



भारतातील मानसिक ताण-तणाव आणि आत्महत्या: एक दृष्टीक्षेप

डॉ. गोविंद मारुती अंबी

सहाय्यक प्राध्यापक, समाजशास्त्र, श्री संत गाडगेबाबा महाविद्यालय, कापशी ता. शाहुवाडी, जि. कोल्हापुर

Corresponding Author: डॉ. गोविंद मारुती अंबी

Email- ambigovind140@gmail.com

DOI- 10.5281/zenodo.12224605

घोषवारा:-

आत्महत्या ही एक जागतिक घटना आहे. गेल्या काही वर्षांत आत्महत्यांचे प्रमाण वाढले आहे. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन (WHO) नुसार, दर ४० सेकंदांनी एक व्यक्ती आत्महत्या करते. दरवर्षी सुमारे आठ लाख लोक आत्महत्या करतात. यामध्ये १,३५,००० (१७%) इतक्या आत्महत्या भारतीयांच्या आहेत. भारतातील आत्महत्या मृत्यू दर १,००,००० लोकसंख्येमागे १६.३ (जागतिक सरासरी १०.६ च्या तुलनेत) इतके आहे. देशांतर्गत आत्महत्या करणाऱ्या राज्यांची आकडेवारी पाहता ११.९% घटना नोंदीसह महाराष्ट्र दुसऱ्या क्रमांकावर आहे. राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य सर्वेक्षण (NMHS) २०१६ नुसार, मानसिक आरोग्य सेवेसाठी उपचारांमधील अंतर चिंताजनक आहे, जे की त्याचे प्रमाण भारतात ८०% पेक्षा जास्त आहे. गेल्या दशकाच्या तुलनेत हे सुधारत आहे परंतु हे अंतर कायम आहे. क्षणिक किंवा सतत सतावणारी समस्या आत्महत्येसाठी कारणीभूत असू शकते. तसेच व्यक्तीचे सामाजिककरण, सामाजिक-आर्थिक परिस्थिती, कौटुंबिक समस्या, व्यसन, व्यक्तिमत्त्वाचे विविध पैलू, नातेसंबंधांच्या समस्या, कौटुंबिक गतिशीलता, नैराश्य, शारीरिक व मानसिक आजार अशी अनेक कारणे आत्महत्या करण्यामागे असू शकतात.

मानसिक ताण-तणाव आणि आत्महत्या या दोन गोष्टी एकमेकांशी निगडित आहेत. मानसिक तणावाखाली गेलेल्या व्यक्तीची अखेरची पायरी आत्महत्येच्या दिशेनेच जाते, दररोजचे वर्तमानपत्र उघडा किंवा वृत्तवाहिन्यांवरील बातम्या पहा, तुम्हाला आत्महत्येची एक तरी बातमी वाचायला किंवा ऐकायला मिळेल. आत्महत्येचा विचार म्हणजे, तात्पुरती मानसिक अवस्था आहे. अशा वेळी त्या व्यक्तीला आधाराची गरज असते. मानसिक आरोग्य सेवा ही काळाची गरज आहे. गेल्या काही वर्षांत कुटुंबातील, मित्रांतील, आम्हाला संवाद कमी होत असून, अपुऱ्या संवादांमुळे नैराश्य वाढत असलेल्या रुग्णांमध्ये सध्या वाढ होत आहे. १० सप्टेंबर हा दिवस जागतिक आत्महत्या प्रतिबंध दिन म्हणून आपण साजरा करतो. आत्महत्येपासून व्यक्तीला परावृत्त करणे महत्त्वाचे असून, आत्महत्येतील प्रकार लक्षात घेण्याची गरज असल्याचे मानसोपचार तज्ज्ञ सांगतात. भारत सरकारने २०१७ मध्ये मेंटल हेल्थकेअर कायदा (MHCA) पास केला आहे. या कायद्यातील तरतुदीनुसार आत्महत्येचा प्रयत्न करणाऱ्या व्यक्तींना मानसिक आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देण्यासाठी मोठ्या प्रमाणावर जनजागृती कार्यक्रम राबविण्याची गरज आहे. सदर शोध निबंधामध्ये भारतातील मानसिक ताण-तणाव आणि आत्महत्या या विषयावर एक दृष्टीक्षेप टाकण्याचा प्रयत्न केला आहे.

प्रस्तावना:-

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या ताज्या अहवालात भारतातील जवळपास ५ कोटी ६७ लाख म्हणजे, एकूण लोकसंख्येपैकी ५% लोकांना मानसिक तणावातून वैफल्यग्रस्तता आलेली आहे. तर जवळपास ३ कोटी ८५ लाख लोक ताण-तणावाने उद्ध्वणाऱ्या विविध आजाराने ग्रस्तलेले आहेत हे सामाजिक वास्तव पुढे आले आहे. आत्महत्या किंवा आत्महत्येचा प्रयत्न हा गुन्हा ठरवण्याची तरतूद वगळणारे “मानसिक आरोग्य विधेयक-२०१६” लोकसभेत मंजूर करण्यात आले. या विधेयकात मानसिक आजार असलेल्या व्यक्तींना योग्य उपचार व सेवा

पुरविण्याची तरतूद करण्यात आली आहे. हे विधेयक राज्यसभेने ऑगस्ट २०१५ मध्ये संमत केले होते. त्यामुळे आत्महत्या हा गुन्हा ठरवण्याची तरतूद भारतीय दंड संहितेतील कलम ३०९ अन्वये आता रद्दवातल झाली आहे. या विधेयकात आत्महत्येचा प्रयत्न करणाऱ्या व्यक्तीने प्रचंड मानसिक तणावाखाली येऊन असे कृत्य केल्याचे गृहीत धरण्यात यावे. तसेच त्या व्यक्तीवर भादंवि कलम ३०९ खाली गुन्हा दाखल करता येणार नाही आणि शिक्षा ठोठावता येणार नाही, अशी तरतूद करण्यात आली आहे. विशेष म्हणजे मानसिक आजार असलेल्या व्यक्तीचा संपत्तीवरील अधिकार जतन करण्याची आणि पुनर्स्थापित

करण्याची तरतूदही मानसिक आरोग्य विधेयकात करण्यात आली आहे. या विधेकातील तरतूदीनुसार आत्महत्या करणे किंवा तसा प्रयत्न करणे आता यापुढे गुन्हा ठरणार नाही. प्रचंड तणावाखाली आत्महत्येचा प्रयत्न करणाऱ्या रुग्णांवर मोफत उपचार करणे आणि त्यांचे पुनर्वसन करणे, हे सरकारचे कर्तव्य असल्याचे या विधेयकात म्हटले आहे. परंतु अजूनही मानसिक आरोग्य या विषयावर समाजात मोकळेपणाने बोलले जात नाही. त्याच्या मागील कारणांची सखोल चिकित्सा करण्यासाठी असणारी यंत्रणा अत्यल्प असणे चिंताजनक आहे. बदलत्या सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक आणि राजकीय परिस्थितीने ताण-तणाव वाढतो, त्याचा मनोरुग्णांच्या आरोग्यावर विपरीत परिणाम होतात. या विषयावर आता बोलले पाहिजे, त्यावरील उपाय त्वरित योजले पाहिजेत.

संशोधन पद्धती:-

प्रस्तुत भारतातील मानसिक ताण-तणाव आणि आत्महत्या: एक दृष्टीक्षेप या शोध निबंधाचे अध्ययन करण्यासाठी दुय्यम तथ्य संकलनाचा वापर केला आहे. प्रस्तुत शोध निबंधासाठी भारत सरकार व महाराष्ट्र शासनाचे वेळोवेळी प्रसिद्ध झालेले विविध अहवाल, साप्ताहिके, मासिके, वर्तमानपत्रे, संशोधन विषयाशी संबंधित संदर्भ ग्रंथ, पुस्तके तसेच इंटरनेट वरील माहिती इ. माहितींचा आधार घेतला आहे.

संशोधनाची उद्दिष्टे:-

१. भारतातील मानसिक ताण-तणाव आणि आत्महत्या याची पार्श्वभूमी जाणून घेणे.
२. भारतातील आत्महत्ये मागील कारणांचा शोध घेणे.
३. आत्महत्ये मागील परिणामांचा शोध घेणे.
४. आत्महत्या रोखण्यासाठी संभाव्य उपायांच्या चर्चा करणे.

मानसिक ताण-तणाव:-

ताण-तणाव (Stress) हा एक मानसिक अवस्थेची व्याधी आहे. 'तणाव' म्हणजे कोणताही प्रसंग अथवा प्रासंगिक बदलाला दिलेला नकारात्मक शारीरिक व भावनिक प्रतिसाद होय. मनातील अनावश्यक व नकारात्मक विचारांच्या गर्दीमुळे मनाची जी स्थिती होते तिला 'तणाव' असे म्हणतात. एखाद्या परिस्थितीत मागण्या व उपलब्ध साधनसामुग्री यामध्ये असमतोल निर्माण झाल्याने शरिराची जी अवस्था होते तिला तणाव असे म्हणतात. परिस्थितीत अचानक बदल झाल्यामुळे अशी अवस्था निर्माण होते. तणाव शारीरिक अथवा मानसिक असू शकतो. सध्याच्या काळात ताण ही सर्वांना अनुभवी लागणारी बाब झाली आहे. फारच थोड्या व्यक्ती ताणाचे चांगल्या प्रकारे व्यस्थापन करताना दिसतात. ताणाशी योग्य प्रकारे जुळवून न घेता आल्यामुळे जीवनातील आनंद, स्वास्थ हरवलेल्या व्यक्तींची संख्या दिवसेंदिवस वाढतच आहे. आरोग्याच्या किरकोळ तक्रारी किंवा गंभीर आजार या स्वरूपात अनेक व्यक्ती ताणाची किंमत मोजताना दिसतात.

डॉ. गोविंद मारुती अंबी

या शिवाय ताणामुळे मद्यपान, धूम्रपान, अमलीपदार्थ सेवन यासारखी व्यसने व्यक्तींना जडतात. ताणाचा कौटुंबिक स्वाध्यावर परिणाम होतो. लहान-थोर, पुरुष-स्त्रिया सर्वांनाच कमी जास्त प्रमाणात तणाव हा असतो. व्यक्तीवरील तणाव व्यक्तीच्या शारीरिक व मानसिक आरोग्यावर अनिष्ट परिणाम तर करतो; त्याचबरोबर समाजातील बऱ्याच समस्या व विकृती यांनाही तो प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षरीत्या जबाबदार असतो. ताण-तणाव हा संध्यगतीने मृत्यूकडे नेणारी अशी व्याधी आहे.

तणाव निर्माण होण्याची मुख्यतः दोन कारणे असतात. ती म्हणजे बाह्य कारणे व आंतरिक कारणे ही होय. बाह्य कारणामध्ये एकूण तणावनिर्मितीमध्ये बाह्य घटकांचा केवळ ५-१० टक्के एवढाच वाटा असतो. उदा. कामाच्या ठिकाणचे व घरातील वातावरण, आर्थिक स्थिती, सामाजिक समस्या, प्रकृती अस्वास्थ इ. तर आंतरिक कारणामध्ये एकूण तणाव निर्मितीमध्ये आंतरिक घटकांचा ९०-९५ टक्के वाटा असतो. एखाद्याच्या स्वभावानुरूप त्या परिस्थितीकडे पहाण्याच्या त्याच्या दृष्टीकोनावर सर्व अवलंबून असते. स्वभावातील काही दोषांमुळे नेहमीची परिस्थितीदेखील कशी तणाव निर्माण करू शकते. उदा. व्यक्तीमधील आत्मविश्वासाचा अभाव, न्यूनगंड असणे, हळवेपणा, आव्हानात्मक परिस्थिती निर्माण झाली, की व्यक्ती तणावग्रस्त होते.

भारतातील मानसिक ताण-तणाव आणि नैराश्य:-

नैराश्याचं शेवटचं टोक म्हणजे आत्महत्या असा सर्वसाधारण समज आहे. ताण-तणाव ही सर्वाधिक जणांना भेडसावणारी समस्या आहे, तर नैराश्य हा सर्वात जास्त आढळणारा मानसिक आजार आहे. अनेकदा ताण हे नैराश्य येण्याचे कारण असते. मात्र ताण-तणावाची व नैराश्याची कारणे इतरही असू शकतात. २०१६ साली नॅशनल इन्स्टिट्यूट ऑफ मॅटल हेल्थ अँड न्युरो सायन्स या संस्थेनं देशातील १२ राज्यांमध्ये एक पाहणी केली होती. त्यातून समोर आलेली आकडेवारी चिंताजनक होती. या आकडेवारीनुसार एकूण लोकसंख्येच्या २.७% लोक नैराशासारख्या मानसिक आजारांनी ग्रसलेले आहेत. ५.२% लोकांना कधी ना कधी या समस्येला सामोरं जावं लागलं आहे. भारतात १५ कोटी लोक असे आहेत, ज्यांना मानसिक समस्येवर उत्तर शोधण्यासाठी वैद्यकीय उपचारांची गरज आहे, असाही निष्कर्ष या पाहणीतून काढण्यात आला आहे. विभक्त कुटुंबपद्धती, स्वातंत्र्याचा अट्टाहास आणि तंत्रज्ञानामुळे लोक नैराश्यानं ग्रस्त होत आहेत. आपला समाज पाश्चात्यकरणाच्या दिशेने वेगाने जात आहे. हे विसाव्या शतकातील महायुद्धोत्तर सामाजिक, तांत्रिक विकासाचं मॉडेल आहे. पण यावरूनच विकास हवा की उत्तम मानसिक आरोग्य हा प्रश्न आता उपस्थित होत आहे.

जागतिक आरोग्य संघटनाच्या आकडेवारीनुसार जगात १०% गरोदर आणि बाळंतपण झालेल्या १३%

महिलांना नैराश्याचा सामना करावा लागतो. विकसनशील देशांत हा आकडा जास्त आहे. या देशांत १५.६% महिलांना गरोदरपणात तर १९.८% महिलांना बाळंतपणानंतर नैराश्य येतं. सद्यपरिस्थितीत तर लहान मुलांनाही नैराश्य येत आहे. भारतात ०.३ टक्क्यांहून १.२ टक्क्यांपर्यंत मुलं नैराश्यानं ग्रासलेली आहेत. त्यांना योग्य वेळी वैद्यकीय मदत मिळाली नाही तर त्यांच्या आरोग्यासंबंधीच्या समस्या वाढू शकतात. १५ ते २९ वर्षे वयोगटातील तरुणांमध्ये होणाऱ्या मृत्यूंमध्ये आत्महत्या हे दुसरं मोठं कारण आहे. सर्वांत महत्वाचं म्हणजे ही केवळ विकसित देशांची समस्या नाहीये. तसेच ८०% आत्महत्या या कमी आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्येच होतात.

आत्महत्या म्हणजे काय?

“आत्महत्या म्हणजे प्राणघातक होण्याच्या उद्देशाने केलेल्या आत्म-हानीमुळे झालेला मृत्यू. हेतुपरस्पर स्वतःचा जीव स्वतः देणे.” “आत्महत्या मृत्यूचा असा एक प्रकार आहे कि ज्यात बळी जाणारी व्यक्ती सकारात्मक किंवा नकारात्मक क्रीयाद्वारे प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष स्वतः मृत्यूला कवटाळते.”

भारतातील आत्महत्या:-

भारतात २०१६ मध्ये, वयोमानानुसार आत्महत्यांचे प्रमाण प्रति १,००,००० महिलांमागे १४.७ आणि प्रति १,००,००० पुरुषांमागे २१.२ होते. २००६ ते २०१५ या काळात चिंताजनक वाढीनंतर, कोरोनावाह्यारस (COVID-19) महामारीच्या आधी, देशातील आत्महत्यांचे प्रमाण थोडे कमी झालेले दिसते. ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज (GBD) सर्वेक्षणाने असे सूचित केले आहे की २०१६ मध्ये १५-३९ वर्षे वयोगटातील लोकांमध्ये आत्महत्या हे मृत्यूचे प्रमुख कारण होते. या वयोगटातील एकूण ७१.२% आत्महत्या महिला आणि ५७.७% पुरुष आहेत. भारतात, आत्महत्यांचे प्रमाण सर्वाधिक १५-२४ वर्षे वयोगटातील आहे. समुदाय केंद्रे आणि गैर-सरकारी संस्थांनी (NGOs) लॉकडाऊन दरम्यान भारतात लहान मुले आणि वृद्ध अत्याचारासह घरगुती हिंसाचारात दहा पटीने वाढ नोंदवली आहे.

दरवर्षी वाढणारी आकडेवारी:

नॅशनल क्राईम रेकॉर्ड ब्युरो (NCRB) ने गेल्या पाच वर्षांत वाढणाऱ्या आत्महत्यांची आकडेवारीही प्रसिद्ध केली. २०१७ मध्ये देशात १,२९,८८७ जणांच्या

आत्महत्यांची नोंद झाली होती. त्यावेळी आत्महत्या दर एक लाख लोकसंख्येत ९.९ इतका होता. २०१८ मध्ये आत्महत्या दर वाढून १०.२ वर गेला. यावर्षी १,३४,५१६ जणांनी आत्महत्या केली. २०१९ मध्ये एकूण १,३९,१२३ जणांनी आत्महत्या केली. तर २०२० मध्ये हीच संख्या वाढून १,५३,०५२ वर पोहोचली त्यावेळी आत्महत्या दर एक लाख लोकसंख्येत ११.३ इतका होता. ताज्या आकडेवारीनुसार, २०२१ वर्षात १,६४,०३३ जणांच्या आत्महत्यांची नोंद करण्यात आली आहे. नॅशनल क्राईम रेकॉर्ड ब्युरोने ऑगस्ट, २०२२ मध्ये भारतातील आत्महत्यांच्या मृत्यूची आकडेवारी जाहीर केली आणि आकडेवारी धक्कादायक होती. २०२१ या वर्षाच्या तुलनेत ती ७.२% ने वाढली आहे. आत्महत्यांच्या दराच्या बाबतीत, भारतात १२ (प्रति लाख लोकसंख्येचा) दर नोंदवला गेला आहे आणि हा दर २०२० च्या तुलनेत २०२१ मध्ये ६.२% वाढ दर्शवितो. अहवाल सुरू झाल्यापासून आतापर्यंत नोंदलेली ही संख्या देशातील सर्वाधिक नोंदली गेली आहे. एकूण आत्महत्यांपैकी १८ ते ३० वर्षे वयोगटातील आणि ३० ते ४५ वर्षे वयोगटातील व्यक्तींचा वाटा अनुक्रमे ३४.५% आणि ३१.५% आहे. या व्यक्तींमध्ये लक्षणीय प्रमाणात विद्यार्थी होते. तब्बल १३,०३९ विद्यार्थ्यांनी आत्महत्या केल्या आहेत.

गेल्या काही वर्षांतील NCRB डेटानुसार, १८-२९ वयोगटातील व्यक्ती हा सर्वात असुरक्षित गट आहे जो आत्महत्यांच्या सर्व घटनांपैकी जवळजवळ ३५% आहे. या गटामध्ये, विद्यार्थ्यांच्या आत्महत्यांचा कल वाढत आहे ज्याला शैक्षणिक दबावासह अनेक कारणे आहेत. जरी महिलांच्या आत्महत्या कमी होत असल्या तरी, जागतिक आत्महत्यांपैकी ३६% १५-३९ वर्षे वयोगटातील महिलांमध्ये भारताचा वाटा आहे. आत्महत्यांचे प्रमाण पुरुषांच्या बाजूने हळूहळू वाढत आहे, ज्यात नवीनतम आकडेवारी दर्शविते की स्त्रियांपेक्षा जवळजवळ २.५ पट जास्त पुरुष आत्महत्या करतात.

खाली दिलेल्या तक्त्यामध्ये मागील १३ वर्षांमधील भारतातील आत्महत्यांची आकडेवारी (हजारांमध्ये) दिलेली आहे. यावरून आपल्याला भारतातील आत्महत्यांच्या आकडेवारीचे चित्र स्पष्ट होईल;

भारतातील आत्महत्यांची आकडेवारी (हजारांमध्ये)				
अ. क्र	वर्ष	पुरुष	स्त्री	ट्रांसजेंडर
१	२०२२	१२२.७२	४८.१७	०.०२
२	२०२१	११८.९८	४५.०३	०.०२
३	२०२०	१०८.५३	४४.५	०.०२
४	२०१९	९७.६१	४१.४९	०.०२
५	२०१८	९२.११	४२.३९	०.०१
६	२०१७	८९.०२	४०.८५	०.०२
७	२०१६	८९.००	४२.००	०.०१

८	२०१५	९१.५३	४२.०९	०.०२
९	२०१४	८९.१३	४२.५२	--
१०	२०१३	९०.५४	४४.२६	--
११	२०१२	८८.४५	४६.९९	--
१२	२०११	८७.८४	४७.७५	--
१३	२०१०	८७.१८	४७.४२	--

Source:- <https://www.statista.com/statistics/665336/india-suicides-by-gender/>

पाच राज्यांमध्ये सर्वाधिक आत्महत्या:-

सर्वाधिक आत्महत्या महाराष्ट्रात झाल्या असून त्यापाठोपाठ तामिळनाडू, मध्य प्रदेश, पश्चिम बंगाल आणि कर्नाटक या राज्यांमध्ये आत्महत्या झाल्या आहेत. या पाच राज्यांमध्ये मिळून देशातील एकूण आत्महत्यांपैकी ५०.४% आत्महत्या झाल्या आहेत. आत्महत्यांच्या दरांच्या बाबतीत, अंदामान आणि निकोबार बेटांवर आत्महत्यांचे सर्वाधिक प्रमाण (३९.७) त्यानंतर सिक्कीम (३९.२), पुडुचेरी (३१.८), तेलंगणा (२६.९) आणि केरळ (२६.९) यांचा क्रमांक लागतो. या आकडेवारीमधून समाजात साधनसंपन्न, सुखवस्तु असलेल्या वर्गांमध्येही आत्महत्येचं प्रमाण सर्वाधिक असल्याचे दिसते. भारतात दिल्ली, मुंबई, चेन्नई आणि बेंगलुरु या शहरांमध्ये सर्वाधिक आत्महत्या होत असल्याचे आकडेवारीमधून दिसून येते. भारतात एकूण ५३ महानगरांच्या तुलनेत या चार मोठ्या शहरांमध्ये आत्महत्यांचे प्रमाण ३५% असल्याचे दिसून येते.

भारतातील शेतकऱ्यांच्या आत्महत्या:-

१९७० च्या दशकापासून भारतातील शेतकरी आत्महत्या करून मरत असलेल्या शेतकऱ्यांच्या राष्ट्रीय आपत्तीचा संदर्भ देते. NCRB च्या आकडेवारीवरून २०१४ ते २०२० या सहा वर्षांत शेतकरी आत्महत्येचे प्रमाण अधिक असल्याचे दिसून येते. २०१४ व २०२० मध्ये अनुक्रमे ५,६०० व ५,५०० शेतकऱ्यांनी आत्महत्या केली आहे. जर २०२० मध्ये शेतमजुरांची संख्या जोडली तर,

आत्महत्यांची संख्या १०,६०० वर पोहोचली आहे. NCRB नुसार १९९५ ते २०१४ दरम्यान एकूण २,९६,४३८ भारतीय शेतकऱ्यांनी आत्महत्या केली आहे. २००५ ते २०१० या कालावधीत भारतातील शेतकऱ्यांच्या आत्महत्येचे प्रमाण प्रति १,००,००० लोकसंख्येमागे १.४ आणि १.८ दरम्यान होते. तर २०१७ आणि २०१८ मधील आकडेवारीनुसार दररोज सरासरी १० आत्महत्या किंवा प्रति ५,७५० आत्महत्या दिसून आल्या. राज्यांवर शेतकरी आत्महत्यांच्या आकडेवारीत फेरफार केल्याचा आरोप आहे, त्यामुळे खरी आकडेवारी आणखी जास्त असू शकते.

भारत हा कृषिप्रधान देश असून तेथील सुमारे ७०% लोक प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षपणे शेतीवर अवलंबून आहेत. भारताच्या अर्थव्यवस्थेत २०१७ मध्ये कृषी क्षेत्राचा वाटा १५.४% इतका होता. २०२० मध्ये एकूण श्रमांपैकी सुमारे ४१.४९% शेतीशी संबंधित होते. भारतातील सर्व आत्महत्यांपैकी ११.२% शेतकरी आत्महत्या आहेत. २०१३ ते २०१९ दरम्यान शेतकऱ्यांचे उत्पन्न ३० टक्क्यांनी वाढले, तर त्यांचे कर्ज सुमारे ५८ टक्क्यांनी वाढले. परिणामी, त्यांच्या वार्षिक उत्पन्नाच्या टक्केवारीत शेतकऱ्यांचे कर्ज १३ टक्क्यांनी वाढले.

खाली दिलेल्या तक्त्यामध्ये मागील २२ वर्षांमधील भारतातील एकूण शेतकरी आत्महत्येची आकडेवारी दिलेली आहे. यावरून आपल्याला भारतातील एकूण शेतकरी आत्महत्येच्या आकडेवारीचे चित्र स्पष्ट होईल.

भारतातील एकूण शेतकरी आत्महत्या					
अ. क्र.	वर्ष	शेतकरी आत्महत्या	अ. क्र.	वर्ष	शेतकरी आत्महत्या
१	२००१	१६,४१५	१२	२०१२	१३,७५४
२	२००२	१७,९७१	१३	२०१३	११,७७२
३	२००३	१७,१६४	१४	२०१४	१२,३६०
४	२००४	१८,२४१	१५	२०१५	१२,६०२
५	२००५	१७,१३१	१६	२०१६	११,३७९
६	२००६	१७,०६०	१७	२०१७	१०,६५५
७	२००७	१६,६३२	१८	२०१८	१०,३४९
८	२००८	१६,७९६	१९	२०१९	१०,२८१
९	२००९	१७,३६८	२०	२०२०	१०,६७७
१०	२०१०	१५,९६४	२१	२०२१	१०,८८१

११	२०११	१४,०२७	२२	२०२२	११,२९०,
----	------	--------	----	------	---------

Source:- https://en.wikipedia.org/wiki/Farmers%27_suicides_in_India

भारतातील किशोरवयीन व विद्यार्थ्यांच्या आत्महत्या:-

विद्यार्थ्यांच्या आत्महत्यांमध्ये २०११ पासून २३ टक्क्यांनी वाढ होऊन २०२१ मध्ये ८ टक्क्यांपर्यंत पोहोचले आहे. NCRB च्या डेटानुसार २०२१ मध्ये एकूण १३,०८९ विद्यार्थ्यांचा आत्महत्येमुळे मृत्यू झाला आहे, तर २०११ मध्ये ७,६९६ विद्यार्थ्यांनी आत्महत्या केली होती. त्यामुळे मागील दहा वर्षांत विद्यार्थ्यांच्या आत्महत्येमध्ये लक्षणीय वाढ झाल्याचे पाहायला मिळते. २०२१ च्या ADSI अहवालातील नोंदीनुसार १८ वर्षांखालील व्यक्तींमध्ये आत्महत्येची सर्वांत सामान्य कारणे, कौटुंबिक समस्या प्रकरणे (३०%), प्रेम प्रकरण (१४%), आजार (१३%) आणि परीक्षेत अपयश (८%) ही आहेत. २०२१ मध्ये परीक्षेत अपयश आल्यामुळे १,६७३ लोकांनी आत्महत्या केली आहे. ज्यात ९९१ पुरुष आणि ६८२ महिलांचा मृत्यू झाला आहे. आजार श्रेणीमध्ये मानसिक आरोग्य समस्यांमुळे ५८% लोकांनी आत्महत्या केली आहे.

भारतातील रोजंदारी मजूरांच्या आत्महत्या:-

सन २०२० मध्ये ३७,६६६ रोजंदारी मजूरांनी आत्महत्या केली. यावर्षी या गटातील आत्महत्येचं प्रमाण ११ टक्क्यांनी वाढलं आहे. याचप्रमाणे, २०२० मध्ये आत्महत्या करणाऱ्या सेल्फ-एम्प्लॉईड लोकांची संख्या १७,३३२ होती. २०२१ वर्षात यात सुमारे १७ टक्क्यांची वाढ झाली आहे. आकडेवारीचं प्रमाण पाहता, बेरोजगार व्यक्तींचा गटात आत्महत्या करणाऱ्या लोकांचं प्रमाण घटलं आहे. २०२० मध्ये १५,६५२ बेरोजगारांनी आत्महत्या केली होती. तर २०२१ मध्ये १३,७१४ जणांनी आत्महत्या केल्याचं नोंदवण्यात आलं आहे. म्हणजे यावर्षी हे प्रमाण १२ टक्क्यांनी घटलं आहे.

भारतातील आत्महत्येला प्रवृत्त करणारी कारणे:-

१. कौटुंबिक कलह, ताण-तणाव घडवितात 'आत्महत्या':-

कौटुंबिक कलह, ताण-तणाव यामुळे सर्वाधिक आत्महत्या होत असल्याचे आतापर्यंत निष्पन्न झाले आहे. आपण दररोज वृत्तपत्रांच्या माध्यमातून आत्महत्येच्या बातम्या वाचत असतो. सेलिब्रिटी, व्यावसायिक, पोलिस यांसारख्या विविध क्षेत्रांतील लोक आत्महत्येचे टोकाचे पाऊल उचलू लागली आहेत. हरवलेला संवाद, एकटेपणा, स्पर्धा, ताण-तणाव अशा अनेक कारणांमुळे व्यक्ती आत्महत्येचे पाऊल उचलते. कौटुंबिक समस्या, आजार, व्यसनाधीनता, प्रेमभंग, मानसिक आजार, नैराश्य, आर्थिक परिस्थिती, बेरोजगारी, गरिबी, हुंडाबळी, बदनामी किंवा इतर कारणांमुळे जर एखाद्या व्यक्तीने अजाणतेपणे आणि आवेगपूर्णपणे आपला जीव घेण्याचा निर्णय घेते.

२. वैवाहिक कलह आणि आत्महत्या:-

जोडप्यांमधील वैवाहिक कलह, जबाबदाऱ्या व व्यवस्थापन, कुटुंब, एकमेकांपासूनच्या अवास्तव अपेक्षा आणि अपेक्षाभंगानंतर येणारे नैराश्य, दुय्यम वागणूक, नात्यांमधील दुरावे, कमी झालेला संवाद, जोडप्यांमध्ये नातेवाइकांचा होणारा हस्तक्षेप, विवाहवाह्य संबंध, घटस्फोट, व्यावसायिक अपयश व नुकसान, सापत्नपणाची वागणूक, सततची अपराधीपणाची भावना, कर्जाचा डोंगर, भौतिक सुखाची अपूर्ती आणि न पचणारे अपयश या सर्व अडचणींमध्ये गुरफटलेली व्यक्ती आत्महत्येसारखा मार्ग निवडते. त्यामुळे अशा समस्या पुढे येऊन चर्चिल्या पाहिजेत आणि या जोडप्यांना सुखी संसारासाठी विवाहपूर्व आणि वैवाहिक समुपदेशन केले पाहिजे.

३. आत्महत्यांना मानसिक व शारीरिक आजार कारणीभूत:-

मानसिक आरोग्य हे मेंदू, शरीर आणि मन या तिन्हीशी निगडित असल्यामुळे या तिघांमध्ये संतुलन असणं खूप गरजेचं असतं. हे संतुलन जोपर्यंत आहे तो पर्यंत आपलं मानसिक आरोग्य चांगले राहते. सध्याच्या धावपळीच्या आणि स्पर्धेच्या युगात अनेक कारणांमुळे आपलं मानसिक आरोग्य ढासळत चाललं आहे आणि आपण आपल्या जीवनातल्या आनंदी क्षणांपासून वंचित राहत आहोत. परिणामी आपण अधिकच तणावग्रस्त बनत आहोत. यातून आरोग्याशी संबंधित विविध समस्या जसे कि मधुमेह, तीव्र वेदना आणि कमकुवत रोगप्रतिकार प्रणाली यासह अनेक शारीरिक आरोग्य समस्या निर्माण होत आहेत. कुटुंबातील व्यक्तीकडून, नातेवाईकांकडून किंवा समाजाकडून मिळत असलेली वाईट वागणूक, विविध शेर, टोमणे आणि या सगळ्यांमुळे व्यक्तीचे मानसिक खड्डीकरण होते. परिणामी व्यक्ती स्वतःला संपविण्याचा चुकीचा निर्णय घेत असल्याचे दिसून येते.

४. महिलांवरील अन्याय, अत्याचार व आत्महत्या:-

भारतात आत्महत्या करणाऱ्या स्त्रियांचे प्रमाण हे दर दहा लाख लोकसंख्येमागे १६.४% टक्के असे असून जगाच्या आत्महत्येच्या क्रमवारीत सहाव्या स्थानी आहे. बालपणापासूनचे लैंगिक अत्याचार, वैवाहिक जीवनातील विविध समस्या व अत्याचार, इतर अन्याय-अत्याचार, बलात्कार, वैवाहिक जीवनामध्ये पतीकडून मिळणारी अपमानास्पद वागणूक, पतीचे व्यसन, शारीरिक व मानसिक छळ अशी अनेक कारणे स्त्रीला मोकळा श्वास घेऊन जगू देत नाहीत. त्यामुळे अशा प्रकारच्या अनेक वैयक्तिक, वैवाहिक आणि कौटुंबिक समस्या आणि त्याच्याशी संबंधित हिंसाचाराला बळी पडणाऱ्या स्त्रिया नाइलाजाने आत्महत्येसारखा मार्ग स्वीकारतात. या स्त्रियांना मानसिक

आधाराची, तसेच यास जबाबदार असणाऱ्या समाजाची मानसिकता बदलण्याची आवश्यकता आहे.

५. कामाचं ठिकाण रोजंदारी, मजूर व कर्मचाऱ्यांसाठी आव्हानात्मक ठरतं आहे.

सध्याच्या आधुनिकतेचा साज चढवलेल्या ऑफिसांमधून अतिशय धोकादायक ठरू शकणाऱ्या ताणाची वादळं घोंघावत आहेत. कामाचा ताण असह्य होतो. कामाचे लांबत जाणारे तास, काम की कुटुंब यात होणारा सततचा संघर्ष, नोकरी गेल्यामुळे उद्ध्वगारी आर्थिक दोलायमान परिस्थिती, कामाच्या अनियमित वेळा किंवा कामाच्या वेळेचा अंदाजच न येणे, नोकरीच्या कामाच्या स्वरूपावर फारसा ताबा नसणे, तसेच आरोग्यविम्याची सोय नसणे अशा अनेक प्रकारांमुळे ताणतणावात भर पडत आहे. आर्थिक परिस्थिती डळमळीत झाल्यामुळे असुरक्षितपणाच्या पातळीत वाढ होऊन व्यक्ती आत्महत्येकडे वळते.

६. किशोरवयीन व विद्यार्थ्यांच्यामध्ये नैराश्याचे वाढते प्रमाण:-

आजच्या स्पर्धेच्या युगात लहान मुलांना वेळच मिळत नाही. कारण दिवसातले किमान ६ ते ८ तास शाळा, क्लासेस यांच्यात जातात. आजच्या आई वडिलांना वाटतं की माझं मुल स्पर्धेत पुढं जाण्यासाठी जन्मलं आहे. परंतु परिस्थिती खूप वेगळी आहे. जोवघेण्या स्पर्धेमध्ये सर्वच जन यशस्वी होतात असे नाही. परिणामी आई वडिलांच्या इच्छा अपेक्षा पूर्ण करू ना शकल्याने बरीच मुले नैराश्याच्या गर्तेत सापडतात. तसेच विभक्त कुटुंबपद्धतीमध्ये सदस्यांची संख्या कमी असल्यानं मुलांना आपलं मन मोकळं करता येत नाही परिणामी लहान मुलं चिडचिडं बनत चालली आहेत. अनेकदा ती एकलकोंडी बनतात. लहानपणापासून लादले गेलेले निर्णय, जबाबदाऱ्या, चुकीचे पालकत्व, दबल्या गेलेल्या भावना, इच्छा-आकांक्षांचा चुराडा, लैंगिक शोषण व या सर्वांमुळे विकसित न झालेले व्यक्तिमत्त्व अशा अनेक गोष्टी किशोरवयीनांना आत्महत्येसारख्या चुकीच्या निर्णयाकडे वळण्यास कारणीभूत ठरतात.

७. सेलिब्रिटीच्या मृत्यूनंतर अनुकरणीय आत्महत्येचे वाढते प्रमाण/आत्महत्येचा संसर्ग:-

आत्महत्येचा संसर्ग म्हणजे अशी घटना ज्यामध्ये एक आत्महत्या एखाद्या समुदाय, शाळा किंवा कामाच्या ठिकाणी इतरांना कारणीभूत ठरते. अत्यंत प्रसिद्ध झालेल्या आत्महत्यांचा खूप व्यापक परिणाम होऊ शकतो. मुले, पौगंडावस्थेतील आणि तरुण प्रौढ विशेषतः संसर्गाच्या प्रभावांना बळी पडतात. अभिनेता सुशांत सिंग राजपूतच्या मृत्यूनंतर या संदर्भात, अनुकरणीय आत्महत्यांमध्येही अशीच वाढ झाल्याचे दिसते. कोलकाता, दिल्ली आणि बंगळूरू सारख्या मोठ्या शहरांमध्ये, या अनुकरणीय परिणामाचे सूचक म्हणून, अलीकडेच सुमारे २० लोकांनी आपले जीवन संपवले. आत्महत्येचा प्रयत्न करणाऱ्या किंवा मृत्यू पावलेल्या

डॉ. गोविंद मारुती अंबी

व्यक्तीला ते ओळखत असल्याने त्यांच्यावर त्याचा प्रभाव पडतो. अप्रत्यक्षपणे चौवीस तास खळबळजनक एखाद्या सेलिब्रिटीच्या आत्महत्येने झालेल्या मृत्यूचे ग्राफिक मीडिया कव्हेरेजमुळे तसेच आत्महत्येच्या मृत्यूबद्दल नकारात्मक संदेशामुळे असुरक्षित तरुणांसाठी आत्महत्येच्या संसर्गाचा धोका वाढू शकतो.

८. गंभीर आजार, वृद्धत्व आणि नैराश्य:-

आजारपणामुळे मला कुटुंबाचे ओझे बनून जगायचे नसल्याने यातून मुक्ततेसाठी आत्महत्या हाच एकमेव पर्याय आहे', यांसारखे विचार आजारी व्यक्तीस सतावत असतात आणि त्यामुळेच अशी गंभीर आणि दीर्घ आजारी व्यक्ती स्वतःला संपविण्याचा चुकीचा निर्णय घेत असल्याचे दिसून येते. त्यामुळे अशा व्यक्तींना आणि कुटुंबीयांना वेळीच समुपदेशनाची, भावनिक किंवा मानसिक आधाराची आवश्यकता आहे. एकटेपणाचे आयुष्य जगत असलेले ज्येष्ठ नागरिकदेखील अनेक प्रकारच्या व्याधी, आजार आणि वेगवेगळ्या नकारात्मक विचारांवर नियंत्रण मिळविण्यात अपयशी ठरतात आणि सर्व काही संपत चालले आहे, असे टोकाचे विचार मनात येऊन ते आत्महत्येसारखा निर्णय घेतात. ज्येष्ठांना योग्य आधार व आपुलकीची वागणूक मिळाली, कुटुंबाचा आधार मिळाला की बहुतांश ज्येष्ठ हा मार्ग निवडणार नाहीत, याची खात्री आहे.

९. आर्थिक अडचणी:-

कर्जाची परतफेड करता न येणे. बेरोजगारीचे वाढते प्रमाण, वाढलेला आयुष्याचा वेग, उदासीनतेमुळे नोकरी गमावणे किंवा कामाची कामगिरी कमी केल्याने आर्थिक अडचणी उद्भवू शकतात, ज्यामुळे तणाव वाढू शकतो आणि स्थिती वाढू शकते. तसेच वाढते शहरीकरण, त्याबरोबरचे स्थलांतर यामुळे वाढलेली अस्वच्छता, प्रदूषण, गर्दी, भुकेचे प्रश्न, झोपडपट्टी, संसर्गजन्य आजारांचा धोका या अडचणींमुळे उडालेला आरोग्य आणि इतर व्यवस्थांचा बोजवारा इ. मुळे बिघडत चाललेले मानसिक संतुलन, यातून आत्महत्येचा धोका वाढू शकतो.

१०. शेतकरी आत्महत्यांची कारणे:-

खाजगीकरण, उदारीकरण आणि जागतिकीकरणाला अनुकूल भारत सरकारच्या स्थूल-आर्थिक धोरणातील संरचनात्मक बदल हे शेतकरी आत्महत्यांचे मूळ कारण आहेत. याव्यतिरिक्त जुनाट आजार, मुलींचे लग्न राजकीय संलग्नता, मालमत्तेचे वाद, कर्जाचा बोजा, विगरशेती कामात नुकसान, कर्ज, दारूचे व्यसन, पर्यावरण, उत्पादनाच्या कमी किमती, तणाव आणि कौटुंबिक जबाबदाऱ्या, उदासीनता, खराब सिंचन, शेतीचा वाढलेला खर्च, खाजगी सावकार, रासायनिक खतांचा वापर आणि

पीक अपयश इ. कारणे ही शेतकरी आत्महत्यांना जबाबदार आहेत.

आत्महत्येचा समाजावर होणारा परिणाम:-

एमिल दर्खीमच्या मते, 'आत्महत्या ही एक सामाजिक बाब आहे'. आत्महत्यामुळे समाज व्यवस्था विस्कळीत होते. आत्महत्येने होणाऱ्या मृत्यूचा सर्व संबंधितांवर भावनिक परिणाम होतो. जेव्हा एखादी व्यक्ती आत्महत्या करते, तेव्हा त्याचा १३५ लोकांवर परिणाम होतो. यामध्ये आत्महत्या करणाऱ्या व्यक्तीचे कुटुंबीय, जवळचे नातेवाईक, मित्र आणि ऑफिसमध्ये काम करणारे सहकारी यांचा समावेश असतो. त्यामुळे कोणत्याही व्यक्तीनं आत्महत्या करण्यापूर्वी या लोकांबद्दल विचार करायला हवा.

आत्महत्या रोखण्यासाठी उपाय:-

१. ज्या व्यक्तींच्या मनात आत्महत्येचे विचार सुरू असतात, तेव्हाच त्या व्यक्तींना मानसिक आधार, उपचारांची गरज असते हे नागरिकांनी विचारात घेतले पाहिजे. त्याला त्या विचारांपासून परावृत्त करणे, त्यांच्या प्रश्नांची उकल करणे, शारीरिकदृष्ट्या तंदुरुस्त करणे अशी आवाहने असतात. अशा व्यक्तींना योग्य मार्गदर्शन मिळाल्यास आत्महत्येचा विचार ते करणार नाहीत. त्यामुळे अशावेळी घरातील व्यक्ती, मित्र परिवार किंवा मानसोपचार तज्ज्ञांशी येऊन संवाद साधावा,
२. समाजात आत्महत्येसंदर्भात जनजागृती करणे, व्यसनांपासून दूर राहणे, शाळा, महाविद्यालयांत समुपदेशक नेमणे, कौटुंबिक हिंसाचार थांबवणे, सकारात्मक जीवनशैली अंगीकारणे, कौटुंबिक संवाद वाढविणे गरजेचे आहे. आत्महत्यांचे वाढते प्रमाण रोखण्यासाठी समाजातूनच प्रयत्न व्हायला हवेत. तसेच सामाजिक सुसंवाद वाढायला हवा.
३. MHCA २०१७ च्या कलम ११५ (२) चा भाग २ नुसार पुन्हा पुन्हा होण्याचा धोका कमी करण्यासाठी, गंभीर तणाव असलेल्या आणि आत्महत्येचा प्रयत्न करणाऱ्या व्यक्तीची काळजी, उपचार आणि योग्य पुनर्वसन करणे सरकारचे कर्तव्य आहे. यामुळे आत्महत्येचा प्रयत्न करणाऱ्या व्यक्तींच्या काळजीचा खर्च आणखी वाढेल.
४. सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे, सरकारी, गैर-सरकारी संस्था, आरोग्य सेवा आस्थापने, व्यावसायिक आणि इतर संबंधित लोकांना MHCA २०१७ च्या अंमलबजावणीची उद्दिष्टे पूर्ण करण्यासाठी मोठ्या प्रमाणावर लोकांमध्ये शिक्षित आणि जागरूकता निर्माण करणे आवश्यक आहे.

५. मजूर, रोजंदारी वा कर्मचारी इ. मध्ये कामाशी संबंधित ताण तसेच तरुण व्यावसायिक आणि वरिष्ठ सल्लागारांमध्ये करिअरचा ताण यांचा कामाशी संबंधित असणारा ताणतणाव कमी करणे. नियमित काम व कामाचे तास निश्चित करणे, पुरेसा ब्रेक, तणाव व्यवस्थापन कार्यशाळा, सामाजिक आणि मनोरंजक क्रियाकलाप यासारख्या उपायांनी ताण कमी करता येतो. याव्यतिरिक्त, तटस्थ अधिकारी किंवा नियुक्त संस्थेद्वारे छळाच्या तक्रारींची त्वरित दखल घेतल्यास तणावाची पातळी कमी होऊ शकते.
६. शाळांमध्ये, जर एखाद्या व्यक्तीला स्वतःला कमी दर्जाचे समजेल किंवा त्याला अभ्यासाचा सामना करणे कठीण वाटत असेल, तर ती व्यक्ती स्वतःला त्यांच्या कुटुंबासाठी किंवा त्यांच्या मित्र मंडळासाठी ओझे समजू शकते. याउलट, प्रौढ व्यक्तींच्या कार्यक्षेत्रात समान परिस्थिती पाहिली जाऊ शकते. अशावेळी त्यांच्यामध्ये लवचिकता आणि सामना कौशल्य तयार करणे गरजेचे आहे. यासाठी यामध्ये सर्व संबंधित घटकांनी पुढाकार घेतला पाहिजेत.
७. शाळा आणि कार्यालयांमध्ये तणाव व्यवस्थापन, राग व्यवस्थापन आणि भावनिक प्रभुत्व याविषयीच्या कार्यशाळा, ध्यान सत्रे, सजगता, लवचिकता आणि भावनिक जागरूकता वाढविणे आवश्यक आहे.
८. तणावाला आळा घालून त्यावर तोडगा काढण्यासाठी सर्वतोपरी प्रयत्न करणे गरजेचे आहे. त्यासाठी ताणतणावाच्या वाढत्या घटनांची दखल घेऊन दरवर्षी एप्रिल महिन्यात तणाव जागरूकता महिना साजरा केला जातो. तणावावर मात मिळवून नागरिकांमध्ये जागरूकता करण्यासाठी तणाव जागृती महिन्याची संकल्पना पुढे आली आहे आणि ती गरजेची ही आहे.
९. आत्महत्येचा विचार म्हणजे, तात्पुरती मानसिक अवस्था आहे. त्या वेळी त्या व्यक्तीला आधाराची गरज असते. त्यामुळे कोणी आत्महत्येच्या संदर्भात काही बोलून दाखवत असेल, तर त्याच्यावर मानसोपचार तसेच समुपदेशन करण्यास सांगणे तसेच त्या व्यक्तीला मोकळेपणाने बोलण्यास तयार करायला हवे.

आत्महत्या प्रतिबंध आणि जागरूकता कार्यक्रम:-

आत्महत्या कमी करण्यासाठी प्राथमिक प्रतिबंधात्मक उपाय म्हणजे संघटीत, असंघटीत व संस्थात्मक स्तरावर तणाव-व्यवस्थापन कार्यशाळा आयोजित करणे, आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये नियमित मानसिक आरोग्य तपासणी करणे आणि सुविधांकडे त्वरित लक्ष देणे यामधून आपल्या समाजातील आत्महत्येच्या प्रवृत्तीला रोखण्यासाठी खूप उपयुक्त ठरतील. देशातील निरोगी लोकसंख्या निर्माण करण्याचा प्रयत्न करणाऱ्या 'फिट इंडिया' उपक्रमालाही यामुळे चालना मिळेल. मानसिक

आरोग्यासंबंधी समुपदेशन करणाऱ्या हेल्पलाईन संपर्क वाढविण्याची गरज आहे. आपल्याकडे ज्यांना वेडे म्हंटले जाते, ते अन्य कोणत्याही आजाराप्रमाणे मानसिक आजार असणारे लोक असतात, याविषयी शासनाला हळूहळू जाग येत आहे, तशी समाजात राहणाऱ्या सर्व घटकांनाही जाग येणे आवश्यक आहे. मनोरुग्णांनाही अन्य रोग्यांप्रमाणे जगण्याचा, उत्तम उपचारांचा घटनादत्त अधिकार आहे. त्याविषयी जागृती झाली पाहिजे. आत्महत्येचा प्रयत्न करणाऱ्या व्यक्तींना मानसिक आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देण्यासाठी मोठ्या प्रमाणावर जनजागृती कार्यक्रम राबविण्याची गरज आहे.

अमली पदार्थ आणि आत्महत्यामुक्त समाज निर्माण करण्यासाठी युवकांना सहभागी करून घेणे आवश्यक आहे. आत्महत्या प्रतिबंधक धोरण तयार करण्यात आर्थिक, सामाजिक आणि राजकीय तज्ञांव्यतिरिक्त मानसोपचार तज्ज्ञांची आवश्यकता आहे, हे नाकारता येणार नाही. अमेरिकेमध्ये ६० ते ७० हजार मानसोपचारतज्ज्ञ आहेत. भारतात ही संख्या ४ हजारांहून कमी आहे. खर्चतर आपल्याकडे १५ ते २० हजार मानसोपचारतज्ज्ञांची आवश्यकता आहे. देशात आता ४३ मॅटल हॉस्पिटल आहेत. त्यातील केवळ दोन ते तीन रुग्णालयातील सुविधाच उत्तम आहेत. १०-१२ रुग्णालयात सुधारणा होत आहेत तर १० ते १५ कस्टोडियल मॅटल हॉस्पिटल बनविण्यात आलेत. तेंव्हा ही संख्या वाढणे आवश्यक आहे.

चर्चा आणि शिफारसी:-

- समुदायाच्या मानसिक आरोग्यावर अधिक लक्ष केंद्रित करणे, मानसिक आजारांना कमी करणे, लवचिकता आणि सामना करण्याच्या यंत्रणा वाढविणे, हेल्पलाईन्सची माहिती आणि परवडणाऱ्या मानसिक आरोग्य सेवेमध्ये प्रवेश सुधारणे यामुळे लोकांना खूप मदत होऊ शकते.
- अनेक सार्वजनिक व्यक्ती, मानसिक आरोग्य व्यावसायिक आणि जीवनशैली सल्लागार बातम्यांच्या कव्हेरेजमध्ये दिसत आहेत. ते सेलिब्रिटींच्या वैयक्तिक संबंधांवर चर्चा करतात किंवा त्यांचे व्यावसायिक मांडतात, तेंव्हा नैतिक आणि सार्वजनिक आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून हे टाळले जाऊ शकते. आत्महत्येमुळे जाहीर झालेल्या मृत्यूनंतर सार्वजनिक विधानाचा विचार करणाऱ्या मानसिक आरोग्य व्यावसायिकांना त्यांच्या व्यावसायिक संस्थांशी चर्चा करण्याची आणि सावधगिरीने तसे करण्याची शिफारस केली जाऊ शकते.
- सेलिब्रिटींच्या आत्महत्येचे रिपोर्टिंग मीडियाने जबाबदारीने करणे. उदा. सुसाइड नोट्स, मजकूर संदेश, सोशल मीडिया पोस्ट किंवा मृत व्यक्ती आणि/किंवा त्यांच्या कुटुंबातील सदस्यांचे ईमेल प्रकाशित करू नयेत. कोणत्याही आत्महत्येच्या मृत्यूची

किंवा प्रयत्नाची पद्धत किंवा स्थान याबद्दल तपशील देऊ नये. आत्महत्येच्या बातम्यांना वर्तमानपत्राच्या पहिल्या पानांवर किंवा प्रसारमाध्यमांमध्ये मुख्य आयटम म्हणून टाकून त्यांना प्रोत्साहन देऊ नका. आत्महत्येशी संबंधित बातम्यांचे उदात्तीकरण होऊ नये तसेच पीडितेबद्दल उगाच भावनिक प्रतिक्रिया देणे टाळले पाहिजे.

- शेतकऱ्यांच्या आत्महत्या झाल्यानंतर शेतकरी कुटुंबाला शासनाकडून आर्थिक मदत जाहीर केली जाते. परंतु, आत्महत्या करण्यापूर्वी या आत्महत्यांचं मूळ कारण सोडवण्याकडे लक्ष दिलं जात नाही ते दिले पाहिजे.
- आत्महत्या प्रतिबंधात समाजशास्त्रज्ञ आणि धार्मिक नेते महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावू शकतात, त्यांना देखील या गटात समाविष्ट केले पाहिजे.
- मानसिक आरोग्य, जीवन व्यवस्थापन, मानसशास्त्रीय प्रथमोपचार या संकल्पनांसह मानसिक आरोग्याशी निगडित प्रकरणांचा शालेय अभ्यासक्रमात समावेश असावा.
- व्यसन प्रतिबंधक कार्यक्रम, अधिकाधिक समुपदेशन केंद्रे, मानसिक रोग तज्ज्ञांची उपलब्धता वाढविण्याकडे धोरणकर्त्यांना लक्ष द्यावे लागेल.
- मानसिक आजारांबाबत जनजागृतीसाठी मोठ्या प्रमाणावर प्रयत्नांची गरज, संसर्गजन्य आजारांबाबत जनजागृती करण्याच्या मॉडेलचा अवलंब करून सेलिब्रिटींचेही सहकार्य घेतले पाहिजे.
- राष्ट्रीय आत्महत्या प्रतिबंधक धोरण विकसित करण्याची गरज आहे.

सारांश:-

आपणाला हे मान्य करावे लागेल की, वाढत चाललेली भौतिकता, सामाजिक मूल्यांचा होत चाललेला ऱ्हास, कमकुवत होत चाललेली संयुक्त कुटुंब पद्धत, बिघडत चाललेली संस्कृती, अपुरा कौटुंबिक आणि सामाजिक संवाद, हरवत चाललेली सौहार्द, वैवाहिक कलह, हुंडाबळी, आर्थिक संकटे आणि आरोग्याच्या समस्या इ. आपल्यामध्ये आत्महत्येच्या प्रवृत्तींना चालना देण्यासाठी उत्प्रेरक घटक म्हणून काम करत आहेत. आर्थिक स्थैर्य गमावणारे, मानसिक संतुलन बिघडलेले अर्थात फक्त अशाच व्यक्ती नसून शहरात चांगल्या नोकऱ्या करणारे, छान जीवन जगणारे लोकही आता ताण-तणावाच्या काळ्याकुट्ट छायेत आपले जीवन काळवंडून घेत असतात. बऱ्याचदा, त्यांच्या या मानसिक आजारावर उपचार होण्याआधीच त्यांचे जीवन संपते. यावरून आपल्या समाजाचे मानसिक आरोग्य किती ढासळले आहे याची कल्पना येते. लोकांनी संयम आणि सकारात्मकतेने पुढे जाण्याची हीच वेळ आहे. आयुष्यातील प्रत्येक समस्येवर उपाय नक्कीच असतो. आपण हे समजून घेतले पाहिजे की आत्महत्या हा जैविक, मानसिक,

समाजशास्त्रीय आणि पर्यावरणीय घटकांच्या जटिल परस्परसंवादाचा अंतिम परिणाम आहे. आत्महत्या अनेकदा टाळता येण्याजोग्या असतात, आणि त्या रोखण्याचे प्रयत्न वैयक्तिक, नातेसंबंध, समुदाय आणि समाज स्तरावर होऊ शकतात. आत्महत्या ही एक गंभीर सार्वजनिक आरोग्य समस्या आहे ज्याचा व्यक्ती, कुटुंब आणि समुदायांवर दीर्घकाळ परिणाम होऊ शकतो.

आत्महत्येचा मार्ग स्वीकारणे हा कोणत्याही समस्येवरील विवेकी पर्याय नसून लोकांनी नकारात्मक विचारांपासून स्वतःला दूर ठेवण्यासाठी मित्र-मैत्रिणी, कुटुंबातील सदस्य किंवा नातेवाइकांशी आपल्या घुसमटीबाबत बोलून व्यक्त झाले पाहिजे. शिवाय त्या संबंधितांनीही वेळोवेळी बोलून अशांना समजून घेतले पाहिजे, व्यक्त होण्याची संधी निर्माण केली पाहिजे व नकारात्मकता घालवण्यासाठी हातभार लावला पाहिजे. आपल्या संपर्कातल्या व्यक्तींच्या वर्तनामध्ये अचानक झालेले बदल, यांच्यातील नकारात्मकता, उदासीनता किंवा नैराश्य ओळखायला शिकले पाहिजे. याचे कारण यातूनच अनेकांच्या किंवा आपल्या प्रियजनांच्या आत्महत्या रोखण्यास किंवा त्यांना यापासून परावृत्त करण्यात आपण यशस्वी होऊ शकतो. त्यामुळे स्वतः व्यक्त होणे, इतरांना व्यक्त होण्याची संधी निर्माण करणे गरजेचे असते. मानसिकदृष्ट्या सदृढ समाज घडविण्यासाठी आणि व्यक्तींचे भावनिक व मानसिक मजबुतीकरण करण्यासाठी पुढे सरसावणे आवश्यक आहे.

संदर्भ:-

1. जोशी लक्ष्मणशास्त्री, 1976, "मराठी शब्द कोश खंड-1", महाराष्ट्र राज्य साहित्य संस्कृती मंडळ, मुंबई. पान. क्र.268.
2. जागतिक आरोग्य संघटना. जागतिक आरोग्य सांख्यिकी, 2016: SDGs, शाश्वत विकास उद्दिष्टांसाठी आरोग्य देखरेख. जिनिव्हा, स्वित्झर्लंड, pp. 62-3.
3. कुमार केके, सत्तार एफए, बोंदाडे एस, हुसेन एमएस, प्रियदर्शिनी एम., 2017, "जाणूनबुजून आत्म-हानी करण्याच्या आत्महत्येच्या पद्धतींचे लिंग-विशिष्ट विश्लेषण. भारतीय जे समाज मानसोपचार", 33:7-21.
4. भारत सरकारचे राजपत्र, कायदा आणि न्याय मंत्रालय, मानसिक आरोग्य सेवा कायदा, 2017, Accessed on Date: 12/03/2024, Time: 7.53pm also see <http://www.egazette.nic.in/WriteReadData/2017/175248.pdf>

5. भारतीय दंड संहिता, 1860, कलम 40, 108, 109, 116, 306, 309, 511., Accessed on Date: 12/03/2024, Time: 7.53pm from <https://indiacode.nic.in/bitstream/123456789/2263/3/A1860-45.pdf>.
6. भारतीय अर्थसंकल्प, 2018-19 चा सारांश, PIB., Accessed on Date: 12/03/2024, Time: 7.53pm also see from <http://www.pib.nic.in/newsite/PrintRelease.aspx?relid=176062>
7. भारत सरकार, गृह मंत्रालय, नॅशनल क्राईम रेकॉर्ड ब्युरो, 2016, "भारतातील अपघाती मृत्यू आणि आत्महत्या", नवी दिल्ली.
8. जागतिक आरोग्य संघटना, 2014, "आत्महत्या रोखणे: एक जागतिक अत्यावश्यक", जिनिव्हा.
9. नोडन जे, 2019, "भारतीय आत्महत्या डेटा: त्यांचा अर्थ काय आहे?", इंडियन जे मेड रेस, ऑक्टोबर 2019; 150(4): 315-320. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6902359/>
10. शेर एल., "कोविड-19 साथीच्या रोगाचा आत्महत्यांच्या दरांवर होणारा परिणाम", <https://academic.oup.com/qjmed/advance-article/doi/10.1093/qjmed/hcaa202/5857612>
11. नॅशनल क्राईम रेकॉर्ड ब्युरो ऑफ इंडिया, "भारतातील अपघाती मृत्यू आणि आत्महत्या", Accessed on Date:12/03/2024,Time:7.53pm <https://ncrb.gov.in/en/accidental-deaths-suicides-in-india>
12. जागतिक आरोग्य संघटना (WHO), 2000, "आत्महत्या रोखणे: मीडिया व्यावसायिकांसाठी एक संसाधन, विकार वर्तणूक", मानसिक आरोग्य विभाग, जिनिव्हा, स्वित्झर्लंड, Accessed on Date: 12/03/2024, Time: 7.53pm http://www.who.int/mental_health/media/en/426.pdf,
13. चंद्रा पीएस, दोराईस्वामी पी, पद्मनाभ ए आणि इतर, 2013, "आत्महत्येच्या वृत्तपत्रातील अहवाल मानक आत्महत्या अहवाल मार्गदर्शक तत्वांचे पालन करतात का?", बंगलोर, भारत येथील अभ्यास. 60(7):687-694. Accessed on Date: 12/03/2024, Time: 7.53pm from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764013513438>,

14. भारत सरकार, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय गुन्हे रेकॉर्ड ब्यूरो, Accessed on Date: 12/03/2024, Time: 7.53pm from <http://ncrb.gov.in/>
15. राष्ट्रीय गुन्हे नोंद ब्यूरो, 2020. <https://ncrb.gov.in/uploads/nationalcrimerecordsbureau/post/169599053803ADSI-2020Chapter-2Suicides-ExcludingFarmerCauses.pdf>
16. <https://www.msmanuals.com/en-in/home/mental-health-disorders/suicidal-behavior-and-self-injury/suicidal-behavior>
17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8871638/>
18. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0253717620960375>
19. <https://mr.vikaspedia.in/health/mental-health/91393391693e-92e93e92893893f915-90691c93e930>
20. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(22\)00011-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(22)00011-6/fulltext)
21. <https://indianexpress.com/article/lifestyle/health/mental-health-in-india-need-for-a-national-suicide-prevention-strategy-that-targets-the-youth-7847342/>
22. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2821%2900152-8>
23. https://en.wikipedia.org/wiki/Farmers%27_suicides_in_India
24. <https://www.statista.com/statistics/665336/india-suicides-by-gender/>