



शोधभूमि

शिक्षा एवं शिक्षण शास्त्र विषय की पूर्व समीक्षित शोध पत्रिका

आत्महत्या क्यों.....? सकारात्मक दृष्टिकोण एक पहल

गरिमा वर्मा

शोध विद्यार्थी

सी0एस0जे0एम0 विश्वविद्यालय कानपुर

E-mail : Garimaverma2k19@gmail.com

डा0 आभा सिंह

प्रोफेसर, मनोविज्ञान विभाग

पी0पी0एन0 (पी0जी0) कॉलेज, कानपुर

E-mail : abhappn@yahoo.co.in

अहमद अब्दुल्लाह

सहायक आचार्य, मनोविज्ञान विभाग

छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर

E-mail : ahmadabdullah@csjmu.ac.in

सारांश

प्रस्तुत शोध पत्र में आत्महत्या जैसे अत्यंत गंभीर सामाजिक समस्या पर मानसिक स्वास्थ्य के प्रभाव विषय पर केंद्रित है। जिसके अंतर्गत आत्महत्या के विभिन्न कारणों जैसे मानसिक अवसाद, शैक्षणिक दबाव, पारिवारिक समस्याएँ, नशे की लत, सामाजिक अलगाव और साइबर बुलिंग आदि का गहन विश्लेषण किया गया है। विशेष रूप से भारत में आत्महत्या की बढ़ती दरें, आयु समूहों, लिंगानुपात और विभिन्न व्यवसाय में कार्यरत लोगों के अनुसार प्रदत्त का विश्लेषण कर प्रस्तुत किया गया है। विभिन्न अध्ययनों और प्रतिवेदनों के अनुसार, भारत में 30 वर्ष से कम आयु के लोगों में आत्महत्या की घटनाएँ सर्वाधिक पाई गई हैं, जिसमें छात्रों, दिहाड़ी मजदूरों और बेरोजगार युवाओं का प्रतिशत सर्वाधिक होना अत्यधिक चिंताजनक है।

प्रस्तुत शोध अध्ययन में यह स्पष्ट किया गया है कि आत्महत्या केवल व्यक्तिगत समस्या नहीं, बल्कि एक गंभीर सामाजिक समस्या बन कर उभर गया है और जिसका मुख्य कारण मानसिक स्वास्थ्य का विकराल संकट है। इसके समाधान हेतु मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की सुलभता, भावनात्मक समर्थन, शिक्षा संस्थानों में परामर्श सेवाओं की उपलब्धता, और सकारात्मक सोच को विकसित करने जैसे पहलुओं पर ध्यान देना आवश्यक है। लेख में किरण हेल्पलाइन, टेली-मानस और मनोदर्पण जैसी सरकारी प्रयासों का विस्तृत रूप से उल्लेख किया गया है, जिससे आत्महत्या की रोकथाम को प्रभावी रूप से कम करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रही हैं।

प्रस्तुत शोध पत्र जीवन की कठिनाइयों के बावजूद प्रत्येक व्यक्ति में अंतर्निहित ऊर्जा, क्षमता और पुनर्जागरण की शक्ति से सकारात्मक दृष्टिकोण, आत्मसंवाद और भावनात्मक दृढ़ता के विकास से आत्महत्या जैसी प्रवृत्तियों को रोकने के सुझाव प्रस्तुत करते हुए समस्या के निराकरण में के प्रभावी उपायों का सुझाव दिया है।

मुख्य शब्द: आत्महत्या की समस्या, सकारात्मक मनोविज्ञान, मानसिक स्वास्थ्य, सामाजिक अलगाव और साइबर बुलिंग ।

परिचय

बेशक, आप इतनी बड़ी भीड़ में एक अदना से इन्सान हैं, जिसका अकेले कोई अस्तित्व नहीं, लेकिन आप फिर भी महत्वपूर्ण हैं। क्योंकि आपका जन्म मुस्कुराने, भावनात्मक जुड़ाव, नई चीजों को सीखने, जानने और विकास के लिए हुआ है। आपका जन्म सपने देखने और उन्हें पूरा करने के लिए हुआ है। आपके इस दुनिया में आने का उद्देश्य ही यह है कि आप अपने आस-पास के लोगों से संवाद कायम करें, विचारों का आदान-प्रदान करें, ईश्वर का संदेश लोगों तक पहुँचाएं और उस एक अलौकिक शक्ति के नाम पर सबको एकजुट करें। कभी-कभी लगता है कि आप जीवन में बहुत खुश हैं, क्योंकि सब-कुछ बहुत तसल्ली और आराम से चल रहा है, लेकिन कभी-कभी यही तसल्ली नीरस लगने लगती है। क्या आप जानते हैं कि आपकी भावनाओं के यह उतार-चढ़ाव ही आपको असाधारण बनाते हैं, क्योंकि जिसने जीवन के एक तयशुदा ढर्रे से समझौता कर लिया; वह कभी आगे नहीं बढ़ सकता।

जीवन और हम

जिंदगी एक रंगमंच है और हम इसमें कलाकार हैं। हर व्यक्ति अपने दृष्टिकोण से जीवन को देखता है। जीवन के उद्देश्य को पहचानना आसान है, लेकिन चुनौती यह है कि उस उद्देश्य को हर दिन अपने साथ बनाए रखें और स्वयं पर काम करें ताकि एक दिन आप स्वयं उस उद्देश्य का प्रतीक बन जाएं।

*माक्सपशास्तु कौन्तेय शीतोष्णसुखदुःखदाः।
आगमापायिनोऽनित्यास्तांस्तितिक्षस्व भारत।। अध्याय 2, श्लोक 14*

अर्थात् –

गीता में श्रीकृष्ण जी ने बताया है कि सुख-दुख का आना और जाना सर्दी-गर्मी के आने-जाने के समान है और हमें इसे सहन करना सीखना चाहिए। मानव शरीर में पांच प्रकार की इन्द्रियाँ होती हैं इन इन्द्रियों के माध्यम से सुख और दुख की अनुभूति होती है, किन्तु ये अनुभूतियाँ स्थायी नहीं होती। ये ऋतुओं के परिवर्तन की तरह बदलती रहती है, जैसे कि ग्रीष्मकाल में शीतल जल अच्छा लगता है, जबकि शीतकाल में नहीं। ठीक इसी प्रकार इन्द्रियों द्वारा प्राप्त सुख और दुख क्षणिक होते हैं। यदि हम इन अनुभूतियों को अपने ऊपर हावी होने देते हैं, तो हम पेण्डुलम की तरह एक ओर से दूसरी ओर झूलते रहते हैं। एक विवेकी व्यक्ति को सुख और दुख दोनों परिस्थितियों में विचलित हुए बिना उन्हें सहन करने का अभ्यास करना चाहिए।

आत्महत्या का अर्थ

आत्महत्या को जानबूझकर अपने जीवन को समाप्त करने के कार्य के रूप में परिभाषित किया जा सकता है। आत्मघाती व्यवहार को विशेष रूप से तीन श्रेणियों में वर्गीकृत किया जा सकता है –

1. आत्महत्या विचार
2. आत्महत्या योजना
3. आत्महत्या प्रयास ^{[1][2]}

भारत में आत्महत्या का आँकड़ा

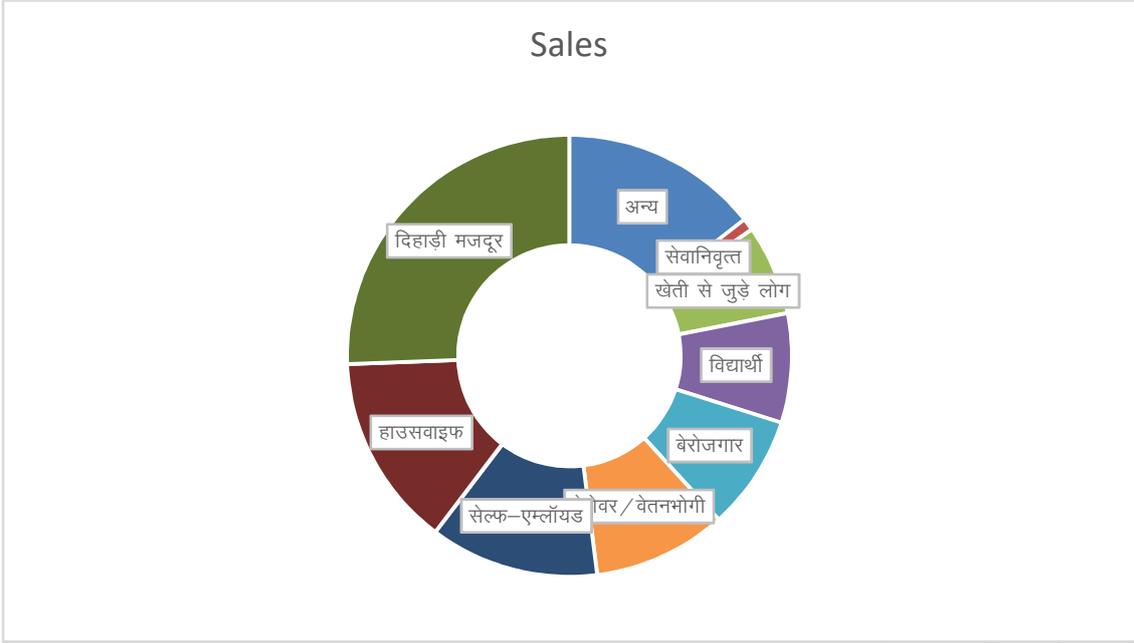
भारत में अधिकांश आत्महत्याएँ (37.8%) 30 वर्ष से कम आयु के लोगों द्वारा की जाती है। यह बात भी आँकड़ों द्वारा पता चली है कि भारत में 71% आत्महत्याएँ 44 वर्ष से कम आयु के व्यक्तियों द्वारा की जाती है, महिला और पुरुषों का अनुपात यह बताता है कि महिलाओं में पुरुषों की अपेक्षा अधिक अनुपात पाया गया। आत्महत्या के सामान्य तरीकों में विषपान (34.8%), फॉसी लगाना (31.7%) और आत्मदाह (8.54%) शामिल है।^[3]

घटना और व्यापकता का भारत में अध्ययन आत्महत्या के सन्दर्भ में –

IJP में प्रकाशित आत्महत्या पर लेख सबसे पहले लेखों में से एक है। मदुरै में आत्महत्या की दर 43/100,000 बताई। उन्होंने यह भी बताया है कि आत्महत्या के प्रयास के 12 मामलों में से 1 मामला अधिक घातक था।^[4]

नंदी द्वारा किये गये बंगाल में सौ साल (1872–1972) की अवधि में सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध डेटा का उपयोग करके आत्महत्या की घटनाओं का दरों का अध्ययन किया और बताया कि आत्महत्या की घटनाओं में पुरुषों की प्रबलता अधिक थी, जिसमें सबसे संवेदनशील आयु समूह 18 से 30 वर्ष के बीच था और सबसे आम तरीका विषाक्त था।^[5]

विभिन्न श्रेणियों में आत्महत्या का प्रतिशत –



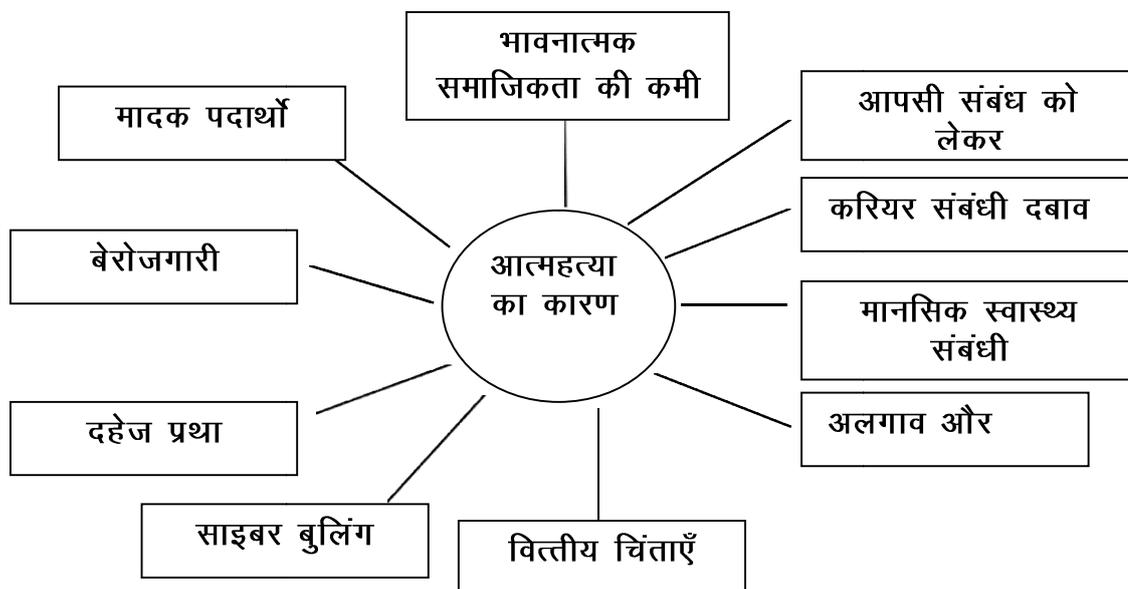
स्रोत: एनसीआरबी 2021

साल 2021 में भारत में सर्वाधिक आत्महत्या 1,64,033 रिकार्ड की उसमें से 25.6 प्रतिशत दिहाड़ी मजदूर थे। नेशनल क्राइम रिकॉर्ड ब्यूरो (सनसीआरबी) की नवीनतम रिपोर्ट के अनुसार 2021 में 42,004 दिहाड़ी मजदूरों ने आत्महत्या की इनमें 4,246 महिलाएँ भी शामिल थीं।^[6]

छात्रों द्वारा आत्महत्या की वर्तमान स्थिति

राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड्स ब्यूरो (NCRB) की एक्सीडेंटल मृत्यु एवं सुसाइड इन इंडिया (ADSI) की रिपोर्ट 2021 के अनुसार, वर्ष 2020 में 12,526 मौतों से 4.5% की वृद्धि के साथ भारत में वर्ष 2021 तक प्रतिदिन 35 से अधिक की औसत से 13,000 से अधिक छात्र-छात्राओं की मृत्यु हुई जिसमें 10,732 आत्महत्याओं में से 864 का कारण "परीक्षा में असफलता" थी।

- शिक्षा मंत्रालय की रिपोर्ट के अनुसार वर्ष 2014-21 में IIT, NIT, के केन्द्रीय विश्वविद्यालयों और अन्य केन्द्रीय संस्थानों के 122 छात्रों ने आत्महत्या की।
- इंजीनियरिंग और मेडिकल प्रवेश परीक्षाओं की तैयारी के जाने वाले छात्र-छात्राओं में होने वाली आत्महत्या चिंता का विषय है।
- जनवरी 2023 तक कोटा में वर्ष 2022 से अब तक 22 छात्र-छात्राओं ने आत्महत्या करके अपना अमूल्य जीवन नष्ट कर दिया।^[7]



आत्महत्या एक गंभीर सामाजिक और मानसिक स्वास्थ्य समस्या है जो व्यक्ति को इस कदर निराश और असहाय कर देती है कि वे अपनी जान लेने का कदम उठा लेते हैं। आत्महत्या के कई कारण हो सकते हैं जिनमें से कुछ निम्न है –

भारत में एक अध्ययन के अनुसार आत्महत्या के 10 कारणों में निम्न प्रतिशत पाया गया –

अंतर वैक्तिक पारिवारिक समस्याएँ	23.7%
गंभीर बीमारी	21%
मानसिक बीमारी	6.7%
बेरोजगारी	1.9%
प्रेम संबंध	2.9%
नशीली दवाओं का दुरुपयोग/लत	2.3%
परीक्षा में असफलता	1.6%
दिवालियापन या आर्थिक स्थिति में अचानक परिवर्तन	2.5%
गरीबी	2.3%
दहेज विवाद	2.3% ^[8]

व्यक्तिगत अध्ययन करने पर, अविवाहित व्यक्तियों में आत्महत्या के प्रयास अधिक देखने को मिले हैं।^{[9][10][11][12]}

शैक्षणिक दबाव –

आत्महत्या का प्रमुख कारण माता-पिता, शिक्षकों और समज की उच्च अपेक्षाओं के अनुसार परीक्षा में सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने के लिए अत्यधिक तनाव और दबाव इसका कारण बन सकता है। असफलता के भय से छात्र-छात्राएँ दबाव में आकर ऐसा कदम उठा लेते हैं।

अध्ययन में पाया गया कि शैक्षणिक दृष्टि से सामान्य रूप से सफल छात्रों की आत्महत्या के विचारों की दर उन छात्रों की तुलना में अधिक थी जिन्हें शैक्षणिक कठिनाइयाँ होती हैं। भारतीय अध्ययनों ने यह दर्शाया है कि अन्य देशों की तुलना में भारतीय किशोरों में आत्महत्या की दर अधिक है।^[13]

मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्या –

अवसाद, चिंता, तनाव और बाईपोलर विकार जैसी मानसिक स्वास्थ्य समस्याएँ छात्रों द्वारा आत्महत्या करने का कारण हो सकती हैं। ऐसी स्थितियाँ तनाव, एकेलापन, समर्थन व अपनेपन के अभाव से और भी बदतर हो जाती हैं।

अलगाव और अकेलापन

कोटा जैसे शहर में दूर-दूर से आये छात्र-छात्राओं में अपने परिवार व दोस्तों से दूर रहना पड़ता है। जिसमें छात्र-छात्राओं में अकेलापन की भावना तीव्र रूप ले लेती है। चॉंग और अन्य (2017) इस विचार का समर्थन करते हैं कि अकेलापन आत्महत्या के जोखिम का एक महत्वपूर्ण पूर्वसूचक है। यह आत्मघाती व्यवहार के साथ मजबूत रूप से संबंधित है, और यदि अकेलेपन को कम किया जाये तो आत्महत्या के जोखिम को कम किया जा सकता है। हालांकि निराशा का सीधे अकेलेपन से संबंध नहीं है, यह एक मध्यस्थ हो सकती है जो अकेले व्यक्तियों में आत्महत्या के जोखिम को संशोधित करती है।^[14]

साइबर बुलिंग

साइबर बुलिंग के शिकार हुए लोग में आत्महत्या का प्रतिशत बढ़ता हुआ दिख रहा है इसमें मुख्य रूप से युवाओं का प्रतिशत अधिक पाया गया है। टेक्नोलाजी के इस युग में सोशल मीडिया जैसे प्लेटफॉर्म पर अधिक समय बिताना युवाओं के लिए आत्महत्या का कारण बन सकता है।

अध्ययन में पाया गया जो युवा बुलिंग या साइबरबुलिंग का शिकार हुए थे, चाहे अपराधी के रूप में या पीड़ित के रूप में, उनमें आत्मघाती विचार अधिक थे और आत्महत्या का प्रयास करने की संभावना अधिक थी, उन लोगों की तुलना में जिन्होंने इस प्रकार का अनुभव नहीं किया था।^[15]

मादक पदार्थों का सेवन

मादक द्रव्यों और शराब का सेवन भी आत्महत्या के कारणों में वृद्धि कर सकता है। आत्महत्या के लिए लोग कभी-कभी मादक पदार्थों का सेवन करते हैं। ये पदार्थ मानसिक और शारीरिक तंत्र को कमजोर कर देते हैं, जिससे व्यक्ति अवसाद और निराशा में डूब सकता है। अधिक मात्रा में मादक पदार्थ लेने से शरीर में जहरीले पदार्थ जमा हो जाते हैं, जो अंततः व्यक्ति की मौत का कारण बन सकते हैं। शराब, नशीली गोलियाँ, या अन्य मादक पदार्थों का अत्यधिक सेवन सीधे तौर पर जानलेवा हो सकता है। मादक पदार्थों के सेवन से न केवल व्यक्ति की मानसिक स्थिति खराब होती है, बल्कि उसे सही निर्णय लेने में भी कठिनाई होती है, जिससे आत्महत्या का खतरा बढ़ जाता है।

आपसी संबंध को लेकर समस्या

कई तरह के आत्मगत संबंध भी व्यक्तियों में आत्महत्या का कारण बनते हैं जैसे कि अलगाव, पारिवारिक संघर्ष और मित्रता से जुड़े मामले। खासकर इस तरह की समस्याओं से निपटना उन छात्राओं के लिए विशेष रूप से कठिन हो सकता है जो घर से दूर हैं और कम समर्थ हैं।

समर्थन की कमी

व्यक्तियों में आपसी समर्थन की कमी, आपसी-विवाद से मनमुटाव हो जाना, आत्महत्या को जन्म दे सकता है। शोध में यह पाया गया है कि आत्महत्याओं की पीछे सामाजिक और पारिवारिक संघर्ष, विवाहित विवाद और कानूनी/अनुशासन से संबंधित समस्याओं जैसे तनावपूर्ण घटनाओं का होना पाया गया।^{[16] [17] [18]}

आत्महत्याओं को रोकने हेतु संभावित पहल

आत्महत्या को कम करने हेतु कुछ महत्वपूर्ण सुझाव निम्न हैं, जिससे आत्महत्या के प्रतिशत को कम किया जा सकता है:-

- बेहतर मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को विकसित करना।
- मानसिक स्वास्थ्य के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण को आत्मसात करना।
- समग्र व्यक्तित्व विकास पर ध्यान देना
- खेलों में भागीदारी को प्रोत्साहित करना।
- समाजिक आर्थिक मुद्दों को संबोधित करना।
- मादक द्रव्यों के सेवन रोकथाम कार्यक्रम चलाना
- सकारात्मक संबंध बनाना।
- परिवार में अपने पन को बढ़ाना।

- अपने मन की बात साझा करना।
- सहयोग की भावना विकसित करना।
- प्राकृतिक के करीब जाना।
- पशुओं के प्रति दयालुता का भाव विकसित करना।

आत्महत्याओं को कम करने हेतु वैश्विक पहल

विश्व आत्महत्या रोकथाम दिवस (WSPD) : यह प्रत्येक वर्ष 10 सितंबर को मनाया जाता है, WSPD की स्थापना वर्ष 2003 में WHO के साथ मिलकर इंटरनेशनल एसोसिएशन फॉर सुसाइड प्रिवेंशन (IASP) द्वारा की गई थी। यह स्टिग्मा को कम करता है और संगठनों, सरकार एवं जनता के बीच जागरूकता बढ़ाता है, साथ ही यह संदेश देता है कि आत्महत्या को रोका जा सकता है।

WSPD का 2021–2023 के लिये “कार्रवाई के माध्यम से आशा पैदा करना” त्रैवार्षिक विषय है। यह विषय एक अनुस्मारक के रूप में कार्य करता है इसका उद्देश्य हम सभी में आशा और आशावाद जगाना है।

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस : 10 अक्टूबर को प्रत्येक वर्ष विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस के रूप में मनाया जाता है। विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस का समग्र उद्देश्य दुनिया भर में मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों के बारे में जागरूकता बढ़ाना और मानसिक स्वास्थ्य के समर्थन में प्रयास करना है।

आत्महत्याओं को रोकने के लिए भारतीय पहल

मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम (MHA), 2017 : MHA 2017 का उद्देश्य मानसिक बीमारी वाले व्यक्तियों के लिये मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना है।

किरण (KIRAN) : सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय ने चिंता, तनाव, अवसाद, आत्महत्या के विचार और अन्य मानसिक स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं से परेशान लोगों को सहायता प्रदान करने के लिये 24/7 टोल-फ्री हेल्पलाइन “किरण” शुरू की है।

मनोदर्पण पहल : मनोदर्पण आत्मनिर्भर भारत अभियान के तहत शिक्षा मंत्रालय की एक पहल है।

Tele Manas : Tele Mental health Assistance and Networking across states

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अक्टूबर 2022 के दौरान राज्यों में टेली मानसिक स्वास्थ्य सहायता और नेटवर्किंग (टेली-मानस) पहल शुरू की गई है। इसका उद्देश्य पूरे देश में

चौबीसों घंटे मुफ्त टेली-मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है, विशेष रूप से दूरदराज या कम सेवा वाले क्षेत्रों में लोगों को सेवाएं प्रदान करना है।

टेली-मानस का उद्देश्य पूरे देश में चौबीसों घंटे निःशुल्क टेली-मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराना है, विशेष रूप से दूरदराज या कम सुविधा वाले क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को।

इस कार्यक्रम में 27 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में फैले 38 टेली-मानसिक स्वास्थ्य उत्कृष्टता केंद्रों का एक नेटवर्क शामिल है, जो 20 से अधिक भाषाओं में मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करते हैं और 1600 से अधिक प्रशिक्षित परामर्शदाता प्रथम-पंक्ति सेवाएं चलाते हैं। NIMHANS बंगलुरु इसका नोडल केंद्र है।

देशभर में एक टोल-फ्री, 24/7 हेल्पलाइन नंबर (14416) स्थापित किया गया है, जिससे कॉल करने वाले अपनी पसंद की भाषा चुनकर सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं। 1-800-891-4416 पर भी सेवा उपलब्ध है। कॉल को संबंधित राज्य और केंद्र शासित प्रदेश में टेली-मानस सेल में भेजा जाएगा।

टेली-मानस को दो स्तरीय प्रणाली में आयोजित किया जाएगा। टियर 1 में राज्य टेली-मानस सेल शामिल हैं, जिसमें प्रशिक्षित परामर्शदाता और मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ शामिल हैं। टियर 2 में जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी)/मेडिकल कॉलेज संसाधनों के विशेषज्ञ शामिल होंगे, जो शारीरिक परामर्श के लिए औरध्या ऑडियो विजुअल परामर्श के लिए ई-संजीवनी का उपयोग करेंगे। वर्तमान में 51 राज्य/केंद्र शासित प्रदेश टेली मानस सेल के साथ 5 क्षेत्रीय समन्वय केंद्र हैं।

बहुत खास है आप

आज सेल्फी के जमाने में गैजेट्स की लत के शिकार और निजी जिंदगियों की नुमाइश करने वालों में से कितने हैं, जो जीवन को सच्चे तरीके से जीते हैं। अपनी क्षमताओं में सहज रहते हैं। मुझे लगता है कि हममें से ज्यादातर ने अपने बारे में सोचने की ताकत खो दी है। अपनी शर्तों पर जीना अपने मूल्यों को तरजीह देना और अपने विवेक को वरीयता देने वाले कम ही बचे हैं? दर्शनशास्त्री सेनेका के अनुसार, अपने चरित्र में सुधार लाने के लिए और ज्यादा समय खुद के साथ बिताएं। दिमाग से ज्यादा अंदर की आवाज को सुनें। बुद्धि, समझ, सौम्यता, धैर्य और शालीनता को हासिल करें। सूरज और मनुष्य में कुछ बातें एक जैसी हैं, दोनों में अनंत ऊर्जा है। दोनों के प्रकाश की कोई सीमा नहीं है अर्थात् हम मनुष्य को अपने अंदर की ऊर्जा को पहचानना चाहिए और बिना हार माने हुए आगे बढ़ते रहना चाहिए।

विचारों को बदलना सीखें –

पॉजिटिव सोचना ही काफी नहीं होता जरूरत है, हमें 'एलिवेटिड थिंकिंग' करने की। एलिवेटिड थिंकिंग यानी विचारों को खराब होने से पहले ही उन्हें बदलकर इतना ऊपर उठा लेना कि कोई परेशानी छू ही नहीं पाए। जब हम बहुत परेशान या उदास होते हैं तब वहाँ एलिवेटिड थिंकिंग

काम आ सकती है। एलिवेटिड थिंकिंग को एक उदाहरण से समझ सकते हैं : जैसे A नाम का व्यक्ति B नाम के व्यक्ति से इस कदर परेशान हो जाए कि दिन-रात B से बदला लेनी की सोचता रहे। इस तरह से A की स्वयं की मनः स्थिति उसके नियंत्रण में नहीं रह पाती। उसके रहे-सहे अच्छे विकार भी नकारात्मक रूप में बदल जाते हैं। यहाँ एलिवेटिड थिंकिंग के अनुसार A को यह समझाना होगी कि बदला न लो वरन स्वयं को बदल के देखो।

निष्कर्ष

आप उम्र में कितने ही बड़े हों, कितनी ही बार आपने गलती की हो या आपके साथ गलत हुआ हो। बेहतर कल की संभावना हमेशा बनी रहती है। क्योंकि कोई भी स्थिति हमेशा नहीं रहती है। ऐसे में आज के दुख के लिए पूरी तरह खुद को खपाने से कुछ हासिल नहीं होता। दार्शनिक बर्नार्ड विलियम्स कहते हैं, 'कोई भी ऐसी रात या समस्या नहीं है, जो अगले दिन उगने वाले सूरज या बेहतरी की संभावना को खत्म कर दें।' हर दिन खूबसूरत हो; ये जरूरी नहीं है, क्योंकि चुनौतियाँ नहीं आएंगी, तो सुकून का एहसास भी खत्म होता चला जाएगा।

मैथिलीशरण जी द्वारा कहा गया है –

*नर हो ना निराश करो मन को ,कुछ काम करो कुछ काम करो
जग में रहकर कुछ नाम करो ,यह जन्म हुआ कि अर्थ अहो
समझो जिसमें यह व्यर्थ ना हो ,कुछ तो उपयुक्त करो तन को
नर हो ना निराश करो मन को*

हमें अपने मन को जीतना है और जिस दिन हमें मन को जीतना आ गया उस दिन हमें जीना आ जाएगा। जहाँ पर हमें अन्धकार लगता है वहाँ पर प्रकाश की रोशनी एकदम करीब होती है। हमें बस एक आशावादी सोच के साथ उसे देखने की जरूरत है और हमें अपने अस्तित्व का पुर्ननिर्माण करके आगे बढ़ना होगा क्योंकि **मन के हारे हार है, मन के जीते जीत।** मन को सबल बनाते हुए हमें जीवन में जीने के रास्ते ढूढने होंगे और अपने लक्ष्य तक पहुँचने की शक्ति का विकास करना होगा।

संदर्भ ग्रंथ

1. Nock MK, Joiner TE, Jr, Gordon KH, et al. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res.* 2006;144:65–72.
2. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. WISQARS fatal injuries: mortality reports. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2008.
3. Accidental Deaths and suicides in India. National Crime Records Bureau. Ministry of home affairs. Government of India. 2007
4. Rao VA. Attempted suicide. *Indian J Psychiatry.* 1965;7:253–64.
5. Nandi DN, Banarjee G, Boral GC. Suicide in West Bengal - A century apart. *Indian J Psychiatry.* 1978;20:155–60.
6. <https://www.bbc.com/hindi/india-62725536.amp>
7. <https://www.drishtias.com/hindi/daily-updates/daily-news-analysis/increasing-cases-of-suicides-in-educational-hubs>
8. Accidental Deaths and Suicides in India 2007. New Delhi: Ministry of Home Affairs, Government of India; 2009. National Crime Records Bureau.

9. Sarkar P, Sattar FA, Gode N, Basannar DR. Failed suicide and deliberate self-harm: A need for specific nomenclature. *Indian J Psychiatry*. 2006;48:78–83.
10. Narang RL, Mishra BP, Nitesh M. Attempted suicide in Ludhiana. *Indian J Psychiatry*. 2000;42:83–7.
11. Sharma RC. Attempted suicide in Himachal Pradesh. *Indian J Psychiatry*. 1998;40:50–4.
12. Sudhir Kumar CT, Mohan R, Ranjith G, Chandrasekaran R. Gender differences in medically serious suicide attempts: A study from south India. *Psychiatry Res*. 2006;144:79–86.
13. Aaron R, Joseph A, Abraham S, Muliylil J, George K, Prasad J, et al. Suicides in young people in rural Southern India. *Lancet*. 2004;363:1117–8.
14. Chang EC, Wan L, Li P, et al. Loneliness and Suicidal Risk in Young Adults: Does Believing in a Changeable Future Help Minimise Suicidal Risk Among the Lonely? *J Psychol*. 2017;151:453–63.
15. Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 14(3), 206–221. <https://doi.org/10.1080/13811118.2010.494133>
16. Vijayakumar L, Rajkumar S. Are risk factors for suicide universal? A case-control study in India. *Acta Psychiatr Scand*. 1999;99:407–11.
17. Phillips MR, Yang G, Zhang Y, et al. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. *Lancet*. 2002;360:1728–36.
18. Yen S, Pagano ME, Shea MT, et al. Recent life events preceding suicide attempts in a personality disorder sample: findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73:99–105.