



# आत्महत्या रोकथाममा कार्यरत मनोपरामर्शकर्ताहरूका लागि निर्देशिका

२०७८

प्रकाशक : बहुसाँस्कृतिक मनोसामाजिक संस्था नेपाल (टि. पि. ओ. नेपाल)

संस्करण प्रति : ५००

प्रकाशन सहयोग : अस्ट्रेलियन एड

लेखन : पार्वती श्रेष्ठ, सीतामाया लामा, रामबाबु नेपाल

भाषा : मल्लिका चौलागाईं, नगेन्द्र भण्डारी

आवरण/लेआउट : राम अधार ठाकुर

सर्वाधिकार : टि. पि. ओ. नेपाल

यस संस्थाको पूर्वस्वीकृतिबिना यस पुस्तिका वा यसको कुनै पनि अंशलाई बौद्धिक तथा शैक्षिक प्रयोजनबाहेक व्यापारिक तथा अन्य प्रयोजनका लागि पुनरुत्पादन एवम् मुद्रण गरी संग्रह गर्न वा अन्य कुनै पनि माध्यमबाट प्रयोगमा ल्याउन पाइनेछैन । बौद्धिक तथा शैक्षिक प्रयोजनका लागि भने स्रोत खुलाई आवश्यक अंशहरू साभार गरी प्रयोगमा ल्याउन सकिनेछ ।

यस निर्देशिकामा आत्महत्या शब्दको प्रयोग अत्यन्तै धेरै भएको हुँदा पढ्ने क्रममा भावनात्मक रूपमा कठिनाइ भएमा वा भारी महसुस भएमा आफ्नो सुपरभाइजरसँग कुराकानी गर्नुहोला ।



Protection Cluster Nepal  
संरक्षण विषयगत क्षेत्र नेपाल

# आत्महत्या रोकथाममा कार्यरत मनोपरामर्शकर्ताहरूका लागि निर्देशिका

**TPO**  Nepal  
PEACE OF MIND

**Australian  
Aid** 





Australian Embassy

Nepal



AMBASSADOR

### **Congratulatory message**

The World Health Organization estimates that each year more than 700,000 people globally die by suicide, and 4.5 million people have their lives deeply affected by suicide. In Nepal, more than 6000 suicides were reported in 2019-20, according to the Nepal Police. Each of these deaths represents immense suffering, not just for the individuals who took their lives, but for all who live on with that loss – family, friends and communities. Suicide is one of the great public health challenges of our time. In each of our countries, maintaining good mental health and preventing suicide is a social, economic and political imperative.

There is no single reason why a person attempts or dies by suicide. The circumstances are complex and multi-factorial. Suicide is one of the leading causes of death in women of reproductive age in Nepal. Factors such as natural disasters, poverty, migration, unemployment, political and social upheaval and COVID-19 contribute to the risk of mental illness and suicide across the country. Conversely, stigma and discrimination towards individuals with mental illness, lack of services, lack of awareness and failure to seek help have contributed delays in the identification of, and provision of support for, people at risk.

Since 2019, Australia has been pleased to work with the Transcultural Psychosocial Organisation Nepal (TPO) on suicide prevention programs in Sindhupalchowk district. Building on promising results from the first phase of activities, the Australian Embassy has supported TPO to mobilise psychosocial counsellors and implement community awareness and referral programs.

Drawing on the experiences of these counsellors, TPO has developed this publication as a resource to support counsellors' crucial frontline responses. The Guidelines capture valuable inputs from government and non-government stakeholders and community representatives, reminding us that suicide prevention is everyone's business.

I am confident that this resource will enhance the knowledge and skills of counsellors and will be another important milestone in community-based suicide prevention initiatives. The Guidelines will directly support the mental well-being of vulnerable people.

I extend my best wishes to TPO and the communities with which it is working to implement the Guidelines throughout Nepal. And I encourage all people to be involved in this essential work, because everyone of us has a role to play.

A handwritten signature in black ink that reads 'Felicity Volk'.

Felicity Volk  
Australian Ambassador to Nepal





नेपाल सरकार  
महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय  
महिला तथा बालबालिका विभाग

फोन नं.: ५५४७०१५,  
५५२३८२७  
फ्याक्स : ५५२१२१४  
पुल्चोक, ललितपुर

पत्र संख्या : ०७८।७९  
चलानी नं. : ६४



### मन्तव्य

आत्महत्या एक आपतकालीन जनस्वास्थ्य समस्या हो । आजको परिवेशमा यो एक गम्भीर समस्याको रूपमा देखापरेको छ । यसले समाजमा रहेको मानसिक स्वास्थ्य, मनोसामाजिक समस्या तथा यसको उपचार अवस्थामा रहेका समस्याहरूलाई उजागर गर्दछ ।

नेपालमा दैनिक सरदर १५ जनाको आत्महत्याबाट मृत्यु भएता पनि कोभिड-१९ को महामारीमा यो संख्या बढेर सरदर १७ को हाराहारीमा पुगेको कुरा नेपाल प्रहरीको तथ्याडकले देखाउँदछ । आत्महत्याबाट हुने मृत्युलाई मूलतः सामाजिक तथा आपराधिक समस्याको रूपमा लिने गरिन्छ जसले गर्दा आत्महत्याको सोच भएका व्यक्तिहरू सहयोग लिने ठाउँसम्म आउन सक्दैनन् ।

आत्महत्याको रोकथामको लागि कुनै एक निकाय वा सहयोगी संस्थाको प्रयासले मात्र पर्याप्त हुदैन । यो मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएता पनि सामाजिक तथा व्यवहारिक समस्याले आत्महत्याको सोचलाई उक्साउन मद्दत गर्दछ । सोही कारणले आत्महत्याको रोकथाममा मानसिक स्वास्थ्य उपचारको साथ-साथै सामाजिक, परिवार, आफन्त, छरछिमेक सहयोगको पनि अत्यन्त ठूलो भुमिका रहन्छ ।

यस अवस्थामा Transcultural Psychosocial Organization Nepal (TPO Nepal) ले आत्महत्या रोकथाममा जनचेतना बढाउने र आत्महत्याबाट परिवारका सदस्य गुमाएकाहरू र आत्महानीका सोच भएकाहरूलाई मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्ने सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरू गर्दै आइरहेको छ । कोभिड-१९ को महामारीमा पनि टिपिओ नेपाल द्वारा आत्महानीको सोच भएका व्यक्तिहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गरिएको थियो । आत्महत्या न्यूनीकरणको लागि काम गर्ने दौरानमा आत्महानी तथा आत्महत्याको सोच र व्यवहार भएका तथा प्रयास गरेका व्यक्तिहरूलाई कसरी मनोपरामर्श गर्ने र समुदायमा आत्महत्या न्यूनीकरणको कार्यक्रम कसरी सञ्चालन गर्ने भन्ने बारे मनोपरामर्शकर्ताहरूको लागि निश्चित निर्देशिकाको अभाव महसूस भएकोले यो निर्देशिका तयार गरिएको छ ।

यो निर्देशिका टिपिओ नेपाल लगायत विभिन्न संघसंस्थामा कार्यरत मनोसामाजिक कार्यकर्ता, मनोपरामर्शकर्ता तथा क्लिनिकल टिम प्रोटेक्सन क्लष्टरले आत्महानीको सोच भएका व्यक्तिसँग काम गर्दाको अनुभव, र विज्ञहरूको सल्लाह तथा सुझावहरू समेटेर तयार गरिएको हो ।

यस निर्देशिकामा आत्महत्या रोकथामको लागि विभिन्न उपायहरूको उल्लेख गरिएको भएता पनि हरेक व्यक्ति, संस्कृति र समाज पिच्छे सहयोग कार्यहरू फरक हुन सक्दछन् । यस निर्देशिकाले पक्कै पनि मनोपरामर्शकर्ताहरूलाई आफ्नो समुदायमा आत्महत्या रोकथामको कार्य गर्न मद्दत गर्ने छ भन्ने आशा लिएको छु । आत्महत्या रोकथाममा मनोपरामर्शकर्ताहरूको लागि निर्देशिका, २०७८ तयार गर्नु भएकोमा TPO Nepal लाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

मीरा शेरचन

नि.महानिर्देशक

महिला तथा बालबालिका विभाग  
पुल्चोक, ललितपुर ।







नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

४-२६१७१२  
४-२६१४३६  
फ्याक्स: ४-२६२२६८

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-



महाशाखा

पचली, टेकु  
काठमाडौं, नेपाल ।

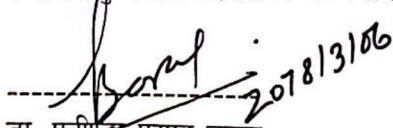


मन्तव्य

विश्वभर वार्षिक रूपमा सात लाख भन्दा बढी व्यक्तिहरूले आत्महत्याका कारण ज्यान गुमाइरहेको विश्व स्वास्थ्य संगठनको तथ्याङ्कले देखाउछ । साथै आत्महत्याको सोच राख्ने, योजना बनाउने र प्रयास गर्नेहरूको सङ्ख्या यो भन्दा २० देखि २२ गुणा बढी रहेको छ । हालको अवस्थामा आत्महत्या एउटा जनस्वास्थ्य सरोकारको प्रमुख विषय बनेको छ । नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्द्वारा सन् २०१९ मा गरिएको राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणका अनुसार वयस्कहरू मध्ये १० प्रतिशतलाई आफ्नो जीवनकालमा कुनै न कुनै प्रकारको मानसिक स्वास्थ्य समस्या रहेको पाइएको छ र ४.३ प्रतिशतलाई भने तत्कालिन अवस्थामा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएको देखिन्छ । उक्त सर्वेक्षणको आधारमा ७ प्रतिशत व्यक्तिहरूमा आत्महत्याको सोच आएको, जीवनकालमा आत्महत्याको प्रयास गरेको वा भविष्यमा आत्महत्या गर्ने जोखिम रहेको देखिन्छ ।

नेपालमा मानसिक स्वास्थ्यलाई शारीरिक स्वास्थ्य सरह महत्त्व अझै पनि दिन सकिएको छैन । साथै पर्याप्त जनचेतना, उपयुक्त सहयोग तथा उपचारमा पहुँचको कमिका कारण मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा धेरै पहल गर्नुपर्ने देखिन्छ । मानसिक स्वास्थ्य अन्तर्गत आत्महत्या रोकथामको क्षेत्रमा पनि धेरै काम गर्नुपर्ने देखिएको छ । यसै सन्दर्भमा आत्महत्या रोकथामकालागि विभिन्न कार्यहरू पनि हुदै आइरहेका छन् । साथै राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजनाले पनि यसलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । रणनीति निर्माणको क्रममा प्राप्त भएका सुझाव अनुसार आत्महत्या रोकथाममा समुदायमा आधारित कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने, स्वास्थ्य, शिक्षा, संरक्षण, प्रहरी, सञ्चार माध्यम, स्थानिय सरकार लगायत विषादि वेचविखन गर्ने निकाय आदिको सहकार्य गर्नुपर्ने सुझाव अनुरूप यो निर्देशिका तयार पारिएको छ ।

यस निर्देशिकाले आत्महत्या न्यूनिकरणमा कार्यरत हेल्पलाईन सेवा प्रदायक, मनोपरामर्शकर्ता तथा सामाजिक कार्यकर्ताहरूका लागि आत्महत्या न्यूनिकरण गर्न आवश्यक मार्गनिर्देश गर्नेछ भन्ने मैले विश्वास लिएको छु । यस निर्देशिका तयार पार्ने टि.पि.ओ. नेपाललाई हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु । साथै यस निर्देशिकामा पृष्ठपोषण दिनुहुने सि.वि.एम. कोसिस नेपाल, त्रि.वि. शिक्षण अस्पताल मनोचिकित्सा विभागका डा. मिता राणा, डा. सगुन बल्लभ पन्त, डा. सुरज शाक्य, कान्ति बाल अस्पतालका मनोविद् डा. नर्मदा देवकोटा, मानसिक अस्पताल लगनखेलमा कार्यरत डा. वासुदेव कार्की लगायत टि.पि.ओ. नेपालका सम्पूर्ण क्लिनिकल टिमका कर्मचारी, कार्यक्रम संयोजक पार्वती श्रेष्ठ, क्लिनिकल सुपरभाईजर सीता लामा र रामबानु नेपाललाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

  
डा. फणिन्द्र प्रसाद बराल

शाखा प्रमुख

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा



## बहुसांस्कृतिक मनोसामाजिक संस्था नेपाल (टि.पि.ओ. नेपाल) Transcultural Psychosocial Organization Nepal (TPO Nepal)

टि.पि.ओ. नेपालले मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगको क्षेत्रमा विगत १५ वर्षदेखि विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ। स्थापनाको सुरुवाती दिनहरूमा द्वन्द्व प्रभावित बालबालिका तथा सरोकारवालाहरूसँग सम्बन्धित मनोसामाजिक सहयोगको कार्यक्रम सञ्चालन गरेको र बहिर्गमनमा परेका लडाकुको सुरक्षित पुनर्स्थापनामा उल्लेखनीय कार्य गरेको टि.पि.ओ. नेपालले सामान्य परिवेश, द्वन्द्वको परिवेश र आपत्कालिन अवस्थाहरूमा मनोसामाजिक सहयोग पुऱ्याउने, अनुसन्धान गर्ने तालिम दिने तथा मानसिक तथा मनोसामाजिक सहयोगको पैरवी गर्ने कार्य गर्दै आइरहेको छ। विभिन्न संकटासन्न समूह-आन्तरिक विस्थापित, शरणार्थी, अपांगता भएका व्यक्ति, महिला, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक, किशोरकिशोरी, पारलैङ्गिक लगायत मानसिक स्वास्थ्य सहयोग आवश्यक भएका व्यक्तिहरूलाई व्यक्तिगत तथा सामूहिक अवधारणामा रहेर मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग पनि पुऱ्याउँदै आइरहेको छ।



टि.पि.ओ. नेपालले आत्महत्या रोकथाममा भुटानी शरणार्थी शिविरमा केही केन्द्रित कार्यहरू गरेको थियो। नेपालमा २०७२ सालको महाभूकम्प पछि भने आत्महत्या रोकथाममा विशेष रूपमा विभिन्न केन्द्रित कार्यक्रमहरू गर्दै आइरहेको छ। हालसम्म आत्महत्या रोकथामको लागि विभिन्न रेडियो कार्यक्रम, वृत्तचित्र, समुदायमा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि फिल्म चार्ट आदि प्रकाशन समेत गरेको छ। साथै विद्यार्थी तथा सेवा प्रदायकलाई लक्षित गरी विभिन्न तालिमका कार्यक्रम समेत आयोजना गरेको छ। समुदायमा आधारित आत्महत्या रोकथाम कार्यक्रम 'बाँचे संसार जितिन्छ' का सिकाइ, फोन मार्फत आत्महत्या रोकथाममा गरेको प्रयास र समुदायमा कार्यरत मनोसामाजिक कार्यकर्ता, मनोविमर्शकर्ता, सामाजिक अभियन्ता, सरोकारवाला निकाय, प्रहरी, शिक्षक, विद्यार्थी, स्थानिय सरकारको अनुभवहरू समेत यस निर्देशिकामा समेटिएको छ।

आशा छ यस निर्देशिकाले आत्महत्या रोकथाममा मनोपरामर्शकर्ताहरूलाई कसरी काम गर्ने भन्ने अन्याैललाई चिर्न मद्दत गर्नेछ। यस निर्देशिका लेखनमा श्री पार्वती श्रेष्ठ, सीता लामा तथा रामबाबु नेपालको मेहनत सहायी छ। साथै यस निर्देशिकाको कमी कमजोरी औँल्याई विभिन्न चरणहरूमा सुभाब दिनुभएका सुरज कोईराला मानकुमारी बस्नेत, बिना श्रेष्ठ, अम्बिका बलामी, भरत गौतम, इन्दिरा प्रधान, प्रज्ञा श्रेष्ठ, मनिल महर्जन, सन्ध्या खतिवडा, रत्न माया लामा, जितेन्द्र राई र मल्लिका चौलागाई लगायत सम्पूर्ण क्लिनिकल टिम तथा व्यवस्थापन टिमलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

यस निर्देशिकामा पृष्ठपोषण दिई यसलाई अभै सरल बनाउन सहयोग गर्ने सि.वि.एम, कोशिस नेपाल, त्रि.वि. शिक्षण अस्पताल मानसिक स्वास्थ्य विभागका डा. मिता राणा, डा. सगुन बल्लभ पन्त, डा. सुरज शाक्य, कान्ति अस्पतालका डा. नर्मदा देवकोटा, मानसिक अस्पताल लगनखेलका डा. बासुदेव कार्की र संरक्षण समूह अन्तर्गतको मनोसामाजिक कार्यगत समूह समेत धन्यवादका पात्र हुनुहुन्छ। साथै निर्देशिकाको सुरुवाती चरण देखि सल्लाह सुभाब दिनुभएकोमा युनिसेफ नेपालका उपमा मल्ललाई पनि हार्दिक आभार प्रकट गर्न चाहन्छु।

आत्महत्या रोकथामको विषयमा संवेदनशील भइ सहकार्य गर्नुहुने महामहिम राजदुत अष्ट्रेलियन राजदुतावास र श्री कृष्ण बहादुर कार्की लगायत सम्पूर्ण अष्ट्रेलियन एड परिवारलाई हृदय देखि धन्यवाद दिन चाहन्छु।

यस निर्देशिकामा यहाँको केही सल्लाह सुभाब भएमा टि.पि.ओ. नेपाल कार्यालयको ठेगानामा पत्राचार गर्नुहुन पनि विनम्र अनुरोध गर्दछु।

डा. कमल गौतम  
कार्यकारी निर्देशक  
टि.पि.ओ. नेपाल





# विषयसूचि

पहिलो भाग : परिचय	१
पृष्ठभूमि	१
आत्महत्याको विश्व परिवेश र नेपालको अवस्था	१
नेपालमा कोभिड-१९ र आत्महत्या	२
उद्देश्य	३
यस निर्देशिकाको प्रयोग	३
दोस्रो भाग : आत्महत्या रोकथाममा कार्य गर्दा जानैपर्ने कुराहरू	४
परिचय : शब्दावली	४
आत्महत्या र आत्महानिका जोखिम बढाउने कारणहरू	४
गलत धारणा तथा वास्तविकता	७
तेस्रो भाग : आत्महत्या रोकथाममा सहयोग कार्य	९
आत्महत्या जोखिमका तह तथा व्यवस्थापनका लागि गर्नुपर्ने कार्यहरू	९
क) सङ्कट व्यवस्थापन	११
ख) आत्महानिमा मनोपरामर्श	१३
१) सेवाग्राहीसँग संलग्न हुने	१३
२) आत्महत्या जोखिमको लेखाजोखा गर्ने ...	१५
३) वातावरणलाई सुरक्षित पार्ने	१८
४) आवश्यक जानकारी लिने	१८
५) अभिलेखीकरण गर्ने	१९
६) सिफारिस गर्ने	१९
ग) बहुपक्षीय सहयोग	२१
घ) समुदाय तथा परिवारलाई मनोशिक्षा	२२
ङ) क्लिनिकल सुपरिवेक्षण	२५
अनुसूची १: मनोपरामर्शकर्ताहरूका लागि सुझाव	२६
अनुसूची २: सेवाग्राहीलाई दिन सकिने हाते पत्र	२७
अनुसूची ३: सुरक्षा योजना फाराम	२८
अनुसूची ४: Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	२९
अनुसूची ५: Suicidal Thoughts & Behaviours	३०



# पहिलो भाग : परिचय

## १. पृष्ठभूमि

आत्महत्या एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्या हो । आजको परिवेशमा यो एक गम्भीर समस्याको रूपमा बढिरहेको छ । यसले समाजमा रहेको मानसिक स्वास्थ्य, मनोसामाजिक समस्या तथा यसको उपचार अवस्थामा रहेका समस्याहरूलाई उजागर गर्दछ ।

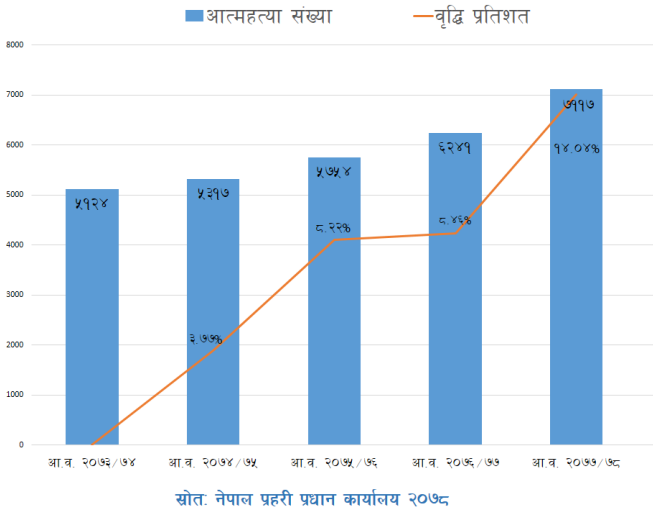
नेपालमा दैनिक सरदर २० जनाको आत्महत्याबाट मृत्यु हुने गरेको नेपाल प्रहरीको तथ्याङ्कले देखाउँदछ । आत्महत्याबाट हुने मृत्युलाई मूलतः सामाजिक तथा आपराधिक समस्याको रूपमा लिने गरिन्छ जसले गर्दा आत्महत्याको सोच भएका व्यक्तिहरू सहयोग लिने ठाउँसम्म आउन सक्दैनन् । यस अवस्थामा टि.पि.ओ. नेपालले आत्महत्या रोकथाममा जनचेतना बढाउने, आत्महत्याबाट परिवारका सदस्य गुमाएकाहरू र आत्महानिका सोच भएकाहरूलाई मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्ने सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरू गर्दै आइरहेको छ । कोभिड-१९ को महामारीमा पनि टि.पि.ओ. नेपालद्वारा आत्महानिको सोच भएका व्यक्तिलाई मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गरिएको थियो । आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि काम गर्ने दौरानमा आत्महानि तथा आत्महत्याको सोच र व्यवहार भएका तथा प्रयास गरेका व्यक्तिलाई कसरी मनोपरामर्श गर्ने र समुदायमा आत्महत्या न्यूनीकरणको कार्यक्रम कसरी सञ्चालन गर्ने भन्ने बारेमा मनोपरामर्शकर्ताहरूका लागि निश्चित निर्देशिकाको अभाव महसुस भएकोले यो निर्देशिका तयार गरिएको हो ।

यो निर्देशिका टि.पि.ओ. नेपाललगायत विभिन्न संघसंस्थामा कार्यरत मनोसामाजिक कार्यकर्ता, मनोपरामर्शकर्ताहरूले आत्महानिको सोच भएका व्यक्तिसँग काम गर्दाको अनुभव र विज्ञहरूको सल्लाह तथा सुझावहरू समेटेर तयार गरिएको हो ।

यस निर्देशिकामा मनोसामाजिक परामर्शको क्रममा कुनै व्यक्तिले आत्महानिको सोच भएको जनाएमा के के गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा क्रमसँग उल्लेख गरिएको छ । यस निर्देशिकामा आत्महत्या रोकथामका लागि विभिन्न उपायहरूको उल्लेख गरिएको भए तापनि हरेक व्यक्ति, संस्कृति र समाज अनुसार सहयोग कार्यहरू फरक हुन सक्दछन् । आत्महानि तथा आत्महत्याको न्यूनीकरण गर्नका लागि न्यूनतम रूपमा यी कार्यहरू गर्न जरुरी देखिन्छ । साथै आत्महत्या एक व्यक्तिको मृत्यु मात्र नभएर यसले हाम्रो सामाजिक संरचना र मानसिक स्वास्थ्य अवस्थाको प्रतिविम्बन गर्ने हुँदा यसको रोकथामका लागि पनि बहुपक्षीय सहयोगको आवश्यकता पर्दछ । नेपालको संविधानले मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको तथा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्य सेवा समावेश गरिएकोले आत्महत्या रोकथामका लागि सेवा विस्तार गरेमा आत्महत्यालगायतका मानसिक स्वास्थ्य समस्या न्यूनीकरणका लागि मद्दत पुग्दछ ।

## २. आत्महत्याको विश्व परिवेश र नेपालको अवस्था

- आत्महत्या एक गम्भीर जनस्वास्थ्य समस्या हो ।
- प्रत्येक वर्ष अन्दाजी ७ लाख व्यक्तिहरूको मृत्यु आत्महत्याबाट हुने गरेको तथ्याङ्क रहेको छ । (WHO, 2021)
- राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणका अनुसार नेपालमा ६.५ प्रतिशत व्यक्तिमा आत्महत्याको सोच र योजना रहेको पाइएको छ ।



- नेपाल प्रहरीका अनुसार आर्थिक वर्ष २०७७/७८ मा ७,११७ व्यक्तिको मृत्यु आत्महत्याबाट भएको थियो। विगत ५ वर्षको तथ्याङ्कलाई आधार मान्दा आत्महत्याको दर बढिरहेको देखिन्छ।
- नेपालमा प्रजनन उमेरका महिलामा मृत्युको प्रमुख कारणको रूपमा आत्महत्या रहेको छ। (Subedi et al.2009)
- दिगो विकास लक्ष्यमा आत्महत्यालगायत नसर्ने रोगबाट हुने मृत्यु सन् २०३० सम्ममा एक-तिहाइले घटाउने लक्ष्य लिएको छ।
- विश्वमा हुने आत्महत्यामध्ये एक-तिहाइ आत्महत्या युवाहरूमा हुने गरेको छ। यसका साथै १५ देखि २९ वर्ष उमेर समूहका व्यक्तिमा हुने मृत्युको दोस्रो प्रमुख कारण आत्महत्या रहेको छ। (WHO, 2019)

### ३. उद्देश्य

आत्महत्या रोकथामका लागि विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। समस्याको गम्भीरता र संवेदनशीलताका कारण स्थानीय सरकार, यसमा कार्यरत विभिन्न निकाय, पेशाकर्मीलगायतका सरोकारवालाहरूका लागि कार्य गर्न सहज होस् र न्यूनतम मापदण्ड पूरा होस् भन्ने हेतुले यो निर्देशिका तयार पारिएको हो। यस निर्देशिकाको उद्देश्य निम्न प्रकारका छन् :

- आत्महानिको सङ्कट व्यवस्थापनका बारे जानकारी प्रदान गर्ने।
- आत्महत्याका बारेमा लाञ्छना हटाउनका लागि समुदायमा मनोशिक्षाका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
- आत्महत्या रोकथामका लागि सरोकारवालाहरूले गर्नुपर्ने न्यूनतम कार्यहरूको बारे जानकारी दिने।
- आत्महानिको सोच तथा आत्महत्याको व्यवहार पहिचान गरी मनोपरामर्श गर्ने।

### ४. यस निर्देशिकाको प्रयोग

यस निर्देशिकामा आत्महानिको सोच भएका र आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्तिहरूलाई कसरी मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्ने भन्ने बारेमा उल्लेख गरिएको छ। यस निर्देशिकामा भएका सामग्रीहरू प्रयोगका क्रममा मनोपरामर्शकर्ताले तालिममा सिकेका मनोपरामर्शको सीपका साथै सञ्चारका सीपको पनि प्रयोग गर्नुपर्नेछ। समस्याको गम्भीरतालाई ध्यान दिँदै सेवाग्राहीको सम्पूर्ण परिवेशको गहन लेखाजोखा गर्दै पेशागत दक्षताको प्रयोग गरेर सहयोग प्रदान गर्नुपर्दछ।

- World Health Organization. (2021, June 17). Suicide. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Nepal Health Research Council. (2020). National Mental Health Survey, Nepal-2020 FACTSHEET (Adults). Nepal Health Research Council, Ramshah Path, Kathmandu. <http://nhrc.gov.np/wp-content/uploads/2020/09/Factsheet-Adults-1.pdf>
- Nepal Police Headquarters, 2077/78 B.S.
- Pradhan, A., Suvedi, B. K., Barnett, S., Sharma, S. K., Puri, M., Poudel, P., Chitrakar, S. R., K.C, N. P., & Hutton, L. (2010). Nepal Maternal Mortality and Morbidity Study 2008/2009. Family Health division, Department of Health Services, Ministry of Health, Government of Nepal.
- United Nations. (2015). Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
- World Health Organization. (2019). Suicide in the world- Global Health Estimates. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf>



## नेपालमा कोभिड-१९ र आत्महत्या

टि.पि.ओ. नेपालले कोभिड-१९ को महामारी पश्चात् आत्महत्या तथा आत्महानिको विषयमा सरोकारवालाहरूको धारणा र नेपाल प्रहरीबाट प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा आत्महत्या तथा आत्महानिको अवस्था २०७७ असारदेखि भाद्रसम्म अध्ययन गरेको थियो । अध्ययनमा मनोसामाजिक परामर्शकर्ता, मनोविज्ञ, मनोचिकित्सक, अनुसन्धानकर्ता, पत्रकारलगायत १६ जना मुख्य जानकार व्यक्तिहरूसँग अन्तर्वार्ता गरिएको थियो ।

### अध्ययनबाट आएका मुख्य नतिजाहरू यसप्रकार रहेका छन् :

कोभिड-१९ को महामारीले गर्दा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक समस्याहरू बढेको पाइएको थियो जसमा एन्जाइटी, डिप्रेसन तथा डर सबैभन्दा बढी भएको देखिएको थियो । यसै गरी तनाव, दुःखीपना, निराशा र एकलोपन जस्ता समस्या भएको पनि धेरै जसो उत्तरदाताले बताएका थिए ।

दीर्घ मानसिक स्वास्थ्य समस्या जस्तै: लागूपदार्थको दुर्व्यसनी, बाइपोलार डिसअर्डर र कडा खालका मानसिक समस्या भएका र पहिले देखि उपचारमा रहेका व्यक्तिहरूमा समस्या बल्झिएको र अभ्रै जटिल हुँदै गएको पाइयो । पछिल्लो चार आर्थिक वर्षको अन्तिम चार महिना मात्रको तथ्याङ्कलाई दाँजेर हेर्दा कोभिड-१९ को महामारी सुरु भएपश्चात् आत्महत्याको संख्या अभ्रै वृद्धि भएको पाइएको थियो ।

नेपाल प्रहरीको तथ्याङ्कअनुसार आ.व. २०७६/२०७७ मा आत्महत्या बढेको देखिए तापनि धेरैजसो उत्तरदाताले कोभिड-१९ महामारीको समयमा आत्महत्याको सङ्ख्या खासै नबढेको बताए । तर समुदायमा र स्वास्थ्य संस्थामा आत्महानिको व्यवहार (सोच, विचार, योजना तथा प्रयास) भने बढेको सबैजसो उत्तरदाताले बताए ।

महिला, २० देखि ५० वर्षसम्मका युवा तथा वयस्क व्यक्ति, दैनिक जीविकोपार्जन गर्न समस्या भएका व्यक्ति, पहिलेदेखि मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका र उपचारमा रहेका व्यक्ति आत्महानिका लागि जोखिम समूहमा परेका थिए ।

कमजोर आर्थिक अवस्था र बेरोजगारी, महामारीबाट सिर्जित अन्यौलको अवस्था तथा यसको बहुपक्षीय प्रभाव, बढ्दो घरेलु हिंसा, कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित बढ्दो लाञ्छना, मानसिकलगायत अन्य स्वास्थ्य सेवा तथा सामाजिक सेवाको पहुँचमा कमी, कोरोना भाइरसको संक्रमण हुने त्रास तथा आफन्तजनलाई गुमाउनुपर्ला भन्ने चिन्ता, लागूपदार्थ दुर्व्यसनी, शारीरिक अपाङ्गता र सामाजिक सहयोगी सञ्जालको कमी जस्ता तत्त्वहरूले आत्महानिको व्यवहार बढाएको अध्ययनमा पाइएको थियो ।

साथै समुदायमा आवश्यक सेवा र सुविधाको अपर्याप्तता रहेको, विशिष्टीकृत मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू शहरका केही अस्पतालमा मात्र सीमित भएको, आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोपरामर्श सेवाहरू केही गैरसरकारी संस्थाहरूबाट सीमित स्थान तथा समयको लागि मात्र उपलब्ध भएको र केही संघसंस्थाहरूद्वारा टेलि-परामर्शका सेवा सञ्चालनमा ल्याएको पाइएको थियो ।

### मुख्य सुझावहरू

- जोखिममा रहेका समूहलाई केन्द्रीकृत सहयोग कार्यक्रम तुरुन्त सञ्चालन गर्ने ।
- समुदाय स्तरमा नै मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।
- समुदायमा उपलब्ध भएका स्वास्थ्य, संरक्षण तथा शैक्षिक प्रणालीलाई मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगका लागि परिचालन गर्ने ।
- आत्महत्या रोकथामका लागि तीनवटै सरकारी तहमा बहुपक्षीय सहकार्य तथा समन्वय गर्ने ।
- आत्महत्या तथा आत्महानिको अभिलेखिकरण सम्बन्धी व्यवस्थित तथ्याङ्क प्रणालीको विकास गर्ने,
- अध्ययन अनुसन्धान गरी आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने र आत्महत्या रोकथामका लागि पैरवी गर्ने, गुणस्तरीय मनोसामाजिक सहयोग सुनिश्चित गर्ने ।

## दोस्रो भाग :

# आत्महत्या रोकथाममा कार्य गर्दा जान्नेपर्ने कुराहरू

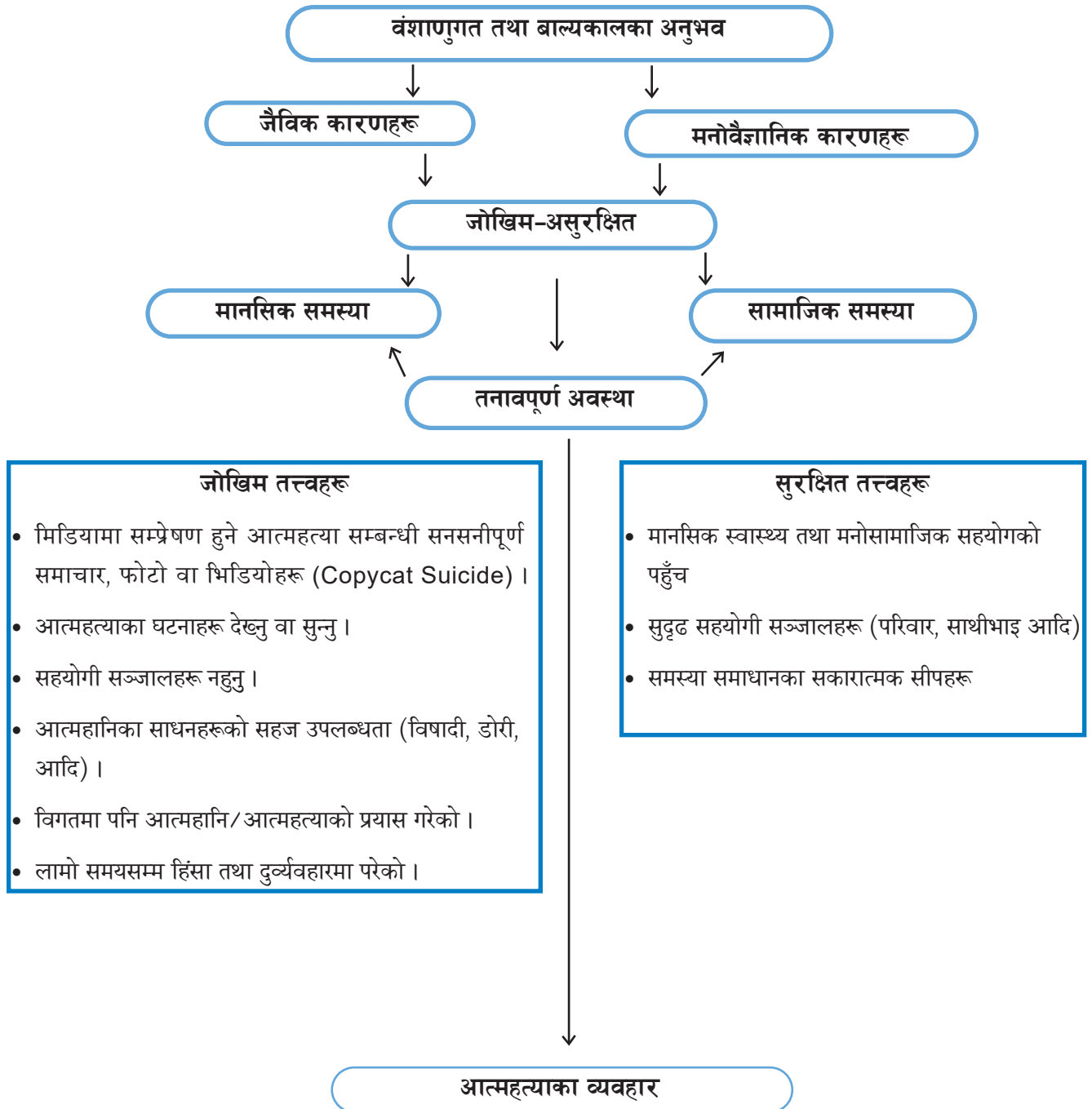
### १. परिचय: शब्दावली

- कोही व्यक्तिले अत्यधिक तनाव, मानसिक स्वास्थ्य समस्या, सामाजिक समस्या लगायत अन्य समस्यासँग सामना गर्न आफूले आफैँलाई दुःख दिने वा जानीजानी स्वयंलाई चोट पुऱ्याउने उद्देश्यले गरिने कार्यहरू (जस्तै विष सेवन गर्ने, काट्ने आदि) लाई आत्महानि भनिन्छ। सबै आत्महानिका व्यवहारहरू ज्यानै गुमाउने मनसाय राखेर नगरेको पनि हुन सक्दछ। आत्महानि र आत्महत्या प्रयासका व्यवहार बीचमा हुने फरक भनेको ज्यान गुमाउने मनसायको आधारमा हुन्छन्।
- आत्महत्याको विचार वा सोचाइ भनेको मर्न पाए हुन्थ्यो वा आफूले आफैँलाई मार्छु भन्ने जस्ता विचार आउनु हो।
- आत्महत्याको योजना भनेको व्यक्तिले आफ्नो जीवनमा बाँच्ने इच्छा नराखी आफूले आफैँलाई मार्ने उद्देश्यका साथ योजना बनाउनु हो।
- आत्महत्याको प्रयास भनेको आफूले आफैँलाई मार्ने उद्देश्यका साथ बनाइएको योजना कार्यान्वयन गर्ने व्यवहार हो।
- जब कुनै व्यक्तिले जानीजानी आफ्नो जीवन आफैँ समाप्त पार्ने योजना बनाउँछ र विभिन्न उपायद्वारा आफ्नो जीवन आफैँले समाप्त पार्दछ भने त्यो आत्महत्या हो।
- सुरक्षित तत्त्व भनेको त्यस्ता तत्त्वहरू हुन जसले व्यक्तिको आत्महत्या गर्ने निर्णयलाई रोकिराखेको हुन्छ र आत्महत्याको जोखिमलाई घटाउँदछ।

- जोखिमको तत्त्व भनेका त्यस्ता तत्त्वहरू हुन् जसले आत्महत्याको प्रयासको जोखिमलाई बढाउँदछ।
- आत्महत्याको जोखिमपूर्ण व्यवहार भन्नाले मौखिक वा व्यावहारिक रूपमा आत्महत्याको सोच, विचार र निर्णय सम्बन्धी देखाउने सङ्केतलाई बुझिन्छ।

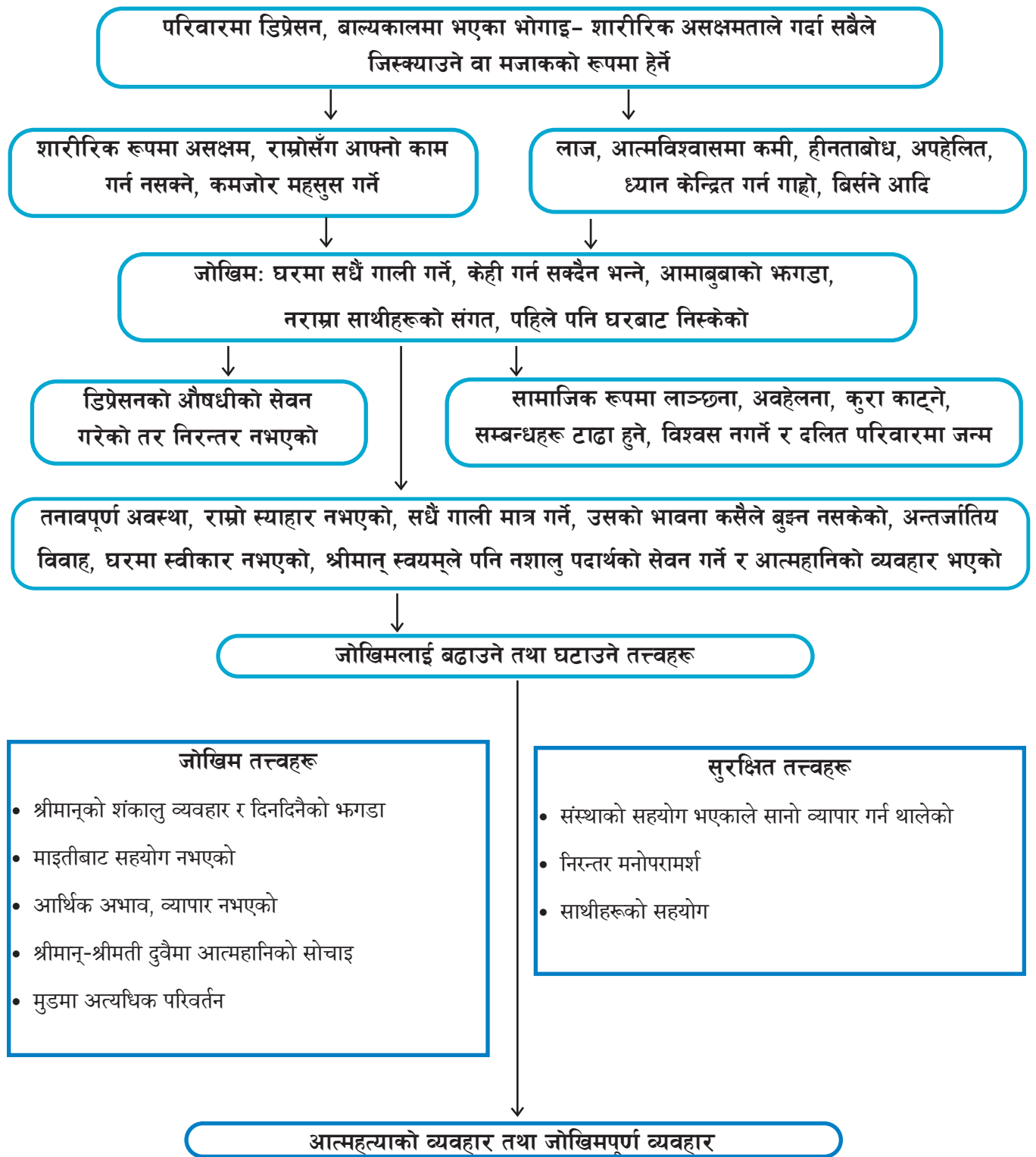
### २ आत्महत्या/आत्महानिका जोखिम बढाउने कारणहरू

आत्महत्याको निर्णयसम्म पुग्न व्यक्तिलाई एउटै मात्र कारणले भन्दा पनि धेरै कारक तत्त्वहरूले प्रभाव पार्दछन्। जोखिम तत्त्वहरू बढी भएको र सुरक्षित तत्त्वहरूको कमी भएको अवस्थामा आत्महत्या गर्ने सम्भावना बढी हुन्छ। यसमा पनि सबैभन्दा बढी डिप्रेसनबाट प्रभावित भएकाले आत्महत्या गर्ने गरेको तथ्याङ्कमा देखिन्छ। डिप्रेसनमा व्यक्तिलाई गहिरो रूपमा भावनात्मक पीडा हुने र निराशापन बढ्ने हुँदा त्यो पीडालाई सकारात्मक सामनाको विधि अपनाउन नसकेपछि जीवनलाई नै समाप्त पार्ने निर्णय गर्दछन्। केही आत्महानि/आत्महत्याका घटनाहरू आवेगमा आएर पनि गर्ने गरेको पाइएको छ। आत्महत्याका कारणहरू चार्ट मार्फत विश्लेषण गरिएको छ :



- Van Heeringen C. (2001). Suicide in adolescents. International clinical psychopharmacology, 16 Suppl 2, S1–S6. <https://doi.org/10.1097/00004850-200103002-00002>
- Dumon, E., & Portzky, G. (2010). General Guidelines on Suicide Prevention (Euregenas project)

मनोपरामर्शको सेवा लिइरहेकी एक महिलाको अवस्थामा आत्महत्या/आत्महानिको जोखिम बढाउनु कारणहरू तलको उदाहरणमा प्रस्ट रूपमा राखिएको छ ।



यी माथिका कारणहरूमा व्यक्तिको सामना गर्ने सीप तथा व्यक्तित्वले पनि प्रभाव पार्दछ । मनोपरामर्शका क्रममा यी कुरामा ध्यान दिनुपर्दछ । सेवाग्राहीसँगको कुराकानीको क्रममा आएका यी अवस्थालाई केलाउन मनोपरामर्शकर्ताले सहजीकरण गर्नुपर्दछ । मनोपरामर्शका क्रममा सुरक्षा तथा जोखिमका तत्त्वहरू र सामना गर्ने सीपको विश्लेषण गर्नु जरुरी हुन्छ । यस लेखाजोखाले सेवाग्राहीसँग आपसमा आगामी कार्ययोजना कसरी बनाउने भन्ने कुरालाई मद्दत गर्दछ ।

## बाल्यकालका अनुभव

प्रायजसो बाल्यकालमा भोगेका अनुभवका आधारमा व्यक्तिको मानसिक स्वास्थ्य निर्धारण हुने गर्दछ। यदि बाल्यकालमा उचित माया तथा हेरचाह नपाएको अवस्थामा, आफन्तबाट टाढा हुनुपरेमा, नजिकको व्यक्तिको मृत्यु भएमा, दुर्व्यवहारलगायत आघातपूर्ण घटनाको साक्षी भएमा पनि मनोसामाजिक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा असर पर्न गई आत्महत्याको सोचाइ आउन सक्छ।

## जैविक तथा वंशाणुगत कारण

केही मानसिक रोगहरू जस्तै डिप्रेसन, स्किजोफ्रेनिया, मद्यपान दुर्व्यसनी र व्यक्तित्व विकारहरू परिवारका सदस्यहरूलाई भएमा अन्य सदस्यमा पनि हुने सम्भावना भएकाले यसले पनि आत्महत्याको जोखिमलाई बढाउन मद्दत गर्दछ। त्यसैले त्यस्ता व्यक्तिहरू पनि बढी जोखिममा हुन सक्दछन्।

मस्तिष्कमा हुने चोटपटक, अत्यधिक दुखाइ वा दीर्घकालीन रोग जस्ता शारीरिक समस्याले व्यक्तिले स्वयंलाई बोझको रूपमा महसुस गर्न सक्छ र लामो समयसम्मको दुखाइलाई अन्त्य गर्न वा भावनात्मक कठिनाइलाई अन्त्य गर्न आत्महत्याको निर्णय लिने गरेको पाइन्छ।

## मनोवैज्ञानिक कारण

बाल्यकालमा हुने बेवास्ता, अप्रिय घटनाहरू जस्तै: यौन दुर्व्यवहार, बलात्कार, शारीरिक दुर्व्यवहार, द्वन्द्व वा युद्धमा प्रत्यक्षदर्शी भएका व्यक्तिको मनोवैज्ञानिक पक्षमा लामो समयसम्म असर पर्न जान्छ। जसले व्यक्तिको आत्मसम्मानमा कमी आउने, हीनताबोध हुने, एकलोपन र असहायपनको महसुस गर्ने जस्ता अनुभवले गर्दा पनि आत्महत्याको जोखिम बढ्न सक्दछ।

यसका साथै केही कुरा पहिले गुमाएको वा अब पनि गुमाउने हो कि भन्ने डरका कारण पनि मनोवैज्ञानिक रूपमा असर पर्न सक्छ। जस्तै: कोभिड-१९ महामारी र लकडाउनको समयमा धेरै व्यक्तिहरूमा अनिश्चितता, डर, साथीभाइ तथा आफन्तजनसँग भेट्न नपाउँदा र कोभिडबाट मृत्यु भएमा पनि आफ्नो संस्कार अनुसार काजक्रिया गर्न नपाउँदा वा दैनिकीमा फरक परेर निराशापन बढ्दा आत्महानि तथा आत्महत्याको जोखिम बढेको पाइएको थियो।

## मानसिक समस्याका कारण

प्रायजसो आत्महत्याबाट मृत्यु भएका र प्रयास गरिरहेका व्यक्ति कुनै न कुनै मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित भएको पाइएको छ। आत्महत्याको व्यवहारसँगै प्राय डिप्रेसन, मुड डिसअर्डर, मद्यपान तथा नशाजन्य पदार्थको दुर्व्यसनी, स्किजोफ्रेनिया, बोर्डरलाइन पर्सनालिटी र बाइपोलार डिसअर्डर जस्ता मानसिक समस्याहरू बढी देखिन्छन्।

## सामाजिक जोखिम तत्व

सामाजिक चालचलन, रहनसहन, रीतिरिवाज, भाषा, संस्कृति, र धर्म आदिले व्यक्तिको जीवनमा निकै ठूलो प्रभाव पार्दछ। यही कारणले गर्दा व्यक्तिले एकलोपन महसुस गर्दछ। जस्तै: जीवनसाथी गुमाउँदा वा सम्बन्ध विच्छेद हुँदा, साथीभाइसँग टाढा हुनु पर्दा, घरेलु हिंसाबाट प्रभावित हुँदा, अवकाश हुँदा वा नयाँ स्थानमा बसाइँ सराई गर्दा यस्ता घटनाले पनि प्रभाव पार्दछन्। यसले गर्दा व्यक्तिको आत्मसम्मानमा कमी आउने र एकलोपनको महसुस हुने हुनाले आत्महत्याको जोखिम बढी हुन्छ।

यी बाहेक तनावपूर्ण वातावरणमा लामो समयसम्म रहिरहेमा पनि आत्महत्याको जोखिम बढ्दछ। यसका साथै व्यक्तिको भएको जोखिम बढाउने तत्व र सुरक्षित तत्वले पनि प्रभाव पार्दछन्। जोखिम तत्वहरू हुँदाहुँदै पनि यदि सुरक्षित तत्वहरू बलियो भएमा आत्महत्याको जोखिमलाई कम गर्न मद्दत मिल्दछ।

यी माथिका कारणहरूमा व्यक्तिको सामना गर्ने सीप तथा व्यक्तित्वले पनि प्रभाव पार्दछ। मनोपरामर्शका क्रममा यी कुराहरूमा ध्यान दिनुपर्दछ। सेवाग्राहीसँगको कुराकानीको क्रममा आएका यी अवस्थाहरूलाई केलाउन मनोपरामर्शकर्ताले सहजीकरण गर्नुपर्दछ। मनोपरामर्शका क्रममा सुरक्षा तथा जोखिमका तत्वहरू र सामना गर्ने सीपको विश्लेषण गर्नु जरूरी हुन्छ। यस लेखाजोखाले सेवाग्राहीसँग आपसमा आगामी कार्ययोजना कसरी बनाउने भन्ने कुरालाई मद्दत गर्दछ।

### ३. गलत धारणा तथा वास्तविकता

आत्महत्याको समस्यालाई विभिन्न स्थान तथा समुदायमा फरक तरिकाले लिने गरिएको छ । आत्महत्या एक संवेदनशील समस्या भए तापनि यसबारेमा विभिन्न गलत धारणाहरू रहेका छन् । प्रचलनमा रहेका केही त्यस्ता धारणा तथा वास्तविकताहरू निम्नानुसार छन् :

गलत धारणा	वास्तविकता
एक पटक आत्महत्याको सोच राखेका व्यक्तिहरूलाई सधैं आत्महत्याको सोचाइ रहिरहन्छ ।	आत्महत्याको जोखिम कहिलेकाहीं छोटो समयका लागि हुन्छ र यो विभिन्न अवस्थामा निर्भर गर्दछ । कहिलेकाहीं आत्महत्याको सोच फेरि आउन सक्दछ तर त्यो स्थायी नहुन सक्दछ । पहिले आत्महत्याको सोच भएका र प्रयास गरेका व्यक्तिले पनि त्यसबाट बाहिर आई लामो समय आफ्नो जीवन जिउन सक्दछन् ।
आत्महत्याका सोचाइ भएका व्यक्तिलाई आत्महत्या सम्बन्धी कुराकानी गर्न त्यति उचित हुँदैन । कुराकानी वा प्रश्न गर्नाले व्यक्तिलाई आत्महत्या गर्न भन्नु उक्साउँछ ।	आत्महत्याका बारेमा कुराकानी गर्दा व्यक्तिलाई आत्महत्याको व्यवहारमा प्रोत्साहन हुने नभई खुलेर कुराकानी गर्दा समस्या समाधानका वैकल्पिक उपायका बारेमा सोच्न र आफ्नो निर्णयका बारेमा पुनर्विचार गर्नको लागि समय मिल्दछ जसले रोकथाममा मद्दत गर्दछ ।
मानसिक रोग भएका व्यक्तिले मात्र आत्महत्याको व्यवहार देखाउँदछन् ।	मानसिक रोगको मात्र नभई आत्महत्याको व्यवहारले व्यक्तिको भित्री गहिरो दुःखलाई ईंगित गर्दछ । मानसिक समस्या भएका धेरैजसो व्यक्तिहरूले आत्महत्याको व्यवहार देखाउँदैनन् र सबै आत्महत्या गर्ने व्यक्तिहरूमा मानसिक रोग हुँदैन ।
धेरै जनाले कुनै खतराका सूचक वा व्यावहारिक सङ्केत नदिई एक्कासी आत्महत्या गर्दछन् ।	धेरै आत्महत्याका घटनाहरूमा व्यक्तिले दुई हप्तादेखि केही मौखिक वा व्यावहारिक सूचक वा सङ्केत देखाएका हुन्छन् भने केही आत्महत्या सङ्केत नदेखाइकन हुने गरेका छन् तर खतराका सूचक चिन्हहरू पहिलो पहिचान गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । आवेशमा आएर गरिएका आत्महत्यामा भने सङ्केत नहुन सक्छ ।
आत्महत्याको सोच भएका व्यक्ति आत्महत्याका लागि दृढ हुन्छन् ।	आत्महत्याको सोच भएका व्यक्तिहरू मृत्यु र जीवनको दोधारमा हुन्छन् । बाँच्ने चाहना राख्दा राख्दै कोही आवेशमा आई आत्महत्या गर्दछन् । सही समयमा भावनात्मक सहयोग भएमा आत्महत्या रोकथाम गर्न सकिन्छ ।
जो व्यक्ति आत्महत्याका बारेमा कुरा गर्दछन् उनीहरूले आत्महत्या गर्दैनन् ।	आत्महत्याका बारेमा कुरा गर्ने व्यक्तिहरू मद्दतको वा सहयोगको खोजीमा रहेका हुन्छन् । धेरैजसो आत्महत्याका बारेमा कुरा गर्ने व्यक्तिहरूले उदासी, चिन्ता, निराशा तथा असहायपन जस्ता अनुभव गरिरहेका हुन्छन् । प्रत्येक दश जनामध्ये आठ जनाले आत्महत्या सम्बन्धी कुरा गरेका हुन्छन् ।
दृढ सङ्कल्प भएका व्यक्तिहरूलाई आत्महत्याबाट कसै गरी पनि बचाउन सकिन्न ।	उचित ध्यान पुऱ्याएर उपचार तथा मनोपरामर्श प्रदान गरेमा आत्महत्या रोकन सकिन्छ ।
आत्महत्या/आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्तिको उद्धार भएपछि आत्महत्याको खतरा टर्दछ ।	समस्याको वास्तविक पहिचान तथा उपयुक्त सहयोगको अभाव भएमा भविष्यमा पनि आत्महत्या हुने खतरा रहने गर्दछ ।
न्यून आर्थिक अवस्था भएको वर्गमा आत्महत्याको दर उच्च हुन्छ ।	आत्महत्याको समस्या कुनै आर्थिक - सामाजिक सीमाभित्र मात्र सीमित हुँदैन ।
आफू प्रति ध्यानाकर्षण गर्नका लागि व्यक्तिले आत्महत्याको प्रयास गर्ने गर्दछन् ।	आत्महत्याको प्रयास गर्ने व्यक्तिले उपयुक्त सहयोगको खोजी गरेका हुन सक्छन् । यदि यसलाई सामान्य रूपमा लिएको खण्डमा दुर्घटना हुन सक्छ ।

## तेस्रो भाग : आत्महत्या रोकथाममा सहयोग कार्य

आत्महत्या व्यक्तिमा भएको डिप्रेसन, व्यवहारगत समस्या जस्ता कारणको परिणामको रूपमा देखिन्छ । आत्महत्याको सोचलाई कम गर्नका लागि आत्महत्याका कारणहरू पत्ता लगाउन सहजीकरण गरी त्यस सम्बन्धी व्यवस्थापनमा केन्द्रित हुन जरूरी हुन्छ । यसका साथै यस समस्यालाई व्यवस्थापन गर्नका लागि बहुपक्षीय सहयोगको खाँचो पर्दछ । आत्महत्याबाट बचाउन व्यक्तिको जोखिमपूर्ण अवस्थालाई लेखाजोखा गरी सकारात्मक पक्षलाई बढावा दिनुपर्दछ र आत्महत्या सम्बन्धी सोचाइ कम गर्नका लागि उसका सुरक्षित तत्वहरू पनि पहिचान गरी त्यसलाई बढावा

दिनु आवश्यक हुन्छ । यस निर्देशिकामा आत्महत्या रोकथामका सहयोग कार्यहरूलाई पाँच भागमा विभाजन गरिएको छ :

- क) सड्कट व्यवस्थापन,
- ख) आत्महानिमा मनोपरामर्श,
- ग) बहुपक्षीय सहयोग,
- घ) समुदाय तथा परिवारलाई मनोशिक्षा,
- ङ) क्लिनिकल सुपरिवेक्षण ।

### आत्महत्या जोखिमका तह तथा व्यवस्थापनका लागि गर्नुपर्ने कार्यहरू

आत्महत्या/आत्महानिको जोखिमका तह		गर्नुपर्ने कार्य
उच्च	आत्महत्याको सोच	<p><b>सड्कट व्यवस्थापन</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● परिवारको सदस्य वा सेवाग्राहीको महत्त्वपूर्ण व्यक्तिलाई अवस्था जानकारी दिने ।</li> <li>● घातक साधनलाई सेवाग्राहीले नभेट्ने ठाउँमा वा टाढा राख्ने र परिवारलाई उसलाई निगरानीमा राखी तुरुन्त अस्पताल लैजान अनुरोध गर्ने ।</li> <li>● प्रहरीलाई १०० मा फोन गर्ने र स्पष्ट ठेगाना दिने र निगरानीको लागि अनुरोध गर्ने ।</li> <li>● आत्महत्या रोकथामका लागि सञ्चालित ११६६ जस्ता हेल्पलाइनमा सम्पर्क गर्ने ।</li> <li>● सुपरिवेक्षकलाई तुरुन्त सम्पर्क गर्ने ।</li> <li>● २४ घण्टाभित्र फलोअप गर्ने ।</li> </ul>
	जोखिमको अवस्था	
	बारम्बार आत्महत्याको सोच आइरहेमा, योजना र तयारीका बारेमा जानकारी दिएमा, आत्महत्या गर्दैछु भनेमा वा आत्महत्याको प्रयास गरेमा	
	एकदमै तनावजन्य घटना तथा मानसिक रोगका गम्भीर लक्षणहरू र आवेशमा आउने लक्षण, घरेलु तथा लैङ्गिक हिंसा प्रभावित, लागूपदार्थको सेवन गरेको खण्डमा	

मध्यम	आत्महत्याको सोच	आत्महत्याको योजनासहितको सोच तर उद्देश्य वा व्यवहारमा नदेखिएको	<ul style="list-style-type: none"> <li>● नियमित मनोपरामर्श गर्ने र प्रत्येक सत्रमा आत्महत्याको जोखिम लेखाजोखा गर्ने ।</li> <li>● सुपरिवेक्षकसँग नियमित सम्पर्कमा रही सहयोग लिने ।</li> </ul>
	जोखिमको अवस्था	माथिको चार्टमा उल्लिखित धेरैभन्दा धेरै जोखिम तत्त्वहरू, कमै मात्र सुरक्षित तत्त्वहरू	<ul style="list-style-type: none"> <li>● सुरक्षित तत्त्वलाई बढाउन मद्दत गर्ने, सुरक्षा योजना फाराम (अनुसूची ३) का बारेमा छलफल गर्ने ।</li> <li>● परिवार वा महत्त्वपूर्ण व्यक्तिको बारेमा जानकारी लिने र उनीहरूलाई कसरी हेरचाह गर्न सकिन्छ भन्ने बारे मनोशिक्षा दिने ।</li> <li>● आत्महत्या सम्बन्धी कुरा गोप्य राख्न नसकिने बारेमा बताउने र माथि भनिए जस्तै आपत्कालीन हेल्पलाइनमा सम्पर्क गर्ने ।</li> <li>● चाँडो चाँडो फलो अप (follow up) मा बोलाउने ।</li> <li>● मनोचिकित्सक वा मनोविद्कोमा सिफारिस गर्ने ।</li> <li>● कम्तीमा पनि हप्ताको दुईचोटि भेट्ने ।</li> </ul>
न्यून	आत्महत्याको सोच	आत्महत्याको सोचाइ मात्र भएको योजना, उद्देश्य वा व्यवहार नभएको	<ul style="list-style-type: none"> <li>● लक्षणहरू घटाउन र समस्या समाधानका लागि मनोसामाजिक सहयोग र आपत्कालीन अवस्थामा प्रयोग हुने सम्पर्क नम्बर दिने ।</li> </ul>
	जोखिमको अवस्था	जोखिम तत्त्वहरू व्यवस्थापन गर्ने गरेको, सबल सुरक्षित पक्षहरू रहेको	<ul style="list-style-type: none"> <li>● सहयोग लिन प्रोत्साहन गर्ने ।</li> <li>● नियमित मनोविमर्श सत्रमा आत्महत्याको सोचको लेखाजोखा गर्ने, सकारात्मक सामनाका विधिहरूको अभ्यास गर्ने ।</li> </ul>

नोट: आत्महत्याको जोखिमका तह जुनसुकै अवस्थामा भए पनि सेवाग्राहीसँग सहयोग गर्ने क्रममा मनोपरामर्शकर्ताले सधैं यो कुरालाई ध्यान दिनुपर्दछ कि आत्महत्याको सोचाइ आइरहेको छ र सुरक्षित तत्त्वभन्दा जोखिम तत्त्वहरू बढी छन् भने जोखिमको अवस्था बढ्न सक्छ । त्यसैले निरन्तर रूपमा लेखाजोखा र सहयोग गर्नुपर्दछ ।

- Chowdhary, N., Dabholkar, H., Velleman, R., Dimidjian, S., Fairburn, C., & Patel, V. (2013). The Premium Counselling Relationship Manual. Sangath.
- World Health Organization. (2021, June 17). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>



## क) सङ्कट व्यवस्थापन

व्यक्तिले आत्महत्या गर्न गइरहेको छु भन्ने जानकारी फोन तथा मनोपरामर्श सत्रमा दिएमा सो अवस्थालाई आपत्कालीन अवस्था मान्न सकिन्छ। आत्महत्याबाट मृत्यु भएका ८० प्रतिशत व्यक्तिले कुनै न कुनै सङ्केत दिएका हुन्छन् र सो सङ्केत चिन्न सकेमा बेलैमा आत्महत्या रोकथाम गर्न सकिन्छ। मनोपरामर्शको क्रममा व्यक्तिले आत्महत्याको कुरा गर्न सक्दछन् र केही व्यक्तिले आत्महत्या गर्नु अगाडि मनोपरामर्शकर्ता वा नजिकको साथीलाई भन्ने गरेको र परिवारको सदस्यले समेत सहयोगका लागि मनोपरामर्शकर्तासँग सम्पर्क गर्ने गरेको पाइन्छ। यस्तो अवस्थामा मनोपरामर्शकर्ता तथा परिवारका सदस्य अत्यन्तै चनाखो हुनु जरुरी हुन्छ। पूर्ण रूपले सचेत भई गरेका कार्यले व्यक्तिको ज्यान जोगाउन सकिन्छ। यदि यस्तो फोन वा अन्य माध्यमबाट जानकारी पाउनुभएमा निम्न कार्य गर्नुपर्नेछ :

१. कुराकानीलाई निरन्तरता दिन सकेसम्म कोसिस गर्ने। सेवाग्राही कहाँ छ, कुन ठाउँमा पुगेको हो (वरिपरि के देखिरहनुभएको छ, कस्तो ठाउँ, नजिक के के छन् ? आदि) सो बारेमा जानकारी लिन कोसिस गर्ने। कसरी आत्महत्या गर्न सोचेको छ सो बारेमा

जानकारी लिने र सकेसम्म सो साधन, ठाउँ, अवस्थाबाट टाढा हुनलाई प्रेरित गर्ने। सबैभन्दा पहिले सुरक्षित ठाउँमा आउनका लागि सक्दो प्रयास गर्ने। अहिले भइरहेको भावनात्मक कठिनाइमा केन्द्रित भई कुराकानी गर्ने। नजिकको प्रहरी चौकी, स्वास्थ्य संस्था वा सुरक्षित ठाउँमा जान अनुरोध गर्ने।

२. साथसाथै परिवार वा महत्त्वपूर्ण व्यक्तिसँग सम्पर्क गर्न कोसिस गर्ने। परिवारलाई सँगै बस्नका लागि अनुरोध गर्ने। तत्काल नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा लैजानका लागि प्रोत्साहन गर्ने।
३. परिवारसँग सम्पर्क नभएमा फोन गर्ने व्यक्तिसँग कुराकानी गर्दै ठेगाना स्पष्टसँग लिने र तत्काल प्रहरीको सहयोग लिने। प्रहरीको सहयोगको लागि १०० मा फोन गर्ने। प्रहरीलाई सेवाग्राही भएको ठाउँ तथा हुनसक्ने जोखिमको सम्पूर्ण जानकारी गराउने र अपेक्षा गरिएको सहयोग बारे पनि स्पष्ट भन्ने।
४. त्यसपछि आफ्नो सुपरिवेक्षकसँग यसबारेमा कुराकानी गर्ने।
५. “तपाईं एकलै हुनुहुन्न” र “तपाईंलाई सुनिरहेको छ” भनेर सुनिश्चित गर्ने।

### परिवार वा नजिकका आफन्तलाई नभनी नहुने कुरा

- धारिलो हातहतियार, औजार, डोरी, विषादीहरू वा आत्महत्याको योजना बनाई साधन जुटाएको अवस्थामा सो साधन उसको पहुँचबाट टाढा राख्न परिवारलाई भन्ने।
- व्यक्तिका हरेक क्रियाकलाप अवलोकन गरिरहने र अकस्मात् परिवर्तन भएका व्यवहारलाई ध्यान दिने।
- विश्वासिलो सम्बन्ध बनाउने। परिवारमा उसको महत्त्वका बारेमा कुराकानी गर्ने।
- व्यस्त रहन प्रेरित गर्ने र मन पर्ने काम गर्न दिने।
- एकलै नछोड्ने। सँगै रहने र यो समय हामी तिम्रै / तपाईंकै साथमा छौं भन्ने।
- समस्या समाधानका लागि वैकल्पिक उपायको खोजी गर्न मद्दत गर्ने।
- मनोपरामर्शकर्ता/मनोचिकित्सक/मनोविद्/तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीसँग सल्लाह लिने।
- सक्दो चाँडो उपचारका लागि सेवा उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थामा पुऱ्याउने।
- उसको व्यवहारलाई लिएर गाली नगर्ने नकराउने उसको कुरा सुनिदिने।

## परिवार वा नजिकको व्यक्तिसँग कुरा गर्दा.....

आत्महत्याको जोखिम भएको जानकारी दिन सेवाग्राहीको परिवारसँग सम्पर्क गर्नुहोस् । व्यक्तिको सुरक्षाका लागि उहाँको परिवारलाई सम्पर्क गर्न आवश्यक भएको कुरा बताउनुहोस् र यसमा गोपनीयता राख्न नसक्ने पेशागत नैतिकता रहेको कुरा बताउनुहोस् । साथै परिवारले यो कुरा थाहा पाएपछि परिवारका सदस्यहरू आफैँ पनि डराउने, चिन्तित हुने र अब के गर्ने भन्ने अन्यालमा रहेका हुन्छन् । यस्तो अवस्थामा परिवारलाई पनि मनोशिक्षा तथा मनोसामाजिक सहयोगको दिनुपर्दछ ।

उदाहरणका लागि: आज तपाईंकोसँग भर्खरै कुरा गरेको थिएँ । कुराकानीको क्रममा उहाँमा आत्महत्याको सोच आएको कुरा थाहा पाएँ र तपाईं उहाँको नजिकको व्यक्ति भएको कारणले मैले तपाईंलाई सम्पर्क गरेको हुँ ।

कुराकानीको क्रममा उहाँमा (योजना र साधन) प्रयोग गरेर आत्महत्या गर्ने सोच रहेको देखियो । साधन पनि उहाँको पहुँचमै देखिएको हुँदा आत्महत्याको जोखिम बढी देखियो । अहिले तपाईं र मैले सो साधन, अवस्थालाई टाढा राख्न वा व्यवस्थापन गर्न के के गर्न सक्दछौँ त्यसबारेमा छलफल गरौँ । (मनोपरामर्शकर्ताले साधनलाई टाढा राख्न परिवारको सदस्यलाई व्यावहारिक उपाय दिने जस्तै एकलै

नछोड्ने, औषधी, विषादी तथा हातहतियारहरू पहुँचभन्दा टाढा राख्ने)

यो अवस्था आउनमा उहाँको केही गल्ती छैन र यसमा कसैको दोष छैन । यो मनको समस्याले गर्दा भएको हो । यस्तो सोच मानिसको जीवनकालमा कुनै न कुनै वेला आएकै हुन्छ । यसको उपचार हुन्छ जसका लागि हामीले काम गरिरहेका छौँ । हामी दुबै मिलेर उहाँलाई सहयोग गर्नु आवश्यक छ । अहिलेको अवस्थामा उहाँको समस्याबारे सुन्नु, व्यावहारिक सहयोग र समानुभूति दिनु अति आवश्यक छ । उहाँमा आशा जगाउनुहोस् र परिवारमा उहाँको महत्त्व रहेको कुरा बताउनुहोस् जसले गर्दा उहाँलाई अपनत्व महसुस गर्न मद्दत गर्दछ । यो समस्याबाट गुञ्जँदै गर्दा हामी (परिवारको सदस्य) साथै छौँ भन्ने महसुस गराउनुहोस् । परिवारको सदस्यलाई उहाँलाई गाली गर्ने, रिसाउने र उहाँको अगाडि असहाय भई रुने जस्ता व्यवहार नगर्न अनुरोध गर्नुहोस् ।

यसो गर्दा उहाँको भावनात्मक कठिनाइहरू कम गर्न मद्दत मिल्दछ । यदि हामीले यसको वास्ता गरेनौँ भने भविष्यमा यो भन्दा बढी जोखिम हुन सक्छ ।

## आत्महत्या रोकथामका लागि सञ्चालित हेल्पलाइन नम्बरहरू

आत्महत्या रोकथामका लागि राष्ट्रिय हेल्पलाईन  
मानसिक अस्पताल, लगनखेल ११६६, (२४सै घण्टा सातै दिन)

त्रिवि शिक्षण अस्पताल महाराजगञ्ज १६६००१२१६००

कान्ति बाल अस्पताल १६६००११०६६६

पाटन अस्पताल ९८१३४७६१२३

**भावनात्मक सहयोगका लागि**

टि.पि.ओ. नेपाल १६६००१०२००५ (बिहान ८:०० बजेदेखि बेलुकी ६:०० सम्म)

## ख) आत्महानिमा मनोपरामर्श

मनोपरामर्शको क्रममा आत्महानिको सोच र आत्महत्याको जोखिमपूर्ण व्यवहारका बारेमा कुराकानी भएमा यसलाई सधैं गम्भीर रूपमा लिनुपर्दछ ।

आत्महत्याको जोखिम कम गर्न प्रभावकारी रूपमा मनोसामाजिक सहयोगको आवश्यकता पर्दछ जसले आत्महत्याको जोखिमलाई कम वा न्यूनीकरण गर्नुका साथै सेवाग्राहीको समस्यालाई सामना गर्ने रणनीतिहरूमा सुधार ल्याउन सहयोग पुग्दछ । मनोपरामर्श गर्ने क्रममा निम्न बुँदाहरूमा रहेर सहयोग गर्न सकिन्छ :

१. सेवाग्राहीसँग संलग्न हुने
२. आत्महत्या जोखिमको लेखाजाखा गर्ने
३. वातावरणलाई सुरक्षित पार्ने
४. आवश्यक जानकारी लिने
५. अभिलेखीकरण गर्ने
६. सिफारिस गर्ने

## १. सेवाग्राहीसँग संलग्न हुने

मनोपरामर्शको क्रममा सेवाग्राहीले आत्महानिको कुराकानी गर्नु वा सङ्केतका चिन्हहरू देखाउनु भनेको गहिरो दुःख वा भावनात्मक कठिनाइको उपज भएकाले मनोपरामर्श सत्रमा सेवाग्राहीसँग कुराकानी गर्दा पूर्ण रूपमा संलग्न हुन जरूरी छ । यसले गर्दा सेवाग्राहीलाई आफ्नो मनको कुरा व्यक्त गर्न सुरक्षित वातावरण बन्छ । आत्महानिको समस्यामा मनोपरामर्श गर्दा पनि मनोपरामर्शको सिद्धान्तलाई आत्मसात् गर्नुपर्दछ । सेवाग्राहीसँग सङ्ग लम्न रहँदा तलका बुँदाहरूमा ध्यान दिनुपर्दछ ।

- आराम
- भावना/विचार पोख्न सहयोग गर्ने
- सम्मान गर्ने
- अनुभूत गर्ने
- सक्रिय रूपमा सुन्ने
- पूर्वाग्रही नहुने
- आत्महत्याका बारेमा खुलेर कुराकानी गर्ने
- उपलब्ध हुने
- गोपनीयता

## आराम

सेवाग्राहीले आत्महानिको सोच, विचार र योजना व्यक्त गर्दा मनोपरामर्शकर्ताले धिरता देखाउँदै सेवाग्राहीलाई आरामपूर्वक आफ्नो कुरा भन्न सहयोग गर्नुपर्दछ । आत्महानिको सोचको कुराकानी गर्न पक्कै पनि अत्यन्तै गाह्रो हुने भएकाले प्रत्यक्ष भेटेर वा फोनबाट कुराकानी गर्दा सेवाग्राही कतिको सहज अवस्थामा छ भन्ने कुरा पत्ता लगाउनुपर्दछ । आराम भन्नाले यहाँ भौतिक रूपमा मात्र नभइ मानसिक रूपमा पनि हुने सहज वातावरणलाई बुझाउँदछ । साथै कुराकानीको क्रममा मनोपरामर्शकर्ता स्वयम्मा कस्तो भावना आइरहेको छ त्यसलाई पनि अवलोकन गर्नु जरूरी छ । मनोपरामर्शकर्तालाई पनि सेवाग्राहीले आत्महत्याको कुराकानी गर्दा डर वा अन्योलको अवस्था आउन सक्दछ र यस्तो भावनालाई लुकाउनु भन्दा खुलेर कुराकानी गर्दा सेवाग्राहीलाई पनि भावना व्यक्त गर्नु कुनै नराम्रो वा अप्ठ्यारो कुरा होइन रहेछ भन्ने विश्वास रहन्छ । तर आफ्नो भावना व्यक्त गर्दा केही सावधानी भने अपनाउनुपर्दछ, आफू संयमित भई नआत्मीकन आफ्नो भावनालाई नाम दिई कुराकानी गर्न सकिन्छ ।

## भावना/विचार पोख्न सहयोग गर्ने

सेवाग्राहीलाई आफ्ना विचार, भावना र अपेक्षाहरू खुला रूपमा राख्न प्रोत्साहन गर्नुहोस् । नयाँ कुरा थप्न र विचार पोख्न पनि समय दिनुहोस् । सम्भव भएमा सेवाग्राहीले भनेका कुराहरू र मुख्य शब्दहरूलाई कतै तालिका बनाएर टिपोट गर्नुहोस् ।

## सम्मान गर्ने

सेवाग्राहीले आत्महानि तथा आत्महत्याको सोचाइहरूका बारेमा कुरा गर्दा उहाँको कुरालाई सम्मानपूर्वक सुन्नुहोस् । “अहिले तपाईं मसँग कुरा गरिरहेको समयमा धेरै व्यक्तिले पनि यस्तै भावनाहरू अनुभव गरिरहेका हुनसक्छन् । तपाईं एकलो हुनुहुन्न । यस्तो अवस्थामा जोकोहीले पनि तपाईंले महसुस गर्नुभए जस्तै महसुस गर्न सक्नुहुन्छ र यस्तो कठिन अवस्थामा यस्तो महसुस हुनु भनेको स्वाभाविक हो । तपाईंले आफ्नो भावना मसँग भन्नुभएकोमा यो साहसलाई म एकदमै आदर गर्दछु । मलाई विश्वास गर्नुभएकोमा तपाईंलाई धेरै धेरै धन्यवाद छ ।”

## अनुभूत गर्ने

सहभागीहरूको स्थानमा आफूलाई राखेर उक्त अवस्था बुझ्न खोज्नुहोस् । आत्महानिको सोच र आत्महत्याको निर्णयसम्म पुग्न व्यक्तिले अत्यन्तै एकलोपना र निराशापनको महसुस गरेका हुन्छन् । सेवाग्राहीले कठिन परिस्थितिमा आत्महत्या नै अन्तिम र एक मात्र सही विकल्पको रूपमा देख्दछन् । सेवाग्राहीले अन्तर्निहित एकलोपना, निराशा, असहायताका साथै सङ्कट र तनावपूर्ण अवस्थाको अनुभव गरिरहेको कुरालाई बुझ्नुपर्दछ । सेवाग्राहीको अनुभवलाई ट्याक्कै मनोपरामर्शकर्ताले जस्ताको तस्तै बुझ्न सक्दैनन् तर यो अवस्था

कतिको कठिन थियो भन्ने कुरालाई कुराकानीको क्रममा प्रतिविम्बित गर्न जरूरी हुन्छ । सञ्चारका सीप प्रयोग गरेर हामीले सेवाग्राहीको भावनालाई प्रतिविम्बित गर्नुपर्दछ र सेवाग्राहीको भावनालाई बुझिदिनु पर्दछ ।

### सक्रिय रूपमा सुन्ने

सेवाग्राहीको भावनालाई व्यक्त गर्ने वातावरण तयार गर्नका लागि मनोपरामर्शकर्ताले सक्रियतापूर्वक सुनेर उचित प्रतिक्रिया दिनुपर्दछ । सेवाग्राहीले भनेका कुरामा पूर्ण ध्यान दिनुपर्दछ । यसका लागि सेवाग्राहीलाई सकेसम्म बोल्न दिनुहोस् र उनीहरूले कुरा समाप्त नगरेसम्म शान्त रहनुहोस् । साँच्चिकै उनीहरूको धारणा र भावना बुझ्न प्रयास गर्नुहोस् । सेवाग्राहीले भनेको सन्देश र मुख्य कुरा दोहोर्‍याउनुहोस् । सेवाग्राहीले भनेको मूल कुरा पत्ता लगाउनुहोस् र अन्त्यमा तपाईंले बुझ्नुभएको कुरा संक्षिप्तमा बताउनुहोस् । यसले गर्दा तपाईंले सक्रियतापूर्वक सुनेको र बुझेको कुरामा सेवाग्राही विश्वस्त हुन सक्छन् ।

### पूर्वाग्रही नहुने

सेवाग्राहीको भावनालाई स्वीकार गर्नुहोस् । यस्तो सोच आउनु र व्यवहार गर्नुमा सेवाग्राहीको कुनै दोष हुँदैन । बरु असह्य पीडा खप्न नसकेर ती व्यवहार गरेका हुनाले ती पीडा के के हुन् ? र कसरी त्यसमा काम गर्न सकिन्छ ? भनेर मनोपरामर्श सत्रमा छलफल गर्नुहोस् । धेरै सेवाग्राहीहरूले अप्ठ्यारो अवस्था आएको र यसको व्यवस्थापन गर्न नसकेकोमा आफूले आफूलाई दोषी महसुस गर्ने र आफूलाई नै जिम्मेवार मान्ने गरेका हुन्छन् । यस क्रममा परामर्शकर्ताले पूर्वाग्रह नराखी सहयोग गर्दा सेवाग्राहीलाई सहयोग पुग्दछ । यी अवस्थाको लागि सेवाग्राही मात्र नभई अरू तत्त्व (चार्ट हेर्नुहोस्) हरूको भूमिका के के छन् भन्ने कुरा छलफल भएमा सत्र फलदायी हुन सक्दछ । यसले सेवाग्राही र परामर्शकर्ताको सम्बन्धमा पनि सन्तुलन ल्याउँदछ ।

### आत्महत्याका बारेमा खुलेर कुराकानी गर्ने

सेवाग्राहीहरूले आफूलाई हानि गर्ने गरेका कुराहरू सिधै भन्दैनन् । यदि कुनै सेवाग्राहीले आफू मूल्यहीन, एक्लो र निराश रहेको कुरा गरेमा वा उहाँको शरीरमा चोटपटक देखिएमा खुलेरै कुराकानी गर्नुपर्दछ । कहिलेकाहीँ यस्ता वाक्य र चिन्हहरूले आत्महत्याको सङ्केत गरेका हुन्छन् । त्यसैले सेवाग्राहीले व्यक्त गरेका कुराहरू र देखाएका सङ्केतहरूलाई स्पष्ट पार्न जरूरी हुन्छ । उनीहरूले अन्य तरिकाले पनि त्यसलाई व्यक्त गर्न सक्छन् जस्तै: “अब म सकिदैन”, “अब आरामले सुत्न चाहन्छु” आदि ।

वास्तवमा आत्महत्याका बारेमा खुलेर कुराकानी गर्दा सेवाग्राहीको जोखिम न्यूनीकरण भई ज्यान जोगाउन सकिन्छ । मानसिक स्वास्थ्य लगायत आत्महत्यामा भएका लाञ्छनाहरूले गर्दा हाम्रो समुदायमा यी विषयमा खुलेर कुरा गर्ने गरिँदैन । तर खासमा जति खुलेर कुराकानी गरियो त्यति नै सहयोग तथा उपचारमा लैजान सकिन्छ । शारीरिक स्वास्थ्य जस्तै मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा कुराकानी गर्ने र आत्महत्यालाई सामाजिक समस्याको उपज मात्र हो भन्ने धारणा परिवर्तन गरेमा आत्महत्याका व्यवहार तथा आत्महानिलाई मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगसँग जोड्न र उपचारमा लैजान सहज हुन्छ । (सङ्केतहरू पेज १८ मा तल हेर्नुहोस् ।)

### उपलब्ध हुने

उदासी र निराशासँग जुधिरहँदा सेवाग्राहीले एक्लो महसुस गर्दछन् र कतिपय अवस्थामा मुड वा भावनामा भइरहने परिवर्तनले आत्महत्याको जोखिम बढाउने हुँदा मनोपरामर्श सत्रमा सुरक्षा योजना (अनुसूचि ३ हेर्नुहोस्) को बारेमा कुराकानी गर्नुपर्ने हुन्छ । सेवाग्राहीले कुन कुन अवस्थामा र कहिले मनोपरामर्शकर्तासँग सम्पर्क गर्ने भन्ने बारेमा सत्रमा छलफल गर्नुपर्दछ । मनोपरामर्शकर्तासँग भेट्नु भन्दा अगाडि आफैँले गर्नुपर्ने कार्यहरू गर्न प्रोत्साहन गर्नुपर्दछ र अप्ठ्यारो भएको अवस्थामा मनोपरामर्शकर्तालाई सम्पर्क गर्न पनि प्रोत्साहन गर्नुपर्दछ । आत्महानि तथा आत्महत्याको व्यवहार देखाउँदा त्यसभित्रका अन्तर्निहित भावनात्मक कठिनाइको सामना गर्ने सीप सिकाउन तथा भावना व्यक्त गर्नका लागि सुरक्षित वातावरण बनाउन मनोपरामर्शकर्ता सधैं साथमा हुन्छन् र उपलब्ध हुन्छन् भन्ने कुरामा विश्वास दिलाउनुपर्दछ । अनुचित आशा र अपेक्षा कम गर्नका लागि मनोपरामर्शकर्ताको सीमितता र सीमाको बारेमा पनि सत्रमा छलफल गर्नुपर्दछ जसले गर्दा सेवाग्राही मनोपरामर्शकर्तासँग निर्भर नरहोस् ।

### गोपनीयता

अन्य प्रकारका मनोसामाजिक समस्या भएका व्यक्तिहरूसँग कार्यगर्दा गोपनीयतालाई पूर्ण रूपमा लागू गर्न सकिन्छ तर आत्महत्याका सोच तथा योजना भएका व्यक्तिहरूलाई सहयोग पुऱ्याउँदा यसबारेमा प्रश्नहरू सोध्नु जरूरी हुन्छ । आत्महत्याको लेखाजोखा गर्दा योजना बनाउने व्यक्तिको सोच, योजना, प्रयास, कहिलेदेखि, कति पटक, कसरी गरेका छन् भन्ने कुराले यसको गम्भीरता कति छ भन्ने जान्न सकिन्छ । यसका लागि जति बढी सोच, योजना तथा प्रयास भएका छन् त्यति नै बढी गम्भीर समस्याका रूपमा बुझ्नुपर्ने हुन्छ र यस्तो बेलामा सेवाग्राहीका नजिकका व्यक्तिहरूलाई तुरुन्त जानकारी दिनुपर्दछ । गोपनीयता कायम गर्दा निम्न कुराहरू हामीले खुलाउन आवश्यक छ भन्ने जानकारी दिनुपर्छ :

## मनोसामाजिक सहयोगका क्रममा कुन कुन कुरामा गोपनीयता राखिँदैन ?

### आत्महत्याको सोच तथा योजना भएमा

व्यक्तिमा आत्महत्याको सोच वा योजना भएको पाइएमा गोपनीयता कायम नराख्ने कुराका बारेमा सेवाग्राहीलाई भन्नु आवश्यक हुन्छ र यस्तो अवस्थामा परिवार, नजिकका व्यक्ति र प्रहरीलाई खबर गर्नुपर्ने हुन्छ। सेवाग्राहीसँग कुराकानी गर्दा उहाँको आत्महत्याको सोच र योजनाको बारेमा मात्र परिवारका सदस्यलाई भन्छौं यसबाहेक अन्य कुराहरू गोप्य रहन्छन् भन्ने कुराको जानकारी दिने।

### अरूलाई हानि हुने योजना भएमा

व्यक्तिले अरूलाई हानि पुऱ्याउन कत्तिको निश्चित छ भन्ने कुराको लेखाजोखा गर्नुपर्ने हुन्छ र सो कुराको जानकारी सेवाग्राहीको महत्त्वपूर्ण व्यक्तिलाई दिई सेवाग्राही सँगै रहनु पर्ने हुन्छ।

## गोपनीयता खुलाउँदा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू

मनोसामाजिक सहयोगमा के भन्ने वा गर्ने भन्दा पनि कसरी भन्ने वा गर्ने प्रक्रियाले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। जस्तै : माथिका कुरा थाहा भएपछि सेवा प्रदायकले जहिले पनि सेवाग्राहीसँग पहिला यसबारे छलफल गर्नुपर्दछ। छलफलमा सकेसम्म सेवाग्राहीलाई नै यो कुरा आफ्नो निकटका उपयुक्त व्यक्तिलाई भन्न प्रेरित गर्नुपर्दछ। त्यसपछि यो कुरा तपाईंले कसलाई र किन भन्दै हुनुहुन्छ भन्ने जानकारी दिनुपर्दछ (उदाहरणका लागि सुपरिवेक्षणका लागि)। यी कुरा भन्दा हुने सकारात्मक तथा नकारात्मक परिणामका बारेमा छलफल तयारी गर्नुपर्दछ। साथै परिवार वा निकटका व्यक्तिले के के गर्ने र कसरी ध्यान दिने साथै सेवाग्राहीलाई यस्तो अवस्थामा कसरी सहयोग गर्न सकिन्छ भन्ने जानकारी पनि दिनुपर्दछ। उनीहरूको पहिचान नखुलाई गोप्य तरिकाले (नाम, थर, उमेर आदि व्यक्त नगरी) समस्या समाधानका लागि आवश्यकता अनुसार आफ्नो सुपरिवेक्षकसँग छलफल गरिने कुराको जानकारी दिनु आवश्यक हुन्छ। मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरूले कहिलेकाहीँ कानुनलाई आवश्यक पर्ने जानकारी दिनुपर्ने हुन सक्छ। त्यस्तो अवस्थामा सेवाग्राहीलाई जानकारी दिएर मात्रै खुलाउनु पर्ने हुन्छ।

## २. आत्महत्या जोखिमको लेखाजोखा गर्ने

सेवाग्राहीले मनोपरामर्शको क्रममा आत्महत्या तथा आत्महानिका बारेमा कुराकानी गरेमा वा त्यस्ता व्यवहार देखाएमा हामीले यस विषयलाई गम्भीरतापूर्वक लिनुपर्दछ। आत्महत्या रोकथामका लागि सहयोग गर्ने क्रममा सेवाग्राहीले देखाएका आत्महत्याको जोखिमपूर्ण व्यवहारहरू, जोखिमको तह तथा तत्त्वहरू, सामनाका उपाय तथा संरक्षणका तत्त्वहरूको बारेमा लेखाजोखा गर्न जरुरी हुन्छ। सेवाग्राहीले सबै कुरा स्पष्ट भन्न वा राख्न सक्दैनन् तसर्थ मौखिक तथा अमौखिक सञ्चारका सीपको प्रयोग गर्दै लेखाजोखा गर्नुपर्दछ। अमौखिक सन्देशहरू जस्तै आफ्नै शरीरमा चोटपटक वा घाउ बनाउने, ज्यान जोखिममा राख्ने जस्ता क्रियाकलापका बारेमा छलफल गर्नुपर्दछ। कतिपय अवस्थामा देखिने ठाउँमा भन्दा नदेखिने ठाउँमा काट्ने तथा चोट पुऱ्याउने, सामाजिक सञ्जालमा आत्महत्याका तरिका मृत्युपछि के हुन्छ भन्ने कुराहरूको खोजी गर्ने वा मृत्युसँग सम्बन्धित कुराहरू राख्ने व्यवहारले जोखिम बढाउँदछ। प्रत्येक सत्रमा अनुसूची २ मा रहेको PHQ -9 प्रश्नावली प्रयोग गरी लेखाजोखा गर्न सकिन्छ।

- पूर्ण रूपमा सचेत भएर आत्महत्याका जोखिम तत्त्व तथा सङ्केत/चिन्हहरू, सुरक्षित तत्त्वहरू र मानसिक समस्याको लेखाजोखा गर्ने।
- आत्महत्याको सोच पहिचान गर्ने- प्राय आत्महत्याको सोच डिप्रेसन भएका व्यक्तिहरूमा आउने गर्दछ। यदि सेवाग्राहीले आफूलाई हानि गरेको वा आत्महत्याको प्रयास गरेको थाहा पाउनुभयो भने, तपाईंले आत्महत्याको सोचाइ वा प्रयासको बारेमा सोध्नुपर्दछ।
- पहिले आत्महत्याको प्रयास गरे-नगरेको लेखाजोखा गर्ने। उक्त प्रयासको बेला वा पछि अरूसँग मानसिक तथा मनोसामाजिक स्वास्थ्य सहयोग लिएको छ वा छैन भनेर जानकारी लिने।
- परिवारमा कसैको आत्महत्याको कारण मृत्यु भएको वा अन्य मानसिक स्वास्थ्य समस्या भए, नभएको बारे लेखाजोखा गर्ने सेवाग्राही स्वयंमूले आफू बाँच्नुपर्ने कारणहरू पत्ता लगाउन सहयोग गर्ने।

- मानसिक स्वास्थ्यको अवस्थाको विश्लेषणका लागि विज्ञकोमा सिफारिस गर्न सकिन्छ। केही जोखिमयुक्त मानसिक अवस्थाले पनि व्यक्तिलाई आत्महत्या गर्न उक्साउँदछ। जस्तै: नैराश्यता, अपमान, लाज, क्रोध, शोक, दोष आदि।

आत्महत्याको जोखिमको तहको लेखाजोखाका लागि निम्न प्रश्नहरू विस्तृत रूपमा सोध्नुपर्दछ :

#### १. सोचाइ / विचार

- क. आत्महत्याको सोचाइहरू कहिलेदेखि आउन थालेका छन् ?
- ख. आत्महत्याको विचार कतिको (कति धेरै) आउँछ ?, कति समयसम्म आउँछ ?
- ग. के यी विचारहरू पहिलेभन्दा अहिले बढ्दै आएका छन् ?
- घ. के कुरा (trigger) ले यी सोचहरू बढाउँछ ?

#### २. योजना

- क. आफूलाई कसरी हानि गर्ने वा मार्ने योजना बनाउनुभएको छ ?
- ख. त्यो योजना के हो ?, यो कहाँ गर्न चाहनुहुन्छ ?, कहिले गर्न चाहनुहुन्छ ?

#### ३. साधन

- क) के गरेर आत्महत्या गर्न सकिन्छ जस्तो लाग्छ ?
- ख) कसरी यो साधनलाई व्यवस्थापन गर्नु होला जस्तो लाग्छ ?, (कुन साधन सजिलै पाउन सकिन्छ जस्तो लाग्छ ?)
- ग) यदि यो साधन उपलब्ध नभए के गर्नु होला जस्तो लाग्छ ?
- घ) यो साधन पाउन तपाईंले के कदम चाल्नुभएको छ ?

#### ४. व्यवहार

- क) आत्महत्या गर्नका लागि कहिल्यै सामग्रीहरू जुटाउने गर्नुभएको छ ?
- ख) आत्महत्या गर्नका लागि कहिल्यै प्रयास गर्नुभएको छ ?

#### ५. भित्री इच्छा

- क) तपाईंले साँच्चिकै आफ्नो जीवनलाई नै अन्त्य गर्ने इच्छा हो कि अहिले भइरहेको समस्यालाई मात्र अन्त्य गर्न चाहनुहुन्छ ?
- ख) यो योजना पूरा होस् भन्ने कतिको चाहनुहुन्छ ?

#### ६. सुरक्षित तत्त्वहरू

- क) तपाईंलाई बाँच्नका लागि के कुराले प्रेरित गरिरहेका छन् ?, कुनै कारणहरू छन् ?
- ख) कोही व्यक्तिहरू (परिवार/साथीभाइ) छन् जसका लागि तपाईं बाँच्न चाहनुहुन्छ ?
- ग) तपाईंले आत्महत्या गर्दा सबैभन्दा ठूलो असर कसलाई पर्दछ होला ?

#### सेवाग्राहीले आत्महत्याका सोचहरू विभिन्न तरिकाले व्यक्त गर्न सक्दछन् :

“म मरे पनि जाती हुन्छ”

“म मर्न चाहन्छु”

“म आरामले सुत्न चाहन्छु ”

“मेरो अस्तित्व नै छैन”

“म नभए पनि केही फरक पर्दैन ”

“अति भयो अब”

“यसरी बाँच्नुको के अर्थ छ र ?”

“केही कुरा पनि राम्रो हुँदैन”

“यो अवस्थाबाट बाहिर आउनै सकिँदैन”

“म सुत्न चाहन्छु र कहिल्यै उठ्न चाहन्नँ”

“म सबै कुराबाट भाग्न चाहन्छु।”

“म यो पीडा अब रोक्न चाहन्छु।”

कहिलेकाहीं यस्ता वाक्यले आत्महत्याको सङ्केत गरेको हुन्छन् र यी वाक्य समाज तथा सांस्कृतिक परिवेश अनुसार फरक पनि हुन सक्दछन्। त्यसैले सेवाग्राहीले जीवनमा भएका निराशा, असहायपन, मुल्यहीनता जनाउने कुराकानी व्यक्त गरेमा आत्महत्या सम्बन्धी प्रश्न गर्न वा कुराकानी गर्न जरुरी हुन्छ।

## आत्महत्याको जोखिममा परेका व्यक्तिले

### देखाउने सङ्केत तथा प्रतिक्रियाहरू:

- आशाविहीन, सहयोगविहीन वा योग्यहीन महसुस गर्ने ।
- एक्कासि धेरै खुसी हुने वा एक्कासि धेरै दुखी हुने ।
- आफैँलाई हानि पुऱ्याउने तथा जोखिमपूर्ण व्यवहार गर्ने ।
- मृत्यु बारे कुरा गर्ने ।
- आत्महत्या गर्ने माध्यमहरू जस्तै: विषादी, हातहतियार, औषधि अथवा अन्य माध्यमहरू खोजी गर्ने ।
- परिवार, इष्टमित्रहरूलाई बिदाइ भेट गर्ने, आफ्नो सम्पत्ति बाँडिदिने वा आफ्नो अन्तिम इच्छा लेख्ने ।
- आत्महत्या गर्नु पूर्व आफ्ना कुरा र व्यवहारहरू सिलसिलाबद्ध रूपमा मिलाउने ।
- लागूपदार्थको अत्यधिक प्रयोग गर्ने ।

## जोखिम तथा सुरक्षित तत्त्वहरू

सेवाग्राहीको जीवनमा प्राय जसो आत्महत्याको जोखिम बढाउने वा घटाउने तत्त्वहरू हुन्छन् । जोखिम तत्त्व भनेको त्यस्ता तत्त्वहरू हुन् जसले आत्महत्याको प्रयासको जोखिमलाई बढाउँदछ । सुरक्षित तत्त्व भनेको त्यस्ता तत्त्वहरू हुन् जसले आत्महत्याको जोखिमलाई घटाउँदछ । सेवाग्राहीको आत्महत्याको जोखिम लेखाजोखा गर्दा जोखिम र सुरक्षित तत्त्वहरूको सूची तयार गरी अघि बढ्नु एकदमै फाइदाजनक हुन्छ । यसले मनोसामाजिक सहयोग गर्दा कुन कुन तत्त्वहरूलाई अभ्यासमा ल्याउने र कुन कुन तत्त्वलाई परिवर्तन गर्ने भन्ने जानकारी लिन सहयोग गर्दछ । जस्तै : जोखिम तत्त्वहरूलाई घटाउने र सुरक्षित तत्त्वहरूलाई प्रोत्साहन गर्ने ।

जोखिम तत्त्वहरू	सुरक्षित तत्त्वहरू
व्यक्तिगत गुणहरू	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● उमेर: वयस्क र वृद्धवृद्धाहरूमा आत्महत्याको जोखिम बढी हुन्छ (+६० वर्ष), किशोरकिशोरीहरू ।</li> <li>● लैङ्गिक: वयस्कमा महिला, वृद्धवृद्धामा पुरुष जोखिममा हुन्छन् ।</li> <li>● वैवाहिक स्थिति: एकल व्यक्तिहरू, व्यक्ति जसले तत्कालै परिवारको सदस्य गुमाएको वा छुट्टिएको छ, उनीहरूमा आत्महत्याको जोखिम बढी हुन्छ ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● सानै उमेरदेखि सामना गर्न सक्ने व्यवहार तथा पूर्वावस्था ग्रहण गर्न सक्ने व्यक्तिहरूमा आत्महत्याको जोखिम कम हुन्छ ।</li> </ul>
<b>स्वास्थ्य र मनोसामाजिक तत्त्वहरू</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● मानसिक रोग वा गम्भीर शारीरिक रोग ।</li> <li>● गम्भीर वा अत्यन्तै दुखाइ हुने ।</li> <li>● निराशावादी भावना ।</li> <li>● आफूलाई मूल्यहीन ठान्ने, आत्मग्लानि र लाजको भावना ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● बलियो सामाजिक सञ्जाल जहाँ आफ्ना भावना तथा अनुभव बारे खुलेर कुराकानी गर्न सकिन्छ ।</li> <li>● लाञ्छना तथा भेदभाव रहित वातावरण ।</li> <li>● नियमित तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सहयोग ।</li> </ul>
<b>पारिवारिक तत्त्वहरू</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● परिवारमा आत्महत्याको प्रयास भएको ।</li> <li>● पारिवारिक हिंसा ।</li> <li>● बाल्यावस्थामै आमा बुवाको आघातजन्य सम्बन्ध विच्छेद</li> <li>● बालबालिकामा भएका शारीरिक तथा यौनजन्य दुर्व्यवहार वा आघात ।</li> <li>● पारिवारिक बिखण्डन .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● आत्महत्या गर्दा हुने परिणाम र बालबालिका तथा परिवारहरूमा पर्न सक्ने असरबारे सेवाग्राहीले सोच राखेको ।</li> <li>● सुमधुर पारिवारिक सम्बन्ध ।</li> <li>● परिवारका सदस्यहरूप्रति जिम्मेवारीबोध ।</li> </ul>

### सामाजिक तत्त्वहरू

- सामाजिक-आर्थिक स्थिति कमजोर हुँदा आत्महत्या गर्ने सम्भावना बढी ।
- निरन्तर र सामाजिक तनावहरू: जस्तै: धेरै ऋण बोकेको, लाज वा पहिचान गुमेको (बेरोजगारी, परीक्षाहरूमा अनुत्तीर्ण आदि) ।
- सामाजबाट एकिलएको र सामाजिक सहयोगको कमी ।
- सामाजिक सहयोग तथा परिवार, साथीभाइ, महत्त्वपूर्ण व्यक्ति, छोराछोरीप्रति जिम्मेवारीको बोध ।
- धर्म संस्कृतिप्रति विश्वास, जसमा आत्महत्या गर्नु नराम्रो कर्म मानिन्छ । यसले पनि आत्महत्या रोक्न मद्दत गर्दछ ।
- विभिन्न समुदाय वा समूहहरूमा संलग्नता ।
- धार्मिक अधिकारी, मनोपरामर्शकर्ता तथा समस्या व्यक्त गर्दा गोप्य राख्ने व्यक्तिहरूको सहज उपलब्धता ।

### व्यवहारिक तत्त्वहरू

- पहिला आत्महत्याको प्रयास गरेको ।
- रिस र हिंम्रक व्यवहार ।
- आफूले आफैँलाई हानि गर्ने ।
- व्यक्तिले गरिरहने सामाजिक अन्तरक्रिया (जस्तै: साथीभाइसँग) मा रुचि घट्नु वा काममा जाँगर नचल्नु ।
- पेशागत पक्षहरू जस्तै: औषधी एवम् कीटनाशक औषधीहरूका प्रभावबारे जानकारी भएका व्यक्तिहरू ।
- मद्यपान वा अन्य लागूपदार्थको दुर्व्यसनी ।
- व्यवहारमा देखिने परिवर्तन जस्तै: आफूलाई धेरै मनपर्ने सरसामानहरू मन पर्ने वा नजिकको व्यक्तिलाई दिने, आत्महत्याको बारेमा पत्र लेख्ने ।
- विगतमा घटेका अपट्यारा परिस्थितिहरूलाई सकारात्मक तरिकाले सामना गर्ने बानी: जस्तै : अन्य व्यक्तिलाई आफ्नो भावना व्यक्त गर्ने, सिर्जशील काममा सहभागी हुने

### ३. वातावरणलाई सुरक्षित पार्ने

सबैभन्दा पहिले सेवाग्राहीको अवस्था पहिचान गरी तुरुन्तै सुरक्षित ठाउँमा ल्याउन सहयोग पुऱ्याउनुपर्दछ । जस्तै: खतरापूर्ण ठाउँ, डोरी, कीटनाशक औषधी, अन्य औषधीहरू, धारिलो हतियारहरूलाई हटाउन प्रोत्साहन गर्नुपर्दछ र नजिकका महत्त्वपूर्ण व्यक्तिहरूसँग पनि वातावरण सुरक्षित गर्नका लागि सहयोग लिनुपर्दछ । सडकट वा आपत्कालीन अवस्थामा सेवाग्राहीका परिवारका सदस्य, साथीभाइ तथा संघसंस्थाहरूमध्ये आवश्यक भएको बेलामा कसलाई, कसरी सम्पर्क गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा विस्तृत रूपमा लेखाजोखा गर्दै उहाँहरूलाई पनि सहभागी गराई आवश्यक मनोशिक्षा दिनुपर्दछ किनभने उहाँहरू पनि यस्तो अवस्थामा अत्तालिएका हुन सक्छन् ।

सेवाग्राहीसँग मनोपरामर्श सत्र समापन गरेपछि पनि उनीहरूको सुरक्षा सुनिश्चित गर्नुपर्छ । आत्महत्याको सोचाइ आइरहेमा तुरुन्तै सम्पर्क गर्नका लागि सम्पर्क नम्बरहरू दिनुपर्छ । साथै उच्च जोखिममा भएका सेवाग्राहीलाई २४ घण्टासम्म उपयुक्त हेरचाह वा निगरानीमा राखी आवश्यक थप सहयोगको लागि अस्पताल वा मनोचिकित्सककोमा पुऱ्याउनुपर्दछ ।

यी भौतिक कुराहरूलाई सुरक्षित गर्नुका साथै सेवाग्राही स्थिर भएपछि स्वयम्लाई पनि सुरक्षित गर्नका लागि सुरक्षा योजना फाराम अन्तरगत तयारी गर्नुपर्दछ । सुरक्षा योजनाफारम अनुसुची १ मा राखिएको छ ।

### ४. आवश्यक जानकारी लिने

यदि कुनै सेवाग्राही आत्महत्याको उच्च जोखिममा भएमा सुपरिवेक्षक वा सम्बन्धित व्यक्ति वा निकायलाई तुरुन्तै जानकारी गर्ने र आवश्यकताअनुसार थप सहयोगका लागि पहल गर्नुपर्दछ । सहयोगको क्रममा सेवाग्राहीसँग थप जानकारीहरू लिनुपर्दछ, जस्तै: मानसिक समस्याको उपचारमा पहिले संलग्न भएका छन्, छैनन्, यदि उपचारमा संलग्न छन् भने कहाँ र कहिलेदेखि सेवा लिइरहेका छन् भन्ने बारेमा विस्तृत रूपमा जानकारी लिनुपर्दछ । सम्भव भएसम्म परिवार तथा साथीभाइहरूको जानकारी पनि लिनुपर्छ जसले गर्दा आवश्यकताअनुसार थप सहयोग गर्न सकिन्छ । साथै अन्य आवश्यक सहयोगका लागि प्रहरी, संघसंस्था, र अस्पतालको पनि जानकारीहरू लिने र सेवाग्राहीलाई पनि दिने गर्नुपर्दछ ।



## ५. अभिलेखीकरण गर्ने

प्रत्येक सेवाग्राहीसँग मनोपरामर्श सहयोगमा गरेका हरेक कुराकानी तथा सहयोगलाई सिलसिलाबद्ध तरिकाले अभिलेख तयार गर्नुपर्छ जसले गर्दा सेवाग्राहीको जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न चालिएका कदमहरू स्पष्ट देखिन्छन् । जोखिमको लेखाजोखा तथा व्यवस्थापनमा प्रयोग गर्नुभएका हरेक कागजात समयमा नै तयार गर्नुपर्दछ । यसमा उच्च जोखिमको पहिचान गर्न कसले सहयोग गर्नुभएको, कुन मितिमा के के क्रियाकलापहरू वा छलफल गरिएको, सुपरभाइजरसँग भएका छलफलहरू, कस्ता कस्ता परिवर्तनहरू भए, सेवाग्राहीको ठेगाना, सम्पर्क नम्बर र उहाँसँग सम्बन्धित उपयुक्त व्यक्तिहरूको नाम र सम्पर्क नम्बर, मनोचिकित्सक वा अन्य सहयोगसँग गरिएको सिफारिस वा मामिला बन्द गरिएका सबै जानकारीहरू सो व्यक्तिको फाइलमा राख्नुपर्दछ । यो फाइल र अन्य जानकारीहरू लकरमा गोप्य रूपमा सुरक्षित साथ राख्नु आवश्यक हुन्छ । मनोपरामर्शको क्रममा भर्ने फारामहरूको साथै अनुसूचीमा राखिएको Suicidal thoughts and behaviors / PHQ 9 भर्नुपर्दछ ।

## ६. सिफारिस गर्ने

केही सेवाग्राहीहरूलाई आत्महत्याको उच्च जोखिममा भएको अवस्थामा थप सहयोगको आवश्यकता पर्न सक्छ । यसका लागि सम्बन्धित मानसिक स्वास्थ्य निकाय वा मनोचिकित्सक कहाँ सिफारिस गर्नुपर्दछ । प्रत्यक्ष निगरानीमा राखेर गहन रूपमा लेखाजोखा गर्नुका साथै उचित हेरचाह गर्नका लागि अस्पताल जानका लागि सिफारिस गर्नुपर्दछ । यसका साथै कहिलेकाहीँ थप अरू सहयोगहरू जस्तै: विभिन्न संघसंस्था, स्थानीय निकाय वा व्यक्तिको सहयोगको पनि आवश्यकता हुन सक्छ । त्यसैले सिफारिस गरेका संस्थाको नाम, ठेगाना, सम्पर्क नम्बर र सम्पर्क गर्ने व्यक्तिको पूर्ण जानकारी दिनुपर्दछ साथै आवश्यक अनुगमन गर्नुपर्दछ ।

## आत्महत्यामा साथीभाइ, नातेदार र प्रियजन गुमाएका व्यक्ति (Suicide Survivor) सँग

### कुरा गर्दा ध्यान पुऱ्याउनुपर्ने कुरा

आत्महत्यामा प्रियजन गुमाउनेहरू अन्य मृत्यु सरह नै शोकाकुल हुने गर्दछन् । तर यस्ता व्यक्तिहरूसँग कुरा गर्दाखेरी उनीहरूले अरू थप जटिल प्रकारको भावना तथा अनुभव गरेका हुन्छन् भन्ने सोचेर कुरा सुरुवात गर्नुपर्दछ । यी व्यक्तिहरूले रिस, अविश्वास, आघात जस्ता धेरै भावनाहरू एकै समयमा महसुस गर्दछन् । विशेषगरी यस्ता व्यक्तिहरूले आफूलाई दोषी देख्दछन् र आफैँ माथि प्रश्न गर्दछन् । जस्तै यस्तो दुर्घटना किन भयो ? मैले किन यसलाई रोक्न सकि ? यो किन यही समयमा हुनुपरेको ? आदि । त्यसैले यस्ता शोकाकुल व्यक्तिहरूसँग काम गर्दा उनीहरूलाई कुनै पूर्वाग्रह बिना सुनिदिने र उनीहरूको भावनाको कदर गरिदिने गर्नुपर्दछ ।

यसरी आत्महत्यामा प्रियजन गुमाउनेहरूमध्ये कसैले भने रिस र लाजको अनुभूति गर्दछन् । उनीहरूलाई यस्तो रिस तथा लाजको महसुस हुनु स्वाभाविक भावनात्मक प्रतिक्रिया हो र यिनलाई स्वीकार्न मद्दत गर्नुपर्दछ । यी व्यक्तिहरूलाई आत्महत्याबाट ज्यान गुमाएको आफन्तसँग वा आफैँसँग रिस उठेको हुन सक्दछ । यसका साथै हाम्रो समाजले आत्महत्यालाई एक लाज र घृणाको विषयको रूपमा पनि चित्रण गरेको हुन्छ । अतः सो व्यक्तिलाई आफ्नो मनमा उब्जेको रिसलाई सुरक्षित रूपमा अभिव्यक्त गर्ने र मनमा भएको लाज र दोष जस्ता संकोचहरूलाई खुला भएर अभिव्यक्त गर्न उचित अवसर दिनुपर्दछ ।

कुनै अवस्थामा आत्महत्याको कारण प्रियजन गुमाउनेहरूलाई आफू बचेकोमा हीनताबोध र आत्मग्लानि पनि भएको हुन सक्दछ । यी व्यक्तिहरूलाई आफू पनि मरिदिएको भए राम्रो हुने थियो जस्तो विचारहरूले बारम्बार सताउने गर्दछ । यस्ता सोचाइलाई आत्महत्याको सोचाइ भनिन्छ र यस्ता सोचाइ भएका व्यक्तिहरूलाई “के तपाईंलाई आत्महत्याको सोच आउँछ ? वा यस्ता विचारहरू कतिको आउँछ ?” जस्ता सीधा र प्रत्यक्ष प्रश्नहरू सोधेर उनलाई आफ्ना भावनाहरू पोख्न सहज बनाइदिनुपर्दछ ।

आत्महत्यामा प्रियजन गुमाएका व्यक्तिहरूसँग कुरा गर्दा संवेदनशील र सजग भई उचित भाषा र शब्दहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ । आत्महत्यालाई एक सामाजिक वा कानूनी अपराधको रूपमा चित्रण गरिने शब्द वा पदावलीहरूको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्नुपर्दछ किनभने यस्ता अभिव्यक्तिले आत्महत्यामा प्रियजन गुमाएका व्यक्तिहरूमा रिस, घृणा, दोष, आत्मग्लानि जस्ता भावनाहरूलाई दिने गर्दछ ।

यसैगरी, यी व्यक्तिसँग कुरा गर्दा उहाँहरूको कुरालाई उचित ध्यान दिने, मान्यता दिने र उहाँहरूसँग हामी पनि सँगै छौँ भनेर विश्वास दिलाउनुपर्दछ । उहाँहरूसँग कुरा गर्दा मौखिक र अमौखिक दुवै रूपमा समभाव पूर्ण अभिव्यक्तिका साथ उहाँहरूलाई आफ्नो कुरा राख्ने अवसर दिनुपर्दछ । यी र यस्ता व्यवहारहरूले यी व्यक्तिको शोक सामना गर्ने क्षमतालाई अभिवृद्धि गर्दछ । हामीले प्रयोग गर्ने भाषामा आत्महत्याबाट ज्यान गुमाएका व्यक्तिलाई लाञ्छना लगाउने वा शोकाकुल परिवारको दुखेको मनलाई भन्ने गिजोल्ने प्रकारका अभिव्यक्तिहरू दिनु हुँदैन । व्यक्तिको मृत्यु पछि हुने साँस्कृतिक रीतिरिवाज गर्न उत्प्रेरित गर्नुपर्दछ ।

### गर्नु हुने र नहुने व्यवहारहरू:

- खुला प्रश्नबाट कुराकानीको सुरुवात गर्नुपर्दछ ।
- व्यक्तिलाई आफ्नो कुरा र भावना पोख्न आवश्यक समय दिनुपर्दछ । बीचबीचमा आउने मौनताहरूलाई सहज रूपमा स्वीकार्नुपर्दछ ।
- व्यक्तिको मनोभावलाई आफूले सुन्दैछु भन्ने भाव जगाउनका लागि उसको कुरालाई संक्षिप्त रूपमा दोहोऱ्याउने र उचित अमौखिक सञ्चार विधिको प्रयोग गर्नुपर्दछ ।
- आत्महत्याको घटना सम्बन्धी विस्तृत कुरा भन्न चाहेमा उनीहरूलाई ध्यान दिएर सुन्नुपर्दछ ।
- आत्महत्याको घटना भएपछि लाज, आत्मग्लानि वा आफूलाई जिम्मेवार महसुस गरेको अवस्थामा उनीहरूलाई यस्तो विचार तथा भावना आउनु स्वाभाविक हो भन्ने विश्वास दिलाउनुपर्दछ ।
- व्यक्तिको अनुभूतिलाई अति-सामान्यीकरण गर्नुहुँदैन र उनको भावनालाई अस्वीकृत गर्नुहुँदैन । जस्तै : तपाईंले यस्तो नराम्रो महसुस गर्न हुँदैन आदि ।
- कुनै कुरा जुन भन्नका लागि मात्रै भनिन्छ वा अति नै सामान्यीकरण गरेको भँ सुनिन्छ, यी कुराहरू सकभर गर्नुहुँदैन । जस्तै: सबै कुराको पछाडि कुनै कारण रहेको हुन्छ, समयले सबै घाउहरूलाई निको पार्दछ, ऊ अहिले सुन्दर संसारमा पुगेको छ आदि ।
- कसरी आत्महत्या भएको थियो जस्ता जटिल तथा घटनालाई पुनः स्मरण गराउने प्रश्नहरू सोध्नु उचित हुँदैन । सिधै विषयमा प्रवेश गर्नु हुँदैन ।
- आत्महत्यामा प्रियजन गुमाएका व्यक्तिसँग कुरा गर्दा फोन चलाउने, इमेल गर्ने वा अन्य कार्यहरूमा संलग्न हुनुहुँदैन ।

## ग) बहुपक्षीय सहयोग

आत्महत्या न्यूनीकरणमा प्रहरी, पत्रकार, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, समुदाय र मनोसामाजिक सहयोग प्रदायकको भूमिका

	प्रहरी	स्वास्थ्य सेवा प्रदायक	परिवार र समुदाय	मनोसामाजिक सहयोग प्रदायक*
पूर्व तयारी	<ul style="list-style-type: none"> <li>● समुदायमा आत्महत्या/ आत्महानिको घटना बढेको वा घटेको मासिक तथ्याङ्क राख्ने ।</li> <li>● आत्महत्या तथा आत्महानिका घटनाहरूको बारेमा छलफल गर्ने र ती व्यक्ति तथा परिवारलाई मनोसामाजिक सहयोगको लागि सिफारिस गर्ने ।</li> <li>● समुदायमा आत्महत्या हुन प्रयोग हुने साधनको पहुँच कम गराउने । (जस्तै: विषादीको बिक्री वितरणमा नियमन)</li> <li>● आत्महत्याको रिपोर्टिङ सञ्चार माध्यम / सामाजिक सञ्जालमा असंवेदनशील रूपमा भइरहेको पाइएमा कारबाही अगाडि बढाउने ।</li> <li>● आत्महत्यालाई आपराधिकरण नगर्ने । अपराध नभइकन यो मनोसामाजिक तथा मानसिक समस्याको कारणले गर्दा अलि संवेदनशील हुनुपर्दछ ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● मानसिक स्वास्थ्य समस्याको उपचार गर्ने ।</li> <li>● मनोपरामर्शकर्तासम्म सिफारिस गर्ने ।</li> <li>● मनोसामाजिक समस्या भएका व्यक्तिहरूमा अनिवार्य रूपमा आत्महत्या / आत्महानिको लेखाजोखा गर्ने ।</li> <li>● तथ्याङ्क प्रणालीमा अभिलेखीकरण गर्ने ।</li> <li>● आत्महत्या रोकथामका जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● आत्महत्या तथा आत्महानिका सङ्केतलाई निरन्तर निगरानी गर्ने ।</li> <li>● परिवारमा आत्महत्याबाट मृत्यु भएको भए ती परिवारलाई सामाजिक सहयोग प्रदान गर्ने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● सरोकारवाला निकायहरूलाई आत्महत्या तथा आत्महानिका सावधानीका चिन्हहरू सम्बन्धी तालिम तथा अभिमुखीकरण गर्ने ।</li> <li>● सहयोग कहाँ लिने भन्ने बारे सूचना प्रदान गर्ने ।</li> </ul>
१ उद्धार	<ul style="list-style-type: none"> <li>● सूचना आउनेबित्तिकै उद्धार कार्यमा लाग्ने ।</li> <li>● उद्धार कार्यमा संवेदनशील भई यसलाई कम सनसनीपूर्ण बनाउने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● आत्महानिको सोच वा व्यवहार भएका व्यक्तिलाई निगरानीमा राखी उचित उपचारको प्रबन्ध गर्ने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● आत्महत्या भएको अवस्थामा तुरुन्त नजिकको प्रहरीलाई खबर गर्ने ।</li> <li>● आत्महानि भएको अवस्थामा तुरुन्त अस्पताल लैजाने ।</li> <li>● समुदाय तथा परिवारले व्यक्तिलाई नियमित उपचार तथा मनोपरामर्शमा संलग्न गराउने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● चिकित्सकीय सहयोगपछि आवश्यक मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्ने जसमा मनोपरामर्श, सामाजिक सहयोग आदि पर्दछन् ।</li> </ul>

२ सहयोग	<ul style="list-style-type: none"> <li>● नियमित मनोसामाजिक तथा स्वास्थ्य सहयोग लिन प्रोत्साहन गर्ने ।</li> <li>● कुनै सामाजिक कारणले आत्महत्या गर्न उक्साहित भएको खण्डमा ती सामाजिक कारण पत्ता लगाई सहयोगका लागि सिफारिस गर्ने ।</li> <li>● आत्महत्यालाई अपराधको रूपमा नहेरी मानसिक स्वास्थ्य समस्याको रूपमा लिई सहयोगमा जोड्ने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● उपचार नियमित भए नभएको जानकारी राख्ने र आत्महानिको सोच कतिको आएको नआएको र जोखिम अवस्थामा भए/नभएको लेखाजोखा गर्ने ।</li> <li>● परिवारको सहयोगका लागि पैरवी गर्ने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● आत्महानि गरेका व्यक्ति वा तिनका परिवारप्रति हुने लाञ्छनायुक्त व्यवहार कम गर्ने र निरुत्साहित गर्ने ।</li> <li>● हौसला दिने</li> <li>● अन्य सामाजिक सहयोगको वातावरण बनाउने (सामाजिक कार्यमा घुलमिल गराउने आदि) ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● स्वसहयोग समूह गठन गर्ने ।</li> <li>● मनोपरामर्श प्रदान गर्ने ।</li> <li>● परिवारका सदस्यलाई समेत मनोसामाजिक सहयोगमा ल्याउने</li> </ul>
३ जनचेतना	<ul style="list-style-type: none"> <li>● सरोकारवाला निकायहरूलाई आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी तालिम प्रदान तथा अभिमुखीकरण गर्ने</li> <li>● स्थानीय रेडियो, एफएमबाट आत्महत्या रोकथाम गर्ने तरिका तथा मानसिक स्वास्थ्य सहयोग पाइने स्थानबारे व्यापक रूपमा जानकारी दिने, आत्महानिबाट बाँचेकाहरूको कथालाई बाहिर ल्याउने र उनीहरूलाई प्रोत्साहन गर्ने ।</li> <li>● स्थानीय रूपमा आत्महत्या रोकथाम समिति गठन गर्ने ।</li> <li>● विद्यालयका विद्यार्थीलाई आत्महत्या रोकथाम र तनाव व्यवस्थापन बारे अभिमुखीकरण तालिम प्रदान गर्ने ।</li> <li>● चर्चित व्यक्तिले आत्महत्या गरेको खण्डमा सनसनीपूर्ण नबनाउनका लागि प्रयत्न गर्ने ।</li> <li>● समुदायमा आधारित भई संयुक्त रूपमा (प्रहरी, मनोसामाजिक संस्था, सेवा लिने व्यक्तिहरू, र अन्य चर्चित व्यक्तिहरू आदि) चेतनामूलक कार्यक्रम गर्ने</li> </ul>			

● मनोसामाजिक सहयोग प्रदायक भन्नाले यस क्षेत्रमा काम गर्ने गैरसरकारी संस्था, समुदायमा आधारित मनोसामाजिक कार्यकर्ता आदि भन्ने बुझिन्छ ।

### घ) समुदाय तथा परिवारलाई मनोशिक्षा

आत्महत्यालाई धेरै जनाले सामाजिक समस्याको रूपमा मात्र हेर्ने गरेको र मानसिक स्वास्थ्यमा भएका लाञ्छनाले गर्दा धेरै आत्महत्या तथा आत्महानिको सोच भएका व्यक्तिहरू स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगसम्म आउन असफल हुन्छन् । यस्तो अवस्थामा समुदाय तथा परिवारका सदस्यलाई आत्महत्यासम्बन्धी मनोशिक्षा प्रदान गर्दा निम्न विषयमा छलफल गर्न जरूरी हुन्छ :

क) आत्महत्या के हो ? र यसका कारणहरू के के हुन् ?

ख) खतराका सूचक वा व्यावहारिक सङ्केत चिन्ह कसरी चिन्ने ?

ग) भ्रम तथा सत्यता

घ) परिवार तथा समुदायको भूमिका

ङ) सेवा तथा सहयोग पाउने ठाउँ

यी छलफलका लागि यस लिंकमा भएको सामग्री सहयोगी हुन सक्दछ । [https://www.1kcloud.com/edlv\\_qog6w/#0](https://www.1kcloud.com/edlv_qog6w/#0)

## आत्महत्या न्यूनीकरणमा सिन्धुपाल्चोक जिल्लामा काम गर्दाको अनुभव

विक्रम संवत् २०७२ को नयाँ वर्षको शुरुवातमै नेपालमा एउटा विपत्ति आइलाग्यो । वैशाख १२ को विनाशकारी भूकम्पले सिन्धुपाल्चोक, गोरखालगायत नेपालका १४ जिल्लालाई नराम्ररी प्रभावित बनायो । सिन्धुपाल्चोक जिल्लामा मात्रै ३५७० जनाको ज्यान लिएको भूकम्पबाट जिल्लाका सबै भाग कुनै न कुनै रूपमा प्रभावित रहे । थुप्रै व्यक्ति घाइते हुनुका साथै जिल्लामा घरवास गुमाउने परिवारको संख्या ८० हजारभन्दा बढी रहेको थियो ।

भूकम्पको पीडा त छँदै थियो, यस जिल्ला अन्तर्गतको एउटा बस्तीमा भूकम्प लगत्तै आत्महत्याबाट ज्यान गुमाउनेको संख्या बढिरहेको थियो । आत्महत्याका कारण ज्यान गुमाउनेको मृत शरीर पोस्टमार्टमका लागि जिल्ला अस्पताल लैजाँदा कतै त्यही स्थानको त हैन भन्ने अवस्था सिर्जना भएको थियो । भूकम्पमा परी ज्यान गुमाएका आफन्तजन, भौतिक सम्पत्तिको विनाशका कारण सिर्जित निराशा र सोको सामना गर्न कतिपय मानिसहरूलाई गाह्रो भइरहेको थियो । यति ठूलो विपत्तिले निम्त्याएको सङ्कट र त्यसले व्यक्तिहरूको मन, शरीर, व्यवहार र सम्बन्धमा पारेको प्रभाव ठूलो थियो । जसले दुःख, पीर, चिन्ता, डर, त्रासको समस्या भेल्नेहरूको संख्या बढिरहेको थियो । मादक पदार्थ सेवन गर्नेहरूको संख्या पनि बढिरहेको थियो । यसले समाजलाई सकारात्मक दिशातर्फ डोहोर्‍याइरहेको थिएन । त्यसमाथि आत्महत्याका कारण ज्यान गुमाउने व्यक्तिको संख्या बढ्दै जाँदा अन्य व्यक्तिको मनमा पनि तनावलाई भेल्ने नकारात्मक विधि अवलम्बनका गलत तरिकाले प्रोत्साहित गरिरहेको थियो ।

यसको न्यूनीकरणका लागि प्रयास त भइरहेको थियो तर यो सफल हुन सकेको थिएन । एक डेढ वर्षको अवधिमा एउटै वडामा २ दर्जन भन्दा बढी व्यक्तिहरूको आत्महत्याबाट ज्यान गइसकेको थियो । यसले परिवार, समुदायमा नराम्ररी प्रभाव पारेको थियो भने परिवार, समुदाय, सामाजिक संस्था, प्रहरी, स्वास्थ्य एकाइहरू सबैका लागि टाउको दुखाइको विषय बनेको थियो । यस्तो अवस्थामा समुदायको अनुरोध र संरक्षण, स्वास्थ्यलगायतका क्षेत्रमा कार्य

गर्ने विभिन्न सरोकारवालाहरूको समन्वयमा टि.पि.ओ. नेपालले त्यस क्षेत्रमा केन्द्रित भएर आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि समुदाय केन्द्रित कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने योजना बनायो ।

आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि केन्द्रित भएर कार्यक्रम गर्नु आफैँमा एउटा चुनौती थियो । यसका कारण पहिचानमा कठिनाइ थियो । आत्महत्याका जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गरी बहुपक्षीय सहयोग प्रणालीमा जोड्नका लागि भन्ने कठिनाई थियो । आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि व्यवस्थित प्रोटोकलको अभावमा बिलकुलै शून्य स्थितिबाट कार्य थाल्नुपर्ने भएकाले चुनौती थपियो ।

आत्महत्या न्यूनीकरणमा कार्य गर्दा हामीले समस्याको पहिचान, मनोसामाजिक सहयोग, सचेतना र सिफारिस प्रणालीमा केन्द्रित भएर कार्य गर्‍यौँ । मनोसामाजिक सहयोग अन्तर्गत समस्या पहिचान, लक्षित समूह छलफल, मनोसामाजिक विमर्श, समुदायमा आधारित अभिमुखीकरण कार्यक्रम, सकारात्मक सामना विधि अवलम्बनमा कार्य गर्‍यौँ । समस्यालाई लुकाएर हैन यसको उजागर गरेर मात्र समस्याको सामना गर्ने सकारात्मक विधि पहिचान गर्न सहयोग पुग्ने कुरामा धेरै छलफल गर्‍यौँ ।

आत्महत्या न्यूनीकरणका सचेतनामूलक रेडियो कार्यक्रमले धेरै मद्दत पुग्यो । रेडियो कार्यक्रम 'बाँचे संसार जितिन्छ ।' ले मानिसका भोगाइलाई सकारात्मक सामना विधिको रूपमा प्रस्तुत गर्‍यो । जिन्दगीमा विभिन्न खालका समस्याबाट गुज्रिरहेका व्यक्तिहरूमा सम्भावनाका सबै बाटोहरू टुङ्गिएको ठानी जीवनबाट निराश भई जीवन सिध्याउने सोच आउन सक्छ । तर समस्याबाट भागेर हैन समस्याको सामना गर्नुपर्छ । समस्याको सकारात्मक सामना गरियो भने यसलाई जित्न सकिन्छ । समस्याको समाधान मरेर हैन, बाँचेर मात्र गर्न सकिन्छ । यो यस्तो कथा हो जो जिन्दगीमा विभिन्न आरोह-अवरोहका भोगाइबाट अब बाँच्नु बेकार छ भन्ने स्थितिमा पुग्दा विभिन्न सहयोग प्रणालीको सकारात्मक सहयोगबाट स्वाभाविक जीवनमा फर्किएका र आफ्नो दैनिकीलाई सिर्जनात्मक

र उत्पादनमूलक बनाउन सम्भव तुल्याए । कार्यक्रम बाँचे संसार जितिन्छमा यस्तै कथाहरू थिए । आफूभिन्नको निराशालाई जित्ने र आफूभिन्नका आशालाई जगाउनेको कथा थियो ।

छोटो समयमा आत्महत्याबाट ज्यान गुमाउनेको संख्या बढ्दै गर्दा यसले अन्य व्यक्तिहरू जो विभिन्न तनावजन्य परिस्थितिका आत्महानिको सोच, आत्महत्याको योजना तथा प्रयास गर्ने व्यक्तिका लागि समेत समस्याको सामना गर्ने नकारात्मक विधिले प्रोत्साहित गर्न सक्छ । यो एउटा मानसिक स्वास्थ्य समस्या हो, यसको समाधान सम्भव छ र बेलैमा उपचार गरे यो रोग निको हुन्छ भन्ने सन्देश दिनका लागि यो अभियानले मद्दत पुऱ्यायो ।

आत्महत्याको अवस्था बहुपक्षीय असरका कारण सिर्जना हुन्छ र यसको न्यूनीकरणका लागि बहुपक्षीय पहल कदमीको जरूरी हुन्छ । खास गरी यसको रोकथाम र न्यूनीकरणमा सचेतनामूलक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापनामूलक कार्यका लागि स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय सरकार, नेपाल प्रहरी, सञ्चारकर्मीलगायतका सरोकारवालाहरूसँगको सहकार्यले आत्महत्या न्यूनीकरणमा मद्दत पुऱ्ने देखिन्छ ।


रेडियो कार्यक्रम बाँचे संसार जितिन्छ व्यक्तिगत मनोसामाजिक सहयोग, पारिवारिक भेटघाट, समुदाय केन्द्रित

अभिमुखीकरण, विद्यालय लक्षित अभिमुखीकरण कार्यक्रम, विशिष्ट सेवाका लागि प्रेषण, नेपाल प्रहरी तथा सञ्चारकर्मीहरूका लागि अभिमुखीकरण, आपत्कालीन सहयोगलगायतका सबै खाले सहयोग प्रणालीको व्यवस्थित पहल कदमीले आत्महत्या न्यूनीकरणमा मद्दत पुऱ्ने हाम्रो अनुभव छ । तर यसको निरन्तरता भने हुनु जरूरी छ ।

कतिपय उपलब्धिहरू तथ्याङ्कको आँकडाभन्दा माथि हुन्छन् । आफन्त गुमाएर विक्षिप्त बनेका परिवारमा उचित मनोपरामर्श पश्चात् आएको सकारात्मक परिवर्तन र उनीहरूको जीवनमा आएको फरकको मूल्य तथ्याङ्कको कोरा हिसाबभन्दा उच्च हुन्छ । जीवनको एउटा अप्ठ्यारो मोडमा पुगेका व्यक्तिलाई स्वाभाविक जीवनमा फर्काउने यो कार्य खालि कार्यक्रम मात्र नभएर अभियान बन्नुपर्दछ । यस कार्यक्रमको दौरानमा उत्पादन भएका रेडियो कार्यक्रम र मनोशिक्षाका लागि तयार पारिएको सामग्री अन्य समुदायको मनोशिक्षाका लागि पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ । तलको लिंकबाट कार्यक्रम सुन्न तथा डाउनलोड गर्न सकिन्छ ।

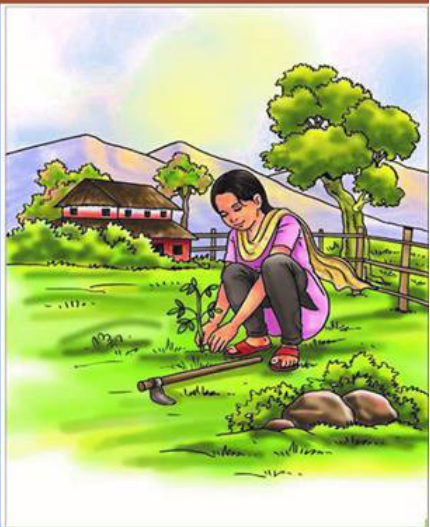
<https://tponepal.org/banche-sansar-jitinchha/>


मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यका लागि टी. पी. ओ. नेपालको प्रस्तुति




## बाँचे संसार जितिन्छ

<https://www.youtube.com/watch?v=PCRrXyi5WtI>





<https://tponepal.org/category/audio/>



## ड) क्लिनिकल सुपरिवेक्षण

क्लिनिकल सुपरिवेक्षण भन्नाले सम्बन्धित विषयवस्तुसँग ज्ञान र सीप भएको निश्चित सुपरिवेक्षक (supervisor) द्वारा जोखिममा भएका सेवाग्राहीलाई सहयोग गर्ने मनोपरामर्शकर्ताहरूलाई गरिने औपचारिक सहयोगको प्रक्रिया हो, जसले कार्यगत व्यवस्थापन, सहयोग, विकास तथा मूल्याङ्कन गर्दछ ।

आत्महत्याको जोखिममा भएका सेवाग्राहीलाई सहयोग गर्ने व्यक्तिहरूलाई सुपरिवेक्षण महत्त्वपूर्ण हन्छ जसले मनोसामाजिक तथा मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित रहेर उहाँहरूको साथसाथै सेवाग्राहीको सुरक्षाको सुनिश्चित गर्दछ ।

प्रायजसो आत्महानि वा आत्महत्याका सोचाइ आएका व्यक्तिसँग काम गर्दा स्वयम् सहयोगकर्तालाई पनि चिन्ता र डर रहिरहने हुन्छ । कहिलेकाहीँ यस्तो अवस्थाको बारेमा सहयोग गर्ने तरिका थाहा हुँदाहुँदै पनि थप सहयोगको आवश्यकता पर्दछ ।

आत्महानि तथा आत्महत्यामा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्दा अपनाउनुपर्ने बुँदाहरू यसप्रकार छन् :

### १) जोखिम तथा हानिलाई कम गर्ने

यदि सेवाग्राहीले आत्महानिको प्रयासको कुरा गरेमा आकस्मिक रूपमा सुपरिवेक्षकसँग छलफल गर्नुपर्ने हुन्छ । आत्महानिको उच्च जोखिममा रहेका सेवाग्राहीको अवस्थालाई सुपरिवेक्षकसँग छलफल गर्नु र सही समयमा छलफल गरेर उचित सल्लाह तथा सुझावहरू भएमा सेवाग्राहीको जोखिमलाई कम गर्न मद्दत पुग्दछ । सुपरिवेक्षकले मनोपरामर्शकर्ताको आवश्यकताहरूको पनि लेखाजोखा गर्न, उनीहरूको क्षमता अनुसार सहयोग गर्न, अफ गहिराइमा सेवाग्राहीलाई बुझ्न र थप क्षेत्रमा सहयोग गर्न प्रोत्साहन गर्दछ । जसले गर्दा मनोपरामर्शकर्तालाई पनि एकलो महसुस नभई आत्मविश्वासका साथ सेवाग्राहीको आत्महत्याको जोखिमलाई कम गर्नलाई सहयोग पुऱ्याउँदछ ।

## २) मनोपरामर्शकर्ताको निरन्तर क्षमताको विकास गर्ने

सुपरिवेक्षणको सत्रमा सुपरभाइजरले निरन्तर रूपमा मनोपरामर्शकर्ताले गरेको काम वा सहयोगलाई प्रोत्साहन गर्दै विस्तृत रूपमा जोखिमको लेखाजोखा गर्न र सेवाग्राहीको सुरक्षित योजना बनाउने क्षमता विकास गर्नु मुख्य भूमिका हुन्छ । सेवाग्राहीको मामिला सम्बन्ध गहन रूपमा लेखाजोखा गर्नुका साथै विभिन्न भूमिका अभिनय गर्दै वा नयाँ सीपका बारेमा थप जानकारीहरू दिइन्छ । जसले गर्दा सेवाग्राहीका जोखिमका पक्षलाई कम गर्दै सुरक्षित तत्त्वलाई बढाउन सहयोग पुग्दछ । साथै मनोपरामर्शकर्तालाई पनि सुपरिवेक्षणको क्रममा आफ्नो भावनाहरू व्यक्त गर्न सुरक्षित स्थान दिनुपर्दछ ।

### ३) सहयोग गर्ने

सुपरिवेक्षणको समयमा उच्च जोखिममा भएका सेवाग्राहीको असहायपना, निराशावादी सोचाइ वा पीडाबाट सुपरिवेक्षक स्वयम् पनि प्रभावित हुन सक्छन् र यस्ता काम गर्ने दौरानमा अनुभव गर्न सक्ने नकारात्मक परिवर्तनहरू बुझ्ने प्रयत्न गरिन्छ । यसपछि उहाँहरूले आफ्नो प्रतिक्रियाहरूलाई कसरी व्यवस्थापन गर्न सक्छन्, आफ्नो स्व-हेरचाह कसरी गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा छलफल गरिन्छ । लामो समयसम्म निरन्तर रूपमा काम गर्दा उनीहरूमा पनि तनाव र कामबाट थकान (Burn out) उत्पन्न हुन सक्छ ।

कामबाट हुने थकान (Burn out) पछि पूर्वावस्थामा फर्कनका लागि सुपरिवेक्षकले मनोपरामर्शकर्तासँग पेशागत जीवनमा आफूले महसुस गरिरहेको तनावका बारेमा खुलेर अभिव्यक्त गर्न प्रोत्साहन गर्नुका साथै व्यक्तिगत र पेशागत कार्यमा सन्तुलन गर्न सहयोग गर्नुपर्दछ । सुपरिवेक्षकले पनि स्व-हेरचाहका बारेमा कुराकानी गर्ने र आफू पनि एउटा असल नमुनाको रूपमा प्रस्तुत हुन सक्नुपर्छ ।

आत्महानि तथा आत्महत्यासँग काम गर्ने क्रममा सुपरिवेक्षकले आवश्यक भएको समयमा मनोपरामर्शकर्तालाई सहयोग गर्न उपलब्ध हुनुपर्दछ जसले समयमा नै निश्चित सहयोग गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका राख्दछ ।

मनोपरामर्शकर्ताले पनि कहिलेकाहीँ स्वयम्ले पनि डर, चिन्ता र दोषको भावना अनुभूत गर्न सक्छन् । त्यस किसिमको अनुभूतिलाई कम गर्न नियमित सुपरिवेक्षण आवश्यक पर्दछ ।

## अनुसूची १ : मनोपरामर्शकर्ताहरूका लागि महत्त्वपूर्ण सुझावहरू

### प्रत्येक सेवाग्राहीसँग आत्महत्याको सोचका बारेमा सोध्नुहोस्,

कहिलेकाहीं यो अन्यायपूर्ण वा डरलाग्दो हुन सक्दछ तर बिस्तारै नआतिई आत्महत्याका बारेमा सोध्नुहोस् ।

- आत्महत्या रोकथाम, आत्महानिको सोच र व्यवहारमा कसरी काम गर्ने बारेमा थप आवश्यक तालिम लिनुहोस् र थप अध्ययन गर्नुहोस् ।
- सेवाग्राहीसँग सधैं भावनामा केन्द्रित भएर कुराकानी गर्नुहोस् । आत्महानिको व्यवहारमा मात्र केन्द्रित नभई यो घटनालाई निम्त्याउने भावनाहरू के कस्ता थिए त्यसमा कुराकानी गर्नुहोस् । धेरैजसो सेवाग्राहीमा यी सोचहरू अहिले देखिएको अवस्था मात्र नभई बाल्यकालका दुखदायी घटना वा निको नभएका घाउहरूसँग सम्बन्धित हुन सक्दछ । लक्षण तथा व्यवहारमा मात्र नभई व्यक्तिमा नै केन्द्रित हुनुपर्दछ ।
- सेवाग्राहीको नजिकको व्यक्तिसँग सम्पर्क बढाउनुहोस् । नजिकको व्यक्ति भन्नाले परिवारको सदस्य तथा नजिकको मन मिल्ने साथी पनि हुन सक्दछन् । नजिकको व्यक्तिलाई सम्पर्क गर्नु भन्नाले गोपनीयतालाई उजागर गर्ने नभई अन्य सहयोगी स्रोत निर्माणका लागि हुनुपर्दछ ।
- तपाईंको वरिपरि भएका आत्महत्या रोकथाममा प्रयोग हुन सक्ने स्रोतको नक्साङ्कन गर्नुहोस् । तपाईंसँग कामको दौरानमै कार्ययोजना हुनुपर्दछ जसले समस्या आएपछि स्रोत खोज्ने समयको बचत गर्दछ ।
- पूरा गर्न सकिने उपचारको लक्ष्य बनाउनुहोस् र सेवाग्राहीसँगै सत्रको लक्ष्य बनाउनुहोस् । सेवाग्राहीलाई मानसिक स्वास्थ्य समस्या, तनाव हुने अवस्था, निको हुने र बल्झ्ने अवस्थाहरूका बारेमा स्पष्ट रूपमा मनोशिक्षा दिनुहोस् ।
- आत्महानिको सोचलाई गोप्य राख्ने कुराको वाचा नगर्नुहोस् ।
- एकलै काम नगर्नुहोस् । आफ्ना सहकर्मी, मनोविद्, मानसिक स्वास्थ्यकर्मी, विज्ञ, सहकर्मी, परिवारका सदस्य, साथी, शिक्षकहरूसँग पनि सहकार्य गर्नुहोस् ।
- आत्महत्या भन्नेबित्तिकै हामी मृत्युकै बारेमा सोच्दछौं तर धेरैजसो अवस्थामा सेवाग्राहीले मृत्युका बारेमा भन्दा पनि भइरहेको समस्या र सहनै नसकिने पीडाको अन्त्य चाहने र यही दुबिधामा हुने हुँदा मनोपरामर्शको सत्रमा हामीले त्यो दुबिधामा काम गर्न सक्दछौं । यसले उनीहरूको जीवन बचाउन सकिन्छ ।
- आफ्नो प्रयास नछोड्नुहोस् । सेवाग्राहीले आफू पीडामा भएको बेलामा जीवनको मूल्य नदेख्न सक्दछन् । सत्रमा र अन्य समयमा आशा जगाउने काम गर्नुहोस् ।
- कसैले आत्महत्याको कुरा गर्छ भनी उनीहरूको भावनात्मक सहयोगको अपेक्षा गरेको छ भनी बुझ्नुहोस् र राम्रो सुन्नुहोस् ।



## अनुसूची १: सेवाग्राहीलाई दिने सकिने हाते पत्र

के तपाईं आत्महत्याका बारेमा सोचिरहनुभएको छ ?

- निराशाले कहिलेकाहीँ हामीलाई आफ्नो जीवन समाप्त पार्ने जस्तो सोच आउन सक्दछ । जीवनमा निराशा भएको बेला आत्महत्या मात्र एक उपाय हो भन्ने लाग्दछ । तपाईंले यस्तो महसुस गरिरहँदा तपाईंलाई विश्वास नलाग्ने सक्दछ तर अन्य धेरै उपायहरू पनि छन् ।
- एकैछिन रोकनुहोस्, आफ्नो भावना र आफ्नो कार्यलाई अलग्याउनुहोस् ।
- उदासीनता तथा निराशाले तपाईंको दृष्टिकोणलाई अस्तव्यस्त पार्न सक्दछ र तपाईंको निर्णय गर्ने क्षमतामा कमी ल्याउँछ । आत्महत्याको सोचाइ र व्यवहारहरू निको हुन सक्ने वा समाधान हुन सक्ने समस्याको परिणाम हो भन्ने कुरा बुझ्नुहोस् ।
- तपाईंले अहिले केही विकल्प नदेखेको भए तापनि आत्महत्याको सट्टामा अरु उपाय छन् भन्ने सोचेर काम गर्नुहोस् । यो त्यति सजिलो कुरा नहुन सक्दछ र एकै रातमा यी भावनाहरूबाट टाढा हुन सकिन्न ।
- तपाईंको मनोचिकित्सक, मनोविद् र मनोपरामर्शकर्तासँग मिलेर तपाईंले यी भावनाहरूसँग सामना गर्ने व्यवहारहरू पत्ता लगाउन सक्नुहुन्छ । यी सामनाका व्यवहारहरू तपाईंलाई गर्न मन नलाग्ने पनि सक्दछन् । जस्तै: साथीसँग कुराकानी गर्नुभन्दा दिनभरि कोठामा एकलै बस्न मन लाग्ला । धेरै व्यक्तिहरूले यस्तै अनुभव गरिरहेका हुन्छन् । तर यो बिस्तारै गर्दै जाँदा बानी पर्न सक्दछ ।

- आफ्नो सुरक्षा योजना बनाउनुहोस् जसबाट तपाईंलाई सड्कटको बेलामा सहयोग पुग्दछ । यसले खतराका सूचक वा व्यावहारिक सड्केत चिन्हहरू चिन्न मद्दत गर्दछ र ती सुरक्षा योजनालाई कार्यमा बदल्न सकिन्छ । आवश्यक परेको बेलामा आफैँलाई सहयोग गर्ने प्रयास गर्नुहोस् ।
- आफ्नो जीवन किन महत्त्वपूर्ण छ र जिउनुका कारणहरू के के छन् भन्ने कुरा पुनरावलोकन गर्नुहोस् ।
- डाक्टरले भनेको औषधी समयमा खानुहोस् र मनोसामाजिक सहयोगका लागि दिइएको समयलाई पालना गर्नुहोस् ।
- आत्महत्या गर्ने साधनहरू आफूले भट्ट नदेख्ने र नभेट्ने ठाउँमा राख्नुहोस् ।
- लागूऔषध तथा रक्सीको प्रयोग बिलकुलै नगर्नुहोस् ।
- जिउनुपर्ने कारणहरू के के छन् त्यसको बारेमा सूची बनाउनुहोस् । यो सूचीमा जे पनि हुन सक्दछ । जस्तै छोराछोरीको लागि, बाबुआमाका लागि, परिवारका लागि । यो सूचीमा केके आए भन्ने कुरा महत्त्वपूर्ण नहुन सक्दछ तर जीवन जिउने कारणहरूको खोजी गरेमा केही परिवर्तन हुन सक्दछ ।
- याद गर्नुहोस् यी भावनाहरू अस्थायी हुन् । उचित उपचार र परामर्शले तपाईंले कसरी यी भावनाको सामना गर्ने भन्ने बारे सिक्न सकिन्छ । अरूसँग सहयोग माग्दा पनि अरु उपाय देखिन्छ साथै जीवनप्रति आशा जगाउन सकिन्छ ।

**यदि तपाईं आफूलाई हानि पुऱ्याउने वा आत्महत्याको प्रयास गर्ने कुरा सोच्दै हुनुहुन्छ भने**

**तलका कुनै पनि संघसंस्थासँग तुरुन्तै सहयोग माग्नुहोस् ।**

- तपाईंलाई हेर्ने डाक्टर वा मनोपरामर्शकर्ता, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई यी सोचका बारेमा कुराकानी गर्नुहोस् ।
- आत्महत्या रोकथामका लागि सञ्चालित हेल्पलाइनमा फोन गर्नुहोस्, नेपालमा सञ्चालित हेल्पलाइनहरू (राष्ट्रिय आत्महत्या रोकथाम हेल्पलाइन ११६६, शिक्षण अस्पताल १६६००१२१६००, पाटन अस्पताल ९८१३४७६१२३ )
- आफ्नो परिवारका सदस्य, आफूलाई वा आफूले माया गर्ने व्यक्ति, साथीहरूसँग समुदायमा भएका विश्वासका व्यक्तिसँग यी सोचका बारेमा कुराकानी गर्नुहोस् ।

आत्महत्याको सोच तथा व्यवहार आफैँ ठीक हुन्छ भनेर मात्र नबस्नुहोस् । आत्महानि तथा आत्महत्याको व्यवहारसँग सम्बन्धित समस्याका लागि हामीले विज्ञकै सहयोग लिनपर्दछ । सहयोग लिन नहिचकिचाउनुहोस् ।

### अनुसूची ३ : सुरक्षा योजना फाराम

१) आत्महत्या सम्बन्धी खतरा वा जोखिमका चिन्हहरू पहिचान गर्नुहोस् ? (तपाईंमा आत्महत्या सम्बन्धी कस्तो किसिमको सोचाइ, कल्पना, मनस्थिति, अवस्था वा व्यवहार देखिन्छ ?)

१.

२.

३.

२) आत्महत्याका सोचहरूलाई हटाउन र आराम महसुस गर्ने उपायहरू (उदाहरणका लागि: शारीरिक क्रियाकलाप, प्रार्थना, नुहाउने, गीत गाउने वा सुन्ने आदि)

१.

२.

३.

३) दुःखी हुनबाट बच्न तथा आराम महसुस गर्नका लागि आफू घुलमिल हुन सक्ने व्यक्तिहरू:

१. नाम ..... फोन नं.....

२. नाम ..... फोन नं.....

३. ठाउँ ..... ४ ठाउँ: .....

४) आत्महत्याको सोचाइ आउँदा मैले सहयोग माग्ने सक्ने व्यक्ति (उदाहरण: सहयोगी साथी, छिमेकी)

१. नाम..... फोन नं.....

२. नाम..... फोन नं.....

३. नाम..... फोन नं.....

५) सडकको अवस्थामा मैले सम्पर्क गर्ने (दक्ष) व्यक्ति तथा संस्था

१. परामर्शकर्ताको नाम..... फोन नं.....

२. परामर्शकर्ताको नाम..... फोन नं.....

३. स्थानीय आपत्कालिन सहयोगी निकाय वा व्यक्ति..... फोन नं.....

४. आत्महत्या रोकथामका लागि कार्यरत संस्थाको फोन नं..

६) वातावरण सुरक्षित बनाउनका लागि गर्ने कार्यहरू

१. ....

२. ....

**वातावरण सुरक्षित बनाउनुहोस् :** डोरीहरू, किटनाशक औषधीहरू, मुसा मार्ने दवाईहरू, अन्य औषधीहरू, चक्कुहरू हटाउनुहोस् । आफ्नो स्वास्थ्यका लागि खाँदै गरेको थोरै मात्र औषधीहरू आफूसँग राख्ने र बाँकी सबै विश्वास लाग्ने व्यक्तिलाई दिनुहोस् । तपाईंले अन्य के गरेर वातावरण सुरक्षित राख्न सक्नुहुन्छ ?

मेरो बाँच्नुपर्ने कारणहरू, व्यक्तिगत क्षमताहरू, यो हप्ताको योजना

.....

.....

## अनुसूची ४ : (Patient Health Questionnaire)

PHQ

अब हामी तपाईंलाई गएको (२) हप्तामा एक दुई दिन मात्रै नभएर लगातार धेरै दिनसम्म मन दुःखी भइरहने, खिन्न लागिरहने वा नरमाइलो लागिरहने भएको थियो कि थिएन भन्ने बारेमा कुरा गर्छौं ।

१.	गएको (२) हप्तामा तपाईं अन्य व्यक्तिहरू जति रमाउँछन्, त्यक्तिको रमाउन नसक्ने/खुसी हुन नसक्ने, भर्को लाग्ने वा काम गर्न मन नलाग्ने कत्तिको भएको थियो ?	कति पनि भएन	कहिलेकाहीं भयो	धेरैजसो भयो	सधैंजसो भयो
		०	१	२	३
२.	गएको (२) हप्तामा तपाईंलाई, दिक्क लाग्ने, निराश हुने वा केही गर्न सकिदैन जस्तो लाग्ने कत्तिको भएको थियो ?	०	१	२	३
३.	गएको (२) हप्तामा तपाईं राप्ररी सुत्न नसक्ने वा निद्रा मस्त नआउने वा अधिपछि भन्दा धेरै सुत्ने वा धेरै निद्रा लाग्ने कत्तिको भएको थियो ?	०	१	२	३
४.	गएको (२) हप्तामा तपाईंलाई थकान महसुस हुने, तौल घट्दै जाने, शक्ति वा तागत कम हुने कत्तिको महसुस भएको थियो ?	०	१	२	३
५.	गएको (२) हप्तामा तपाईंलाई खाना खान मन नलाग्ने वा रुचि नहुने वा अधिपछि भन्दा धेरै खान मन लाग्ने कत्तिको भएको थियो ?	०	१	२	३
६.	गएको (२) हप्तामा तपाईं आफूले आफूलाई दोषी ठान्ने वा आफ्नो कारणले गर्दा आफू असफल भएको वा परिवार तल परेको कत्तिको महसुस गर्नुभएको थियो ?  Probe: आफ्नो कारणले गर्दा समुदायमा आफ्नो तथा आफ्नो परिवारको इज्जत गुमेको महसुस गर्ने ।	०	१	२	३
७.	गएको (२) हप्तामा तपाईंलाई ध्यान केन्द्रित गर्न वा एक चिन्त हुन वा एक सुरले काम गर्न गाह्रो हुने कत्तिको भएको थियो ?  (जस्तै: पत्रपत्रिका पढ्न वा टि.भी. हेर्न, चामल केलाउन, पानी ल्याउन, तरकारी पकाउन, घाँस काट्न, ध्यान दिएर कुनै पनि काम गर्न आदि)	०	१	२	३
८.	गएको (२) हप्तामा अरू व्यक्तिले पनि याद गर्ने गरी तपाईं विस्तारै बोल्ने वा हिँड्ने गर्नुभएको अथवा छटपटी भएर चाहिने भन्दा बढी हिँडडुल गर्ने कत्तिको गर्नुभएको थियो ?	०	१	२	३
९.	गएको (२) हप्तामा तपाईंलाई मरौं मरौं जस्तो लाग्ने, आफ्नो ज्यान आफैं लिने वा आत्महत्या गर्ने खालका विचारहरू कत्तिको आयो ?  (जस्तै: हात काट्ने, विष सेवन गर्ने, हाम फाल्ने, भित्तामा टाउको ठोक्काउने आदि)	०	१	२	३

जम्मा प्राप्ताङ्क : .....

**आत्महत्याको सोच तथा व्यवहार किशोरहरूको लागि प्रश्नावली (समुदायमा कार्यरत मनोसामाजिक कार्यकर्ताले प्रयोग गर्न सकिने)**

१. कुराकानी गर्दा अरू मान्छेहरू वरीपरी छ कि छैन सुनिश्चित गर्नुहोस् । कुराकानीको क्रममा कोही व्यक्तिहरू संगै हुनुहुन्छ ?	१	छ	२ आएमा प्रश्न नं. ८ मा जानुहोस्
	२	छैन	
२. तपाईंलाई आत्महत्या गर्ने बारे सोच-बिचारहरू कतिको आउने गरेको छ ?  यदि कहिल्यै पनि छैन भन्ने जवाफ आएमा अर्को प्रश्न सोध्नुहोस् ।  तपाईंलाई आफ्नो जिन्दगी बेकार लाग्ने वा म मरेको भए पनि हुन्थ्यो (म बाँचेर काम छैन) भन्ने किसीमको सोच-विचारहरू कतिको आएको थियो ?	३	सँधै जसो छ	० आएमा प्रश्न नं ८ मा जाने
	२	धेरै जसो छ	
	१	कहिले काहीं छ	
	०	कहिले पनि छैन	
	९	कुनै पनि प्रतिक्रिया नदिएको	
३. गएको १ बर्षमा तपाईंले आत्महत्या गर्ने कोशिस गर्नुभएको थियो ? (जस्तै: बिष खाएर, भुण्डिएर, कतै हामफालेर अथवा अन्य कुनै तरिकाबाट)	१	थियो	२ आएमा प्रश्न नं ५ मा जाने
	२	थिएन	
	९	कुनै पनि प्रतिक्रिया नदिएको	
४. अन्तिम पटक तपाईंले गर्नुभएको आत्महत्याको कोशिस बारे केहि कुरा कानी गरौं । त्यो बेला तपाईंले के.....  १. मर्छु भनेर नै गम्भीर खालको कोशिस गर्नुभएको थियो ।  २. आबेशमा आएर कोशिस गर्नुभएको थियो अथवा मर्छु वा मर्दिन भन्ने कुरा मा त्यति मतलब थिएन ।  ३. मरिहाल्ने मनसाय नभएता पनि कसैले तपाईंलाई सहयोग गरोस भन्ने चाहनुभएको थियो	१	मर्ने तीब्र इच्छा थियो	
	२	मर्न पनि सक्थे	
	३	मर्ने इच्छा थिएन	
	९	कुनै पनि प्रतिक्रिया नदिएको	
५. गएको २ हप्तामा तपाईंलाई आत्महत्या गर्ने सोच/बिचारहरू आएको थियो ?	१	थियो	२ आएमा प्रश्न नं ८ मा जाने
	२	थिएन	
	९	कुनै पनि प्रतिक्रिया नदिएको	
६. के तपाईंलाई आजभोलि आफ्नो जीवन अन्त्य गर्न चाहनुहुन्छ ?	१	छ	
	२	छैन	
	९	कुनै पनि प्रतिक्रिया नदिएको	
७. आपत्कालिन प्रोटोकल पालन गर्ने:  तपाईं खतरामा हुनुभएको कारणले हामीले तपाईंको अभिभावक वा स्याहार कर्तालाई खबर गर्नुपर्ने हुन्छ ।  तपाईंले एकजना मनोपरामर्शकर्तासँग पनि कुरा गर्न सक्नुहुन्छ, जसले तपाईंलाई यो परिस्थितिबाट अगाडि बढ्न सहयोग गर्नुहुनेछ ।  के तपाईंलाई म मनोपरामर्शदातासँग सम्पर्क गराइदिउँ ?			१ आएमा प्रश्न नं ७ (क)मा जाने  २ आएमा प्रश्न नं ७(ख) जाने
	१	हुन्छ	
	२	हुदैन	
७ (क) मलाई तपाईंको नम्बर दिनुहोस म मनोपरामर्शदातासँग यहाँको सम्पर्क गराईदिनुहुन्छ । २४ घण्टा भित्र उहाँले तपाईंलाई फोन गर्नुहुनेछ । सेवाग्राहीको फोन नम्बर लिनुहोस् ।			
७ (ख) म बुझ्न सक्दछु तपाईंलाई गाह्रो भएको छ । यहाँ केही हेल्पलाईनको नम्बरहरू छन् जसमा फोन गरेर तपाईंले सहयोग लिन सक्नुहुनेछ । उहाँलाई हेल्पलाईनको र मनोपरामर्शदाताको सम्पर्क ठेगाना दिनुहोस । (हेल्पलाईन नम्बरको लागि पेज नं. १२ हेर्नुहोस् )			
८. कुराकानीलाई अन्त्य गर्नुहोस्			