आत्महत्याएं

भारत में एक उभरती सामाजिक समस्या

परिचय

वैश्विक स्तर पर, प्रतिवर्ष लगभग 8,00,000 लोग आत्महत्या करते हैं। इसका अर्थ है कि प्रत्येक 40 सेकंड में एक व्यक्ति आत्महत्या कर अपनी जान गवां देता है। इसके अलावा, प्रत्येक आत्महत्या के साथ-साथ 20 से अधिक बार आत्महत्या के प्रयास किए जाते हैं। लैंसेट की एक रिपोर्ट के अनुसार, विश्व में सर्वाधिक संख्या में आत्महत्याएं भारत में होती हैं। आत्महत्या का मुद्दा एक महत्वपूर्ण सामाजिक समस्या के साथ-साथ लोक स्वास्थ्य संबंधी एक गंभीर चुनौती के रूप में भी उभर रहा है। इससे प्रभावी ढंग से निपटने के लिए गहरी समझ की आवश्यकता है। दुर्भाग्य से आत्महत्या को समाज में एक कलंक के रूप में देखा जाता है। साथ ही, इसे रोकी जा सकने वाली किसी घटना की बजाय हमेशा एक व्यक्तिगत समस्या के रूप में देखा जाता है।

इस डॉक्यूमेंट में हम निम्नलिखित विषयों पर चर्चा करेंगे:

1. आत्महत्या को कैसे परिभाषित किया जा सकता है? 2
2. भारत में आत्महत्या संबंधी जोखिम के लिए उत्तरदायी मुख्य कारक कौन-कौन से हैं? 3
3. आत्महत्याओं के दूरगामी परिणाम क्या हैं? 4
4. भारत में आत्महत्या की रोकथाम के लिए कौन-कौन से कदम उठाए गए हैं? 5
   4.1. आत्महत्या की रोकथाम में कौन-से नए कारक चुनौती बनकर उभर रहे हैं? 6
5. आत्महत्या की रोकथाम के लिए समग्र दृष्टिकोण को बढ़ावा देने हेतु हम किन तरीकों को अपना सकते हैं? 7

निष्कर्ष 8

टॉपिक: एक नज़र में 9

बॉक्स, चित्र और टेबल 10

1. आत्महत्या को कैसे परिभाषित किया जा सकता है?

आत्महत्या के मामलों को बेहतर तरीके से समझने के लिए इसकी परिभाषित विशेषताओं का गहन विश्लेषण करना आवश्यक है।

- **इमाइल दुर्खीम के अनुसार,** आत्महत्या शब्द का आशय प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से पीड़ित के सकारात्मक या नकारात्मक कृत्य के परिणामस्वरूप होने वाली मृत्यु से है। साथ ही, इसके लिए आवश्यक है कि वह व्यक्ति जानता हो कि उसके द्वारा किए गए कृत्य का क्या परिणाम होगा।
- **राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो** (NCRB) आत्महत्या को एक ऐसी **व्यक्तिगत समस्या** मानता है, जिसके कारण व्यक्ति की **समय से पहले मृत्यु** हो जाती है। साथ ही, इसका निरंतर प्रभाव देखने को मिलता है। इससे **परिवारों, मित्रों और समुदायों** के जीवन पर भी बुरा असर पड़ता है।
- यह व्यक्तिगत और सामाजिक कारकों का एक जटिल अंतर्संबंध है, जो शायद ही किसी एक परिस्थिति या घटना के कारण होता है।

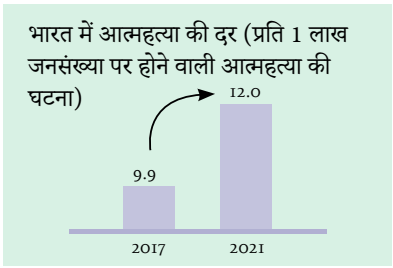
बॉक्स 1.1. आत्महत्या की सामूहिक प्रकृति पर इमाइल दुर्खीम के विचार

एमिल दुर्खीम ने तर्क दिया है कि आत्महत्या न केवल मनोवैज्ञानिक या भावनात्मक कारकों का परिणाम है, बल्कि यह सामाजिक कारकों का भी नतीजा हो सकती है। **विशेष रूप से सामाजिक एकीकरण इसका एक कारक** है। कोई व्यक्ति सामाजिक रूप से जितना अधिक एकीकृत होगा, उसके आत्महत्या करने की संभावना उतनी ही कम होगी।

- **दुर्खीम ने आत्महत्याओं को निम्नलिखित प्रकारों में वर्गीकृत किया है:**
  - **अहंवादी (Egoistic): समाज में व्यक्ति के एकीकरण की कमी** के परिणामस्वरूप आत्महत्या जैसी घटनाएं घटती हैं।
    - » परिवार में जुड़ाव जितना अधिक होगा, व्यक्तियों में आत्महत्या के प्रति प्रतिरोधक क्षमता उतनी ही अधिक होगी।
  - **परोपकारी (Altruistic):** यह आत्महत्या का ऐसा प्रकार है, जिसमें **किसी सामाजिक समूह में बहुत अधिक भागीदारी** आत्महत्या का कारक बनती है।
    - » व्यक्ति समूह से इतना अधिक जुड़ जाता है कि समूह के प्रति अपने दायित्वों को पूरा करने हेतु वह अपने जीवन का भी त्याग करने के लिए तैयार हो जाता है। **उदाहरण के लिए,** आतंकियों ने एक हवाई जहाज को हाईजैक करके उसे वर्ल्ड ट्रेड सेंटर (WTC) से टकरा दिया था, इसमें उनकी भी मौत हो गई थी; धार्मिक बलिदान आदि।
  - **असंबंधिता (Anomic):** इसमें **सामाजिक विनियमन या नियंत्रण के अभाव** के परिणामस्वरूप उत्पन्न होने वाले तनाव एवं निराशा आत्महत्या के कारण बनते हैं।
    - » आत्महत्या के कारणों में **वित्तीय हानि, तलाक** आदि शामिल हैं।
  - **भाग्यवादी (Fatalistic):** इस वर्गीकरण में आत्महत्या तब होती है, जब **व्यक्ति को कड़ी निगरानी** या उच्च अपेक्षाओं के अधीन रखा जाता है। इससे व्यक्ति की स्व या वैयक्तिकता (Self or Individuality) की भावना समाप्त होने लगती है।
    - » **उदाहरण के लिए-** गुलामी, उत्पीड़न आदि।

चित्र 1.1. भारत में आत्महत्या की प्रवृत्तियां

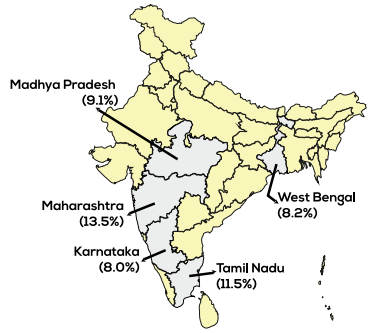
NCRB की रिपोर्ट के अनुसार, भारत में 2021 में **1,64,033 लोगों ने आत्महत्या** की थी। यह डेटा **2020 की तुलना में 7.2 प्रतिशत की वृद्धि** को दर्शाता है।



NCRB के अनुसार आत्महत्या की दर में बढ़ोतरी हुई है।

भारत में, **आत्महत्या 15-29** वर्ष आयु वर्ग में **मौत का मुख्य कारण** बन गई है।

18-45 वर्ष आयु वर्ग आत्महत्या के प्रति सबसे अधिक संवेदनशील है। 2021 में आत्महत्या के लगभग 2/3 मामले इसी वर्ग से संबंधित थे।



2019-2021 के दौरान **आत्महत्या के मामलों में सर्वाधिक प्रतिशत वाले राज्य**

विश्व स्वास्थ्य संगठन की एक रिपोर्ट के अनुसार, **2019 में वैश्विक स्तर पर होने वाली आत्महत्या की कुल घटनाओं में 24.65 प्रतिशत घटनाएं भारत में घटित** हुई थीं।

लैंसेट की एक रिपोर्ट के अनुसार, **भारत में महिलाओं और लड़कियों के संबंध में आत्महत्या की दर वैश्विक औसत से दोगुनी** है।

2. भारत में आत्महत्या संबंधी जोखिम के लिए उत्तरदायी मुख्य कारक कौन-कौन से हैं?

आत्महत्या की घटनाओं को प्रेरित करने वाले कारक अत्यधिक जटिल हैं। ये कारक एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति के संबंध में अलग-अलग होते हैं। आत्महत्या के लिए प्रेरित करने में अक्सर **मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और पर्यावरणीय कारकों की संयुक्त भूमिका होती है। इन कारकों में निम्नलिखित शामिल हैं:**

- **सामान्य कारक:**
  - **व्यक्तिगत कारक:** मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं; मादक द्रव्यों का सेवन करना; रिश्तों से जुड़ी समस्याएं; प्राण-घातक बीमारी के कारण मनोवैज्ञानिक तनाव; आत्महत्या के प्रयासों के उदाहरण; व्यक्तित्व संबंधी लक्षण जैसे द्वंद्वात्मक सोच (Dichotomous thinking); आत्म-सम्मान की भावना में कमी आदि।
  - **सामाजिक कारक:** सामाजिक सहयोग की कमी; कार्यस्थल पर साथी/ साथियों द्वारा परेशान करना और उत्पीड़न का सामना करना; मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों को कलंक जैसा मानना; जाति, लिंग, लैंगिक रुझान जैसे मौलिक कारकों के आधार पर भेदभाव होना आदि।
  - **आर्थिक कारक:** अत्यधिक ऋण बोझ जैसी वित्तीय कठिनाइयां; बेरोजगारी; फसल का नष्ट होना (विशेष रूप से किसानों द्वारा आत्महत्या); पर्याप्त सामाजिक सुरक्षा तक पहुंच की कमी आदि कारक व्यक्ति को आत्महत्या करने के लिए बाध्य करते हैं।
  - **अन्य कारक:** दाण्डिक न्याय प्रणाली के तहत जेल में बंद करना; परिवार में पूर्व में हुई आत्महत्या की घटनाएं; मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक अपर्याप्त पहुंच; बंदूक जैसे हथियारों तक आसान पहुंच; सनसनीखेज मीडिया रिपोर्टिंग आदि।
- **महिलाओं में आत्महत्या की बढ़ती प्रवृत्ति के मुख्य कारक:** 2021 में, भारत में आत्महत्या के कुल मामलों में लगभग 27 प्रतिशत मामले महिलाओं के थे। **इसके लिए जिम्मेदार मुख्य कारक निम्नलिखित हैं:**
  - **सामाजिक-सांस्कृतिक मानदंड:** कम उम्र में विवाह होना; आवाजाही पर नियंत्रण; प्रतिबंधित वित्तीय स्वायत्तता; एम्पटी नेस्ट-सिंड्रोम जैसी चुनौतीपूर्ण परिस्थितियां आदि जिम्मेदार हैं।
    - » **एम्पटी नेस्ट-सिंड्रोम** का आशय उस स्थिति से है, जब बच्चे बड़े होने के बाद घर छोड़कर अलग रहने लगते हैं, जिससे मां-बाप अकेले पड़ जाते हैं।
    - » **2021 में, आत्महत्या से जुड़े सभी मामलों में से 14 प्रतिशत मामले गृहिणियों से संबंधित** थे। इसके अलावा, महिलाओं में आत्महत्या के कुल मामलों में से **50 प्रतिशत मामले गृहिणियों** से संबंधित थे।
  - **विवाह से संबंधित मुद्दे:** घरेलू शारीरिक एवं भावनात्मक शोषण; दहेज संबंधी मुद्दे; बांझपन को लेकर व्याप्त सामाजिक वर्जनाएं आदि।
    - » **विधवाओं के पुनर्विवाह** को समाज हतोत्साहित करता है और **विधवाओं में बढ़ता अकेलापन** भी आत्महत्या के लिए जिम्मेदार अन्य मुख्य कारण हैं।
  - **अपराध से पीड़ित:** यौन अपराध, वैवाहिक बलात्कार आदि को लेकर समाज में कलंकित महसूस करना।
    - » **सोशल मीडिया और प्रौद्योगिकी** के प्रसार के परिणामस्वरूप महिलाओं के खिलाफ **अपराधों के नए-नए रूप** सामने आ रहे हैं। उदाहरण के लिए **बदला लेने के लिए फेक अश्लील वीडियो बनाना या निजी तस्वीरों को सार्वजनिक** करना आदि।
  - **पेरी-मेनोपॉज़ल लक्षण (PMS):** ये लक्षण **42 से 52 वर्ष की आयु** की महिलाओं में पाए जाते हैं। ये अवसाद में रहने या रोने के कारण सामने आ सकते हैं। ये लक्षण महिलाओं में **मानसिक स्वास्थ्य संबंधी विकारों के मुख्य कारण** हैं।
- **छात्रों में आत्महत्या की बढ़ती प्रवृत्ति के कारक:** 2021 में, 13089 छात्रों ने आत्महत्या की थी। NCRB के अनुसार, यह भारत में **आत्महत्या के कुल मामलों का लगभग 8 प्रतिशत था। इसके लिए जिम्मेदार मुख्य कारक निम्नलिखित हैं:**
  - **युवा आयु:** मनोवैज्ञानिक और शारीरिक प्रक्रिया में बदलाव, सापेक्षिक अपरिपक्वता के परिणामस्वरूप उद्दंड व्यवहार आदि।
  - **शैक्षणिक दबाव:** प्रमुख शैक्षणिक संस्थानों में प्रवेश पाने में असमर्थता, 'पसंदीदा नौकरी' पाने में विफलता, हाशिए पर रहने वाले वर्गों के छात्रों के साथ होने वाला भेदभाव आदि।
  - **सामाजिक अपेक्षाएं:** समाज और परिवार बच्चों से एक 'आदर्श बच्चा' या 'आदर्श छात्र' होने की अपेक्षा करते हैं। यह दबाव छात्रों को गंभीर और निराशाजनक मानसिक स्थिति में पहुंचा देता है।
  - **अकेलापन और पारिवारिक समर्थन प्रणाली का अभाव:** सुदूर क्षेत्रों से आने वाले छात्रों के लिए कोचिंग हब अकेलेपन को बढ़ावा देते हैं। पारिवारिक संरचना में बच्चों पर 'स्नेहहीन नियंत्रण' बनाए रखना भी एक उत्तरदायी कारक है। ऐसे एकल परिवार जहां माता-पिता दोनों कामकाजी हैं, वहां बच्चों को पारिवारिक सहयोग कम मिल पाता है। ये सभी कारक इस समस्या को बढ़ा सकते हैं।
  - **सोशल मीडिया और इंटरनेट:** सोशल मीडिया पर अत्यधिक समय व्यतीत करने से मानसिक स्वास्थ्य पर बुरा प्रभाव पड़ता है। इसमें खराब सेल्फ-रेटेड मानसिक स्वास्थ्य; मानसिक स्वास्थ्य सहायता में कमी; मनोवैज्ञानिक तनाव में वृद्धि तथा आत्मघाती विचार शामिल हैं।

बॉक्स 2.1. वर्दी से आगे की समझ: सशस्त्र बलों में आत्महत्या के कारणों को समझना

- भारतीय सेना ने एक हालिया बयान में स्वीकार किया है कि **2001 के बाद से प्रतिवर्ष औसतन 100 से 140 सैनिकों की "आत्महत्या/ स्वयं को नुकसान पहुंचाने" के कारण मृत्यु** हो जाती है।
- पिछले तीन वर्षों में, केंद्रीय सशस्त्र पुलिस बल (CAPF) के 436 कर्मियों ने आत्महत्या कर ली थी। चिंताजनक बात यह है कि 2011 से अब तक कुल 1,532 कर्मियों की आत्महत्या के कारण मृत्यु हो चुकी है।
- इस चिंताजनक प्रवृत्ति पर प्रतिक्रिया देते हुए, केंद्रीय गृह मंत्रालय ने इन घटनाओं का अध्ययन और विश्लेषण करने के लिए एक समर्पित टास्क फोर्स की स्थापना की थी। **टास्क फोर्स ने तीन प्रमुख कारकों की पहचान की है:**
  - **खराब सेवा शर्तें:** अन्य क्षेत्रकों की समकक्ष सेवाओं की तुलना में नौकरी से संतुष्टि की कमी, मजबूत शिकायत निवारण तंत्र का अभाव आदि।
  - **काम करने की असंतोषजनक स्थितियां:** काम के अधिक घंटे, आराम और मनोरंजन के लिए अपर्याप्त समय आदि।
  - **निजी मुद्दे:** अलगाव की भावना और सामाजिक व पारिवारिक सहयोग की कमी, घरेलू समस्याएं, बीमारी, वित्तीय समस्याएं आदि।
- **इन समस्याओं से निपटने के लिए निम्नलिखित उपाय किए गए हैं:**
  - CAPFs/ असम राइफल्स कर्मियों के लिए **"आर्ट ऑफ लिविंग"** कोर्स आयोजित किए जा रहे हैं।
  - **CAPFs में स्थानांतरण और छुट्टी** से संबंधित **नीतियों को पारदर्शी** बनाया गया है।
  - सशस्त्र बलों को मनोवैज्ञानिक प्रशिक्षण देने के लिए **मनोवैज्ञानिक परामर्शदाताओं** की नियुक्ति की जा रही है।
  - पेशेवर परामर्श प्रदान करने के लिए थल सेना और वायु सेना द्वारा एक **'मानसिक सहायता हेल्पलाइन'** स्थापित की गई है।
  - कपड़े, भोजन, विवाहितों के लिए आवास सुविधा, यात्रा सुविधाएं, स्कूली शिक्षा, मनोरंजन जैसी **बेहतर गुणवत्ता वाली सुविधाओं का प्रावधान** किया गया है। साथ ही, समय-समय पर सैनिको के कल्याण से जुड़ी बैठकों (Welfare meetings) का भी उपबंध किया गया है।
  - सैनिकों के जीवन साथियों को शिक्षित करने और उनके परिवार की देखभाल करने तथा सौहार्द व सद्भाव को बढ़ावा देने के लिए यूनिट्स में **परिवार कल्याण संगठन** की स्थापना की जा रही है।
  - सैनिकों में तनाव को कम करने के लिए उत्तरी और पूर्वी कमान में सेना द्वारा **'मिलाप'** एवं **'सहयोग'** परियोजनाओं को **संस्थागत** रूप दिया गया है।

3. आत्महत्याओं के दूरगामी परिणाम क्या हैं?

आत्महत्या की घटनाओं के परिणाम किसी व्यक्ति द्वारा स्वयं को नुकसान पहुँचाने से कहीं अधिक व्यापक होते हैं। ये परिणाम परिवारों, समुदायों और समग्र रूप से समाज पर गहरा प्रभाव डालते हैं। **इनमें से कुछ परिणाम निम्नलिखित हैं:**

- **परिवार के लिए**
  - **भावनात्मक आघात:** मृतक के परिजन लंबे समय तक अत्यधिक दुःख, अपराध-बोध, क्रोध और उदासी का अनुभव करने के कारण भावनात्मक रूप से कमजोर हो जाते हैं।
  - **वित्तीय कठिनाइयां:** परिवार के किसी सदस्य की मृत्यु के परिणामस्वरूप आय में कमी और स्वास्थ्य देखभाल की लागत में वृद्धि के कारण वित्तीय कठिनाइयों का सामना करना पड़ सकता है।
  - **पारिवारिक विघटन:** आत्महत्या की घटनाएं परिवारों को विघटित कर सकती हैं। इससे रिश्ते तनावपूर्ण हो सकते हैं, तलाक के मामले बढ़ सकते हैं और परिवार के सदस्यों के बीच संघर्ष उत्पन्न हो सकता है।
- **समाज के लिए**
  - **समाज में कलंक मानना:** मानसिक स्वास्थ्य के प्रति सामाजिक दृष्टिकोण इसे कलंक मानने में योगदान दे सकता है। इससे लोगों के लिए मृत्यु के कारण पर खुलकर चर्चा करना चुनौतीपूर्ण हो जाता है।
  - **आत्महत्या के अनुकरण (क्लस्टर सुसाइड्स) के जोखिम में वृद्धि:** आत्महत्या की घटनाओं को प्रचारित करने से अन्य लोगों के मन में भी ऐसा विचार आ सकता है। विशेष रूप से उन मानसिक रूप से संवेदनशील व्यक्तियों में आत्महत्या के अनुकरण की अधिक संभावना होती है, जो मीडिया रिपोर्टिंग से अत्यधिक प्रभावित होते हैं।
  - **शैक्षणिक प्रभाव:** छात्रों या स्कूल के स्टाफ के कर्मियों द्वारा आत्महत्या करने से शैक्षणिक माहौल प्रभावित हो सकता है। इससे बच्चों को आघात पहुंच सकता है और उनके शैक्षणिक प्रदर्शन में भी गिरावट आ सकती है।
  - **उत्पादकता में कमी:** कार्यबल की कमी, प्रशिक्षण व प्रतिस्थापन लागत, नवाचार पर नकारात्मक प्रभाव आदि के परिणामस्वरूप आत्महत्याएं समाज में उत्पादकता को भी कम कर सकती हैं।
- **देश के लिए**
  - **स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों पर प्रभाव:** आत्महत्या की घटनाएं (विशेष रूप से आपातकालीन सेवाओं और मानसिक स्वास्थ्य सेवा के मामले में) स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों पर अतिरिक्त दबाव डालती हैं।
  - **मानव पूंजी की हानि:** आत्महत्या से व्यक्ति की समय से पहले मृत्यु हो जाती है। इससे कार्यबल की विविधता, कौशल और विशेषज्ञता पर नकारात्मक रूप से प्रभाव पड़ता है।
  - **दीर्घकालिक आर्थिक प्रभाव:** आत्महत्या के परिणामस्वरूप उच्च जोखिम वाली आबादी के योगदान में कमी आना, परिवार के सदस्यों के लिए सामाजिक कल्याण की लागत में वृद्धि होना आदि।
    - **उच्च-जोखिम वाली आबादी:** वह आबादी है जो आयु, चिकित्सीय स्थिति आदि के कारण गंभीर बीमारी के बढ़ते जोखिम के साथ जीवनयापन कर रही है।
  - **राष्ट्रीय छवि पर संभावित नकारात्मक प्रभाव:** आत्महत्या की उच्च दर सामाजिक समस्याओं की ओर संकेत करती है। इसमें सामाजिक अलगाव, असमानता, समर्थन की कमी आदि शामिल हैं। यह कल्याण, खुशहाली और जीवन की गुणवत्ता के मामले में देश की रैंकिंग को खराब कर सकती है।

4. भारत में आत्महत्या की रोकथाम के लिए कौन-कौन से कदम उठाए गए हैं?

आत्महत्या को रोकने के लिए किए जा रहे प्रयासों के तहत इस दुखद क्षति को रोकने के लिए राष्ट्रीय स्तर पर अनेक कदम उठाए गए हैं और रणनीतियां लागू की गई हैं।

टेबल 4.1. भारत में आत्महत्या की रोकथाम के लिए उठाए गए कदम

नीतियां और कार्यक्रम	➢ **राष्ट्रीय आत्महत्या रोकथाम रणनीति:** इसे 2022 में परिवार और स्वास्थ्य कल्याण मंत्रालय (MoHFW) ने जारी किया था। इसका लक्ष्य **2030 तक देश में आत्महत्या मृत्यु दर में 10% की कमी** लाना है। ➢ **राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीति (2014):** इस नीति में मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के बारे में जागरूकता बढ़ाने; मानसिक स्वास्थ्य से संबद्ध मुद्दों से जुड़े सामाजिक कलंक की भावना को दूर करने; आत्महत्या के साधनों पर प्रतिबंध लगाने; जनसंख्या के मानसिक स्वास्थ्य की निगरानी करने आदि सहित कई उपायों का सुझाव दिया गया है। ➢ **आपातकालीन स्थितियों में मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक सहायता:** कई बार आपदाओं के चलते निर्धनता, बेरोजगारी, अवसाद, शराब की लत आदि जैसी दशाएं पैदा हो जाती हैं। इसलिए, आपात की स्थिति के दौरान लोगों की जरूरतों को पूरा करने के लिए जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (DMHP) के तहत प्रभावी उपाय किए जाते हैं। ➢ **राष्ट्रीय प्रशामक देखभाल कार्यक्रम (National Palliative Care Programme):** इसका उद्देश्य गंभीर या प्राणघातक बीमारी से पीड़ित लोगों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना है। ➢ **आयुष्मान भारत (AB):** आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों को मानसिक, तंत्रिका संबंधी और नशीले पदार्थों के सेवन संबंधी विकारों से ग्रस्त व्यक्तियों को आश्रय तथा सामुदायिक, आउटरीच व प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने का कार्य सौंपा गया है। ▻ प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना के तहत स्वास्थ्य बीमा मानसिक विकारों को भी कवर करता है। ➢ **राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम और राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम:** इसका उद्देश्य बच्चों एवं किशोरों के बेहतर मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देना है। ➢ **मनोवैज्ञानिक सहायता प्रदान करने के लिए टोल फ्री हेल्पलाइन:** सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय ने **'किरण'** तथा शिक्षा मंत्रालय ने **'मनोदर्पण'** नामक टोल फ्री हेल्पलाइन शुरू की है। ➢ **शिक्षा मंत्रालय द्वारा तैयार की गई योजना "उम्मीद" (UMMEED) के ड्राफ्ट में शामिल दिशा-निर्देश:** ये दिशा-निर्देश छात्रों में आत्महत्या और स्वयं को नुकसान पहुंचाने से संबंधित बढ़ रही समस्याओं को दूर करने के लिए तैयार किए गए हैं। ▻ **उम्मीद (UMMEED):** समझना (Understand), प्रेरित करना (Motivate), प्रबंधन (Manage), परानुभूति (Empathize), सशक्तीकरण (Empower), विकसित करना (Develop)।
कानूनी फ्रेमवर्क में समय के साथ आवश्यक बदलाव	➢ **भारतीय दंड संहिता (IPC):** इसमें आत्महत्या के प्रयास को एक दंडनीय अपराध घोषित किया गया है। इस अपराध के लिए साधारण कारावास तक के दंड का प्रावधान किया गया है, जिसकी अवधि 1 वर्ष तक हो सकती है। ▻ **मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017:** इस अधिनियम की **धारा 115** के अनुसार, जिस व्यक्ति ने आत्महत्या करने का प्रयास किया है, वह गंभीर तनाव में होता है। इसलिए, यह अधिनियम ऐसे व्यक्तियों को दंड देने की बजाय, उन्हें **मानसिक स्वास्थ्य सहायता प्रदान करने और पुनर्वास प्रदान करने का उपबंध** करता है। ▻ इसने **IPC की धारा 309 को निरस्त या आत्महत्या को अपराध की श्रेणी से बाहर नहीं** किया है; इसने धारा 309 के उपयोग की **गुंजाइश को कम** कर दिया है। ➢ **भारतीय न्याय संहिता (BNS) विधेयक:** इसके तहत आत्महत्या को अपराध की श्रेणी में शामिल करने वाले कानून की धाराओं को हटाने का प्रावधान किया गया है। ▻ हालांकि, विधेयक की **धारा 224** के अनुसार यदि कोई व्यक्ति किसी लोक सेवक के शासकीय कर्तव्य में बाधा उत्पन्न करने या उसे कर्तव्य के संपादन से रोकने के लिए आत्महत्या करने का प्रयास करता है, तो उसे कारावास का दंड दिया जाएगा। ➢ **विधि आयोग** ने अपनी 42वीं और 210वीं रिपोर्ट में **IPC की धारा 309 को हटाने की सिफारिश की है।**
न्यायिक व्याख्याएं	➢ **पी. रथिनम बनाम भारत संघ (1994) वाद:** इस मामले में सुप्रीम कोर्ट ने निर्णय दिया था कि संविधान के **अनुच्छेद 21 के तहत 'जीवन के अधिकार' में 'जबरन जीवन न जीने का अधिकार' (Right not to live a forced life)** भी शामिल है। ▻ इसलिए, IPC की **धारा 309 को असंवैधानिक** घोषित किया गया है। ➢ **जियान कौर बनाम पंजाब राज्य (1996) वाद:** सुप्रीम कोर्ट ने यह निर्णय दिया कि अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के अधिकार में **मरने का अधिकार या मृत्यु का अधिकार शामिल नहीं है।** ▻ तदनुसार, न्यायालय ने निर्णय दिया कि **IPC की धारा 309 संविधान के अनुच्छेद 21 का उल्लंघन नहीं है।**

बॉक्स 4.1. नीति से कार्रवाई तक: राष्ट्रीय आत्महत्या रोकथाम रणनीति (2022)

- **यह आत्महत्या की रोकथाम को लोक स्वास्थ्य प्राथमिकता बनाने वाली भारत की पहली नीति है।** यह रणनीति **विश्व स्वास्थ्य संगठन की "आत्महत्या की रोकथाम के लिए दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र रणनीति"** के अनुरूप है। इसका उद्देश्य **2030 तक आत्महत्या मृत्यु दर में 10% की कमी लाना है।**
- **उद्देश्य:**
  - अगले 3 वर्षों में आत्महत्या को रोकने के लिए **प्रभावी निगरानी तंत्र** स्थापित करना।
  - अगले 5 वर्षों के भीतर, सभी जिलों में आत्महत्या की रोकथाम के लिए सेवाएं प्रदान करने वाली **मनोरोग/ मनोचिकित्सक OPD** की स्थापना करना।
  - अगले 8 वर्षों के भीतर, सभी शैक्षणिक संस्थानों में **मानसिक आरोग्यता संबंधी पाठ्यक्रम** को शामिल करना।
- **यह आत्महत्या की रोकथाम हेतु 'REDS' मार्ग का निर्धारण करती है:**
  - देश में नेतृत्व, भागीदारी और संस्थागत क्षमता को **सुदृढ़ करना (Reinforce);**
  - आत्महत्या की रोकथाम संबंधी सेवाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की क्षमता को **बढ़ाना (Enhance);**
  - आत्महत्या की रोकथाम के लिए सामुदायिक जुड़ाव एवं सामाजिक सहयोग **विकसित करना (Develop)** और आत्महत्या संबंधी व्यवहार से जुड़े कलंक को दूर करना; तथा
  - निगरानी और साक्ष्य सृजन को **मजबूत करना (Strengthen)।**

4.1. आत्महत्या की रोकथाम में कौन-से नए कारक चुनौती बनकर उभर रहे हैं?

जैसे-जैसे आत्महत्या की रोकथाम के बारे में समझ विकसित हो रही है, नए कारक भी उभर कर सामने आ रहे हैं। ये नवीन कारक विशिष्ट चुनौतियां पेश कर रहे हैं, जिन पर ध्यान देने और उनके नए समाधान तलाशने की आवश्यकता है। **इन कारकों में निम्नलिखित शामिल हैं:**

- **मीडिया में आत्महत्या की ख़बरों का लगातार बने रहना:** फिल्म जगत की और मशहूर हस्तियों द्वारा आत्महत्या की ख़बरों की लगातार रिपोर्टिंग करने से आम जनता में आत्महत्या के प्रति कई मनोदशा जन्म ले सकती है।
- **इंटरनेट और अन्य संचार नेटवर्क का प्रभाव:** किशोरों को मोबाइल फोन और इंटरनेट पर नशीले पदार्थों के सेवन व अनैतिक यौन संबंधों जैसी जोखिम भरी गतिविधियों के प्रति आकर्षित किया जा रहा है।
  - ऐसी गतिविधियों के कारण मनोसामाजिक समस्याएं पैदा होती हैं, जिनके परिणाम कई बार आत्महत्या का रूप ले सकते हैं। 2019 में चर्चित रही ऑनलाइन **'ब्लू व्हेल चैलेंज'** गेम इसका एक उदाहरण है।
- **उभरती प्रौद्योगिकियां:** कोविड-19 के बाद **AI- आधारित आभासी साथी** का चलन बढ़ा है। इसके कारण लोग समाज से अलग-थलग भी पड़ सकते हैं। इन प्रकार के आभासी साथी को उपयोग करने वाले व्यक्ति की आवश्यकताओं से सीखने और उसके अनुसार स्वयं को ढालने के लिए डिज़ाइन किया गया है, ताकि जीवन के उतार-चढ़ाव से मुक्त एक "सरल" संबंध का अनुभव मिल सके।
  - उदाहरण के लिए- **AI-गर्लफ्रेंड्स** के चलन से अमेरिका में पुरुषों के बीच अकेलापन बढ़ रहा है। साथ ही, यह भावनात्मक स्थिरता के लिए खतरा भी है और इससे समाज से अलग रहने की भावना भी बढ़ रही है।
- **कोविड-19 से संबंधित मानसिक समस्या:** कोविड-19 के खतरे ने अनेक वंचित और कमजोर समूहों में मानसिक स्वास्थ्य को लेकर कई समस्याओं को बढ़ा दिया है।
- **आत्महत्या के मुद्दे पर भारतीय शोध में कमियां:** भारतीय संदर्भ में आत्महत्या के लिए जिम्मेदार मनोसामाजिक और जैविक कारकों पर व्यापक शोध का अभाव है। इसके कारण आत्महत्या की रोकथाम के लिए बेहतर नीति बनाने में कठिनाई आती है।
- **कानूनी प्रवृत्तियों में बदलाव के प्रभाव:** इच्छामृत्यु और समलैंगिक विवाहों की मान्यता को लेकर क़ानूनी असमंजस की स्थिति आत्महत्या के जोखिम कारकों में वृद्धि करती है।
  - **इच्छामृत्यु** या चिकित्सकीय सहायता के जरिए जीवन से मुक्ति पाने जैसे **स्पष्ट विकल्पों का अभाव है।** ऐसे में व्यक्ति अपनी बीमारी से संबंधित पीड़ा से छुटकारा पाने लिए आत्महत्या का सहारा ले सकता है।
  - लैंगिक रुझान को आत्महत्या का एक जोखिम कारक माना गया है। स्वयं को समलैंगिक, लेस्बियन या ट्रांसजेंडर मानने वाले युवाओं/ वाली युवतियों में आत्महत्या करने की दर 2-6 गुना बढ़ गई है।

बॉक्स 4.2. इच्छामृत्यु: जीवन और मृत्यु के बीच एक जटिल दुविधा

- इच्छामृत्यु को **मर्सी किलिंग** भी कहा जाता है। यह **रोगी की पीड़ा को खत्म करने के लिए उसके जीवन को समाप्त करने** का एक तरीका है।
- यह अवधारणा इस विचार पर आधारित है कि इच्छामृत्यु किसी रोगी की धीमी, दर्दनाक, या असम्मानजनक मृत्यु की बजाय उस रोगी को पीड़ा से छुटकारा दिलाकर **'सम्मानजनक मृत्यु'** का विकल्प प्रदान करती है।
- **इच्छामृत्यु (यूथेनेशिया) के प्रकार:**
  - **एक्टिव यूथेनेसिया: इसे चिकित्सकीय सहायता के जरिए जीवन से मुक्ति पाने (Assisted Suicide)** के नाम से भी जाना जाता है। इसमें रोगी को पीड़ादायक जीवन से मुक्ति दिलाने के लिए प्राण घातक दवाओं का इंजेक्शन लगा दिया जाता है।
  - **पैसिव यूथेनेसिया:** इसमें मरीज को कृत्रिम रूप से जीवित रखने वाले वेंटिलेटर या फीडिंग ट्यूब जैसे उपकरणों (लाइफ सपोर्टिंग सिस्टम) को जानबूझकर हटा दिया जाता है।

- **भारत में स्थिति:** भारत में इच्छामृत्यु पर अभी तक कोई कानून नहीं बना है। भारत में सुप्रीम कोर्ट ने केवल **पैसिव यूथेनेसिया** की अनुमति दी हुई है।
  - **अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम भारत संघ (2011):** सुप्रीम कोर्ट ने पैसिव यूथेनेसिया को जायज ठहराया और कहा कि असाधारण परिस्थितियों में इसे मंजूरी दी जा सकती है।
  - **कॉमन कॉज बनाम भारत संघ एवं अन्य (2018):** सुप्रीम कोर्ट ने निर्णय दिया कि लगातार पैसिव या निष्क्रिय अवस्था में रहने वाला व्यक्ति **पैसिव यूथेनेसिया** का विकल्प चुन सकता है।
    - » कोई व्यक्ति लाइलाज बीमारी की स्थिति में **चिकित्सा उपचार से इनकार करने के लिए लिविंग विल (living will) का इस्तेमाल** कर सकता है।
      - लिविंग विल वास्तव में एक दस्तावेज है, जिसमें कोई व्यक्ति यह बताता है कि वह भविष्य में गंभीर बीमारी की हालत में किस तरह का इलाज कराना चाहता है। यह दस्तावेज वास्तव में इसलिए तैयार किया जाता है कि अगर व्यक्ति गंभीर बीमारी की हालत में स्वयं फैसले लेने की स्थिति में नहीं रहे, तो पहले से तैयार दस्तावेज के हिसाब से उसके बारे में फैसला लिया जा सके।
    - » **सम्मानजनक मृत्यु का अधिकार** भारत के संविधान के **अनुच्छेद 21** के तहत जीवन के अधिकार का एक **अभिन्न हिस्सा** है।
    - » न्यायालय ने अग्रिम निर्देश को पूरा करने के साथ-साथ **पैसिव यूथेनेसिया को संपन्न करने की प्रक्रिया पर व्यापक दिशा-निर्देश** भी जारी किए हैं।

5. आत्महत्या की रोकथाम के लिए समग्र दृष्टिकोण को बढ़ावा देने हेतु हम किन तरीकों को अपना सकते हैं?

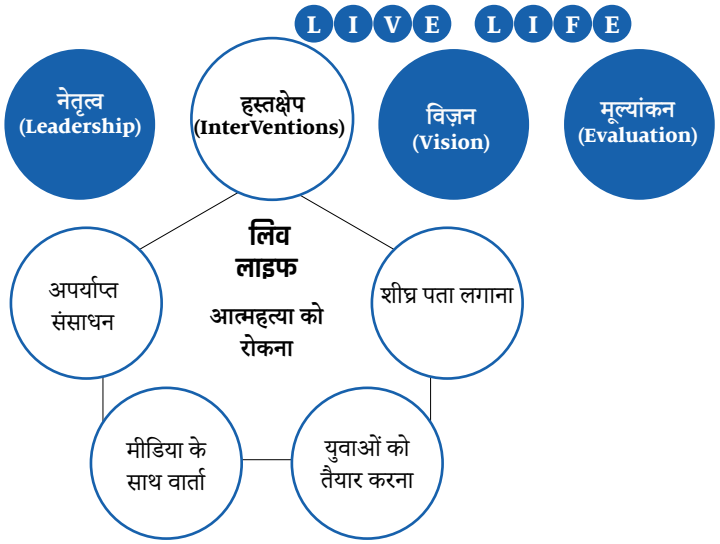
व्यक्तियों की मनोदशा की स्थिति और समुदायों के साथ उनके परस्पर संबंध को समझते हुए आत्महत्या की रोकथाम के लिए एक बेहतर दृष्टिकोण तैयार करना होगा। इस जटिल मुद्दे/ समस्या का समाधान करने के लिए बहु-हितधारक रणनीतियों को अपनाने की भी आवश्यकता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने सभी देशों से आत्महत्या की प्रवृत्ति को रोकने के लिए कार्रवाई करने की सिफारिश की है। ऐसा मुख्यतः एक व्यापक आत्महत्या रोकथाम रणनीति **"लिव लाइफ"** के माध्यम से किया जा सकता है। यह रणनीति आत्महत्या की प्रवृत्ति की रोकथाम हेतु कार्रवाइयों को लागू करने में सरकारों और समुदायों दोनों की भूमिका को महत्त्व देती है।

अलग-अलग हितधारकों की भूमिका निम्नलिखित है:

- **देश या राज्य की भूमिका:**
  - **संस्थागत उपाय:** इसके तहत सभी क्षेत्रकों को शामिल करते हुए या एक मंत्रिस्तरीय आयोग की स्थापना की जानी चाहिए। इसका उद्देश्य आत्महत्याओं को कम करने के लिए रणनीति बनाने को प्राथमिकता देना, उन्हें लागू करना और उनका मूल्यांकन करना होना चाहिए।
  - **प्रभावी निगरानी:** आत्महत्या से होने वाली मौतों और आत्महत्या के प्रयासों के मामले में डेटा जुटाने व रिपोर्टिंग में सुधार किया जाना चाहिए।
  - **बजटीय आवंटन:** आत्महत्या की घटनाओं की रोकथाम हेतु राष्ट्रीय आत्महत्या रोकथाम रणनीति के अनुरूप किए जा रहे प्रयासों के लिए पर्याप्त वित्तीय आवंटन सुनिश्चित करना चाहिए।
- **नागरिक समाज और मीडिया की भूमिका:**
  - **क्षमता निर्माण:** लिंग-आधारित हिंसा के पीड़ितों को संकट की स्थिति में सहायता प्रदान करना।
  - **नीतिगत समर्थन:** मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिकताओं और आत्महत्या की रोकथाम हेतु राज्य की ओर से कार्रवाई की मांग करना तथा कानूनी सुधार की प्रक्रिया में भाग लेना।
  - **जिम्मेदारी के साथ मीडिया रिपोर्टिंग:** पीड़ित और उसके परिवार की निजता का सम्मान करते हुए आत्महत्या के मामलों की रिपोर्टिंग करते समय **सभ्य भाषा** का उपयोग करना चाहिए।
- **शैक्षणिक संस्थानों की भूमिका:**
  - **मानसिक स्वास्थ्य सहायता:** उत्पीड़न और हिंसा के पीड़ितों (विशेष रूप से लड़कियों) को सहायता प्रदान करने के लिए स्कूलों में काउंसलिंग की एक सुगम व बेहतर उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।
  - **पाठ्यक्रम में सुधार:** जीवन जीने के कौशल सिखाने पर जोर देना चाहिए। इसमें विफलता/ संकट से निपटना, तनाव प्रबंधन, पेशेवर शिक्षा के अलग-अलग विकल्प, सुधारात्मक शैक्षिक कार्यक्रमों आदि को शामिल करना चाहिए।
- **सर्वोत्तम प्रणालियों से सीखना:**
  - **उदाहरण के लिए- तमिलनाडु** ने छात्रों को अपने पहले प्रयास में उत्तीर्ण होने के लिए न्यूनतम प्रतिशत (अंक) प्राप्त करने में असफल रहने पर सप्लीमेंट्री या पूरक परीक्षा देने की अनुमति दी है। इसके परिणामस्वरूप 10वीं और 12वीं कक्षा के छात्रों के बीच आत्महत्या की संख्या 2004 में 407 से घटकर 2014 में 247 हो गई थी।
  - **श्रीलंका** ने 1995 और 2005 के बीच देश में व्याप्त आत्महत्या दर को आधा करने में सफलता प्राप्त कर ली थी। **श्रीलंका में आत्महत्या की घटनाओं को रोकने के लिए उठाए गए कदमों में निम्नलिखित शामिल हैं-**
    - » **कीटनाशकों हेतु विनियमन और मानक निर्धारित** करने के लिए 'कीटनाशकों के रजिस्ट्रार' की नियुक्ति की गई है,
    - » **राष्ट्रीय विष सूचना केंद्र** (National Poison Information Centre) की स्थापना की गई है,
    - » आत्महत्या के खिलाफ कार्रवाई के लिए **प्रेसीडेंशियल टास्क फोर्स** का गठन किया गया है, और
    - » 1998 में आत्महत्या को अपराध की श्रेणी से बाहर कर दिया गया था।

चित्र 5.1. आत्महत्या की रोकथाम हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन के 'लिव लाइफ/ LIVE LIFE' संबंधी दिशा-निर्देश



नीति और बहुक्षेत्रीय सहयोग में **नेतृत्व**

कार्यान्वयन के लिए **हस्तक्षेप**

नवाचार, वित्त-पोषण और वितरण प्लेटफॉर्म्स के लिए **विज़न**

मूल्यांकन, निगरानी, सर्वेक्षण और अनुसंधान

पहुंच को सीमित करने के लिए **अपर्याप्त साधन**

जिम्मेदारीपूर्ण रिपोर्टिंग के लिए मीडिया के साथ **वार्ता**

युवाओं को उनके जीवन कौशल में तैयार करना

शीघ्र पहचान, प्रबंधन और आगे की कार्रवाई करना

बॉक्स 5.1. एक छोटी सी वार्ता! आत्महत्याओं को रोकने में मीडिया की भूमिका

विनय

विनय! क्या यह बात रोचक नहीं है कि मीडिया आत्महत्या की रोकथाम के प्रयासों को सकारात्मक रूप से कैसे प्रभावित कर सकता है या अनजाने में कैसे नुकसान पहुंचा सकता है?

बिल्कुल, मशहूर हस्तियों की आत्महत्याओं को सनसनीखेज बनाने वाला मीडिया कभी-कभी आत्महत्या को ग्लैमराइज कर सकता है। साथ ही, इसे समस्याओं के समाधान के रूप में भी प्रदर्शित कर सकता है।

तुम ठीक कह रहे हो। मीडिया आम लोगों की धारणाओं को एक नया रूप देता है और इसलिए मीडिया **जिम्मेदारी के साथ रिपोर्टिंग** करके आत्महत्या की रोकथाम में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है।

मैं सहमत हूँ। मीडिया को आत्महत्या की ख़बरों को सनसनीखेज बनाने से बचना चाहिए और सटीक एवं संतुलित जानकारी प्रदान करनी चाहिए।

हाँ ! यह महत्वपूर्ण है। साथ ही, मीडिया को एक कदम आगे बढ़कर रिपोर्टिंग करनी चाहिए। इसमें केवल घटनाओं को कवर करने की बजाय मीडिया को मानसिक स्वास्थ्य, उपलब्ध संसाधनों और निवारक उपायों के बारे में लोगों के बीच जागरूकता को बढ़ाना चाहिए।

यह सच है। इस तरह, मीडिया मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दे से जुड़ी सामाजिक कलंक की भावना को दूर करने में योगदान कर सकता है।

सचमुच, विनी ! जिम्मेदारी के साथ और बेहतर मीडिया कवरेज मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों के लिए एक सहायक एवं समझने वाले माहौल को बढ़ावा देने में महत्वपूर्ण योगदान दे सकता है।

विनी

निष्कर्ष

आत्महत्या की दर को कम करने के लक्ष्य को **सतत विकास लक्ष्य-3 को हासिल करने की राह में प्रगति के संकेतक के रूप में** वर्णित किया गया है। भारत में आत्महत्या की रोकथाम के बेहतर प्रयास किए जा रहे हैं और ये प्रयास केवल मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक ही सीमित नहीं हैं बल्कि शिक्षा, नीतिगत बदलाव, सामुदायिक सहयोग और सामाजिक कलंक की भावना को दूर करने को भी कवर करते हैं। बढ़ती जागरूकता, सहयोग और आवश्यक संसाधन प्रदान करने की प्रतिबद्धता के साथ, अनेक व्यक्तियों के जीवन को बदला जा सकता है। साथ ही, एक अधिक सहनशील और करुणामय समाज को बढ़ावा दिया जा सकता है।

- **सतत विकास लक्ष्य-3:** स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और सभी उम्र के व्यक्तियों के लिए कल्याण को बढ़ावा देना।

टॉपिक: एक नज़र में

आत्महत्याएं: भारत में एक उभरती सामाजिक समस्या

लैंसेट की एक रिपोर्ट के अनुसार, विश्व में सर्वाधिक संख्या में आत्महत्याएं (2021 में **1,64,033 लोग**) भारत में होती हैं। **राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो** (NCRB) आत्महत्या को एक ऐसी व्यक्तिगत समस्या मानता है, जिसके कारण व्यक्ति की **समय से पहले मृत्यु** हो जाती है। साथ ही, इसका **निरंतर प्रभाव** देखने को मिलता है। इससे **परिवारों, मित्रों और समुदायों** के जीवन पर भी बुरा असर पड़ता है। एमिल दुर्खीम ने तर्क दिया है कि आत्महत्या न केवल मनोवैज्ञानिक या भावनात्मक कारकों का परिणाम है, बल्कि यह सामाजिक कारकों का भी नतीजा हो सकती है। **विशेष रूप से सामाजिक एकीकरण इसका एक कारक** है।

भारत में **आत्महत्या की दर** (प्रति 1 लाख जनसंख्या पर होने वाली आत्महत्या की घटना) 2017 के 9.9 से बढ़कर **2021 में 12.0 हो गई।**

18-45 वर्ष आयु वर्ग आत्महत्या के प्रति सबसे अधिक संवेदनशील है।

आत्महत्या संबंधी जोखिम के लिए उत्तरदायी मुख्य कारक

- **व्यक्तिगत कारक:** मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं; मादक द्रव्यों का सेवन करना; रिश्तों से जुड़ी समस्याएं आदि।
- **सामाजिक कारक:** सामाजिक सहयोग की कमी; कार्यस्थल पर साथी/ साथियों द्वारा परेशान करना और उत्पीड़न का सामना करना; मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों को कलंक जैसा मानना आदि।
- **आर्थिक कारक:** वित्तीय कठिनाइयां; बेरोजगारी; फसल का नष्ट होना आदि।
- **महिलाओं में आत्महत्या की बढ़ती प्रवृति के मुख्य कारक:** घरेलू शारीरिक एवं भावनात्मक शोषण; यौन अपराध, वैवाहिक बलात्कार आदि को लेकर समाज में कलंकित महसूस करना; पेरी-मेनोपॉज़ल लक्षण (PMS) आदि।
- **छात्रों में आत्महत्या की बढ़ती प्रवृत्ति के कारक:** युवा आयु; शैक्षणिक दबाव; अकेलापन और पारिवारिक समर्थन प्रणाली का अभाव आदि।

आत्महत्याओं के दूरगामी परिणाम

- **परिवार के लिए:** भावनात्मक आघात; वित्तीय कठिनाइयां; पारिवारिक विघटन आदि।
- **समाज के लिए:** समाज में कलंक मानना; आत्महत्या के अनुकरण (क्लस्टर सुसाइड्स) के जोखिम में वृद्धि; शैक्षणिक प्रदर्शन में भी गिरावट; कार्यबल की कमी आदि।
- **देश के लिए:** स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों पर अतिरिक्त दबाव; मानव पूंजी की हानि; राष्ट्रीय छवि पर संभावित नकारात्मक प्रभाव आदि।

आत्महत्या की रोकथाम के लिए उठाए गए कदम

- **नीतियां और कार्यक्रम: राष्ट्रीय आत्महत्या रोकथाम रणनीति; राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीति (2014); राष्ट्रीय प्रशामक देखभाल कार्यक्रम शिक्षा मंत्रालय द्वारा तैयार की गई 'उम्मीद (UMMEED)' योजना आदि।**
- **कानूनी फ्रेमवर्क: मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017** के तहत आत्महत्या के प्रयास को अपराध नहीं मानना।
- **विधि आयोग** ने अपनी 42वीं और 210वीं रिपोर्ट में IPC की **धारा 309 (आत्महत्या अपराध की श्रेणी में शामिल) को हटाने** की सिफारिश की है।
- **भारतीय न्याय संहिता (NBS) विधेयक:** इसके तहत आत्महत्या को अपराध की श्रेणी में शामिल करने वाले कानून की धाराओं को हटाने का प्रावधान किया गया है।
- **जियान कौर बनाम पंजाब राज्य (1996) वाद:** सुप्रीम कोर्ट ने यह निर्णय दिया कि अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के अधिकार **में मरने का अधिकार या मृत्यु का अधिकार शामिल नहीं है।**

आत्महत्या की रोकथाम में उभरती चुनौतियां

- **मीडिया में आत्महत्या की ख़बरों का लगातार बने रहना:** मशहूर हस्तियों द्वारा आत्महत्या की ख़बरों की लगातार रिपोर्टिंग करने से आम जनता में आत्महत्या के प्रति कई मनोदशा जन्म ले सकती है।
- **इंटरनेट और अन्य संचार नेटवर्क का प्रभाव:** किशोरों को मोबाइल फोन और इंटरनेट पर नशीले पदार्थों के सेवन व अनैतिक यौन संबंधों जैसी जोखिम भरी गतिविधियों के प्रति आकर्षित किया जा रहा है।
- **उभरती प्रौद्योगिकियां:** कोविड-19 के बाद **AI आधारित आभासी साथी** का चलन बढ़ा है। इससे समाज से अलग रहने की भावना भी बढ़ रही है।
- **कोविड-19 से संबंधित मानसिक समस्या:** कोविड-19 के खतरे ने अनेक वंचित और कमजोर समूहों में मानसिक स्वास्थ्य को लेकर कई समस्याओं को बढ़ा दिया है।
- **कानूनी प्रवृत्तियों में बदलाव के प्रभाव:** इच्छामृत्यु और समलैंगिक विवाहों की मान्यता को लेकर क़ानूनी असमंजस की स्थिति आत्महत्या के जोखिम कारकों में वृद्धि करती है।

आगे की राह

- **संस्थागत उपाय:** इसके तहत सभी क्षेत्रकों को शामिल करते हुए या एक मंत्रिस्तरीय आयोग की स्थापना की जानी चाहिए। इसका उद्देश्य आत्महत्याओं को कम करने के लिए रणनीति बनाना, प्रभावी निगरानी करना और पर्याप्त वित्तीय आवंटन को प्राथमिकता देना होना चाहिए।
- **नागरिक समाज और मीडिया की भूमिका:** पीड़ितों को संकट की स्थिति में सहायता प्रदान करना; कानूनी सुधारों का पक्ष लेना; जिम्मेदारी के साथ मीडिया रिपोर्टिंग करना आदि।
- **सर्वोत्तम प्रणालियों से सीखना:** तमिलनाडु ने छात्रों को सप्लीमेंट्री या पूरक परीक्षा देने की अनुमति दी है; श्रीलंका ने 'कीटनाशकों के रजिस्ट्रार' की नियुक्ति की और राष्ट्रीय विष सूचना केंद्र (National Poison Information Centre) की स्थापना की।

बॉक्स, चित्र और टेबल

बॉक्स 1.1. आत्महत्या की सामूहिक प्रकृति पर इमाइल दुर्खीम के विचार 2

बॉक्स 2.1. वर्दी से आगे की समझः सशस्त्र बलों में आत्महत्या के कारणों को समझना 4

बॉक्स 4.1. नीति से कार्रवाई तकः राष्ट्रीय आत्महत्या रोकथाम रणनीति (2022) 6

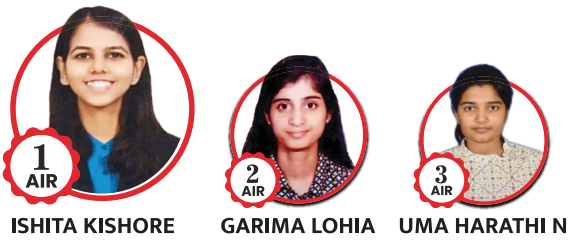
बॉक्स 4.2. इच्छामृत्युः जीवन और मृत्यु के बीच एक जटिल दुविधा..... 6

बॉक्स 5.1. एक छोटी सी वार्ता! आत्महत्याओं को रोकने में मीडिया की भूमिका 8

चित्र 1.1. भारत में आत्महत्या की प्रवृत्तियां 2

चित्र 5.1. आत्महत्या की रोकथाम हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन के 'लिव लाइफ' संबंधी दिशा-निर्देश 8

टेबल 4.1. भारत में आत्महत्या की रोकथाम के लिए उठाए गए कदम 5

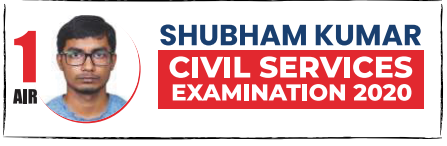


दिल्ली

HEAD OFFICE
Apsara Arcade, 1/8-B, 1st Floor, Near Gate-6, Karol Bagh Metro Station, Delhi

MUKHERJEE NAGAR CENTRE
Plot No. 857, Ground Floor, Mukherjee Nagar, Opposite Punjab & Sindh Bank, Mukherjee Nagar, Delhi

FOR DETAILED ENQUIRY
Please Call:
+91 8468022022,
+91 9019066066



ENQUIRY@VISIONIAS.IN /VISION_IAS WWW.VISIONIAS.IN /C/VISIONIASDELHI VISION_IAS /VISIONIAS_UPSC

अहमदाबाद भोपाल चंडीगढ़ गुवाहाटी हैदराबाद जयपुर जोधपुर लखनऊ प्रयागराज पुणे राँची सीकर