलाई एउटै समूहमा राखिएको छ ।
- **शीर्षकको समीक्षा (Reviewing Themes):** शीर्षकहरूको पुनरावलोकन गरी आवश्यकता अनुसार एउटै शीर्षकमा राख्ने काम गरियो ।
- **शीर्षकहरू परिभाषित र नामकरण (Defining and Naming Themes):** उक्त शीर्षकहरूलाई परिभाषित गरी नामाकरण गरियो ।

आत्महत्या प्रयास गर्नेहरूको साङ्केतीकरण

तालिका १६: सर्वेक्षणबाट संकलन गरिएको आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क

सहभागी कोड	उमेर	लिङ्ग	जिल्ला	पालिका
प्रयासकर्ता १	३६	पुरुष	सोलुखुम्बु	सोलु दुधकुण्ड
प्रयासकर्ता २	१४	पुरुष	सोलुखुम्बु	थुलुङ दुधकोशी
प्रयासकर्ता ३	२८	महिला	सिरहा	लहान
प्रयासकर्ता ४	२०	पुरुष	सुनसरी	इनरवा
प्रयासकर्ता ५	१५	पुरुष	सुनसरी	धरान
प्रयासकर्ता ६	२४	महिला	सिरहा	लहान
प्रयासकर्ता ७	१४	पुरुष	सिरहा	मिर्चैया
प्रयासकर्ता ८	२८	महिला	रौतहट	गौर
प्रयासकर्ता ९	४५	पुरुष	रौतहट	चन्द्रपुर
प्रयासकर्ता १०	३२	पुरुष	पात्पा	तानसेन
प्रयासकर्ता ११	२७	महिला	पर्वत	कुश्मा
प्रयासकर्ता १२	४९	पुरुष	सोलुखुम्बु	थुलुङ दुधकोशी
प्रयासकर्ता १३	२९	महिला	रसुवा	धुन्चे
प्रयासकर्ता १४	३५	महिला	बाँके	नेपालगन्ज
प्रयासकर्ता १५	४०	पुरुष	रसुवा	कालिका

आत्महत्या प्रयास गर्नेहरूसँग साक्षात्कार

प्रमुख शीर्षकहरू					
शीर्षक १ परिस्थितिजन्य कारणहरू	शीर्षक २ दीर्घकालि न तनावहरू	शीर्षक ३ मानसिक स्वास्थ्य र लागुपदार्थ	शीर्षक ४ सामाजिक र पारिवारिक	शीर्षक ५ प्रयास पछिको	शीर्षक ६ संस्थागत प्रयास
उपशीर्षक १.१: अन्तरव्यक्तिगत द्वन्द्व उपशीर्षक १.२: आर्थिक संकट उपशीर्षक १.३: शैक्षिक दबाव	उपशीर्षक २.१ व्यावसायिक असन्तुष्टि उपशीर्षक २.२ स्वास्थ्य समस्याहरू उपशीर्षक २.३ घरेलु हिंसा र दुर्व्यवहार	उपशीर्षक ३.१: मानसिक स्वास्थ्य र लागुपदार्थ सेवन उपशीर्षक ३.२: जाड रक्सीको सेवन	उपशीर्षक ४.१ पारिवारिक सहयोग उपशीर्षक ४.२ समुदाय र संस्थागत सहयोग	उपशीर्षक ५.१ पश्चात्ताप र समाधान उपशीर्षक ५.२ परिप्रेक्ष्यमा परिवर्तनहरू उपशीर्षक ५.३ भावी चुनौतीहरू	उपशीर्षक ६.१ तत्कालीन प्रयास उपशीर्षक ६.२ स्वास्थ्य सेवा

चित्र ३५: आत्महत्या प्रयास गर्नेहरूसँगको साक्षात्कारका शीर्षक र उपशीर्षकहरू

परिणामहरू

१. परिस्थितिजन्य कारणहरू:

वर्तमान अवस्था अनुसार विविध कारणहरूले गर्दा प्रयासकर्ताहरूले आत्महत्या प्रयास गरेको पाइयो । ती परिस्थितिजन्य कारणहरू बुँदागत रूपमा तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

(क) अन्तरव्यक्तिगत द्वन्द्व:

धेरै प्रयासकर्ताहरूबाट अन्तरव्यक्तिगत द्वन्द्वका कारणले गर्दा आत्महत्याको प्रयासहरू भएको पाइयो । आफ्नो घरपरिवारका सदस्यहरू वा साथीभाइसँगको विवादलाई तत्काल समाधान गर्न नसक्दा आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइयो । जस्तै- मोबाइल चोरेको भन्दै छिमेकीले “मरेपनि हुन्छ” भन्दै गाली गरेपछि सोलुखुम्बुका १४ वर्षीय बालक (प्रयासकर्ता २) ले आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइयो । साथै निजले आफ्नो बुबाको मृत्युपश्चात् आफ्नो आमाले अर्को विवाह गरेका कारण एकलोपनको अनुभूतिसँगै सानो घटनाले आफ्नो पीडा झन् बढी बढेको महसुस गरी आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइयो ।

“आमाले मलाई सानैमा छाडेर अर्को विवाह गर्नु भयो, अनि बुबा विदेश गएर घर नआउनुभएकोले एकलोपन महसुस हुन्थ्यो। एक दिन अभिषेक भन्ने साथीको साइकल कुदाको थिए, अनि बिग्रियो, अभिषेकले तल काकाको घर बाट फोन झिकेर ल्याएर आउ केही पनि भन्दिन एक दुई हजार पैसा दिन्छु भन्यो । त्यसपछि मैले मोबाइल ल्याएर अभिषेकलाई दिएँ । मैले मोबाइल ल्याएको कारण तल्लो घरको काकीले तँ चोर त मरेको भएपनि हुने, किन बाचेको होलास् भन्नुभयो अनि के के भयो, सहन सकिन अनि मर्छु जस्तो लागेर प्रयास गरे ।” – प्रयासकर्ता २, १४ वर्षीय बालक, सोलुखुम्बु ।

(ख) आर्थिक अभाव

आर्थिक अभावको कारणले गर्दा पनि मानिसहरू आत्महत्या प्रयास गर्ने रहेछन्। आर्थिक अवस्था कमजोर भई घरपरिवार राम्रोसँग सम्हाल्न नसक्दा आत्महत्या प्रयास गरेको पाइयो। जस अन्तर्गत सुनसरीका २० वर्षीय बालक (प्रयासकर्ता ४) ले आफ्नो प्रयासको कारण पारिवारिक जिम्मेवारी र कमजोर आर्थिक अवस्था रहेको बताए।

“स्थिति बिग्रेको थियो, पैसा थिएन तर बाबाले यताउति गरेर काम चलाउनुहुन्थ्यो। बाबा पनि निराश हुनुभयो, अब म छु मलाई हेर्नुपर्छो नि भन्नुभयो। त्यही भएर आत्महत्याको प्रयास गरे।” – प्रयासकर्ता ४, २० वर्षीय पुरुष, सुनसरी

त्यस्तै अर्का ४५ वर्षीय पुरुष (प्रयासकर्ता ९) माछापालनका लागि लिएको अव्यवस्थित ऋणका कारण चर्को दबावमा परेपछि उनले झुण्डिएर आत्महत्याको प्रयास गरेका थिए।

“मैले अरु व्यक्तिहरूसँग लोन लिएको हो। बैंक लोन लिएर कारोबार गरेको हो सर अनि सबै मान्छेहरू हैन मलाई चाहिन्छ पैसा भनेर यस्तो उस्तो भन्यो, अनि धेरै गाह्रो भो सर अनि आत्महत्या गर्ने प्रयास गरें।” – प्रयासकर्ता ९, ४५ वर्षीय पुरुष, रौतहट

(ग) शैक्षिक असफलता:

साना-साना बालबालिकाहरूको लागि शैक्षिक असफलता एक महत्वपूर्ण आत्महत्याको कारणको रूपमा रहेको पाइयो। सुनसरीका १५ वर्षीय विद्यार्थी (प्रयासकर्ता ५) ले गणितको परीक्षामा फेल भएपछि आत्महत्याको प्रयास गरेको बताएका थिए। कडा मेहनत गर्दा पनि मेहनत अनुसारको प्रतिफल नआउँदा आत्महत्याको प्रयास गरेको बताउँछन्।

“अब मैले राति ४-५ बजेतिर उठेर पढ्ने हैन अनि बेलुका ११-१२ बजेसम्म पढ्ने। त्यस्तो हुँदाखेरि अब आफूले सोचेको जस्तो मार्क्स आएन अनि त्यो भएर मेरा आमाबाबु पनि व्यस्त हुनुहुन्थ्यो, र मैले सधैं पढ्नुपर्छ, त्यसैले मैले यो गरें। - प्रयासकर्ता ५, १५ वर्षीय विद्यार्थी, सुनसरी।

२. दीर्घकालिन समस्याहरू:

विभिन्न किसिमका दीर्घकालिन समस्याहरूले गर्दा पनि आत्महत्याको प्रयास गर्ने गरेको पाइयो। यस्ता किसिमका विभिन्न कारणहरूले गर्दा दीर्घकालिन रूपमा बिस्तारै आत्महत्याको बिचारहरू आउन मद्दत गर्दछ।

(क) पेशागत असन्तुष्टि:

सोलुखुम्बुका ३६ वर्षीय नेपाल प्रहरीका बहालवाला प्रहरी कर्मचारी (प्रयासकर्ता १) ले दीर्घकालिन रूपमा व्यावसायिक असन्तुष्टिले गर्दा जागिर प्रति बितृष्णा सिर्जना भई जागिरप्रतिको निराशाले गर्दा आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइयो। लामो समयसम्म चलेको जागिर प्रतिको असन्तुष्टिहरू जस्तै: समयमा बिदा स्वीकृत नहुने, जागिरमा भेदभाव, १७ वर्षसम्म पदोन्नति हुन नसक्नु जस्ता विभिन्न पेशागत कारणहरूले गर्दा प्रहरी चौकीमा सेवाका क्रममा आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइयो।

“बिदा पेश गरेर बढाउँदा अर्को आएपछि जाने भनेर सल्लाह भएको थियो। पछि अह तिम्पो बिदा अगाडी बढाउँदिन के चाहिँ गर्छस् गर, म चाहिँ बढाउँदिन भनेपश्चात् डिएसपी साबलाई भनेर जिल्लामा आएर बिदा पास भएको, सर समस्या परेको हुन्छ हैन, अब दिनभरि पनि नछोड्ने के, अनि बस्नै मन लागेको थिएन। जागिर पनि १७ वर्ष भयो। बढुवा भएको छैन सर। इन्चार्जले पनि मेरो गुनासो सुन्नुभएन। त्यसैले आत्महत्याको प्रयास गरेँ सर।” प्रयासकर्ता १, सोलुखुम्बुका ३६ वर्षीय प्रहरी जवान

(ख) स्वास्थ्य समस्याहरू:

विभिन्न किसिमको स्वास्थ्य समस्याले गर्दा पनि मानिसले आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइयो। प्रयासकर्ता १ ले पनि ढाड र मुटुको औषधी सेवन गर्ने गरेका थिए, जसले गर्दा मानसिक तनाव सृजना भई आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइयो।

“ढाडको र मुटु सम्बन्धी औषधी खान्छु सर, अनि चेस्टमा चाहिँ च्यास्स च्यास्स घोच्छ। पहिले नै मलाई सानो हुँदाखेरि चाहिँ १२-१३ वर्षमा हुँदाखेरी बिहान ५ बजे एउटा मार्ने खालको गोरु रहेछ, भाग्नै पाइन अनि यसो बाँसमा अड्केको पिछाडीबाट अब सिंहले ड्याङ्गै हानिहालेछ। त्यहाँदेखि मेरो अब हल्का च्यास हुन्छ। अस्ति यहाँबाट पनि भनेर मैले दुईचोटि मिसन हस्पिटल, ओखलढुंगामा जचाएर आएको सर। जचाएर अनि दबाइ सबै लिएर आएको सर।” -प्रयासकर्ता १, ३६ वर्ष, सोलुखुम्बुमा कार्यरत प्रहरी कर्मचारी

(ग) घरेलु हिंसा र दुर्व्यवहार:

घरेली हिंसा तथा दुर्व्यवहारबाट पनि आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइयो। सिराहाकी २८ वर्षीय महिला (प्रयासकर्ता ३) लाई आफ्नो श्रीमानले लगातार रूपमा शारीरिक, मानसिक, आर्थिक रूपमा यातना दिई सहनै नसकी आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइयो। त्यस्तै सिराहाकी २४ वर्षीय महिला (प्रयासकर्ता ६) ले पनि आफ्नो सासुबाट विभिन्न किसिमका अभद्र व्यवहार, गालीगलौज, शारीरिक एवं मानसिक यातनाको कारणले गर्दा आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइयो।

“ भन्छ ऋण नै तिर्दिन, जहाँ गएपनि तिमीलाई अंशै हुँदैन, झण्डेर मरिहाल फाँसी लटकाएर मरिहाल। म कमाउन सकिदिन म लोन तिर्न सकिदिन। अब मेरो कुनै उ छैन कसैबाट सहारा मिल्दैन, गाउँको मान्छे पनि हेरिरहेको हुन्छ कुटेको, कसैले उसलाई बोल्न सक्दैन। मेरो श्रीमान नसम्झेर, कुरै नबुझेर म सबैतिरबाट हारिसकेर अनि बिष खाइहाले।” - सिरहाकी २८ वर्षीया महिला, प्रयासकर्ता ३

३. मानसिक स्वास्थ्य र लागुपदार्थ सेवन

सहभागीहरूमा मानसिक रोग र लागु पदार्थ सेवनले गर्दा पनि आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइयो। जसले गर्दा कुनै पनि व्यक्ति मानसिक रूपमा तन्दुरुस्त नहुदा सानो सानो समस्याहरूलाई पनि सहज रूपमा व्यवस्थापन गर्न नसक्ने र लागु पदार्थ सेवन गर्नाले मानसिक अवस्थामा समेत असर गर्ने हुँदा आत्महत्याको प्रयास गर्ने गरेको पाइयो।

(क) निराशापन (Depression):

धेरै सहभागीहरूले निराशापन भएर आत्महत्या गरेको पाइयो। उदाहरणका लागि, पाल्पाका प्रयासकर्ता १०, जसलाई उनकी श्रीमतीले परस्त्रीसँग सम्बन्ध रहेको आरोप लगाएकी थिइन्, उनले आत्महत्याको प्रयास गर्दा आफुले के गरेको कसरी भयो कुनै सम्झना नरहेको बताएकोले गर्दा निजमा मानसिक रूपमा केही समस्या रहेको देखिन्छ।

“ त्यस्तो के आफ्नो मन लागेको गर्न पाउनु खान पाउनु त्यस्तो हुनुपर्यो के त्यस्तो डिस्टर्ब डिस्टर्ब हुन्छ। श्रीमतीले कतै गयो भने पनि अर्को केटीसँग लागेको सोच्ने अनि मरु मरु जस्तो त हुन्थ्यो तर हिम्मत थिएन सर” - पाल्पाका ३२ वर्षीय पुरुष प्रयासकर्ता १०

(ख) मादकपदार्थको सेवन:

प्रयासकर्ता १२, सोलुखुम्बुका ४९ वर्षीय पुरुषले अत्यधिक मात्रामा मदिरा सेवन गरेर गोठमा आई सुतेको र बिहानीपख बेहोस अवस्थामा करिब १ घण्टा जस्तो हिडेर खोलामा गई हामफालिसके पश्चात् बल्ल होसमा आएको बताउछन्। त्यसैले गर्दा जाडरक्सीको सेवनले मानिसलाई कमजोर बनाई आवेग बढाउन सक्ने देखियो। त्यस्तै अर्को प्रयासकर्ता १३, रसुवाकी २९ वर्षीया महिलाले पनि आफ्नो पतिको सधै जस्तो बिहानदेखि रातिसम्म जाडरक्सी सेवन गर्ने र घरमा आई आफुलाई गालिगलौज गर्ने हुँदा सहन नसकी आत्महत्याको प्रयास गरेको बताउछिन्।

“मेरो हस्बेन्ड चाहिँ जहिले पनि जाँड खाएर आउने, काम भए त काममै जान्छ, काम भएन कि बिहान-दिउँसो एनिटाइम जाँड खाने क्या सर, अनि त्यस्तो कुटपिटहरू चाहिँ नगर्ने एकदम तनाव दिने हरेक थोक बोलेर बस्ने, के बोलेको उसलाई थाहा नै नहुने।” – प्रयासकर्ता १३, रसुवाका २९ वर्षीय महिला

४. सामाजिक र पारिवारिक सहयोग

आत्महत्या प्रयासको रोकथाम र आत्महत्या प्रयासपछिको अवस्थामा समाज र पारिवारिक सहयोगको भूमिका महत्वपूर्ण रहन्छ। आत्महत्या पश्चात् घर, परिवार, समाजले स्वीकार गरोस्, घृणाको दृष्टिकोणबाट नहेरी सौहार्दपूर्ण व्यवहारको अपेक्षा रहन्छ जसले गर्दा आत्महत्या प्रयास वा पश्चात् साथ, सहयोग, माया आदि हुने हो भने आत्महत्याको दरलाई घटाउन अवश्य पनि सकिन्छ।

(क) पारिवारिक सहयोग:

आत्महत्याको प्रयासपछि धेरै सहभागीहरूले परिवारका सदस्यहरूबाट साथ सहयोग प्राप्त गरेको पाइयो। प्रयासकर्ता २, सोलुखुम्बुका १४ वर्षीय बालकलाई आत्महत्याको प्रयास गर्न खोज्दा देखेर काकाले बचाए र अस्पतालमा लगेर हेरचाह र उपचार समेतमा सहभागी रहेको बताए। जसले गर्दा आत्महत्या पश्चातको समयमा चाडो ठीक हुन र सामान्य अवस्थामा फर्कन समेत सहयोग हुने पाइयो।

“त्यस घटनापछि, मेरो काकाले मलाई बचाएर अस्पताल लगे, हेरचाह समेत गरे मलाई आत्महत्या गर्नु धेरै गलत हो भनेर बुझाउनु पनि भयो।” -प्रयासकर्ता २, सोलुखुम्बुका १४ वर्षीय पुरुष।

(ख) सामुदायिक र संस्थागत सहयोग:

विशेष गरी प्रहरी र विभिन्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूको सहयोगले आत्महत्याको प्रयासलाई रोक्नको लागि महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । पूर्व श्रीमानको लगातारको धम्की र गालिगलौज, अधिकारबाट बञ्चित जस्ता कारणहरूले गर्दा आत्महत्याको प्रयास गरेकी बाँकेकी ३५ वर्षीया महिला (प्रयासकर्ता १४) ले आत्महत्या प्रयास पश्चात् अस्पतालमा चिकित्सक र नर्सबाट मनोपरामर्श र सहयोग पाएकी थिइन् । यस्ता सहयोगले गर्दा अन्य थप प्रयासहरू रोक्न र उनको अवस्थामा सामना गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको पाइयो ।

“त्यो घटनापछि मेरो छिमेकीले अस्पतालमा लैजानुभयो, अनि डाक्टरहरूले नर्सहरूले यस्तो गर्नु हुँदैन यो चाहिँ गलत काम हो भनेर हरेक कुरा चाहिँ सिकाउनुभएको थियो, बुझाउनुभएको थियो ।”- प्रयासकर्ता १४, बाँकेकी ३५ वर्षीया महिला

५. आत्महत्या प्रयासपश्चातको अवस्था:

आत्महत्या पछि समाज तथा घर परिवारबाट सहयोग, आफुलाई हेर्ने दृष्टिकोणमा समेत फरकपनको आभाष नभई समाजमा घुलमिल हुनलाई सहज वातावरणको अपेक्षा गरेको पाइयो । साथै प्रयासकर्ताहरूले आफ्ना गल्तीहरूलाई समेत सुधार गरी परिवर्तन हुने समेत प्रतिबद्धता गरेको पाइयो ।

(क) पश्चाताप र समाधान :

धेरै सहभागीहरूले प्रयास पश्चात आफुमा पश्चातापको महसुस भएको बताए । प्रयासकर्ता ५, सुनसरीका १५ वर्षीय पुरुषले शैक्षिक असफलताका कारण आत्महत्याको प्रयास गरेपछि पश्चाताप महसुस गरे र त्यसपछि आफ्नो पढाइ, परिवार र स्वास्थ्य सुधार गर्ने प्रतिबद्धता समेत जनाएका छन् ।

“अबदेखि राम्रो हुनुपर्छ, पढ्नुपर्छ र आमाबुवाको हेरचाह गर्नुपर्छ ।” - प्रयासकर्ता ५, सुनसरीका १५ वर्षीय पुरुष

(ख) धारणा / व्यवहारमा परिवर्तन:

केही सहभागीहरूले प्रयासपछि व्यवहारमा परिवर्तन गरेको पाइयो । उदाहरणका लागि, प्रयासकर्ता १२, सोलुखुम्बुका ४९ वर्षीय पुरुषले रक्सीको कारणले गर्दा आफु बेहोसीमा हुँदा आत्महत्याको प्रयास समेत गरेको पाइयो, जसले गर्दा रक्सी छोड्ने समेत निधो गरे ।

“म रक्सी खाँदा यस्तो भयो सर, अबदेखि म रक्सी खादिन”- प्रयासकर्ता १२, सोलुखुम्बुका ४९ वर्षीय पुरुष

(ग) भावी चुनौतीहरू:

आत्महत्या पश्चात् केही प्रयासकर्ताहरूले आफुलाई भविष्यमा समेत केही बाधा अवरोधहरू रहेको समेत बताए । उदाहरणका लागि प्रयासकर्ता १४, बाँकेकी ३५ वर्षीया महिला, अझै पनि आफ्नो छोराको जन्मदर्ताको कारणले गर्दा पिडामा रहेको बताउछिन् । आफ्नो श्रीमानले झुक्यानमा पारी विवाह गरेको र पछि थाहाँ पाएपश्चात् डिभोर्स गरेको तर अदालतबाट छोराको लालनपालन र जन्मदर्ता बनाईदिने निर्णय भए तापनि पछिल्लो समयमा जन्मदर्ता नबनाईदिएकोले जन्मदर्ताको लागि संघर्ष गरिरहेकी छिन्, जसले गर्दा आत्महत्याको प्रयास समेत गरेको पाइयो ।

“तनाव त अब भइहाल्छ नि सर अब बच्चालाई के गर्ने आफ्नो कारणले त बच्चाको लाइफ बिग्रियो । जबसम्म बच्चाले जन्मदर्ता, पाउनुपर्ने हक अधिकार पाउँदैन, नागरिकता पाउँदैन तबसम्म तनाव त भइहाल्छ नि ।” - प्रयासकर्ता १४, बाँकेका ३५ वर्षीय महिला

६. संस्थागत प्रयास:

प्रहरी, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र अन्य संस्थाहरूको भूमिकामा आत्महत्या प्रयास पश्चातको मृत्युलाई रोक्न र आवश्यक सहयोग प्रदान गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको पाइयो ।

(क) तत्काल प्रतिक्रिया:

प्रहरीले धेरै आत्महत्या प्रयासका घटनाहरूमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको पाइएको छ । यसै क्रममा रसुवाका ४० वर्षीय पुरुष प्रयासकर्ता १५ ले आत्महत्याको प्रयास गर्न खोज्दा तत्कालिन रुपमा आत्महत्या हुनबाट जोगिएको र आवश्यक परामर्श समेत प्रदान गरेको पाइयो ।

“ पुलिसले मलाई सम्झायो र पुलिसले तुरुन्तै गएर मलाई बचायो ।” – प्रयासकर्ता १५, रसुवाका ४० वर्षीय पुरुष

(ख) स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको भूमिका:

उपचार र चिकित्सा परामर्श आत्महत्याको प्रयास पश्चातको समयावधिमा सबै भन्दा महत्त्वपूर्ण कुरा हो । प्रयासकर्ताहरूले समयमै उपचार र हस्तक्षेप र मनोपरामर्श पाएको पाइयो, जस्तै- बाँकेकी ३५ वर्षीया महिला, प्रयासकर्ता १४ ले राम्रो स्वास्थ्य सेवा र उपचारको क्रममा डाक्टर नर्षहरूबाट परामर्श समेत पाएको कुरा बताईन् र उल्लेखनीय सुधार समेत भएको पाइयो ।

“यस्तो गर्नु हुँदैन, यो चाहिँ गलत काम हो भनेर हरेक कुरा चाहिँ सिकाउनुभएको थियो बुझाउनुभएको थियो । डाक्टरहरूले नर्सहरूले ।” – प्रयासकर्ता १४, बाँकेकी ३५ वर्षीया महिला

आत्महत्या प्रयासकर्ताहरूको अन्तर्वार्ताको सारांश

यस अध्ययनले नेपालका विभिन्न जिल्लाहरूमा मानिसहरूले किन आत्महत्याको प्रयास गरिरहेका छन् भन्ने सम्बन्धमा कारक तत्वहरूको बहुआयामिक चित्र उजागर गरेको छ । जस्तै- परिस्थितिजन्य कारणहरू, दीर्घकालिन तनावहरू, मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू, लागु पदार्थको अत्याधिक सेवन, मादक पदार्थको सेवन आदि कारणले आत्महत्या प्रयास

गर्ने गरेको पाइएको छ । आत्महत्या प्रयासलाई रोक्नको लागि सामाजिक र पारिवारिक सहयोगको साथै संस्थागत रूपमा समेत महत्त्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । प्रयासकर्ताहरूले प्रयास पश्चात् समाज, परिवार, स्वास्थ्य संस्थाहरू लगायत सेवा प्रदायक निकायहरूबाट समेत साथ सहयोग पाएको कुरा बताए । यी कारणहरूले गर्दा आत्महत्या न्यूनीकरण गर्नको लागि दीर्घकालिन रूपमा विभिन्न किसिमका रणनीतिहरू बनाएर आत्महत्या प्रयासलाई रोक्नु जरुरी रहेको देखिन्छ ।

४.३.२. आत्महत्या भएका घरपरिवारका सदस्यहरूको पृष्ठभूमि र अनुभव

अध्ययन ढाँचा:

यस गुणात्मक अध्ययनले विभिन्न जिल्लाहरूमा आत्महत्या र आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूका परिवारका सदस्यहरूसँगको अन्तर्वार्तालाई वर्गीकरण र विश्लेषण गरेको छ । शोध अध्ययनले पीडितहरूको पृष्ठभूमि, आनीबानी, आत्महत्याको सम्भावित कारणहरू, घटनाको समयमा पीडितको अवस्था, घटना पश्चात् परिवार र समुदायको व्यवहारमा परेको प्रभावलाई प्रकाश पारेको छ ।

सहभागीहरू

सोलुखुम्बु, सिराहा, सुनसरी, रौतहट, पाल्पा, पर्वत, रसुवा, सिन्धुपाल्चोक, बाँके लगायतका विभिन्न जिल्लाबाट उद्देश्यमूलक नमूना (Purposive Sampling) संकलन विधि प्रयोग गरी सहभागी छनोट गरिएको थियो । नमूनामा आत्महत्या गरेका घर परिवारका सदस्यहरू समावेश थिए, जसमा आमा, बुवा, श्रीमान, श्रीमती, दाजु, भाई लगायतका सहभागीहरू थिए । अन्तर्वार्ताको क्रममा सहभागीहरूले व्यक्त गरेका विभिन्न अनुभवहरूलाई समावेश गरिएको छ ।

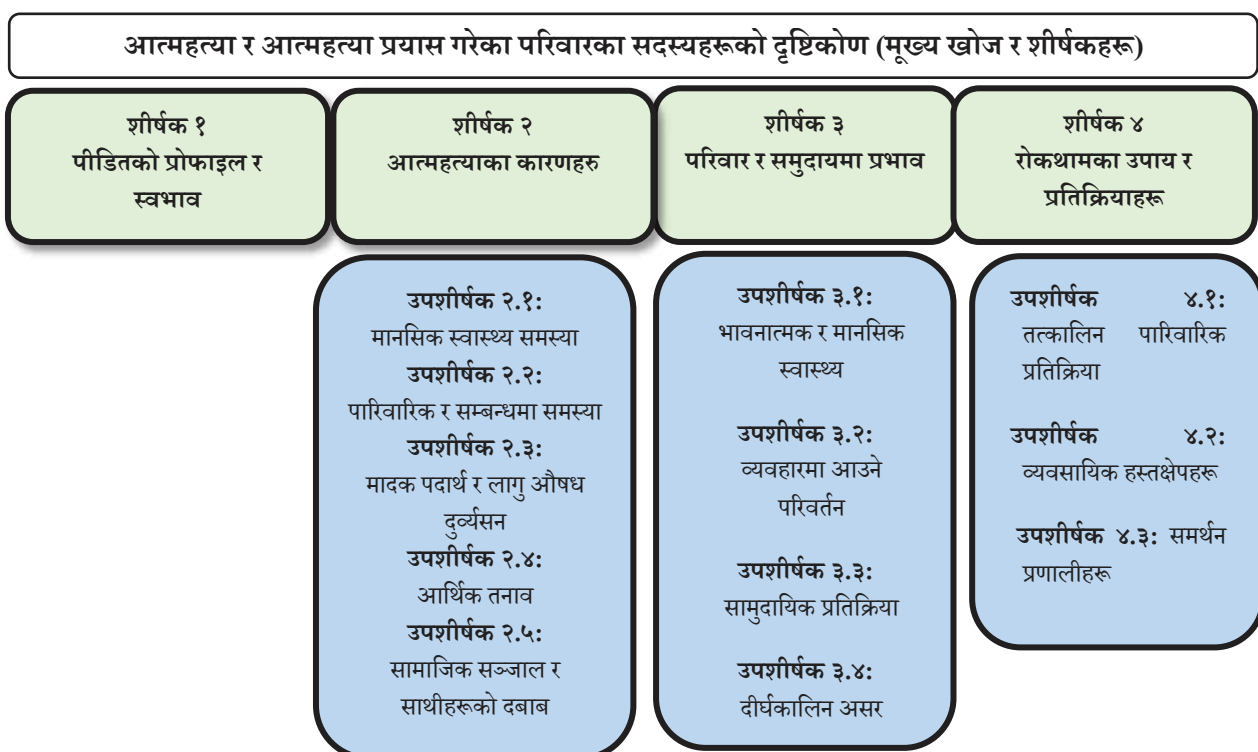
तथ्याङ्क संकलन

तथ्याङ्क सङ्कलन प्रशिक्षित अनुसन्धानकर्ताहरूद्वारा गहन, अर्ध-संरचित अन्तर्वार्ताहरू मार्फत गरिएको छ । आत्महत्या गरेका घरपरिवारका सदस्यहरूसँग अनुभवको बारेमा विस्तृत विवरणहरू लिने प्रयोजनको लागि खुला प्रश्नहरूको सूची प्रयोग गरी अन्तर्वार्ता लिइएको थियो । अन्तर्वार्तामा आत्महत्या हुनुका पछाडीका बस्तुस्थितिहरू, कारण, घटना हुँदाको अवस्था, परिवारमा परेको असर, रोकथामका उपाय लगायतका विषयबस्तुहरू समेटिएको थियो ।

प्रक्रिया

- **अन्तर्वार्ताको तयारी:** यस अध्ययनको उद्देश्यको बारेमा जानकारी दिइ सहभागीहरूको गोपनीयता रहने कुरा बताउँदै अन्तर्वार्ता अघि सहभागीहरूको सहमति लिइएको थियो ।
- **अन्तर्वार्ता सञ्चालन:** अन्तर्वार्ताहरू सहज र गोपनीयताको सुनिश्चित गर्न निजी रूपमा सञ्चालन गरिएको थियो । प्रत्येक अन्तर्वार्ता सरदर ३० मिनेटको रहेको थियो ।
- **श्रव्य रेकर्डिङ:** सहभागीहरूको अनुमतिमा अन्तर्वार्ताको अडियो-रेकर्ड गरिएको थियो र पछि विश्लेषणको लागि जस्ताको तस्तै उतार (Transcribe) गरिएको छ ।
- **तथ्याङ्क विश्लेषण:** उतार गरिएका अन्तर्वार्ताहरूको विश्लेषण विषयगत विश्लेषण विधि (Thematic analysis) प्रयोग गरेर गरिएको छ, जस अन्तर्गत निम्न कुराहरू समावेश गरिएको छन् ।

- **साङ्केतीकरण (Coding):** महत्त्वपूर्ण वाक्यांशहरू र अनुसन्धान प्रश्नहरूसँग सम्बन्धित वाक्यहरूको लागि प्रारम्भिक कोडिङहरू गरिएको छ ।
- **उपयुक्त शीर्षक निर्माण (Theme development):** कोडहरूलाई मिल्दो शीर्षकहरूमा समूहबद्ध गरिएको छ जस्तै गर्दा उस्तै उस्तै रहेका बुँदाहरूलाई एउटै समूहमा राखिएको छ ।
- **शीर्षकको समीक्षा (Reviewing Themes):** शीर्षकहरूको पुनरावलोकन गरी आवश्यकता अनुसार एउटै शीर्षकमा राख्ने काम गरियो ।
- **शीर्षकहरू परिभाषित र नामकरण (Defining and Naming Themes):** उक्त शीर्षकहरूलाई परिभाषित गरी नामाकरण गरियो ।



चित्र ३६: आत्महत्या र आत्महत्या प्रयास गरेका परिवारका सदस्यहरूको दृष्टिकोण

अन्तर्वार्तामा सहभागी आत्महत्या गरेका घरपरिवारका सदस्यहरूको सांकेतिकरण

तालिका १७: अन्तर्वार्तामा सहभागी आत्महत्या गरेका घरपरिवारका सदस्यहरूको विवरण

सहभागीको संकेत नं	उमेर	लिङ्ग	जिल्ला	नगरपालिका/गाउँपालिका
स '१'	३४	महिला	पाल्पा	तान्सेन
स '२'	५८	पुरुष	पाल्पा	तान्सेन
स '३'	३२	महिला	पाल्पा	तान्सेन
स '४'	३३	पुरुष	सोलुखुम्बु	थुलुङ दुधकोशी

सहभागीको संकेत नं	उमेर	लिङ्ग	जिल्ला	नगरपालिका/गाउँपालिका
स '५'	४५	पुरुष	सोलुखुम्बु	सोलु दुधकुण्ड
स '६'	२६	पुरुष	सोलुखुम्बु	थुलुङ दुधकोशी
स '७'	५३	पुरुष	सुनसरी	धरान
स '८'	२८	महिला	सुनसरी	धरान
स '९'	५६	महिला	सिराहा	लहान
स '१०'	२४	पुरुष	सिराहा	लहान
स '११'	४३	पुरुष	सिराहा	सिराहा
स '१२'	६२	पुरुष	रौतहट	गौर
स '१३'	४२	पुरुष	रौतहट	गौर
स '१४'	४०	पुरुष	रौतहट	लक्ष्मीपुर
स '१५'	४२	महिला	रौतहट	गरूडा
स '१६'	४२	पुरुष	रौतहट	चन्द्रपुर
स '१७'	५१	महिला	मनाङ	नासो
स '१८'	२८	पुरुष	पर्वत	कुस्मा
स '१९'	५५	पुरुष	पर्वत	कुस्मा
स '२०'	८७	पुरुष	रसुवा	कालिका
स '२१'	६८	महिला	रसुवा	कालिका
स '२२'	५८	महिला	रसुवा	थाडे
स '२३'	३५	महिला	सिन्धुपाल्चोक	चौतारा
स '२४'	४५	पुरुष	सिन्धुपाल्चोक	बाह्रबिसे
स '२५'	४६	पुरुष	बाजुरा	बढीमालिका
स '२६'	५५	पुरुष	बाँके	नेपालगंज
स '२७'	३६	पुरुष	कन्चनपुर	भिमदत्त
स '२८'	२७	महिला	कन्चनपुर	भिमदत्त
स '२९'	४०	महिला	सुर्खेत	भेरीगंगा

सहभागीको संकेत नं	उमेर	लिङ्ग	जिल्ला	नगरपालिका/गाउँपालिका
स '३०'	२०	पुरुष	सुर्खेत	लेखफर्सा

मूख्य खोज र शीर्षकहरू

शीर्षक १: पीडितको प्रोफाइल र स्वभाव

क. मनाङ जिल्ला: आफ्नो प्रेमिकासँग झगडा भएकोले तुरुन्तै आवेगमा आएर २८ वर्षीय युवकले आत्महत्या गरेका थिए। उनी कहिलेकाहीं मादकपदार्थ सेवन पनि गर्ने गर्थे भने सामाजिक सञ्जालको दुरुपयोगका कारण यो घटना घटेको हो। यो घटनाले सम्बन्धको प्रकृति र सामाजिक सञ्जालले मानसिक स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभावलाई प्रकाश पार्दछ।

“अब उसले चाहिँ जिस्कँदा जिस्कँदै उनीहरू दुईटाको तिमिले (केटीले सम्बन्ध) एक्सेप्ट गरेनौं भने म यस्तो गर्छु उस्तो गर्छु भन्दाभन्दै अब त्यो गर्दागर्दै लाइभ देखाउँदै उसले त्यस्तो (आत्महत्या) गरेको रहेछ। देखाउँदा देखाउँदै स्वाट्टै त्यस्तो भएको हो के। कुरा चाहिँ त्यस्तो आयो के।”- स '१७', मनाङ

ख. सुनसरी जिल्ला: यस जिल्लाका धेरै आत्महत्याका घटनाहरूमा पीडितहरू मानसिक समस्याबाट ग्रसित भएको पाइएको छ, पीडितहरूमा प्रायः झर्किएर बोल्ने, एकलै बस्न रुचाउने, र सामाजिक गतिविधिहरूमा संलग्न हुन अस्वीकार गर्ने जस्ता लक्षणहरू पाइएको छ। एउटा उल्लेखनीय घटनामा एक विद्यार्थीले आमा बुवा दुवैजना काममा व्यस्त हुने भएको कारणले एकलोपन महशुस गरेको र परीक्षामा नराम्रो परिणाम आएको कारण आफ्नो बुवाले गाली गर्नुहुन्छ भन्ने डरले गर्दा आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइयो।

“जुन यसले हार्पिक खाएर चाहिँ उसले चाहिँ बेलुका भन्यो म कहिँ पनि जान्न साथीहरूसँग पनि जान्न मलाई एकलो फिल आउँछ बरु मलाई मोबाइल दिनु भनेर भन्यो नसुतुन्जेल। अनि म्याथको रिजल्ट पनि राम्रो आएन हैन ? अनि त्यो कारणले गर्दा अब त्यस्तो घटना घटेको हो। अब के हुँदो रहेछ भने बाउआमाले बच्चाबच्चीलाई समय नदिएको कारणले गर्दा बच्चाबच्चीहरूलाई अलिकति त्यो मायाको अनुभूति नहुँदो रहेछ।”- स '८', सुनसरी

“बाबुलाई (आत्महत्या गर्ने व्यक्ति) चाहिँ अलिकति डिप्रेसनको समस्या थियो। अनि घरपरिवारसँग डिप्रेसन भएदेखि त झनक्क रिसाइहाल्ने। जस्तै आज यस्तो काम छ काम गर्न जाउ भने होइन मलाई त अल्छी लाग्यो भनेर जाँदै नगैदिने के अनि साथीभाइसँग चाहिँ अलिकति त घुलमिल हुन नखोज्ने।”- स '७', सुनसरी

ग. सोलुखुम्बु जिल्ला: अन्तर्मुखी प्रवृत्ति भएका प्रतिभाशाली विद्यार्थीले आत्महत्या गरेको घटनादेखि लिएर धामी पेशा गर्ने व्यक्तिले आत्महत्याको प्रयास गरेको घटनासम्मका विभिन्न प्रकृतिका घटनाहरू यस जिल्लामा फेला परेका छन्। यी

फरक फरक प्रकृतिका घटनाले पढाईको तनाव र व्यावसायिक असन्तुष्टि जस्ता विभिन्न किसिमका दबाबहरू मानिसले आफ्नो जीवनमा सामना गर्नुपर्ने हुन्छ, जसले गर्दा आत्महत्या जस्तो गलत निर्णय लिन पुग्छ भन्ने कुरा संकेत गर्दछ।

"उसले (आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्ति) रक्सी खाने नै मान्छे हो हामी नखानु भन्छौ अब उसले चाहिँ दिएको ठाउँमा खान्छु धामी मान्छे हो भन्छ, उँदो जाने दिन (आत्महत्या प्रयास गरेको अघिल्लो दिन) चाहिँ अब अलिकति मातै आएको थियो। अब घरमा पनि खाना खान गएन अब त्यतै गोठमै सुत्यो।"- स '६', सोलुखुम्बु

"खासै अब कुराहरू पनि त्यस्तो सेयर नगर्ने खालको थियो के नानी पनि। अब अलिकति बुवालाई नभने पनि मलाई भन्नुपर्ने। काहीं नहिड्ने साथीभाइहरूसँग नहिड्ने बाहिर पनि नहिड्ने।"- स '५', सोलुखुम्बु

घ. सिरहा जिल्ला: घर झगडा, वादविवाद, विशेषगरी सासुससुरासँगको झगडाले महिलामा अधिक तनाव सिर्जना गर्ने गरेको देखिएको छ। एक जना महिलाले आफ्नो सासुसँग झगडा परेपछि आवेगमा आएर आत्महत्याको प्रयास गरिन्। यस घटनाले मानसिक स्वास्थ्यमा पारिवारिक सम्बन्ध र सामाजिक अपेक्षाहरूको भूमिकालाई प्रष्ट पारेको छ।

"मेरो छोरा विदेश गएको एक साल भयो। अहिले पाँच महिनादेखि बुहारीको राम्रो व्यवहार छैन। अनि यो दुईचोटि भइसक्यो मेरो बुहारीले आत्महत्या प्रयास गरेको र हामीले बचाएको। त्यही कारण छ, दुईटै सासु बुहारीमा झगडा भयो अनि त्यही कारणले आत्महत्याको प्रयास गरेको।"- स '९', सिरहा

ङ. रौतहट जिल्ला: आर्थिक ठगी, विवाहेतर सम्बन्ध र शैक्षिक दबाबलाई आत्महत्या गर्नुको प्रमुख कारणका रूपमा पहिचान गरिएको छ। जस्तै- एक युवाले ठगीमा परेर आर्थिक तनावका कारण आत्महत्या गरे।

"केटीको अनैतिक सम्बन्ध, विवाहेतर सम्बन्धको कारणले यो घटना भएको हो। केटीले भनेको थियो मसँग बिहे गर नत्र म मर्दिन्छु अनि मेरो छोरोले भन्यो कि म बिहे गर्न सकिदिन मेरो बिहे भइसकेछ, मेरो छोरा छ श्रीमती छ त्यस्तो किचकिच नगर नत्र भने म एकदिन मर्छु अनि यही सब टेन्सनको कारणले एकदिन उसलाई खै मनमा के आयो अनि यस्तो (आत्महत्या) गर्यो।"- स '१५', रौतहट

शीर्षक २. आत्महत्याका कारणहरू

उपशीर्षक २.१. मानसिक स्वास्थ्य समस्या

यस अध्ययनमा समावेश भएका घटनाहरूको अधिकांश पीडितहरूमा मानसिक समस्या भएको पाइएको छ, जसमा डिप्रेसन र दीर्घकालिन तनाव जस्ता समस्याहरू धेरैजसो उल्लेख गरिएको छ। यी मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू प्रायः उपचार नगरिएका वा राम्रोसँग व्यवस्थित हिसाबमा लिएर जान नसकेको अवस्था रहेको छ।

"बाबुलाई (आत्महत्या गर्ने व्यक्ति) अलिकति डिप्रेसनको समस्या थियो। त्यतिखेरैदेखि भन्नुहुन्थ्यो कि अलिकति निन्द्रा लाग्दैन। त्यसपछि अब त्यो बढ्दै बढ्दै गयो। त्यसपछि अलिकति पछाडि दबाइ पानी

पनि गरियो। डाक्टरले अलिकति ठीक भयो भनेर औषधीको एमजी कम दिँदा सुत्नै नसक्ने भनी डाक्टरलाई यो दबाई दिनुस् भन्दा अस्ति चलाईसकेको भनेपछि दबाइ किन्न पाएन।”- स ‘७’, सुनसरी

उपशीर्षक २.२. पारिवारिक र सम्बन्धमा समस्या

प्राय जसो घरेलु हिंसा, पारिवारिक उपेक्षा र विवाद निरूपण हुन नसक्नु आत्महत्या गर्नुको कारणहरु रहेका छन्। पारिवारिक कलह, सम्बन्धमा आउने दरारले गर्दा मानिसमा तनाव सिर्जना गर्दछ। विभिन्न घरायसी समस्याबाट भएका घटनामा (आत्महत्या वा आत्महत्याको प्रयास) पीडितहरूले प्रायः एकलोपन वा आफ्नो परिवारबाट असहयोग भएको महसुस गर्दछन्।

“त्यो घटना (आत्महत्याको प्रयास) हुन भन्दा अगाडी उसले (आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिले) चाहिँ मलाई टेस्ट मेसेज गरेर घरकाले पारिवारिक समस्याको बारेमा यस्ता यस्ता कुराहरु सुनाए भनेर भन्दै हुनुहुन्थ्यो। मैले सम्झाईबुझाई गर्दा अनि उसलाई एकदम रिस उठेछ अनि मलाई फोटो खिचेर पठायो। मलाई त अब होइन होला जस्तो पनि लाग्यो किनभने अब नर्मल किसिमको मेसेज भएको थियो। उसले चाहिँ मलाई सिधै गाहो भयो एकदमै भनेर भन्यो।”- स ‘३०’, सुर्खेत

उपशीर्षक २.३. मादक पदार्थ र लागू औषध दुर्व्यसन

आत्महत्या गर्ने वा आत्महत्याको प्रयास गर्ने व्यक्तिले मादक पदार्थ र लागू औषध सेवन गर्ने गरेको पाइएको छ। यस्तो पदार्थको सेवन गर्नाले मानसिक स्वास्थ्यमा समेत हानी पुऱ्याउनका साथै आवेगमा आई विभिन्न प्रकारका घातक निर्णय लिने गरेको पाइएको छ।

“मलाई थाहा छैन, उसले (आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्ति) चाहिँ के गर्यो भने यो नखाने लागू पदार्थ जम्मै खान्छ भन्छन्। उसले चाहिँ हजुरको त्यो खाइसकेपछि तीन चार दिन सुतिदिने।”- स ‘२०’, रसुवा

उपशीर्षक २.४. आर्थिक तनाव: बेरोजगारी, ऋण, वित्तीय जिम्मेवारीहरू पूरा गर्न नसक्ने अवस्था रहेमा मानिसमा आर्थिक तनाव सिर्जना हुन्छ, जसले गर्दा मानिसहरूले आत्महत्या गर्छन्।

“आत्महत्या प्रयास गर्नुको कारण चाहिँ त्यही हो सर आर्थिक स्थिति कमजोर छ क्यारे। मेरो अब बेलुका भएपछि थोरै खानेबानी पनि छ। अब दिनभरि काम गर्यो बेलुका खायो घरमा पनि त्यत्रो बालबच्चाहरु छन्। त्यस्तो केही पनि नखानु काम गर्नुपर्छ भन्ने कराउने अब त्यस्तो बानी थियो क्यारे। मलाई त जहाँसम्म लाग्छ अब त्यही नै हो जस्तो लाग्छ।”- स ‘१८’, पर्वत

“त्यही सोच्ने, हो त्यो टेन्सन थियो। अब छोरा मान्छे हो। यति रुपैयाँ कर्जा छ, दुनियादारी गराइदिए अब नकमाइकन छैन, तर त्यो कमाउनको लागि मैले पैसा इन्भेस्ट गरेको छु। त्यो असुल उपर गरेर मैले आफ्नो बाटोतिर लागेर उनीहरूको संगत नगर्ने यस्तो किसिमको (आत्महत्या गर्ने व्यक्तिको) प्लानिङ र सोच थियो।”- स ‘११’, सिराहा

उपशीर्षक २.४. सामाजिक सञ्जाल र साथीहरूको दबाव

सामाजिक सञ्जालको दुरुपयोग र सार्वजनिक अपमानको डर विशेष गरी युवा वर्गमा रहेको पाइएको छ । यसले आधुनिकीकरणले मानिसको जीवनमा पार्ने नकारात्मक प्रभाव र डिजिटल जीवनले निम्त्याएको तनावलाई संकेत गर्दछ ।

“मैले हिजो अस्ति उसको (आत्महत्या गर्ने व्यक्ति) फेसबुकमा भेटेको, फेसबुक मैले खोलेर हेर्दाखेरि चाहिँ, एउटा केटी रहेछ। उ(आत्महत्या गर्ने व्यक्ति) झुन्डेको भिडियो बनाएको, मसँग कुरा गर मलाई चाहिँ धोका नदे, म तिम्रो लागि सारा संसार छोडे तिमिले मलाई यसरी धोका दिन्छस् भनेर यस्तो भिडियोहरू पठाएको एउटा भिडियो, त चार पाँच वटै भेटेको थियो त्यसमा।”- स ‘१३’, रौतहट

शीर्षक ३. परिवार र समुदायमा प्रभाव:

उपशीर्षक ३.१. भावनात्मक र मानसिक स्वास्थ्य

आत्महत्याको घटना घटेको परिवारका सदस्यहरूलाई मानसिक तनाव हुनका साथै भावनात्मक रूपमा गहिरो चोट पुगेको हुन्छ । उनीहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या आउन सक्ने वा आत्महत्या गर्ने विचार समेत उत्पन्न हुन सक्ने अवस्था देखिन्छ। यस्तो घटनाको मनोवैज्ञानिक प्रभाव दीर्घकालिन समयसम्म रही रहन्छ र व्यक्तिलाई भित्रबाट कमजोर बनाउने गर्दछ ।

“हैन सर मैले चाहिँ के सोचेको छु भने नि मेरो छोरा जहाँ झुन्डेको छ नि म पनि त्यसमै झुन्डेर मर्छु भन्ने मेरो सोच छ। हैन उ मरेको १० दिनमा काम सिध्याएको दिन म झुन्डेर मर्छु भनेर ठिक्क परेको सर । कोसिस पनि गरेको।”- स ‘२१’, रसुवा

उपशीर्षक ३.२. व्यवहारमा आउने परिवर्तनहरू

थप आत्महत्या प्रयासहरू रोक्नका लागि आत्महत्याको घटना वा प्रयासका घटना घटेका परिवारका सदस्यहरूले गर्ने व्यवहारमा उल्लेखनीय परिवर्तन देखाउछन् । जस्तै- बढ्दो अन्तर्मुखी, डर, र अति-सतर्कता हुने ईत्यादि।

“मैले अब बाबुलाई(आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्ति) सोध्दाखेरि बाबुले के भन्यो भने अब म ९ १० बजेतिर आउँछु। बुवाआमा सुतिसकेको हुन्छ भनेर भन्यो। होइन । हामी सुतेको हुँदैनौं । ऊ आउँछ आएपछि फ्रेस हुन्छ ब्रस गर्छ । ऊ नसुतिन्जेल म सुत्दैन।”- स ‘८’, सुनसरी

उपशीर्षक ३.३. सामुदायिक प्रतिक्रिया: यस्ता घटनामा विभिन्न समुदायका विभिन्न प्रतिक्रियाहरू हुन्छन्। केही समुदायहरूले सहानुभूति प्रदान गरी सहयोग गर्छन् भने कुनैमा अफवाहहरू फैलाउँछन् वा प्रभावित परिवारहरूलाई दुर्व्यवहार वा हेला गर्ने गर्छन् । यी प्रतिक्रियाहरूले आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिहरूको मानसिक स्वास्थ्यमा असर पुऱ्याउनका साथै सामाजिक पुर्नस्थापनामा समेत प्रभाव पार्दछ ।

“सबैको हेर्ने दृष्टिकोण त धेरै फरक फलानोको छोरी मरी भनेर भन्थे । फलानोको घरमा यस्तो पाप भयो भन्थे । हाम्रो गाउँले प्रथामा त यस्तो भनिरहन्छन् नि त सर।”- स ‘२६’, बाँके

“समाजमा राम्रै व्यवहार गर्नुहुन्छ केही फरक गर्नुहुन्न।”- स ‘१२’, रौतहट

उपशीर्षक ३.४. दीर्घकालिन असर

यस्तो घटना घटेको परिवारहरूमा दीर्घकालिन रूपमा भावनात्मक चोट पुग्नुका साथै समाजले हेर्ने दृष्टिकोणमा समेत परिवर्तन आएको छ। केही परिवारहरूले आफ्नो समुदायबाट दुर्व्यवहार र नकारात्मक धारणाहरूको समेत सामना गर्नु परेको छ।

“केही दिन अगाडिसम्म उसको (आत्महत्या गरेको व्यक्तिको) बुवाले यस्तो भन्नुहुन्थ्यो। गेट बन्द गरेर म पनि मर्छु। बाचेर के हुन्छ। बुवा एकलै बस्नुभयो केही दिनसम्म। हामीले सम्झाई बुझाई गर्यौं।”- स ‘१३’, रौतहट

शीर्षक ४. रोकथामका उपाय र प्रतिक्रियाहरू

उपशीर्षक ४.१. तत्कालिन पारिवारिक प्रतिक्रिया: परिवारहरूले प्रायः पुनः त्यस्तो घटना नदोहोराउन भनेर तत्काल रोकथामका लागि प्रयास गरेका हुन्छन्। जस्तै- पीडितको इच्छा पूरा गर्ने वा प्रयासपछि उनीहरूमाथि निग्रानी बढाउने इत्यादि। यद्यपि, यी उपायहरू सधैं व्यावसायिक सल्लाहमा आधारित हुँदैनन् र कहिलेकाहीं यी उपायहरूले नकारात्मक व्यवहारहरूलाई उत्प्रेरित गर्दछ।

“आत्महत्याको प्रयास पश्चात व्यवहारमा परिवर्तन भन्नाले पनि अब उसको इच्छा आकांक्षा भएका कुराहरू पुन्याइदिएका छौं हामीहरूले। झन् यो कारणले गर्दा मैले जे भने पनि पाउँछु, जे भने पनि मलाई पुर्याउँछन् भन्ने त्यस्तो सोच भएको छ जस्तो लाग्छ उसको (आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्ति) मलाई।”-स ‘८’, सुनसरी

उपशीर्षक ४.२. व्यवसायिक हस्तक्षेपहरू

आत्महत्याको प्रयास गरेको व्यक्तिलाई निरन्तर रूपमा परामर्श र औषधी उपचारको आवश्यकता रहन्छ। परिवारहरूले कहिलेकाहीं व्यवसायिक मद्दत लिने गरेतापनि प्रायः जसो यस्तो घटनामा पारिवारिक वा समुदायबाट मद्दत लिने गरिन्छ। त्यस्ता घटनामा परिवारका सदस्य वा समुदायका जान्ने बुझ्ने व्यक्तिले सम्झाई बुझाई गर्ने गर्दछन्।

उपशीर्षक ४.३. समर्थन प्रणालीहरू

आत्महत्याको प्रयास र आत्महत्यालाई न्यूनीकरण गर्न मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू र सामुदायिक कार्यक्रमहरू जस्ता समर्थन प्रणालीहरूको उपलब्धता र प्रभावकारिता महत्त्वपूर्ण छ। यद्यपि, यस अध्ययनले विभिन्न क्षेत्रहरूमा यी समर्थन प्रणालीहरूमा कमीहरू भएको उल्लेख गरेको छ।

“मलाई त लाग्छ ऊ मर्यो म पनि मर्दिन्छु। त्यसपछि मलाई मेडिसिनहरू गराउनुभयो। अब जिनको मन के छ कि एकजना त गयो अर्को त छ नि उसको लागि बाँच्नुपर्छ। पोतालाई(नाती) हेरेर बाँच्न मन लाग्छ।”- स ‘१५’, रौतहट

उल्लेखनीय केसहरूको उदाहरण:

- **मनाङ:** विवाहको प्रस्ताव अस्वीकार गरेपछि एक युवकले आवेगमा आई भिडियो कल गरी आत्महत्या गरेका थिए। यस घटनाले आत्महत्यामा सम्बन्धको प्रकृति र तत्कालै दिइने भावनात्मक प्रतिक्रियाको भूमिकालाई उजागर गरेको छ।
- **सुनसरी:** एक विद्यार्थीले आमा बुवा दुवैजना कामको व्यस्तताले गर्दा उसलाई समय दिन नसकेको कारण एकलोपन महशुस गरेको र परीक्षामा नराम्रो रिजल्ट आएकोले आफ्नो बुवाले गाली गर्नुहुन्छ भन्ने डरले गर्दा आत्महत्याको प्रयास गरेको थियो। यस घटनाले बालबालिकाको जीवनमा अभिभावकको संलग्नता र सहयोग अति आवश्यक रहेको कुरा प्रष्ट पारेको छ।
- **रौतहट:** आर्थिक तथा पारिवारिक तनावका कारण एक युवतीले विषादी सेवन गरी आत्महत्या गरेकी थिइन्। यस घटनाले आर्थिक तथा सामाजिक दबावको कारण मानिसहरूले आत्महत्याको बाटो रोज्छन् भन्ने कुरालाई जोड दिएको छ।

थप विषयवस्तुहरूको पहिचान

१. सांस्कृतिक र सामाजिक नियमको भूमिका:

- (क) **लैङ्गिक अपेक्षाहरू:** प्रायः परिवारमा महिलाहरूलाई उसको भूमिकालाई लिएर दबाव दिने गरिन्छ। जस्तै- सिरहाको घटनामा जहाँ एक महिलाले सासुसँगको झगडाको कारणले आत्महत्याको प्रयास गरेकी थिइन्। परम्परागत लैङ्गिक भूमिका र अपेक्षाले महिलाहरूले भोग्नु परेको मानसिक तनावमा महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ।
- (ख) **मान प्रतिष्ठा:** समाजमा आत्महत्याको कारणले परिवारको मान प्रतिष्ठामा असर पुऱ्याउछ भन्ने धारणा प्रचलित छ। रसुवाको घटनामा आत्महत्याको प्रयासपछि परिवारको इज्जतमा हानी पुगेको जस्तै आत्महत्या वा आत्महत्याको प्रयास भएका परिवारका सदस्यहरूले प्राय सामाजिक अपहेलना सहनु पर्छ।

“अब अस्तित्व भर्खरै रक्सी खाएर त्यहाँ पनि बेइज्जत भएर म मुख देखाउनु भएन सर त्यतातिर हिँडाखेरिमा बाउ चाहिँ अब त्यस्तो साधारण सबैले सोध्ने खालको मान्छे पुरैत पण्डितको व्यवहार भएर हिँडिरहेको छ। अब छोरो(आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्ति) चाहिँ यस्तो भएर जम्मै जिब्रो झिक्छन्।”- स ‘२०’, रसुवा

(ग) परम्परागत विश्वास /उपचारको भूमिका

“मैले पहिले भएको घटना (आत्महत्याको प्रयास) चाहिँ कसैलाई पनि भनेको थिइन। किनभने हाम्रो समाजमा त्यो घटनाहरू चल्दैन अब एकचोटी आत्महत्या गर्न खोजेको मान्छेसँग पानी चल्दैन भन्ने के सर अनि अब त्यो पुरानो रितिरिवाज।”- स ‘३’, पाल्पा

२. सूचना सम्प्रेषणमा बाधाहरू:

- (क) **खुला संवादको अभाव:** धेरै घटनाहरूले परिवारका सदस्यसँग खुल्ला रूपमा आफ्नो कुरा व्यक्त गर्न नसक्नाले एकलोपन महशुस गर्ने र परिवार भित्रै मनमुटाव हुने कुरा दर्शाएको छ। जस्तै- सोलुखुम्बुका अन्तर्मुखी विद्यार्थी र सुनसरीका परिवारले समय दिन नसकेको विद्यार्थीको हकमा दुवैले आ-आफ्ना परिवारसमक्ष आफ्नो समस्या राख्न अप्ठ्यारो महशुस गरेका थिए।

(ख) व्यवहारलाई गलत ढंगबाट बुझ्ने: परिवारका सदस्यहरूले प्रायः व्यवहारमा आएको परिवर्तनलाई गलत ढंगबाट बुझ्छन् वा बेवास्ता गर्ने गर्छन्। जस्तै- सुखेतको घटना, जहाँ महिलाको एकलै एकान्तमा बस्न रुचाउने र रिसाउने बानी उसमा केही समस्या रहेको संकेत थियो तर उसको व्यवहारमा आएको परिवर्तनलाई वास्ता गरिएन।

३. मादक पदार्थ र लागूपदार्थ दुर्व्यसन को प्रभाव:

(क) मादक पदार्थ र लागूपदार्थको दुर्व्यसन: मदिरा र लागूपदार्थको दुर्व्यसन एक महत्त्वपूर्ण विषयवस्तुको रूपमा देखा परेको छ, जसले मानसिक स्वास्थ्य बिगार्न र आवेगमा आई गलत निर्णय लिन योगदान पुऱ्याउँछ। धेरै घटनाहरूमा जस्तै- रसुवाका आत्महत्या प्रयास गरेको व्यक्तिले अत्याधिक मदिरा सेवनको गर्ने गरेको पाइएको थियो, उसलाई उक्त कुलतबाट निकाल्न पहल गर्नुका साथै मानसिक उपचारको पनि आवश्यकता रहेको छ।

४. आर्थिक दबाव र बेरोजगारी:

(क) आर्थिक अस्थिरता: बेरोजगारी र ऋण लगायत आर्थिक चुनौतिहरू आत्महत्या गर्नुको सामान्य कारणहरू हुन्। सिरहा र पाल्पा जिल्लाका घटनाहरूले कसरी आर्थिक अस्थिरताले मानसिक तनाव उत्पन्न गर्दछ र आत्महत्या गर्न बाध्य तुल्याउछ भनेर चित्रण गरेको छ।

“अब बेरोजगारी भइयो पैसा छैन। त्यही त होला नि पैसा छैन अब स्वास्नी छ बच्चा पाल्ने कसरी हो अब भाइहरू ठूलाठूला ठाउँमा पुगिसके। घरव्यवहार कसरी चलाउने त्यही टेन्सनले होला आत्महत्याको प्रयास गरेको जस्तो लाग्छ मलाई।”- स ‘१’, पाल्पा

५. मनोवैज्ञानिक सहयोग र उपचारमा अन्तर:

(क) मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको आवश्यकता: यस अध्ययनले पहुँचयोग्य र प्रभावकारी मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको आवश्यकतालाई जोड दिएको छ। व्यवसायिक मद्दत र परामर्श सेवाहरूमा असन्तुलित पहुँचले उपलब्ध समर्थन प्रणालीहरूमा अन्तर देखाएको छ, जसले गर्दा प्रत्येक व्यक्तिलाई जोखिममा पारेको छ।

सारांश

यस गुणात्मक अध्ययनले परिवारका सदस्यहरूबीच भएको आत्महत्या र आत्महत्याको प्रयासहरूको कारक तत्वहरूको विस्तृत रूपमा वर्णन गरेको छ। मानिसहरूले मानसिक स्वास्थ्य समस्या, पारिवारिक सम्बन्ध, मादक पदार्थ र लागु औषध दुर्व्यसन, आर्थिक तनाव र सामाजिक दबाव जस्ता कारणले गर्दा आत्महत्या गर्ने गरेको पाइएको छ। यी विषयहरूलाई निवारण गर्नको लागि मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा सुधार, पारिवारिक वातावरण, कुप्रथा तथा कुरीति हटाउन र प्रभावित परिवारहरूलाई सहयोग गर्न सामुदायिक शिक्षा सहितको बहुपक्षीय अवधारणाको आवश्यकता रहेको छ। यस अध्ययनले आत्महत्या न्यूनीकरण तथा रोकथामका लागि सप्रग तथा सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील हस्तक्षेपहरूको आवश्यकतालाई जोड दिएको छ।

४.३.३. मनोचिकित्सक, मेडिकल अधिकृत तथा मनोपरामर्शदाताहरूको अनुभव तथा सुझाव

अध्ययन ढाँचा

यो गुणात्मक अध्ययनले मनोचिकित्सक, मेडिकल अधिकृतहरू र मनोविमर्शकर्ताहरूको दृष्टिकोणमा आत्महत्याका घटनाहरू बढाउने कारक तत्वहरू, आम मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू र ती समस्याहरूको निराकरणका लागि दिईएका सुझावहरू खोज्ने लक्ष्य राखेको छ । यो अध्ययनले विभिन्न जिल्लामा मानसिक स्वास्थ्यका क्षेत्रमा काम गर्ने मानसिक स्वास्थ्यकर्मीबाट आत्महत्या सम्बन्धी दृष्टिकोण, कारण र निराकरणका सम्बन्धमा सुझावहरू प्राप्त गर्न गहन अन्तर्वार्ता गरिएको छ ।

सहभागीहरू

अध्ययनको लागि छनौट गरिएका प्रदेश तथा जिल्लाहरूमा कार्यरत मनोचिकित्सक, मेडिकल अधिकृत (चिकित्सक), मनोपरामर्शदाता, मनोविमर्शदाता लगायतबाट उद्देश्यमूलक नमूना (Purposive Sampling) संकलन विधि प्रयोग गरी सहभागी छनौट गरिएको थियो । नमूनामा धरान, जनकपुर, विरगञ्ज, पोखरा, नेपालगञ्ज, सुर्खेत, धनगढी लगायतका क्षेत्रमा सेवारत मनोचिकित्सकहरूसँग गहन अन्तर्वार्ता लिइएको थियो ।

तथ्याङ्क संकलन

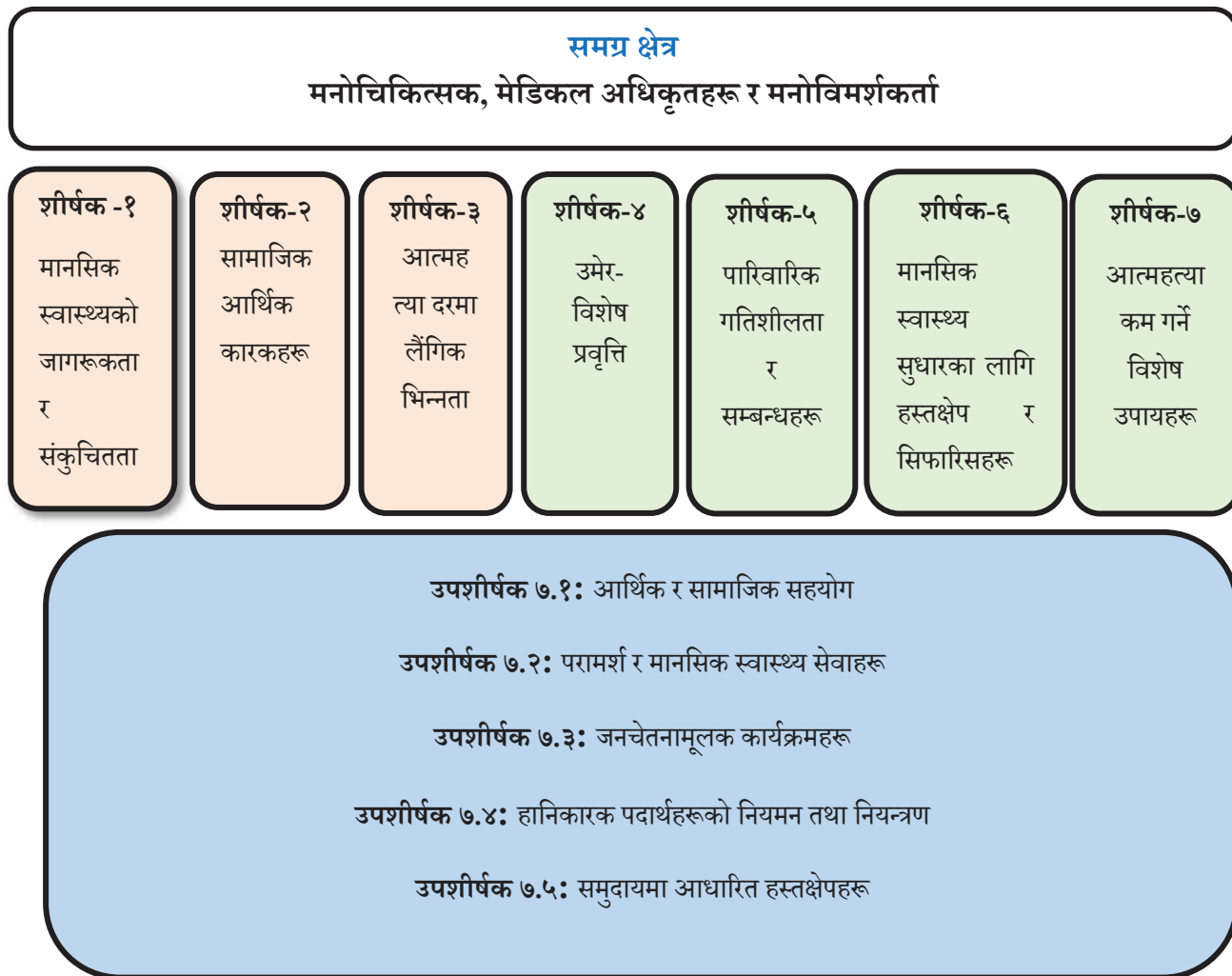
तथ्याङ्क सङ्कलन प्रशिक्षित अनुसन्धानकर्ताहरूद्वारा गहन, अर्ध-संरचित अन्तर्वार्ताहरू मार्फत गरिएको छ । स्वास्थ्यकर्मीहरूको अनुभवको बारेमा विस्तृत विवरणहरू लिने प्रयोजनको लागि खुला प्रश्नहरूको सूची प्रयोग गरी अन्तर्वार्ता लिइएको थियो । अन्तर्वार्तामा मनोरोगको अवस्था, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतनाको अवस्था, मनोरोगका कारणहरू, आत्महत्याका कारणहरू, आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूको उपचारमा पहुँच, आत्महत्या न्यूनीकरणका उपाय जस्ता विषयबस्तुहरू समेटिएको थियो ।

प्रक्रिया

- **अन्तर्वार्ताको तयारी:** यस अध्ययनको उद्देश्यको बारेमा जानकारी दिइ सहभागीहरूको गोपनीयता रहने कुरा बताउँदै अन्तर्वार्ता अघि सहभागीहरूको सहमति लिइएको थियो ।
- **अन्तर्वार्ता सञ्चालन:** अन्तर्वार्ताहरू सहज र गोपनीयताको सुनिश्चित गर्न निजी रूपमा सञ्चालन गरिएको थियो । प्रत्येक अन्तर्वार्ता सरदर ३० मिनेटको रहेको थियो ।
- **श्रव्य रेकर्डिङ:** सहभागीहरूको अनुमतिमा अन्तर्वार्ताको अडियो-रेकर्ड गरिएको थियो र पछि विश्लेषणको लागि जस्ताको तस्तै उतार (Transcribe) गरिएको छ ।
- **तथ्याङ्क विश्लेषण:** उतार गरिएका अन्तर्वार्ताहरूको विश्लेषण विषयगत विश्लेषण विधि (Thematic analysis) प्रयोग गरेर गरिएको छ, जस अन्तर्गत निम्न कुराहरू समावेश गरिएको छन् ।
 - **साङ्केतीकरण (Coding):** महत्त्वपूर्ण वाक्यांशहरू र अनुसन्धान प्रश्नहरूसँग सम्बन्धित वाक्यहरूको लागि प्रारम्भिक कोडिङहरू गरिएको छ ।
 - **उपयुक्त शीर्षक निर्माण (Theme development):** कोडहरूलाई मिल्दो शीर्षकहरूमा समूहबद्ध गरिएको छ जस्तै गर्दा उस्तै उस्तै रहेका बुँदाहरूलाई एउटै समूहमा राखिएको छ ।

- **शीर्षकको समीक्षा (Reviewing Themes):** शीर्षकहरूको पुनरावलोकन गरी आवश्यकता अनुसार एउटै शीर्षकमा राख्ने काम गरियो ।
- **शीर्षकहरू परिभाषित र नामकरण (Defining and Naming Themes):** उक्त शीर्षकहरूलाई परिभाषित गरी नामाकरण गरियो ।

मनोचिकित्सक, मेडिकल अधिकृतहरू र मनोविमर्शकर्ताहरूको दृष्टिकोण:-



चित्र ३७: मनोचिकित्सक, मेडिकल अधिकृतहरू र मनोविमर्शकर्ताहरूको दृष्टिकोण

प्रमुख शीर्षकहरू

(क) **मानसिक स्वास्थ्यको जागरूकता र संकुचितता:** अध्ययन गरिएका सबै जिल्लाहरूमा पाइएको महत्त्वपूर्ण पक्ष भनेको मानिसहरूमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतनाको कमी हुनुका साथै मानसिक स्वास्थ्य समस्या प्रतिको दृष्टिकोण, बुझाई ज्यादै नै संकुचित रहेको देखिन्छ । मानसिक समस्यालाई गलत ढंगले बुझ्नुको साथै मानसिक समस्या भन्ने वित्तिकै पागलपन भन्ने बुझाई समाजमा व्याप्त रहेको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा प्रादेशिक अस्पताल गौर, रौतहटमा कार्यरत मेडिकल

अधिकृत (चिकित्सक) का अनुसार मानसिक समस्याका सम्बन्धमा रहेको न्यून सचेतना तथा गलत बुझाईले मानसिक स्वास्थ्य समस्या निम्त्याउने र आत्महत्याका घटनाहरू बढाउन प्रमुख कारक रहेको धारणा व्यक्त गरेका थिए । त्यसैगरी प्रादेशिक अस्पताल, जनकपुर, धनुषामा कार्यरत मनोचिकित्सकले मानसिक रोगका विरामीहरू र मनोचिकित्सकबीचको अन्तर ज्यादै रहेको र धेरै गाउँ समाजका मानिसहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूलाई उपचार गरी निको भईन्छ भन्ने जानकारी समेत नरहेको बताएका थिए । सचेतनाको अभावले गर्दा हरेको व्यक्तिमा मानसिक समस्या सम्बन्धी संकुचित र गलत बुझाईले जरा गाडेको देखिन्छ ।

“मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेत नहुनु, विद्यालयमा समेत गुणस्तरीय शिक्षाको अभावका कारण मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी दिन नसक्नु, जसले गर्दा बेरोजगारी, अशिक्षाले गर्दा समस्याको समाधानभन्दा समस्यामा नै रुमलिने र आत्महत्यालाई अन्तिम विकल्पका रूपमा छान्ने प्रवृत्ति देखिन्छ ।”
-मेडिकल अफिसर, वर्ष ३०, प्रादेशिक अस्पताल, गौर

“हाम्रो समाजमा अहिले मेन्टल हेल्थ ग्याप भनेर भन्छन् । मेन्टल हेल्थ ग्याप भनेको तपाईंको ८०% नै छ । यो मेन्टल हेल्थ ग्याप भनेको चाहिँ के हो भने गाउँघरको मान्छेलाई मानसिक समस्या भनेको के हो थाहा छैन । मानसिक समस्या भएको थाहा भएतापनि कहाँ जाने कसरी उपचार गराउने त्यो पनि थाहा छैन । हाम्रो यो जुन डाक्टर र पेसेन्ट बीचको जुन ग्याप छ नि ८०% धेरै नै छ । र यही ग्याप कम गर्नको लागि चाहिँ हामीले बारम्बार हरेक स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई जस्तो सरकारी संस्थामा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पाँच दिने तालिम लगातार पाँच वर्षदेखि गरिरहेका छौं । र जेनरल साइकाट्रिक मात्र होइन बालबालिका तथा किशोर किशोरी स्वास्थ्य सम्बन्धी पनि हामीले तालिम दिइरहेका छौं । जबसम्म हामीहरूले कम्युनिटी लेभलमा काम गर्ने मानिसलाई तालिम नदिएर अवेर गर्दैनौं, तबसम्म यो ग्याप हामीहरूले घटाउन सक्दैनौं । र बिस्तारै बिस्तारै हामीहरूले यो ग्यापलाई हटाउन खोजिरहेका छौं ।”- मनोचिकित्सक, प्रादेशिक अस्पताल, जनकपुर

(ख) सामाजिक आर्थिक कारकहरू:

आर्थिक अस्थिरता, बेरोजगारी र गरिबीलाई मुख्यतया मानसिक स्वास्थ्य समस्या बढाउने र आत्महत्याको घटना बढाउने मुख्य कारकको रूपमा लिएको पाइन्छ । सुनसरी, बिरगञ्ज लगायत विभिन्न जिल्लाहरूबाट शोध अध्ययनमा सहभागीहरूको बुझाईमा आर्थिक समस्याले धेरैलाई निराशापन (Depression) मा पुर्याउने, जुन आत्महत्याको मुख्य कारक बनी आत्महत्यातर्फ उन्मुख गराउने हुन्छ । नेशनल मेडिकल कलेज, बिरगञ्जका मनोचिकित्सकका अनुसार सामाजिक आर्थिक तनावहरूलाई विशेषतः पुरुषहरूलाई प्रभावित गर्ने, सामाजिक तथा आर्थिक दायित्व पुरुषहरूले आफुमा रहेको र सो सम्बन्धी समस्याहरू खुलेर नभन्ने, आफैमा मानसिक रूपमा तनावमा रहने प्रवृत्ति रहेको छ र त्यस्ता पुरुष व्यक्तिहरूले आत्महत्या प्रयास वा आत्महत्या गर्ने प्रवृत्ति बढी देखिन्छ । त्यस्ता व्यक्तिहरू आत्महत्याको जोखिममा रहेको देखिन्छ । यसबाट के निष्कर्षमा पुग्न सकिन्छ भने मानसिक समस्या न्यूनीकरण तथा निराकरण गर्न आर्थिक अवस्थालाई सुधार गर्न आवश्यक देखिन्छ ।

“डिप्रेसन भएको व्यक्तिलाई यसलाई चाहिँ इच्छा हुँदैन आकाङ्क्षा हुँदैन होपलेसनेस हुन्छ । वर्थलेसनेस हुन्छ । भन्न खोजेको बाँचेर कुनै कामै छैन भन्ने हुन्छ उसलाई । अनि अर्को चाहिँ उसको फिजिकल एक्टिभिटीज चाहिँ *social interaction* अरुसँग नरुचाउने कुनै पनि किसिमको एक्टिभिटीजमा पार्टिसिपेट हुँदैन । त्यस्तो किसिमको व्यक्तिहरु यदि एउटा *standard* एजमा एउटा खाने एजमा हिँड्ने एजमा भयो भने चाहिँ त्यस्तो एजमा इम्प्याक्ट धेरै हुन्छ । र ऊ अगाडि बढ्न सक्दैन । जो एउटा लेभलमा पुगिसकेको व्यक्तिहरु चाहिँ प्रमोट गर्न सक्दैन र अरु चाहिँ तपाईंको एउटा कास्केट साइकल भन्छौ हामीले चाहिँ बिस्तारै त्यो चाहिँ अब इकोनोमिक लेभलतिर जान्छन् । गरिबीतिर लिएर जान्छन् । अशिक्षातिर लिएर जान्छन् । सामाजिक परिवेशमा अब इन्टरलिंक हुन सक्दैन । सबैले चाहिँ एउटा कम्प्लेक्स *situation* बनाइसकेपछि चाहिँ व्यक्तिलाई मर्न बाहेक अरु कुनै विकल्प हुँदैन ।”- मनोचिकित्सक, नेशनल मेडिकल कलेज, बिरगञ्ज

(ग) आत्महत्या दरमा लैंगिक भिन्नता :

शोध अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कले आत्महत्या प्रयास र पूर्ण आत्महत्या हुने घटनामा लैंगिक असमानता देखाएको पाईन्छ । प्राप्त तथ्याङ्कबाट आत्महत्या प्रयास गर्नेमा महिलाको सङ्ख्या बढी देखिन्छ भने पूर्ण आत्महत्या गर्नेमा पुरुषको सङ्ख्या बढी रहेको देखिन्छ । यसो हुनुमा आत्महत्याका लागि प्रयोग गरिएको माध्यमहरू र सामाजिक भूमिकाहरू महत्वपूर्ण कारणका रूपमा लिइन्छ । विपि कोईराला चिकित्सा विज्ञान प्रतिष्ठान, धरान, सुनसरीका मनोचिकित्सक डा. धनरत्न शाक्य बताउनुहुन्छ, आत्महत्यालाई आफ्नो समस्याहरूको समाधानको रूपमा लिने पुरुषहरू कडा माध्यमको प्रयोग गर्ने गर्छन् जसले पुरुषहरूको आत्महत्या दरलाई बढी गराउँछ । त्यसको ठीक विपरित महिलाहरूले आत्महत्याको अधिक प्रयास गर्छन् तर कडा किसिमको माध्यम प्रयोग नगर्ने र अन्तमा बाँच्न अरुको सहयोग खोज्ने प्रवृत्ति बढी देखिएकोले आत्महत्याको प्रयास गर्ने घटनामा महिलाको सङ्ख्या बढी रहेको देखिन्छ । यो लैंगिक रूपमा आत्महत्या तथा प्रयास घटनाको फरक सङ्ख्याले के सार्वजनिक गर्दछ भने आत्महत्या सम्बन्धी घटनाहरूको न्यूनीकरण तथा रोकथामका लागि लैंगिक पक्षलाई आत्मसाथ गर्दै विशेष उपाय तथा रणनीतिको अवलम्बन गर्नुपर्ने आवश्यकतामा जोड गर्दछ ।

“अघि मैले भने नि सुसाइड एटेम्प्ट प्रयास चाहिँ महिलाले पुरुषले भन्दा धेरै गर्छ । तपाईंले गुगलहरू पनि सर्च गर्न सक्नुहुन्छ एटेम्प्ट चाहिँ धेरैजसो फिमेलले नै गर्छ । हाम्रो यहाँ पनि यही हो । अब यस्तो छ महिलाहरूलाई हाम्रो ठाउँमा तनाव ज्यादा हुन्छ । त्यसले गर्दा मेन्टल प्रब्लम फिमेल लाई नै हो धेरैभन्दा धेरै । र डिप्रेसनमा सुसाइड हुने भएका कारणले महिलाले नै सुसाइड एटेम्प्ट गरेको देखिन्छ तर सक्सेसको रेट हेर्ने हो भने पुरुषले नै सुसाइड गरेको पाइन्छ । हाम्रै ठाउँमा यसरी स्टडीजहरु हुन चाहिँ राम्रो हुन्छ । यो ठाउँको लागि यकिन के हो भन्ने हुन्छ न । एक्सप्लेनेसन के हो भने फिमेलहरु सानसानो रोगहरु भयो भने पनि उनीहरू सोसियल्ली अलिकति एक्सप्टेबल एडप्टेबल हुन्छ । मेलको चाहिँ के हुन्छ भने आफूसँग भएको पीडाहरु हतपत्त गएर डाक्टरलाई चाहिँ पोख्ने सेयर गर्ने गर्दैन । भित्र गुम्साएर राख्छ, एउटा एक्सप्लानेसन त्यो हुन सक्छ । अर्को चाहिँ के हुन्छ भने मेलहरूले एकदम डिटर्माइन्ड भएर गर्छ । उनीहरूको

सुसाइड मिन्सहरु एक्सेसहरु पनि ज्यादा हुने । जुन माध्यमहरु अपनाउँछ , त्यो बडा कडा खालको भएको हुनाले । एटेम्प्ट ज्यादा फिमेलले गर्ने र सक्सेसफुल भनेको चाहिँ मेलको ज्यादा । नेपालमा त्यही छ नि त ।”-

मनोचिकित्सक, विपि कोईराला चिकित्सा विज्ञान प्रतिष्ठान, धरान, सुनसरी

(घ) उमेर-विशेषको प्रवृत्ति:

विशेष रूपमा १५-२९ वर्ष उमेर समूहका किशोर, किशोरी तथा युवाहरु, मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरुले प्रभावित छन् जसले आत्महत्यासम्म पुऱ्याएको देखिन्छ । यस्तो हुनुको पछाडी उक्त उमेर समूहका धेरैजसो युवायुवतीहरु लागुपदार्थ तथा मादक पदार्थ सेवनको दुर्व्यसनमा रहनुले महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको पाईन्छ । मधेश प्रदेशमा युवाहरुमा बढ्दो लागूऔषधको प्रयोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या तीब्र रूपमा बढ्दै गएकाले आत्महत्याका घटनाहरु बढीरहेको तथ्याङ्कले देखाएको पाईन्छ । यस कुराले के संकेत गर्दछ भने मधेश प्रदेशमा युवायुवतीहरुलाई लक्षित गरी लागूऔषध तथा मादक पदार्थ नियन्त्रण गरी मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी शिक्षा तथा सचेतना बढाउन आवश्यक रहेको देखिन्छ ।

“हाम्रोमा सबभन्दा धेरै कुनै घटनाबाट प्रभावित भएर डिप्रेसन अथवा साइकोसिसमा भएर त्यस्ता बिरामी आउँछन् र दोस्रो लागू औषध किनभने रौतहटमा एज अ एभिडेन्स हेर्नुहुन्छ भने स्कुलको वरिपरि, पुरानो हस्पिटल, स्कुलको छतहरुमा गाँजाको प्लास्टिकहरु सानोसानो भेटाउन सक्नुहुन्छ। बोर्डर साइड नजिक भएको कारणले गर्दा इजिली एक्सेस टु ड्रग्स छ । यदि ल्याउन गाह्रो भयो भने त्यही गएर खादा हुन्छ। त्यस्तो पनि छ घटनाको कारणले गर्दा डिप्रेसनमा जान्छन् र साइकोसिसमा टर्न भएर जान्छन् । लागू औषधका केसहरु छन् , १४ वर्षको उमेरमा एउटा नाइट्रोभेटको ट्याब्लेट पाउँछ। त्यो त्यसको शिकार भइसकेको थियो। त्यसलाई इन्डियामा बिहारमा ब्याङ्गलोरमा राखेर केही दिन ट्रिट गरेको र अहिले हामीसँगै ट्रिटमेन्टमा छ । अहिलेसम्म उसको दिमागमा सुसाइडको केही आको छैन त्यो एउटा राम्रो पक्ष हामी हेर्छौं जुन ट्रिटमेन्टको केसमा आएपछि हेरेको ।”- मेडिकल अधिकृत, प्रादेशिक अस्पताल, रौतहट

(ङ) पारिवारिक गतिशीलता र सम्बन्धहरु:

मानसिक स्वास्थ्यमा पारिवारिक गतिशीलता र सम्बन्धहरुले महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने गरेको पाईन्छ । पारिवारिक विवाद, वैवाहिक सम्बन्धमा आउने दरार, कलह र ती समस्या समाधानका लागि एक अर्काको साथ सहयोगको अभावले मानसिक स्वास्थ्य समस्या र आत्महत्याका घटनाहरु घटिरहेको देखिन्छ । जस्तै- शोध अध्ययनमा सहभागी धेरै उत्तरदाताहरुका अनुभूतिमा धेरैजसो युवतीहरु पारिवारिक कलह, विवादले मानसिक दबाबको सामना गर्नुपर्ने, जसले गर्दा उनीहरुमा डिप्रेसनको समस्या र आत्महत्याका विचारहरु आउने गरेको देखिन्छ । मनोपरामर्श र समस्या समाधानमा एक-अर्कामा सहयोगको भावना विकास गराउने किसिमका कार्यक्रमहरुको माध्यमबाट परिवारसँग सम्बन्धित समस्याहरुलाई समाधान गर्न सकिन्छ, जुन मानसिक समस्या र आत्महत्याका घटनाहरुलाई न्यूनीकरण गर्न सहयोगी हुन्छ ।

“मैले तीन चारवटा जस्तो तथ्याङ्क फेला पारेको छु जसमा एउटा १५ बर्ष को फिमेल हुनुहुन्थ्यो । उहाँले मेन्टल इल्नेसको कहिल्यै सिकअप नै गर्नुभएको थिएन । अरुहरुमा कुनै कुनै क्रोनिक डिप्रेसन को बिरामी

पछि गएर सुसाइड मा रुपान्तरण भएको चाहिँ पाइएको छ। हजुर अहिलेसम्मको चारवटाजति तथ्याङ्कमा दुई जना डिप्रेसनको बिरामी हुनुहुन्थ्यो।”- मेडिकल अधिकृत, जिल्ला अस्पताल, पर्वत

(च) मानसिक स्वास्थ्य सुधारका लागि हस्तक्षेप र सिफारिसहरू:

शोध अध्ययनमा सहभागीहरूबाट मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा र यसको निराकरण सम्बन्धमा व्यापक रूपमा वकालत तथा यस सम्बन्धी बलियो सिफारिस गरिएको पाईन्छ। शोध अध्ययनमा सहभागी धेरैजसो व्यक्तिहरूबाट मानसिक स्वास्थ्य सचेतना जगाउन विद्यालय पाठ्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरू समावेश गर्न सुझाव दिएको पाईन्छ। जस्तै- कास्कीका मनोचिकित्सक डा. राजन पाण्डेले मानसिक समस्या समाधान गर्न विद्यालयहरूमा मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा समावेश गर्न र शिक्षकहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूलाई चिन्न र व्यवस्थापन गर्न प्रशिक्षण दिन आवश्यक रहेको कुरा व्यक्त गर्नुभएको थियो। मानसिक रोगप्रतिको नकारात्मक धारणा परिवर्तन गरी उपचार गर्दा मानसिक रोग ठीक हुन्छ भन्ने धारणा विकास गर्न जनचेतना अभियानहरू र मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्न समुदायका स्वयंसेवकहरूलाई परिचालन गरी मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना फैलाउने रणनीति लिनु प्रभावकारी हुने कुरा सिफारिस गरिएको पाईन्छ।

“अब सबै निकायले एउटै काम गर्नुपर्ने। त्यो काम के भनेपछि मानसिक समस्या सम्बन्धी अवेरनेसहरू। मानिसहरूलाई कसरी जागरुक बनाउने। कसरी मानसिक रोगहरू पहिचान गर्ने। सुसाइडको घटना भइसकेको घरपरिवार पीडितसँग कसरी व्यवहार गर्ने। सुसाइडको एटेम्प्ट गरेका व्यक्तिहरूसँग कसरी व्यवहार गर्ने। हामीले हरेक वर्गमा जस्तै पुलिसहरूमा जस्तै प्रहरीहरूमा चाहिँ जवानदेखि लिएर के भन्छ माथिसम्म क्लासहरू ट्रेनिङहरू जस्तै अब पब्लिकलाई त्यही किसिमले कर्मचारीलाई त्यही किसिमले। स्कुलमा त्यही किसिमको पाठ्यक्रमहरू समावेश गर्न एकदमै जरुरी छ।”- मनोचिकित्सक, पोखरा

आत्महत्या कम गर्ने विशेष उपायहरू :

- **आर्थिक र सामाजिक सहयोग:** आत्महत्या न्यूनीकरण गर्न विशेष गरी बेरोजगार व्यक्ति र गरिबीमा रहेका लक्षित समूहहरूलाई पहिचान गरी आर्थिक अवस्था सुधार्ने तथा सामाजिक सहयोग प्रदान गर्नुपर्ने सुझाव सबैको रहेको थियो। शिक्षा र रोजगारीका अवसरहरू मार्फत महिला सशक्तीकरण गर्नु पनि महत्वपूर्ण उपाय हुन सक्दछ।
- **परामर्श र मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू:** शोध अध्ययनका क्रममा परामर्श र मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको उपलब्धता र सहज पहुँचलाई विस्तार गर्न जोड दिनुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ। धेरै जिल्लाहरूले मानसिक स्वास्थ्यकर्मीहरूको अभाव रहनुको साथै सरोकारवालाहरूलाई समुदाय स्तरमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राम्रो प्रशिक्षण गरेर परिचालन गर्न आवश्यक रहेको देखिन्छ।

“अन्तमा भन्दा आत्महत्या भनेको एकदमै गम्भीर विषय हो। यो पनि अरु रोग जस्तै नै हो। अब यसको लागि न्यूनीकरण गर्नको लागि मेरो विचारमा जुन अब सरकारले चलाइरहेको कार्यक्रमहरू छ त्यसले अझै बढाउने, अस्पतालहरूमा मात्र कागजी रूपमा मात्र डाक्टरहरू नराख्ने, दरबन्दी क्रिएट गरेर डाक्टरहरू नै राख्नुपर्ने जसले गर्दाखेरि मान्छेहरूलाई सेवा सुविधा दिनको लागि पनि टाढाटाढा जान नपरोस्। हाम्रो

जिल्लामा मनोचिकित्सक भनेर दरबन्दी त छ तर दरबन्दी पूर्ति चाहिँ भएको छैन । गाउँको मान्छेलाई अब प्रदेशमा कि त केन्द्रमा अलिकति ठूलो सिटीमा जानको लागि त महेँगो त्यति नै हुन्छ नि । अब मान्छेले लास्टमा हेर्ने भनेको त पैसा नै त हो नि । त्यो हिसाबले अब सकिन्छ भने स्थानीय निकाय वा सम्भव नभए जिल्ला स्तरमा कम्तिमा पनि एकजना मनोचिकित्सक राखिदियो भने मान्छेहरूलाई त्यही सुविधा लिनको लागि टाढा जानु पर्दैन। मनोचिकित्सक सम्बन्धी मनोरोग निवारक अथवा के भन्छ काउन्सिलिङ त्यो गर्न सक्ने भनेर जुन प्रोग्राम चलाएको छ त्यसलाई अझ थप बढाइदिनु पर्यो । अनि प्रोग्राम मात्र अथवा तालिम दिएर मात्रै भएन कि उनीहरूले त्यो गरेको छ कि छैन भनेर एकचोटी मोनिटरिङ पनि गर्नुपर्यो ।”- **मेडिकल अधिकृत, जिल्ला अस्पताल, पाल्पा**

- **जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू:** विशेष गरी आत्महत्याबाट प्रभावित परिवारहरूका लागि लक्षित चेतनामूलक कार्यक्रमहरू प्रथामिकताका साथ सञ्चालन गर्नु पर्ने कुरामा जोड दिएको पाईन्छ। यी कार्यक्रमहरूले मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूलाई बुझाउन र प्रारम्भिक हस्तक्षेपलाई प्रोत्साहित गर्नुपर्छ।
- **हानिकारक पदार्थहरूको नियमन तथा नियन्त्रण:** किटनाशक औषधी जस्ता आत्महत्यामा प्रायः प्रयोग गरिने पदार्थहरूको बिक्री र वितरणको नियमन, नियन्त्रण तथा रोकथामको उपायको रूपमा सुझाइएको पाईन्छ ।
- **समुदायमा आधारित हस्तक्षेपहरू:** आत्महत्या न्यूनीकरणमा समुदायका अगुवाहरू र स्थानीय संस्थाहरूको प्रभावकारी संलग्नतामा मानसिक स्वास्थ्यमा सहज पहुँच अभिवृद्धि गर्न पहलकदमी लिन सिफारिस गरिएको पाईन्छ । यसका लागि सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम दिन सकिएमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सहयोग र उपयुक्त स्थानमा उपचारका लागि सिफारिसहरू गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्न सक्छन् ।

सारांश :

शोध अध्ययन अन्तर्गत गरिएको अन्तर्वार्ताहरूले आत्महत्या र मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू सम्बन्धी मुद्दाहरूमा सामाजिक, आर्थिक र सांस्कृतिक कारकहरूको जटिल अन्तरसम्बन्धलाई उजागर गरेको देखिन्छ । यी चुनौतीहरूलाई समाधान गर्न शिक्षा, आर्थिक सहयोग, जनचेतना र मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको सहज पहुँचमा सुधार्ने बहुआयामिक दृष्टिकोणबाट सम्बोधन गर्न आवश्यक देखिन्छ । शोध अध्ययनमा सहभागी विभिन्न जिल्लाका मानसिक स्वास्थ्यकर्मीहरूको अन्तर्दृष्टिमा आत्महत्याका घटनाहरू घटाउन र समुदायमा मानसिक स्वास्थ्य अवस्थालाई सुधार गर्न लक्षित न्यूनीकरण तथा हस्तक्षेपका कार्यक्रमहरूको विकास गर्न आवश्यक रहेको कुरामा जोड दिएको देखिन्छ । यो शोध अध्ययनले मानसिक स्वास्थ्य चुनौतीहरू समाधान गर्न र आत्महत्या रोक्न सरकार, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू तथा सामुदायिक संस्थाहरूको सामूहिक प्रयासको आवश्यकता औल्याएको पाईन्छ ।

४.३.४. अनुसन्धान अधिकृत तथा घटनास्थल अधिकृतहरूको अनुभव तथा सुझाव

अध्ययन ढाँचा:

यो गुणात्मक अध्ययनले विभिन्न जिल्लाहरूमा अनुसन्धान अधिकृत तथा घटनास्थल अधिकृतको रूपमा कार्य गरिरहेका प्रहरी अधिकृतहरूको अनुभव खोज गर्न वर्णनात्मक विधि प्रयोग गरेको छ । यस अध्ययनले नेपालका विभिन्न जिल्लामा भएका आत्महत्या तथा आत्महत्या प्रयासका आधारभूत कारणहरू, घटनाहरूको वरपरका परिस्थितिहरू र परिणामहरू बुझ्ने उद्देश्य राखेको छ ।

सहभागीहरू

सोलुखुम्बु, सिराहा, सुनसरी, रौतहट, पाल्पा, पर्वत, रसुवा, सिन्धुपाल्चोक, बाँके लगायतका विभिन्न जिल्लाबाट उद्देश्यमूलक नमूना (Purposive Sampling) संकलन विधि प्रयोग गरी सहभागी छनोट गरिएको थियो । नमूनामा विभिन्न प्रहरी इकाइहरूमा अपराध अनुसन्धान शाखामा कार्यरत अनुसन्धान अधिकृत तथा घटनास्थल अधिकृतहरू सहभागी थिए । सहभागीहरूको विभिन्न अनुभवहरू लिनको लागि अन्तर्वार्तामा समावेश गरिएको छ ।

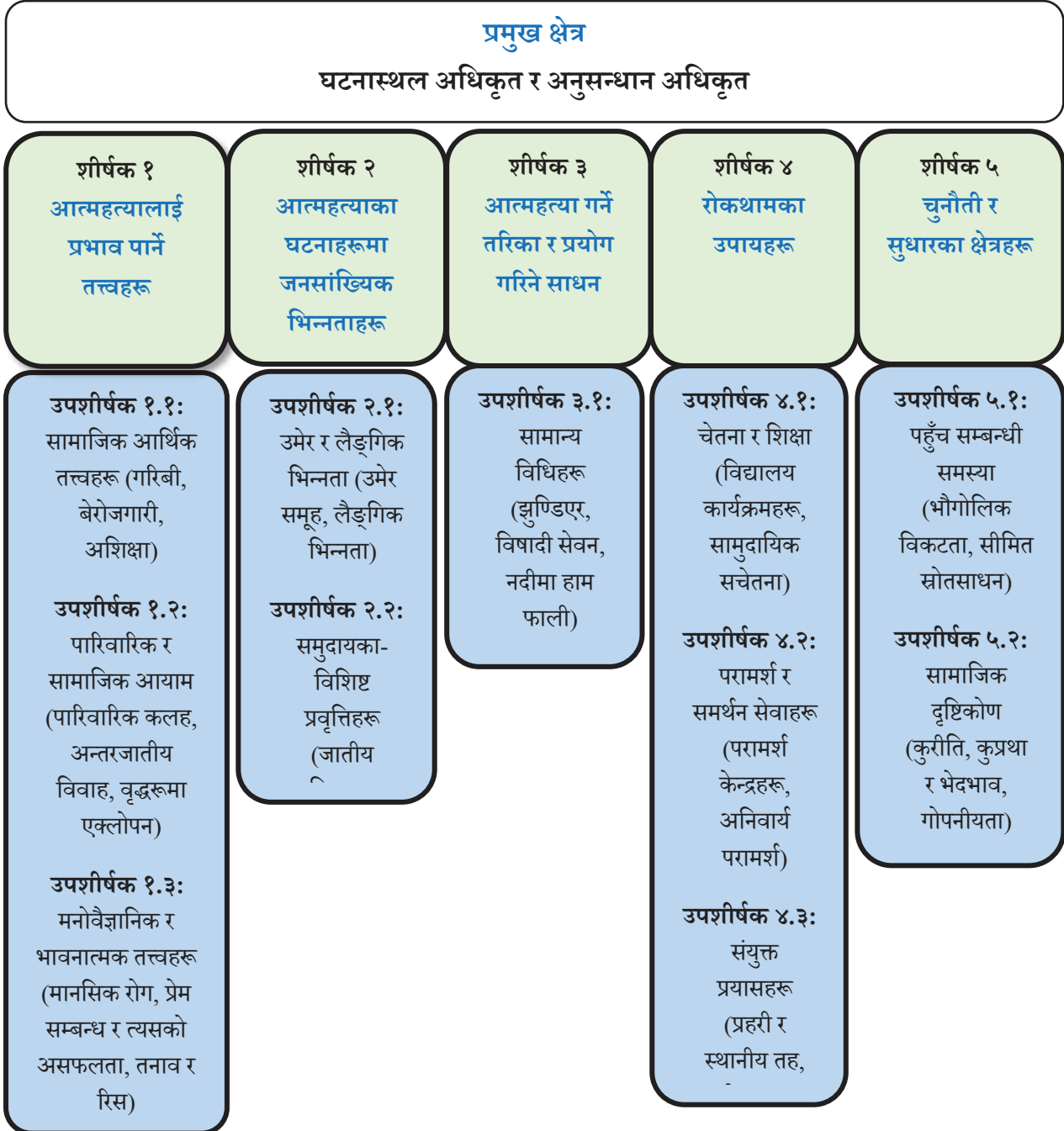
तथ्याङ्क संकलन

तथ्याङ्क सङ्कलन प्रशिक्षित अनुसन्धानकर्ताहरूद्वारा गहन, अर्ध-संरचित अन्तर्वार्ताहरू मार्फत गरिएको छ । अनुसन्धान अधिकृत तथा घटनास्थल अधिकृतहरूसँग आत्महत्या सम्बन्धी घटनाका अनुभवहरूको बारेमा विस्तृत विवरणहरू लिने प्रयोजनको लागि खुला प्रश्नहरूको सूची प्रयोग गरी अन्तर्वार्ता लिइएको थियो । अन्तर्वार्तामा आत्महत्याका घटनाको अवस्था, आत्महत्याबाट प्रभावित मानिसहरू, आत्महत्या हुनुका कारणहरू, आत्महत्या न्यूनीकरणका उपायहरू जस्ता विषयबस्तुहरू समेटिएको थियो ।

प्रक्रिया

- **अन्तर्वार्ताको तयारी:** यस अध्ययनको उद्देश्यको बारेमा जानकारी दिइ सहभागीहरूको गोपनीयता रहने कुरा बताउँदै अन्तर्वार्ता अघि सहभागीहरूको सहमति लिइएको थियो ।
- **अन्तर्वार्ता सञ्चालन:** अन्तर्वार्ताहरू सहज र गोपनीयताको सुनिश्चित गर्न निजी रूपमा सञ्चालन गरिएको थियो । प्रत्येक अन्तर्वार्ता सरदर ३० मिनेटको रहेको थियो ।
- **श्रव्य रेकर्डिङ:** सहभागीहरूको अनुमतिमा अन्तर्वार्ताको अडियो-रेकर्ड गरिएको थियो र पछि विश्लेषणको लागि जस्ताको तस्तै उतार (Transcribe) गरिएको छ ।
- **तथ्याङ्क विश्लेषण:** उतार गरिएका अन्तर्वार्ताहरूको विश्लेषण विषयगत विश्लेषण विधि (Thematic analysis) प्रयोग गरेर गरिएको छ, जस अन्तर्गत निम्न कुराहरू समावेश गरिएको छन् ।
 - **साङ्केतिकरण (Coding):** महत्वपूर्ण वाक्यांशहरू र अनुसन्धान प्रश्नहरूसँग सम्बन्धित वाक्यहरूको लागि प्रारम्भिक कोडिङहरू गरिएको छ ।

- **उपयुक्त शीर्षक निर्माण (Theme development):** कोडहरूलाई मिल्दो शीर्षकहरूमा समूहबद्ध गरिएको छ जस्तै गर्दा उस्तै उस्तै रहेका बुँदाहरूलाई एउटै समूहमा राखिएको छ ।
- **शीर्षकको समीक्षा (Reviewing Themes):** शीर्षकहरूको पुनरावलोकन गरी आवश्यकता अनुसार एउटै शीर्षकमा राख्ने काम गरियो ।
- **शीर्षकहरू परिभाषित र नामकरण (Defining and Naming Themes):** उक्त शीर्षकहरूलाई परिभाषित गरी नामाकरण गरियो ।



चित्र ३८ : घटनास्थल र अनुसन्धान अधिकृतहरूको आत्महत्या सम्बन्धी दृष्टिकोणको संश्लेषण

शीर्षक १: आत्महत्यालाई प्रभाव पार्ने तत्त्वहरू

यस अध्ययनले विभिन्न जिल्लामा सामाजिक आर्थिक, पारिवारिक र मनोवैज्ञानिक कारणहरूले आत्महत्याका घटनाहरू बढी घट्ने गरेको खुलाएको छ ।

उपशीर्षक १.१: सामाजिक आर्थिक तत्त्वहरू

- **गरिबी:** सोलुखुम्बु जस्ता जिल्लाहरूमा जहाँ आर्थिक संकट र कृषि उत्पादन गर्न सीमित जग्गा भएको कारणले गर्दा मानिसहरूमा तनाव सिर्जना हुन्छ, त्यहाँ आत्महत्याको दरमा वृद्धि हुन गरिबी एक प्रमुख कारण रहेको छ ।
- **बेरोजगारी:** बेरोजगारी एक दीर्घकालिन समस्या रहेको छ । उदाहरणका लागि सुर्खेतमा, जहाँ रोजगारीका अवसरहरूको अभावले धेरैलाई, विशेष गरी युवा र पुरुषहरूलाई निराश र सामाजिक अपेक्षाहरूद्वारा दबावमा पारेको छ ।
- **अशिक्षा:** सोलुखुम्बु र सिराहा जस्ता जिल्लाहरूमा अशिक्षालाई एक महत्वपूर्ण कारक तत्त्वको रूपमा पहिचान गरिएको छ । चेतनाको अभाव र समस्यासँग जुध्न सक्ने क्षमतामा हास आउने भएकोले न्यून शिक्षा स्तर भएकाले बढी सङ्ख्यामा आत्महत्याको गरेको देखिन्छ ।

उपशीर्षक १.२: पारिवारिक र सामाजिक आयाम

- **पारिवारिक कलहले** आत्महत्याको घटना घट्नुमा मुख्य भूमिका खेलेको छ । सामान्यतया घरेलु हिंसा लगायत परिवार भित्रनै द्वन्द्वका विषय नै कारक तत्त्व रहेका छन् । उदाहरणका लागि- रौतहट जिल्लामा पारिवारिक समस्या तथा कलह र असफल प्रेम सम्बन्धका कारण महिलाहरूमा आत्महत्या दर उच्च रहेको पाइएको छ ।
“रौतहट जिल्लाको कुरा गर्दा विगत आर्थिक वर्षदेखि चालु आर्थिक वर्षसम्म पुरुषभन्दा महिलाले बढी आत्महत्या गरेका छन् ।। महिलाहरूको सन्दर्भमा कुरा गर्दाखेरि महिलाहरू प्रायः जस्तो पारिवारिक कलहले गर्दा आत्महत्या गरेको देखिएको छ, प्रेम सम्बन्धको कारणले पनि आत्महत्या गरेको देखिएको छ।” - अनुसन्धान अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, रौतहट
- सोलुखुम्बुमा देखिए अनुसार **अन्तरजातीय विवाहले** प्रायः पारिवारिक असहमति र सामाजिक दबाव निम्त्याउँछ, जसले गर्दा विशेष गरी महिलाहरूलाई असर गर्ने गर्दछ ।
“करिब दुई वर्ष अगाडि १८ वर्षकी एक बहिनीको चाहिँ लभ एफेयर रहेछ । उसको परिवारले चाहिँ तल्लो जातको पुरुषसँग प्रेम सम्बन्ध रहेको कारणले गर्दाखेरि चाहिँ मानसिक रूपमा टर्चर दिएको अलि छुट्टनको लागि दबाव दिएको कारणले गर्दाखेरि चाहिँ उसले पनि झुन्डेर आत्महत्या गर्ने निर्णयमा पुगेको देखिन्छ ।” - घटनास्थल अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, सोलुखुम्बु
- **वृद्धहरूमा एक्लोपन** एउटा महत्वपूर्ण विषय रहेको छ, सोलुखुम्बु जस्तो जिल्लामा जेष्ठ नागरिकहरूलाई छोराछोरीहरूले हेला गर्ने, छोराछोरीहरू रोजगारीको लागि विदेशीएका कारणले एक्लोपन महशुस गर्नाले र अधिक मादक पदार्थ सेवनको प्रभावले समेतले आत्महत्या गर्ने गरेको पाइएको छ ।

“वृद्धवृद्धाको हकमा चाहिँ छोराबुहारीहरूले नराम्रो दृष्टिकोणले हेर्ने गर्दा छुट्टिएर बसेको अवस्था छ, कतिपयको पालनपोषण गर्ने व्यक्ति नभएकोले, कतिपय छोराछोरी विदेशमा बसेको कारणले गर्दा त्यस्तो अवस्थाको मान्छेहरूले धेरै मनमा कुरा खेलाउने कारणले आत्महत्या गर्छन् । कतिपय मादक पदार्थ सेवन गर्ने पनि हुन्छन् । अब यहाँनिर अलिकति मादक पदार्थ बढी नै प्रयोग हुन्छ । त्यो कारणले पनि घटना घट्न सक्छ।” -घटनास्थल अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, सोलुखुम्बु

उपशीर्षक १.३: मनोवैज्ञानिक र भावनात्मक तत्त्वहरू

- आत्महत्याको घटना घट्नुमा **मानसिक रोग** एक महत्त्वपूर्ण कारण हो । औषधी उपचार नपाएका मानसिक समस्या भएका व्यक्तिहरू वा मानसिक रोगको औषधी सेवन गर्ने व्यक्तिहरू आत्महत्याको उच्च जोखिममा रहेका छन् । विशेषगरी सोलुखुम्बु र बाँकेमा यस्तो घटनाहरू देखिएको छ ।

“हामीले एउटा केसमा एक वर्ष अगाडि हो कि क्या हो अलि मानसिक रूपमा चाहिँ असन्तुलन भएको व्यक्ति थियो। उसले चाहिँ किन आत्महत्या गर्ने मलाई चाहिँ मर्न मन लागिरहेको छ, बाचेर पनि के गर्ने त्यही भएर म मर्दैछु । म आफैँ मरेको हो । कुनै पनि व्यक्तिलाई यसको आरोप नलगाइदिनुहोला । आफैँ स्वइच्छाले मरेको हो । म आफैँ स्वइच्छाले मृत्यु रोजेको हो । यसमा कोही कसैको गल्ती कमजोरी छैन । मृत्यु रोजेको भिडियो फेला पार्या थियो हामीले ।”- घटनास्थल अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, सोलुखुम्बु

“आत्महत्या मैले यहाँ बाँकेमा बस्दा होस् या अरु जिल्लामा बस्दाखेरि देखेका घटनाहरू सम्बन्धमा मैले महसुस गरेको विशेष त एउटा डिप्रेसनमा जो भएको हुन्छ । जो डिप्रेसनको सिकार भएको छ । यिनीहरूमा बढी मैले सुसाइड भएको देखेको छु ।”-अनुसन्धान अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, बाँके

- **प्रेम सम्बन्ध र त्यसको असफलता** आत्महत्याको एक महत्त्वपूर्ण कारक तत्त्व हुन्। सिरहा र सिन्धुपाल्चोक जस्ता जिल्लाहरूमा विशेष गरी युवाहरूमा प्रेम सम्बन्ध र त्यसको असफलताले आत्महत्याको घटना घटाएको पाइएको छ ।

“ टिनएजर्सहरूमा बोइफ्रेंड गर्लफ्रेंडको मनमुटाव भएर अथवा अब केही कुनै कारणले बिछोड भएर आत्महत्या गरेको देखिन्छ ।”- घटनास्थल अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, सिन्धुपाल्चोक

“विगत दुई वर्षको डेटा एनालाइसिस गर्दा खेरि विशेष गरेर १६-१७ देखि ३० वर्षभित्रको मानिसहरूले धेरै सुसाइड गरेको देखिन्छ । अब यसमा प्रमुख समस्याको कारण पनि सामाजिक सञ्जालको प्रयोग पनि हो र यसपटक किशोर अवस्था र भर्खरको युवा अवस्था र मानिसहरूमा एक खालको माया प्रेमको कुराले पनि धेरै मानिसहरूले सुसाइड गरेका छन् ।” –अनुसन्धान अधिकृत, इलाका प्रहरी कार्यालय, मिर्चैया, सिराहा

- **तनाव र रिसलाई** तत्काल आत्महत्या गर्नुको कारणका रूपमा पहिचान गरिएको छ । सिन्धुपाल्चोकमा देखिए अनुसार मानिसहरू रिस वा अत्याधिक तनावका कारण आवेगमा आएर आत्महत्या गर्ने गर्दछन् ।

“आत्महत्या कुनै झैझगडा अनि त्यसपछि मादक पदार्थको सेवन गरी गर्ने गरेको । अनि अर्को कुरा रिस र आवेगमा आएर तैले यस्तो कुरा गरिस, मेरो चित्त दुखाइस म झुण्डिन्छु भन्ने । अनि मादक पदार्थ सेवन गरेकै तालमा पनि यस्तो व्यवहार (आत्महत्या) गर्ने गरेको देखिन्छ ।” -घटनास्थल अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, सिन्धुपाल्चोक

शीर्षक २: आत्महत्याका घटनाहरूमा जनसांख्यिक भिन्नताहरू

यस अध्ययनले जनसांख्यिक विश्लेषण गर्दा उमेर, लिङ्ग र समुदायमा आधारित आत्महत्या दरहरूमा भिन्नताहरू रहेको देखाएको छ ।

उपशीर्षक २.१: उमेर र लैङ्गिक भिन्नता

- **उमेर समूह:** सिरहामा १६ देखि ३० वर्ष उमेर समूहका व्यक्तिले बढी आत्महत्या गर्ने गरेको पाइएको छ भने बाँकेमा ३० देखि ५० वर्ष उमेर समूहका व्यक्तिको सङ्ख्या बढी रहेको छ । यसबाट लक्षित उमेर-समूहलाई केन्द्रीत गरी कार्यक्रमहरू ल्याउन आवश्यक रहेको देखिएको छ ।

“आत्महत्या गर्ने उमेर भनेको ठ्याक्कै अलि बढी देखाखेरि मान्छे ३० वर्षदेखि ४० वर्षको जुन बेला उसले रोजगारको अवसर नपाएको होला, पारिवारिक समस्याहरू होला, उसले चाहेको अनुसार जिविकोपार्जन गर्न नसकेको अवस्थामा डिप्रेसनको सिकार हुनसक्छ। यो एजका व्यक्तिहरूले चाहिँ सुसाइड गरेको देखिन्छ। अब यसबाहेकका अरु त ६० एभबका मान्छेहरूले पनि विभिन्न पारिवारिक समस्या भएका कारणले आत्महत्या गरेको पाइन्छ ठ्याक्कै यो एजको हिसाबले बढी ३० देखि ५० वर्षका मान्छेहरूले चाहिँ सुसाइड गरेको जस्तो मैले मेरो अनुभव र मैले देखेका घटनाहरूबाट पाएको छु ।”- अनुसन्धान अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, बाँके

- **लैङ्गिक भिन्नता:** आत्महत्याका घटनामा लैङ्गिक भिन्नताहरू स्पष्ट छ, सोलुखुम्बु र सुर्खेत जस्ता जिल्लाहरूमा सामान्यतया सामाजिक दबाव र जिम्मेवारीका कारण पुरुषहरूले आत्महत्या गर्ने सम्भावना बढी देखिएको छ भने यसको विपरित रौतहट जस्ता जिल्लामा प्रायः पारिवारिक कलह र असफल प्रेम सम्बन्धका कारण आत्महत्या दर महिलाहरूको धेरै देखिएको छ ।

“सोलुखुम्बुको हकमा चाहिँ महिलाको तुलनामा पुरुषले नै बढी आत्महत्या गर्ने गरेको देखिन्छ, म आइकन हेर्दाखेरि नै सङ्ख्यात्मक रूपमा महिलाभन्दा पुरुषले बढी आत्महत्या गरेको पाएको छु । अब घरपरिवारको सम्पूर्ण जिम्मेवारी बहन गर्नुपर्ने पनि र बेरोजगारी, अशिक्षा, गरिबी अनि अब मेन कारण चाहिँ यही रहेछ

यो कारणले गर्दा पनि आत्महत्याको निर्णयमा पुगेको पाइन्छ ।” – घटनास्थल अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, सोलुखुम्बु

उपशीर्षक २.२: समुदायका-विशिष्ट प्रवृत्तिहरू

- **जातीय भिन्नता:** सोलुखुम्बुमा राई र सुर्खेतका दलितहरू जस्ता केही समुदायहरूमा आत्महत्याको दर बढी देखियो, जसले सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील रोकथाम रणनीतिहरूको आवश्यकतालाई प्रकाश पार्छ ।

“यहाँ (सोलुखुम्बु) हामीले हेर्दाखेरि यहाँनिरि शेर्पा, राई उस्ता उस्तै छ । अलिअलि शेर्पा होलान् । नभए त्यसपछाडि चाहिँ राई नै हो । त्यो हिसाबले हेर्दाखेरि चाहिँ अलिकति हामीले बढी समुदायको मान्छे चाहिँ राई कल्चरको मान्छेले बढी घटना घटाएको (आत्महत्या) देखिन्छ ।”- घटनास्थल अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, सोलुखुम्बु

“अब यो जातीयताको आधारले हेर्यो भने आत्महत्याका घटनाहरू धेरैजसो दलित घरपरिवारमा भएका छन् । अब दलित घरपरिवारमा आत्महत्या हुनुको मुख्य कारण भनेकै बेरोजगारी र अशिक्षा हो । ”- घटनास्थल अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, सुर्खेत

- **धार्मिक समुदाय:** रौतहट जिल्लामा मुस्लिम समुदायको तुलनामा हिन्दू समुदायमा आत्महत्याको सङ्ख्या बढी देखिएको छ, जसले गर्दा धार्मिक र सांस्कृतिक परिप्रेक्षले आत्महत्याका घटनाहरूलाई महत्त्वपूर्ण रूपमा प्रभाव पार्ने गरेको पाइएको छ ।

“हिन्दु मुस्लिमको कुरा गर्दाखेरि मुस्लिमहरूको सङ्ख्या कम छ र हिन्दूहरूको सङ्ख्या बढी छ । त्यसैले आत्महत्या गर्ने सङ्ख्याले हेर्दाखेरि हिन्दू नै बढी देखिन्छ । तर (आत्महत्याको घटना) हिन्दू मुस्लिम दुईटै समुदायलाई छोएको छ ।”- अनुसन्धान अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, रौतहट

शीर्षक ३: आत्महत्या गर्ने तरिका र प्रयोग गरिने साधन

विभिन्न जिल्लाहरूमा आत्महत्या गर्ने तरिका फरक-फरक छन्, जसले साधनको उपलब्धता र सांस्कृतिक अभ्यास दुवैलाई झल्काउँछ।

उपशीर्षक ३.१: सामान्य विधिहरू

- सामान्यता सोलुखुम्बु, रौतहट, पर्वत जस्ता विभिन्न जिल्लाहरूमा प्राय जसो झुण्डिएर आत्महत्या गर्ने गर्दछन् ।
- सिरहा र कञ्चनपुर जस्ता जिल्लामा विषादी सेवन गरी आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्या बढ्दो र प्राय किटनाषक औषधीको सेवन गर्ने गरेको पाइएको छ ।
- नदीमा हाम फाली आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्या कमै भएतापनि, विशेष गरी पर्वत र सोलुखुम्बु जस्ता जिल्लाहरूमा यस्तो घटना घटेको पाइएको छ ।

शीर्षक ४: रोकथामका उपायहरू

यस अध्ययनले आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरणका लागि विभिन्न उपायहरू जस्तै चेतना जगाउने, परामर्श प्रदान गर्ने र सामुदायिक संलग्नता बढाउनुपर्ने लगायतका सुझावहरू पेश गरेको छ ।

उपशीर्षक ४.१: चेतना र शिक्षा

- **विद्यालय कार्यक्रमहरू:** विद्यालय पाठ्यक्रमहरूमा आत्महत्या रोकथामका विषयहरू समावेश गर्न र स्कूल र क्याम्पसहरूमा थप सचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न आवश्यक रहेको छ । सोलुखुम्बु र सिरहा जस्ता जिल्लाहरूमा युवाहरूलाई यस विषयमा शिक्षित बनाउनुपर्ने आवश्यक रहेको सुझाव दिएको छ ।

“बालबालिकाहरूलाई उसको स्कूल लेभलकै पाठ्यक्रममा चाहिँ यस्ता किसिमका घटनाहरूका (आत्महत्या न्यूनीकरणका) विषयमा जनचेतनामूलक पाठ्य सामग्री समावेश गर्दा चाहिँ सानै उमेरदेखि यो विषयमा जानकार हुने।”- घटनास्थल अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, सोलुखुम्बु

- **सामुदायिक सचेतना:** आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी सडक नाटक, श्रव्यदृश्य सामग्री र सामुदायिक बैठकहरू जस्ता जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू संचालन गरी समुदायका सदस्यहरूमा सचेतना फैलाउन आवश्यक रहेको छ ।

उपशीर्षक ४.२: परामर्श र सहायता सेवाहरू

- **परामर्श केन्द्रहरू:** विशेष गरी ग्रामीण र पिछडिएको क्षेत्रहरूमा परामर्श केन्द्रहरू स्थापना गर्न आवश्यक रहेको छ। सोलुखुम्बु र सुर्खेत जस्ता जिल्लाहरूमा पर्याप्त सङ्ख्यामा मनोपरामर्शदाता, मनोविमर्शदाताको आवश्यकता रहेको अध्ययनले देखाएको छ ।

“आत्महत्या न्यूनीकरण तथा रोकथामका विषयलाई अध्ययन अनुसन्धानमा मात्र सीमित नराखी अब एकदम बलिया किसिमका गुरु योजनाहरू बनाउनुपर्छ । गाउँघर छरछिमेकमा मनोचिकित्सक मनोपरामर्शदाता, मनोविमर्शदाताको दरबन्दी सिर्जना गर्नुपर्छ ।”-घटनास्थल अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, सुर्खेत

- **अनिवार्य परामर्श:** आत्महत्याको प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूलाई अनिवार्य परामर्श दिई आवश्यकता अनुसार मनोचिकित्सक समेतबाट चेकजाँच गराई निरन्तर निगरानीमा समेत राख्न आवश्यक रहेको छ।

उपशीर्षक ४.३: संयुक्त प्रयासहरू

- **प्रहरी र स्थानीय तह:** नेपाल प्रहरी र स्थानीय तहको आपसी सहयोग र समन्वयमा प्रभावकारी ढंगबाट सचेतना तथा रोकथाम कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक रहेको छ । कञ्चनपुर र डोल्पा जस्ता जिल्लाले त्यस्तो संयुक्त प्रयासको महत्त्वलाई जोड दिएको छ ।

- **सीपमूलक तालिम र रोजगारी :** विशेषगरी सिन्धुपाल्चोक र पाल्पा जस्ता जिल्लामा आर्थिक तनाव कम गर्न र आत्महत्या दर घटाउन सीपमूलक तालिम र रोजगारीको अवसर प्रदान गर्न सुझाव दिइएको छ ।

शीर्षक ५: चुनौती र सुधारका क्षेत्रहरू

यस विषय अन्तर्गत आत्महत्या न्यूनीकरण गर्दा सामना गर्नु पर्ने चुनौतीहरू पहिचान गर्नुका साथै लक्षित सुधारका विषयवस्तु समेत समावेश गरिएको छ ।

उपशीर्षक ५.१: पहुँच सम्बन्धी समस्या

- **भौगोलिक विकटता:** भौगोलिक विकटताका कारण डोल्पा जस्ता दुर्गम क्षेत्रहरूमा मनोपरामर्श सेवा र आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरण कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न र आमनागरिकहरूलाई सुसुचित गर्न कठिनाई भइरहेको छ ।
- **सीमित स्रोतसाधन:** कञ्चनपुर र सोलुखुम्बु जस्ता जिल्लाहरूमा पर्याप्त मात्रामा मनोपरामर्शदाता, मनोचिकित्सक र मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित स्रोतसाधनहरूको अभाव हुनु नै साझा समस्याको रूपमा रहेको छ ।

उपशीर्षक ५.२: सामाजिक दृष्टिकोण

- **कुरीति, कुप्रथा र भेदभाव:** डोल्पा र रौतहट जस्ता जिल्लाहरूमा देखिए जस्तै आत्महत्या गरेको अथवा प्रयास गर्ने व्यक्ति र तिनीहरूका परिवारहरूप्रति समाजले नकारात्मक दृष्टिले हेर्ने प्रचलन छ, जसले उनीहरूमा थप एकलोपन र तनाव सिर्जना गरिरहेको पाइएको छ ।

“पक्कै पनि यो आत्महत्या भनिसकेपछि सहानुभूति भन्दा पनि अब यस्तो किन गरे होला भनेर के थियो होला र अब एक किसिमले भन्नुपर्दा अब घृणा गरेरै हेर्छ । र अब भन्दाखेरि नगरेको भए पनि हुन्थ्यो भनेर भन्छन् । र अब यस्ता कुराहरू त आइने हाल्छन् सर ।”-अनुसन्धान अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, डोल्पा

“छरछिमेक अथवा समाजले यो मान्छे (आत्महत्या भएको वा आत्महत्याको प्रयास गरेको व्यक्ति)को घरको अवस्था बुझ्छ । परिवारबीच मनमुटाव छ भन्ने बुझ्छ । एउटा सदस्य र अर्को सदस्यको बीच असन्तुष्टि छ भन्ने कुरा बुझ्छ ।”- अनुसन्धान अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, रौतहट

- **गोपनीयता:** विशेष गरी रूढिवादी र ग्रामीण समुदायहरूमा समाजमा इज्जत जाने डरले आत्महत्याका प्रयास लुकाउने र कसैवाट मद्दत लिन नखोज्ने प्रवृत्ति नै महत्त्वपूर्ण अवरोधको रूपमा रहेका छन् ।

सारांश

यस अध्ययनले सामाजिक, आर्थिक, पारिवारिक तथा मनोवैज्ञानिक कारणहरूले विभिन्न जिल्लामा विभिन्न तरिकाबाट आत्महत्याहरू भइरहेको कुरालाई प्रकाश पारेको छ । यी विविध तत्त्वहरूलाई विस्तृत रणनीति बनाई रोकथामका उपायहरूमा समेत सम्बोधन गर्न आवश्यक देखिएको छ । जस्तै सामाजिक-आर्थिक सहयोग, मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू, सामुदायिक शिक्षा

र अन्य विभिन्न रचनात्मक कार्यक्रमहरू इत्यादि । आत्महत्याका घटनालाई न्यूनीकरण गर्न र प्रभावित व्यक्ति र तीनका परिवारलाई सहयोग गर्न प्रहरी, स्थानीय निकाय र सामुदायिक संस्थाहरूबीचको प्रभावकारी सहकार्य महत्त्वपूर्ण छ । पहुँच सम्बन्धी समस्या र सामाजिक दृष्टिकोण सम्बन्धी चुनौतीहरूलाई समाधान गर्नु यी रोकथामका उपायहरूको सफलताको लागि महत्त्वपूर्ण छ ।

४.३.५. लक्षित समूह छलफलको विश्लेषण

अध्ययन ढाँचा:

यो गुणात्मक अध्ययनले कोशी प्रदेश र लुम्बिनी प्रदेश गरी २ स्थानमा अपराध अनुसन्धानमा खटिएका अनुसन्धान अधिकृतहरू, मनोचिकित्सकहरू, आत्महत्या रोकथामको क्षेत्रमा सक्रिय संस्थाहरू, नागरिक समाज, महिला अगुवाहरू लगायतको सहभागितामा लक्षित समूह छलफल गरी सहभागीहरूको अनुभवलाई वर्णनात्मक विधिद्वारा प्रस्तुत गरेको छ । मुख्यतया लक्षित समूह छलफलले आत्महत्याका घटनाहरू बढ्नुका कारक तत्त्वहरू, आत्महत्या न्यूनीकरणमा विभिन्न सरोकारवाला निकायको भूमिका, आत्महत्या रोकथामका उपाय पहिचान गर्ने उद्देश्य राखेको छ ।

सहभागीहरू

कोशी प्रदेश र लुम्बिनी प्रदेश गरी २ स्थानमा अपराध अनुसन्धानमा खटिएका अनुसन्धान अधिकृतहरू, मनोचिकित्सकहरू, आत्महत्या रोकथामको क्षेत्रमा सक्रिय संस्थाहरू, नागरिक समाज, महिला अगुवाहरू लगायतलाई सहभागी गराउने गरी उद्देश्यमूलक नमूना (Purposive Sampling) संकलन विधि प्रयोग गरी सहभागी छनोट गरिएको थियो । सहभागीहरूको विभिन्न अनुभवहरू लिनको लागि लक्षित समूह छलफल गरिएको थियो ।

तथ्याङ्क संकलन

तथ्याङ्क सङ्कलन प्रशिक्षित अनुसन्धानकर्ताहरूद्वारा लक्षित समूह छलफल मार्गदर्शन तयार गरी सोही बमोजिम सहभागीहरूको धारणा लिईएको थियो । यस प्रयोजनको लागि खुला पत्रहरूको सूची प्रयोग गरिएको थियो । लक्षित समूह छलफलमा आत्महत्याका घटनाहरू बढ्नुका कारक तत्त्वहरू, आत्महत्या न्यूनीकरणमा विभिन्न सरोकारवाला निकायको भूमिका, आत्महत्या रोकथामका उपायहरू जस्ता विषयबस्तुहरू समेटिएको थियो ।

प्रक्रिया

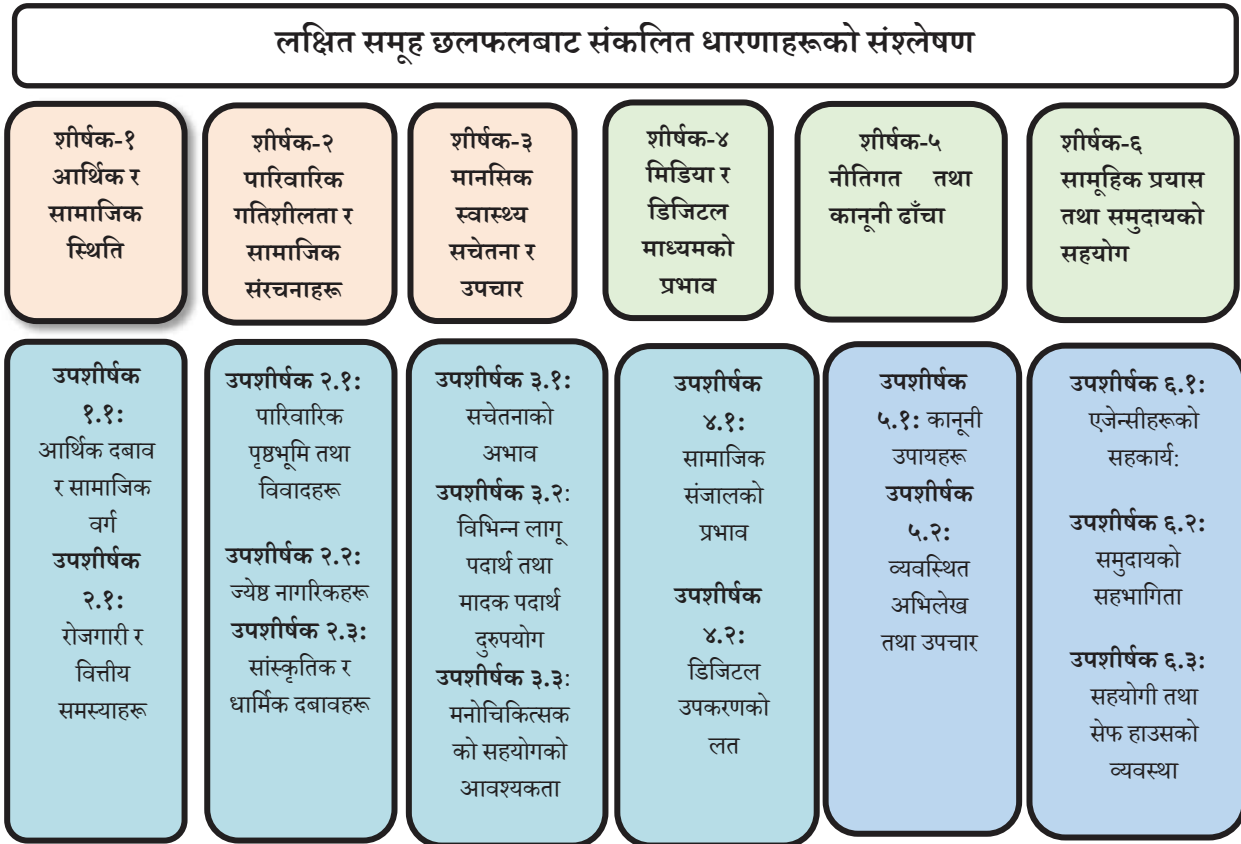
- **लक्षित समूह छलफलको तयारी:** यस अध्ययनको उद्देश्यको बारेमा जानकारी दिइ सहभागीहरूको गोपनीयता रहने कुरा बताउँदै छलफल अघि सहभागीहरूको सहमति लिइएको थियो ।
- **लक्षित समूह छलफलको सञ्चालन:** लक्षित समूह छलफल १ घण्टा ३० मिनेटको रहेको थियो ।
- **श्रव्य रेकर्डिङ:** सहभागीहरूको अनुमतिमा लक्षित समूह छलफलको अडियो-रेकर्ड गरिएको थियो र पछि विश्लेषणको लागि जस्ताको तस्तै उतार (Transcribe) गरिएको छ ।
- **तथ्याङ्क विश्लेषण:** उतार गरिएका विवरणहरूको विश्लेषण विषयगत विश्लेषण विधि (Thematic analysis) प्रयोग गरेर गरिएको छ, जस अन्तर्गत निम्न कुराहरू समावेश गरिएको छन् ।

- **साङ्केतीकरण (Coding):** महत्त्वपूर्ण वाक्यांशहरू र अनुसन्धान प्रश्नहरूसँग सम्बन्धित वाक्यहरूको लागि प्रारम्भिक कोडिङहरू गरिएको छ ।
- **उपयुक्त शीर्षक निर्माण (Theme development):** कोडहरूलाई मिल्दो शीर्षकहरूमा समूहबद्ध गरिएको छ जस्तै गर्दा उस्तै उस्तै रहेका बुँदाहरूलाई एउटै समूहमा राखिएको छ ।
- **शीर्षकको समीक्षा (Reviewing Themes):** शीर्षकहरूको पुनरावलोकन गरी आवश्यकता अनुसार एउटै शीर्षकमा राख्ने काम गरियो ।
- **शीर्षकहरू परिभाषित र नामकरण (Defining and Naming Themes):** उक्त शीर्षकहरूलाई परिभाषित गरी नामाकरण गरियो ।

लुम्बिनी र कोशी प्रदेशमा गरिएको लक्षित समूह छलफलका परिणामहरू :

लुम्बिनी र कोशी प्रदेशमा गरिएको लक्षित समूह छलफलले आत्महत्याका कारण, प्रभावहरू र सम्भावित रोकथामका उपायहरू सम्बन्धी विभिन्न परस्पर सम्बन्धित विषयहरू देखाएको पाइन्छ । शोध अध्ययनबाट पत्ता लगाइएका तथ्यहरूले आत्महत्याका घटनाहरू बढाउने व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामाजिक र सांस्कृतिक कारकहरूबीचको जटिल अन्तरक्रिया चित्रण गरेको देखिन्छ भने यो समस्यालाई समाधान गर्न बहुपक्षीय दृष्टिकोणको आवश्यकता औँल्याएको देखिन्छ ।

लुम्बिनी र कोशी प्रदेशमा आत्महत्याबारे लक्षित समूह छलफलहरू:



चित्र ३९: आत्महत्या न्यूनीकरणको सम्बन्धमा लक्षित समूह छलफलमा उठेका धारणाहरूको संश्लेषण

शीर्षकहरू:

१. आर्थिक र सामाजिक स्थिति:

- (क) **आर्थिक दबाव र सामाजिक वर्ग:** आत्महत्या कुनै विशेष आर्थिक वर्गमा मात्र सीमित छैन। यसबाट सबै वर्ग प्रभावित भएको देखिन्छ। उच्च वर्गका परिवारहरूमा सामाजिक प्रतिष्ठा कायम राख्नुपर्ने दबाव महशुस गर्नाले आफ्ना मानसिक समस्याहरूको उपचारमा नजाने, लुकाउने, अरूसँग व्यक्त नगर्ने जस्ता प्रवृत्तिले मानसिक तनाव निम्त्याई अन्ततः आत्महत्यासम्म पुऱ्याएको देखिन्छ।
- (ख) **रोजगारी र वित्तीय समस्याहरू:** मानसिक तनाव तथा आत्महत्याका कारणमा वैदेशिक रोजगारी र वित्तीय अस्थिरतासँग सम्बन्धित समस्याहरू पनि प्रमुख हुन्। आर्थिक तथा वित्तीय समस्याहरू समाधान गर्न नसक्नु, विशेष गरी अन्तरजातीय विवाहलाई सहज रूपमा घरपरिवार तथा समाजले स्वीकार नगर्ने कारणले गम्भीर तनाव सिर्जना गरी आत्महत्या गर्नेसम्मको अवस्थातर्फ डोऱ्याएको देखिन्छ।

२. पारिवारिक गतिशीलता र सामाजिक संरचनाहरू

- (क) **पारिवारिक पृष्ठभूमि तथा विवादहरू:** यस शोध अध्ययनले कसैको परिवारमा कोही सदस्यले आत्महत्या गरेको छ भने परिवारका अन्य सदस्यहरूले पनि आत्महत्या गर्ने जोखिम बढी रहेको देखिन्छ। पारिवारिक कलह तथा विवादहरू, असल अभिभावकत्वको अभाव र उचित हेरचाह पालनपोषणको अभावले बालबालिका तथा परिवारका सदस्यहरूमा मानसिक तनाव बढ्ने, जसले आत्महत्यासम्म पुऱ्याउन सक्ने अवस्था देखिन्छ।

“धरानमा विदेश जाने अब प्रायजसो मान्छेहरू विदेश नै बसेको देखिन्छ। यहाँ त जुन किसिमको ह्याप्पी लाइफ, फ्यामिली लाइफ त्यो वाला लाइफ धरानमा छैन। आ-आफ्नो धुनमा कसैले कसैको पनि कियर नगर्ने। यी कुराहरूले टेन्सन सिर्जना हुने र कति मान्छेहरूले गएर सुसाइड गर्ने गरिदिन्छन्। आफ्नो फ्यामिली मेम्बर्स बालबच्चाको केरिडको हुनुपर्ने हो, त्यो रेखदेख हुनुपर्ने, मेरो छोरो कहाँ बस्दैछ, कसको संगत गरिरहेको छ, के कुरा खाएको छ, के कुराको कमी छ, त्यो कुराहरूको पनि अब केरिडको विषयमा लिएर यहाँ समस्याहरू सिर्जना हुन्छन्। अब मस्ती गर्ने, खाने पिउने, रिल्याक्स गर्ने, धेरै तनाव रहेछ भने सुसाइड पनि गर्दिने।”- अनुसन्धान अधिकृत, ईलाका प्रहरी कार्यालय, धरान, सुनसरी

- (ख) **ज्येष्ठ नागरिकहरू:** वृद्ध व्यक्तिहरू विशेष गरी जो आफूलाई उपेक्षित वा परिवारको लागि बोझ महसुस गर्छन्, उनीहरू आत्महत्या गर्ने उच्च जोखिममा हुन्छन्।

“अब हामीहरूले जेष्ठ नागरिकहरूलाई पनि यसो निहालेर हेर्दाखेरि कस्तो छ भने नेपाल सरकारले वृद्धभत्ता दिएको हुन्छ, पैसा हुने बेलासम्म आफ्नो आमाबुवालाई, सासुससुरालाई राम्रोसँग हेरविचार, स्याहार सुसार गर्ने र पैसा नभएको बेला हेला गर्नाको कारणले पनि बुढाबुढीहरूले त्यो उमेरमा विषको सेवन गरेर आत्महत्या गर्ने गरेको पनि पाइएको छ।”- समाजसेवी, मोरङ

- (ग) **सांस्कृतिक र धार्मिक दबावहरू:** समाजमा विद्यमान जातीय र धार्मिक भेदभावका साथै अन्तरजातीय र अन्तरधार्मिक सामाजिक निषेधहरूले मानसिक तनाव बढाउनुका साथै आत्महत्याको जोखिमलाई बढाएको पनि उत्तिकै देखिन्छ।

“ कतिपय मान्छेहरूले पारिवारिक कारणले मात्र सुसाइड गर्दैनन् र कतिपय मान्छेहरूले फेरी इकोनोमिक कारणले पनि सुसाइड गर्ने गरेका छन् र कतिपयले फेरि इकोनोमिक कारणले मात्र पनि सुसाइड गर्दैनन् । मैले भन्न खोजेको जस्तै love एफेयरका कुराहरू भए, इन्टरकास्ट म्यारिजका कुराहरू पनि भए । अन्तरजातीय बिहेमा पनि एकदम तनाव हुने, घरको मान्छेहरूले पनि स्वीकार नगर्दिने, जसको तनावले हामी बाँच्ने कुनै आधारै छैन, समाजले यस्तो भन्छ भनेर त्यो सहन नसकेर सुसाइड गरेको पनि पाएका छौं । अस्ति विराटनगरमा पनि love एफेयरले गर्दाखेरि केटा-केटी दुबैले सुसाइड गरेको देखियो । यस किसिमका कारणहरूले गर्दा आत्महत्याको जुन रेट छ, त्यो धरानमा बढ्दै गइरहेको देखिन्छ ।”-
अनुसन्धान अधिकृत, ईलाका प्रहरी कार्यालय, धरान, सुनसरी

३. मानसिक स्वास्थ्य सचेतना र उपचार

(क) सचेतनाको अभाव: ग्रामीण समुदायहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूको बारेमा सचेतनाको अभाव रहेको देखिन्छ भने धेरै मानिसहरूमा मानसिक समस्याहरूलाई मनोचिकित्सककोमा गएर उपचार तथा विमर्शपछि ठीक हुन्छ भन्ने बुझाई पनि ज्यादै न्यून रहेको देखिन्छ ।

“मेरो विचारमा प्राय एउटै फेमिलीका सदस्यहरूलाई पनि थाहा हुँदैन कि कुनै मानसिक समस्याले अथवा रोगले यो मान्छेलाई ग्रसित बनाएको छ, यसलाई उपचार गराउ, यसलाई सन्चो बनाउ भन्ने कुराहरू चेतनाको लेभल, ज्ञान हाम्रो समुदायमा अझै पनि छैन । त्यो अज्ञानताको कारणले गर्दाखेरि पनि यस्ता किसिमका घटनाहरू घट्ने गरेका छन् । अब मान्छेले यस्तो किसिमको सिम्टम्सहरू देखाइसकेपछि यो मान्छेले सुसाइड गर्न सक्छ है भन्ने कुरा एउटा समाजले, परिवारहरूले बुझ्न सक्ने हुनुपर्छ, अनि मात्रै कानूनको प्रक्रिया होस् या अन्य प्रक्रिया होस्, त्यसमा महत्वपूर्ण भूमिका अथवा योगदान हुन्छ ।”-
अनुसन्धान अधिकृत, ईलाका प्रहरी कार्यालय, सिजुवा, मोरङ

(ख) विभिन्न लागू पदार्थ तथा मादक पदार्थ दुरुपयोग: लागू औषध सेवन तथा मादक पदार्थ सेवन मानसिक स्वास्थ्य संग प्रत्यक्ष जोडिएका विषय हुन् । यस्ता पदार्थहरूको सेवनले मानसिक समस्या बढाउनुको साथै आत्महत्या सम्म पुर्‍याउने जोखिम बढाएको पाईन्छ ।

“कोही मान्छे एडिक छन्, कोही मान्छेलाई केही समस्या छ । अब म्याक्सिमम मान्छेहरू मादक पदार्थको सेवन गर्ने लागु औसत खाने र अर्को समस्या भनेको गरिबी पनि हो । आर्थिक अवस्था अलिकति कमजोर हुँदाखेरि धेरै कुराहरूको प्रभाव पर्ने हुन्छ । र अब अन्य कुराहरू पनि यस्तै किसिमका कुराहरू आइसकेका छन् । जुनसुकै मान्छेले पनि त्यसै सुसाइड चाहिँ कहिले पनि गर्दैन ।”-एक सामाजिक संस्थाका सहभागी, इटहरी, सुनसरी

(ग) दक्ष मनोचिकित्सकको सहयोगको आवश्यकता: मानसिक समस्या रोकथाम तथा आत्महत्याको न्यूनीकरणका लागि पर्याप्त सङ्ख्यामा मनोचिकित्सकको उपलब्धता हुन आवश्यक छ भने मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको व्यवस्थित अभिलेख राख्ने, औषधि सेवन गरे नगरेको जानकारी राख्ने, बेला बेलामा भेटघाट गर्ने जस्ता कार्यहरू गर्न आवश्यक देखिन्छ ।

“नेपाल प्रहरीको पनि यो जुन रेकर्ड सिस्टम छ, त्यो रेकर्ड सिस्टम हेरियो भने एटेम्प्ट गरेको तथ्याङ्कहरू एकदम न्यून भेटिन्छ। म यो रङ्गेली ईलाका प्रहरी कार्यालयमा काम गर्न थालेको मात्र ७ महिना भयो। १२६ वटा एटेम्प्टको घटनाहरू भइसकेको छ। हो यो कति महत्वपूर्ण कुरा छ, जुन एटेम्प्टको कुराहरू छ, यसलाई हामीले चाहिँ रेजिस्टर गर्यौं। यो भयानक किसिमको छ, जति हामीहरूले डेथहरू देखिरहेका छौं, त्यो भन्दा चार गुणा धेरै एटेम्प्ट देखिरहेका छौं, सुसाइडको हामीहरू सबैले फोकस के कुरामा गर्नुपर्छ भने एटेम्प्टको अभिलेख हुनुपर्छ, त्यो थाहा हुनुपर्छ। थाहा हुने बित्तिकै उतिखेरै गएर इन्टरभेन्सन स्टार्ट गरिहाल्नुपर्छ।”- अनुसन्धान अधिकृत, इलाका प्रहरी कार्यालय, रंगेली, मोरङ

४. मिडिया र डिजिटल माध्यमको प्रभाव

(क) सामाजिक सञ्जालको प्रभाव: सामाजिक सञ्जालमार्फत आत्महत्या गरेका घटना तथा आत्महत्याका माध्यमहरूको प्रसारणले आम मानिसमा नकारात्मक प्रभाव पारेको देखिन्छ। यसले आत्महत्याहरू रोक्ने भन्दा पनि आत्महत्या गर्ने तरिकाहरूको बारेमा जानकारी प्रदान गरेर झन् प्रोत्साहित गरेको देखिन्छ।

“मलाई के पनि लाग्छ भने यो आत्महत्याको विषयलाई हामीले धेरै बहस चर्चा गर्नुहुँदैन। यसलाई हामीले न्युज बनाउनु हुँदैन जस्तो लाग्छ मलाई। मैले देखेको कुरा के हो भने यो आत्महत्याका विषयहरूलाई लिएर सोसल मिडियाहरू विभिन्न टेलिभिजनहरूमा अनि खुलियाम चर्चा परिचर्चा हुनु हुँदैन।”-अनुसन्धान अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, मोरङ

(ख) डिजिटल उपकरणको लत: विद्युतीय उपकरणको लत र यस्ता माध्यमहरू मार्फत नकारात्मक सामग्रीको प्रभावले मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूमा बढाउने र जुन अन्तमा आत्महत्यासम्म पुऱ्याउने जोखिम रहेको देखिन्छ।

“अर्को कुरा के हो भने डिजिटल एडिक्सन नेपालमा ८०% छ। यदि यो डिजिटल एडिक्सनको कुराहरू भयो, मेन्टल हेल्थका कुराहरू भयो, यी कुराहरूलाई हामीहरूले कन्ट्रोलमा राख्न सक्यो भने ५०% सुसाइड सहज किसिमले घटाउन सक्यौं जस्तो लाग्छ मलाई। फोन, मिडियाहरू, सामाजिक सञ्जाल, टेलिभिजन यी सबै कुराहरू आत्महत्याको विषयलाई धेरै चासो बढावा दिनु हुँदैन। यी कुराहरूलाई एकदम चाडो इन्टरभेन्सन कसरी गर्ने भन्ने कुराहरू र मेन्टल हेल्थ वर्करहरूलाई कसरी हामीले डिप्लोइ गर्न सक्यौं ती कुराहरूमा अगाडि बढ्न सक्यौं भने यस विषयमा हामी अलिकति भएपनि केही न केही सफलता प्राप्त गर्न सक्यौं।”- अनुसन्धान अधिकृत, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, मोरङ

५. नीतिगत तथा कानूनी ढाँचा

(क) कानूनी उपायहरू: आत्महत्या दुरुत्साहन सम्बन्धी वर्तमान कानूनहरूलाई पुनरावलोकन गर्न आवश्यक हुनुको साथै यस समस्यालाई न्यूनीकरण गर्न थप सुधार कार्यक्रमहरू संचालन गर्न आवश्यक छ।

“यो दुरुत्साहनको कुरा सरले भन्नुभयो हैन, यो कानूनमा पनि ठ्याक्कै एकदम राम्रो तरिकाले व्याख्या विश्लेषण गरेको छैन। यस विषयको क्लियर एक्सप्लानेसन गरेको छैन। हामीहरू पनि एकदम धेरै मात्रामा कन्फ्युज हुन्छौं। यो मुद्दा अब दुरुत्साहनको दर्ता गर्ने नगर्ने विषयमा लिएर अब जुन किसिमले मान्छेहरू

आउँछन्, हामीहरू चाहिँ एकदम कन्फ्युज हुन्छौं। अब कानूनले ठ्याक्कै क्लियर नगरिदिएको कारणले गर्दा हामीहरूलाई अलिकति अप्ठ्यारो पनि हुन्छ।”- कानून व्यवसायी, सुनसरी

(ख) व्यवस्थित अभिलेख तथा उपचार: आत्महत्या प्रयास गर्नेहरूको व्यवस्थित अभिलेख राख्ने व्यवस्था गरी गम्भीर रूपमा उपचार प्रदान गर्ने पद्धतिको विकास गर्नु आत्महत्या न्यूनीकरण तथा रोकथामका लागि महत्त्वपूर्ण कार्य हुने देखिन्छ।

६. सामूहिक प्रयास तथा समुदायको सहयोग:

(क) सरोकारवाला निकायहरूको सहकार्य: स्थानीय सरकार, प्रहरी, सामाजिक कार्यकर्ता तथा मानसिक स्वास्थ्यकर्मीहरूले एक आपसमा सहकार्य गरी सामूहिक कार्य गर्दा मानसिक समस्या तथा आत्महत्या न्यूनीकरण गर्न महत्त्वपूर्ण हुन जान्छ।

(ख) समुदायको सहभागिता: जनतामा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू र सो सम्बन्धित गलत बुझाइलाई कम गर्नका लागि समुदायको सहभागितामा जनचेतनामूलक अति आवश्यक छ।

“आत्महत्याका घटनाहरूको न्यूनीकरणका लागि चाहिँ प्रहरी, सोसल वर्कर, स्थानीय निकायदेखि लिएर विभिन्न किसिमका मेन्टल हेल्थ वर्करहरूले एक आपसमा सहकार्य तथा समन्वय गर्दै काम गर्न थाल्यो भने यो समस्यालाई न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ।”- चिकित्सक, बिराटनगर, मोरङ

७. सहयोगी तथा सेफ हाउसको व्यवस्था: मानसिक समस्या तथा आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि आत्महत्या प्रयास गरेका वा हिंसाका पीडित भएका व्यक्तिहरूका लागि सेफ हाउस स्थापना गर्ने र परामर्श सेवाहरू प्रदान गर्ने जस्ता कार्यहरू गर्न आवश्यक छ।

“यसमा चाहिँ मैले भन्न खोजेको के भने सरोकारवाला निकायहरूले यस सम्बन्धी पनि सेफ हाउस भन्ने चाहिँ निर्माण गर्नुपर्छ जस्तो लाग्छ मलाई। अब जस्तै सेफ हाउस भन्नाले अब महिलाहरूको लागि चाहिँ अन्य संस्थाहरू अब जस्तै महिला पुनर्स्थापना केन्द्रहरू भए, अरु भए हैन अब ती भेटिन्छन्। के छ भने पुरुषको लागि चाहिँ ठ्याक्क भेटिँदैन।”-मनोविमर्शकर्ता, सुनसरी

८. विषयवस्तुहरूमा अन्तरसम्बन्ध

(क) पारिवारिक गतिविधिसँग सम्बन्धित आर्थिक र सामाजिक स्थिति: आर्थिक दबाव र सामाजिक दृष्टिकोणले पारिवारिक कलहको सिर्जना तथा उचित हेरचाहको अभावले मानसिक तनाव सिर्जना गराउनुको साथै आत्महत्याको जोखिम बढाउने गर्छ।

(ख) मानसिक स्वास्थ्य सचेतना र मिडिया प्रभाव: सामाजिक सञ्जालबाट आत्महत्या सम्बन्धी जानकारीको प्रसारणले आत्महत्यालाई ग्लामराइज गर्ने वा सामान्य लिनै प्रवृत्तिले मानसिक स्वास्थ्य समस्याको समाधानका प्रयासहरूलाई नकारात्मक असर पुऱ्याउने हुन्छ।

(ग) सामूहिक प्रयासका लागि नीतिगत ढाँचाको तयार: प्रभावकारी कानूनी उपाय र व्यवस्थित अभिलेख राख्ने कार्यले विभिन्न सम्बन्धित निकायहरूबीचको सामूहिक प्रयासलाई प्रभावकारी बनाई मानसिक स्वास्थ्य तथा आत्महत्याको घटनाहरूलाई न्यूनीकरण गराउन सकिन्छ।

(घ) **समुदायको सहभागिता र सहयोगमा मिडिया प्रभाव:** समुदाय सहभागितामा विभिन्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू विभिन्न सामाजिक सञ्जालहरूको माध्यमबाट प्रसारण गरी मानसिक स्वास्थ्य र यसप्रतिको नकारात्मक धारणालाई चिर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

लक्षित समूह छलफलले आत्महत्या रोकथाम र न्यूनीकरणका लागि एक व्यापक र एकीकृत दृष्टिकोणको आवश्यकतालाई जोड दिएको देखिन्छ । आर्थिक र सामाजिक समस्या तथा दबावहरूलाई सम्बोधन गर्ने, पारिवारिक सम्बन्ध तथा गतिविधिहरूलाई सुधार्ने, मानसिक स्वास्थ्य सचेतनालाई बढाउने, मिडिया प्रभावलाई नियमन गरी नीतिहरूमा सुधार गर्दै सामूहिक प्रयासहरूलाई बढाउने जस्ता कार्यहरू आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरणका महत्त्वपूर्ण रणनीति हुनसक्छन् ।

४.३.२. आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अन्तरक्रिया कार्यक्रमको सार

नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालयमा मिति २०८१ साल जेठ २३ गतेका दिन नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयद्वारा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अन्तर्क्रिया तथा कार्यशाला गोष्ठी आयोजना गरिएको थियो । उक्त कार्यक्रममा मनोचिकित्सक, मनोविद, लैंगिक विज्ञ, समाजशास्त्री, मानवशास्त्री, अर्थशास्त्री, सम्बन्धित प्रहरी इकाइका प्रहरी अधिकृतहरू लगायतको सहभागिता रहेको थियो । विभिन्न विषयविज्ञहरूबाट व्यक्त धारणाहरू संक्षिप्त रूपमा तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

(क) आत्महत्याको मानवशास्त्रीय पक्ष

मानवशास्त्री डा. गोकर्ण प्रसाद ज्ञवालीका अनुसार दुःख र पीडा व्यक्तिगत र सामूहिक मानवीय समस्या हो, जसलाई सामाजिक शक्तिहरू, अनुभव र भोगाइहरू र त्यसलाई सम्बोधन गर्न व्यक्तिले गर्ने प्रयासहरूसमेत ऊ बाँचेको समाज र सांस्कृतिक सापेक्ष हुन्छ । समाजमा भएको संरचनात्मक असमानता र शक्ति सम्बन्धको परिणामले गर्दा मानिस आत्महत्या गर्ने गर्छन् । व्यक्तिले आत्महत्या गर्नुमा समाज दोषी रहन्छ । आत्महत्या गर्न बाध्य हुनुको कारण सामाजिक परिबन्ध, समाजको मूल्य-मान्यता हो र समाजसँग सहज रूपमा समायोजन हुन नसक्दा सामाजिक समस्या देखिन्छन्, जसले गर्दा मानिसहरू आत्महत्या गर्ने गर्दछन् ।

आत्महत्या न्यूनीकरणका उपायहरू:

- मानसिक रोगहरूको उपचार,
- स्कुल, विश्वविद्यालयका पाठ्यक्रमा मानसिक स्वास्थ्यको पाठ्यक्रम राख्ने,
- प्रौढावस्था या वयस्क समूहहरूसँग अनुभव आदानप्रदान गर्ने,
- डिप्रेसन, मनोरोग, लागूपदार्थ दुर्व्यसन, मद्यपानको उपचारसँगै स्मृति ध्यान पनि सिकाउने,
- गरिवी न्यूनीकरण र रोजगारीको व्यवस्था,
- अन्तर-बाह्य संस्कृति, अन्तरक्रिया र छलफल,
- ड्रामा थेरापी,
- आत्महत्यालाई प्रोत्साहन दिने कार्यलाई निरुत्साहित गर्ने कार्यक्रम,

- सामाजिक सञ्जालको प्रयोगमा उमेरको हदबन्दी, अनुगमन र कारवाही,
- लामा, झँक्री, माता तथा धर्म गुरुलाई सचेतना प्रदान गर्ने ।

(ख) आत्महत्याको मनोवैज्ञानिक पक्ष

त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षण अस्पताल, मनोविज्ञान विभागका प्रमुख, मनोविद प्रा.डा. मिता राणाका अनुसार आत्महत्या गर्ने व्यक्तिहरू निराशावादी कुराहरू गर्ने, आफूलाई असहाय महसुस गर्ने, आफूले माया गर्ने व्यक्तिसँग अप्रत्यासित रूपमा भेटघाट वा कुराकानी गर्ने, एक्कासी खुसी र एक्कासी दुःखी हुने गर्दछन् । मनोवैज्ञानिक धारणा अनुसार शिक्षाको कमी, गरिबी, हिंसा, लैङ्गिक विभेद, जिद्दी तथा एकोहोरोपन, अहंकार, उदासीपन, लागू पदार्थ सेवन जस्ता कारणहरूले गर्दा आत्महत्या गर्ने गर्दछन् ।

आत्महत्या न्यूनीकरणका उपायहरू:

- मानसिक स्वास्थ्य उपचार,
- गरिबी, अशिक्षा, बेरोजगारी जस्ता समस्याका समाधानका लागि उचित व्यवस्था मिलाउने,
- घरेलु हिंसा रोकथाम सम्बन्धी कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने,
- विद्यालय स्तरका पाठ्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयवस्तुहरू समावेश गर्ने,
- तनाव व्यवस्थापन गर्ने,
- मनोपरामर्श सेवा लिन नहिचकिचाउने ।

(ग) आत्महत्याको अर्थशास्त्रीय पक्ष

अर्थशास्त्री डा. भिम भुषालका अनुसार व्यक्तिको आर्थिक अवस्था कमजोर हुँदा मानिसहरूले आत्महत्याको प्रयास गर्ने गर्दछन् । बेरोजगारी, जागिर गुमाउनुको पिडा, परिवारमा आम्दानीको स्रोत नहुनु, न्यून आय, गरिबी, ऋण, दाइजो प्रथा, आफ्नो आम्दानी भन्दा बढी खर्च गर्ने प्रवृत्ति आदि कारणले गर्दा मानिसहरूमा तीव्र मानसिक तनाव सिर्जना भई आत्महत्या गर्ने गर्दछन् ।

आत्महत्या न्यूनीकरणका उपायहरू:

- सकेसम्म कल्याणकारी अवस्थाहरू श्रृजना गर्ने,
- रोजगारीको वातावरण श्रृजना गर्ने,
- व्यक्तिहरूको गरिबीलाई सम्बोधन गर्ने,
- आत्महत्या रोकथाम कार्यक्रमहरू स्थानीय रूपमा सान्दर्भिक, सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त र लागत प्रभावकारी बनाउने,
- आर्थिक रूपमा सम्भाव्य, प्रमाणमा आधारित र सामाजिक-सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त आत्महत्या रोकथाम रणनीतिहरू डिजाइन, परीक्षण र कार्यान्वयन गर्न महत्त्वपूर्ण ढाँचा निर्माण गर्ने ।

(घ) आत्महत्याको लैंगिक पक्ष

ईन्टरनेशनल एलर्ट नेपालका लैंगिक विज्ञ प्रतिष्ठा थापाका अनुसार लिङ्गको आधारमा हुने विभेदका कारणले गर्दा पनि मानिसले आत्महत्याको प्रयास गर्ने गर्दछन्। हाम्रो जस्तो पुरुष प्रधान समाजमा महिला र पुरुषबीच गरिने भेदभाव, महिला नै भएर व्यहोर्नुपर्ने सामाजिक मूल्य मान्यता, साथै तेस्रो लिङ्गीहरूको सन्दर्भमा गरिने व्यवहार, उनीहरूलाई घरपरिवार, समाजले हेर्ने दृष्टिकोण, पहिचान लुकाएर बस्नुपर्ने बाध्यता, समाजमा खुल्न नसक्नु आदि कारणले महिला तथा तेश्रो लिङ्गीहरूले आत्महत्या गरिरहेको पाईन्छ।

आत्महत्या रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरू:

- जोखिममा रहेका घरपरिवारको पहिचान र अभिलेख कायम गर्ने।
- मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूलाई सुदृढ पार्न मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता र वकालत गर्ने।
- तनाव व्यवस्थापन गर्न र समस्या समाधान गर्ने सीपहरू सिकाउने।
- **सरोकारवालाहरूसँग साझेदारी र संलग्नता:** सल्लाहकारहरू, मनोवैज्ञानिकहरू, सामाजिक कार्यकर्ताहरू, आमाबाबु/अभिभावकहरू, हेरचाहकर्ताहरू, विद्यालय प्रशासकहरू, स्थानीय स्वास्थ्य एजेन्सीहरू, मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरहरू, सामुदायिक संस्थाहरू, कानून प्रवर्तन एजेन्सीहरू, कानुनी सल्लाहकारहरू, स्थानीय सरकारहरू, मिडिया, सुरक्षा निकायहरू र CSOs -कोशिश, टीपीओ नेपाल, सीएमसी नेपाल।
- भेदभावपूर्ण व्यवहारको अन्त्य गर्ने।
- तेस्रो लिङ्गीहरूको आत्मसम्मानमा चोट पुग्ने क्रियाकलापहरूलाई रोक्ने।

(ङ) आत्महत्याको मनोचिकित्सकिय दृष्टिकोण

त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षण अस्पताल, मनोचिकित्सा विभागका प्रमुख प्रा.डा. सरोज प्रसाद ओझाका अनुसार प्राय मानिसहरू डिप्रेसन, रक्सी र अन्य पदार्थको सेवन, सिजोफ्रेनिया र अन्य जैविक मानसिक रोगका कारण आत्महत्याको प्रयास गर्ने गर्दछन्। व्यक्ति-व्यक्तिबीच यसको प्रकृति पनि फरक हुन सक्छ। मानसिक लगायत विभिन्न कारणहरूले गर्दा आत्महत्या हुने गर्दछ।

आत्महत्या न्यूनीकरणका उपायहरू:

- प्राथमिक स्वास्थ्य चौकी स्तरसम्म आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्था गर्ने,
- मादक पदार्थ र लागूपदार्थको प्रयोगमा कमी ल्याउने,
- साधनहरूको पहुँचमा प्रतिबन्ध (डोरी, कीटनाशक, बन्दुक, औषधीय एजेन्टहरू, आदि),
- लागुपदार्थ सेवनकर्ताहरूको व्यवस्थापन गर्ने,
- जोखिममा रहेका समूहहरूको पहिचान तथा व्यवस्थापन गर्ने,
- शब्द चयनमा ध्यान दिने, कसैलाई चोट पुग्ने प्रकृतिका शब्दहरू प्रयोग नगर्ने,

- विभिन्न समाचारका हेडलाईन तथा फोटो भिडियोहरूको प्रयोग गर्दा ध्यान दिने,
- आत्महत्याको प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूको पहिचान गरी आवश्यक साथ सहयोग गर्ने,
- Help line हरूको प्रयोग गर्ने आदि ।

(च) आत्महत्याको समाजशास्त्रीय दृष्टिकोण:

त्रिभुवन विश्वविद्यालय, समाजशास्त्र विभागका उपप्राध्यापक टंकमणि पौडेलका अनुसार आत्महत्या एक सामाजिक घटना हो, जुन हरेक समाज वा संस्कृतिमा विद्यमान छ । आत्महत्यालाई आधुनिक समाजको समस्या र चुनौतीहरू मध्ये एक मानिन्छ, जुन व्यक्ति र समाजबीचको तालमेल नमिल्दा आत्महत्याको प्रयास गरिन्छ । सामाजिक मुल्य मान्यता, बेरोजगारी, अशिक्षा, जातीय असमानता, जातीय भेदभाव, धार्मिक असमानताहरू, लैङ्गिक असमानताहरू आदि कारणले गर्दा मानिसले आत्महत्या गर्ने गर्दछन् ।

आत्महत्या न्यूनीकरणका उपायहरू:

- असमानता न्यूनीकरण
- गरिबी न्यूनीकरण
- रोजगारीको सिर्जना
- लैङ्गिक बिभेदको अन्त्य
- सामूहिक भावनामा वृद्धि
- बलियो सामाजिक सम्बन्ध (व्यक्ति, समाज र राज्य)

अध्याय ५ प्राप्तिको सारांश र अन्तर्ज्ञान

५.१. आमनागरिकहरूसँग आत्महत्या र आत्महत्या प्रयास सम्बन्धी धारणाहरू लिन गरिएको प्रश्नावली सर्वेक्षणको सारांश

- (क) विगत ५ वर्षमा समुदायमा भएका आत्महत्याका घटनाहरूका बारेमा ६३% मानिसहरू जानकार रहेको पाइयो।
- (ख) ३४% मानिसहरूका घर परिवार, नाता सम्बन्ध, इष्टमित्र भित्र आत्महत्याको घटना भएको देखियो।
- (ग) २९% मानिसहरूका घर परिवार, नाता सम्बन्ध, इष्टमित्र भित्र आत्महत्या प्रयासका घटना भएको देखियो।
- (घ) आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिहरूलाई समुदायमा सहानुभुतिको भाव राख्ने धेरै देखिएको (४५%), माया र सहयोग गर्ने २७% पाइएको तर घृणा गर्ने र कुनै वास्ता नगर्ने २८% देखियो।
- (ङ) आत्महत्याका कारण महिलामा पुरुषको तुलनामा धेरै असर पर्ने गरेको देखियो।
- (च) सर्वेक्षणका अनुसार आत्महत्याबाट बढी प्रभावित हुनेमा विपन्न वर्ग र मध्यम वर्ग (८५%) देखियो।
- (छ) सर्वेक्षणबाट आत्महत्या गर्नुका प्रमुख कारणहरूमा मानसिक तनाव, क्रमशः आर्थिक भार, प्रेममा असफलता, घरेलु हिंसा, लागुऔषध दुर्व्यसन, मादक पदार्थ सेवन र पारिवारिक द्वन्द्व रहेको पाइयो।
- (ज) आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रममा पहुँच ३४% नागरिकहरूमा मात्र रहेको र ३२% नागरिकहरू मात्र कुनै न कुनै रूपमा सचेतना कार्यक्रमहरूमा सहभागी भएको सर्वेक्षणबाट देखियो।
- (झ) आम मानिसहरूको बुझाईमा सामाजिक सञ्जालले आत्महत्याका घटना घट्नु वा बढ्नुमा मिश्रित प्रभाव पारेको देखिन्छ तर अधिकांशले सामाजिक सञ्जालले आत्महत्या न्यूनीकरणमा सहयोग पुऱ्याएको बताएका थिए।
- (ञ) अधिकांश आत्महत्याका घटनाहरू प्रहरीको जानकारीमा आउने गरेको पाइए तापनि अझै केही (३%) आत्महत्याका घटनाहरू प्रहरीमा जानकारी नहुने गरेको सर्वेक्षणबाट देखियो। तर आत्महत्याको प्रयासका घटनाको बारेमा ७७% मात्र जानकारी प्रहरीमा आउने गरेको अध्ययनबाट देखियो।
- (ट) आमनागरिकहरू आत्महत्या सम्बन्धी विषयमा बहुसङ्ख्यक सचेत रहेको पाइए तापनि करिव १०% मानिसहरूमा सचेतनाको स्तर न्यून देखियो भने आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिहरूलाई समाजले सम्मानपूर्वक व्यवहार गर्दै उचित सहयोग गर्नुपर्ने समेत देखियो।
- (ठ) आत्महत्याका कारण समाजमा बहुआयामिक असर पर्ने गरेको स्पष्ट भएको तथा युवा र बाल मनोविज्ञानमा सबैभन्दा बढी असर पर्न गई बालबालिकाको शिक्षामा असर परिरहेको अध्ययनबाट देखियो। साथै पारिवारिक विचलन, अर्थोपार्जनमा कमीको कारण परिवारमा आर्थिक दुरावस्था सिर्जना हुने एवं समाजमा मनोवैज्ञानिक असर पर्न गई आत्महत्याका घटनाहरू समेत बढ्न सक्ने देखिन्छ। त्यसैगरी आत्महत्या भएका घरपरिवारका सदस्यहरूलाई समेत यस्ता घटनाले मनोबलमा कमी भई सामाजिक प्रतिष्ठामा समेत आँच पुगिरहेको देखिन्छ। यस किसिमका घटनाहरूले समाजमा केही हदसम्म श्रमशक्तिको समेत अभाव हुँदै जाने देखिएको छ।

५.२. आत्महत्या सम्बन्धी दुई आर्थिक वर्षको वार्षिक अपराध तथ्याङ्क विश्लेषण र सारांश

- (क) आत्महत्या गर्नेमा महिलाको तुलनामा पुरुषहरूको सङ्ख्या बढी रहेको अपराध तथ्याङ्कबाट देखिन्छ ।
- (ख) आत्महत्याका घटना प्रदेशगत तुलना गर्दा सबैभन्दा धेरै कोशी प्रदेशमा र सबैभन्दा कम कर्णाली प्रदेशमा घटिरहेको देखिन्छ ।
- (ग) उमेरका आधारमा आत्महत्याको घटना सङ्ख्या तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी १८-२५ वर्ष उमेर समूहमा देखिन्छ (२१%) भने क्रमशः २५-३५ वर्ष (१८.१%), ३५-४५ वर्ष (१६.३%) र १०-१८ वर्ष (१४.९%) उमेर समूहमा देखिन्छ । बालबालिकामा १५.७% आत्महत्याको सङ्ख्या देखिनु अत्यन्त निराशाजनक रहेको समेत अध्ययनबाट देखियो ।
- (घ) जातीय समुदायको आधारमा आत्महत्याको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी आदिवासी जनजातिमा ३९%, ब्राह्मण क्षेत्रीमा ३१%, दलितमा २०.५% र मधेशीमा ९.३% देखिन्छ ।
- (ङ) शैक्षिक स्तरका आधारमा आत्महत्याको सङ्ख्या विश्लेषण गर्दा सबै भन्दा बढी साधारण लेखपढमा ६३.१% र क्रमशः माध्यमिक तहमा १३% देखिन्छ ।
- (च) पेशाको आधारमा आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्या विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी कृषि पेशामा ४६% र सो पछि विद्यार्थी १५.४% र क्रमशः गृहिणी ११.६% देखियो ।
- (छ) आत्महत्या गर्नुको मुख्य कारणहरूमा मानसिक रोग (३८.८%) रहेको देखियो । क्रमशः मानसिक तनावमा (२७.८%), प्रेम सम्बन्धित कारणहरू (८.२%), आर्थिक समस्याहरू (८.०%), दीर्घ रोग (७.५%), लागु पदार्थ सेवन (४.७%), मादक पदार्थ सेवन (२.८%) रहेको पाइयो ।
- (ज) आत्महत्याको तथ्याङ्क अनुसार महिनागत तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा अन्य महिनाको तुलनामा बैशाख (९.६%), श्रावण (९.२%) र जेठ (९.१%)मा क्रमशः बढी देखियो भने पुष (६.८%), माघ (७%) र मंसिर (७.१%)मा क्रमशः कम देखियो ।
- (झ) हप्ताको बारको आधारमा आत्महत्याको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा शुक्रबार (१५.२%) र सोमबार (१५%) बढी देखियो भने शनिबार (१३.७%) र मङ्गलबार (१३.८%) कम देखियो ।
- (ञ) दैनिक समयको आधारमा आत्महत्याको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा प्रारम्भिक प्रभातको समयमा (०४.०० देखि ०८.००) सबैभन्दा बढी (२८.७%) र रातको अन्तिम समयमा (२०.००-२४.००) मा सबैभन्दा कम (९.५%) रहेको देखियो ।
- (ट) आत्महत्या गर्ने माध्यमको आधारमा तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी झुण्डिएर (८३.५%), क्रमशः विष सेवन गरेर (१५%) र केही सङ्ख्यामा हाम फालेर, आगो लगाएर, डुबेर, हातहतियार प्रयोग गरेर आदि तरिकाले गर्ने गरेको देखियो ।
- (ठ) स्थानको आधारमा विश्लेषण गर्दा करिब ७१% ले घर भित्र र २९% ले घर बाहिर आत्महत्या गरेको पाइयो।
- (ड) उमेर र लिङ्गको आधारमा आत्महत्याको सङ्ख्याको तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा २५ वर्षभन्दा मुनि पुरुषको तुलनामा महिलाले बढी (५०.२%) आत्महत्या गर्ने गरेको पाइयो भने २५ वर्षभन्दा माथि महिलाको तुलनामा पुरुषले बढी (७२.६%) आत्महत्या गरेको पाइयो ।
- (ढ) भौगोलिक क्षेत्र र लिङ्गको आधारमा तुलना गर्दा भित्रि मधेश र पहाडमा पुरुषको तुलनामा महिलाको बढी (५४%) आत्महत्या देखिन्छ भने मधेश र हिमालमा महिलाको तुलनामा पुरुषको बढी (५२.४%) आत्महत्या देखिन्छ ।

- (ण) लिङ्ग र आत्महत्याको माध्यमको आधारमा आत्महत्याको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा ८५% पुरुषहरू र ८१% महिलाहरूले झुण्डिएर आत्महत्या गरेको पाइयो भने विष सेवन गरी आत्महत्या गर्नेमा महिला १७.२% र पुरुष १३.५% रहेको देखियो ।
- (त) लिङ्ग र स्थानको आधारमा आत्महत्याको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा घर बाहिर पुरुषहरू ३२.६% र महिलाहरू २३.९% देखियो भने घर भित्र पुरुषहरू ६७.५% र महिलाहरू ७६.१% ले आत्महत्या गरेको पाइयो ।
- (थ) जातीगत तथा उमेर समूहको आधारमा आत्महत्याको तथ्याङ्क तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा मधेशी समुदायमा १८-२५ वर्ष उमेर समूहमा सबैभन्दा बढी (३१.५%) ले र सो पछि दलित समुदायमा २२.५% ले र अन्य पिछडीएका समुदायमा सबैभन्दा कम (१४.२८%) ले आत्महत्या गरेको पाइयो । त्यसैगरी बालबालिकामा आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्या हेर्दा मधेशी समुदायमा सबैभन्दा बढी (२५.२%) र ब्राह्मण क्षेत्रीमा सबैभन्दा कम (१३.९२%) ले आत्महत्या गरेको पाइयो । अन्य पिछडीएका समुदायहरूमा ४५-५५ वर्ष उमेर समूहमा तुलनात्मक रूपमा बढी (२८.६%) सङ्ख्यामा र ६५ वर्षभन्दा माथि समेत अन्य समुदायको तुलनामा बढी (१४.२८%) आत्महत्या घटेको देखिन्छ । सबै समुदायमा २५ वर्षसम्म आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्या बढिरहेको र २५ वर्षभन्दा माथि उमेर बढ्दै जाँदा आत्महत्या गर्नेको सङ्ख्या घटिरहेको तथ्याङ्कबाट देखिन्छ ।

५.३. नेपालमा भएका आत्महत्या र आत्महत्या प्रयासहरू सम्बन्धी लिएको विभिन्न अन्तर्वार्ताहरूबाट प्राप्त निष्कर्षहरूको सारांश

५.३.१. आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूसँग लिएको अन्तर्वार्ता

यस अध्ययनले नेपालका विभिन्न जिल्लाहरूमा भएका आत्महत्या प्रयासहरू तत्काल आवेगमा आएर, दीर्घकालिन तनाव, मानसिक स्वास्थ्य समस्या, र मादक पदार्थ वा लागूपदार्थको दुर्व्यसनको जटिल अन्तर्क्रियाबाट भएको कुरा खुलाएको छ । यी घटनाहरूलाई न्यूनीकरण र रोकथामका गर्नका लागि निम्नानुसारका उपायहरू सुझाव गरिएको छ ।

- **समर्थनको महत्त्वपूर्ण भूमिका:** सामाजिक र पारिवारिक समर्थन र संस्थागत हस्तक्षेपहरू आत्महत्या रोकथाम र पीडितको पुर्नस्थापनाको लागि महत्त्वपूर्ण छन् ।
- **लचिलोपन र सकारात्मक परिवर्तन:** यदि आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिले उपयुक्त र निरन्तर साथ सहयोग प्राप्त गरेमा उसको घटना पछिको व्यवहारमा सम्भाव्य लचिलोपन र सकारात्मक परिवर्तन देख्न सकिन्छ ।
- **व्यापक रणनीतिहरूको आवश्यकता:** आत्महत्याको जोखिममा रहेकाहरूका लागि बलियो समर्थन प्रणालीहरू सुनिश्चित गर्न आत्महत्या गर्न उत्प्रेरित गर्ने तत्कालिन र दीर्घकालिन तत्त्वहरूलाई निवारण गर्ने रणनीतिहरूको आवश्यकता छ ।

५.३.२. मनोचिकित्सक, मेडिकल अधिकृत र मनोरोग विशेषज्ञहरूको दृष्टिकोण

मानसिक स्वास्थ्य विज्ञहरूले सामाजिक, आर्थिक र सांस्कृतिक तत्त्वहरूको अन्तरक्रियाले आत्महत्या र मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूलाई असर गर्ने गरेको कुरा खुलाएका छन्। उनीहरूको राय सुझाव अनुसार आत्महत्या न्यूनीकरण तथा रोकथामका लागि निम्नानुसारका रणनीति अपनाउनु आवश्यक रहेको छ।

- **बहुआयामिक अवधारणाको आवश्यकता:** प्रभावकारी हस्तक्षेपहरूमा शिक्षा, आर्थिक सहयोग, जनचेतना, र मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँचमा अभिवृद्धि लगायतका विषयवस्तुहरू समावेश गर्नुपर्नेछ।
- **सहकार्यात्मक प्रयासहरूको आवश्यकता:** मानसिक स्वास्थ्य चुनौतीहरू समाधान गर्न र आत्महत्या रोकथाम गर्नका लागि सरकार, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू र सामुदायिक संस्थाहरूको समन्वयात्मक प्रयासको आवश्यकता रहेको छ।
- **लक्षित हस्तक्षेपहरूको लागि आधार:** यी विज्ञहरूको राय सुझाबले आत्महत्याका घटना न्यूनीकरण गर्न र सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य परिणामहरू सुधार गर्नका लागि लक्षित रणनीतिहरू विकास गर्न मूल्यवान आधार प्रदान गरेको छ।

५.३.३. आत्महत्या र आत्महत्या प्रयासहरूमा परिवारको दृष्टिकोण

यस गुणात्मक अध्ययनले घरपरिवारमा भएका आत्महत्या र आत्महत्या प्रयासहरूको कारक तत्त्वहरूलाई पहिचान गरी गहिरो रूपमा अध्ययन गरेको छ, जस्तै:

- **विभिन्न तनाव सिर्जना गर्ने तत्त्वहरूको अन्तरक्रिया:** मानसिक स्वास्थ्य समस्या, पारिवारिक सम्बन्ध, मादक पदार्थ वा लागुऔषधको दुर्व्यसन, आर्थिक तनाव, र सामाजिक दबाव लगायतका सबै कारणहरूले गर्दा मानिसहरूले आत्महत्या गर्छन्।
- **समग्र अवधारणाको आवश्यकता:** आत्महत्याको घटना प्रभावकारी रोकथामका लागि मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सुधार, पारिवारिक वातावरण, र कुरीति तथा कुप्रथा हटाउन सामुदायिक शिक्षाको आवश्यकता छ।
- **सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील हस्तक्षेपहरू:** आत्महत्या न्यूनीकरण तथा रोकथामका लागि समग्र तथा सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील हस्तक्षेपहरूको आवश्यकतालाई जोड दिईएको छ।

५.३.४. घटनास्थल अधिकृत र अनुसन्धान अधिकृतहरूसँगको अन्तर्वार्ता

कानून प्रवर्तन अधिकारीहरूको दृष्टिकोणबाट देहाय बमोजिमका विषयहरू उल्लेख गरिएको छ।

- **आत्महत्याको बहुआयामिक प्रकृति:** सामाजिक-आर्थिक, पारिवारिक र मनोवैज्ञानिक तत्त्वहरूले आत्महत्याका घटनामा भूमिका खेल्छन्।
- **रोकथामका उपायहरू:** प्रभावकारी आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरणका उपायहरूमा सामाजिक आर्थिक सहयोग, मानसिक स्वास्थ्य सेवा, सामुदायिक शिक्षा, र बलियो हस्तक्षेप कार्यक्रमहरू समावेश हुनुपर्दछ।
- **सहकार्यात्मक प्रयासहरू:** सफल तरिकाले आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरण गर्न प्रभावित व्यक्ति र परिवारहरूको सहयोगको लागि प्रहरी, स्थानीय तह र सामुदायिक संस्थाहरूबीचको प्रभावकारी सहकार्य आवश्यक छ।

- **पहुँच र मनोवृत्तिलाई सम्बोधन गर्ने:** मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच र सामाजिक मनोवृत्तिसँग सम्बन्धित चुनौतीहरूको सामना गर्नु निवारक उपायहरूको सफलताको लागि महत्त्वपूर्ण छ ।

५.३.५. लुम्बिनी र कोशी प्रदेशहरूमा लक्षित समूह छलफल

लुम्बिनी र कोशी प्रदेशमा भएका छलफलहरूले आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरणका लागि एक व्यापक र एकीकृत अवधारणाको आवश्यकतालाई जोड दिएको छ, जसमा निम्न विषय समावेश गर्नुपर्नेछ:

- **आर्थिक र सामाजिक हस्तक्षेपहरू:** आत्महत्या जस्ता घटना आर्थिक र सामाजिक दबावहरूको कारणले घट्ने हुँदा यी विषयहरूलाई निवारण गर्नुपर्दछ ।
- **पारिवारिक सम्बन्ध र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना:** पारिवारिक सम्बन्धमा सुधार ल्याउन र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि गर्न आवश्यक छ ।
- **मिडिया नियमन र नीतिमा सुधार:** आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरणका लागि मिडियाको प्रभाव नियमन गर्न र नीतिमा सुधार ल्याउन आवश्यक छ ।
- **सहकार्यात्मक सामुदायिक प्रयासहरू:** सहयोगी वातावरण निर्माण गर्न सामुदायिक सदस्यहरूबीचको सहकार्यलाई प्रवर्धन गर्नुपर्नेछ ।

५.३.६. समग्र निष्कर्ष

नेपालका विभिन्न जिल्लामा भएका आत्महत्या र आत्महत्या प्रयासको विस्तृत गुणात्मक अध्ययनले यस विषयको बहुआयामिक र जटिल प्रकृतिलाई जोड दिएको छ । यस अध्ययनले आत्महत्या कुनै एक कारणले नभई विभिन्न सामाजिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक र सांस्कृतिक तत्वहरूको जटिल अन्तरक्रियाले हुने गरेको कुरा खुलाएको छ । यस अध्ययनले आत्महत्याको प्रयास गर्ने व्यक्तिहरू, मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञहरू, आत्महत्या र आत्महत्या प्रयास भएका घरपरिवारका सदस्यहरू, घटनास्थल अधिकृत र अनुसन्धान अधिकृतहरूको अन्तर्वार्ता, र लक्षित समूह छलफलहरूबाट निष्कर्ष निकालेको छ। प्रत्येक व्यक्तिको धारणाले फरक फरक दृष्टिकोणहरू उजागर गरेका छन्, जसले समग्र चुनौतीहरू र सम्भावित समाधानका उपायहरूको चित्रण गरेको छ । यस अध्ययनबाट निकालिएको समग्र निष्कर्षको विस्तृत विवरण निम्नानुसार रहेको छ ।

१. आत्महत्याको बहुआयामिक प्रकृति

तत्काल आवेगमा आएर, दीर्घकालिन तनावहरू, मानसिक स्वास्थ्य समस्या, मादक पदार्थ र लागुपदार्थको दुर्व्यसन र सामाजिक-आर्थिक दबावहरूको मिश्रणले आत्महत्याको प्रयासहरूलाई प्रभाव पार्दछ । यी तत्वहरूको प्रभाव विभिन्न जिल्लाहरू र जनसांख्यिक समूहहरूमा फरक रहेकाले स्थानीय सन्दर्भ र विशिष्ट कमीकमजोरीहरूलाई मध्यनजर गरेर अनुकूल हस्तक्षेपहरूको आवश्यकतालाई जोड दिएको छ ।

२. समर्थन प्रणालीहरूको महत्त्वपूर्ण भूमिका

आत्महत्याको प्रयासहरू रोक्न र पुर्नस्थापनामा मद्दत गर्न सामाजिक र पारिवारिक सहयोगले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । आत्महत्याको प्रयास पश्चात परिवार, साथीहरू र समुदायका सदस्यहरूबाट साथ सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूमा लचिलोपन र सकारात्मक परिवर्तनको उच्च सम्भावना हुन्छ । पुर्नस्थापना र रोकथामका लागि आवश्यक स्रोतहरू उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सेवा र सामुदायिक कार्यक्रमहरू लगायत संस्थागत सहयोग उत्तिकै महत्त्वपूर्ण रहेको छ ।

३. मानसिक स्वास्थ्य सेवाको महत्त्व

मानसिक समस्याका कारण आत्महत्या गर्ने हुँदा गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच पुऱ्याउन अति आवश्यक छ । मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूले विशेष गरी ग्रामीण र पिछडिएको क्षेत्रहरूमा यी सेवाहरूको पहुँचमा सुधारको आवश्यकतालाई जोड दिएका छन् । स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूका लागि तालिम, सचेतना अभियानहरू, र कुरीति र कुप्रथालाई हटाउने प्रयासहरू प्रभावकारी मानसिक स्वास्थ्य रणनीतिका महत्त्वपूर्ण भाग हुन् ।

४. सामाजिक-आर्थिक र सांस्कृतिक तत्त्वहरू

आर्थिक कठिनाई, सामाजिक दबाव र सांस्कृतिक मनोवृत्तिले आत्महत्या गर्न उत्प्रेरित गर्दछ । मानसिक तनाव दिने केही सामाजिक-आर्थिक दबावहरू कम गर्न आर्थिक सहायता, शिक्षा र जनचेतनाको अभियानहरू आवश्यक छ । प्रभावकारी र सामुदायिक स्वीकृति सुनिश्चितताको लागि हस्तक्षेपहरूमा सांस्कृतिक संवेदनशील हुन जरूरी छ ।

५. सहकार्यात्मक प्रयासहरू

समग्र रूपमा आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरणका गर्नका लागि सरकारी निकाय, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, सामुदायिक संस्था, र कानून प्रवर्तन संस्थाहरूको सहकार्यात्मक प्रयासको आवश्यकता रहेको छ । यस्ता सहकार्यले शक्तिशाली समर्थन सञ्जालहरू सिर्जना गर्न, स्रोतसाधनको सहजता, र समन्वयात्मक र समग्र हस्तक्षेपहरू सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्दछ ।

६. नीतिगत र सामुदायिक हस्तक्षेपहरू

आत्महत्याका घटना घटाउन उत्प्रेरित गर्ने संरचनात्मक समस्याहरूलाई समाधान गर्न नीतिगत सुधार आवश्यक छ । यसमा आत्महत्याको संवेदनशील तथा नकारात्मक चित्रण रोक्न मिडियाको नियमन, गरिबी र बेरोजगारी कम गर्न आर्थिक नीतिहरू र मानसिक स्वास्थ्य सचेतना प्रवर्द्धन गर्न शैक्षिक नीतिहरू समावेश गर्नुपर्नेछ । समर्थन समूहहरू र स्थानीय मानसिक स्वास्थ्य अभियानहरू सहितको समुदाय-आधारित हस्तक्षेपले आवश्यक परेकाहरूलाई तत्काल र पहुँचयोग्य सहयोग प्रदान गर्न सक्छ ।

७. कुप्रथा र कुरीतिलाई हटाउने

मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट ग्रसित वा आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिले कसैबाट मद्दत माग्ने र साथ सहयोग प्राप्त गर्न मानसिक स्वास्थ्य र आत्महत्यासँग सम्बन्धित कुरीति तथा कुप्रथा बाधा बनेको छ । सार्वजनिक शिक्षा

अभियानले कुप्रथा र कुरीति हटाउने र मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता प्रवर्द्धन गर्ने लक्ष्य बोकेको छ, जुन प्रत्येक व्यक्तिले अरूले के सोच्ला, के भन्ला भन्ने डर वा भेदभावको डर बिना मद्दत माग्नु प्रोत्साहन गर्न आवश्यक छ ।

८. अनुकूल र दिगो रणनीतिहरू

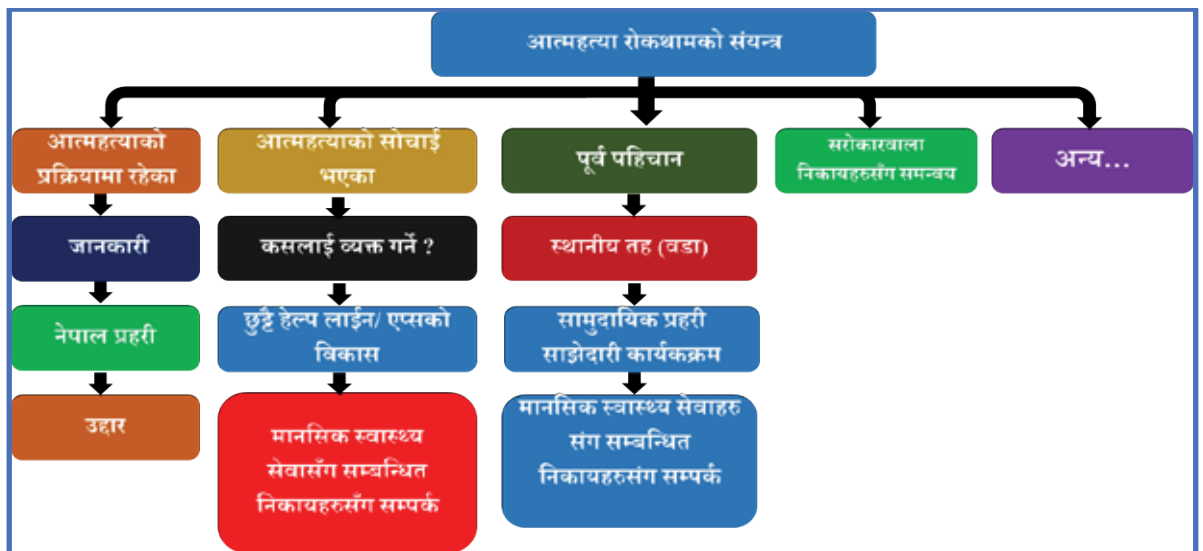
प्रभावकारी रूपमा आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरण गर्नका लागि विभिन्न समुदायका विशेष आवश्यकताहरू अनुरूप र दीर्घकालिन रूपमा लागू हुने गरी दिगो रणनीतिहरू आवश्यक छ । छोटो अवधिको हस्तक्षेपले तत्काल सहायता पुऱ्याउन सक्छन्, तर आत्महत्याको मूल कारणलाई जरैबाट निर्मूल पार्न र लचिलो समुदायहरू निर्माण गर्न दीर्घकालिन रणनीतिहरू आवश्यकता पर्दछ ।

५.३.७. गुणात्मक अध्ययनको निष्कर्ष

यस अध्ययनले नेपालमा आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरणका लागि तत्काल एक व्यापक र एकीकृत अवधारणाको आवश्यकतालाई जोड दिएको छ । सहकार्यात्मक, सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील र बहुआयामिक रणनीतिहरू मार्फत आत्महत्याको घटना घटाउन उत्प्रेरित तत्त्वहरूको जटिल अन्तर्क्रियालाई निवारण गरिएमा आत्महत्याका घटनाहरूलाई कम गर्न र मानसिक स्वास्थ्य परिणामहरू सुधार गर्न सम्भव छ । विभिन्न सरोकारवालाहरूका धारणा अनुसार बलियो समर्थन प्रणालीहरू, मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँचमा सुधार, आर्थिक र सामाजिक हस्तक्षेपहरू र जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको लागि सहयोगी वातावरण सिर्जना गर्न समुदायमा आधारित प्रयासहरूको महत्त्वलाई जोड दिएको छ ।

५.४. आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि प्रस्तावित अवधारणा

यस अध्ययनले देखाएको निष्कर्षको आधारमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि निम्नानुसारको अवधारणा सिफारिश गरिएको छ:

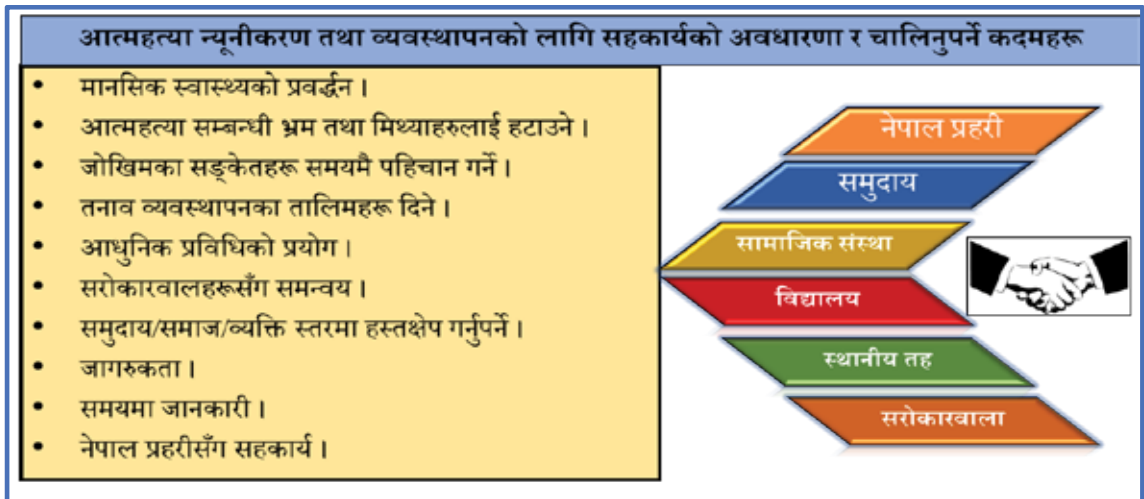


चित्र ४०: आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि प्रस्तावित अवधारणा

आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि तीन तहमा हस्तक्षेप गर्नुपर्ने यो अध्ययनले देखाएको छ । प्रथम तहमा आत्महत्याको जोखिममा रहेका लक्षित समूहहरूको पहिचान गरी सूचना सङ्कलन तथा विश्लेषणको

आधारमा सचेतना, परामर्श वा उपचार मध्ये उपयुक्त विधि मार्फत जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूलाई आत्महत्या गर्नबाट रोकथाम गरी सकारात्मक सोचको विकास गर्नुपर्दछ। त्यसैगरी दोस्रो चरणमा आत्महत्याको सोचाई मनमा भएका व्यक्तिहरूले प्रहरीको हटलाईन १०० मा सम्पर्क गरेमा त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई १०० मा फोन उठाउने प्रहरी कर्मचारीहरूले संवेदनशील रूपमा प्रतिउत्तर गरी उपलब्ध भएमा मनोचिकित्सक वा मानसिक स्वास्थ्य तालिमप्राप्त चिकित्सक वा मनोपरामर्शकर्ता मार्फत फोनबाट नै आवश्यक परामर्श दिनुपर्दछ। सँगसँगै प्रहरीले त्यस्ता व्यक्तिको स्थान तत्काल पहिचान गरी आवश्यक भएमा उद्धार गरी उपचारको लागि सहजीकरण गर्नुपर्दछ। तेस्रो चरणमा आत्महत्याको लागि कोही व्यक्ति प्रयासरत रहेको भन्ने जानकारी सामाजिक सञ्जाल मार्फत वा हटलाईन (१००) मार्फत वा कुनै माध्यमबाट प्राप्त हुन आएमा प्रहरीले अत्यन्त संवेदनशील भई मनोचिकित्सक वा मानसिक स्वास्थ्य तालिमप्राप्त चिकित्सक वा मनोपरामर्शकर्ता मार्फत फोनबाट नै आवश्यक परामर्श दिनुपरेमा दिई प्रहरीको संयन्त्र मार्फत निज व्यक्तिको स्थान पहिचान गरी उद्धार गरी अस्पताल पुर्याउनुपर्दछ। साथै आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिहरूलाई उपचारपश्चात् परिवार तथा समाजमा पुनर्स्थापना गराउन र भविष्यमा समेत यस किसिमको प्रयासबाट रोक्न त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई निरन्तर परामर्श तथा निग्रानी गर्न परिवार, समुदाय, स्वास्थ्यकर्मी र स्थानीय निकायबीच निरन्तर सहकार्य हुन जरुरी छ। यस अवधारणा बमोजिम नेपाल प्रहरीले तथ्याङ्क सङ्कलन कार्यलाई व्यवस्थित बनाई निरन्तरता दिनुपर्ने, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट जोखिमपूर्ण समुदायलाई लक्षित गरी सचेतना कार्यक्रमहरू गर्ने, प्रहरी कन्ट्रोलमा कार्यरत तथा आत्महत्या न्यूनीकरण अभियानमा खटिएका प्रहरी कर्मचारीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रशिक्षण प्रदान गर्ने, उद्धार कार्यमा अत्यन्त संवेदनशील भई व्यावसायिक रूपमा उपलब्ध मनोचिकित्सक वा तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सहायता लिई परामर्श तथा उपचारमा सहजीकरण गर्नुपर्ने, स्थानीय निकाय र यस सम्बन्धित काम गर्ने संघ संस्थाहरूसँग निरन्तर सहकार्य तथा समन्वय गर्नुपर्ने देखिन्छ।

५.५. विभिन्न निकायबीच सहकार्यको अवधारणा र आत्महत्या न्यूनीकरणको लागि चालिनुपर्ने कदमहरू आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्य अत्यन्त बहुआयामिक भएकोले सबै सरोकारवाला निकायहरूको सहकार्य र साझेदारीबाट मात्र आत्महत्या न्यूनीकरण सम्भव छ। विभिन्न निकायबीच सहकार्यको अवधारणा तल प्रस्तुत गरिएको छ।



चित्र ४१: आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि सहकार्यको अवधारणा

स्थानीय तह, शैक्षिक संस्थाहरू, सामाजिक संस्थाहरू, स्वास्थ्य संस्थाहरू, समुदाय, नेपाल प्रहरी तथा सबै सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरूबीचको सक्रिय सहकार्यमा समाजमा मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गर्ने, आत्महत्या सम्बन्धी भ्रम तथा मिथ्याहरूलाई हटाउने, आत्महत्याका जोखिम समूहहरू पहिचान गरी सूचना सङ्कलन गर्ने, जोखिम समूहहरूमा देखिएका जोखिमका सङ्केतहरू समयमै पहिचान गरी हस्तक्षेप गर्ने, तनाव व्यवस्थापन तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिमहरू विद्यालयस्तरमा दिने, आत्महत्याको प्रयासरत व्यक्तिहरू समयमै उद्धार गरी उपचारको लागि पठाउने, आत्महत्या प्रयासरत व्यक्तिहरूलाई पुनः आत्महत्या गर्नबाट रोक्न निरन्तर पृष्ठपोषण तथा परामर्श दिने र त्यस्ता व्यक्तिहरू मानसिक रूपमा पूर्ण स्वस्थ भएपश्चात् समाजमा पुनर्स्थापना गर्न मद्दत गर्नुपर्ने देखिन्छ । सबै सरोकारवाला निकायहरूलाई जिल्ला स्तर, पालिका स्तर र वडा स्तरमा हस्तक्षेप गर्न सक्ने सबै निकाय सम्मिलित संयन्त्र निर्माण गरी प्रत्येक जिल्लाको बस्तुस्थिति अनुसार कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्दछ । बहुनिकाय सम्मिलित सक्रिय संयन्त्र मार्फत आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्न सकिएमा आत्महत्या न्यूनीकरणको प्रयास सार्थक हुने देखिन्छ ।

अध्याय ६ निष्कर्ष र सुझाव

६.१. निष्कर्ष

नेपालभर आत्महत्याको प्रवृत्ति तथा कारणहरूको पहिचान गर्ने र आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका उपायहरू खोजी गर्ने उद्देश्यले यो अध्ययन गरिएको थियो । यो अध्ययनको क्रममा सङ्ख्यात्मक तथा गुणात्मक अध्ययन विधि अवलम्बन गरिएको थियो । अध्ययनको क्रममा प्रश्नावली सर्वेक्षणमार्फत आमनागरिकहरूको धारणा सङ्कलन, आत्महत्या सम्बन्धी दुई आर्थिक वर्षको अपराध तथ्याङ्क विश्लेषण, आत्महत्या भएका घर परिवारका सदस्य, आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्ति, मनोचिकित्सक, मनोपरामर्शदाता, चिकित्सक, अनुसन्धान अधिकृत, घटनास्थल अधिकृत लगायतसँग गहन अन्तर्वार्ता र सरोकारवाला व्यक्तिहरूको सहभागितामा लक्षित समूह छलफल गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो । अध्ययनको अन्तिम चरणमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यशाला गोष्ठी आयोजना गरी मानवशास्त्री, समाजशास्त्री, अर्थशास्त्री, कानून विद, मनोचिकित्सक, मनोविद, लैंगिक विज्ञ लगायतको सुझाव समेत लिईएको थियो । यो अध्ययनले नेपालमा आत्महत्याको अवस्था, असर र न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका उपायहरू सम्बन्धमा विस्तृत तस्वीर उजागर गर्दै स्पष्ट मार्गचित्र प्रस्तुत गर्ने प्रयत्न गरेको छ ।

प्रश्नावली सर्वेक्षणबाट प्राप्त नतिजालाई संश्लेषण गर्दा करिब ३४% नागरिकको घर परिवार, नाता सम्बन्ध तथा इष्टमित्रभित्र आत्महत्याको घटना भएको र २९% नागरिकको घर परिवार, नाता सम्बन्ध तथा इष्टमित्रभित्र आत्महत्या प्रयास गरेको पाइयो। आत्महत्याबाट बढी प्रभावित हुनेमा विपन्न वर्ग र मध्यम वर्ग (जम्मा ८५%) पाइयो । आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्तिलाई समाजमा घृणा गर्ने र कुनै वास्ता नगर्ने सङ्ख्या २८% रहेको देखियो । आत्महत्याको प्रमुख कारणमा मानसिक तनाव, क्रमशः आर्थिक भार, प्रेममा असफलता, घरेलु हिंसा, लागुऔषध दुर्व्यसन, मादक पदार्थ सेवन र पारिवारिक द्वन्द्व रहेको सर्वेक्षणबाट देखियो । आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रममा पहुँच ३४% नागरिकहरूमा मात्र पुगेको देखियो । आत्महत्याका अधिकांश घटना सम्बन्धी जानकारी प्रहरीलाई दिईने गरे तापनि आत्महत्या प्रयास सम्बन्धी सबै घटनाको जानकारी प्रहरीमा हुने गरेको पाइएन । आत्महत्याका कारण समाजमा बहुआयामिक असर परिरहेको देखिए तापनि युवा र बाल मनोविज्ञानमा सबैभन्दा बढी असर पर्न गई बालबालिकाको शिक्षामा असर परिरहेको अध्ययनबाट देखियो । साथै पारिवारिक विचलन, अर्थोपार्जनमा कमीको कारण परिवारमा आर्थिक दुरावस्था सिर्जना हुने एवं समाजमा मनोवैज्ञानिक असर पर्न गई आत्महत्याका घटनाहरू समेत बढ्न सक्ने देखिन्छ । त्यसैगरी आत्महत्या भएका घरपरिवारका सदस्यहरूलाई समेत यस्ता घटनाले मनोबलमा कमी भई सामाजिक प्रतिष्ठामा समेत आँच पुगिरहेको देखिन्छ ।

आत्महत्या सम्बन्धी कसूरको आ.व. २०७८।०७९ र २०७९।८० को अपराध तथ्याङ्क अनुसार आत्महत्या गर्नेमा महिलाको तुलनामा पुरुषको सङ्ख्या बढी रहेको, प्रदेशगत तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी आत्महत्या कोशी प्रदेशमा र कम आत्महत्या कर्णाली प्रदेशमा घटेको, उमेर समूह अनुसार कुल आत्महत्यामध्ये सबैभन्दा बढी १८-२५ वर्ष उमेर समूहमा (२१%) र बालबालिकामा समेत १५% आत्महत्या भएको, जातीय आधारमा आदिवासी जनजातिमा सबैभन्दा बढी (३९%) आत्महत्या भएको, शैक्षिक स्तरको आधारमा साधारण लेखपढ गर्ने सबैभन्दा बढी (६३.१%)

रहेको, पेशाको आधारमा कृषि पेशा गर्नेमा सबैभन्दा बढी (४६%), क्रमशः विद्यार्थी (१५.४%) र गृहिणी (११.६%) मा रहेको पाइयो । आत्महत्याको तथ्याङ्क महिनागत विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी बैशाख महिनामा (९.६%) र सबैभन्दा कम पौष महिनामा (६.८%) पाइएको, बारगत विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी शुक्रबार (१५.२%) र सबैभन्दा कम शनिबार (१३.७%) पाइएको, दैनिक समयको आधारमा विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी प्रारम्भिक प्रभात (०४.००-०८.००)को समयमा (२८.७%) र सबैभन्दा कम रातको अन्तिम समयमा (२०.००-२४.००) पाइएको थियो । आत्महत्या गर्ने माध्यमको विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी झुण्डिएर (८३.५%), क्रमशः विष सेवन गरेर (१५%) र केही सङ्ख्यामा हाम फालेर, आगो लगाएर, डुबेर, हातहतियार प्रयोग गरेर आदि तरिकाबाट गर्ने गरेको पाइयो । त्यसैगरी अपराध तथ्याङ्कको आधारमा आत्महत्याको कारण विश्लेषण गर्दा करिब ६७% मानिसहरू मानसिक रोग र मानसिक तनावको कारण आत्महत्या गरिरहेको देखिन्छ भने अन्य प्रमुख कारणहरूमा क्रमशः प्रेम सम्बन्धित कारणहरू (८.२%), आर्थिक समस्याहरू (८%), दीर्घ रोग (७.५%), लागुपदार्थ सेवन (४.७%), मादक पदार्थ सेवन (२.८%) र अन्य कारण (शारीरिक अपाङ्गता, अनैतिक सम्बन्ध, घरेलु हिंसा, पारिवारिक द्वन्द्व, आवेग, बेरोजगारी, यौन हिंसा) रहेको देखियो । उमेर र लिङ्गको आधारमा तुलनात्मक अध्ययन गर्दा २५ वर्ष मुनिको उमेरमा महिलाहरूले आत्महत्या बढी गरिरहेको (५०.२%) देखिन्छ भने २५ वर्ष भन्दा माथिका उमेरमा पुरुषहरूले आत्महत्या बढी गरिरहेको देखिन्छ । बालबालिकामा हेर्दा बालिकामा बढी (२३.४%) देखिन्छ भने बालकमा ९.२% देखिन्छ । स्थानको आधारमा हेर्दा करिब ७१% ले घर भित्र र २९% ले घर बाहिर आत्महत्या गरेको पाइयो । भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा हेर्दा भित्री मधेश र पहाडमा पुरुषको तुलनामा महिलाहरूले बढी (५०.२%) आत्महत्या गरेको पाइयो भने मधेश र हिमाली भेगमा महिलाको तुलनामा पुरुषले बढी (५२.४%) आत्महत्या गरेको पाइयो । विष सेवन गरी आत्महत्या गर्नेमा पुरुषभन्दा महिला बढी (१७.२%) रहेको पाइयो । मधेशी समुदायमा अन्य समुदायको तुलनामा बालबालिकामा सबैभन्दा बढी (२५%) आत्महत्या गरेको पाइयो, त्यस्तै १८-२५ वर्ष उमेर समूहमा समेत अन्यको तुलनामा मधेशी समुदायमा नै आत्महत्या बढी (३१.५%) भएको पाइयो । त्यस्तै समुदायगत आधारमा हेर्दा पिछडीएको समुदायमा ४५-५५ वर्ष उमेर समूहमा सबैभन्दा बढी (२८.६%) आत्महत्या भएको देखियो ।

त्यसैगरी गुणात्मक अध्ययनले नेपालमा आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरणका लागि तत्काल एक व्यापक र एकीकृत अवधारणाको आवश्यकतालाई जोड दिएको छ । सहकार्यात्मक, सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील र बहुआयामिक रणनीतिहरू मार्फत आत्महत्याको घटना घटाउन उत्प्रेरित तत्त्वहरूको जटिल अन्तर्क्रियालाई निवारण गरिएमा आत्महत्याका घटनाहरूलाई कम गर्न र मानसिक स्वास्थ्य सूचकहरू सुधार गर्न सम्भव छ । विभिन्न सरोकारवालाहरूका धारणा अनुसार बलियो समर्थन प्रणालीहरू, मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँचमा सुधार, आर्थिक र सामाजिक हस्तक्षेपहरू र जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको लागि सहयोगी वातावरण सिर्जना गर्न समुदायमा आधारित प्रयासहरूको महत्त्वलाई जोड दिएको छ । अतः यो अध्ययनले देखाएको नेपालमा आत्महत्याको वर्तमान अवस्था, आत्महत्या गर्नुका प्रमुख कारणहरू र आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि औँल्याएको सुधारका क्षेत्रहरूलाई मध्येनजर गर्दै आगामी दिनमा सरोकारवाला सबै निकायहरूको संयुक्त सहकार्य र समन्वयमा देशव्यापी रूपमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

६.२. सुझाव

आगामी दिनमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन गर्न नेपाल प्रहरीको एकल प्रयासले मात्र सम्भव देखिदैन । तथापि गाउँ टोल स्तरसम्म फैलिएको नेपाल प्रहरी सङ्गठनको सक्रियतामा अन्य सबै सरोकारवाला निकायहरूसँगको सहकार्यमा विभिन्न तहमा संयुक्त हस्तक्षेपकारी संयन्त्र बनाई आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ । यसैको आधारमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि देहाय बमोजिमको सुझावहरू बुँदागत रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

देहायः

- (क) नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभागले आत्महत्या तथा आत्महत्याका प्रयास गरेको सम्बन्धी मुलुकभरको अद्यावधिक अभिलेख राख्ने र यो अध्ययनको आधारमा तय गरिने कार्ययोजनालाई नेपाल प्रहरी अपराध कार्ययोजना (Crime Action Plan) को छाताभित्र राखी देशभर लागु गरी नियमित अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा प्रतिवेदन गर्ने ।
- (ख) नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभागले आ.व. २०८२।०८३ देखि नेपाल प्रहरी अपराध कार्ययोजना (Crime Action Plan) को बार्षिक बजेटमा यस संवेदनशील विषयलाई अनिवार्य रूपमा समेटेटी कार्यान्वयन गर्दै जानुपर्ने ।
- (ग) नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभागले आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी सचेतना सामग्रीहरूको संवेदनशीलतालाई ध्यानमा राखी देशभर एकरूपता हुने गरी सचेतना Pamphlets, Poster, श्रव्यदृश्य सामग्री आदिको विकास गरी वितरण तथा प्रचारप्रसारको व्यवस्था मिलाउने ।
- (घ) नेपाल प्रहरी साईबर ब्यूरोले सामाजिक सञ्जालको विशेष निग्रानी राखी आत्महत्या गर्न प्रयासरत मानिसहरूलाई उद्धार गर्ने कार्यलाई स्थानीय प्रहरी इकाइसँगको सहकार्यमा निरन्तरता दिने तथा परामर्श र उपचारको उचित प्रबन्ध मिलाउने।
- (ङ) प्रत्येक जिल्लास्तरमा विगतमा आत्महत्या भएका र आत्महत्या प्रयास भएका घरपरिवारको विस्तृत अभिलेख सङ्कलन तथा व्यवस्थापन गर्ने र सो कार्यलाई निरन्तरता दिने । त्यसैगरी आत्महत्याको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको समेत तथ्याङ्क सङ्कलन तथा अभिलेख राख्ने व्यवस्था गर्ने ।
- (च) प्रत्येक जिल्लास्तरमा दश आर्थिक वर्षको आत्महत्या सम्बन्धी तथ्याङ्कलाई पालिका, लिङ्ग, उमेर समूह, जातीगत समुदाय, आत्महत्याको माध्यम, शैक्षिक अवस्था, पेशा, वर्ग, आत्महत्या गर्नुको सम्भाव्य वस्तुस्थिति र कारण लगायत विषयलाई समेटेटी विश्लेषणात्मक प्रोफाइल तयार गर्ने र सो अनुसार जिल्ला विशेषले आवश्यकता अनुसारको रणनीति अवलम्बन गर्ने ।
- (छ) प्रत्येक जिल्ला स्तरमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन, अनुगमन र नतिजाको मूल्याङ्कन समेत गरी सुधार गर्दै जाने । सम्बन्धित प्रदेशमा कार्ययोजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रदेश प्रहरी कार्यालयहरूले गर्ने । काठमाडौँ उपत्यकाको हकमा काठमाडौँ उपत्यका प्रहरी कार्यालयले गर्ने ।

- (ज) आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनमा सबै सरोकारवाला निकायहरूको समन्वय तथा सहकार्यलाई सफल बनाउन जिल्ला स्तर, पालिका स्तर र वडा स्तरमा सम्पूर्ण सरोकारवाला निकायहरू सम्मिलित आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदलहरू गठन गरी संयुक्त सहकार्यलाई प्रभावकारी बनाउने ।
- (झ) प्रत्येक जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालय र मातहत ई.प्र.का. (क) स्तरसम्मका कार्यालयमा सिनियर प्रहरी अधिकृतलाई आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि सम्पर्क अधिकृत तोकी जिल्ला स्तरमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्ययोजनाको कार्यान्वयनमा समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्ने ।
- (ञ) प्रत्येक जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालय र मातहत इकाइहरूले जिल्लामा उपलब्ध मनोचिकित्सक, मनोपरामर्शदाता, मनोविमर्शदाता, चिकित्सक आदिको प्रोफाइल तयार गरी जिल्ला स्तरीय अन्तरक्रिया गोष्ठी गर्ने र आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्ति, आत्महत्या भएका घरपरिवार, हिंसा पिडित, अन्य पहिचान गरिएका मनोरोगी तथा मानसिक समस्यामा परेका व्यक्तिहरूलाई समयमै उपचार वा परामर्शको लागि सहायता प्रदान गर्न आवश्यक व्यवस्था मिलाउने ।
- (ट) घरेलु हिंसा, लागुऔषध सेवन, मादक पदार्थ सेवन, जबरजस्ती करणी, गम्भीर यौन उत्पीडन आदि कारणले समेत मानिसहरू आत्महत्या उन्मुख भईरहेको पाइएकोले यस्ता किसिमका सामाजिक विकृति र अपराध रोकथाम गर्न सबै जिल्ला प्रहरी कार्यालय र मातहत कार्यालयहरूले विशेष सक्रियता देखाई सचेतनामूलक तथा नियन्त्रणमूखी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।
- (ठ) सम्बन्धित जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालय र मातहत इकाइहरूले सामाजिक सञ्जालमा सूचना प्रवाह गरी आत्महत्याको सोचाई आएका तथा आत्महत्याको प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूलाई समयमा उद्धार गर्न नेपाल प्रहरी साईबर ब्यूरो तथा केन्द्रीय अनुसन्धान ब्यूरोसँगको समन्वयमा तत्काल स्थान locate गरी मनोचिकित्सक वा मनोचिकित्सक उपलब्ध नभएमा अनुभवी चिकित्सक वा क्लिनिकल मनोविद वा तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगमा उद्धार गरी उपचार तथा परामर्शको लागि सहजीकरण गर्ने ।
- (ड) जिल्लामा उपलब्ध मनोचिकित्सक, मनोपरामर्शदाता वा मनोविमर्शदातासँगको सहकार्यमा मात्र आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी सचेतनामूलक कार्यक्रममा लक्षित वर्गलाई सहभागी गराई गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
- (ढ) समुदाय प्रहरी साझेदारी कार्यक्रम मार्फत विद्यालयहरूमा माध्यमिक तहका विद्यार्थीहरूलाई लक्षित गरी मनोपरामर्शदाता वा तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगमा मानसिक स्वास्थ्य तथा तनाव व्यवस्थापन सम्बन्धी सचेतना कक्षाहरू सञ्चालन गर्ने ।
- (ण) जिल्ला स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदलमार्फत जिल्लाभर विषादीहरूको नियन्त्रित विक्री वितरण र अभिलेखीकरण सम्बन्धी निर्णय गराई कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- (त) मनोरोग र मानसिक तनाव नै आत्महत्याको प्रमुख कारण रहेको हुँदा वडा स्तरमा गठन हुने समितिहरूले घरदैलो कार्यक्रम गरी मनोरोगीहरूको पहिचान गरी उपचार तथा परामर्शमा ल्याउने व्यवस्था मिलाउने र सोको अभिलेख जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालयले अनिवार्य राख्ने ।
- (थ) यो अध्ययनबाट प्रहरी कर्मचारीहरू समेत मानसिक तनाव तथा मनोरोगको सिकार भई आत्महत्या प्रयास गरेको पाइएकोले सबै प्रहरी कार्यालय प्रमुखहरूले संवेदनशील भई गुनासो व्यवस्थापनमा विशेष ध्यान पुऱ्याउनुपर्ने र त्यस किसिमका प्रहरी कर्मचारीहरू पहिचान गरी आवश्यक मनोपरामर्श तथा उपचारको लागि

व्यवस्था मिलाउने । साथै प्रहरी कर्मचारीहरूको मानसिक स्वास्थ्यलाई ध्यानमा राखी कार्यालयमा खेलकुद, योग, शारीरिक व्यायाम तथा मनोरञ्जनात्मक गतिविधिहरूको पर्याप्त व्यवस्था मिलाउने ।

- (द) प्रत्येक जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालयहरूले लागुऔषध दुर्व्यसनीहरूको पहिचान गरी मनोपरामर्शदाताको सहयोगमा सचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने र आवश्यक भएमा पुनर्स्थापना केन्द्रमा पठाउने व्यवस्था मिलाउने ।
- (ध) आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दा स्थानीय निकाय तथा सो सम्बन्धी कार्य गर्ने संघ संस्थाहरूसँग अधिकतम सहकार्य र समन्वय गर्ने ।

सन्दर्भ सामग्री

- Black's Law Dictionary, Ninth Edition. (मिति उल्लेख नभएको).
- Bruce P. Dohrenwend. (1959). *Egoism, Altruism, Anomie, and Fatalism: A Conceptual Analysis of Durkheim's Types*. American Sociological Review.
- David A. Jobes Konrad Michel. (2011). *Building a Therapeutic Alliance With the Suicidal Patient*. American Psychological Association.
- Diane Sue Harriford, & Becky W. Thomson. (2008). *When the Center is on Fire : Passionate Social Theory for Our Times*. Texas: Austin: University of Texas Press.
- Dr. Kamal Gautam. (October 12, 2020). *Swasthya Khabarpatrika*. swasthyakhabar.com: <https://swasthyakhabar.com/story/25353> बाट ल्याएको
- G. W., & Bloom, I. Smith. (1985). A study of the personal meaning of suicide in the context of Baechler's typology. *Suicide & life-threatening behavior*, 3-13.
- International Encyclopedia of the Social Sciences. (August 24, 2017). "Suicide." . Accessed August 24, 2017. <http://www.encyclopedia.com>: <http://www.encyclopedia.com/social-sciences-and-law/anthropology-and-archaeology/anthropology-terms-and-concepts/suicide>. बाट ल्याएको
- J. D. Douglas. (1966). The sociological analysis of social meanings of suicide. *European Journal of Sociology*, 249-275.
- JP Falret. (1822). *On hypochondria and suicide: Considerations on the causes, on the seat treatment of these diseases, on the means of stopping their progress and preventing their development*. Croullebois.
- Karl A. Menninger. (1985). *Man against himself*. . San Diego: Harcourt Brace Jovanovich.
- Kedar Marahatta, Reuben Samuel, Pawan Sharma, Lonim Dixit, & Bhola Ram Shrestha. (2015). Suicide burden and prevention in Nepal: The need for a national strategy. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 45-49.
- MD Roxanne. Dryden-Edwards. (August 14, 2017). *MedicineNet*. "Suicide: Get the Facts Coping With Suicidal Thoughts.": <http://www.medicinenet.com/suicide/article.ht> बाट ल्याएको
- P., Barraclough, B. Sinbury. (1968). *Differences between Suicide Rates*.
- Shepherd D. Barraclough B. (1994). Suicide Life Threat Behav. *A necessary neologism: the origin and uses of suicide.*, 24(2):113-26.
- Shneidman ES. (1996). *The suicidal Mind*. New York: Oxford University Press.

Thomas Browne. (1886). *Religio Medici*. London: W. Scott.

W. S. F. Pickering, & Geoffrey Walford. (2000). Durkheim's Suicide: a century of research and debate. मा British Centre for Durkheimian Studies, *Durkheim's Suicide: a century of research and debate* (पाना. 25). Psychology Press.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide A global imperative*. Luxembourg: World Health Organization.

www.suicide.org. (Feb 15, 2015). [www.suicide.org](https://www.suicide.org/suicide-causes). <https://www.suicide.org/suicide-causes> बाट ल्याएको

डा. केदार मरहडा. (भदौ २५, २०७९). www.nepalviews.com. Nepal Views: <https://www.nepalviews.com/2022/09/10/91889/> बाट ल्याएको

डा. मनोज कुमार के.सी. (२०७८). आत्महत्या न्यूनीकरण कार्य योजना तीन वृत्त (3 Circle) अवधारणा. भैरहवा: जिल्ला प्रहरी कार्यालय रूपन्देही. महान्यायाधिवक्ताको कार्यालय. (२०७२). आत्महत्या गर्न बाध्य पार्नेलाई अपराध घोषणा गर्नुपर्ने आवश्यकतासम्बन्धी अध्ययन प्रतिवेदन. काठमाडौं: महान्यायाधिवक्ताको कार्यालय.

कोड नं: /.....(कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र)

“आत्महत्या न्यूनीकरण शोध अध्ययन” सर्वेक्षण प्रश्नावली

यो सर्वेक्षण प्रश्नावली नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयले तयार पारेको हो । सर्वेक्षणमा तपाइले व्यक्त गर्नु भएको धारणा गोप्य रहने छन् । सर्वेक्षणबाट प्राप्त धारणा विश्लेषण गरी समाजमा आत्महत्या न्यूनीकरण कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन आवश्यक रणनीति निर्माण गरिनेछ । कुनै प्रश्नको उत्तर दिन नचाहेमा, नदिन पनि सक्नुहुन्छ । यस विषयमा तपाईंको परिचय खुलाइने छैन ।

के तपाईं यस सर्वेक्षणमा सहभागिताको लागि सहमत हुनुहुन्छ ?

१. सहमत छु २. असहमत छु

व्यक्तिगत विवरण (आफ्नो विवरणमा (✓)चिह्न लगाउनुहोस् वा आवश्यकता अनुसार खाली ठाउँ भर्नुहोस् ।)

१. नाम, थर (स्वेच्छिक)
२. लिङ्ग १. महिला २. पुरुष ३. अन्य
३. उमेरवर्ष
४. वैवाहिक अवस्था १. अविवाहित २. विवाहित ३. विधुर/विधवा ३. सम्बन्ध विच्छेद
५. ठेगाना जिल्लापालिका वडा
६. शैक्षिक योग्यता १. कक्षा २. एसएलसी ३. कक्षा १२ ३. स्नातक ४. स्नातकोत्तर
५. व्यवसायिक शिक्षा ६. साक्षर (अनौपचारिक शिक्षा) ७. निरक्षर
७. धर्म १. हिन्दु २. बौद्ध ३. इस्लाम ४. किराँत ५. इसाई ६. अन्य
८. जातिगत समुदाय १. आदिवासी /जनजाति २. थारू ३. दलित ४. अन्य पिछडा वर्ग
५. ब्राह्मण/क्षेत्री मुस्लिम अन्य
१. विद्यार्थी २. वेरोजगारी ३. सरकारी सेवा ४. कृषि ५. व्यापार
९. पेशा ६. गैह्रसरकारी क्षेत्र ७. सामाजिक कार्यकर्ता ८. खेलाडी ९. राजनीतिक कार्यकर्ता
१०. अन्य

१. तपाईं आत्महत्या भन्नाले के कस्ता कुरालाई बुझ्नुहुन्छ ? (एक वा एक भन्दा बढी विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउन सकिनेछ ।)

१. व्यक्तिले आफ्नो जीवनको अन्त्य गर्नु २. बाँच्ने ईच्छा नभएर देह त्याग गर्नु
३. आफ्नो भौतिक अस्तित्वलाई मेटाउनु ४. अन्तिम विकल्पको रूपमा मृत्यु रोज्नु

२. तपाईंको समुदायमा विगत ५ वर्षको अवधिमा आत्महत्याको कुनै घटना भएको थाहा पाउनु भएको छ ? (कुनै एक विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउन सकिनेछ ।)

१. थाहा पाएको छ २. पाएको छैन ३. खासै चासो राख्दैन ४. याद भएन
३. तपाईंको घर परिवार, नाता सम्बन्ध, इष्टमित्र भित्र आत्महत्याको घटना भएको छ ? (कुनै एक विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउन सकिनेछ
1) १. भएको छ २. भएको छैन ३. याद भएन ४. पटक पटक दोहोरिएको छ
४. तपाईंको घर परिवार, नाता सम्बन्ध, इष्टमित्र भित्र आत्महत्याको प्रयासका घटना भएको छ ? (कुनै एक विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउन सकिनेछ ।) १. भएको छ २. भएको छैन ३. याद भएन ४. पटक पटक दोहोरिएको छ
५. तपाईंको समुदायले आत्महत्याका प्रयास गरेका व्यक्तिलाई कस्तो व्यवहार गर्दछ? (कुनै एक विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउन सकिनेछ
1) १. घृणा गर्दछ २. सहयोग गर्दछ ३. सहानुभूतिको भाव राख्दछ ४. कुनै वास्ता गर्दैन ५. माया गर्दछ
६. तपाईंको समुदायमा आत्महत्याको घटना घट्नुका प्रमुख कारणहरूलाई प्राथमिकताका आधारमा १, २, ३, ४ र ५ अङ्क भएका कोठाका उपयुक्त कुनै एक विकल्पको अङ्कमा गोलो (○) चिह्न लगाउनुहोस् ।

सि.नं.	प्रमुख कारणहरू	सबैभन्दा कम	कम	ठिकै	बढी	सबैभन्दा बढी
१	मानसिक तनाव	१	२	३	४	५
२	घरेलु हिंसा	१	२	३	४	५
३	आर्थिक भार	१	२	३	४	५
४	दीर्घ रोग	१	२	३	४	५
५	लागू औषध दुर्व्यसनी	१	२	३	४	५
६	जाँड रक्सी सेवन	१	२	३	४	५
७	प्रेममा असफल	१	२	३	४	५
८	आफन्तसँगको वियोग	१	२	३	४	५
९	बेरोजगारी	१	२	३	४	५
१०	अनैतिक सम्बन्ध	१	२	३	४	५
११	विवाहेत्तर सम्बन्ध	१	२	३	४	५
१२	अभिभावकको संरक्षकत्व	१	२	३	४	५
१३	देखासिकी	१	२	३	४	५
१४	ब्ल्याक मेल	१	२	३	४	५
१५	शारीरिक अपाङ्गता	१	२	३	४	५
१६	आक्रामक व्यवहार	१	२	३	४	५
१७	जिद्दीपन	१	२	३	४	५
१८	एक्लोपना	१	२	३	४	५
१९	असफलता	१	२	३	४	५
२०	पारिवारिक द्वन्द	१	२	३	४	५

सि.नं.	प्रमुख कारणहरू	सबैभन्दा कम	कम	ठिकै	बढी	सबैभन्दा बढी
२१	सामाजिक बहिष्कार	१	२	३	४	५
२२	गम्भिर यौन उत्पिडन	१	२	३	४	५
२३	जबरजस्ती करणी	१	२	३	४	५
२४	पागलपन	१	२	३	४	५
२५	परिवारको सदस्यको आत्महत्याबाट मृत्यु	१	२	३	४	५
२६	अन्य	१	२	३	४	५

७. तपाईंको समाजमा आत्महत्याबाट सबै भन्दा धेरै असर परेको समूह कुन हो ? (उपयुक्त कुनै एक विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउनुहोस् ।)
१. महिला २. बालबालिका ३. ज्येष्ठ नागरिक ४. पुरुष
८. तपाईंको समाजमा कुन वर्गका मानिसले बढी आत्महत्या गरेका छन् ? (उपयुक्त कुनै एक विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउनुहोस् ।)
१. सम्पन्न वर्ग २. मध्यम वर्ग ३. विपन्न वर्ग ४. अन्य (.....)
९. तपाईंको समुदायमा आत्महत्या नियन्त्रणका सम्बन्धमा सचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन भएका छन् ? (उपयुक्त कुनै एक विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउनुहोस् ।)
१. सञ्चालन भएका छन् २. सञ्चालन भएका छैनन् ३. मलाई जानकारी छैन
१०. के तपाईंको समुदायमा आत्महत्या नियन्त्रणका सम्बन्धमा सञ्चालित सचेतना कार्यक्रममा तपाईं वा तपाईंको परिवारको सदस्य सहभागी हुनु भएको छ ? (उपयुक्त कुनै एक विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउनुहोस् ।)
१. सहभागी भएको २. सहभागी नभएको ३. जानकारी नभएको ४. आवश्यकता नभएको
११. आत्महत्या न्यूनीकरण र वृद्धि गर्न सामाजिक सञ्जालको भूमिकालाई कसरी लिनु भएको छ ? (उपयुक्त कुनै एक विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउनुहोस् ।)
१. न्यूनीकरणमा सहयोग पुऱ्याएको छ २. वृद्धिमा सहयोग पुऱ्याएको छ
३. खासै प्रभाव परेको छैन ४. प्रसारित सामाग्री अनुसार फरक पारेको छ
१२. पत्रपत्रिका, रेडियो, टेलिभिजन तथा सामाजिक सञ्जालमा प्रकाशित तथा प्रसारित आत्महत्या सम्बन्धीका सामाग्रीका कारण तपाईंलाई कस्तो अनुभूति हुन्छ ? (उपयुक्त कुनै एक विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउनुहोस् ।)
१. आत्मविश्वास बढाउँछ २. समस्या समाधानको विकल्प देखाउँछ
३. खासै केही अनुभूति हुँदैन ४. हतोत्साही बनाउँछ ५. त्यति धेरै चासो राख्दैन
१३. के तपाईंको समुदायमा आत्महत्याको घटना सम्बन्धमा प्रहरीलाई जानकारी गराईन्छ ? (उपयुक्त कुनै एक विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउनुहोस् ।)
१. जानकारी गराईन्छ २. जानकारी गराईदैन
३. मलाई जानकारी छैन ४. खासै मतलब राख्दैन
१४. के तपाईंको समुदायमा आत्महत्याको प्रयासका घटना सम्बन्धमा प्रहरीलाई जानकारी गराईन्छ ? (उपयुक्त कुनै एक विकल्पमा (✓) चिह्न लगाउनुहोस् ।)
१. जानकारी गराईन्छ २. जानकारी गराईदैन
३. मलाई जानकारी छैन ४. खासै मतलब राख्दैन

१५. तपाईंको विचारमा आत्महत्याको कारण समाजमा कस्ता-कस्ता असरहरू पर्न सक्छन् प्राथमिकताका आधारमा १, २, ३, ४ र ५ अङ्क भएका कोठाका उपयुक्त कुनै एक विकल्पको अङ्कमा गोलो (○) चिह्न लगाउनुहोस्।

सि.नं.	असरहरू	सबैभन्दा कम	कम	ठिकै	बढी	सबैभन्दा बढी
१	परिवारको सदस्यलाई समाजमा हेयको दृष्टिले हेरिने	१	२	३	४	५
२	परिवार अभिभावक विहीन हुने	१	२	३	४	५
३	श्रमशक्तिको अभाव हुने	१	२	३	४	५
४	अर्थोपार्जनको माध्यम हराउने	१	२	३	४	५
५	प्रभावित परिवारले क्षतिपूर्ति नपाउने	१	२	३	४	५
६	पारिवारिक विचलन हुने	१	२	३	४	५
७	आर्थिक दुरावस्था	१	२	३	४	५
८	सामाजिक विशृङ्खलता बढ्ने	१	२	३	४	५
९	युवा र बाल मनोविज्ञानमा नकारात्मक असर पर्ने	१	२	३	४	५
१०	आत्महत्याका घटनाहरू वृद्धि हुने	१	२	३	४	५
११	बालबालिकाको शिक्षामा असर गर्ने	१	२	३	४	५
१२	समाजमा नकारात्मक मनोवैज्ञानिक असर पर्ने	१	२	३	४	५
१३	आत्मबलमा हास आउने	१	२	३	४	५
१४	अन्य	१	२	३	४	५

१६. तलका उक्तिहरूमा तपाईंको धारणा कस्तो छ ? कृपया प्रत्येक उक्तिको लागि १, २, ३, ४, ५ अङ्क भएका कोठाका उपयुक्त कुनै एक विकल्पको अङ्कमा गोलो (○) चिह्न लगाउनुहोस्।

क्र.सं.	उक्ति	पूर्ण असहमत	असहमत	तटस्थ	सहमत	पूर्ण सहमत
१	आत्महत्याका कारण समाजमा नकारात्मक असर पुगेको छ।	१	२	३	४	५
२	मैले आत्महत्या नै अन्तिम विकल्प होइन भन्ने बुझेको छु।	१	२	३	४	५
३	म आफ्नो जीवनमा आइ पर्ने समस्याहरूका बारेमा अभिभावक वा नजिकको साथीसँग भन्न सक्छु।	१	२	३	४	५
४	म मेरो मानसिक अवस्थाका बारेमा सचेत छु।	१	२	३	४	५
५	मेरो समुदायले आत्महत्याको प्रयास गरेको व्यक्तिलाई सम्मानपूर्वक व्यवहार गर्दछ।	१	२	३	४	५
६	आत्महत्या प्रयासका घटनाका बारेमा अभिभावक तथा परिवारले चासो राख्नु पर्दछ।	१	२	३	४	५
७	आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि प्रहरीले सञ्चालन गरेका कार्यक्रम प्रभावकारी रहेका छन्।	१	२	३	४	५
११	स्थानीय स्तरमा आत्महत्या विरुद्धको अभियान सञ्चालन गरेमा आत्महत्या न्यूनीकरण हुन सक्छ।	१	२	३	४	५
१२	स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रमा मनोपरामर्श सेवा केन्द्रको सुविधा भएमा आत्महत्या न्यूनीकरण हुन सक्छ।	१	२	३	४	५

क्र.सं.	उक्ति	पूर्ण असहमत	असहमत	तटस्थ	सहमत	पूर्ण सहमत
१३	स्थानीय तहले विषादीको बिक्री वितरणमा मापदण्ड बनाई प्रभावकारी कार्यान्वयन गरेमा आत्महत्या न्यूनीकरण हुन सक्छ ।	१	२	३	४	५
१४	विद्यालय स्तरदेखि नै मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा ज्ञान प्रदान गरिएमा आत्महत्या न्यूनीकरण हुन सक्छ ।	१	२	३	४	५
१५	मलाई मानसिक समस्यालाई लुकाउनु हुँदैन, बरु नजिकको व्यक्तिलाई सुनाउँदा समस्या समाधानमा सहयोग पुग्छ भन्ने लाग्छ ।	१	२	३	४	५

सर्वेक्षणमा सहभागी हुनुभएकोमा धन्यवाद ।

जय नेपाल !

“आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी अध्ययन”

अनुसन्धान अधिकृत/SOCO अधिकृतका लागि गहन अन्तर्वार्ता मार्गदर्शन

(यो गहन अन्तर्वार्ता मार्गदर्शन नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयले तयार पारेको हो । तपाईंले व्यक्त गर्नुभएको धारणा गोप्य रहनेछन् । गहन अन्तर्वार्ताबाट प्राप्त धारणा विश्लेषण गरी समाजमा हुने आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि आवश्यक रणनीति निर्माण गरिनेछ ।)

१. कृपया तपाईंको परिचय दिनुहोस् ।
 - क. नाम थर
 - ख. उमेर
 - ग. ठेगाना
 - घ. पेशा/सेवा
 - ङ. अन्य
२. आत्महत्या भन्नाले के बुझ्नु हुन्छ? तपाईंको क्षेत्राधिकार भित्र रहेको समाजमा आत्महत्या तथा आत्महत्याको प्रयासको अवस्था कस्तो रहेको छ?
३. तपाईंको कार्यालयमा आत्महत्या तथा आत्महत्या प्रयास धेरै जसो कुन माध्यमको प्रयोग भएको पाउनु भएको छ? आत्महत्याका प्रारम्भिक कारणहरू के कस्ता रहेका पाउनु भएको छ ?
४. तपाईंको कार्यालयमा आत्महत्याको साथ साथै आत्महत्या प्रयासका घटनाहरूको पनि अभिलेख राख्ने गर्नु भएको छ? आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिको व्यवस्थापन तथा निगरानीको अवस्था कस्तो रहेको छ?
५. तपाईंको अनुभवमा आत्महत्या गर्ने व्यक्तिले कति पटकको प्रयासमा आत्महत्या गर्न सफल भएको पाउनु भएको छ?
६. आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि तपाईंको कार्यालयले सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेको छ? सञ्चालित कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता बारेमा तपाईंको धारणा कस्तो छ?
७. आत्महत्या न्यूनीकरणको लागि के कस्ता थप कार्यक्रम तथा योजनाहरू कार्यान्वयन गर्न जरूरी ठान्नु हुन्छ?
८. अन्य केही सुझाव भए

सहयोगको लागि धन्यवाद !

“आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी अध्ययन”
पीडित परिवारका लागि गहन अन्तर्वार्ता मार्गदर्शन

(यो गहन अन्तर्वार्ता मार्गदर्शन नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयले तयार पारेको हो । तपाईंले व्यक्त गर्नुभएको धारणा गोप्य रहनेछन् । गहन अन्तर्वार्ताबाट प्राप्त धारणा विश्लेषण गरी समाजमा हुने आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि आवश्यक रणनीति निर्माण गरिनेछ ।)

१. कृपया तपाईंको परिचय दिनुहोस् ।
 - क. नाम थर
 - ख. उमेर
 - ग. ठेगाना
 - घ. पेशा/सेवा
 - ड. अन्य
२. तपाईंको समग्र पारिवारिक अवस्था कस्तो छ? पारिवारिक आर्थिक अवस्था कस्तो रहेको छ? परिवारमा कति जना रहेका छन्? तपाईं र पीडितको सम्बन्ध के हो? तपाईंको परिवारमा तपाईंको ले आत्महत्या गर्नु पूर्व पनि आत्महत्याका घटना भएका थिए? पीडितले कस्तो माध्यम प्रयोग गरी आत्महत्या गर्नु भएको हो?
३. तपाईंको ले आत्महत्या गर्नु पूर्व पनि आत्महत्याको प्रयास गर्नु भएको थियो ? थियो भने कति पटक? आत्महत्याको प्रयासका बारेमा तपाईं बाहेक परिवारका अन्य सदस्यहरूलाई जानकारी थियो कि थिएन? आत्महत्या प्रयास के कस्तो माध्यम प्रयोग गरी भएको थियो ?
४. आत्महत्या प्रयासका बारेमा प्रहरीलाई जानकारी गराउनु भएको थियो? थियो भने प्रहरी कस्तो प्रतिक्रिया दिएको थियो? आत्महत्या हुन नदिन के कस्ता पहल गरेको थियो?
५. तपाईंको ले के कारणले गर्दा आत्महत्या रोजेको जस्तो लाग्छ? आत्महत्या गर्नु पूर्व के कस्ता लक्षणहरू देखाउनु भएको थाहा पाउनु भएको छ? आफू परिवारको लागि बोझ भएको, आफू नभए कसैलाई केही फरक नपर्ने, अब केही हुने वाला छैन, म सुतेपछि कहिल्यै उठ्न नपरे हुन्थ्यो जस्ता कुराहरू गर्ने गरेको सुन्नु भएको थियो?
६. तपाईंको को शारीरिक अवस्था कस्तो थियो? कुनै प्रकारको दीर्घ रोग भएको हुनु हुन्थ्यो? कुनै प्रकारका कुलतमा पर्नु भएको थाहा छ?
७. तपाईंको लाई मानसिक समस्या रहेको महसुस गर्नु भएको थियो? चिकित्सकको सल्लाहमा औषधी खाने गर्नु भएको थियो? चिकित्सकले औषधीका साथ साथै कुनै सल्लाह, सुझाव पनि दिएको तपाईंलाई थाहा छ?
८. आगामी दिनमा आत्महत्याका घटना हुन नदिन के गर्नु पर्ला?

सहयोगको लागि धन्यवाद !

“आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी अध्ययन”

आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिका लागि गहन अन्तर्वार्ता मार्गदर्शन

(यो गहन अन्तर्वार्ता मार्गदर्शन नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयले तयार पारेको हो । तपाईंले व्यक्त गर्नुभएको धारणा गोप्य रहनेछन् । गहन अन्तर्वार्ताबाट प्राप्त धारणा विश्लेषण गरी समाजमा हुने आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि आवश्यक रणनीति निर्माण गरिनेछ ।)

१. कृपया तपाईंको परिचय दिनुहोस् ।
 - क. नाम थर
 - ख. उमेर
 - ग. ठेगाना
 - घ. पेशा/सेवा
 - ङ. अन्य
२. तपाईंको समग्र पारिवारिक अवस्था कस्तो छ? पारिवारिक आर्थिक अवस्था कस्तो रहेको छ? परिवारमा कति जना रहेका छन्? तपाईंको परिवारमा आत्महत्याका घटना भएका थिए?
३. तपाईंले आत्महत्यालाई कसरी बुझ्नु हुन्छ? तपाईंले हाल सम्म कति पटक आत्महत्याको प्रयास गर्नु भएको थियो ? आत्महत्याको प्रयासका बारेमा तपाईंका परिवारका अन्य सदस्य तथा अन्यलाई जानकारी छ?
४. आफैलाई हानी गर्ने वा आफ्नो ज्यान आफै लिन तपाईंको अघिल्लो प्रयास/हरूमा के भयो र त्यस्तो हुनुमा के कारण थियो?
५. के तपाईं मादक पदार्थ वा अन्य कुनै पदार्थ प्रयोग गर्नु हुन्छ?
६. तपाईंले आत्महत्या प्रयास किन गर्नु भएको थियो? यसका बारेमा प्रहरीलाई जानकारी गराउनु भएको थियो? थियो भने प्रहरी कस्तो प्रतिक्रिया दिएको थियो? तपाईंलाई कस्तो व्यवहार थियो? आत्महत्या प्रयास पश्चात् तपाईंलाई कुनै प्रकारको मनोपरामर्श प्रदान भयो? कुनै प्रकारको औषधी सेवन गर्नु भयो?
- ७.

सहयोगको लागि धन्यवाद !

आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी शोध प्रस्ताव २०८० सम्बन्धी
जानकार समूह गहन अन्तर्वार्ता मार्गदर्शन

(यो जानकार समूह छलफल मार्गदर्शन नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयले तयार पारेको हो । तपाईंले व्यक्त गर्नुभएको धारणा गोप्य रहनेछन् । गहन अन्तर्वार्ताबाट प्राप्त धारणा विश्लेषण गरी समाजमा आत्महत्या न्यूनीकरण गर्न आवश्यक रणनीति निर्माण गरिनेछ ।)

१. Rapport Building र संक्षिप्त परिचय

२. अध्ययनको विषयवस्तु सम्बन्धमा उत्तरदातालाई जानकारी गराउने र अन्तर्वार्ताको लागि अनुमति लिने ।

३. निम्न प्रश्नहरूमा केन्द्रित रहेर अन्तर्वार्ता शुरुवात गर्ने:

क. विद्यमान अवस्था

- यस जिल्लामा आत्महत्याको अवस्था कस्तो रहेको छ ?
- यस जिल्लाको सबै भन्दा बढि कुन भेगमा आत्महत्याको घटना हुने गर्दछ ?
- आत्महत्या गर्ने मुख्य कारण के के होलान ?
- यस जिल्लामा सबै भन्दा बढि कुन बर्गका ले आत्महत्याको बाटो रोज्छन् ?
- कुन समुदाय, जातजातिहरूले बढि आत्महत्या गर्छन ?
- कस्तो किसिमको आर्थिक अवस्था भएको समुदायले बढि आत्महत्या गर्ने गर्छन ?
- आत्महत्या गर्ने समय ,स्थान प्राय कस्तो रोज्छन् ?
- आत्महत्या गर्दा कुन तरिकाको प्रयोग गरेर बढि गर्ने गर्छन ?

ख. उत्तरदाताको अनुभव सम्बन्धी प्रश्नहरू

- तपाईंको बिचारमा आत्महत्या गर्ने कारणहरू के के होलान ?
- आत्महत्या पश्चात परिवारहरूको कस्तो प्रकारको प्रतिक्रिया पाउनुभएको छ ?
- आत्महत्या गर्ने व्यक्तिको आत्महत्या गर्नु पूर्व कस्ता कस्ता किसिमका लक्षण वा चरणहरू देखा पर्दछन् ?

ग. उत्तरदाताबाट आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धमा विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूले आगामी दिनमा खेल्नुपर्ने भूमिका

- यस जिल्लामा आत्महत्या न्यूनीकरण गर्नमा सबै भन्दा बढि जिम्मेवार निकायहरू कुन कुन हुन ?
- आत्महत्या न्यूनीकरण गर्नलाई कस्ता कस्ता किसिमका कार्यक्रमहरू बढि प्रभावकारी होलान ?
- यस जिल्लामा आत्महत्या न्यूनीकरण गर्नलाई सम्बन्धी निकायहरूबाट सहयोगको अवस्था कस्तो छ ?
- समुदाय स्तरमा आत्महत्या भनेको समस्याको विकल्प होईन भन्न कस्ता कस्ता कार्यक्रमहरू लैजादा प्रभावकारी हुन्छ होला ?
- आत्महत्या न्यूनीकरण गर्नको लागि कुन कुन निकायहरू बढि जिम्मेवार रहनु पर्ला ?
- आत्महत्या न्यूनीकरण गर्नलाई थप के के गर्नु पर्ला ?
- अन्य केही सुझाव भए

सहयोगको लागि धन्यवाद !

आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी शोध प्रस्ताव २०८० सम्बन्धी
लक्षित समूह गहन अन्तर्वार्ता मार्गदर्शन

(यो लक्षित समूह छलफल मार्गदर्शन नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयले तयार पारेको हो । तपाईंले व्यक्त गर्नुभएको धारणा गोप्य रहनेछन् । गहन अन्तर्वार्ताबाट प्राप्त धारणा विश्लेषण गरी समाजमा आत्महत्या न्यूनीकरण गर्न आवश्यक रणनीति निर्माण गरिनेछ ।)

४. Rapport Building र संक्षिप्त परिचय

५. अध्ययनको विषयवस्तु सम्बन्धमा उत्तरदातालाई जानकारी गराउने र अन्तर्वार्ताको लागि अनुमति लिने ।

६. निम्न प्रश्नहरूमा केन्द्रित रहेर अन्तर्वार्ता शुरुवात गर्ने:

क. विद्यमान अवस्था

- यस जिल्लामा आत्महत्याको अवस्था कस्तो रहेको छ ?
- आत्महत्या गर्ने मुख्य कारण के के होलान ?
- यस जिल्लामा सबै भन्दा बढि कुन बर्गका ले आत्महत्याको बाटो रोज्छन् र किन ?
- कस्तो किसिमको आर्थिक अवस्था भएको समुदायले बढि आत्महत्या गर्ने गर्छन ?

ख. उत्तरदाताको अनुभव सम्बन्धी प्रश्नहरू

- तपाईंको बिचारमा आत्महत्या गर्ने कारणहरू के के होलान ?
- आत्महत्या पश्चात परिवारहरूको कस्तो प्रकारको प्रतिक्रिया पाउनुभएको छ ?
- आत्महत्या गर्ने व्यक्तिको आत्महत्या गर्नु पुर्व कस्ता कस्ता किसिमका लक्षण वा चरणहरू देखा पर्दछन् ?
- आत्महत्या गर्ने प्रमुख कारणहरू के के होलान ?

ग. उत्तरदाताबाट आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धमा विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूले आगामी दिनमा खेल्नुपर्ने भूमिका

- यस जिल्लामा आत्महत्या न्यूनीकरण गर्नमा सबै भन्दा बढि जिम्मेवार निकायहरू कुन कुन हुन ?
- आत्महत्या न्यूनीकरण गर्नलाई कस्ता कस्ता किसिमका कार्यक्रमहरू बढि प्रभावकारी होलान ?
- यस जिल्लामा आत्महत्या न्यूनीकरण गर्नलाई सम्बन्धी निकायहरूबाट सहयोगको अवस्था कस्तो छ ?
- समुदाय स्तरमा आत्महत्या भनेको समस्याको विकल्प होईन भन्न कस्ता कस्ता कार्यक्रमहरू लैजादा प्रभावकारी हुन्छ होला ?
- आत्महत्या न्यूनीकरण गर्नको लागि कुन कुन निकायहरू बढि जिम्मेवार रहनु पर्ला ?
- आत्महत्या न्यूनीकरण गर्नलाई थप के के गर्नु पर्ला ?
- अन्य केही सुझाव भए

सहयोगको लागि धन्यवाद !

मिसिल अध्ययन (Study Case file registration) परीक्षण तालिका (Check List)

जिल्ला :-

सि.नं.	घटना मिति	समय	ठेगाना	लिङ्ग	उमेर	जात	वर्ग	शैक्षिक योग्यता	पेशा	कसुर (आत्महत्या/आत्महत्या दुरुत्साहन)	आत्महत्याको प्रारम्भिक वस्तुस्थिति/सम्भाव्य कारण	आत्महत्याको माध्यम	आत्महत्या भएको स्थान (घर बाहिर/भित्र)	Suicide Note छ/छैन	कै.
											लागु पदार्थको प्रयोगको प्रमाण				
											औषधी, सिकबुक				

अनुसूची ०९: आ.व. २०७५/०७६ देखि आ.व. २०७९/८० सम्मको आत्महत्याको वार्षिक जिल्लागत तथ्याङ्क विवरण

प्रदेश	जिल्ला	२०७५/२०७६	२०७६/२०७७	२०७७/२०७८	२०७८/२०७९	२०७९/२०८०	जम्मा
कोशी प्रदेश	झापा	२९७	२२३	३३४	३१२	३१४	१४८०
	ईलाम	१०१	१२१	१११	१२८	११६	५७७
	पाचथर	४४	५४	५८	५७	५८	२७१
	ताप्लेजुङ	२१	२३	३३	३५	३८	१५०
	मोरङ	२३३	२८६	२८१	३१४	३४८	१४६२
	सुनसरी	१५९	२०९	२०४	२१२	२२५	१००९
	धनकुटा	४५	५७	४८	४९	४७	२४६
	तेह्रथुम	२१	३२	४२	२३	३७	१५५
	भोजपुर	३४	४५	५२	५१	५१	२३३
	संखुवासभा	३८	४२	६१	४४	५९	२४४
	उदयपुर	८९	९१	९५	९४	१०७	४७६
	सोलुखुम्बु	३८	४७	६९	४७	३७	२३८
	खोटाङ	५५	४९	६७	६७	६१	२९९
	ओखलढुङ्गा	६१	५८	६१	५४	४४	२७८
जम्मा		१२३६	१३३७	१५१६	१४८७	१५४२	७११८
मधेश प्रदेश	सिरहा	१४०	१४२	१३९	१८९	१८८	७९८
	सप्तरी	८५	९२	११८	१३३	१४१	५६९
	धनुषा	९९	१२९	१७३	१४७	२१३	७६१
	पर्सा	७७	९५	१२०	१००	११६	५०८
	बारा	१११	१२८	१३९	१४४	१२०	६४२
	रौतहट	९१	८१	१२४	१०२	९०	४८८
	सर्लाही	७१	६६	६२	५९	११३	३७१
	महोत्तरी	३६	७५	८०	१४१	१३८	४७०
जम्मा		७१०	८०८	९५५	१०९५	१११९	४६०७
बागमती प्रदेश	काठमान्डौ	३५१	३७१	३९१	३४२	३५७	१८१२
	ललितपुर	९५	९३	९६	१०२	११७	५०३
	भक्तपुर	८४	८२	६३	८२	८३	३९४
	मकवानपुर	१५८	१४५	१४१	१२५	१५३	७२२

प्रदेश	जिल्ला	२०७५/२०७६	२०७६/२०७७	२०७७/२०७८	२०७८/२०७९	२०७९/२०८०	जम्मा
	चितवन	१५९	१७८	२१९	२१४	२२४	९९४
	धादिङ	९६	९७	१४२	९७	११२	५४४
	नुवाकोट	४८	६५	८६	७७	६१	३३७
	काभ्रे	१०२	१३६	१३६	११६	९१	५८१
	सिन्धुपाल्चोक	७९	११३	१०६	९३	१००	४९१
	रामेछाप	४३	५०	६५	४३	५२	२५३
	दोलखा	४५	५६	७०	५७	५०	२७८
	सिन्धुली	८२	८१	६१	७४	८९	३८७
	रसुवा	८	८	६	५	५	३२
जम्मा		१३५०	१४७५	१५८२	१४२७	१४९४	७३२८
गण्डकी प्रदेश	नवलपरासी पुर्व	९६	९७	१००	१२५	१०९	५२७
	कास्की	१३६	११३	१५३	१६०	१६६	७२८
	स्याङ्जा	८५	६७	८४	७२	८६	३९४
	तनहुँ	१०३	१००	८६	११०	१०५	५०४
	गोरखा	६७	७२	७८	६८	७८	३६३
	लमजुङ	३५	३१	३५	३८	३९	१७८
	मनाङ	०	१	२	१	१	५
	बाग्लुङ	४५	४७	३७	४५	५५	२२९
	पर्वत	४०	३८	३७	४५	४५	२०५
	म्याग्दी	१३	२२	२८	३१	३२	१२६
	मुस्ताङ	७	२	३	२	२	१६
जम्मा		६२७	५९०	६४३	६९७	७१८	३२७५
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	८९	८२	७६	७२	८५	४०४
	गुल्मी	५३	८१	९४	७१	८०	३७९
	अर्घाखाँची	४२	४७	७६	५८	५९	२८२
	रुपन्देही	२२५	२२३	२४३	२५५	२३९	११८५
	कपिलबस्तु	१२९	१३१	१४८	१६५	१४३	७१६
	नवलपरासी पश्चिम	८५	९४	११०	१००	७१	४६०
	दाङ	२०४	२२७	२३८	२१६	२१२	१०९७

प्रदेश	जिल्ला	२०७५/२०७६	२०७६/२०७७	२०७७/२०७८	२०७८/२०७९	२०७९/२०८०	जम्मा
	रोल्पा	५६	६८	८०	७१	६४	३३९
	प्युठान	६९	६३	११०	६८	७२	३८२
	रुकुम पुर्ब	८	९	१७	१३	१२	५९
	बाँके	४९	३५	३६	५३	११५	२८८
	बर्दिया	१०४	१४१	१५०	१५५	१२०	६७०
जम्मा		१११३	१२०९	१३७८	१२९७	१२७२	६२६९
कर्णाली प्रदेश	सल्यान	५४	६५	७२	५३	४५	२८९
	डोल्पा	०	१	०	२	०	३
	हुम्ला	१	२	३	१	६	१३
	जुम्ला	१०	१०	१८	७	६	५१
	कालिकोट	६	४	१७	१६	१२	५५
	मुगु	६	०	५	८	४	२३
	जाजरकोट	६	६	३०	१८	१९	७९
	दैलेख	४२	४३	५७	५७	४५	२४४
	सुर्खेत	९०	१२९	१२६	१०२	१०९	५५६
	रुकुम पश्चिम	३२	२६	३४	२६	२८	१४६
जम्मा		२४७	२८६	३६२	२९०	२७४	१४५९
सुदूरपश्चिम प्रदेश	बाजुरा	९	२६	४४	३३	२४	१३६
	अछाम	१९	२४	३६	२७	२६	१३२
	बैतडी	२३	१८	१५	९	२२	८७
	दार्चुला	२१	२५	२३	२५	१८	११२
	डोटी	२८	२२२	२६१	२६१	२५९	१०३१
	बझाङ	१२	२३	२१	२५	२७	१०८
	डडेल्धुरा	३१	२७	४३	३६	२३	१६०
	कैलाली	१९५	२०	४३	२७	३०	३१५
	कञ्चनपुर	१३३	१५९	१९५	१३६	१२६	७४९
जम्मा		४७१	५४४	६८१	५७९	५५५	२८३०
कुल जम्मा		५७५४	६२४९	७११७	६७९२	६९७४	३२८७८

अनुसूची १०: अध्ययन भ्रमणका केही झलकहरू

क. लक्षित समूह छलफल



लुम्बिनी प्रदेश, रुपन्देही



कोशी प्रदेश, विराटनगर



कोशी प्रदेश, विराटनगर

ख. आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अन्तरक्रिया तथा कार्यशाला गोष्ठीका केही झलकहरू



नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अडिटोरियम हल, मुक्तिनाथ कक्ष

ग. प्रश्नावली सर्वेक्षण र गहन अन्तर्वार्ताका केही झलकहरू



जिल्ला: सोलुखुम्बु



जिल्ला: सुनसरी



जिल्ला: सोलुखुम्बु



जिल्ला: रौतहट



अन्तर्वार्ता, जिल्ला: सोलुखुम्बु



गहन अन्तर्वार्ता, मनोचिकित्सक, धरान



गहन अन्तर्वार्ता, अनुसन्धान अधिकृत, रौतहट



जिल्ला: मनाङ



जिल्ला: सिन्धुपालचोक



जिल्ला: पाल्पा



अन्तर्वार्ता, जिल्ला: रसुवा



अन्तर्वार्ता, जिल्ला: मनाङ



अन्तर्वार्ता, जिल्ला: पर्वत



जिल्ला: पर्वत



जिल्ला: रसुवा



अन्तर्वार्ता, जिल्ला:सुर्खेत



अन्तर्वार्ता, जिल्ला: बाँके



अन्तर्वार्ता, जिल्ला: बाँके



सर्वेक्षण, जिल्ला: डोल्पा



अन्तर्वार्ता, जिल्ला: कंचनपुर



सर्वेक्षण, जिल्ला: कंचनपुर



अन्तर्वार्ता, जिल्ला: सुर्खेत



अन्तर्वार्ता, जिल्ला: बाजुरा

