

ग्वालियर में हमारे कार्य के संदर्भ में

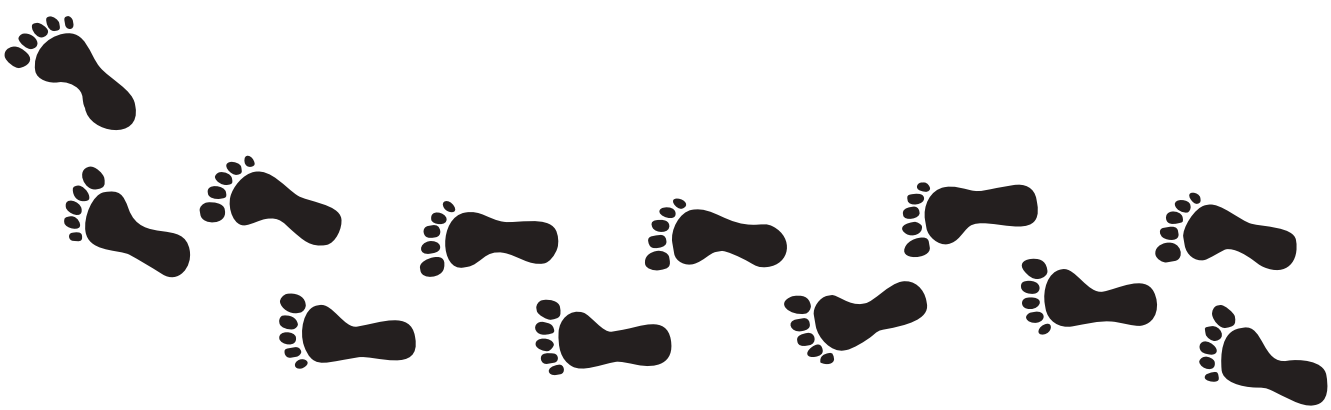
आत्महत्या की स्थिति

पर एक रिपोर्ट, 2026, श्रृंखला 1

आत्महत्याओं को कम करने के लिए
हमें अपनी समझ में सुधार करना होगा



प्रथम श्रृखला – 2026
शोधकर्ता – अनुपम साहू
लेखन – डॉ. विक्रम गुप्ता
संकलन एवं संपादन – कदम जन विकास संस्था एवं टीम
सहयोग – पॉल हेमलिन फाउण्डेशन
प्रकाशक – कदम जन विकास संस्था



आभार

किसी भी पुस्तक का सृजन केवल एक लेखक के प्रयास का परिणाम नहीं होता, बल्कि इसके पीछे अनेक व्यक्तियों के मार्गदर्शन, सहयोग, प्रेरणा और विश्वास का अमूल्य योगदान निहित होता है । प्रस्तुत पुस्तक भी अनेक शुभचिंतकों, सहयोगियों एवं मार्गदर्शकों के स्नेह, प्रोत्साहन और निरंतर सहयोग का प्रतिफल है। उन सभी के प्रति मैं अपनी हार्दिक कृतज्ञता एवं सम्मान प्रकट करती हूँ ।

मैं विशेष रूप से उन सभी आदरणीय व्यक्तियों का हृदय से आभार व्यक्त करती हूँ, जिन्होंने अपने बहुमूल्य समय, अनुभव, ज्ञान एवं रचनात्मक सुझावों के माध्यम से इस पुस्तक को अधिक उपयोगी, तथ्यपरक एवं प्रभावशाली बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई। उनके मार्गदर्शन, सकारात्मक सुझावों एवं निरंतर प्रोत्साहन ने मुझे प्रत्येक चरण पर नई ऊर्जा, आत्मविश्वास और उद्देश्यपूर्ण दृष्टि प्रदान की।

मैं सभी सम्माननीय व्यक्तियों के प्रति विशेष रूप से अपनी कृतज्ञता व्यक्त करती हूँ -

- डॉ. विक्रम गुप्ता - कंसल्टेंट
- श्री अमित सांघी - डी.आई.जी. ग्वालियर
- श्री संजीव मुले - अतिरिक्त पुलिस अधीक्षक, शिवपुरी
- डॉ. संजय लहारिया - संचालक, मानसिक आरोग्य शाला, ग्वालियर
- श्री मनोज गुप्ता - कार्यक्रम अधिकारी, महिला एवं बाल विकास विभाग
- श्री ब्रजमोहन शर्मा - संपादक, श्रीराम एक्सप्रेस, ग्वालियर

आप सभी का सहयोग केवल औपचारिक नहीं रहा, बल्कि इस पुस्तक की परिकल्पना से लेकर इसके लेखन, संपादन एवं अंतिम रूप प्रदान करने तक प्रत्येक चरण में आपकी प्रेरणा, मार्गदर्शन एवं विश्वास मेरे लिए अमूल्य रहा है। आपके सहयोग के बिना इस पुस्तक को वर्तमान स्वरूप प्रदान करना संभव नहीं हो पाता।

मैं संस्था के सभी सदस्यों के प्रति भी हार्दिक आभार व्यक्त करती हूँ, जिन्होंने अपने धैर्य, स्नेह, विश्वास एवं निरंतर उत्साहवर्धन से मुझे इस कार्य को पूर्ण करने का संबल प्रदान किया। उनका साथ मेरे लिए सदैव प्रेरणा का स्त्रोत रहा है।

मैं पॉल हेमलिन फाउंडेशन (PHF) की विशेष रूप से आभारी हूँ PHF के सहयोग एवं मार्गदर्शन के बिना सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य और आत्महत्या पर इस मुहीम और इस रिपोर्ट का प्रभावकारी हो पाना कठिन था।

साथ ही, मैं अपने सभी मित्रों, सहकर्मियों, शुभचिंतकों तथा उन सभी व्यक्तियों के प्रति भी अपनी हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त करती हूँ, जिन्होंने प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से इस पुस्तक के निर्माण में अपना बहुमूल्य योगदान दिया। आपका सहयोग, विश्वास एवं सद्भाव मेरे लिए सदैव प्रेरणायी रहेगा।

इस पुस्तक के निर्माण में सहयोग देने वाले प्रत्येक व्यक्ति के प्रति मैं पुनः अपनी हार्दिक कृतज्ञता, सम्मान एवं शुभकामनाएँ प्रकट करती हूँ।

अनुपम साहू
सचिव

विनीत कपूर, भा.पु.से.
उप पुलिस महानिरीक्षक
(सामुदायिक पुलिसिंग)

Vineet Kapoor, I.P.S.
Deputy Inspector General of Police
(Community Policing)

पुलिस मुख्यालय, मध्यप्रदेश
भोपाल - 462008
Police Headquarters
Madhya Pradesh
Bhopal - 462008
Tel : 0755-2443526 (Office)
Mob : 9425150465
Email : dig_communitypol@mppolice.gov.in

अर्द्ध.शा.पत्र क्र./D.O.No. 39

दिनांक/Date 09/07/2026

//शुभकामना संदेश //

मानसिक स्वास्थ्य समाज की सुरक्षा, व्यक्ति की गरिमा तथा विकास से जुड़ा एक महत्वपूर्ण मुद्दा है। मानसिक स्वास्थ्य को व्यापक एवं समग्र परिप्रेक्ष्य में समझना आवश्यक है। मानसिक स्वास्थ्य के कमजोर होने पर व्यक्ति की क्षमताओं का क्षरण धीरे-धीरे होने लगता है तथा उसका सामाजिक, आर्थिक तथा नागरिक जीवन में समावेश संकुचित होता जाता है, जो उसे पूर्ण मानव विकास की परिस्थितियों से पृथक करता है। सामाजिक संस्थाओं का मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागृति फैलाना समाज के संबल के लिए आवश्यक है।

यह बेहद खुशी की बात है कि कदम जन विकास संस्थान इस क्षेत्र में लगातार अच्छा कार्य कर रही है। महिलाओं, बालिकाओं तथा पीड़ित व शोषित वर्गों के प्रति विशेष रूप से कार्यरत यह संस्था उनके मानसिक स्वास्थ्य के प्रति न केवल चिंतित रहती है, अपितु उनके मानसिक स्वास्थ्य के संवर्धन हेतु विशिष्ट प्रयास भी करती है।

मुझे विश्वास है कि कदम संस्था तथा इस पुस्तिका की लेखिका श्रीमती अनुपम साहू द्वारा तैयार की गई यह पुस्तिका मानसिक स्वास्थ्य के संवर्धन एवं आत्महत्या की रोकथाम के संबंध में जनसामान्य के लिए उपयोगी एवं प्रेरणादायक सिद्ध होगी। इस पुस्तिका में समाहित तथ्यपरक एवं व्यवहारिक जानकारी से आमजन में मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का प्रसार होगा तथा आत्महत्या की रोकथाम हेतु सकारात्मक दृष्टिकोण विकसित करने में सहायता प्राप्त होगी।

मानसिक स्वास्थ्य के संवर्धन एवं आत्महत्या की रोकथाम जैसे अत्यंत संवेदनशील एवं महत्वपूर्ण विषय पर कदम संस्था द्वारा किए जा रहे जनहितकारी प्रयास प्रशंसनीय हैं। कदम संस्था तथा उसके द्वारा किए जा रहे प्रयासों के लिए मेरी शुभकामनाएं प्रेषित है।

9/7/26

(विनीत कपूर)
उप पुलिस महानिरीक्षक,
सामुदायिक पुलिसिंग
पुलिस मुख्यालय, भोपाल

बधाई संदेश

मानसिक स्वास्थ्य जैसे अत्यंत महत्वपूर्ण विषय पर जन-जागरूकता बढाने के उद्देश्य से कदम संस्था द्वारा प्रकाशित पुस्तक के विमोचन पर मैं संस्था के सभी पदाधिकारियों एवं सदस्यों का हार्दिक बधाई एवं शुभकामनाएँ देता हूँ।

यह पुस्तक समाज में मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़ाने, भ्रांतियों को दूर करने तथा लोगों को सकारात्मक सोच एवं बेहतर जीवन की दिशा में प्रेरित करने का एक सराहनीय प्रयास है। मुझे विश्वास है कि यह पुस्तक विद्यार्थियों, युवाओं, अभिभावकों एवं समाज के प्रत्येक वर्ग के लिए अत्यंत उपयोगी सिद्ध होगी ।

मैं कदम संस्था के इस सामाजिक एवं जनहितकारी प्रयास की भूरि-भूरि प्रशंसा करता हूँ तथा संस्था के उज्जवल भविष्य एवं निरंतर प्रगति की कामना करता हूँ ।

सादर शुभकामनाओं सहित,



(अमित सांघी)
उप पुलिस महानिरीक्षक
एस.डी.ई.आर.एफ. और होमगार्ड,
मध्य प्रदेश

कार्यालय संचालक ग्वालियर मानसिक आरोग्यशाला, ग्वालियर मध्यप्रदेश

जेल रोड, ग्वालियर (म.प्र.)

// बधाई संदेश //

कदम जन विकास संस्था को मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में सेवा, जन-जागरूकता एवं जनकल्याण के सफलतापूर्वक 8 वर्ष पूर्ण होने पर हार्दिक बधाई एवं अनंत शुभकामनाएँ ।

गत आठ वर्षों में संस्था ने मानसिक स्वास्थ्य के प्रति समाज में जागरूकता बढ़ाने, आवश्यकता एवं संकट की स्थिति में लोगों तक समय पर सहयोग पहुचाने तथा एक संवेदनशील, सहानुभूतिपूर्ण और मानसिक रूप से सशक्त समाज के निर्माण की दिशा में जो उल्लेखनीय एवं प्रेरणादायी कार्य किए हैं, वे निस्संदेह प्रशंसनीय हैं । संस्था का समर्पण, सेवा-भाव और मानवीय दृष्टिकोण समसज के लिए एक उत्कृष्ट उदाहरण है ।

मैं आशा करता कि कदम जन विकास संस्था इसी निष्ठा, समर्पण एवं उत्कृष्ट कार्यशैली के साथ निरंतर प्रगति के नए आयाम स्थापित करती रहे ।

हार्दिक शुभकामनाओं सहित,

डॉ. संजय लहारिया
संचालक
ग्वालियर मानसिक आरोग्यशाला
ग्वालियर म.प्र.

बधाई संदेश

कदम जन विकास संस्था को मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में सेवा, जन-जागरूकता एवं जनकल्याण के सफलतापूर्वक 8 वर्ष पूर्ण होने पर हार्दिक बधाई एवं अनंत शुभकामनाएँ।

गत आठ वर्षों में संस्था ने मानसिक स्वास्थ्य के प्रति समाज में जागरूकता बढ़ाने, आवश्यकता एवं संकट की स्थिति में लोगों तक समय पर सहयोग पहुँचाने तथा एक संवेदनशील, सहानुभूतिपूर्ण और मानसिक रूप से सशक्त समाज के निर्माण की दिशा में जो उल्लेखनीय एवं प्रेरणादायी कार्य किए हैं, वे निस्संदेह प्रशंसनीय हैं। संस्था का समर्पण, सेवा-भाव और मानवीय दृष्टिकोण समाज के लिए एक उत्कृष्ट उदाहरण है।

मैं आशा करता कि कदम जन विकास संस्था इसी निष्ठा, समर्पण एवं उत्कृष्ट कार्यशैली के साथ निरंतर प्रगति के नए आयाम स्थापित करती रहे।

हार्दिक शुभकामनाओं सहित,

(संजीव मुले)
अतिरिक्त पुलिस अधीक्षक
शिवपुरी (मध्य प्रदेश)

बधाई संदेश

कदम जन विकास संस्था को मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में सेवा, जन-जागरूकता एवं जनहित के कार्यों के सफलतापूर्वक 8 वर्ष पूर्ण होने पर हार्दिक बधाई एवं अनंत शुभकामनाएँ।

बीते आठ वर्षों में संस्था ने मानसिक स्वास्थ्य के प्रति समाज में जागरूकता विकसित करने, मानसिक तनाव एवं संकट से जूझ रहे व्यक्तियों तक समय पर सहयेग पहुँचाने तथा संवेदनशील, समावेशी एवं मानसिक रूप से स्वस्थ समाज के निर्माण हेतु जो सराहनीय प्रयास किए हैं, वे अत्यंत प्रेरणादायी हैं। संस्था द्वारा अपनाई गई सेवा-भावना, मानवीय संवेदनशीतला एवं सामाजिक उत्तरदायित्व वास्तव में अनुकरणीय है।

मुझे पूर्ण विश्वास है कि कदम जन विकास संस्था भविष्य में भी इसी समर्पण, प्रतिबद्धता एवं उत्कृष्ट कार्यशैली के साथ समाज के व्यापक हित में नए कीर्तिमान स्थापित करती रहेगी तथा मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में अपनी महत्वपूर्ण भूमिका का निरंतर विस्तार करेगी।

हार्दिक शुभकामनाओं सहित,

(प्रशांत शर्मा)
एस.डी.ओ.पी. पिछोर,
शिवपुरी (मध्य प्रदेश)

विषय-वस्तु

परिचय 1

आत्महत्या से होने वाली मौतें 4

अखबारों में आत्महत्या से हुई मौतों की रिपोर्टिंग 7

आत्महत्या की प्रवृत्ति के बारे में, सिर्फ आत्महत्या से होने वाली मौतों के बारे में नहीं 8

केस स्टडी–1 9

मानसिक बीमारी से परे 10

मन संवाद समूह 13

आत्महत्या रोकथाम हेल्पलाइन की स्थापना 15

दैनिक मजदूरी करने वाले 16

केस स्टडी–2: दिहाड़ी मजदूर द्वारा आत्महत्या 16

आत्महत्या से होने वाली मौतों पर रिपोर्टिंग (मोनोकॉज़लिटी) 17

विगत 60 माह अप्रैल 2019 से मार्च 2024 18

युवा व्यक्ति और आत्महत्या से होने वाली मौतें 19

केस स्टडी–3 बिपिन की दुखद कहानी : एक असमय अंत 22

लिंग और आत्महत्या से होने वाली मौतें (Gender and deaths by suicide) 23

केस स्टडी–4: महिला दिहाड़ी मजदूर द्वारा आत्महत्या 25

वैवाहिक विरोधाभास 26

पुरुष (रोटी कमाने वाले का तनाव): 26

महिलाएं (घरेलू तनाव): 26

कम उम्र में शादी और मातृत्व की भूमिका: 28

संकट का "सामान्यीकरण" 28

ट्रांसजेंडर व्यक्ति 30

निष्कर्ष 31

केस स्टडी –5: स्थायी नौकरी के कार्यरत द्वारा आत्महत्या 33

केस स्टडी–6: नशे की लत का दुखद परिणाम 34

केस स्टडी–7 : एक परिवार की दर्दनाक त्रासदी 35

सामान्य जानकारी **37**

आत्महत्या के आँकड़े 37

आत्महत्या क्या है? 37

एसडीजी 3 (अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण) **39**

राष्ट्रीय आत्महत्या रोकथाम रणनीति, 2021 **40**

मुख्य रिपोर्टिंग तरीके 42

मन संवाद बैठक में चर्चा के प्रमुख विषय **43**

बैठक के दौरान समुदाय से उभरकर आने वाले प्रमुख मुद्दे **44**

संस्था में हेल्पलाइन नंबर और जागरूकता कार्यक्रमो के द्वारा काउंसलिंग के लिए आने वाले विभिन्न प्रकार के मुद्दे **45**

फोटो गैलरी **46**

स्मृति



इस पेड़ की पत्तियां आत्महत्या से खोए प्रियजनों और प्रियजनों के जीवन का प्रतीक हैं, जो हमारी यादों में जीवित हैं।

इस रिपोर्ट में सुसाइड, सुसाइड जैसे टॉपिक पर बात की गई है, जो कुछ लोगों को ट्रिगर / विचलित कर सकती है। टेली मानस (14416 phone number) जैसी हेल्पलाइन के ज़रिए मदद मिल सकती है।





जब कोई व्यक्ति अपनी जान स्वयं ले लेता है या मरने के उद्देश्य से कोई ऐसा कदम उठाता है जिससे उसकी मृत्यु हो जाए, तो उसे आत्महत्या या ख़ुदकुशी कहते हैं। इसे सुसाइड के नाम से भी जाना जाता है|

हालाँकि, थोड़ा विचार करने के बाद यह समझना मुश्किल नहीं है कि जीवन समाप्त करने के तरीके और परिस्थितियाँ जो उस क्रूर निर्णय की ओर ले जाती हैं, संभवतः उतनी ही विविध हैं जितनी कि उसे समर्थन देने के साधन जुटाने की।

आमतौर पर बाहरी घटनाएँ केवल अव्यक्त गड़बड़ियों को बढ़ाती हैं और किसी भी स्थिति में तुरंत उकसाने का कारण बनती हैं।

भूमिका

इस रिपोर्ट को लिखने का मकसद सुसाइड के बारे में हमारी समझ शेयर करना है। हम ग्वालियर में सुसाइड से होने वाली मौतों पर काम करते हैं। हमारा काम एक घटना पर इमोशनल रिएक्शन के तौर पर शुरू हुआ, और जैसे-जैसे हमने लोगों के साथ काम किया, हमें सुसाइड से जुड़े मामलों के दूसरे पहलुओं का एहसास हुआ। इस रिपोर्ट में हम अपने काम का एक सैंपल शेयर कर रहे हैं, और इस विषय पर वैज्ञानिक साहित्य में इसकी जगह भी बता रहे हैं। हमें अभी बहुत आगे जाना है, और यह तो बस हमारे सफर की शुरुआत है। अगर आपको यह रिपोर्ट मददगार लगी हो तो प्लीज़ अपना फीडबैक शेयर करें, इससे हमें हिम्मत मिलेगी और हम मज़बूत होंगे।







परिचय

कदम जन विकास संस्था (KJVS), एक नॉन-प्रॉफिट संस्था है जो ग्वालियर में काम करती है।

सुसाइड प्रिवेंशन पर हमारा कार्य वर्ष 2016 से प्रारंभ हुआ, जिसकी प्रेरणा एक अत्यंत व्यक्तिगत और दर्दनाक घटना से मिली। 18 अगस्त 2016 में मेरे परिवार को एक हृदयविदारक समाचार मिला कि हमारे परिवार की एक युवा जो मेरे करीब थी , ने आत्महत्या कर ली थी। वह पढ़ने में काफी होशियार थी एंव उसने इस घटना से एक साल पहले ही एम.बी.ए की पढ़ाई पूरी की थी | वह एक खुशमिजाज, जीवंत और उत्साही व्यक्तित्व की धनी थी। उसकी आत्महत्या हमारे लिए पूर्णतः अप्रत्याशित और बेहद सदमा देने वाली थी।

उसकी अप्रत्याशित मृत्यु ने हमारे पूरे परिवार को भीतर से झकझोर कर रख दिया ।

हमें आश्चर्य है कि आत्महत्या का विचार उसके मन में क्यों और कब आया ?

सबसे बड़ी पीड़ा यह थी कि हम उसकी मानसिक स्थिति को समय रहते समझ नहीं पाए , ना ही उसने कभी खुलकर अपनी समस्याएं साझा की थीं। उसके इस कदम ने हमें यह सोचने पर मजबूर कर दिया कि मानसिक स्वास्थ्य, भावनात्मक संघर्ष और आत्महत्या जैसे मुद्दे कितने गंभीर हैं , जिन्हें हम अक्सर

नजर अंदाज कर देते हैं।

"कदम जन विकास संस्था", वर्ष 2004 से महिलाओं, बच्चों एवं वंचित वर्ग के लिए कार्य कर रही है। संस्था का प्रमुख उद्देश्य सामाजिक न्याय, लैंगिक समानता, स्वास्थ्य, पोषण और आजीविका जैसे मूलभूत विषयों पर समुदाय में जागरूकता लाना और उनके समाधान के लिए सामुदायिक भागीदारी सुनिश्चित करना है।

संस्था का शुरुआती फोकस ग्राम विकास पर था और इसी मकसद से यह संस्था 2010 से शिवपुरी जिले के खनियाधाना डेवलपमेंट ब्लॉक में काम कर रही है। यह एक आदिवासी बहुल इलाका है और संस्था इस इलाके की आदिवासी आबादी की गरिमा और जीवन की गुणवत्ता को बेहतर बनाने के लिए संघर्ष कर रही है।

2016 की घटना के बाद हमने निर्णय लिया कि हमें आत्महत्या विषय पर गंभीरता से कार्य करना होगा।

हमें आत्महत्या के बारे में खास तौर पर नहीं पता था। हम बस इतना जानते थे कि जब कोई अपनी जान ले लेता है तो उसे आत्महत्या कहते हैं। हम यह भी जानते थे कि ऐसा कदम तनाव या टेंशन या किसी ऐसी समस्या की वजह से उठाया जाता है जिसे वह इंसान अनसुलझा समझता है और सोचता है कि ज़िंदगी जीने लायक नहीं है और आत्महत्या की कोशिश करता है।

"एक कदम अभियान" - एक ऐसा प्रयास जो लोगों को मानसिक रूप से सशक्त बनाने और जीवन के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण अपनाने हेतु प्रेरित करता है

इस मकसद से कि दूसरे लोग उस दौर से न गुज़रें जिससे हम गुज़रे हैं और कीमती जानें बचाई जा सकें, हमने आत्महत्याओं को रोकने के लिए काम करना शुरू किया। चूँकि हमारे पास इस विषय में पूर्व अनुभव नहीं था, इसलिए हमें एक ऐसे सहयोगी दानदाता संस्थान (Funding & Technical Partner) की आवश्यकता महसूस हुई जो इस संवेदनशील विषय पर काम करने हेतु वित्तीय सहायता, प्रशिक्षण और अन्य आवश्यक संसाधनों से समर्थन कर सके।

इस आवश्यकता की पूर्ति के लिए हमने शहर में आत्महत्या की घटनाओं पर आधारित एक अवधारणा नोट (Concept Note) और केस स्टडी आधारित सर्वेक्षण रिपोर्ट तैयार की, जिसे हमने संभावित दानदाताओं के साथ साझा किया। इसके परिणामस्वरूप, पॉल हेमलिन फाउंडेशन (Paul Hamlyn Foundation, PHF) ने हमारे प्रयासों को समर्थन दिया न केवल आर्थिक सहयोग प्रदान किया, बल्कि हमारी टीम को साक्ष्य-आधारित प्रशिक्षण (Evidence Based Training) भी दिलाया।

PHF के सहयोग से हमने 'एक कदम अभियान' की शुरुआत की, जिसका मुख्य उद्देश्य ग्वालियर शहर में आत्महत्या को कम करना और समुदाय में मानसिक स्वास्थ्य के प्रति संवेदनशीलता एवं जागरूकता विकसित करना था।

यह कार्य बेहद जटिल था। जब हमने ग्वालियर शहर में बस्तियों में जाकर लोगों से आत्महत्या जैसे शब्दों

पर बातचीत करनी चाही, तो अधिकांश लोग बातचीत से कतराने लगे। 'सुसाइड' शब्द मात्र से ही वे असहज हो जाते थे। बहुत कम लोग ही खुलकर बात करने को तैयार होते।

यह स्पष्ट हो गया कि प्रत्यक्ष रूप से सुसाइड (suicide) / आत्महत्या जैसे शब्दों का उपयोग संवाद में अवरोध उत्पन्न करता है। इसलिए हमें रणनीति में बदलाव करना पड़ा। PHF की मदद से हमने बापू ट्रस्ट, पुणे से तकनीकी सहयोग प्राप्त किया। यह संस्था मानसिक स्वास्थ्य एवं समावेशिता (Mental Health and Inclusion) के क्षेत्र में विशेषज्ञता रखती है।

बापू ट्रस्ट के प्रशिक्षण के दौरान हमने यह सीखा कि आत्महत्या की रोकथाम केवल लक्षणों से नहीं, बल्कि उसके मूल कारण मानसिक स्वास्थ्य की उपेक्षा को समझने और सुधारने से संभव है। प्रशिक्षकों ने हमें बताया कि आत्महत्या एक बहु-आयामी मानसिक स्थिति (Multifactorial Psychological State) का परिणाम होती है, जो डिप्रेशन, तनाव, सामाजिक अलगाव, पारिवारिक हिंसा, या आघात (Traumaa), वगैरह के कारण उत्पन्न होती है।

"एक कदम अभियान"- एक ऐसा प्रयास है जो लोगों को मानसिक रूप से सशक्त बनाने और जीवन के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण अपनाने हेतु प्रेरित करता है | इसकी शुरुआत वर्ष 2018 में ग्वालियर शहर की 10 शहरी बस्तियों से की गई, जहाँ प्रारंभिक कार्यों में मानसिक स्वास्थ्य पर सर्वेक्षण (Baseline Survey), हितधारकों से संपर्क (Stakeholder Mapping), और सामुदायिक समूहों का गठन (Community Group Formation) शामिल है।

हमने ग्वालियर शहर के 10 बस्तियों में एक नमूना सर्वेक्षण (Sample Survey) किया, जहाँ संस्था के कार्यकर्ताओं ने घर-घर जाकर 1,500 परिवारों से संपर्क स्थापित कर उनकी सामाजिक, मानसिक और भावनात्मक स्थिति का अध्ययन किया । इस सर्वे के माध्यम से यह जानने का प्रयास किया गया कि किन-किन कारणों से लोग मानसिक तनाव का सामना कर रहे हैं और इसकी गंभीरता क्या है।



आत्महत्या से होने वाली मौतें

आमतौर पर सबका ध्यान आत्महत्या से होने वाली मौतों पर होता है और हमने भी शुरू में इसी पर फोकस किया। इस सदी की शुरुआत में पहली बार आत्महत्या से मृत्यु के आंकड़े सामने आए। 2001 में वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनाइज़ेशन, WHO, ने एक रिपोर्ट में साझा किया कि सुसाइड से लगभग दस लाख लोगों की सालाना मृत्यु होती है और इसे एक गंभीर पब्लिक हेल्थ समस्या के रूप में समझना चाहिए न कि एक नैतिक समस्या । हर 40 सैकेंड में सुसाइड से एक मृत्यु का आंकड़ा सामने रखा गया।

2001 की इस रिपोर्ट को मील का पत्थर इसलिए माना जाता है क्योंकि जब सहस्राबदी के लिए सहस्राब्दी विकास लक्ष्य यानी एमडीजी (MDG) तय किया जा रहे थे तब ना तो मानसिक स्वास्थ्य और ना ही सुसाइड को इनमें शामिल किया गया था ।

साल 2014 में जब वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनाइज़ेशन ने अपनी रिपोर्ट – "प्रिवेंटिंग सुसाइड - ए ग्लोबल इम्पेरेटिव" (Preventing Suicide – A Global Imperative) जारी की तो दुनिया भर में सुसाइड से होने वाली कुल मौतों की संख्या 804,000 बताई गई थी। 2022 की वर्ल्ड मेंटल हेल्थ रिपोर्ट में सुसाइड से हुई मृत्यु का आंकड़ा 7 लाख से ऊपर बताया गया है यानी हर 43 सैकेंड में सुसाइड से एक मृत्यु । 2022 की रिपोर्ट में दिखाए गए आंकड़े साल 2019 के थे |

अगर हम भारत की बात करें, तो आत्महत्या से होने वाली मौतों का डेटा नेशनल क्राइम रिकॉर्ड्स ब्यूरो



(एनसीआरबी, NCRB) से आता है जो एक्सीडेंटल डेथ्स एंड सुसाइड्स इन इंडिया (एडीएसआई) नाम की एक रिपोर्ट प्रतिवर्ष जारी करता है।

भारत में पिछले 10 सालों में सुसाइड से होने वाली मृत्यु का आंकड़ा बढ़ गया है। जहां 2013 में यह आंकड़ा 1.35 लाख था वहीं 2022 में लगभग 1.71 लाख था। 2013 और 2017 के बीच में सुसाइड से होने वाली मृत्यु की संख्या लगभग स्थिर थी परंतु 2018 के बाद तीव्र गति से ऊपर है |

मिलियन डेथ स्टडी (MDS) जो मुख्य रूप से द लैंसेट -2012 में पब्लिश हुई थी, को भारत में आत्महत्या का वैज्ञानिक रूप से सबसे सटीक आकलन माना जाता है। आधिकारिक पुलिस रिकॉर्ड (NCRB) के उलट जो प्रथम सूचना रिपोर्ट (FIR) पर निर्भर करते हैं, MDS ने वर्बल ऑटोप्सी का इस्तेमाल किया जिसमें प्रशिक्षित डॉक्टर मरने वाले के परिवार के सदस्यों का इंटरव्यू लेकर मौत का असली कारण पता लगाते हैं। इसके नतीजों ने भारत में 'आत्महत्या की प्रक्रिया' के बारे में हमारी समझ को पूरी तरह से बदल दिया।

MDS में पाया गया कि भारत में आत्महत्याओं की असली संख्या सरकारी आंकड़ों से लगभग 25% से 40% **ज्यादा** थी। उदाहरण के लिए, MDS के अनुसार साल 2010 में आत्महत्या से होने वाली मौतों का अनुमान 187,000 था; उसी साल NCRB के डेटा के अनुसार आत्महत्या से 135,000 मौतें हुईं । बताए गए संभावित कारण यह थे कि ग्रामीण भारत में कई आत्महत्याओं को सामाजिक बदनामी और पुलिस से जुड़ी कानूनी उलझनों (मेडिको-लीगल केस) से बचने के लिए 'एक्सीडेंटल पॉइज़निंग' या 'नेचुरल कारणों' के तौर पर दर्ज किया जाता है।

भारत में पिछले 10 सालों में सुसाइड से होने वाली मृत्यु का आंकड़ा बढ़ गया है। जहां 2013 में यह आंकड़ा 1.35 लाख था वहीं 2022 में लगभग 1.71 लाख था

NCRB का डेटा पुलिस रिकॉर्ड पर आधारित है। 2018 में मानसिक स्वास्थ्य देखभाल विधेयक 2017 पारित किया गया , जिसमें आत्महत्या की कोशिश को अपराध की श्रेणी से हटा दिया गया। शायद यह बदलाव उस समस्या को दूर करने में मदद करेगा जिसे कई रिसर्चर पुलिस रिकॉर्ड में सुसाइड से होने वाली मौतों के डेटा की कम रिपोर्टिंग के पीछे एक मुख्य कारण मानते थे - लोग कानूनी कारणों से आगे नहीं आते थे।

2022 के दौरान देश में कुल 1,70,924 आत्महत्याएँ दर्ज की गईं जो 2021 की तुलना में 4.2% की वृद्धि दर्शाती है। महाराष्ट्र और तमिलनाडु के बाद देश में आत्महत्याओं के सबसे अधिक मामले मध्य प्रदेश में दर्ज किए गए | देश में आत्महत्या से होने वाली कुल मौतों में से 9% मध्य प्रदेश में दर्ज की गईं | इसका मतलब है कि हर एक लाख आबादी पर आत्महत्या से 17.9 मौतें होती हैं जो राष्ट्रीय औसत, 12.4, से अधिक है।

2022 NCRB रिपोर्ट के अनुसार, मध्य प्रदेश में आत्महत्या से हुई मौतों की शहरवार संख्या है - इंदौर 746, भोपाल 527, ग्वालियर 307, जबलपुर 213 (NCRB, 2022)|


युवक ने की आत्महत्या
परेशानी से तंग आकर छात्रा ने उठाया खौफनाक कदम
कर्ज के बोझ से व्यक्ति ने की आत्महत्या
परीक्षा में असफलता से आहत छात्र ने किया सुसाइड
घरेलू कलह से परेशान महिला ने की आत्महत्या
नौकरी जाने के डर से युवक ने दी जान
मानसिक तनाव बना आत्महत्या की वजह

अखबारों में आत्महत्या से हुई मौतों की रिपोर्टिंग

NCRB डेटा के अलावा, आत्महत्या के बारे में और जानने के लिए, हमने ग्वालियर में अखबारों में छपी आत्महत्या से हुई मौतों के बारे में जानकारी इकट्ठा करना शुरू किया। अप्रैल, 2019 से मार्च, 2024 के बीच हमने आत्महत्या से 1183 मौतें रिकॉर्ड कीं।

सुसाइड से होने वाली मौतों की मीडिया रिपोर्टिंग के लिए पहली फॉर्मल गाइडलाइंस 1987 में ऑस्ट्रिया के विएना शहर में बनाई गई थीं। ऑस्ट्रियन एसोसिएशन फॉर सुसाइड प्रिवेंशन ने 1984 और 1987 के बीच विएना के सबवे सिस्टम (मेट्रो) में सुसाइड के मामलों में भारी बढ़ोतरी के जवाब में ये गाइडलाइंस बनाईं। गाइडलाइंस लागू होने और मीडिया के साथ उनकी रिपोर्टिंग स्टाइल बदलने के एग्रीमेंट के बाद, सबवे में सुसाइड में 75% की कमी आई और विएना में कुल सुसाइड रेट में काफी गिरावट आई। यह मीडिया गाइडलाइंस के असरदार होने के सबसे **ज्यादा** बताए जाने वाले उदाहरणों में से एक है। वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनाइज़ेशन ने 2000 में पत्रकारों के लिए अपना पहला बड़ा रिसोर्स मीडिया प्रोफेशनल्स के लिए जारी किया। इसके बाद से इसे नई रिसर्च और डिजिटल और सोशल मीडिया के बढ़ते चलन को दिखाने के लिए कई बार अपडेट किया गया है।



आत्महत्या से होने वाली मौतों की रिपोर्टिंग के लिए गाइडलाइंस वर्थर इफ़ेक्ट (Werther effect, कॉपीकैट सुसाइड) को कम करने के लिए बनाई गई हैं, जिसमें सनसनीखेज कवरेज नकल करने वाले कामों को ट्रिगर करती है | ये गाइडलाइंस पैपेगेनो इफ़ेक्ट (Papageno effect) को बढ़ावा देती है, जो संकटों से निपटने वाले व्यक्तियों की कहानियों का इस्तेमाल मदद मांगने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए करता है। ज़िम्मेदार मीडिया रिपोर्टिंग को अंतरराष्ट्रीय स्तर पर आत्महत्या की रोकथाम के लिए एक प्रमुख सबूत-आधारित हस्तक्षेप के रूप में मान्यता प्राप्त है। आप उनके बारे में वर्ल्ड मेंटल हेल्थ रिपोर्ट, 2022 में और पढ़ सकते हैं **(https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report)** | हमने अभी तक मीडिया के साथ काम नहीं किया है, लेकिन भविष्य में ऐसा करने की योजना है।

आत्महत्या की प्रवृत्ति के बारे में, सिर्फ़ आत्महत्या से होने वाली मौतों के बारे में नहीं

आत्महत्या से होने वाली मौतें और आत्महत्या की कोशिशें ही इस मुद्दे के एकमात्र पहलू नहीं हैं | इसके और भी पहलू हैं जिन्हें 'सुसाइडैलिटी' शब्द में शामिल किया गया है। सुसाइडैलिटी शब्द में आत्महत्या से जुड़े सभी व्यवहार शामिल हैं - विचार-मंथन (ideation), योजना बनाना (planning) और प्रयास (attempts)।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण, 2015-16 में यह बात सामने आई कि भारत में हर एक आत्महत्या से होने वाली मौत के लिए, 200 से **ज्यादा** लोग आत्महत्या के बारे में सोचते हैं और लगभग 15 लोग आत्महत्या की कोशिश करते हैं। इसे 'आइसबर्ग अनुपात' कहा जाता है, जिसमें आत्महत्या से होने वाली मौतें, आत्महत्या की पूरी समस्या का सिर्फ़ एक छोटा हिस्सा होती हैं, ठीक वैसे ही जैसे आइसबर्ग (हिमखंड) में सिर्फ़ एक छोटा हिस्सा दिखाई देता है, जबकि उसका बड़ा हिस्सा सतह के नीचे छिपा रहता है।



इस सर्वेक्षण में लोगों से पूछा गया कि क्या उन्होंने पिछले महीने आत्महत्या के बारे में सोचा था? 18 साल या उससे **ज्यादा** उम्र के 3 करोड़ से **ज्यादा** भारतीयों ने अपनी जान लेने के बारे में पिछले महीने में सोचा था, 52 लाख लोगों ने सुसाइड का प्लान बनाया था, और 26 लाख लोगों ने सुसाइड करने की कोशिश की थी।

हमने कम्युनिटी सर्वेक्षण किया जिसमें जो प्रश्नावली दी थी, उसमें एक सवाल था - 'क्या आपने अपनी ज़िंदगी खत्म करने के बारे में सोचा था?' इस सर्वेक्षण में यह तथ्य सामने आया कि 158 प्रतिभागियों (लगभग 10.8

प्रतिशत) ने स्वीकार किया कि उन्होंने अपने जीवन में किसी न किसी समय आत्महत्या का विचार किया है। यह आँकड़ा अत्यंत चौंकाने वाला और चिंताजनक था।

हमने आत्महत्या से होने वाली मौतों की केस स्टडीज़ को डॉक्यूमेंट करना शुरू किया। ये बहुत ही सिंपल केस स्टडीज़ थीं। इन केस स्टडीज़ से हमें लोगों द्वारा बताई गई समस्याओं को समझने में मदद मिली। एक केस स्टडी नीचे प्रस्तुत है।

केस स्टडी-1

रानी (परिवर्तित नाम) ग्वालियर के एक मोहल्ले में रहती हैं और मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रम से जुड़ी हुई हैं | समुदाय की नियमित बैठक के दौरान रानी ने अपने भाई रवि (परिवर्तित नाम) की दुखद कहानी साझा की।

लगभग एक साल पहले रवि ने आत्महत्या कर ली थी। रानी ने बताया कि उनके भाई की शादी 27 वर्ष की आयु में हुई थी। शादी के कुछ दिनों बाद से ही पति-पत्नी के बीच झगड़े शुरू हो गए थे। लगभग तीन साल बाद उनके दो बच्चे हुए, लेकिन बच्चों के जन्म के बाद भी उनके बीच की लड़ाई-झगड़े कम नहीं हुए।

लगभग पाँच साल बाद, इन कठिनाइयों के बीच, रवि की पत्नी का किसी और के साथ प्रेम संबंध हो गया। वह उस व्यक्ति के साथ चली गई और अपने दोनों बच्चों को भी अपने साथ ले गई। इस घटना से रवि बहुत दुखी हुए और समाज में बदनामी के कारण उन्होंने फाँसी लगाकर आत्महत्या कर ली। उनकी पत्नी ने बाद में दूसरी शादी कर ली।



रवि के माता-पिता अब घर में अकेले रहकर मुसीबतों भरा जीवन जी रहे हैं। रानी ने भारी मन से बताया कि रवि के जाने के बाद उनका पूरा घर बिखर गया है। यह सब बताते हुए रानी की आँखों में पानी आ गया। उन्होंने यह भी कहा कि भले ही वह पढ़ी-लिखी हैं, फिर भी वह उस समय अपने भाई की परिस्थितियों को समझ नहीं पाईं। उन्हें इस बात का गहरा अफसोस है कि काश उस समय वह अपने भाई को बचा पातीं।

रानी ने अपनी आपबीती इसलिए साझा की ताकि दूसरे लोग भी इन बातों को समझें और समय रहते अपनी समस्याओं का समाधान खोजने की कोशिश करे |

मानसिक बीमारी से परे

आत्महत्या को समझने का नज़रिया नैतिक या कानूनी नज़रिए से बदलकर मानसिक स्वास्थ्य के नज़रिए पर आ गया है। जैसा कि पहले बताया गया है, इससे आत्महत्याओं को अपराध की श्रेणी से बाहर करने में मदद मिली है, लेकिन दूसरी ओर, इसने आत्महत्या के व्यवहार का संबंध डिप्रेशन, बाइपोलर डिसऑर्डर, सब्सटेंस यूज़ डिसऑर्डर, सिज़ोफ्रेनिया जैसी पहचानने योग्य मानसिक बीमारियों या स्थितियों से जोड़ा है।

भारत सरकार ने अपनी नेशनल सुसाइड प्रिवेंशन स्ट्रेटेजी, 2021 में ऐसे जोखिम कारक / रिस्क फैक्टर्स बताए हैं, जिन्हें अगर रोका जाए तो आत्महत्या से होने वाली मौतों और शायद दूसरे आत्महत्या वाले व्यवहारों को कम करने में मदद मिल सकती है। जोखिम कारकों में से एक मानसिक बीमारियां हैं| जैसा कि नीचे दिए गए चित्र में देखा जा सकता है, अब यह माना जाता है कि आत्महत्या से होने वाली मौतें आमतौर पर मानसिक बीमारी जैसे किसी एक कारण से नहीं होती हैं। शायद, बायोलॉजिकल, साइकोलॉजिकल और सामाजिक दबावों के मेल से आत्महत्या से मौतें होती हैं।

आत्महत्या के जोखिम कारक

बायो-मनोसामाजिक कारक	वातावरणीय कारक	सामाजिक-सांस्कृतिक कारक
मानसिक बीमारियां (खासकर डिप्रेशन, बाइपोलर डिसऑर्डर, सिज़ोफ्रेनिया, एंग्जायटी डिसऑर्डर और कुछ पर्सनैलिटी डिसऑर्डर)	नौकरी या वित्तीय नुकसान	सामाजिक समर्थन की कमी और अकेलेपन की भावना
शराब और अन्य पदार्थों के उपयोग संबंधी विकार	संबंध या सामाजिक क्षति	मानसिक बीमारियों के लिए मदद मांगने के व्यवहार से जुड़ा कलंक
आक्रामक और आवेगी प्रवृत्तियाँ	घरेलू और अन्य हिंसा	हेल्थ केयर, खासकर मेंटल हेल्थ और नशे की लत के इलाज तक पहुंचने में रुकावटें
आघात या दुर्व्यवहार का इतिहास, आत्महत्या या पहले आत्महत्या के प्रयास का पारिवारिक इतिहास	बाल उत्पीड़न	सांस्कृतिक और धार्मिक मान्यताएं (जैसे, यह विश्वास कि आत्महत्या किसी निजी दुविधा का एक अच्छा समाधान है)
गंभीर शारीरिक बीमारी	घातक साधनों तक आसान पहुँच	आत्महत्या के बारे में पता चलना, या मीडिया द्वारा सनसनी फैलाना, या आत्महत्या से मरने वाले दूसरे लोगों का असर ।
	पारस्परिक कठिनाइयाँ/संघर्ष	
	आत्महत्या के लोकल क्लस्टर का संक्रामक असर हो सकता है	

स्रोतः भारत सरकार ने अपनी नेशनल सुसाइड प्रिवेंशन स्ट्रेटेजी, 2021



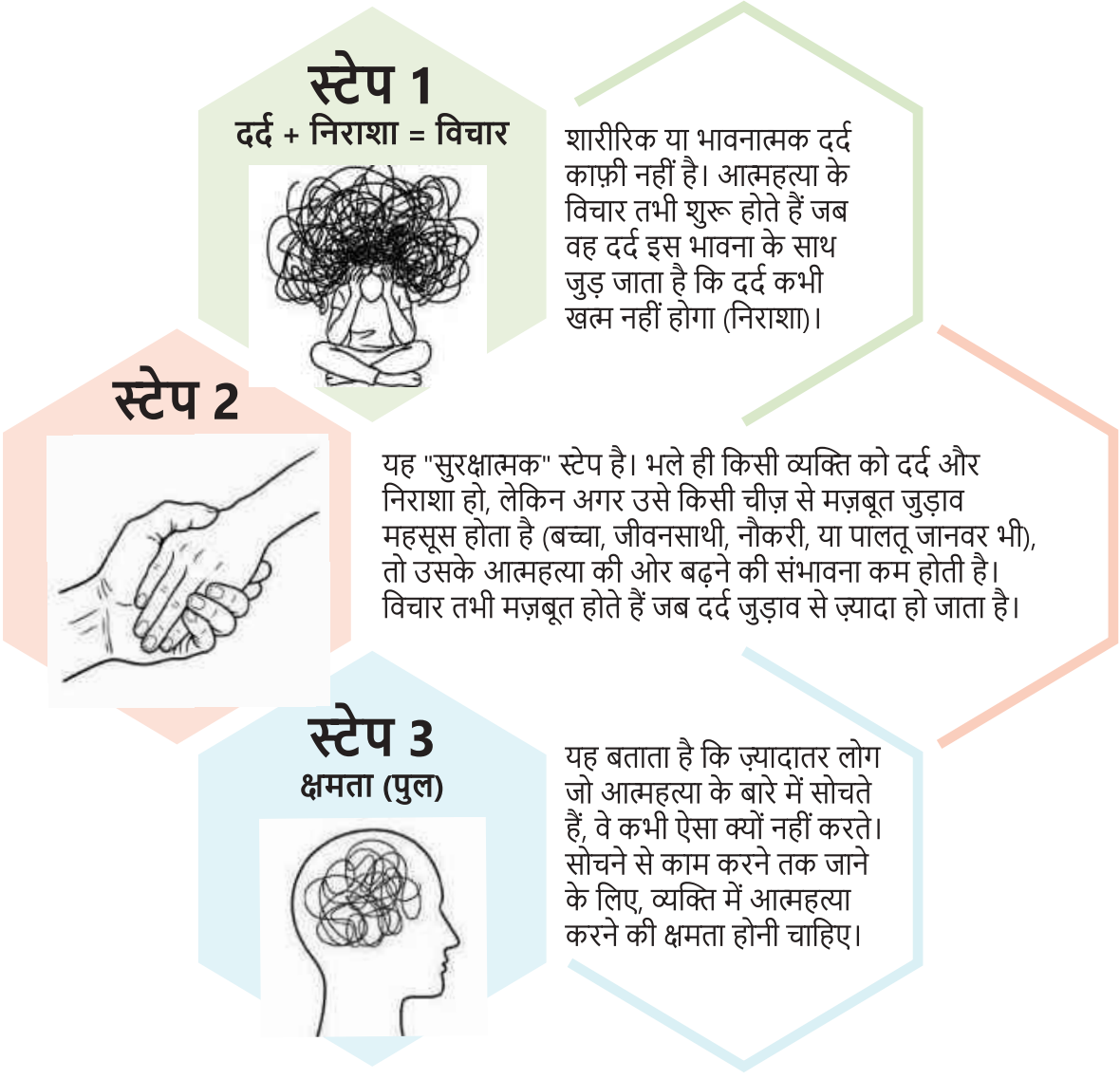
हालांकि आत्महत्या करने के व्यवहार को एक मानसिक स्वास्थ्य स्थिति माना जाता है, लेकिन यह ज़रूरी नहीं कि यह मानसिक बीमारी से जुड़ा हो, यानी आत्महत्या का व्यवहार मानसिक बीमारियों के बिना भी हो सकता है।

सस्टेनेबल डेवलपमेंट के लिए 2030 एजेंडा, जिसे 2015 में यूनाइटेड नेशंस के सभी सदस्यों ने अपनाया था, ने 17 वर्ल्ड सस्टेनेबल डेवलपमेंट गोल्स (एसडीजी, SDG) बनाए। इन ग्लोबल गोल्स का मकसद 'लोगों और धरती के लिए शांति और खुशहाली' है – साथ ही क्लाइमेट चेंज से निपटना और समुद्रों और जंगलों को बचाने के लिए काम करना है। मेंटल हेल्थ के लिए SDG एक और ज़रूरी ग्लोबल फ्रेमवर्क है | SDG-3 खास तौर पर स्वास्थ्य (हेल्थ) पर फोकस करता है और इसमें टारगेट 3.4 शामिल है, जिसका मकसद रोकथाम और इलाज के ज़रिए गैर-संचारी रोग (Non Communicable Diseases, NCDs) से होने वाली समय से पहले मौत को एक तिहाई कम करना और मेंटल हेल्थ और वेल-बीइंग को बढ़ावा देना है। आत्महत्या से होने वाली मौतों की दर इस टारगेट के लिए एक इंडिकेटर है (इंडिकेटर 3.4.2)। असल में, यह मेंटल हेल्थ पर एकमात्र SDG इंडिकेटर है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र (SEARO) ने अपनी क्षेत्रीय कार्य योजना के हिस्से के रूप में 2030 तक आत्महत्या से होने वाली मौतों की दर को 15% कम करने का लक्ष्य रखा है। इसी के अनुरूप, भारतीय नेशनल सुसाइड प्रिवेंशन स्ट्रेटेजी का लक्ष्य 2030 तक देश में आत्महत्या से होने वाली मौतों को 10% कम करना है। यह 2020 में आत्महत्या की दर की तुलना में है।

एक तरफ जहां सुसाइड करने के व्यवहार को अब मेंटल हेल्थ का हिस्सा माना जाता है, वहीं दूसरी तरफ ऐसी परिकल्पना भी हैं जो सुसाइड करने के व्यवहार को बेहतर ढंग से समझने में मदद करती हैं।

ऐसी ही एक परिकल्पना है 3 स्टेप थ्योरी (3-ST) | थ्री-स्टेप थ्योरी (3ST) आत्महत्या की जटिल 'प्रक्रिया' को तीन साफ़, क्रमबद्ध स्टेप्स में आसान बनाती है। यह सिर्फ़ 'डिप्रेशन' को देखने से हटकर दर्द से एक्शन तक के बदलाव पर फोकस करती है।



आत्मघाती व्यवहार को समझने के लिए बहुत काम चल रहा है और उम्मीद है कि इसमें और भी डेवलपमेंट होगा।

स्रोतः विकिपीडिया

मन संवाद समूह:

हमने बस्तियों और स्कूलों में **मन** संवाद समूह नाम से सामुदायिक व शैक्षणिक समूहों का निर्माण किया, जिनमें प्रत्येक समूह में 10-15 सदस्य होते हैं। इन समूहों का उद्देश्य बस्तियों में तनाव, अवसाद, पारिवारिक कलह, आदि विषयों पर चर्चा कर समाधान की दिशा में सामूहिक पहल करना हैं। विद्यालयों में विद्यार्थियों को चिंता, तनाव, परीक्षा का दबाव और डिप्रेशन जैसे लक्षणों की पहचान कर समय रहते परामर्श लेने हेतु प्रोत्साहित करना हैं।

इन समूहों की मासिक बैठकें आयोजित की जाती हैं, जिनमें संस्था द्वारा विकसित मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा मॉड्यूल के माध्यम से चर्चा की जाती है। ये मॉड्यूल चार प्रमुख मानसिक स्वास्थ्य विषयों पर केंद्रित हैं:

- तनाव, अवसाद, चिंता प्रबंधन
- पारिवारिक व संबंधों से जुड़ी समस्याएं
- जीवन कौशल
- घरेलू हिंसा जनित मानसिक पीड़ा

इन विषयों पर मीटिंग्स, जागरूकता सत्र, और साप्ताहिक / मासिक कैंपेन के माध्यम से संवाद व समाधान की प्रक्रिया चलाई जाती है।

हम समुदायों से वालंटियर्स का चयन कर उन्हें प्राथमिक मानसिक स्वास्थ्य सहायता का प्रशिक्षण प्रदान



करते हैं। ये वालंटियर्स समुदाय में मानसिक स्वास्थ्य की प्राथमिक जानकारी फैलाते हैं और संकट में सहायता का पहला संपर्क बिंदु बनते हैं। उन्हें प्रत्येक छह माह में रिफ्रेशर ट्रेनिंग भी दी जाती है ताकि वे नवीनतम जानकारी और कार्यप्रणालियों से अपडेट रह सकें।

हाल ही में हमें आत्महत्या से होने वाली मौतों को कम करने के लिए QPR ट्रेनिंग के बारे में पता चला। इसे गेटकीपर ट्रेनिंग भी कहा जाता है। भारत में, प्रश्न पूछें, मनाएं और रेफर करें (QPR) ट्रेनिंग मुख्य रूप से सुसाइड प्रिवेंशन इंडिया फाउंडेशन द्वारा दी जाती है। भविष्य में हम आत्महत्या से होने वाली मौतों को कम करने के अलग-अलग तरीकों पर अपनी टीमों की क्षमता बढ़ाना चाहेंगे।

हाल ही में हमें आत्महत्या से होने वाली मौतों को कम करने के लिए QPR ट्रेनिंग के बारे में पता चला। इसे गेटकीपर ट्रेनिंग भी कहा जाता है

मानसिक स्वास्थ जागरूकता शिविर

हमारी सबसे महत्वपूर्ण गतिविधि है मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता शिविर, जिनमें लोगों को मानसिक स्वास्थ्य की महत्ता, लक्षणों की पहचान, आत्महत्या के संकेत, और हेल्पलाइन सेवाओं की जानकारी दी जाती है।

इन प्रयासों की सफलता और प्रभावशीलता को देखते हुए कार्यक्रम का दायरा 20 शहरी बस्तियों एवं 50 स्कूलों तक विस्तारित हुआ।



आत्महत्या रोकथाम हेल्पलाइन की स्थापना

आत्महत्या की कोशिशें अक्सर अचानक होती हैं, जिनमें 30 मिनट से भी कम समय की प्लानिंग होती है। और यह आवेग अक्सर बहुत कम समय के लिए होता है।

10 सितंबर 2020 को, विश्व आत्महत्या रोकथाम दिवस (World Suicide Prevention Day) के अवसर पर, संस्था ने ग्वालियर शहर की पहली स्थानीय सुसाइड प्रिवेंशन हेल्पलाइन सेवा शुरू की। हेल्पलाइन के ज़रिए हमारा मकसद उन लोगों की मदद करना है जो मुश्किल में हैं, ताकि वे निराशा की भावना या किसी भी दूसरे नेगेटिव विचार के बारे में अपना मन बदल सकें।



प्रचार-पत्रक (पैम्फलेट)

हेल्पलाइन: 0751-3510051

यह हेल्पलाइन मानसिक संकट से जूझ रहे व्यक्तियों को गोपनीय, करुणामयी और समय पर सहायता उपलब्ध कराती है। 2022–25 के दौरान हेल्पलाइन पर 1064 कॉल आए। इनमें स्ट्रेस (407), डिप्रेशन (143), सामान्य मानसिक विकार (सीएमडी) (433) और गंभीर मानसिक विकार (एसएमडी) (81) की पहचान की गई। हमारे अनुभव में यह स्पष्ट हुआ है कि समझदारी से सुनना (Active & Empathetic Listening) ही मानसिक स्वास्थ्य सेवा का सबसे प्रभावशाली पहलू है। आज के व्यस्त जीवन में अधिकांश लोगों के पास न तो समय है, न ही धैर्य कि वे किसी की बात सहानुभूति से सुनें। हमारी हेल्पलाइन सेवा का मूल उद्देश्य है:

- व्यक्तियों को बिना जज किए ध्यानपूर्वक सुनना
- उनकी भावनात्मक स्थिति को समझना
- उन्हें उचित सहायता या मार्गदर्शन के लिए जोड़ना

हम मानते हैं कि यदि किसी व्यक्ति को समय रहते सही ढंग से सुना जाए, तो उसकी आधी मानसिक समस्याएं वहीं हल हो जाती हैं।

दैनिक मज़दूरी करने वाले

जब हम संकट हेल्पलाइन की बात करते हैं तो हम जानना चाहते हैं कि इस सेवा का इस्तेमाल कौन कर रहा है? NCRB, 2022 की रिपोर्ट बताती है कि आत्महत्या से मरने वालों में एक चौथाई से **ज्यादा** दैनिक मज़दूरी करने वाले थे। यह अपने आप में एक महत्वपूर्ण श्रेणी है, इतनी कि कोई भी पूछ सकता है – आत्महत्या और मानसिक स्वास्थ्य के लिए किए जा रहे विभिन्न उपाय इस समूह के लिए क्या कर रहे हैं? भोपाल में एक स्टडी में मज़दूरों में शराब की लत को मुख्य जानलेवा कारण बताया गया।

हम जानते हैं कि दिहाड़ी मज़दूर हमारी हेल्पलाइन पर कॉल नहीं करते, इसलिए हमने ऐसे समुदाय में सामुदायिक निगरानी कार्यक्रम चलाया है जहाँ ज्यादातर लोग दिहाड़ी मज़दूर हैं।

केस स्टडी-2

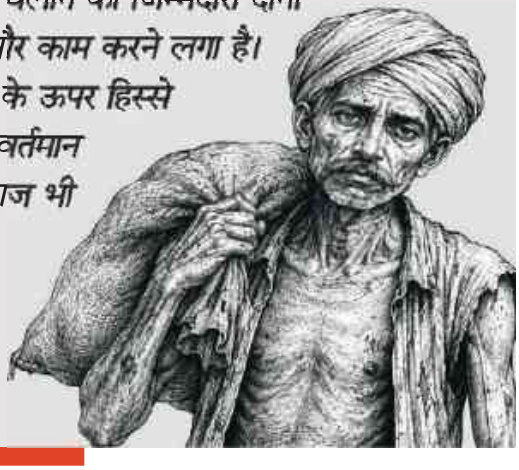
दिहाड़ी मजदूर द्वारा आत्महत्या

यहाँ पर एक 52 वर्षीय व्यक्ति के बारे में बताया गया है जिसके परिवार में दो पुत्र एवं एक पुत्री थी। वह मजदूर था और काफी लंबे समय की बीमारी के पश्चात उसकी पत्नी का निधन 4 वर्ष पहले हो गया था जिससे कि उसकी अपनी मानसिक संतुलन और पारिवारिक नियंत्रण कमजोर हो गए थे। कुछ समय बाद उनके बड़े बेटे की शादी हुई और उनका और उनके परिवार का माहौल अभी सामान्य ही हो रहा था, लेकिन उनकी शराब पीने की लत के कारण पारिवारिक झगड़े बढ़ने लगे और उनके परिवार पर कर्ज भी बढ़ने लगा था। जिसके कारण वह तनाव में रहने लगे, और ज्यादा शराब पीने लगे और घर में लड़ाई-झगड़े बढ़ने लगे।

फिर एक दिन अचानक उनकी 17 वर्षीय पुत्री बिना किसी को बताए घर छोड़कर चली गई और उसने शादी कर ली। यह घटना उनके लिए भावनात्मक रूप से अत्यंत आघातकारी सिद्ध हुई। उन्होंने महसूस किया कि समाज में उनकी इज्जत खत्म हो चुकी और लोग उन्हें ताने मारते हैं।

उन्होंने एक रात घर के नीचे वाले कमरे में फांसी लगाकर आत्महत्या कर ली। पुलिस को सूचना दी गई और भाइयों द्वारा कानूनी कार्यवाही के साथ उनका अंतिम संस्कार किया गया।

बेटी अब अपने ससुराल में रह रही है। और उसका मायके में आना-जाना बंद क्योंकि उसके परिवार वाले उसे ही पिता की आत्महत्या का जिम्मेदार मानते हैं। घर चलाने की जिम्मेदारी दोनों बेटों पर आ जाने के कारण छोटा बेटा पढ़ाई छोड़ चुका है और काम करने लगा है। आत्महत्या वाला कमरा बंद रखा गया है। परिवार अब मकान के ऊपर हिस्से में ही निवास करता है। घटना को तीन वर्ष बीत चुके हैं और वर्तमान स्थिति धीरे-धीरे सामान्य हो चुकी है, परंतु मानसिक प्रभाव आज भी बना हुआ है।



परिवार ने यह नतीजा निकाला कि उनके पिता की आत्महत्या से मौत के लिए सिर्फ एक ही कारण ज़िम्मेदार है और उन्होंने बेटी को इसके लिए ज़िम्मेदार ठहराया।

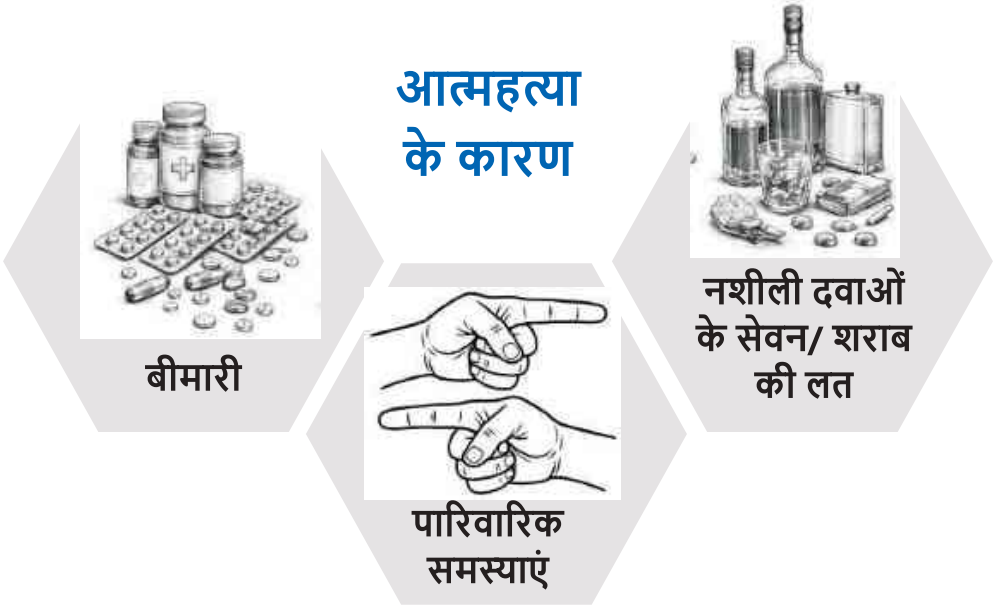
आत्महत्या से होने वाली मौतों पर रिपोर्टिंग (मोनोकॉज़लिटी)

भारत की नेशनल सुसाइड प्रिवेंशन स्ट्रेटेजी कहती है कि खुद को नुकसान पहुँचाना और आत्महत्या की कोशिशें ऐसी घटनाओं के उदाहरण हैं जिनकी कई वजहें होती हैं और जिनके लिए गहरी समझ और सपोर्ट की जरूरत होती है। असल में, सभी साइंटिफिक लिटरेचर बताते हैं कि आत्महत्या की कोशिश में कई फैक्टर शामिल होते हैं।

हमने ग्वालियर के डीआईजी श्री अमित सांघी से बात की और उनसे आत्महत्या से होने वाली मौतों के कारणों के बारे में पूछा, उन्होंने हमें बताया कि *"आत्महत्या एकल कारण से नहीं होती, बल्कि यह कई कारकों का परिणाम होती है जैसे– व्यक्तिगत, सामाजिक, आर्थिक, मानसिक।"*

मिर्जा आसिफ बेग, थाना प्रभारी, किला गेट ग्वालियर भी कुछ इसी तरह कहते हैं, *"आत्महत्या के मामलों को देखते हुए आज लगभग 75 प्रतिशत आत्महत्याएं पारिवारिक समस्याओं, शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति के कारण उत्पन्न संकटों से जुड़ी होती हैं। ये कारण कुल आत्महत्याओं में 50 प्रतिशत से अधिक के लिए जिम्मेदार हैं। विवाह और रिश्तों से जुड़ी चिंताओं को मिलाकर यह आत्महत्या का तीसरा प्रमुख कारण बनकर सामने आता है।"*

आत्महत्या से होने वाली मौतों के कारणों को कैसे दिखाया गया है यह देखने के लिए हमने NCRB की रिपोर्ट देखीं । NCRB, 2022 की रिपोर्ट के अनुसार, भारत में आत्महत्या से होने वाली मौतों के मुख्य कारण पारिवारिक समस्याएँ, बीमारी, नशीली दवाओं के सेवन की समस्याएँ और वैवाहिक समस्याएँ हैं।

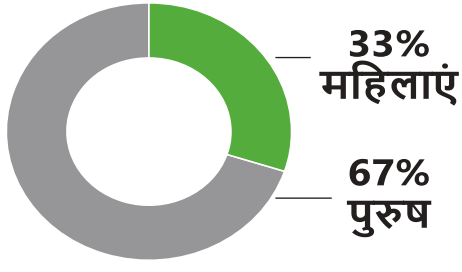


हमें पता चला कि इंटरनेशनल गाइडलाइंस के अनुसार , आत्महत्या से मौत का एक ही कारण बताना या मोनोकॉज़लिटी की सलाह नहीं दी जाती है। कभी-कभी, आत्महत्या से होने वाली मौतों की अख़बारों की रिपोर्टिंग में यह एकतरफ़ा कारण देखने को मिलता है। हमारे संगठन ने अख़बारों में रिपोर्ट की गई आत्महत्या से होने वाली मौतों का अध्ययन किया और अप्रैल, 2019 से मार्च, 2024 की अवधि के लिए ऐसी रिपोर्टों में बताए गए मुख्य कारण नीचे पाए:

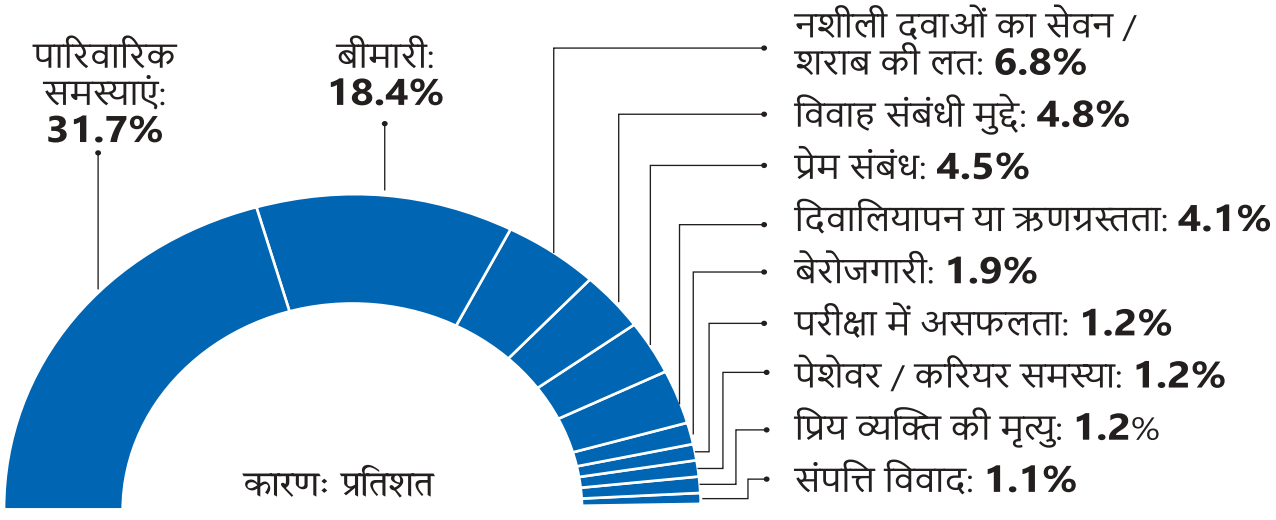
विगत 60 माह अप्रैल 2019 से मार्च 2024

कारण	संख्या	%	तरीका	संख्या	%
पारिवारिक कलह	276	23	फांसी	667	56
तनाव	320	27	जहर	245	21
पता नहीं	256	22	ऊंचाई से कूदकर	100	8
नशा	119	10	गोली मारकर	62	5
आर्थिक स्थिति	97	8	ट्रेन से कटकर	56	5
प्रेम प्रसंग	82	7	आग लगाकर	38	3
अवैध संबंध	33	3	अन्य	15	1
कुल	1183	100	**कुल**	1183	100

इन 1183 मौतों में से 795 पुरुष और 388 महिलाएं थीं। 67% और 33% का अनुपात एनसीआरबी के आंकड़ों में बताए गए अनुपात से ज़्यादा है। **वर्ष 2022 के लिए आत्महत्या पीड़ितों का समग्र पुरुष-महिला अनुपात 71.8:28.2 था**।



भारत में आत्महत्या के प्रमुख कारण, 2022



युवा व्यक्ति और आत्महत्या से होने वाली मौतें

स्कूलों और कॉलेजों में हम युवा लोगों के साथ काम करते हैं और आत्महत्या से होने वाली मौतों पर काम करने की हमारी शुरुआती प्रेरणा एक युवा व्यक्ति की दुखद मौत के बाद आई , इसलिए हमने उनके सामने आने वाली आत्महत्या की समस्या के बारे में और समझने की कोशिश की है।

डेटा से हमें पता चला कि दुनिया भर में और भारत में भी जवान और मध्यम उम्र के लोग सबसे ज़्यादा आत्महत्या करते हैं और आबादी का यह हिस्सा सबसे ज़्यादा असुरक्षित है।

युवा पुरुषों और महिलाओं, दोनों में, आत्महत्या मौत का एक बड़ा कारण है। विश्व स्तर पर 2019 में यह 15-29 साल की महिलाओं में मौत का तीसरा सबसे बड़ा कारण था और इस उम्र के पुरुषों में मौत का चौथा सबसे बड़ा कारण था । इस उम्र समूह में होने वाली सभी मौतों में से लगभग 8% आत्महत्या की वजह से होती हैं। आधे से **ज्यादा** (58%) आत्महत्याएँ 50 साल की उम्र से पहले होती हैं।

लेकिन वहीं दूसरी ओर 70 साल से **ज्यादा** उम्र के लोगों में आत्महत्या की दर काम करने की उम्र के लोगों की तुलना में दोगुनी से भी **ज्यादा** है। हमने अभी तक बुज़ुर्ग लोगों के साथ काम नहीं किया है, लेकिन उम्मीद है कि भविष्य में कभी ऐसा करेंगे।

भारत में, 15-29 वर्ष की आयु के लोगों में आत्महत्या मृत्यु का सबसे बड़ा कारण है, जो पुरुषों और महिलाओं में क्रमशः सड़क दुर्घटनाओं और मातृ मृत्यु दर से भी अधिक है (एनसीआरबी, 2022) । मध्य प्रदेश के लिए नेशनल मेंटल हेल्थ सर्वे, 2015-16 में भी यह नतीजा निकला कि 18-29 साल की उम्र के ग्रुप में सुसाइड की सबसे ज़्यादा घटनाएं देखी गईं, हालांकि इस उम्र ग्रुप में सुसाइड का खतरा सबसे कम पाया गया था।[1] इस आयु वर्ग में आत्महत्या की ज़्यादा दर का संबंध उन बड़े बदलावों से है जिनसे युवा लोग डेवलपमेंट के दौरान गुज़रते हैं, साथ ही मनोवैज्ञानिक और सामाजिक दबाव भी इसका एक कारण है। पुरुषों की तुलना में महिलाओं में आत्महत्या का खतरा बहुत कम उम्र (15-29 साल) में ज़्यादा होता है। इस उम्र

[1] NMHS 2015-16, MP (pp 28)



ग्रुप में, आत्महत्या अक्सर भारतीय महिलाओं में मौत का सबसे बड़ा कारण होती है।

15-19 साल के आयु वर्ग में भारत में लड़कियों में सुसाइड से होने वाली मौत की दर ज़्यादा आय वाले देशों की इसी उम्र की लड़कियों की तुलना में लगभग तीन गुना है, और श्रीलंका को छोड़कर दूसरे दक्षिण पूर्व एशियाई देशों की लड़कियों की तुलना में 2-6 गुना ज़्यादा है। दूसरी ओर, इस उम्र के लड़कों के साथ ऐसी स्थिति नहीं है जहां यह दर ज़्यादा आय वाले देशों और दक्षिण पूर्व एशिया के देशों के लड़कों के बराबर है।[2]

भारत में युवा महिलाओं में आत्महत्या की **ज्यादा** दर कई कारणों से जुड़ी हो सकती है, जिसमें लिंग आधारित भेदभाव, सख्त पितृसत्तात्मक नियम, कम उम्र में शादी और डिप्रेशन का **ज्यादा** खतरा शामिल है 3। भारतीय संदर्भ में, मर्दानगी के बारे में सामाजिक नियम लड़कों को अपनी कमज़ोरी ज़ाहिर करने या मदद लेने से रोक सकते हैं (डोचानिया और डोचानिया, 2025)। किशोर लड़कों में आत्महत्या की दरों में ऊपर की ओर ट्रेंड की कमी यह दिखा सकती है कि या तो जोखिम स्थिर हो गए हैं या लड़कों में आत्महत्याओं को कैसे रिपोर्ट या क्लासिफाई किया जाता है, उसमें कुछ कमियाँ हैं।

18 साल से कम उम्र के बच्चों और किशोरों में आत्महत्या के मुख्य कारण 'पारिवारिक समस्याएं', 'परीक्षा में फेल होना', "रिश्ते टूटना" हैं।

युवाओं की आत्महत्या वयस्कों की आत्महत्या से कई महत्वपूर्ण तरीकों से अलग होती है। कोशिशों में बहुत ज़्यादा जल्दबाज़ी होती है। युवाओं में आत्महत्या की प्रवृत्ति अक्सर लंबे समय की प्लानिंग के बजाय अचानक होने वाले तनाव का नतीजा होती है। भारत और दूसरे कम-मध्यम आय वाले देशों में, लगभग 90% युवा आत्महत्या की कोशिशें अक्सर 30 मिनट से भी कम सोचने के बाद होती हैं। युवा लोग ज़्यादा गुस्सा दिखाते हैं और वे अपने दोस्तों और मीडिया में जो देखते हैं, उससे बहुत ज़्यादा प्रभावित होते हैं, जिससे कभी-कभी 'कॉपीकैट सुसाइड' होते हैं।

जब 90% युवा आत्महत्याएं अचानक होती हैं, तो कीटनाशकों, बंदूकों, या शराब और नींद की गोलियों जैसी दवाओं तक आसान पहुंच खतरे को बहुत बढ़ा देती है। हम अपने साथ काम करने वाले लोगों को छोटे-छोटे एज ग्रुप में बांटना और उनकी खास समस्याओं को समझना सीख रहे हैं।

यह देखा गया है कि18 साल से कम उम्र के बच्चों और किशोरों में आत्महत्या के मुख्य कारण 'पारिवारिक समस्याएं' ,'परीक्षा में फेल होना', "रिश्ते टूटना" हैं। भोपाल और मध्य प्रदेश में क्षेत्रीय स्टडीज़ खास तौर पर यह बताती हैं कि एकेडमिक स्ट्रेस और पढ़ाई का दबाव स्टूडेंट्स की आत्महत्या के मुख्य कारण हैं।

समस्या का एक और पहलू यह है कि वयस्कावस्था में होने वाली 50% मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं 14 साल की उम्र तक शुरू हो जाती हैं। क्योंकि स्कूल इस ग्रुप के लिए संपर्क का मुख्य ज़रिया हैं, इसलिए राष्ट्रीय रणनीतियाँ मानसिक स्वास्थ्य और जीवन-कौशल प्रशिक्षण को शिक्षा पाठ्यक्रम में शामिल करने को प्राथमिकता

---

[2] Arya V, Armstrong G, Tapp C, Onie S, Bandara P, Kumar GA, Spittal M, Page A, Vijayakumar L, Pirkis J and Dandona R (2025). Trends in suicide among adolescents aged 14–17 years in India: 2014–2019. Cambridge. Prisms: Global Mental Health, 12, e90, 1–7 https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10044

देती हैं ताकि जीवन में जल्दी ही लचीलापन और समस्या-समाधान क्षमताओं को बढ़ावा दिया जा सके।

किशोरों में आत्महत्या के कुछ अन्य रिस्क फैक्टर हैं जैसे नशीली दवाओं का सेवन | रिसर्चर्स ने यह माना है कि भारत, श्रीलंका, चीन, बांग्लादेश, पाकिस्तान जैसे दक्षिण पूर्व एशिया क्षेत्र देशों में, आत्महत्या का अध्ययन करने के लिए मानसिक बीमारियों और लिंग जैसे बायोलॉजिकल फैक्टर्स की तुलना में सामाजिक-सांस्कृतिक और राजनीतिक-आर्थिक कारक ज़्यादा, या कम से कम उतने ही, महत्वपूर्ण हैं।[3]

स्कूलों में हम पीयर प्रेशर, पितृसत्तात्मक सोच, लिंग भेदभाव, घरेलू हिंसा और इनके कारण होने वाले मनोवैज्ञानिक तनाव के बारे में बात करते हैं। इसके साथ हम एंग्जायटी, डिप्रेशन, आत्महत्या की प्रवृत्ति, फोबिया, सोशल आइसोलेशन से जुड़ी मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं, उन्हें पहचानने और मदद लेने के बारे में भी बात करते हैं |

एक नई रिस्क कैटेगरी युवा बेरोज़गार[4] हैं, इसलिए हम इस स्थिति के बारे में भी बात करते हैं। आर्थिक और रोज़गार से जुड़ी चुनौतियों के बारे में, खासकर स्किल मिसमैच, नौकरी की असुरक्षा, बेरोज़गारी और इनके मानसिक स्वास्थ्य पर पड़ने वाले नतीजों जैसे कम आत्म-सम्मान, डिप्रेशन, मनोवैज्ञानिक परेशानी के बारे में चर्चा करते हैं। हमारा मकसद मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से जुड़े कलंक को कम करना और स्कूलों और समुदायों में सकारात्मक मानसिक स्वास्थ्य प्रथाओं को बढ़ावा देना है। हम मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए क्लिनिकल केयर लेने के बारे में भी बात करते हैं।

कदम जन विकास संस्था द्वारा पॉल हेमलिन फाउंडेशन के सहयोग से ग्वालियर शहर में 48 स्कूलों का चयन कर उनमें 'डिप्रेशन प्रिवेंशन' कमेटी का गठन किया गया। एवं इन कमेटियों का कार्य है स्कूल स्तर पर निकल कर आने वाले तनाव से संबंधित मुद्दों के बारे में पता लगाना और उनकी समस्याओं का समाधान करना। इसके साथ ही इन कमेटियों के सदस्य तनाव और अवसाद में व्यक्तियों का समर्थन कैसे करें, कैसे पहचान करें, उसके लिए सदस्यों को 8–8 स्कूलों का क्लस्टर बनाकर प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

प्रशिक्षण कार्यक्रम में विशेषज्ञ मनोवैज्ञानिक काउंसलर द्वारा स्कूलों के छात्रों को बताया गया कि आपको स्वयं के अंदर और अपने आसपास में तनाव और अवसाद को कैसे पहचानना है, अगर किसी व्यक्ति के मन में और व्यवहार में अचानक से बदलाव आये और यह बदलाव निरंतर काफी दिनों तक दिखाई देने लगे तब आप समझना कि उस व्यक्ति को किसी न किसी प्रकार की परेशानी है। उदाहरण के लिये कोई ज्यादा बोलने वाला व्यक्ति अचानक से चुपचाप रहने लगे, हर बात पर प्रतिक्रिया देने वाला व्यक्ति उदासीन हो जाये, जरूरत से ज्यादा रोना, हंसना, खुद से ही बात करना, डरा सहमा सा रहना, भूख कम लगना और नींद की समस्या से ग्रसित होना यह कुछ सामान्य लक्षण है जिसके माध्यम से हम तनाव और अवसाद का पता लगा सकते हैं। तनाव के कई कारण हो सकते हैं लेकिन हमें कारणों से ज्यादा उनके समाधानों पर ध्यान देना है। तभी हम समस्याओं से निजात पा सकते हैं।

स्कूल के विद्यार्थियों एवं शिक्षकों की प्रशिक्षण के माध्यम तनाव, अवसाद और आत्महत्या जैसे विषयों पर समझ विकसित हुई है। डिप्रेशन प्रिवेंशन कमेटी के माध्यम से 390 छात्र-छात्राएं और 92 शिक्षक एक कदम अभियान से प्रत्यक्ष रूप से हमारे साथ जुड़े।

---

[3] Youth Suicide in India: A Critical Review and Implication for the National Suicide Prevention Policy. Snehil Gupta, Devendra Basera. Journal of Death and Dying. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00302228211045169

[4] Mental Health Action Plan 2013-30, World Health Organisation

केस स्टडी-3

विपिन की दुःखद कहानी : एक असमय अंत

ग्वालियर में रहने वाले 16 वर्षीय विपिन (परिवर्तित नाम) ने अचानक आत्महत्या कर ली। वह 10वीं कक्षा का होनहार छात्र था। यह घटना उसके परिवार और समुदाय के लिए एक गहरा सदमा थी, और उसके आत्महत्या के पीछे के कारणों को लेकर कई सवाल अनुत्तरित रह गए।

संस्था के कार्यकर्ताओं को क्षेत्रीय आशा कार्यकर्ता के माध्यम से विपिन की माँ द्वारा इस दुःखद घटना की सूचना मिली। जब संस्था के सदस्यों ने विपिन के घर जाकर विस्तृत जानकारी ली, तो उसकी माँ ने बताया कि विपिन पढ़ाई में बहुत होशियार था। आत्महत्या करने से कुछ समय पहले विपिन के चाचा का आकस्मिक निधन हो गया था, और विपिन ने ही उन्हें मुखाग्नि दी थी। इस घटना का उस पर गहरा मानसिक प्रभाव पड़ा। वह अक्सर अपने चाचा की तस्वीर देखकर रोया करता था और अपनी माँ से पूछता था कि मम्मी मरने पर कैसा लगता है?

एक बार आत्महत्या करने से पहले, उसने अपने गले में दुपट्टा लपेट लिया था। जब उसे खांसी आई, तो उसने हँसते हुए अपनी माँ से कहा कि वह तो बस यह देख रहा था कि लोग मरते कैसे हैं। बोर्ड परीक्षा का परिणाम आने से चार दिन पहले, विपिन ने फाँसी लगाकर आत्महत्या कर ली। उस दिन घर पर कोई नहीं था। विपिन की माँ को अब भी लगता है कि उनके बेटे पर किसी ने काला जादू कर दिया था, जिसके कारण उसने यह घातक कदम उठाया।



विपिन के जाने का उसके परिवार पर गहरा और स्थायी प्रभाव पड़ा है। वह अपनी तीन बहनों के बीच इकलौता भाई था। उसकी माँ का कहना है कि उन्हें आज तक यह ठीक से पता नहीं चल पाया है कि विपिन ने ऐसा क्यों किया, लेकिन उसने जो भी किया वह बहुत गलत था। विपिन के इस कदम ने उनके पूरे परिवार को जीवन भर के लिए इस गहरे दुःख में डाल दिया है। उसकी यादें उन्हें हमेशा सताती हैं, और उनके मन में यह सवाल हमेशा बना रहेगा कि उनका होनहार बेटा आखिर किस पीड़ा से गुजर रहा था?

लिंग और आत्महत्या से होने वाली मौतें

जिन ग्रुप्स के साथ हम मिलकर काम करते हैं, उनमें से एक ग्रुप युवा महिलाओं का है, जो जेंडर आधारित हिंसा और अन्याय का अनुभव कर चुके हैं। हम यह समझना चाहते हैं कि क्या आत्महत्या की भावना को अलग-अलग जेंडर के लोग अलग-अलग तरह से महसूस करते हैं?

दुनिया भर में जेंडर से जुड़ा एक विरोधाभास है कि महिलाएं पुरुषों के मुकाबले अपनी ज़िंदगी खत्म करने के बारे में **ज्यादा** सोचती हैं, लेकिन आत्महत्या से **ज्यादा** मौतें पुरुषों की होती हैं, और यह बात भारत में भी सच है।

पुरुषों और महिलाओं में आत्महत्या से होने वाली मौतों में अंतर

18%

विश्व जनसंख्या में भारत का हिस्सा, 2016

27%

भारत में वैश्विक आत्महत्या में हिस्सेदारी, 2016



17.5%

महिलाओं की वैश्विक आबादी में भारत का हिस्सा

36.6%-37%

दुनिया भर में महिलाओं की आत्महत्या से होने वाली मौतों में भारत का हिस्सा

18.5%

पुरुषों की वैश्विक आबादी में भारत का हिस्सा

24.3%

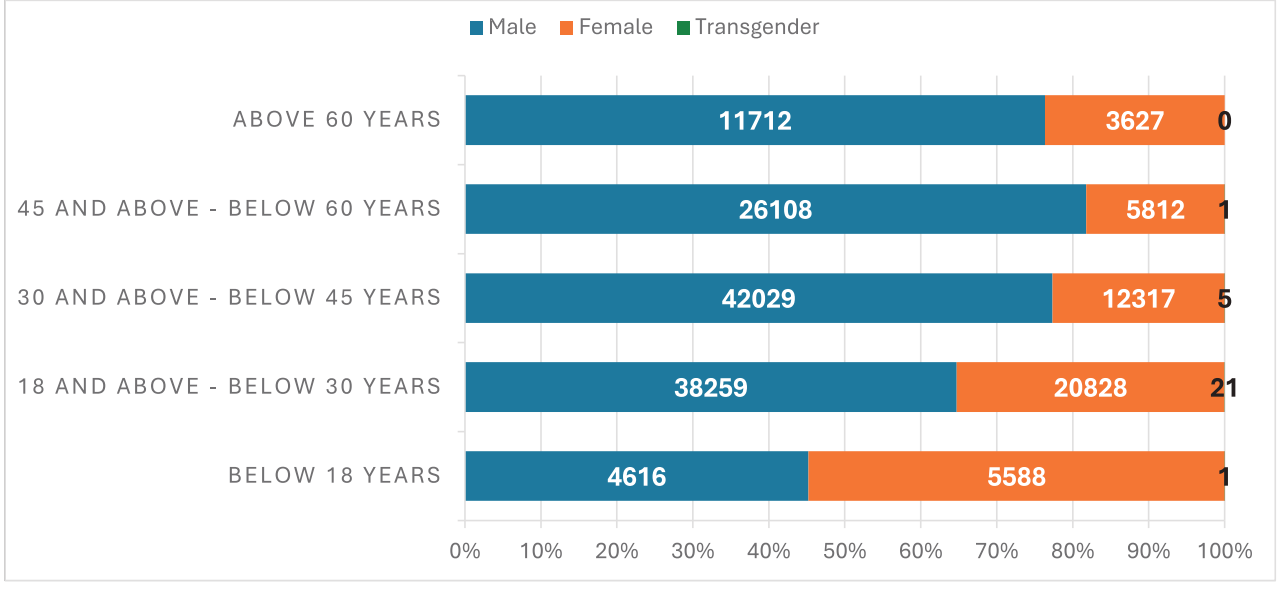
दुनिया भर में पुरुषों में आत्महत्या से होने वाली मौतों में भारत का हिस्सा

दुनिया की करीब 18% महिलाएं भारत में रहती हैं, लेकिन दुनिया भर में महिलाओं की आत्महत्या से होने वाली मौतों में से लगभग 37% से 40% भारत में होती हैं। दूसरे शब्दों में कि दुनिया भर में आत्महत्या से मरने वाली हर 10 महिलाओं में से लगभग 4 भारतीय होती हैं।

एनसीआरबी 2022 रिपोर्ट के अनुसार, देश में 48,172 महिलाओं ने आत्महत्या की जिसमें सबसे अधिक संख्या (25,309) गृहिणियों की थी| उसके बाद छात्रा (6,113) और दिहाड़ी मजदूर (3,752) थे। सभी में आत्महत्या के प्रमुख कारण पारिवारिक समस्याएँ और बीमारियाँ ही हैं। महिला पीड़ितों का अनुपात 'विवाह संबंधी मुद्दों' (विशेष रूप से 'दहेज संबंधी मुद्दों') और 'नपुंसकता/बांझपन' में अधिक था।

पूरी दुनिया में और भारत में भी, लिंग के आधार पर आत्महत्या की दरों में अंतर को कई कारणों से समझाया जा सकता है। इनमें पुरुषों और महिलाओं द्वारा तनाव और टकराव से निपटने के अलग-अलग सामाजिक रूप से स्वीकार्य तरीके, आत्महत्या के अलग-अलग तरीकों की उपलब्धता और पसंद, शराब के इस्तेमाल का पैटर्न, घरेलू हिंसा, गरीबी, और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए पुरुषों और महिलाओं द्वारा मदद मांगने की आवृत्ति में अंतर शामिल हैं।

NCRB 2022 data on Suicide Deaths by Age and Gender





केस स्टडी-4

महिला दिहाड़ी मजदूर द्वारा आत्महत्या

30 वर्ष, गरीब मजदूर महिला जिसकी दो छोटी बेटियां थीं। वह दूसरों के घरों में बर्तन मांजकर और झाड़ू–पोछा करके अपने परिवार का भरण–पोषण करती थी। उसके पति मजदूरी करते थे, लेकिन उनकी आय परिवार की बढ़ती जरूरतों को पूरा करने के लिए अपर्याप्त थी।

काम से लौटने के बाद भी वह घर के कामों में लगी रहती थी। बच्चों की बढ़ती जरूरतों को पूरा करने के लिए उन्हें अक्सर लोगों से पैसे उधार लेने पड़ते थे, जिससे तकलीफदेह लोग बार–बार घर पर पैसे मांगने आते थे, जो उनके तनाव को और बढ़ा रहा था।

आर्थिक तंगी के साथ–साथ, उसके पति शराब पीकर उन्हें शारीरिक और मानसिक रूप से प्रताड़ित करते थे।

एक दिन, जब घर पर कोई नहीं था, उसने खाने में सल्फास मिलाकर खा लिया, जिससे उसकी मृत्यु हो गई।

मृत्यु के बाद, परिवार की स्थिति और भी गंभीर हो गई। दोनों बेटियां अब अलग–अलग रहती हैं—एक दादी के पास और दूसरी नानी के पास। उसके पति, अकेले रह रहे हैं, कोई बदलाव नहीं आया है। उनकी दिनचर्या वही है और वे कम भी काम कर रहे हैं लेकिन वह अपने परिवार की कोई भी जिम्मेदारी नहीं उठा रहे हैं।



वैवाहिक विरोधाभास

पश्चिमी देशों में शादी आमतौर पर एक सुरक्षात्मक कारक होती है जो आत्महत्या के जोखिम को कम करती है।[5] भारत में कई महिलाओं के लिए यह उल्टा है। भारत में आत्महत्या करने वाली लगभग 70% महिलाएं शादीशुदा हैं। जोखिम कारकों में कम उम्र में अरेंज्ड मैरिज, कम उम्र में माँ बनना, पति के घर में कम सामाजिक स्थिति, और घरेलू हिंसा शामिल हैं।

पुरुषों के लिए, शादी काफी हद तक सुरक्षात्मक या सामान्य रहती है। अगर वे तलाकशुदा या विधुर हैं तो उनका जोखिम काफी बढ़ जाता है, जबकि शादीशुदा महिलाओं को गृहिणी होने की वजह से बहुत ज़्यादा तनाव का सामना करना पड़ता है।

NCRB, 2022 द्वारा बताई गई आत्महत्या के कारणों से 'बाहरी बनाम आंतरिक' दबावों के मामले में लिंग के आधार पर स्पष्ट अंतर दिखता है।

पुरुष (रोटी कमाने वाले का तनाव):

पुरुषों की आत्महत्याएं आर्थिक विफलता से बहुत ज़्यादा जुड़ी होती हैं। किसान, दिहाड़ी मजदूर और बेरोजगारों में आत्महत्या की दर ज़्यादा है। अकेले कमाने वाला होने की सामाजिक उम्मीद पुरुषों को कर्ज और नौकरी छूटने के प्रति ज़्यादा संवेदनशील बनाती है।

महिलाएं (घरेलू तनाव):

महिलाओं की आत्महत्याएं ज़्यादातर आपसी और घरेलू मुद्दों से जुड़ी होती हैं। मुख्य कारणों में "पारिवारिक समस्याएं , दहेज से संबंधित उत्पीड़न, और बीमारी जिसमें मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं शामिल हैं जिनका कलंक के कारण इलाज नहीं होता शामिल हैं।

आत्महत्या से होने वाली मौतें, पुरुषों और महिलाओं में अंतर

विशेषता	पुरुषों की आत्महत्याएं	महिलाओं की आत्महत्याएं
मुख्य कारण	आर्थिक , वित्तीय (कर्ज, नौकरियां)	सामाजिक , सांस्कृतिक (शादी , परिवार)
सबसे ज़्यादा जोखिम वाला समूह	दिहाड़ी मजदूर	गृहिणियां और छात्र
सबसे ज़्यादा जोखिम वाला उम्र समूह	30–45 साल	15–29 साल
तरीके की पसंद	ज़्यादा घातक (फांसी, ट्रेन)	ज़हर (कीटनाशक), ओवरडोज़

[5] Akbarizadeh F, Hajivandi A, Hajivandi M, Zeidabadinejad MS. Marriage Related Suicide Fatality Rates. Iran J Psychiatry. 2019 Jan;14(1):54-59. PMID: 31114618; PMCID: PMC6505054.

हाउसवाइफ कैटेगरी भारत के सुसाइड डेटा में सबसे महत्वपूर्ण और लगातार त्रासदियों में से एक है। सालों से, यह दिहाड़ी मजदूरों के बाद दूसरा सबसे बड़ा पेशा समूह बना हुआ है, जो अक्सर देश में सभी आत्महत्याओं का 14% से ज़्यादा होता है।

नवीनतम NCRB रिपोर्ट (2022–2023) के अनुसार, हर साल 25,000 से ज़्यादा हाउसवाइफ आत्महत्या करती हैं लगभग हर 20 मिनट में एक मौत। जबकि अन्य कैटेगरी जैसे किसान या छात्र में पॉलिसी में बदलाव या परीक्षाओं के आधार पर उतार-चढ़ाव देखा जाता है| "हाउसवाइफ" की संख्या एक दशक से ज़्यादा समय से लगातार ज़्यादा बनी हुई है। भारत में सभी महिला आत्महत्याओं में से 50% से ज़्यादा हाउसवाइफ होती हैं। नेशनल मेंटल हेल्थ सर्वे (NMHS, 2015-16) और समाजशास्त्रीय अध्ययनों से पता चलता है कि इस खास संकट के पीछे एक "तिहरा बोझ" है:

"पारिवारिक समस्याएं" एक सामान्य कारणः NCRB 2022 डेटा में, लगभग 33% आत्महत्याओं का कारण पारिवारिक समस्याएं बताया गया है। हाउसवाइफ के लिए, यह अक्सर घरेलू हिंसा, दहेज उत्पीड़न, या ससुराल वालों के साथ झगड़े जैसी ज़्यादा खास समस्याओं को छिपाता है।

आर्थिक निर्भरताः वित्तीय आज़ादी की कमी का मतलब है कि कई महिलाएं "फंसा हुआ" महसूस करती हैं । पर्सनल इनकम या वापस जाने के लिए माता-पिता के सहायक घर के बिना, आत्महत्या को अक्सर एकमात्र "रास्ता" माना जाता है।

सामाजिक अलगावः कई पीढ़ियों वाले घरों में रहने के बावजूद, कई हाउसवाइफ बहुत ज़्यादा भावनात्मक अलगाव महसूस करती हैं। "घरेलू जीवन की एकरसता" और घर के बाहर सामाजिक मेलजोल की कमी बड़े मनोवैज्ञानिक तनाव का कारण हैं।

एक छात्र या आकांक्षाओं वाली युवा महिला से एक नए माहौल में हाउसवाइफ बनने का बदलाव अचानक आज़ादी के नुकसान का कारण बन सकता है

एक छात्र या आकांक्षाओं वाली युवा महिला से एक नए माहौल में हाउसवाइफ बनने का बदलाव अचानक आज़ादी के नुकसान का कारण बन सकता है (पहचान का नुकसान) । प्रसव के बाद की कमज़ोरी, ग्रामीण और अर्ध-शहरी भारत में प्रसव के बाद डिप्रेशन का इलाज न होना इन आंकड़ों में एक महत्वपूर्ण लेकिन कम रिपोर्ट किया जाने वाला कारण है।

• • •

कम उम्र में शादी और मातृत्व की भूमिका:

नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे-5 (NFHS-5, 2019-21) के अनुसार, भारत में 20-24 साल की 23.3% महिलाओं की शादी 18 साल की उम्र से पहले हो गई थी। यह आंकड़ा पिछले सर्वे NFHS-4 (2015-16) में 26.8% की तुलना में कम है| मध्य प्रदेश में यह अनुपात 23.1% है (NFHS-5, 2019-21), NFHS-4 (2015-16) में 32.4% था|

संकट का "सामान्यीकरण"

इस श्रेणी के इतना बड़ा बने रहने का एक कारण यह है कि इसे अक्सर समाज में "सामान्य" मान लिया जाता है।

जबकि "किसानों की आत्महत्याओं" पर काफी राजनीतिक ध्यान दिया जाता है और कर्ज माफी पैकेज दिए जाते हैं, गृहिणियों के मानसिक स्वास्थ्य के लिए विशेष रूप से कोई "राहत पैकेज" या राष्ट्रीय अभियान शायद ही कभी होता है। मदद मांगने का कलंक भी है | थेरेपी लेने वाली गृहिणी को अक्सर परिवार के लिए "शर्मिंदगी" लाने वाली या "सामान्य" जीवन के बारे में शिकायत करने वाली के रूप में देखा जाता है, जो शुरुआती हस्तक्षेप को रोकता है।

सारांश तालिका: गृहिणियां बनाम अन्य श्रेणियां (NCRB 2022)

श्रेणी	कुल आत्महत्याओं का %	मुख्य रिपोर्ट किया गया कारण
दैनिक वेतन भोगी	~28%	आर्थिक संकट / कर्ज
गृहिणियां	~14.5%	पारिवारिक समस्याएं/ बीमारी
छात्र	~8%	परीक्षाओं में असफलता / रिश्ते की समस्याएं
किसान/खेती करने वाले	~3-4%	फसल खराब होना / कर्ज

मिलियन डेथ स्टडी की रिसर्च से पता चलता है कि जेंडर के आधार पर अंतर ऑफिशियल रिकॉर्ड से भी ज़्यादा खराब हैं। अनुमान है कि महिलाओं की आत्महत्याओं को लगभग 50% कम रिपोर्ट किया जाता है| अक्सर परिवार की **इज्ज़त** बचाने या पति के परिवार पर पुलिस की जांच से बचने के लिए उन्हें "किचन में लगी अचानक आग" या "बीमारी" बता दिया जाता है। पुरुषों की आत्महत्याओं को लगभग 27% कम रिपोर्ट किया जाता है, आमतौर पर इंश्योरेंस क्लेम पाने या सामाजिक बदनामी से बचने के लिए।

हम लंबे समय से महिलाओं को जेंडर आधारित हिंसा से बचाने और उनकी सुरक्षा के लिए काम कर रहे हैं। NFHS-5 और हाल की लैंसेट स्टडीज़ (2023–2024) के डेटा से पता चलता है कि जो महिलाएं पार्टनर से शारीरिक या यौन हिंसा का अनुभव करती हैं, उनमें आत्महत्या की कोशिश करने की संभावना 5 गुना ज़्यादा होती है (5x मल्टीप्लायर)। अनुमान है कि भारत में सालाना रिपोर्ट किए जाने वाले 25,000 से ज़्यादा गृहिणियों की आत्महत्याओं में से एक बड़ा हिस्सा "छिपे हुए" घरेलू हिंसा के मामले हैं, जहाँ मौत से पहले कभी कोई FIR दर्ज नहीं की गई थी ("शैडो" नंबर्स)।

केरल में की गई एक स्टडी में यह जांच की गई कि क्या 18-45 साल की शादीशुदा महिलाओं में घरेलू हिंसा (DV) आत्महत्या की कोशिशों के लिए एक रिस्क फैक्टर है। स्टडी में पाया गया कि घरेलू हिंसा आत्महत्या की कोशिशों का खतरा काफी बढ़ा देती है। जिन महिलाओं को घरेलू हिंसा का सामना करना पड़ा था, उनमें घरेलू हिंसा का सामना न करने वाली महिलाओं की तुलना में आत्महत्या की कोशिश करने की संभावना 6.15 गुना ज़्यादा थी। दूसरे फैक्टर्स को एडजस्ट करने के बाद भी, घरेलू हिंसा एक स्वतंत्र रिस्क फैक्टर बना रहा, जिससे आत्महत्या की कोशिश का खतरा 3.79 गुना बढ़ गया। शोधकर्ताओं ने डोज़-रिस्पॉन्स संबंध भी देखा, जैसे-जैसे घरेलू हिंसा की गंभीरता बढ़ी, वैसे-वैसे आत्महत्या की कोशिशों का खतरा भी बढ़ा।

हमारे कम्युनिटी सर्वे में पुरुषों और महिलाओं के रिस्क फैक्टर्स पर रोशनी डाली। महिलाओं ने बताया कि घरेलू हिंसा, पति की शराब की लत, मानसिक उत्पीड़न और उपेक्षा के कारण वे कई बार खुद को समाप्त कर लेने की सोचती हैं। पुरुषों ने स्वीकारा कि बेरोजगारी, आर्थिक दबाव और पारिवारिक कलह उन्हें अवसाद की ओर धकेलते हैं, जिससे उनके मन में घर छोड़कर चले जाने और खुद को मारने जैसे ख्याल भी आते हैं।

युवाओं में करियर, परीक्षा का दबाव, पारिवारिक अपेक्षाएं और प्रेम संबंधों की विफलता प्रमुख तनाव के कारण निकलकर सामने आये।



ट्रांसजेंडर व्यक्ति

अलग-अलग देशों में ट्रांसजेंडर लोगों में आत्महत्या की कोशिश की दरें चिंताजनक रूप से बहुत ज़्यादा हैं, जो 32% से 50% तक हैं। भारत में, 31% ट्रांसजेंडर लोग आत्महत्या से मर जाते हैं, और 50% लोग 20 साल की उम्र से पहले कम से कम एक बार आत्महत्या की कोशिश करते हैं। ये दरें इस बात पर निर्भर नहीं करतीं कि व्यक्तियों ने अपनी ट्रांसजेंडर पहचान बताई है या सेक्स रीअसाइनमेंट सर्जरी करवाई है।

ट्रांसजेंडर लोगों को गंभीर भेदभाव का सामना करना पड़ता है जो उन्हें शिक्षा, रोज़गार और आवास पाने से रोकता है। लगभग 62% लोगों को अपने परिवारों से समस्याएँ हैं या उनका कोई संपर्क नहीं है। कई (56%) ने प्राइमरी या सेकेंडरी लेवल पर पढ़ाई छोड़ दी। **ज्यादातर** लोग गुज़ारा करने के लिए भीख मांगने या सेक्स वर्क का सहारा लेते हैं, जिनमें से 54% को शराब पीने की आदत है। उन्हें परिवारों से अस्वीकृति, मौखिक और शारीरिक शोषण, यौन शोषण और स्वास्थ्य सुविधाओं में दुर्व्यवहार का सामना करना पड़ता है।

रिसर्च पढ़ने के बाद हमने अपने काम की जांच की, और पाया कि उसमें ट्रांसजेंडर लोगों का रिप्रेजेंटेशन बहुत खराब है। हम भविष्य में उनके साथ काम करके या ग्वालियर और शिवपुरी में उनके साथ काम करने वाले संगठनों के साथ नेटवर्क बनाकर इस कवरेज को बेहतर बनाने का प्लान बना रहे हैं।

ज़्यादातर ट्रांसजेंडर लोग गुज़ारा करने के लिए भीख मांगने या सेक्स वर्क का सहारा लेते हैं, जिनमें से 54% को शराब पीने की आदत है।

स्थानीय हालात के आधार पर, समाज में कुछ खास व्यक्तियों और समूहों को मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का **ज्यादा** खतरा हो सकता है। इन कमज़ोर समूहों में (लेकिन ज़रूरी नहीं कि हमेशा) गरीबी में रहने वाले परिवारों के सदस्य, पुरानी बीमारियों वाले लोग, दुर्व्यवहार और उपेक्षा का शिकार शिशु और बच्चे, पहली बार नशीली दवाओं का सेवन करने वाले किशोर, अल्पसंख्यक समूह, स्वदेशी आबादी, बुज़ुर्ग लोग, भेदभाव और मानवाधिकारों के उल्लंघन का सामना करने वाले लोग, लेस्बियन, गे, बाइसेक्सुअल और ट्रांसजेंडर व्यक्ति, कैदी, और संघर्ष, प्राकृतिक आपदाओं या अन्य मानवीय आपात स्थितियों का सामना करने वाले लोग शामिल हो सकते हैं।

नए कमज़ोर समूहों का उभरना (उदाहरण के लिए, बेरोज़गार युवा)। कई समाजों में, हाशिए पर धकेले जाने और गरीबी, घरेलू हिंसा और दुर्व्यवहार, और ज़्यादा काम और तनाव से जुड़े मानसिक विकार चिंता का विषय बनते जा रहे हैं, खासकर महिलाओं के स्वास्थ्य के लिए (व्यापक मानसिक स्वास्थ्य कार्य योजना, 2013-30, WHO)

निष्कर्ष

यह हमारे लिए साफ है कि सुसाइडेलिटी पर काम करने के लिए सुविचारित हस्तक्षेप (Systematic Intervention), सामुदायिक भागीदारी (Community Engagement), मानसिक स्वास्थ्य पर जागरूकता (Mental Health Awareness) और सहायता प्रणालियों की सुलभता (Access to Support Services) आवश्यक है। इन सभी संवादों से स्पष्ट हुआ कि आत्महत्या (Suicide) एक बहु-आयामी सामाजिक-मानसिक समस्या है। हमने अनुभव किया कि आत्महत्या न केवल एक व्यक्ति की निजी क्षति है, बल्कि यह परिवार और समाज के लिए गहरी मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक आघात बन जाती है। इसलिए हमने आत्महत्या रोकथाम (Suicide Prevention) को अपने संस्था के कार्यक्षेत्र में सम्मिलित किया। आज हम समुदाय में मेंटल हेल्थ अवेयरनेस, काउंसलिंग सेवाएं, सहायता समूह (Support Groups) और हेल्पलाइन (Helpline) जैसी गतिविधियों के माध्यम से लोगों को जागरूक करने और समय रहते सहायता उपलब्ध कराने का प्रयास कर रहे हैं।

हमारे पास एक सामुदायिक निगरानी प्रणाली है। हमारा उद्देश्य यह है कि लोग मानसिक स्वास्थ्य (Mental Health) के प्रति भी उतनी ही जागरूकता विकसित करें, जितनी वे शारीरिक स्वास्थ्य (Physical Health) या अन्य सामाजिक-आर्थिक समस्याओं के प्रति रखते हैं। यह अत्यंत आवश्यक है कि प्रत्येक व्यक्ति को मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी बुनियादी जानकारी (Basic Mental Health Literacy) हो, ताकि जब वे अवसाद (Depression), चिंता (Anxiety), तनाव (Stress) या भावनात्मक असंतुलन (Emotional Imbalance) जैसी समस्याओं का अनुभव करें, तो वे बेहिचक अपनी भावनाएं और चिंताएं अपने परिजनों, मित्रों या विशेषज्ञों के साथ साझा कर सकें।

साथ ही, यह भी महत्वपूर्ण है कि लोग मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने वाले संस्थानों, मानसिक परामर्शदाताओं (Counselors), मनोवैज्ञानिकों (Psychologists) या हेल्पलाइन जैसे सहायता स्रोतों से संपर्क करने में झिझक महसूस न करें। मानसिक समस्याएं कोई दुर्बलता नहीं, बल्कि एक सामान्य और प्रबंधनीय स्थिति है, जिनका समय रहते सही परामर्श और सहयोग से समाधान संभव है।

इस रिपोर्ट का मकसद यह बताना है कि हमने सुसाइड और सुसाइड से होने वाली मौतों के बारे में क्या सीखा है। हमने अपने काम के बारे में **ज्यादा** डिटेल में नहीं बताया। हम देखते हैं कि इस रिपोर्ट से मिली कुछ सीखों को हम अपने काम में कहाँ शामिल कर सकते हैं।

हमारा प्रयास है कि लोग अपनी मानसिक स्थिति को छिपाएं नहीं, बल्कि खुलकर अभिव्यक्त करें (Express Freely), ताकि समाज एक सहायक, समावेशी और करुणामयी वातावरण प्रदान कर सके। यदि हम यह बदलाव ला सकें, तो हम कई असमय जाने वाले जीवनों को बचा सकते हैं – और किसी और प्रियजन को खोने से बचा सकते हैं।

मानसिक अस्वस्थता और आर्थिक तंगी का दुखद अंत

हेमलता (परिवर्तित नाम), जो ग्वालियर **की एक आंगनवाड़ी में आंगनवाड़ी कार्यकता** के रूप में कार्यरत हैं, ने एक सर्वे के दौरान अपने पति की दुखद कहानी साझा की। यह कहानी मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं, आर्थिक तंगी और उनके परिवार पर पड़े गहरे प्रभाव को दर्शाती है।

उनके पति दिमागी तौर पर अस्वस्थ थे और लंबे समय से मानसिक आरोग्यशाला से उनकी दवाइयाँ चल रही थीं। संभवतः उनकी अस्वस्थता का मुख्य कारण आर्थिक समस्याएँ थीं। उन्हें एक नए व्यापार में लगातार घाटा हो रहा था जिससे वे गंभीर आर्थिक परेशानियों का सामना कर रहे थे। इन समस्याओं के कारण वे लंबे समय से सदमे में थे। अंततः, 2014 में, परिस्थितियों से परेशान होकर उन्होंने फाँसी लगाकर आत्महत्या कर ली।

हेमलता ने बताया कि उनके पति काफी लंबे समय से इस परिस्थिति से जूझ रहे थे। दवाइयों और मानसिक परेशानी के कारण वे किसी से घुलते-मिलते नहीं थे। उनका समाज में भी किसी से मेल-जोल नहीं था, और वे अपने बच्चों से भी बात नहीं करते थे।

पति के निधन के बाद, हेमलता पिछले 10 सालों से नौकरी कर रही हैं। उनके दोनों बच्चे भी अब अपने पैरों पर खड़े हो गए हैं। वर्तमान में, सभी का जीवन सही चल रहा है, लेकिन पति के जाने के बाद लगभग 5–6 सालों तक परिवार के सभी सदस्यों को गंभीर मानसिक प्रताड़नाओं का सामना करना पड़ा।

• • •

केस स्टडी-5

स्थायी नौकरी में कार्यरत द्वारा आत्महत्या

ऐसा नहीं है कि आत्महत्याएँ सिर्फ आर्थिक तंगी के कारण ही होती हैं। इसके और भी कारण हैं।

24 वर्षीय पुरुष, अपने माता-पिता, दो भाई और दो बहनें और पत्नी के साथ रहता था। वह अच्छी नौकरी में था और सम्पन्न परिवार से था।

शुरुआत के कुछ महीनों में उसका वैवाहिक जीवन सामान्य चला लेकिन उसकी नशे की आदत और गुस्सैल स्वभाव से तनाव रहा, जिससे दंपति के बीच लड़ाई-झगड़े बढ़ना, आदि।

उसकी पत्नी अपने मायके चली गई और आपसी झगड़े होने के कारण वापस लौटने के लिए मना कर रही थी। एक दिन उसने अपनी पत्नी को वीडियो कॉल पर बात की, बार-बार घर लौटने के लिए कहा और साथ ही कहा कि यदि वह घर वापस नहीं आई तो वह अपनी जान दे देगा। उसकी पत्नी को लगा कि वह गुस्से में ऐसा बोल रहे हैं। उसने तुरंत लौटने में असमर्थता व्यक्त की, तो उसके पति ने जान देने की धमकियों में जोर देना शुरू किया और दुर्भाग्यवश, वीडियो कॉल के दौरान ही फाँसी लगा ली। इससे पहले यह बात किसी और को बता पाती वह सदमे में आकर बेहोश हो गई। जब उसे होश आया, तब तक उसका पति अपना जीवन समाप्त कर चुका था।



पति की मृत्यु के बाद, परिवार गहरे सदमे में चला गया। उसकी पत्नी जो उस समय गर्भवती थी, मानसिक और शारीरिक रूप से अत्यधिक प्रभावित हुई। परिवार के अन्य सदस्य भी इस घटना के कारण आज भी गहरे दुःख में हैं।

केस स्टडी-6

नशे की लत का दुखद परिणाम

यह अजय (परिवर्तित नाम) की मार्मिक कहानी है, जिनकी 36 वर्ष की आयु में आत्महत्या ने उनके पूरे परिवार को तोड़ दिया। उनकी पत्नी मालती (परिवर्तित नाम) द्वारा साझा की गई जानकारी, इस दुखद घटना के पीछे की परिस्थितियों और परिवार पर पड़े गहरे प्रभाव को उजागर करती है।

अजय एक कंपनी में मैनेजर के पद पर कार्यरत थे और उनका मासिक वेतन 30,000 था। पत्नी के अनुसार, अजय को दोस्तों के साथ घूमने और नशा करने की आदत थी। जब उनकी पत्नी उन्हें नशा करने से मना करती थीं, तो अजय गुस्सा हो जाते थे और उन पर नाराजगी जाहिर करते थे। अजय की शादी को 15 वर्ष हो चुके थे और उनका एक 10 वर्षीय बेटा था।

घर के इन हालातों और माता–पिता के बीच के झगड़ों का असर उनके बेटे पर पड़ रहा था। यही वजह थी कि वह अजय को नशा करने से रोकती थीं ताकि उनके बेटे के भविष्य पर इसका कोई बुरा प्रभाव न पड़े।



लगभग एक साल पहले, एक रात, जब पत्नी ने उन्हें शराब पीने से मना किया, तो अजय अत्यधिक गुस्से में आ गए। उसी रात, जब परिवार के सभी सदस्य सो चुके थे, अजय ने फाँसी लगाकर आत्महत्या कर ली।

इस हादसे के बाद पूरा परिवार बिखर गया। पत्नी पर अचानक पूरे घर की जिम्मेदारी आ गई है। 'मेरा बेटा, जो अभी बच्चा है, पिता के इस प्रकार चले जाने से गहराई से दुखी है और इस सदमे को समझ नहीं पा रहा है।' अजय की माँ भी अपने बेटे को खोने के कारण मानसिक और भावनात्मक रूप से बहुत आहत हैं।

फिलहाल, घर की कुछ जिम्मेदारी अजय का छोटा भाई उठा रहा है, लेकिन उसका भी अपना परिवार है।

केस स्टडी-7

एक परिवार की दर्दनाक त्रासदी

यह संदीप (परिवर्तित नाम) की हृदयविदारक कहानी है। एक 24 वर्षीय युवक जिसने नशे की लत के कारण अपनी जीवन लीला समाप्त कर ली। यह घटना परिवार पर पड़ने वाले गहरे और स्थायी प्रभावों को दर्शाती है।

एक शाम, संदीप ने अपने घर के एक कमरे में फांसी लगाकर आत्महत्या कर ली। उस समय घर पर कोई नहीं था, क्योंकि उसकी गर्भवती पत्नी डॉक्टर को दिखाने गई हुई थी। जब उसकी मां और पत्नी से बात की गई, तो पता चला कि संदीप लंबे समय से शराब का सेवन करता था। जब शराब नहीं मिलती थी, तो वह गांजा और अन्य नशीली दवाइयों का सेवन करता था, जिससे उसे बहुत शारीरिक और मानसिक तकलीफ होती थी।

बातचीत में यह भी सामने आया कि आत्महत्या से तीन दिन पहले संदीप अकेले घर से बाहर चला गया था। परिवार के सभी सदस्यों ने उसे ढूंढा और अंततः उसे पकड़ कर वापस लाए। जब संस्था के कार्यकर्ताओं ने उसकी मां से बात की, तो उन्होंने बताया कि संदीप उनके घर का सबसे बड़ा बेटा था और उसकी शादी बड़े धूमधाम से की गई थी। उसका मन पूजा-पाठ में भी बहुत लगता था, लेकिन मोहल्ले के कुछ लड़कों के साथ उसकी संगत हो गई थी, जिनके साथ वह कभी-कभी शराब पीने लगा था। शादी से एक-दो साल पहले उसने गांजा भी पीना शुरू कर दिया था, जिसके कारण उसकी तबीयत अक्सर खराब रहने लगी थी।

जब संदीप नशे में नहीं होता था, तो वह नशे को छोड़ने की कसम खाता था, लेकिन जब वह दोस्तों के साथ होता था, तो वह फिर से उनके साथ नशा कर लेता था। आत्महत्या करने से पहले, उसने शायद पहले भी कोशिश की थी। तीन दिन पहले जब वह अचानक गायब हो गया था, तो परिवार ने उसे बहुत तलाशा, लेकिन उसका पता नहीं चला। बाद में वह अपने ही कमरे में चुपचाप बैठा हुआ मिला। परिवार को लगा कि वह शायद यह देखना चाहता है कि जब वह इस दुनिया में नहीं होगा तब उसके परिवार वाले क्या करेंगे, लेकिन उस वक्त उन्हें यह अंदाजा नहीं था कि वह ऐसा कोई कदम उठा लेगा। उन्होंने इसे एक सामान्य घटना मान लिया और सोचा कि उसने नशा किया होगा, इसलिए वह छिप गया होगा। संदीप बहुत बहादुर और हिम्मतवाला था; वह अक्सर कहता था कि वह आत्महत्या जैसा कदम नहीं उठाएगा।



जिस दिन संदीप ने आत्महत्या की, उसकी गर्भवती पत्नी को (जिसे नौवां महीना चल रहा

था) अचानक तबीयत खराब होने के कारण अस्पताल ले जाना पड़ा। परिवार ने संदीप से भी साथ चलने को कहा, लेकिन उसने कहा कि आप चलिए, मैं बाद में आपके पीछे आ रहा हूँ। परिवार को नहीं पता था कि वह हमेशा के लिए उनसे दूर हो जाएगा। उस दिन उसने दिन में फांसी लगाकर आत्महत्या कर ली। संदीप से छोटे उसके 3 भाई और थे, जिसमें सबसे छोटा भाई उस वक्त पांच साल का था। उसने ही सबसे पहले उसे देखा था और नीचे आकर परिवार के लोगों को बताया था कि भैया ऊपर वाले कमरे में झूला झूल रहे हैं, लेकिन कुछ बोल नहीं रहे हैं। जब तक परिवार वाले उसके पास पहुँचे, तब तक वह मर चुका था।

संदीप के जाने के बाद परिवार पर बहुत बुरा असर पड़ा। परिवार आज भी उसे भूल नहीं पाया है।



सामान्य जानकारी

आत्महत्या के आँकड़े:

आत्महत्या और आत्महत्या के प्रयास की रिपोर्टिंग के लिए भारत की सांख्यिकीय प्रणाली मुख्य रूप से राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो (एनसीआरबी) द्वारा प्रबंधित की जाती है, जिसमें स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) और विशिष्ट शोध अध्ययनों से प्राप्त कुछ पूरक आँकड़े भी शामिल हैं।

एनसीआरबी एक आधिकारिक सरकारी निकाय है जो अपनी रिपोर्ट, 'भारत में आकस्मिक मृत्यु और आत्महत्याएँ' (एडीएसआई) में आत्महत्या के आँकड़ों के वार्षिक संग्रह, संकलन और प्रकाशन के लिए ज़िम्मेदार है। आँकड़े पुलिस रिकॉर्ड (प्रथम सूचना रिपोर्ट, या एफआईआर) से प्राप्त होते हैं। प्रत्येक रिपोर्ट की गई आत्महत्या को आयु, लिंग, विधि, कारण, पेशे और क्षेत्र के आधार पर वर्गीकृत किया जाता है। आँकड़े जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर प्रतिवर्ष एकत्रित किए जाते हैं।

आईपीसी या बीएनएस, जिसने जुलाई, 2024 में इसे प्रतिस्थापित किया, या किसी अन्य भारतीय क़ानून में आत्महत्या की कोई विशिष्ट परिभाषा नहीं है

एचएमआईएस (स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली) भी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं से आत्महत्या के आंकड़े एकत्र करता है, लेकिन यह उन सुविधाओं में प्रस्तुत मामलों तक ही सीमित है और सभी आत्महत्याओं या प्रयासों को कवर नहीं करता है।

एनसीआरबी के आंकड़ों की तुलना ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज (जीबीडी) और अस्पताल-आधारित अध्ययनों से करने पर पता चलता है कि एनसीआरबी आत्महत्याओं की संख्या 27% (पुरुष) और 50% (महिला) तक कम रिपोर्ट करता है, युवाओं और बुजुर्गों के मामले में यह संख्या और भी अधिक है। डेटा स्रोतों और रिपोर्टिंग तंत्र में अंतर के कारण एचएमआईएस और एनसीआरबी के आंकड़े अक्सर अलग-अलग रुझान दिखाते हैं।

आत्महत्या क्या है?

भारतीय दंड संहिता (आईपीसी) या भारतीय न्याय संहिता (बीएनएस), जिसने जुलाई, 2024 में इसे प्रतिस्थापित किया, या किसी अन्य भारतीय क़ानून में आत्महत्या की कोई विशिष्ट परिभाषा नहीं है। आत्महत्या को स्वयं आईपीसी या अन्य भारतीय क़ानूनों में विशिष्ट रूप से परिभाषित नहीं किया गया है।

आत्महत्या शब्द का उल्लेख 'आत्महत्या करने का प्रयास' (पूर्व में आईपीसी की धारा 309) और आत्महत्या के लिए उकसाने, आत्महत्या के लिए प्रेरित करना (आईपीसी की धारा 306) से संबंधित क़ानूनों में किया गया है, लेकिन इसकी कोई औपचारिक कानूनी परिभाषा नहीं है। (12)

प्रशासनिक और सांख्यिकीय उद्देश्यों के लिए, भारत सरकार किसी मृत्यु को आत्महत्या के रूप में वर्गीकृत करती है यदि वह तीन मानदंडों को पूरा करती हैः

- मृत्यु हुई है।
- मरने का इरादा व्यक्ति के भीतर उत्पन्न हुआ था।
- व्यक्ति के अपने जीवन को समाप्त करने का एक कारण है (जो सुसाइड नोट में निर्दिष्ट हो भी सकता है और नहीं भी)4।

यदि इनमें से कोई भी मानदंड पूरा नहीं होता है, तो मृत्यु को अलग तरीके से वर्गीकृत किया जा सकता है (उदाहरण के लिए, बीमारी, दुर्घटना या हत्या के कारण)।

भारतीय कानूनी और शैक्षणिक स्रोत आत्महत्या को जानबूझकर की गई आत्महत्या के रूप में वर्णित करते हैं। यह कृत्य स्वैच्छिक और जानबूझकर होना चाहिए, ताकि इसे आकस्मिक या अनजाने में होने वाली मौतों से अलग किया जा सके।

मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, 2017, 'आत्महत्या' को परिभाषित नहीं करता है, लेकिन आत्महत्या के प्रयास को अपराध की श्रेणी से बाहर करता है और आत्महत्या का प्रयास करने वालों के लिए गंभीर तनाव की स्थिति मानता है, कानूनी अभियोजन की तुलना में स्वास्थ्य सेवा और सहायता को प्राथमिकता देता है। पहले आईपीसी की धारा 309 के तहत आत्महत्या को एक आपराधिक अपराध माना जाता था, जिसे अब निरस्त कर दिया गया है और आत्महत्या को अपराध की श्रेणी से बाहर कर दिया गया है।

इंग्लिश में सुसाइड शब्द लैटिन के "sui" (खुद का), और "cidum" (मारने का काम) से आया है। इसका सीधा मतलब है खुद को मारना या "खुद की हत्या"। यह शब्द पहली बार 17वीं सदी के बीच में इस्तेमाल हुआ था।सर थॉम्स ब्राउन ने 1643 में पहली बार 'सुसाइड ' शब्द का उपयोग अंग्रेज़ी में किया था अपनी पुस्तक रेलिजियो मेडिसी में। लेकिन भारत में इसका औपचारिक प्रयोग 19वीं सदी के उत्तरार्ध में भारतीय दंड संहिता (IPC) के तहत हुआ, जब आत्महत्या के प्रयास को अपराध की श्रेणी में रखा गया।

फ्रांस दुनिया का पहला देश था जिसने आत्महत्या को अपराध की श्रेणी से बाहर किया।

फ्रांसीसी क्रांति के दौरान, 1791 में नेशनल लेजिस्लेटिव असेंबली द्वारा पास किए गए पहले दंड संहिता ने आत्महत्या को अपराध की श्रेणी से हटा दिया। धीरे-धीरे, यूरोप के दूसरे देशों ने भी ऐसा ही किया और 19वीं सदी में कई देशों ने आत्महत्या को अपराध की श्रेणी से हटा दिया था। यूनाइटेड किंगडम, कनाडा कुछ ऐसे देश हैं जिन्होंने 20वीं सदी में ऐसा किया और भारत ने मेंटल हेल्थकेयर बिल, 2017 पास करके आत्महत्या को अपराध की श्रेणी से हटा दिया।

एसडीजी 3 (अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण):

यह लक्ष्य सभी आयु वर्गों के लोगों के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने और कल्याण को बढ़ावा देने पर केंद्रित है।



लक्ष्य 3.4:

यह लक्ष्य विशेष रूप से गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) और मानसिक स्वास्थ्य पर केंद्रित है। इसका उद्देश्य एनसीडी से होने वाली अकाल मृत्यु दर को कम करना और मानसिक स्वास्थ्य एवं कल्याण को बढ़ावा देना है।

संकेतक 3.4.2:

आत्महत्या मृत्यु दर, लक्ष्य 3.4 की दिशा में प्रगति को मापने का एक प्रमुख संकेतक है, विशेष रूप से मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ावा देने के संबंध में। कम आत्महत्या दर बेहतर मानसिक स्वास्थ्य परिणामों और सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी) की दिशा में प्रगति का संकेत देती है।

निगरानी:

संयुक्त राष्ट्र के अनुसार, आत्महत्या मृत्यु दर की निगरानी में प्रति 100,000 लोगों पर आत्महत्याओं की संख्या पर नज़र रखना शामिल है | आदर्श रूप से एक सुचारू रूप से कार्यशील नागरिक पंजीकरण और जीवन सांख्यिकी (सीआरवीएस) प्रणाली के माध्यम से।

वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनाइज़ेशन के मेंटल हेल्थ एक्शन प्लान 2013-30 के अनुसार, कुछ ऐसे कदम पहचाने गए हैं जो आत्महत्या से होने वाली मौतों को कम करने में असरदार साबित हुए हैं, जैसे खुद को नुकसान पहुंचाने या आत्महत्या करने के साधनों तक पहुंच कम करना (जिसमें हथियार, कीटनाशक और ज़हरीली दवाओं की उपलब्धता शामिल है जिनका ओवरडोज़ में इस्तेमाल किया जा सकता है), मीडिया द्वारा ज़िम्मेदार रिपोर्टिंग, आत्महत्या के ज़्यादा जोखिम वाले लोगों की सुरक्षा करना और मानसिक बीमारी और आत्महत्या की प्रवृत्ति का जल्दी पता लगाना और उनका इलाज करना असरदार हो सकता है।

इस दिशा में आगे बढ़ने के लिए तीन लक्ष्य तय किए गए हैं।

- **ग्लोबल लक्ष्य 3.1**: 2030 तक 80% देशों में कम से कम दो काम करने वाले राष्ट्रीय, मल्टीसेक्टोरल मानसिक स्वास्थ्य प्रमोशन और रोकथाम कार्यक्रम होंगे।
- **ग्लोबल लक्ष्य 3.2**: 2030 तक आत्महत्या की दर एक-तिहाई कम हो जाएगी।
- **ग्लोबल लक्ष्य 3.3**: 2030 तक 80% देशों में इमरजेंसी और/या आपदाओं के लिए मानसिक स्वास्थ्य और साइकोसोशल तैयारी के लिए एक सिस्टम होगा।

राष्ट्रीय आत्महत्या रोकथाम रणनीति, 2021

राष्ट्रीय आत्महत्या रोकथाम रणनीति का लक्ष्य 2030 तक देश में आत्महत्या मृत्यु दर को 10% तक कम करना है। यह वर्ष 2020 में आत्महत्या की व्यापकता की तुलना में है। यह आत्महत्या रोकथाम के लिए 'REDS' मार्ग को रेखांकित करता है, और इसका उद्देश्य है:

- देश में नेतृत्व, साझेदारी और संस्थागत क्षमता को सुदृढ़ करना
- आत्महत्या रोकथाम सेवाएँ प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की क्षमता को बढ़ाना।
- आत्महत्या रोकथाम के लिए सामुदायिक लचीलापन और सामाजिक समर्थन विकसित करना और आत्मघाती व्यवहार से जुड़े कलंक को कम करना।
- निगरानी और साक्ष्य निर्माण को मज़बूत करना।

2025 तक, राष्ट्रीय आत्महत्या रोकथाम रणनीति (NSPS) ने विशेष रूप से आशा कार्यकर्ताओं और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के लिए 'सामुदायिक गेटकीपर' कार्यक्रम लागू करना शुरू कर दिया है। चूंकि ये कार्यकर्ता घरों में जाते हैं, इसलिए उन्हें गृहिणियों में 'फंसे होने के संकेतों' को पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जा रहा है - जिससे हस्तक्षेप सीधे रसोई और आंगन तक पहुंच रहा है।

मेंटल हेल्थकेयर एक्ट (MHCA) 2017 के सेक्शन 115 के तहत, यह कहा गया है कि इंडियन पीनल कोड (45 of 1860) के सेक्शन 309 में दी गई किसी भी बात के बावजूद, कोई भी व्यक्ति जो आत्महत्या करने की कोशिश करता है, उसे, जब तक कि कुछ और साबित न हो जाए, बहुत ज्यादा स्ट्रेस में माना जाएगा और उस पर उस कोड के तहत केस नहीं चलाया जाएगा और न ही उसे सज़ा दी जाएगी। सही सरकार की यह ज़िम्मेदारी होगी कि वह बहुत ज्यादा स्ट्रेस में रहने वाले और आत्महत्या करने की कोशिश करने वाले व्यक्ति की देखभाल, इलाज और रिहैबिलिटेशन करे, ताकि आत्महत्या करने की कोशिश दोबारा होने का खतरा कम हो सके।आत्महत्या का 'अपराध' से 'पब्लिक हेल्थ इश्यू' में बदलना एक धीमी, कई सदियों तक चलने वाली प्रक्रिया थी।

आत्महत्या के विचार और व्यवहार को गंभीरता के अलग-अलग लेवल पर समझा जा सकता है।

- आत्महत्या के विचार का मतलब है खुद को नुकसान पहुँचाने या मारने के बारे में सोचना।
- आत्महत्या की योजना में खास डिटेल्स पर सोचना शामिल है, जैसे कि कैसे, कहाँ और कब अपनी ज़िंदगी खत्म करनी है।
- आत्महत्या का इरादा असल में खुद को नुकसान पहुँचाने वाले काम से मौत की चाहत और उम्मीद करना है।
- आत्महत्या की तैयारी के व्यवहार में कोई भी असली नुकसान शुरू होने से पहले आत्महत्या की कोशिश के लिए तैयारी करने के लिए कदम उठाना शामिल है।
- आत्महत्या की कोशिश तब होती है जब कोई मरने के इरादे से खुद को नुकसान पहुँचाता है लेकिन बच जाता है।

स्टडीज़ से पता चलता है कि **ज्यादातर** उम्र के ग्रुप में महिलाओं को पुरुषों की तुलना में आत्महत्या के ये सभी रूप **ज्यादा** बार महसूस होते हैं। असल में, गंभीर आत्महत्या जिसमें तुरंत मदद की ज़रूरत होती है, पुरुषों की तुलना में महिलाओं में 1.75 गुना **ज्यादा** आम थी। इससे एक दिलचस्प पैटर्न बनता है जिसे जेंडर पैराडॉक्स कहते हैं—महिलाएँ **ज्यादा** बार आत्महत्या के बारे में सोचती हैं और कोशिश करती हैं, लेकिन पुरुषों के आत्महत्या से मरने की संभावना **ज्यादा** होती है।

संयुक्त राष्ट्र के अनुसार, आत्महत्या मृत्यु दर की निगरानी में प्रति 100,000 लोगों पर आत्महत्याओं की संख्या पर नज़र रखना शामिल है

सूत्रों के अनुसार, इंटरनेशनल रिपोर्टिंग गाइडलाइंस के मुख्य घटकों में शामिल हैं:

मुख्य रिपोर्टिंग तरीके

- सनसनीखेज़ बनाने से बचें: मीडिया को सुसाइड से होने वाली मौतों को ग्लैमरस बनाने या उन्हें जीवन की समस्याओं के स्वीकार्य या अपरिहार्य समाधान के रूप में पेश करने से बचना चाहिए।



- तरीके और जगह की डिटेल्स सीमित करें: गाइडलाइंस सुसाइड के तरीके या इस्तेमाल की गई खास जगह का ग्राफिक या विस्तृत विवरण देने के खिलाफ़ कड़ी सलाह देती हैं, क्योंकि इससे 'कॉपीकैट' हरकतें हो सकती हैं।
- सम्मानजनक भाषा का प्रयोग करें: रिपोर्टर्स को 'आत्महत्या की' जैसी कलंकित करने वाली या अपराधी बनाने वाली भाषा के बजाय 'आत्महत्या से मृत्यु हुई' जैसे तटस्थ शब्दों का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।
- संसाधन शामिल करें: हर रिपोर्ट में यह जानकारी देनी चाहिए कि मदद कहाँ से लें, जैसे कि स्थानीय सहायता सेवाएँ या 988 सुसाइड एंड क्राइसिस लाइफ़लाइन जैसे राष्ट्रीय संसाधन।
- आशा की कहानियों को बढ़ावा दें: ठीक होने और लचीलेपन की सकारात्मक कहानियों को उजागर करने से लोगों का नज़रिया बदलने में मदद मिलती है और संकट में पड़े लोगों को मदद के लिए आगे आने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

• • •

मन संवाद बैठक में चर्चा के प्रमुख विषय

1. घरेलू हिंसा (Domestic Violence)
- शारीरिक और मानसिक हिंसा के प्रकार
- इसके प्रभाव और सहायता के विकल्प

2. पीयर प्रेशर (साथियों का दबाव)
- इसका अर्थ और पहचान
- युवाओं के व्यवहार और निर्णयों पर प्रभाव

3. सामाजिक परिवेश का प्रभाव
- परिवार, समाज और संस्कृति का सोच पर असर
- नकारात्मक व सकारात्मक प्रभाव

4. प्रेम संबंधों का मानसिक स्वास्थ्य पर प्रभाव
- ब्रेकअप, धोखा, एकतरफा प्रेम के प्रभाव
- भावनात्मक संतुलन बनाए रखने के उपाय

5. लिंग आधारित भेदभाव (Gender Discrimination)
- समाज में असमानता के रूप
- महिलाओं और अन्य समूहों पर प्रभाव

6. स्टिग्मा (कलंक) और उससे निपटने के तरीके
- मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े मिथक
- खुलकर बात करने और सहायता लेने के उपाय

7. आहार, पोषण और व्यक्तिगत स्वच्छता
- शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य से संबंध
- दैनिक जीवन में सुधार के तरीके

8. चिंता और संकोच
- कारण और लक्षण
- आत्मविश्वास बढ़ाने के उपाय

9. बीमारियों से संबंधित मानसिक समस्याएँ
- शारीरिक बीमारियों का मानसिक प्रभाव
- देखभाल और समर्थन की आवश्यकता

10. फोबिया (डर) के कारण
- विभिन्न प्रकार के डर
- उन्हें समझने और नियंत्रित करने के तरीके

11. पितृसत्तात्मक सोच का प्रभाव
- समाज में पुरुष प्रधानता का दबाव
- महिलाओं और युवाओं पर असर

12. मानसिक स्वास्थ्य पर समग्र चर्चा
- भावनात्मक संतुलन
- आत्म-देखभाल और सहायता लेने का महत्व

बैठक के दौरान समुदाय से उभरकर आने वाले प्रमुख मुद्दे

1. घरेलू हिंसा और पारिवारिक विवाद
- परिवार के भीतर तनाव और संघर्ष
- महिलाओं और बच्चों पर प्रभाव

2. आर्थिक समस्याएँ और बेरोजगारी
- आय की कमी, कर्ज और असुरक्षा
- मानसिक तनाव में वृद्धि

3. नशा और व्यसन की समस्या
- शराब, तंबाकू आदि का बढ़ता उपयोग
- परिवार और समाज पर नकारात्मक प्रभाव

4. रिश्तों में तनाव और सामाजिक दबाव
- प्रेम संबंध, विवाह और पारिवारिक अपेक्षाएँ
- निर्णय लेने की स्वतंत्रता की कमी

5. मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता की कमी
- समस्याओं को छिपाना
- सहायता लेने में झिझक

6. स्वास्थ्य और शिक्षा सेवाओं की कमी
- उचित सुविधाओं तक सीमित पहुँच
- जानकारी और संसाधनों का अभाव

7. लैंगिक असमानता और पितृसत्तात्मक सोच
- महिलाओं के अधिकारों में कमी
- सामाजिक भेदभाव

8. बुजुर्गों से संबंधित समस्याएँ
- अकेलापन और उपेक्षा
- भावनात्मक समर्थन की कमी

9. दिव्यांग व्यक्तियों की समस्याएँ
- सामाजिक स्वीकार्यता की कमी
- रोजगार और सुविधा से जुड़ी चुनौतियाँ

10. युवाओं में बढ़ता तनाव और भ्रम
- करियर, शिक्षा और भविष्य की चिंता
- गलत निर्णय लेने का खतरा

11. सरकारी योजनाओं और कानूनी सहायता की आवश्यकता
- जानकारी का अभाव
- सही मार्गदर्शन की जरूरत

12. तत्काल आर्थिक सहायता की अपेक्षा
- संकट के समय सहयोग की मांग
- संसाधनों की कमी के कारण चुनौतियाँ

• • •

संस्था में हेल्पलाइन नंबर और जागरूकता कार्यक्रमो के द्वारा काउंसलिंग के लिए आने वाले विभिन्न प्रकार के मुद्दे

1. तनाव और चिंता विकार (Stress & Anxiety Disorders)

- पढ़ाई, नौकरी, आर्थिक स्थिति या भविष्य को लेकर चिंता।
- लगातार बेचैनी, घबराहट, नींद न आना, ध्यान केंद्रित करने में कठिनाई।

2. अवसाद (Depression) से संबंधित मामले

- उदासी, निराशा, जीवन में रुचि की कमी।
- आत्मविश्वास में कमी और कभी-कभी आत्महत्या के विचार।

3. रिश्तों से जुड़े मुद्दे (Relationship Issues)

- प्रेम संबंध (ब्रेकअप, एकतरफा प्यार, धोखा)।
- वैवाहिक समस्याएँ (पति-पत्नी के बीच तनाव, विवाद)।
- पारिवारिक मतभेद (माता-पिता और बच्चों के बीच संघर्ष)।

4. घरेलू हिंसा (Domestic Violence)

- शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक या आर्थिक शोषण।
- पीड़ित व्यक्ति में डर, असुरक्षा और आत्मसम्मान में कमी।

5. लैंगिक भेदभाव (Gender Discrimination)

- महिलाओं, ट्रांसजेंडर या अन्य लैंगिक समूहों के साथ असमान व्यवहार।
- शिक्षा, रोजगार या सामाजिक अधिकारों में भेदभाव।

6. बुजुर्गों से संबंधित समस्याएँ (Elderly Issues)

- अकेलापन, परिवार द्वारा उपेक्षा या भावनात्मक दूरी।
- स्वास्थ्य समस्याएँ और देखभाल की कमी।

7. दिव्यांग व्यक्तियों की समस्याएँ (Disability-related Issues)

- सामाजिक स्वीकार्यता की कमी और भेदभाव।
- रोजगार, शिक्षा और आत्मनिर्भरता से जुड़ी चुनौतियाँ।

8. नशा और व्यसन (Substance Abuse Issues)

- शराब, तंबाकू या अन्य नशे की लत।
- इसके कारण पारिवारिक, सामाजिक और स्वास्थ्य संबंधी समस्याएँ।

9. गंभीर मानसिक स्वास्थ्य समस्याएँ (Severe Mental Health Issues)

- आत्महत्या के विचार या प्रयास।
- पैनिक अटैक, गंभीर अवसाद, या अन्य मनोवैज्ञानिक विकार।
- ऐसे मामलों में तत्काल और विशेषज्ञ हस्तक्षेप की आवश्यकता होती है।

10. सामाजिक-आर्थिक समस्याएँ (Socio-economic Issues)

- बेरोजगारी, गरीबी, कर्ज या आर्थिक संकट।
- इनसे उत्पन्न मानसिक तनाव और असुरक्षा।



मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता शिविर



मन संवाद समूह बैठक



किशोरी बालिकाओं के साथ पीयर ग्रुप सत्र।



महिलाओं के विरूद्ध हिंसा उन्मूलन पखवाड़ा कार्यक्रम
के अंतर्गत चित्रकला प्रतियोगिता



विद्यालय में मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रम



लीगल क्लिनिक बैठक के माध्यम से कठिनाइयों का सामना कर रही महिलाओं को उनके कानूनी अधिकारों, पात्रताओं तथा उपलब्ध कानूनी उपायों की जानकारी प्रदान करना।



पीयर ग्रुप सत्रों के माध्यम से विद्यालय छोड़ चुकी किशोरी बालिकाओं को बुनियादी शिक्षा एवं सीखने के अवसर उपलब्ध कराना।



मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता एवं आत्महत्या कार्यक्रम के अंतर्गत चित्रकला प्रतियोगिता।



साँप-सीढ़ी खेल के माध्यम से युवाओं में महिलाओं के विरूद्ध हिंसा के प्रति जागरूकता बढ़ाना तथा महिलाओं के विरूद्ध बढ़ती हिंसा की घटनाओं की रोकथाम एवं कमी लाने के प्रति उन्हें संवेदनशील बनाना।

KADAM
jan vikas sanstha
Empowering Communities. Enriching Lives.

सशक्त समुदाय,
समृद्ध समाज

कदम जन विकास संस्था

रजि. पता:- रेती फाटक, लोहा मण्डी, ग्वालियर (म.प्र.)

वर्तामान पता:- सी-109, गजानन विला के पास, न्यू साकेत नगर, तानसेन रोड़, ग्वालियर (म.प्र.)

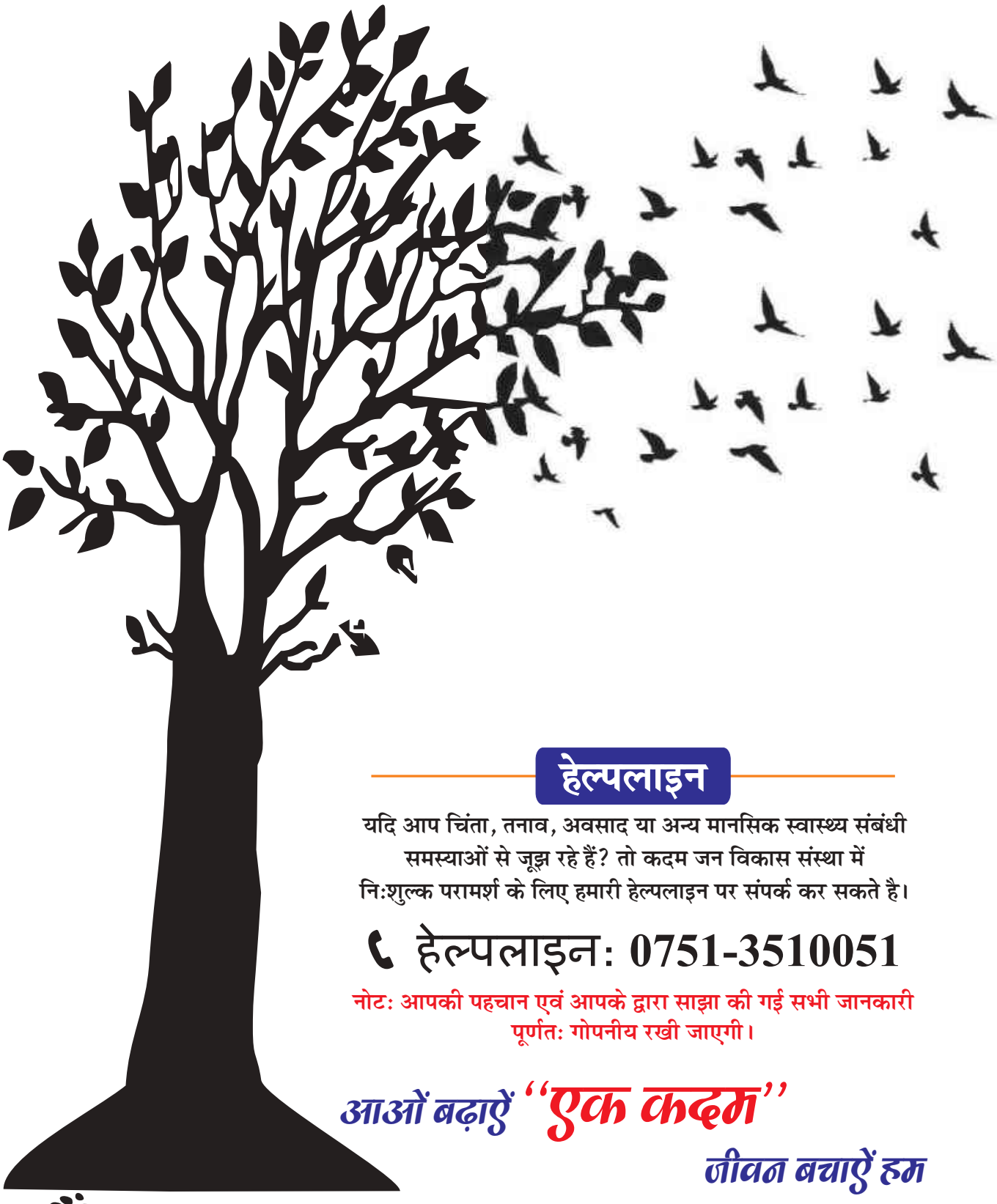
E-mail : kadamgwalior@yahoo.co.in
Website : www.kadamjanvikassanstha.org

सम्पर्क सूत्र : मोबा. 9826561423
8349713412

Follow Us On
kadam Jan Vikas Sanstha
kadamgwalior
@kadam2004

नोट :

नोट :



हेल्पलाइन

यदि आप चिंता, तनाव, अवसाद या अन्य मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से जूझ रहे हैं? तो कदम जन विकास संस्था में निःशुल्क परामर्श के लिए हमारी हेल्पलाइन पर संपर्क कर सकते है।

हेल्पलाइन: 0751-3510051

नोट: आपकी पहचान एवं आपके द्वारा साझा की गई सभी जानकारी पूर्णतः गोपनीय रखी जाएगी।

आओं बढ़ाऐं **"एक कदम"**

जीवन बचाऐं हम