

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ:  
ಕಥನಕಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದು.



# ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ: ಕಥನಕಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದು

ಈ ವರದಿಯನ್ನು ಮರಿವಾಲಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನಿಷಿಯೇಟಿವ್ (ಎಂ ಎಚ್ ಐ) ಮತ್ತು ಇಂಡಿಯಾ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ರಿವ್ಯೂ (ಐ ಡಿ ಆರ್) ಇವರ ಸಹಕಾರದಿಂದ ಬರೆಯಲಾಗಿದೆ.

## ಲೇಖಕರು -ಎಂ ಎಚ್ ಐ

ಭಾವೇಶ್ ರುಾ  
ಪ್ರೀತಿ ಶ್ರೀಧರ್  
ರಾಜ್ ಮರಿವಾಲಾ  
ಶ್ರುತಿ ಮುರಳಿ

## ಲೇಖಕರು - ಐ ಡಿ ಆರ್

ರಚಿತಾ ವೋರಾ  
ತಾನ್ಯ ಜಗತಿಯಾನಿ

## ಸಮಾಲೋಚನೆ ಗುಂಪು

ಅಪರ್ಣಾ ಜೋಶಿ  
ಜಾಪಲ್ ಮೆಹರಾ  
ಕ್ರಿಸ್ಟಿ ನಾಗ್  
ಜೋತ್ಸನಾ ಸಿದ್ದಾರ್ಥ್  
ಕೇಶವ್ ದೇಸಿ ರಾಜು  
ಡಾ.ಎಲ್ ರಾಮಕೃಷ್ಣನ್  
ಡಾ.ಲಕ್ಷ್ಮಿ ವಿಜಯಕುಮಾರ್  
ಮುಸ್ಸಾನ್ ಸೈಯಿದ್  
ಡಾ.ನಂದಿನಿ ಮುರಳಿ  
ಸಭಾ ಖಾನ್  
ಸದಾಮ್ ಹಂಜಾಬಾಮ್  
ಸಲ್ಮಾ ಅನ್ನಾರಿ  
ಡಾ. ಸುಮಿತ್ರ ಪಥಾರೆ  
ಸ್ವರ್ಣ ರಾಮಕೃಷ್ಣನ್  
ತನ್ವಯ್ ಗೋಸ್ವಾಮಿ  
ವಿಜಯ್ ನಲವಾಲ  
ವಿನಾಯಕ ಹೀಗಾನ್

## ವಿನ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಪ್ರೋಡಕ್ಷನ್

www.theobservatory.in

## ಇಲಸ್ಟ್ರೇಷನ್ಸ್ (ಚಿತ್ರಗಳು)

ಶೃಜನ ನಿರಂಜನಿ ಶ್ರೀಧರ್

## ಟೈಪ್ ಫೇಸಿಸ್

Noto Sans Kannada  
Noto Serif Kannada

## ಐಕಾನ್ಸ್

ಕರ್ಕಿಸಿ ಪ್ಲಾಟ್ಫಾರ್ಮ್

## ಪ್ರಿಂಟರ್

Artwork Advertising

## ಇಲ್ಲ ಸ್ಟೇಷನ್ಸ್ (ಪುಟ 31)

Freepik.com

## ವಿಶೇಷ ಧನ್ಯವಾದಗಳು

ಎಮ್ ಎಚ್ ಐ:

ಅನಮ್ ಮಿತ್ರ

ಹಂಸಿನಿ ರವಿ

ಒಲಿಂಪಿಕ್ ಓಜ

ಸಾಯಿಷ ಮನ್ಸಾನ್

## ಐ ಡಿ ಆರ್:

ಸ್ನೇಹ ಫಿಲಿಪ್

## ಪ್ರಕಟಿತ ದಿನಾಂಕ

ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2021

## ವಿಷಯದ ಕುರಿತು ಎಚ್ಚರಿಕೆ

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ, ಸ್ವಯಂ ಹಾನಿ, ಜಾತಿ ಆಧಾರಿತ ಉಲ್ಲೇಖಗಳು, ತಾರತಮ್ಯ, ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಹಿಂಸೆ, ಖಿನ್ನತೆ, ಭಿನ್ನಲಿಂಗಿಯತೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಓದುವವರಲ್ಲಿ ಅಸಮಾಧಾನ ಮತ್ತು ಪ್ರಚೋದನೆ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನೀವು ICALL (91)9152987821 ಗೆ ಕರೆ ಮಾಡಬಹುದು ಅಥವಾ icall@tiss.edu ಅನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.



## CREATIVE COMMONS

Attribution-NonCommercial  
ShareAlike 4.0 International  
CC BY-NC-SA 4.0

ಶ್ರೀ ಕೇಶವ ದೇಸಿರಾಜು ಅವರ (1955-2021) ಸ್ಮರಣಾರ್ಥ,  
ಮಾಜಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ  
ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ  
ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವಿಕಲಾಂಗರ  
ಹಕ್ಕುಗಳಿಗಾಗಿ ಅವಿರತವಾಗಿ ಶ್ರಮಿಸಿದವರು.

# ಮುನ್ನುಡಿ

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದಾದ ಸಾವಾಗಿದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಘಟಿಸುವ ಪ್ರತಿ ಸಾವು ಸುಮಾರು 60 ಜನ ಪ್ರೀತಿಪಾತ್ರರ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮ ಪ್ರೀತಿ ಪಾತ್ರರನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡ ನಂತರ ತಮ್ಮ ನಷ್ಟವನ್ನು ಭರಿಸಲಾಗದೆ ಸುಮಾರು 20ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ. 2019 ರ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 1,40,000 ಜನ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದಾಗಿ ಮೃತಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಜಾಗತಿಕ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡ 17 ರಷ್ಟು ಸಾವುಗಳಾಗಿವೆ. ಇಷ್ಟೊಂದು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಾವುಗಳಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ ಭಾರತದಲ್ಲಾಗಲಿ, ಜಾಗತಿಕವಾಗಿಯಾಗಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಚರ್ಚೆಗಳು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಇತರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಕೆಲಸವು, ವಿಷಯವನ್ನು ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚರ್ಚೆಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಕಳಂಕದಿಂದ ಕೂಡಿವೆ. **ವಿಷಯಾಸವೆಂದರೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಇಂದಿಗೂ ವಯಕ್ತಿಕ ಆಯ್ಕೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನೋಡಲಾಗುತ್ತದೆ ವಿನಹಾ ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು ಎನ್ನುವ ಬಗ್ಗೆ ವಿವೇಚಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಒಮ್ಮೆ ಇದನ್ನು ಸರ್ಕಾರಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ಸಮಾಜ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಹಾಗೂ ನಾವು ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳು ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.** ಈ ಚರ್ಚೆಗಳು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯ ನೆಲೆಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಟ್ಟು ಇದೊಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಪರಿಗಣಿತವಾಗಬೇಕು. ಸಾಮಾಜಿಕ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯ ರಚನೆಗಳು ಕೆಲವು ಸಮುದಾಯಗಳ ಮೇಲೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತವೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಜಾತಿ, ಲಿಂಗ, ಧರ್ಮ, ವರ್ಗ ಅಥವಾ ಲೈಂಗಿಕತೆಯಿಂದ ಅಂಚೆಗೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಟ್ಟವರು. ಈ ತಾರತಮ್ಯಗಳು ಅವರನ್ನು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ, ಸ್ವಯಂ ಹಾನಿಯಂತಹ ಅಪಾಯದಡೆಗೆ ತಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು

ಅತಿಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತವೆ. ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಾದ ಮತ್ತೊಂದು ಅಂಶವೆಂದರೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನಗಳು ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿರದೆ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತವಾಗಿರಬೇಕು. ಸರಳವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಯುಳ್ಳವರನ್ನು ಕೇವಲ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಅದೇ ಸಮುದಾಯದೊಳಗಿರುವ ಜನರು ಬೆಂಬಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಸಿದ್ಧತೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

**ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದಿಂದ ಬಾಕಿ ಉಳಿದಿರುವ ಈ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳಿಗೆ ಮರಿವಾಲಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನಿಷಿಯೇಟೀವ್ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತಿದೆ. ನಾವು ಈ ವರದಿಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅನುದಾನ ಮತ್ತು ಅಡ್ಡಕಸಿ ಕೆಲಸಗಳ ಮೂಲಕ ನಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ಬಯಸಿದ್ದೇವೆ.**

ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿ 3 ರ ಪ್ರಕಾರ 3, 4 ರಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಸಿದ್ದು, 2030 ರ ಇಸವಿಯೊಳಗಾಗಿ ಮೂರನೇ ಒಂದರಷ್ಟು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ದೇಶಗಳು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ. ಭಾರತ ಒಂದು ದೇಶವಾಗಿ ಇದಕ್ಕೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ. "ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ನೀತಿ"ಯನ್ನು ನಾವು ಹೊಂದಬೇಕಾಗಿದ್ದು, ಈ ನೀತಿಯು ವಿವಿಧ ಭಾಗಿದಾರರಿಂದಲೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಬದುಕುಳಿದವರು ಹಾಗೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ತಮ್ಮವರನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವವರಿಂದಲೂ ಒಪ್ಪಿತವಾಗಿರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದು, ವಿವಿಧ ಭಾಗಿದಾರರು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಇದನ್ನು ಪಾಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇದು ಕೇವಲ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ (ಬಿಕ್ಕಟಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದು) ಆದ್ಯತೆಯ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ ಆಗದೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ (ಶಾಲಾ-ಕಾಲೇಜು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ನಿಯರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ)



ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯೂ (ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಿರುವ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ವಾರ್ಷಿಕ 20,000ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿವೆ) ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ನಾವು ಒಂದು ದೇಶವಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಕುರಿತಂತೆ ಹೇಗೆ ಆಲೋಚಿಸುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ಮಾತನಾಡುತ್ತೇವೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಆಲೋಚನೆ ನಮ್ಮ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಅಪರಾಧವಲ್ಲವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದರು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾವುಗಳನ್ನು ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕ್ರೈಂ ರೆಕಾರ್ಡ್ ಬ್ಯೂರೋದ' ಅಪಘಾತದಿಂದಾದ ಸಾವು ಹಾಗೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ' ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅನೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾವಿಗೊಳಗಾದ ಸೆಲೆಬ್ರಿಟಿಗಳ ಸಾವುಗಳನ್ನು ಸಂವೇದನಾಶೀಲಗೊಳಿಸಿ, ಹೆಚ್ಚು ಚರ್ಚೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಅವರು ಬಳಸಿದ ವಿಧಾನಗಳ ವಿವರವಾದ ವಿವರಣೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ಮಾಧ್ಯಮಗಳು ಈಗಾಗಲೇ ಕುಖ್ಯಾತವಾಗಿವೆ. 'ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ' ಎಂದು ಬಳಸುವ ಭಾಷೆಯ ಮೂಲಕ ಅವರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಅಪರಾಧೀಕರಣಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ (ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾವಿಗೀಡಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎನ್ನುವ ತಟಸ್ಥ ನಿಲುವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ). ಭಾಷೆ ಇಂತಹ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಸಂಶೋಧನಾ ವರದಿಗಳು ತಿಳಿಸಿದ್ದರೂ ಈ ತರಹದ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು ಇಂತಹ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಪ್ರಶ್ನಿಸದೇ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸಗಳು ಹಲವಿವೆ. ಹಾಗಾಗಿಯೇ ಈ ವರದಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೆಲಸ ಹೇಗಿರಬೇಕು ಎನ್ನುವುದರ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಈ ಕೆಲಸದ ಸಂಕೀರ್ಣತೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕೆಲಸ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನಿರೂಪಿಸುತ್ತದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳನ್ನು

ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಸಾಬೀತಾಗಿರುವ ಜಾಗತಿಕ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಳೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಹಾಗೂ ಪುರಾವೆಗಳನ್ನು ಸಹ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ತುಂಬಾ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಧಾನ ಅಂದರೆ ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್ ಮೂಲಕ ಮಾನಸಿಕ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಾದ ಉದ್ಯೋಗ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ ಮೊದಲಾದವನ್ನು ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.

**'ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ: ಕಥನಕಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದು' ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಿರುವ ದೀರ್ಘಕಾಲಿನ ಸಹಕಾರಿ ಅಂತರ್ ಶಿಸ್ತಿಯ ಪ್ರಯತ್ನದ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆ ಇದಾಗಿದೆ. ನಾವು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಈ ಮೈತ್ರಿಕೆಯ ಭಾಗವಾಗುವುದರ ಮೂಲಕ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಆಹ್ವಾನಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿವಿಧ ವಲಯಗಳ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ನೀವು ನಂಬಿದ್ದರೆ ಈ ಪ್ರಯತ್ನದೊಂದಿಗೆ ಕೈ ಜೋಡಿಸಿ.**

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕಥನಕಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವ ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕವಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಕಾಣಬೇಕಾದರೆ ಅನುದಾನ ನೀಡುವವರು, ನಾಗರಿಕ ಸಮಾಜ, ಮಾಧ್ಯಮಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಹಾಗೂ ನೀತಿ ನಿರೂಪಕರು ಮೊದಲು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬರಬೇಕು. ಈ ಮೈತ್ರಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ನಮ್ಮ ವೆಬ್ ಸೈಟಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ: [mhi.org.in/asp](http://mhi.org.in/asp) ಅಥವಾ [mariwalahealthinitiative.org](mailto:mariwalahealthinitiative.org) ಗೆ ಬರೆಯಿರಿ.

*Purvi*

**ಪ್ರೀತಿ ಶ್ರೀಧರ್**  
ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿ, ಎಮ್ ಎಚ್ ಐ





# ಪರಿವಿಡಿ

## ಪರಿಚಯ

1

## ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಯಾರಿಗೂ ಕಾಯುವುದಿಲ್ಲ

3

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯನ್ನು ಭಾರತ ಈಗ ಏಕೆ ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

## ನಮಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ

5

## ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ

14

ಡಬ್ಲ್ಯೂ ಎಚ್ ಓ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

## ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳು

20

- ಕೇವಲ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ರೀಲಂಕಾ ಹೇಗೆ ತನ್ನ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿತು. 22
- ಹೇಗೆ ಇಂಡೋನೇಷ್ಯಾದಲ್ಲಿ ಷರತ್ತುಬದ್ಧ ನಗದು ವರ್ಗಾವಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ದರಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಶತ 20ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿತು. 23
- ಹೇಗೆ ಉತ್ತಮ ಪರಿಣಾಮ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ತಮಿಳುನಾಡು, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ನಿಯರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ದರಗಳನ್ನು ಅರ್ಧಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿದೆ. 24
- ಹೇಗೆ ಟ್ರಿವರ್ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ನ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಷನಲ್ ವಿಧಾನವು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಯೊಂದಿಗೆ ಹೋರಾಡುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ ಜಿ ಬಿ ಟಿ ಕ್ಯೂ ಯುವಜನರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ 25
- ಹೇಗೆ ಕಾಳಜಿಯ ಪರಿವರ್ತನೆಗಳು ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಲೈಂಟ್ ಗಳ ಪಯಣದ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಟರ್ನಿಂಗ್ ಪಾಯಿಂಟ್ ನಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತವೆ 26

28

32

33

# ಪರಿಚಯ





ನಾವು ಯೋಚಿಸಲು ಒಂದು ನಿಮಿಷ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳೋಣ, ಬಹುಶಃ ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದಿರುವ ಯಾರಾದರೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆನ್ನುವ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದರೆ, ಬಹುಶಃ ಸ್ನೇಹಿತರಿಗೆ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಯಾರಾದರೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ ಬದುಕುಳಿದಿದ್ದರೆ, ನಾವು ಅಂದುಕೊಂಡಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ನಾವು ಎಷ್ಟು ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಇದ್ದೇವೆ ಎನ್ನುವುದರ ಅರಿವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ನಾವು ನಮ್ಮ ಜೀವನವನ್ನು ಒಮ್ಮೆ ಹಿಂತಿರುಗಿ ನೋಡಿದರೆ ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ನಮ್ಮ ಸುತ್ತ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಸತ್ಯ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ, ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 8 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತ ಇದರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 17ರಷ್ಟು ಸಾವುಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸುತ್ತಿದೆ<sup>1</sup>. ಹದಿಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ಕುರಿತಂತೆ ಲ್ಯಾನ್ಸೆಟ್ ಆಯೋಗ ನಡೆಸಿರುವ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ 10-24 ವಯಸ್ಸಿನ ಯುವ ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ, ಸಾವಿನ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. 10-14 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದು ಏಳನೇ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ<sup>2</sup>. ಅವರಲ್ಲಿಯೂ ಸಾವಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಗಣಿತದ ಮಗ್ಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆಲೋಚನೆಬೇಕಾದ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಸಾವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದಾಗಿಯೂ ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಖಾಸಗಿಯಾಗಿಯಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿಯಾಗಲಿ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಕುರಿತಂತೆ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಗಳಿಲ್ಲದ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಂವೇದನ ರಹಿತವಾಗಿ ಚರ್ಚೆಗಳು ನಡೆಯುವುದನ್ನು ನಾವು ದಲಿತ ಪಿ ಎಚ್ ಡಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ರೋಹಿತ್ ವೇಮುಲ, ಡಾಕ್ಟರ್ ಪಾಯಲ್ ತಡವಿ, ನಟ ಸುಶಾಂತ್ ಸಿಂಗ್ ರಜಪೂತ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಅನೇಕರ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಿದ್ದೇವೆ.

ಮರಿವಾಲಾ ಹೆಲ್ ಇನಿಷಿಯೇಟಿವ್ ನಲ್ಲಿ ನಾವು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳನ್ನು ಕಥನಕಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲು ಬದ್ಧರಾಗಿದ್ದು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಈ ಪ್ರಯತ್ನದ ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಧನಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ನಮ್ಮ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸಗಳು ಸಂಕುಚಿತ ಮನಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಸಂಕೀರ್ಣ, ಅಂತರ್ಲಿಪ್ತಿಯ, ಅಂತರ್ವಲಯದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆ ಎನ್ನುವ ಅಂಶವನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.

ಒಳ್ಳೆಯ ಸುದ್ದಿ ಏನೆಂದರೆ ಇತರೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು ಹಾಗೆಯೇ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಾಧನಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ. ನಮಗೀಗ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದು ಸರ್ಕಾರಗಳು, ದಾನಿಗಳು, ನಾಗರಿಕ ಸಮಾಜ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿ ಇದನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಬೇಕು. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ, ಇದರ ಸುತ್ತ ಚರ್ಚೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಅನೇಕ ಭಾಗಿದಾರರನ್ನು ಒಂದುಗೂಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಈ ವರದಿಯನ್ನು ನಾವು ಒಂದು ಸಾಧನವನ್ನಾಗಿ ನೋಡುತ್ತೇವೆ.

**ಆದರಲ್ಲಿ ನಾವು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿದಿದ್ದೇವೆ.** ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಾಕ್ಷ್ಯಾಧಾರಿತ ತಂತ್ರಗಳ ಜೊತೆಗೆ ವಿವಿಧ ಭಾಗಿದಾರರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸುಮಾರು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗಂಭೀರ ವಿಷಯಗಳೆಂದು, ಹಾಗೂ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಕೇವಲ ತಜ್ಞರು ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಮಾತ್ರ ಮಾತನಾಡುವ ಅರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧಾನವು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಜೀವಂತ ಅನುಭವಗಳನ್ನು, ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಅವರ ಪರಿಣಿತಿಯನ್ನು ಉಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ ಅಥವಾ ಸ್ವಯಂ-ಹಾನಿಯಿಂದ ಬದುಕುಳಿದ ಜನರು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಪ್ರೀತಿಪಾತ್ರರನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ದುಃಖಿತರಾದವರೊಂದಿಗಿನ ಅನುಭವಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಒಳನೋಟಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ನೈಜತೆಗಳಿಗೆ ಧ್ವನಿ ನೀಡಲು, ಈ ವರದಿಯು ಸವಲತ್ತು ಉಳ್ಳವರು ಮತ್ತು ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಅನೇಕ ಅಂತರ್ಲಿಪ್ತಿಯ ಜನರ ನಡುವೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಅಥವಾ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಸಂವದ ಜೀವಂತ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು ಮತ್ತು ಅವರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳನ್ನು ತಜ್ಞರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದೊಂದಿಗೆ ಸಹಯೋಗ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.<sup>12</sup> ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಾವು ಅನೇಕ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳನ್ನು ಎರಡು ತಜ್ಞರ ಗುಂಪುಗಳೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡ ಯೋಜನೆ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿದ್ದೇವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ ತಜ್ಞ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಇದರಲ್ಲಿದ್ದರು. ವಿಶಾಲವಾದ ಸಮಾಲೋಚನೆಯೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಜೀವಂತ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನರನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿತ್ತು, ಜೊತೆಗೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಅಸಮಾನವಾಗಿ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳ ಜನರು ಕೂಡ ಇದರಲ್ಲಿದ್ದರು. ಒಟ್ಟಾಗಿ, ಅವರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳು ಮತ್ತು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಹೇಗೆ ಸಮಗ್ರ ವಿಧಾನವನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಿಸಬಹುದು ಎನ್ನುವುದರ ಕುರಿತು ನಮ್ಮ ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅವರ ಅನುಭವಗಳು ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿವೆ.<sup>[3]</sup>

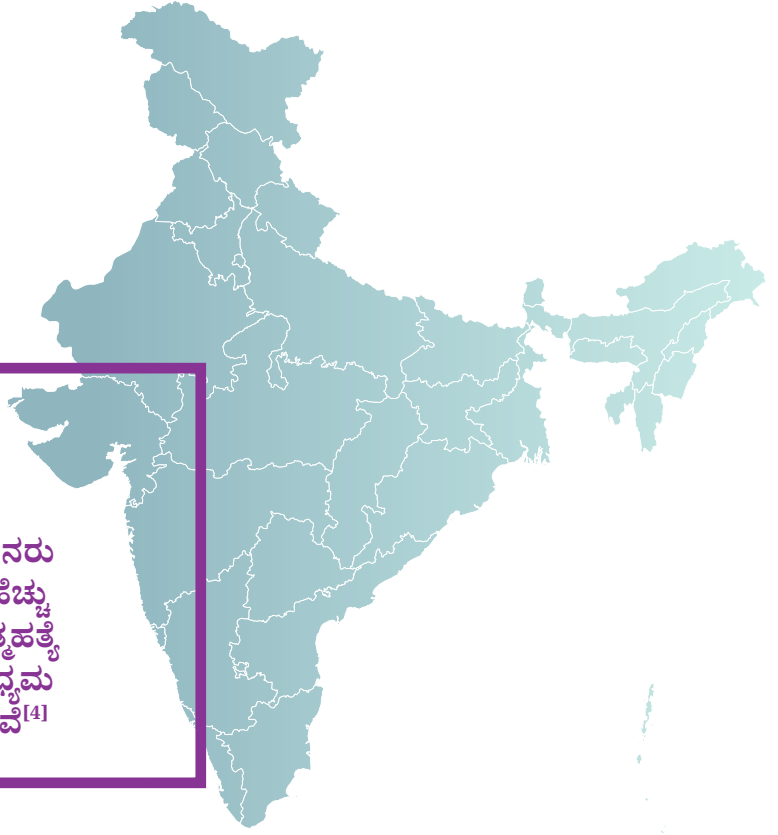
**ಬ್ರಹ್ಮಗಳು:**  
ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಯೋಚನೆ ಇರುವ ಯಾರೇ ಆದರೂ ಅವರು ನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿ ಸಾಯುತ್ತಾರೆ.

**ಸತ್ಯ:**  
ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆ ಉಳ್ಳವರು ಬದುಕುವ ಅಥವಾ ಸಾಯುವ ಬಗ್ಗೆ ತುಂಬಾ ದ್ವಂದ್ವದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಒತ್ತಡದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬೆಂಬಲ ದೊರೆಯುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಾದರೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.

# ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಯಾರನ್ನು ಕಾಯುವುದಿಲ್ಲ

**ಭಾರತ ಏಕೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ  
ಈಗ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು**

**ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 8 ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು  
ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾಯುತ್ತಾರೆ. ಶೇಕಡ 70ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು  
ಸಾವುಗಳು ಸೀಮಿತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಹಾಗೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ  
ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸೇವೆಗಳು ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ  
ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ (LMICs) ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ<sup>[4]</sup>**



ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಸಾವುಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವು ಶೇಕಡ 17 ರಷ್ಟು ಸಾವುಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದೆ. 1990-2016 ನಡುವೆ ನಮ್ಮ ದೇಶವು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 40ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಕಂಡಿದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, 2016ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಸಾವುಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಗೂ ಪುರುಷರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸಾವುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಲು ಭಾಗದಷ್ಟು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಿವೆ. 15-39 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಯುವ ಭಾರತೀಯರ ಸಾವಿಗೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ<sup>5</sup>. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತಾಯಿ ಮರಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಯುವತಿಯರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸಾವುಗಳಿವೆ<sup>6</sup>. ಇದಲ್ಲದೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾಯುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಸುಮಾರು 20ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜುಗಳು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ<sup>7</sup>.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಯುವಜನರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾವುಗಳನ್ನು ಸಂಬಂಧಿಸಿದವರು ಪರಿಗಣಿಸದೆ ಮೂಲಗುಂಪಾಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟಿನ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಗುರುತಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಬಹುಮಟ್ಟಿನ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಪರಾಧ ದಾಖಲೆಗಳ ಬ್ಯೂರೋ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಸಾವುಗಳ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಪೊಲೀಸ್ ದಾಖಲೆಗಳಿಂದ ಅಪರಾಧ ಸೂಚಕವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಿನಹ ಅದನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದಾಗಿದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯ್ದೆ 2017 ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಅಪರಾಧ ಮುಕ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಆ ಮೂಲಕ ಅಪಾಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಕಳಂಕ ರಹಿತಗೊಳಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ

ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮಾತುಕತೆಗಳು, ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಗಳು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಅನೇಕ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು ವರದಿಯಾಗುತ್ತಿವೆ ಅಕಸ್ಮಾತ್ ವರದಿಯಾದರೂ ಕಾಯ್ದೆಯ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಪೊಲೀಸರು ಈ ಕೃತ್ಯವನ್ನು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಯತ್ನದ ಪ್ರಕರಣ ಎಂದು ಭಾರತೀಯ ದಂಡಸಂಹಿತೆ 39 ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೇಸು ದಾಖಲಿಸುವುದರಿಂದ ಇದು ಅಪರಾಧವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ, 2030ರ ವೇಳೆಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಸಾವುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜಾಗತಿಕ ಹೊರೆಯ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಪಾತ್ರ ಅತ್ಯಂತ ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ. (ಎಸ್ ಡಿ ಜಿ ಗುರಿ 3.4, ಸೂಚಕ 3.4.2) ಬಡತನ ಮತ್ತು ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಇತರ ಎಸ್ ಡಿ ಜಿ ಗಳ ಗುರಿ ಸಾಧಿಸಲು ಕೂಡ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದರ ಆಚೆಗೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಕೋವಿಡ್- 19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ಮತ್ತು ಲಾಕ್ ಡೌನ್ ಗಳು ಈಗಾಗಲೇ ಹದಗೆಡುತ್ತಿರುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಆನ್ಲೈನ್ ಸುದ್ದಿ ಮಾಧ್ಯಮದ ವರದಿಗಳಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾವುಗಳು ಶೇಕಡ 67.7 ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂದು ದಾಖಲಿಸಿದೆ<sup>8</sup>. ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳು, ಮಹಿಳೆಯರು, ದಿನಗೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರು ಮತ್ತು ಯುವಜನರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಅಸಮಾನವಾಗಿ ಬಾಧಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ನಾವು ಈ ಕೂಡಲೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

## ಭಾಷೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಲು ನಾವು ಬಳಸುವ ಭಾಷೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಕುರಿತಂತೆ ನಮಗಿರುವ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ 'ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡರು' ಎಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯದ ಮಾತುಕತೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಭಾಷಾ ಪ್ರಯೋಗ ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಹಾನಿಕಾರಕವಲ್ಲ ಎಂದು ನಿಸಿದರು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಇದರಲ್ಲಿ ಆರೋಪವನ್ನು ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಅನೇಕ ಜನರಿಗೆ 'ಮಾಡಿಕೊಂಡರು' ಎನ್ನುವುದು 'ಅಪರಾಧ ಮಾಡುವುದು ಅಥವಾ ಎಸೆಗುವುದು' ಎನ್ನುವ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುತ್ತದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಕಾನೂನು ಬಾಹಿರ ಅಥವಾ ನೈತಿಕವಾಗಿ ತಪ್ಪು ಎನ್ನುವ ಪಾಪದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಇದು ಚಿತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ 'ಮಾಡಿಕೊಂಡರು' ಎನ್ನುವ ಪದಬಳಕೆ ತೀರ ಇತ್ತೀಚಿನವರೆಗೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಅಪರಾಧವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಹಾಗಾಗಿ, ನಾವು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಗೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತೇವೆ ಎನ್ನುವುದು ನಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು, ವರ್ತನೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಗ್ರಹಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಭಾವಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಕುರಿತಂತೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಭಾಷೆ ಅನುಭೂತಿಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು, ತಟಸ್ಥ ಮತ್ತು ತೀರ್ಪುರಹಿತವಾಗಿದ್ದರೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಕುರಿತಂತೆ ಇರುವ ಕಳಂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಲು ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾದ ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು ಇಲ್ಲಿವೆ.

1.

### ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ :

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ತಮ್ಮನ್ನು ಕೊಂದುಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದೆ.<sup>[9]</sup>

2.

### ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ :

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆ (ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ವಿಚಾರಗಳು ಹಾಗೂ ಆಲೋಚನೆಗಳು) ಇದು ವಿಶಾಲಪದವಾಗಿದ್ದು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸುತ್ತ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಚಿಂತನೆಗಳು, ಆಲೋಚನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಅದರ ಸುತ್ತ ಸಾವಿನ ರೀತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಲೆಕೆಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಥವಾ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡುವುದು.<sup>[10]</sup>

3.

### ಸ್ವಯಂ-ಹಾನಿ :

ಸ್ವಯಂ-ಹಾನಿಯು ಪ್ರಜ್ಞಾಪೂರ್ವಕವಾದ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಉದ್ದೇಶ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ತನ್ನನ್ನು ತಾನೇ ನೋಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ತನ್ನ ದೇಹದ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.<sup>[11]</sup>

4.

### ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನ :

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಯಾವುದೇ ಮಾರಣಾಂತಿಕವಲ್ಲದ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಕೃತ್ಯ ಎಂದು ಅರ್ಥೈಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕ ಗಾಯ, ಸ್ವಯಂ ಹಾನಿ ಅಥವಾ ಮಾರಣಾಂತಿಕವಲ್ಲದ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು.<sup>[12]</sup>

5.

### ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ ಬದುಕುಳಿದವರು :

ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಈ ಹಿಂದೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ ಬದುಕುಳಿದವರು.<sup>[13]</sup>

## ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ನಮಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವಿಧಾನಗಳು



## ಮಹೇಶ್ ಪಾಸ್ವಾನ್ ನ ಜೀವನ ಬದಲಾದಾಗ

**ಬಿ**ಹಾರ್ ನ ಜಮೂಯಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಕೊಲ್ಕತ್ತಾ ಮಹಾನಗರಕ್ಕೆ ಬಂದಿಳಿದ ಮಹೇಶ್ ಪಾಸ್ವಾನ್ ಬಳಿ ಮೂರು ವಸ್ತುಗಳಿದ್ದವು, ಎರಡು ಹೊತ್ತಿನ ಊಟಕ್ಕೆ ಬೇಕಿದ್ದ 69 ರೂಪಾಯಿ, ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಸೂಟ್ಕೇಸ್ ನಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಕನಸು. ಆತನ ಹೆಂಡತಿ ಮಂಜುದೇವಿ ಇತ್ತೀಚಿಗಷ್ಟೇ ಅವರ ನಾಲ್ಕನೇ ಮಗುವಿಗೆ ಜನ್ಮ ನೀಡಿದ್ದಳು. ತನ್ನ ಇತರ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಶಾಲೆಗೆ ಕಳಿಸಲಾಗದಿರುವುದರಿಂದ ಹೇಗಾದರೂ ಈ ಮಗುವನ್ನು ಶಾಲೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದಾಗಿ ತನ್ನ ಹೆಂಡತಿಗೆ ಕೊಲ್ಕತ್ತಾ ರೈಲು ಹಿಡಿಯುವ ಮುನ್ನ ಆತ ಪ್ರಮಾಣ ಮಾಡಿದ್ದ.

ಮಹೇಶನ ಚಿಕ್ಕಪ್ಪ ಹರಿರಾಮ್ ಸ್ನೇಹಿತನ ಬಳಿ ಕೆಲವು ಟ್ಯಾಕ್ಸಿಗಳಿದ್ದವು. ಆತ ಒಂದನ್ನು ಮಹೇಶ್ ಗೆ ನೀಡಲು ಒಪ್ಪಿದ್ದ. 20 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ದಲಿತ ಯುವಕ ಮಹೇಶ್, ತನ್ನ ಬದುಕು ಈಗಷ್ಟೇ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದು ಅನುಭವಿಸಲು ಆರಂಭಿಸಿದ್ದ. ಆರು ತಿಂಗಳು ಹಗಲು ರಾತ್ರಿ ಎನ್ನದೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ. ದುಡಿದ ಬಹು ಪಾಲು ಹಣವನ್ನು ಕಷ್ಟವಾದರೂ ಮನೆಗೆ ಕಳಿಸಿದ. ತನ್ನ ಬದುಕು ಈಗ ದಡಮುಟ್ಟುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಖುಷಿಗೊಂಡ. ಆಗಲೇ ಕೋವಿಡ್ -19 ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡಿದ್ದು.

ಸರ್ಕಾರದ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಾದಂತಹ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಾಕ್ ಡೌನ್ ಗಳು ಮಹೇಶ್ ನಂತಹ ಅನೇಕ ವಲಸಿಗರನ್ನು ದಿಕ್ಕಿಡಿಸಿತು. ಅವರ ಗ್ರಾಮಗಳಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಲು ಒದ್ದಾಟ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡಿತು. ತಿಂಗಳಿಗೆ 14,000 ವರಮಾನದಿಂದ ಏನು ಇಲ್ಲದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಆತ ತಲುಪಿದ. ಕೊಲ್ಕತ್ತಾದಲ್ಲಿ ಮನೆ ಬಾಡಿಗೆಗೆ ಮತ್ತು ದಿನನಿತ್ಯದ ಊಟಕ್ಕೂ ಪರದಾಟ ಪಡುವಂತಾಯಿತು, ಇದೆಲ್ಲದಕ್ಕಿಂತ ಘಾಸಿಗೊಳಿಸಿದ್ದು ಮನೆಗೆ ಹಣ ಕಳಿಸಲಾಗದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ತನ್ನ ಹೆಂಡತಿ ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಹೊಲಗಳಲ್ಲಿ ಗುತ್ತಿಗೆ ಕಾರ್ಮಿಕರಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳದ ಜೊತೆಗೆ ಕೆಟ್ಟ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯಬೇಕಾದ ಅನಿರ್ವಾಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಆತನನ್ನು ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿತು. ಇದೆಲ್ಲದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆ ಅಂಟುವ ಹಾಗೂ ತನ್ನೊಂದಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತರದ ದಾಖಲೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ನಗರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಸಿಗದೇ ಇರುವ ಭೀತಿಯೂ ಅವರನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿತ್ತು.

ಆರು ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ ಯಾವ ಕನಸು ಭರವಸೆಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ನಗರಕ್ಕೆ ಬಂದಿದ್ದನೋ ಅದು ಕಮರಿ ಹೋಗಿತ್ತು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕ ಬಾರಿ ಆತ ತನ್ನ ಬದುಕನ್ನು ಅಂತ್ಯಗೊಳಿಸುವ ಮಾತನಾಡಿದ್ದ.<sup>[14]</sup>

ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಮಹೇಶ್ ತನ್ನ ಬದುಕನ್ನು ತಾನೇ ಅಂತ್ಯಗೊಳಿಸಿಕೊಂಡರೆ ನಮಗೆ ಅದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಒಬ್ಬ ಬಡ ದಲಿತ ವಲಸಿಗ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕೊಲ್ಕತ್ತಾದ ಒಂದು ಮೂಲೆಯ ಕೊಳಗೇರಿಯಲ್ಲಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದರೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ದೈನಿಕಗಳು ಆ ಕಥೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಿದ್ದರೆ ಆತನ ಸಾವಿಗೆ ಬೆಲೆ ಇಲ್ಲವೇ? ಆ ಸಾವು ಮುಖ್ಯವೇ?

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ನಾವು ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಆಲೋಚಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸದ್ಯದ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಒಂದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಮಾತ್ರ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿಬಿಟ್ಟಿದ್ದೇವೆ. (ತನ್ನ ಮನೆಯ ಏಕೈಕ ದುಡಿಯುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೊರೆಯನ್ನು ಮಹೇಶ್ ನಿಂದ ಹೊರಲಾಗಲಿಲ್ಲ) ಅಲ್ಲಿಗೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅಪಾಯ ಹಾಗೂ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಸಂಕೀರ್ಣತೆಗಳನ್ನು ವಿವಿಧ ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿಬಿಡುತ್ತೇವೆ.

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಯಾವುದೇ ವಿಧಾನವು ಇದರಲ್ಲಿರುವ ವಿವಿಧ ಅಪಾಯದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಗ್ರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

# ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ

# 6

## ವಿಧಾನಗಳು

### 1.

ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ  
ವಿಧಾನ



### 2.

ಸಮುದಾಯಧಾರಿತ  
ವಿಧಾನ



### 3.

ಬಹು ವರ್ಗೀಯ  
ವಿಧಾನ



#### ಭ್ರಮೆ/ ಸುಳ್ಳು:

ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಇರುವವರು ಮಾತ್ರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

#### ಸತ್ಯ:

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಆಳವಾದ ಅತ್ಯಸ್ಥಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ, ಆದರೆ ಅವು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಮಾತ್ರವಾಗಿರಬೇಕಿಲ್ಲ. ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಗಳಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೆಯೇ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಜನರು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರಲ್ಲ.



4.

ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ  
ವಿಧಾನ



5.

ಹಕ್ಕು ಆಧಾರಿತ  
ವಿಧಾನ



6.

ಬಹು ಆಯಾಮಧಾರಿತ  
ವಿಧಾನ



# 1.

## ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವಿಧಾನ



ಜನಪ್ರಿಯ ಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಅಥವಾ ಆಯ್ಕೆ ಎನ್ನುವ ಪರಿಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಿ ಅದಕ್ಕಿರುವ ಇತರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸುವಲ್ಲಿ / ಅಥವಾ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಯೋಚಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗುವ ರಾಜಕೀಯ ಅಂಶಗಳು ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮಹೇಶನ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಬಂದರೆ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಆತನಿಗೆ ಬರಬೇಕಾದರೆ ಅನೇಕ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆತ ಬಡವ ಮತ್ತು ಜಾತಿ ತಾರತಮ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದ, ಅವನ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಅವನಿಗೆ ಬದುಕಲು ಸರಿಯಾದ ಉದ್ಯೋಗದ ಅವಕಾಶಗಳಿದ್ದರೆ ಅವನು ಕೊಲ್ಕತ್ತಾಕ್ಕೆ ಬರಲೇ ಬೇಕಿರಲಿಲ್ಲ. ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಶೋಷಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುವುದಾದರೆ ಮಹೇಶನಿಗೆ ಆತನ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ತೆರೆಯುವಲ್ಲಿ, ಹಣವನ್ನು ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿತ್ತು. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆತನಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯಬಹುದಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆ ಇದ್ದಿದ್ದರೆ ಅವನು ವಲಸೆ ಹೋಗಬೇಕಿರಲಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಲಾಕ್ ಡೌನ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆದ ಹಠಾತ್ ನಷ್ಟವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಜೀವನೋಪಾಯ ಇದ್ದಿದ್ದರೆ ಇದಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಹಾಗೆಯೇ ಪಟ್ಟಿ ಇನ್ನು ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ 18 ರಿಂದ 29 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಸಾವುಗಳು ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲೂ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳ ಯುವಜನರು ದಲಿತ, ಬಹುಜನ, ಆದಿವಾಸಿ (ಡಿಬಿಎ) ಸಮುದಾಯಗಳ ಯುವಜನರಂತೆ ಈ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು ವಾಲ್ತದೆ 15. ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ವರದಿ ಪ್ರಕಾರ ಕಳೆದ ಒಂದು ದಶಕಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜಾತಿಯ ತಾರತಮ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಜಾತೀಯತೆಯ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ 25 ದಲಿತ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಭಾರತದ ಪ್ರಮುಖ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ

ಸಾವಿಗೀಡಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಕಡಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಧಾರ್ಮಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರಲ್ಲೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಪಾತ್ರ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನರ ಪ್ರಮಾಣ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿದ್ದು, 1 ಲಕ್ಷ ಜನರಿಗೆ ಶೇಕಡೆ 17.4 ರಷ್ಟು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳಿದ್ದು ಇದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿ 10.6.1 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದೆ.<sup>[16]</sup>

ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿ ಇರುವುದು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಿಗಿರುವ ಅರಿವು ಹಾಗೂ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಪರಿಹಾರ, ಬೆಂಬಲ ಅಥವಾ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಇರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಂತಹ ಆರೋಗ್ಯ, ರಕ್ಷಣೆ, ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಕೂಡ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದು ತುಂಬ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಇದು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಎನ್ನುವ ಕಥನಕಗಳಿಂದ ಹೊರತಾಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಲೋಪದೋಷಗಳು ಕೂಡ ಕಾರಣವೆನ್ನುವ ಅಂಶದೊಡನೆ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ವಿಶಾಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯತ್ತ ಗಮನಹರಿಸುವುದು ಅಪಾಯದ ಅಂಶಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಸಮಗ್ರ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಬಹು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಲಾಗಿದ್ದು 1990ರ ಪೋಲಿಯೋ ನಿರ್ಮೂಲನ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ದಾಖಲಿಸುವ ಅಭಿಯಾನದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗಿತ್ತು. ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವಿಧಾನವನ್ನು, ಕಾರ್ಯರೂಪಗೊಳಿಸುವುದು ಇದಕ್ಕಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗೇನಿಲ್ಲ.



"ಮಹಿಳೆಯರು ಸ್ತ್ರೀ ದ್ವೇಷವನ್ನು, ಮುಸ್ಲಿಮರು ಧರ್ಮಾಂಧತೆ ಮತ್ತು ಇಸ್ಲಾಮೋಫೋಬಿಯವನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿ ಜೀವನದ ಮೂಲಕ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸಬೇಕಾದ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಆತಂಕ, ಅವರ ದೈಹಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ."

-ಸಭಾ ಖಾನ್



## 2.

### ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಧಾನ



ಪ್ರಸ್ತುತ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಸುತ್ತ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಅನೇಕ ಕೆಲಸಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಮತ್ತು ತಜ್ಞರು ಮಾತ್ರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಹುದು ಎನ್ನುವ ವಿಚಾರದ ಸುತ್ತ ಇದೆ. ಆದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರು ಕೂಡ ಅವರ ಜೀವನದ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಣಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳು ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಹತ್ತಿರದಿಂದ ಅನುಭವಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ ಸಮುದಾಯಧಾರಿತ ವಿಧಾನದ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಸಮುದಾಯದೊಳಗಿನ ಮೂರ್ತ, ಅಮೂರ್ತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಸಮುದಾಯದ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮುದಾಯಗಳು ಅವುಗಳ ಸದಸ್ಯರ ವಿಶಿಷ್ಟ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಅವರ ಚೇತರಿಕೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡುವ ಒಳ್ಳೆಯ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿವೆ.

ಸಮುದಾಯ ಎಂದರೆ ಒಂದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ, ಲಿಂಗ, ಜಾತಿ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳು, ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಜನರ ಗುಂಪುಗಳಾಗಿವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಸಮುದಾಯಧಾರಿತ ಆರೈಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಜನರಿಗೆ, ಸಮುದಾಯದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಸೇವೆ, ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಾಯದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಬದುಕುಳಿದವರ ಬೆಂಬಲ ಗುಂಪುಗಳು, ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವ ಅಭಿಯಾನಗಳು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆದಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವ ಗುಂಪುಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಮಹೇಶ್ ಕೊಲ್ಕತ್ತಾಕ್ಕೆ ಹೊಸಬರಾಗಿದ್ದರು ಆ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಆತನಿಗೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ಸಮುದಾಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಆತನಿಗೆ ನಾವು ಹೇಳುತ್ತಿರುವ ಸಮುದಾಯದ ಬೆಂಬಲ ದೊರಕಿದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಾಯಶಃ ಆತನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಭಿನ್ನವಿರುತ್ತಿತ್ತೆ? ಅತ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲವೇ? ಹಾಗಾಗಿ ಮಹೇಶ್ ನ ಇಂದಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯ ಪಡೆದಿರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆತನ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳು ಆತ ಬಿಟ್ಟು ಬಂದಿದ್ದ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಇದ್ದವು. ಇಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಲು ಅಥವಾ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪ್ರಾಣ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅಪಾಯ ಅನುಭವಿಸಿದಾಗಲೂ ಆತನ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಯಾರು ಇರಲಿಲ್ಲ.

“

"ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ನಿರೂಪಣೆ ಬಂದಾಗ ನಾವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಥನಕಗಳನ್ನು ಹಿಂಪಡಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸುರಕ್ಷಿತ ಬೆಂಬಲಿತ ಗುಂಪುಗಳು, ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ಕಳಂಕಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಿ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ನಷ್ಟದ ಅನುಭವವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯಗೊಳಿಸುವುದು. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ನಷ್ಟದಿಂದ ಬದುಕುಳಿದವರಾಗಿ ನಾವು ಅಲ್ಲಿಂದ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ ಬದಲಿಗೆ ಅದರ ಮೂಲಕ ಹಾದು ಹೋಗುತ್ತೇವೆ"

- ಡಾ.ನಂದಿನಿ ಮುರಳಿ.

#### • ಭ್ರಮೆ/ ಸುಳ್ಳು:

• ಸುಮಾರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು ಯಾವುದೇ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ.

#### • ಸತ್ಯ:

- ಹೆಚ್ಚಿನ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಿಂತ ಮೊದಲು ಮೌಖಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ನಡವಳಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಿರುತ್ತವೆ.
- ಕೆಲವೊಂದು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಸಂಭವಿಸುವ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ ಆದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಯಾವುವು ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ.

ಆದ್ದರಿಂದ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಧಾನವು ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಇರುವ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ಅಡೆ-ತಡೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.-

- ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಧಾನವು ಬಿಕ್ಕಟಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಜನರು ಈಗಾಗಲೇ ಇರುವಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವತ್ತ ಗಮನಹರಿಸುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಸಮಯಕ್ಕೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ದುಬಾರಿ ತಜ್ಞರ ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶದ ನೇತೃತ್ವದ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ- ಇವೆರಡು ಕಡಿಮೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಇರುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಮುಖ್ಯವಾಗಿವೆ.
- ಈ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗುವ ಕೆಲಸಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ವ-ಅನುಭವವುಳ್ಳ ಜನರು ಮುನ್ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಜನರ ನಡುವೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಪಡೆಯಬಯಸುವ ಬಳಕೆದಾರರು ಅರಿವನ್ನು, ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಆರೈಕೆಯು, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಳವಾದ ಅರಿವನ್ನು, ಬಹು ಭಾಷೆಯ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಒಳಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಎದುರಿಸಬಹುದಾದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳ ಜನರಿಗೆ ಇದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.
- ಈ ವಿಧಾನವು ಸಮುದಾಯಗಳ ಸಾಮೂಹಿಕ ಪ್ರಯತ್ನ ಮತ್ತು ಪರಿಣತಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಬಿಕ್ಕಟಿನ ಸಂದರ್ಭ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಬಿಕ್ಕಟ್ಟುಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಿದಂತೆ ತಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಮೊದಲನೇ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಚರ್ಚೆಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತದೆ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದಾದ ನೋವನ್ನೂ ಅನುಭವಿಸಿರುವ ಜನರನ್ನು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ಕಳಂಕದ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಧಾನವು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಏಕರೂಪ (ಒಂದೇ ತರದ) ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲ; ಒಂದು ಸಂದರ್ಭದಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಅಂಶಗಳು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಬದಲಾಗುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ರೈತರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳನ್ನು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ನಿಯರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಒಂದೇ ಅಳತೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸರಿಹೋಗುವ ವಿಧಾನ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಸಮುದಾಯದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಒತ್ತಡಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ನಮಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿಧಾನಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ.

### 3.

## ಒಂದು ಅಂತರ್ ಶಿಸ್ತಿಯ ವಿಧಾನ



ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಜನರು ಯಾಕೆ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಾರೆ ಎನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದೇ ಒಂದು ವಿವರಣೆ ಇಲ್ಲ. ಇದು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯದ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಘಟನೆಗಳು, ಅನುಭವಗಳು ಅದರಿಂದ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ಒತ್ತಡ, ಹಾಗೂ ಇದು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರೇರೇಪಣೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅಂತರ್ ಶಿಸ್ತಿಯ ವಿಧಾನ ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಲಿಂಗ, ಜನಾಂಗ, ವರ್ಗ, ಲೈಂಗಿಕತೆ, ಧರ್ಮ, ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿಗಳು ಹಾಗೂ ಅವರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳು ಹೇಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಇದು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಷಯಗಳು ಹೇಗೆ ಪರಸ್ಪರ ಒಂದರ ಮೇಲೊಂದು ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು ಹಾಗೂ ಇದು ಒಟ್ಟಾರೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಸ್ಪರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗ ಕ್ಷೇಮದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು ಎನ್ನುವುದರಡೆ ಗಮನಹರಿಸುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಬೌದ್ಧಿಕ ವಿಕಲತೆಯುಳ್ಳ ಮುಸ್ಲಿಂ ಮಹಿಳೆ ಒಬ್ಬಳು ಕೇವಲ ಲಿಂಗದ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದೆ ಅವಳ ವಿಕಲತೆ ಮತ್ತು ಧರ್ಮದ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಮಹೇಶ ತನ್ನ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ವರ್ಗದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ವಿವಿಧ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಜೀವನದ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾನೆ.

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಂತರ್ ಶಿಸ್ತಿಯ ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಂದ ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಅನೇಕ ಮಜಲುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು, ಹಾಗೂ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಗುಂಪಾಗಿ ಜನರನ್ನು ಅಂಚಿಗೆ ತಳ್ಳಿ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸುವಲ್ಲಿ ಇದು ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಹುದು ಎನ್ನುವ ವಿಷಯದೊಡನೆ ಸ್ಪಷ್ಟತೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುತ್ತದೆ.

- **ಭ್ರಮೆ/ ಸುಳ್ಳು:**  
ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುವ ಜನರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಮಾಡಲು ಬಯಸುವುದಿಲ್ಲ.
- **ಸತ್ಯ:**  
ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುವ ಜನರ ಬೆಂಬಲಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಜನರ ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ತಲುಪಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿರಬಹುದು.  
ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಂತಹ ಗಮನಾರ್ಹ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರು ಹತಾಶೆ ಮತ್ತು ಆತಂಕದ ಭಾವನೆಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಯಾವುದೇ ಭರವಸೆ ಹಾಗೂ ಬೇರೆ ಆಯ್ಕೆ ತಮ್ಮ ಮುಂದಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಂಬಿರಬಹುದು.

### 4.

## ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಧಾನ



ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂದರ್ಭ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಅವರು ಎಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಅಥವಾ ಯಾವ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದಾರೆ) ಸತತವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಭಾವಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ (ಭಾವನೆಗಳು, ವಿಚಾರಗಳು ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು) ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ದಲಿತನಾಗಿ ಮಹೇಶ್ (ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂದರ್ಭ) ಜಾತಿ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಸತತವಾಗಿ ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಇದು ಆತನನ್ನು ಶಕ್ತಿ ಹೀನನ್ನಾಗಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಆತನ ಮಾನಸಿಕತೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತಿದೆ. (ಮಾನಸಿಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ) ಹಾಗಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಧಾನವು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಆತನ ಪರಿಸರದ ಮೇಲೆ ನಿರಂತರ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಅದು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ನೋಡುವ ಸಂಕುಚಿತ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಅಥವಾ ಕೇವಲ ಜೈವಿಕ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಣ್ಣೊಟಗಿಂದ ನೋಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ವಾತಾವರಣ ಅವರ ಭಾವನೆಗಳ ಮೇಲೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು ಎನ್ನುವುದರಡೆಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧಾನವು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಂತಹ ಸಂಕೀರ್ಣ ವಿಷಯವನ್ನು ದಿನನಿತ್ಯದ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾನೆ ಎನ್ನುವುದರತ್ತ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ.

ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕೈಂ ರೆಕಾರ್ಡ್ ಬ್ಯೂರೋದ ಇತ್ತೀಚಿನ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು 'ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದಾಗುತ್ತಿವೆ' ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಹಾಯ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪ್ರಭಾವಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಂಧಗಳು, ಸಮಾಜೋ-ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾದಂತಹ ತುರ್ತನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಂತಹ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆ ಜೊತೆಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಹಾಯ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳು ಆಹಾರ ಭದ್ರತೆ, ನೀರು, ವಸತಿ, ಪುನರ್ವಸತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಕಾನೂನು ಬೆಂಬಲ, ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತಿತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಸುತ್ತ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

# 5.

## ಹಕ್ಕು ಆಧಾರಿತ ವಿಧಾನ



ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಧಾನದ ಪ್ರಕಾರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅಲೋಚನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಕ್ರಿಯೆ ಯಾವ ಸಾಮಾಜಿಕ, ರಾಜಕೀಯ, ಹಾಗೂ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆಯೋ ಅದರಿಂದ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಸಂಶೋಧನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಬಡತನ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಹೊರಗಿಡುವಿಕೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಿಂಸೆ, ತಾರತಮ್ಯ, ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಸೀಮಿತ ಅವಕಾಶಗಳು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಬಲವಾದ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಇದು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿದೆ<sup>18</sup>. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಯುವತಿಯರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಆದ ಸಾವುಗಳಿಗಿಂತ ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಇದು ಜಾಗತಿಕ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಮದುವೆಯ ನಂತರ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದಾದ ಸಾವುಗಳು ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಕಠಿಣ ರೂಡಿಗಳು, ಲಿಂಗ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕತೆ ಸುತ್ತ ಇರುವ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳು, ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ವಿವಾಹ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಅವರ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರವಾದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.<sup>[19]</sup>

ಈ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಇದು ಜನರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಮೇಲೆ ಬೀರುವ ಪ್ರತಿಫಲ ಪರಿಣಾಮವೂ ಹಕ್ಕು ಆಧಾರಿತ ವಿಧಾನದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿರುವ ಶಕ್ತಿಯ ಅಸಮತೋಲನ ಮತ್ತು ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅವರಿಗೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳು, ಮಕ್ಕಳ ಹಕ್ಕುಗಳು, ಜೊತೆಗೆ ವಸತಿ ಹಕ್ಕು ಇತ್ಯಾದಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಮಹೇಶ್ ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನು ನಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಾದರೆ ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳು ಹಾಗೂ ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ದೊರೆಯುವ ಇತರ ಯೋಜನೆಗಳು ಅವರಿಗೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ನಾವು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದಿದ್ದರೆ ಅದು ಹಕ್ಕು ಆಧಾರಿತ ವಿಧಾನವಾಗುತ್ತದೆ

ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಈ ವಿಧಾನವು ಕಳಂಕ, ತಾರತಮ್ಯ, ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರೊಡನೆ ಸಕ್ರಿಯ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ನೇರ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರುವ ಜನರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

# 6.

## ಬಹು ಆಯಾಮಧಾರಿತ ವಿಧಾನ.



ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆ ಎನ್ನುವ ಸೀಮಿತ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಅವಲೋಕಿಸಿದರೆ ನಾವು ಅದಕ್ಕಿರುವ ಇತರ ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸದೇ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ಮೀರಿ ಕಾನೂನು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆ, ಆರೋಗ್ಯ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ನೀತಿ ಮೊದಲಾದ ಇತರ ಸೇವೆಗಳ ಸಹಯೋಗ ಮತ್ತು ಅವರೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಎಲ್ಲ ಯಶಸ್ವಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಜೊತೆಗೆ ಕೃಷಿ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಜೀವನೋಪಾಯದಂತ ಸಂಬಂಧಿತ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ (ಸ್ವಯಂ ಕೀಟನಾಶಕಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ರೈತರು, ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಚಲಿತವಾಗಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ನಿಯರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು ಹಾಗೂ ಜೀವನೋಪಾಯದ ನಷ್ಟದಿಂದ ಆಗುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಾಪಕ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು.) ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಮಾರಕ ಕೀಟನಾಶಕಗಳ ಲಭ್ಯತೆ, ಲಿಂಗಧಾರಿತ ಹಿಂಸೆ ಹಾಗೂ ಹೆಸರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ತೀವ್ರ ಋಣಭಾರಗಳಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಈ ಸಹಯೋಗಗಳ ಮೂಲಕ ಪರಿಹರಿಸಬಹುದು.

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬೆಂಬಲವಾಗಿರಲಿ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಲ್ಯಾಣ ನೀತಿಗಳಾಗಿರಲಿ, ಸರ್ಕಾರದೊಂದಿಗಿನ ವಕಾಲತ್ತಾಗಿರಲಿ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಎನ್ನುವುದು ಮಹೇಶನ ಕಥೆಯ ಪ್ರತಿ ಪ್ರಯತ್ನ ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ತತ್ವಗಳ ಸುತ್ತ ನಾವು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವನ್ನು ಮೂಡಿಸಿದರೆ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ದೊಡ್ಡ ಗುರಿಯೊಡನೆ ಅನೇಕ ತಂತ್ರಗಳು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಹೇಗೆ ಗುರಿಯ ಹತ್ತಿರಕ್ಕೆ ತಲುಪಬಹುದು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

**ಎಲ್ಲರೂ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲೂ ಎಲ್ಲ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕೆನ್ನುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೆಲಸ ತೀರಾ ಇತ್ತೀಚೆಗಷ್ಟೇ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ, ಯಾರು ಯಾವ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಿತರಾಗಿದ್ದಾರೋ ಅವರು ಇತರರೊಂದಿಗೆ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಈ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಪೀಡಿತ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಅವಕಾಶ ಮತ್ತು ಪರಿಸರವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಬಹುದು. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಈ ಅರು ತತ್ವಗಳಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮತ್ತು ಮಾನವೀಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.**

# ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ- ಡಬ್ಲ್ಯೂ ಎಚ್ ಓ ಚೌಕಟ್ಟು.



**ರೇ** ವತಿ ಅದಿಕ್ವಲ್ ನ 17ನೇ ಹುಟ್ಟು ಹಬ್ಬ ಆಕೆಯ ಊಹೆಗಿಂತ ಬೇರೆಯಾಗಿತ್ತು. ಆಕೆಯ ತಂದೆ ಆಕೆಯ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡಿ ಕೊಚ್ಚಿಯ ಒಬ್ಬ ಅತ್ಯಂತ ಭರವಸೆಯ ಯುವಕನೊಂದಿಗೆ ಈ ವರ್ಷದ ಅಂತ್ಯದೊಳಗೆ ಆಕೆಯ ಮದುವೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಹಾಗೂ ಆತ ರೇವತಿಗೆ ಅದ್ಭುತ ಪತಿ ಆಗುವುದಾಗಿ ಘೋಷಿಸಿದರು.

ಕೇರಳದ ಕೋಜಿಕ್ಕೋಡ್ ಚಿಕ್ಕ ಗ್ರಾಮದ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದ್ದ ರೇವತಿಗೆ ಮದುವೆ ಸಂದರ್ಭ ಬಂದಾಗ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಯುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕೆನ್ನುವ ಅರಿವಿತ್ತು. ಆದರೆ ತಂದೆ ತನ್ನನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಮೂಲೆ ಗುಂಪು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎನ್ನುವ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಮುಂದಿನ ಹಲವು ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಆಕೆ ತಾಯಿ, ಅಜ್ಜಿ ಅವರೊಂದಿಗೆ ತನ್ನ ಯುದ್ಧವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿ ಹೇಗಾದರೂ ಮಾಡಿ ತಂದೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸುವಂತೆ ಅಂಗಲಾಚಿದಳು. ಆದರೆ ತಂದೆ ಯಾವುದೇ ಮಾತಿಗೂ ಬಗ್ಗಲಿಲ್ಲ. ಗ್ರಾಮದ ಕೆಲವೇ 17 ವರ್ಷದ ಮದುವೆಯಾಗದ ಹುಡುಗಿಯರಲ್ಲಿ ಈಕೆಯು ಒಬ್ಬಳಾಗಿದ್ದಳು.

ರೇವತಿ ತಾನು ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಾಗಬೇಕೆನ್ನುವ ಕನಸನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಳು. ಆದರೆ ಆಕೆ ಎಂದು ಭೇಟಿಯಾಗದ ಯುವಕನೊಂದಿಗೆ ಮದುವೆಯಾಗಿ ತನಗೆ ಯಾರೂ ಪರಿಚಯ ಇಲ್ಲದ ಹೊಸ ಊರಿಗೆ ಹೊರಟಿದ್ದಳು. ಆಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಕಟಪಡಲಾರಂಭಿಸಿದಳು. ಆರು ತಿಂಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ಮನೋಜನ ಜೊತೆ ಹೊಸ ಜೀವನವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಆಕೆ

ಕೊಚ್ಚಿಗೆ ಹೋದ ಆಕೆ, ತನ್ನ 18 ನೇ ಹುಟ್ಟುಹಬ್ಬದ ವೇಳೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಳು.

ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಹೊಸ ನಗರದೊಳಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗಂಡನ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತಳಾಗಿದ್ದ ಆಕೆ ಅಸಹಾಯಕಳಾದಳು. ತುಂಬಾ ಚಿಕ್ಕವಳಾಗಿದ್ದ ಆಕೆ ದೈಹಿಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ತುಂಬಾ ಸೋತಿದ್ದಳು. ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, ಹೆರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಅದರೊಂದಿಗೆ ಬರುವ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಸಹಿಸಲು ಆಕೆ ಸಿದ್ಧವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಇಷ್ಟು ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮದುವೆಯಾಗಿದ್ದ ಆಕೆಗೆ ತನ್ನ ಹೆತ್ತವರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಅಥವಾ ತಾನು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ನಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರ್ ಜೊತೆಗೆ ಮಗುವನ್ನು ಬೆಳೆಸಬೇಕಾದ ತನ್ನ ಅಭದ್ರತೆ ಮತ್ತು ಆತಂಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತುಕತೆಯಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿರಲಿಲ್ಲ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ 6ನೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಆಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಮಾನಸಿಕ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾದಳು. ಈ ಭಾವನೆಯು ಆಕೆಯ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರವೂ ಮುಂದುವರಿಯಿತು. ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಆಕೆ 18 ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಳು (ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಖಿನ್ನತೆ ಇದು ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಒಂದು ವರ್ಷದವರೆಗೂ ಇರುತ್ತದೆ) ಸ್ವಯಂ ಹಾನಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದೊಂದೆ ದಾರಿ ಎನ್ನುವ ಆಲೋಚನೆ ಹಾಗೂ ಅದು ಅಪರಾಧ ಎನ್ನುವ ಭಾವನೆಯೊಳಗೆ ಬಂದಿಯಾದ ಆಕೆಗೆ ಉಸಿರುಗಟ್ಟಿದಂತಾಗಿ ಇದರಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯೇ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಲುಪಿದಳು.

ರೇವತಿಯ ಕಥೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಂದುಕೊಂಡಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಭಾರತದ ಹೊಸ ತಾಯಂದಿರು 6 ರಿಂದ 48% ನಡುವೆ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. 2019ರಲ್ಲಿ ರೈತರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಗೃಹಿಣಿಯರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದ್ದಾರೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬಾಲ್ಯವಿವಾಹಕ್ಕೆ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಬಲವಂತ ಪಡಿಸಿದಾಗ, ಅನೇಕರು ಒತ್ತಾಯಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಶಾಲೆಯಿಂದ ಹೊರಗೊಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಅವರನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಗಂಡಂದಿರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಇದು ಅವರ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಇದು ಅವರನ್ನು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ನಿಂದನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗುರಿಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇದು ಅವರ ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಅವರ ಹಕ್ಕುಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಣಾಯಕಗಳು ಹಾಗೂ ಸಂದರ್ಭಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಜನರು ಹೇಗೆ ಬದುಕುತ್ತಾರೆ, ಬೆಳೆಯುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಇದೆಲ್ಲವೂ ಅವರ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದರು. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಥವಾ ತಡೆಯಲು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿಲ್ಲ.

ರೇವತಿಯ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಖಿನ್ನತೆಯು ಅವಳನ್ನು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿದ್ದು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಆಕೆಯ ಮಗುವಿನ ಕುಪೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕುರಿತು ಗೊಳಿಸಿತು. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಬಂದರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಜೈವಿಕ ಅಂಶಗಳು ಹಾಗೂ ಅಪಾಯ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲಾಗದಷ್ಟು ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಇದನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಮಗ್ರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಹೊಂದುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

2014ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮಾದರಿಯನ್ನು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ: ಒಂದು ಜಾಗತಿಕ ಕಡ್ಡಾಯ, ಎನ್ನುವ ವರದಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿತು. ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯು ಸಾವಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದು ಇದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಆದ್ಯತೆಯಾಗಿ ಉಳಿದಿದೆ ಎಂದು ಅದು ಸೂಚಿಸಿತು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಧಾನವು, ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. (ಉದಾ: ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯ) ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅದನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿತ ನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ರೇವತಿ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಠಿಣ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿತ ರೂಢಿಗಳು ಅವಳ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶವಾಗಿರಬಹುದು: ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿತ ನಿಯಮಗಳನ್ನು, ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಈ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವ ಉದ್ದೇಶಿತ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ.

ಯಾವುದೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಧಾನವು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯುವಂತೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಗಳು, ಖಾಸಗಿ ವಲಯ ಮತ್ತು ತರ ವಲಯಗಳಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಪಕ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಆರೋಗ್ಯದ ಮುಂದೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನೋಡುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ:

- ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮತ್ತು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಳಂಕ ಜನರನ್ನು ಸಹಾಯ ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ ಹಿಂಜರಿಯುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಕಳಂಕದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ರೇವತಿ ತನ್ನ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಭಾವಿಸಿದಳು. ಈ ಕಳಂಕ ಜನರ ನಡುವೆ ಸ್ವಯಂ ಚಾಲಿತವಾಗಿ ಪ್ರಚಾರ ಪಡೆದಿರುವುದರಿಂದ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ಸಹಾಯ ಅಥವಾ ಬೆಂಬಲ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತದೆ.
- ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಕಲ್ಪನೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಮತ್ತು ಪರಿಹರಿಸಲು ಇದು ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯು ಜೈವಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ (ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದ ಏಕಮುಖ ವಿಧಾನದ ಬದಲು) ನಾವು ಬಹುಮುಖ ವಿಧಾನವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಬೇಕು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಧಾನವು ಈ ನಾಲ್ಕು ಅಂತರ ಸಂಬಂಧಿತ ಹಂತಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

## 1. ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಮತ್ತು ವಿವರಿಸಲು ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು:

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ 'ಯಾರು' 'ಏನು' 'ಯಾವಾಗ' 'ಎಲ್ಲಿ' ಮತ್ತು 'ಹೇಗೆ' ಎನ್ನುವುದು ಸಮುದಾಯ, ಭೌಗೋಳಿಕತೆ ಹಾಗೂ ಕಾಲವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಆತ್ಮಹತ್ಯಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳ ಕುರಿತು ನವೀಕೃತ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ-ಗುಣಮಟ್ಟದ ಡೇಟಾವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದು ಯಾವುದೇ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶವಾಗಿದೆ.

## 2. ಸ್ವಯಂ ಹಾನಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸುವುದು:

ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ನಂತರ ಮುಂದಿನ ಹೆಜ್ಜೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುವ ಅಥವಾ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸುವ ಜನರ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಸಂಶೋಧಿಸುವುದು ಆ ಮೂಲಕ ಎಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಮುಖ್ಯವಾದ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ಗುರುತಿಸುವುದು.

## 3. ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು, ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವುದು:

ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ ಯಾವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಬಹುದು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಏನು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಯಾರಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬಹುದು.

## 4. ವ್ಯಾಪಕ ಅಳವಡಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವುದು:

ಇದರ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನೇಕ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವೆಡೆಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ನಿರಂತರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸುವ ಮೂಲಕ ಇದರ ವ್ಯಾಪಕತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.

## ಭ್ರಮೆ/ ಸುಳ್ಳು :

ಒಮ್ಮೆ ಯಾರಾದರೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದರೆ ಅವರು ಯಾವಾಗಲೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಾರೆ.

## ಸತ್ಯ :

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸನ್ನಿವೇಶದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬರಬಹುದಾದರೆ ಅವು ಶಾಶ್ವತವಲ್ಲ. ಈ ಹಿಂದೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿರುವಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಸುಧೀರ್ಘ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

## ಚಿತ್ರ 1: ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾದರಿ

1.

### ಕಣ್ಣಾವಲು

.....

ಸಮಸ್ಯೆ ಏನು?

.....

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮತ್ತು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸಿ.

2.

### ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ.

.....

ಕಾರಣಗಳೇನು ಹಾಗೂ ಏನು ಇದರ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು?

.....

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಮತ್ತು ಕೃತ್ಯಗಳು ಯಾಕೆ ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅದು ಯಾರ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಮೂಲಕ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು.

4.

### ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದು

.....

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.

.....

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮತ್ತು ಭರವಸೆಯುಳ್ಳ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಪ್ರಭಾವ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಮೂಲಕ ಅಳಿಯುವುದು.

3.

### ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವುದು.

.....

ಏನು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಯಾರಿಗೆ?

.....

ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸ ಮಾಡಿ, ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿ ಹಾಗೂ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಏನು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ, ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಕೊಡುಗೆಗಳನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ತಲುಪಿಸುವಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸಬಹುದು. ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವುದು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸಲು ಸರ್ಕಾರಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ. ಇದರಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯಗಳು ಇತರ ಸಚಿವಾಲಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇರುವ ಪಿಂಚಣಿ, ನಿರುದ್ಯೋಗ, ಕೃಷಿ ಸಾಲ ಮನ್ನಾ, ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಭತ್ಯೆಗಳು ಮೊದಲಾದ ಇತರ ಯೋಜನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಕೈ ಜೋಡಿಸಬೇಕು.



## ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳು ಯಾವುವು?

ಸರಳವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದುರ್ಬಲತೆ, ಆಲೋಚನೆಗಳು ಅಥವಾ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಸುಮಾರಷ್ಟು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳು ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಇನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳು ಇದ್ದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಲು ಅಥವಾ ಸ್ವಯಂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ನಿರುದ್ಯೋಗಿಯು ಅಥವಾ ಆರ್ಥಿಕ ನಷ್ಟ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಯಾವುದೇ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಕ್ಕೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಿರುವ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳ ತಿಳುವಳಿಕೆ ತುಂಬಾ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಂಶಗಳು ಹೇಗೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಿಸರದ ಜೊತೆಗೆ ಸಂವಹನ ನಡೆಸುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದರ ಕುರಿತು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಡಬ್ಲ್ಯೂ. ಎಚ್. ಓ. ಐದು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ತನ್ನ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಸಮಾಜ, ಸಮುದಾಯ,

ಸಂಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿ ಈ ಯಾವುದೇ ಹಂತಗಳು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಒಂದು ಹೊರತಾಗಿರದೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪರಸ್ಪರ ಸಂವಹನ ಹೊಂದಿದ್ದು ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಕೂಡ ಬೀರುತ್ತದೆ. ರೇವತಿ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ, ಕೊಚ್ಚಿ ನಗರದಲ್ಲಿ ಆಕೆಗೆ ಇರದಿದ್ದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ, ತನ್ನ ಪತಿಯೊಂದಿಗಿನ ಆತ್ಮೀಯವಲ್ಲದೆ ಸಂಬಂಧ, ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯ ಪಾತ್ರದ ಸುತ್ತ ಇರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರ್ ಬಳಿ ಮಾತನಾಡಿದರೆ ಪತಿಗೆ ಎಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಭಯ ( ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರ್ ಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕುಟುಂಬದ ಪುರುಷರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು ಪದ್ಧತಿ) ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳು ಪರಸ್ಪರ ಬೇರೆ ಆಗಿರಲಿಲ್ಲ ಹಾಗಾಗಿ ಇವೆಲ್ಲ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿ ಆಕೆಯನ್ನು ಸ್ವಯಂ ಹಾನಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಆಲೋಚಿಸುವಂತಹ ಸಂದರ್ಭವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿತು.

ಹಂತ	ವಿವರಣೆ	ಸಂಬಂಧಿತ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳ ಉದಾಹರಣೆಗಳು
ವಯಕ್ತಿಕ	ಜೈವಿಕ ಅಂಶಗಳು ಅಥವಾ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವಯಕ್ತಿಕ ಇತಿಹಾಸ, ಇದು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸುವ ಅಥವಾ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಇತಿಹಾಸ</li> <li>• ಉದ್ಯೋಗ ಅಥವಾ ಆರ್ಥಿಕ ನಷ್ಟ</li> <li>• ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಅಥವಾ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು.</li> <li>• ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಬಳಕೆ</li> </ul>
ಸಂಬಂಧಗಳು	ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ ಅಂತರ್ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸ್ವಭಾವ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಗಳು.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲದ ಕೊರತೆ</li> <li>• ಸಂಬಂಧಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಘರ್ಷ ಅಥವಾ ನಷ್ಟ.</li> </ul>
ಸಮುದಾಯ	ಶಾಲೆಗಳು, ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳು ಹಾಗೂ ನೆರೆಹೊರೆಯವರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಳಗಳು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಅಥವಾ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಬಹುದಾದ ಸ್ಥಳಗಳಾಗಬಹುದು.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ತಾರತಮ್ಯ</li> <li>• ವಿಪತ್ತು, ಯುದ್ಧ, ಜನಾಂಗೀಯ ಸಂಘರ್ಷ ಇತ್ಯಾದಿ</li> </ul>
ಸಮಾಜ	ಆರ್ಥಿಕತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ನೀತಿಗಳು ಗುಂಪುಗಳ ನಡುವೆ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗಳು ಜನರನ್ನು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ತಳ್ಳುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳಾಗುತ್ತವೆ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ಬಂದೂಕುಗಳು, ಕೀಟನಾಶಕಗಳಂತಹ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಇರುವ ದಾರಿಗಳು.</li> <li>• ಅನುಚಿತ ಮಾಧ್ಯಮ ವರದಿಗಳು</li> <li>• ಸಹಾಯ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇರುವ ಕಳಂಕ</li> <li>• ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಅಂಚಿಗಿಡುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಹೊರಗಿಡುವಿಕೆ.</li> </ul>
ವ್ಯವಸ್ಥೆ	ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರನ್ನು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿಡುತ್ತದೆ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಇರುವ ಅಡೆತಡೆಗಳು.</li> </ul>

## ಯಾವುದು ಸಂಬಂಧಿತ, ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಿರುವ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳು?

ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾದರಿಯು ಮೂರು ವಿಭಿನ್ನ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳನ್ನು ಆಯೋಜಿಸುತ್ತದೆ: ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ (ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು) ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಉಪಗುಂಪುಗಳು (ಆಯ್ದ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು) ಮತ್ತು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಅಥವಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವವರು (ಸೂಚಿತ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು)

66

"ನಿರ್ಣಾಯಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಯಾರಾದರೂ ಪ್ರವೇಶಿಸಲೇಬೇಕು. ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡರೆ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವುದು ಕಡಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ನಮಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಹಾಗೂ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಷ್ಟಕರವಾದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಜನರ ಅಗತ್ಯವಿದೆ."

- ಕೇಶವ್ ದೇಸಿ ರಾಜು.

ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು	ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳು	ಉದಾಹರಣೆಗಳು
ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ (ಅಂದರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ)	ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ	ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು; ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸಾಧನಗಳು ದೊರೆಯದಂತೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸುವುದು (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕೀಟ ನಾಶಕಗಳು)
ಆಯ್ದ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ (ಅಂದರೆ ಉಪಗುಂಪಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ)	ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿನ ಉಪಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಯತ್ನದ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೋ ಅವರ ಕೆಲವು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳಾದ ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಆಧರಿಸಬೇಕು.	ಸ್ಥಳಾಂತರ, ವಿಪತ್ತು, ಯುದ್ಧ, ಸಂಘರ್ಷ ಇತ್ಯಾದಿ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳು.
ಸೂಚಿತ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ (ಅಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು)	ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ	ಈ ಹಿಂದೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿರುವ ಜನರಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

# ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳು



ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸುವಾಗ ನಾವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಈ ಚಕ್ರವನ್ನು ಹೊಸದಾಗಿ ಮರುಶೋಧಿಸಬೇಕಿಲ್ಲ. ಈಗಾಗಲೇ ವಿಶ್ವದ ಇತರ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸಂಭವವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿರುವ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳ ಪುರಾವೆಗಳಿದ್ದು ಅದರಿಂದ ನಮಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ನಾವು ನಮ್ಮ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಾವು ಅಂತಹ ಐದು ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಇತರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೊಂದಿಗೆ ನೀತಿ ಬದಲಾವಣೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಕ್ಕು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಸಹಾಯವಾಣಿಗಳು ಮೊದಲಾದವುಗಳು ಸೇರಿವೆ.

1. ಕೇವಲ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ರೀಲಂಕಾ ತನ್ನ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ದರವನ್ನು ಹೇಗೆ ಅರ್ಧಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿತು.
2. ಷರತ್ತು ಬದ್ಧ ನಗದು ವರ್ಗಾವಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಇಂಡೋನೇಷ್ಯಾದ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ದರಗಳನ್ನು ಶೇಕಡ 20ರಷ್ಟು ಹೇಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿತು.
3. ಉತ್ತಮ ಪರೀಕ್ಷಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ತಮಿಳುನಾಡು ಹೇಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ನಿಯರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ದರವನ್ನು ಅರ್ಧಕ್ಕಿಳಿಸಿತು.
4. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೆಣಗಾಡುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ ಜಿ ಬಿ ಟಿ ಕ್ಯೂ ಯುವಜನರಿಗೆ ಟ್ರೇವರ್ ಯೋಜನೆಯ ಮತ್ತು ಅಂತರ್ ವರ್ಗಿಯ ವಿಧಾನವು ಹೇಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದೆ.
5. ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಕಾಳಜಿಯ ಪರಿವರ್ತನೆಗಳು ಹೇಗೆ ಅವರ ಪಯಣದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ನಿರ್ಣಾಯಕ ತಿರುವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿವೆ.

#### ಭ್ರಮೆ/ ಸುಳ್ಳು :

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುವುದು ಕೆಟ್ಟ ಕಲ್ಪನೆ ಮತ್ತು ಇದು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅರ್ಥೈಸಬಹುದು.

#### ಸತ್ಯ:

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸುತ್ತ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಕಳಂಕವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರಿಗೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆ ಉಂಟಾದಾಗ ಯಾರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ವಯಂ ಹಾನಿಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಬಹಿರಂಗವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಆಲೋಚನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುವುದು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಇತರ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು ಅಥವಾ ತಮ್ಮ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಸ್ವ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು.

# 1. ಕೇವಲ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ರೀಲಂಕಾ ತನ್ನ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ದರವನ್ನು ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಹೇಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಸುಮಾರು 20 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೊಂದಿರುವ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ದ್ವೀಪ ದೇಶ ಶ್ರೀಲಂಕಾ. 1950 ಮತ್ತು 1995ರ ನಡುವೆ ವಿಶ್ವದ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು ಶ್ರೀಲಂಕಾದಲ್ಲಿ ಆದವು. ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನರಿಗೆ 47 ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳ ಗರಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಇದು ತಲುಪಿತ್ತು. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ದರ ಎಂಟು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿತ್ತು.

2005ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಈ ದರಗಳು ಅರ್ಧಕ್ಕೆ ಕುಸಿಯಿತು. ಈ ನಾಟಕೀಯ ಕುಸಿತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು?

ಶ್ರೀಲಂಕಾದ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು ಕುಸಿಯಲು ಕಾರಣ ಕೀಟನಾಶಕಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಹೇರಿದ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ನೀತಿಗಳು. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಶೇಖಡ 87ರಷ್ಟು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು ಕೀಟನಾಶಕದ ವಿಷದಿಂದ ಸಂಭವಿಸಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ಹಾಗೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಬಳಸುವ ವಸ್ತುವಾಗಿತ್ತು.<sup>[23]</sup>

ಶ್ರೀಲಂಕಾ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ನಾಲ್ಕು ಮುಖ್ಯ ಕ್ರಮಗಳು ಈ ಕುಸಿತಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡಿದೆ. -

- 1983 ರಲ್ಲಿ ಕೀಟನಾಶಕಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಹೇರುವ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವ "ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರ್" ನ್ನು ನೇಮಿಸಿದ್ದು.
- 1988 ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಷದ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ್ದು.
- ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮೇಲೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷೀಯ ಕಾರ್ಯ ಪಡೆಯನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದು. ಇದು 1997ರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಕುರಿತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದೆ.
- 1998ರಲ್ಲಿ ಶ್ರೀಲಂಕಾದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಅಪರಾಧೀಕರಣದಿಂದ ಮುಕ್ತಗೊಳಿಸಿದ್ದು.

ಈ ಎಲ್ಲ ಕ್ರಮಗಳಿಗಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ 1995ರಲ್ಲಿ ವಿಷಕಾರಿ ಕೀಟ ನಾಶಕಗಳ ಆಮದು ಮತ್ತು ಮಾರಾಟದ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ 1998ರಲ್ಲಿ ಎಂಡೋಸಲ್ಫಾನ್ ಮೇಲೆ ಡಬ್ಲ್ಯೂ ಎಚ್ ಓ ಹೇರಿದ ಸಮಗ್ರ ನಿಷೇಧ, ಒಟ್ಟಾರೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರಿತು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಪುರಾವೆಗಳು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಕೀಟ ನಾಶಕಗಳನ್ನು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಕೆ ಮಾಡಿರುವ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ<sup>[25]</sup>. ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯವಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ತುಂಬಾ ಸುಲಭವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿವೆ. ಬಿಕ್ಕಟಿನ ಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಯುವಜನರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಬಹುಪಾಲು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳು ಕೀಟನಾಶಕದಿಂದ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದು, ಪರ್ಯಾಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅವರು ಬಳಸುವುದು ಅಪರೂಪ. ಕೀಟ ನಾಶಕಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆಯ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ದರಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಷಕಾರಿ ಕೀಟನಾಶಕಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ಆಮದು ನಿಯಂತ್ರಣಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಡಬ್ಲ್ಯೂ ಎಚ್ ಓ ಕೂಡ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಲಭ್ಯತೆಗಳ ಮೇಲಿನ ನಿರ್ಬಂಧ ಹಾಗೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಳಸುವ ವಸ್ತುಗಳ ಮೇಲಿನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಥವಾ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕ ಸ್ವಯಂ ಹಾನಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಿದೆ.

## 2. ಇಂಡೋನೇಷ್ಯಾದ ಷರತ್ತು ಬದ್ಧ ನಗದು ವರ್ಗಾವಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ದರಗಳನ್ನು ಶೇಕಡೆ 20ರಷ್ಟು ಹೇಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿತು.

270 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ ಇಂಡೋನೇಷ್ಯಾ ವಿಶ್ವದ ನಾಲ್ಕನೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೊಂದಿರುವ ದೇಶವಾಗಿದೆ. 2007ರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಷರತ್ತುಬದ್ಧ ನಗದು ವರ್ಗಾವಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೆಲ್‌ಹಾರ್ಪನ್ (Programme Keluarga Harappan PKH)ನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿತು. ಇದು ಇಂಡೋನೇಷಿಯನ್ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಉದ್ದೇಶಿತ ನೆರವು ನೀಡುವ ಸುಧಾರಣೆಯ ವ್ಯಾಪಕ ಪ್ರಯತ್ನದ ಭಾಗವಾಗಿತ್ತು. 2007ರಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಲಾದ ಈ ಪೈಲೆಟ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸುಮಾರು 6,00,000 ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ತಲುಪಿತು. 2014ರಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು 5.2 ಮಿಲಿಯನ್ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು. (ದೇಶದ ಶೇಕಡೆ 60 ಪ್ರತಿಶತ ಉಪಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಇದರ ಭಾಗವಾದವು).

PKH ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಅವರ ವಾರ್ಷಿಕ ಬಳಕೆಯ ಹತ್ತು ಪ್ರತಿಶತ ನಗದು ವರ್ಗಾವಣೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷದಂತೆ ಆರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಒದಗಿಸಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಶರತ್ತುಬದ್ಧ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಬಡವರ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಬಡತನದ ಪ್ರಮಾಣವಿರುವ ಉಪ ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುವ ಉದ್ದೇಶಿತ ಗುರಿಯೊಂದಿಗೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡಿತು.

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗೊತ್ತುಗುರಿಯಿಲ್ಲದೆ ನಿಯಂತ್ರಿತ ಪ್ರಯೋಗದ ನಗದು ವರ್ಗಾವಣೆಯ ರೋಲ್ ಔಟ್ ಮತ್ತು ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬಂದಂತೆ ನಗದು ವರ್ಗಾವಣೆಯು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ದರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಡಿಮತೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿದೆ. ಸುಮಾರು 18 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು<sup>[25]</sup>.

ಜೊತೆಗೆ ಕೃಷಿ ಉತ್ಪಾದಕತೆಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ದಿಢೀರ್ ಆಘಾತಗಳು (ಬರ ಮುಂತಾದವು), ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಘಟನೆಗಳ ಮೇಲೆ ದೊಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರಿತ್ತು. ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಆರ್ಥಿಕ ಪೆಟ್ಟು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದು ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ. ಈ ಒಂದು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದಂತೆ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಇವುಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು.

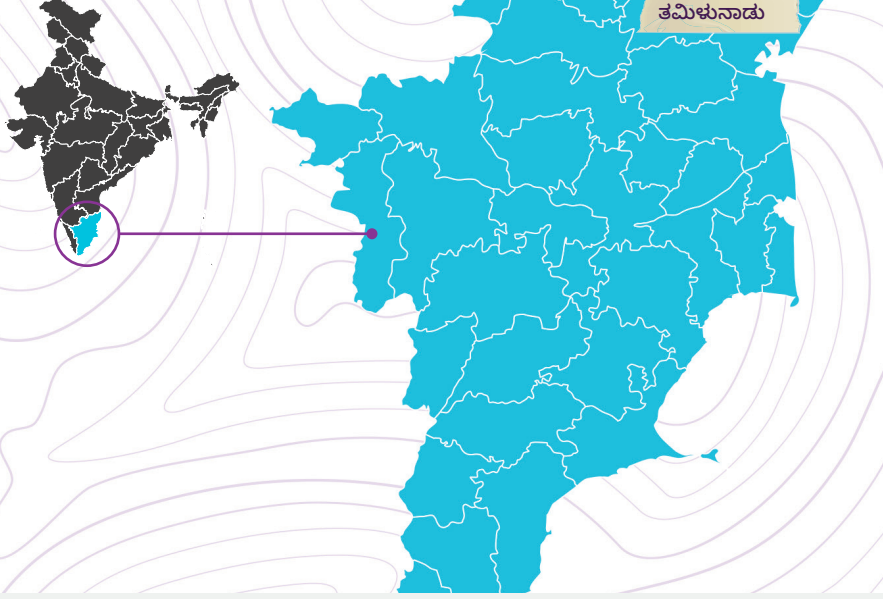
ಬಡತನದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿಗಳು ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತವೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಪಿಕೆಎಚ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯಶಸ್ಸು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

“

"ವೇತನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹಕ್ಕುಗಳು ಅಥವಾ ನಿವೃತ್ತಿ ಬೆಂಬಲಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದೊರೆಯದಿರುವ ಹಕ್ಕುಗಳು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಚೋದಕವಾಗಬಹುದು. ಈ ಹಕ್ಕುಗಳು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರಿಗೆ ದೊರೆಯುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ."

- ಕ್ರಿಸ್ತಿನಾ

### 3. ಉತ್ತಮ ಪರೀಕ್ಷಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ತಮಿಳುನಾಡು ಹೇಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ನಿಯರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ದರಗಳನ್ನು ಅರ್ಧಕ್ಕಿಳಿಸಿತು.



ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 10 ಮತ್ತು 12ನೇ ತರಗತಿಯ ಬೋರ್ಡ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಫಲಿತಾಂಶ ಪ್ರಕಟಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ನಿಯರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಸುದ್ದಿ ಮಾಡಿದೆ. ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಇದು ಮುಂದುವರೆದುಕೊಂಡಿದೆ ಬಂದಿದೆ. ಫಲಿತಾಂಶ ಬಂದ ತಕ್ಷಣ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ನಿಯರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಈ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ ನೀತಿಯಿಂದ ಬದಲಾಯಿಸಲಾಯಿತು. ತಮ್ಮ ಮೊದಲ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ನಿಯರಿಗೆ ಪುರಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಬರೆಯಲು ಸರ್ಕಾರದ 2004ರ ಆದೇಶ ಅವಕಾಶವನ್ನು ನೀಡಿತು. ತಕ್ಷಣ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ನಿಯರ ಮೇಲಿದ್ದ ಕಾಲೇಜು ಪ್ರವೇಶ, ಭವಿಷ್ಯದ ಮೇಲಿದ್ದ ಆ ಒಂದು ಕ್ಷಣದ ಒತ್ತಡ ಕಣ್ಮರೆಯಾಯಿತು ಮತ್ತು ಅನೇಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಯುವಜನರಿಗೆ ಹತಾಶೆ ಮತ್ತು ಭರವಸೆಯ ನಡುವಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಯಿತು. 2004 ಮತ್ತು 2014ರ ನಡುವೆ ಪರೀಕ್ಷಾ ವೈಫಲ್ಯಗಳ ಸಂಬಂಧಿತ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಚೆನ್ನೈನಲ್ಲಿ 38 ರಿಂದ 15.<sup>[27]</sup> ಕ್ಕೆ ಇಳಿದವು. ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಈ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಇಳಿಮುಖ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. 2004 ರಲ್ಲಿ 407 ಇದ್ದದ್ದು 2014 ರಲ್ಲಿ 207 ಆಗಿದೆ.

ಈ ವಿಧಾನದ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಇನ್ನೂ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದ್ದರೂ, ಆರಂಭಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದಾಯಕವಾಗಿವೆ. ಕಳಪೆ ಪ್ರದರ್ಶನ, ಕೆಟ್ಟ ನಡವಳಿಕೆಯ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಶಿಕ್ಷೆ ನೀಡುವುದು, ಹದಿಹರೆಯದವರ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಾಕ್ಷ್ಯಗಳಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ<sup>[28]</sup>. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮೀರಿದ ಚಿಂತನೆಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಇದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

“

ಬೋರ್ಡ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಐದು ಅಂಕಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಗಳಿಸಿದರು ಎನ್ನುವ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಜೀವಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದೆವೆನ್ನುವುದು ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಶಿಕ್ಷಣದ ಮೇಲಿನ ಅತಿಯಾದ ಒತ್ತು, ಸಮವಯಸ್ಕರೊಂದಿಗಿನ ಹೋಲಿಕೆ, ಪೋಷಕರ ತೀವ್ರ ಒತ್ತಡ ಇದರಡೆಗೆ ನಾವು ಗಮನ ಹರಿಸಿದರೆ ಅನೇಕ ಯುವಜನರನ್ನು ಉಳಿಸಬಹುದು.”

-ವಿಜಯ್ ನಲ್ಲವಾಲ

4.

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೋರಾಡುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ ಜಿ ಬಿ ಟಿ ಕ್ಯೂ ಯುವ ಜನರಿಗೆ ಟ್ರೈವರ್ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಬಹುವರ್ಗೀಯ ವಿಧಾನ ಹೇಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದೆ.

ಎಲ್ ಜಿ ಬಿ ಟಿ ಕ್ಯೂ ಯುವಜನರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಂತಹ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಸಲು ಟ್ರೈವರ್ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಎರಡು ದಶಕಗಳ ಹಿಂದೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಟ್ರೈವರ್ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಕಚೇರಿ ಇರುವ ಅಮೆರಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಯುವಜನರ ಸಾವಿನ ಎರಡನೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿ ಉಳಿದಿದೆ.

ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ಕೋವಿಡ್ 19 ರ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ನಡೆದ ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದ 13 ರಿಂದ 24 ವಯಸ್ಸಿನ ನಡುವಿನ ಎಲ್‌ಜಿಬಿಟಿ ಕ್ಯೂ ಯುವಜನರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಮಂದಿ ಕಳೆದ ವರ್ಷ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರು 30. ಇದಲ್ಲದೆ, ತಮ್ಮ ಲೈಂಗಿಕತೆ, ಲಿಂಗತ್ವ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ, ಜನಾಂಗ ಅಥವಾ ಜನಾಂಗೀಯತೆಯ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಡೆದಿರುವುದನ್ನು ಪುನರುಚ್ಚರಿಸಲಾಗಿದೆ. ತಾರತಮ್ಯ ಅನುಭವಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 36ರಷ್ಟು ಜನ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿರುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿದ್ದರೆ, ತಾರತಮ್ಯ ವರದಿ ಮಾಡದವರನ್ನು ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಅದು ಕೇವಲ ಶೇಕಡ ಏಳು ಪ್ರತಿಶತ ಮಾತ್ರ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಎಲ್ ಜಿ ಬಿ ಟಿ ಕ್ಯೂ ಯುವಜನರ ಬದುಕುಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಬೇಕಾದರೆ ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎನ್ನುವುದರೊಂದಿಗೆ ಈ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಗಂಭೀರವಾದ ನೋಟವನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ. ಹೇಗೆ ಕೋವಿಡ್ 19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವು ಅಸಮಾನವಾದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಯೋಜನೆಯ ಮೇಲೆ ಬೀರಿದೆ ಎನ್ನುವುದರೊಂದಿಗೆ ಇದು ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ನಾವು ನೋಡುತ್ತಿರುವ ಇತರ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳ ಕಡೆಗೂ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಜಾಗೃತಿ ಮತ್ತು ವಕಾಲತ್ತು ಇತರೆ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳ ಹಾಗೂ ಗುಂಪುಗಳ ಕೆಲಸದೊಂದಿಗೆ ಟ್ರೈವರ್ ಯೋಜನೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಎಲ್ ಜಿ ಬಿ ಟಿ ಕ್ಯೂ ಯುವಜನರ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವದ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಯೋಜನೆಯಾಗಿ ಬೆಳೆದಿದೆ.

ಇದರ ಐದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ:

#### 1. ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು ಸೇವೆಗಳು

ನೇರಾ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ ಎಲ್ ಜಿ ಬಿ ಟಿ ಕ್ಯೂ ಯುವಜನರನ್ನು ಫೋನ್, ಟೆಕ್ಸ್ಟ್ ಮತ್ತು ಚಾಟ್ ಮೂಲಕ 24/7 ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಬೆಂಬಲಿಸುವುದು

#### 2. ಸಮ ವಯಸ್ಕರ ಬೆಂಬಲ

ಎಲ್ ಜಿ ಬಿ ಟಿ ಕ್ಯೂ ಯುವಜನರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮುದಾಯ ಜಾಲ ವಿಶ್ವದ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಸುರಕ್ಷಿತ ಜಾಗವಾಗಿದೆ.

#### 3. ಸಂಶೋಧನೆಗಳು

ಟ್ರೈವರ್ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಗಳು ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಬೆಂಬಲ.

#### 4. ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಜಾಗೃತಿ

ಎಲ್ ಜಿ ಬಿ ಟಿ ಕ್ಯೂ ಯುವಜನರು ಹಾಗೂ ಅವರಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವ ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಎಲ್‌ಜಿಬಿಟಿಕ್ಯೂ ಯುವಜನರ ಸಮಸ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಪೂರಕ ನೀತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ವಿಷಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಪ್ರಚಾರಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು.

#### 5. ವಕಾಲತ್ತು

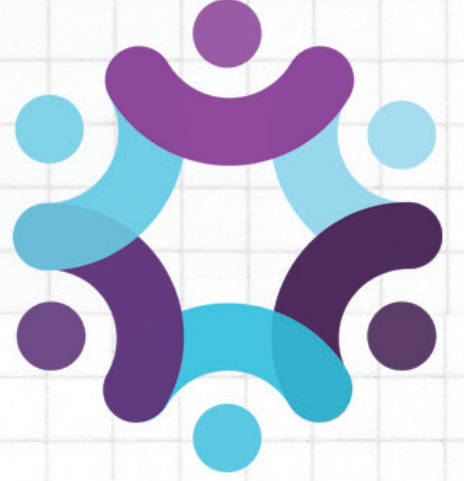
ಫೆಡರಲ್, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಎಲ್ ಜಿ ಬಿ ಟಿ ಕ್ಯೂ ಯುವಜನರ ನೀತಿಗಳು ಹಾಗೂ ಕಾನೂನನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಮತ್ತು ಹೋರಾಡಲು ವಕಾಲತ್ತು ವಹಿಸುವುದು.

ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್ಸ್ ಸ್ಟೇಟ್ ಅಥವಾ ಜಗತ್ತಿನ ಯಾವುದೇ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಲ್ ಜಿ ಬಿ ಟಿ ಕ್ಯೂ ಯುವ ಜನರಿಗೆ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಈ ರೀತಿಯ ಬಹುಮುಖ ಬೆಂಬಲ, ಹಾಗೂ ಬಹು ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ವಿಧಾನದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.



## 5.

ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಯಲು ಕಾಳಜಿಯ ಪರಿವರ್ತನೆಗಳು ಅವರ ಪಯಣದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ನಿರ್ಣಾಯಕ ತಿರುವುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.



ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒಳ ರೋಗಿಯಾಗಿ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದವರು ಯಾವಾಗ ಹೊರ ರೋಗಿಯಾಗಿ ಆರೈಕೆಗೆ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೋ, ಆಗ ಇದು ಕೇವಲ ಅವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ ಅವರನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೂ ಕಠಿಣ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಪರಿವರ್ತನೆಯು ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವಾತಾವರಣದಿಂದ ಹೊರಗಿನ ಪ್ರಪಂಚಕ್ಕೆ ತಂದಾಗ ಅಲ್ಲಿಯ ಆರೈಕೆಯ ಸ್ವರೂಪ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮೇಲಿನ ಅವಲಂಬನೆ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರ ಮೊದಲಾದವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಒಳ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಕ್ಷಣದ ಅಪಾಯ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಅವರು ಯಾವಾಗ ಈ ಸೌಲಭ್ಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹೋಗಬಹುದು ಎನ್ನುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅವರನ್ನು ಸಿದ್ಧಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ ಕ್ಲಿಂಟ್ ನೊಂದಿಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಅವರನ್ನು ಉತ್ತಮವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮದಡೆಗೆ ಚಲಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಕ್ಲಿಂಟ್ ಗಳು ಒಂದರಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಡೆಗೆ ಚಲಿಸಿದಾಗ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಿರುಕುಗಳ ನಡುವೆ ಬೀಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಕ್ಲಿಂಟ್ ಗಳು ಒಳ ರೋಗಿಯಾಗಿ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದವರು ಹೊರಗೆ ಹೋದ ನಂತರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಮೊದಲನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಮುನ್ನೂರು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಮೊದಲ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ 200 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.<sup>[31]</sup>

ಈ ರೀತಿಯಾಗಲು ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿವೆ, ಕ್ಲಿಂಟ್ ಗಳು ಒಳರೋಗಿ ಹಾಗೂ ಹೊರರೋಗಿಯಾಗಿ ಈ ಎರಡರ ಮಧ್ಯೆ ಇದ್ದಾಗ ದೊರೆಯುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯ ಕೊರತೆ, ಯಾವ ರೀತಿಯ ಉತ್ತಮ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ತಮ್ಮ ಪ್ರೀತಿಪಾತ್ರರಿಗೆ ನೀಡಬೇಕೆನ್ನುವ ಅರಿವು ಇಲ್ಲದಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳು ಹಾಗೂ

ಸ್ವತಃ ದುರ್ಬಲತೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಒಳರೋಗಿ ಆರೈಕೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಕೂಡ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಹಾಗೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಪರಿವರ್ತನೆಗಳ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಆರೈಕೆಯ ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಆಕ್ಷನ್ ಅಲಯನ್ಸ್ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿರುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಈ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಸಹಾಯಕವಾಗಿದ್ದು, ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಹೆಜ್ಜೆಯಾಗಿದೆ.

ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಅಂತಹ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಒಳ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆ ಒದಗಿಸುವವರಿಗೆ ಕ್ಲಿಂಟ್ ನ ಪಯಣದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಂತ ಹಾಗೂ ಅವರನ್ನು ಅಲ್ಲಿಂದ ಹೋಗಲು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಬಿಡಲು ಹಾಗೂ ಅಲ್ಲಿಂದ ಹೊರಡಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಅಂತಹ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು. ಕಾಳಜಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿಂಟ್ ಗಳ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕು. ಹೊರರೋಗಿ ಆರೈಕೆ ಒದಗಿಸುವವರು, ಕುಟುಂಬ, ಸಮವಯಸ್ಕರು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಹೊರರೋಗಿ ಆರೈಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಆರೈಕೆ ಪರಿವರ್ತನೆಯಲ್ಲಿ ತನಗೆ ಇವರ ಬೆಂಬಲ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವ ಭಾವನೆ ಕ್ಲಿಂಟ್ ಗೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಒಳರೋಗಿ ಸೌಲಭ್ಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯಲು, ಕ್ಲಿಂಟ್ ನ ಪ್ರೀತಿ ಪಾತ್ರರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು, ದಾಖಲೆಗಳ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹೊರರೋಗಿ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಒಳ್ಳೆಯ ಸಂವಹನಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರೋಟೋಕಾಲ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಇದು ಪರಿವರ್ತನೆಯ ಅಂತರವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ನಿರ್ಗಮಿಸುವ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಅನೇಕ ಕ್ಲಿಂಟ್ ಗಳು ಹೋಗುವ ಮೊದಲೇ ಹೊರರೋಗಿ ಆರೈಕೆ ಒದಗಿಸುವವರು ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಲು ಅವರನ್ನು ಕಾಯ್ದು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ತಾವೇ ತಲುಪಬೇಕು. ಈ ಎಲ್ಲ ಕ್ರಮಗಳು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

## ನಮ್ಮ ಚೌಕಟ್ಟು

ದ ಅಲಯನ್ಸ್ ಫಾರ್ ಸುಸೈಡ್ ಪ್ರಿವೆಂಷನ್ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಪರಿವರ್ತಕ, ಲಭ್ಯ ಪರಿಸರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವೆಡೆಗೆ ಒಂದು ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ಬಳಸುತ್ತದೆ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೇಖಾ ಚಿತ್ರವು ಎಎಸ್‌ಪಿಯ ಪಾಲುದಾರರ ವಿಶಾಲ ತಳಹದಿಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ಮತ್ತು ಧನ ಸಹಾಯದ ಬೆಂಬಲ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸಹಯೋಗವು ವಿವಿಧ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಪೊಲೀಸರೊಂದಿಗೆ ಸಂವಾದವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

1.

ಧನ ಸಹಾಯ ಮತ್ತು ನೇರ ನೆರವಿನ ಮೂಲಕ

ಎ ಎಸ್ ಪಿ ಯು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ನವೀನ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ಪಾಲುದಾರರ ಸಂಪರ್ಕ ಜಾಲಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳ ವಿನಿಮಯಕ್ಕೆ ಸಹಯೋಗಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಧನಸಹಾಯ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ನೆರವನ್ನು ನೀಡಲು ಬಯಸುತ್ತದೆ.

2.

ಸಂವಾದ

ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧಕರು ಗಳಿಸಿರುವ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ರಚನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಂದರ್ಭೋಚಿತವಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಮುದಾಯಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ನೀತಿ ನಿರೂಪಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ರೂಪಿಸಬಹುದು.

3.

ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ನಾಗರಿಕ ಸಮಾಜ

ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಧಾರಿತ, ಬಳಕೆದಾರರ ನೇತೃತ್ವದ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸರ್ಕಾರಗಳು, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಉದ್ಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಈ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಸಹಯೋಗಗಳನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸಿ ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವ ಮತ್ತು ಸ್ಪಂದನಾಯುಕ್ತ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಪರಿಸರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲು ಸಹಕರಿಸುವುದು.

4.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ

ಒಮ್ಮೆ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ನಾಗರಿಕ ಸಮಾಜವು ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಧಾರಿತ ಬಹು ಶಿಸ್ತಿಯ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮುನ್ನಡೆಸುವ ಸುರಕ್ಷತಾ ನೆಟ್ಟರ್ಗ್ಗಳು ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಒಳಗೊಳ್ಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ವಿವಿಧ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಭದ್ರವಾದ ಅಡಿಪಾಯವನ್ನು ಹಾಕಬಹುದು. ಲಿಂಗ, ಲೈಂಗಿಕತೆ, ಭಾಷೆ, ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ವಯಸ್ಸು, ಜಾತಿ, ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಧರ್ಮ ಯಾವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ನೀವು  
ಹೇಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು.



ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಇನ್ನು ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಇದರ ಅರ್ಥವೇನೆಂದರೆ ನೀವು ಎಲ್ಲಿದ್ದೀರಿ ಅದು ಮುಖ್ಯವಲ್ಲ, ಈ ಪರಿಸರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ನಿಲುವುಗಳೇನು? ನೀವೂ ಯಾವ ಕೌಶಲ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಭಾಗವಾಗುತ್ತೀರಿ ಎನ್ನುವುದು, ನೀವು ಯಾವ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಬಹುದು ಎನ್ನುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತದೆ.

ನೀವು ಹೇಗೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಬಹುದು ಎನ್ನುವುದು ಇಲ್ಲಿದೆ.

## ನೀವು ದಾನಿಗಳಾಗಿದ್ದರೆ

### • ನೀವು ಶಿಕ್ಷಿತರಾಗಿ

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಧಾನ ಏನಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಕಲಿಯಲು ಮತ್ತು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮಯ ಮೀಸಲಿಡಿ. ಸಾಮಾಜಿಕ, ಅಂತರ್ ಶಿಸ್ತಿಯ ಹಾಗೂ ಬಹು ವರ್ಗೀಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಈ ವರದಿಯ ಹಿಂದೆ ನೀಡಿರುವ ನಮ್ಮ ಉಲ್ಲೇಖಗಳನ್ನು ವಿಷಯದ ಕುರಿತು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಓದಿಗಾಗಿ ಗಮನಿಸಬಹುದು.

### • ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ಲೋಪದೋಷಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿ.

○ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಲಾಭ ರಹಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಿ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಅಥವಾ ಕಳಂಕವನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದನ್ನು ಮೀರಿ ಇನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ.

○ ಕೇವಲ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹಣ ನೀಡುವುದಲ್ಲ. ನೀತಿಗಳು, ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಯೋಚಿಸುವ ವಿಷಯಗಳಿಗೂ ಹಣ ನೀಡಿ.

○ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಸುತ್ತ ಇರುವ ಮಿಥ್ಯಗಳನ್ನು ಒಡೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ.

### • ದೀರ್ಘಕಾಲಿನ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಹೊಂದುವುದು

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಮ್ಯಾರಥಾನ್ ಅಥವಾ ಸ್ಪ್ರಿಂಟ್ ಓಟವಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು 5 ರಿಂದ 7 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ, ಸುಸ್ಥಿರ ಹೂಡಿಕೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

### • ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಇತರ ದಾನಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಕೈಜೋಡಿಸಿ.

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಸಂಘಟಿತ ಹಾಗೂ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ವಿಧಾನವನ್ನು ಮಾರಿವಾಲಾ ಇನಿಷಿಯೇಟಿವ್ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತಿದೆ. ಅಂತರ್ ವರ್ಗೀಯ, ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಧಾರಿತ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಾಮೂಹಿಕ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ನೇರಲು ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಪಾಲುದಾರರಾಗಿ.

## ನೀವು ನೀತಿ ನಿರೂಪಣೆಯಲ್ಲಿ/ ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ

ಈ ಕೆಲಸದ ಬಹುಪಾಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

• ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಬಹು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವುಳ್ಳ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿ.

• ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಘಟಿತ ಪ್ರಯತ್ನದ ಜೊತೆಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಬಡ್ಡೆಟ್ ಹಂಚಿಕೆಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ..

• ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದಾದ ಸಾವುಗಳು ಹಾಗೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಪ್ರಯತ್ನಗಳ ದತ್ತಾಂಶ (ಡೇಟಾ) ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಾವಿನ ವರದಿ ಮಾಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಅಪರಾಧ ವರದಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ ಬದಲು ಆರೋಗ್ಯ ವರದಿಯನ್ನಾಗಿಸುವುದು. ಈ ಡೇಟಾ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದಾಗಿದ್ದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ದೊರಕುವಂತೆ, ವಿಂಗಡಿಸಿ ಇಡಬೇಕು. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲು ಈ ಡೇಟಾವನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಬಳಸಬಹುದು.

• ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಈ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಈ ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ, ಗೃಹ ಇಲಾಖೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಕೃಷಿ ಇಲಾಖೆ ಮೊದಲಾದ ಸ್ಟೇಟ್ ಹೋಲ್ಡರ್ಸ್ ಅನ್ನು ಈ ಸಂವಾದಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

• ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಅಂತರ್ ಇಲಾಖಾ ಸಂವಹನ ಮತ್ತು ಸಹಯೋಗ ಪಡೆಯಲು ಅವರ ವಿಭಿನ್ನ ಆದ್ಯತೆಗಳು ಮತ್ತು ಆಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಸಲು ವಕಾಲತ್ತು ವಹಿಸುವುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ಕೀಟನಾಶಕಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಬಯಸಬಹುದು ಆದರೆ ಕೃಷಿ ಇಲಾಖೆಯು ಕೃಷಿ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕೀಟನಾಶಕಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಬಹುದು. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಇತರ ಇಲಾಖೆಗಳು ಸೂಕ್ತತೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಿಸಿಕೊಂಡು ಅದರ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯನ್ನು ತರುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

66

" ಸಹಜವಾಗಿ ಅಂತರ್ ವರ್ಗೀಯತೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ವರ್ಗ, ಲಿಂಗ, ಲೈಂಗಿಕತೆ, ವಿಕಲಾಂಗತೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಒಂದು ಸಮುದಾಯವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದು, ವಯಕ್ತಿಕ ಬೆಂಬಲಕ್ಕಿಂತ ಸಮುದಾಯದ ಬೆಂಬಲ ಸಿಗುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಜಾತಿ ಆಧಾರಿತ ವಿಭಿನ್ನ ಉದ್ಯೋಗಗಳ ವಿಷಯ ಬಂದಾಗ ನಾವು ಅವುಗಳನ್ನು ಎಂದಿಗೂ ಪರಿಗಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸಮುದಾಯವು ತನ್ನ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ಹೇಗೆ ಮುಂದೆ ಬರುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ಜಾತಿ ಆಧಾರಿತ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು."

- ಜ್ಯೋತ್ಸಾ ಸಿದ್ಧಾರ್ಥ್

### ನೀವು ಮಾಧ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ

- ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ವರದಿಗಾರಿಕೆಗೆ ಪ್ರೆಸ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಹಾಗೂ ಡಬ್ಲ್ಯೂ ಎಚ್ ಓ ನೀಡಿರುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ.<sup>[33]</sup>
- ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅನೈತಿಕ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ವರದಿಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಿ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಈ ವರದಿಗಳು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.
- ನಿಮ್ಮ ವರದಿಯ ಮೂಲಕ ನೀವು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಬಯಸದಂತೆ ಓದುಗರನ್ನು ನಿರುತ್ಸಾಹಗೊಳಿಸಿ ಮರಣದ ವಿವರ ಮತ್ತು ಮೃತರು ಮತ್ತು ದುಃಖಿತರ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಗೌರವಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಬರೆಯುವಾಗ ಅದರ ಸನ್ನಿವೇಶ, ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಅಂಶಗಳು ನಿಮ್ಮ ವರದಿಯ ಭಾಗವಾಗಲಿ. ಕಳಂಕ ಅಥವಾ ಆರೋಪ ರಹಿತ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಬಳಸುವ ಬಗ್ಗೆ ನೀವು ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ದುಃಖಿತರ ಖಾಸಗಿತನವನ್ನು ಗೌರವಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಭೂತಿಯ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಬಳಸಿ.

### ನೀವು ಲಾಭ ರಹಿತ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ನಾಗರಿಕ ಸಮಾಜ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ.

- ನೀವು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಒತ್ತಡಕಾರಕಗಳಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕೆಲವು ಶಿಕ್ಷಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಆನ್ಲೈನ್ ಶಿಕ್ಷಣ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ವಿಧಾನ ಎಂದು ನಂಬಬಹುದು. ಆದರೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಥವಾ ಡಿಜಿಟಲ್ ಸಾಕ್ಷರತೆಗೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದ ಕುಟುಂಬಗಳ ಮೇಲೆ ಇದು ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ.
- ಬಿಕ್ಕಟಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿ. ಏಕೆಂದರೆ ಲಿಂಗಧಾರಿತ ಹಿಂಸಾಚಾರದ ಮೇಲೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಹಿಂಸೆಯ ಆಘಾತದಿಂದ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆ ಉಳ್ಳವರೊಂದಿಗೆ ಹೇಗೆ ಮಾತನಾಡಬೇಕು ಎನ್ನುವುದರ ಕುರಿತು ಪ್ರೋಟೋಕಾಲ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
- ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಸ್ಥಳೀಯ, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದೊಂದಿಗೆ ವಕಾಲತ್ತು ನಡೆಸಿ ಎರಡೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2014 ಮತ್ತು 2017ನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ಕಾನೂನು ಸುಧಾರಣೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದು ಸರ್ಕಾರದ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು.
- ಅಂತಿಮವಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2017ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆ ಇರುವವರು ಮತ್ತು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಭಾದಿತರಾದವರಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲು ಸಮುದಾಯ ಸದಸ್ಯರ ಜಾಲವನ್ನು (ನೆಟ್ವರ್ಕ್) ರಚಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು.

## ಅಂತಿಮವಾಗಿ

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ, ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಮೂಲಕ ವಿಷಯವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಗೊಳಿಸುವುದು. ಯಾರಾದರೂ ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದವರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತು-ಕತೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಅವರಲ್ಲಿ ಧೈರ್ಯವನ್ನು ತುಂಬುವುದರ ಮೂಲಕ ಅವರು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಅವರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ, ಅವರ ಮಾತುಗಳು ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದವು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಸಂಭಾಷಣೆಯ ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ ಮರಿವಾಲಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನಿಷಿಯೇಟಿವ್ ನಲ್ಲಿ ನಾವು ಸಂಘಟಿತವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ಇದರ ಸುತ್ತಲ ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲು ಬದ್ಧರಾಗಿದ್ದೇವೆ. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಧನ ಸಹಾಯ ನೀಡುವ ನಮ್ಮ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯು ಹೆಚ್ಚು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮತ್ತು ತಪ್ಪಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಲ್ಪಟ್ಟ ಕ್ಷೇತ್ರವಾಗಿದೆ

ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ನಾವು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗಾಗಿ ಮೈತ್ರಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ- ಇದೊಂದು ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಪ್ರಯತ್ನವಾಗಿದ್ದು, ಅಂತರ್ ವರ್ಗೀಯ, ಬಹು ಆಯಾಮದ, ಹಕ್ಕಾಧಾರಿತವಾಗಿ ಈ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೇವೆ.

ನೀವು ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾಗಿದ್ದರೆ, ಮಾಧ್ಯಮ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ದಾನಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಸಂಶೋಧಕರು ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರಾಗಿದ್ದರೆ ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಈ ಒಕ್ಕೂಟದ ಭಾಗವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಬೆಳೆಸುವಲ್ಲಿ ಜೊತೆಯಾಗಿ. ನೀವು ಹೇಗೆ ಈ ಸಾಮೂಹಿಕ ಪ್ರಯತ್ನದ ಭಾಗವಾಗಬಹುದು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ತಿಳಿಯಲು ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಈಮೇಲ್ ಗೆ ಬರೆಯಿರಿ [asp@mariwalahealthinitiative.org](mailto:asp@mariwalahealthinitiative.org)

# ಕ್ರಿಸ್ತ ಪದಕೋಶ (ಶಬ್ದ ಕೋಶ)

**ಸೂಚಿತ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ:** ಸೂಚಿಸಿದ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಒಳಗಿನ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ದುರ್ಬಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ ಬದುಕುಳಿದವರು.

**ಜೀವಿತ ಅನುಭವಗಳು:** ಜೀವಿತ ಅನುಭವವು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅನುಭವಗಳ ಸ್ವಯಂ ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ಆ ಅನುಭವಗಳ ಮೂಲಕ ಪಡೆದ ಜ್ಞಾನವಾಗಿದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ಸ್ವತಃ ತಾವೇ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಸ್ವಯಂ ಹಾನಿಯಿಂದ ಬದುಕುಳಿದಿರುವವರು: ಪ್ರೀತಿ ಪಾತ್ರರನ್ನು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಿಂದ ಕಳೆದುಕೊಂಡು ದುಃಖಿತರಾದವರು.

**ಸಾಧನಗಳ ನಿರ್ಬಂಧ:** ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕ ಸ್ವಯಂ ಹಾನಿಯ ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ ತಂತ್ರಗಳು, ನೀತಿಗಳು ಹಾಗೂ ವಿಧಾನಗಳು.

**ಮನೋಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಧಾನಗಳು:** ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಅಥವಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಭಾವನಾತ್ಮಕ, ಮಾನಸಿಕ ದುರ್ಬಲತೆಗಳು, ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿನ ದೈನಂದಿನ ಹೋರಾಟಗಳು, ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ ಮತ್ತು ಬಹಿಷ್ಕಾರದ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಈ ವಿಧಾನವು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಜೈವಿಕ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ನೋಡುವ ಸಂಕುಚಿತ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬದಲಿಗೆ ಅವರ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದ ಭಾವನೆಗಳು ಮತ್ತು ಅನುಭವಗಳ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತವಾಗಿ ಅವರನ್ನು 'ನೋಡಲು' (ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಗ್ರಹಿಸಲು) ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

**ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಧಾನ:** ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕೇಂದ್ರ ಬಿಂದು ಇಡೀ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಹಾಗೂ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಧಾನದ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಇದು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರಿಗೆ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಶ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಧಾನವು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ವಿಭಾಗಗಳಿಂದ ಅಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಗಳು, ನ್ಯಾಯ, ನೀತಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ವಲಯಗಳ ಇನ್ ಫುಟ್ ನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಈ ಸಾಮೂಹಿಕ ಕ್ರಮವೂ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತದೆ.

**ಆಯ್ಕೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ:** ಆಯ್ಕೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು ಒಂದು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ದುರ್ಬಲ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಅವರ ವಯಸ್ಸು, ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ಲಿಂಗ, ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬದ ಇತಿಹಾಸ ಮುಂತಾದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಸುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸದಿರಬಹುದು ಆದರೆ ಅವರು

ತಮ್ಮ ಜೈವಿಕ, ಕಾಲ್ಪನಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಅಥವಾ ಸಮಾಜೀಕರಣ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಂದಾಗಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅಪಾಯದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರಬಹುದು.

**ಸ್ವಯಂ-ಹಾನಿ:** ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಪ್ರಜ್ಞಾಪೂರ್ವಕ ಉದ್ದೇಶವಿಲ್ಲದೆ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ತನ್ನನ್ನು ತಾನು ನೋಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ದೇಹದ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಹಾನಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

**ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆ:** ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಯು ಒಂದು ವಿಶಾಲ ಪದವಾಗಿದ್ದು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಚಿಂತನೆಗಳು, ಆಸೆಗಳು ಮತ್ತು ಬಯಕೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿ ಸಾವು ಮತ್ತು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ತಲೆಕೆಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಥವಾ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಯೋಚಿಸುವುದು.

**ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ:** ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ತನ್ನನ್ನು ತಾನು ಕೊಂದುಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಿಯೆ.

**ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಯತ್ನ:** ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಯತ್ನ ಎಂದರೆ ಯಾವುದೇ ಮಾರಣಾಂತಿಕವಲ್ಲದ ಆತ್ಮಹತ್ಯಾ ವರ್ತನೆ. ಇದು ಉದ್ದೇಶ ಪೂರ್ವಕ ಸ್ವಯಂ ಗಾಯ ಅಥವಾ ಸ್ವಯಂ ಹಾನಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಉದ್ದೇಶ ಅಥವಾ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಹೊಂದಿಲ್ಲದೆ ಇರಬಹುದು.

**ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ ಬದುಕುಳಿದವರು:** ಈ ಹಿಂದೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ ಬದುಕುಳಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

**ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ:** ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಇಡೀ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲದಂತಹ ರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಭೌತಿಕ ಪರಿಸರವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದಾಗಿದೆ.

# ಉಲ್ಲೇಖಗಳು





- 1 National Crime Records Bureau (2019). Accidental Deaths and Suicides in India. Retrieved from [https://ncrb.gov.in/sites/default/files/Chapter-2-Suicides\\_2019.pdf](https://ncrb.gov.in/sites/default/files/Chapter-2-Suicides_2019.pdf)
- 2 Mascarenhas, A. (2016). Suicide leading cause of death among India's young, says Lancet report. The Indian Express. Retrieved from <https://indianexpress.com/article/india/india-news-india/suicide-leading-cause-of-death-among-indias-young-report-2792671/>
- 3 For a complete list of everyone who attended these consultations and whose inputs have contributed to this report, go to [www.mhi.org.in/asp](http://www.mhi.org.in/asp).
- 4 World Health Organisation (2014). Preventing suicide: A global imperative.
- 5 Amudhan, S., Gururaj, G., Varghese, M., Benegal, V., Rao, G.N., Sheehan, D.V., ...& Shibukumar, T.M. (2019) A population-based analysis of suicidality and its correlates: findings from the National Mental Health Survey of India, 2015-16. The Lancet Psychiatry, 7(1), 41-51.
- 6 Pathare, S., Shields-Zeeman, L., Vijayakumar, L., Pandit, D., Nardodkar, R., Chatterjee, S., ...& Smit, F. (2020) Evaluation of the SPIRIT Integrated Suicide Prevention Programme: study protocol for a cluster-randomised controlled trial in rural Gujarat, India. Trials 21, 572. doi: 10.1186/s13063-020-04472-2
- 7 World Health Organisation (2018). National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators.
- 8 Pathare, S., Vijayakumar, L., Fernandes, T.N., Shastri, M., Kapoor, A., Pandit, D., ...& Korde, P. (2020) Analysis of news media reports of suicides and attempted suicides during the COVID-19 lockdown in India. International Journal of Mental Health Systems 14, 88. doi: 10.1186/s13033-020-00422-2
- 9 World Health Organisation (2014). Preventing suicide: A global imperative.
- 10 Harmer, B., Lee, S., Duong, T., & Saadabadi, A. (2021). Suicidal Ideation. In StatPearls. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351435/>
- 11 Muehlenkamp, J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. American Journal of Orthopsychiatry, 75(2), 324-333. doi: 10.1037/0002-9432.75.2.324
- 12 World Health Organisation (2014). Preventing suicide: A global imperative.
- 13 U.S. Department of Health and Human Services (2001). National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED456371.pdf>
- 14 Mahesh Paswan's story is fictional, but his circumstances, struggles, and constraints resemble the adversities of many others who lost their livelihoods and loved ones as a result of the COVID-19 pandemic.
- 15 Acharya, S. (2019). Student Suicides – Why Do Numbers Disproportionately Tilt Towards Dalits? The Bloomberg Quint. Retrieved from <https://www.bloombergquint.com/opinion/student-suicides-why-do-numbers-disproportionately-tilt-towards-dalits>
- 16 Mariwala Health Initiative (2018). ReFrame: Funding Mental Health. Retrieved from [https://mhi.org.in/media/insight\\_files/MHL\\_Progress\\_Report\\_DIGITAL.pdf](https://mhi.org.in/media/insight_files/MHL_Progress_Report_DIGITAL.pdf)
- 17 National Crime Records Bureau (2019). Accidental Deaths and Suicides in India. Retrieved from [https://ncrb.gov.in/sites/default/files/Chapter-2-Suicides\\_2019.pdf](https://ncrb.gov.in/sites/default/files/Chapter-2-Suicides_2019.pdf)



- 18 Office of the High Commissioner for Human Rights (2019). Removing obstacles to liveable lives: A rights-based approach to suicide prevention. Retrieved from <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25117&LangID=E>
- 19 Mariwala, R. (2021). Mental health for India's young women – way forward. The Economic Times. Retrieved from <https://health.economictimes.indiatimes.com/news/industry/mental-health-for-indias-young-women-way-forward/81083876>
- 20 Arora, T. & Bhan, N. (2016). Postpartum Depression: Is Motherhood for Indian Women as Blissful as it Should Be? The Wire. Retrieved from <https://thewire.in/health/postpartum-depression-mothers-violence>
- 21 National Crime Records Bureau (2019). Accidental Deaths and Suicides in India. Retrieved from [https://ncrb.gov.in/sites/default/files/Chapter-2-Suicides\\_2019.pdf](https://ncrb.gov.in/sites/default/files/Chapter-2-Suicides_2019.pdf)
- 22 Rahman, A., Iqbal, Z., Bunn, J., Lovel, H. & Harrington, R. (2004). Impact of maternal depression on infant nutritional status and illness: a cohort study. Archives of general psychiatry, 61(9), 946–952. doi: 10.1001/archpsyc.61.9.946
- 23 Whittall, J., Sumner, A., Ravindran, A.V., Rodrigo, A. & Walker, Z.J. (2018) Evaluating sociodemographic and psychiatric contributors to suicide in Sri Lanka: An ecological survey. International Journal of Noncommunicable Diseases 3(2), 49-55. doi: 10.4103/jncd.jncd\_42\_17
- 24 Gunnell, D., Fernando, R., Hewagama, M., Priyangika, W. D., Konradsen, F., & Eddleston, M. (2007). The impact of pesticide regulations on suicide in Sri Lanka. International Journal of Epidemiology, 36(6), 1235–1242. doi: 10.1093/ije/dym164
- 25 World Health Organisation (2014). Preventing suicide: A global imperative.
- 26 Christian, C., Hensel, L. & Roth, C. (2019). Income Shocks and Suicides: Causal Evidence from Indonesia. The Review of Economics and Statistics, 101(5), 905–920. doi: 10.1162/rest\_a\_00777
- 27 Ramakrishnan, S. (2019). Bridging the 'class' divide: What can be done to prevent student suicide. The New Indian Express. Retrieved from <https://www.newindianexpress.com/states/tamil-nadu/2019/jul/07/bridging-the-class-divide-what-can-be-done-done-to-prevent-student-suicide-2000465.html>
- 28 Palminteri, S., Kilford, E.J., Coricelli, G. & Blakemore, S. (2016). The Computational Development of Reinforcement Learning during Adolescence. PLOS Computational Biology, 12(6). doi: 10.1371/journal.pcbi.1004953
- 29 Refers to lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning.
- 30 The responses were collected and analysed from almost 35,000 LGBTQ participants aged 13–24 in the United States. The survey was carried out by Trevor Project, between October 12 and December 31, 2020.
- 31 Chung, D., Hadzi-Pavlovic, D., Wang, M., Swaraj, S., Olfson, M. & Large, M. (2019). Meta-analysis of suicide rates in the first week and the first month after psychiatric hospitalisation. BMJ Open 9:e023883. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023883
- 32 The National Action Alliance for Suicide Prevention is an American public-private partnership working towards suicide prevention.
- 33 Kaul, R. (2019). Press council adopts norms over covering suicide, mental illness. The Hindustan Times. Retrieved from <https://www.hindustantimes.com/india-news/press-council-adopts-norms-over-covering-suicide-mental-illness/story-JgPXQblk4roAMc8j30BhWP.html>



**[mhi.org.in](http://mhi.org.in)**

 / [mariwalahealth](https://twitter.com/mariwalahealth)  
 / [mariwalahealth](https://www.facebook.com/mariwalahealth)  
 / [mariwalahealth](https://www.instagram.com/mariwalahealth)  
 / [mariwalahealth](https://www.linkedin.com/company/mariwalahealth)

Grande Palladium, 8th floor,  
175, CST Road, Kalina, Santa Cruz (E.)  
Mumbai, Maharashtra 400098

022 6648 0500  
[asp@mariwalahealthinitiative.org](mailto:asp@mariwalahealthinitiative.org)